

華杏機構叢書

老年護理學

四版



GERONTOLOGICAL
NURSING

王世俊	林麗嬋	蔡娟秀	薛桂香
吳方瑜	王 琄	張文芸	黃翠媛
林慧珍	宋惠娟	張萃珉	李昭瑩

合著

偉華書局有限公司

華杏機構叢書

老年護理學

四版

GERONTOLOGICAL NURSING

王世俊	林麗嬋	蔡娟秀	薛桂香
吳方瑜	王 琤	張文芸	黃翠媛
林慧珍	宋惠娟	張萃珉	李昭螢

合著

偉華書局有限公司

老年護理學

Gerontological Nursing

作者：王世俊 (Wang, Susan) · 林麗嬋 · 蔡娟秀 · 薛桂香 · 吳方瑜
王 琇 · 張文芸 · 黃翠媛 · 林慧珍 · 宋惠娟 · 張萃珉 · 李昭瑩

發行所：偉華書局有限公司 Wey Far Books Co., Ltd.

華杏機構創辦人：蕭 豐 富

發行人兼董事長：郭 麗 群

推廣部經理：柯 信 毅

總經理：熊 芸

管理部經理：彭 秀 玲

總編輯：周 慧 珣

財務部經理：蔡 麗 萍

企劃編輯：陳 源 昌 · 董 淑 貞 · 王 昭 雯 主編

文字編輯：楊 菁 玲 · 吳 瑞 容 品管主編 · 邱 明 仙 文字主編

美術編輯：朱 怡 潔 BI · 李 美 樺 主編

電腦排版：林 如 吟 · 林 靜 宜 主編

封面設計：李 園 祺

印務：顏 士 翔 主任

總管理處：台北市 100 新生南路一段 50-2 號七樓

ADDRESS : 7F., 50-2, Sec.1, Hsin-Sheng S. Rd.,

Taipei 100, Taiwan

電 郵 E-mail : fars@ms6.hinet.net

華杏網頁 URL : www.farseeing.com.tw

電話總機 TEL : (02)2392 1167 (訂購 722 申訴 781)

秘書室 781 管理部 711 推廣部 772 財務部 731

企劃部 111 編輯部 210 總務課 712 印務課 714

文編組 221 排版組 421 美編組 511

客服中心 722 發貨中心 (03)328 1225

電 傳 FAX : 2322 5455 (管理部) 2357 8529 (推廣部)

2356 7448 (編輯部) 2322 5456 (秘書室)

郵 政 劃 撥：戶名：偉華書局有限公司

帳號：1210 3793 號

出 版 印 刷：2003 年 2 月四版三刷

紙張製版印刷裝訂：華紙米道林、新立、東緞、王漢

著作財產權人：偉華書局有限公司

法 律 顧 問：蕭雄淋律師、陳淑貞律師



台幣定價：450 元

港幣定價：180 元

ISBN 957-640-687-0 MA8500

※有著作權・侵權必究※

◎ 本書介紹 ◎

近幾十年來，由於生活水準提高及醫學的進步，人類壽命延長，因而老年人口激增；伴隨而來的老年問題也日益增多。而台灣已於民國 82 年轉型成「老年國」，亦即 65 歲及 65 歲以上人口佔總人口之 7% 以上，老年問題的遽增是可預期的。所以，國內「老人學」及「老年護理」之研究正處於蓬勃發展之際。

然而，國內有關老年護理的書籍仍十分缺乏，在教學中常得使用國外的書籍；而由於風俗民情與文化的不同，常造成老師教材準備不易，學生學習欠佳。基於這些考量，本書著重本土化，並以護理科系之課程大綱為內容的架構。另外，此書乃由國內各大專院校具老年護理教學及臨床經驗之護理博、碩士共同編寫，希望亦能省卻教師們編寫教材之苦。

本書特色頗多，僅摘要介紹如下：

- 本書深入淺出的介紹「老年護理學」，內容詳實、豐富，涵蓋老人正常的生理、心理及社會的變化；老年人常見的疾病與復健；老人社會福利、醫療資源及爭論議題；也包含老人居家及社區照護；老人虐待及物質濫用等心理相關問題；另外再介紹失智老人照顧者的負荷及如何調適的護理措施。
- 本書著重本土化，故統計數據、舉例說明等儘量以國內資料或現象為主。
- 本書每章開頭均列出「本章大綱」、「學習目標」、「前言」，最後附「課後複習」、「參考資料」，以利讀者學習。

偉華編輯部 謹識

2003年2月

● 作者介紹 ●

王世俊

- 國防醫學院護理系畢
- 美國明尼蘇達大學公共衛生碩士
- 曾任國防醫學院護理系講師
- 曾任中國醫藥學院副教授
- 曾任台北榮民總醫院護理部副主任
- 曾任高雄榮民總醫院護理部主任

林麗嬋

- 高雄醫學院護理系畢
- 國防醫學院護理學碩士
- 美國明尼蘇達大學護理哲學博士
- 曾任高雄醫學院護理學系講師
- 現任國立陽明大學臨床護理研究所教授

蔡娟秀

- 台北醫學院護理系畢
- 美國賓州大學老人護理學碩士
- 美國匹茲堡大學老人護理學博士
- 曾任慈濟護專講師暨慈濟護專復健科主任
- 現任慈濟技術學院護理系主任

薛桂香

- 台北醫學院護理系畢
- 美國亞歷桑納大學護理學碩士
- 曾任慈濟醫學院護理研究所、慈濟護專講師
- 現赴美進修中

吳方瑜

- 台灣大學護理系畢
- 美國明尼蘇達大學老人護理學碩士
- 曾任長庚護專講師
- 現赴美進修中

王琇

- 台北醫學院護理系畢
- 美國賓州大學老人護理學碩士
- 曾任長庚護專人事室主任
- 現任長庚技術學院護理系講師
- 現赴美進修中

張文芸

- 台北醫學院護理系畢
- 美國明尼蘇達大學老人護理學碩士
- 美國明尼蘇達大學博士班學生
- 美國明尼蘇達大學老人護理學博士候選人
- 現任成功大學護理學系講師

黃翠媛

- 台灣大學護理系畢
- 台灣大學護理學碩士
- 現任長庚技術學院護理系講師、進修推廣處教務組組長

林慧珍

- 台北醫學院護理系畢
- 美國凱斯西儲大學護理學碩士
- 曾任台北榮民總醫院副護理長
- 現任台北護理學院護理系講師

宋惠娟

- 美國愛荷華大學護理學碩士
- 現任慈濟技術學院護理系講師

張萃珉

- 國防醫學院護理系畢
- 國立陽明大學社區護理學碩士
- 曾任三軍總醫院居家護理師
- 曾任慈濟護專講師

李昭螢

- 美國杜布克大學護理系畢
- 美國明尼蘇達大學老人護理學碩士
- 現任輔英科技大學護理科講師

● 目 錄 ●

第一章 緒論 林麗嬋 1

- 第一節 台灣人口高齡化的變遷與影響 2
- 第二節 與老化有關的名詞 5
- 第三節 老年人的健康促進與健康維護 6
- 第四節 老人護理的執業範圍與標準 8
- 第五節 老人護理的今日與明日 10

第二章 老化理論 薛桂香 15

- 第一節 理論釋義與老化過程 16
- 第二節 老化理論與老化過程的探討 16
- 第三節 生理、環境、心理與社會老化理論之探討 17

第三章 老年人生理層面的改變

吳方瑜 29

- 第一節 皮膚系統的變化 30
- 第二節 感覺器官系統的變化 33
- 第三節 呼吸系統的變化 39
- 第四節 心臟血管系統的變化 42
- 第五節 消化系統的變化 46
- 第六節 泌尿系統的變化 51
- 第七節 生殖系統的變化 53
- 第八節 神經系統的變化 56
- 第九節 骨骼肌肉系統的變化 58
- 第十節 內分泌系統的變化 61
- 第十一節 造血及免疫系統的變化 63

第四章 老年人心理、社會層面的改變 吳方瑜 67

- 第一節 心理社會老化之理論 68
- 第二節 老年人智能上的改變 71

第三節 老年人社會角色的改變 72

第四節 老年人心理社會的調適 75

第五章 老年人的護理評估 王 璿 81

- 第一節 老年疾病健康史的收集 82
- 第二節 認知狀態評估 84
- 第三節 功能性評估 87
- 第四節 心理評估和社會評估 89

第六章 如何與老年人溝通 張文芸 93

- 第一節 溝通的概念 94
- 第二節 非語言溝通的藝術 96
- 第三節 語言溝通的技巧 100
- 第四節 促進有效溝通的方法 101
- 第五節 如何與認知障礙的老人溝通 103

第七章 老年人的壓力與調適

林麗嬋 115

- 第一節 壓力的定義 116
- 第二節 老年人的壓力源 117
- 第三節 壓力對老人的影響 119
- 第四節 影響適應能力的因素評估 120
- 第五節 老人的壓力調適 124
- 第六節 壓力與調適的評估及評估量表 127
- 第七節 增進老人壓力調適之治療措施 130

第八章 老年人的用藥問題

黃翠媛 139

- 第一節 藥物使用的一般概念 140
- 第二節 老化對於藥物使用的影響 142
- 第三節 老年人常用之藥物及其護理注意事項 144
- 第四節 老年人用藥常見之護理問題及措施 151

第九章 老年人的活動問題 王 琇 155

第一節 老年人的活動 156

第二節 壓瘡 160

第三節 老年跌倒 165

第十章 老年人的排泄問題 薛桂香 173

第一節 排泄系統的結構與功能 174

第二節 老年人排泄系統的老化現象與功能評估 175

第三節 老年人排泄系統的問題及護理 179

第四節 與泌尿系統相關之健康問題與注意事項 187

第五節 排泄系統問題的護理相關事項 188

第十一章 老年人的安全及環境上的考慮 林慧珍 195

第一節 老人與環境的關係 196

第二節 領域概念的運用 197

第三節 環境與文化之關係 198

第四節 老年人安全上的護理評估 199

第五節 環境在預防意外事件及安全上的考量及功能 200

第六節 老化問題與環境設計 206

第七節 環境在積極提昇生活品質上的意義及功能 212

第八節 環境系統評估 215

第十二章 老年人的休息及睡眠問題

王世俊 219

第一節 一般人的睡眠型態與睡眠調節 220

第二節 老年人睡眠問題導因與評估 222

第三節 老年人的睡眠異常問題 226

第四節 使用鎮靜劑和安眠藥的老年人 231

第十三章 老年人的營養問題

林慧珍 239

第一節 營養對老年人身體的影響 240

第二節 老化中各項生理變化對營養問題的影響 241

第三節 老年人適當的營養需要量 243

第四節 老年人的營養評估 244

第五節 影響老年人營養攝取的常見問題 246

第六節 飲食心理及社會文化層面的探討 248

第十四章 老年人的性問題 林慧珍 253

第一節 老年人性問題的現況 254

第二節 評估及處理老年人性問題時應有的態度及準備 256

第三節 影響老人性生活的因素與調適的方法 258

第四節 相關的護理措施 261

第十五章 老年人的心理衛生問題

王 琇 267

第一節 癡呆 268

第二節 譫妄 275

第三節 憂鬱症 279

第十六章 老年人的家庭及社會資源

王世俊 291

第一節 影響老年人資源的因素 292

第二節 老人社會福利的現況與問題 296

第三節 老人社會福利政策未來的走向 299

第十七章 瀕死及死亡 張文蓉 305

第一節 瀕死與死亡歷程的相關理論 306

第二節 瀕死過程中的健康促進模式 309

第三節 有關死亡的議題 310

第四節 瀕死與死亡相關之倫理考量 312

第五節 安寧照護 318

第六節 瀕死老人之照護 320

第七節 瀕死老人家屬的照護 326

第八節 護理人員的調適 330

第九節 死亡教育的推廣 331

第十八章 老年醫學倫理的相關議題

王 瑋 337

第一節 護理倫理的基本要素 338

第二節 老年護理常見的倫理問題 340

第三節 護理人員面對醫學倫理問題的處理策略 343

第十九章 長期照護系統的現況及展望

王 瑋 349

第一節 影響長期醫療系統發展的主因 350

第二節 國外長期醫療照護系統的發展 352

第三節 我國長期醫療照護體系的現況 355

第四節 我國長期醫療照護的問題 356

第二十章 老年人的居家照護

宋惠娟 363

第一節 居家照護的概觀 364

第二節 老年居家照護之護理過程 366

第三節 居家護理師之角色功能及護理要點

380

第二十一章 老年人的社區照護

張萃琨 385

第一節 社區照護的基本概念 386

第二節 我國社區照護發展史與趨勢 389

第三節 社區照護的服務模式 390

第二十二章 老年人的心理相關問題

宋惠娟 397

第一節 老年人物質濫用的問題 398

第二節 老年人虐待及遺棄問題 406

第二十三章 老年人的復健

蔡娟秀 415

第一節 與復健有關之名詞概念 416

第二節 老人復健照護原則 418

第三節 復健團隊組成及運作 420

第四節 護理過程於復健之應用 421

第五節 三級復健活動及護理 431

第二十四章 失智老人照顧者的負荷

李昭馨 445

第一節 失智老人照顧者負荷的定義 446

第二節 主要照顧者來源 446

第三節 照顧者之特性 447

第四節 照顧形式的種類 447

第五節 照顧者負荷項目 448

第六節 影響照顧者負荷之相因素 449

第七節 護理人員如何協助照顧者之調適

453

附錄 461

附錄一 老人福利法 462

附錄二 台灣地區65歲以上人口十大死亡原因

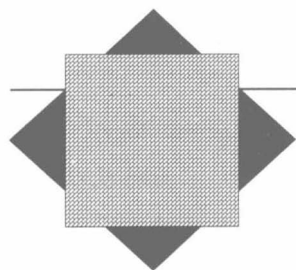
468

附錄三 台閩地區護理之家與日間照護業務

469

附錄四 台閩地區居家護理機構 470

附錄五 老人福利機構設立標準（核定本） 475



第一章

緒論

作者 林麗嬋

本章大綱

- 第一節 台灣人口高齡化的變遷與影響
- 第二節 與老化有關的名詞
- 第三節 老年人的健康促進與健康維護
- 第四節 老人護理的執業範圍與標準
- 第五節 老人護理的今日與明日

學習目標

在閱讀完本章之後，讀者應能：

1. 瞭解台灣高齡化社會變遷趨勢。
2. 討論台灣老年疾病與殘障的發展。
3. 說明老年刻板印象對健康服務的影響。
4. 討論護理人員在老人健康維護與促進的角色。
5. 敘述老人護理執業範圍與標準。
6. 認知老人護理的現況與未來。

前言

在探討老人問題的相關文獻中，讀者常受困於下列幾個名詞：老人學(gerontology)、老人醫學(geriatrics)和老人護理(gerontological nursing)。為使讀者瞭解其中的差異，下面將就以上三個名詞加以界定。所謂老人學是在探討老化以及老人問題的一門科學。老人學的本質是科際整合，它是在各種專門學科中，例如：護理、心理學、社會工作和職能治療的一個特殊領域。老人醫學則關係到醫學領域，因其探討老人的疾病與殘障，其被定義為老人醫學研究和應用老人生物、生化、行為和社會的知識去預防、診斷、治療和照顧老年人。雖然老人醫學涉及的層面相當廣泛，但它強調疾病的部份多於健康。從1976年開始，美國護理學會提倡「老人護理學」(gerontological nursing)這個名詞。因這個名詞較能正確的反映護理的範圍，而不是老人病護理(geriatric nursing)。這有一個很大的差別是因為疾病對老人的影響與對年輕人的影響很類似；然而，對老人最大的不同乃是在他們對疾病的反應、疾病狀態的表現和疾病後的功能性結果。如果護理人員執業的範疇是老人病護理，那麼他們首要關心的是老人的疾病狀況。由於護理的重點在個人對實際或潛在健康問題的反應，因此，「老人護理學」此名詞比較適當(Miller, 1990)。

第一節

台灣人口高齡化的變遷與影響

高齡化的變遷

老人護理學已經存在幾個世紀，但只有在最近才成為專門學問。主要是人口平均餘命(life expectancy)的改變，造成世界各地的老年人口數有絕對或相對的增加。預計世界65歲以上的老年人口數將從1980年的2億5仟9百萬增加至2025年的7億6仟1百萬(Hooyman & Kiyak, 1991)。以美國而言，1900年美國人的平均餘命（一個人在出生時被期望的平均存活時間）是47歲。在那時候美國大約有772,000人是75～84歲，只有123,000人是85歲以上。直到最近美國零歲的平均餘命有了

很大的改變，那就是在1990年出生的美國女性其零歲的平均餘命是79.1歲，男性為71.9歲(Hooyman & Kiyak, 1991)。

就台灣來說，台灣老年人口數也有實質的改變。在民國41年台灣地區男性零歲的平均餘命為57歲，女性為60歲，到民國90年男性的平均餘命增長為72.75歲，女性為78.49歲。在民國52年時，老年人口佔總人口數的2.5%，到民國90年底，老年人口數為1,973,357人，佔總人口數的8.80%（行政院衛生署，民國91）。事實上，台灣地區已於民國82年達到「老人國」的標準（註一）。

註一：根據聯合國的標準，一個國家其65歲以上人口佔總人口數之4%以下者為「青年國」，4～7%者為「成年國」，7%以上者為「老人國」。

上述資料反映台灣地區高齡化社會

的到來，這個演變事實上與台灣社會人口的轉型有關係，就人口轉型來說可分為4個時期：第一階段是高生育率與高死亡率階段，人口增加速率非常緩慢，整個人口組成年輕人佔大部份，少數為老年人。第二階段是高生育率，而死亡率下降的階段，自然增加率變大，人口數增加快速。在此時期，人口結構變得更年輕化，老年人口比率仍然很低。第三階段是生育率下降，人口成長率也開始下降，在此時期老年人口緩慢的增加。最後，第四階段是生育率與死亡率平衡的階段，也就是低生育率、低死亡率。此時有高比例的老年人口 (Myers, 1990)。

涂肇慶等人 (Tu, et al., 1990) 分析台灣人口轉型包括三個時期：第一期 (1920～1940)，在這時期零歲的平均餘命呈現相當緩慢不規則的增加；第二期 (1940～1965)，或稱為起飛期，零歲的平均餘命以穩定快速的速率增加；第三期 (1965後)，零歲時的平均餘命緩慢的增加。歐美國家人口轉型約經歷 200 年的時間，而在台灣地區僅費時短短的70年 (1920～1989)，故高齡化的來臨使我們比歐美國家面臨更大的衝擊 (黃建忠，民國80；黃昆輝，民國80)。

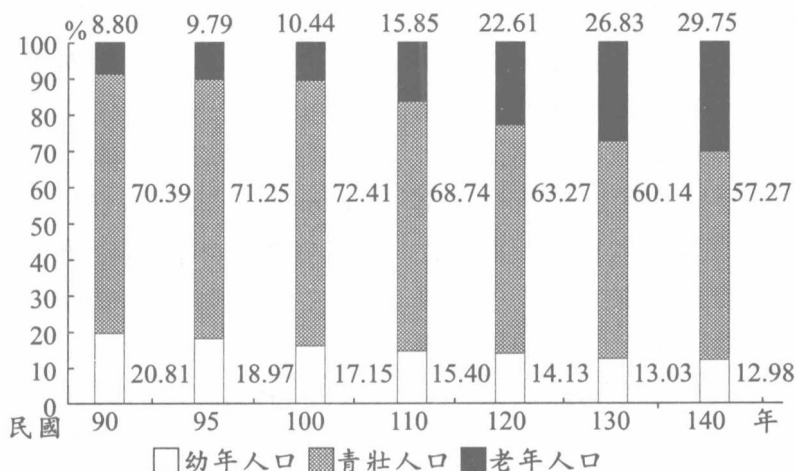
陳寬政及涂肇慶於民國84年又指出：台灣地區65歲男性人口的平均餘命在1920年時增加7.63歲，到1993年提高為增加16歲；80歲男性人口平均餘命提高為增加8.4歲；65歲女性人口平均餘命也不例外地提高17.24歲；而80歲女性人口平均餘命也增加8.81歲。此說明台灣老年

人口結構改變的趨勢，即75歲以上的老年人 (old-old) 和85歲以上極老老人 (oldest-old) 的人口快速的增加。戴比 (Derby, 1991) 指出二次世界大戰後嬰兒潮 (baby bomber；也就是1945～1960年出生的人) 在2030年都將超過70歲，由於這些人口在出生時其人口數已經比現在65歲以上人口出生時數量大了很多，加上老年人口平均餘命的與日俱增，可以預期未來的老化速度還會更快。根據行政院經建會的推估，到民國140年時，台灣地區65歲以上的老年人口數將佔總人口數的29.75%。而相對的，未來幼年人口及老年人口扶養比率則會大幅增加 (見圖1-1，1-2) (內政部，民國91)。

高齡化社會的影響

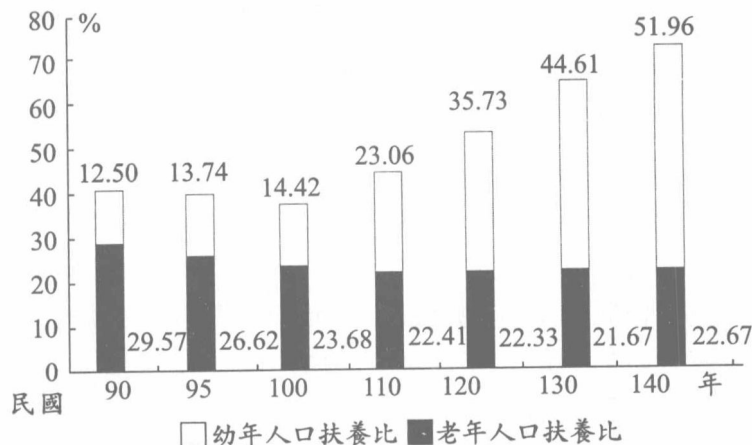
相較於年輕人，老人有更多罹患慢性病的機會。曾春典 (1985) 發現79.1%的老人至少有一項或一項以上的慢性病。這些慢性病罹患率的前十名為肌肉骨骼系統疾病、高血壓、聽力障礙、慢性支氣管炎及氣喘、腸胃道疾患、心臟病、白內障、泌尿道疾病和糖尿病。而文獻也顯示慢性病患者有較高殘障的機會、較差的功能狀態和較高的死亡率 (Badger, 1993)。由於多數的老人患有慢性病，而慢性病往往又是造成無法自我照顧的主因，因此很需要長期照顧服務。

由人口老化衍生慢性失能的長期照顧問題，已成為台灣地區醫療照顧中重要的課題。而陳月枝 (民國83) 報告其民國78年所做護理人力調查，在繼續照護體系中的護理人力只有10人，顯示長



說明：未來因國民平均壽命逐年延長及生育率持續降低，六十五歲以上老年人口比率將由九十年之8.80%逐年增加至一四〇年之29.75%。同期間未滿十五歲之幼年人口比率將由九十年之20.81%逐年下降，至一三五年降至最低為12.91%，一四〇年略為回升至12.98%，顯示未來人口年齡結構將逐漸老化。

圖1-1 台灣地區未來人口結構演變趨勢



說明：在推計期間，九十年底青壯人口比率（十五至六十四歲工作年齡人口）為70.39%，此後逐年上升，至一〇〇年達到最高72.41%後開始下降，至一四〇年降為57.27%。其對未滿十五歲幼年人口之扶養比由九十年之29.57%降至一四〇年之22.67%（即每百個青壯人口須扶養之幼年人口將由九十年之30人降至一四〇年之23人）；同期間對六十五歲以上老年人口之扶養比則由12.50%大幅上升至一四〇年之51.96%（即每百個青壯人口須扶養之老年人口將由13人增至一四〇年之52人），顯示因人口高齡化致使青壯人口對老年人口之扶養負擔將愈趨沉重。

圖1-2 台灣地區未來幼年人口及老年人口扶養比率趨勢

期照護護理人力的嚴重不足。為因應未來老人長期照顧需要暴漲的壓力，吳淑瓊等人（民國 84）使用功能評估估計出台灣需要長期照顧的人口，若用美國最常用的收案標準（二項或以上 ADLs 有障礙且需人幫忙者），估計出需要長期照顧的人口數為 53,000 人。若將功能障礙指標放到最寬——凡是 ADLs、IADLs（註二）、或認知功能障礙且不一定需人幫忙者；需要長期照顧人數則增加到 270,000 人左右，且有此需要的人口將於 40 年後漲為目前的 4 倍。上述資料反映長期照顧服務中護理人力的迫切需要。然而，推估 1994 年護理人力的高、低為 5,620 人與 2,636 人，但到 2034 年則為 13,313 與 29,033 人（黃建忠，民國 84）。

註二：所謂 ADL 是日常生活活動 (activities of daily living) 的縮寫，是指自我照顧所需的穿衣、洗澡、如廁、移動、進食等能力。至於 IADL 則為工具式日常生活活動 (instrumental activities of daily living) 的簡稱，是指為支持獨立生活所需的操持家務、準備食物、使用電話、洗衣、搭公車、服藥、處理財務、逛街等活動。

第二節

與老化有關的名詞

■ 老化

前面敘述關係到台灣人口老化的趨勢以及這個現象對健康照護的影響。然而，護生或老人護理的初學者必須瞭解

，老化是一個過程，其有許多定義和後果。不論是老人自己或社會上看老化皆有不同的觀點，以下即作簡單的介紹。

老化被一般人或老人學家 (gerontologist) 區分為主觀或客觀層面。在主觀的定義上，人們依據個人的意思和經驗界定老化。在客觀的定義上，一般人對老的界定是根據從出生之後其所經歷的時間長短。雖然老化被客觀定義為是一個共同的現象，其開始於出生，然而老化被主觀的連接到老年期。所以，小孩子一般來說不會認為他們老化，他們會很興奮的宣佈他們幾歲。生日對他們來說是一個正向的經驗，允許他們享有額外的機會和責任；然而對成年人來說，老化則有負向的意義。老人一般都在喪失某些功能時才會聯想到老。一項對 70 歲以上的老人進行老年認同 (age-identity) 的研究發現，研究對象是在他們健康和身體獨立功能減退時，才會從知覺「中年」改變為「老」的知覺。

■ 功能性年齡

雖然出生年齡有容易測量的優點，廣泛的被接受和容易瞭解，它有許多缺點。從科學和人道主義的觀點，「你幾歲」這個問題不重要。對老年護理工作人員，個人年齡最重要的指標是身體健康，心理安寧以及有能力從事個人所期望從事的功能性及社會化活動。老人學家建議以功能性年齡 (functional age) 取代出生年齡 (chronological age) 的概念。不過功能性年齡不像出生年齡那麼精確。功能性年齡的定義強調心理、社會功能多

於生理功能。功能性年齡定義的另一優點是對老的知覺有較正向的關係。

由於護理人員關心個人實際或潛在的健康問題，功能性年齡相較於測量個人出生年齡，能提供一個較合理的照顧基礎。因此，對老人護理工作人員而言，比較重要的問題是「你覺得怎樣？」以及「有任何你想做，但卻不能做的事嗎？」而非「你幾歲？」。

■老年歧視

從年青人和中年人眼中，老年似乎是一件很遙遠的事，對某些人來說是一個不被期望的時期。從歷史上來說，秦始皇設法要長生不老，時至今日，保持年輕這個想法表現在面霜、洗面皂、維他命和特定的食物，以及各種美容手術。這些都反映出人們害怕老化。人們的關心和害怕往往源自於人們的想法，如：當我們到70歲、80歲，甚至90歲時，我們的身體、心理和在社會中的狀態會發生什麼變化，這些想法出自於我們社會對老人的負向態度，例如：老而不死是為賊。

這些負向態度被認為是老年歧視 (ageism) 的徵象。所謂老年歧視的定義為：對特定老年羣體的歧視；認為老年人是衰弱，不值得注意的或不適於工作。這個名詞是在 1968 年由巴特勒 (Robert Butler) 所創，巴特勒把老年歧視定義為「對老年人有刻板印象和歧視的系統性過程，就像種族歧視 (racism) 和性別歧視 (sexism) 的原因是來自他們的膚色和性別」。老年歧視最常見的結果是對抗老年

此一羣體，例如：某些公司只雇用年輕人 (Hooyman & Kiyak, 1991；Miller, 1990)。

提供老人健康服務的方便性 (availability)、可近性 (accessibility)、適當性 (adequacy) 和可接受性 (acceptability) 會受到年輕人對老人態度的影響，尤其是政策擬定者、服務人員和稅務人員的態度更為重要。

據研究顯示若護士對老人具有正向的態度，當他們與老人互動時會有較高比率正向的互動。而在一個泛文化比較研究，也發現美國白人、美國華裔和台灣人都對老年人都持有正向的老人觀點，而且工業化和現代化越高的地區，對老人正向的看法越高。由於老人的自我心像受到外界態度的影響，護理人員可使用正向的態度影響老人的自我領悟 (self-realization)。然而，倘若護理人員不能認清自己的態度或有老年歧視，那麼在老人的照顧上是不可能對老人有任何正向的影響。

第三節

老年人的健康促進與健康維護

由於台灣人口已有老化的趨勢，老人問題將是我們這個時代一個很重要的現象。自1982年起，惡性腫瘤、腦血管疾病及心臟病成為十大死因的前三名，此一結果與美國情況相同 (黃建忠，民國80；Spanley & Beare, 1995)。而在慢性病方面，梁浙西等人 (民國82) 發現48.3%的老人有心血管疾病，43.5%有神經系統

疾病，而41.1%的老人視力惡化，這些疾病關係生活型態。而健康方面，台灣男性老人抽煙、喝酒與嚼檳榔的比例高於女性老人；外省籍老人抽煙、喝酒的比例高於閩南與客家籍老人，但嚼檳榔的比例較後兩者為低。

健康維護(health protection)和健康促進(health promotion)是老人照顧的適當架構，專業人員照顧老人應有預防的觀念，因為對一個65歲的老人來說，他仍有相當長的一段時間可活，因此，預防是老人照護中很重要的觀念。

■老人健康的定義

誠如前面提過的，年齡本身不是一個適當的健康狀態的預測因子，因為個人對於健康的定義會隨著年齡而改變。傳統對健康的定義是沒有疾病或殘障，這個定義對老年人來說非常的不適當，因為對大多數老年人而言，慢性病已經是他們生命中的一部份；因此，對老人而言，健康的觀念強調心理的健康狀態。老人自我評估健康常常是感覺很好、能夠做自己想做的事、因應生活的需要，和完成個人的潛能。所以斯潘雷和比爾(Spanley & Beare, 1995)把老人健康定義為「有生活能力和在社會上有功能以及能運用自我和自主性達最大範圍，但不需要沒有疾病」。斯克魯必(Skruppy, 1993)也指出功能性能力才是老人健康評估的重心，因其有益於醫療管理，能提供客觀能力指標，幫助決定病程進展和預測在家或在長期照護機構的存活率。

■健康促進與維護

健康促進是一個全方位的自主行動和知覺型態，其能維持或增進安寧狀態，自我實現和充分發揮個人的才能。這些行為包括規律的身體和心理活動、適當的營養、休息和放鬆以及維持社會支持網絡。最近的研究發現老人有興趣於健康促進且較年輕人勤於執行健康促進行為。

老人的健康促進行為並不強調疾病和殘障，而是注重老人所擁有的體力和能力。健康促進在增進老人最大的潛力和縮小老化的影響。經由健康促進架構護理人員有潛力去改善老人的生活品質及組織和提供老人護理照顧。這有助於刺激護理人員以正向的觀點去看老人，以確認及增進其體能而不只是集中在他們的限制和問題而已。

健康維護行為是發展直接減少個人特殊疾病危險因子的活動。例如：規律的健康檢查和適當的藥物使用都是健康維護行為。

某些行為則被視為涵蓋健康促進和健康維護行為兩者，例如：規律的體能運動對減輕心血管疾病、憂鬱、因肥胖導致的成年型糖尿病、和骨質疏鬆症等方面是健康維護行為也是健康促進行為。特殊飲食限制，如：低膽固醇或高纖維飲食對抗心血管疾病和某些癌症則被認為是健康維護行為，但也是健康促進行為。當老人被問到他們從事何種行為以維持或改善他們的健康，老人會列出持續參加各種活動和對生活保有正向的