

## 壹、緒論

活躍老化 (active ageing) 之提倡，源自於1999年的「國際老人年」(Year of Older People in 1999) (Davey, 2002)。聯合國為關懷高齡者的老化問題與生活品質，於1982年制定了國際老化行動計畫，作為老人人權的重要內涵，1990年聯合國將每年的10月1日訂為國際老人節，以示對老人的尊敬與重視；接著在1992年10月召開的第47屆聯合國大會，通過一項從1992年到2001年為關懷老人的10年行動策略，並將1999年訂為人類史上的第一個國際老人年，希望透過各界與國家的合作，共同創造一個「不分年齡，人人共享的社會」。期能藉由國際老人年的訂定，協助各國因應高齡化社會的來臨。

當活躍老化概念在國際老人年首次提出後，隨即受到世界衛生組織的重視並極力向全球提倡，強調應維護高齡者的健康和獨立，將身心健康的訴求擴展到社會正義和公民權的參與 (Davey, 2002; World Health Organization [WHO], 2002)，進而提出活躍老化的整體推動策略——包括健康、參與和安全，強調營造老年人參與社會活動的優質生活環境，此一政策目標在於開發老年人力資源，增強老人資本存量（健康資本、知識資本、社會資本及經濟資本），並將其視為因應二十一世紀人口老化挑戰的積極作為，期能為高齡人口提供一個積極的扶持環境，使老年人能妥善適應高齡化社會的發展與變化（林麗惠，2006；Harrison, 2006；WHO, 2002）。根據上述，活躍老化關切的焦點，已由個人層面擴展到社會層面，同時也強化了活躍老化相關議題值得研究之處。

在Walker (2006) 的研究中，即以活躍老化為核心焦點，探討如何將活躍老化的政策由口號轉變為實際的措施，並將其視為高齡社會因應人口老化的重要機制之一，進而強調活躍老化政策的推展，從人力資本的角度

而言，有助於開展高齡人力的潛能並促進其效能；從鉅觀的角度來看，活躍老化有助於維持並建立社會的保護體系，致力於提供一個安全且具支持性的環境給高齡者。此外，Walker（2002）亦指出，在工業化國家中，人口結構和社會變遷對老化政策帶來的挑戰，包括年金系統的財政壓力、勞動力老化的發展趨勢、社會保險和健康照護的需求日益升高等，面對高齡社會來臨及人口結構改變將帶來的衝擊，不論已開發或開發中國家均應著手進行規劃與準備。在國際社會日漸重視高齡社會及其帶來的衝擊時，臺灣社會對於急遽增加的高齡族群之關注，宜有更積極的作為。由此觀之，進行活躍老化指標之建構，在全球邁向高齡社會之際，實有其重要性與急迫性。

有鑑於高齡社會的發展趨勢，世界衛生組織（WHO, 2002）強調，在所有國家中，特別是針對開發中國家而言，權衡如何協助高齡者保有健康和活力乃是一項必要的措施，並強調不論已開發或開發中國家，均應重視如何協助高齡者保有健康和活力之議題。在高齡化社會中，各國政府對於高齡人口的安置及福利政策的重點，早期主要著重於經濟保障與醫療照顧等社會服務體系的建立，然而，隨著老年學的研究發展成果與高齡人口的需求，已逐漸由有形的經濟物質層面擴大到精神心靈層面，期能藉由教育方式與學習過程，使高齡者具備活躍老化的條件，從而協助其因應高齡社會的衝擊與挑戰。

由此可見，藉由活躍老化概念的推展，協助高齡者提高生活品質，乃是當前各國一致努力的目標。誠如徐慧娟與張明正（2004）之研究指出，活躍老化的高齡者在身體、心理及社會三面向都能運作良好，且其老年生活仍維持獨立與參與。究竟活躍老化應涵蓋哪些層面？各層面又應包含哪些向度與指標？在徐慧娟與張明正的研究中，採用的指標包括日常生活活動（ADL）與工具性日常生活活動（IADL）均無失能（身體健康）、認知功能無失能且無憂鬱症狀（心理健康），以及具高度社會支持與參與生產力活動（社會健康），此一研究可提供研究者作為論述之參考；然而，為