



DOI : 10.6256/FWGS.201904\_(110).02

# 心理健康與照顧之政策議題

文 | 謝佳容 | 國立臺北護理健康大學護理學系副教授暨副主任

張 珏 | 中華心理衛生協會理事長

圖 | 編輯室提供

## 一、前言

「心理健康，人人應當擁有」這是普世價值，也是民主國家發展的重要指標，在人口超過 14% 已進入高齡社會（aged society）的臺灣，對老人和其家庭的心理健康政策關注與社區照護議題的落實，格外重要。聯合國的老化行動國際策略（the International Strategy for Action on Ageing）提出面對 21 世紀的人口老化現象，應強調三大方向：「老化世界的發展」、「增進老年人的健康與幸福安寧」、「確保充權與支持的環境」，此三方向即是作為達到成功適應老年世界政策的指引；其中在增進老年人的健康與幸福安寧的策略之一則特別強調「重視老年人的心理健康需求」（United Nations, 2001）。WHO 全球報告 2015 年的主題即為「老化與健康」（ageing and health），該內容指出這是史無前例的世紀，因為全球多數人都有望能活超過 60 歲，長壽正是我們寶貴的資產，它不只讓我們思考要如何度過老年生活，更能積極讓我們思

考如何開展人生，且提供社會支持的友善方案、注重社區和日間照顧的服務（World Health Organization, 2015）。

另外在 2013-2020 年的世界心理健康行動方案中，宣告的四項主要行動計畫，則特別強調政府需提供社區為基礎的全面性、整合性和回應性心理健康方案和社會照護服務，並執行心理健康促進和疾病預防的策略，且需加強對心理健康政策或方案的有效領導與管理，以及強化心理健康服務的資訊服務系統與實證研究，並且要以重視生命歷程、跨部門整合的方式和賦權來達成目標（World Health Organization, 2013）。行政院透過公告高齡社會白皮書表訴的願景則為「建立健康、幸福、活力、友善的高齡社會」，此也凸顯老人健康與社會照顧的重要性（行政院，2015），也就是健康維護與照顧工作除了個人、家庭責任分擔之外，政府也需扮演積極且重要的政策推手，特別是

「長期照顧十年計畫 2.0」（106 年～115 年）政策的推動總目標之一，要能實現在地老化、提供支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務、普及照顧服務體系、建立關懷社區，並能提升具長照需求者與照顧者之生活品質，讓國民均能獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，同時也減輕家庭照顧負擔。

因此，本文目的將檢視現今高齡社會的老人心理健康與照顧者相關政策之六大問題，並提出相關建言或性別觀點的覺察，供作未來發展政策與落實社區實踐之參考。

## 二、國健署在推展老人健康促進中，忽略心理健康促進的指標

雖然衛福部國健署 2009 年曾根據渥太華憲章的五大綱領及相關資料，制定老人健康促進計畫（2009～2012），其重要工作項目包括：促進老人健康體能、促進老人健康飲食、加強老人心理健康、加強老人社會參與、加強老人預防保健及篩檢服務、加強老人口腔保健及加強老人跌倒防制等項目，同時也推動友善老人城市，但是在加強老人心理健康方面，所提指標卻不是促進老人樂活慢活的社區參與、增加幸福感與提升生活品質等心理健康促進方

案，而是提出降低老人自殺率，此完全忽略提升與促進心理健康的重要性。例如在該計畫書中第 25 頁，國外參考指標為心理不適的頻率（frequent mental distress），但是國健署卻只翻譯成降低老人自殺死亡率（國健署，2009）。

對於心理健康的概念，不宜再以自殺死亡率或沒有罹患精神疾病當重要指標，而是要能提昇促進心理健康的指標，強調發展個人擁有正向能量、復原力、韌性、幸福感、社會參與等面向的發展策略。

## 三、行政院高齡社會白皮書，缺少心理健康的內涵

從公共衛生三段五級的觀念來看，要避免老人落入失能，最佳的方法就是積極維持身心靈的健康狀態。在行政院最新提出的高齡社會白皮書，基於事先預防優於事後補救的概念，期待能夠透過政策導引，讓老人活得更健康、更幸福，提出更具前瞻整體的政策規劃，以滿足高齡者對健康照顧、長期照顧、基本生活、支持網絡、人力再運用、運動休閒及消費、無障礙生活及破除歧視等的多元需求，使民眾均能享有健康快樂有尊嚴的老年生活。該白皮書以建構「健康、幸福、活力、友善」高齡社會新圖像為願景，藉此提供國內中央各部會共同推動高齡政策之參據，但內容



多放在提供長照服務的方面（行政院，2015），缺少在促進老人心理健康、家人溝通、社區支持網、老人參與自助助人願景，以及形塑其身心健康與慢性病防治的生活型態；顯示出政府與大眾對心理健康的定義不熟悉、對導致心理不健康應如何事前預防未見重視。

#### 四、衛福部對於強化老人心理健康促進內容，全面用憂鬱量表去篩檢高風險病人有所不足

徐慧娟（2012）的研究對成功老化的生命週期提出社會參與、維持身體功能良好比存活更久更有助於心理福祉、罹病與生命事件對成功老化之衝擊等發現，例如：失去子女會增加身體與心理健康及生活滿意度變差的風險，新喪偶則與憂鬱症狀增加有關，而新離婚者則增加其社會支持變差的風險。此外，參與年齡整合活動與良好社會支持有關，宗教與靈性能調適對心理健康的影響：在身體功能失能的改變下，宗教活動可減少憂鬱；靈性調適隨時間可促進自評健康但亦增加憂鬱症狀。

因為自殺老人多半有憂鬱狀態，衛福部沒有從促進心理健康層面去提出增強老人的抗逆能力與建立社會支持系統，卻以降低憂鬱症發生率、降低自殺率為由，用老人憂鬱篩檢作為促進老人心理健康的方式；看不出篩檢出憂鬱

老人後，老人心理健康就會獲得促進。即使量表篩檢出需高關懷的老人，後續配套又為何？除了發展個人層次的促進策略，群體與社會層次改善老人憂鬱的方法為何？以上迷思顯示針對心理不健康方面缺少社會建構因子的改善，也需積極發展針對全民促進心理健康的方案。

#### 五、老人樣態眾多且多元，健康方案過於籠統，須跨團隊合作促進心理健康

老人的樣態眾多且多元，至少包括：年輕老人、中齡老人、老老人、機構老人、獨居老人、居家及社區中罹病長者（失智、失能、衰弱老人）、不同族群的老人等，但目前政府與民間推出各種健康方案過於籠統。另一方面，隨著高齡化社會的來臨，於人口日益增加的社會發展中，協助並促進老年世代和其他世代的互動，達到不同世代間的互助與互惠共同相處情境，是日益重要的公共議題；且「去除年齡歧視與刻板印象」亦為社會各界致力的方向，也是提升老人心理健康的因素，但是年齡歧視（ageism）卻是鮮少被討論的社會議題，像是老年慢性病族群，由於疾病的壓力與老化過程所帶來的雙重影響，造成心理與社會層面的衝擊情形更為顯著，更需要在慢性病照護上有跨部會、跨團隊整合，來促進心理健康的措施。

特別是近年來透過多重管道於老人文康中心、社區關懷據點、社區健康營造中心、長照 ABC 據點、衛生局所、醫療機構等場域來推動健康營造，即使衛福部心理及口腔健康司從 104 年開始就在推心理健康網，補助並要求各縣市推動主題式的心理健康方案，雖說是推展各類老人心理健康促進活動，但大部分仍是隨當年重點推展，例如自殺防治、憂鬱防治等，較缺乏心理健康促進的本質。即使是 106 年度衛福部辦理長照 2.0 預防及延緩失能照護計畫，照護方案內容包含：肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等六組方案優先，就是缺少心理健康組（呂淑貞，2018）。可見政府與民間團體對老人心理健康促進的服務方案，仍須加強心理健康理念與行動融入各種方案中，以利擴大推展，並建立更多心理健康促進的實際方案與本土性實證研究，提供實證成效。

## 六、長照 2.0 的政策中缺乏性別影響評估的分析，且對執行成效未見具體評值

國內高齡女性化趨勢明顯，依據內政部統計處報告 106 年國人平均壽命達 80.4 歲，男性 77.3 歲、女性 83.7 歲，但健康的平均餘命僅 71.2 歲，此數值低於日本和南韓，等於國人有長達 9.2 年的時間是遭受病痛之苦，且處於程度

不等的失能狀態。故在規劃執行高齡政策時須注意到性別差異，特別是現有長照 2.0 的政策執行，服務模式除了提供照顧項目（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、交通接送、餐飲服務、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善、居家護理、長期照顧機構服務、喘息服務等 8 項服務之外，還增加 9 項服務，分別包括失智症照顧服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、社區預防性照顧、預防或延緩失能之服務、銜接出院準備服務、居家醫療、推動社區整體照顧服務體系、原住民族地區社區整合型服務等項目，以提供失能、失智症者整體等服務。

但政策執行迄今服務的內涵重視社區與居家化的發展，於公部門報告卻罕見性別影響的評估，也缺乏對過去執行成效的具體評值與改善建議。像是自 106 年老人狀況調查中的數據得知，65 歲以上的家庭有 10.74% 為家中有需要長期照顧的家人，且需承擔照顧責任的比率為 7.34%，以性別觀察，女性承擔主要照顧者占 4.64% 較男性為高，若依照照顧負荷來看，擔任老人家庭的主要照顧年數平均為 11.20 年，女性照顧者的照顧年數為 12.44 年，高於男性的 9.35 年，且照顧輪替情形以性別觀察，則是男性照顧者其具有輪替照顧的比率較高（衛生福利部，2018）。對此，提供家庭照顧者喘息服務和支持服務



方案時，性別差異的需求為何？似乎也未見實際的分析與評論。

若能經由性別為基礎的分析，則可引導思索照顧問題時，對於不同性別的角色責任、資源可及性、作決定的權利，以及評量政策、方案、研究找出影響性別不平等的因素，評估公共政策對兩性之間造成差異的影響，以修正訂定出合適的政策與需要的內容，進而達成兩性之間不僅是機會上的平等，同時也方擁有結果上的平等。

## 七、長照 2.0 的政策中需看重家庭照顧者的經驗、歷程與性別差異之照顧表現

國內兩代「三老」的家庭照顧現象

越來越多，不論是兩代「雙老」或「三老」家庭，皆呈現在地老化健康與社會照顧需求更為重要（周月清、李婉萍、王文娟，2018）。當政府試圖將照顧老人轉移到社區環境來管理時，除了讓老人可以在熟悉的社區面對老化的歷程，也可掌控受限制的健康預算。但我們對於超過 65 歲以上的高齡照顧者，其肩負起照顧家人的角色與任務所知卻是有限的，特別是雙老共居（老人照顧老人）的家庭日益普遍，因為生活的親密重疊，可提供較多的照顧時間，卻只有較少的生活喘息，感受到的失落經驗較深，承擔較高的痛苦，並以女性配偶照顧者的困擾和負荷最為嚴重。

國內有文章探討老年父母及其中老年智能障礙者雙老家庭的照顧需求，

文中發現在照顧過程中，多數照顧者未能使用社會服務，通常是優先採取自助策略，像是請成年子女為主要依托、雇用外籍看護，或自我調適，而非求助正式的照顧服務，且多數家庭並不知道相關的社會服務資源；另外還有隱晦不談但心照不宣的照顧繼承問題（周月清、李婉萍、王文娟，2018）。家庭照顧者與失智症親人的相處經驗，長期是一種關係失落，也是一種界線不明的模糊性失落，雖然失智症患者的形體存在，但心理和認知上卻不再一致並存，這是在很多文獻提到的照顧經驗，也因此形成錯綜複雜的經驗與感受，形成踏入痛苦深淵處境、漸漸失去自我的社會孤立感（曾淑怡，2018），透過量性測量工具所測得的照顧負荷、照顧困擾、照顧壓力皆呈現強大的負向情緒或感受，在日常生活的報章媒體中，也有不少照顧殺人的悲劇上演。

另一方面，也有越來越多質性研究著重於了解照顧者與被診斷患有失智症的伴侶共同生活的觀點，像是近期一份質性的統合性分析指出，多數被診斷患有失智症的個案是在配偶的照顧支持下方能順利住在家裡，雖然伴侶間相互照顧具有其優勢，但是這樣的新關係卻也給配偶照顧者帶來許多挑戰，特別是處理與失智症相關的行為變化之情緒影響，配偶照顧者會經歷承認變化、處於危機、適應和調整、接受和繼續前

進的生病歷程，這樣的照顧歷程見解，可增進對配偶照顧者的日常調整和經驗的重視（Pozzebon, Douglas, & Ames, 2016）。

在國內亦有二篇文章是從女兒觀點出發，蔡佳容（2014）分析結果得知，受訪對象會感受無力掌控失智症的降臨和進展、長期照顧過程的變數層出不窮，同時長期處在不確定和矛盾的疑惑不安中，持續單向付出對失智親人的愛。另外，照顧者必須同時肩負多重角色責任，以及手足支持不夠孤軍奮鬥，且呈現出女兒的照顧處境是在被照顧者、照顧領導者及協同照顧者三個角色間持續轉換形成的錯綜複雜、循環交疊中。另一位學者從正向照顧經驗的本質探索，結果得知正向經驗是來自執行日常照護活動中，像是正面聯繫親情、成就感、生活樂趣、個人成長、善盡孝道與維護家庭、安心自在等正向經驗與評價（邱澄年、張玲慧，2018）。

除了女性，也有越來越多的男性將成為家中失智症患者的主要照顧者，像是近期一份瑞典質性照顧軌跡的探索研究，它是由研究者和 7 位已照顧失智症太太達 5 ~ 6 年之久的先生會談，他們提到照顧失智症太太的過程，會對自己的老年生活有些新的看法，在自己照顧角色的建構過程中，剛開始會覺得自我和照顧角色的距離，之後會發覺儘



管自我照顧能力不是很好，但因照顧而有更親近的關係，且慢慢成為具有照顧生病太太能力的男人，照顧的角色也就成為生活中的責任和挑戰。文中也指出具有性別敏感度去覺察照顧者在日復一日照顧角色中的矛盾情感，可更進一步協助他們發展照顧知識和技巧，使其能有能力掌握照顧上的角色（Hellstrom et al., 2017）。這也呼應聯合國從 2009 年以「男性參與照護工作」作為婦女地位委員會 CSW 的年度主題（United Nations, 2009）。

## 八、結論

心理健康是基本人權，離開了心理健康就不能稱之為健康，身心健康是一體的，而心理健康的發展、計畫與執行是全球健康政策發展的重要趨勢（張珏、謝佳容，2014）。在現今高齡社會，對於國內的老人心理健康與照顧者相關政策的議題關注卻非常不足，政府宜

落實性別主流化的觀點，加上心理健康融入各政策中的理念（張珏，2015），積極檢視現有政策和計劃的設計、執行、監督與評估中，整合不同性別者的經驗與關注，進行性別影響評估，以促使不同個人、家庭與資源配置獲得性別平等的對待，且我們也要提升家庭照顧者對性別議題的認識，俾使協助政府推動社區照顧的心理健康素養之能力提升，並對社區的家庭照顧者展開深入的了解與認識，以發展多元化的家庭支持系統，並展開能提升心理健康促進的關懷行動方案，且亦需培力女性家庭照顧者代表，凝聚後續公共政策的參與及監督共識，提升民間老人與長照團體參與長期照顧議題的性別觀點與心理健康發展。

---

## 參考文獻

- 行政院（2015）。〈高齡社會白皮書〉。臺北：行政院。取自 <https://reurl.cc/1KRKG>
- 呂淑貞（2018）。〈長期照顧十年計畫 2.0——預防及延緩失能照護政策之整合管理推動計畫期末成果報告〉。106 年度衛生福利部委託辦理計畫。
- 周月清、李婉萍、王文娟（2018）。〈兩代「三老」家庭照顧轉銜與老年遷移：老年父母、中老年智障者與手足〉。《臺大社會工作學刊》，37：99-149。

- 邱滢年、張玲慧（2018）。〈探索失智症成年女兒照顧者的正向照顧經驗〉。《職能治療學會雜誌》，36（1）：72-95。
- 徐慧娟（2012）。〈成功老化之生命週期分析〉。《人文與社會科學簡訊》，13（4）：22-28。
- 國健署（2009）。〈老人健康促進計畫〉（2009-2012）。取自 [https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/953/File\\_969.pdf](https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/953/File_969.pdf)
- 張珺（2015）。〈心理健康融入各項政策先驅評估計畫全程報告〉。衛生福利部計畫。
- 張珺、謝佳容（2014）。〈心理健康主流化：促進與復原〉。《護理雜誌》，61（1）：18-25。
- 曾淑怡（2018）。〈認識失智症經驗分享〉。《彰化護理》，25（1）：113-114。
- 蔡佳容（2014）。《失智症家庭照顧者照顧經驗之質性研究——女兒觀點》。國立師範大學教育心理與輔導學系博士論文，未出版，臺北。
- 衛生福利部（2018）。〈中華民國 106 年老人狀況調查報告〉。臺北：衛生福利部。
- Hellström, I., Håkanson, C., Eriksson, H., & Sandberg, J. (2017). Development of older men's caregiving roles for wives with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4): 957-964.
- Pozzebon, M., Douglas, J., & Ames, D. (2016). Spouses' experience of living with a partner diagnosed with a dementia: A synthesis of the qualitative research. *Int Psychogeriatr*, 28(4): 537-556.
- United Nations. (2001). The UN Principle for older persons. Online UN Programme on Ageing. Retrieved from <http://www.un.org/esa/socdev/ageing>
- United Nations. (2009). The equal sharing of responsibilities between women and men, including caregiving in the context of HIV/AIDS. Retrieved from <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/53sesspriorityhtm.htm>
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *World report on global health and aging*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.