

微觀至宏觀的優化長者心理健康

胡月娟 202608

人在邁向老化過程，身心功能可能會面臨不等程度的衝擊，迫使人生活得來回於養生與醫療間做轉換，因此優化長者的心理健康，以能順利做調適就很重要。本文將聚焦於當長者需自所居住的社區，轉換至健康照護與長期照顧機構時，所需心理支持的多元架構。

隨著全球老化世紀的蒞臨，世界衛生組織呼籲各國關注長者的健康與圓滿狀況。若長者經歷健康與社會環境不平等的對待，將會危及其身心靈、社會、環境等構面的健康，而阻撓其邁向健康老化。為讓長者擁有永續健康老化，提升健康平等與照護成果，世界衛生組織倡議健康老化十年宣言，旨在增進所有長者的功能行使，以達健康老化。所謂的健康老化，乃指長者日常生活擁有功能行使能力(例如沒有罹病或殘疾)與圓滿感(例如感覺有生活品質、自己是健康的)。功能行使能力的範圍很廣，是個人內在能力與其生活環境、人際互動的混合，此將決定長者有無能力滿足自己的基本需求、學習、做決定、建立與維持人際關係，及對社會有所貢獻。

心理健康是一條連續線，一端為心理圓滿的存在，接著為有心理健康的關注議題，如認知、情緒能力降低而干擾人無法享有生活情

趣，乃至於心理罹病，而妨礙日常生活功能的行使。人一生心理健康狀態的變化，皆在此連續線上來回擺盪。

只是人到老年，其心理健康的促進與心理疾病的預防、治療，常為人所忽視。長者常出現的聽力困難、視力受損、認知處理過程緩慢，常被認定是身體罹病的症狀，甚至人們認定長者出現心理健康問題或罹病是正常老化的一部分，導致在預防與治療長者心理健康議題的偏差。有證據顯示，不論是長者所居住的社區或求診的醫療照護環境，能取得心理健康資源的可近性皆不足，使長者成為憂鬱、焦慮、成癮、社會孤立、與寂寞的危險群。

世界衛生組織倡議的健康老化十年宣言，鎖定四大範疇：老年歧視、高齡友善社區、整合型照護與長期照顧，藉由多元視角，建構一站式系統，以處理長者的心理健康問題。

（一）老年歧視

社會大眾於公開場合表現對長者的負面態度、刻板印象與行為，就是一種宏觀面的老年歧視。諸如認定長者能力較差、對社會參與沒興趣、對社會貢獻少；繼而將長者摒除於外、邊緣化或孤立，致使長者減少社交的動機，忍受心理寂寞，而歷經社會隔離與孤獨。研究證實老年歧視對長者認知表現、成癮、自殺皆有直接衝擊。

計劃與執行社區方案和健康照護服務時，老年歧視會使長者的心理健康承受不公平的對待，例如被迫退休、住屋選擇減少、大眾運輸可近性差、非即時性的心理健康照護，致使長者心理苦痛、飽受慢性病折騰、過早死亡。

老年歧視在微觀面則會阻礙長者與他人接觸互動，內化成自我價值感低落，社會參與減少，及無效的因應措施。一個人所承受老年歧視的量有堆疊效應，而威脅人整體心理的安寧美滿感。

因此，在優化長者心理健康可採取的措施有：

1. 社區與健康照護系統

當社會大眾覺醒到老年歧視對長者心理圓滿狀況會造成傷害，即有助於增進年輕人對老化與心理健康的感知，一旦世代間互動交流改善，就有力量消除長者面臨的社交孤立與寂寞；長者與社區內其他人緊密的交流互動，也有助於強化人際間的尊重，增強社交凝聚力，及提升自我價值感。再者，提升社會大眾全民的心理健康識能，有助於社會每一個人覺察自己與他人是否有心理健康問題，及需做處理治療等。

社區方案與健康照護服務的強化同理心，鼓勵世代間正向的互動與關係(例如共生宅，長者與年輕人同住社會住宅；幼兒園與日

照中心比鄰而居；小學的祖父母日），深入了解他人的生活情境，及人生命經歷如何為社會結構的不平等所影響，有助於年輕的同僚與志工肯定長者的貢獻與價值。鼓勵中高齡者投入照顧產業，就是打破老年歧視的一個成功案例。

2. 協助長者提升堅韌度

長者本身也需致力於構築己身的堅韌度，以因應可能面臨的老年歧視，而提升整體的心理健康。協助長者在面對各種狀況下，提升因應技巧，以維護心理的堅韌性。可行的措施如聚焦在情況覺察、強化因應能力、培育目的感、及創造支持性社交網絡。一旦堅韌度提升，自尊、社會連結、整體幸福感、及尋求協助能力皆會改善。

(二)高齡友善社區

在高齡友善環境構面，需建置一個對長者而言可近、平等、單一窗口、身心安全的社會環境，讓長者能安全生活其間，享有良好健康，及能融入所參與的社會結構。每年10月10日為國際心理健康日，有關長者心理健康服務包括心理健康促進、長者憂鬱篩檢、長者自殺防治、家庭照顧者心理健康服務等。長者面臨失去工作、退休，使得經濟、地位失落，加上親戚和朋友的離世，會使得其人際網絡漸漸變少。老年人常會面臨失能、失智、失愛、

失群、失志…等問題，因此照顧長輩需要整個社區的能量投入。

目前臺灣部分地方政府（如臺中市）提供符合資格之 65 歲以上長者免費到宅心理諮詢服務，由臨床心理師或諮商心理師提供，以 4 次為原則。長照體系提供家庭照顧者心理支持服務，經家庭照顧者支持服務據點評估後，可轉介臨床心理師或諮商心理師提供個別心理輔導或諮商，每案每年最高補助 9 節（次）。此外，針對照顧技巧不足之家庭照顧者，可提供到宅照顧技巧指導，每案每年補助 12 小時，每小時 500 元。

1. 確保長者擁有平等可近的健康社會因子

包括住宅、食物、保險福利、就業、休閒娛樂、與健康照護。

例如醫院對長者有一站式服務或綠色通道，讓長者可以順利就醫。

2. 高齡友善環境

優化長者移動力、身體活動、及社交互動，以免焦慮、社交孤立寂寞，與認知損傷。例如騎樓順平、馬路規劃行人專用道、便捷的交通工具可供選擇、交通補助等。

為長者量身訂做一些方案、活動，以利其同儕支持與社交，健康照護措施亦同。社區關懷據點或 C 據點，應鄰近長者居住

地，以利其與鄰居多互動，社會連結性增加，就可維持其社交網絡。舉辦活動的場地以選擇開放空間，交通易抵達處，如圖書館、鄰近市政府，或是靠近捷運、車站等。

許多高齡科技產品開發者往往站在技術角度思考，忽略長者的使用習慣，導致落地困難。智慧輔助科技的設計應強調使用者體驗與科技結合，所以需諮詢長者，邀請長者與照護機構參與產品的開發與測試，由其體驗後做意見陳述，以顧及可近性、容易使用、強化品質、適合輔助照護人力、及有助內在的安寧美好感，確保科技應用符合真實的需求。

(三)整合性照護

全人照顧是時事所趨，不論是健康照顧和社會福利系統皆應提供以人為中心，協調性照顧的模式。欲增進健康老化，健康照顧與社會福利的有效整合是要素。轉化與調整今日以疾病為導向的健康照護系統，以切合所有老年人的需要，其目標首需達成照顧的連續性與服務的整合。世界衛生組織倡議的整合性老年人照顧(Integrated Care for Older People, ICOPE)，目的在將多元的老人服務做整合及協調，以提供老年人更妥善的資源。ICOPE 的理念諸如以預防為本質；社區是照顧服務網絡的重心；照顧活動自醫院移轉至個案的家裡和社區；個人老化的首

選是在地在宅。ICOPE 的執行包括人老化身處的所有情境，涉及臨床、服務輸送、及系統層面的具體行動。健康照顧與社會福利的整合，以做支援與資訊分享效率的最大化。為了提供長者最佳的服務，以切合其生理、臨床、與社會層面的異質性，可採取下列方法。

1. 個人所處情境

整合性照護需要跨域架構以適合每位長者及情境；長期照顧是整合照顧的必要部分，可因應長者個人內在與功能能力做機動性調整；ICOPE 可依據長者個人的需求與喜好，提供自預防至安寧緩和照護；在整合性照顧下，仍可漸漸邁向長期照顧，此端賴個人狀況及各地方案或介入措施的標準而定。長期照顧乃依個人需求驅動，絕非每個人皆必然需要長期照顧。

2. 社區與健康照護系統

照顧服務的整合可提供老年族群更有效率地使用資源，以免服務或資源的浪費或重疊；ICOPE 依據眾人需要調整服務的優先次序，所以應有機動性、時效性；ICOPE 同時考量健康照顧與社會福利的情境，以增進資料、訊息分享及溝通，此意指系統內與系統間的整合。此外，從現存以醫院為中心的照護模

式，轉移至個人住居處的在宅老化。

因此宜提供長輩使用手機就可找到居住地心理健康諮詢資源的APP；每個行政區的活動中心應類似遊客中心，提供需心理支持或諮商者使用之相關訊息；也可以透過資源盤點，每三個月或每半年做跨區、跨專業的個案討論會，以提升長者的心理健康。

(四)長期照顧

不等程度失能的長者需長期的健康照顧(包括預防性、治療與健康狀況的維護)，及社會面的支持(例如維持獨立性、提供日常生活協助)。長期照顧是一種連續性照顧，從居家護理、居家服務、社區式長照機構的選擇(如日照中心)，以支持長者在宅老化，及必要時提供住宿式長照機構(如護理之家)的服務。自微觀面看接受長期照顧的範圍與品質，對長者心理健康有直接衝擊，例如長照需求的未滿足，會使其社會心理窘迫感提升，整體健康狀況變差，導致使用急診次數增加，與提早進入住宿型長照機構。

就宏觀面的整個社會與健康照護體系而言，接受長期照顧者乃為歷經較差生活品質與危害心理健康的危險群，而其擁有的心理健康支持資源又不足。例如住宿型長照機構的心理健康服

務，大多由心理師等專家提供諮詢，而此有賴工作人員的評估，確認長輩有此需求才會做轉診，但長照工作人員常缺乏察覺長輩心理健康問題的訓練。再者，接受居家護理或服務者，也常因未為人發現有心理健康問題，而至急診求醫與過早入住留宿型長照機構。隨著失能程度的增加，若長輩仍期盼住在社區內，而可供選擇的社區式長照機構類型又不符合期望時，就會加劇其心理的折騰。

1. 社區與健康照護系統

將心理健康服務或支持整合至長期照顧場域，有助於提升長輩的心理健康及照護成果。在各種長照服務中，對長者提供心理健康的篩檢，能預防或延緩心理健康問題的發生與惡化。對於家庭照顧者亦同，以增進全家人的生活品質。所有長照從業人員皆應接受教育訓練，以強化其辨識、確認長輩心理出現問題的症狀，與提供心理照護的核心能力。整合心理健康知識、資源與實務至長照機構場域的方式有很多，例如精神科醫師或專科護理師定期至長照場域，示範如何做長者心理健康的評估、計畫、與執行照護措施，再由長照從業人員實際操作；跨域的心理健康諮

詢，亦可藉由家庭訪視或遠距視訊來實施。

因此在優化長者心理健康就需考量：有關長照環境的設計，應強調增進長輩的自主性與獨立性，例如臺中好宅(社會住宅)、養生村、退休社區等，強調是長輩(資深公民)經濟能力可負擔、維護其自主性、有意義的人際互動、及貢獻社會(如長輩本身貢獻所長與同儕做分享)，不但可減少長輩寂寞孤立，亦可預防其焦慮、憂慮等。居家與社區的支持，讓長者盡可能住在社區內，而延緩至住宿式長照機構。再者，住宿型長照機構在設計上應有家的氛圍，例如小規模、家用的家俱、明亮的空間、溫馨的裝潢、植栽、寵物等。盡可能安排長者至戶外與大自然接觸及做活動，皆能提升住民心理的安寧美滿感及生活滿意度。

2. 長輩賦能

全人照顧強調功能行使與自我處理，讓長者盡可能在宅老化，延緩至住宿型長照機構，以提升長者心理整體的安寧美滿感。例如物理治療師擬訂簡單的運動處方，居家服務人員協助長者執行，以改善其功能行使、個人動機、與安寧美滿感。住宿型長照機構也應設計各式身體活動方案或社交活動，以增進住民心理健康；自立支援措施整合至長

者居家場域，有助於提升其心理健康，這也是目前長照

3.0 強調的復能原由。

總之，所有長者的心理健康必須兼顧政策、實務、教育訓練、研究、與知識的散播，以支持長者順利自社區轉換至健康照護與長期照顧機構。微觀至宏觀面的考量與措施，有助於支持長者擁有健康老化。

參考資料

1. Horgan, S., Prorok, J., Ellis, K., Mullaly, L., Cassidy, KL. etc. (2024). Optimizing older adult mental health in support of healthy ageing: A pluralistic framework to inform transformative changes across community and healthcare domains. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21, 664.
2. Cesari, M., Sumi, Y., Han, Z., Perracini, M., Jang, H. etc. (2022). Implementing care for healthy ageing. *BMJ Global Health*, 7, e007778