

第一章

導言

1-1 人一生的年齡變化和老年的概念

人類年齡劃分，1994年以前，國際上通用的標準是將人口分為三個年齡段，即：0歲至14歲為少兒人口；15歲至64歲為勞動年齡人口；65歲以上為老年人口。

在20世紀末，聯合國有一個新劃分標準，聯合國世界衛生組織（WHO）經過對全球人體素質和平均壽命進行測定，對年齡的劃分標準作出了新的規定。該規定將人的一生分為下列年齡段。即：

44歲以下為青年人。

45歲至59歲為中年人。

60歲至74歲為年輕的老年人。¹

¹ 有人把65-74歲稱為「青老年」，75-84歲稱為「中老年」，85歲以上稱為「老老年」。（鈕則誠，2006）；有人把65-74歲稱為「年輕老人期」（the young-old），75-84歲稱為「中度老人期」（moderately），85歲以上稱為「老老人期」（the old-old）。（肖淑貞，2001，轉引自楊荊生等，2006）。更準確的英文表達和更簡潔的中譯法則如「初老人」（young-old）、「中老人」（old-old）、「老老人」（oldest-old）。（林歐貴英、郭鍾隆，2003）；也有人把65-70歲稱為「青老年」，71-80歲稱為「中老年」，80歲以上稱為「老老年」。（黃松林，2000，轉引自張美雲等，2006）。由此可見中英文的說法都



75歲至89歲為老年人。

90歲以上為長壽老人。

這個年齡段的新劃分，將人類的衰老期推遲了10年，將人類「老年」的帽子晚戴了15年以上，這對人們的心理健康和抗衰老意志將產生積極的影響，對人們的性健康和性生活也將產生積極的影響。

「老」和「第四年齡」概念

生長、發育、衰老、死亡是人類生命的必然過程，是不可抗拒的規律。長生不老是不可能的，但是延緩衰老、延長壽命，而且做到健康長壽是可以辦到的。

老年期各國規定有所不同，開發中國家一般定為55歲，已開發國家定為65歲，日本則定為70歲。

什麼叫「老」呢，老年標誌有四種：

第一、年代年齡；第二、生理年齡；第三、心理年齡；第四、社會年齡。

因此，按年代年齡來說，我們進入60歲是「老」了。但按其他三種年齡來衡量，也不一定就是「老」了。人到老年，正是進入人生中「內容最充實、智力最成熟、經驗最豐富」的階段，是人類中的寶貴財富。因此，我們要改變那種「人生七十古來稀」的舊觀念，樹立「人生六十始，七十正當年，八十也健康，百歲不稀奇」的新觀念。做到「年高而不老，壽高而不衰」，去努力開創人生的第二個春天，讓「夕陽更紅」！

有不一致，讀者可自參考，本書不再多引。



2000年秋，在阿根廷海濱城市馬德普拉達市召開第五屆全球老齡大會，有600多個國家、1300多人出席。在會上首次提出「第四年齡」概念。

以往，一直將人類大致分為三大年齡段，即兒童年齡、勞動年齡、老年年齡。老年群體被歸為第三年齡。

與會的老年學專家經過對過去大量的老齡問題研究結果分析認為，人類的壽命已得到延長，但在身體健康狀況方面，低齡老人與高齡老人存在明顯差異，從而形成兩個截然不同的群體。因而用一個年齡段來概括新千禧年的老年群體是不科學的，應該把老年階段分為兩個年齡段，即：

第一年齡：幼、少年時代，成長期年齡段。

第二年齡：青壯年時代，勞動年齡段。

第三年齡：60-85歲，低齡老人，戶外活動型老人，老有作為者。

第四年齡：85歲以上，高齡老人，戶內生活型老人，需要關照者。

第三年齡的老年人，他們相對健康、有自理能力，是活躍性的老年群體，被稱為「戶外活動場地中的老年人」。

第四年齡的老年人，他們一般普遍帶有三種以上疾病，自理能力比較差，被稱為「室內的老年人」。

這樣劃分，便於針對老年人口的不同年齡和階段採取不同的對策及措施。對第三年齡段的老年群體，應鼓勵他們多到戶外去活動，過一種科學、文明、健康的生活。對第四年齡段的老年人，主要是室內老年人，社會要重點解決他們生活照料、醫療保健護理及精神上的慰藉問題。當然不能機械地從年齡上劃分，也要因人而宜。

「第四年齡」概念的首次提出，對老齡工作者有著重要的指導意義。



壽齡趣詞

- 60歲 —花甲、耳順還鄉之年
70歲 —下壽、古稀、懸車、仗國之年
80歲 —中壽、朝仗、髦耄之年
90歲 —上壽、朝仗、髦耄之年
100歲—期頤之年
喜壽 —77歲 草書喜似七十七
米壽 —88歲 米字看似八十八
白壽 —99歲 百字少一為白
茶壽 —108歲 茶字上為二十下為八十八

1-2 高齡社會的概念

聯合國及其世界衛生組織（WHO）和教育科學文化組織（UNESCO）將65歲以上的老年人占總人口7%以上的社會，稱之為高齡化社會（高齡社會、老人社會）。臺灣則於1993年9月，正式進入所稱的高齡化社會。1993年年底臺灣的總人口是20,995,416，65歲以上的老年人口是1,490,801，占總人口的7.10%。〔表1-1〕



表1-1 臺灣人口和高齡化一覽表

年底別	總人口數	65歲以上 總人口數	0-14歲	15-64歲	成長 比	老年人 口占總 人口%	老化 指數%	老年人 口依賴 比%	扶養 比%
1990年底	20,401,305	1,268,631	5,525,365	13,607,309		6.22	22.96	9.32	49.93
1991年底	20,605,831	1,345,429	5,427,150	13,833,252		6.53	24.79	9.73	48.96
1992年底	20,802,622	1,416,133	5,361,347	14,025,142	5.26	6.81	26.41	10.10	48.32
1993年底	20,995,416	1,490,801	5,279,705	14,224,910	5.27	7.10	28.24	10.48	47.60
1994年底	21,177,874	1,562,356	5,169,581	14,445,937	4.80	7.38	30.22	10.82	46.60
1995年底	21,357,431	1,631,054	5,076,083	14,650,294	4.40	7.64	32.13	11.13	45.78
1996年底	21,525,433	1,691,608	4,982,543	14,851,282	3.71	7.86	33.95	11.39	44.94
1997年底	21,742,815	1,752,056	4,914,280	15,076,479	3.57	8.06	35.65	11.62	44.22
1998年底	21,928,591	1,810,231	4,815,400	15,302,960	3.32	8.26	37.59	11.83	43.30
1999年底	22,092,387	1,865,472	4,734,596	15,492,319	3.05	8.44	39.40	12.04	42.60
2000年底	22,276,672	1,921,308	4,703,093	15,652,271	2.99	8.62	40.85	12.27	42.32
2001年底	22,405,568	1,973,357	4,661,884	15,770,327	2.71	8.81	42.33	12.51	42.07
2002年底	22,520,776	2,031,300	4,598,892	15,890,584	2.94	9.02	44.17	12.78	41.72
2003年底	22,604,550	2,087,734	4,481,620	16,035,196	2.78	9.24	46.58	13.02	40.97
2004年底	22,689,122	2,150,475	4,387,082	16,151,565	3.01	9.48	49.02	13.31	40.48
2005年底	22,770,383	2,216,804	4,259,049	16,294,530	3.08	9.74	52.05	13.60	39.74
2006年1月	22,778,581	2,226,018	4,248,618	16,303,945	0.42	9.77	52.39	13.65	39.71
2006年2月	22,784,720	2,232,443	4,241,346	16,310,931	0.29	9.80	52.64	13.69	39.69
2006年3月	22,791,052	2,237,449	4,233,227	16,320,376	0.22	9.82	52.85	13.71	39.65
2006年4月	22,797,314	2,242,113	4,224,137	16,331,064	0.21	9.83	53.08	13.73	39.59
2006年5月	22,805,647	2,245,673	4,216,337	16,343,637	0.16	9.85	53.26	13.74	39.54

說明：1.資料來源：內政部戶政司。資料更新日期：95.6.8。

2.老化指數＝65歲以上人口÷0-14歲人口×100。

3.老年人口依賴比＝65歲以上人口÷15-64歲人口×100。

4.扶養比＝（0-14歲人口＋65歲以上人口）÷15-64歲人口×100。

社會人口的老齡化，簡單說來，來自醫療衛生和社會生活的進步，使得死亡率降低和平均壽命的延長。以美國為例，1900年，超過65歲的人只有4%，2000年，則達到將近13%。這100年內，美國老年人口成長了12倍之多，65歲以下的人口僅成長了3倍。在1900年，美國出生嬰兒的平均餘命（life expectancy）是47歲，到了1998年，美國出生女嬰的平



均餘命達到79.5歲，男嬰的平均餘命也達到73.8歲。²

影響臺灣人口高齡化日益嚴重的因素，除去死亡率降低和平均壽命的延長外，近年還加上了出生率的下降，使得高齡化的速度加快、程度加重。根據行政院人力規劃處對臺灣地區人口推計，預估65歲以上的老年人口將由2004年的9.4%至2014年增為11.6%，推估至2051年將上升為35.5%³。由此可見，全面的研討老人問題，制定更健全的老人政策，實在是不可再等閒視之的迫切而重大的社會任務。

1-3 親密關係的概念

本書以「親密關係」為主題之一，自然必須明確界定何為「親密關係」。

有人說：「親密（intimacy）：是彼此重視、愛、信賴的感覺，通常建立於長期的關係中。」⁴

心理學家霍爾（E.T. Hall）用距離來表示人際關係的親密程度（親密距離，intimacy distance），他提出美國人距離1英尺以內為親密區，距離1.5-4英尺，是互有好感，但不親熱。⁵

然而，本書所說的「親密關係」是近年來在性學和婚姻家庭治療中的一個專門術語，是有意「性化」了的。明確所指的乃是相互有「肌膚

² 林歐貴英、郭鐘隆譯（2003; Nancy R. Hooyman & H. Asuman Kiyak, 2002）。社會老人學。臺北：五南圖書出版公司。第20頁。

³ 行政院經濟建設委員會人力規劃處（2004）。中華民國91年至140年人口推計。
<http://www.cepd.gov.tw/indexset/indexcontent.jsp?topno=1&kinkid=8>

⁴ 林歐貴英、郭鐘隆譯（2003）。社會老人學。臺北：五南圖書出版公司。第395頁。

⁵ 朱智賢主編（1991）。心理學大字典。北京師範大學出版社。第492頁。



之親」（「零距離」）且是性行為那種關係。性行為的「肌膚之親」，是一定要有肉體接觸的，像擁抱、接吻、撫摸等等，身體之間並無距離的存在。當然也可以有性交，但並不一定必須有。當然，還要有感情因素的存在，並且通常要有一定的次數和維持相當的時間。所以，並不把嫖妓和只有過一次偶遇且永未再見的「一夜情」，看成是「親密關係」。因為那種性行為，或者是沒有感情因素的存在，或者是並沒有超過一次的次數和維持相當的時間。然而，它們也都是性行為，如果發生在老人的生活中，我們只把它看成是老年人的性生活的一部分，並不說成是那位老人的一種「親密關係」的建立。「親密關係」可以指結婚的配偶，也可以指無婚姻關係的同居者以及不同居的情人、婚外情侶、或婚外性侶等。在美國，這些年來，至少有50%的伴侶並不存在婚姻關係，所以性學和婚姻家庭治療中才不得不用「親密關係」一詞來代替「夫妻」，而把過去稱為「婚姻治療」的名稱改為包括更廣的「親密關係諮商」或「親密關係治療」。本書明確採用「性化」了的「親密關係」，正是為了強調老年人需要性生活，應該有規律和滿意的性生活。

1-4 為何按性、愛、婚的順序來談老人親密關係？

許多老人是喪偶的，他（她）們是否要再進入一場戀愛，而且即便再進入了一場火熱的「黃昏戀」，是否要再進入一場婚姻，是要受到許多其他因素制約的。然而，主動而規律的性生活，對老人是如此重要（雖然「老人無性」，「老人不該有性」是世界流行的說法），所以，對老人來說，「性」要排在愛、婚之前。即便在餘生不再談戀愛、不再



結婚，也不能處在無「性」的狀態。

對於老年人來說，真正還有「性」可談嗎？

當然，人人有性，與生俱來，從小到大，從幼到老，至死方休。

正如人言：「活到老，性到老。」有足夠的理由說，20世紀人類在性生活方面更為開放、活躍和豐富多彩，也許正是使人體素質和平均壽命有空前改善的重要因素之一。也有理由相信，21世紀人類在性生活方面，在各個年齡階段的進一步開放、活躍和豐富多彩，也將會進一步提高人體素質和平均壽命。當前的首要問題，就是要樹立新觀念：活躍的性生活，對老年人來說，不但不是不適當的，而且是必要的，既有利於老人的生活品質，也有延年益壽的功效（將在後面有關章節詳述）。

在某種意義上說，老年人也是一個「弱勢群體」，他們的生活常常要受到家庭內、社會上年輕一代的影響，有時是決定性的重大影響。所以，性愛生活對於老人的積極意義這一點，不但要老年人瞭解，不要「自動放棄」；還要使他們的家人以及社會上有關的人瞭解，從而對此能加以支持和幫助，而不去阻撓與反對。



第二章

老年性學基礎知識

2-1 老年學和老年性社會學

2-1-1 老年學

老年人研究在20世紀末期開始受到相當程度的重視。老年學（Gerontology）在大學和研究機構裡已成為主流學科和研究題目之一。美國國立老年研究所（National Institute on Aging）給老年學的定義是：「一種對老年的廣義研究」，這個定義涵蓋很廣，未能消除學術界和老年工作專業者對老年學的定義與其所討論的層面之爭論。老年學，或老人學，到底是一門學術性的獨立學科，還是一項附屬於其他學科的研究領域，或只能算是一種職業訓練的技能傳授，還有不同意見。¹鑑於20世紀以來，世界人口除了數量的急劇增加以外，另一個大問題是人口老化的現象。老人問題會成為許多國家不得不認真對待的重大課題，老年學（老人學）作為獨立學科的必要性是顯而易見的。

¹ 蔡文輝（2003）。《老年社會學》。臺北：五南。



2-1-2 老年社會學

社會學的主要研究範圍是人與人之間的互動。它的興趣在於把人視為社會團體生活內的一個成員。因此，社會學比較重視成年人和老年人。社會學第一部專攻老年的書是波拉克（Otto Pollak）的《老年的社會適應》（*Social Adjustment in Old Age*），這是1948年出版的。²後來，就有不少這方面的書出版，也有一些直接名為「老年社會學」的書出版。

這裡值得提出的有兩個概念，一是「社會的老化（social aging）」，一是「社會上對老年人的迷誤（myth，通常譯「迷思」）」。

生理和心理上的老化（physical aging, psychological aging），是每個人遲早無可避免要經歷的，但是個人可以經由本身的努力（例如改變飲食習慣或保持樂觀進取的人格態度）來將老化的負面影響減低；社會的老化，也是每個人無法不感受到的，但卻往往不是個人可以任意左右的。社會的老化是指社會對老年人所設定的行為模式和社會制度。社會往往認為老年人因年歲已大，就應該有不同的行為準則和社會規範。例如，一般社會都認為老年人不應該再過分重視職業的成就，而應該靜靜地居家含飴弄孫、安養天年。常聽人說：「這麼老了，還……」就是這種社會老化的徵象。其實，現存的許多社會對老年人所設定的行為模式和社會制度，對老年人是不公平的，帶有不少「年齡歧視」的成分。當然，也有一些是好的規範，例如，在公共交通工具上讓座給老人，但是這種尊老敬老的規範，不被遵守的情況，並不罕見。

myth(s)是一個常用的英文詞，但很難找到相應的中文詞對譯。

² 蔡文輝（2003）。《老年社會學》。臺北：五南。

