

「高齡樂活與休閒」課程規劃與內容

范聖育¹

前言

人類的行為可以分成三大部分，首先是必要的維生行為，例如吃飯、呼吸、喝水，以維持個體的生命。其次是工作、營生等經濟行為，賺取生活所需的費用。第三是休閒活動，例如運動、玩樂、社交等等。這些活動雖與維持身體運作或經濟功能無直接關聯，但仍在生活中佔有很重要的部分，人們需要這些活動來維持生存與提升生活品質。

台灣高齡化社會的來臨，對於高齡者各項需求也越來越重視。在刻板印象中高齡者被視為是身體比較虛弱、有健康問題的對象，許多的產品或服務自然聚焦在醫療照護需求。但隨著壽命增長、健康意識的提升，「如何讓高齡者活得更好」也逐漸地受到重視。

成功大學老年學研究所為了紮根老年學教育，讓更多的大學生了解與重視高齡議題，在大學部設立「老化與生活學分學程」，學程包括「綜論與食、衣、住、行、育、樂」七門課。藉由貼近高齡者生活的六個面向切入。本篇文章介紹「高齡者的樂活與休閒」這門課，包括課程規畫概念、課程內容、以及執行方式。

¹ 國立成功大學老年學研究所助理教授

活動與休閒對高齡者的重要性

各式的活動對於高齡者健康都有一定程度的好處。下面由幾個研究結果來瞭解身體活動、認知活動、以及社會互動對於高齡者健康的影響。**身體活動方面**，Ottenbacher 與同僚(2012)追蹤 948 位 75 歲以上的長者三年，依據其工作、休閒、家務活動的程度分成低中高與久坐不動四組。在控制社會人口學變項、經濟壓力、抽菸、身體質量指數、日常生活功能、憂鬱、認知功能、與其他疾病後，發現與久坐不動組相較，其他組在三年後的死亡風險分別少了 36-50%。活動量越高，死亡風險越低。運動也有類似的成效，一個後設分析的研究比較 1503 位平均 81 歲的高齡者，相較於沒有運動介入的高齡者，有運動介入的高齡者在 12 個月後的死亡風險少 45%，跌倒風險少 68% (Thomas, Mackintosh, & Halbert, 2010)。

認知活動方面，學者 Wilson 與同僚(2002)收集 842 位 65 歲以上高齡者的看電視、聽廣播、讀報與雜誌、閱讀書籍、玩牌等遊戲、參訪博物館六項活動程度，在控制性別、教育程度、種族、與 APOE4 基因變項後，追蹤 4.1 年後發現認知活動最少的 10%高齡者，得到失智症的危險性是其他人的兩倍。

社會參與方面，澳洲學者追蹤 1477 位 70 歲以上住在社區與安養機構的高齡者 10 年，依據與配偶、孩子、朋友的互動程度分成低中高三組。10 年後，互動最高組較最低組減少 78%的死亡風險(Giles, Glonek, Luszcz, & Andrews, 2005)。此外，學者以「有無社會支持」與「有無宗教信仰」將 232 位接受心

臟手術的高齡者分成四組，追蹤 6 個月後發現暨無社會支持也無宗教信仰的高齡者，其死亡風險是同時具有社會支持與宗教信仰高齡者的 6 倍(Oxman, Freeman, & Manheimer, 1995)。

前述的幾篇文獻雖無法絕對確定因果關係，但皆透露了各式身體活動、認知活動、社會參與對於高齡者健康與壽命的正面影響。

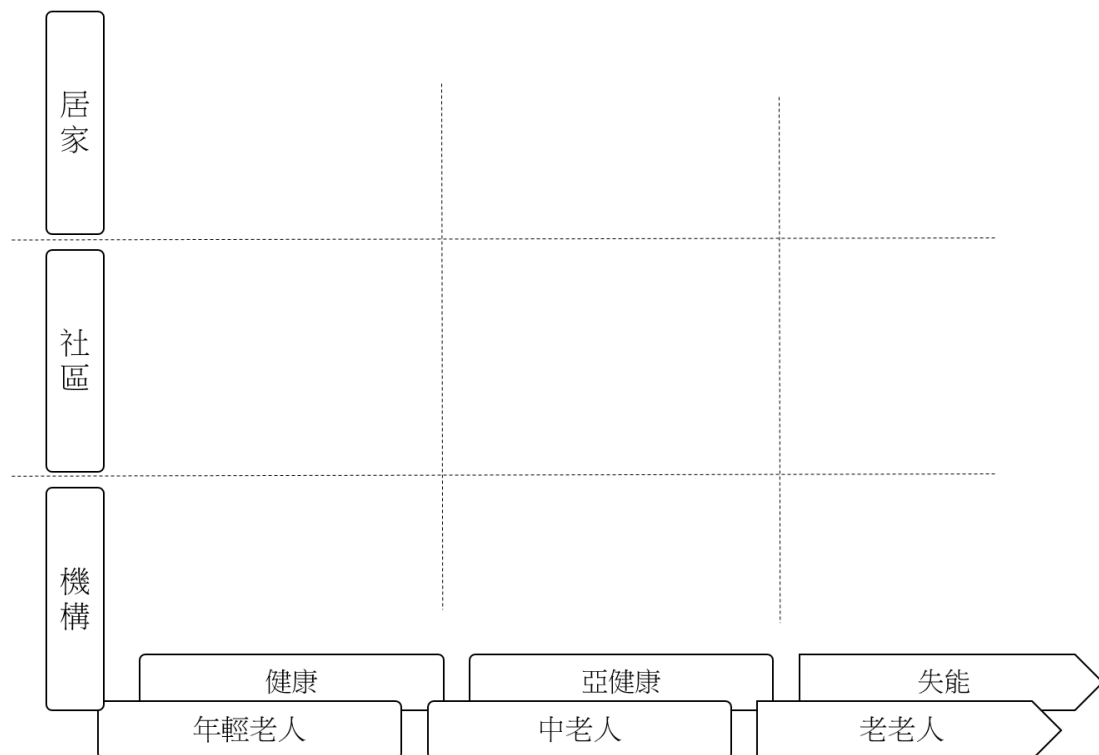
課程規劃

課程規劃之初需要有明確的課程目標。整個學程的目的是因應高齡社會，提供包括食衣住行育樂等跨領域服務創新的課程。而樂活與休閒的課程希望能夠涵蓋多樣的高齡活動，讓學生可以接觸到不同的活動，並進一步思考高齡者的需求。課程目標從全人的觀點探討高齡長者的休閒活動，以及如何規劃、設計、操作以滿足從健康到疾病不同高齡長者的休閒樂活需求。學習目標包括：

(1)瞭解高齡長者的休閒活動；(2)瞭解高齡長者休閒活動與健康、社會參與及心理安適的關連；(3)對於不同健康層級的高齡長者之休閒活動規劃與設計；以及(4)提升對於高齡長者的關懷與照護能力。

在思考高齡者的特性時，年紀、健康狀態、以及場域需要考慮。首先是年紀，平均壽命的增長，高齡者的異質性也增加；即使超過 65 歲的高齡者也可以分成年輕老人(65-74 歲)、中老年人(75-84 歲)、以及老老人(85 歲以上)。但年紀未必可以反應出健康功能狀況，因此需要考慮高齡者的健康狀況，包括健

康、亞健康、以及失能三類。第三是考量高齡者的場域，針對居家、社區、機構的高齡者各有不同。圖一呈現以「年紀或健康狀況」與「場域」兩軸線交互的架構，在規劃設計高齡者活動時可以針對特定的區塊。



圖一、高齡活動設計之焦點

以運動為例(不論是運動服務或是運動介入)，高齡者是健康與有健康問題兩者是不同的。健康的高齡者可以接受強度較高或是多元的運動種類；但有健康問題，例如退化性關節炎，或是有失能問題的高齡者，運動的類型與強度就需要調整。而相同失能程度但分別住在家中與機構裡的高齡者，需要的服務也可能不同。前者可能思考如何將運動計劃傳遞至家中，教導家屬或主要照顧者

如何協助高齡者運動。但後者則可能透過與機構的合作，導入運動介入。

課程內容

課程內容有三大類，包括理論課程、應用課程、以及參訪實務課程。課程類別與內容見表一。**理論課程**著重高齡者的休閒活動、與健康的關連、以及規劃設計。介紹老化對於高齡者生理、心理、社會層面的影響；高齡化對於社會的影響；各式活動隨著生命發展(life-span development)的變化；休閒活動與健康的相關；高齡休閒活動規劃設計需要注意的事項；以及高齡心理健康的方案設計與成效評估。

應用課程則是不同活動的介紹，以及在不同健康狀況高齡者執行時需要注意的原則。各式的活動包括運動、旅遊、音樂、認知活動、園藝治療、志工活動、劇場與肢體表演、沙遊、宗教活動等。這些皆是高齡者常會接觸的活動；然而，在執行上未必跟其他年紀的參與者相同，有其特殊的考量。以旅遊為例，在退休後高齡者參與旅遊的頻率會增加，但是隨年紀更大、健康出現問題後，要參與旅遊可能會有許多阻礙。高齡者可能會需要有家人或朋友的陪伴；更適切的行程安排與旅程中的支持，不論是飲食、交通、住宿或是安全考量。此外，站在高齡者、家屬、以及業者不同的立場，要提高高齡者參與旅遊意願、提升旅遊品質的切入點也有所不同。授課老師則自校內邀請該主題專長之教師；或是由校外邀請學有專精或相關工作經驗的業師。

參訪與實務課程則包括機構參訪與團體實務報告，目的讓學生能夠有第一線接觸高齡者的經驗，而不單只有課堂講授或是書面資料的印象。參訪的機構包括社區活動中心、日間照護中心(包括一般與失智高齡者)、養護之家、以及護理之家，涵蓋健康到失能的光譜。藉由工作人員的介紹與討論、與高齡者的互動，可以了解不同機構的特性，以及活動準備執行時需要注意的各種事項。團體實務報告則要求學生選擇一個活動，形式不限但需實際接觸高齡者後提出報告。有學生使用採訪、問卷、影片等方式呈現。

表一、高齡樂活與休閒課程內容

類別	課程內容
理論課程	✓ 高齡化的影響 ✓ 老化與休閒 ✓ 高齡者休閒活動 ✓ 休閒活動與健康 ✓ 高齡者休閒活動設計與規劃 ✓ 高齡心理健康之方案設計與評估
應用課程	✓ 高齡者的運動 ✓ 高齡者的旅遊 ✓ 高齡者的認知活動 ✓ 高齡者的音樂活動 ✓ 高齡志工 ✓ 園藝治療 ✓ 沙遊治療於高齡者之應用 ✓ 劇場、肢體表達應用 ✓ 宗教活動
參訪與實務課程	✓ 機構參訪 ✓ 專題報告

註：應用課程與參訪機構每年會略有調動，依據當年度邀請之專家而定。

省思

本節針對課程規劃與執行進行省思。首先是課程設計，涵蓋廣度但缺乏深度。但此乃是課程定位的選擇，為了涵蓋多樣主題，以及選課的對象是大學部學生，為了讓學生有初步的認識因而採取目前的設計。期望先引發學生的興趣後，而能夠進一步自行或是至相關老年系所深度學習。

第二是學習成效，課程是否能夠達到原先設定的目標需要檢視。在量性指標方面，每學期的學生評量分數皆有一定水準(5 點評分，最低在 4.3 分以上)。而在質性指標上，透過學生課程分享以及期末回饋，課程活動讓學生可以與自己家中、社區、以及機構的高齡者有互動的機會。曾有學生因為實務報告而跟拍自己的奶奶好幾天、了解奶奶的生活作息。也有學生表示看到機構高齡者的生活，讓他們能夠思考究竟老年生活是何種樣貌、以及高齡者真正的需求為何。課程對於引發興趣、增加實際互動經驗有實質的成效。

第三是需要各項資源，包括人力與經費，以維持課程運作。除了校內教師外，需要業界教師的授課；也需要相關機構的協助。這些資源不是單一系所可以承擔；需要學校以及校外機構的共同合作。在此感謝所有曾協助課程的校內外教師，以及多家機構的專業人員。

結語

隨著高齡社會的變化，學校課程需要讓學生了解其影響。透過貼近高齡者

生活的食衣住行育樂課程，引發學生的興趣、傳遞基礎知識，也引導學生思索自己在高齡化社會中可扮演的角色以及未來就業方向。

參考文獻

- Giles, L. C., Glonek, G. F., Luszcz, M. A., & Andrews, G. R. (2005). Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: The Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*(7), 574-579.
- Ottenbacher, A. J., Snih, S. A., Karmarkar, A., Lee, J., Samper-Ternent, R., Kumar, A., ... & Ottenbacher, K. J. (2012). Routine physical activity and mortality in Mexican Americans aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society, 60*(6), 1085-1091.
- Oxman, T. E., Freeman, D. H., & Manheimer, E. D. (1995). Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine, 57*(1), 5-15.
- Thomas, S., Mackintosh, S., & Halbert, J. (2010). Does the 'Otago exercise programme' reduce mortality and falls in older adults? A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing, 39*(6), 681-

687.

Wilson, R. S., Bennett, D. A., Bienias, J. L., Aggarwal, N. T., De Leon, C. M.,

Morris, M. C., ... & Evans, D. A. (2002). Cognitive activity and incident

Alzheimer ' s disease in a population-based sample of older

persons. *Neurology*, 59(12), 1910-1914.