

從性別觀點探討生命晚期的 規劃與準備

弘光科技大學通識教育中心兼任副教授、臺中市政府性平委員

諮商心理師

陳瑛治

長壽新人生

- 過去一個世紀，最佳實際預期壽命每十年增加2-3歲。
- 增加的預期壽命就像中年晚期與老年初期的延長。
- 2022年國人的平均壽命因受疫情影響減少1.02歲。
- 長壽人生將會面臨多重階段的轉變，三階段（上學、工作、退休）的人生觀將被多重階段的人生觀所取代。
- 年紀是「可塑的」：年紀的概念可以是生物學的（身體年齡）、社會學的（其他人如何對待你），以及主觀的（你覺得自己幾歲）。
- 年齡的「數字決定論」從根本上誤導我們的認知，並且創造年齡刻板印象，限制我們想像自己與他人的人生。

長壽新人生

- 改變你對自身年紀的觀點：接納年紀是「可塑的」的觀點會鼓勵你對未來做出重要的投資如學習新技能、建構新的人際關係，以及照顧自己的健康。
- 研究顯示對老化抱持正面認知的人比負面認知的人多活7.5年。
- 長壽並非過著更長的老年生活，而是延長青春期歲月，返老還童現象，也就是處於年輕狀態或越活越年輕。
- 在任何年紀都要學習：在人生的任一個年紀，你的某些能力正在變好，另外一些開始衰弱，還有一些能力處於高原期。可能沒有任何一個年紀可讓你大多數的能力達到巔峰，更不可能是所有的能力。
- 晚年生活轉型：年紀通貨膨脹比率，現在71歲的人等同其父母輩的60歲。
- 沒有任何老化故事可以依照不同的健康和行為方式呈現人老化的多樣性。

圖 1 近 10 年國人平均壽命趨勢圖



看見性別

生理性別 (Sex)

生物層面的差異：
如男性、女性、雙性人，
關注不同生理性別是否
存在經驗差異。

社會性別 (Gender)

社會層面的差異：
受社會文化所影響，如
性別角色、性別刻板印
象等，關注一個人的社
會性別如何被看待。

交織性 (Intersectionality)

關注性別與其他面向
(如：年齡、族群、地區、
性別認同、性傾向、性別
氣質、障礙情形等)的相
互關聯情形。

傳統性別文化與歧視

- 父系繼嗣傳統：男歸成神、女歸成鬼
- 嫁娶婚：女性婚後要以夫家為主，媳婦在家中的權力較低
- 女兒不可以分財產，但照顧責任可能落在女兒身上
- 傳統婚嫁與喪葬儀式中的性別歧視
- 傳宗接代
- 家庭照顧者以女性居多，照顧者可能是家庭中比較弱勢的一個

老人生活狀況之性別差異

- ▶ **女性活得比較久但比較不健康**：2019年我國健康平均餘命亦是女性高於男性(女性健康平均餘命為74.8歲，男性為70.1歲)，與平均壽命相較，女性不健康之存活年數9.4歲，高於男性之7.6歲，顯示女性平均壽命雖較長，但因重大疾病及慢性病等不健康存活年數相對亦較長。
- ▶ **女性喪偶者高於男性**：女性喪偶比率43.5%較男性12.7%高，老人男性離婚比率為 3.7%，較女性高。
- ▶ **老年女性「獨居」比率高於男性**，家庭組成以「三代以上家庭」或「兩代家庭」居多，各約占三分之一，以性別觀察，「三代以上家庭」比率女性高於男性；「僅與配偶(含同居人)同住」，男性高於女性；至於「獨居」則女性高於男性。
- ▶ **隨年齡增加，女性罹患慢性疾病比率增加速度較男性快，至75-79歲時超過男性。**

老人生活狀況之性別差異

- 2016年核定「長期照顧十年計畫2.0」，擴大服務項目及服務對象，提供創新多元服務，2020年3月至2021年2月長照2.0服務人數已達35萬人，其中女性被照顧者占57.1%。
- 女性「體重減輕」、「下肢功能衰弱」、「精力降低」等3項衰弱指標，分別為 8.1%、18.9%、4.0%，均高於男性。
- 65歲以上女性日常生活活動(ADLs)自理6項中至少有1項困難占14.59%，較男性11.21%高。以年齡別觀察，隨年齡增加有困難情形隨之增加，且女性年紀愈大上升的幅度亦較男性大。
- 9項工具性日常生活活動(IADL)，女性很困難或完全做不到的比率均高於男性，其中又以「獨自座車外出」及「在住家或附近做粗重的工作」差距較大，分別較男性高出 5.6 及 5.4 個百分點。

老人生活狀況之性別差異

- 65 歲以上男女性從事休閒活動項目皆以「看電視」最多約在 8 成左右，其次為「戶外健身、運動」約在 5 成~5 成 5 左右，再次為「聊天、泡茶、唱歌」約在 4 成 5~4 成 9 左右。另男性「閱讀書報雜誌」比率為 14.6% 較女性高，女性「逛街、購物」比率為 10.9%，高於男性。
- 65 歲以上男性有工作比率 19.0% 較女性 9.1% 高。有工作者從業身分，男女性皆以「自營作業者」最多，分占 64.1% 及 52.3%，女性「受私人僱用者」及「無酬家屬工作者」的比率高於男性。
- 65 歲以上男性主要經濟來源來自「自己收入、儲蓄、退休金或軍公教勞國保年金」占 6 成 7，高於女性之 4 成 5，女性自「配偶或子女」占 36.9%，則明顯較男性之 18.6% 高。
- 依 2016 年及 2020 年數據相比，因女性被保險人繳費率較男性高，累積保險年資較多，故所領取老年年金等各項給付之平均金額均較男性高 59%。

家庭暴力通報類刑案件數

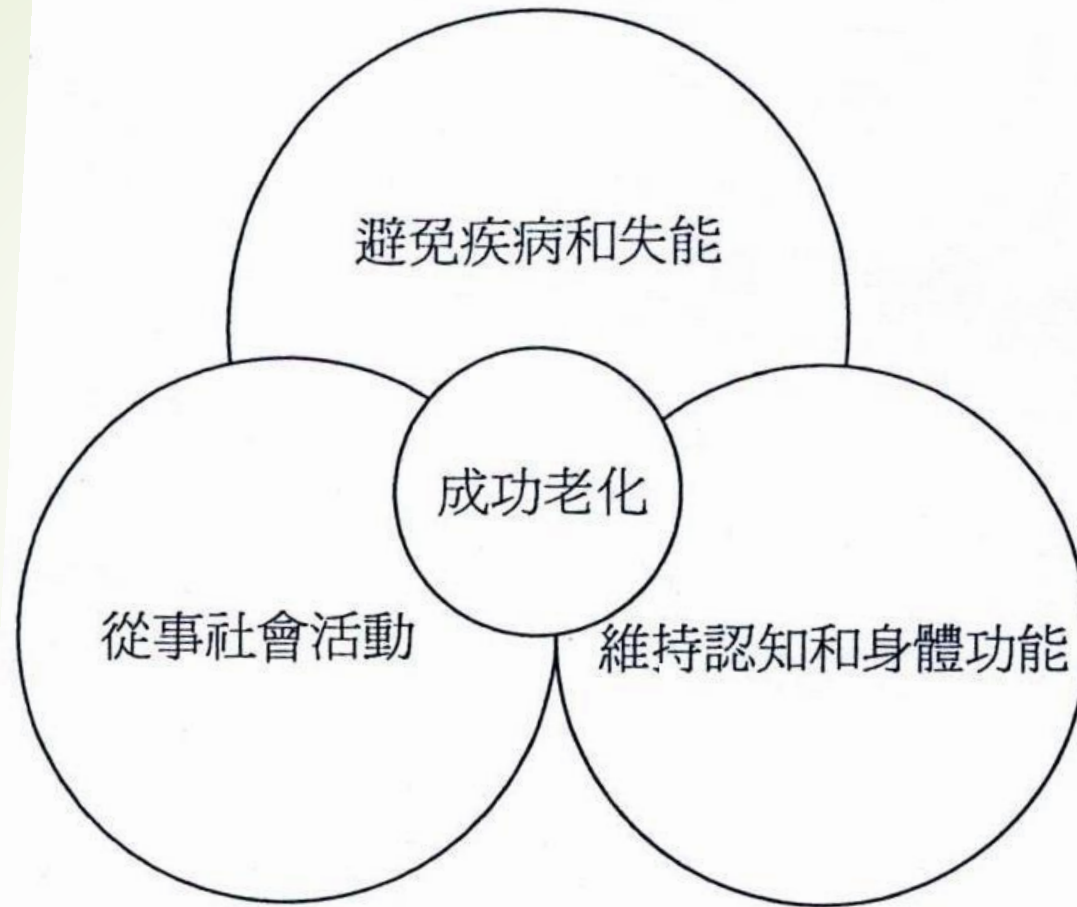
[表2-1]家庭暴力通報類型案件數

單位：件

年份	性別	婚姻/離婚/同居關係暴力	兒少保護	直系血(姻)親卑親屬虐待 尊親屬		其他家庭成員間暴力	總計
				被害人65歲以上	被害人未滿65歲		
2017年-	女	216,913(83%)	35,110	18,988	23,493	57,184	351,688(69%)
	男	42,746	41,570	11,436	13,186	44,035	152,973
2020年	不詳	1,745	454	200	321	629	3,349
	其他	16	0	2	1	8	27

資料來源：衛生福利部

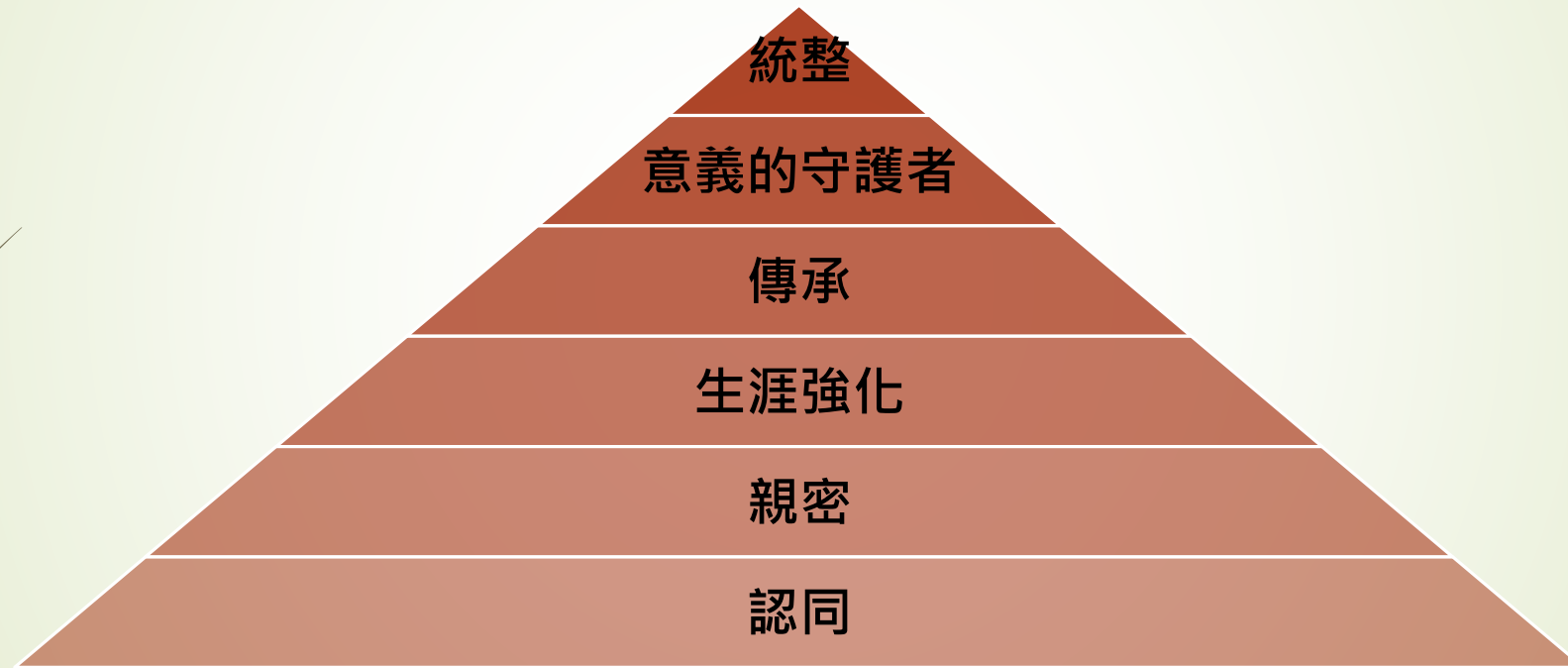
註：2017年至2020年親密關係(婚姻、離婚、同居關係)暴力案件(26萬1,420件)約占全部案件(50萬8,037件)51%。



成功老化的組成要素

資料來源:Rowe&Kahn , 1998

成人6項生命課題：



成人6項生命課題：

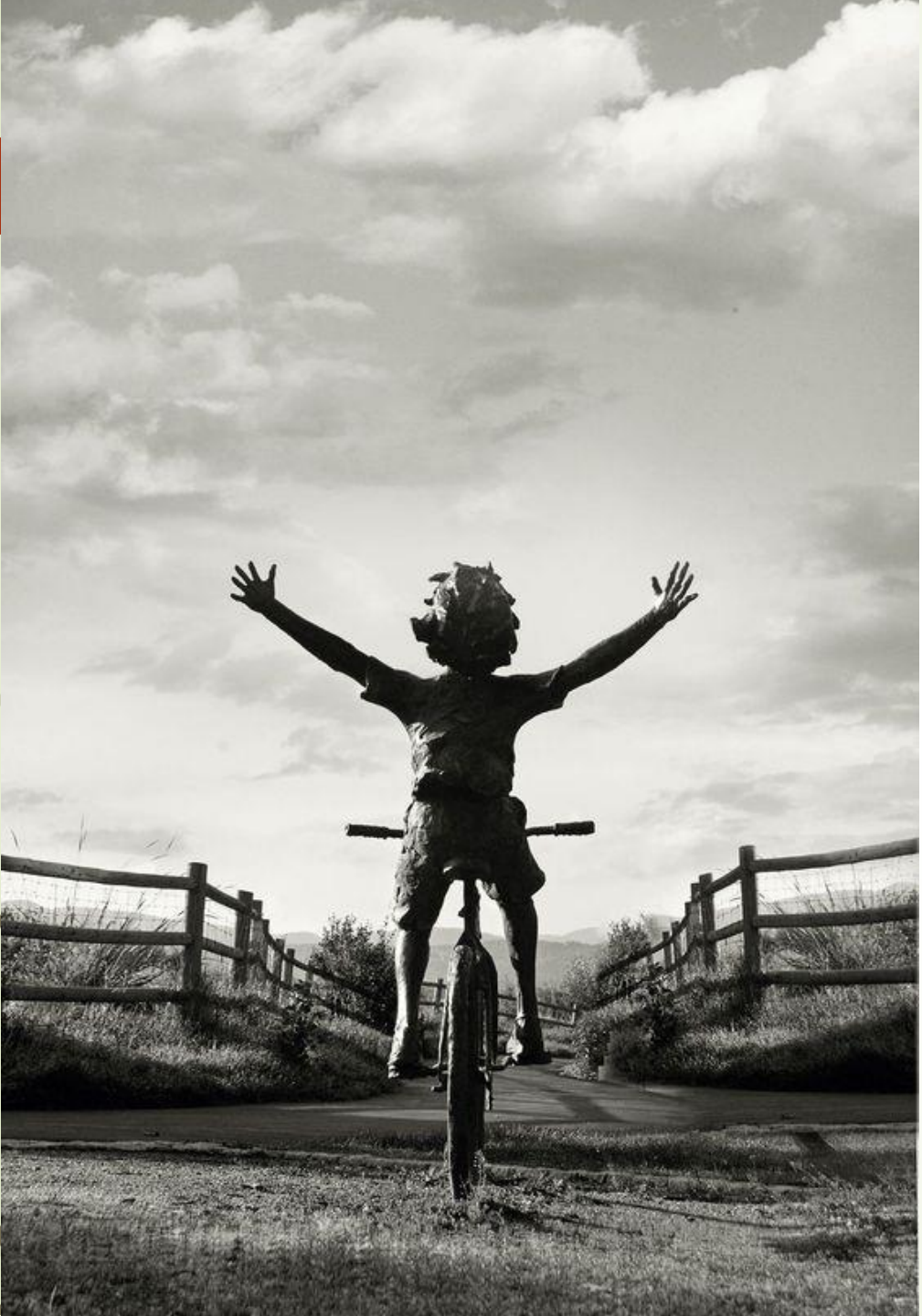
- **傳承**：第四項任務「傳承」與無私指導下一代有關。傳承是一種奉獻自我的能力—完成成人發展的前三項任務後終於完整的自我。
- **意義的守護者**：掌握這個第五項任務就像在扮演睿智法官，Erikson同樣僅間接提及此一任務的重要性，但在研究中將相關任務分別納入「傳承」、「完整」。傳承與傳承的美德「關懷他人」只關心特定人選。意義的守護者，以及「智慧」與「公正」兩項相關美德，則比較是針對所有人。
- **統整**：統整是人生最後一項重大任務，Erikson認為老年期回顧自己的一生覺得自己活得是有價值而非感到失望或無意義。
- Erikson認為老年期最主要的發展任務為自我統整，指年長者能建立個人生命的意義，接納自我及現在生活。而不是對生命感到失望或覺得自己的一生都是虛擲的。

對死亡的熟思，

也就是對自由的熟思；

學會了死亡，

就不再有被奴役的心靈。



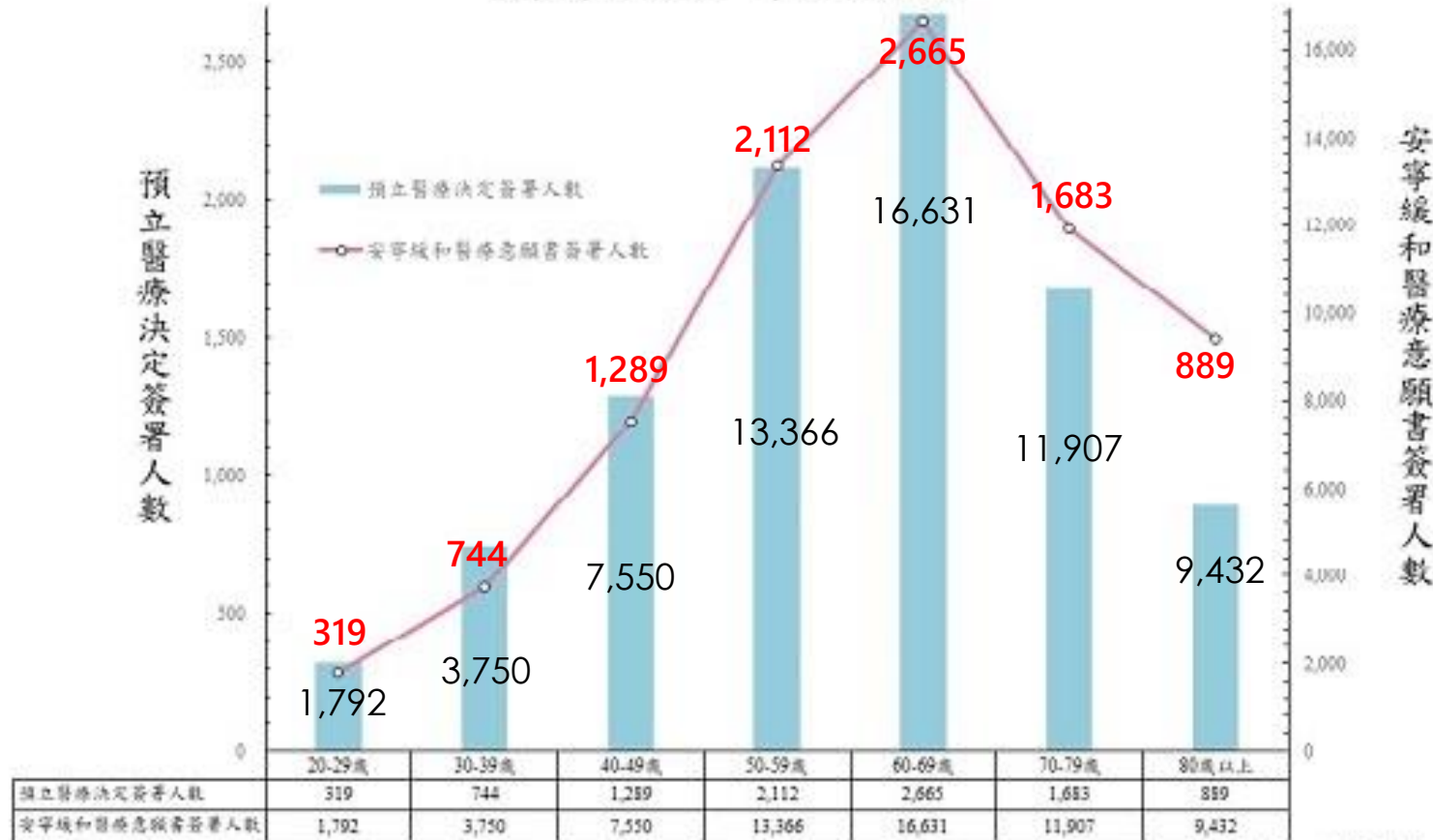
生的品質vs.死的品質

- ▶ 人們藉由醫療器材的輔助使得死亡被無限期的延後。
- ▶ 隨著人權意識的提升，人們越來越重視生命的品質，希望活得有尊嚴，而不只是「活著」而已。
- ▶ 「生活品質」包括所謂「死亡品質」，亦即「死亡的尊嚴」（傅偉勳，1993）。
- ▶ 在醫療的輔助下，如何從容優雅地面對死亡，就成了人們追求的目標。

安寧緩和醫療條例 / 病主法 差異

三大不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
適用對象 擴大	末期病人only (死亡於近期不可避免 通常為6個月左右)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 末期病人 2. 不可逆轉昏迷 3. 永久植物人 4. 極重度失智 5. 其他經主管機關公告的重症 (如罕見疾病、漸凍人...)
適用範圍 更廣	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心肺復甦術 2. 只能延長瀕死過程的【維生醫療】 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 【維持生命治療】： 包括任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。例如：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等。 2. 【人工營養及流體餵養】：人工管灌餵食措施。
保障機制 增加	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人可事先簽具「安寧意願書」 2. 病人失去意識時，由最近親屬簽具「同意書」 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以「病人本人」為核心，根據醫師所提供之醫療選項，保障其知情、選擇與決定權。 2. 透過法定程序機制強化醫病溝通：預立醫療照護諮商 (ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委任代理人(HCA)。

109年度預立醫療決定與安寧緩和醫療意願書 簽署人數-年齡區間



列表日：110年9月2日

生的品質vs.死的品質

- ▶ 杜克新加坡大學聯合醫學院 (Duke-NUS Medical School) 教授芬克斯坦 (Eric Finkelstein) 領導的研究，該研究調查全球81個國家的醫療系統，調查各國安寧照顧提供的生理與心理照顧品質。
- ▶ 在各國之中，只有6個國家獲得最高等級的A級。其中包括英國、愛爾蘭、台灣、澳洲、南韓與哥斯大黎加。台灣的全球排名高達第三名。
- ▶ 該研究調查總共1200家醫療機構，並且調查181名醫療專家，請他們對自己國家的醫療系統進行評價。13個評價項目，來自安寧病患最在意的事情，其中包括疼痛控制 (pain management)、乾淨安全的環境、友善有同理心的照顧、合理的價格、尊重宗教習俗，以及重視生命品質而非延長生命。

▶ 引自天下雜誌2022-01-25<https://www.cw.com.tw/article/5119937>

結語

- 好好過生活才不至於老年害怕回憶
- 死亡並不可怕，重要的是我們用甚麼方式去迎接它
- 當我們體悟人終究會死，而且一切有情眾生也和我們一樣會死，我們開始感到一種灼烈而近乎心碎的脆弱感，並珍惜起每個片刻、每個生命，於是，悲憫眾生的一股深沉、清明、無限的慈悲於焉而生。（引自索甲仁波切；西藏生死書）
- 人帶不走從世間獲得的東西，能帶走的唯有有人在這世間所付出的（引自Irvin Yalom；凝視太陽）
- 看重生命、以慈悲待人，以至深的愛擁抱萬事萬物之道，就是體悟這一些終究會消失（引自Irvin Yalom；凝視太陽）
- 「se souvenir des belles choses」〈記住生命中美好的事物〉