

以關係做照顧：活躍老化的另類可能

李晏佐* 蔡博方**

* 東海大學社會實踐暨都市創生中心

yentsolee@gmail.com

** 臺北醫學大學人文暨社會科學院醫學人文研究所

pofang@tmu.edu.tw

摘要

本研究以臺北醫學大學「人文創新與社會實踐」計畫的研究成果為例，嘗試探究：臺灣社會的老年照顧，是否可能存在不同於現行政策介入的另類可能？透過臺北醫人社計畫的具體實踐歷程，在三個不同空間屬性的場域中推展不同樣態的行動研究方案，共同建構出「以關係做照顧」之活躍老化的另類可能。換言之，這是一種照顧理念的創新典範，不同於現行醫護實務之「以治療做為照顧」的專業理念，並翻轉了隱藏於現行國家長照制度背後的年齡歧視，這樣的社會照顧理念呈現出老年面貌的多樣性、照顧關係的多向性，以及將人安置於其社會文化脈絡進行照顧的永續可行性。透過本研究之創新性與啟發性，希望讓現有國家政策意識其侷限，並且翻轉社會大眾對於高齡社會的刻板印象，而得以讓活躍老化的實踐在未來更為可行。

關鍵詞：照顧、活躍老化、行動研究、人文創新與社會實踐

論文引用：李晏佐、蔡博方（2020）。以關係做照顧：活躍老化的另類可能。《設計學報》，25（4），89-108。

一、前言：人文創新與社會實踐

面對臺灣社會人口結構的高齡化，以及隨之而來老年人口的比例增加，政府提出了「長期照顧十年計劃 2.0」做為因應之道，企盼藉此解決高齡化社會產生的問題。長照 2.0 政策提出之後，學界與實務界各自提出不同的檢討，不論是正面地肯定從長照 1.0 到 2.0 的改進，或是認為 2.0 在設計上有諸多窒礙難行之處，似乎都將高齡社會「問題」的「解方」訴諸於長照 2.0。然而，這個解藥會不會是另一種毒藥？長照 2.0 所製造的問題，會不會比解決的問題更多？

本研究以臺北醫學大學人文創新與社會實踐計畫（以下簡稱北醫人社計畫）的研究成果為例，嘗試探究：臺灣社會的老年照顧，是否可能存在著不同於現行政策介入的另類可能？2013 年 7 月起由科技部人文司啟動的「人文創新與社會實踐」計畫（後稱人社計畫），正是以「社會創新」與「社會實踐」做為核心概念，針對臺灣社會各地之議題與問題進行深入探究，共同思考問題解決的可能（周睦怡、熊慧嵐、陳東升，2018；陳文學、邱韻芳，2017；蔡瑞明，2018）。2018 年底出版的《新實踐與地方社會》一書，展現了人文社會思維在此計畫中進行社會介入的第一波成果，並且重申了如是計畫的基本精神：

本書的主要概念之一是「社會實踐」。在各篇章節中，社會實踐的目的是為了改善地方社會的現況。改善通常是為了改變舊習所累積的現狀，因此社會實踐經常隱含「創新」，以改變現狀。人社實踐計畫的創新之處，核心的部分在於大學與社區形成伙伴關係，一起研究社區的問題，除了應用大學的理論知識於實踐的場域，大學也可以從社區中汲取庶民的知識(蔡瑞明，2018，頁 11)。

北醫人社計畫結合來自護理與營養學門的知識與實務經驗，以及來自人文社會學門的反思性與實踐性，針對現代社會中老年照顧問題進行跨領域的探究，將可補足上述成果尚未包含老年照顧與長照議題的缺憾。北醫人社實踐團隊，透過場域駐點與關係經營，與在地居民一同探究重要的社會問題與議題。在人社計畫的進路不同於國家政策由上而下的資源挹注，並且具有「大學與地方相互調整」、「跳脫人情關係為主的社會網絡」的優勢(周陸怡、熊慧嵐、陳東升，2018，頁 152、184-187)的條件下，北醫團隊更嘗試脫離政策背後所隱含關於老年面貌與需求的刻板印象。因此，北醫團隊發展出不同的創新方案，以在地社區為中心、由下而上的自主互助照顧模式，藉此翻轉對於老年與老化的種種陳舊想像，其背後思維呼應著強調「創新」的設計思考。

換言之，此處展現了人文導向之創新設計與社會實踐的跨域結合。不論是在人社計畫研究中主要使用的行動研究(action research)方法，或是設計學門常見的設計思考(design thinking)方法，兩者可說並行不悖，皆以人性需求的本位出發，嘗試解決實際問題。差別在於，前者強調學術思考必須納入改變現狀的「實踐」行動(Altrichter, Posch, & Somekh, 1993/夏林清譯，1997，頁 5-6; Argyris, Putnam, & Smith, 1985/夏林清譯，2000，頁 2)，後者則強調透過跨域合作探求超越現狀的「創新」思維(Brown, 2009/吳莉君譯，2010，頁 34; Papanek, 1971/楊路譯，2013; Whiteley, 1993/游萬來、楊敏英、李盈盈譯，2014)。在實踐中探索創新，在創新中推動實踐。

本文論述架構如下，於第二節進行文獻探討，梳理過去關於照顧概念，特別是老年照顧議題的相關討論，凸顯出老年照顧結合於在地社區生活的重要性。基此，闡述為什麼在這樣的研究議題中，採用以社區為基礎的行動研究方法。有了這樣的理解之後，第三節則說明北醫人社計畫如何進行資料蒐集，以及本文來自人文社會科學的方法論主張。第四節則系統性地說明臺北醫學大學的人文創新與社會實踐計畫，如何在促進活躍老化的研究課題上展現其成果，提出「以關係做照顧」的創新行動典範。結論則反思這樣的研究成果具有什麼樣的創新性與影響力。

二、 文獻探討

2-1 社會關係中的老年照顧：活躍老化

在社會學的思維中，存在著各種論證社會之為社會的基本概念，例如「模仿」、「互動」、「交換」、「溝通」、「權力」、「網絡」、「連帶」、「文化」等等，儘管來自不同的理論傳統，回應不同的社會問題，但是在學科自主性的自我建立過程中，依此區隔於哲學、經濟學、心理學等親近卻不相同的學科，卻是社會學奠基者們的共同目標。但是，上述概念可能透顯著時代的盲點，亦即過度高舉了理性的、男性的、公共的面向，卻低估了社會中情感的、女性的、私人的面向，例如底下將要考察的「照顧」(care)概念。關於「照顧」一詞，在二十世紀下半葉已從女性主義發展出所謂「照顧倫理學」(ethics of care)，系統梳理照顧的各種意涵。在此之前已有 Milton Mayeroff 的《On Caring》(1971)一書¹，強調將照顧視為社會關係中不可缺少的一部分。在西方過度高張的自由主義底下，照顧的相互依賴彷彿意味著不獨立、因而受到片面的且錯誤的價值評判。照顧倫理學正是要論證照顧在社會關係中的必要性，並強調照顧的觀念不能僅限於醫學治療，更要考慮人的社會處境脈絡及其多樣差異(Held, 2006)。

如是思維在面對高齡化趨勢時，在當代亦有其展現。諸如聯合國世界衛生組織於 2002 年提出「活躍老化」(active ageing) 政策框架，進而在 2016 年提出「健康老化」(healthy ageing) 行動綱領，皆影響到臺灣近年制訂長照政策的方向。聯合國世界衛生組織對於活躍老化的界定為：「為提升年老後之生活品質，盡最大可能以增進健康、參與和安全的過程。」(World Health Organization, 2002, p. 12)。換言之，針對老年照顧，活躍老化理念強調三大原則：其一是「健康促進」，要設法促進其健康的自主管理，避免過早的失能與死亡。其二是「社會參與」，透過提供教育與學習機會、工作與志願服務之參與、以及良好的生活環境如交通運輸，使高齡者仍然能夠持續參與且投入於社會。其三是「安全維護」，要加強其經濟安全、住宅安全，同時考量高齡者的尊嚴與社會正義議題(呂寶靜，2012，頁 38-39)。然而，此理念在臺灣的長照政策中，卻因為政策發展沿革與部會權責之分，使得現行長照體制過度聚焦於高齡者的失智失能改善，就像長照 2.0 的政策核定本開宗明義指出：「隨著老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，相對的失能人口也將大幅增加，其所導致的長照需求與負擔也隨之遽增。」(衛生福利部，2016，頁 1) 這樣的切入點很可能反而窄化了活躍老化的可能性，甚至強化了老年歧視。

換句話說，要思索促進活躍老化的可能性，首先必然涉及到「老年、老化、老人」如何被看待，或是說，如何被社會論述所建構。奧地利社會學者 Bernhard Weicht (2011, 2013, 2015) 指出，在各種二元對立的建構，諸如年輕 vs. 年老、獨立 vs. 依賴、健康 vs. 疾病、有能 vs. 失能、自立 vs. 負擔等範疇的劃分之下，老年人的意義與價值被排除在主流社會之外，也就是被建構為同質的、依賴的、易受傷害的、成為負擔的、以及社會的他者。在各種論述上將整個社會劃分為「主動的主體」(active subject) 與「被動且老年的照顧接受者」(passive elderly care receiver) 的狀態，從而化約了老年的意象、窄化了老年的需求。更有甚者，老年人口的增長與照顧資源需求的不斷增加，往往在論述中被界定為當代人口轉型的定時炸彈，恐有拖垮國家財政的疑慮。Weicht (2013) 強調，必須意識到，現存照顧系統中反映出一種「同情式年齡歧視」(compassionate ageism)，亦即在無意識的權力不對等狀態展現出一種上對下的慈善或施捨姿態，從而讓接受者感受到被貶低。如果不對這種加諸在老年人的印象結構進行解構，那麼高齡照顧將始終無法擺脫過去的窠臼。

除了要擺脫現行照顧系統中的「同情式年齡歧視」，翻轉各種大眾媒介對於做為接受照顧的老人、以及提供照顧服務者的汙名化之外，世界衛生組織所倡議的「活躍老化」政策框架，對於如何在地老化 (ageing in place) 有更多的強調。人之為人，總是已經被拋入於世界之中，不可能做為孤立主體而不涉及與周遭環境與社會網絡之間的關聯，例如：社會學的「社會資本」(social capital) 理論，就以此論證社會關係的強弱對於個人健康的實質影響(Halpern, 2005 / 黃克先、黃惠茹譯，2008; Kawachi, Subramanian, & Kim, 2008)。換言之，老年照顧如果忽略了在地脈絡的民情屬性以及具體的需求樣態，一味追求以標準化且一體適用的國家政策來「解決」高齡「問題」，那麼這並不是一種人文社會科學視野下的「真實烏托邦」。因此，老年的健康必須視為一種身體、心理、社會、環境各方面之間相互作用的整體福祉狀態，各方面的不足或不滿意都可能造成健康狀態的惡化(Bircher & Kuruvilla, 2014)。例如，研究指出，對於老年人的交通使用狀況，移動上的不方便將造成社會參與程度降低，無法參與教會、運動俱樂部、社團等在地團體的活動，將進而影響自覺健康狀態的下降(Broome, McKenna, Fleming, & Worrall, 2009; Davey, 2006)。

原鄉的老年照顧模式同樣呼應了上述思考。由於現代醫療的觀念與傳統文化的生活習慣並不必然相容，因而資源固然無法深入部落，即便醫療資源能夠進入，卻無法滿足在地居民基於其文化觀念之下的健康需求(Habjan, Prince, & Kelley, 2012)。職是之故，老年照顧不能再將人脫離於其在地社會文化脈絡來對待，醫護視野以孤立個體來想像一個人，很可能會陷入一種「個人主義式的思考」，將問題與解決之道訴諸於個人。人文社會科學的觀點，則將人與其所身處的周遭連結在一起，甚至人之為人的意義，

也只有在其所歸屬的社會文化脈絡中才能獲得存在的意義。這也是為什麼晚近關於照顧的觀念，必然從醫療機構走向社區，因為脫離在地社區生活與社會網絡的人，照顧的需求滿足終將缺乏最根本的環節。將照顧的理念安置於在地脈絡之中，對於老年人的需求也會從單純的醫療需求轉換為更全面的需求。例如，運用生態系統理論（ecological theory）的「社會連結」（social connectivity）概念來討論高齡友善社區（age-friendly communities），就強調老人的福祉必須與在地社區相連結（Menec, Means, Keating, Parkhurst, & Eales, 2011; Rowles, 1978; Wiles, 2005）。

2-2 以社區為基礎的行動研究

由於北醫人社計畫的實作場域，選擇從醫護機構邁向在地社區，這意味著其研究必須從理論走向實踐、從機構走向社區、從體制走向關係，並且在實踐和理論之間的辯證過程中實現其研究旨趣。基於，「以社區為基礎的參與式研究」（community-based participatory research, CBPR）以及「大學－社區夥伴關係」（university-community partnership, UCP）等研究取徑，就成為該計畫在研究方法上的重要參考。在知識典範上，相對於傳統研究的「為了解現象而了解現象」，將知識的界限圈定在理解現象、解釋現象，廣義的行動研究則更傾向於「為了解問題而了解問題」，不只從現象中發現問題，更要針對實際問題構思可能的解決行動方案。於是，不同於研究者做為主體、被研究者做為客體的主客對立知識典範，行動研究採取的是研究者與被研究者、知識工作者與在地常民、或是大學與社區之間互為主體的知識典範，在現象的廓清、知識的產出、行動者的增權、問題的解決、甚至是對政策的倡議之間存在著往復循環（Bergold & Thomas, 2012; Freudenberg, 2014; Israel, 2010）。

檢閱過往文獻可知，行動研究廣泛運用在組織、社區發展、教育、護理等領域（Hart & Bond, 1995; Stringer, 1996）。諸如在組織領域中，針對組織中工作者如何透過集體行動（如罷工運動）產生意識覺醒進行探究；在教育領域中，針對課程革新、設計、評鑑等相關問題進行反省；在護理領域中，探討如何改善照護標準以及評估護理計畫；在社區發展領域中，則透過行動發現社區現況的問題（如貧窮），並探問如何改變或解決問題。也因此，以社區做為研究場域的行動研究，特別是促進社區健康的行動研究，近年來已有不少相關研究成果（Minkler & Wallerstein, 2008）。與此同時，透過大學與社區建立夥伴關係，進而嘗試消弭社區中的健康差異並且促進醫療保健服務，晚近已成為政府機關和學術機構所期待的主流研究模式（Bryan, Brye, Hudson, Dubose, Hansberry, & Arrieta, 2014）。在這方面，過去已有不少針對原住民、婦女、移工的相關討論。儘管不多，但參與式行動研究也開始關注到老年議題（Blair, & Minkler, 2009; Castleden & Garvin, 2008; Chang, Simon, & Dong, 2016; Coombes, Johnson, & Howitt, 2014; Fraser, 2018; Hewitt, Draper, & Ismail, 2013）。這自然是在社會的高齡化趨勢下的產物，於是在該計畫中，亦嘗試採借此一研究取徑，針對在地老化構思可能的行動方案。

透過以社區為基礎的參與式研究來思考與促進活躍老化，將有助於翻轉強調個人主義之西方主流文化對於照顧的想像，亦即健康彷彿等同於個人的獨立自主，依賴他人就是成為他人的負擔。這種過度強調個人自我實現或成就達成的市場導向式自由民主制度，很可能從根本上阻礙了社區之中人際之間相互連結的可能性，從而限縮了人與人之間相互依賴和相互支持的價值。這種長久以來不被挑戰的「肯定獨立，否定依賴」的價值評判，窄化了回到在地社會文化脈絡的「照顧」所可能具有的意涵（Spigner, 1999）。這乃是北醫人社計畫的研究成果中，體認到「以關係做照顧」所欲強調的觀念。因此，如果活躍老化的實現必然結合於在地老化，那麼以「社區」為基礎的參與式研究也理所當然成為本研究的關懷所在。

做為一種批判－實踐性的知識典範，以社區為基礎的參與式研究著實具有多樣化的思想淵源。做為一種概括性用語（umbrella term），它至少涵蓋或指涉了參與式研究（participatory research）、參與式行動研究（participatory action research）、女性主義的參與式研究（feminist participatory research）、行動研

究 (action research)、以及合作式探究 (collaborative inquiry) 等方法。可以說, 它並不單獨使用某一種方法, 而是必須依據社區的特性動態地使用多元混合方法 (Lucero et al., 2018)。儘管如此, 它們之間並非不可共量, 而仍然分享了某些共同的核心特質, 包括: (1) 主張社區做為一種認同的單位; (2) 採用一種關於易受傷害者與被邊緣化者的研究取徑; (3) 在整個研究過程中重視合作和平等的夥伴關係; (4) 研究過程乃是逐漸浮現的、保持彈性的、來回往復的; (5) 研究過程旨在引發社會行動 (Kwan & Walsh, 2018)。

以社區為基礎的參與式研究, 除了具有鮮明的批判性以及具體的問題解決性格, 它同時強調「大學研究團隊」與「社區在地夥伴」之間對等的夥伴關係 (partnership), 一種強調對話與協作的民主式社會關係。這也反映出行動研究中主要的倫理議題, 亦即如何消弭權力的上下不對等、讓在地夥伴自我增權與自主決策 (Maiter, Simich, Jacobson, & Wise, 2008; Miller & Hafner, 2008; Ostrander, 2004)。這是因為, 參與式行動研究並不是一種普遍適用的方法, 恰恰相反, 各個社區之間在問題、結構、人員、需求、目標等面向皆存在高度差異。因此, 不存在一勞永逸的解決方案, 也沒有任何客觀化的評判指標, 更無法預測行動的結果走向, 同時往往無法在短時間之中追求績效 (Hewitt, 2009; Muhammad, Wallerstein, Sussman, Avila, Belone, & Duran, 2015; Murphy, Franz, & Choi, 2016)。

但是, 不採用自然科學式的標準化衡量, 不代表它缺乏社會科學式的研究客觀性。社會科學研究的目的, 與其說是為了建立出放諸四海皆可適用的抽象模型 (卻顯得空洞), 不如說是為了解理解每一個社會人文現象的複雜意義 (而具有深度)。如果事先沒有這樣一層體認, 那麼問題的解決只會變成問題的製造, 行動研究的核心精神將遭受忽視。也因此, 行動研究涉及研究者或研究團隊高度的自我反思性 (reflexivity), 在研究過程中, 常常在研究成果的績效要求和場域實踐的實際滿足之間產生衝突, 這也是人文創新與社會實踐計畫的執行過程中必然要正視的課題。

再者, 不論是以社區為基礎的參與式研究, 或是大學與社會之間的夥伴關係, 都應當思考到社會影響力的雙重面向: 一方面, 如何讓研究的成果延續或進入體制得以存在, 不論是形成特定的另類論述或者是新型態的社會實踐; 另一方面, 如何將研究過程中所產生的實踐經驗和視角翻轉等種種成果, 有效地影響或者擴散至其他相似或相關團體。「延續」與「擴散」當然不是指同一套行動方案在其他場域的模版化套用, 而是將研究過程中所產生的心得與思考化為具有感染力與說服力的「敘事」(narrative) (例如運用數位動畫), 不僅讓友校團隊, 更要引發在地常民產生思考, 對於過往不關切的議題產生關注, 甚至如前所述, 翻轉社會上對於老年與照顧的刻板印象 (Peralta & Murphy, 2016; Vaughn, Jacoby, Williams, Guerra, Thomas, & Richmond, 2013)。因為, 計畫有其時間效力, 場域中的行動卻不能隨著計畫結束而中止, 如何透過不具有學術門檻的大眾敘事與大眾產生對話, 將是行動研究在行動與反思之後, 如何讓知識回饋於社區的後續努力。

三、 研究方法：個案分析

本文所探討的個案, 乃是臺北醫學大學的人文創新與社會實踐研究計畫, 其研究主題為高齡化社會中如何促進活躍老化。該計畫分別在三種不同空間特性的研究場域—都會 (臺北大安)、都市邊緣 (基隆暖暖)、原鄉 (新竹尖石)—進行研究。

本文主要的資料來源, 來自北醫人社實踐團隊的實踐過程: 成員們透過與在地居民的互動、焦點團體的舉辦、工作夥伴的社區走訪與駐點深耕、在地團體的協作、專業課程的導入等各種方式, 在團隊內部多次、各種不同的討論與書寫, 針對長照制度的可能性與局限性進行反思與創新。

在計畫執行的三年期間，三個行動場域分別發展出非常多大小不一的行動方案，並由於計畫團隊中各組的主責教師、博士後研究員、以及專任助理各有數次人事更迭，因而在行動方案的構想與推動中並不總是持續連貫（但仍有其歷史軌跡可循），再加上各場域狀況不可預期的變動性，因此展現出來的行動研究樣貌，可能是走走停停、偶爾中斷、時而繞路、甚或開闢出截然不同的路徑。因此，若是該方案在推行過程中未能確實成行，或是就本文的研究旨趣來看，其意義並未十分符合活躍老化主題的情況，本文則不納入討論。

但是，研究過程的不連續性與紛雜性，並不意味著解釋的不可能。在社會學的方法論思維中，韋伯（Max Weber）提出了著名的「理念型」（ideal type）方法論，正是用以闡明社會科學概念做為理解現象之輔助工具的意義。這樣一種概念的特性是，由於社會科學不可能做到窮盡社會現象的全面觀察（因為社會現象是無限豐富而且變動不止的），所以所有考察到的現象都是研究者運用其價值關聯（value relevance）經過選取的一次性現象。這並不意味著社會科學因此不可能建構概念，反而是，社會科學的概念不可能是分析歸納的直接成果，其成果也不可能用來進行普遍推論。韋伯的理念型方法論指出，社會科學當然有概念，但是這樣的概念只是用來理解社會現象之意義的輔助工具，而不是目的。概念的功能不在於包含所有討論現象，或是指認出其共同特性或是可類推性，而是在於藉此概念工具指認出對象之間的獨特性與差異性，從而帶來對於後續相關研究的啟發性。因此韋伯說：

對於精確的自然科學而言，「法則」越是普遍有效，就越重要也越有價值；但對「就其具體的預設探討歷史現象」的知識而言，則最普遍的法則卻因為在內容上最空洞、因而通常也是最沒有價值的（Weber／張旺山譯，2013，頁205）。

換言之，社會科學的概念，不在於達成普遍適用的要求，因為這些概念都來自於特定歷史社會脈絡之一次性、不可能全然重複出現的人事物。概念的用途在做為理解複雜現象的輔助工具，重點是藉此呈現出研究對象的深入意義與啟發性，因而不必強求於邏輯推演上的窮盡互斥。因此，不論是下文即將提到的行動方案比較研究，或是以關係做照顧的概念建構，都是本文奠基在北醫人社實踐計畫成果上的詮釋，藉此凸顯出具有創新意涵與實質啟發的研究成果。至於本文所未能提及之各種邏輯推演上的可能性，在理論上容或存在，在實際上則無法周全，此乃本文之限制。

四、研究成果

臺北醫學大學乃是以醫療為主體的大學，面對高齡社會的到來以及長期照顧的制度推行，在知識上與實務上理當並不陌生。然而，當該計畫從「人文創新與社會實踐」此一另類視野重新觀看老年照顧時，其研究經歷了觀點翻轉，也就是從「以治療做為照顧」轉向「以關係做照顧」的典範轉移（paradigm shift）。如果將過去主流醫療體系的思維，理解為：醫療專業人員在醫院裡等著病患到來，經過專業的醫療知識診斷，對症狀提供精準治療。那麼人社實踐計畫的思維，就在於：從醫院走入社區，主動走向在地生活中的人們，了解他們的具體需求，與他們一起提升生活福祉。老年照顧的兩種不同思維，從過去的主客二元不對等的照顧模式，走向了互為主體的對等照顧典範。儘管典範轉移在理論上往往不可共量，然而在照顧的實踐上，恰恰需要在醫護治療與社會關係兩者之間取得平衡，如此方為「活躍老化」的真正實現，也才是實現此一目標所需要面對與克服的挑戰。

以北醫人社團隊在都會中心、都市邊緣、原鄉等不同的場域型態中探索活躍老化的另類可能為素材，底下將依序呈現本研究的差異與同一，分析與綜合：首先呈現計畫團隊中不同場域之間實作行動的差異比較，進而從多樣化的行動方案中分析提取出回應計畫研究主題的綜合性概念與論述。

4-1 行動方案的實作差異

為了比較分析北醫人社計畫三個場域推動行動方案的歷程，此處以行動研究的理論模型為本，進行理論與實踐的對話，藉此呈現出三個場域實作的不同樣貌。如是比較，意圖反映出行動研究必須依循場域各自的特性做彈性調整，同時也有助於不同行動模式之間的合作可能。必須特別強調的是，以下的詮釋並非出自計畫原訂內容，而是本文作者經參與觀察與實務經驗，並搭配三個場域在近三年間十數位夥伴辛苦工作的活動紀錄歷程資料，所建構出的分析整理。

4-1.1 基本模型

首先是行動研究的一般性基本模型：從「計劃」（界定問題，規劃方案）、「行動」（尋求合作，採取行動）、「觀察」（蒐集資料，分析成果）、「反思」（形成觀點，解決問題），四個階段之間不斷循環，以期解決場域的實際問題。

如果將上述模型視為「理論」框架，就會發現在實際「實踐」過程中充斥著不一樣的情況。行動研究的基本模型固然有其意義，然而實際情況卻受到計畫內容的架構、場域問題的特性、以及團隊夥伴的觀點等各種條件的影響，使得不同的場域在推行行動方案時，往往孕生出更為複雜多樣的可能性（此處不涉及孰優孰劣的價值判斷）。



圖 1. 基本模型

4-1.2 行動先導型：以都會區為例

以都會區（台北大安）的實作經驗為例，由於研究團隊結合北醫大安展齡中心的運作，具有相對豐富的資源，因此能有效持續推行多樣化的行動方案，藉此建立在地的互助支持網絡。為了能盡快掌握場域特性，同時回應計畫團隊的績效要求，儘管在進入場域初始尚未有明確的問題意識（雖然想要促進老年照顧，但尚不清楚場域特性與具體行動方向），該場域的夥伴們（1）選擇先採取行動，透過各種行動方案建立與社區之間的信任關係（例如故事屋、共餐課程等）²。也就是說，該組的夥伴延續其先前在社區工作的經驗，知道透過說故事的活動，能夠促進長輩的相互學習以及強化其主體性，並在與社區里長了解社區需求的過程中，注意到閒置空間的存在，里長也希望長輩能夠透過共餐與課程走出家戶、維持社會連結、以及多方學習。本團隊遂將閒置空間協助改造為故事屋，透過長輩說故事來串連社區內不同世代的連結，同時在此過程中讓里長逐漸接受本團隊的努力。（2）隨後在此過程中，逐步體認到大都會慣有的人際冷漠與疏離，以及照顧資源在都會區的過度飽和與未能有效分配運用，更重要的是，在過年期間透過物資交換、藉此讓在的長者能夠「過好年」的行動中，觀察到獨居老人現象的重要性。（3）進而在後續訪談過程中，發現都會獨老的獨特性，如社會大眾常認為「都會獨老不需要照顧」（因為看似經濟條件不差、可取得資源也算豐富），從而反思這種刻板印象所可能造成老年照顧的阻礙，並且讓我們意識到高齡長者面貌的多樣性。（4）最後，針對獨老所面臨的關係疏離與寂寞現象，構思計劃可能的行動方案，以期最終讓長輩之間能夠彼此自主互助。如此或可稱為行動研究的變體之一：「行動先導型」。

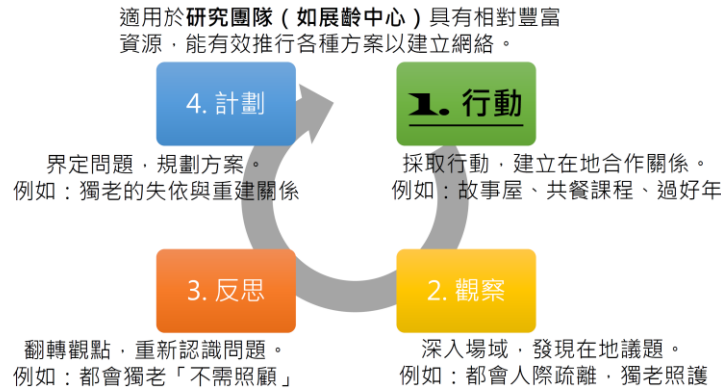


圖 2. 行動先導型

4-1.3 觀察先導型：以城市邊緣區為例

相較於具有豐富資源的研究團隊能夠迅速採行各種行動方案，都市邊緣區（基隆暖暖）的實作經驗則有所不同。一方面該場域與北醫之間有段距離，二方面是北醫過去並未透過課程與計畫等方式經營此地，因此未能像「行動先導型」一樣先行採取行動，無法立即運用學校既有資源投入其中。儘管如此，由於該場域當時的工作夥伴本身對於場域已有一定的熟悉度，亦即，不論是**行動者**具有該場域的熟悉度或是場域工作的紮根能力，皆較能有效掌握在地實質需求（但是過去並未關注於老年照顧的課題）。因此，該場域的夥伴們（1）運用其過去社區工作的專業訓練（而非醫護專業），首先進行在地特性的**觀察**，包括各種訪談、口述史、焦點團體座談等方式，深入場域，發現在地所關注的議題或問題，在這個階段（約莫三個月左右，也必須說服團隊內部的質疑：為什麼還不開始行動），尚未具體採行任何促進老年照顧的行動。（2）隨後在這樣的過程中，一方面，觀察當地的氣候與地理特性，認識到居家防跌在老年照顧中的重要性，另一方面，當時的夥伴秉持其批判性知識背景也**反思**，解決這些問題並不能採用一種由上而下的慈善姿態（亦即只是一味想要「幫助弱勢者」），而必須認識到照顧的雙方對等與互為主體性。（3）於是重新認識問題，翻轉過去的研究觀點，構思計劃出一種參與式照顧的「關係工作」三部曲：防跌工班、換工、社區互助的再換工。（4）之後則以此計劃逐步採取**行動**，並與在地工作室持續合作，建立臺北醫學大學與在地的互信協作關係。如此或可稱為行動研究的變體之二：「觀察先導型」。



圖 3. 觀察先導型

4-1.4 反思先導型：以原鄉區為例

不同於研究團隊具有豐富資源的「行動先導型」、以及行動者具有場域經營經驗或能力的「觀察先導型」，以原鄉（新竹尖石）的實作經驗為例，可以看到另一種行動研究的可能性。倘若研究者如主責教師，對於場域已有相對豐富的背景知識（在此指的是文化地理學與生態治理的相關研究）時，那麼（1）或許可以在一開始就意識到場域的特性與問題，例如知道現行醫療照顧資源因地緣條件的限制而無法深入原鄉部落、既有社會照顧體制和部落文化傳統或生活習慣之間的落差（也就是指，現代醫護科學的專業知識對於老年照顧的觀念，與原鄉部落長者對於「安享晚年」的想像之間並不相容。這絕不是單純的科學與常識、文明與落後的對立），在高度**反思**的意識下展開研究，知道要如何從原民文化的意義脈絡中進行不同的思考。（2）在具有高度反思性的問題意識下，結合對於場域的背景知識與在地文化工作者的協力，能夠迅速界定問題，**計劃**出可能的行動方向。例如如何重新肯認人與土地之間的生態連結，如何重建部落即將失傳的文化，並且復振地方的經濟。文化與經濟這兩個面向，乃是原鄉部落之社會實踐的重要課題（但此時尚未清楚如何在此過程中促進老年照顧）。（3）於是在這樣的過程中，逐步推行可能的**行動**方案，例如透過「小米方舟」重拾長者智慧、重建人、土地、部落之間的循環式照顧關係，或是透過蔬菜箱、「yaya 的菜」等方式協助在地改善經濟條件。（4）進而**觀察**這樣的作法是否能夠服膺在地需求，或是如果在居民對於小米文化並未產生共鳴、或者是對於經濟作物的產銷想像有落差，則應該如何調整後續的行動。如此或可稱為行動研究的變體之三：「反思先導型」。

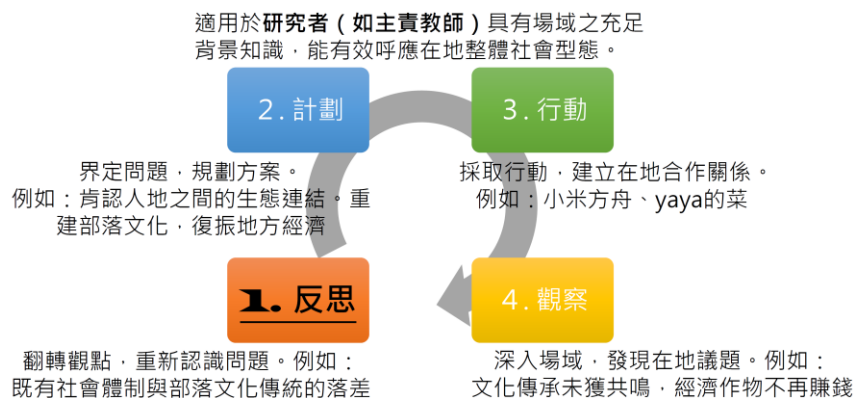


圖 4. 反思先導型

4-1.5 小結：三種類型之比較

表 1 的分類比較是本研究針對三種創新實踐的初步整理，也有助於日後相關實踐型計畫執行時，如何更妥當地設計出其行動方案。本文的比較不意味著各階段之間是斷裂的，或說實作過程中的行動沒有觀察、或是反思停滯了行動。運用人文社會知識概念建構方式，將三種實作經驗予以一定程度的抽象化與純粹化所建構出來的類型，目的在於促進理解與解釋實際實作過程中的複雜狀況。在此強調，沒有任何一種行動研究的模型是普遍適用的，也無法簡單評判任何行動類型的優與劣，因為行動研究面對的是真實的場域與實際的問題。

除了方案特性、優點與侷限之外，本文更嘗試從「關係網絡組成類型」來進行比較。由於行動研究對於在地場域的人際關係會造成一定程度的介入與影響，進而透過不同類型的方案導入，連結對話於不同的關係人士，重新形塑、調整在地的關係網絡。

在都會地區進行的行動先導型方案之中，我們發現，該地區已有豐富的物質資源，僅缺乏扮演中介與連結角色的行動方案。因此，在所謂的行動先導型之中，研究團隊重視的是完成資源連結與關係擾動

之後，在地民眾逐漸認識到「跨出自己內心圍籬」的正向感受，並且帶動研究團隊「觀察」與「反思」階段，進而形成後續的具體「計畫」。在城市邊緣進行的觀察先導型方案之中，正好因為第一線工作夥伴已在當地有長期經營，可以讓研究團隊更好地進入在地人際關係，進而把在地具有共同理念的地方人士拉進推行方案之中。因此，計畫團隊成員、工班初始成員、接受工班服務的長輩及其家屬，可以共同針對「防跌工班」進行「反思」、「計畫」，再回饋成為新的關係網絡所採取的「行動」。至於在原鄉地區進行的反思先導型方案之中，研究團隊則是透過更長期的關係搭建為基礎，邀請在地協力夥伴一起對於過去多年合作經驗進行「反思」，其中則必須面對（包含接受或婉拒）不同在地團體之間的想法差異與利益競合，因而隨之產生的「計畫」與「行動」階段不免會是在各方妥協下進行。但是，研究團隊與在地夥伴之間的關係也因而能重新建立在對方案成果的「共同觀察」上。

從方案比較到關係比較，我們還嘗試討論關於「使用者回饋」，以評估活動成效是否真的具有「活躍老化的另類可能」。整體而言，三個場域陸續進行的各種方案，都能獲得不同使用者（例如：在地社區長輩、合作單位、透過課程引入的學生）的正向評價。從本計畫的核心目標來說，即是有達到「活躍老化」的成效。然而，本文透過行動研究想要進一步探究的，是這些具有成效的方案如何能夠成為「另類可能」，或說，如何在三個脈絡不同的場域之中，達到因地制宜的「另類可能」？

在都會區進行的故事屋方案，長輩們向授課老師（也就是該場域的工作夥伴）表達：「你們帶的真好，比原本社會局安排的老師還要好」的讚美。在這類的使用者回饋之中，我們可以理解到，北醫人社計畫團隊透過學校課程帶入學生進行創新方案，確實能夠提供在地長輩另一種不同於政府機構長期提供的服務。同時，在與地方合作單位（此方案中是「里長」）洽談新年度的共餐課程（提出有別於過去不同的新模式）的方案時，里長在故事屋的成功合作經驗上，也樂於繼續與北醫人社計畫團隊合作「共餐課程」，並且直接表示：「課程我沒意見，只要長輩們喜歡就好」³。

在城市邊緣進行的防跌工班，也取得長輩、家屬（換工者）、學生的高度評價。例如在第一次的換工，長輩蕭先生接受志工郭先生進入家戶浴室的防跌改造，卻因為兩者既非「雇主與受雇者」（買與賣）關係，也不具備專業居家水電知識，而對於換工關係的原始期待有所落差。然而，正是在蕭先生與家人逐漸理解防跌工班的核心理念（指非利益交換且非慈善的以工換工），同時志工郭先生也大量蒐集資訊、參與培訓，使得雙方的關係從「被幫助者（消極）與幫助者（積極）」逐漸轉化成為雙方皆有主動投入的「參與式照顧」。因此，防跌工班的「關係工作」透過互信關係建立互為主體的照顧，也同時可以是另類意義的活躍老化⁴。

至於在原鄉地區的「小米方舟」，同樣也引出參與者的正向回饋，其中包括了過去曾構思小米文化復育的部落工作者、透過「小米方舟」方案帶進的部落婦女與長輩、北醫人社計畫的工作夥伴。舉例而言，其中一位泰雅文化工作者就提到：「在參與田埔部落播種小米的過程中，我感覺到一種和諧的節奏。不僅是我，部落的媽媽告訴我，種小米比種番茄輕鬆愉快許多」⁵。換言之，在「小米方舟」方案之中透過直接性的「文化／經濟」活動達到間接性的「健康／療癒」效果，同時減緩經濟作物生產的勞動傷害，增加了社會文化關係的心理支持，足以被視為一種活躍老化的另類可能性。

表 1. 三種行動研究類型之比較

	行動先導型	觀察先導型	反思先導型
場域	都會核心	都市邊緣	原鄉部落
方案特性	適用於 研究團隊 具有相對豐富資源。	適用於 行動者 具有場域紮根的能力。	適用於 研究者 具有場域之充足背景知識。
網絡關係組成類型	大學研究團隊與在地頭人的相互調整	有經驗之行動者與有共同理念之在地人的共學共作	有經驗的研究者與在地協力工作者的理念共構
優點	豐富的資源，有助於迅速推行各種行動方案，建立與在地的各種連結。	已紮根於在地或有意願深耕在地的行動者，有助於迅速近距離了解在地需求或問題。	研究者的相關專業知識與經驗，有助於迅速對話於既有理論與現行體制。
侷限	資源的運用可能受到研究團隊的所在地、屬性、與研究目標而受限。	若行動者有所更換，則可能失去與場域的連結。	若研究者的計劃變更、或是在地情勢改變，則不易持續推展行動。

資料來源：本研究自行整理

4-2 照顧觀念的立體整合

上述三種行動研究的不同模式，在北醫人社計畫團隊的實際操作中，各自發展出不同於現行長照體制之活躍老化的另類可能，並共同完善化整個團隊計畫對於老年照顧的想像，使照顧觀念獲得立體性的整合，也就是將「以關係做照顧」的概念做為促進活躍老化的另類可能⁶。必須強調，本文基於三種行動研究的模型，延伸至底下即將闡述的三種老年照顧行動方案，其目的不在於建構普遍適用的分析架構，而在於藉由這些暫時性的分類工具，呈現各場域及其行動的豐富意涵。

4-2.1 活躍老化的可能方案之一：互助支持網絡

在都會區，長照資源可見可及並且相對充足，社會經濟條件又比起其他場域來得穩定，一般認為高齡照顧在此必然已經獲得充分關注與充分支持。然而，都會中心高度異質的人群組成，形塑出人際關係的冷漠疏離，正是在這樣的情況下，身體健康、經濟與居住狀況良好的都會長者，容易成為長照制度的「陌生人」，往往被視而不見，不成其為問題。他們看得見資源，資源卻看不到他們。

北醫人社團隊的夥伴，在採用行動先導型的行動模式深入場域之後，特別觀察到獨居老人的現象，尤其是身無病痛且不虞匱乏的獨老，不被認為有照顧的需求，若被照顧還可能引來社會大眾的不解。換言之，必須意識到老年人的面貌有其不可化約的多樣性。於是面對獨老現象，北醫人社團隊以大安展齡中心為支點，提升老年人自我健康促進觀念，逐步串連在地團體與組織。這樣的行動方案可稱之為「互助支持網絡」，期待透過長者之間相互支持，克服都市化發展下人際關係的冷漠，以及家庭關係因工作和生活形態的疏遠，這是一種發展且應用於都會中心區長者的活躍老化模式。

4-2.2 活躍老化的可能方案之二：參與式照顧

在城市邊緣，長照資源並非全然遙不可及，然而卻有許多長者，經濟狀況不佳、社會網絡有限、身體狀況亦無法主動向外尋求資源，於是時常發生在居家生活中跌倒損傷的狀況，難以實現在家安老與在地安老的目標。這種可見卻不可得的困境，使得老年人彷彿成為長照制度的「邊緣人」，他們看得見資源，卻往往難以取得資源，長照資源對於這些長者可謂力有未逮。

北醫人社團隊經過觀察先導型的行動模式深入場域之後，發展出「防跌工班」的行動方案，透過社區年長居民自願組成的工班，進入長者家戶施作保命防跌的安全措施，提升老年人的居家安全。特別的是，不同於商品化的醫療服務，這樣的照顧工作是無償的，它期待的是受到社區照顧的長者，能夠向社區貢獻自身所長，也就是進一步的「以工換工」。重點不在於交換是否等價，而是在這種對等地位的交流

換過程（亦即並非上對下的慈善或服務）中，人人都可以是照顧者和被照顧者，藉此翻轉老人無用論，翻轉照顧的單向可能性，並且培力在地社區形成自主照顧網絡。這樣的行動方案可稱之為「參與式照顧」，希望讓老人在照顧與被照顧之間，在親身參與換工的過程中擺脫醫療資源的可見與不可及，最終催化社區自主互助的可能性。這是一種發展於都市邊緣、仍可仰賴在地社會關係網絡的活躍老化模式。

4-2.3 活躍老化的可能方案之三：循環式照顧

在原鄉，長照資源無法抵達原鄉，即便資源可以進入，仍必須面臨醫學知識與部落文化之間關於老年生活與健康照顧的不同理解與文化隔閡，甚至是專業知識對於傳統文化的霸權姿態，執而不化地以一體適用的邏輯面對具有獨特差異的多元文化，無法理解每一種文化脈絡對於該群體生活的健康想像與老化想像所存在的差異。加上原鄉青年多半下山工作，老年人彷彿因為身體機能下降、家庭關係疏遠，而在部落中失去存在的價值。原鄉長者因而成為長照制度的「局外人」，看不見資源，也無從取得資源。

北醫人社團隊以反思先導型的行動模式出發，透過推展「小米方舟」復育的行動方案，在復育小米的過程中，一方面重新引入長者的記憶與智慧，使老人的能動性與主體性重新獲得肯認，另一方面藉此讓青年重新認識部落文化，串連跨越年齡層之間的關係網絡，同時活絡在地經濟。這樣的行動方案可稱之為「循環式照顧」：由老人照顧文化，文化進而照顧部落，部落再反過來照顧老人，這是一種發展於原鄉、並且肯認原鄉之深厚文化脈絡的活躍老化模式。

4-2.4 活躍老化的另類可能：以關係做照顧

於是在北醫人社團隊的三種場域（都會中心、都市邊緣、原鄉）中，分別發展出活躍老化的不同行動方案：互助支持網絡、參與式照顧、以及循環式照顧。這三者的共同之處在於強調「以關係做照顧」的重要性：不再將人視為個別的病理有機體加以對待，而是重新將人放回到在地的社會文化脈絡之中，去思考高齡－照顧的意義與可能性。

此一概念不同於「以關係為基礎的照護」（relationship-based care, RBC）。兩個雖然字面上類似，然而實質意涵並不相同。RBC 提倡的是一種新的護理實務模式，亦即針對護理人員而言，如何在與自我的關係、與同事的關係、以及與病人之間的關係，進而帶來更有品質的照護（Koloroutis, 2004）。而本文提出的「以關係做照顧」在三個意義上與之有別：一者，「關係」高度倚賴在地脈絡，從生活條件到人口組成、從產業型態到族群結構，都構成了方案設計必須因地制宜的「地方脈絡性」；二者，「關係」具有時間進展的性質，依此而形成的創新「照顧」實踐方案，不同於既有的醫護「照護」，應該更需要思考到「時間進展性」；三者，「關係」搭建者需要未明言地、視情況發展地進行的關係介入與關係退出，才能使「透過關係進行的照顧」被堅穩地建立與維持，此即「關係主體性」。換言之，RBC 概念仍然側重在專業的照顧關係，亦將照顧圈限在醫護領域之內，並以護理人員為主體進行討論。與此不同，本研究所欲提出的，則是將照顧帶回社會，將老年照顧帶回到在地社會生活脈絡之中，並且以老年人為主體構思翻轉老年歧視的活躍老化。

在這樣的創新實踐中，北醫人社團隊的努力，凸顯出既存長照制度的侷限，並且提供了補充與修正既存政策的不同思維。其一，**老年面貌的多樣性**：避免將老年人窄化為失能且僅只需要醫療照護的病患，立體呈現出老年生命面貌與需求的多樣性。其二，**照顧關係的多向性**：翻轉照顧關係的單向性，讓老年人意識到自身既可以是照顧的客體，更可以是照顧的主體，照顧的對象可以是人，當然也可以是在地文化。其三，**在地脈絡的永續性**：不再將人抽離於社會文化脈絡，必須將老年人的照顧鑲嵌於在地關係，以地方為主體推動自主發展照顧體系，這才是面對社會的高齡化趨勢下，活躍老化的永續可能。這三點

共同說明了本研究所謂「以關係做照顧」的企圖與意義，同時展現出運用人文創新與社會實踐的思維方式，如何在論述上與實踐上展現出不同於現狀的獨特性，從而對臺灣社會發揮更深層的影響力。

表 2. 三種活躍老化行動方案的共同成果

場域	都會	城市邊緣	原鄉
場域特性	異質性人群組成、 醫療資源充足	介於異質與同質、 城與鄉之間	同質性人群組成、 醫療資源匱乏
探尋 在地問題	都市化的 人際冷漠與疏離	資源連結不足 社會連結有限	以為在部落 沒有老人可做之事
構思 行動方案	互助支持網絡	參與式照顧	循環式照顧
在地組織 協作	學校展齡中心	在地工作室	在地工作小組
啟發	認識老年面貌與需求的多樣性	翻轉照顧關係的 單向性與不對等	肯認文化脈絡對人的全面性

資料來源：本研究自行整理

五、結論

本文以臺北醫學大學所執行之人文創新與社會實踐計畫為探究對象，考察在現代社會的高齡化趨勢之下，針對老年照顧的課題，人文社會科學的思維方式如何區別於醫護角度的既存視野與國家政策的現有制度，提出促進活躍老化的另類可能。從文獻可知，照顧概念並不必然圈限於醫護實務的專業關係中，亦即「以治療做為照顧」，將老年人視為病理有機體對待，而更是社會互動關係的根本環節，換言之，老年照顧的落實有賴將人重新安置回到其在地生活與社會文化脈絡之中。當然，本文無意取消「以治療做為照顧」的重要性，反而是希望藉由過去為人所忽視的「以關係做照顧」理念，促進不同照顧理念之間的視域融合（fusion of horizons）。儘管兩者在理念上容或存在對立，但是在照顧的實際情況中，卻要盡可能在兩者之間取得平衡。

綜上所述，透過北醫人社團隊的實踐經驗，本文嘗試提出不同於「以治療做為照顧」的另類照顧理念，即「以關係做照顧」。不論是互助支持網絡、參與式照顧、循環式照顧這些不同的在地行動方案，皆在認識論層次上共享共構著以相互關係取代把老年人視為被動病理有機體，藉此促進活躍老化的基本旨趣。並且在這樣的創新成果中，使大眾正視老年生命與生活面貌的多樣性、凸顯老年照顧關係的對等多向性，以及在地社會文化脈絡對於照顧關係的永續性。倘若能夠透過這些行動方案讓現有國家政策意識到其侷限性，並且翻轉社會大眾對於高齡社會的刻板印象，本研究的創新意涵與社會影響力便可望獲得彰顯。

注釋

¹ 本書中譯書名為《關懷的力量》，在此可見 care 一詞在翻譯上的多樣性（照顧、照護、關懷），反映出其概念意涵的豐富性。本研究正是意圖跳脫出醫療護理的特定意涵所做的努力。

² 為顧及文章中三個場域的書寫篇幅盡量相近，作者們簡要在此回答。在研究團隊以大安展齡中心為據點之前（2017 年開始），是主要是以信義展齡中心為據點（2016 年 7 月至該年底）。雖然兩據點相距不

遠，但之所以轉換據點的原因有二：一方面因北醫校內發展（新開拓大安展齡中心），希望建立一個不同於過去幾年透過「服務學習」（service learning）來連結展齡服務的新模式；另一方面也採納人社計畫總辦公室建議，嘗試在既有展齡服務模式（指，大多服務於常至中心的長輩，那是信義展齡中心設定的服務對象）之外，更增加許多「外展」活動的規劃，也就是將行動從校園延伸至社區，以增加「公共性」。至於選擇以故事屋、共餐課、過好年（幸福普拉斯）等方案來執行，則是同時既考量到場域在地長輩的需求，也與研究團隊在其他兩個場域經營成果有關連。換言之，這些行動的選擇，其一是回應在地長輩的期待，其二是立基於北醫與人社團隊的工作夥伴所能立即提供的資源類型（說故事、透過跨場域資源的串聯，在過年前後提供資源流通），其三則是將行動拓展延伸至社區之中，與社區里長共同推動老年照顧服務（如共餐課程），同時還改善了閒置空間的問題（故事屋的空間）。詳細的方案發展過程可參見褚縈瑩（2019）、張育誠與郭政宏（2018）在《新作坊》上面的敘述。

³ 夥伴在第一年的期中報告中也如是回顧：「... 與里長合作的課程，初始里長抱持著懷疑的態度，對於先前討論並安排好的課程，不斷地調整與挑戰，也因此造成子計畫一成員耗費相當多的心力在與里長及安排好的師資間進行課程準備方面的溝通。一方面我們要說服里長，我們安排的這套具備互動與可參與性的課程是可行的，同時我們也要向學生，也就是我們培育完成預備投入 192 號故事屋的老師，說明他們可能會遇到的情況與可能的應對方式。隨著課程的進行，里長的抱怨開始逐漸減少，雖然還是有因為課程設計與他原先想像有所差異而給予的意見回饋，但同時也逐步認識到了這樣的課程安排，其實是被長輩們喜歡的。同時 192 號故事屋的長輩們，也向授課老師表達：『你們帶得真好，比原本社會局安排的老師還要好』的讚美，學生也因此非常開心。在這樣里長、長輩與學生三者間的良性互動下，里長辦理的共餐人數開始增加，表單登記人數超過百人，而每次共餐都可以達到 40 至 60 位長輩，這樣的成績，開始讓市政府注意到，市長不但向里長致意，同時也頒發感謝狀給里長。但最讓人感動的是，當我們在向里長洽談下年度共餐課程的合作時，里長說：『課程我沒意見，只要長輩們喜歡就好』，這句話，或許可以代表在大家的努力下，里長開始轉變了想法，接受了與以往完全不同的課程設計。」（臺北醫學大學，2017，頁 6-7）

⁴ 防跌工班在第一年進入第一戶長者蕭先生家裡時就發生了一個意外狀況：蕭原本期待進場的工班郭志工應該是具備熟練的專業技能，但眼前施工的人卻不是訓練有素的工作者，而是不收費用、滿腔熱血的志願工作者，顯然蕭無法完全以市場化模式來要求郭；另外，郭身為志工，是以助人者的角色預設進場幫助蕭，幫助一個理應比自己更弱勢的長者，但未料突發狀況除顯其專業、經驗不足外，更因蕭在現場指導郭如何工作導致他心生羞愧。在這一組關係中的雙方都無法以傳統慈善的關係架構進行互動。志工郭事後在工作會議中表示自己在關係中不但經驗到對方對自己專業性的期待與懷疑，也經驗到自己本來「強助弱」的慈善觀過於素樸，更覺察自己朝向志工這種社會角色的自我認同是與蕭在關係中對等共構而成的。若沒有此次於蕭家的初體驗，郭可能仍是以自我善念為主、視對方為慘白虛弱的受助者。這種關係想像中少有互為主體性（inter-subjectivity）、並夾帶專業權力進場的單向善行。這是傳統慈善／照顧關係的解構與再建構，也是朝向社會照顧的一小步。（臺北醫學大學，2018，頁 17-18）

⁵ 北醫人社計畫團隊執行長林益仁，同時也是「小米方舟」方案規劃與推動者，提出了許多的觀察：「她們的自白證實了我的懷疑，可能許多慢性病都是這種市場經濟底下的農作勞動結果。」、「其實我在旁邊觀察，種小米的勞動量並不少，但是確實如媽媽們所說的，多了許多笑聲」、「其實，順從自然而生的生活態度才是健康的。看到他們工作的愉悅，在充滿笑聲與歌聲的地景中，本身就是一件健康與愉悅的美事。」（林益仁，2019）

⁶ 跨場域行動方案的分析與綜合（依時間與歷程建構），請參閱圖示整理：<https://reurl.cc/A8MVNp>。

誌謝

本研究承蒙行政院科技部人文創新與社會實踐計畫補助支持，計劃名稱：以照護為本的活力展齡創新結盟 (MOST 107-2420-H-038-001-HS3)。撰寫過程中曾獲臺北醫學大學人文創新與社會實踐研究中心鼎力支持，以及專任助理趙婷婷小姐協助資料蒐集與彙整。本研究在此特別對北醫人社團隊的所有夥伴致上敬意，沒有四組夥伴的多年努力，就無法在本研究中展現出團隊的共同成果。並對匿名審查委員的修改建議致上萬分謝意。

參考文獻

1. Bergold, J., & Thomas, S. (2012). Participatory research methods: A methodological approach in motion. *Forum: Qualitative Social Research, 13*(1). Retrieved from <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1801/3335>
2. Bircher, J., & Kuruvilla, S. (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: New opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy, 35*(3), 363-386.
3. Blair, T., & Minkler, M. (2009). Participatory action research with older adults: Key principles in practice. *The Gerontologist, 49*(5), 651-662.
4. Broome, K., McKenna, K., Fleming, J., & Worrall, L. (2009). Bus use and older people: A literature review applying the person-environment-occupation model in macro practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 16*(1), 3-12.
5. Bryan, V., Brye, W., Hudson, K., Dubose, L., Hansberry, S., & Arrieta, M. (2014). Investigating health disparities through community-based participatory research: Lessons learned from a process evaluation. *Social Work in Public Health, 29*(3-4), 318-334.
6. Castleden, H., & Garvin, T. (2008). Modifying photovoice for community-based participatory indigenous research. *Social Science & Medicine, 66*(6), 1393-1405.
7. Chang, E. S., Simon, M. A., & Dong, X. (2016). Using community-based participatory research to address Chinese older women's health needs: Toward sustainability. *Journal of Women & Aging, 28*(4), 276-284.
8. Coombes, B., Johnson, J. T., & Howitt, R. (2014). Indigenous geographies III: Methodological innovation and the unsettling of participatory research. *Progress in Human Geography, 38*(6), 845-854.
9. Davey, J. A. (2006). Older people and transport: Coping without a car. *Ageing and Society, 27*, 49-65.
10. Fraser, S. L. (2018). What stories to tell? A trilogy of methods used for knowledge exchange in a community-based participatory research project. *Action Research, 16*(2), 207-222.
11. Freudenberg, N. (2014). Evidence, power, and policy change in community-based participatory research. *American Journal of Public Health, 104*(1), 11-14.
12. Habjan, S., Prince, H., & Kelley, M. L. (2012). Caregiving for elders in first nations communities: Social system perspective on barriers and challenges. *Canadian Journal on Aging, 31*(2), 209-222.
13. Hart, E., & Bond, M. (1995). *Action research for health and social care: A guide to practice*. Buckingham: Open University Press.
14. Held, V. (2006). *The ethics of care: Personal, political, and global*. New York, NY: Oxford University.

15. Hewitt, A. M. (2009). Emerging community approaches for eliminating health disparities: A preliminary investigation of commonalities and differences. *Research in the Sociology of Health Care*, 27, 265-275.
16. Hewitt, G., Draper, A. K., & Ismail, S. (2013). Using participatory approaches with older people in a residential home in Guyana: Challenges and tensions. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 28(1), 1-25.
17. Israel, B. A. (2010). Community-based participatory research: A capacity building approach for policy advocacy aimed at eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2094-2102.
18. Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Kim, D. (Eds.) (2008). *Social capital and health*. Dordrecht: Springer.
19. Koloroutis, M. (2004). *Relationship-based care: A model for transforming practice*. Minneapolis, MN: Creative Health Care Management.
20. Kwan, C., & Walsh, C. A. (2018). Ethical issues in conducting community-based participatory research: A narrative review of the literature. *The Qualitative Report*, 23(2), 369-386.
21. Lucero, J., Wallerstein, N., Duran, B., Alegria, M., Greene-Moton, E., Israel, B., ... Hat, E. R. W. (2018). Development of a mixed methods investigation of process and outcomes of community-based participatory research. *Journal of Mixed Methods Research*, 12(1), 55-74.
22. Maiter, S., Simich, L., Jacobson, N., & Wise, J. (2008). Reciprocity: An ethic for community-based participatory action research. *Action Research*, 6(3), 305-325.
23. Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., & Eales, J. (2011). Conceptualizing age-friendly communities. *Canadian Journal on Ageing*, 30(3), 479-493.
24. Miller, P. M., & Hafner, M. M. (2008). Moving toward dialogical collaboration: A critical examination of a university-school-community partnership. *Educational Administration Quarterly*, 44(1), 66-110.
25. Minkler, M., & Wallerstein N. (2008). *Community based participatory research for health: Process to outcomes* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey Bass.
26. Muhammad, M., Wallerstein, N., Sussman, L., Avila, M., Belone, L., & Duran, B. (2015). Reflections on researcher identity and power: The Impact of positionality on community based participatory research (cbpr) processes and outcomes. *Critical Sociology*, 41(7-8), 1045-1063.
27. Murphy, J. W., Franz, B. A., & Choi, J. M. (2016). Key theoretical distinctions in community-based health interventions. *Action Research*, 14(1), 88-99.
28. Ostrander, S. A. (2004). Democracy, civil engagement on five campuses. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 33(1), 74-93.
29. Peralta, K. J., & Murphy, J. W. (2016). Community-based participatory research and the co-construction of community knowledge. *The Qualitative Report*, 21(9), 1713-1726.
30. Rowles, G. (1978). *Prisoners of space*. Boulder, CO: Westview Press.
31. Spigner, C. (1999). African Americans, democracy, and biomedical and behavioral research: Contradictions or consensus in community-based participatory research? *International Quarterly of Community Health Education*, 19(3), 259-284.
32. Stringer, E. T. (1996). *Action research: A handbook for practitioners*. London: Sage.
33. Vaughn, N. A., Jacoby, S. F., Williams, T., Guerra, T., Thomas, N. A., & Richmond, T. S. (2013). Digital animation as a method to disseminate research findings to the community using a community-based participatory approach. *American Journal of Community Psychology*, 51(1-2), 30-42.
34. Weicht, B. (2011). Embracing dependency: Rethinking (in)dependence in the discourse of care.

- Sociological Review*, 58(2), 205-224.
35. Weicht, B. (2013). The making of 'the elderly': Constructing of the subject of care. *Journal of Ageing Studies*, 27, 188-197.
 36. Weicht, B. (2015). *The meaning of care: The social construction of care for elderly people*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
 37. Wiles, J. (2005). Conceptualizing place in the care of older people: The contributions of geographical gerontology. *International Journal of Older People Nursing in Association with Journal of Clinical Nursing*, 14(8b), 100-108.
 38. World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=50008A43D94CAAB4EE0A450683132818?sequence=1
 39. Altrichter, H., Posch, P., & Somekh, B. (1997)。行動研究方法導論— 教師動手做研究(夏林清譯)。臺北市：遠流。(原著出版年：1993)
Altrichter, H., Posch, P., & Somekh, B. (1997). *Teachers investigate their work: An introduction to the methods of action research* (L. Q. Xia, Trans.). Taipei: Yuan-Liou. (Original work published 1993) [in Chinese, semantic translation]
 40. Argyris, C., Putnam, R., & Smith, D. M. (2000)。行動科學(夏林清譯)。台北市：遠流。(原著出版年：1985)
Argyris, C., Putnam, R., & Smith, D. M. (2000). *Action science* (L. Q. Xia, Trans.). Taipei: Yuan-Liou. (Original work published 1985) [in Chinese, semantic translation]
 41. Halpern, D. (2008)。社會資本(黃克先、黃惠茹譯)。台北市：巨流。(原著出版年：2005)
Halpern, D. (2008). *Social capital* (K. S. Huang, & H. R. Huang, Trans.). Taipei: Liwen. (Original work published 2005) [in Chinese, semantic translation]
 42. 米爾頓·梅洛夫(Mayeroff, M.) (2011)。關懷的力量(陳正芬譯)。台北市：經濟新潮社。(原著出版年：1971)
Mayeroff, M. (2011). *On caring* (J. F. Chen, Trans.). Taipei: EcoTrend. (Original work published 1971) [in Chinese, semantic translation]
 43. 呂寶靜(2012)。老人福利服務。台北市：五南。
Lu, B. J. (2012). *Welfare services for the elderly*. Taipei: Wunan. [in Chinese, semantic translation]
 44. 周睦怡、熊慧嵐、陳東升(2018)。在地社會創新網絡：以人文創新與社會實踐計畫在地實作為例。*台灣政治學刊*, 22(2), 147-202。
Chou, M., Xiong, H. L., & Chen, D. S. (2018). Social innovation networks in practice: A case study of the humanity innovation and social practice project. *The Taiwanese Political Science Review*, 22(2), 147-202. [in Chinese, semantic translation]
 45. 奈傑爾·懷特里(Whiteley, N) (2014)。為社會而設計(游萬來、楊敏英、李盈盈譯)。台北市：聯經。(原著出版年：1993)
Whiteley, N. (2014). *Design for society* (W. L. You, M. Y. Yang, & Y. Y. Lee, Trans.). Taipei: Linking. (Original work published 1993) [in Chinese, semantic translation]
 46. 林益仁(2019年3月)。山櫻花綻放時的小米田：從尖石後山到 101。*獨立評論@天下*。取自：<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/63/article/7800>

- Lin, Y. R. (2019, March). Millet field, when prunus campanulata blooms: from Jianshi Back Hill to Taipei 101 Building. *Opinion@CommonWealth Magazine*. Retrieved from <https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/63/article/7800> [in Chinese, semantic translation]
47. 馬克斯·韋伯 (Weber, M.) (2013)。韋伯方法論文集 (張旺山譯)。台北市：聯經。
Weber, M. (2013). *Max Weber: Collected methodological writings* (W. S. Chang, Trans.). Taipei: Linking. [in Chinese, semantic translation]
48. 張育誠、郭政宏 (2018 年 2 月)。幸福普拉斯：山上山下一起過好年。《新作坊》，51。取自：
<https://www.hisp.ntu.edu.tw/news/epapers/61/articles/220>
Chang, Y. C., & Kuo, C. H. (2018, February). Happiness plus: Having a good new year for both people on and below the Mountain. *Newsletter of HISP*, 51. Retrieved from <https://www.hisp.ntu.edu.tw/news/epapers/61/articles/220> [in Chinese, semantic translation]
49. 陳文學、邱韻芳 (2017)。大學協力下的部落治理—以暨南大學參與眉溪部落為例。《台灣原住民族研究學報》，7 (1)，1-26。
Chen, W. X., & Chiu, Y. F. (2017). Indigenous tribal governance and university participation: A case study of the national Chi Nan university's participation in the Baike tribe. *Journal of the Taiwan Indigenous Studies Association*, 7(1), 1-26. [in Chinese, semantic translation]
50. 提姆·布朗 (Brown, T.) (2010)。設計思考改造世界 (Change by design) (吳莉君譯)。台北市：聯經。(原著出版年：2009)
Brown, T. (2010). *Change by design: How design thinking can transform organizations and inspire innovation* (L. J. Wu, Trans.). Taipei: Linking. (Original work published 2009) [in Chinese, semantic translation]
51. 維克多·巴巴納克 (Papanek, V.) (2013)。為真實世界設計：人類生態與社會變遷 (楊路譯)。台北市：五南。(原著出版年：1971)
Papanek, V. (2013). *Design for the real world: Human ecology and social change* (L. Yang, Trans.). Taipei: Wunan. (Original work published 1971) [in Chinese, semantic translation]
52. 臺北醫學大學 (2017)。以照護為本的活力展齡創新結盟。科技部補助專題研究計畫成果報告期中進度報告 (編號：MOST 106-2420-H-038-001-HS2)，未出版。
Taipei Medical University. (2017). *A care-based innovative networking for active ageing* (MOST 106-2420-H-038-001-HS2.), unpublished. [in Chinese, semantic translation]
53. 臺北醫學大學 (2018)。以照護為本的活力展齡創新結盟。科技部補助專題研究計畫成果報告期末進度報告 (編號：MOST 107-2420-H-038-001-HS3)，未出版。
Taipei Medical University. (2018). *A care-based innovative networking for active ageing* (MOST 107-2420-H-038-001-HS3.), unpublished. [in Chinese, semantic translation]
54. 褚縈瑩 (2019 年 1 月)。故事屋的故事 (上)。《新作坊》，62。取自：
https://www.hisp.ntu.edu.tw/report_paper?id=271
Chu, Y. Y. (2019, January). The story of story house I. *Newsletter of HISP*, 62. Retrieved from https://www.hisp.ntu.edu.tw/report_paper?id=271 [in Chinese, semantic translation]
55. 蔡瑞明 (主編) (2018)。新實踐與地方社會。台北市：人社實踐計畫辦公室。
Tsai, R. M. (Ed.) (2018). *New practices and local societies*. Taipei: Office of Humanity Innovation and Social Practice. [in Chinese, semantic translation]

56. 衛生福利部(2016)。長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)(核定本)。取自：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html>
- Ministry of Health and Welfare. (2016). *Long-term care 2.0 policy (106~115)*(Approved version). Retrieved from: <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html> [in Chinese, semantic translation]

Considering Relationship as Care: the Alternatives of Active Ageing

Yen-Tso Lee* Po-Fang Tsai**

* Social Practice and Urban Innovation Center, Tunghai University
yentsolee@gmail.com

** Graduate Institute of Humanities in Medicine,
College of Humanities and Social Sciences, Taipei Medical University
pofang@tmu.edu.tw

Abstract

Apart from the current long-term care system in Taiwan, this study attempted to discuss alternatives to the elderly care patterns in Taiwan. Based on the 'Humanity Innovation and Social Practice' project from Taipei Medical University, we try to articulate an alternative to the active ageing of care: relationship as care. In contrast to the professional medical practice: cure as care, treating the elderly as pathological organisms, this is an innovative model of the elderly care system, and it is able to overturn ageism by presenting the diversity of the elderly, the multiplicity of the care relationship, and bringing the elderly back to their social and cultural context.

Keywords: Care, Active Ageing, Action Research, Humanity Innovation and Social Practice (HISP).