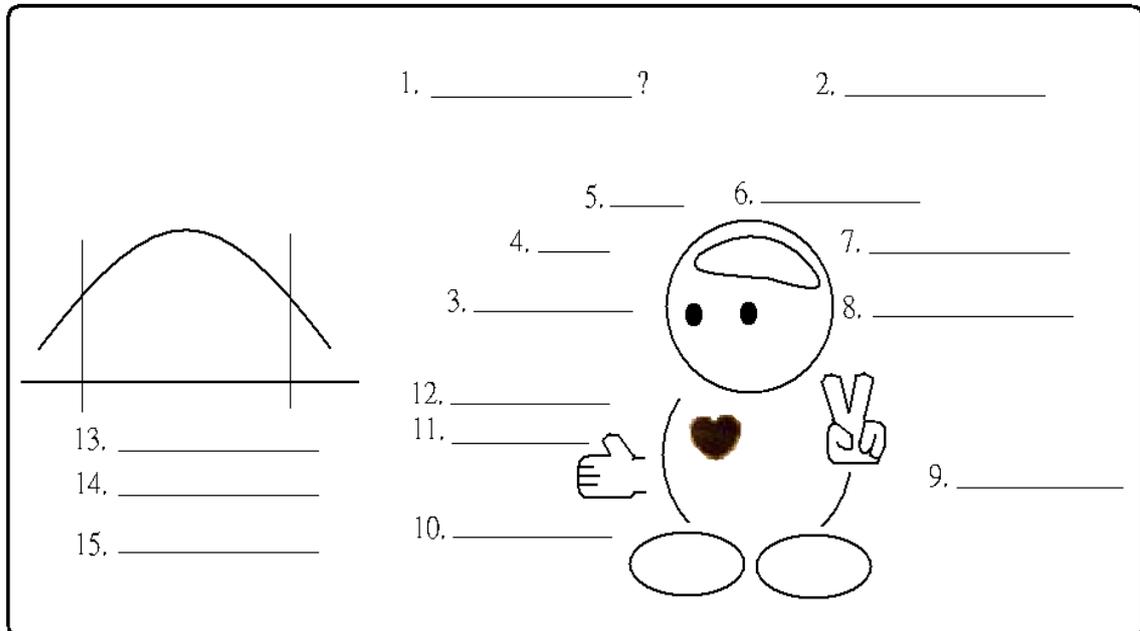


壹、認識心理學與基本架構圖



貳、發展心理學—成年期：變動與挑戰

一、成年的定義

- (一) 不管是從受人照顧進步到能自力更生、開始為人夫、為人婦、或是代替父親的角色，在傳統的文化觀點下，我們都是習慣用角色的轉變（**role transition**）來標示成年。
- (二) 心理學家的眼中，青少年揮別青澀的時期進入成年期的分水嶺，則在於個體的控制（**self-control**）增加，較能順應社會規則，衝動、情緒不穩的狀況明顯減少。而認知能力的進步，而使成人個體的想法與思考從「自我中心」發展成更具彈性、更能了解真實會根據情境的不同而異，這是後形式思考（**postformal thought**）的特徵之一。
- (三) 近年來的發展心理學對於老年時期的發展越趨重視。如果我們對成年期、中老年生活有更多的了解，在此人生階段到來之前，我們便可以先做好準備，例如：擬訂生活規劃，設想即將面臨的問題等，以減輕各種轉變帶來的壓力與不適。

二、生理變化

- (一) 個體在二十到三十歲間，身體發展達到高峰，體力狀況好，身體協調性與四肢的靈活度在此時期最佳。而在知覺方面，感覺敏銳度和視覺敏銳度也都處於一生中最好的狀態；生理方面整體上來到一個穩定的發展巔峰，一直到四十歲左右才會逐漸下降。四十歲以後，個體的外表開始出現變化，臉上的「皺紋」和頭上的「灰髮」，都讓個體意識到「老化」(aging)已悄悄來到身邊。
- (二) 老化是指個體的內、外在型態與功能，隨著年齡增長而衰退的自然生理歷程。老化發生的原因，其一是基因程式論(genetic preprogramming theory of aging)，這是指人體細胞可以分裂、再造的次數，似乎是基因程式已經決定好了，有一定次數的；當分裂次數達到上限後，便不會再製造新的細胞，個體生理機能便逐漸衰退。耗損論(wear-and-tear theory of aging)，指身體如同一個機器，隨著年齡增加，使用久了，自然會出現磨損或損壞的現象，細胞分裂的過程因此經常出錯，生理任務的執行也變得較無效率。
- (三) 因為新陳代謝速度變慢，脂肪容易堆積，造成中年人的中年肚(middle-age-bulge)越來越明顯。除此之外，到了中年，骨頭方面的問題也必須注意。首先，骨質(bone mass)流失會使骨頭變得脆弱易碎，嚴重的話會形成骨質疏鬆症(osteoporosis)；身體各關節內的軟骨因為常年經常性的使用，也會磨損、變薄，並可能伴隨發炎現象，造成中老年人的疼痛感，稱為骨關節炎(osteoarthritis)。

三、更年期

- (一) 女性到了四十歲晚期至五十歲早期，更年期(climacteric)便會到來。更年期是指女性從有生育能力轉變為無生育能力的過渡期，一般認為女性在更年期時會有許多不太愉快的經歷，例如：由於女性荷爾蒙的分泌急遽減少，會有夜間盜汗、熱潮紅、漏尿，失眠、頭痛、心跳加速、身體酸痛等情形，月經也會變得不規則，最後停經(menopause)；外表看起來也不再年輕，對女性的自我概念(self-concept)和自尊(self-esteem)有負面的影響。
- (二) 近年來的研究指出，婦女對更年期的負面印象，有部分是由於社會文化對中老年期之刻板印象之影響，如果文化對老人的看法越肯定，婦女在停經後經歷的不適應就會減少。
- (三) 行政院衛生署(2006)的資料顯示，我國婦女的停經平均年齡為四十八到五十歲左右，但在四十一歲到五十九歲間都有可能發生。而2005年針對我國三十五歲以上婦女進行的調查指出，自述曾有更年期身、心症狀的婦女，約占18.28%；只有部分婦女有較嚴重的更年期症狀，多數婦女只是感到有點不舒服。
- (四) 男性到了五十歲以後，雄性激素的分泌也會逐漸下降，造成男性有失眠、情緒不穩、性功能障礙等症狀；只是相較於女性會經歷到停經、從此失去受孕能力等的明顯改變，男性的更年期症狀時常被忽略。

四、社會發展

- (一) 成人早期所要面對的心理社會危機，首先是親密 vs. 孤立(intimacy vs. isolation)。此時期的成人要面對的問題是，能否與另一個人形成親密關係或產生有意義的友誼，如果不行，則個人會產生孤立感，因此成人早期需在親密感／承諾與獨立／自由兩大課題間找到平衡。
- (二) 台灣自殺人口數最高的年齡層為三十至五十歲的壯年族群，顯示中年人承受許多壓力，經驗到所謂中年危機(midlife crisis)。中年危機是指個體面臨生理健康狀況不如往年，職業生涯遇到瓶頸，子女漸漸獨立離家造成空巢期，以及要面對周遭長輩、親友死亡離去的痛苦等，種種轉變讓中年人對未來失去期待，對自己存在的意義有所質疑，因而出現人生低潮。
- (三) 有些中年人懂得調整心態，展現中年人的成熟與智慧，把「危機」化為「轉機」，活出快樂的中年。其實中年時期是對社會最具貢獻以及最有影響力的時期，如果能換個角度看待自己的中年時期，可以幫助中年人活得更好。在發覺自己的健康和體能不如從前時，應該把握時間，去把想做的事情完成，在工作方面也可以盡自己所能地將經驗和知識傳承給下一代，坦率地面對人生的腳步已到中年的事實，如果不願面對當下，那麼就會對自己感到不滿足，中年危機也就容易發生在這種人身上了。

參、發展心理學—老年期：黃昏雖短，美景無限

一、生理變化

- (一) 人到了六十五歲以後，通常都已感覺到自己的身體出現明顯的老化，不管是聽覺或視覺都有明顯的衰退。
1. 老化和噪音造成老年性耳聾(presbycusis)，年紀越大，對高頻率的聲音變得越不敏感，也越無法排除背景中的無關雜音。
 2. 視覺上適應光之改變變得比較困難，因為眼睛老化，水晶體變硬失去彈性，看遠看近的焦距調節能力減弱，而且人在看近物時需要用到的睫狀肌調節力，也隨著年齡退化，造成老年人逐漸地看不清楚近物，且覺得吃力、容易疲勞，這是老花眼(presbyopia)的症狀。
- (二) 有些功能性轉變是來自腦部功能的改變，例如：老人分辨人臉的能力降低，但仍能清楚的區辨不同的表情。除了聽覺和視覺的改變外，嗅覺和味覺也會在五十歲左右漸漸遲緩，嗅覺細胞和味蕾因老化而逐漸萎縮減少，所以老年人口味會變重，食物變質也不易發現。另外，年紀越大，對痛覺、觸覺、溫差感也越不敏感。
- (三) 年齡增加，個體腦部神經細胞也會老化。老化的發生主要是神經元的兩個主要結構：樹突和軸突出現了變化。這兩個構造和神經傳導物質負責神經元間訊息的傳遞。老化發生時，軸突上的纖維會互相纏繞成一團，此種現象稱為神經纖維纏結(neurofibrillary tangle)，纏繞成結的軸突纖維會影響訊息的正常傳遞。

- (四) 些微的神經纖維纏結屬於正常現象，但若出現大量纏結，被發現與阿茲海默症 (Alzheimer's disease) 有關。神經細胞外部所堆積的斑塊 (plaque) 也與阿茲海默症有關。斑塊是腦部過剩的蛋白質沈澱所形成的，纏結和斑塊會阻礙神經元間的訊息傳遞，導致神經間的溝通障礙。
- (五) 纏結和斑塊都是老化的正常現象，它們不必然會導致阿茲海默症，事實上，我們目前還不清楚阿茲海默症的真正病因為何。目前在診斷上只能藉由排除其他疾病的可能性，來推測個體患有此病。
1. 輔助的診斷工具包含分析腦脊髓液中某些特定蛋白質的含量，或使用電腦斷層掃描、腦造影技術來觀察個體的腦部收縮和血流狀態。
 2. 阿茲海默症最明顯的症狀是記憶喪失，患者會記不得最近才發生的事。
 3. 在病情初期，可能不易察覺，且此症狀也會發生在其他失智症上；在嚴重時，會忘記回家的路、忘記自己要做的事，甚至忘記自己的親友。
 4. 另外還有學習困難、語言障礙；情緒變得不穩定，經常有劇烈的起伏，人格變得偏執或多疑；而注意力缺失使得患者無法單獨完成一件事，因此常需要別人的幫助。
 5. 病情惡化後，患者逐漸失去對事件的判斷力，不認得鏡子裡的自己，無法控制大小便，失去行動力，最後只能完全依賴他人照護。面對如此多的失功能症狀，目前的醫療幫助只能盡量減輕症狀，延緩病情的惡化，患者最終都會持續惡化至死亡。
- (六) 由於阿茲海默症患者失去許多原有的能力，因此許多研究者發展出能夠幫助患者矯治行為，或能夠教育患者的介入方案。例如：透過練習訓練患者的記憶力，或是進行小遊戲等，讓患者在沒有壓力的情況下，增加其認知功能的使用。

二、認知功能

- (一) 一般認為老年人認知功能下降的原因，是因為腦部的細胞萎縮 (shrinkage) 情況隨年齡增加而增加。國立澳洲大學的心智健康研究卻不支持這樣的看法，六十四歲個體之大腦平均來說的確比六十歲個體之大腦小，證實年紀越大腦部越萎縮；但此研究也發現，這個萎縮的狀況和記憶、注意力以及訊息處理能力等認知功能並沒有關係。教育程度和大腦萎縮程度無關，亦即不能預測大腦因老化而造成的改變；且教育程度的高低和老年期認知表現的好壞也無相關。
- (二) 老人在智力測驗中的表現比年輕人差的研究，最主要的結果是老年人的反應時間較長，他們需要多一點深思熟慮的時間去決定如何反應。其他因素可以解釋此結果。首先，可能是老年人對實驗情境不適應而感到焦慮、想要表現好的動機不如年輕人、知覺到大眾對老年人的歧視而自我設限或是因為老年人平均受教育時間較短。其次，老年人的健康狀況也是影響因素之一，如果改用健康老年人的智商和年輕人的智商相比，兩者間的差異便會縮小。

- (三) 老年期整體智力大致穩定，但在不同智力種類上卻有不同的變化：運用抽象思考、發展新策略以解決新問題的流體智力 (fluid intelligence)，在三、四十歲左右便開始隨著年齡增加而下降；但應用已擁有的知識、技巧，來解決類似問題的結晶智力 (crystallized intelligence)，由於主要是來自後天經驗的累積以及環境的塑造，因此反而會伴隨年齡的增加而上升。
- (四) 雖然大多數人都認為，老年人的記憶特徵是「近期的事不記得，盡記得以前的事」，但這句話並不完全正確。老年人無法短暫的記住訊息以做運用 (工作記憶, working memory)，例如：從電話簿背下電話然後撥出電話的行為，讓他們感到吃力。比起年輕人，對特定事件的回憶表現也較差。不管是年輕人或老年人，提取最近的記憶還是比較容易。因此我們可以發現，老年人確實喜歡「話當年」，但不表示他們對以前的事記得比較清楚。有些記憶類型不會隨年齡的增加而退化：老年人仍記得文字、字詞和各種概念意義 (語意記憶)，意識下的內隱記憶也不受影響。
- (五) 事實上，老化對每個人的影響也都不相同。因為研究發現，個人越常使用的功能越不易受老化影響，這說明了「使用它，否則就會失去它」(Use it or lose it) 的觀點，表示維持高活動力的生活形態，可以防止隨年齡產生的認知遲緩。
- (六) Batles 等人 (1997, 1999) 提出選擇完善之補償 (selective optimization with compensation, SOC) 的調適方法，意指在認知功能或生理狀況受限時，個體可嘗試修改既定的目標，從可接受的目標範圍中重新做選擇，或用替代方案來達到目標，補償因老化而衰退的能力，並使個人的能力所及與目標適配，用最有用、最熟悉的方法來幫助適應老年生活。例如：年老的雕刻家可能因為老花眼，無法再進行精緻的雕刻，他可以改做大型的雕刻作品 (選擇)、佩戴老花眼鏡 (補償)，並投入更多的時間創作 (適配) 使自己能繼續藝術工作。

三、社會適應

- (一) 根據主計處 (民 94) 對個人生活感受度的調查結果發現：受訪者覺得生命沒有意義的比率，從十五至二十四歲組的 3.55%，逐漸增加至六十五歲以上組的 9.24%；顯示比起年輕人，老年人更不滿意自己的生活。
- (二) 學者曾敏傑和李漢雄 (1999) 將人們對中高齡個體的刻板印象，歸納為四大類：身心機能降低、學習新知動機不足、觀念保守固執、因應變遷能力降低。但這其實並不是老年人必定有的特徵，社會大眾對老年人的年齡歧視 (ageism)，使老年人不知不覺地將自己套進別人的刻板印象中。
- (三) 老年學早期提出脫離理論 (disengagement theory of aging) 認為隨著年齡的增長，個體體能狀況日益變差，應該逐漸脫離忙碌、競爭的社會，給自己更多的時間獨處、內省，而且由於社會關係最後都不可避免的會隨死亡結束，因此降低對別人的情緒投入，可以減少失落的感覺。脫離理論將此種現象視為是一種老年人對老年生活的調適行為，但此種觀念目前已逐漸式微。