



# 美國老人學研究

周家華



## 壹、序言

由於老年人口在質量上的變化，台灣地區的老人問題將日益明顯。而欲舒緩此現象所帶來的摩擦與衝擊，並協助老人成功地調適其晚年生活，一個追求社會正義與經濟利益均衡發展的老人福利政策之推動，實屬當務之急。其中，老人學的研究更扮演著舉足輕重的角色，職是之故，本研究在評估考察時間及筆者學養的限制下，特赴美國老人學研究重鎮之一的南加州大學老人學研究中心(Etrel Percy Andrus Gerontology Center, University of Southern California)進行考察及資料蒐集，以便掌握社會變遷中的美國老人學研究的發展趨勢。

簡言之，本文首先陳述老人研究的基本理解，接著，透過文獻分析法(Document Analysis Approach)，分別以「美國老人學會」(The Gerontological Society of American)及「美國白宮老人會議」(The White House Conference on Aging)為例，說明美國

學界對老人研究所作的努力與美國老人福利政策的重點議題。其次，採用內容分析法(Content Analysis Approach)，以「社會老年學摘要」(Abstracts in Social Gerontology, 1990~1997)為分析對象，探討美國老人學研究的發展趨勢。再次，運用訪談指引法(Interview Guide Approach)，彙整南加州大學老人學研究中心的學者專家對本研究主題的相關意見。最後，試擬本文較值得重視的研究心得與建議於文末。

## 貳、老人學研究的基本理解

從一個鉅視的角度觀察，人類社會的老化現象是一個非常複雜的系統，一方面我們希望藉用各種方法來舒緩因老化所帶來的不健康狀態，另一方面卻仍有許多老年人正經歷著身心不適的困擾。雖然如此，人類年齡的增長，依然是生命中最自然且無可避免的事。因此，「進入老年」這個概念，正表達了一個動態的過程。老年不同於其他生命週期的是：這是一個在動態過程中老化的一段；是人

類生理、心理和社會等方面之功能發展，趨於緩慢且逐步衰退的階段。(Moody, 1998; Johnson, 1977)很顯然的，「老人」的涵義，與「進入老年」這個概念有直接的關係。「老人」是指「已經進入老年的人」。但是，關鍵的問題是：所謂「進入老年的人」的「進入」是始於何時？其在生理、心理和社會等功能上是否有些特徵，足以勾劃出「老年」這段生命週期的輪廓？

或許我們可以從年代老化(Chronological Aging)觀點，拿一個人出生後所累積的歲數做標準，說當他過六十五歲生日時，就算「是老人」；亦可以從生物老化(Biological Aging)觀點，拿人體結構和生理上的逐漸衰老現象，判斷一個人是否已老化；當然，從心理老化(Psychological Aging)觀點觀察一個人行為上的老化現象，也是方法之一；而從社會老化(Social Aging)觀點切入，說明一個人因年齡老化，導致其在社會角色的改變，通常也是界定標準；另外，從一個人因年齡過大致使其工作效率降低的功能老化(Functional Aging)觀點，也是常被學者提及的。但是，因為年齡對每個人的影響並不相同，同時個人老化的過程是漸進的、累積的，並非從頭到腳一次老化，這使得要界定一個人是否邁入老年，並不容易。因此，相關老人學(Gerontology)的理論，所呈現的是不同程度的普及性、可信度與有效度。(Benfson, 1999; Arking, 1998)

從老人學的發展而言，依據現代論者的看法，老人學的興起有其相應的社會事實，這種事實表現於老年人口在比例上的增加，及

隨之而來的老人就業、經濟、娛樂及家庭等問題上。換言之，人口高齡化固然是使老人學受到重視的主因，而工業化所帶來的家庭結構、生產方式、社會組織及生活方式等的改變亦是重要因素。有鑑於此，在高齡化社會日益明顯的今日，各國政府、學界、民間團體，相關的老人學會、老人研究中心及老人研討會等，紛紛成立與舉辦，投入對老人問題的研究。

### 叁、美國老人學研究機構的貢獻 ——以美國老人學會為例

從研究機構對老人學發展的貢獻觀察，在老人學界佔有領導地位，同時為美國政府老人福利政策重要諮詢機構的「美國老人學會」實最具代表性，它早在一九四五年就已成立，在目前的五五〇〇「會員中，分別從事有關老年生物學，老年臨床醫學，老年行為及社會科學，老年社會、政策及執行等方面的研究發展。一九四六年並出版美國第一本老人學研究的專業期刊：「老人學刊」(Journal of Gerontology)，在最近的設計上，該期刊則以生物學、醫學、心理學及社會科學等四個領域呈現它對老人學的专业研究成果。

其次，刊載老人研究的政策分析、實務觀點、學術文獻摘要的「老年學家」(The Gerontologist)：每月發行，提供有關老人的政策議題、就業機會、老人學研究獎助、老人研究會議(每半年增補內容)等訊息的「老人學新聞」(Gerontology News)：彙編該學會成員及老人學界重要領袖基本資料的「老人學界名錄」(Who's Who in

Gerontology)：統整老人研究重要檔案、建立老人研究資料庫及提供老人研究重要資訊的「老人學資料資源」(Data Resources in Gerontology)等亦是該學會在老人研究上所作的努力。

再者，該會成立至今業已舉辦近四〇〇次的研討會，其中每年舉辦一次的老年科學年會(GSA's Annual Scientific Meeting)更有超過三〇〇〇位以上來自不同專業領域的學者專家，交換他們對老人研究的心得，並提供美國政府在制定老人福利政策時的考量。值得一提的是，由於該學會的推動亦促成了美國政府自一九五〇年開始，每十年召開一次「白宮老人會議」，研擬與老人有關課題與對策。

此外，一九七四年至今，該學會除了贊助超過三〇〇〇位以上的博士後研究學者，從事老人研究外，每年更提供以下獎助，獎勵學者、專家或研究生從事老人學科的相關研究，它們包括：Donald P. Kent Award, Robert W. Kleemeier Award, Joseph T. Freeman Award及Nathan Shock New Investigator Award for Outstanding Research in the Biology of Aging. (Gerontological Society of American, 1998)

## 肆、美國老人學研究的發展趨勢

### ——以社會老年學摘要為分析對象

在瞭解前述有關美國老人學術研究機構對老人學研究的努力與

貢獻後，本文接著選擇在美國老人學研究界、實務界甚具影響力，且具有明確編目主題，而由「美國國家老人委員會」(National Council on Aging)所贊助出版的「社會老年學摘要」(一九九〇年~一九九七年)為依據資料，(National Council On Aging, 1990~1997)用以進一步分析美國老人學研究的發展趨勢。筆者發現：

一、在一九九〇年至一九九七年間既有的美國老人學相關研究文獻中，老年醫學及相關臨床問題(Medical and Clinical Issues)的研究，一直是最豐富的；其次是老年精神官能醫療(Psychiatric Dysfunction and Treatment)的研究；再次是機構照顧與非機構照顧(Institutional and Noninstitutional Care)的研究。其他，依序為老年社區服務(Community Services)、代間主要關係(Primary Relations)、政府、法律和政策(Government, Law and Policy)、老人的工作和退休(Work and Retirement)、老年生物學和生理學(Biology and Physiology)、社會與老人(Society and the Elderly)、老年的死亡與臨別(Death and Bereavement)等的研究。(請參見表一)

二、單從一九九七年觀察：老年醫學與相關臨床議題、老年精神官能的醫療、機構與非機構照顧等的研究，不僅仍是美國老人學研究排名前三的重點項目，與前幾年相較，在研究成果的數量上都顯現漸增的趨勢。其次除了老年社區服務等的研究仍是研究重點

外，社會病理學與老年(Social Pathology and the Elderly)的研  
究則是另一個關注焦點。(請參見表一)

三、從一九九〇年至一九九七年美國老人學研究的重點主題觀  
察，呈現出以下具體研究方向：

#### (一)老年醫學及相關臨床議題之研究

1. 醫療診斷和評估(Medical Diagnoses and Assessments)
2. 急性疾病和慢性疾病(Acute and Chronic Diseases)
3. 意外和傷害(Accident and Injuries)

4. 身體障礙(Physical Disabilities)

5. 藥劑(Pharmaceuticals)

6. 健康概念和自我照顧(Health Perception and Self-care)

7. 臨床實驗(Clinical Practice)

8. 健康增進與預防練習(Health Promotion and Preventive

Practices)

9. 健康維護經費(Health Care Costs)

10. 健康保險(Health Insurance)

#### (二)老年精神功能醫療之研究

1. 精神健康(Mental Health)

2. 阿茲海默症(Alzheimer's Disease)

3. 老年癡呆症(Senile Dementia)

4. 心理抑鬱症(Psychological Depression)

5. 偏執狂症(Paranoia)

6. 治療精神異常的藥物(Psychotropic Drugs)

#### (三)機構與非機構照顧之研究

1. 居家照顧(Home Care)

2. 成年人日間照顧(Adult Day Care)

3. 醫院及後醫院照顧(Hospital and Posthospital Care)

4. 機構化和長期照顧(Institutionalization and Long Term  
Care)

#### (四)老年社區服務之研究

1. 社會服務(Social Services)

2. 諮商輔導和心理療法(Counseling and Psychotherapy)

3. 專業角色(Professional Roles)

4. 照顧的提供及照顧者的支持(Caregiving and Caregiver  
Support)

#### (五)代間主要關係之研究

1. 獨身狀態(Singlehood)

2. 夫妻關係(Couples Relations)

3. 無子女的(Childlessness)

4. 家庭關係(Family Relations)

5. 同性戀(Homosexuality)

6. 友誼和社會支持(Friendship and Social Support)

7. 家庭照顧的提供 (Family Caregiving)

伍、美國老人福利政策的重點議題

—以美國白宮老人會議為例

在美國老人福利政策制訂的過程中，除了學術界、民間非營利組織 (Private Nonprofit Organization)、相關基金會及年長公民權益鼓吹團體等參與研議外，美國國會及白宮則扮演了舉足輕重的主導角色。在美國國會方面便先後組成「參議院老人特別委員會」(Senate Special Committee on Aging)、「參議院勞工與大眾福利委員會附設老人小組」(Subcommittee on Aging of the Senate Committee on Labor and Public Welfare)、「

表一 美國老人學研究相關文獻主題分析表——一九〇〇年—一九九七年

單位：篇

Topics	一九九〇	一九九一	一九九二	一九九三	一九九四	一九九五	一九九六	一九九七	Total	% of Total
Biology & Physiology	八三	九四	八五	六五	八〇	九四	八一	一一八	七〇〇	四·五二
Medical & Clinical Issues	一五四	二二二	二四三	二四五	二九五	二三四	三三〇	二五六	二〇八九	一三·四九
Neuropsychology of Aging	八四	七二	六七	六八	七二	六九	五八	七二	五六二	三·六三
Psychiatric Dysfunction's & Treatment	一五三	一八六	一八一	二四三	一七二	二〇九	二四九	三三六	一七九	一一·一六
Psychology of Aging	九四	八〇	七六	六四	七〇	七七	五二	四八	五六一	三·六二
Demography of Aging	三三三	四三	三〇	五四	三九	二四	三二	二五	二八〇	一·八一
Primary Relations	二五九	五二	一六六	二〇五	一五九	一六九	七四	一〇〇	二八三	七·六四
Middle Age	一六	一一	二八	一一	一五	九	一四	五	一〇九	〇·七〇
Work & Retirement	一〇九	九七	六〇	八六	八〇	一一三	八五	七七	七〇七	四·五七
Economic Issues	一〇九	八九	八〇	九八	六五	五一	三九	三五	五六六	三·六五
Society & the Elderly	一〇一	九八	一三〇	八八	七五	七八	五五	七〇	六九五	四·四九
Social pathology & the Elderly	六三	六八	五三	七六	七七	七〇	五二	六一	五〇	三·三六
Government, Law & Policy	一四	一〇三	一二六	二二七	八五	二四	一一四	五三	八四六	五·四六
Adult Education	一九	六五	三六	二六	一九	一七	二六	一〇	二二八	一·四一
The Humanities	三六	五四	四一	三〇	四六	二四	三四	三〇	二九五	一·九〇
Housing	四六	六二	五四	五六	四五	四六	六四	二八	四〇一	二·五九
Community Service	一四四	一九九	二二二	一五七	二三四	一九六	一三〇	二二四	一三六	八·九五
Leisure & Recreation	〇	二五	一六	三一	二八	三六	一八	三五	一七九	一·一六
Institutional & Noninstitutional Care	一九九	一九九	二七七	一八五	一七八	一六六	一六一	二二六	一四八一	九·五六
Death & Bereavement	八〇	四八	六八	六八	七八	七九	一五一	一〇八	六八〇	四·三九
Theory and Method	五二	三五	二二	二八	四六	三三	六一	二六	三〇一	一·九四
Total	一九四八	二八八一	一九五〇	二〇一一	一九四八	一九一七	一九〇〇	一九三三	二五四八八	一〇〇·〇〇

資料來源：U.S. National Council on the Aging, Inc., "Abstracts in Social

Gerontology: Current Literature on Aging", California: SAGE Periodicals Press, From 1990 to 1997.

眾議院老人委員會」(House of Representatives Select Committee on Aging)及「聯邦老人委員會」(Federal Council on Aging)等四個委員會，投入對老人福利政策相關議題的辯論與研究。此外，早在一九五〇年由美國白宮及行政部門所主導的首屆「美國老人會議」(National Conferences on Aging)，就已展開對老人問題及老人福利政策等相關議題的討論；接著，自一九六一年開始每十年舉辦一次的「白宮老人會議」更將過去政策宣導的模式(Sounding Board Model)，轉變成踏實的草根模式(Grass-Roots Model)，其間除強調老人的社會政策外，並建議：研擬行動計畫，以確保老人就業機會的均等；廉價供給老人需要的房舍；鼓勵並協助老人從事各項研究工作，以落實政策。許多重要法案如「美國老人法案」(The Older Americans Act, 1965)也因此逐漸被採行。

以本世紀末最後一次舉辦的一九九五年美國白宮老人會議為例，此次會議的主要目的，係由白宮邀集聯邦政府、州政府、學者專家、少數民族、低收入戶及相關老人代表(請參見表二)，在該會「顧問委員會」(Advisory Committee)、「政策委員會」(Policy Committee)、決議委員會(Resolutions Committee)、「指導委員會」(Steering Committee)等的籌畫及指導下集思廣益，為廿一世紀的美國老人福利政策提供發展願景。(U. S. White House Conference on Aging, 1995, pp.85-88)

首先，會議中揭示了美國老人福利政策的基本認知：

1. 對美國政府而言，高齡化社會所呈現的意義不僅是一種「機

表二 美國白宮老人會議參與代表一覽

代表單位名稱	人數 (人)
聯邦政府及州政府	一、〇六二
國 會	六三八
白 宮	八〇
健康暨人群服務部	五〇
會議專屬代表	一三〇
其 他	三〇〇
合 計	二、二六〇

資料來源：U.S. White House Conference on Aging,

"Official 1995 White House Conferences on Aging: Proposed Report (from Resolutions to Results)", Washington, DC: White House Conference On Aging, 1995, p.85.

註(1)：包括退伍軍人組織、少數民族老人團體、低收入戶代表等。

會」(Opportunity)而且是一種「義務」(Obligation)。

2. 據美國政府統計，在本世紀末，美國各州六十五歲以上老年人口大幅成長的趨勢，將會持續到廿一世紀，尤其以少數民族的老年人口的成長更引人注目。

3. 許多美國人不僅壽命延長，而且活得更好，這種現象尤其反

應在為數不少的貢獻一己經驗、智慧於社區中的老人身上。

4. 美國政府現在所面對的老人健康照顧及相關財政的平衡挑戰，在十五年後，會因為戰後嬰兒潮(Baby Boomers)的影響日益明顯。

5. 美國聯邦政府及各級政府在老人福利政策的擬定上，應留意到老人需求的多元性、性別間的差異、照顧責任的歸屬、受虐老人的保護及老人的健康照顧與經濟地位。(U.S. White House Conference on Aging, 1995, p.1)

基於以上認知，美國老人福利政策應有的優先選擇為：

1. 強化並肯定已經實施有效的美國老人福利政策，包括：社會安全方案、老人醫療保險、低收入醫療扶助及美國老人法案。
2. 強化老人的獨立性。
3. 促進個人的安全保障。
4. 鼓勵個人對其年長長輩的扶養義務。
5. 運用老人的智慧、經驗及技能，視老人為重要的資源。
6. 重視各世代間的相互照顧。

為了讓以上美國老人福利政策的基本架構得以實現，「促進經濟成長」、「提供就業機會」、「強化公、私各部門社會保險方案」及「政府與民間部門通力合作」則是應有的配套措施。(U.S. White House Conference on Aging, 1995, p.2)

其次，本次會議在接受來自各級政府、公、私部門及利益團體與非營利事業等的推薦議題中，經過指導委員會及相關單位的歸納整理後，提出了以下重要的會議討論議題：

議題一：老人的獨立、選擇和安全保障：關注的焦點在於老人健康照顧、老人長期照護、老人住宅及老人工作機會等。

議題二：全民健康保險的範圍：關注的焦點在於如何改革現有健康照護系統，包括老人醫療保險、低收入醫療扶助，及對老人、小孩、身心障礙者與少數民族的老人的照顧。

議題三：老人長期照護的強化：關注的焦點在於如何透過政府、公、私部門及個人來提供老人在健康、經濟安全、住宅及生活品質等的保障；如何提供照顧老人者的支持系統及強調以家庭、社區為基礎的照顧方案(De-institutionalization)。

議題四：美國老人法案的落實：關注的焦點在於老人營養方案的強化、老人福利服務的整合及前述議題中有關老人長期照護、老人經濟保障、老人居住的支持與選擇、老人生活品質的提昇等在美國老人法案中的具體落實。

議題五：代間關係及特殊人口的重視：關注的焦點在於寄養祖父母方案(Foster Grandparent Program)的強化，以及對特殊貧困老者的照顧，包括：婦女、少數民族、身心障礙獨居者、印地安人、夏威夷原住民、阿拉斯加原住民、農村居住者及退伍軍人等。(U.S. White House Conference on Aging, 1995, pp.5-7)

最後，再經過多次的針對前述議題進行討論研商後，提出了以下具體決議，勾勒出本世紀末至廿一世紀初美國老人福利政策的重點發展方向：

1. 維持社會安全體系的正常運作與發展。

2. 強化美國老人法案的完整性。
3. 持續推動低收入醫療補助。
4. 加強阿茲海默症(Alzheimer)的研究。
5. 強化老人醫療保險。
6. 確保有效且用途廣泛的老人福利服務。
7. 持續落實美國老人法案的各項功能。
8. 支援老人長期照護和服務系統的經費。
9. 拓展老年志願服務的機會。
10. 個人應為國家負擔起照顧自己健康的責任。
11. 強化聯邦政府在建立和支持老人醫學研究及老人學教育的角
12. 明確訂定老人需求的必要服務內容。
13. 改良老人健康照護系統。
14. 革新老人住宅方案及長期照護服務的設施。
15. 擴展現有老人飲食方案之項目。
16. 正視老人精神需求。
17. 重視老人個人的選擇自由。
18. 防止老人受到犯罪侵害。
19. 在生命的過程中應兼顧預防的觀念及福利的保障。
20. 預防老人受虐、被剝削及受歧視。
21. 強化老年工作者的訓練及工作機會。
22. 設計能使老人獨立生活之住宅。

23. 提供機構照顧、居家照顧和社區服務。

24. 增加對身體機能老化、老年疾病、長期照護系統及特殊老年人口的研究經費。

25. 開闢可以支持長期照護系統之財源。
26. 監督並確保公、私部門年金保險的範圍、財力及便民的特質。
27. 訂定監護人責任的基本規則。
28. 提供照護者的支持系統。
29. 強化社區的參與。
30. 強化老人服務方案間的交流。
31. 強化有效且適切的老人照護、服務與醫療。
32. 持續發展聯邦政府和州政府的老人住宅方案。
33. 促進獎勵安全寧適社區的政策發展。
34. 提供健康照護服務，尤其是相關預防措施及老人慢性疾病(Chronic Disease)的照護服務。
35. 強化並整合老人法律諮詢服務。
36. 確保有品質的照顧、服務與醫療。
37. 在評估老化生活時應多推廣老化的正面價值。
38. 加強代間營養失調方案的評估。
39. 關注祖父母養育孫子女的相關議題。
40. 強化弱勢老年婦女的社會安全及經濟安全保障。
41. 保護老年居民及合法居住者以免受歧視。
42. 鼓勵發展並確保前述方針得以實現。

43. 維護兒童權利。

44. 支持並促進老人公共政策的評鑑制度。

45. 給予退伍老兵健康照護選擇的自由及容許退伍軍人部門持續補助老兵們的醫療保險經費。(U.S. White House Conference on Aging, 1995, pp. 8-10)

## 陸、美國老人學界訪問座談

### —以南加大老人學研究中心學者專家為訪談對象

表三 南加大老人學研究中心訪談學者專家一覽

學者專家姓名	學位	職稱
David Peterson	Ph.D	Professor & Dean of Leonard Davis School of Gerontology
Edward L. Schneider	M.D	Professor & Dean of Ethel Percy Andrus Gerontology Center
Bob G. Krüant	Ph.D	Professor & Director of the Tingstak Older Adult Counseling Center
Vern L. Bengtson	Ph.D	Professor of Sociology and gerontology
Anne D. Katz	Ph.D	Associate Professor & Assistant Director of the Tingstad Older Adult Counseling Center
Merril Silverstein	Ph.D	Associate Professor of Sociology and Gerontology
Donna M. Benton	Ph.D	Associate Professor of Sociology and Gerontology
Stella Fu	Ph.D	Head Librarian of the gerontology Library
Steve Conroy	Ph.D/Postdoc	National Institute of Aging Postdoctoral Student
Ken Schultz	Ph.D/Postdoc	National Institute of Aging Postdoctoral Student
Susan Stewart	Ph.D	Candidate of the Gerontology School
Grace Chen	Ph.D	Candidate of the Gerontology School
Jung Ki Kim	Ph.D	Candidate of the Gerontology School
France M. Yang	Ph.D	Candidate of the Gerontology School
Gerr Shannon	Ph.D	Candidate of the Gerontology School
Roger Lu	Ph.D	Candidate of the Gerontology School

資料來源：本研究訪談記錄

前節有關美國老人福利政策與老人學研究發展方向的陳述，相信對本文主題：社會變遷中的美國老人學研究，已約略的勾勒出其輪廓。本節再就筆者運用訪談指引法，彙整以南加州大學老人學研究中心的學者專家(請參見表三)意見如後，用以更精確的印證與掌握研究主題實像。

必須說明的是，運用此種較具結構性的訪談方法，在參訪時間、經費及筆者學養的考慮下，或許較經濟且較有效率，然而訪問資料的難以量化、訪問對象受到限制及訪問者與受訪者之間的文化差異等困難仍難避免。其次，由於篇幅的限制，原英文型式的訪談問卷全文，如處從略，現僅將其中與本研究主題密切相關的國外學者專家意見，歸納整理於後。

#### 一、老人學研究在美國的重要性

從人口統計的觀點(Demographic Aspect)觀察，美國的老人潮(Elderly Boom)隨著嬰兒潮(Baby Boom)年齡的老化將在二〇一〇年出現。因此，老人學研究在美國的重要性，除了在於持續從一個科學實證的基礎去研究人類的老化現象，以處理複雜而多元化的老化問題。其次，透過老

人學的研究，從而設計方案，決定政策，亦具重要意義。例如：老人醫療保險(Medicare)、低收入戶醫療扶助(Medicaid)、社區老人就業計畫(Senior Community Services Program)、退休老人志願工作方案(Retired Senior Volunteer Program)、寄養祖父母方案(Foster Grandparent Program)、老人房屋剩餘財產淨值轉換計畫(Home Evaluate Conversion Plan)等行之有年並具成效的政策、措施，對美國老人有極深遠的影響。接著，透過老人學教育的推廣與落實，培養具有社會服務、長期照護、身心健康諮詢及與年長者工作經驗等的專業人士，以利老人實務工作之運行。最後，經由老人學研究機構、教育機構、學術團體及營利與非營利老人團體等力量的結合，督促政府隨時更新法規，調整政策，則顯現老人學研究的另一個重要意義，例如，由美國老人學會(GSA)所力促召開的每十年舉辦一次之白宮老人會議(WHCoA)正是適例。

## 二、美國老人學研究的重要趨勢及主題

目前美國老人學研究的趨勢主要反應在與老年人口結構、老人需求、老人身心狀況、老人社會角色及相關老人公共政策等上。在生於一九四六年 一九六四年間的嬰兒潮逐漸接近退休年齡的今天，老人學的研究呈現出以下重要研究主題：

1. 老化的生物學、心理學、社會學等的理論研究。
2. 老年醫學及相關臨床議題之研究。例如：老年醫療診斷與評估、老年身體障礙、老年自我照顧、老年慢性疾病。
3. 老年精神官能醫療之研究。例如：阿茲海默症、帕金森症

(Parkinson's Disease)等。

4. 代間關係的研究，例如：老人與子女關係、夫妻關係、家庭關係與代間的公平性等。

5. 有關老人的公共政策、立法等之研究。例如：低收入醫療補助方案，老人醫療保險方案，老人住宅方案、老人長期照護方案、公、私部門之老人年金保險方案等。

6. 老人之受虐、受歧視、被剝削、臨終及死亡等之研究。

7. 老人社區服務、老年志願服務。

8. 老人需求之研究與評估方案。

9. 老人研究遠距教學。

## 三、美國老人學研究成果提供政府參考的管道與效益

透過已出版的學術期刊、法案公聽會的相關紀錄及參與公共機構、年長公民權益鼓吹團體(Senior Citizen Advocacy Groups)的協商和申請研究基金等方式，作為學界與政府間的橋樑，是目前較為普遍的情形。而美國國家老人協會(National Institute of Aging)及美國國家科學基金會(National Science Foundation)更是贊助老人學研究的最主要機構。另外，在網際網路上，互通老人研究的重要訊息則是大勢所趨。至於在研究成果的效益上是較難評估的，但大體而言，美國老人學的研究，對於美國老人活得更長及更健康的貢獻則是顯而易見的。

## 四、美國老人福利政策的發展趨勢

美國老人福利政策的發展趨勢，可從下列方向觀察：

1. 美國早期的福利政策，深受英國的影響，因此，民間機構、宗教團體及地方政府乃成爲美國社會福利服務的主要供給者，此種情形，尤其在一九三〇年代以前較爲明顯。

2. 一九三〇年至一九四〇年間，由於快速工業化、都市化，尤其是一九二九年的經濟大恐慌，使原本的經濟不安全和剝削更形惡化，往昔由志願服務機構所從事的福利服務，自難以推動，因此，鼓吹政府投入公共福利事業的觀點甚囂塵上。在此種背景下，「聯邦緊急救濟法」(Federal EmergencyRelife Act, 1933)、「社會安全法案」(SocialSecurity Act, 1935)，相繼付諸實施，公共

社會福利事業急速擴張。

3. 二次大戰期間，美國的社會福利事業進入配合戰爭的福利體制，例如：聯邦政府爲了有效促進動員計畫，特別成立了「防衛、保健與福利服務機構」(ODHWS)，積極推動與戰爭有關的保健福利服務。大戰結束後，依然秉持新政(New Deal)時期的精神，擴充聯邦政府的福利措施，並相繼通過「全國心理衛生法」(National Mental Health Act, 1946)、修訂社會安全法案對貧困老人醫療的救助、實施「美國住宅法」(U.S. Housing Act, 1959)保障老人平價住宅的興建貸款以及公布「老人醫療協助法」(Medical Assistance for the Aged Act, 1960)。

4. 一九六〇年至一九七〇年間是美國經濟發展的高峰期，尤其是後五年的大社會(The Great Society)計畫期間，前後通過與

老人福利有關的「經濟機會法」(Economic Opportunity Act,

1964)、「美國老人法」(Old Americans Act, 1965)、「老人醫療保險法」(Medicare Act, 1965、屬社會安全法第十八章)、「低收入醫療扶助法」(Medicaid Act, 1965、屬社會安全法第十九章)、「高等教育法」(High Education Act, 1965)、「成人教育法」(Basic Education for Adults Act, 1966)及「職業教育法」(Vocational Education Act, 1968)等，使美國的社會福利制度大爲充實，然其經費自是相對的大幅提高。

5. 一九七〇年到一九八〇年，正值美國經濟衰退時期，物價上漲、失業遽增，但由於戰後嬰兒潮人口的大量投入勞力市場及越戰結束後軍事支出的減少，政府社會福利的支出依然持續增加，並通過了以下重要福利措施，例如：「財政收支分擔方案」(Revenue Sharing Program, 1972)、「輔助性安全所得方案」(Supplemental Security Income Program, 1972)、「國內志願服務法」(Domestic VolunteersService Act, 1973)、「禁止歧視老人法」(Prohibition ofDiscrimination Based on Age Act, 1975)等。

6. 從以上由民間機構轉爲政府來提供社會福利的發展，在承受沈重的財政壓力下，美國政府便試圖透過簡化行政、地方分權的「新聯邦主義」(New Federalism)縮小聯邦政府的預算，並鼓吹美國傳統的自助互助精神，推動福利私有化(Privatization)和志願主義(Volunteerism)，以達小政府的目的。其間，對於社會福

利最具體的改革，是一九八三年所修正的社會安全法案，其中有關老人福利的主要內容為：一、延長隨物價調整年金給付的期間和對高所得的年金課稅以降低年金給付水準；二、提高退休年齡至六十八歲；三、提高老年年金給付年齡至六十六歲等。從美國政府的預算觀察，上述的努力並未獲得預期效果，財政赤字依然可觀。

7. 目前柯林頓 (Bill Clinton) 政府，則設計了一套削減支出、照顧全民並重視個人選擇的全國健康保險改革計畫，試圖紓解財政困境。據該辦法，美國將人手一卡，憑它取得醫療服務；人民不僅可選擇政府的保險辦法，也可以加入地域性的健保聯盟，健保聯盟將代表受保人，爭取最合理的保險，向事業雇主和員工收取保費。民眾在加保之餘，若行有餘力，可自行選擇多負擔百分之廿的醫療費用，延請中意的醫師診治。在人口多的地方，區域聯盟更可以提供不同的參考方案，供消費者依價格和品質來選擇醫療。新辦法雖然試圖削減老人、貧戶和殘障的醫療經費，然據柯林頓政府表示，現行 Medicare 和 Medicaid 在併入新法後，這些人的照顧不會打折。此外，並從徵收「罪惡稅」(即每包香煙抽一美元稅金)及樽節現存的聯邦醫療等計畫的開銷等方面籌措經費。(Special Committee On Aging, United States Senate, 1998)

## 五、美國醫療保險的主要關注方向

以老人為主要服務對象的聯邦健康保險方案：「醫療保險」(Medicare)，及以低收入老人、盲人、殘障者、兒童 (Aid to Families with Dependence Children)、懷孕婦女等為服務對象，

聯邦與政府共同負責的「醫療補助」(Medicaid)，係架構美國老人醫療保健制度的二大主要內容。

在醫療保險部分，目前主要的關注方向在於：

1. 強調老人在健康照護計畫的管理和費用的控管。  
2. 強化心理諮商服務，尤其是針對老年癡呆 (Senile Dementia)、沮喪、焦慮及受虐者的諮商輔導，以減輕不必要的醫療花費、進而提昇照顧品質。

3. 為數頗多的稍具經濟基礎的老人，在其對昂貴和私人醫療服務偏好的驅使下，乃同時選擇了民間的私人健康保險，如此，使得美國的老人醫療保健體系，呈現出自由競爭，且多樣化的發展方向。

在醫療補助方面，隨著美國高齡人口的增加，此項補助對高齡者的給付總額，已高居所有服務對象的首位，其中又以用在護理之家所佔的比率最高。此外，醫療補助雖然幫助了不少低收入戶或低收入老人，然而在醫療費用不斷提高的今日，各州不得不採取一些保護其財政的措施，及對醫師、護理之家等給付費用的控制，如此一來，使得某些醫療機構和人員開始抵制對醫療補助受助者之服務，進而使這些受助者，反而無法在醫療補助的保障下得到較具水準的醫療服務，因此，醫療費用的控制，及醫療品質的提昇，已成為目前美國醫療保健體系的重要課題。(Social Security Administration, 1998; Health Care Financing Administration, 1998)

## 六、美國老人年金的發展概況

目前美國的公營老人年金制度至少同時存在了「老年遺屬殘障保險」(Old Age, Survivors, and Disability Insurance, OASDI)、「聯邦公務員退休制度」(Civil Service Retirement System, CSRS)、「鐵路員工退休計畫」(Railroad Retirement Act, RRA)等三種，其中又以OASDI為美國涵蓋面最廣的社會保險制度，此制雖不是全民性的制度(Universal System)，但因其具有行之於全國且無職業別的特性，故應較接近貝佛里奇模式(Beveridge Model)之一元化制度。雖然如此，有些學者仍然認為OASDI並非年金保險，而是一種工資替代制度，亦即它是替代薪資不足的部分，以補貼老人作為生活所需。此外，民間私人年金亦是老人晚年所得維持的重要途徑，但是否參加，終究是老人個人或私人企業家的自由，聯邦政府也就難以強制性的要求雇主承辦。

#### 七、美國老人長期照護的重要議題

在美國老人長期照護的實務運作上，其不僅涵蓋了醫療護理及社會服務領域，更係一種連續性照護(Continuum of Care)及多元性服務的概念。因此，無論老人是在機構或是在社區、家庭中接受長期照護，有關心理諮詢、行為排解(Behavioral Intervention)及相關醫療與復健工作均是相當重要。然而，在實施老人長期照護的經驗中，下列議題，是非常值得大家關注的：

1. 除了照護的品質及技術外，老人個人的接受程度與家屬們的配合是此項工作成功與否的關鍵之一。因此，提供多元化的照護方式以滿足各種不同屬性老人的需求，包括：居家照護(In Home Care)

)、機構式照護(Institutional Care)、日間照顧(Day Care)、家庭照護(Family Care)等愈形重要。

2. 固然去機構化(Deinstitutionalization)是國際社會福利服務的一個趨勢，但對老人而言，尤其是失能老人，恐非一般家庭所能處理。因此，專業的老人長期照護機構仍屬必要。

3. 長期照護服務的實施，應以協助老人自助、獨立為優先，而不是由照護人員代行其功能，如此較能使老人的生活正常化。

4. 從一個福利正義的角度思考，社區化的照護與機構式的照護在成本效益的評估上，應有更明確的指標。

5. 老人長期照護體系的建立，有助實際運作上的順暢與效率。

#### 八、美國老人保護工作的重要議題

預防老人受到犯罪侵害、受虐、受歧視或被剝削(Exploitation)等不當行為的發生，早已是美國從事老人保護工作的重點，從早期「禁止歧視老人法」的頒布，到最近一次美國白宮老人會議(WHCoA, 1995)決議將此項工作列為美國老人福利四十五項重點發展方向之一，更可顯見老人保護服務的時代趨勢。而在目前的實務運作上，至少有下列重要議題值得我們關注：

1. 強化在身體與財務等方面受虐老人的報告與監控(Monitor)。  
2. 在個案處理時，應注意到個別化的考慮(Individualization)、接納(Acceptance)原則的重視、非批判態度(Nonjudgmental Attitude)態度的表現、自我抉擇(Self-determination)的激發、有目的的情感表達(Purposeful Expression of Feeling)、控制的

情感介入 (Controlled Emotional Involvement) 及保密 (Confidentiality) 原則的堅持等。

3. 就機構老人的保護而言，一個專門合約單位至機構中，使其訂定合於標準的服務品質並提供良好的環境，甚至嚴格列出老人服藥時必需佐以白開水而非果汁等具體項目，均屬必要。因為此種契約行為不僅保障老人、保障機構，更有助於政府對其之監控。

4. 老人保護個案應如何認定，公權力應在何時以何種方式介入，家屬對老人之責任歸屬等，均應明確範定。

5. 老人保護服務必須是一個保護系統，亦即在老人遭遇問題前，已遭遇問題時及在遭遇問題後，提供個別或群體的預防性、補充性及替代性的服務。

## 九、其他美國老人福利經驗主題

就美國老人福利的實務經驗上觀察，除了前述各項外，以下各項是較具參考價值的：

1. 護理之家 (Nursing Home) 和老人社區 (Retirement Community)。
2. 老年精神官能醫療 (Psychiatric Dysfunctions and Treatment)。
3. 老人諮商輔導和心理療法 (Counseling and Psychotherapy)。
4. 醫院和後醫院照顧 (Hospital and Posthospital Care)。
5. 聯邦及州政府的老年住宅方案 (Elderly Housing Program)。
6. 老人學教育 (Gerontology Instruction)。

## 十、美國老人福利工作所面對的課題

美國老人福利工作在實務運作上，至少面對以下課題。

1. 老人長期照顧體系有待統整。
2. 老人照顧機構化與去機構化的爭議。
3. 社區化照顧的成本考量。
4. 協調與轉介系統的建立。
5. 家庭照護功能的提昇。
6. 連續性及多元化照顧功能的強化。
7. 自助人助觀念的再強調。
8. 年長者不願接受服務的課題。
9. 經費預算的合理分配。
10. 老人教育與媒體宣導的再強化。

## 十一、青年志工在推展老人福利工作上所扮演的角色

從 貴國及 貴青年發展基金會 (Youth Development Foundation) 的經驗中，已顯現青年朋友們在從事老人福利相關志願服務時，頗具規模，尤其在 貴國優良傳統家庭觀念的影響下，使此類服務更具成效。因此，與其說美國有什麼經驗可供 貴國參考，倒不如說有那些經驗是可供我們互相學習，可能更加務實。然而，值得一提的是，美國青年朋友們，尤其是大學生或研究生獨立自主、自動自發的精神及參與社團服務的熱忱，可能是美國人較引以為傲的，職是之故，透過學校、師長、社團幹部去開發 貴國青年朋友的潛能，以從事更廣泛的志工服務，是非常重要的。也正

因爲如此，以「結合政府力量與民間資源，積極推動青年參與志願服務，發掘青年領袖人才，爲國家培育跨世紀青年領袖」爲宗旨而成立的 貴基金會，在此刻所扮演的角色更形舉足輕重。

## 柒、結論與建議

從一個鉅視的角度觀察，人類社會的老化現象是一個非常複雜的系統，而在此系統中，「進入老年」這個現象，正表達了一個動態的過程。因此，老人福利政策其所反應的基本價值觀念，應該是「廣義的」、「積極的」與「關懷的」福利概念，而此種概念，則應建構在一個強調個人生活方式選擇的自由、重視個人人格尊嚴的維護與凸顯對老人以往貢獻的回報的哲理基礎之上。

直言之，本文運用美國老人學會及美國白宮老人會議之主要資料分析說明美國學界對老人研究所作的努力及美國老人福利政策的重點議題；其次，以社會老年學摘要之次要資料探討美國老人學研究的發展趨勢；接著，彙整南加大老人學研究中心學者專家訪問座談之主要資料，用以掌握主題實像。然而，無可諱言的是，在研撰時間及筆者學養的限制下，似無法涵蓋前擬主題的全面。儘管如此，相信本報告的呈現，仍提供了一個較清晰的輪廓與方向，應可供作進一步分析時的佐證與制定老人福利政策時的考量。現將其中較值得重視的研究心得與建議試擬如後：

一、從典範 (Paradigm) 的角度觀察，有關老人學的理論研究，對人類老化所作的貢獻，實際上乃觀察社會特徵的一般觀點 (

Perspective) 或取向 (Orientation)，其所呈現的則是不同程度普及性、可信度與有效度，因此，需要進一步的經驗資料支持。同時，我們應注意到，僅是使用單一模式以解釋老年人在生活適應上的複雜層面是不足夠的。雖然如此，美國老人學研究機構在美國老人福利政策的形成過程中，仍然扮演了重要角色，其中尤以美國老人學會 (GSA) 更居領導地位，它不僅促成了美國白宮老人會議 (WHCOA) 的召開，更透過相關刊物的發行，例如：老人學刊、老年學家、老人學新聞、老人學資料資源等，暨召開老人學研討會、贊助學者專家等方式，從事老人學科的相關研究，並且甚具成效。

二、從一九九〇年至一九九七年間既有的美國老人學相關研究文獻中，我們發現，老年醫學與相關臨床議題的研究，一直是最豐富的，其次依序爲老年精神官能醫療，機構與非機構照顧，老年社區服務，代間主要關係，政府、法律和政策，老人的工作和退休，老年生物學和心理學，社會與老人，老年的死亡與臨別等的研究。若單從一九九七年觀察，除了前述重點研究議題外，社會病理學與老年的研究則是另一個關注的焦點。

三、從美國白宮老人會議的相關決議及國外學者專家的意見觀察，筆者察覺到：

### 1. 美國老人福利政策的基本認知

美國老人福利政策的基本認知乃建構在機會與義務的二大前提上，並且留意到老人需求的多元性、照顧責任的歸屬、受虐老人的保護、性別間的差異、健康的維護、所得的維持、財政的平衡與少

數民族老年人口的成長等實務面向。

## 2. 美國老人福利政策的優先選擇

美國老人福利政策應有的優先選擇包括：強化並肯定已經實施有效的美國老人法案、社會安全方案、老人醫療保險、低收入醫療扶助；強化並促進老人的安全保障及獨立性；強調扶養義務、重視代間關係並充分運用老年人力資源。

## 3. 美國老人福利政策的配套措施

美國老人福利政策應有的配套措施乃在於促進經濟成長、提供就業機會、強化公私部門保險方案及政府與民間的合作。

## 4. 美國老人福利政策的重點課題

美國老人福利政策在落實到實務運作時所面臨的課題包括：老人長期照護體系的統整、社區化照護的成本考量、機構化與去機構化的爭議、協調與轉介系統的建立、家庭照護功能及自助人助觀念的再強調、經費預算的合理分配、年長者不願接受服務的困難及老人教育的再強化等。

## 5. 美國老人福利政策的發展方向

美國老人福利政策的重點發展方向則在於：維持社會安全體系的正常運作，確保有效且多元的老人福利服務，強化社區的力量及志工的運用，重視老人的身心健康及受虐情形，建立長期照護系統及革新住宅方案，強調個人、民間及政府應有的責任，提供照護者的支持系統，重視弱勢老年婦女及退伍老兵的社會安全保障，支持並促進老年公共政策的評鑑制度等。

## 四、從美國老人福利工作實務的運作上觀察

1. 在醫療保險方面，強調老人在健康照護計畫的管理與費用的控管，強化心理諮商服務以減輕不必要的醫療花費，以及私人多樣化的保險方案的選擇等是目前關注的議題。

2. 在老人年金方面，除了老年遺屬殘障保險、聯邦公務員退休制度及鐵路員工退休計畫外，民間私人年金亦是老人晚年所得維持的重要途徑。

3. 在長期照護方面，其所呈現的是一種連續性照護及多元性服務的概念，在實務運作上，除了強調照護體系的建立、社區化照護方式的推展及專業照護機構的設置外，老人個人的接受程度、老人家屬的配合程度及自助人助觀念的落實亦屬重要。

4. 在老人保護方面，強化在身體與財務等受虐老人的報告與監控，機構內老人保護服務的契約化，以及老人保護個案認定標準的明確範定等均是目前努力的方向。

在擁有了前述心得後，筆者認為下列建議對我國政府在制定老人福利政策時，應有一定的參考價值：

### (一) 掌握基本價值觀念、落實老人福利政策

基於對美國老人福利政策架構的認知，及對我國老人問題持續觀察，筆者認為，我國的老人福利政策，其所反應的基本價值觀念，一如前述，應該是「廣義的」、「積極的」、「關懷的」福利概念，並且透過「多元化」、「人性化」、「社區化」的途徑，及國家義務、社會義務、家庭義務與個人義務的強調，予以實現。

## (二) 鼓勵長期追蹤研究、強化老人實證調查

在老人學的研究方面，除應持續反應老人的實際需求及強化實證性的調查研究外，政府宜多鼓勵並提供獎助經費在長期性的追蹤研究、多學科的整合研究、泛國家的比較研究、不同區域和不同族群的比較研究、社會與老人的互動研究、及老人學的理论研究等主題上，以收理論與實際兼顧之效。

## (三) 擴大會議參與代表、實際反應老人需求

與美國白宮老人會議性質類似，而由我國內政部所主導的「全國社會福利會議」，雖早已針對各項社會福利議題進行討論，並甚具成效，然出席老人福利分組之代表，除了政府單位、學術界、民間團體、機構代表外，宜再增加老人醫學專科醫生、機構照顧第一線工作人員（包括：社工、外籍看護、安寧療護人員等）、青年志工民間團體代表、老人代表及立法院內政委員會委員等，以有效達到會議目的。

## (四) 設立老人研究中心，隨時掌握時代脈動

為因應國內高齡化社會的實際需求，宜由政府政策鼓勵各公、私立大學暨研究機構，設立老人學系、所，老人研究中心，並建立老人學研究人才及資訊資料庫，以隨時掌握及反應社會脈動。在作法上，可參酌美國南加州大學老人學研究中心、老人學研究學院、老人學圖書館及美國老人學會之成功經驗。

## (五) 整合醫療社政資源、推動國民年金制度

由於老人長期照護是一種連續性照護及多元性服務的概念，其在實務運作上，應以老人自助、獨立為優先考慮，而不是由照護人

員代行其功能。因此，政府醫療單位及社政單位的角色均屬無旁貸，從而整合現有政府醫療資源及社政資源，以提供一個較完整的照護體系，在我國與美國均屬當務之急。其次，政府應提供多元化的照護型式，例如：以家庭成員為主要照護提供者的家庭照護，以專業人員或社工人員為主要照護提供者的居家照護，以日間醫院、日托中心與臨托中心等型式構成的日間照護，及由機構負起照護之責的機構照護等，以滿足不同屬性老人的需求。

## (六) 配合國家經濟政策、推動國民年金制度

在老人年金方面，就我國政府規劃中的以全民為對象之國民年金制度而言，或許能減少目前因個人職業的不同及該職業所提供保險給付制度的相異，所造成的差別待遇，然而隨之而來的社會福利所得再分配的效果與財務收支的平衡等議題，必須及早規劃因應對策。同時，在制度的設計上，應注意到與國家整體經濟政策的配合、兼顧受益者的給付和就業世代的繳費負擔間的平衡、年金業務一元化的統一處理及年金方案的簡明易行等方向。

## (七) 結合現有民間資源、強化老人保護服務

在老人保護服務方面，我國與美國均存在諸如：老人個人的接受程度不高及老人家屬的配合程度低等現象。因此，除了政府透過媒體管道廣為宣導敬老尊長及老人保護共識，增加經費及專業人員等外，並且應充分結合現有民間資源，在現有居家、社區或機構等服務中，再強化如：交通、餐飲、法律、中途之家、老年日間復健醫院、社區心理衛生中心等服務。同時，機構內老人保護服務的契約化，及老人保護個案認定標準的明確範定等，亦屬必要且可行之方。

#### (八)發揚傳統美德、借鏡美國實務經驗

值得一提的，在借鏡美國經驗的同時，不可或忘的是我國固有的家庭倫理、社區傳統與自助精神。畢竟，這些中國人的特質，是我國採行由政府贊助的社會福利制度的優勢。因此，吸收他國經驗，擷長補短，發揚傳統美德，從根做起，才是我國推展老人福利可長可久之道。

最後，容借本文一角，特別感謝財團法人青年發展基金會獎助筆者，赴國外從事博士後訪問研究，同時，對美國南加州大學及該校老人學研究中心、國立台北科技大學等的鼎力支持與協助，一併致上由衷謝意。

(本文作者現任國立台北科技大學人文與科學學院副教授)

#### 參考文獻

- Arking, Robert, (1998) "Biology of Aging: Observations and Principles", Massachusetts: Sinauer Associates Inc. Publishers, pp.377-413.
- Bengtson, Vern L., & Schaie, K. Warner (eds.), (1999) "Handbook of Theories of Aging", New York: Springer Publishing Co., pp.3-39.
- Crandall, Richard C., (1980) "Gerontology: A Behavioral Science Approach", Massachusetts: Addison Wesley, pp.28-31.
- Gerontological Society of America, (1998) "The 1998 Membership Directory of the Gerontological Society of America", Washington, DC: Gerontological Society of American, pp.1-5.
- Gerontological Society of America, (1998) "The Gerontological Society of American", Washington, DC: Gerontological Society of America, pp.1-8.
- Health Care Financing Administration, (1998) "Managed Care Plans", Washington, DC., U.S. Government Printing Office, pp.1-12.
- Johnson, J. Myron, (1977) Is 65 Old, in Frank Rieszman, (ed.), "Old Persons", California: SAGE Publications Inc., p.19.
- Moody, Harry R., (1998) "Aging: Concepts & Controversies", California: Pine Forge Press, p.31.
- National Council on the Aging, Inc., (from 1990 to 1997) "Abstracts in Social Gerontology: Current Literature on Aging", California: SAGE Periodicals Press.
- Social Security Administration, (1998) "Medicare", Washington, DC., Social Security Administration Publication, pp.3-18.
- Special Committee on Aging, United States Senate, (from 1963 to 1998) "Development in Aging", Washington, DC., U.S. Government Printing Office.
- U. S. White House Conference on Aging, (1995) "Official 1995 White House Conference on Aging: Proposed Report (from Resolutions to Result<BT8,0,0>,<BQ>s)" Washington, DC., White House Conference on Aging, pp.85-88.