

討論老人問題與對策

慶祝1999國際老人年

老當益壯 活得尊嚴

李宗派

前言

何謂老人？何謂問題？這些基本概念必須先行界定才能夠很理性地討論老人問題與對策。所謂老人係指在老年期生活的一群人。但如何分割老人與非老人？其標準何在？社會學家、生物學家、心理學家、醫師護士、營養師與社工師，各有其不同之見解與主張，很難獲得學理上相同的老人定義。

現代之社會老人學給予老人或老年一個比較寬廣而有概括性之定義；老人係指一個人正常之生命生長發展過程中最後之一個階段而言。在社會學上與心理學上，經常將人生之過程劃分為數個階段，使用年齡集團為指標來研究各種不同年齡集團之特性與問題，

例如哈佛大學之著名心理學家，埃力克遜(Eric Erikson)將人生分為八大時期：嬰孩

致採用生物年齡為標準來區分老年與非老年或老人與非老人之界限。

期自出生至一歲，幼年期由一至三歲，學前期由四至六歲，學童期由七至十二歲，青春

期由十三至十八歲，青年期由十九至二十一歲，成年期由二十二歲至六十四歲，老年期由六十五歲以上。(註一)

老人學專家認為老人或老人之標準應該依照個人之生物年齡、心理年齡、社會年齡、健康年齡、更年期適應、退休活動與社會期待等之項目，加以綜合評分，然後確定誰是老人或老年，並非單一之生物年齡為標準來決定一個人之成長與老化之標誌。在理論上這個建議確甚理想，但在實際之社會生活上，卻遭遇許多困難。因此現代之文明國家均一

台灣目前之公教人員退休年齡為六十五歲，老人福利法(民國八十六年六月十八日總統公佈)第二條所稱老人，係指年齡六十五歲以上之人。美國之社會安全法與社會福利法自一九三五年就規定六十五歲為老年退休與老年救助金之申請年齡，這是沿襲德國在一八八三年之社會安全退休年齡定為六十五歲。

日本與法國之退休年齡均為六十歲，印度為五十五歲，北歐之福利國家，瑞典與丹麥為六十七歲。一九八二年在維也納召開之世界老人大會定六十歲以上為老人。無形中，這個退休年齡變為區別老年(老人)與非老年

(非老人)之法律與社會福利之法定標準。
(註2)

在許多國家與社會文化中，老年人口之增加，往往自成為一個社會階級。形成一種享受政治權力與社會福利，休閒資源與法律優待之特殊階級。年長者之資歷、身分、地位、榮譽，也往往隨著年齡之老邁而加強，昇為政府機關之國策顧問或資深幹部、公司行號之老大或社區寺廟與教堂之長老主持。例如古代許多民族之統治者，甚至於現代國家政府之領袖，例如日本之天皇、英國之女皇、天主教之教皇、台灣之總統等多均由老年人擔任。中國在東漢明帝時特設三老，知天地人三事，設五更，知五行更代。皇帝有疑難時，可隨時向這些老人官提問計策。當時，老人長命不死的不多，因此，社會上行尊老與敬老之風俗。在傳統之農業社會，老人本身並不成為問題。因為孝敬老人、照顧老人本是每一家庭之責任，也是子女最起碼之孝道與義務。所謂「養兒防老」係為農村家庭之傳統價值。但是現代工商業社會之變遷迅速，醫療保健發達，老年人口不但增

加，其壽命也愈活愈老。對於小家庭組織，社會福利制度，老人年金，國家之財政負擔形成空前之挑戰。如果老人因損失身心健康，退休後收入大減，親友來往較少，生活閒散，孤寂淒涼，或依賴老人福利救濟生活，不但喪失了個人自尊心，也會被不孝子女遺棄與虐待，放生山中，殘忍殺害。這樣一來，老人就成了家庭問題也成了社會問題，值得大家之注意。

一、老人問題之學說

老人在時間、空間、人緣關係，社會期望與社會環境之互動過程中，逐漸損失角色與功能。在家庭中，在社會上失去身分地位時，老人便產生各種生活適應問題。這些問題不但是個人問題，也造成家庭與社會問題，對於家庭和社會增加許多負擔，需要社會採取集體行動，加以改善。

老年人口造成社會問題，有下列五種學說可加以解釋：

第一為文化阻隔說

(The Cultural Lag Theory)

老年人口族群與青少年人口族群，在生活方式上是截然不同的，在現代社會中，強調自由競爭，功利主義，稱讚俊男美女，帥哥辣妹，崇尚健身性感。目前台灣之青少年文化是流行著「性、網路、機車」以及「你要，她也要，就吃避孕丸；你要，她不要，就給她吃EMS；她要，你不行，就給他吃威而鋼」。老人面對這種青年文化，未免感到悲憤退縮，因此社會大眾就認為老人衰弱，保守僵化，不通人情，對於國家大事，社會動態，不聞不問，與世隔絕，這種態度造成老少文化之代溝、阻隔，產生社會問題。

第二為價值衝突說

(The Value Conflict Theory)

青少年求新、求變、求進取，係為將來取向(Future-Oriented)，但是老年人則求安定，持保守，懷念往事(Past-Oriented)。老人學之社會撤退說(Disenagement Theory)說明老年人在社會服務數十年後，想著功成身退，減少與年輕人競爭，保持心神寧靜，休生養息。這種社會價值觀念，恰好跟青少年有所衝突，也造成老年人在家庭與社會之

適應問題。(註3)

第三為社會解組說

(The Social Disorganization Theory)

社會上之許多制度，例如家庭婚姻，法律政治，教育文化，退休福利，倫理道德，社會正義之內容，產生劇烈之脫軌現象，解組狀況。尤其是子女弑殺父母，不肖學生毆打老師，黑白兩道犯罪累累，未受社會制裁與刑事處罰。社會之是非不明，使得老年人無所遵循，無所歸屬，造成個人、家庭與社會問題。

第四為反常行為說

(The Deviate Behavior Theory)

老人活得久，體能較易衰弱，身心疾病增多，人格個性較易僵化。有的老年人酗酒、誤用藥物，大腦組織退化或受傷，發生偏差行為，精神錯亂，或變成老人痴呆等等，均會造成家庭與社會之嚴重問題。

白克來(Berkley)將老人分成調適或不調適型，成熟或不成熟型，安樂椅與裝甲車型，忿怒型與自憎型，還有浪子型。李斯曼

(Reisman)分老人為自律型，調適型與紊亂型。劉家頓(Neugarten)分老人為整合型，依賴型及衝動型。這些負面之人格類型均會在社會關係之互動過程中，造成社會適應問題，給自己與他人增添許多麻煩。

第五為生物老化說

(Biological Aging Theory)*

生物學家戴氏(Devaies)發現人類之身體成長到二十五歲後，細胞分裂減少，每隔十年有百分之三的活肌肉細胞消失。故二十歲以上的人體重每增加一公斤，就是脂肪增加一公斤。如果你在二十五歲時，體重為六十五公斤，到三十五歲時，也是六十五公斤，則你的脂肪增加了一·九五公斤。其計算公式為： $65 \times 3\% = 1.95$ 生物之老化學說繁多，就舉數例說明之：有生理器官之穿戴損耗論(The Wear and Tear Theory)，有機體隨時間過程會有磨損衰退之老化；有自動免疫論(The Auto-Immune Theory)由於身體之自動免疫體系之功能失效，不但攻擊外來之蛋白質、微生物，細菌與病毒，而且產生抗體攻擊自身之器官，導致老化；有分子串連

論(The Cross-Linkage Theory)，祝克仕登(Bjorksten, 1974)發現老年人之膠原變化(Collagen Change)。膠原是一種重要的器官體系粘性連接物。失去粘性或彈性後，就造成傷口之癒合遲緩，皮膚之皺紋等等老化現象；有自由根生論(Free Radical Theory)，它會造成脫氧核糖核酸變質(DNA Mutation)，引起老化現象；有細胞老化論(The Cellular Aging Theory)，細胞老化減少細胞再生，導致人體之老化。(註4)

因為生理之老化，造成個人、家庭以及社會適應之複雜問題。人類之老化依生物研究來說，以二十五歲為分水嶺，逝者如斯不舍晝夜。一到老年生理機能退化，體能負擔與社會適應發生差距，不能因應社會期望與日常生活要求，就發生許多身心之適應問題；例如精神萎靡不振、內分泌失調、皮膚產生壽癍、髮蒼、齒搖、視茫、重聽、腦痴、心衰、行動遲鈍、恐懼慌張、多疑、自私、矛盾、睡眠減少、食欲降低、小便頻頻、性欲減弱、心有餘而力不足、舉而不堅、精液稀少、做愛時間延長、當日雄風盡失。王雲五

先生形容老人說：「老人在睡覺的時候睡不著，坐著的時候呼呼大睡，哭時沒有淚水，笑時卻淚水縱橫，最早的事會記得一清二楚，方才的事卻如過眼雲煙，忘得一乾二淨。」

由靜態觀之，老年是一個社會建構 (Social Construct)，有其社會意義，社會角色與功能。由動態觀之，老年是一種時間之累積功能，不斷變遷。中國古書典禮云六十曰耆，故以老為耆，七十老而傳，八十九曰耄，爾雅釋耄老也。典禮云六十曰下壽，八十曰中壽，百歲曰上壽。

萊利 (Riley et al. 1986) 將老人分為輕快的 (Frisky)，虛弱的 (Fragile) 以及易脆的 (Fragile)。為了討論老人的實際問題，本文將就老年期分為初老期 (台語稱為幼齒，由六十五至七十四歲)，中老期 (飽米，七十五至八十四歲)，以及老老期 (熟子，八十五歲以上) 三大時期，各有其特性與特殊之社會適應問題。

二、老人問題

要討論研究老人問題可從巨觀的 (Macro) 與微觀的 (Micro) 兩方面來分析。從巨觀方

面來說，目前無論在國內或國際上所遭遇到的最嚴重之老人問題，就是老年人口之急速增加，直接影響到整個國家之社會經濟發展，醫療福利預算，政治權力分配，退休生涯規劃等等。從微觀方面來說，有老人經濟收入問題，醫療保健需要，老人安養問題，社會福利服務，老年虐待及疏忽，以及老人之臨終安寧服務等等問題。

第一、老年人口急速增加

全地球之人口均在老化，到了公元二〇二五年時，由於第二次世界大戰後，一九五〇及一九六〇年代出生之「嬰兒潮」將迫近六十五至七十五歲，因此全球人口之老化將急速形成。在一九五〇年代時，有一億三仟一百萬人超過六十五歲 (131 Million) 到了一九九五年代，這個數目增加到三倍，變為三億七仟一百萬人 (371 Million)，到了公元二〇二五年時又要加倍，到了二〇五〇年時，全球將有十四億之老年人口。(註5)

在一九五〇年代全球之老年人口增加率為五·二%，到了一九九五年時，增加為六·二%，到了二〇五〇年時，將會有一〇%

之速度增加。目前人口之老化，在歐洲及日本最為嚴重。在西歐諸國，一九九二年時，六十五歲以上之人口佔了全國總人口數之一三·七%，八十歲以上者也有三·〇%。但在福利國家之瑞典就有一八·〇%之老年人口超過六十五歲，也有四·五%之人口超過八十歲。在全世界最富強之美國，一九九二年時，有一二·七%之人口超過六十五歲。到了公元二〇二五年時，將會增加到一八·七%。目前在美國有四仟六百萬人以上超過六十歲。自一九〇〇年以來，美國六十五歲以上之增加率為二倍以上 (一九〇〇年為四·一%，到了一九九六年為二一·八%)，其人口數目則幾乎增加了十一倍之譜 (由三百十萬人增至三仟三百九十萬人)。到了公元二〇三〇年時，六十五歲以上之人口將佔五分之一。據估計將會有七仟萬之老年人，為一九九六年之兩倍。到了二〇三〇年時，八十五歲以上者將會有八仟五百萬人。在短短十三年內，自一九四六至一九六四年出生之嬰兒潮七仟六百萬，大多數將變成老人了。根據人口統計局之預測，每九個嬰兒潮

之年齡集團，將有一人會活到九十歲之年齡。

(Statement of Jeanette C. Takamura, Assistant Secretary for Aging, August 12, 1998)。但在二十一世紀中期，中國將面臨極為嚴重之老年人口問題，因為中國自一九七〇年底實施全國家庭計畫「一胎」政策之結果，嬰兒出生率降低，老化人口成長迅速。目前五分之一的世界老年人口是中國人，一半的亞洲老人是中國人。在公元二〇二〇年時，會有二億二千萬人(230 Million)超過六十歲，佔全中國人口之一五·六%。(註6)

中國之國家老年委員會之統計顯示，十億人口之中國有一億二千萬之人口超過六十歲，有二千萬人超過七十歲，有八百萬人超過八十歲。六十歲以上的人口增加率為三·二%，八十歲以上為五·四%。目前超過一百歲者有八仟餘人(中國新聞文摘，一九九七年十月八日)。中國人口之生命餘年或期望壽命為男性六十九歲，女性七十二歲。

在台灣地區，根據行政院主計處之統計(民國八十五年底)六十五歲以上之人口已佔

了總人口數之七·八五%，老年人口數為一百六十八萬四千五百人。行政院經建會指出我國人口老化速度遠遠超過歐美先進國家。統計數字顯示現在平均每七·九位生產者撫養一位退休者。預估三十年後，每三·八位生產者就須撫養一位退休者，也則養老的負擔倍增(中國時報社論，八十六年九月八日)。老年人口急速增加，顯示整個社會之消費與依賴人口增加，對於整個國家社會之社會經濟發展，醫療衛生，教育福利，退休安養以及政府之財政負擔，的確產生極為嚴重之社會問題。

第二、醫療福利負擔加重

老年人口增加之結果，對於醫療福利之影響最為嚴重，可由美國之先例加以說明之：在一九八七年美國六十五歲以上之人口只佔了人口總數之一二·〇%，但是他們花掉了全國所有個人醫療保健費用之三十六%。青少年以及兒童在十九歲以下之醫療保健支出才佔了全數之一三·〇%。八十五歲以上之老人比起六十五至六十九歲之老人，有兩倍以上之患病機會，需要醫療保健，花費也

更多。他們需要療養機構服務，比起六十五至六十九歲者有二十三倍之多。到了公元二〇四〇年時，美國之全國人口每五個人將有一個是六十五歲以上之老人，他們將會花費全國醫療保健預算之半數。在一九九二年時，美國之社會安全法所規定之老人醫療保險經費(Medicare)為被保險之老人支付了四仟一百七十億美元，使四仟二百多萬之老人受益。在一九九一年時，美國之醫療保健支出，花費了全國生產總額(G.D.P.)之十一·五%，為全世界花費保健預算最高之國家。台灣在一九九一年時，只花費了四·五%。在一九九二年時，美國花費了一三·六%，一九九四年增加為一四·〇%之G.D.P.。加拿大次之一〇·三%，其他之西方工業國家則平均為八·一%之G.D.P。(註7)

在一九九五年時，美國聯邦政府之稅金為了全國之老人醫療福利支出公款達美金伍仟二十億伍仟萬元(U.S. \$ 521.5 Billion)。包括了所有聯邦政府負擔之醫療福利經費、社會安全年金、鐵路工人退休金、聯邦公職人員退休金、軍職人員退休金、礦工勞保金、

老人救助金、退除役榮民福利金、老人醫療保險金、老人醫療救助金、糧食券補助金，以及老人之房屋補助金等等。這個龐大之天文數字，並不包括私人儲蓄與私立慈善機構之醫療福利開支。(註8)

在台灣地區，一九九六年時，行政院之老人福利預算為十八億元新台幣。若包括其他有關之中低收入老年津貼、老農津貼、殘障福利、社會救助等等有關老人福利之支出，中央政府已動用了超過二百多億元。(趙守博，一九九七)。若再加上全民健保開支與其他醫療預算，可謂驚人之天文數字。由此可見，現代國家對於老年之醫療福利之財稅負擔極為嚴重。

第三、大量老人退出經濟生產

在農業社會型態時，沒有今日所謂之退休制度，男男女女要勞動到身心無法承擔時，或倒下來時，才從農田或農舍操作退休，不久就要撒手歸天了。因此這些老人可說是終身勞動，時時從事經濟生產，對於家庭與社會都有貢獻。可是現代之工商業社會發明了退休制度，大量之勞工在六十歲退休，公教

人員在六十五歲強迫退休，他們雖然身體健康，尚有意願工作，但是社會上卻拒絕他們之要求，使他們從經濟生產上退出，形成一大群之依賴人口；有的依賴退休保險金，有的依賴子女支持，有的依賴老年福利生活，甚至於流離失所，躺在街上，造成社會問題。

現代之工商業社會不但老年人口數量急遽增加，其人口品質也不斷提昇，受過專業教育以及科技訓練者年年增加，大量之老年人口從勞動市場與經濟生產退休，對於整體經濟發展會產生巨大之負面影響。因為一個社會之經濟發展與生產效率與該社會之人口數量與人口品質具有正面相關之互動關係。

農業社會之經濟生產大多是依靠人力及動物力，其生產方式是依靠人力手工，缺乏高等教育及專業訓練，但在工商業社會則非常不同。就以台灣為例，短短二十年間，台灣由傳統之農業社會經濟轉型為現代之工商業經濟，其人口數量及品質也大量改變。台灣之老年人口的教育特質從三分之二未受教育轉變為三分之二接受教育，且其中接受高等教育者愈來愈多，而教育是社會經濟地位

一項最重要之決定因素，受教育愈高，其經濟收入也愈好。(註9)

國立政治大學社會學系謝高橋教授之研究指出「不論是男性或女性，老人退休不再工作者都在增加，不論是男性或女性，老年人口從事理家務工作者都在減少」。這種現象顯示大量之老年依賴人口正在增加，需要他人照顧。「老年人口中接受學校教育者變為大多數，且較高教育者愈多，男性比女性多」，這顯示經濟生產線上浪費了許多寶貴之老年人力及腦力。謝教授之研究還指出「老年人口生活費用依靠子女供養者將近半數，與子女同住者，維持三分之一」(註10)這種現象一面顯示傳統之農業社會之扶養雙親與敬老精神尚存，另一面顯示現代之工商業社會之小家庭，經濟負擔愈重，與照顧老人之無奈，造成老人之情緒苦悶、代溝、虐待，甚至於家庭老少衝突，日漸增多，值得關心老人醫療福利者之深入分析。

從微觀方面分析老人問題，老年人在現代社會遭遇到許多身心之適應與生存價值之選擇問題。這些問題包括了本身之社會身份

改變，地位損失，提早退休，收入偏低，社會價值下降，心理不安，生存意義模糊不清，擔心健康衰退乏人照顧，損失家族親友，情緒不寧，缺乏適當之居住環境，招致他人侵犯，性愛需求遭受社會歧視，生理退化營養不良，遭受虐待與疏忽，面臨死亡，產生恐懼等等問題。

第一、損失社會身分地位，

面臨危機

在現代之工商業社會，強調自由競爭，青年人當仁不讓，老年人因身心功能衰退，往往屈居下風。雖未退休但在職場上已被排擠，成為邊緣人群。一旦退休便成了「無業遊民」，失去原有之身分地位，失去附屬於職位之角色與功能。這種被經濟市場拒絕與社會遺棄之感受，不僅僅影響老年人之經濟收入，也傷害了個人之自尊心理，而會產生老年人之孤獨怪僻與見人猜疑之負面個性。同時會產生退休後之心理危機。退休對老人表示「我老了，沒有用了」這種「無用感」(useless)所造成之空虛感與寂寞感是非常可怕的。「夕陽無限好，只是近黃昏」，

對老人來講可能是「見景傷情」。有時候老人會回憶過去的成就來安慰自己，有時向年輕人表達「心理的誇大」，這就是「無用感」之反射。老人由下意識之無用感產生極為敏感之「自卑感」和「退縮感」(Over-sensitive and withdrawal)，也會造成高度之心理防衛機能，使老人之「心理防衛天線」(Defensive antenna)更加敏感。有時會導致老人採取心理的攻擊行為，加諸於親友，阻礙溝通管道，無理取鬧，有時表現自艾自憐，令人同情，需要依賴他人卻又不想依賴他人之協助，這種深度之心理矛盾(Ambivalence)，人生哀痛，寂寞與疏離感，的確需要受過專業訓練之醫師、護士、社工師、心理師，給予同情與支持。

第二、提早退休，收入偏低

許多老人因為提早由勞動市場退出，退休收入有限，而生活在貧窮線上，缺乏金錢去購買適當之食品、衣物、醫藥，甚至於購買日常生活所必需之電話設備等等。在美國有五分之一之老人生活在貧窮線下。主要原因為退休收入或老人福利，救濟收入係為固

定之數目，無法趕上市場經濟之通貨膨脹；加上醫療保健，個人照顧與藥品之價格年年上升。雖然美國之社會安全法依國會之法令，每年調整了三%之物價上升指數，但還是趕不上物價之波動。大多數之老人，其經濟收入偏低。

第三、社會價值下降，心理不安

在整個功利主義之社會結構，老人之收入偏低，其社會價值也跟著下降，實在可悲。六十五歲之老人，一旦退休就立刻成了經濟階級之貧窮者，原來享有之身分地位、職務權力，一夜消失殆盡。心理與情緒會失去平衡，無形中，影響到老人之身心健康。因此許多老年人經常藉故拜訪心理治療師、社工師，尋找醫師來做精神與神經檢查，或者借酒解愁，愁更愁，或者誤用藥品來麻醉自己，或者「返老還童」引人注目，或者逃避冷淡之人情世事，與人群隔離，或者長期居住醫院、養老機構，悶悶不樂，終其餘生。

第四、老人之生存意義模糊不清

現代科技社會變遷迅速，一日千里，社

會之青少年文化，強調喜新厭舊，過度崇拜「新發明、新制度、新事物、新明星、新潮流、新理論」等等，過去陳舊之「老思想、老傳統、老事物、老師傅、與老禮俗」都變成了「老古董」、「老玩藝兒」了。這些「老的」祇好陳列在「故宮博物院」或「壞銅舊錫」堆裏了。難怪許多美國老人閒著在公園養鴿子或在海邊垂釣，藉以尋找生存之意義。台灣鄉下的許多老人在廟前椅上打盹睡覺或在老人公園散步藉以尋找自我之定位。在資本主義社會中，盛行「社會達爾文主義」之強凌弱，眾暴寡，適者生存，劣者淘汰，這種無情之社會價值與文化觀念，對於老年人之生存意義確實是一種巨大之打擊。

第五、擔心健康衰退乏人照顧

當老年人之健康衰退時，就擔心乏人照顧，老年人之日常生活活動度 (ADL, Activity of Daily Living)，包括了照顧自己之洗澡、穿衣、使用廁所、自己吃飯、上下床舖或椅子，照顧自己使用之大小便器皿，能否自由使用錢幣去購買日常生活用品，從事輕便之家事，準備飯菜，或打電話連絡

以及按時取用藥品等等之操作活動。(National Center for Health Statistics, 1987) 另外，世界衛生組織之研究報告，指出美國大約有二〇%之老年人患有輕度之殘障，有四%較為嚴重。八十五歲以上者與六十五歲至七十四歲者互相比較，將有四至五倍之殘障失能狀況，需要他人協助與照顧。大約有四六%之八十五歲以上之高齡者(老老期)患有殘疾失能狀況。比起六十五至七十四歲者(初老期)他們只有一三%，七十五至八十四歲者(中老期)即有二五%之殘疾失能情況。

在美國，一九八七年時，大約有五百二十萬之六十五歲以上者需要他人協助才能在社區中生活。在公元二千年時，將會增加到七百二十萬之老年人需要他人協助。到了二〇五〇年時，這個數目會增加到一千四百萬人。(註11)

老人疾病中以慢性疾病最令人頭疼，包括了心臟病，癌症，腦中風，肺部疾病，關節炎，高血壓，糖尿病，眼疾，精神與神經系統失常，憂鬱症，老人癡呆症，酒精及藥

品上癮，急躁不安，自殺等等，都需要醫護社工專業加以深入研究。

第六、損失家族親友，情緒不寧

依據老人學之研究報告，結婚之老年人要比單身之老年人生活的健康快樂。有六〇%之婦女超過六十五歲就變成寡婦了。因此老年人之婚姻生活可提供老年夫婦之伴侶關係 (Companionship)，情感支持，固定之性愛對象，在罹患疾病時，有人照顧，使他們之日常生活有個焦點，有較大之經濟獨立。一旦配偶或親友逝世離散，對於老人本身之生活照顧與情緒適應，就產生極大之壓力。活得愈老，愈變得孤苦伶仃，愈缺乏精神與感情生活之支持力量，甚至導致自殺身亡。美國之老人自殺率甚高，佔自殺人口數之二五%，比其他年齡階層要高。美國之國家心理衛生署 (NIMH)，做了十一年之研究，說明老人自殺之理由為心理社會之損失，憂鬱不能自拔，缺乏有意義之人生目標，失去工作，失去社會身分，失去配偶朋友、親戚，與子孫分開，太多的「損失」導致「損失」生命。有些老年人如果需要依賴子女照顧，更是心

中不樂，情緒不寧，極需心理治療與生活輔導。

第七、缺乏適當之居住環境，

易受他人侵犯

老年人如果幸運，有子女奉養，或與子女同住較為安全。但是在美國有三分之一的老年人單獨居住，這些人大多數住在貧民社區，社會環境較差之住宅公寓或下級旅舍，時常成爲小偷或流氓光顧之對象，私娼犯罪，酗酒吸毒，以及無業遊民棲息之地盤。有的住宅缺乏電源，煤氣設備，許多老人在寒冬乏人照顧，甚至於餓死或凍死。

在美國就老人整體之居住分佈而言，有四分之三係住在都市社區，較爲貧窮之社區，有三分之一的老年人住在高犯罪率之貧民社區。大約七〇%之男性老人尚有配偶，四〇%之女性老人單獨居住。只有五%之老年人口經常住在養老院或療養機構。(註12)

第八、老年人性愛需求，

遭到社會歧視

根據性學研究，七十至八十歲之男女，

尚有性愛行爲能力，但是社會態度對於老年

人之性愛需要卻以「老不修或老風流」(Dirty Old Man)之社會歧視對待之，而缺乏深入之研究。當老年人表現正常之男女性行爲，年輕人會嘲笑說他們是「老丑棍」(Very Cute)。

許多老年人尚有高度之「性趣」與滿足之性生活，性愛能力，尤其在女性方面，並不因年齡之增長而大幅降低。性學權威William Masters 和Virginia Johnson 認爲老人沒有理由不可以享受性趣活動。他們解釋，如果性愛功能降低，係由於社會理由而非身體理由。因爲老年人找不到老伴，或由於沉醉於酒精，或貪食過量，或對於長期之性伴侶感到厭煩，或對於性愛態度偏差，或是身心健康不良，或是害怕雄風盡失，表演不佳，有失顏面。還有一個外在理由就是自己之子女親屬反對，唯恐父親或母親之性伴侶將會在家庭中搶奪遺產。在這種社會歧視未改善之前，老年人之性趣活動尚有許多挫折，有賴醫護專業與老人教育之正確輔導。(註13)

第九、老人生理退化，營養不良

許多老人因生理機能退化以及牙齒疾病，導致營養不良，容易受到疾病侵襲。有時候使用假牙，或缺乏口味，攝取營養食物不足。有時新陳代謝作用或細胞再生機能受阻，皮膚出現老癍，四肢活動緩慢，記憶力衰退，呈現老化現象。有的老人缺乏營養常識，或缺乏金錢，在市場購買貓食或狗食罐頭，藉以充飢。有些老人暴飲暴食，過度肥胖變爲營養不調，這些問題都需要醫護社工專業人員之注意與輔導。

第十、老人虐待與疏忽問題

在西方世界或東方社會，每日都有成千上萬之老人遭到虐待、凌辱、迫害、攻擊或遺棄等等情況發生，這些現象經常被視爲家庭醜聞或家庭秘密，因此缺乏官方與社會之注意干涉。

老人虐待與疏忽 (Elder Abuse and Neglect) 係指對老人之身體虐待，故意推撞，網絆，燒灼或不必要之禁錮，限制自由等等；性行爲之虐待，係指未經老人當事者之同意，強迫老人進行有關性行爲之接觸，或強迫老人與第三者進行性行爲；情緒的或心理的虐

待；係指故意使用威脅、凌辱、恐嚇，有時孤立老人之社會人緣接觸或其他口語或非口語之虐待行為均稱之；疏忽行為係指故意或非故意之職務上之失誤行為，不盡責任照顧

老人致使老人之身心健康遭到損傷；財務上之剝削行為，係指未經老人之授權，任意使用老人之金錢財物，或利用老人之殘疾狀況來圖利自己；還有自我虐待和疏忽，係指老人自身因為身心功能衰退致使產生無法控制之虐待性及疏忽性行為，可導致本身健康及安全之慮者，皆稱之。根據美國之研究報告

指出，老人之虐待者多為其成年子女(三二·五%)，配偶(一四·四%)，其他親屬(一一·五%)，朋友鄰居(七·五%)，服務提供者(六·二%)，孫子女(四·一%)，親屬下輩(二·五%)，其他人(一八·二%)。(註14)

在美國之衛生及人類服務部(Department of Health and Human Service)很注意全美養老院之老人虐待事件，曾研究發現全美養老院所存在之老人虐待事件，包括了：

1. 身體之虐待，無故加諸老人之身體痛苦與傷害。

2. 誤用網絆或藥物控制老人之行動，未經醫師開方，老人照顧者擅自使用化學藥劑來控制老人之身體行動。

3. 使用口頭之情緒虐待。
4. 故意疏忽，不提供生活上之必需物品。
5. 醫療疏忽，不去注意現有之醫療問題。
6. 濫用老人之金錢物品以圖私利。

同時，對於全國養老機構之檢查也發現各州之養老院有違法與虐待老人之事實：
1. 不依照醫師所開處方，而不適當使用藥品(二四%)。
2. 未提供適當之個人衛生服務(二六%)。
3. 未遵照指示，將病人隔離以防止病菌傳染(二二%)。
4. 未提供給每一老人病人一個適當之導尿管使用(二〇%)。
5. 未遵守衛生規則將食物妥善貯藏，備食，與服務(二二%)。

6. 未依聯邦政府規定提供老人之廁所設備需要(一八%)。
7. 未適當地處理治療老人躺在床上之褥瘡(一一%)。

8. 未提供病人應有之隱私權，尤其在治療疾病與個別照顧過程中(一五%)。這些住在養老機構之老人們需要接受心理衛生服務者佔了總老人數之五〇%至九四%。(註15)

第十一、老年人面臨死亡，產生恐懼

埃力克遜(Erikson)之老年期，最終任務認為人生要達成人格完整(Integrity)或是失望遺憾(Despair)，老年人是否生活得有價值？活得有尊嚴？活得很充實？面臨死亡，是否感受到「視死如歸」？「榮天歸國」？「慈容永在」？或是覺得虛度一生，毫無成就，「虛度紅塵空留恨」，死得很失望，很後悔。有的老人活得毫無意義甚至於自殺身亡。許多老年人活到人生終點，無法支配自己身體自由，或心理自由之時，經常遭遇到醫療人員或養老人員之擺佈，甚至於非人道之虐待，隨意充當新醫藥或新心理實驗之人體樣品，對於老人之人格尊嚴與人道倫理遺忘殆盡。因此在老人之最後階段，應有臨終安寧服務(Hospice and Bereavement)來協助老年人克服面臨死亡之恐懼心理，提供

善終往生指導，使老年人及其親友接受有尊嚴之死亡，並可教育醫護人員遵守基本之人道原則與醫療倫理。提供適當的宗教信仰服務也可協助老年人面對死神之痛苦經驗。

(註16)

三、老人問題之對策

如何解決以上所提巨觀的與微觀的老人問題？世界各國政府之執政者，老人醫療福利專家，老人學者，以及許多關心老人醫療福利之家庭朋友，莫不絞盡腦汁，在研究因應對策。老人問題已不是個人及家庭問題，而是社會國家與世界之大問題。聯合國訂一

九九九年為國際老人年以資慶賀全世界之老人，「長生不老，老當益壯」。同時也提醒世人有關老人之最嚴重問題，尤其是亞洲國家之中國大陸與台灣地區之老人增加速度特快。

聯合國之人口專家討論全球之人口政策，包括老化人口的數量驚人，是否會因為食物短缺與飢荒，而促使數百萬之人口在短時間內死亡(如Ethiopia 及 Somalia 或毛澤東時代之大躍進所造成之大飢荒)，或者是發生

大規模之流行惡疾可以大量消滅人口之數量，傳統之傳染病似乎不太可能，發生如此功效。

不過新發現之愛滋病(AIDS/HIV) 是否可能大量消滅地球上之人口，目前之人口專家難以斷定，或者發生原子戰爭，將地球上之人口，毀滅一半，就可解決地球上之人口擁擠與老人問題。這些論調都是根據人口學之祖師公，馬爾薩斯(Malthus, 1798) 人口論之架構來分析。(註17)茲將較理性與較實際之構想與建議提供給讀者參考：

第一、如何因應老年人口增加之對策？

建議每一個國家與政府應該在其憲法中明訂人口政策與優生政策，對於人口數量與品質，要有適當之法律規範。在人口數量方面，要提倡「零成長」(Zero Growth) 之人口政策，每一個家庭有兩個小孩就是恰恰好，一百分了。如果無法教養小孩，就要加以考慮，避免依賴救濟過活。在人口品質方面要依優生學之原則，利用現代之醫學科技篩選或設法阻止身心缺陷之胎兒出生，以避免其家庭與社會之嚴重負擔，要教育社會大眾瞭

解優生政策，要避免讓許多未成年少女到處懷孕生子，造成許多人口問題與社會問題。如果有有效的實行人口政策，老年人口就可大量下降，也可減少許多老人有關之社會問題。

第二、如何因應老人醫療福利之負擔問題？

建議每一個國家與政府應該制定適合該國國情之醫療衛生政策與社會福利政策，全力推行全民健康保險制度，整合現代醫療科技與傳統醫藥治療觀念，以利老人之健康照顧與護理療養服務。在福利方面，憲法一五五條規定國家為謀社會福利，應實施社會保險制度，人民之老弱殘廢，無力生活及受非常災害者，國家應予以適當之扶助與救濟。要節省老人之醫療福利負擔，政府就要設立衛生福利部或厚生部來規劃衛生福利政策，來調整中央各部會有關衛生醫療，國民年金保險，社會福利及救助有關之業務。對於老人之醫療福利服務，應採取保險與救助之雙軌制度；無論是全民健康保險制度或是國民年金保險制度之保險費用應由被保人，雇主與政府三方面依合理之比例分擔。如果被保

人失業或無業之家庭主婦，可使用醫療救助或社會救助方式，由政府之稅金代繳保險費用，使被保人可平等享有全民健保之利益，

不被他人歧視。對於全民健保未給付之居家護理，長期照顧，可設法納入制度，或可依被保人之經濟能力與實際需要給予適當之福利救濟。將來如果要大筆節省老人之醫療福利負擔，最好之對策就是要保持老人之長期健康，保持老人之經濟獨立，不依賴政府之老年福利救濟。如何達到這個目標？可由人口之優生政策開始，在一個嬰兒未到這個世界之前，就要在產前檢查時，規劃他的生命品質，出生後由政府之衛生福利制度保障他的身心成長，健康發展，納入全民健保與國民年金體系。對於社會大眾推行優生政策、優生教育、健保政策、健保教育，採用先進國家之優點來提升我們的人口品質，到了老年時期，不生病，不變窮，依然可以獨立生活，自然而然地，老人之醫療福利負擔就可大量減少。因此，醫護專業以及有關之行業，必須提倡與推動預防性之老年醫學，老年護理學，老年精神醫學，老年心理衛生與老年

社會工作，必須教育社會大眾如何預防老年時期所要面臨之各種生活問題。

第三、如何因應大量老人退出

經濟生產問題？

在現代工商業社會，對於大量之老年人退出經濟生產之問題，如果這些人口品質優良，尚稱健康，受過良好教育，而且具有專業技能，可能浪費了國家之寶貴人力與腦力，實在可惜。如何解決這個問題，其實不難，只要修改法令就可迎刃而解。端視社會之實際需要，先把勞工之退休年齡稍作彈性修改，由六十歲退休改為六十至六十五歲之間可選擇退休。公教人員之退休也可改為六十五至七十歲之間可選擇退休。也可設定一些標準，例如身體健康，配合機關之實際需要以及個人之意願等等。這樣一來，可避免許多有用之才，一夜之間從經濟生產線上消失，而且可維護這些老人之身心健康，對整個社會有所貢獻，減少社會之依賴人口。憲法一五二條規定「人民具有工作能力者，國家應予以適當之工作機會」，這一條文並沒有硬性規定退休之年齡。因此，政府之勞

工部門與各大學應該合作，仿效歐美先進國家之福利制度，開辦老人大學班，提供退休老人能夠在他們之職業生涯上開創第二春，學習操練社會之先進科技，文藝修養，以及有利個人身心與社會公益之課程，鼓勵老人終身學習適應，「活到老，學到老，愈不老」，也可以藉著老人之終身學習，提供良好的榜樣給予後代子孫學習，改善社會風氣。

(註18)

美國對於老人問題有一套較為完整而週全之對策與辦法，就是在一九六五年國會通過之社會立法稱為美國老人法 (Old American Act) 授權聯邦政府之衛生及人類服務部設立「老人局」來整合全國有關老人醫療福利，老人之衣食住行育樂，健保與休閒等等業務。國會經常修改這個法案，授權撥款支持老人之身心需要，並配合白宮老人會議之政策規劃，充分表達關心老人之仁政措施。台灣可以效法美國老人法之精神及優點修改目前不完整之老人福利法對於解決台灣之老人問題，會有很大益處。

對於微觀方面之老人問題，下列之建議

與對策可供參考：

第一、有關老年時期損失社會身分地位以及社會角色與功能，如果這些老人們身心健康，可以鼓勵他們參加各種不同之志願工作社團，社會福利團體，或宗教社會服務社團，在各種活動過程中，可以獲得某些社會角色與功能來補償已失去之社會身分與地位。

第二、有關退休後，老人之收入偏低，可由社會福利機關之輔導，尋找定期與不定期而有報酬性之工作，來補貼家用，或由社區之老人社團來發掘工作機會，老人有了一些工作收入也可維護老人心理之尊嚴。

第三、有關老人退休後之社會價值下降，心理不安。建議這些老人參加各種人生哲學社團，或宗教社團，追求心靈上之永恆價值。避免功利主義之物欲世界觀，可修身養性，降低心理不安狀態。

第四、老人之生存意義，模糊不清者，可多參加老人大學學習，參加社區之社會服務活動，或宗教團體之靈修工作，參加美工藝術班可以學習一些新東西、新技巧，跟著時代潮流，學習改變，不要老是坐在客廳當「

廳長」，要走出去看看外在之世界，參加短期旅遊，認識新朋友，學習與兒女子孫溝通、交誼、歡樂、享受人生。

第五、有些老人擔心健康衰退，乏人照顧。如果你還可以走動，應多運動，還想活得有意義，那麼可以學習去照顧那些需要別人照顧之老人或小孩，有一天你需要他人照顧時，有人會回饋來照顧你。醫院之醫護社工可提供各種短期訓練與志工訓練來輔導願意照顧老人之志工，也可提供心理治療服務。

第六、老人損失家族親友，情緒不寧，需要精神寄託，需要危機處理協談，醫院及社區服務機構應該設立心理治療部門。精神科之醫師護士，家庭醫學科之醫護社工與心理師可合作提供經常性之老人心理衛生服務。同時可提倡創設「阿公」、「阿媽」之老人領養制度，使年輕人有機會來孝敬老人。這些失去配偶、親友之老人們也可學習「幼吾幼以及人之幼」來照顧無依之小孫，藉著幫助他人來填滿心中之空虛。老人們損失了家庭生活可加入社區集體生活，享受人情之互助。

第七、對於許多老人居住在惡劣之貧民社區，缺乏適當之衛生設備，沖洗浴室或廚房設施，這些不適合人類居住之房屋或房間或公寓，有賴政府衛生，建設、消防以及社政單位之合作，徹底調查，大力改善。負責國民住宅之行政部門應該研究策劃低收入戶與老人住戶之居住環境。對於自願奉養老人在自己家庭者，應給予優惠之稅金減免，才能鼓勵子女之孝順。政府之有關單位應隨時提供老人之保護措施，電話連線，使老人單獨居住時，可免於遭受他人攻擊之恐懼。

第八、老人之性愛需求被社會歧視，首先要肯定老人本身之人權以及性愛需求之正當性，消除社會歧視態度。社會福利服務機構與精神科，或心理衛生部門，或家庭醫學科應研究如何提供正常而健康之場合與機會，輔導老人們尋找適當之性伴侶，以滿足他們之性愛需求。

第九、老人生理退化，營養不良，醫護專業人員與營養師應該依老人之健康狀況提供適當之營養指導，如果因為牙齒問題，可與牙醫商量，如果因為貧窮問題則需要社工

師之協助服務。鼓勵老人參加有關之營養座談，與其他老人交換生活經驗，可促進老人之營養常識。

第十、對於老人虐待與疏忽問題，要有社會立法與社會行政上之公權力，才能檢舉糾正以及施以處罰。在法令上要指定社會行政單位為專責機構，要明定老人之虐待與疏忽事件之報告系統與權責，要規定醫護人員，社工師，以及居家照顧或安養機構之老人照顧者有法律義務向社政機構或警察機關提出虐待報告，否則要受處罰，不然衰弱之老人很難獲得適當之保護。對於老人之虐待者以及疏忽者應給予嚴厲之處罰。

第十一、對於老人面臨死亡，產生恐懼，美國國立心理衛生署之研究報告指出，美國有五五%不怕死，有三〇%否認自己會死，有一五%表示害怕死亡。一般老人之慢性死亡可分為五個心理階段；第一、否認死亡，認為不可能發生在自己身上。第二、產生憤怒，感覺不公平，怎麼會是自己要面臨死亡。第三、跟神明或上帝討價還價，許願要做善事好人，多活一些時間，可以處理未完成之

心願。第四、許願不實現，開始失望，憂鬱煩悶，悲傷要失去世上一切親友事物。第五、接受事實，安靜等待，「人之將死，其言也善」，對世界一切失去興趣，面臨死神或天使來接去天堂報到。醫院或安養機構應該提供現代化之臨終安寧服務，依心理學、精神醫學，以及病人、老人之宗教信仰，提供往生之準備，讓老人之親友有機會話別與老人給予親友下輩之臨別贈言或最後之一笑，並讓老人本身知悉告別禮拜或送葬之內容。要尊重老人之遺言，分配遺物或遺產給予親友或慈善機構或設立紀念獎學金，使其遺愛人間，讓人稱頌。

結 論

討論老人問題與對策就是要使老人生活無憂無慮，使他們能夠達到老有所養，老有所安，老有所醫，老有所住，老有所愛，老有所樂，老有所歸之境界。爲了達成這個境界目標，就要從學術上找出最符合時代潮流之理論架構，分析如何減少老年人口之增加，解決醫療福利預算之重大負擔；在政策上，要制定全面性之衛生保健政策以及預防性之

社會福利政策；在行政上，要有能幹之專業人才，充足之財政預算，以及有效能之管理制度，才能推動全民健康保險與國民年金制度；在社會上，要有老人教育，要提倡預防性之老人保健服務與老人福利運動；在方法上，要實踐老人之疾病壓縮理論，要保持老人之長期健康，與老人之社區安養理論；在參與上，要鼓勵老人族群組織自己之老人議會來關心老人之衣、食、住、行、育樂與醫療保健問題，提升老人之生活品質與文藝活動。

總言之，研究老人問題與對策就是要促進健康快樂之老人。一個健康快樂而成功之老人在主觀上，會認定自己之生活滿足，具有自尊，自我概念健全，自我節制適當。在客觀上，具有適應能力，能夠克服面臨之壓力事件，並具有健康之身心狀態，追求終身教育，維持經濟安全，使生活無憂無慮，有能力整合長時間累積之感情反應，思想意念，人生欲望，人緣關係，以及具有目標之前瞻行動。對於老人本身來說，就要安身立命，要修身養賢，要清心寡欲，不要貪多患寡，

不要忘意強求，不要倚老賣老，不為名利所誘，不為色情所困，要有所為，有所不為，老人還要立德、立功、立言，這樣就可以達成仁者壽，溫者壽，寬者壽，默者壽，子孫就可尊稱老人長輩有教養、有修養、有學養，才可克臻上壽之譽，死而無憾矣。

(本文作者為國立屏東科技大學生科系教授暨長堤加州大學社會工作系終身榮譽教授)

註釋..

¹ Stoudemire, Alan, Human Behavior, J.B. Lippincott Co. 1994 Philadelphia, p.290.

²Lee, Isaiah, Problems and Policies of American Elderly People, in Social Welfare Monthly, Published by Taiwan Provincial Government Department of Social Affairs, Nantou, Taiwan, No. 45p.41-47 May, 1987.

³Hooyman, Nancy, and Kiyak, H. Asuman, Social Gerontology Allyn and Bacon, Boston, 1996, p.72-73.

⁴Ibid. P.13,96.

⁵U.N. World Population Assessment and Projection, 1996. World Population; Major Trends p.1-7, 1998.

⁶U.S. Administration on Aging, International Aging Links-China-Nov. 18, 1997 p.1-2.

⁷N.A.S.W., Encyclopedia of Social Work, 19th Edition, Washington, D.C. 1995, "Aging Overview" by Ruth E. Dunkle, and Theresa Norgard, p.142-145.

⁸Ibid. P. 1168-1173, Health Care: Financing, by Dorothy P. Rice 1995.

⁹Hsieh, Kao-Chiao, The Sociological Analysis and Prediction of the Elderly Population Quality in Taiwan, p.69-88. Proceedings of the National Conference on the Quality of Life and Social - Medical Policies for the Elderly at National Pingtung University of Science and Technology. Oct. 28, 1997.

¹⁰Ibid. p.75-76. 1997

¹¹U.S. Senate Special Committee on Aging. Report, 1998

¹²Zastrow, Charles, Introduction to Social Work and Social Welfare, 6th edition, Brooks/Cole Publishing Co. 1996 p.459-460

¹³Ibid. p.460-461. 1996

¹⁴Tatara, Toshio, "Elder Abuse" in N.A. S.W. Encyclopedia of Social Work. 19th Edition, Washington, D.C., 1995, p.8

¹⁵U.S.A. Today, Nursing Home Abuses to Senior Citizens, Oct. 18, 1998.

¹⁶Stoudemire, Alan, Human Behavior, J.B. Lippincott Co. Philadelphia. 1994 p. 314-316.

¹⁷U. N. Problems Related to World Population Growth p.1-11 Chapter 3. Oct. 17, 1998.

¹⁸Takamura, Jeanette, Report to the Senate Special Committee on Aging

Hearing "The Graying of Nations" June.

8 1998 p.1-5.

參和編輯...

1-Hooyman, N. & Kiyak, H.A., Social

Gerontology 1996, Allyn & Bacon.

2-United Nations Secretariat. World

Population Prospects, New York, U.N.

1989

3-Zastrow, Charles, Social Work & Social

Welfare, 1996, Brooks/Cole, CA.

4-U.S. Public Law 104-193, Personal

Responsibility and Work Opportunity

Reconciliation Act of 1996. Washington,

D.C.

5-Scharlach, A.E. & Kaye, L.W., Controversial

Issues in Aging, 1997, Allyn & Bacon,

Needham Heights, MA 02194.

6-Stoudemire, Alan, Human Behavior, 19

94, J.B. Lippincott Co. Philadelphia.

7-Proceedings of the National Conference

on the Quality of Life and Social-

Medical Policies for the Elderly-

Leaping for Joy in the 21st Century-

edited by Isaiah C. Lee, 1997, National

Pingtung University of Science and

Technology.

8-U.S. Department of Health and Human

Services, Mental Health, United

States, 1996, Maryland 20857.

9-Rinpoche, Sogyal, The Tibetan Book of

Living and Dying, 1992, Harper San

Francisco.

※老化學說(Aging Theories)

1-Clinker/Age Pigment Theory-細胞溶渣

及老化色素理論說

2-Disposable Soma Theory-可處理掉的軀

體說

3-DNA Damage Theory-脫氧核糖核酸損害說

(Deoxyribonucleic acid) 基因成分

4-DNA Damage Repair Theory-基因成分修

補說

5-Free Radical/Oxidation Theory-自由根

生(胚根)氧化說

6-Hormone/Stress Theory-荷爾蒙壓力說

7-Glycosylation Theory-配糖調節論

8-Genetic Theory in Aging-遺傳學之老化

說

9-Gene/Biological Clock Theory-基因生

物時鐘說

10-Immunological Theory-免疫學說

11-Metabolic/Waste Product Theory-新陳

代謝廢物說

12-Mitochondrial Theory-粒腺體說

13-Mutation Theory-細胞突變說

14-Neuroendocrine Theory-神經內分泌說

15-Neurodegeneration/Calcium Theory-神

經退化/鈣化說

16-Nutrition Theory-營養學說

17-Protein Damage Theory-蛋白質損害說

18-Radiation Theory-輻射能說

19-Telomere/Cellular Senescence Theory-

細胞老化說