

二十一世紀的老人福利

沙依仁

——老人福利修正之策略

壹、緒論

最近幾個月來，連續發生數次獨居老人在家死亡多日才被發現的慘事。引起朝野一致的關切，均認為我國現行的老人福利政策及服務，不足以保護老人，應加以適當的修正或充實，方能迎合老人的需求。至於應如何修正？筆者認為必須依據老年人口增加的情形、老人身心衰退及困境、並檢討目前的政策及福利服務有那些不充實、或亟需舉辦的項目，參考國外的趨向，才可以設計出較完善的政策及福利服務。

一、當代社會變遷對老人的影響

(一)從敬老演變為輕老

在我國古代老人受尊敬，由於其經驗充足，被視為睿智。當代無論中外，均有對老人歧視(ageism)的情況。根據Zusman(1966)所創的社會崩潰徵候理論(Social Break-down Syndrome Theory)指出老人的社會發展崩潰，主要是由於社會給他們加上了不良的標

籤。這是經過一連串過程的結果。這些過程包括：1.社會訂立了一個不切實際的標準或期望，所有的成人必須工作或有生產力。2.年輕人給老人加上不良標籤，認為老人都是不合格的，缺乏生產能力的。3.老人接受了這個標籤，將自己視為不行，或者落伍了。4.人們自暴自棄的改變其行為符合這種不良標籤。5.結果他們不再振作，變成無能力，比較依賴，並且覺得自己不適當。

(二)家制改變後缺乏支持系統

台灣地區核心家庭制度逐漸盛行，三代同堂的折衷家庭正在持續減少，使多數老人缺乏支持系統、患病乏人照顧，配偶死亡後成為獨居老人，一旦喪失獨立生活的能力，就無法維持最基本的生活。

(三)社會不賦與老人新的角色

退休後無事可做，這是目前大多數老人的寫照，從前老人平均壽命短，人數又不多。少數的老年依賴人口，在社會上閒蕩，對國家的經濟還沒有多大妨礙，因為退休後存活期間不長。當前卻不同了，老年人口急劇增加，平均壽命又逐年延長，退休公教人員平均

可存活二十年左右。將來老幼非勞動人口大量超過勞動人口，對國家經濟發展就大有妨礙。

據醫師們表示退休後完全懶散，毫無有意義的角色可以承擔，會使老化加速，容易罹患癡呆症及其他身心疾病。筆者觀察大學及學院退休教職員，凡是退休後有一些角色承擔者，無論是再就業，擔任志願工作，參與老人教育項目及經常性的社會活動者比完全閒散者身心健康。驗證了上述之發現。綜上所述，政府應賦與退休老人一些新角色，老人福利法雖提及老人擔當志願工作，但僅是宣示性質，並不落實。

(四)老人的形象是貧、病、失能、無權的綜合體

老人若罹患長期疾病，臥病數年或十年就會致貧、失能、生活受照顧者支配，毫無權柄可言。由於國民平均壽命延長，帶病延年或成為身心障礙者大量增多，形成家屬及社會之沉重負擔。養護及療養機構之增設、以及照顧者之培訓均趕不上病患之增多。

(五)結婚率、出生率持續降低，獨居老人增多

由於結婚率、出生率持續降低，預計在二十一世紀獨居老人將大量增加，耗費的社會資源極多。

二、物質環境的轉變對老人的影響

台灣地區經濟發展，使國民生活水準普遍的提高，老人也增加許多生活享受及福祉。然而環境污染、病毒增多、氣候劇變、意外事件及災變、以及治安不寧等都對老人的健康及安全形成威脅。

貳、老年人口增加長期照顧需求 愈難滿足

當前台灣地區老人所佔總人口的比率與其他國家比較雖不是最高的。然而老年人口增加的比率，卻是亞洲各國中最快的。民國八十七年六十五歲以上的老人數有一八三萬，佔總人口的八·一四%。預計十年後將達二四〇萬，約佔十%，民國一二五年老人有五二〇萬，約佔二十一%。目前是八個工作人員負擔一位老人的退休金，至民國一二五年三位工作人員負擔一位老人的退休金（行政院經建會，民國八十年）根據上述數據，可以得知，未來對於老人的照顧及保護，無論是年輕工作人員或是政府，都是負擔沉重，很難做到周全的。況且由於國民平均壽命提高，老年人口以八十歲以上的老人增加最多，這些人口中需要長期照顧的病患、行動不便，或長期臥床者佔了大多數。據林萬億（民國八十七年）的推估，我國目前至少有五萬名老年病患需要長期照顧。另有許多老人日常生活活動（activities of daily living，簡稱ADLS），以及工具性日常生活活動（instrumental activities of daily living，簡稱IADLS）的能力喪失許多，以致無法獨立生活者，亦持續增加，病患加上無法獨立生活者，目前約有八萬二千人需要長期照顧，而需要各項輔具或人力協助的老人，約有二十七萬人。預估十年後，我國老人需要照顧者，人數大量累積將達三十六萬人，其中需要長期照護者，約在六萬五千人到十二萬人之譜。

在未來十年內出生率持續下降，老年人口大量增加，人口已經負成長，那時勞動人口快速減少，而依賴人口（老幼及其他不從事生產者）卻大量增加。國家經濟發展將受到妨礙，要將從事生產的人口轉投入照顧老人，更是非常困難了。所以陳寬政（民國八十七年）表示未來老人問題日趨嚴重，尤其是退休、安養、及醫藥照顧將要發展成爲一個主要的社會問題。亟需政府於短期內擬訂正確的方案，否則老人問題愈來愈嚴重，不僅政府之人力、財力無法負荷，家庭及社會秩序也會遭到破壞。

參、老化與困境

一、身體衰退情況

（一）年輕老人與老老人有明顯的差異

人類衰退是在成年中期（三十歲以上）就開始的，那時退化的速度極慢，不容易發現。至中年期衰退已經明顯，無論從容貌、體力、性能力、感覺器官都可察覺。至老年期衰退的程度轉劇病患增加。然而六十五歲以上至八十歲未滿的年輕老人，體力尚佳，有能力並願意就業者佔四十二%。（沙依仁，民國七十六年）至於八十八歲以上的老年人，衰退至爲快速，逐漸喪失獨立生活能力、或罹患重症，需要長期照顧。簡言之年輕老人尚能獨立生活，半數以下尚有再就業的能力。而老年人逐漸成爲依賴人口，需要別人照顧，而且存活愈久，依賴的程度愈深。

（二）罹病率及耗費醫療資源

六十五歲以上的老人，罹病率佔六九·九七%（沙依仁，民國七十六年），老年病患多數患癌症、心臟血管疾病、癡呆症、重要器官失功能、骨質疏鬆。罹病年數從五年至十多年，所耗費的醫療資源、人力、物力至鉅。人類如能控制心血管疾病及癌症，則平均壽命可能達到九十歲。（謝瀛華，民國八十五年）

（三）老化的原因

人類老化的導因甚多，討論較多的計有：免疫能力的減低、自由基的累積、內臟老化及功能減退、體內廢物堆積、細胞老化及死亡。

二、心理老化與社會撤退

人類在體力及智能衰退之後就會出現心理老化的情況，自覺老了，不中用了。筆者觀察當前一般老人心理老化出現在八十歲以上，或個人的體能衰退已達中度，這時開始社會參與亦大量的減退，正符合Cumming & Henry (1961) 的社會撤退理論。

三、老人的困境

（一）長期病患缺乏醫療資源、療養機構及照顧者

老年長期病患，進出醫院頻繁卻時常床位難求，大醫院急診室走廊上常見放置許多行動床睡滿了病患，其中半數以上是老人。因爲病床不足，病患尚未痊癒已被通知回家療養。至於療養機構，已立案的合格機構極少。未立案以營利爲目的之不合格機構較多，但是數量仍然不足，據邱麗蓮（民國八十七年）表示：「僅有九千四

百餘人，佔一〇・二七%，住在療養機構，其餘八九・七三%住在家中，而其中又有一八〇〇多位有病老人，在家中無人照顧，可見得老人的健康照護是目前社會的一大課題。」

關於照顧者大多數由家人承擔，尤其是配偶、女兒及媳婦，承擔照顧工作比較家中的男性多，長期病患中有七八%由家人照護，八・四%請看護工，一三・七%送安養院（胡幼慧等，民國八十三年），至於看護工作的待遇，目前一位全天候的看護工每日二千四百元，每月七萬二千元，相等於一位副教授的月薪，不是一般家庭所能負擔的。家庭照顧者雖然無需發給月薪，但是有少數人是辭去工作或提前退休，在家專心照顧病患，也有少數勞累致病，或比被照顧者先死亡的案例，其損失比請看護工更大了。

（二）經濟困境

無論中外大多數老人都是收入較低或貧者。致貧之原因：

1. 長期患病或缺乏獨立生活的能力：老人罹患長期疾病，每年的醫療費用、住院費、看護工至少花費數十萬元或百萬元不等，長此以往老人及家屬都會致貧。

2. 退休金受通膨影響逐漸貶值：領月退俸者比較有保障，領整筆退休金又無優惠利息者，大致超過十年已無法維持生活。

3. 老人從事不當之投資或遭到意外致損失財物：例如放高利貸、投資股票、遭到偷竊、搶劫等致貧。

（三）遭受虐待

長期患病老人難免遭受到家人照顧者、看護工的虐待。即使健

康老人亦可能遭到暴徒襲擊造成傷亡。

（四）其他

諸如老年喪偶、與家人相處不睦、或退休後適應困難等。

肆、我國老人福利現況之探討

一、從法令及政策層面探討

我國的老人福利法自從民國六十九年一月二十六日頒布實施之後於民國八十六年六月十八日修正公布。六十九年頒佈的原法共計二十一條條文。修正公布的法令有三十四條條文。增加了十三條條文。其中修正較大之處計有：

- （一）將老人年齡改為六十五歲。（本法第二條）

- （二）有法定扶養義務之人應善盡奉養老人之責；各級政府及老人福利機構得督促、協助之。（新增，第七條）

- （三）與老人同住之三代同堂家庭給予優先承租國民住宅之權利。（新增，第十五條第一款）

- （四）專案興建及鼓勵民間興建適合老人安居之住宅，並採綜合服務管理方式，專供老人租賃。（同上條第二、三款）

- （五）關於老人經濟生活保障，按生活津貼、特別照顧津貼、年金保險制度方式，逐步規畫實施。（新增，第十六條）中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼。（新增，第十七條）

- （六）居家服務：為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源

提供下列居家服務：1. 居家護理。2. 居家照顧。3. 家務服務。4. 友善訪視。5. 電話問安。6. 餐飲服務。7. 居家環境改善。8. 其他相關之居家服務。（新增，第十八條）

(七)關於對老人的保護措施：老人直系卑親屬對其有疏於照料、虐待、遺棄等情事致其有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣（市）政府及老人福利機構得依職權並徵得老人同意或依老人之申請，予以適當短期保護與安置。老人如欲對其直系血親卑親屬提出告訴時，主管機關應協助之。

前項老人短期保護與安置所需之費用，直轄市、縣（市）政府及老人福利機構得檢具費用單據影印本及計算書，通知老人直系血親卑親屬限期繳納，…（新增，第二十五條）

為發揮老人保護功能，應以直轄市及縣（市）為單位，建立老人保護體系。（新增，第二十六條）

老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，直轄市、縣（市）政府得依職權並徵得老人同意或依老人之申請，予以適當安置。（新增，第二十七條）

(八)福利機構的種類更改為：1. 長期照護機構：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。2. 養護機構：以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的。3. 安養機構：以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。4. 文康機構：以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的。5. 服務機構：以提供老人日間照顧、

臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢服務等綜合性服務為目的。（修正，第九條）

除上述新增及修正之條文外，其餘原法令規定迄今仍實施之老人搭乘國內公、民營水、陸、空公共交通工具、進入康樂場所及參觀文教設施，予以半價優待。（第二十二條）老人得依意願，接受地方主管機關定期舉辦之老人健康檢查及提供之保健服務。（第二十條）

探討上述法令，我國當前的老人福利政策係殘補性的為主。換言之是發生問題後，事後謀補救。例如老人遭受虐待後之保護及安置；老人罹患長期慢性疾病、或無法獨立生活之後送入長期照護機構、或養護機構安養，缺乏事前預防政策。這種殘補性的政策，目前已是設施及人力、財力俱不足，無法緩和及解決問題。將來老年人口大量增加，問題愈來愈嚴重，就更難補救了。

其次談到當前老人福利政策最大不足之處是並未賦與老人有意義的新角色，而是任其閒散，使老人提早發生疾病或心理失調，動用了大量的醫療及社會資源，這種惡性循環的結果使老人問題愈來愈嚴重了。試想到了民國一二年老人人數果真有五二〇萬。這些人都閒置，外加幼、障礙者等非勞動人口。那時生產人口少，依賴人口多，必將妨礙經濟發展，以及國家的競爭力，現在不設法改訂政策，將來就無法補救了！

一、從老人福利服務方面探討

老人福利實務工作辦理的情況，以台北市為例予以說明：(一)老人公費安養、申請條件及內容：凡年滿六十歲，並設籍本市滿半年以上，需安養或養護服務之低收入戶老人得提出申請。(二)中、低收入戶老人生活津貼補助：凡年滿六十五歲以上，全戶家庭總收入每人每月平均在本市最低生活費用二點五倍以下者，可向各區公所社會課申請。(三)敬老證：設籍本市年滿六十五歲者向各區公所申請。(四)敬老免費乘公車：設籍本市年滿六十五歲者可向各區公所申請。(五)文康休閒服務：設籍本市年滿六十歲之老人可到本市各老人服務中心參與活動，目前本市有十三所老人服務中心。(六)日間照顧服務：目前僅有內湖老人中心及廣慈博愛院設置，凡設籍本市年滿六十五歲以上身體健康不良或輕、中度失能、無法定傳染病者，可提出申請，受照顧老人早晨由家屬送來，傍晚接回，在機構午餐並提供點心、午睡地點，以及可使用該機構設備等，每月收費三千元新台幣。該項服務的需求愈來愈殷切，但是目前只方便了松山區及內湖區的老人，住在別區的老人很少利用這項服務。(七)居家照顧服務：申請者係設籍並實際居住在本市，確經評估確需此項服務者，原先此服務僅提供給中、低收入戶；低收入者免費，中低收入者每小時收費五十元，現在擴及一般家庭，一般市民每小時收費二五〇元，目前由四個民間組織辦理，工作人數極少，不足以迎合需求。(八)敬老禮金：滿七十歲以上市民每年每人一千元。(九)安養、公立三所、私立十三所，從全國老人福利辦理情況加以探討，筆者認為有下列不足之處：

(一)因為法令條文多宣示性缺乏切實可行的辦法以資遵循，有許多條文實際上未辦到。例如家有長期患病老人最需要的就是居家服務，但是老人福利法第十八條所規定的居家服務，多數地方政府並未辦理。已辦理的幾個都市所提供的服務數量嚴重不足，以致有需要的家庭無法申請取得服務。此外老人福利法係去年才修正，許多新增條文迄今，尚未辦理。

(二)醫療、長期照顧、養護、安養、及服務機構均嚴重不足，無法滿足老人的需求。例如安養機構的自費安養部門，各機構均已額滿，登記候補者在未來五年至十年內仍無法進入。

(三)多數老人福利機構（尤其是私立的機構）工作人員並未受過社會工作專業教育及訓練，服務品質極差。

(四)都市及鄉村社會福利資源分配不均：社會福利服務包括老人福利服務，以都市地區服務種類、數量及品質較佳。至鄉鎮、僻遠地區、原住民村落已毫無老人福利服務項目。

(五)年輕老人及健康老人所取得之老人福利服務較多，愈是需要服務的老年人及長期患病老人愈難取得服務。一般年輕老人及健康老人最容易取得的老人福利是搭乘國內水、陸、空交通工具半價優待或者少數縣市發給老人免費的公車票。到老人福利服務中心使用設備、參加活動。但是年邁、行動不便、或長期臥病，就無法享用上述的福利服務，居家服務及安養、養護設施數量極少，無法取得。

(六)政策既缺乏前瞻性，福利服務就像補破衣，小洞尚可補，大洞卻補不了，當前老人問題最嚴重的是長期患病老人缺乏長期照護

機構，以及行動不便無法獨立生活者缺乏養護機構，八九·七二%，這兩類老人留在家中照護，又缺乏居家服務項目。這是最大的破洞，迄今仍無法補救。不久由於老人人數增加，需要長期照護老人大量增多後，就會形成嚴重的社會問題。

(七)近年來各級政府精簡人事，社會行政人員人數極少，無法舉辦新增項目，而且督導已設項目亦人手不足，當前所需要的公設民營尚未大量推展。

伍、當前老人福利修正之建議

一、在政策層面：預防性及殘補性的政策並重，所謂預防性的政策就是提前訓練中老年人，注重保健、經濟安全、預先安排退休後之生涯規畫，包括再就業或志願服務、休閒娛樂、居住方式、家人際關係等，以便到老年時身體健康、生活美滿、節省醫療、長期照護、及養護等資源，可以緩和老人問題。有益於經濟發展及國家建設。所謂殘補性的政策就是當老人發生問題後，事後謀補救的策略，大體上可根據現行法令的規定略加充實。

(一)預防性政策的理論基礎

1. Fries & Crapo (1981) 方形曲線理論：這兩位美國史丹福大學醫學院教授認為：現代醫療進步，使死亡率降低，人類壽命延長，但是多數老人由於體衰多病，需要耗費醫療資源及照顧，不僅是其個人及家庭的危機，亦造成國家之嚴重損害。該理論的要點包括：(1)減低人口死亡率，使多數人都能活到八十歲以上。(2)用各種

訓練方法以延緩老化時間，使初步衰老時間從六十多歲延至七十五歲或八十歲以上，使多數人都能過著健康、愉快的生活。(3)全人類的衰弱時間縮短。(4)健康老人能得到自然的死亡。

2. Kynners & Beegston (1973) 創立了社會重建徵候理論，認為老人的環境及其自我概念間的消極互動，形成許多老人問題，必須要打破給老人不良標籤的惡性循環，他們提出三項建議：(1)社會必須解除為老人所訂定的不切實際的標準或期望。(2)社會應提供老人所需要的服務，諸如交通、醫療、房屋、家事管理、提供運動器材及教育課程等。(3)尋求更具創造力的方式，使老人能自理其生活，對於有勞動力的老人，社會應助其創業及再就業，對於病殘或喪失獨立生活的老人，社會應提供良好的復健項目，使其能全部或部分獨立生活。

筆者曾依據Fries & Crapo理論予以自我訓練，在退休前七年增加儲蓄額，退休前五年鍛鍊身體，並訂定退休後生涯規畫方案，諸如再就業、居住環境改善、建立三代同堂家庭，結果身體健康、老年生活美滿。

(二)他山之石

1. 日本的老人福利政策及服務係一方面鼓勵老人再就業或創業，另一方面國家提供各種居家服務、或機構安置、社會保險及醫療保健服務，正符合筆者所主張的預防性及殘補性並重的政策。在鼓勵老人自立方面，其辦法為：(1)老人再就業之輔導，社會福利協議會設置老人職業介紹所，提供免費服務。(2)創業或興趣：為使老人仍然

有生產能力，因此有些福利事業提供老人學習多種技藝的機會，一方面老人覺得仍有自我實現而喜悅，另一方面製成品出售，老人可得到收入。（沙依仁，民國八十五年）

2. 中國大陸的老人再就業政策：大陸上文盲多，退休教師多數從事成人教育工作，教導一般民眾讀書識字，可獲得類似鐘點費的酬金。老人所從事的特殊工作是一般成人不從事的，也值得作為參考。

(三) 預防性政策的實施方案

1. 各機關原先舉辦的屆齡退休老人訓練營，應提前在員工六十歲時舉行，改名為中老年人生涯規畫訓練營，課程包括：保健、經濟安全、退休後再就業或擔當志願工作、休閒娛樂、家庭生活之安排等。

2. 各職業訓練中心應安排退休前老人之職業訓練。空中大學、社區大學可開設老人教育及訓練課程。

3. 各地方社會行政機關及老人服務中心應設立老人人力銀行，鼓勵並協助老人創業，再就業或從事志願工作。

4. 各地老人服務中心應設立諮詢專線，為遭遇困境的老人提供資訊，協助其解決問題。此外並視當地老人之需求設置多種服務項目，包括問安電話、家事服務等酌收小額的服務費用。

一一、福利服務輸送體系的改良

(一) 福利社區化：社會行政機關人事繁雜，無法將福利服務輸送到每一個家庭。因此未來惟有以社區為單位才能推展社會福利，無

論辦理居家服務、日間托顧、或者設立小型養護機構，對家屬而言均甚方便。

(二) 鼓勵家庭主婦、年輕老人擔任居家服務工作人員或志願工作人員。以非勞動人口經短期訓練從事這種工作，使勞動人口能專注於發展經濟、社會建設等工作。

(三) 社區老人福利工作人員應家屬或患病、失能老人之申請，經過查核，確實合於服務對象，應提供所需服務，除中、低收入戶可予免費外，其餘應付小額費用。俟老人病癒，或恢復部分獨立生活的能力，應停止服務。

(四) 凡是服務對象一概要建檔輸入電腦，以便於服務輸送及個案管理。

(五) 目前家庭有長期患病老人或失能老人需要長期照護，最辛苦為無法負擔看護工的薪水，因為一位全天候的介護人相等於副教授待遇，而全天候的護士相等於教授待遇。將來改善的設計如下：

1. 設法請保險公司開辦照護險，年輕工作人員投保後，老來需要介護服務，保險公司應予支付。

2. 鼓勵健康的年輕人志願充當老老人之介護。紀錄其服務總時數發給卡片，將來這志願介護人病弱失能需要他人照護時，可持卡申請取得同時數之免費服務。

(六) 將來獨居老人逐年增多所需居家服務或介護服務甚多，應建造有服務項目之老人公寓或大廈，供獨居病弱老人租賃，以節省人力並便於照護。

陸、結語

當前老人問題中最嚴重的兩項為長期患病及失能老人之醫療照護問題，其次為經濟拮据問題（無法負擔醫療及照護費用）。而長期照護及養護機構嚴重不足，且收費昂貴不是一般家庭所能負擔，因此絕大多數老人照護工作由家屬承擔。這些家屬照護者缺乏支持性的居家服務，致勞累成疾者以及被照顧者先死亡之案例不少，最近獨居老人死亡多日才被發現，未來需要長期照護的老人快速增多會形成更嚴重的社會問題，甚至會妨礙國家經濟發展。

由於殘補性的老人福利政策已無法解決當前的問題，因此必須增加預防性的政策，先訓練中年人保健、經濟安全、訂定老年的生涯規畫，至老年期身強體健，就可賦予積極性的新角色、創業、再就業、或擔當志願工作，總之使他們衰退的期間縮短，屆時因其經濟安全，有能力支付醫療及介護費用，關於老人福利輸送體系，應該福利社區化，以社區為單位才能將福利服務輸送至家庭及個人。此外，社政機關應鼓勵年輕老人及其他非勞動力人口從事居家服務及照護老人的工作，以便使勞動人口專注於發展經濟及社會建設的工作，如此才能緩和老人問題，促進國家發展。

（本文作者係前台灣大學教授，現任東海大學、實踐大學兼任教授）
參考書目

中華民國台灣地區七九年至一二五年人口推計 行政院經建會人力規畫處 民國八十年

沙依仁 台灣地區老人身心狀況及需求之研究 台北市 五南圖書出版公司 民國七十六年

高齡學 台北市 五南圖書出版公司 民國八十五年

林萬億 試擬我國老人照顧十年計畫：迎頭趕上、誰來照顧老人研討會論文集 台北 台灣大學社會系 民國八十七年五月

九一六八頁

邱麗蓮 老年人的健康照護 同上 一九一二六頁

胡幼慧等 家人照護失能老人的困境：一項質化與量化整合的研究 公共衛生 二二(二) 民國八十三年 頁九九—一三三

陳寬政 台灣老年生活問題的根源與對策：誰來照顧老人研討會論文集 見前 一一六頁

謝瀛華 老年健康維護：「老化理論」與「抗老研究」 社區發展季刊 第七十四期 台北 內政部 社區發展雜誌社 民國八十五年六月 五七一六一頁

Cumming, Elaine, and William E. Henry, Growing old: The Process of Disengagement, N.Y. Basic Book, 1961.

Fries, James F., and Lawrence M. Crapo, Vitality and Aging, San Francisco, Calif. W.H. Freeman. & Co., 1981.

Kwypers, J., and V. Benston, Competence and Social Breakdown, A Social-Psychological View of Aging, Human Development 16 (2), 1973, 37—49.

Zusman, J., Some Explanations of the Changing Appearance of Psychotic Patients: Antecedents of the social Breakdown Syndrome Concept, The Milbank Memorial Fund Quarterly 64 (1), 1996:20.

中華民國七十八年九月