

老人虐待：解決之道及相關議題

蔡啓源

一、前言

自一九六〇年代之兒童虐待、一九七〇年代之配偶虐待後，家庭問題、家庭虐待、及家庭暴力（Family violence）之相關研究，已自一九八〇年代開始，將老人虐待（Elder abuse）歸為家庭虐待之第三大類。其實若追溯更久遠，應說人類自有老人開始，老人虐待事件即應已頻頻發生；而也早有相關之預防、保護措施。如：羅馬時代即規定為人子女不可虐待父母，此風一直延到中、近世紀皆是如此（宇治谷義雄，一九七八）。日本自飛鳥時代（五九二—七一〇）、奈良時代（七一〇—七九三）起，即遵奉聖德太子（五七四—六二二）所制定之十七條憲法，設立老人收容所，保障老年人

生活，使其等免於被遺棄（呂清華譯，一九九六；金子善彥，一九八七；家永三郎，一九七七）。中國雖無如日本電影「檣山節考」中對待老人之習俗，但久傳之「二十四孝故事」亦是訓喻世人對老者要盡尊重、贍養之道；所以虐待自己父母，一直被認為是難以想像與無法理解之事。一向，社會規範與傳統文化都認為：無論子女多無能力、多無時間、經濟能力多差，對自己父母之孝順、奉養是天經地義、義無反顧之責任；因此對家中老年父母之虐待，是絕對被視為不可思議、不能接受之情事；但是實際上卻又有發生。雖然社會大眾對有關老人虐待之事實真相了解不多，而文獻、研究之成果又特少（Lucas, 1991），但是近幾年來報章、

雜誌零星有關個別案例之陸續報導，卻已使臺灣老人虐待問題有漸漸凸顯，被具體認定之趨向。老人服務專家依據實務處理經驗強調：高齡者原具有之生活能力退化後，易使下一代對待年老雙親之態度與方式轉變；即，下一代絕不能、也不會表示如一般理論所認為之角色反轉（Role reversal）方式，所以老人虐待便成為絕對可能發生之家庭事件（Body, 1990）。事實上，欠缺老人虐待事實之根據，是因為缺乏瞭解，並不表示虐待問題不存在；而沒有老人虐待相關服務之提供，只是因為未予重視，而非表示不需要相關之服務（Barf, 1994）。在老人虐待問題未正式表面化之前，相關資訊之獲得顯得極端困難，因而與兒童虐待、家庭暴力事

件相較之下，是為社工專業較難以真正發掘真相之領域。

從我國憲法（第八、一五、二十二、一五五條），日本之憲法（第三章，第一〇、四〇條）及六大社會福利法案之一之「日常生活安全法令」（The Daily Life Security Law）（Social welfare services in Japan, 一九九一），世界人權宣言（一九九四）等內容所述看來，這些法令、宣言中均對人權保障及人身保護，尊重個人之自由、生命、健康、身體、財產、居住等權益有明確地規定及要求。就國家保障其國民享有基本人權（Human right）、生命尊嚴（Life dignity），生活、生存獲得安全保障，避絕非人道待遇或迫害之角度考量，將老人虐待認定為需急切處理之社會問題，當是無庸置疑、不容逃避之責任與義務（蔡啟源，一九九五；崛勝洋，一九九四；須永醇，一九九四；雨宮克彥、雨宮洋子，一九九三；Eastman，一九八四）。所以，當臺灣老人虐待事態尚未普遍被舉發之際，則應是專業

人員負責、整理、規劃未來服務內容及決定介入方向之最佳時機。而在處理老人虐待問題之前，有些前提工作也是必須準備完成，如：對老人虐待問題之界定、虐待型態之區分及辨識、虐待情事發生情境之澄清、處理方式之適當抉擇、相關社會資源之運用、對老人虐待問題之預防措施、及對老人之保護方式等。

在一九七三～一九八〇年期間，因美國有四篇對老人虐待之研究問世後（參見文末〈註〉），學理上才開始對其有較明確之定義及瞭解。其中較被普遍認可之定義為：「老人虐待是指對老人個體之福祉、安全有所妨礙、怠慢之措施及行為」（Thorson, 1995）。但是此定義並未完全獲得各界人士、專家學者之認同；莫衷一是之原因是：此定義不但未顯示出虐待之程度、頻率、及嚴重性；且將老人虐待類別全部混為一談，未作任何區分（Lucas, 1991; Callahan, 1988; Kinder-knecht, 1986; Bookin & Dunkle, 1985）。一九八〇年之後，有關老人虐待之研

究及論著皆因受限於實際案例之收集不易而發表不多；即便有之，結果與發現也會因受限於抽樣對象，而較難推論蓋全。但是幾乎所有之研究都指出共通點：老人虐待之發生原因是多元性（Multidimensional），無法以單項理由來解釋。由此可以確定：要對老人虐待有深入之了解，必得從不同角度、關連因素，甚或由相關學科領域來探討（Ogg & Munn-Giddings, 1993, p. 391; Eastman, 1984, p. 28）。基於此，筆者建議對於「老人虐待」議題可分從三方面探討：

二、老人虐待之探討

（一）情境 (Setting)

指虐待老人行為發生之場所；而場所一詞大都是指在「家中」。對於家中老人照顧若有不周或不能及之處，家中成員往往會以太忙、不住在一起、小孩太小被牽絆等理由來搪塞或自圓其說。老人服務專家卻不如此認為，理由在於：各個家庭有所選擇之固

定生活型態及照顧方式，而老人常為家庭成員中優先被疏忽或被犧牲之對象 (Pillmer & Finkelhor, 1983; Clough, 1981)。基本之原因在於老人既無經濟生產能力，又無可用之處，必須事事依賴家中其他成員，於是便不必為家庭生活之重點 (Lucas, 1991)。根據牛津英文字典所指，所謂「依賴」(Dependency) 意指：「個人與他人之關係是靠他人之支持 (Support) 來維繫，並處於隸屬或服從之地位」。就老人而言，依賴則是：「在日常生活中，以不同方式或程度需借賴他人之協助」。由於依賴他人會使個人之權益居於弱勢地位 (Powerless)，因此也就易於被對方所控制、操縱、虐待、或疏忽。

在老人虐待相關研究中，幾乎都指責施虐者大都為老人之主要照顧者 (Care-giver) (Barq, 1994)。在家庭中，對老人提供照顧者，大多為女性配偶、媳婦、或女兒，年齡在四〇~五〇歲左右 (張麗珍, 一九九五·Star, 1987)。因為社會文化、道德規

範均要求她們需盡義務或孝道，不得推托。

雖然一般人均認為老人之被照顧是為第二嬰兒期 (Second childhood) 之展現，也是孝順之事實 (徐立忠, 一九八九; 江亮演, 一九八八)；但是此觀念卻似是而非。Brody (1990) 之看法是：父母是大人而非嬰兒或小孩，幼兒之行爲、觀念可以教育及訓練，並經由學習而進步；父母因年邁、認知能力退化，因此學習情況是每況愈下，而非越來越進步；致使主要照顧者常有徒勞無功、浪費心力之感。照顧者長時間心力付出之憔悴，日復一日之例行工作，易使精神狀態變成極度脆弱，不太經受得起任何額外刺激或工作負荷之加重。這是為何在老人照顧者身上都會發現有不同程度之「心理不穩定」(Mental infirmity) 狀態 (Gray & Issacs, 1979)，而有些照顧者甚至最後自己也病倒、累倒。分析家庭中老人主要照顧者之心理壓力來源，可包括有 (田中莊司, 1994; Ogg & Munn-Giddings, 1993, p. 397; Eastman, 1984, p. 107)：既存於家中成員

間之不良人際關係，老人有癡呆症狀、心智能力低弱，依賴程度之日益加重，缺乏社區性支持服務資源，生活調適不良，家庭經濟狀況不佳，及不得當之照顧方式等。根據一九七五年美國 Massachusetts 州在法庭上審查之有關老人虐待案件，其中有八二%是由親屬所為；而大多數之施虐者為女性擔任主要照顧者，包括有：女兒、養女、孫女、媳婦、及太太等 (取自文末之 Elder abuse in Massachusetts: A summary of professionals and paraprofessionals, 1979)。另，Eastman (1984, pp. 42-43) 所主持之社區照顧研究亦指出：有五十三%之施虐者是女性；而且虐待行爲是女兒比媳婦更易爲之。

除卻家中成員外，社會中另有其他人土也可能會對老人施虐 (Eastman, 1984, pp. 26-27)：

1. 不相干人士：指老人是受到不認識之社會中成員所虐待，因此會涉及社會治安 (Societal security) 問題。如：搶錢、騙錢、毆打等。

2. 鄰居：因為與社區鄰里之人際關係不良，因而受到虐待；此乃涉及社區群性關係 (Community relations)，為社區次文化規範所致；如：吵架、叫罵、敵視、汗辱、人身攻擊、不尊重等。

3. 機構虐待：此僅針對機構收容 (Institutionalized) 之老人而言，機構服務人員因對工作倦怠、職業性疲乏、長期性工作單調、專業訓練不足，以致變得缺乏耐心，而對老人有虐待行為；如：疏忽、故意怠慢、蔑視、態度不佳、及謾罵等。

分析老人會受虐待之情境，常是依附著某些特定情況而發生 (Callahan, 1988, p. 453; Eastman, 1984, p. 50) …

1. 自主 (Autonomy) —— 依賴 (Dependence) 程度：當老人依賴程度較高，自主能力較低時，則被照顧之機會及程度會越高，被虐待之機會自會較高。

2. 支配 (Dominance) —— 順從 (Submissiveness) 程度：當老人之生活細節必須依靠別人支配之程度及機會較高時，

則被虐待之機會自會較高。

3. 負面 (negative) —— 正面 (Positive) 溝通：當老人和主要照顧者間之溝通關係是長期不良，因相互間之需求、所需無法做良性之雙向瞭解、傳達、及接觸時，則被虐待之機會自會較高。

(一) 受害者 (Victim)

老人受虐當然是指老人為受害者，而田中莊司 (一九九四) 之研究指出：老人之受虐主要是與依賴被照顧之程度極有關連。其研究結果更進一步指出：被虐待之老人中有逾八成是需要依賴被照顧程度高者，而且年齡是以七〇歲以上者所佔之比率最高，佔逾八成。可能女性因為生存壽命較長之故，在日本，其等被虐待所佔之比例較高，約為男性之三倍；而年紀越大、生活依賴程度越高者，被虐待之機率也越高 (田中莊司，一九九四)。女性老人在美國、英國之情形亦是如此，七十五歲以上者被虐待之比率高過同年齡男性之比率 (李瑞金，一九

九四；Ogg & Munn-Griddings, 1993;

Eastman, 1984)。根據 U.S. Congress House Committee on Aging (1981) 之調查報告：六十五歲以上之老人群中，每二十五位中，就有一位老人受到親屬虐待；由此推算，老人被虐待之比率應是四%左右 (Thorson, 1995)。雖然此比率受到很多人

質疑 (金子善彥，一九八七)，但是 Langley (1981) 與 Block & Sinnott (1979) 之研究結果，亦顯示近於四%之比率。Eastman (1984) 進一步指陳：施虐者之特徵可歸納為：女性、中年、負責老人之主要照顧工作、自覺過度受制於照顧工作、低自我認同 (Self-identity) 等。同樣的，Nissel & Bonerjia (1981) 以及 Equal Opportunities Commission (1980) 所做之相關研究均發現：(1) 被虐待之受照顧者，均為六十五歲以上；(2) 婦女擔任主要照顧工作者之比率約為男性之三倍；(3) 照顧者均認為心理負擔更甚於生理上之勞累；(4) 老人被照顧之主要項目為：餵食、擦洗、如廁、餵藥

等；(5)主要照顧者傾向於低自我概念、自尊、自我形象等。

根據老人受虐狀況判斷，老人虐待之內

容應是泛指：老人照顧者有系統地在經濟、情緒、心理、身體等方面故意錯置之行為或動作；錯置之方式、方法、或行為包括有：

身體攻擊 (Physical assault)、故意疏忽 (Purposeful neglect)、遺棄 (Abandonment)、性攻擊 (Sexual assault)、口頭侮辱 (Oral insultation)、孤立 (Isolation)、監禁 (Confinement)、趕離家 (Throwing)、禁食 (Food withdrawal)、及怠慢就醫 (Medication deny)等。此外亦包括心理虐待，如：威脅 (Threatening)、恐嚇 (Intimidation)等。而受虐老人之情緒反應會有：挫折 (Frustration)、害怕 (Fear)、認命 (Resignation)、憂鬱 (Depression)、迷惑 (Mental confusion)、憤怒 (Anger)、不安 (Upset)、焦慮 (Anxiety)、失眠 (Insomnia)、失望 (Disappointment)、

絕望 (Helpless)、恐懼 (Fright)、難過 (Sadness)、矛盾 (Ambivalence)、及痛苦 (Distress)等。

若綜合研究老人虐待之學者所述及以上所列，老人虐待型態可分為五種 (Thorson, 1995; Bard, 1994; 田中莊司, 1994; 金子善彥, 1987; Eastman, 1984; Jones, 1980)：

1. 身體性虐待 (Physical abuse)：

指違反個人意願，涉及使用武力，故意促使有肉體上之生理性拘束、疼痛、受傷、困禁，使飢餓，甚或外型毀損、死亡之行為，如：限制行動、身體之攻擊、毆打、咬傷、割傷、燒燙、推撞、刺傷、打耳光、幽禁、強暴，致使骨折，不讓其睡眠，趕離家，或性虐待等。

2. 精神性虐待 (Mental abuse)：

涉及感受 (Feeling)、知覺 (Perception)上之悲痛或難過，可再分成心理性虐待 (Psychological abuse)及情緒性虐待 (Emotional abuse)兩類；其間之區分，主要是視被虐者之感受及反應而定

(余漢儀，一九九五)。情緒性虐待常涉及常態性之故意貶低老人之身分、直呼姓名、口語咆哮、羞辱、侮蔑、威脅、恐嚇、令其難堪，或不提供情緒性支持，對待如同小孩，或有無理之要求，使不得自行拆閱私人信件、使活在恐懼中等；心理性虐待則涉及妨礙老人之認知程度，如故意模糊、抑貶老人之記憶力、注意力、及概念性認知，或對其排斥等。

3. 物質性虐待 (Material abuse)：

涉及對生存物質 (包括食物新鮮度、營養量、腹飽量、衣物、居住環境、環境衛生等)之質、量故意刪減，延慢提供或不提供等行為，而造成老人之身心受創、衰弱、營養不良、生病等。

4. 財務性虐待 (Financial abuse)：

涉及不提供日常生活必需之財務性協助，或對老人有非道德性或不告知之金錢、財產、所有權之非法盜取、詐騙、侵佔、挪用、偷竊等行為。

5. 疏忽 (Neglect)：

涉及刻意、非刻意之放置不顧，或拒絕提供、負擔基本維生、生活照顧、扶養之義務或責任，如：漠視、遺棄、孤立，不提供食物，不令其按時服藥，不處理其排泄物，忽略健康、就醫之需要等。而漠視或拒絕提供健康所需之藥物、物理治療、輔助器等之醫療虐待 (Medical abuse) 亦歸屬此類 (熊秉荃、蔡芸芳，一九九一)。

就虐待所發生之場所而言，以上五類應屬於是家庭性虐待 (Family abuse)；老人虐待應還有另外兩種：自我性虐待 (Self abuse) 及社會性虐待 (Social abuse)。自我性虐待是由老人自己為之：會自我虐待之老人通常是精神意識薄弱，有腦性傷害、遺傳性新陳代謝障礙，知覺遲鈍、或有心智癡呆方面之問題及症狀；較缺乏之自主、判斷或決定之能力，於是表現出自我放棄 (Self-abandonment)、自我傷害、自我怠慢等行為。社會性虐待則是指：在公共場合，社會人士對老人不公平、不平等之對待方式、漠視、疏忽、欺負，或未盡照顧、關懷貧病之

責任；如公車過站不停、拒載老人，剝奪老人參與社會性活動 (Social activities) 之權益，或故意在大眾面前對老人不禮貌等均是之。

分析以上老人虐待之類型，在美國，以身體性虐待、心理性虐待之發生頻率佔絕大部分 (為六至七成)，而且對老人身體性虐待之程度，則已如兒童虐待般嚴重 (金子善彥，一九八七)；物質性虐待與經濟性虐待之發生則約佔老人虐待案例之二五 (Eastman, 1984)。在日本，故意疏忽之發生頻率最高，為五六·九%；其次為生理性虐待，發生率為三八·九%，心理性虐待之發生為三一·九%。而日本之故意疏忽行為發生率，為歐美國家之二三倍，此可能和國情文化，家庭成員互動方式，說話、表達、及溝通習慣有所關連 (田中莊司，一九九四)。另根據田村健二於一九七五在日本新瀉縣對老人自殺所作之研究亦發現：家人對老人之虐待會是促成老人自殺主因之一 (引自原田正二，一九八三，頁三〇)。

(三) 解決之道 (Solutions)

面對被虐待之情境，老人雖會因個人狀況之不同，而有不同之忍耐承受及認定程度；但因需要依賴被照顧，及沒有其他可依賴之選擇，而只好選擇一直待在受虐之情境中。因此對老人虐待事件之澄清與確定，往往必須和老人達成共識，取得合作意願後，才較易達成協助之效果。受虐老人因身心受挫，自會身心處於不穩定狀態；若受虐老人有所顧忌而不願明說或合作，當然必使協助工作限於膠著，而無法做任何處理。就學理上來說，對於受虐老人之處理方式可分兩大類別 (Block & Simolt, 1979)：

1. 社會性介入 (Social intervention)：主要是針對老人之社會性問題及需要尋求解決、處理方式，包括：讓受虐老人暫住他處、心理輔導、尋找機構收容等。

2. 法律性介入 (Legal intervention)：主要是保障老人之法定權益，處理方式包括：處罰施虐者、指定法定保護人、代老

人處理財產事務等。

任何服務介入方法均是要針對虐待情況而抉擇最適當者，或以老人為處理主體，或以家庭為服務之整體。以被虐老人為服務主體時，個案服務方法與技巧、個案管理方式均適合運用（蔡啓源，一九九四）；以家庭為服務主體時，家族諮商或治療、任務中心（Task-centered）方法等專業技巧均適合用之（Lucas, 1991; Greene, 1986; Kosberg, 1983; 謝秀芬，一九八九；Epstein, 1980）。只是，若缺乏社會資源為服務之支持後盾，任何服務方法之效果均會大打折扣。當受虐老人願意和專業人員合作時，協助處置之資源可分四大方面來運用：

1. 通報系統：

指建立互相支援之通報網絡（Networking），包括：警政系統、各地縣市政府福利服務中心、各醫療緊急處理中心等；當各系統之工作人員發現有疑似、真是之虐待案件時，應互相通報，由虐待處理小組接案處理；此系統亦是為提供適切轉介

服務之支持來源。惟，各地之資源及性質不一，因此並不易要求通報網絡統一、規格化（Bard, 1994）。

2. 專業處理：

虐待專案處理小組在處理時先要收集相關之資料或證據，才便於提供協助，資料包括如：被虐待情形及傷害狀況，老人之醫療背景資料，家庭經濟狀況、老人被照顧狀況，家庭結構及成員關係，家庭之居住地區及環境，及社區支援之狀況等。

3. 支援資源：

指對老人居住地區周遭社會資源之發掘、運用，受虐環境之改善亦在社區資源有效利用之範圍內。由於資源支持程度、層面之掌握，會影響處理虐待案件之效果；因而平時需對支持資源做整理及熟悉，以便在遇到案件時助益協助之效果。

4. 法令引據：

指對相關法令、規定、命令對於老人之保護、預防被傷害之引用與依據；引用之目的，除為服務提供者之立場確認出處有據

外，更以法令之功效警示、處罰施虐者之行為，以杜絕相關虐待行為之再發生。

一般而論，社會工作人員或社區心理衛生中心工作人員，在工作上較會接觸的是被虐待初期之老人個案；而醫生、護士等醫療人員所接觸之被虐待個案，會是已受到傷害嚴重之老人（宋國華、許麗莉、鄭美玉，一九九五；Bookin & Durlak, 1985）。通常，被虐待老人能得到適切之保護，全是依賴家中其他成員、朋友、鄰居、社區人士、或醫療人員對事態嚴重之意識而求助。所以，若是接獲虐待案件，Eastman（1984, p. 74）建議之處理方式是：最慢在接到受虐案件五天後，負責之工作人員必須要收集完妥相關之資料，並召集相關人員會商處理事宜。若受虐者有被嚴重傷害之事實時，則必須在二十四小時內將老人送往醫療單位，或交由庇護所（Sheltered house）暫時收容照顧。在虐待案件處理結案前，工作人員宜作處理評鑑（Treatment evaluation），或於結案後追蹤老年案主之生活進展。下列項目可提

供為評鑑虐待服務效益之參考，有：

1. 被虐情況改進之證據；
2. 老人有否再舉報被虐待情事；
3. 有否別類型之虐待事實發生；
4. 預防老人再被虐待之規劃為何；
5. 社區資源被運用之情形，指：頻率、類型、使用時間、及使用理由；
6. 老人需要再被送交中途之家收容否；
7. 何時需再追蹤本案件。

虐待專案處理小組所提供之協助服務要能奏效，得有相對之配合條件，是專業服務之基本常識與要件。就社會工作專業來講，老人虐待問題之根本解決之道，是要考量三大要素，即，E A = f (I, S, M) (取自柏女靈峰，一九九二)：E A = Elder Abuse, I = Idea, S = System, M = Method。細思之，老人虐待問題要真正解決得當，需要：對老人虐待有充分之認識與概念，建立解決虐待問題之系統性服務制度，規劃完善之社會資源，及具備社會工作專業服務技巧與方法。因此，在實務上，負

責虐待案件之工作人員在處理時，就要先對案情基本資料收集完妥，對案主情況定時檢視；在必要時，聯繫相關服務機構共同協助。為使協助處理之效益更為顯著，在處理過程中必需與受虐老人、家庭成員共商議事，才能取得信任與合作。

三、老人虐待議題之討論

一向，研究者對老人虐待事件常僅就事件本身、受虐老人之殘障程度、受虐老人之依賴程度分析，少針對施虐者之特質、施虐原因、家庭成員互動關係去作探討。其實，每個家庭均有其不為外人道也之難處，因此對於家庭中發生虐待之事實，實難由外人真正掌握。通常大眾在情緒及認知上總將施虐者認為罪不可追，而往往忽略施虐者在眾知其有虐待行為後，情緒上、心理上所忍受之煎熬與折磨。事實上也並未有任何研究探討施虐者是否會自覺有罪惡感，才會擔負心理壓力、精神負荷；而施虐之真正動機又是為

何呢？換言之，對虐待事態之啓端及肇事者，一直未真正引起注意。在家庭暴力相關文獻中幾乎都指陳：施虐行為主要是從家庭中學習來之次文化行為；雖然小時後被虐待之對象，不一定與現在所虐待之老人同一人，但和年幼時曾受虐之經驗有關 (Bart, 1994)。只是，也從未有任一研究結果能真正證明如此之推論是確實無誤 (Ogg & Munn-Giddings, 1993)。而真正問題之癥結是在於：社會、文化、環境等因素是人類行為醞釀發展中最不可或缺之部分；因此對行為發生原因做解釋時，不能將這些因素排除 (Gelles, 1974)。何況所有研究都是屬於事後研究 (Expost study)，不能全然用來解釋影響行為之潛因 (Gelles, 1974; Spinetta & Rigler, 1972; Zelba, 1971; Galdston, 1965)。再者，這些研究也並未發現施虐者必定具備某些特質、經驗，或精神、心理定有問題或障礙。若主要照顧者真是有精神、心理方面之疾病才會施虐，則問題是出在於有病因，而非在於個人心理控制

能力薄弱，或忍受能力低弱，才引致自我失控而施虐。

在處理老人虐待事件時，就如同處理其他人口群之問題一般，並未有特定之最佳技巧或方法；但在處理時，絕不能以長期性（Long-term）服務方式進行，而需以處理危機（Crisis）方式為之。當然協助人員若能以團隊（Team）方式處理問題，則服務效果或許會更好。這是因為，老人虐待事件內容牽涉複雜，在處理時自然得時依賴機構間（Inter-agency）之合作與支援，或是得綜合運用不同學科（Inter-discipline）技術之故。只是，當其中涉及不同學科、專業時，日後在追蹤、評鑑服務效益時，聯繫、協調會較為困難，費時會更久長。在此，相關之合作機構可為：福利機構、警政機關、法務機關、人權機構、保健機構、醫療機構、社會教育機構等。機構間平日之聯繫及默契之培養，是為處理老人虐待事件成功之要件；而這都得依賴機構網絡系統之建立才得實施成效。而處理虐待案件之專業協助人

員則應包括：醫生、護士、社工人員、警察、社區工作人員、精神醫學家、心理學家、及律師等。尤其是警察，是獲取虐待案件報舉之最前線工作人員；因此更負有預防及保護之責任與功能。

專業人員在處理老人虐待事件時，要看待老人為「人」，而非為「問題」，才能真正保護受虐之老人；因此有幾項工作原則專業人員必須隨時自我提醒（高村浩，一九九四；熊秉荃、蔡芸芳，一九九一；Adult abuse manual, 1982）：(1) 尊重受虐老人願意接受協助之意願；(2) 選擇之處置方法必須是適合該虐待事件者；(3) 處置之前提是要促使家庭更和諧融洽，而非拆散之；(4) 虐待事件之考量應是以居住社區為整體基準，而非僅針對該家庭而已；(5) 虐待事件之起因並非單項出現，會有多重顯現於單一個案身上之情況。所以就生態系統觀點（Ecosystem perspective）而論，對環境（Environmental）或情境（Situational）因素之考量，當可引用為社會工作專業處理

受虐案主問題，較為周延之服務方向（蔡啓源，一九九五、一九九四；Mattaini, 1990; Sipoin, 1980）。因此，老人虐待問題之處理，需得就家庭環境因素多所考量，才能使事實發現、情況處理趨於正確及客觀。也就是說，社工人員要處理之問題是虐待環境，而非單是施虐者與老人間關係之改善而已（Phillips & Rempusheski, 1985）。所以，處理受虐案例並非是將受虐者帶離家庭，最終受虐者還是應回歸家庭。但是在處理過程中，為使受虐老人能無後顧之憂，則設置庇護所或中途之家，收容暫時尚不能回家者，是屬必要。而設置通報制度及系統、緊急服務專線（Hot-line）、設置法定保護人制度（Guardianship），亦多少可彌補保護服務之不足。而在考慮主要照顧者之長期單調工作之忍受限度時，則可針對其等之需要，協助組成自助性團體（Self-help group）、照顧技巧訓練班、壓力紓解座談會、家庭諮詢輔導等活動，此對於其等紓解照顧之壓力，以減低施虐之可能性，都有實質之幫

助。

根據所處理過案例之經驗，工作人員認為被虐老人少會自動對外張揚或報警；除非是老人對於被虐狀況已忍無可忍，才會言述於立即性對象（Immediate audience）

（Wachs, 1981）：因此虐待通報系統之建立，當是獲取被虐個案之必然來源。若受虐老人早是身心已受創或智能殘障，要接近其等則更不易。所以，在接案時，需注意老人是否已被虐待成有生、心理創傷，或有生命危及之虞；而這在醫療上，都是易於辨識之狀況，不易被疏忽。既然對老人虐待問題之處理，須具備對問題澄清、預測、與察覺之能力（徐麗君，一九九一），若能設計施虐狀況之衡量指引表，則為較具體、務實之作法（Ogg & Munn-Giddings, 1993）。Eastman（1984, p. 67）所規劃之指引表內容主要是針對主要照顧者，判斷可能施虐之項目包括有：孩提時曾被虐待之經驗，心理狀況，犯罪記錄，社會孤立、憂鬱、無自我尊嚴之傾向，經歷家庭問題之壓力，爆發暴

力行為之性情，對所照顧之老人行為、能力、狀況有不實際且堅持之期待，認為所照顧之老人令人厭惡、對所照顧之老人有矛盾之情緒，有因壓力症狀而接受醫治、藥物控制中，得同時照顧多人、及情緒不安定等。

在實務上，當專業人員在選擇處置策略時，絕對是會受限於所服務機構之協助性質及行政規定；也就是，在機構行政要求、組織規範、主管個人喜好情形下，專業人員並非有絕對之權限可做個人工作能力之發揮（Gibsons, Ivancevich, & Donnelly, 1988; Phillips & Rempuskeski, 1985）。何況，受虐老人也得相對地做適當之自我披露（Self disclosure）；若老人之意識能力弱、教育程度低、表達能力差、生活知識貧乏、健康狀況差、無經濟能力，則工作人員在處理時必是困難重重。當專業人員對老人虐待問題陌生、無足夠之知識及常識、缺乏後援之處置機構、對老人負面刻板印象（Stereotype）時，專業處理過程不是束手無策，便是趨於偏頗或有所差誤（Lucas, 1991）。Bookin

& Dunke（1985）之研究更進一步指出：處理虐待案件之障礙並不在瞭解虐待事件本質會有多困難，工作人員本身對老人所懷之偏見、負向態度、及主觀價值感受，才是真正會阻礙處理效益之所在。

四、結語

當前，世界各地對福利社區化之積極提倡，已使得「地域福祉」之觀念漸殖民心（大橋謙策，一九九三）；對老人福利服務，除要求質之保證（Quality insurance）外，對量之保證（Quantity insurance）亦要講究（田中莊司，一九九四）。就老人虐待而言，社工專業所謂之「預防」是指：對居住社區內高齡區民生活動態之掌握；「保護」是指：對受虐老人之處置是聯合社會資源，以解決受虐問題；當老人再回歸家庭時，不會有再被虐待之恐懼或威脅。雖然日本、歐美國家有老人被虐待之比率報導，但相信實際之比率一定高過此數。臺灣地區雖只見報紙上對其之零星報導，相信也早已是

具潛伏性之社會現象及問題之一。倘若社會人士仍對老人虐待事實一直保持緘默、逃避之心態，則是逼使老人受虐情況更為嚴重。無可諱言的，老人會受虐之背景原因是錯綜難一，但對於受虐老人問題之處理概念與邏輯，並無大異於處理其他類似性質之社會問題；處理受虐老人問題之真正困難所在是：個案之掌握及溝通困難，社會人士對其之認定、意識、及了解有限，或態度曖昧不清，對虐待型態、類別之區分及鑑識受限於相關知識之淺薄，社會福利機構尚未普遍提供相關服務項目，及受虐老人不知何處求助等等。

嚴格說來，老人虐待問題應是發生於社區之家庭性問題，若將處理落實在地方層次，是屬較為務實之作法（陳燕禎，一九九六）；因此若能全面推動如臺灣省於民國八十三年訂頒之「臺灣省各縣市建立老人保護網絡實施計畫」，加強在宅服務（In-home service）或口托服務（Day-care Service），以減輕照顧者之身心負擔，則老人虐待事

件之發生或可較為減少？當然，有關老人虐待之社會資源並未妥善整合，不利於有效運用。而老人福利法不但久未修文，法令過時，內容亦未見具備任何預防、支援、矯治等功能及效用，則遑論針對老人會有保護受虐之制約力。今後當各領域之專家學者、實務工作者、社會人士、及發生虐待事件之家庭共謀解決虐待問題時，日本東海大學田中莊司教授（一九九四，頁五〇）所呼籲之觀念值得參考：老人虐待問題發生時，被虐者或被受害者常被視為弱者，而可贏得同情及協助；施虐者或加害者常被視為強者，而落得指責及處罰。而事實發生之真相，卻往往並不止於是虐待事件本身而已；唯有嚴格慎思問題相關癥結之所在，掌握其間之牽連瓜葛、來龍去脈，方能真正掌握打開事件謎鎖之鑰。可見，要對老人虐待問題真能辨識及預防，除加強專業知識、研究探討外，尚得借重長期性社會教育活動，才能提昇社會人士之意識及道德責任，共力於虐待之預防、保護工作；否則即使通過相關法令，亦發揮

不了實質效果。

註：此四篇研究是——

1. Lau, E., & Kosberg, J. (1978). Abuse of the elderly by informal care providers: Practice and research issues. Arlington, TX: Gerontological Society.
 2. Block, M. R., & Simnot, J. D. (Eds.). (1979). The battered elder syndrome: An exploratory study. College Park, MD: Center on Aging, University of Maryland.
 3. Douglas, R., Hickey, T., & Noel, C. (1979). A study of maltreatment of the elderly and other vulnerable adults. Ann Arbor, MI: Institute of Gerontology, University of Michigan.
 4. Elder abuse in Massachusetts: A summary of professionals and paraprofessionals (1979). Boston: Legal Research and Services for the Elderly.
- （本文作者現任東海大學社會工作系副教授）
- 〔本文之初稿係完成於日本東京都豐島區西池袋之立教大學；成稿期間有部分珍貴

資料幸蒙立教大學社會學部長庄司洋子教授、圖書館工作人員、及厚生省兒童家庭局企畫課課長補佐福田素生先生等之協助及提供，作者特此申謝。

參考書目

一、中文部分：

- 江亮演 老人福利與服務 臺北 五南
一九九八
- 呂清華譯 京都風情 臺北 臺灣東販 一
九九六
- 宋國華、許麗莉、鄭美玉 護理人員對配
偶虐待及老人虐待應有的認識 護理
雜誌 五(三) 一九九五 頁三十
七—四十一
- 李瑞金 老人保護服務的概念與干預 經
社法制論叢 十四期 一九九四 頁
一二七—一五二
- 余漢儀 兒童虐待：現象檢視與問題反思
臺北 巨流 一九九五
- 徐立忠 老人問題與對策 臺北 桂冠
一九八九

徐麗君 淺談「虐待與忽視老人」 福利
社會 二十五期 一九九一 頁三十
一—三十三

陳燕禎 臺灣地區的老人保護工作——探討
一個背後隱藏的問題 社會福利 一
二二期 一九九六 頁二十六—三十

張麗珍 臺中縣腦中風病患家庭對照顧方
式接受性之探討 東海大學社會工作
研究所碩士論文 臺中 東海大學社
會工作研究所 一九九五

熊秉荃、蔡芸芳 認識老人虐待及護理
護理雜誌 三十六(一) 一九九一
八十九—九十五

謝秀芬 家庭與家庭服務：家庭整體為中
心的福利服務之研究 臺北 五南
一九八九

蔡啓源 老人福利服務：研究與實務 臺
北 五南 一九九四

蔡啓源 臺灣地區高齡志工及協助高齡者
工作模式之研究 臺北 雙葉 一九
九五

二、日文部分：

大橋謙策 總和的福祉計畫と地域福祉の
構築：「市町村」福祉主體を迎えて
社會福祉研究 五十七 一九九三
頁二—八

田中莊司 高齢者の福祉施設における人
間關係の調整に係わる總和的研究：
わが國における高齢者虐待の基礎研
究 東京 高齢者處遇研究會 一九
九四

世界人權宣言 月刊福祉 七七(十三)
一九九四 頁四十二—四十四

宇治谷義雄 老人福祉入門：その理論と
實際 東京 川島書局 一九七八

金子善彦 老人虐待 東京 星和書店
一九八七

兩宮克彥、兩宮洋子 福祉設施での人權
問題：癡呆性老人の人權侵害を中心
に 總合ケア月刊 五(一) 一九九
三 頁十一—十八

柏女靈峰 兒童福祉援助構造の再構築に
關する一考察：兒童福祉行政におけ

關する一考察：兒童福祉行政におけ

- る制度と方法の統合私論 社會福祉
研究(五十七) 一九九三 頁九一
十七
- 家永三郎 日本道德思想史 東京 岩波
書店 一九九七
- 原田正二 在宅老人福祉論：社會參加の
方向 京都 文叢社 一九八三
- 高村浩 判断能力が十分でない人への自
己決定：「すてっど」の相談事例
をとおして 月刊福祉 七七(十
三) 一九九四 頁十八—二十一
- 嶌勝洋 人權と社會福祉 月刊福祉 七
七(十三) 一九七四 頁二十六—
四十一
- 須永醇 成年後見制度の今後 月刊福祉
七十七(十三) 一九九四 頁三〇—
三十五
- 三、英文部分：
- Adult abuse manual (1982). Augusta, ME:
Bureau of Maine's Elderly, Department of
Human Services.
- Bard, M. (1994). Organizational and
community responses to domestic abuse
and homelessness. New York: Garland
Publishing, Inc.
- Block, M. R., & Sinnott, J. D. (Eds.). (1979).
The battered elder syndrome: An
exploratory study. College Park, MD:
Center on Aging, University of Maryland.
- Bookin, D., & Dunkle, R. (1985). Elder
abuse: Issues for the practitioner. *Social
Casework*, 66(1), 3-12.
- Brody, E. M. (1990). Role reversal: An
inaccurate and destructive concept.
Journal of Gerontological of Social Work,
15(1/2), 15-22.
- Callahan, J. J., Jr. (1988). Elder abuse: Some
questions for policymakers. *The
Gerontologist*, 28(4), 453-458.
- Clough, R. (1981). *Old age homes*. London:
George Allen & Urwin.
- Eastman, M. (1984). *Old age abuse*.
Portsmouth, UK: Eyre & Spottiswoode
Ltd.
- Epstein, L. (1980). *Helping people: The task-*
centered approach. St. Louis: The C.V.
Mosby Company.
- Galdston, R. (1965). Observations of children
who have been physically abused by their
parents. *American Journal of Psychiatry*,
122(4), 440-443.
- Gelles, R. J. (1974). Child abuse as
psychopathology: A sociological critique
and reformulation. In S. K. Steinmetz &
M. A. Straus (Eds.), *Violence in the
family* (pp. 190-204). New York: Harper
& Row.
- Gibsons, J. L., Ivancevich, J. M., &
Donnelly, J. H., Jr. (1988). *Organizations:
Behavior, structure, processes* (6th ed.).
Plano, TX: Business Publications, Inc.
- Gray, B., & Issacs, B. (1979). *Care of the
elderly mentally infirm*. London:
Tavistock Publications.
- Greene, R. R. (1986). *Social work with the
aged and their families*. New York:
Aldine De Gruyter.
- Jones, A. (1980). *Women who kill*. New York:

- The Fawcett Crest.
- Kinderknecht, C. (1986). In home social work with abused or neglected elderly: An experimental guide to assessment and treatment. *Journal of Gerontological Social Work*, 12(3), 29-42.
- Kosberg, J. (Ed.). (1983). Abuse and maltreatment of the elderly. Boston: John Wright.
- Langel, A. (1981). Abuse of the Elderly. Washington, DC: Department of Health and Human Services.
- Lucas, E. T. (1991). Elder abuse and its recognition among health service professional. New York: Garland Publishing.
- Mattaini, M. (1990). Contextual behavior analysis in the assessment process. *Families in Society*, (71), 236-245.
- Nissel, M., & Bonnerjea, L. (1981). Family care of the handicapped. Washington, DC: Policy Studies Institute.
- Ogg, J., & Munn-Giddings, C. (1993). Researching elder abuse. *Ageing and Society*, 13(3), 389-413.
- Phillips, L., & Rempusheski, V. (1985). A Decision-making model for diagnosing and intervening in elder abuse and neglect. *Nursing Research*, (34), 134-139.
- Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 29(1), 51-57.
- Siporin, M. (1980). Ecological systems theory in social work. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 7(4), 507-532.
- Social welfare services in Japan (rev. ed. 1990). (1991). Tokyo: Japanese National Committee, ICSW.
- Spinetta, J. J., & Rigler, D. (1972). The child abus-ing parents: A psychological review. *Psychological Bulletin*, 77(April), 296-304.
- Star, B. (1987). Domestic violence. In *Encyclopedia of Social Work* (18th ed.) (Vol. I, pp. 463-474). Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.
- The experience of caring for elderly and handicapped dependents (1980). Lexington, MA: Equal Opportunities Commission.
- Thorson, J. A. (1995). Aging in a changing society. New York: Wadsworth Publishing Company.
- U.S. Congress House Committee on Aging, 1981. Elder abuse: The hidden problem (Comm. Pub. no. 96-220). Washington, DC: U.S. Printing Office.
- Wachs, E. (1981). The crime-victim narrative as a folkloric genre. *Journal of the Folklore Institute*, 19(1), 17-30.
- Zelba, S. R. (1971). Battered children. *Transaction*, 8(July-August), 58-61.