

台灣人口老化轉型社會中 社會工作者的角色與功能

蘇麗瓊

一、前言

社會變遷緣於多種因素，人口結構的變遷乃是因素之一；臺灣人口結構的漸趨老化，在人口學家之老年人口比例逐年增加的推估下，得到相當肯定。面對此種人口結構轉型現象，從事老人社會工作者 (Social worker for the elderly) 究可扮演何種角色，頗值關心。

根據 Pincus & Minahan (一九七三：五四) 的說法，社會工作實施領域中，計有四大系統：改變系統 (Change system)、案主系統 (Client system)、標的系統 (Target system) 和行動系統 (Action system)，因而談社工人的角色與功能，不得不對此四大領域先有說明，因此本文擬就臺灣的老年人口特質，現有老人服務設施及老人工作人員特質分析來引述社工人 (特指老人社會工作員) 的角色與功能。

二、臺灣的老年人口羣特質 ——老人社會工作中案主 系統特質

這一部份，將就臺灣人口結構變遷中老年人人口特質來說明社工人所面臨之案主系統的改變，以為老人社會工作者之角色功能的背景分析。

由人口統計資料顯示，臺灣的人口漸趨老化已成不爭之事實 (謝高橋，一九七九：二五六、廖正宏，一九八二：一八三、陳寬政和陳宇嘉，一九八二：一八三、柴松林，一九八〇：四六)，這個概要原則指出社工人所面對的案主系統的變遷環境是 (一) 潛在案主 (Potential client) 數的增加。

根據臺閩地區人口統計資料，一九五三年，臺灣僅有二十萬的六十五歲以上人口，佔總人數的二·五%，但到一九八二年，增加為八十萬，其比例數為四·五%。廖正宏教授 (一九八一：一八二) 即指出一九六七年以後，臺灣的老年人口增加率已超過全國人口的自然增長率 (百分之二·七對百分之二·三)。陳寬政教授等人 (一九八六：三一—十五、十八、二十) 依據未來生育率 and 死亡率的低、中、高測度推估臺灣的人口老化現象。他們預測在民國八十八年 (西元一九九九年)，臺灣的老年人口比例將超過百分之七，擠身聯合國所界定的「老年國」行列中。而在民國一十二年 (西元二〇二四年)，臺灣將有百分之十二·九至百分之十五·五六的老年人口，因而老年人口數的增加，說明了未來老人社會工作者的潛在案主數將年年增多。

(二) 案主特質的變異性：

年齡的相近，使人們傾向於將「老年人」當作

為相似個別體的集合稱呼，抹殺了老年人之個別性意義。加以有關老人的研究未盡完整，「同類」之看法益發混淆了老年人之間的差異性，筆者將試舉下列六項統計資料來說明老年案主間的異質，以為社工員角色功能發揮之依據：

1. 年齡分配的差异：六十五歲以上的人被稱作老人，但在這組高齡人口羣中的年齡分配則說明了不同老人間的年齡差異。根據臺灣地區人口統計資料，一九八二年之臺灣地區六十歲以上人口結構狀況為：百分之三十八為六〇——六四歲、百分之二六·九為六五——六九歲、百分之十八·六為七〇——七四歲、百分之九·九為七五——七九歲、餘百分之六·六為八〇歲以上者。顯然六〇歲以上的人口中有已八〇多歲，有人才踏入初老期。又比較一九七〇到一九八二的人口統計資料，筆者發現六〇——六四歲的人口增加速度較慢（百分之二二·〇二），而七五——七九歲者則增加快速（百分之九七·四七），至八〇歲以上者亦增加不慢（百分之九〇·二一），顯然未來將有更多的老年人（the oldest old）。

2. 性別與年齡交錯的變異：臺灣人口老化現象中，異於世界多數現象的特殊狀況，即老年男性比老年女性多。據一九八二年的人口資料，全部六〇歲以上的人口性別比是一一四，顯然男性老人比女性老人多，而此種狀況在六〇——七四歲的人口羣

中顯然易見（六〇——六四歲為一三六，六五——六九歲為一二一，七〇——七四歲為一〇三），不過在七五歲以上則呈現女性比男性多的現象（七五——七九歲為八五，八〇——八四歲為六八，八五歲以上則為五〇）。這種特殊現象似牽涉到三十多年前大陸撤退來臺的大量軍人有關；此種現象將隨時間而漸改變，按臺灣地區女性平均壽命高於男性平均壽命的現象，人口老化的臺灣將在未來擁有更多的高齡女性，所需的服務可能因之而有不同。

3. 婚姻狀態的差异：一九八三年的臺灣地區人口統計報告指出，五十歲以上的人口羣中，有較多女性係守寡者。統計說明女性老人中有百分之二八·七守寡，相對於男性則僅為百分之八·一守寡。而在婚比例，女性為百分之六七·一，男性為七六·九。其他單身比例男女分別為百分之十二·九與百分之二·八。離婚比例，則男為百分之二·二，女為百分之一·四。男女在婚姻狀態的差异，關係其社會支持體系（指非正式關係網）之有無與大小，例如說女性老人常為男性配偶的支持者，但當其年大時則由老伴去逝而得不到配偶之支持。此乃值得社會工作者留意。

4. 教育程度的差异：周建卿先生（一九八三：二五九）依據我國統計提要指出，六十五歲以上人口羣中，教育程度偏低，幾乎百分之六七·四七的

老人不識字，且在識字比例中，有百分之九〇·六八的人祇接受六年以下的教育，特別是女性老人的教育程度比男性低（不識字的女性老人有百分之八四·二，而男性老人則較少為百分四二·二）所以教育程度縱有眾趨現象但仍有差別，特別是男、女人間的差異更為明顯。

5. 健康狀況的差异：在國內似仍未見完整的統計資料來說明老人罹患慢性病與行動能力的情形，但由間接資料上可看出老人的健康狀況並非一致，至少在性別和年齡的差別上就有不同。按胡人傑先生（一九八二：二九）依據省衛生處的十大死亡原因推論老人的疾病傾向有男女及年齡之別，他指出：(1)不論男女，最大的死亡原因，六十五歲至八十四歲間以腦血管疾病為主（四分之一機率），八十五歲以上則以老衰為多（三分之一機率）。(2)支氣管炎、肺氣腫及氣喘這種毛病，在女性各年齡層來說是相當普遍的一個現象，在男性來說，則有年齡愈高，所患比率愈大的趨勢。(3)九〇歲以上的男性老人因意外傷害而死亡的比例很高，而女性老人則無此現象。這些推論說明了慢性病乃為老人致死的主要因，且女性老人較男性老人有較多可能患有多種慢性病。

6. 經濟狀況的差异：老人的經濟狀況若何，亦如健康狀況般仍缺完整的統計資料。據胡人傑先生（一九八三：四三）的樣本研究指出，老人經濟來

源不一，有的來自退休金，有的來自家庭資助（各項收入百分比是：退休金，一三·二四，家庭資助，五八·一七，朋友資助，一·六三，工作所得，一七·一六，儲蓄三·七六，其他六·〇四），顯然部份老人仍擁有經濟獨立性，但多數人得靠子女或他人來資助。至老人的經濟狀況是否較其他年齡羣差呢？按臺灣省七十六年十一月出版之社政年報統計，全省計有五、一五五位低收入人口，其中六十五歲以上者有八四六人（佔總低收入人口的百分之二六·四），看起來老人並不比其他年齡羣窮困，但若加入七、二六四名在公費安老單位接受公費照顧的狀況而論，則老年人的經濟狀況就顯得較窘困。

(二)老人之非正式支持體系的差異：

除了案主本身的特質關係服務提供者的角色發揮外，老人支持體系若何亦為社會工作人員實施服務時應予考慮。根據一些樣本研究可發現子女仍為老人之重要支持來源，其次則為配偶，不過這些研究亦相對指出有些老人未能擁有是項支持。例如白秀雄先生（一九八〇）對臺灣地區五十一歲以上的一、一七位人士進行訪查，即發現有百分之七九的老人與子女同住（相對於百分二〇·九未與子女同住）。Freeman 等人（一九八二）針對臺灣地區二〇——三十歲的育齡婦女的研究，發現百分之

六八·三的老人與子女同住（相對於百分之二一·七未與子女同住）。江亮演先生（一九八三）針對彰化縣員林鎮七〇歲以上老人的調查指出，有百分之八八·二的老人與子女同住，餘百分之七·九與配偶，百分之二·一與其他他人，百分之一·七獨居。當然「共居與否」並不足以說明老人的支持體系的完整內容，但多少暗示老人可能擁有之支持體系的向度，例如共居才方便人身照顧需求（如餵食、擦澡）的滿足，而未與子女同住者，可得到的支持可能較間接或需透過第三者來完成（如僱人照顧父母），因而在未見國內有關老人支持體系之完整統計資料下，代間共居與否的樣本研究不失是工作者在做服務向度的參考資料。

(四)其他

諸如老人居住地理分佈，可用資源之接近程度等亦為社會工作實施的參考依據，但因乏具體數字，僅此一提，供實務工作者的量服務之參考。

綜合上述，臺灣之老人確有逐年增加之趨勢，且老老人（七十五歲以上者）的增加速度將超過低齡老人，又女性老人亦將比男性老人活得長久，但亦較高機率罹患慢性病。此外不同的教育、健康、經濟與社會支持體系，皆將帶來不同的服務要求，而對案主狀況未盡明白所訂定的措施亦將使老人社會工作者面對服務提供與服務需求之結合的挑戰。

三、臺灣的老人服務設施—— 老人社會工作中行動系統與標的系統概況

臺灣地區採行何種行動來面對老人的需要，以臺灣的老人措施為例說明。據前省社會處處長守博先生在社會建設季刊六十二號發表之「臺灣省推行老人福利措施概況」乙文所示，臺灣省的老人福利措施計有十五項（含試辦項）：(1)老人搭乘國內公、民營水、陸、空公共交通工具半價優待。(2)老人遊覽觀光地區及觀賞影劇半價優待。(3)老人健康檢查及保健醫療服務（免費健康檢查及傷病醫療費用優待）。(4)公、自費安養服務。(5)設置老人休養服務機構（含地區長壽俱樂部、長春俱樂部）。(6)籌設老人養護中心。(7)設立長青學苑。(8)試辦居家老人服務。(9)組設長青志願服務隊。(10)試辦託老服務。(11)試辦敬老午餐。(12)舉辦老人問題巡迴講座。(13)舉辦敬老活動（含表揚熱心公益之長青楷模暨老人工作績優團體、辦理老人作品展與才藝賽、長壽運動會暨敬老園遊會、金婚紀念等）。(14)編輯長春叢書（含老人醫療保健、社會及家庭適應等）。(15)編纂敬老活動專輯。

這些服務的受益對象（亦即社工實施領域中的標的系統）究竟為何，除了「一」三項明訂是七十歲

以上者皆為服務標的外，其餘則大致彈性規定年齡在六十歲以上。至服務受益對象特質若何，大致上可由服務功能推知，享受服務者含括貧弱者（如公費安養、傷病優待），亦含非貧老人（如自費安養、老人作品展），方案內容亦含實質服務暨教育方案（如講座和叢書），立意頗好，但使用情形如何、使用人特質又如何等皆待研究，同時未使用者究係服務不合需要或不會使用皆待澄清。我們祇能說，現有老人服務立意擴充照顧層面，但由前面提及的老人特質來看，則可發現現今服務層面仍待擴充，服務深度亦待研酌，例如現今安養服務和居家服務是否足以應付當前老化和慢性病患遞增的服務需求，即待研酌。

四、臺灣老人社會工作者特質分析——老人社會工作改變系統的特質分析

老人福利工作人員係社會工作實施領域中的改變系統，人員特質關係角色的認定和發揮，因而有必要予以探討以為角色界定之參考。不過頗憾國內亦未見有是項完整資料，僅就筆者對臺灣省老人福利工作基層服務人員的研究提出概要說明。

計筆者針對鄉鎮市公所、縣市社工員、公、私

立仁愛之家從事直接老人服務人員的抽樣研究，發現數項多數現象，即工作羣體中偏屬男性（百分之六三·八）、四十歲以下（百分之六二·五）、已婚（百分之七二·四）、專科以上（百分之六二·四）、非社會工作相關科系（百分之七〇·一）、三年以上年資（百分之六二·九）（蘇麗瓊一九八四：三四），其中攸關工作人員工作知能與倫理培育的學歷統計指出高達三分之二以上的人非社會工作相關科系，置此環境中，任何一位專業社會工作者究應扮演何種角色，關係專業發展和服務高品質化的問題，很值得重視。

五、老人社會工作者之角色與功能

以上敘述了老人社會工作者工作實施領域中的幾個相關現象，由之可見社會工作者為專業服務，乃宜扮演下列諸項角色與發揮其角色功能：

（一）老人工作新知的吸收者和傳播者：

老人問題是新興的現象，隨之發展的老人社會工作乃係新興的專業，基本的社會工作知能外，還包容老人學、老人醫學等新起專業知識；老人社會工作者所應具備的知能已非一般性社會工作所可應付。而前面提及本省老人福利工作人員所具的社工

專業知識已不普遍，所以一位以專業為己任的社工員應負起老人工作新知的吸收者的角色外，更應扮演新知傳播的角色，透過讀書心得報告、工作研討會、工作紀錄、工作觀念溝通等方式傳播新知，以期共事者皆能發揮專業知識的價值，實現老人服務品質化的目標。

（二）老人與老人親屬的諮詢者：

擔任案主問題之諮詢者乃是社工員相當基本的任務，在這人口老化轉型社會中，不僅有更多人要面對「老」的經驗，亦有更多人要面對老年親屬的問題（如代間相處），特別如前所說，臺灣地區多數老人仍與子女同住，因而從事老人工作的人員，其服務對象除了老人之外，亦當包括老年案主的親屬。所以社工員一方面要能發揮諮詢功能，協助老人適應老的生活並安排有意義的老年生活。同時也要能為老人親屬的諮詢者，協助老人親屬認知老人、心理變化過程，以能平和接納老年親屬，並可為之情緒支持者，協助疏導因照顧老年親屬而起的負荷情緒。

（三）老人服務措施與服務需求之媒介者：

媒介服務亦是社工員相當根本的工作，特別是老人福利工作，除公費安養外，大多係近十年或近一、二年逐日增加的項目，未必為需求者所周知，

因此老人社會工作者應扮演起媒介角色，協助需求者獲得應有的服務。據張隆順教授（一九八一）所做的調查，有百分之六四·一的老人不知道社區在辦休閒活動（陳宇嘉、吳美玲，一九八四），因而媒介服務可使政府的措施和老人的需求結合得更完善，發揮服務措施的至善立意。

(四)老人服務措施的促進者：

老人基本資料未盡周詳下所訂定的福利措施，不免有不符合老人需要之情事，例如高齡羣中，女性為多，女性老人且偏低教育、罹多種慢性病，但當前老人福利設施能為女性老人使用的項目相當有限。此外，由為有些項目仍屬試辦，普遍性不够，使需求者未能得到想要的服務乃自然而生，因而社工人應積極扮演起促進者的角色，促進政府和福利團體推行符合案主需求的服務項目。同時有關項目內容亦應主動爭取以符需要。例如當前一些癱瘓老人所能得到的居家服務偏向於精神慰藉，或家事服務，至一些慢性病患所需之簡易肢體復健或個人身清潔則未必能獲得協助；因而社工人應扮演起促進者的角色，以個案方式爭取服務或集合案主相同需求的資料向有關人士或單位爭取應有措施，為案主利益而努力。

(五)老人與老人親屬之教育者：

老化既是一新興現象，其中有許多問題亦是新生的；如老人休閒時間的運用、代間關係的諧和、病弱老人之看護等。這些問題固可透過個別或團體諮商的方式來緩和，更可由社工人扮演教育者的角色，開辦有關演講會、座談會或知識性團體，協助老人和老人家屬認知老人問題與現象。據陳宇嘉先生和吳美玲女士的研究（一九八四），臺灣老人休閒方式偏重於靜態與消極性，諸如看電視、聊天、散步、看書報、聽收音機等，而這些活動對生理老化過程並沒有積極性意義，而何以老人偏向這些靜態活動，原因之一為「不會」，年少時未培養嗜好，所以社工人可扮演教育者角色，引導老人學習和演練一些活動（如舉辦槌球講習與演練等），以能因之增進生活適應之道。此外在代間照顧方面，可開辦老人親屬支持團體，提供有關老人生活、心理老化過程及簡易老人肢體復健、與老人溝通之技巧的知識課程，協助代間關係的互助和互相適應之道。

(六)老人需求的整合者：

提供老人服務應基於生理——心理——社會向度（bio-psych-social Approach）（Wasser, 1975: 13），因而老人社會工作者面對老年案主時，應能評估其生理、心理、社會需求，再整合有關單位，提供必要的綜合性服務。人類壽命延長卻亦相對增加罹患慢性病而致行動不便的現象可由英人

Katz, S. and Branch, L. G. 等人（一九八三）的研究證明之。他們用「活動的平均餘年」（Active Life Expectancy）一詞來描述老人行動自如的平均年數，他們指出六五—六九歲者的活動平均餘命是十年，至八〇—八四歲者僅有四·七，八五歲以上者則有二·九年，所以活得愈老愈有可能受到生理老化的限制。而生理變化可能引發起心理或社會適應的問題，社工人若不能綜合各種問題提供完整的直接或轉介服務，是會引起問題的惡性循環，影響老人生活品質。

(七)老人政策之訊息提供者：

老人福利工作的層面和深度都還待研思已如前述，因而在這服務規模建構中，特別需要各種訊息以供決策參考。社工人應基於直接接觸老年案主的立場，就既有措施的適當性，應增減項目的檢討等訊息反應給決策者參考。此外亦可就工作環境中的人員配置與訓練等問題，本專業判斷提供訊息供決策者從事人員培育或老人工作人事制度與革之參考，以能達到服務質量的均衡發展，發揮真正的服務功能。

(八)資源的發展者：

在這人口老化轉型中，對老人問題的意識未必真切，老人所需的服務極可能不被肯切地認同，因

而服務和需求之間不免會有緩不濟急的現象，所以一位老人社會工作者要能扮演資源開發的角色，主動為案主利益開發資源，以免坐看政策制訂而錯失案主需求的時間。

(九)老年案主能力的動員者：

許多人肯定老年人的能力，據研究，多數老人福利工作基層人員（百分之七二·九）肯定老年人的經驗價值，同時也是多數人（百分之七七·九）認為老了並非無用（蘇麗瓊，一九八四：一〇三），因而老人社會工作者應負起此種理念的推動，將老人人力和能力動員起來，與前面所提之資源發展角色相結合，運用老人的能力和人力發展資源，以協助老人發揮所長或所好從事有興趣的事務，增進生活激勵因素，使能活得老又活得好。

六、結論

老人社會工作者在這人口老化社會中，肩負社工服務之承先啓後的任務，既要推展既定措施，又要能為未來的措施規畫盡心力，期盼本文之角色分析能拋磚引玉激勵更多人省思這一問題，並共同為我國老人社會工作之發展努力。

〔本文作者花蓮仁愛之家社工組長〕

參考資料：

1. 行政院主計處 臺灣地區人口統計資料（一九八二、一九五三、一九七一等等）
2. 白秀雄（一九八〇） 臺灣省地區老人福利問題調查及對策研究報和 省社會處印
3. 周建卿（一九八三） 老人福利 臺北：臺灣商務印書館
4. 胡人傑（一九八二） 我國老人社會調適困難之研究——以臺中市為樣本模式。東海大學社會學研究所碩士論文。
5. 柴松林（一九八〇） 高齡化社會及其問題 社區發展季刊 第一〇號，第四六——四九頁。
6. 趙守博 臺灣省推行老人福利措施概況 社會建設 第六二號 第二六——二八頁。
7. 陳宇嘉、吳美玲（一九八四） 臺灣地區老人休閒活動型態之研究與檢討 社區發展季刊 第二十七號，第七七——八七頁。
8. 陳寬政等人（一九八六） 因應人口老化之我國政策（未印行）
（附註：本書名稱容與原著略有出入，概該書係筆者在美進修中由梁浙西教授處借作一篇英文作業參考資料，書名由中文譯成英文此處所用名稱係由英文譯為中文）
9. 廖正宏（一九八二） 老人人口數量與未來趨勢 出自東海大學、省社會處合辦之老人福利研討會論文集，第一七七——一八五頁。
10. 謝高橋（一九七九） 臺灣的現代化與老年人口問題 政大學報第三九期，第二四五——二七七頁。
11. 江亮演（一九八三） 老人福利理論與實務 臺中：宏光文化出版社。
12. 蘇麗瓊（一九八四） 臺灣省老人福利工作基層服務人員工作認知之研究 東海大學社會學研究所社會工作組碩士論文（未印行）。
13. Freedman, R., Chang, M. & Sun, T. (1982) Household Composition, Extended Kinship and Reproduction in Taiwan: 1973-1980. *Journal of Population Studies*, 36 (3), 395-411.
14. Katz, S., Branch, W. G., Branso n, M. H., Paridero, J. A., Beck, J. C. & Greer, D. S. (1983). Active Life Expectancy. *The New England Journal of Medicine*, 309, 1218-1224.
15. Pincus, A & Minahan A. (1973) Social Work practice: Model and Method. Itasca Illinois: F. E. Peacock Pub. Inc.
16. Wasser, E. (1975) Creative Approach in Casework with the Aging, New York: F. S. A. A.