

# 因應高齡化社會之福利政策方向

沈慶盈

## 一、前言

由於生育率的持續降低及平均餘命的持續提升，行政院經濟建設委員會（2004）推計（採中推計），臺灣總人口將在民國 111 年成為零成長，而在民國 140 年時，將減少為 1,960 萬人，比目前人口少了將近 300 萬人；然而，65 歲以上的人口數則會快速增加，使其占總人口比率從民國 93 年的 9.4% 提升至民國 110 年的 16.5%，更增至民國 140 年的 35.5%。此外，平均餘命的延長，使得對許多老人而言，「人生七十古來稀」的俗諺已沒有「人生七十才開始」來的適用。許多研究亦早將老人再細分成年輕老人（65—75 歲）、中年老人（75—84 歲）及老老人（85 歲以上）等不同年齡層。

人口老化趨勢所引發的老人工作、退休準備及照顧等議題逐漸成為社會關注的焦點，例如，內政部（1999）的調查發現，有 44.9% 的民眾認為「老人福利」是最迫切需要加強的福利項目，高居所有福利需求的第一位。而老年人口占總人口比率增

加所造成的影響是可能導致健康照護、社會保險及福利服務支出的快速增加，造成未來政府、社會及家庭在照顧及扶養老年人口的財政負擔，因此實有必要思考我國的老人社會福利政策。

不過，由於家人或親友自行照顧年長者一直是我國最主要的老人照顧方式。我國的老人福利政策亦將照顧老人的責任歸於家庭，因此大多是被動反應老人的問題與需求，各部會，尤其是社政部門與衛政部門，各自根據老人的不同問題與需求提供福利服務措施。例如，隨著家庭功能衰退，才開始注重老人保護的議題。由於過去缺乏整合的老人福利政策，使得相關政策或福利服務間有可能自相矛盾及有重覆浪費的狀況存在。因此被批評為無法顧及多數老人的需求，亦無法發揮福利服務的效果（王培勳，1993；引自葉肅科，2000）。

面對人口老化的衝擊，吳淑瓊（1999）指出先進國家的長期照護改革皆歷經經濟貧、機構收養與在地老化三個階段。早期的濟貧階段是在偏遠地區蓋大型救濟院，

以救濟貧窮且無自我照顧能力者為主。當老人人口增加，救濟式照顧無法滿足長期照護需求時，則擴大機構的服務量。到了第三階段，因需求依舊有增無減，且機構照顧的負擔沈重，於是發展出在地老化的理念，轉而提供各式的居家與社區照顧服務。我國在社會福利議題與相關政策的擬定上大多移植國外經驗，因此在老人照顧政策上亦積極導入發展社區照顧的方向。

陳武雄（1996）擔任內政部社會司長時，提到我國老人福利政策的規劃方向有：(1)規劃實施國民年金制度，保障高齡者經濟生活安全；(2)建立以家庭及社區為中心的高齡者照護體系；(3)鼓勵高齡者貢獻所長服務社會；(4)鼓勵研究高齡學，提供政策規劃參考；(5)發展銀髮產業，獎勵民間團體參與辦理老人福利；及(6)平衡城鄉福利資源分配。劉邦富（1998）任社會司長時指出我國居家服務及家庭支持資源體系尚未建立完成，社區照顧服務輸送網絡亦需加強，養護機構的經營管理、安全與服務品質仍應提升，並說明我國老人福利政策的展望為：(1)建立老人保護網絡體系；(2)提供居家服務與家庭支持；(3)提升機構安養品質；(4)推動多層級的照顧服務模式；(5)推動社區照顧及社會參與；(6)宣導家庭照顧責任及培訓專業人員；(7)改善老人居住條件；及(8)開辦老人年金、保險及補助。行政院衛生署 94 年度施政目標與重點中與老人福利較有關的部分則為：改造全民健康照護體系、提昇照護品質及營造健康生活、提高自主管理兩項。內政部 94 年度的施政目標與重點在老人福利方

面為建立老人照顧服務體系，至於其在行政院 94 年度重要社會發展計畫先期作業裡所列的社會福利相關議案則為社區人力資源開發計畫、提升社區照顧質量計畫及發展照顧產業—擴大居家服務補助試辦計畫三項。從以上這些政策展望與施政重點，可知我國近十年的老人福利政策，除了在全民健保下的醫療服務外，主要是以支持家庭負起老人照顧的責任為重點，積極鼓勵民間單位與資源的投入，發展社區照顧服務輸送網絡。

然而從美國的例子來看，Cox & Parsons（1996，趙善如、趙仁愛譯，2001）指出：由於經濟衰退使得社會服務經費的大量刪減，加上老年人口醫療服務支出的劇增，導致老人福利服務的醫療化。由於醫療模式強調病人的順從，並不注重提升老人掌控自己生活的能力，亦很少重視預防的工作，加上僅提供諮詢與轉介的個案管理服務取代專業的個案工作，造成老人在社會心理需求、長期照護服務、住宅、收入與其他所需資源的提供相對不足，這應是值得我國借鏡之處。

此外，社會政策的制訂與推動需要整體考量經濟、社會、政治、文化、技術等層面的影響，從鉅視的層次思考問題並整合各方資源才能有所成效。例如，臺北市因估計有日間照顧的大量需求而開辦數個日間照顧中心，但在委託辦理之後，各受託單位卻慘淡經營，面臨招收不到長者的困境。雖然沒有研究證實外籍家庭監護工政策與日間照顧單位照顧人數間有明顯因果關係存在，但這一、兩年各日間照顧單

位照顧人數的逐漸改善，總是會讓人聯想到可能是因緊縮外籍家庭監護工政策的影響。事實上，各日間照顧單位過去在檢討受照顧人數招收不足的問題時，最常被提到的可能就是外籍幫傭與監護工的問題，可見勞工政策會影響社會福利政策的執行成效。這也就是為何社會政策的訂定需全盤考量政治、經濟、社會、文化各層面的因素。因此本文乃分析我國的經濟社會發展趨勢對老人生活品質的影響，並據以建議我國因應高齡化社會的福利政策方向。

## 二、我國的經濟社會發展趨勢與生活品質

基本上，臺灣隨著經濟型態的改變，使得社會結構與價值觀亦產生急遽變化，進而衝擊社會大眾的生活型態，並使社會問題叢生。因此在規劃與制訂社會福利政策時，必須瞭解經濟與社會發展趨勢對人民生活品質的影響，以便能解決及即早預防社會問題。

有關經濟社會發展趨勢對社會影響的討論很多，王正（1999）認為影響未來老人經濟安全的結構性因素有：(1)人口結構、平均餘命及出生、死亡、罹病率等人口因素；(2)產業結構、經濟體系、租稅措施、通貨膨脹率、老年健康照護費用及其他社會性支出等經濟因素；及(3)福利意識、家庭結構與功能等社會因素。林萬億（1999）指出 21 世紀所面臨的挑戰有：(1)全球化弱化了國家控制資本的能力，相對使資本家對國家政策的影響力國家及對勞

工的照顧措施；(2)人口老化提高國家在醫療照顧，可能降低年金、住宅以及社會服務的支出；(3)家庭結構改變導致照顧老人、兒童、身心障礙者的能力降低。社區發展雜誌（1999）的社論則提出臺灣有幾項根本性的結構變遷會左右未來社會福利政策的發展，包括：(1)臺灣老年人口的成長速度較先進國家為快，會影響健康保險、年金制度、長期醫療照顧與老年住宅供給等；(2)家庭子女數減少造成家庭功能式微，使未來世代的負擔增加，而結婚率降低及離婚率提升則造成單身與單親家庭增多，亦將創造新的福利需求；(3)全球化對企業的衝擊及產業轉型造成結構性失業，將導致失業保險的壓力與職業訓練的調整；(4)人們希望享有福利卻不願提高稅賦，使財政能力與福利需求的平衡成為重要議題；(5)政黨競相以「社會福利支票」來贏得執政的競爭亦會影響社會福利的發展。行政院研究發展考核委員會（2002）的報告則指出國內的政治、經濟、社會發展趨勢有人口老化、家庭結構型態變遷及婦女社會參與率的轉變導致傳統家庭的照顧功能轉弱，勞動市場改變使失業問題日益嚴重，所得分配不均造成貧富的差距拉大，政黨之間為競逐選票而過度干預社會福利政策，稅收減少但福利需求與支出卻增加，及政府凍結人事與業務民營化導致社會福利服務的規模縮小。

這些討論指出人口結構與政治、經濟、社會發展趨勢對社會福利與老人福利政策的潛在影響。不過，大部分的文獻討論時並未針對人口老化歷程，探討當前不

同年齡層的人在年老時所需的福利政策。由於不同年齡層的人面對不同的經濟與社會環境，其在年老時的需求亦會不相同，而即使同一年齡層的人，因收入與健康狀況的差異，彼此的需求亦不一致，因此必須仔細規劃社會福利政策。本文乃試著從經濟與社會發展趨勢來探討現今不同年齡層的人在年老時所可能遭遇的問題與需求，以建議福利政策的長期規劃方向。而為了簡化分析，本文在討論時粗略將人口群分為 65 歲以上之老人、45 歲~64 歲之中高年人及 24 歲~44 歲之青壯年人三個不同年齡層，以推測不同群組在年老時之需求。

有關老人需求的研究與著作亦有相當的數量。江亮演（1995）指出老人的需求有：(1)經濟的保障；(2)職業的寄託；(3)醫療、衛生與營養的保障；(4)家庭的安定；(5)社會互動的機會；(6)教育機會；(7)文化、娛樂的機會；及(8)宗教信仰的需求。陳武雄（1996）整理國內的研究報告，提出老人的需求依序為健康醫療、經濟安全、教育休閒及娛樂、居住安養、心理與社會適應，及家庭關係支持六大項。柯瓊芳（2002）認為老年生活的兩大需求是經濟資源與日常生活照護。呂寶靜（2002）則將老年期的福利需求歸納為經濟安全，健康問題，居住問題與需求，及休閒、教育、再就業等四個層面。本文則是從生活品質的角度加以探討，因為提升老人的生活品質是老人照顧與福利政策的主要目標。

生活品質的概念已應用在許多實務、理論發展與研究領域。世界衛生組織

（WHO）提出生活品質應具備身體健康，心理狀態，獨立程度，社交關係，環境，及靈性、宗教或個人信仰等六個層面（引自陳肇男，2003）。生活品質量表（quality of life index）則將生活品質的測量分為心理社會因素、健康因素、環境因素、親密關係及家庭因素五個向度（王曼溪，1999）。Lau & McKenna（2001，謝好蕓、謝清麟譯）則將生活品質的概念分為生理安適感，功能安適感，經濟安適感，社會安適感，心理安適感，及心靈與哲學安適感等六個層面。

心靈與哲學安適感與個人心靈、宗教信仰及個人價值觀有關，且影響老人的生理、心理狀態與社會行為。生理安適感是指生理症狀或身體健康狀況，如體力、活動力、感官知覺、協調性等。生理狀況會影響老人的身體功能與心理健康。功能安適感則是指老人的日常生活、工具性日常生活、性生活及休閒生活的參與能力與程度。經濟安適感是指老人的財務狀況與居住情形。社會安適感則指社會接觸、社會支持與網路、及參與社交與社區活動。心理安適感包括認知能力、控制感、情緒、憂鬱、焦慮、自我概念、自尊、因應技巧及生活滿意度等。以下則根據經濟、社會發展趨勢討論不同年齡層的人在各生活品質向度的可能狀況：

#### （一）生理與功能安適感

因為老化隨之而來的生理機能退化仍是目前無法解決的問題，而在可見的未來似乎仍無解決之技術。民國 89 年的臺閩地區老人狀況調查發現，對自己的健康狀況

回答「好」或「非常好」者占 41.19%，其次為「普通」(36.62%)，回答「不好」與「非常不好」者占了 21.81% (內政部統計處，2000)。行政院主計處 (2001) 於民國 90 年針對臺灣地區 15 歲以上人口的健康安全所進行的調查則發現，國人以 15 歲~24 歲人口群自覺健康狀況良好的百分比最高，占 64.24%，而隨著年齡增長，自覺健康狀況良好之百分比則隨之下降。反之，自覺不太健康的百分比則隨年齡的提高而上升，在 65 歲以上人口群達到最高，占 37.59%，比民國 89 年的調查提高了近 16%。至於實際就醫比率及曾就醫者的就醫次數亦均隨年齡的增加而增加，以就醫比率而言，65 歲以上人口於 3 個月內的就醫比率高達 83.37%。此外，許多的研究指出，慢性疾病、慢性身體功能障礙與認知功能的障礙會隨著年齡的增加而增加 (曾煥裕、沈慶盈、陳穎儒，2002)，換言之，生理機能的損傷與年齡有密切關係。

在日常生活功能方面，15 歲以上民間人口自由時間所從事各項活動中，以「看電視」時間最長。民國 89 年臺灣地區社會發展趨勢調查結果顯示，15 歲以上民間人口每週看電視時數隨年齡的增加而提高，25 歲~44 歲的青壯年人每週約看 14~16 小時的電視，45 歲~64 歲的中高年人則看 17~20 小時的電視，至於 65 歲以上的老人則看 22~24 小時的電視。至於利用休閒時間從事進修及研究的人數則隨年齡遞增而降低，青壯年的進修比例為 31.6%，中高年人降至 15.42%，而 65 歲以上之老年人僅占 5.8%，由此可見老年人口在進修方

面的活動很低，可能影響其心智能力的退化速度。至於在每週的運動時數方面，男女性則皆隨年齡增加而逐漸提高運動時數；青壯年人每週約運動 1 小時，中高年人則運動 2~4 小時，至於 65 歲以上的女性每週運動 5.8 小時，男性則運動約 8 小時。但是只有 39% 的受訪者有持續運動，而其人數比例則隨著年齡的增加從 25 歲~34 歲的 29.63% 提升至 65 歲以上的 48.29%。陳肇男 (2003) 的研究則指出老人休閒活動主要是看電視、聊天、陪孫子女玩耍、看報紙、禮佛與靜坐等傳統與靜態活動居多，不過這些休閒活動並不見得能提升生活滿意度。

## (二)經濟安適感

因為臺灣的社會安全制度尚未建立完善，大部分人得靠自己準備充足的養老金，因此財務狀況為老人福利政策的重要考量之一。在經濟能力方面，內政部統計處 (2000) 的調查發現，有 57.71% 的 65 歲以上老人認為自己的經濟資源大致夠用，認為「相當充裕」者占 22.27%，覺得自己的經濟狀況有困難者有 13.72%。而老人的實際經濟來源是以子女奉養為最多 (47.13%)，本人或配偶的退休金、撫卹金或保險給付次之 (15.39%)，本人或配偶的工作收入再次之 (13.72%)，政府的救助或津貼占第四順位 (12.33%)。Chattopadhyay and Marsh (1999，引自柯瓊芳，2002) 分析臺北市 18 歲~64 歲男性戶長對於父母的奉養態度，結果發現雖然認為兒子必需負擔父母經濟的比例由 1963 年的 34.8% 降至 1991 年的 8.6%，但是實際提供經濟及

其它協助給父母的比例卻在文化壓力與傳統道德的束縛下，反而從 1963 年的 69.6% 增為 1991 年的 79.6%。再加上當前 65 歲以上的老年人因經歷過臺灣社會的巨大變革，一般而言適應力不錯，不容易與社會脫節，而且大多過著儉樸的生活，捨不得花錢，因此大多數並沒有財務困難，即使給他們錢也不見的捨得花。雖然年紀愈大的人愈支持老年年金，但這是應是自利因素的影響（王方，1999），不代表真有其需求。

目前年齡 45 歲～64 歲的中高年人有一部分屬於在 1946 年到 1965 年間出生的二次戰後嬰兒潮，這個族群是所得收入最高的年齡層（李文龍，2003）。李文龍（2003）認為傳統對老人的刻板印象，如高齡者的活動力不強、高齡者的消費力疲弱、年紀大了就不能追求感情第二春、高齡者的生活與觀念錯誤、年紀大就會失去學習能力、與老年人的休閒生活必定是平淡乏味等，對這個族群而言是錯誤的迷思。在臺灣社會福利日趨完善及提早退休風氣的影響之下，這群所得最高的嬰兒潮世代退休後，將有錢又有閒享受生活，因此將在未來成為臺灣主要的消費族群。

並非所有中高齡人口的經濟狀況皆良好，因為提早退休造成的儲蓄期間縮短，家庭照顧功能降低，平均餘命的延長，高消費的生活水準，照護與醫療費用的提升皆加重退休後的財務負擔與經濟風險（王正，1999）。許玉君（2005）指出國內的產業結構自 1990 年代以來開始走向知識經濟的發展型態，結果雖然高所得勞工的就

業機會不受影響，但低所得勞工的就業機會則持續減少，甚至陷入長期失業的狀態。產業結構的轉型影響就業結構。以家戶資料來看，最高所得組的 139 萬戶中僅有 2,784 戶為無業家庭，而在最低所得組中卻接近一半為無業家庭，高達 68 萬 6 千多戶。此種勞工發展兩極化的現象除了加大國內的貧富差距外，且有可能造成社會流動性降低，使貧者恆貧，富者恆富。主計處公布的民國 94 年 3 月 45 歲～64 歲的失業人口有 9 萬 5 千人，勞動力參與率則從 45 歲～49 歲組的 75.3% 一路快速下滑到 60 至 64 歲 33.16%，65 歲以上的勞動力參與率更只有 7.59%。詹火生（1999）認為這是中高年人（45 歲～64 歲）及老年人（65 歲以上）因求職不易而提早退休，使勞動參與率下降。

隨著經濟與文化的全球化及個人主義意識的風行，20 歲、30 歲的新世代在工作倫理上已與前一代有很大的差異。他們非常率性，崇尚自由，不重視常規，不喜歡工作壓力，重視生活休閒享受，認為快樂比成功重要（盧智芳，2004）。此外，因此世代處在知識經濟的時代，只要能掌握機會就能很快獲得財富，雖然能快速致富的不多，但其對工作職場的影響是薪資兩極化的趨勢逐漸明顯。許多企業開始落實差異化的薪資管理制度，使得社會新鮮人起薪呈現負成長，而升遷的主要依據則為工作績效表現（劉鳳珍，2004）。工作表現不佳則調薪緩慢，表現良好則薪資在數年之間，與同年資的員工就可能呈現倍數差異。此種趨勢的影響可能包括：(1)在開始

就業的前幾年就已決定了一個人往後的職業發展前景，使得工作壓力大增，提高患憂鬱症的機率；(2)所得差距擴大，加上重視生活享受，使財富累積緩慢，需要延長工作年限，才能維持退休後的經濟安全。

此外，青壯年人對於負債的價值觀已改變，對於分期付款的運用很普遍。蓋洛普最近針對 25 歲～45 歲的現金卡持卡人的調查顯示，接近三成的持卡人有錯誤認知，如 26.42%的持卡人認同現今卡可以逐夢的廣告，20.99%的持卡人則認為現今卡可以累積信用。在使用狀況方面，25 歲至 34 歲持卡人的平均負債金額為 15.49 萬，負債月收入比為 2.59 倍，而收入低於 3 萬元持卡人的負債月收入比更高達 6.31 倍；35 歲～45 歲持卡人的平均負債金額則 25.78 萬，負債月收入比高達 3.99 倍（陳毓婷，2005）。因此可能有部分的青壯年人，不要說以後年老的問題，甚至在目前就已經活不下去了。

至於在居住狀況方面，根據內政部統計處（2000）所作的調查顯示，民國 85 年時，臺灣地區 65 歲以上的人口中，獨居者占 12.29%，僅與配偶同住者占 20.60%，超過半數的老年人口是與其子女同住（64.30%）；到了民國 89 年，獨居的老年人口比率略微下滑至 10.22%、僅與配偶同住的比率則為 18.94%，而與子女同住的老人比率則下滑至 61.27%。衛生署國民健康局分析民國 78 與 88 年的 60 歲以上高齡者的居住安排，結果亦發現獨居老人的比例皆約占 10%左右，65 歲以上老人僅與配偶同住的比例則從 12%增加為 19%，但老人

與已婚子女同住的比例則明顯從 71%降低為 49%（林惠生，2002）。行政院主計處於民國 91 年針對臺灣地區 15 歲以上人口的家庭生活進行社會發展趨勢調查，結果顯示核心家庭的比例降為 63.34%，主幹家庭則占 18.47%。至於老年人口中，獨居者占 9.0%，僅與配偶同住者占 21.61%。此外，男女性的平均離家年齡皆有趨向年輕化現象，養兒防老的觀念亦轉淡，希望子女拿錢孝敬及婚後一起生活的比率未超過 50%。

柯瓊芳（2002）認為，除非成年子女基於經濟的考量而不得不與父母同住，否則子女與父母同居或照顧奉養的意願將會隨著社會經濟的發展而繼續降低。此外，依據 89 年底戶口及住宅普查結果顯示，臺灣的住宅自有率達 82.2%，較 10 年前增加 3.7 個百分點，大概可推知，現今的中高年人不管是繼承或自購，大多擁有自用住宅，因此搬遷意願不高。至於現今的青壯人口群則除非是因經濟因素，大多不願與父母同住。而他們除非靠繼承或父母協助，大多無力自行購置住宅（華昌宜，1993），如貸款購宅則可能辛苦 20 年，降低兒女教育與父母照顧的可用花費與時間。

另一個社會趨勢是臺灣產業結構改變，導致至少有 50 萬 30 歲到 50 歲的臺灣菁英前往大陸發展（周啓東，2002），導致數萬家庭長期分隔兩地，造成社會問題。影響更大的是，這群有資金與消費能力的菁英因長期居留大陸而不願在臺灣進行長期投資與消費，如購屋與買車等，結果可

能造成民間消費不振，進而影響政府稅收，而且此趨勢及其影響還在持續擴大(周啓東，2002)。

從上述討論可推測，如果與父母同住及生育意願降低，離婚率升高，且薪資兩極化等發展趨勢不變，則現今 65 歲以上之老人有大半是與子女住在一起，費用則是由儲蓄或子女提供。現今的中高年人在年老時，則大多只與配偶或是獨自住在自有的房子內，生活所需則大多依靠儲蓄，配偶則可能成為照顧老人的主要群體。至於現今的青壯年人年老時，有一部分應不住在臺灣，其餘留在臺灣的則可能有一大部分獨居，幸運的則有同居對象或配偶，但有足夠儲蓄以供老人生活的比例會明顯降低。

### (三)心理安適感

Myles(1984,引自王方,1999)指出，勞動者不論其身心狀況統一於固定年齡退休是在二次世界大戰後才逐漸普遍。現有的就業體制就迫使 65 歲以上老人進入退休生活。內政部統計處(1999)的調查顯示我國老年人口逾 83%賦閒在家，僅 10.1%從事全職或兼職工作，且我國參與社會服務工作的老人僅占 0.78%，顯示我國老人人力及腦力均有閒置與浪費的情形。

雖然強迫退休制度有年齡歧視之嫌，還是受到大部分民眾的接納，但也加深年齡歧視的問題，像臺灣成年人對老人的主要刻板印象就是貧窮與體弱多病(呂寶靜，1996，引自呂寶靜，2002)。Cox & Parsons(1996，趙善如、趙仁愛譯，2001)指出，退休導致經濟及社會貢獻角色與地

位的喪失，會使老人的依賴性增加，進而受到壓迫與歧視。此種心理失落，加上生理衰退，健康問題及失去同儕、配偶等支持系統的結果，可能會導致老人的無力感。

目前 65 歲以上之老人如是農業人口，大多是因體力而非年齡因素退休，至於勞工或軍公教人員則是屆齡退休。不管如何，皆有可能是非自願退休，因此對於退休後的生活往往並沒有明確的規劃，容易有適應上的困難。以憂鬱症盛行率來說，臺灣老年人口罹患憂鬱症的比率已比十幾年前增加十倍以上，占了 12.9%至 21.7%，其中重鬱症為 6.1%至 6.2%，輕鬱症為 6.8%至 15.5%(陳惠珍，2004)。此外，人口老化亦使臺灣近十年的自殺率提高。行政院衛生署的統計資料即顯示自殺及自傷死亡率隨年齡之增長而升高(呂寶靜，2002)，可見，對於老人心理健康的維護，已成為刻不容緩的議題。

至於中高年人，整體而言，因經濟狀況穩定，生理機能退化不明顯，加上子女逐漸成長，心理問題較不嚴重。不過，提早退休是現代人的新趨勢。臺灣在近十幾年，退休年齡急速降低，將近三分之二的人在 60 歲以前退休，甚至有 13%的人在 50 歲以前就退休，加上戰後嬰兒潮人口進入退休年齡，預計將出現「大退休潮」(楊艾俐，2005)。更應該注意的族群是因產業結構改變而失業的中高年人，這群人遭受到的挫折更大。而不管是提早退休或中年失業，如果未妥善規劃退休或失業後生活，突然失去生活重心可能使人無法適應，嚴重者甚至會罹患憂鬱症。

至於青壯年齡層是憂鬱症最常發病的年齡，約有一半的憂鬱症患者在 20 歲～50 歲間出現憂鬱症狀。根據衛生署「92 年臺灣地區主要死因分析」統計，在 25 歲～44 歲的青壯人口中，自殺為死亡原因第三名，占 10.61%；每 10 萬人口的死亡率為 16.18%，其中因憂鬱症所導致的自殺率高達七成，顯示越來越多青壯年朋友感到憂鬱（高碧蓮，2005）。而家庭、事業與經濟因素是 25 歲～44 歲族群的主要壓力來源。在追求事業的壓力下，若再面臨失業或投資失利，就容易引發經濟問題或導致家庭惡化，使青壯年成為憂鬱症發生的高峰期，其中又以女性要同時兼顧家庭與工作，得憂鬱症的比例比男性高出 2 倍。

#### (四)社會與心靈宗教安適感

根據行政院主計處公布的「92 年度社會發展趨勢調查—社會參與」的研究結果顯示，15 歲及以上國人與鄰居往來密切及非常密切者合計占 37.21%，與 4 年前相較，密切及非常密切者共計減少 5.10 個百分點；但隨著年齡增長，與鄰居往來愈密

切。此外，現代化的公寓式住宅會降低鄰居間的互動頻率，而居住時間愈長與鄰居間的互動則愈密切，當鄰居間的互動愈高，則居民間的互助程度愈強。

在社團及社會活動參與方面，有超過七成的國人從未參與任何社團活動。至於未參加社團的原因，有工作者以沒有時間參加社團的比率最高，無工作者則以沒有想過要參加社團之比率最高。而在 28.11% 的社團參與人口中，25 歲及以上人口最投入之前四項社團為宗教團體、社會服務及慈善團體、職業團體及休閒體育團體（見表一）。投入社團時間以宗教社團為最多者大致隨年齡增長而提高；最多時間投入職業團體者則隨著年齡的增長而下降；投入最多時間在社會服務及慈善團體者則以 45 歲～54 歲的人口比例最高，然後依序往兩邊下降，老年人口的比例最低；至於花最多時間在休閒體育團體的人口比例則以老人最高，然後隨年齡降低而下滑，但 25 歲～34 歲者的人口比例則又回升，證實青年人口較重視健康休閒的價值觀。

表一 最近一年（民國 92 年 9 月）社團參與者投入最多時間之社團類型 單位：%

	總計	職業團體	政治團體	宗教團體	學校社團	社會服務及慈善團體	學術文化團體	醫療衛生團體	休閒體育團體	宗親會 同鄉會 校友會	其他團體
25 歲～34 歲	100.00	21.21	2.27	20.30	11.82	18.33	1.97	3.79	15.76	4.24	0.30
35 歲～44 歲	100.00	20.93	1.83	25.05	6.12	22.12	3.20	1.46	13.35	5.39	0.55
45 歲～54 歲	100.00	18.72	2.13	26.97	2.04	24.05	1.95	2.66	13.58	7.36	0.53
55 歲～64 歲	100.00	18.39	1.43	25.89	1.07	21.61	2.32	1.43	19.11	7.86	0.89
65 歲及以上	100.00	15.23	3.38	29.27	0.17	14.55	1.18	0.34	22.34	12.35	1.18

資料來源：行政院主計處中部辦公室網站 <http://www129.tpg.gov.tw/mbas/society/index.html>

主計處民國 92 年的社會參與調查亦發現，最近一年參與非營利社會活動的比率為 24.31%，其中以宗教類活動多，為 14.93%；其次為參與公益慈善類活動者有 14.70%。從教育程度觀察，宗教類活動的參與者以國小及以下程度的 20.29% 最高，然後隨教育程度之提升而下降至大專及以上的 11.97%；而在公益慈善類活動的參與者則以大專及以上程度 18.80% 依序下降至國小及以下者的 11.64%。再從年齡觀察，國人參與社會活動的比率大致隨著年齡的增加而呈遞增，但 65 歲及以上者的參與人數比例則又明顯下降。至於國人參與志願服務的情形，民國 92 年的社會參與調查顯示最近一年曾參與志願性服務工作者占 14.50%，從性別觀之，女性為 14.75%，比 88 年的調查提升 2.60 個百分點，而男性則為 14.26%，反而比民國 88 年的調查減少 0.23 個百分點。從教育程度觀之，教育程度愈高者參與志願服務的比例愈高。從年齡觀之，45 歲~54 歲者的參與率最高，占 20.79%，其次是 55 歲~64 歲者的 19.32%，而 65 歲及以上者最低，僅占 9.52%。Cox & Parsons (1996, 趙善如、趙仁愛譯, 2001) 認為，因退休所導致的角色喪失使老人與環境的互動受到限制，結果容易失去社會參與的機會。至於社會參與的影響，陳肇男 (2003) 探討老人的休閒生活與生活品質的關係，結果發現老人的社團參與、旅遊活動與休閒活動三者，只有社團活動與角色的關係較密切，亦只有社團活動增加能提升老人的生活滿意度。

### 三、高齡化社會的福利政策目標與策略

面對人口結構老化與家庭功能轉型的衝擊，有許多專家學者提出對老人福利政策的建議。徐立忠 (1996) 認為老人福利政策的規劃重點包括：(1)以安養為前提的經濟保障；(2)以健康為先務的醫療保障；(3)以福利服務為重點的社會保障；及(4)以生涯規劃為要求的自我保障。李選與張婷 (2002) 建議老人福利政策的推動方向為提供居家服務，建構社區照顧福利服務網絡，增設與改善安、養護機構。呂寶靜 (2000, 引自呂寶靜, 2002, 207 頁) 則針對為來老人政策發展提出九項建議：『(1)明訂「尊嚴和自主的老年生活」為政策之目標；(2)保障老人社會權；(3)強調老人社會參與；(4)破除「正式服務會替到家庭照顧」之迷思；(5)實施社區照顧；(6)重視住宅在老人福利政策中的功能；(7)規劃老人長期照護制度；(8)均衡化城鄉福利資源；(9)抱持生命週期的觀點，以消除老人歧見』。行政院研究發展考核委員會 (2002) 在 2010 年社會發展策略研討會中曾邀請專家學者以政府為主導的角色，針對社會福利行政體制、社會福利制度整合、福利資源的開發與運用、人身安全保護、國民就業及健康醫療保健發展等六個社會福利層面，提出優先發展的課題與策略性建議，其中有關人口老化問題的策略性建議為加強長期照護體系的分工與整合，詳細建議則包括：(1)重視急性醫療的利用與效率；(2)重視長期照顧服務的數量、分布與品質；(3)強化醫療照護與長期照護之連

結；(4)強化特殊老人的照顧；(5)因應新老人的需求；(6)發展銀髮族生活輔具；(7)強調無障礙空間的規劃；(8)加強人力規劃；及(9)加強殯葬業的管理等九項。這些皆是針對老人照護與需求滿足所提出之建議。

而從上一節的討論，作者針對不同年齡層者的狀況建議老人福利政策如下：

(一)針對 65 歲及以上長者的福利政策建議

由於年紀越大，生理與功能的安適性越低，加上老年人口增多，醫療與照顧支出必會急遽增加。因此，如果能預防老化與促進生理健康應可降低與延緩醫療與照顧支出，進而增進老人的生理與功能安適感。此外，老人是否能得到子女的照顧取決於其本身的健康與經濟狀況（柯瓊芳，2002），因此預防老化與促進健康亦有助於提昇家庭養老照護的功能。

而要達成預防老化與促進生理健康的目標，衛政部門除了鼓勵健康食品、醫藥與生物科技的研發之外，更應教育民眾健康知識，行銷健康理念，以使民眾養成健康的飲食與生活習慣。有關健康理念的行銷應注意服務對象的選擇，例如健康飲食的推廣對象應針對家庭主婦與獨居老人等家庭掌廚者。此外，從老人最主要的時間用在睡眠與看電視來看，社政部門除了與衛政部門合作協助民眾養成健康飲食與生活習慣之外，應開發適合老人的休閒空間與活動。不過，從老人的勤勞與自利特質來看，開放公有土地讓老人進行種菜與管理也許是讓老人有較積極的生活目標的可行方法之一。

除了積極預防生理機能老化，促進日常生活功能之外，對於已發生生理或功能

缺損的老人則應盡量幫助其回復健康與生活功能。但是，許多年長的被照顧者因不想增加家人的困擾與負擔，往往不願意對其家人說明其困擾或需求，甚至不近人情地拒絕所有主動照顧或協助，結果反而降低彼此的情感交流、溝通與解決問題的機會，造成彼此關係緊張與本身的憂鬱。因此，針對老人族群，教導年老長者學習請求協助，以及清楚表達需求的技巧是更緊急的課題。此外，為了落實在地老化目標，並減輕家庭照顧者的負擔，則應開發社區照顧資源。而要增加老人及其家庭對社區照顧的接納程度，最好運用社區人員，尤其是鄰居來提供社區照顧。

在經濟安全方面，當前絕大部分的年長者並無經濟困難，因此政策重點應不在老人年金的發放。事實上，在此財政困難，但社會問題仍層出不窮之際，實在不應該以政治目的為最主要考量而隨意浪費社會福利資源，而是應針對經濟弱勢老人提供較完善的社會救助。不過，年紀愈大的民眾傳統慈善意識形態愈強，亦即認為慈善是志願的，是應有親疏之分的，且傾向於不主張制度性的社會福利，將政府的救濟當成是德政，而非權利（王方，1999），因此有必要改變潛在服務對象的信念與態度。例如，老人可能會因為認為接受福利是不好的或害怕被人認為「沒有用」，而對接受協助或服務抱持負面的態度，並拒絕申請其可用的所得支助，因此在執行策略上應加強老人權益的倡導，讓年老長者認知到其有權利使用社會福利服務與資源。

最後，在社會參與方面，陳肇男（2003）的研究指出社團參與才能提升老人的生活

滿意度，因此應提升老人參與社團的比率，以建立老人本身的社會支持網絡。而其具體作法為尋找社區既有社團，然後鼓勵老人加入社團活動。鼓勵老人參與志願服務活動當然亦是可行方法之一，不過從老人重視自利的特質，開發老人志工也許並不容易。此外，社會對老人的刻板印象亦可能導致志願服務的內涵無法吸引老人或無法讓其感覺有收穫而留不住老人，因此有必要針對年長者思考與設計志願服務的內涵。

## (二)針對中高年人的老年生活而規劃的福利政策

當前 45 歲~64 歲的中高年人的生理與身體機能應大都在良好狀況，因此對於提升生理與功能生活品質的重點在於預防老化與促進生理健康，至於其作法與老年人口應無太大差異。在經濟生活品質方面，王方（1999）認為臺灣的社會安全制度尚未建立完善，大部分人得靠自己準備充足的養老金，長留職場才能使老年無虞，強迫退休造成依賴人口增加與生產力降低，對國家的經濟競爭力反而可能有負面影響。而現今的中高年人重視紀律，講究細節，工作認真負責（盧智芳，2004），且 50 歲以上的社會中堅份子因子女已經長大，比青壯年更無後顧之憂，如果延後退休衝刺事業第二春，對企業、個人和社會都三贏（楊艾俐，2005）。可惜臺灣因為對政府財政困難的憂慮，加上民間產業結構的轉型，在就業市場形成一股提早退休的潮流。

對於提早退休且自認已準備充分，準備享受退休生活的中高年人，因其經濟狀

況良好，政府需要做的是協助其負起控制與管理自己資產的責任與能力，避免其因不當投資或受騙而影響經濟安全。此外，由於這個族群還有三、四十年的平均餘命，有必要協助其做好退休生活規劃，找到可以貢獻社會的新方式，以預防其生理與機能老化，促進健康生活。至於何種方法是中高年人可以用來貢獻社會的新方式則尚在摸索之中，並無定論。行政院經濟建設委員會（2004）提出的建議是，應發展健康產業，以「使國民能健康地進入老年，充分融入及參與社會，為其社區及社會發展作出更積極有效的貢獻」（34 頁）。

行政院主計處民國 92 年的社會變遷調查發現中高年人參與社團、非營利社會活動與志願服務的人數比例最高，顯示倡導中高年人的社會參與可能是另一個可能的有效途徑。而從參與志願服務的途徑來看，52.78%是透過組織內成員之介紹，21.6%沒有透過任何管道而主動參與，18%透過非組織內之親友介紹，由宣傳單、海報得知訊息而參與者有 8.08%，透過電視、廣播或網路等電子媒體或報章雜誌得知訊息者則只占 6.2%（行政院主計處，2004），應鼓勵已參與志願服務者多影響他人一起參與有意義的活動。不過，行政院主計處（2004）的調查亦發現 55 歲及以上人口認為參與志願服務沒有收穫的比例偏高（9%以上），認為能發揮潛力及專長，及能學習新技能的比例又偏低（皆低於 9%），顯示中高年以上的志工人力並未被妥善運用（見表二）。因此，有必要宣導正確的志工運用觀念，建立志工、服務對象及組織機構彼此互惠的關係，才能鼓舞志

工提供較有價值的服務內涵及品質。

表二 最近一年參與志願性服務工作之收穫（民國 92 年 9 月） 單位：%

	總 計	沒有收穫	有 收 獲								
			計	肯定自我 的價值	獲得 成就感	發揮潛力 與專長	學習 新技能	擴展 人生經驗	結交志同 道合朋友	改善 人際關係	其他收穫
總 計	100.00	5.17	94.83	36.00	18.15	13.52	14.90	44.24	32.63	25.05	1.65
按年齡分											
15—24 歲	100.00	4.26	95.74	35.09	19.80	19.55	30.08	48.12	27.57	21.30	0.00
25—34 歲	100.00	4.94	95.06	39.74	17.92	15.06	14.81	47.53	29.61	23.90	2.34
35—44 歲	100.00	3.36	96.64	37.25	18.63	14.05	14.20	50.08	35.27	25.80	1.68
45—54 歲	100.00	3.96	96.04	35.16	16.44	12.48	11.87	43.07	33.94	27.70	1.37
55—64 歲	100.00	9.12	90.88	34.59	16.98	8.18	8.49	34.59	33.02	23.90	3.46
65 歲及以上	100.00	10.71	89.29	32.14	20.41	8.67	7.14	30.10	34.69	26.02	1.53

註：參與服務之收穫採複選方式，故各項加總不等於 100。

資料來源：行政院主計處中部辦公室網站 <http://www129.tpg.gov.tw/mbas/society/index.html>

至於被迫退休或遭解雇，卻因職場對年齡的歧視與企業對重新訓練的負面態度而難以找到新工作的中高年人，由於其尚未存足養老金而容易恐慌、焦慮，如果又長期失業，則可能造成嚴重的心理問題與社會適應不良，變的無法勝任工作或不願應徵，造成社會負擔。因此針對失業的中高年人，政策目標應訂在降低失業率，至於具體的執行策略包括消除職場的年齡歧視，職業技能的再訓練，與就業機會的開創。此外，亦應主動追蹤輔導，降低其失敗、自責與孤立的感受，並分享訓練和工作機會。

可惜的是，行政院從 2003 年開始執行的公共服務擴大就業方案只是提供失業者補充性的收入，屬於一種福利措施，但對於問題的解決則仍未提出其他有效的政策或作為。因未能儘速將中高齡失業者的知

識與技術有效轉換成適合當前環境的就業技能，可能花了近 300 億卻無助於失業者的職場技能與生活適應，政府可能需要為未來社會救助的支出預作準備。

對於中高年人口邁入老年的照顧方面，隨著現代化的腳步，過去由家庭承擔老人照護的責任將逐漸轉移到由政府負擔。目前 65 歲以上的老人深受農業社會與傳統文化及道德規範的影響，大多期望自己的照護由同住的子女或親人來負責，中高年人亦有承擔的認知。青壯年人則成長於工業社會，大多在都市中生活，加上女性就業已是常態，傾向於不願與父母同住，使得中高年人處於尷尬的階段，年老時可能無法受到子女的照顧，而政府亦未有良好的準備與能力提供完善的照顧，因此除非繼續引進外勞，否則中高年人很有可能需以老年人照顧老年人，在此趨勢之

下，健康促進與志願服務的推展就更顯得重要。

### (三)針對青壯年人的老年生活而規劃的福利政策

青壯年人口距離年老生活雖然還有相當長的時間，但面對當前的經濟社會趨勢，實在仍應及早規劃，尤其是老人照顧的主要責任逐漸由家庭移轉到政府（柯瓊芳，2002），這一代的青壯年人成長於工業社會，大多在都市中生活，加上女性就業已是常態，傾向於不願與父母同住，當然亦較不會指望自己年老時受子女照顧，政府勢必要負起照護他們的責任，因此更應仔細思考如何承擔未來的重擔。

有關健康促進的部分，運用於青壯年人口的策略與其他人口群應無太大不同，而且青壯人口較重視生活，對於健康飲食、運動及休閒的接納度越來越高，因此不需訂定特定政策。倒是青壯年的心理衛生問題應加以重視，因憂鬱症好發於青壯年階段，而女性是得憂鬱症的高危險群，更需提供心理衛生保健服務。畢竟憂鬱症如經治療，有約 60%~70%的病的人的反應良好，且恢復正常的機會很大。

在經濟安全方面，柯瓊芳（2002）指出，未來老人照顧的趨勢將是透過稅賦制度與養老年金儲備機制。王方（1999）分析臺灣民眾對社會福利的態度，結果發現教育程度愈高的人，傳統慈善意識形態愈弱，而社會公平意識形態愈強，因此較可能支持制度性的社會福利，亦即希望由政府來保障每一個國民的基本生活需求。而現今的青壯人口大部分擁有大學學歷，應不會反對年金制度。而針對 25 歲~44 歲的青壯人口，行政院經濟建設委員會（2004）建議應鼓勵個人儲蓄以減輕老人

人口對社會保險的依賴。不過依目前青壯人口重視生活、享受快樂的特質，再加上薪資兩極化的趨勢，期待鼓勵個人主動儲蓄而無其他激勵措施，成效可能不大。可喜的是，今年 7 月 1 日實施的「勞工退休金條例」除了規定雇主每月提撥金額不得低於勞工工資 6% 之外，亦提供勞工自願提撥 6% 的稅賦優惠，如此應可鼓勵儲蓄，提供青壯人口晚年生活的較大保障。不過，筆者認為 6% 的提撥率不符合社會公平正義原則，而且收入越低者越需鼓勵其儲蓄，因此建議應訂定一稅賦優惠的定額，例如以新制退休金條例所規定的上限 10 萬 8,000 元為定額，任何勞工只要自願提撥的金額低於此定額，皆應享有稅賦優惠。至於此定額應為多少可以根據未來所領月退金額將不低於每月最低生活所需（貧窮線）來估算。

## 四、結語

由於民主政治的發展，不同政黨常為了爭取選票而競開社會福利支票。此外，臺灣的福利政策常有「會鬧的孩子有糖吃」的現象，顯示民意對福利政策有一定的影響（王方，1999）。然而如未仔細思考臺灣的經濟與社會文化發展趨勢，則一個社會政策或措施不僅未能有效解決社會問題，反而會浪費社會資源及使政府財政失衡問題更加惡化，並擴大社會不公平正義的現象。因此，在此高齡化社會已然來臨之時，各政黨及政府各部門皆應避免本位主義，考量整體社會的福祉與未來環境的變化趨勢，為建構一個能提昇人民生活品質，且符合公平正義的社會而努力。

（本文作者為國立臺灣師範大學社會教育學系副教授）

## 參考文獻

- 內政部統計處（1999a）88 年國民生活狀況調查。
- 內政部統計處（1999b）中華民國 88 年臺閩地區老人生活狀況分析。
- 王方（1999）民意與階層化：老人政策之社會學實證分析，中央研究院：臺灣社會問題研究學術研討會論文，[http://www.ios.sinica.edu.tw/pages/seminar/sp/socialq/wang\\_fm](http://www.ios.sinica.edu.tw/pages/seminar/sp/socialq/wang_fm)，2004/4/23。
- 王正（1999）國民年金財物機制之觀察與反思，社區發展季刊，88，56—67。
- 王曼溪（1999）住院老年人生活品質之探討摘要，榮總護理雜誌，16（4），<http://www.vghtpe.gov.tw/~vghnur/c160409.htm>。
- 江亮演（1995）老人福利工作，載於李增祿主編，社會工作概論，臺北：巨流，343—383。
- 行政院主計處（1995）中華民國 83 年臺灣地區國民休閒生活調查報告。
- 行政院主計處（2001）89 年臺灣地區社會發展趨勢調查—休閒生活與時間運用，主計處中部辦公室網站：<http://www129.tpg.gov.tw/mbas/society/index.html>。
- 行政院主計處（2002）90 年度社會發展趨勢調查—健康安全，主計處中部辦公室網站：<http://www129.tpg.gov.tw/mbas/society/index.html>。
- 行政院主計處（2003）91 年度社會發展趨勢調查—家庭生活，主計處中部辦公室網站：<http://www129.tpg.gov.tw/mbas/society/index.html>。
- 行政院主計處（2004）92 年度社會發展趨勢調查—社會參與，主計處中部辦公室網站：<http://www129.tpg.gov.tw/mbas/society/index.html>。
- 行政院研究發展考核委員會（2002）社會福利——追求社會發展；建立福利家園，2010 年社會發展策略研討會論文集，<http://www.rdec.gov.tw/pln01/網頁內容/PDF/社會福利.doc>。
- 行政院經濟建設委員會（2004）中華民國臺灣民國 93 年至 140 年人口推計簡報，行政院經濟建設委員會人力規劃處。
- 行政院衛生署（2003）老人營養健康狀況調查結果發表會，行政院衛生署食品資訊網，<http://food.doh.gov.tw/show.asp?2003111410244677>。
- 吳淑瓊（1999）臺灣長期照護展望，社區發展季刊，88，162—167。
- 呂寶靜（2002）老人福利服務，載於呂寶靜主編，社會工作與臺灣社會，臺北，巨流，177—220。
- 李文龍（2003）抓住 3000 億老人商機，知本家文化事業有限公司。
- 李選與張婷（2002）落實老人福利政策之迫切，財團法人國家政策研究基金會國政評論，<http://www.npf.gov.tw/publication/ss/091/ss-c-091-214.htm>。
- 周啓東（2002）五十萬菁英出走！商業周刊，768，70—75。
- 林惠生（2002）臺灣老人 10 年間居住、工作與健康狀況改變，<http://www.bhp.doh.gov.t>

- w/people/pdf。
- 林萬億（1999）邁向二十一世紀的後工業福利國家，社區發展季刊，88，27—48。
- 社區發展雜誌社（1999）社論，世紀之交社會福利的期許：成長的經濟、關懷的社會及負責的政治，社區發展季刊，88，1—3。
- 柯瓊芳（2002）誰來照顧老人？歐盟各國奉養態度的比較分析，人口學刊，24，1—32。
- 徐立忠（1996）老人福利政策之探討與建構，社區發展季刊，74，68—78。
- 高碧蓮（2005）憂鬱症青壯年的夢魘，臺灣新生報網站，<http://www.tssdnews.com.tw/daily/2005/03/31/text/940331a3.htm>。
- 許玉君（2005）低所得族群頭路流失，中國時報，94/4/18，財經 A12 版。
- 陳武雄（1996）我國老人福利政策的現行措施與未來展望，社區發展季刊，74，5—14。
- 陳哲喜、林惠生、劉怡姣（2005）國人之健康行為初探，國民健康局研究簡訊網站 <http://www.bhp.doh.gov.tw/people>。
- 陳惠珍（2004）臺灣青少年與老人為二大自殺高危險群，中央社，<http://home.kimo.com.tw/lgbtnews2004/09/09-03.html>
- 陳毓婷（2005）廣告誤人，愈半現金卡友苦，中國時報，2005/04/29，B1 財經版。
- 陳肇男（2003）臺灣老人休閒生活與生活品質，人口學刊，96—136。
- 曾煥裕、沈慶盈、陳穎儒（2002）臺北市獨居及失能長者生活狀況與福利需求調查，臺北市政府社會局委託研究報告。
- 華昌宜（1993）臺灣即將進入「繼承社會」，中國時報，「意見廣場」。
- 楊艾俐（2005）資深是寶，天下雜誌，321，<http://www.cw.com.tw/Files/article/frontend/sub.asp?key=3090&SubjectId=1001>。
- 葉肅科（2000）社會老年學理論與福利政策應用，東吳社會學報，9，77—122。
- 詹火生（1999）跨世紀就業安全政策，社區發展季刊，88，77—83。
- 趙善如、趙仁愛譯，Cox, E. & Parsons, R. 著（2001）老人社會工作—權能激發取向，臺北：揚智。
- 劉邦富（1998）不分年齡人人共享的社會——談老人福利政策之展望，社區發展季刊，83，4—10。
- 劉鳳珍（2004）薪資新趨勢：薪資兩極化，你在哪一端？CHEERS 雜誌，2004 年 4 月號，<http://www.cheers.com.tw/content/045/045128.asp>。
- 盧智芳（2004）當郭董遇上周董：兩種工作倫理的碰撞，CHEERS 雜誌，2004 年 4 月號，<http://www.cheers.com.tw/content/045/045066.asp>。
- 謝好蕙、謝清麟譯，Lau, A., & McKenna, K. 著（2001）中風老人生活品質之概念，<http://taot.org.tw/nkintro/nkshow.asp?title=中風老人生活品質之概念>。