

譯著

老人社會工作之實務原則

本文譯自·Abraham Monk, "Social Work with the Aged: Principles of Practice," Social Work, Vol. 26, (Jan. 1981), pp 61-7.

蔡啓源 譯

對老人提供的服務過程中，社會工作是否有着特別的目標？若答案是肯定的，則這些特別的目標之區別在那裏呢？我們可從三方面來探討這個問題：

一、生命中獨特的階段 (Unique Stage of Life)

老年期是人類生命中獨特的時期，是個人在接近死亡邊緣時經驗與生存的結合。對社會工作者來說，由於對老年階段缺乏了解與經驗，以致對老年個案提供服務時，就要運用想像力外加對人生最後命運的預計。

通常年輕人視時間如殆耗不盡的日用品，而視生命是從誕生那利那一直延伸到未來。直到中年期後，人對時間才會有所警惕而去估量「生命還剩下多少？」。個人也就開始會去積存所努力完成的心血成果或未完成的構想。相較之下，年輕人在這方面就絕對沒有年長者來得積心慮；因為如此，社會工作者會發覺處理老年個案時較困難。

社會工作者在處理老年個案時，常會有困擾，因為這些個案有時會使工作者有受壓迫的感覺。當社會工作者在處理如酗酒之個案時，可能是從沒有過的經驗。成爲酒鬼，本質上，並非由內在因素演變成爲生命過程中的部份。相反地，每一個人均會變老，而工作者將無避免地會繼續地失去個案——因爲死亡。

處理逝世和個人對過去、未來的本我認同不是件容易的事，因爲社會工作

者得暫時假想自己是年老而去接受、體認生命的短暫及死亡的事實。而這只得去暫忘自我，置身度外，而視死亡不是生命中的部份。

根據 Butler 和 Lewis 的說法，西方社會強調死亡對個人是極爲諷刺、冒犯的事。Becker 暗示這是受毛骨悚然心理的作祟，即使是表現正常的個人，對死亡也有無可查證的畏懼而潛意識上有對必死的抗拒。而大部份的人是儘量去排除恐懼並壓抑它。假如不能做到這個地步，人類又不能做到不死，社會工作者便得做到不斷地對這存在的生命結束做見證。而西方社會中非宗教的次文化層次中也是認爲人類必須去處理這項事實。

社會工作者專業的介入 (Intervention) 是例外的，因爲他們所顧慮的是個案生命的整體性，研究這最後生命期所造成的不便及如何克服障礙而做最後的努力。在處理老年個案時，社會工作者亦協助其成長。就如生命期中其他成長的階段，這種成長是整合而非擴充，關切生命的意義及價值，及如何面對生命中急遽的中止。Butler 和 Lewis 指陳只有老年人會培養出對生命週期的意識，而年輕人受經歷的限制是不能體會得出的。他們指出，這種意識不同於感覺老，而是對人類存在意義的深遠體認。

在本質上，只有在老人學實務中，社會工作者才有機會去面對人類的最後命運，而對個人的生命意義有所體認。雖然這個層次在生命過程中可能隨時會遇上；但常因對未來、社會心理、功利性補償的過度重視而被忽略或歪曲。和老年人相處，無論如何，沒有時間再重來一次，也無法遲延；因爲他們的生

命已接近尾聲。

二、實務的實施值得嗎？(Is the Practice Worth while)

第二點所要討論的前提是老年人有獨特的地位 (Status)。很矛盾地，當社會工作者要執行其任務目的時，會貶其地位及否定介入的需要。這個說法 (Milloy) 的觀察相符合，因為社會工作，有意識或無意識地，有一個定論 (Conviction)，即「老年人的發展只有一個導向——下坡」。因老年人的未來是死亡，因此他們存疑，這樣做有用嗎？此外，對老年人提供服務，實有異於西方傳統崇拜的英雄主義。一向西方社會只對年輕和成就表示沉迷。老年人，尤其是貧窮的老人，被大家認為會拉垮了為他們工作的人；因而老人學的領域中有的令人焦躁的憂慮。與其有所不情願，例不如把這些抗拒合理化，而去爭取為那些只剩下少時間可活著的人提供服務的機會。因為對處理個案問題投資多少的去心存芥蒂是無意義的。

對老人社會工作實務的鄙視是由於根深蒂固地大家認為老化是不可變更的。和其他實務比較起來，社會工作者並不是最早呼籲「懼老症」(Gerontophobia) 這個名詞，但是卻引用及分享心理衛生專業對老年人施用治療時所用的厭世主義。精神醫學和老人醫學心理治療實務從事者尚未克服 Freud 對處理老人問題的懷疑論，而亦不反對有人對懷疑論持樂觀態度。

社會工作不是站在發展老人醫學處理方法的前提上。而很多其他專業的觀念已經用於社會工作實務了。怪不得，很多社會工作者覺得借用老人學實務而來的概念，會碰到不能解決問題的情形。一般人總避免去了解老人的實際情況，是可觀察得到的，甚至只同情地去接受老人的態度亦是。這種矛盾是因大部分社會工作者所接觸的老人都是衰弱或處於危機中。

通常，大眾只是積極地處理同年齡間的問題，而認為沒有必要去討論不同年紀 (Generation) 間的社會問題。年輕的社會工作者和其他人一樣，可能很少有機會和老年人建立有意義的持續關係。假如把年輕的工作者和老年人的立場互換，也很可能只是工具式、表面上的交換而非真能促使工作者來對老年

人的真正自我有所了解與興趣。執行老人實務時，工作者因解決問題，而由老年人得來不好的印象，可能會加深過去對老人的負面看法及隱藏性的恐懼，而導致工作者對老年個案的錯失；使社會工作的介入只成為診斷策略中個案解剖的一個過程而已。

處理老人問題時，社會工作者最需要的是心境的改變。這並不是唯一的有效方法，而是自一開始社會工作者就必須去浸習有關老人的知識。如 Hami Ikon 所觀察的：「學習有自我功能，在意識過程中自然生效。」

三、特殊的需要得有特殊的支援 (Special Needs Require Special Support)

第三點是放在不同改變過程中互相依賴的認知上而非注重在個人的生命情況。根據這個論調，老人不被視為先前生命各階段輪迴變化來的，而被視為有其特色的行為和角色。除此之外，其變動也影響個人生命時間所遭遇的要求和其角色的定義。

老人人口數字的膨脹及生命預期數的增加已成為強迫性的新變數。而這會影響生命中社會互動型態的再組織 (Reordering) 後，再導變成生命週期階段中發展結果的變數。有關於此點，Brody 堅信「在歷史上從未發現過比例數目這麼龐大的老年人，而且他們活得那麼老」。最基本的前提是死亡率減低、疾病知識的增高，才有生命預期數的明顯增加。而對老年人之慢性、地方性疾病醫治，醫療技術也急速地改進。由此也增加更多類別的服務要求。對老年人的特別支持通常依據「公眾需要的排行榜」，即和其他需要幫忙的人比較，是較需要及時處理的。因此老年人口比例的多寡就會牽涉到其他人羣的利益立場，而可能會招致抱怨及對立 (Confrontation) 的情況產生。

老人社會工作有個很合理的前提，即個人有權以求延存的意識去完成其自然生命，而沒有文化禁忌所附加的牽絆。問題的產生通常是從一代而延伸到下一代，並牽涉到他人。老一輩的人則常抱怨其中年子女對他們的漠視與疏忽；而後者則是夾在正在成長的年輕子女和年老父母之間。有些人就把老年人視為

代罪羔羊，被犧牲而不被照顧；個人和年老父母間的關係就如 Bereiza 所說的被局部的傷鬱 (Partial Grief) 所影響。就如有些家庭把令人傷腦筋的老年父母送入機構內安養。Bereiza 對這局部的傷鬱有所詮釋，認為是家庭的一種罪惡，而且是負向的影響家庭成員間互動的質。除此之外，有很多人正開始在討論發生在老年人和其子女間之互動，可被觀察的困難。舉例來說，Levin 和 Kahana 曾敘述畏懼的退縮過程 (Fearful Withdrawal)，意指每一位老人對年輕親友提供的照顧牽涉及自我抵抗的退縮。Peterson 曾暗示角色的倒轉 (Role Inversion) 是對工作任務的轉換，即小孩認為年老父母在扮演非父母的角色。

對此類問題，則是社會工作者的工作去了解代與代間的關連，拉近不同年代家庭成員間的行為距離，透過互相的牽引而組合每一個人，加強親屬間關係以使每一個人能負起各自的責任。無論如何，這個功能的執行需要了解成年小孩面對父母所具的限制及困境。令人感動的案例是下一代或親屬主動去關心、照顧這些年老個案時所付出的犧牲、貢獻，而非出自法令的限制或規範的期望。取而代之的是，老年人和其中年子女常因經濟的各自獨立而得以舒脫。一如 Treas 所述：「認為家庭的感情只是每天適度地對老年人提供督護、看管，是不合情理的。」

同樣地，認為公共計劃能兼照顧老年人的責任是不切實際的。社會工作是要喚起家庭或主要團體 (Primary Group) 的參與以照顧老年人，而道德上的勸告是沒什麼影響力。Sussman Vanderwyst 和 Williams 認為直接地在現金發放、減稅、直接補助作直接性的限制將會使家庭成員能較願意去負起照顧老年人的責任。社會工作的目的之一是要確定服務的持續性及督視其功能是否適當。服務工作要如何結合，有賴於技術及理論的結合；然而老人服務卻可以有效地以個案管理的方式來進行。這個概念和使個案獨立、估量個案的獨特性及建立協定關係、使用環境資源、組織服務系統均有牽連。

個案管理 (Case Management)

個案管理者是指在老人的生活中擔任永久的諮詢者 (Consultant) 或協助者 (Facilitator) 的角色。老年人或許有能力來處理生活中的問題，但是

仍需要有人來幫忙他們應付生命中因為年齡增長累積帶來的各種問題，而這些問題非因個人的過失、角色改變，心理、生理的衰竭所帶來的。個案管理是把個案個人化。個案管理者和其個案間的關係是個別而獨特的，個案管理的過程是根據老年個案持續活動性 (Proactive) 及全盤性 (Holistic) 的特性。雖然處理案情的過程和個案目標導向行為 (Goal-Oriented Behavior)，本身責任的概念相一致，但當個案需要保護性的服務時個案管理者需確定其關愛的立場。

個案管理者在執行聯合及銜接服務的志願功能與提供法令規劃的保護服務間的界線是立意良善的。依後者的情況，個案管理變成介入的附屬品，而非是個案要求的起始，而是對無能力及競爭性的個案提供服務。當情況發生時，可能會導至社會工作者的基本信仰和個案自我抉擇間的衝突。服務的提供是自然地被認為正當，但老年人已對自己或別人討厭已造成危機，社會工作者就經歷道德及介入的合法性。他們關切的是對個案公民權的錯誤施用或侵佔別人的權益。除此之外，有關個案管理可行性的保留是普遍的。實務從事者常發現有時想對個案的服務，因受法令的限制，既不能運用也不能執行。而他們就只得扮演社區組織者或法令分析者的角色來忍受政府現存法令制度限制的壓力。如此一來，就不能滿足個案的立即需要，而變成長期輔導的關係形態。

最後，問題是實務從事者要如何直接地提供保護或個案管理功能的服務。有些機構對個案是過份保護，將個案介紹入機構內安養，使其過份地依賴；有些甚至對法制單位有所畏懼，因怕所提出的建議、措施被反對。個案的反抗對社會機構來說也存在着威脅。一如 Wasser 所建議，大部份個案的反抗可用「被絕望說服的感覺」及「受傷害的害怕感覺」來解釋，也就是變得無意願去尋求幫助。無論人的動機為何，都是受控制的，Wasser 結論說社會工作者首先要去了解老年人反抗的本意後，再建立溝通關係，最後能提出支援性服務，當肯定他們不會反抗後，就是有默契的接受了。Wasser 所提倡「溫和的遊說」(Gentle Persuasion) 及「直接性的控制」(Directive Control) 是個案情況處理的要點，不論是對社會工作價值或實務的目標而言，均適用。有關個案獨立的問題，就如上例所舉社會工作者在處理問題時的困難是工作者想

和個案間有協定 (Contract)，但是個案卻不肯。工作者時常反應說年長個案常要求不需要提出任何承諾就能享受服務。Scherz 提過：協定是沒什麼效果的，除非牽涉到他們接受治療性聯合服務 (Therapeutic Alliance) 或協助的專業與個案間對信賴的表現 (Expression)。相反地，就老年個案來說，封閉性 (Closeness) 及相互性 (Mutuality) 均可由其負責而催促出對問題解決的期望。

假設個案的自裁權及對時間的擁有是用來獲取資源以改變環境，則老年人通常對過逝的時間有股切切的感覺，他們就是不能等久，他們寧願已有一部份已經做好了在等他們，而不願以他們的名義去爭取他們可能永遠也見不到的。有很多人也懷疑他們是否能求得那微乎其微的自裁權，對協定及不一定能求得的新經驗能保持沈默。因此，真實性協定 (Realistic Contracting) 只要求最低限度的改變以求個人受益。以這個論點，在微視行為 (Micro Behavioural) 層面來看，其重要性亦是明顯的。

要評估個案的心理需要及能力以涉入協定關係中，需具有老年人行為的專業知識，才能去意識老人的行為限制是否真正反應出實際生理、心理的缺點 (Deficit)。對屬於超過不能能力 (Excess Disability) 的症狀，Brody 將其定義為老人實際表現及所具能力間的差距。可見的例證是：有人不能離開床的原因是缺乏平衡感或不能行動，但卻能藉拐杖行動。超過不能可發生在很多情況如：個人看護、遷移、社會關係或家庭互助等。雖然老人對處理後的再補救感到懷疑，但其等之能否進步常因專業服務經驗缺乏 (包括社會工作者在內)，而效果打折扣。由於工作者認為老年人是衰老及無能力的而提供了一些不需要的服務來影響個案的獨立。

另外一個估量老年個案的方法是依其行為及舒適狀況 (Well-Being)、士氣來決定的。估量個案士氣的方法比過去對老人所做的更多了。老人本身所具備的知識及配合生活中的經驗，滿足及成就的感覺是了解他們不再需求的根據。士氣是一項複雜的組成，它包括對生活的接受及老年人的樂觀、堅忍而非退縮及衰老，是在生命中曾做過很多事，而有和平、安寧、適宜的通盤感覺。工作者就是需要去認知這些來評估老年個案。

環境的衝擊 (Impact of the Environment)

一九五八年版的「社會工作實務定義」指出社會工作其中的一個目的是「去協助個人及團體去認同、解決及減少因個人與環境間不平衡所產生的問題。」問題的不平衡傾向於注重住在都市環境的老人。現在已很少有老人能逃離對具醫院之灰暗色彩的養護院、不衛生及缺乏光熱的貧民區住院、情況愈下的住宅環境、鬧區街道犯罪的威脅、及有區域性限制的服務等之束縛。在檢視環境的問題，社會工作者會為老年人有難以解決的問題時仍生活在有壓力的環境中感到迷惑。他們沒有去了解環境所帶給個人安全意識的啓示 (Cues)，及再安置 (Relocation) 可能會導致老年人絕望及恐懼的感覺。至少，再安置會撤除老年人、人在情況 (Person-in-Situation) 中的延續意識。

通常，老年人競爭的對象還包括因地緣環境關係形成的廣視面環境 (Macro Environment) 及包括家庭及其四周環境較直接的微視面環境。很多人可能不會去和前者妥協，但會淪入後者的範圍中。Lawton 建議的環境馴服 (Environmental Docility) 假設「人越是不能，越是在環境中冀求基本的報酬。」而社會工作者所要提供的報酬則有一層目的：第一、必須協同使老年人均能充份的利用其廣視面環境以便在環境中能找到多重服務的資源；當然，必須使老年人能藉由交通工具而克服距離的障礙及困難。第二、改進微視面環境的質，以便在環境內能找出充實生活的刺激物 (Stimulation)。社會計劃 (Social Planning) 通常指能創造所謂滿足需要的環境，換句話說，即老年人所說的補償及充實生命的環境。補償 (Prosthetic) 環境是個生態系統，必須配合老年人應付的能力，以彌補老年人所能反應之日漸消失的能力。充實生命的環境是個有組織性的空間，包括三個層面：(1) 透過感覺上的提示使個人發揮精力，如：使用明亮的顏色以提神。(2) 為心理導向及社會集合 (Mental Orientation and Social Congregation) 提供更多的注意點。(3) 使老年人滿足安全及隸屬的需要，也就是把環境擬人化 (Humanize) 因為它去除一般的統一規格，不鼓勵在機構環境內的過於單調化。

補償環境的建立絕對不只是去提供交通指示燈或整修候車亭使老年人易於登上公車而已；它要涉及的是更廣泛的，如：透過車站服務中心及改善住宅服

務計劃去提供支持性及照顧性的服務，以為日常生活環境之部分。

實務的目標 (Objectives of Practice)

前面所述的特別地由老人學 (Gerontology) 的觀點來討論問題，但是社會工作目標觀點的架構；而每一個觀點都和目標相牽連。現將實務的目標敘述如下：

一、協助個人增加競爭及解決問題的能力：

1. 老人社會工作實務必需以積極的態度來探討老人的內在價值及其生命在不同狀況下所賦予的發展任務。老人實務從事者要去察覺及鼓勵個案潛力的表露以強化其貢獻成效。社會工作者通常去尋求老化的意義，以區別過去的看法，而這些均須透過對老化過程及生命價值意識的觀感來審視。

2. 沒有二個老人會是絕對相似的。個人化的原則及其伴隨來的對有關年紀差誤的避免是實務認知及倫理的基礎。社會工作的介入需要對每一個人應付生活的不同方式予以了解。有些個人會緬懷過去，而有些人只專注未來，就如其他年齡的個人，老年人也有改變、適應及自我表達的能力。

3. 社會工作者要認同、估量老年人仍保留之能力的質與範圍。他們要盡量協助個人把能力的發揮達到最高點，即使在面對銷蝕的情況下亦不例外。

4. 處理個案的目標除要強化老年人的應付能力外也要力求符合老年人實際上所能付出的能力。這需要了解其微視行為的改變，以為處理結果的正面指標。

5. 雖然老年人可能不會恢復其日漸衰弱的能力，但社會工作者的任務仍要支持個人有完整的個人意識。提供的保護服務是要盡量不傷害個人的自尊，更不要附帶一致道德觀念的墮落或退化。

二、協助個人獲得資源：

1. 老年人通常被複雜的法令條件及不具積極鼓勵的現存服務所牽制。因為價值觀的相衝突，有不屑去爭取的觀念，或對自主權的改變，他們時常拒絕去享受該得的待遇。社會工作者要試圖去了解、考慮文化所根據的因素及其引致老年個案的焦慮。工作者需試圖去建立個案的信賴，疏通服務的功能，以確定

個案了解其所能享受的是什麼樣的服務。

2. 老人大都身纏多種慢性症，因此他們需要的是連續性服務；所以工作重點要側重在個案處理及聯繫個案去接受服務、服務的傳遞、估量個案的需要情況，及確定現有的服務是否和個案的需要相結合。

3. 服務的提供若以長久為基礎可能會造成部份工作者對個案過份保護，而增強個案的依賴。因此社會工作者需要常去確定所提供的服務是否有牽制、疏通不良的情形。

三、機構之服務需對個人負責：

1. 由於老年人日益增多，社會服務機構的老年人個案數量亦急遽增加；社會工作者的任務還要促使個案對於服務有警覺性。同樣地，機構亦需要考慮對老年個案提供服務時是否機構亦有損失及是否存在影響老年人需求的限制，及老年個案享受服務時經歷那些困難。

2. 社會工作者要向機構闡釋服務的優先性以配合老年人的需要。例如，對老年人的服務需要減輕個案之心理壓力及無助的感覺，而非單針對其人格的重組。除此之外，服務系統應可以包括預期的警告——以使老年人在危機來臨前能去適應環境。

3. 工作者需確定老年人有權去決定自己的命運並替自己決定未來。服務時應提供老年個案有選擇性的機會，並組成可令人易了解含多重功能的服務網，以在必要時其他服務中心也能提供服務。

4. 當重點放在提供的服務是否受年齡限制時，社會工作者要保持開放的心胸、彈性的態度，儘可能地尋求結果，必要時可引介個案透過諮詢尋求協助。

四、協調個案和其環境中的他人互動：

1. 人活得越老，生命中的支援系統如：配偶、嫡出子女、親戚、朋友等會相繼離去或死亡；就如鰥寡，寂寞即變成生命中的永隨部份。對這類的失去，介入服務需要去避免個案情況，再社會化潛能的被剝奪。對此，社會工作者要對個案儘量提供支援性協助。

2. 當社會工作者在協助個案的再社會化時，社會工作者也要開展新的支援

系統並協調個人的調適與社會環境的結合，例如自助團體、服務諮詢中心、老人再學習計劃等。

3. 社會工作者也要協調不同年齡人間的互助，以使每個介入的個人需要全有所應。

4. 對老年人而言，當子女都離家後，再社會化是一項挑戰。社會工作者需協調個案的調適及對家庭從未經歷過的新情況之意義有所了解。

5. 社會工作者也越來越需要對中年人提供服務，因為這些中年人有時無法應付其已老之父母、祖父母；因而工作者需透過照顧服務方式以協調家庭成員間力量與資源的整合。

6. 社會工作者的任務是使老年人儘量在家庭中仍保有對環境的競爭力及延續力，而工作者也可以對環境或其他支援的努力確定走的是捷徑。當老年人無法自家或鄰居得到協助時，社會工作者的義務便是去幫助其準備接受機構的照顧，以免因突然離開原住地而產生不適應。

五、影響社會及環境政策：

1. 過去五十年來在美國至少有一百種以上的聯邦計劃是直接或間接地去幫助老年人，但是其有效性並不够適當；所以社會工作者必需常檢視實施的服務計劃是否對改變老年人的社會、生活情況適當。

2. 計劃實施階段中，法令的提供、計劃的限制、決定服務項目的優先權是不在法令限制範圍內的。社會工作者需懷批評性的態度去檢視是否政策和計劃間有牽連性，以對改進及評定優先性有幫助。

3. 通常提供給老年人的福利基金是現金發放，而已導致出不良影響。工作者也就必需糾正其間程度、品質的不平衡，如牽涉到住屋、營養、生理、心理、交通、工作等因素，甚至可以去求創立強有力的革新性政策以求改進。

4. 老年人人數急速的增加，既不是其家庭也不是大眾來承擔全部的責任。

社會工作者因而必須誘發計劃方案，如：賦稅的減少或免除，現金支付辦法的修改，加強社會對老年人責任，及學校、社區的特殊人口統計等，以促進合作性或公有福利的安排並促進老年人自我補給的工作機會。

結 論

老人社會工作實務是項多元而複雜的專業領域，社會工作者已能意識到生活連續缺失 (Deficits) 及失落 (Losses) 所累積產生的弊端。由此，社會工作實務所關切的是替老人工作時所發揮的功能及透過過去角色的延續及新補償角色的發展發揮個人的社會功能；如消毒劑般地去消弭孤獨、隔絕，並求個人在社會環境中經驗之再延展；也透過自我協助的社區團體及安養機構內的居民委員會來喚起老人對自己生活的控制；規劃新環境及計劃系統來補救老年人在受限制時仍能發揮生存的活力；輔導不同年齡層間的互助關係，尋求通盤性的服務及資源系統，以利用其廣博性、估量性對老年人提供連續性的服務。

社會工作最不能明確的效能是去預計最後可能收到的效果。一方面，老人可能不適合執着於施用社會工作本有的傳統名稱，如「創造性」(Productivity) 「有效的貢獻」(Effective Contributions) 「最高限度的成長潛力」(Maximum Growth Potential) 及「真實自我」(Self-Actualization) 等。而另一方面，老年人本質上也沒有失去其創造性的能力，只是不太被了解在這生命的最後階段中自我的成長潛能為何而已。雖然有些老年人會感覺到黃金年華已逝，而有些人仍繼續在貢獻其生命力。即使很多老年人老愛回想或沈思過往，但是仍有很多人計劃令人稱羨的未來生涯。老年是生命網中的一結，去忽視或否定其在社會中的重要性將會破壞道德生活的質，也會連帶地否定社會工作的服務價值。基於此點，則老人社會工作是有意義而立場正確地。