

夾心代：老年人的成年子女

蔡 啓 源 譯

Chi-Yuan Tsai

本文譯自：Dorothy A. Miller, "The 'Sandwich' Generation: Adult

Children of the Aging," *Social Work*, Vol.26(Sept. 1981), pp.419-23.

老年人的成年子女——年齡在四十五與六十五之間者——有時被稱為指揮代 (Command Generation)，因為他們在社會上有決定策略 (Decision Making) 的顯著地位。但是，他們也被稱為「夾心代」，因為在家庭互助關係中，他們是最獨立的部份：他們有社會地位和依賴的年老父母、子女、孫子女共同生存。也因他們往往得主動地負起尋找資源、提供服務的責任，因而有無法和人共享的更多壓力。這些情況之所以發生是由於這些中年人正處於個人生命中最重要發展階段；他們已不再年輕，已對建立妥的事業基礎認同，對社會衝擊有影響力。大多數的他們在經濟情況、婚姻、人際關係中已達到巔峯或平衡狀態，已準備要逐漸放鬆及自我放鬆時，發覺他們已成長的子女仍不夠獨立，而自己的父母又已不再有自主的能力，而變得需要依賴自己。

本文所要探討的分二方面，第一：證明老年人成年子女的主要角色是對老年人提供資助及支援，並指明這個角色所會引起的壓力；第二：指明老年人的子女所能利用有限的社會服務項目，以使服務專業能指向這羣體所產生未被澄明的問題與需要。

家庭型態 (Family Patterns)

最近的研究已理出美國家庭的流行型態。舉例來說，有一項包括美國在

內共三個國家中六十五歲以上老年人為對象的研究，提供了全憑觀察來的資料顯示：美國的老年人並沒有從家庭離開，真正孤立的老年人是罕見的。雖然老年人一如年輕人般堅持要有自己的隱私，喜歡獨居，但他們並沒有和核心家庭 (Nuclear Family) 斷絕聯繫。老年人雖然獨居，卻仍以家庭為情緒、社會支援、危機調適、經濟協助之主要資源。此外，家庭也一直是老年人的避難所。只有安養機構內的老人可能大部份沒結過婚、矜寡，或沒有小孩。

有些人對這項研究資料並不支持，原因是：老年人居住的地點離子女住處越來越遠；他們很少看到自己的子女，也很少去探望親戚；人類服務機構的科層制，使家庭已不再重要了。事實上，研究中發現被調查老年人中有五分之四是子女，而老年人和子女合住的比例已從一九五七年的百分之三十六降到一九七五年的百分之十八；子女居住距離在車程十分鐘內的老年人數目卻已急遽增加。在一九七五年，有百分之七十五的老年人居住在子女住處車程半小時距離內。百分之五十三的老年人說當天或幾天前見過子女，而有百分之七十五以上的老年人在該星期中見過子女；只有十分之一的老人已有一個月未見過子女。姻親對矜寡或未結婚的老年人是特別的重要，他們就常去拜訪親戚，如表親等。可見老年人的家庭型態似可歸為修改式擴展家庭 (Modified Extended Family)。(註：有關 Modified Extended Family, Extended Family 請參閱：Gary M. Nelson, "Support for the Aged: Rubric and Private Responsibility," *Social Work*, Vol. 27 (March, 1982).

這個研究顯示：現代社會的人活得更久，四代均健在的現象已很普遍。在一九六二年，百分之四十以上的六十五歲以上老人已有曾孫。二十世紀中人口比例已有變動——平均結婚年齡降低，當父母時的平均年齡降低，大家庭數量減少，母親生最後一個小孩時的平均年齡更輕——所以四代均健在的家庭存在。接着六十五歲以上的老年人也被發現有二種極端——不是沒結婚、矜寡、沒有子女，就是身為一家之主有二、三十個孫子女及曾孫子女。在擴展家庭 (Extended Family) 中，就可能祖父母、曾祖父母尚健在，而就家庭成員立場來說，第四代一誕生就會和祖父母、曾祖父母競相使用家庭中的資源，如：錢、時間等。

雖然修改式擴展家庭是普遍的家庭型態，但在不同階級間，型態的變動是正常而存在的，如孤立核心家庭 (Isolated Nuclear Family) 的存在是美國變動、都市化的白種人中等階級社會的部份。無論如何，由觀察來的研究指出：在子女婚後的前幾年，協助的重心是從家庭到子女；對所有階級而言，變動的只是質而已。上等階級家庭通常提供大量的經濟及其他協助給已獨立生活的子女；這些家庭子女的首次就業，大多是透過家庭與社會的聯繫力而來。中等階級家庭比低下階級家庭更能對子女提供經濟資源，但是中、下階級家庭提供的服務型態只是：購物、交通接送、照顧小孩、處事顧問，及諮商等；對老年人的服務，包括提供生理的照顧、護送就診、代為購物、代操作家務、及共享休閒時間等。對家庭成員較不具親密程度的服務，可包括其出外旅行時代寬委任所、代尋工作、及協助搬家等。其餘的服務則只能針對危機如家中的婚、病、喪事等。

由於通貨膨脹的程度日增，中下階級的家庭更易遭到經濟上的壓力；其實，經濟演變的結果一定會影響到家庭的型態，無論收入為何，均易使更多的婦女加入勞工行列；以致家庭減少人員去提供服務，如照顧家中小孩、孱弱的老人。一般對老年人照顧的服務工作大都是家庭中的婦女來擔任，尤其是女兒。

角色壓力 (Role Stress)

當家庭中不同年代間的獨立情況已確認後，第二代通常被認為需要提供協助、金錢及情緒上的服務給成長中的子女、年老的父母。當上下代間互惠的情況存在，它是發生在年青的成人及其父母之間。而老年人所付出的通常不及所得到的。

由此，觀察來的資料支持修改式擴展家庭的存在。事實上，不管社會服務系統如何對家庭成員提供支援，修改式擴展家庭仍是主要的社會支援系統，尤其在四代健在家庭中，第二代是主要的服務提供者。一般對這「夾心代」需求的不成正比責任的期望，已呈現普遍性。由這角色所引起的壓力問題及擴展家庭與老年人間的細節問題，在研究文獻中尚未得到應有的注意。

一些較小規模的觀察結果已被用來支持臨床性的觀念：那就是老年父母的成年子女，不管其在成長中的子女是否也需要協助與支持，家確是承負了相當的壓力。實際上，研究四十二歲到六十歲中年人的結果發現：中年人所真正關切的是對婚姻的失去憧憬，子女相繼離家，及事業的成就與獨立等。

Dorothy A. Miller 收集了個人的臨床經驗、實務從業者的討論結果、同行朋友的工作成效及中年人和年老父母相處的經驗，而就社會溝通 (Social Conversation) 及支援團體 (Support Group) 來說，中年人通常會盡到照顧父母的急務責任。大多數的他們似乎較不關切緊縮的財務資源，而對緊張的人際關係，角色要求產生的疲累，社區資源支援的不適足，缺乏正確資料去判斷老年家庭成員的改變行為等較為注意。

節錄已往的文獻，中年人的壓力可來自下列的情況：

1. 同時期內太多的危機發生，而且牽涉到一代以上的家庭成員。
2. 雖然代與代間不斷地在妥協，但對自主及依賴的看法各有出入。
3. 年老父母之一遭橫意外或急症而需入院治療。
4. 年老父母入機構養老勢成定局不可。
5. 父母的休閒時間或活動已成爲特別的負擔。
6. 已是緊縮的經濟資源再受到急遽的削減。

另外有幾個主題加重了這些壓力的情況，如壓力來自家庭的經濟及物質資源，特別是第二代已經退休或正面臨着婚姻決裂問題，疾病；年老父母依賴情況的更擴展；角色反轉 (Role Reversal) 及舊傷痛的再發作。

對成年子女來說「再接受多少對年老父母的責任」是個大問題。這個問題和自立、依賴的譏端緊關相連，因第二代可能已有和自己子女試圖去改善的經驗。由於老年父母不斷增加的依賴程度有改變，以致他們有了更大的壓力、更強烈更糾纏不清的感覺。第二代在知識上知道老化是無法逃避的，而且是一直在改變的狀態。無論如何，他們得去處理這些改變，不論是完整或其中的片斷；但是，有位婦人卻曾說：「我需要有人挽扶我過街，並不表示我不知道我要去那裏。」

角色反轉所伴隨而來的壓力可能會較少，假如成年子女願意執行成熟的孝道 (Filial Maturity) —— 一種心理上的情況，於其中表現成人的成熟態度 —— ；而同時亦認定父母或親戚為同僚以便在需要支援時，能站在互助的立場。現今在大部份人的六十歲左右可成爲祖父母，在七十五歲左右又可成爲曾祖父母，而年輕的成年人的數量又不斷在家庭中增加，這成爲「夾心代」額外壓力的來源；而他們從上下代得來的壓力及要求也達到最高峯。

想辦法去使這些老年人子女具有更具體及由觀察來的常識、經驗是必需的；舉例來說，互動的特質不要只針對和父母，更重要的是和其他的家人，如子女、同儕團體、同事等。去發現永久的社會、文化環境的健全與否，也是必要的；舉例來說，如婦女的自由運動現象，不同時代可有不同的意義、價值，對家庭中每一代的影響度自也不同。類似的研究全仰仗實務從業者在對這羣對象提供服務時的領悟力 (Insight) 與經驗。但是，有很多的互動變數也被牽涉了，如：父母的年齡、健康、財富及社會階層，每一代的子女數，子女的活動空間；子女的性別、財富情況、健康及住家地點，外力的運用等。在社會工作知識的層面，想合理地去減少這些複雜關係的糾結，必需要考慮所有的可能因素——永久性、依賴、獨立、限制性，變化性及關連性——及可派用上場的統計資料以爲解釋之依據。社會工作所引用的闡釋及相關理論均需得工作者及機構不斷地投入 (Input) 才行，因爲工作是不可能單獨地由學者或一些袖手旁

觀的理論家、研究者來完成的。

去幫助家庭 (Helping the Families)

有關的專業文獻似乎只注重社會機構處理老人急務的工作部份，這些老人或是沒有家，或是因家庭不提供協助而變得孤立。此處所要探討的只是針對老年人的子女，因爲他們也需要服務，而有關的報導卻很少提到。

老年人入機構安養的決定可能是其子女最痛苦最感壓力的一項決定；只要是可能，老年人入機構安養可由子女和父母來聯合決定。經驗顯示：家庭成員和老年父母共同參與決定把老年父母送入機構安養，則會使老年人適應的更快、更好。

就其他的案例來說，尚未解決的問題會老存在於老年父母與成年子女的關係中。這樣的家庭通常是中年子女在過去成長的經驗中，沒有特殊的依賴需要，而現在要解決別人的需要問題時，就有了困難。他們更不知要如何對老年父母表達角色反轉的態度，因爲可能老年父母過去的形象是老拒絕子女、不愛理會、不照顧子女等。幸好在如是的個案中，成年子女還是會爲父母作犧牲，而不論在早年自己是否曾被父母好好照顧過。

老年人的子女通常在他們的經濟及物質資源匱乏時會尋求協助；此時正式團體，如家庭諮詢機構或心理衛生中心，就必需去補救或取代家庭的功能。尤其當家庭已不能再發揮功能時，則機構所需要做的，便是大幅度地涉入家庭中。只是，機構提供的服務範圍是廣泛的，家庭不可能一直部隨時可獲得資助的。全國性的社區心理衛生系統對長年住在家中的老年人提供的服務最少，而這些老年人在他們的個案量來說，只佔百分之二點五。所以輔導成年子女和老年父母間困難的資料，則不是一直都有的。

專業的文獻也曾指出：介入老年人之家庭，把老年人送入醫院就醫，及安排住入安養機構，通常是自其健康情況不良開始。疾病的產生是大部份家庭最主要、最常碰見的危機。醫學界的文獻指出，針對老年人這方面需要的工作是：老年人的心理改變是健康問題因骨折或意外撞擊而受損。曾有文章指出某個案是八十歲的矜居者骨折半身癱瘓而住院。個案入院後其兒子及孫子女一致認

為，家中事務一向仰仗個案，他決定家中的所有事務並具權威的形象。他的生病及暫時不在家已導致家庭成員的困擾及家庭組織的鬆散。因此協助的第一步是使家庭成員去接受與了解個案的病況及可能演變的狀況。而這可以幫助如何去安排、分配照顧計劃與任務，以暫代理個案過去在家庭統領的職位。當個案要出院時，其子女已可以幫助個案辦理出院手續及應付家中的大小事件。

文獻中也指出曾和五十二家醫院摔傷病患的家屬協商，對這些家庭所主要關切的是：(1)醫生對病症的判斷及照顧病患的需要；(2)病患的當前情況及所需被處理的急務；(3)病患過去所患的疾病，醫護人員、醫院所帶來的影響；(4)病患家庭地位改變及影響；(5)發病的原因及其徵兆等。

有些社區心理衛生中心已開始把有年老父母的個案組成短期諮商團體 (Short-Term Counseling Group)。Weishau 一篇有關對老婦人女兒的諮商研究報告強調：去減少兩代間因不同價值觀所引起的衝突。Dorothy A. Miller 從自己所服務的老年人子女及對同輩對象作服務的實務從業者的討論發現，團體諮商的目的通常包括找出個案與年老父母在核心家庭中責任的平衡，學習如何以較成熟的方法去處理父母的問題，及把孩童時代所遺留下來的衝突拋於腦後。

有幾個問題在這羣個案中產生：他們所擔心的是自己的老化、死亡及對依賴的懼怕及獨立的缺失。這是一個特殊的問題因為這些個案大部份是身處指揮的年紀，而事實上，是處於自我獨立的階段。其他一般性的問題包括尚未準備妥要照顧父母及此項工作和中年人急需的自由相糾葛；親戚能否分享照顧父母的責任；幫助陷入憂傷狀況的年老父母；越來越是以自我為中心的老年父母對外人越來越缺乏互動的興趣；如何去和他人溝通而不會帶含憤怒與敵意。其他的論點發現這羣個案是情緒矛盾的，尤其當遭逢對父母、子女的責任，及牽扯到對自我的獨立問題時。

諮商團體的成員指出能和有相似情況的他人分享焦慮及一般經驗是有幫助的，因為對社區資源消息的提供及使老年人本身如何成功地表現適合年紀的競爭能力及自主的程度，是這羣團體所努力的內涵。

政令的含意 (Implications for Responsibilities)

從對文獻的分析，可呈現社會政策及實務的含意。現存的服務傳遞系統，已稍強調親屬對處理老年人問題的責任義務。親屬們對家庭的協助是在其有危機及不能解決的危險時，因為家庭是老年人的主要援助系統，其介入的時機是在情況未變為危機前。

計劃需協助使家庭成員與老年人仍保持有恆存的關係及促使他們去應用存在的額外支援。老年人在自己能力可以應付時總喜歡獨立生活及照顧自己，所以服務是在他們需要時提供而不論他們是獨處或與人同住。服務計劃及政令必需永遠針對老年人和家庭成员間的實際情況而說，如：家庭成員對老年人負有責任，而服務計劃就必須要隨時配合提供，尤其全國性的家庭政令更要掌握這些需要並提供必要的協助以便家庭繼續維持生存。

對老年人家庭成員需要的服務有二種：第一是教育性及預防性的服務計劃，其是提供有關老年人的最新知識；如是的知識必須包括：(1)可用的社區資源，(2)老化過程的細節，如老化過程中正常性的生理改變、衰老、錯亂、失去神經知覺等，(3)對成功老化的描述，強調維持競爭、自主的能力表現，如：運動、營養、保持體力等。第二是針對急性及慢性急機的服務計劃。這些服務包括知識性、專業性的協助機會，不論是對個人或團體，提供建議，分享關切，及解決問題。

從有些例子來看對老年人子女的服務最好是由專業人士來提供，如：教會人士、公共衛生護士、或安養機構的工作人員等。專業人士能提供老年人生理、心理、經濟、社會狀況的資料，而這會幫助老年人子女負責地來處理父母的問題。

任何對老年人的服務計劃，均視家庭是協助、支援的第一線角色。我們需要更多有關老年人及其子女間關係的本質，有關減少夾心代所承受壓力的時間性及頻率，有關有效介入的資料等。沒有這些資料，想依據政令策訂出有效的服務性協助是不太可能的。(譯於中興新村)