

# 老年之身心適應與福利服務

李宗派

## 前言：

何謂老年或老人？如何區別老年與非老年？到底老年人口有多少？他們的身心健康及生活適應如何？這些老年有什麼福利服務？本文特就美國老年人口資料與第三世界之老年人口資料加以討論，藉以提出衛生福利服務之建議。

老年係指一個人正常之生命生長與發展過程中，最後一個階段而言。一個人之年紀老邁現象，不僅僅是生理學、心理學、社會學、法律學，所研究之課題，也是醫學與社會工作之研究與服務之對象。每一個學科與專門行業對於老年之定義與概念或許各有不同。就是每一個社會之法律對於老年之定義也不盡相同。美國之社會安全法規定一個人到了六十五歲，可申請退休，但女人可在六十二歲退休。社會上公認六十五歲為進入老年期之開始。北歐國家，瑞典因為人口極端高齡化，因此規定七十歲為退休之年齡，也就是老年之開始。印度人口之生命則較為短促，因此規定退休年齡為五十五歲，也就是老年之開始。聯合國及美國之人口統計局收集老年人人口資料時則由五十五歲開始。區別老年及非老年係根據一個國家或一個社會之財政資源、衛生福利之計畫及老年人人口之需要而訂立年齡標準。目前世界多數國家均採用六十五歲為進入老年期之標準。

## 一、老年之人口特徵：

現代老年人口有繼續增長之趨勢，全世界超過五十五歲之人口每一個月增加一百廿萬人，約有八〇%住在開發中之國家或未開發之國家。在開發中之國家約有三億七千萬人，再經過三十年就會增加到十億老年人口，其增加速度為

每年三、一%，比歐美先進國家快速三倍。（註1）

在一九八八年，中國之老年人口有一、〇八八、一六九、〇〇〇（一億八千八百十六萬九千）五十五歲以上之人口佔二二、二%，六十五歲之人口佔五、五%。香港地區則有老人人口五、六五一、〇〇〇，五十五歲以上者佔十七%，六十五歲以上者佔八、三%。在美國超過六十五歲之老年人口，一九六〇年時有一千六百七十萬人，佔總人口之比例為九、二%。一九七〇年時為二千零十萬人，佔總人口數之比例為九、八%。一九八〇年時，有二千五百七十萬人，佔總人口之比例為一一、三%。到了一九八六年則有二千九百廿萬人，佔總人口之比例為一二、一%。在一九八六年，男性老年佔總人口之比例為九、九%，女性佔總人口數之比例為一三、二%。在美國有八〇%之老人自己為家長，只有二〇%之老年人與其子女一起居住。有四分之三之老公尚有配偶，三分之一之老婦有配偶。老年總人數一半以上為寡寡。約有三分之一獨自居住。（註2）一九八六年之生命預期，男性可活到七十一點三歲，女性可活到更老，七十八點三歲。（註3）

老年能夠在現代社會長壽生存，要歸功於高科技之醫療衛生進步，婦嬰死亡率下降，消滅各類之傳染病及寄生蟲。同時學校及家庭計畫教育普及，大量降低了嬰兒出生率，相對地提高了老年人口之數目。歐洲及北美洲係為老年人口急速增加之國家。發展中及未開發之國家應該有許多機會向歐美先進國家學習來預防許多工業國家之老年問題以及衛生福利政策及服務措施。有充分之時間來改進婚姻及家庭制度與人口年齡之結構，利用先進國家之經驗，規劃適合時代潮流之福利及醫療衛生政策，籌劃財源，收集及分析人口資料，訓練專家盡早預防社會人口之老化及提供醫療社會服務。

## 一一、老年之身體特徵：

一個人進入老年期很自然地會產生皮膚皺紋多，缺少伸縮彈性，容易乾燥，小血管破裂，皮膚底下可看到「黑青」顏色，肌肉收縮，缺乏鈣質，骨頭及體型彎曲，短小數寸或數公分，身體走路不平衡，容易摔倒。心臟及肺部衰弱，耳朵聽力差，發生溝通問題，易被誤會，被視為「老怪物」，社會隔離增加。視力差，有時盲目增多，這些身體之障礙把老年人之社交活動及人際關係破壞，以致許多老年人經常留在家裏，有時躺在床上嘆氣。在年青時，可以領取駕駛執照，表示能夠「獨立自由」，可以來去自如，探訪朋友，參加各種社會活動，到了老年不能開車，則表示「失去原來之獨立自由」，要處處依賴別人接送，或是看看兒女們之臉色了。有人嘆息「風燭殘年」的孤單寂寞。老年人之性愛需要，更是被年青人所忽略了。六十歲以上之老公之「性愛」興趣減少了，並不是他們沒有需要或是不願意，而是「力不從心」或是「心有餘而力不足」。他們害怕「失敗」、「丟臉」。怪不得他們的老伴嘲笑他們「老了真的不管用了」。如果有一些身體較為健壯之老年人，他們表示對「性愛」有興趣，毛手毛腳地摸摸撫對方，又被罵為「老不休」。社會文化及倫理道德觀念之禁忌往往將老年人之性愛需要否定或忽略。

到了老年期因為缺少運動，生理上之新陳代謝作用緩慢，比起年青人所需要之食量大為減少，但是許多老年人卻是營養不良，超重或過瘦，牙齒有問題，食物習慣有問題，偏食或亂食，或者由於情緒上之壓力「吃不下飯」，或者寂寞不堪，孤單缺乏口味，或是因為交通問題，無法購買營養適當之食物。老年人因為體力減退，走路、爬坡會喘氣，反應動作遲鈍，較會發生意外事故。或者在調整自我意識，感覺到自己「確實是老了」。開始擔心被搶、被人欺侮，有時情緒反應不平衡，多挫折感，無力感增加，自動地跟社區生活隔離。老年期也是疾病多的時期，根據美國之全國老年協會（National Council on Aging 1978）之報告，六十五歲以上之老年人至少有八十五%以上，每一個

人都患有一種慢性疾病。最普遍的疾病為「風濕痛」或「關節炎」（有三八%）。其次為聽力損失（有二十九%），再次為「視力衰退」（有廿%）。老年人之急性及慢性病大約花掉了全國衛生支出（Health Expenditures）總數三分之一。他們經常進出病院，住院時間也比較年輕人為長久。他們也是療養院或康復院之常客。他們把全國出產之各種藥品，消耗掉四分之一左右。當自己患了慢性疾病無法留在自己家裏療養，則需住進療養院受他人照顧。有的感受到經常麻煩別人或遭受任意擺佈。又自責，又自艾自怨或者埋怨他人不盡心照顧。（註4）

## 一二、老年之情緒反應：

老年期之情緒反應不平衡與其大腦細胞死亡退化有關。六十五歲以上患有精神病者約為卅五歲至六十四歲之三倍多。（Brody 1977）。由於中風，心肌衰弱、酒毒、藥毒引起中樞神經之退化，或者慢性腦細胞受傷，血液不能流暢，產生各種生理功能之故障，影響神經反應及情緒反應，就被別人稱為：「老怪」或「老廢仔」。現代醫學理論說明身體之體溫、酸性、血糖濃度、毒素及酵素等等失去平衡很容易產生情緒反應不平衡。影響老年期之情緒反應，除了生理上及中樞神經之因素外，社會心理之因素也極為重要，下列諸因素在老年期之打擊影響比起任何年齡時期更為巨大。第一為損失（Loss），老年期有許多損失同時發生，例如損失配偶、親友；損失健康、損失身份地位、權威、損失子女，以及損失所屬感，變為孤單，為人排拒而面臨死亡。

第二、面臨危機（Crises）：許多老年人常常面臨危機，生存在一種邊緣地區及邊際之生活水準（Marginal living Standard）避世離羣而居，不聞不問世間事，有時曲解事實，依主觀之意見誤解社會現象及事實。很自然地難與他人相處，一旦事故發生，都歸罪他人。

第三、婚姻適應：許多退休後之老年人之婚姻產生問題，難以找到訴苦對象，許多失去配偶者更難找到適合之「老伴」，在心理上、在現實上，都是壓

力。例如到那兒去住？如何處理故人之遺物？如何再跟故人之親族來往？如何扮演新的社會角色？更不願意與故人之朋友來往，因此情緒反應更不平衡。有時候在家時間過多，妻子常怪自己游手好閒，無事好做。有時候老公生病，老婆照顧疲乏，開始心煩，責罵老公為「討債鬼」。這些問題都被年青人所忽視。

第四、性愛之反應：老年人「沒有用了」，使得許多老年人就是想要愛撫對方也遭到心理壓力。尤其社會倫理及性道德之禁忌，使得老公、老婆之「戀愛」面臨兒孫們或親友之嘲笑、唾罵。

第五、退休之適應：退休生活對於婦女較易適應，因為許多家事可使婦女忙碌終日，或者照顧孫子，照顧患有慢性疾病之老公。在情緒上覺得生命常有「割餘價值」。但是男人退休後在家沒有身份地位，沒有工作，沒有賺錢就失去價值，就失去生活之意義。退休後沒有適當工作活動之男人死亡快速。

第六、疾病壓力之適應：老年人對疾病產生許多情緒反應。有的覺得痛苦不堪，有的覺得「無助感」或「無力感」，有的害怕進入醫院，「一入院就出不了院」或是「擔心怕死」。在醫院被醫療人員冷落就覺得難堪不自由。心理開始退縮，關閉自己，面臨黑暗之將來。

第七、面臨死亡之適應：老年人除了害怕死亡，面臨一個不可知之世界，同時也惦念著一些沒有死的親人朋友，在心理上，「離開不了」不願意「撒手歸天」。美國公立心理衛生研究所發表報告，有五五%之老年人表示有勇氣面臨死亡，不怕死亡。三〇%否定死亡，認為自己不會死亡。十五%表示害怕死亡。

在美國社會，許多老年人很少有機會死在自己家庭之床上，大多數死在醫院或療養院，很多時候在臨終時無法跟自己之親人話別或是最後一面，會覺得被遺棄之感覺。單獨離世，沒有親友好告別，情緒上之難堪可想而知。（註5）根據學者研究，一般人之死亡心理及情緒反應會經過五個階段，第一階段為遭遇危機、事故或嚴重疾病時，否定或否認死亡。認為死亡不可能發生在自

己身上，情緒上不能接受，但另一方面更害怕死亡之來臨。第二階段為老羞成怒，覺得上帝不公平，為什麼死亡會降臨到自己身上，自己已沒有做錯事，做過傷天害理之事，不願意接受死亡接近之消息。第三階段為承認死亡將到，開始跟上帝討價還價，許願要做好人，要做好事，多生存一些年月，好重新做人做事，如果上帝答應或是神明顯靈，將來一定還願，獻祭，獻金免費行醫救人等等。第四階段為體會到上帝或神明不接受許願或祈求，就開始失望，意志消沉、悲傷，要失去世界上一切可留念之親友，及事物，不在乎任何事情之發生，因為自己之末日將臨。第五階段為接受死亡將臨之事實，心理變為安寧，講話也極為善良，「人之將死其言也善」、「迴光返照」，心平氣和地等待死神之來臨或天使之接待，以榮歸天國或息勞歸天。這一種心路歷程適合於慢性病及久病之患者，對於緊急事故死亡之人並不適用。

#### 四、老年之福利服務與措施：

工商業發展之先進國家，其老年之福利服務措施均有政府明文規定之，社會福利法規及老年福利法規加以規範公私立老年退休金及衛生醫療及社會服務之活動。

(一)美國社會安全法案下之老人退休津貼：目前約有二千六百五十萬人領受由聯邦安全局所發出之支票，包括了二千三百萬之退休者及三百五十萬人之退休者家眷及子女。這個數目字並不包括地方政府及私人機關支出之退休金。要享受退休津貼之保險資格，一個人必須繳付社會安全稅，自一九三六年開始，在美國做工，只要每一個季節（三個月一季）賺取工資或薪水達到五百元以上（一九八九年之規定）而繳了社會安全稅（FICA）就可累積一個分數（one credit）如果在退休時，其累積之工作分數少於六分者，就不能享有受保資格之全額身份，甚至於領取不到退休津貼。目前之退休年齡規定為六十五歲，但在六十二歲也可退休，支領退休金較少。如果在六十五歲退休可領取「全額」之退休津貼。申請退休金時，可提出

社會安全卡號碼、出生證明、繳稅證明。如果申請遺族（遺屬）津貼，應提出配偶或父母死亡之證明，有時需要結婚證書。退休後除了退休者可領到退休金外，其配偶在六十二歲以上也可領到一部份津貼，兒女在十八歲以下也可領到津貼。如果全時間在學念書，其津貼可領到十九歲。如果小孩在廿二歲以前變為殘障者，則可終生領受津貼。如果配偶在六十二歲以下，但照顧一個十六歲以下之小孩或殘障者，她也可以領取津貼。結婚十年以後離婚之配偶六十二歲也可領到津貼。美國國會每年隨生活指數及物價波動會自動調高退休津貼之金額。不論退休者之經濟身份如何？貧賤或富貴均可領取退休津貼，但是要經過「退休身份之查驗」（Retirement Earning Test）查明是否真正退休。例如在一九八九年規定，在六十五歲到六十九歲之間，退休後尚准許賺到八仟八百八十元一年。六十二歲至六十五歲者，退休後每年尚可賺到六仟四百八十元。如果超過這數目，則每賺二元在退休津貼就扣掉一元。在一九九〇年後每賺三元則扣掉退休津貼一元。七十歲以上賺的再多也不扣減了。（因為他們活不了多久）。

關於領取老年退休金及其他收入之繳稅問題，社會安全法規定「凡是個人之退休金之半數加上其他利息金或工作收入超過二萬五千元一年則須繳稅。如果兩個人加起來綜合報稅，則其收入總數為三萬二千元。如果退休者之身份為非永久居民或非公民者，離開美國國境六個月者，就停發退休金，如果符合社會安全法一八四六款之規定者可以例外。如果年齡超過七十二歲，或多或少繳過社會安全稅者，而有永久居留權而在美居住五年以上者，至少可領到一八三元五角（每月）。聯邦社會安全局之分支辦公室遍佈全國各城鎮，其詢問電話為（800-224-5772）從全國任何地方均可撥這一個電話查詢各地區之辦公室地址。（註6）

(二)補充安全收入之老年補助金：有些老人在一生中未曾繳納過美國之社會安全稅，很自然地不能享受到社會安全法所規定之退休津貼，但是基於人道理由，社會安全法規定，由政府之稅金支出，提供給貧窮之退休老年補助

金，也就是補充收入之老年補助金。補充安全收入（Supplemental Security Income (S.S.I.) 係政府之公共救助（救濟）措施之一。自一九七四年開始實施，五十州之標準一致。但是各州之間政府可增加支付補助金。由一般州稅支援。因此在美國五十州之貧苦老年人所領到之老年補助金額各有不同。領取老年補助金之資格及條件為年齡超過六十五歲，個人存款不得超過兩千元，如果一對夫婦則為三千元以下，家無恆產。身份為美國公民，或有永久身份居留美國超過三年者才能符合申請條件。目前每月可領到六百零二元，如果是盲人可領到六百七十三元。如果夫婦皆老年又殘障，則可領到一仟三百十六元，皆盲者可領到一仟三百十二元。在申請條件中，政府還允許申請人保有自用汽車，其價值不得超過四仟五百元，珠寶及其他動產不得超過二千元。不動產之住宅及墓地墓園不在此限。補助金者，離開美國國境，超過卅日者，取消領取補助金之資格。返美卅日後才能再提出申請。凡是要申請老年補助金者必須先申請其他保險津貼、工作退休金以及其他可能之收入，然後再申請老年補助金。有了老年補助金就可享受糧食券及醫療補助等之福利服務。如果有其他收入、工作、變更住址、婚姻身份更改、殘障、入院、離美等發生變化，均須向社會安全局報備以調整福利服務。（註7）

(三)老年之醫療保險及服務：老年保險（Medicare）係為美國初試全民健康保險之第一步措施。老年之醫療負擔跟著老年慢性疾病之增多形成嚴重之經濟及心理問題。美國社會安全之老年醫療保險，係針對著老年之困境予以解決，提供醫院設施之住院給付及醫生們給付兩大部分。其保險經費則由社會安全稅及一般之國民所得稅來負擔。符合老年醫療保險資格者為領有社會安全之退休津貼者，或者聯邦、州、縣市之退休公務員，及未達六十五歲而享有兩年以上之殘障保險津貼者。同時也包括末期之腎臟疾病或永久性之清洗腎臟疾患患者，不分年齡均可享受醫療照顧。如果在六十五歲以上，尚未退休也可申請老年醫療保險。如果符合保險條件也可個別購買

保險，在一九八八年，每一個月之保險費為二百卅四元，只適用於住院保險。同時也可以購買醫生之門診保險。如果領有退休津貼者，住院保險全數為老年醫療保險支付，但是門診之醫療服務則由被保人之退休津貼扣減卅二元繳交醫療保險基金。雖然有老年之醫療保險，尚不涵蓋老年健康醫療服務之全部需要。如果自己沒有存款或其他財源來應付不足之部份費用，則需申請醫療補助予以補充。外國人具有永久居留權者，在美國居住五年以上，則可購買老年醫療保險。(註8)老年人住入醫院在九十日以內者，先付五百四十元為保險之減免條件(Deductible)。老年醫療保險之給付細則繁雜，遇有難題可向醫院、療養院或其他醫療設施之社會工作師請求協助、解答，因為政府之法令每年修改。在一九八八年度美國聯邦政府為三千二百萬之老年人、殘障者以及末期之腎臟疾病者支付七百卅億美元之譜。(註9)

(四)醫療補助及服務：因為美國尚未建立全體國民之健康或醫療保險制度，因此老年人或年青人如果遇到嚴重疾病或事故傷害時，無法負擔巨大之醫療費用。因此，醫療補助及服務係由政府之一般稅金來支付及補助那些缺乏經濟能力繳納醫療費用者。凡是領取補充安全收入之老年補助金、殘障補助金、盲人補助金以及接受依賴兒童家庭補助之家庭及個人，均為醫療補助之對象。醫療補助在加州稱為Medical，在其他四十九州稱為Medicaid，如果在日常生活並不需要任何救濟或補助，甚至購有私人之醫療保險，但是不足以應付住院治療或長期療養之需要，也可申請醫療補助，支付自己無法負擔之數額。在一九八八年度，美國聯邦政府三分之二之衛生醫療支出預算係花費在此醫療補助項目。五十個州所負擔之數額為二百廿二億元。聯邦政府所支出之數額為二百八十一億元。總計支援協助二千四百萬貧困之美國人。(註10)

## 五、對老年之衛生福利服務之建議：

老年人最關心的問題就是日漸失落之身心健康。跟著健康不良，而對社會參與、朋友親戚之接觸減少，產生社會隔離感。更因為收入有限，難以獲得滿意之衛生醫療及福利服務。老年人更缺乏有力之代言人為他們爭取應得之社會權益。因此下列之建議可供政府之決策者及民間之老人福利鼓吹者做為提供衛生福利服務之參考作用。

第一、在社會政策上，政府有關單位以及關心老人問題之專家學者、社會領袖應該共同合作進行研究台灣地區之老年人口組織結構、性別及年齡之分配、教育、職業、經濟以及健康狀態之現況。分析及預測即將面臨之醫療衛生兩大課題，擬定方針訂立政策，提出社會立法做為推動老年衛生福利之基礎。

第二、在專業教育上，應由政府及民間共同合作推動老人醫學、老人社會學、老人心理學、老人社會工作以及其他有關之衛生福利人才以便執行政策以及提供專業服務。

第三、在專業服務上，應該強調預防老年問題之產生，改變傳統之服務方式，提供支持性之服務，加強家庭之功能，盡可能使老年人在自己所熟悉之家庭環境。如果老年需要住進醫院或長期療養院，應該提供有效力之衛生福利服務。避免老年住院就是等待死亡之來臨或是被家人所丟棄之感覺。對於老年人，除了最基本之衣食住行予以協助外，更需要注重其情緒適應之各種問題，設法減少其「分離不安症」(Separation Anxiety)，跟子女分離，跟最親愛的愛人永別，跟最喜愛的動物、花草及物品道別。在專業服務過程中應協同醫護社工、心理以及義工或是熱心之正派宗教人士互相合作，提供個別的以及團體的心理、社會治療、教育娛樂活動。更要克服社會禁忌對於健康之老人以及家族子女提供正當之死亡知識，臨終準備、遺囑安排等等。也就是對於「Death and Dying」要有正確之認識，猶如人生旅途中準備到另一個天地去旅遊，早作準備工作，以減少恐怖心理以及手忙腳亂之狀態。(註11)。

第四、在老年之衛生福利服務及措施上，應該成立地區性之服務範圍，配合各地區之衛生醫療網，綜合計畫在財政上、在人力上、在協調、以及在評

估績效上，應該有一個超然之單位，由民間及政府共同物色專家學者、地方領袖以及消費者代表，組成一個地區性之老年衛生福利協議會對於該地區之老年有關之服務措施、政策及法令之執行予以監督，檢討提供建議，加以改進，造福老年人口以及一般社會。（註12）

第五，在社會意識上，應該對於老年人之社會價值重新評估，對其社會角色及任務之扮演更應該澄清。使退休之老年人有適當之社會地位，有被敬重之社會角色，更肯定老年人對其家庭及子女及社會之貢獻。社區心理衛生應該強調這種老年人之正面心理衛生，預防許多老年人之心理及情緒憂鬱症。在社會意識上改變對退休者之冷淡態度，排棄心理。如果在退休後，老年人有適當之社會角色好扮演其社會地位受尊重，很自然就不會有許多「萬年國會議員」存在。社會之價值觀念必須改變，必須從有領導地位之「老年人」本身設立好榜樣，使其子孫學習到「長者風範」在退休後，才不會被輕視、排棄。如果是被迫退休或是被動地放棄權力地位，自然很不被尊重。

總而言之，老年期為人生旅途最後之一個階段，在西洋思想裏，認為這一階段是一個金齡期（Golden Age），在東方思想裏也認為退休在家抱孫弄貽享受天倫之樂，或是退隱山林、欣賞明媚風光、靜思與天地同參之時期。如果在工商社會，一個小家庭缺乏能力提供老年人之生活必需以及衛生福利服務，那麼這個社會以及代表這個社會之政府有義務及責任來提供老年人應該享受之權益。願熱心老年衛生福利之決策者、專家學者、民意代表以及醫護社工人員共勉之。

（本文作者，現任長堤加州大學社會工作系教授兼國際社會工作研究所所長，曾任東海大學社會工作研究所客座教授、高雄醫學院家庭醫學科客座教授。）

備註：

1. U.S. Department & Commerce, Bureau of the Census "Aging in the Third World" 1988, p.1-3, Washington, D. C.
2. Ibid. p.10-11.
3. U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, "U.S.A. Statistics 1988" Age and population.
4. Brody, E., "Long-Term Care of Older People: A Practical Guide" New York, Human Services, 1977.
5. Specht, Riva, and Craig, Grace, Human Development A Social Work Perspective, Prentice-hall Inc. New Jersey 1982, p.288-294.
6. U.S. Department of Health and Human Services Social Security Administration, Jan. 1989, "Retirement".
7. U.S. H.H.S. Social Security Administration, Jan. 1989 "What you have to know about S. S. I.?"
8. U.S. H.H.S. Social Security Administration, Jan 1988. —Medical-re-p.11-13.
9. U.S. Executive Office of the President, Office of Management and Budget, "1988 U.S. Budget in Brief" p.73.
10. Ibid. p.72.
11. Birenbaum, Arnaed, Health Care and Society, Land Mark Studies, New Jersey, 1983, p.36-37.
12. Mechanic, David, Mental Health and Social Policy, p.101. Prentice Hall New Jersey, 1989.