



災難失能老人生活援助與照顧

蔡宜蓉



壹、災難已是常態

去(98)年八月八日莫拉克颱風侵襲並重創南台灣，造成 675 人死亡，曾經有兩千多人被迫離開家園，住屋毀損不堪居住者有 1,626 戶，有 19 萬 3,815 戶遭受農業損失，4,294 戶遭受漁業損失，958 戶遭受畜牧損失，及 2,972 戶遭受林業損失。其中高雄縣的人民損傷最為嚴重，縣內幅員廣闊的山地鄉，包括桃源、六龜、那瑪夏、甲仙與茂林鄉首當其衝，皆被宣告列為重災區，另外造成國人驚駭同哀的小林滅村悲劇，其平埔族文後傳承與社區延續的威脅更令人擔憂(行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會，民 98)。儘管莫拉克颱風的災害重創程度令人驚駭，可怕的是傷害程度如莫拉克颱風者，這恐怕不會是最後一次，聯合國一再警告各國政府及區域組織：氣候災難事件的強度與頻率已超越過去人類世界的認知及舊有應變能力能夠處理的程度，政府須審慎研議並提出因應對

策(UN, 2009)。台灣作為地球成員自無法自外於此未來可能災難之風險，位於西南太平洋邊緣島國之地理現實，加以高山林相生態遭破壞，讓台灣暴露在更大的氣候災難風暴風險中，歷年來敏督利、桃芝颱風與多次豪雨，幾乎每年都釀成巨大災難，人員生命財產及農業損失都十分可駭。

在過去，災難或風險管理鮮少被視為公部門或機構管理的重要課題，然而面臨全球暖化及生態驟變後的二十一世紀，災難相關之風險管理應被列為我國各級政府、社會各界，乃至一般大眾重點關心的議題，從態度上謹慎面對，行動上備以對策，強化資源連結與有效運用，才能將各種損害降到最低的程度。

貳、失能老人的脆弱與困境

災難來臨時的衝擊是全面且廣泛的，它雖不會特別挑選對象，但受災族群中的老年人，特別是失能老年災民，因其具有多重高風險 (population-at-risks)：年老、

生活功能依賴，又受到災難侵害，其被剝奪的健康、功能、社會與經濟安全經連續多重累加，更加需要被關注(Kirst-Ashman, 2007)。當外在壓力及其衝擊尚在可預測、承受或掌控範圍內時，個體之復原過程就會逐漸展開；但是，若外在壓力的不可預期性超出忍受範圍時，脆弱性(vulnerability)將取代復原力，進而擴散並強化壓力，把個體擊倒。脆弱性多半是複雜壓力源與壓力機制的結果，它受到威脅的強度、衝擊、曝露在威脅下的狀態、個體是否缺乏抵禦能力及資源等因素影響(Schröder-Butterfill & Marianti, 2006)。老年失能災民以其健康與社會資本被剝奪的程度，進入脆弱性模式的風險恐會高於復原力模式。急難情境中的老人有五大基本需求必須立即被滿足，包括食衣住的基本生存需求、移動或搬遷、健康照顧、家庭和社會，以及經濟和法定權益，每一項都是基本的人道訴求，但在災難與重建過程中每一項都很難獲得適度滿足。於多國難民資料研究中發現，老年難/災民最想要的是“被看見、聽見與了解”、“對基本的支持性服務擁有公平的可近性”和“讓他們的潛力與貢獻被認可、重視並支持”(HelpAge International, 2000)。

根據聯合國難民署(United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR)(2000)的統計，老年難民/災民傾向留守家園、久滯於悲慟情緒且易在災後

遷移中傷亡，加上數量佔據災民中顯著的比例，是災民族群中相當難以妥善安排與重建安置的一群。老年災民常見的三類問題包括：原有社會支持體系崩解、因資源可近性差而遭遇社會逆選擇，導致長期持續依賴援助，問題因果糾結盤錯，使每項問題更加複雜難解。災民因年齡大而衍生的弱勢與依賴問題，跨越國別及種族文化差異，為全球共同面臨的社會現象。然而不論國際間或我國之各類文獻，對於老年災民之探討與研究仍不夠充分詳盡。失能老人因受衰老、疾病或傷害影響，造成生活功能依賴，相對其他健康老人(well elderly)其在老年族群中更居弱勢，在平日已因生活功能依賴而無法自理生活，需他人照顧與支援；在災難中及災難過後，原有照顧與支援體系受衝擊，嚴重者可能面臨崩解，失能老人以其多重弱勢條件又經歷災難侵襲，不少失能老人災後需長時間被迫處在不穩定的新環境中，對其產生的挑戰既多元又沉重，其危難與失依問題之嚴重程度，更需要社會服務體系的輔助。

參、災難援助分期之需求

災難不同階段的協助各有不同的重點目標，災前的準備期需要儲備救災資源與專門知識，災難發生時需要立即的人道救援與急難救助，臨時安置期間重在快速恢復生活機能並準備生活重建，漫長的重建

時期需要透過整合性規劃，尊重災民意願及選擇，從硬體、組織、服務、生計和生活各層面，尋求建立新秩序的有效行動；而最後的發展階段，則是由重建期過渡到正常生活的時期，追求後續的永續發展 (Kirkby, O'Keefe, Convery & Howell, 1997)。

肆、影響援助服務之概念

一、生態觀點模式

近期興起以生態觀點模式(ecological model)分析災難，生態觀點主張在永恆變動的物理環境中，人類系統是由社會元素構成的整體中的一部分，社會元素涵蓋層面與種類廣泛，包括個人、家庭、組織和機構。這些體系中包含許多人類、社會與自然界的活動，個人的生物屬性、心理特質、家庭結構及動力、家戶組織、社區組織、社會結構型態、文化意識型態、地域和物理環境特性，都是生態模式關心的重點 (Bates & Pelanda, 1994; Edwards, 1998)。面臨災難的生態體系，任何元素的變動都將牽動其他層面，因此無法被視為單一現象或問題處理，而是須以生態觀點，洞察相關聯的結構，多面向地審視受影響的層面及相關環節，整體性地提出解決辦法，始能獲得改善。

二、全面包融

全面包融(all inclusive)是 2008 年由歐洲聯盟啓始的一個概念，經跨國專案計畫佐以實證證據，並提出實踐模式與指引。全面包融強調在全球化及區域整合趨勢影響下的當今社會，資訊及服務體系應該要能夠確保各種功能狀態、種族及文化背景的人們，在接觸與使用上具有公平的機會與地位。為達此目的，必須消弭可能存在的使用障礙，包括：語言、文化、欠缺知識、受限於過去的不良經驗、對權威機構之不信任、或對求助後可能產生後遺症之擔憂等，都可能對不同背景的使用者造成限制，再度弱化其對資訊與服務資源的接受及使用。全面包融的主要訴求有：確保所有人有公平的社會權利和社會參與；確保友善、無歧視的溝通過程；消弭社會上任何形式的歧視；提升大眾對於歧視的認知與覺察；知道何為非歧視的選擇；支持由失能者與文化少數族群成立組織，並促進組織間的合作網絡；具備跨文化的能力與溝通技巧；創造就業、就醫、就學、居住、照顧服務、休閒、法律諮詢以及其他種類服務的公平可近性 (All Inclusive Project, 2009)。

三、培力與協力模式

對於社會結構中的弱勢與高危險族群，福利服務介入旨在協助其尋求適用自

身的社會正義與經濟正義，但現實中社會正義與經濟正義的目標不易達到，因此社會福利至少應該協助的是：確認並分析問題，以及確認資源，進而得以協助高危險族群善用自身的資源與優勢去解決問題(Kirst-Ashman, 2007)。在實踐社會正義與經濟正義過程中，權力是重要關鍵，所謂權力(power)係指“一個在社會關係中的行為人，在其位置上，可以在阻力下執行自己意願的機率”(Weber, 1947)。而無力(powerless)則是指“一個人預期自己的行為無法達到他想要的結果之想法”(Laverack, 2004)。在巨大災難中的個人、家庭、社區乃至國家等社會單位，其遭遇的外在阻力，將使身陷其中者，被充滿無力的想法包圍與限制，且生活現實條件確實也是充斥許多困境。老人、失能加上災民的多重弱勢狀態，又倍數增加其中無力的強度。現今福利服務介入最常運用的模式之一便是培力模式(empowerment)，主要是“借由增加個人、人際與政治力量，促使個人得以用行動改善其生活狀態”(Gutierrez, 1990)。培力過程中一個重要的互動模式是透過協力(collaboration)模式，採取一種權力共享的夥伴關係，朝向共同的目標前進。然而任何介入都不希望造成原有的社會結構、分工與責任體系遭受破壞，並且須避免對介入的長期依賴，因此適當的退場機制往往也是福利服務介入的重要關鍵之一。

伍、政府的角色

現今社會中，人類的生存受到國家的保護，使得原本生物性存在的個人，成為了獲得體制性規範與整合的生命。顏厥安(民 98)引用 Arendt(林驤華譯，民 84)與 Agamben(1998)的政治論述，將個人的生命分類做以下劃分：純生(zōē)與式命(bios)，前者為生物性生命，後者為受到政治法律掌管的生命。當遭遇災難時，若災難影響幅度與強度超過社會、國家體系能夠承載，或是社會、國家體系無法發揮應有的功能(malfunction)時，災難下的個人(災民)等於是沒有國家、沒有法律、沒有人權保護的裸命狀態(naked life situation)。人權理念一直存在一個悖論，人永遠活在一個具體的社會秩序當中，即便是原始或混亂的社會，故「人權」無法真空存在，具體的人權保障必須要透過國家與國家的法律體制才能夠加以實踐。對應到災難的情境中，很殘酷的現實是，即便社會和國家體系喪失功能、功能不足或癱瘓時，災民的人權還是得依賴這樣不足(inadequate)的體系加以伸張與滿足。因為不僅是災民個體，在整體(生態)環境中的每一個環節、每一個成員、和每一項資源的動員與不動員，乃至使用方式與層次，都受到國家與法律體系的整治規範。

對災民而言最重要且生息相關的國家體系，就是災難救助體系，國家救災體系

的功能將決定式命是否會在瞬間變為裸命，甚至使人民喪失純生。我國的災害防救制度主要根據「災害防救法」(簡稱災防法)之規範(民 97)，災防法制定的目的在於健全災害防救體制，強化災害防救功能，以確保人民生命、身體、財產之安全及國土之保全。災防法中對於災害之預防、應變及復原重建，提出各項實施原則、權責分工且明訂罰則。其中有關災害應變措施應包含：災害警示、消防/防汛等警戒應變、弱勢族群特殊保護及應急照顧、緊急醫療及民生必需資源之修復供應等。災後復原重建則包含：災區需求調查及分析、復原重建計畫之訂定及實施、物資之管理處置、災區民眾之安置/醫療/就學、公共建築之修復、受災民眾之就業服務及產業重建。內容牽涉的行政單位層級與數目眾多，運作時或採用暫時性的任務編組，如重建委員會，或寄人籬下，如消防署，從制度面看不到其在政策領域中的重要性。

災防法對於我國救災體系與運作的權責劃分作出「宏觀規劃」，然而實際執行時所需要的運作方法、流程規範與模式；救災物資(disaster logistics)整備、動員與整合運用；各層級相關單位及人員之專門知識(unique expertise)不足；政府各單位及層級間的系統性協調動員；平日的演習訓練及相關(如社工)人員的特殊訓練；救災與其他政策間的分配與排擠問題解決，都是目前亟待解決的問題(李宗勳，民 89；楊孝

榮，民 92；翁裕峰，民 98)。

陸、援助策略

聯合國世界人權宣言第 25 條主張：“人人有權享受為維持他本人和家屬的健康和福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務；在遭到失業、疾病、殘廢、守寡、衰老或在其他不能控制的情況下喪失謀生能力時，有權享受保障”(UN, 1948)。「聯合國老人原則」(United Nations Principles for Older Persons)(UN, 1991)要求各國政府與民間組織在規劃與處遇老人議題時，必須遵守「獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴」原則，即便老人受限於衰老或疾病問題，其所受到的服務方案仍舊應該尊重且儘可能遵照上揭原則提供之。老年失能災民除了與一般成年災民一樣，需要包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務外，但因其特殊的需求與條件，在災難生活援助方面有幾項特點須注意：

一、生存

儘管災難期間逃生不易，但一般成人至少具備移動能力可設法撤離災區，而失能老人因為行動與體力受限，許多時候無法隨著家人或鄰里遷移或快速離開災難現場，其遭受的生存威脅更大於其他行動自如的成年人。因此，在平時的整備期，地

方政府必須先經由調查與持續篩檢，確認失能老人的人數與居住地點；在有災難發生的疑慮時，必須先派遣救援人員前往協助儘早撤離(UN High Commissioner for Refugees, 2007)。日本阪神地震的資料顯示，有部分接受短期安置的老人在未被注意、遭受忽略的情況下，孤單地死於組合屋內(Tanida, 1996)。安置期間的居住生活條件、健康/疾病狀態、社交孤立、心理創傷、貧窮等因素，使得老年災民存活的主客觀條件都很差。在安置期間由志工、工作人員或透過收容區的臨時社會網絡和老人頻繁接觸，警覺地及時提供協助與支持，至少做到生存狀態監看與即時問題回報，都是曾被建議的作法。

二、特殊的基本生活需求

平日提供基本生活的資源，如房屋、衣物、飲食、交通工具等在遭受災難與逃難時，可能被摧毀或是無法帶出，對所有災民而言，即時遞補與供給都是必要的協助；失能老年災民導致失能的原因可能來自於疾病或傷害，他們所需要的基本生活供給常常不同於一般人。例如臨時居住場所的無障礙設施可能不充足，導致老年災民無法自如地使用廁所，也曾經有災民因此自我限制進食或飲水，導致爆發健康問題及生活充滿不自由感(Tanida, 1996)。再如老年失能災民可能因為慢性疾病不適用一般飲食，如原住民常見的痛風問題便須

限制蛋白質的攝取，在安置期間的食物供給若不能符合這樣的特殊要求，災民的健康、甚至生命反將因為援助供應方式失當，而衍生次發性傷害，雪上加霜(HelpAge International, 2000)。此外，生活用品的供給也需要符合年齡以及文化需求，老年人需要軟質餐食，衣物則趨向保守及平淡色彩。在災難整備以及災難反應期間，「全面包融」服務提供模式的實踐對於全世界所有災難管理場域而言，都是複雜卻不容規避的問題。

三、權益的獲得

為求服務與福利的公平性，往往需依賴嚴格的申請與身份認證程序，在此過程中，災民/申請人必須具備足夠的語文及溝通能力、對公告規章的辨識與解讀能力、文件佐證資料的提供、申請資料填寫等，上述這些能力對識字、閱讀、聽或表達能力退化，抑或不識字的老年災民，甚至失能老年災民而言，往往非常困難。因此各級政府救災體系，需發展出一套快速篩檢需求與確認災民身分的評估方式與流程，一方面可加速需求確認，一方面則降低災民在面對公務體系與行政科層結構時所受到的折磨或恥辱感，並使服務提供的管道能暢通且有效率(HelpAge International, 2000)。

四、健康與功能照顧

不論是否在災難期間，災前已經失能的老人都需要長期照顧等生活扶助，若兼有慢性疾病者，醫藥與治療介入一旦中斷恐將危及性命，因此就近提供適合個別需求的長期照顧與醫療服務，都是除了過往大家所熟知的災難緊急醫療之外的另一個重要的健康與功能照顧課題。若是在災難期間新發生的失能災民，則需要急救、醫療處置以及復健等一連串的健康協助，外加新發生的失能問題之生活照顧及安置選擇，這些健康與長照服務使用的經歷對平常時的失能者及家屬而言，已經是備感負荷的病痛歷程，對生存及財產受到嚴重剝奪的災民家庭來說，更是多重磨難與考驗。在過程中，災民可能被後送到非災區的醫療或長期照顧機構，這些醫療或長期照顧機構的服務體系以及工作人員未必具備災難協助的認知、基本知識、態度與技巧，在提供協助的過程中，也可能直接或間接地造成非預期的壓力或傷害。因此，在緊急災難已幾乎是常見現象的今日，所有醫療及長期照顧機構的服務體系包括工作人員，都應該接受有關災難管理的教育訓練，以建立基本知識、態度與技巧，並對可用資源或至少對轉介管道稍有初步的概念，才能使得災民的醫療及長期照顧沒有漏洞。

心理健康的介入服務一直是災後協助

非常受重視的領域，但國內老年災民對於精神衛生服務無非是陌生甚至排斥的，心理健康的介入服務如何轉換成為民眾可以接受的本土模式，或者找到可以和老年人熟悉的宗教和民俗療癒力量相結合，都是未來需要努力的方向。「全面包融」服務提供模式仍舊是重點課題。

五、社會網絡

過去的災難文獻指出，適應新環境對於老年災民而言是一個很大的考驗，災難後，因為原有社會網絡的失落與破壞，老年災民被置於一個斷裂的社會網絡中，舊有社會網絡本應提供的支持與功能已有缺損，同時又要面臨熟悉新的社會網絡之挑戰，且往往在安置期間，災民所處的臨時性社會網絡並非出於個人選擇或自願所形成的，災民需要在極大的壓力下，強迫自己去適應新網絡，對行動、思考或溝通能力有缺損的失能老年災民是非常困難的(Ngo, 2001)。因此，災後援助需要盡可能、盡快協助災區民眾恢復原有的社會網絡，讓社會資本得以為災民所用，並協助其從社會資本中挖掘與展現出更多力量，以促進災後的身心靈復原，減少孤單、憂鬱、自殺或意志消沉等負面現象。

六、開發與善用優勢

近期有一部分研究與方案在探討老年災民於災後運用正向潛能，促進自身成功

老化並能貢獻社區與社會的現象 (World Health Organization, 2008)。有些難民營開始去開發一些方法來肯定與協助老年災民善用隱藏於內在的潛能，例如善用老年災民為舊社區元老的身分及他們盤根錯節的親友網絡與舊情，可以快速地幫助工作人員確認災民間的群體關係與人數，甚至協助災民團體進入災後重建議題的討論與共同決策。體力與功能尚可的老年災民可以幫忙照顧孩童，部分失能的老年災民與未成年兒童可以互相陪伴，互相照應，使成年人有機會與時間去接受職業訓練或是外出工作。老年災民對於文化、技藝、歷史與舊社區的寶貴記憶與能力，更是重建與傳承的堅實保障 (UN High Commissioner for Refugees, 2000)。這樣的呼籲及趨勢和現今社會服務推倡的培力與協力介入模式方向幾乎完全吻合。

培力與協力介入的對象不以個人為限，家庭或社區都是培力介入常常針對的社會單位。社區培力介入 (empowerment approach) 的主要目的在於協助貧困與受壓迫的人們，經由自己的努力，強化調適能力，並改善環境結構，以減少壓抑與困境 (Lee, 2001)，並注重開發社區群體的優勢與能力，鍵結社區成員間的聯結及分享關係。培力與協力介入時須考量原有的個人、人際與政治因素，包括年齡、性別、種族、健康、社經地位、家庭結構與關係、宗教、文化差異、地域特性、社區特性，

乃至政治權力結構等 (Kirst-Ashman, 2007)。Zuniga(1995)主張，老人的培力工作重點在對新經驗、議題與失落的調適；強調能力而非失能；強化老人和他人的關聯性；以及協助老人盡可能獨立自主。其具體策略首重深入瞭解老人的需求、想法與感受，並不曲解其意義。其次是幫助他們確認自身或既有資源中能夠因應困境的部份，也可引介類似情境且具備成功經驗的同伴或有力資訊，透過同儕的力量去引導仍在困境中的老人。積極作為方面，可以協助困境中的老人形成支持網絡或團體，互相提供資訊，分享心情，互相激勵；並更進一步鼓勵類似狀況的老人互通有無，互相幫助，例如身體失能但認知及心理調適良好的老年失能者可以分享自我鼓舞的方法，協助其他人走出低潮 (Cox and Parsons, 1994)。

柒、建議

綜合以上回顧與論述，有幾項值得國內在因應莫拉克與後續可能出現的緊急災難時參考之建議，描述如後。

一、正視並回應失能老年災民的特殊需求。在災民之中，老年災民是相對弱勢，失能老年災民更是老年災民中更加弱勢的一群，因為其兼具年齡、健康、功能、經濟與社會資源的負向因素，在援助服務與資源需求上，與一般成年災民並不完全

相同。也因為他們的相對弱勢程度，更需要援助體系的正視和強化協助。

二、災難管理必須朝向全面包融模式發展。和所有人類服務體系一樣，災難管理也必須發展出具備族群、文化、年齡與功能差異敏感的服務模式，才能使所提供的服務是“適用”的，服務與資源不致浪費，且避免讓不同特性的災民在接受援助的過程中，不再遭受不必要的傷害、屈辱或難堪。

三、健康與長期照顧人員的訓練整備。除緊急醫療人員外，健康與長期照顧人力似乎尚未被普遍認定為需要接受災難管理教育訓練的人員，然而，從災難發生的頻繁，受波及人群的廣泛程度，老人與失能老人都是極可能受災的族群，而老人與失能老人多為健康與長期照顧服務的重要使用者，故，除了緊急醫療人員外，所有的健康與長期照顧人力都應該儲備災難管理的知能。

四、本土化培力模式的發展。在災難

社會服務領域中，培力模式雖已是廣被接受與推廣的介入模式，但對於老人與失能老人災民族群的實踐仍舊有待發展，國際間如此，國內更是如此。因此如何開發老人與失能老人災民的正向潛能與既有資源，與社區及家庭間(內)形成互助網絡，自助他助，是現今在挹注資源，提供服務時重要的努力方向。

不論是災難緊急救援、安置、生活重建和社區營造等，涵蓋面之廣度與深度皆極為複雜，對社區與家庭而言，整體耗費時間將長達數年，十分需要有關學界與實務專家、政府及民間力量有耐性、有系統地長時間持續不斷投入、陪伴與協助(謝國興，民 89)，在提供介入前/時，更須確實深入了解問題及真正需求，才能幫助災區社區及人民強化培力(empowerment)，開發並善用潛力與資源，回歸自主的生命脈絡，踏實地掙得個人、家族及社區的安寧與榮華。(本文作者現為高雄醫學大學職能治療學系助理教授)

參考文獻

中央氣象局 (2009)。http://www.cwb.gov.tw/-颱風資訊、地震測報。

陳旻茜、李文瑞 (2000)。災後社區重建與發展策略。社區發展季刊，90 期。台北：內政部。

陳宇嘉 (2009)。救災模式與具體處理措施：從 921 經驗反省到 88 的建構，於西元 2009 年 10 月 2 日國立屏東科技大學社會工作系救災工作處理策略與應變模式論壇發表資料。屏東：國立屏東科技大學。

- 萬育維、吳宛青（2000）。從資源動員的角度談慈濟 921 救災做為。社區發展季刊，90 期。台北：內政部。
- 馮燕（2009）。災變管理與受災者生活重建—921 大地震的社工經驗，於西元 2009 年 8 月 20 日台大公共論壇發表 ppt 檔。台北：國立台灣大學。
- 張宏哲、林哲立、邱曉君、顏菲麗譯（2007）。人類行為與社會環境。台北：雙葉書廊。
- Banerjee, M. M., Gillespie, D. F. (1994). Linking disaster preparedness and organizational response effectiveness. *Journal of community practice*, 1(3), p129-142.
- Berke, P. R., Jack, K. & Dennis, W. (1993). Recovery after disaster: Achieving sustainable development. *Mitigation and equity*, 17(2), p93-109.
- Bolin, R. & Stanford, L. (1998). The Northridge earthquake: Community-based approaches to unmet recovery needs. *Disasters*, 22(1), p21-38.
- Kirkby, J. & Phil, O., Ian C. and Debra, H. (1997). Correspondence. *Disaster* 21(2), p177-180.
- Smith, K. (1996). *Environmental hazards: Assessing risk and reducing disaster* (2nd ed). Routledge physical environmental series.