

走入歲月的另一端

與你一起關懷

老人問題

撰文 / 塗雅雯

編輯 / 林茂才

台灣地區自 1920 年前後，死亡率開始大幅下跌，1984 年人口淨繁殖率已低於替換水準，將近完成人口，學者們所謂的人口轉型，預測至民國 89 年，台灣地區 65 歲以上人口，將由 40 年的 2.51% 上升至 8.4%，就老人而言，此一階段不僅因生理機能衰退，易患慢性病，同時尚需面對鰥寡、退休子女遠離的衝擊，無論身體、心理、社會等層面，都面臨前

所未有的劇變，特別需要他人的關懷，而今日社會、家庭結構變遷，如果又缺乏替代照護系統，則會降低整個社會的勞動生產力，加重社會成本。

□ 老年人的社會支持

老年常須要重新適應新的角色，其中所遭遇到的心理社會問題 (physical-social factors) 往往比單純的生理因素影響更為深遠，而「社會支持」會影響老年人的健康狀況及健康相關行

為，因此欲整體評估老年人各層面的功能，就須先瞭解老年人之主要社會支持體系 (social support system)。在 sss 中提供協助之主要來源依序為：配偶→子女→親戚→朋友，Petrowsky(1976) 在其研究中發現：「老年人如果有關係良好的朋友圈，則其精神健康狀況會很好」「有無朋友，有時比有無子女更為重要」，依目前老人居住情況，與子女同住之比例漸漸減少，僅有配偶同住的情形漸增。面臨人口老化的問題時，提昇老人的生活品質 (quality of life) 是

一個重要的課題，而健康狀態（包括身體、心理、社會）是一個重要指標，所以老人的健康照護計劃，不僅應對老人的疾病與身體功能加以重視，也不應忽略老人心理健康與社會功能。

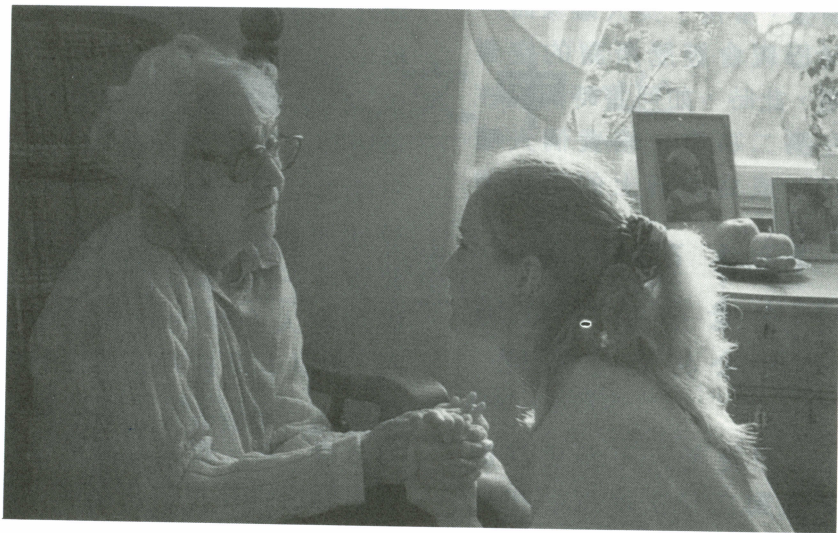
□ 社會支持系統

老人的社會支持系統若從提供者的角度，可分正式支持（Formal social support）：包括政府機關的社會安全與福利機構所提供的醫療、福利及社會保險；和非正式支持：包括由家人和親友所提供的聯絡，生活的幫助而使老人覺得自己被關懷、被愛、被尊重。謝瀛華醫師（1992）曾作過項調查，發現：老人的憂鬱程度與家人的關懷，老人本身的生活功能呈負相關，許毅員（1993）的研究發現：老人的支持來源中，以朋友支持與老人憂鬱程度負相關程度最大，其次為子女與配偶的支持，其中情緒性支持又比工具性支持來得重要。

總論來說，發展老人的福利或醫療照護不僅應特別重視如何使老人能在情緒性支持方面獲得滿足，更

應顧及老人的精神與心理需求。此外，工具性支持也不應忽略，因為老人可能透過別人對他們提供的工具性支持感受到情緒性的支持，所以應鼓勵子女或親友對老人的照顧與日常生活的幫助。

將記憶加以重整，似乎在為生命史的結束作準備。而男性與女性，也有些不同：男性老人一改以往男人的主動而為被動，女性則相反，變得較為堅定而自主，這些可能和早期被壓抑的人格特質有關。



□ 社會變遷對老年人的心理影響

人是身體、心理、社會的個體，所以老年人的問題需要有整體性的考量。須注意的是中年以後正常的「單性」人格特質與外在環境的關係，中年人較為積極進取，老年人則順應外界環境的要求，中年人較為重視外面的世界而老年人則轉為重視內心的世界，老年人並會

社會變遷對老年人的心理影響有那些呢？綜合來說，有以下幾點，第一、維持在社區中獨立自主的需要：研究中指出已開發國的老人多住在自己家中，即使是獨居親子兩代都喜歡住得近但是在不同屋簷下，即是所謂「有距離的親密」。第二，「養兒防老」價值體系的改變：「住到養老院」已逐漸被現代的老年人所受，養老機構是一個必然的趨勢。第三、價值觀的

改變：從「敬老」到「重年輕」的社會，使得很多中老年人要在年代的縫隙中有更實際的期待。第四、社會支持的須要老人面臨健康狀況的減退，成了主要的接受者。第五、生活安排重新調整：當孩子長大離家時，父母親會經歷所謂的空巢期，此時，如何將時間投注在第二事業，培養個人嗜好，成為調適上的重要措施。

□ 中老年疾病防治和公共衛生護理

照護老人不僅要協助老人獨立自主地生活在社區中，也要幫助他們維持良好的生活品質，不僅包括了評估其需要，透過團隊合作的方式，善用社區資源、協調及提供所須的護理與照護，也包括了老人照護政策的護理人員，可以鼓勵老人負起自我照護的責任；教導他們適當的飲食和運動；再者可降低環境的危險性如足夠的燈光，避免地板溼滑等等方式，另外，教導壓力處置的方法，也是幫助老人促進健康的方法。

□ 老人安養問題與趨勢

台灣地區老人問題大概包括健康、經濟、心理調適、居住須求等問題。隨著家庭制度的變遷，老人對於居住上產生不同的要求，包括有：1.因生理老化的要求：居住環境設計必須加以考慮老年人年老力衰、行動不便等問題，如廚房、廁所設備或樓梯尺寸2.獨立居住要求：子女獨立門戶後，提供老人多樣性的住宅型態，讓其有選擇獨立居住的機會。3.居住費用支付能力考慮：老人經濟來源可分為家屬提供及自力更生，公共救助等。4.與他人共處機會：在居住安排上要考慮到和他人接觸的機會。可是現在都市老人居住環境擁

擠不堪，生活型態太過緊張，加上價值觀點的隔閡以及太重年輕創造，使老人安養出現了困境，而現在的安養居住型態大致有三種型態：1.居住於社區內。2.進住公立安養機構。3.自費安養機構。台灣對於高齡問題，實屬剛起步階段，在傳統倫理觀念尚存，可是又深受歐美國家工業化個人主義的影響下，老人問題的解決，實在值得我們深思熟慮，絕對不能像全民健保那樣草率行事，應先參酌先進國家福利措施，並考慮到國情，時時檢討缺失。現代老人安養居住型態必須考慮每個老年人的個性，背景的異質性與問題成因的多元性，才能實際地解決老年民眾的需求與問題。

