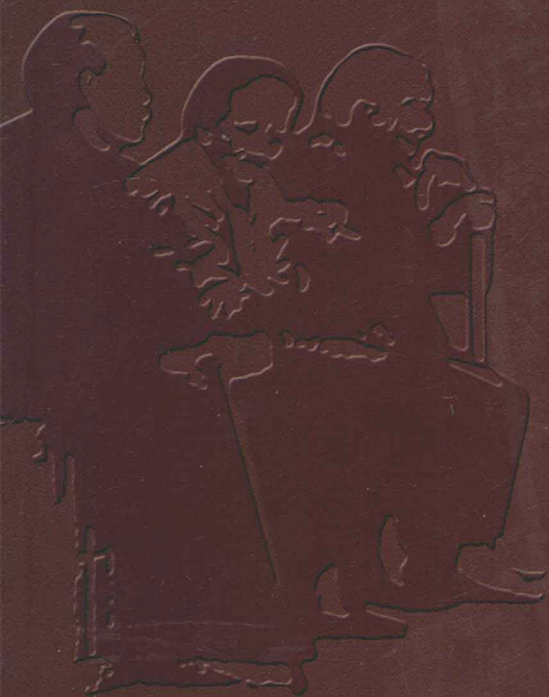


安老與社會工作

朱佩蘭 著



安老與社會工作

朱佩蘭 著



中文大學出版社

《安老與社會工作》

朱佩蘭 著

© 香港中文大學 2001

本書版權為香港中文大學所有。除獲香港中文大學書面允許外，不得在任何地區，以任何方式，任何文字翻印、仿製或轉載本書文字或圖表。

國際統一書號 (ISBN-10) : 962-201-978-1

國際統一書號 (ISBN-13) : 978-962-201-978-2

2001年第一版

2007年第二次印刷

出版：中文大學出版社

香港中文大學・香港 新界 沙田

圖文傳真：+852 2603 6692

+852 2603 7355

電子郵件：cup@cuhk.edu.hk

網址：www.chineseupress.com

Elderly Care and Social Work (in Chinese)

by Chu Pui Lan, Irene

© The Chinese University of Hong Kong 2001

All Rights Reserved.

ISBN-10: 962-201-978-1

ISBN-13: 978-962-201-978-2

First edition 2001

Second printing 2007

Published by The Chinese University Press,

The Chinese University of Hong Kong,

Sha Tin, N.T., Hong Kong.

Fax: +852 2603 6692

+852 2603 7355

E-mail: cup@cuhk.edu.hk

Web-site: www.chineseupress.com

Printed in Hong Kong

序 言

差不多每一個人都會經歷複雜和迷惑的老化過程，這個過程複雜的原因包括了生理、情緒、認知、經濟和社會等多方面的變項，迷惑的原因則是每個人經歷老化的轉變都不相同，年紀越大越不相似。老年變化影響個人與社群和地理環境的交往，長者運用內在和外在的資源以應付老化過程的需要，都會影響他們晚年期的適應和生活質素。本書是從人與環境的互動觀點，綜合地分析老年與環境因素的動態交織歷程；香港的安老政策和服務模式如何回應長者的轉變需要；以及安老對社會工作概念與實務的含意。

1973年6月，香港政府發表首份安老政策諮詢文件：「辦理老年人服務應否以『家居照顧』為原則？」。這份文件的內容只是喚起社會人士關注八十年代老人人口的增加。當時，政府與非政府機構只提供有限的安老服務，包括公共援助、老弱傷殘津貼金、安老院，至於社區照顧服務如「耆年會」、「家居護病」服務只屬少數。1977年11月發表的「安老服務」綠皮書規劃了頗為全面的老人服務方案，除了討論現金援助、健康與醫療服務外，更加建議設立跨部門的協調機制以促進方案的實施，此份諮詢文件可以說是奠下本港安老服務發展的基石。安老服務在過去二十多年的發展，在數量上和質量上都是可觀的。1998-1999年度，老人服務是在社會保障之外居社會福利的核准開支首位。

本書分為三部分：第一部分討論老年與社會的關係。第一章研究影響老化歷程的生理、心理和社會方面的相互關係；第二章的重點是從社會學角度探討老化與個人和社會環境的關係，以及此等概念對社會工作實務的啟示；第三章分析香港中齡與高齡人口的特徵及他們對現時和將

來安老政策與服務模式的含意；第四章討論價值觀如何影響安老政策的取向和專業工作者的態度和服務。

第二部分審視協助高齡人士應付晚年期轉變的需要的主要社會服務、服務模式、議題和發展趨勢。第五章討論長者的健康與殘障，以及為他們提供的健康、醫療和復康服務；第六章探討長者遇到的主要器質性和功能性的精神紊亂，以及為他們提供的精神健康服務；第七章討論退休對高齡人士的影響及社會保障的議題；第八章是關於居住環境如何影響長者的生活質素及本港的高齡人士房屋政策和服務。

第三部分介紹個案、小組及社區工作的概念與實務。第九章和第十章討論長者住院照顧服務和社會工作者在住院照顧的服務範疇；第十一章探討晚年期家庭生活變化導致長者家人可能面對的壓力性質，例如護老者壓力、虐待與疏乏照顧、鰥寡適應、瀕臨死亡與哀傷處理，以及處理此等壓力的社會工作服務指引；第十二章討論協助老人及其家人的主要個案工作取向；第十三章的內容是老人小組工作的主題和推行指引；第十四章討論為老人發展社區支援網絡的不同策略及其與常規照顧服務的相輔相成關係。

目 錄

序 言	ix
第一章 人類老化的概念	1
一、老年的意義	1
二、生理方面	2
三、心理方面	3
四、社會方面	5
五、老年與生活滿足感	8
六、老化經驗與社會工作實務的關係	10
七、結論	12
第二章 老年社會學理論	15
一、老年學與老年社會學	15
二、微觀層次的老年社會學理論	17
三、宏觀層次的老年社會學理論	20
四、結論	22
第三章 香港的中齡與高齡人口	25
一、香港的老化人口	25
二、老人人口結構與性別比率	27
三、婚姻狀況	29
四、出生地點	29

五、居住安排	30
六、教育程度	31
七、就業	32
八、主要收入	34
九、老人人口變化的社會、政治和經濟含義	34
十、結論	36
第四章 安老工作的價值觀基礎	39
一、社會結構與老人的社會角色的關係	39
二、香港主流社會價值觀	40
三、老年歧視和老人定型形象的影響	40
四、老年的事實	42
五、回應老年歧視的方案	43
六、助人專業者對老年的醒覺	45
七、安老工作價值觀的兩難之處	46
八、安老服務的目標	47
九、結論	48
第五章 長者健康與醫療服務	51
一、香港長者的生活方式和健康狀況	51
二、長者健康與醫療服務	52
三、跨專業康復團隊	55
四、長者對住院醫療的反應	56
五、長期病對長者的心理社會影響	57
六、殘障對長者的影響	59
七、醫務社會工作的服務	60
八、結論	61
第六章 長者的精神健康問題與服務	65
一、老年期常見的精神紊亂	65

二、功能性紊亂	66
三、器質性腦紊亂	68
四、香港老齡精神科的醫療與康復服務	73
五、監護委員會	75
六、結論	76
第七章 工作、退休和社會保障	79
一、長者的就業情況	79
二、長者就業計劃	81
三、退休	81
四、退休與閒暇	84
五、退休與社會保障	85
六、結論	89
第八章 老年與居住環境	93
一、居住環境與長者適應的關係	93
二、長者與居住環境互動的適調概念	95
三、香港的高齡人士房屋政策與實施	97
四、長者住屋	98
五、屋邨聯絡主任	100
六、高齡人士的居住問題	100
七、結論	102
第九章 住院照顧服務 (一)	105
一、長期照顧 —— 持續照顧概念	105
二、長者接受住院照顧的原因	107
三、住院照顧服務的形式與功能	108
四、安老院條例設立的背景、實施機制和情況	110
五、結論	112

第十章 住院照顧服務 (二)	115
一、院舍生活面面觀	115
二、照顧質素	117
三、院護社會工作者的職務	119
四、結論	122
第十一章 老人與家庭社會工作(一)	125
一、風險老人、自殺傾向與保護議題	125
二、婚姻、鰥寡與再婚	127
三、家庭護老者	128
四、瀕臨死亡、死亡和喪親之痛	133
五、善終服務或寧養服務	137
六、安樂死的爭議	138
七、結論	138
第十二章 老人與家庭社會工作 (二)	143
一、老人個案工作的目標	143
二、與年老事主建立關係和溝通的工作指引	143
三、跨學科合作的重要性	144
四、個案管理模式	144
五、與老人及其家人的輔導方法	149
六、結論	155
第十三章 老人小組工作	159
一、老年期的閒暇與活動概念	159
二、老人小組工作理論	160
三、老人小組工作的目的	161
四、老人小組工作的常見主題	162
五、社會小組工作模式的特點和社會工作者的角色	165

六、招募小組會員和促進小組動態的技巧	166
七、社會性、康樂性和教育性小組的特點 及社會工作者的技巧	167
八、結論	169
 第十四章 常規照顧與非常規照顧的合作	173
一、社區照顧概念	173
二、社區支援網絡與非常規照顧	174
三、社區支援服務與社區支援網絡	175
四、社區支援網絡與社會工作者角色	176
五、非常規照顧的優點和缺點	179
六、常規照顧與非常規照顧的合作	180
七、結論	181

第一章

人類老化的概念

由於年紀的關係，大部分社會工作者都不可能有老化的經驗，也沒有意識到年老男人或女人有怎樣的感受。然而從事安老服務的前線社會工作者，必須要明白老人的感受和需要，才能有效地提供服務。另一方面，我們透過認識「老化過程」，可以準備面對自己的老年和幫助年老的服務對象。本章會從不同觀點，解釋老年的意義，並介紹老年在生理、心理和社會方面的改變，性格發展和生活滿足感；最後會討論老化經驗對社會工作實務的啟示。

一、老年的意義

「老年」概念在不同時代、不同文化和不同社會有不同的定義。生理上，每個人的老化徵兆不會在同一時間出現。同年齡的人所處的文化和社會不同，所經歷的老化過程也會不同，所以，從年齡角度看，至今仍然沒有一致同意的「老年」定義。

某些社會可能從功能派取向 (functional approach) 來界定「老年」。在工業社會，「老年」被僵化地、人為地界定為退休，這定義也常在勞工界被應用。然而，即使以退休年齡界定「老年」，仍是意見分歧。以香港為例，公務員的退休年齡從紀律部隊的45歲到其它部門的55歲、60歲或70歲不等，各依具體情況而定。

某些社會會以合於習俗的正式取向 (formal approach) 界定「老年」。當一個人成為祖父或祖母，他或她就被界定為「老年人」。目前，在許多現代化社會，年齡是用以界定「老年」的單一變項。為了決定甚麼年齡是「老

年」，制訂政策的人常要考慮人口結構、社會價值觀系統、社會資源和社會經濟政治系統等因素。在香港，用於老人公共房屋優先配屋計劃的年齡標準是60歲，但高齡醫療服務的年齡標準卻是65歲。這個差別表明制訂政策者在分配社會資源時，考慮了人口、社會、經濟和政治因素，才決定以哪個年齡為界定老年的標準。

「老年」也可以從生理學角度界定，當男女性在40多歲開始視力衰退時，他們就正在經歷老化；尤其是女性在50歲左右停經時，也可以說是「老化」的徵兆。然而，除了生理方面的老化，還有老年期的社會和心理兩方面的變化，以下將會討論這三方面互相影響的老化過程。

二、生理方面

當一個人到40多歲時，他的多種感官能力和心理肌動能力開始走下坡。男與女到50多歲便面臨更年期；生理改變到60歲以後將會加速。隨老年而來的生理變化在某程度上要歸因於遺傳基因的定律，但部分也受環境因素的影響。任何由於環境導致的心理與社會壓力都會加速老年生理變化，而情緒穩定和身體健康則會減緩生理衰退。這兩種力量對於人類老化有多大的影響，各人會有極大的差異。

老年期在生理上的明顯改變，包括有神經感官系統和骨骼肌肉系統，例如視覺、觸覺、聽覺、骨骼、肌肉。沒有明顯改變的包括呼吸及血液循環系統、泌尿系統及腸胃系統。¹神經感官功能是人體透過視覺、觸覺、聽覺、味覺、嗅覺接觸外在的世界，老年期神經感官系統的改變，影響老人的活動和對環境刺激的回應和洞察力，神經細胞的衰退和死亡，會導致肌肉骨骼的反應需要較長的時間，行動因此而緩慢下來。

眼球肌肉的退化，影響視覺從40多歲開始出現「老花眼」；直至50多歲時，遠視程度便確定下來。視網膜、視覺神經的退化也影響辨別顏色和適應黑暗環境的能力。聽覺骨或聽覺神經細胞的衰退，影響老人接收高頻率聲調，導致辨別聲音來源發生困難。聽覺困難影響老人的社交生活，別人可能誤會老人的心智紛亂，而老人則誤會他人對他竊竊私語。味蕾的減少，影響老人品嚐食物的味道，他們會嗜食過鹹的食物。嗅覺

敏銳的減低，會影響老人嗅不到家居洩漏煤氣，引致意外的發生。另一方面，老年人的皮膚在老年期會出現皺紋，失去彈性；血液運行不良更會造成四肢手腳冰涼，因此老人較年輕人害怕寒冷；腳板底容易起繭，手甲和腳甲厚化，對溫度、擺搖和疼痛觸覺敏銳減少；頭髮變白甚至稀疏。

由於肌肉和骨骼的密度減少，老人會出現「老縮」現象，即容易失去平衡、跌倒和骨折；骨骼軟組織的退化，使到老人的關節活動能力隨年齡的增加而減低靈活性。肌肉骨骼的退化影響老人生活方式和處理日常起居生活的能力，例如駕駛、劇烈運動、攀高俯下的家務操作。

老年人在外貌、神經感官和心理運動能力的改變，容易造成心理上的影響，特別是負面的自我概念，例如老人的聽覺衰退會影響他與人談話時接收全部的訊息，又或是與年輕人比較時，老人會感覺自己能力不足和自卑，因此逃避社交的活動。

三、心理方面

老年期的心理方面包括智能、記憶與學習，以及性格發展的自我概念。

大部分老人的智力都沒有退減，但是他們的認知機能 (cognitive mechanics) 卻可能減弱，但他們可運用由知識和文化經驗累積而成的認知實效 (cognitive pragmatics) 來解釋和處理重要的生活事件。² 記憶歷程包括登記、儲存和複查訊息，老人的登記和複查訊息能力比較年輕人需要較多時間。老人的智力與記憶力對學習能力沒有顯著的影響，只是他們學習的方法與時間需要適應。

心理學家和社會心理學家集中研究老年期的性格發展，包括生命循環觀點與生命全期觀點。生命循環觀點 (life cycle perspective)³ 提出老年期是人生的八個發展階段的最後階段，其自我發展任務是自我完整相對於自我絕望。自我完整可以解釋為「個人能夠接納自己的僅有和唯一的一生，視它為無可替代、必然和有意義的人生歷程」；而自我絕望則是「個人感覺以往歲月有難以彌補的缺憾、人生太短暫和未有解決的衝突」。生命循環觀點主要描述老年期的撤離生活和回顧一生的過程，而不著重老

人仍然繼續活著的事實，他們除了接納已發生的人生事件，尚會克服各種限制以尋求自我發展和進步，老人可以從心所欲地在夕陽的生命當中改變和展開生活。⁴

生命全期觀點 (life-span perspective)⁵ 視性格發展除了受到人生某階段的生理、心理和社會因素互相影響外，尚受到早年和將來的經驗和歷程的影響。因此，老年期個人性格行為表現，反映了他們過去的生活經驗、現在的生活調適和對將來的計劃與期望。每個人在青年期已發展了自我概念，此後便會依據自己和社會期望來憧憬將來如何生活。個人的生命全期結構會包括過往的生活故事和對將來的憧憬。隨著時間進入老年，老人會對將來的憧憬和過往的現實情況比較，以審視和調適自我概念。老年期的自述歷史 (narrative life history) 是個人重整自己的人生事件，並賦予它們個人的意義和延續感覺。老人會將現在、過去和將來結合起來，以組織和評估自己的生活經驗，展示對過去和將來的人生觀，這也是老人的性格行為表現。

自我概念包括慾望、動機、希望和恐懼的內在自我，以及回應社會價值觀和規範的外在自我。自我概念是生命中他人如何看自己，它也是自我察覺個人的各種經驗和局限的能力。自我概念層面包含自己希望成為怎樣的人的理想自我和個人對自己目前狀態的看法的真實自我。影響老人行為的表現有兩個動機：第一是老人盡量給予他人好印象和正面自我形象；其次老人面對環境挑戰時會維持已有的自我概念。所以自我概念是動態的，老人會常常改變與環境互動和演繹事件以達到真實自我和理想自我趨於一致，因而自我接納。社會對他們的態度、身體衰退和角色喪失是老年期對自我概念的挑戰。社會對老年人的歧視態度，對於那些很在意他人觀點的老人的自我是痛苦經驗，老人的自尊心會因此受損，他們需要朋友、家庭和社區網絡的支援以抗衡負面的定型看法，以建立自我價值。外貌改變、身體衰退也挑戰老人的自我觀。特別是那些恆久由運動表現建立自尊的老人會因為年齡漸長、體能減退而不滿意自我，因此專門為老人而推行的長者運動比賽可以保持他們的自尊心。社會角色喪失會挑戰自我的價值，老人要從新的角色扮演，例如退休後開展新的工作領域，以發展新的自我滿足感和生活意義。

四、社會方面

社會學家經常探討年老如何影響個人在生命各階段扮演的角色和社群組織關係。在已發展的社會，年齡是界定退休與工作的標準，即是個人到達法定年齡，便要從原本的工作崗位退下來。退休角色會影響長者扮演其他的角色和與社群的關係，長者要調適與同事交往和在家庭是主要收入來源者等變化，以避免挫折感。從社會學家的觀點，社教化是個人從成長過程中，學習達到各種社會組織和社會成員期望的態度、興趣和見解。兒童和青少年透過社教化學習適應所處社會的語言、文化、社會規範和期望。事實上，在成年期與老年期，個人除了需要適應新角色的知識和技巧外，尚要學習放棄一些角色和學習新方法，以處理改變的境況和角色。這種角色調適是社教化解體與重組過程 (desocialization and resocialization)。⁶ 老人要學習放棄工作的角色後，如何處理閒暇活動，發展自己所長；如何安排收入減少了的生活方式；如何和配偶相處等。在現代動態的社會，老人遭遇的困難，是社會對老年新角色沒有清晰的界定和在人生歷程上角色轉變的時間不固定。老年期的離婚率與再婚率的增加，反映配偶角色的變化可以很多，養育子女的角色亦不會局限於成年期。教育和再訓練的機會令老人可以再扮演學生的角色，所以依年齡扮演的角色在依時間 (on-time) 與非依時間 (off-time) 是有很多變化的。

1. 生命旅程觀點 (Life Course Perspective)

個人的人生社會歷程是由依年齡時間扮演的社會角色和社會組織成員所形成，這是社會學家研究老年社會生活的生命旅程觀點。⁷ 生命旅程觀點將發生在人生旅程中的事件分成三類。第一類是標準年齡級別事件 (normative age-graded events)，即是依據年齡，一般人期望會發生的人生事件，例如香港一般入讀小學的年齡是6歲；男性的適婚年齡是26至28歲，女性則是25至27歲；一般退休年齡是60至65歲。第二類是歷史級別事件 (history-graded events)，例如香港被日本佔領三年零八個月；1967年香港因為天星渡輪加價事件引發暴動；1997年香港主權從英國交還中國。第三類事件是非標準事件 (non-normative events)，例如嚴重疾病、意外或配偶死亡。生命旅程觀點認為個人發展與上述三類發生在人生旅程

中的事件及社會角色有密切關係，而且這種成長發展是漫長人生過程中個人與社會互相回應的正常生活。

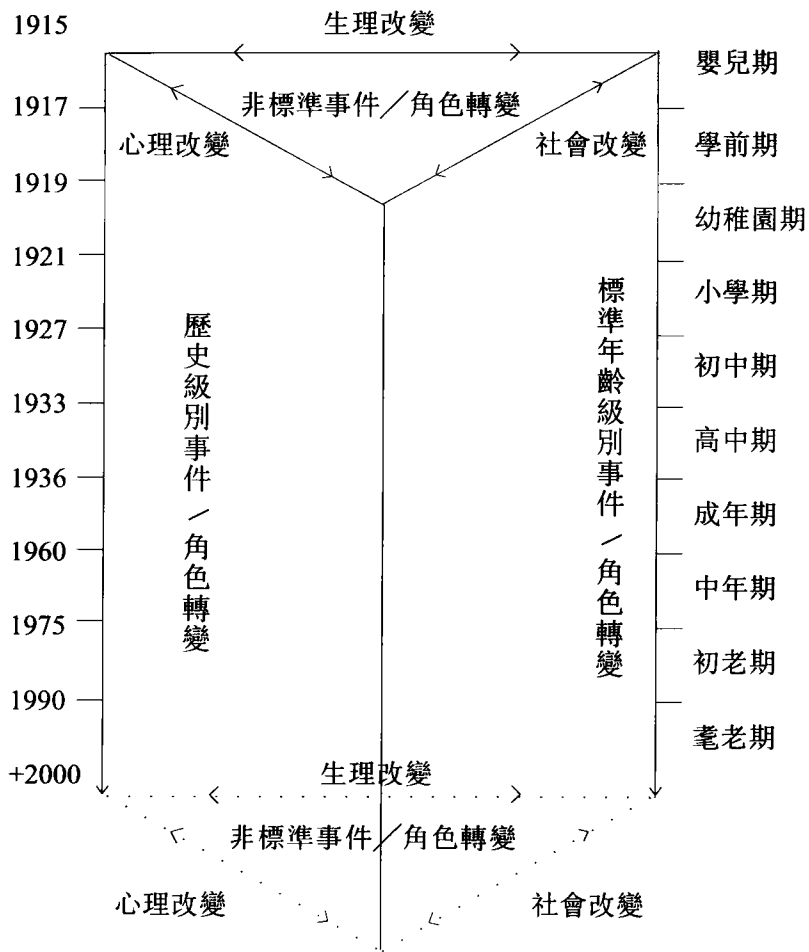


圖 1.1：生命旅程觀點圖解

這幅圖嘗試以立體圖像解釋個人的生理、社會與心理轉變與歷史社會環境的交互關係。

與生命循環觀點比較，生命旅程觀點認為風險與轉變是個人從出世至死亡都會不斷發生，個人會在社會歷史環境中持續轉變，以完成發展任務，這樣個人的成長才會得到平衡和從人生一個階段前進至另一個階段。個人的體能、智能、性格、應付風險能力、擁有的資源和所處的社會情況互相回應而影響發展的模式，每個社會對生命旅程訂下架構。人生的年齡級別事件如就學、結婚，退休的時間、方向和期間長短，標誌著人生從一個階段進入另一個階段，標準年齡級別事件配合成長時的身體變化。依據社會訂立的架構，有些人會依時間發展，有些人會不依時間發展，例如退休對40歲身體健康的男性來說是不適當的時間，部分社會人士或他本人會覺得過早退休。社會期望18歲至25歲的婦女為養育小孩的標準年齡級別事件，但現今社會，很多婦女都會傾向25歲以後才生育。生命旅程中發生非標準事件，例如意外導致殘障是個人無法計劃和準備的，而且事件突然發生會影響個人的社群關係和性格發展。香港日治期間的艱苦生活影響今日60歲及以上不同年齡組別的人，但不影響將來步入老年的人。社會將不同年齡組別的人納入年齡層次系統 (age stratification system)，同一年齡組別的人通常一齊在相同社會、歷史環境中經歷標準年齡級別事件，如更年期、就學年期和生育子女年期等。但同一年齡組別的不同個體可運用的內在與外在資源，以回應歷史級別事件和非標準事件是不同的，因此個人的發展模式會有分別。⁸

2. 兩個案例的生命旅程比較 (見圖 1.2)

陳女士，今年77歲，於1922年在香港出生，六兄弟姊妹中排行第三。九歲喪父。讀初中時做電話接線生以幫補家計。19歲在中國廣州與一名23歲國民黨軍官結婚，婚後生育兩女兩子。當她27歲產下幼子後不久，她與子女未能跟隨行色匆匆的丈夫和部隊移居台灣。分別後的三年內夫婦尚魚雁互通，但以後音訊全無。陳女士在廣州靠語言技能教幼稚園學生普通話和在港親戚的資助以維持家庭生活。文化大革命期間，因為丈夫是國民黨黨員，陳女士曾下鄉勞動。她的幼子22歲時偷渡至香港，在香港期間和未移民到美國前，他找尋到在台灣已重組家庭的父親。陳女士在61歲從廣州移民到美國與兒媳孫兒生活，那時她的丈夫在台灣的配偶已去世，而他隨後兩年到美國與陳女士復合。當陳女士73歲