TAIWANESE GERONTOLOGICAL FORUM, VOLUME25
台灣老年學論壇，第 25 期，2015 年 2 月
http://www.iog.ncku.edu.tw/riki/riki.php?id=TGF26&CID=1

主題論文

Creating Senior Personal Safety Net

建構高齡者個人安全網

胡小玫[1]

當發現第一根白髮竟悄然的出現在鏡中時，心中多會驚愕道：「我老了…」，除了對於老化現象的消極接受或外在的保養維持外，我們多半不會想到未來老年生活的事，一般認為這應是政府社會福利應該負起對高齡者關懷照護的責任。的確，無可否認的，在年少時期努力工作及繳交賦稅對社會發展有不可磨滅的貢獻，因之在晚年時期享受社會的回饋是理所當然。但是，隨世界變遷快速，社會經濟起伏劇烈，當政府財政疲弱時，試想這張由政府織造的福利大網耐受度如何?我們是否只能被動的期待它能乘載所有的高齡者需求?或者可以嘗試自主地增加這張大網的緊密、強韌度，來確保老年生活安全?

首先，在論及如何建構高齡者個人安全網之前，應了解何謂高齡者安全，Maslow 的需求層次論中認為安全乃是人類的基本需求，包括安全環境、穩定、保護措施、有秩序的結構、居家與靠近安全、工作安全、良好退休計劃、健康保險等(吳老德，2003)，吳老德認為應用此安全需求於高齡者社會工作上就是提供工作、保險與健康計劃，保障居住與生活安全。而蕭伃伶、陳靜敏、周桂如(2008)在統整國內外相關文獻後，界定「老人安全」的概念應涵括以下特徵：

一、高齡者在心理上有安全感：高齡者感覺情境或狀態上不具危險性。

二、危險程度為高齡者可以接受或處理之範圍：情境中的危險狀態是高齡者認為可掌握且不致發生傷害的程度。

三、高齡者在身體上未受疼痛或攻擊之威脅：高齡者身體沒有疾病、損傷或受暴

[1]高雄第一科技大學通識教育中心兼任助理教授

力傷害之虞。

四、高齡者能去除危險或威脅：高齡者在身體或心智上有能力免除不安全的狀態。

五、高齡者能預期或有規則可循的狀況：高齡者能預期或有規則可循的狀況，使之不受身心危險的威脅。

蕭伃伶、陳靜敏、周桂如亦指出，「老人安全」能使高齡者安全與生存受到保障，使損傷減至最低程度，除了能夠避免高齡者事故傷害發生的機率，為高齡者帶來更自主安全的生活，其最終目的乃在促進高齡者健康及維持晚年生活品質。因此，綜合上述看法，筆者認為，高齡者個體安全的營造，不僅於維持個體身心能力之康健，亦繫於穩定未來個體己身及相關周遭環境的風險因素。

然於「老人安全」議題下，一般常強調政府的角色扮演，如整體社會安全網的構築，透過政策施行來使高齡者基本生活需求得到保障，如我國鑒於高齡社會即屆，為改善社會福利，期冀透過政府或非政府的關係體系，穩定提供高齡者各種資源的支援，協助解決生活中所遇的危機與問題，我國社會支持模式也從 1990 年代單一主管掌控之「單一窗口」服務輸送模式漸而轉換為結合內、外部資源的「網絡建構」(networking)模式(王滿源、潘璐，2010；黃源協，2003)，可見我國正朝向福利國家的路途邁進。但是，異質性高的高齡者，需求多元殊異，單靠政府機構或社會組織普同性的服務提供實難以面面俱到，故欲建構高齡者個人安全網政府角色及體制面的完善建立固然十分重要，高齡者的個體努力亦扮演重要角色。高齡者最了解自我的需求，如何增進自我安全及選擇符合個體獨特需求的服務，主動權掌握在高齡者自己手中，因此，高齡者個體安全網的最適架構，核心應於高齡者自我出發，Tuckson(2012)便認為，高齡者欲滿足需求、追求自我實現，首途便是使自己從生理、心理及社會方面積極、活躍起來!克服消極心理，提高自我意識與能力，結合社會福利與自我救助，建立個體支持系統來增強自我保護與環境適應能力(林雄弟，2007)，從社會照護的被動者成為主動者，順利適應未來高齡社會的種種挑戰，並促進社會發展。Tuckson 自健康照護觀點出發，認為高齡者最佳照護決策乃是學習如何讓健康照護系統成為以自我為中心運作的一個團隊，其並提出建構高齡者個人安全網如圖一所示。

圖一 建構個人安全網

資料來源：Tuckson, R. V. (2012). The Doctor in the Mirror (p.288). Canada: United HealthCare Services.

高齡者個人安全網是一個以家為中心開始向外拓織的網絡建構過程，其安全網的大小規模隨個體需求而異，如有些高齡者自己本身即是全時照護者、有些高齡者可能需要他人協助或提供資源給予伴侶更完善的照護，也可能只是需要暫時的喘息服務、或者是本身即是被照護者，需要照護資源的支持等。因此，隨著高齡者情況不同，所形成的安全網自然各異，但大抵發展過程以家為中心，逐步推及家庭與朋友、社區至公私部門之服務，茲簡述如下(Tuckson, 2012)：

一、家是個人安全網的中心

高齡者的居住狀況各有不同，傳統東西文化也頗有差異，如中華文化尊親敬老，多與子女同住，但西方文化則子女成年後多離家，但由於科技發達，交流日益頻繁，東西文化差異其實已日益縮短。張桂霖、張金鶚(2010)就指出，近年臺灣老人居住安排有顯著的轉變，不與子女同住的安排持續增加，與子女同住的則持續減少，養兒防老的觀念已逐漸轉淡；而西方國家如美國等，近年由於經濟壓力，子女與父母同住比例正逐漸上升。因此，未來高齡者居住狀況受國情文化、社會進步、經濟發展、教育程度等因素影響下將傾向多元，有的獨居、有的與配偶或其中一名子女同住、有的三代同堂等，不盡相同。但無論是何種情形，高齡

者在織造個人安全網時，盡可能的維持健康乃是自主的首要條件，即使罹患某些疾病，也可延緩惡化速度或老化過程，期能如疾病壓縮理論 (compression of morbidity)所言，維持良好的生命品質，將病痛壓縮在生命末期才發生。而維持健康，除了飲食、運動、保持心情愉悅等己身維護的努力外，重要的是讓家成為一個安全的環境，因為家是高齡者留置意願最高、時間最久、最長的地方，因此家成為高齡者個人安全網羅織的核心，而如何使家成為一個適合高齡者生活的地方，降低跌倒及威脅高齡者健康風險的因子如維持居家整潔、建置無障礙空間等，提升高齡者居家安全便成為組織個人安全網的重點所在。Tuckson 便說道:「在逐漸老化的過程中，我們應對自己的健康扮演更積極的角色，而這就從家開始!」。老年時期的健康與照護責任，高齡者自我其實擁有相當的主動與主控權，若完全付託予政府則風險過高。從自我出發，依個人處遇，做好準備及規劃，將能使老年生活品質提高並滿足個體相異之需求。在高齡者健康上能自持維護下，讓家成為適合高齡者生活的空間，如健康膳食、規律運動、營造無障礙空間、使用方便的輔具、光線聲音的加強等，均是鞏固個人安全網的首道防線。不過，隨著一年一年過去，當有一天高齡者不再能獨立照顧自己或伴侶無法提供照護時，下一個機制就必須啟動。

二、首先啟動的機制：家人及朋友

高齡者在無法獨立照顧自我或配偶無法提供照護時，首先啟動的個人安全網機制便是家人及朋友。Tuckson 在此將朋友與家庭並列，在於對有些高齡者而言，由於許多因素，其或許沒有家人可以協助照護，這時，朋友的角色亦顯重要，甚至某個程度扮演了替代家人的角色，故第一線機制除了家人外還包括可以介入或提供照護的好友，也因此朋友常是人們的第二個家庭，故在此將家庭與朋友劃入同一機制之中。

對高齡者而言，家庭即便不完美，但其所給予之親密感無可取代，自古以來家庭就具有滿足人類基本需求的功能，尤其提供高齡者最需要的經濟生活與情感依附的支持功能(陳燕禎，2006)。在高齡者自我或配偶已無法提供照護時，親友安全網便需啟動。在此時，無論高齡者與家庭的關係是否完美，高齡者須努力拉

進與周遭家人的距離，加強彼此的連結，雖然這過程中或許需要克服長久以來彼此之間所存在的各種差異或問題，但此家庭網絡裂痕的修補對高齡者而言相當重要，因為正如 Tuckson 言道：「家庭的實際價值就在眼前，而你所要做的便是伸手觸及」。不過，國情文化與成長環境將影響著每個人及其家庭對於自我晚年期望及對照顧父母晚年的想法與決定的不同。有些家庭成員認為照顧父母是義務、責任，也有人認為是負擔或不干己事，所以要建構此層安全網，必須以與親友的討論溝通為基，高齡者須坦誠地與家人或朋友討論老化問題、對家庭的影響、家人的角色與責任問題，如誰是主要照護者?誰能給予最佳的協助?誰最了解高齡者的疾病狀態及隨之而來的照顧需求?然而，在此機制中，高齡者能獲得多少支持將決定於其獨特之需求及情況，當此層安全網不能滿足高齡者需求時，社區網絡機制就要開啟。

三、社區的支持網絡

社區的範圍涵括了鄰居、志工、當地公民協會及社會團體等。以高齡者居住地區偏好而言，他們一般不喜離開自己熟悉的區域，劉曉雲(2012)即認為於高齡者若能留在熟悉之地接受良好照護，除了能讓其保有原家庭生活外，對於其生命價值觀也較有正面的影響，雖高齡者照護資源選擇因人而異，但社區照護是多數高齡者心中的理想選擇，也恰迎合目前世界趨勢鼓勵讓高齡者留在社區照護，實現在地老化(aging in place)的理想。因此，社區匯集了越來越多的正式或非正式資源，社區現已成為各國實施高齡者照護的最重要環節，如經建會對我國長期照護需求推估及服務供給現況調查中便顯示，社區式服務資源最為廣泛，在全國 368 鄉鎮市區中有 331 個鄉鎮市區（占 89.9％）提供長照(高齡者)社區式服務(經建會人力規劃處，2009)。

社區對於高齡者而言，時間性的在地情感與認同以及長久時間建立的關係網絡使他們緊密相連並深具信賴感及安全感。從國內外相關新聞可以發現，鄰居及社區居民通常是高齡者有異狀或危險之前哨兵及首先提供援助者。社區中長期存在的人、關懷和互助關係，使得當高齡者與社區連結愈緊密時，通常獲得的協助亦多，透過社區提供支持性服務，可促使高齡者儘可能地持續居住於家中，延遲或預防因認知及生理障礙而入住機構照顧之時間及方式(余金燕、李俐瑩、石宛

婷、蘇惠甘，2009；紀金山、陳韋庭，2011)。只要高齡者願意接受社區的服務服務，將社區眾多的支援及機會織入安全網中，高齡者安全網絡將更堅固、寬廣，尤其對缺乏或甚少親友支持的高齡者而言，社區安全網的織造將是高齡者安全生活中重要的支持。黃源協(2003)即指出為使需被長期照護之高齡者儘量避免或延緩進住機構，社區或家庭能否提供必要的照顧服務，便成為影響「在地老化」之理念和政策能否實踐的關鍵因素，隨著個案或其家庭問題趨於多元複雜，為使社會資源能充分運用，提供可近性服務，建構社區式的資源網絡已成為當代福利服務輸送的重要議題。因此，社區網絡的織入將強化高齡者安全及內外連結性，成為高齡者個人安全網最穩靠的力量之一。

四、拓展個人安全網以包含公、私服務

在社區網列之後，即是將公、私部門服務收入作為高齡者個人安全網的最後一道防線，這也是社會最多元、資源最多的一層網絡。公部門服務通常由政府本身或委辦之非營利組織提供，而私部門服務則意指提供照護服務的個人專業者及公司機構提供，在必要時，此層網絡將對高齡者生活扮演非常重要的角色。隨著人口高齡化速度不斷增快，政府資助的高齡者照護方案及據點愈來愈多、分布亦廣，如我國 2007 年實施之「我國長期照顧十年計畫」，以高齡者為主要服務對象之一，提供居家式、社區式及機構式之服務，包括有照顧服務（包含居家服務、日間照顧及家庭托顧服務）、居家護理、社區及居家復健服務、輔具購買租借及住宅無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、喘息服務、交通接送服務及長期照顧機構服務等 8 項服務(經建會人力規劃處，2009)，只要高齡者提出申請，即進行訪視評估及擬定計畫，由高齡者同意後執行，高齡者可具有自主的服務選擇性。另外，在私部門方面，民間企業、團體、私人提供之服務、福利資源高齡者可善加利用，他們依成立宗旨不同提供各異或相同之服務，如購買日常生活用品、送餐、家庭清潔、交通至老人住宅、安養護機構、護理之家等居住照護等服務，高齡者可以依自身需求及喜好包括宗教信仰等來選擇服務，而這些政府組織或民間資源多可從各縣市社會局處得知，為預防日後失能，預先查詢、了解及規劃將能有效降低晚年生活風險。

但什麼樣才是最佳高齡者個人安全網呢?此隨個體差異與自我感受而有不同，但安全網越綿密越廣大則獲益、支援亦多，社區照護、公私立機構照護、政府照護服務、私人專業服務等皆是高齡者羅織安全網絡的選項，但關鍵是高齡者的主動性，高齡者必須開始去發掘適合自己的服務及提供者，而且當高齡者或其伴侶需他人照護時，高齡者需要克服接受他人援助的羞澀，並有心理準備接受某個新的人進入家中(Tuckson,2012)，而此決定之困難度將隨著高齡者個人或家庭狀況而有變化，於此決定之後，若高齡者願意，將可獲取專業支持及服務，並由此獲益。然而，當高齡者需要他人支持或協助照護時，高齡者自我及多數人會有已失去自主之迷思，Tuckson 認為，擁有自主及生活自主並非同等必要，健康也並非免除疾病或痛苦，健康其實是一種身心靈幸福的豐盛感，因為隨著老化，衰退、痛苦及疾病在所難免，但關鍵是如何面對?故當高齡者健康與生活能力衰退時，了解並面對下一個生命階段的選擇是決定晚年生活品質優劣的關鍵，選擇適合自我功能層級的服務或居住的地方，高齡者會發現自己擁有更高的自主性，有權決定並滿足自我殊異性的健康需求，安排自己的晚年生活。

天有不測風雲，人有旦夕禍福，建構安全網的真義即在於此。個人不能離群索居，社會是一個群體的社會，彼此相互關聯，一個社會的發展需要社會與個體的協力投入。我國在 1986 年後首由衛生署推動之「醫療保健計畫—籌建醫療網計畫」，規劃建立中老年病防治工作體系，並將居家照護列為重點工作，而後陸續規劃施行相關計畫、政策，而隨著我國快速邁向高齡化及失能人口增加之趨勢，政府遂於 2007 年開辦「長期照顧十年計畫」，改變過去由各行政機關個別施行之長照措施，統合相關資源進行規劃，以「在地老化」為主要目標，期建構系統之長照體系，提升照護品質，於機構式之長照模式外，創造更多社區及居家式之服務提供模式（行政院，2007；李武育、沈志勳，2012）。此與 Tuckson 提出之高齡個人安全網模式相呼應，社會的長照發展由外而內的逐漸提供高齡者更廣泛、更多元、細膩的服務，而高齡者可從自我出發，依健康狀況及生活境遇來規劃與選擇符合自己需求的網絡支持，這是一個雙向的安全保障與維繫，高齡者也能透過如此的互聯網中，進入自我省思與對話，提高自決意識與增進積極、自主性，筆者認為，Tuckson 的安全網模式啟迪的，主要是高齡者的主動性，覺醒於對自我生活的安排及預作規劃之意識、行動，此個人安全網模式並非是待危機發

生、轉換下一階段才發生才開始規劃，而是現在即是規劃自我安全網的時刻，以高齡者自我為中心，開始規劃安全網絡，考量各階段因應自己需求偏好可能會使用的服務或者團體機構等，織造一個真正符合自己需求的個人安全網，這不但避免了社會資源的浪費，提升服務成效，更重要的是它是一個自決、自主，適合於殊異高齡者真正需求的網絡，促進高齡者生、心理及社會各方面積極活躍的網絡，此與成功老化意涵不謀而合，也是智慧地老化之道，正如 Tuckson 所言：「社會為你而強壯，而你也應為社會變得強壯!」。

參考文獻

王國勇(2002)。論社區支持對我國現行養老金制度的補充。**河南師範大學學報(哲學社會科學版)**，33(2)，90-92。

王滿源、潘璐(2010)。社會支持網視閾下的城市空巢老人養老問題研究。**承德民族師專學報**，30(3)，53-56。

江亮演、應福國(2005)。美國老人福利政策的新趨勢。**社區發展季刊**，110，369-378。

行政院(2007)。**我國長期照顧十年計畫－大溫暖社會福利套案之旗艦計畫**。臺北：行政院。

余金燕、李俐瑩、石宛婷、蘇惠甘(2009)。社區關懷據點推行老人日托服務現況初探-以高高屏三縣市為例。**安泰醫護雜誌**，15(2)，81-96。

吳老德(2003)。**高齡社會理論與策略**。台北：新文京。

李武育、沈志勳(2012)。建構衛生與福利安全網—我國長期照護組織及運作體系之探討。**研考雙月刊**，36(2)，94-107。

林雄弟(2007)。轉型期中國弱勢群體問題的理論剖析。**山西青年管理幹部學院學報**，20(1)，75-76。

紀金山、陳韋庭(2011)。自發型社區組織的發展與資源動員：以雲林縣老人長期照護協會為例。**台灣社區工作與社區研究學刊**，1(2)，1-58。

張桂霖、張金鶚(2010)。老人居住安排與居住偏好之轉換：家庭價值與交換理論觀點的探討。**人口學刊**，40，41-90。

陳燕禎(2006)。我國老人照顧資源變遷之初探。**社區發展季刊**，114，239-247。

黃源協(2003)。從「單一窗口」到「網絡建構」－社區化老人長期照護模式。**長期照護雜誌**，7(2)，103-111。

經建會人力規劃處(2009)。我國長期照護需求推估及服務供給現況。**台灣經濟論衡**，7(10)，54-71。

劉曉雲(2012)。社區老人長期照護之文獻探討。**中華職業醫學雜誌**，19(2)，83-92。

蕭伃伶、陳靜敏、周桂如(2008)。老人安全之概念分析運用。**長期照護雜誌**，12(2)，227-233。

Tuckson, R. V. (2012). *The doctor in the mirror*. Canada: United HealthCare Services.