

廿一世紀老年社會工作

梅陳玉嬋

齊鉞

徐永德



香港大學出版社

HONG KONG UNIVERSITY PRESS

香港大學出版社
香港薄扶林道香港大學
www.hkupress.org

© 香港大學出版社 2008

ISBN 978-962-209-933-3

版權所有。本書任何部分之文字及圖片，
如未獲香港大學出版社允許，
不得用任何方式抄襲或翻印。

彩印製作有限公司承印



目 錄

序	生命是書	ix
作者簡介		xiii
第一章	導言	1
	□ 老年學與老年社會工作	2
	□ 全球老齡化：成功與挑戰	6
	□ 積極老年的理念	8
	□ 積極健康老年的決定因素	9
	□ 積極老年政策	11
	□ 老人社會工作者在健康與積極老年項目中的角色	11
	□ 老人社會工作者面對的挑戰	14
	□ 總結	17
第二章	社會工作專業守則簡介	21
	□ 社會工作的使命	22
	□ 社會工作的專業操守	24
	□ 社會工作的道德操守標準	28

□ 老人社會工作的目標與標準	30
□ 老人社會工作應有的工作態度	33
□ 老人社會工作者看老年人是有能力的	36
□ 老人社會工作者用生命歷程的角度去看老人	38
□ 老人社會工作者要明白老年人是多姿多采的群體	39
□ 老人社會工作的服務環境	41
□ 總結	43
第三章 多角度的老人臨床評估	45
□ 多角度評估的基礎	46
□ 評估老人的能力及面對的挑戰	47
□ 評估老人的專業道德挑戰	49
□ 綜合評估的各個領域	51
□ 評估生理健康和生理機能	55
□ 評估心理機能	59
□ 評估社會支援系統	63
□ 評估經濟及其他環境因素	65
□ 綜合評估的工具：老人健康及家居護理評估	66
□ 總結	73
第四章 社會支援與老人照顧	79
□ 老化過程是生命成長和成熟的過程	80
□ 老年人社會角色的改變與家庭關係的重整	82
□ 幫助年老夫婦在轉變中適應和尋找意義	87
□ 如何修補或恢復年老夫婦的關係	89
□ 如何協助年老夫婦面對溝通的挑戰	93
□ 如何協助建立跨代的家庭關係	94
□ 了解主要護老者的壓力	96
□ 照顧父母對親子關係的影響	100
□ 主要護老者的照顧	102
□ 總結	106
第五章 對有特別需要的老人的輔導方法	111
□ 老人服務社工的輔導角色	112
□ 輔導老年人的方法和重心	113

□ 輔導老年人的目標	114
□ 如何與老年當事人建立專業的關係	116
□ 以認知行為治療幫助抑鬱的老人	118
□ 以緬懷治療幫助老人面對不愉快情緒	124
□ 以人生回顧幫助老人處理長期的情緒問題	127
□ 以認同治療幫助失智的老人	133
□ 如何幫助有自殺傾向的老人	135
□ 總結	138
第六章 為受虐待老人提供之社會工作服務	141
□ 老人受虐待問題的概述	142
□ 老人受虐待的定義	144
□ 老人受虐待問題的嚴重程度	148
□ 受虐待者和虐老者	149
□ 辨識和處理老人受虐待的懷疑個案	153
□ 評估老人受虐待情況的社會工作技巧	154
□ 老人受虐待個案的介入計劃	157
□ 處理老人受虐待個案所面對的矛盾	161
□ 如何教育老人以減少受虐待風險	162
□ 總結	164
第七章 為臨終老人及其家庭提供之社會工作服務	167
□ 死亡與臨終的現實	168
□ 評估臨終老人之各項需要	170
□ 接觸臨終老人的社會工作技巧	173
□ 評估和支援喪親後家人的悲傷情緒	175
□ 有關悲傷過程的心理學理論	177
□ 經歷喪親悲傷有處境的差異	179
□ 善終服務及舒緩服務	182
□ 「醫療上的代作決定」及「預設醫療指示」	184
□ 社會工作者的工作過勞及自我照顧	186
□ 總結	188
第八章 老人小組工作	191
□ 小組工作的功能	192

□ 小組工作與老人的需要	194
□ 用小組輔導老人的挑戰	196
□ 小組生命和動力的發展過程	198
□ 社交小組有助老人成長和發展	201
□ 支持小組對老人有教育和安慰的功能	202
□ 治療小組對老人有醫治和重建的功能	205
□ 緬懷小組對老人身心靈有滋潤的功效	207
□ 老人小組工作的原則	210
□ 總結	212
第九章 老人社區工作	215
□ 前言	216
□ 「老人社區」的界定	216
□ 「社區工作」的本質	217
□ 為老人提供福利服務的社區工作	219
□ 保障或爭取老人權益的社區工作	225
□ 推動社會敬老護老的社區教育工作	232
□ 總結	233
第十章 個案管理在長期護理工作上的實踐	237
□ 長期護理的個案管理	238
□ 美國全面照顧老人計劃	245
□ 香港家居照顧的現況	254
□ 總結	264



導 言

- 老年學與老年社會工作
- 全球老齡化：成功與挑戰
- 積極老年的理念
- 積極健康老年的決定因素
- 積極老年政策
- 老人社會工作者在健康與積極老年項目中的角色
- 老人社會工作者面對的挑戰
- 總結

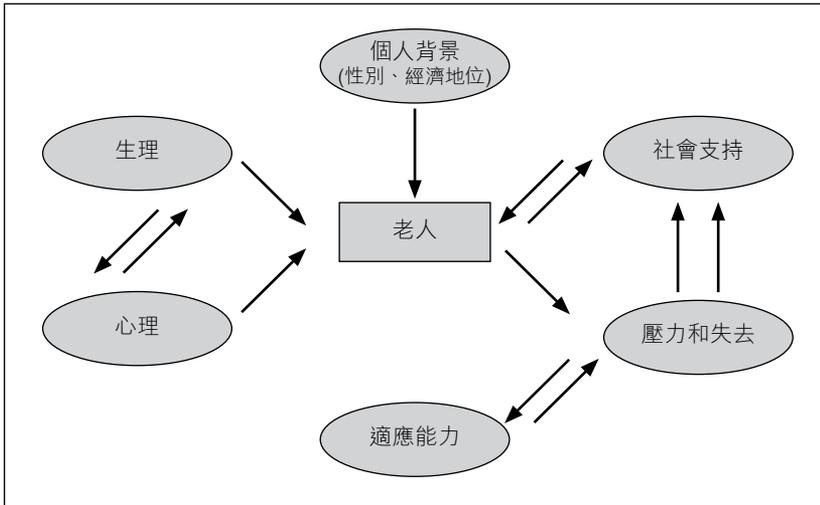
□ 老年學與老年社會工作

本書是一本關於老年社會工作實踐的書，而社會老年學是老年社會工作實務的基礎，所以作者在本章簡單介紹社會老年學的宏觀理論，使讀者不單能夠了解老年社會工作的理論基礎，更明白人口老齡化所帶來的機會或挑戰。概念上，老年學是一個跨學科的研究領域，老年學從各學科和實際工作領域的角度對老年人在老化過程中生理、心理和社會方面的需要進行研究。老年學家包括許多領域的研究學者及從業人員，其中有醫療、護理、牙醫、復康治療、心理學、精神科學、社會學、經濟學、政治學和社會工作等。「社會老年學」(Social Gerontology)研究與老化過程有關的社會心理、政治、經濟和文化方面的因素與老人生活質素的關係。老年學(Gerontology)不同於老年醫學(Geriatrics)，老年醫學是針對健康和疾病預防和治療的研究，老人的生活質素和滿足感大多與因生理、心理和社會環境的互相影響有關。老年學學者可以從四個不同但相關的角度看老化過程(Hooyman & Kiyak, 2005)，如圖表1所示，簡單分析如下：

1. 年齡老化(chronological ageing)指的是一個人從出生開始活着的年齡數目的增加。
2. 生理老化(biological ageing)指的是隨着年齡增加身體所出現的正常生理上的變化，例如：在視力方面有老花、有皺紋、有白髮、女性更年期等。
3. 心理老化(psychological ageing)指的是隨着人們年齡增加，智力、腦力、心智、記憶、個性、主動性、智慧、應對壓力的能力的狀態。
4. 社會性老化(social ageing)指的是在生命過程中老年人所經歷的社會變化，包括角色和人際關係方面、老人的支援系統家庭和朋友的支援系統和正規服務的支援系統（如社會服務機構所提供支援）等方面。

這四個不同層面的老化過程不是獨立發生，而是息息相關的。各領域之間又是互為影響的。面對人口老化和長壽的現象，我們需要一

群認識及懂得老人生理、心理和社會支援系統的專業人士共同合作，並與老年人一起為這個年齡組別的人士設計和發展計劃及提供服務。



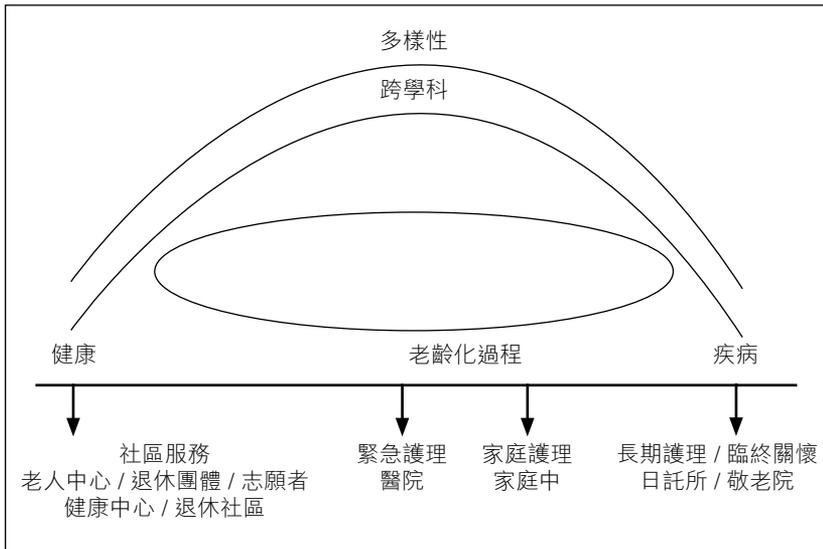
圖表 1：老年學的生理——心理——社會理論

「社會老年學」是從生命歷程的角度去研究與老年人和老化過程有關的各個課題，例如：健康正常老化、疾病的適應和面對、成功老化的要素、創意發展、終身學習、如何參與社會、繼續就業或投身義工、心理健康、社會關係、家庭關係、經濟需要、居住環境、生活壓力、適應能力、社會服務及資源、社會政策、社區照顧、長期照顧、院舍照顧、重新平衡社區照顧及院舍照顧的資源調配、老人社會政策等各方面。社會老年學研究單位(unit of analysis)可以是個別的老年人或老年人的家庭，換句話說，是跨代的研究。有關老年人服務成效檢討的研究，也有以社區作為一個研究單位。近年來有新的趨勢去研究及發展環境老年學(Environmental Gerontology)，研究社區環境和設施是否對老年人的友善(elder friendly community)，隨着嬰兒潮（出生於1946至1964年的人士）老齡化，在未來15年至20年間，世界各個角落差不多起碼有四分之一的人口是老年人（65歲或以上）(WHO, 2007)。人口老齡化是一個全球的現象，香港在2033年將會有

27%的人口是65歲或以上的老年人（香港政府統計處，2003）。如果用保守數字25%做計劃方向，那麼每一個社區是否要準備大約四分之一對老年人友善(elder friendly)的服務及設施？醫療及其他專業護老者的訓練是否有大約有四分之一的內容是老年學的課程？各個專業是否有大約四分之一是老年學的專家？在銀髮市場及各行各業的從業員是否大約有四分之一有基本的老年學訓練？以致他們能夠為老年顧客提供合理和適當的服務？社會老年學是發展中的社會科學，前途無限，是明天的專業(The field of future)，學院需要栽培大約四分之一的學生加入這專業服務的行列，為人口高齡化作好預備。

老人社會工作者不但要認識老人在老化過程中的生理、心理及社交需要各方面如何互相影響，也要知道老人是如何適應他們的生活環境。老年社會工作從業員應按照老人不同健康狀況及需要，提供適合的照顧計劃和服務建議（見圖表2）。社工的角色是獨特的，他們工作的焦點會多放在老人的需要及與家人的關係上，知道如何透過改變環境來支持及照顧老人的需要（人與環境的模式，Person-Environment Model）。在已發展國家，安老院和療養院常被誤認為是老人護理中最佳的安排(Hooyman & Kiyak, 2005; McInnis-Dittrich, 2005)，香港現時約有6%的老人居住在長期照顧院舍內，入住院舍的老年人的比率遠比其他國家為高。在美國只有約4%需要長期照顧的老人住在院舍中，大多數需要長期照顧的老人仍然住在自己家中，因為有24小時社區照顧服務的支援(Mui, 2001)。這種「24/7」的PACE (Program of All-inclusive Care for the Elderly)社區服務將會在第十章介紹。研究指出，如果可以選擇的話，大部份老人都不願意進入院舍居住（美國長期照顧研究報告：Mui, Choi, & Monk, 1997），因為失去了自由自主的生活，與家人及朋友分隔是非常難受的。隨着在二次大戰後出生的「嬰兒潮」一代漸漸進入高齡，他們經濟條件比他們的父母好，他們可能成為推動社會改變的動力，因此各行各業都要思考如何去迎接「老人潮」。在美國，老人社工已開始在社會服務機構以外開展服務老人的工作，如在銀行或投資計劃公司中為老人提供理財服務。

在廿一世紀，「老人潮」的老年人的教育程度比較上一年代的老年人為高，未來社會和老人服務行業將會面對重大的挑戰。他們將會對社會要求更高，例如：要求高質素的醫療服務、要過有意義的退休生活、要有終生學習的機會、以及擁有充足的財力資源等。老年人在人生的這個階段也可能面臨一連串在身體、心理和社會的轉變和環境適應。此外，老年生活的質素是取決於他們以往人生中各種機遇(life opportunities)和個人對老化過程的認識和期望。老年學和老人服務社工的前途是光明的，不僅因為對受過專業培訓的人員的需求大增，而且老人服務社工的工作環境也將會變得多樣化。老人服務現在是處於開創階段，需要具有很高專業技能和使命感的專業社工大展拳腳。老人社會工作將是廿一世紀最有前途的專業領域，因此我們需要做好準備。



圖表 2：從健康到疾病的老齡化連續圖：這圖表指出老人服務社工提供不同的服務去迎合不同需要的老人

□ 全球老齡化：成功與挑戰

人口高齡化是現代社會的一大成就，也同時是現代社會的一大挑戰。當我們進入廿一世紀，全球老齡化會增加社會與經濟的壓力；但與此同時，老年人亦可以成為社會的人力資源，甚至推動經濟發展，可惜後者往往被忽視。聯合國與世界衛生組織都支持一個觀點：只要國家和地區重視發展和預防性政策、推動健康與積極的老年項目，促使老年人健康、獨立和繼續有生產力，就可以面對人口老化的挑戰而享受人類最大的成就。首先讓我們了解一下人口老化的一些挑戰，根據世界衛生組織，可能的挑戰如下(WHO, 2007)：

挑戰一：發展中國家人口迅速老化

在2000年，60%的老人居住在發展中國家，包括中國與印度，而此百分比將於2050年升至80%。以區域來劃分，亞洲將佔有世界最多的老人人口，而歐洲在未來25年將持續減少老人人口。同時發展中國家的老人人口增長速度非常快。在法國，老年人口由7%增加到14%需時115年；在中國同樣的增長則只需27年。因此，亞洲的發展中國家特別需要發展老年學和專業，以應付迅速及大量的老年人口增長。香港人口老化的趨勢和美國相似。至2006年，65歲以上的老人佔香港人口12.4%（2006中期人口調查），預計至2016年及2033年，比例將增至14%及27%。在2006年男性的預期壽命是79.5歲，女性則是85.6歲（2006中期人口調查），至2019年，預計會將增至78.6歲及83.9歲（HKSAR Census & Statistics Department, HongKong Population Projections 2002-2031），香港社會亦同樣面對人口老化所帶來的挑戰。

挑戰二：發展中國家人口先老化後富裕

發展中國家人口老化模式與發達國家不同。發達國家是先富裕，後進入人口老化高峰期，因此有較長的時間和較豐富的資源來解決老年人口的需要。相反，發展中國家人口老化速度快，經濟發

展速度雖然也快，但仍遠遠追不上。同時發展中國家的經濟發展如未被應用在儲備人口老化的需要上，往往會產生許多反效果，如城市化、農村解體、家庭養老功能遂漸喪失，這些都是對應付人口老化不利的。因此，老人服務社工在亞洲發展中國家特別要留意到這個現象，在推動老年服務的同時，必需兼顧社會經濟持續發展的重要性。

挑戰三：雙重疾病負荷

人口老化加上生活與工作環境改變，疾病的模式也有所改變，而這些改變往往對發展中國家影響最深。因為這些國家一方面要繼續與傳染病、嬰兒的營養不良和難產等問題抗爭，同時又要面對快速增長的非傳染性慢性疾病。這雙重疾病的壓力，往往使緊拙的資源更顯不足。世界各地慢性病的增長已是事實，而在未來的一個世紀內，這趨勢將更為明顯。在1995年，全球疾病類型中51%是慢性疾病，到2020年會增長到70%。因此世界各國，尤其是發展中國家，都必須調撥資源去控制和預防傳染性疾病。同時採取有效的合作模式去減少慢性病的增長。老年人生活質素優良與否很大部分決定於健康因素方面，因此老人服務社工必須深入了解老人健康體系和有效預防疾病的方法，才能協助使老年人和老化社區有高質素的生活。

挑戰四：老人群體女性化

女性比男性長壽，此乃人口老齡化的一個特徵。許多國家的男女比例已高達三分之二的老人是女性，年齡越高，差異越明顯。雖然女性較為長壽，但進入老年期，她們卻有更多的困難。由於女性在年青成長的階段受到不平等待遇，這種累積性的劣勢，往往令她們的晚年生活窮困，患上頑疾和傷殘的機會也比較高，加上男性老人再婚機會高，女性老人則孤獨終老較多，以上種種都指出女性老人需要特殊的照顧。可惜社會一般存在對女性的歧視或忽略，譬如大多數的醫學研究仍以男性為主，令女性老人的需要與困難無法得到解決。因此，老

人服務社工對老人群體女性化的特徵要有充分的認識，才能為不同性別的老人提供合適的服務。

挑戰五：社會排斥與不平等待遇

人口老齡化並未能保證老年人的權益受到保障，相反社會價值觀多注重年輕和有生產力的人而排斥老人。這些觀點和做法往往表現在資源的分配、治療方法的選擇、就業機會等不平等待遇上。年齡歧視(ageism)不單在已發展國家中成為普遍現象，在發展中國家也開始出現。老人的晚年生活不能得到應有的尊嚴和照顧，與他們不被視為公民一份子有關，因此老人服務社工要警醒，要爭取一個公平的社會，無論任何年齡都應享有同等的待遇。

綜合以上各種挑戰，聯合國與世界衛生組織在2002年西班牙馬德里舉行的「世界老年大會」上，提出要各國推行積極的老年政策與項目(WHO, 2007)，大會宣言指出除非各國能及早推行和發展預防性的政策，人口老化將造成嚴重的社會經濟壓力，老年人口生活質素惡劣，後果不堪設想。相反，如果預防工作做得好，任何國家都應無懼人口老齡化的來臨。

□ 積極老年的理念

如果要使老年成為一個正面經驗，老人必須能夠擁有健康生活和貢獻社會的機會和權利。世界衛生組織早在九十年代已開始引用「積極老年」的概念(WHO, 2007)，他們理解到健康並非單指身體機能良好，事實上老年健康受到各種因素影響，因此積極老年比健康老年更能帶出一個多元化的訊息。「積極」一詞不單是指健康，也包括能持續參與社會、經濟、精神和文化活動；老人就算是有病或傷殘，仍可以積極地對家庭、朋友、社區甚至國家有所貢獻。只有推行「積極老年」政策和項目，才能解決個人與國家的老年化問題。此政策最終目的，是使老人能發展其獨立的潛能、維持健康身體和生產力，與此同

時我們對那些有需要的老人提供足夠的保護與照顧，使年長不會成為一種負擔與憂慮。

支持「積極老年」的社會政策會產生以下效果(WHO, 2007)：

1. 較少的人在生產力最高峰的歲月早逝
2. 較少的老人會傷殘和患慢性疾病
3. 較少的老人需要使用昂貴的醫療和照顧服務
4. 更多的老人會保持獨立自主的生活和享有高質素生活
5. 更多的老人會持續對經濟、社會、文化和政治有所貢獻

「積極老年」是基於對老人權益的尊重為出發點，與以往的需求基礎是不同的。「積極老年」政策是從生命發展角度和互助的觀點出發的。今天的小孩即明天的祖父母，他們晚年所享有的高質素生活是有賴早年克服生活上的挑戰所帶來的結果。今天的老人與小孩無論在家庭與社會都是互相依賴的。換句話說，今天的老人創造環境使成年人能持續生產，養育今天的小孩；同樣地，今天的小孩他日也會貢獻社會，使未來的小孩有機會發展。故此老人服務社工要以「積極老年」理念為指導方針，明白發展與預防工作的重要性。

□ 積極健康老年的決定因素

了解決定積極老年的因素，有助我們制訂社會政策和服務項目。我們首先要明白文化與性別是積極老年兩項先決和重要的因素。文化決定社會價值觀與傳統，整個社會如何看待老年和老人，如與父母同住是否合情合理及傳統飲食如何影響健康等。性別則對社會地位、收入和社會支持等有着決定性的作用。文化與性別交織地影響老年人生活的各種層面，因此社會工作者在制訂政策、策劃活動和提供輔導服務時，都要對本地文化與性別因素有所掌握，才能推動合適的「積極老年」工作。除了文化與性別因素之外，其他的決定因素還包括醫療衛生與社會服務體系、經濟、環境、個人的能力等。以下簡單的說明這些因素的重要性。

衛生醫療系統必須要從生命過程的角度去推行。這就是說要注重預防疾病和促進健康，公平獲得基層醫療照顧和發展合適且均衡的長期照顧。在發展「積極老年」的社會裏，醫療、健康與社會服務是要結合在一起，有成本效益及容易被使用的。研究指出(Mui & Kang, 2006)決定老年生活質素的主要是經濟因素：收入、工作和社會保障。許多老人，尤其是女性老人、獨居老人的經濟條件差，沒有固定收入；特別是有些老人沒有工作能力，沒有積蓄，也沒有房產和退休保障，他們的經濟狀況往往會嚴重影響他們的健康和生活的獨立性。因此「積極老年」政策必須要減貧，和協助有需要的老人參與有收入的經濟活動。

環境因素包括居住和社會環境。如果居住環境是對老年人友善的，這可以鼓勵老人保持獨立自主的生活，更加強他們投入社會的機會。因此安全和合適的居住環境、交通、道路的設計，以至整體的城市建設都要考慮到人口老化的轉變和需要。主要考慮的因素有關安全和方便性，而最終達致的目標是使每一個老人都能獨立參與社會性活動，發展對老人友善的社區(elder friendly community)。

個人因素是指生理、基因和適應性方面。雖然基因遺傳來自父母，未必能改變，但個人後天的生活方式是可以決定和改變的。譬如大多數的慢性疾病雖然有基因遺傳成份，但缺乏健康生活方式卻是更主要的成因。因此在了解到家族基因遺傳的影響後，加強本身健康生活方式如運動及均衡飲食，都是可以預防疾病的。近年來的研究也指出社會支持、家人和朋友的聯繫都對健康和積極老年有重要的決定作用(Hooyman & Kiyak, 2005; Mui & Kang, 2006)。因此老人服務社工要對社會支援和社會網絡方面有認識，才能為老年人加強友善的社會支援，讓他們各展所長，快樂地生活。

□ 積極老年政策

「積極老年」的社會是基於三個主要政策支柱：健康、生產力和保障。

健康的老人可以維持其獨立生活能力，因此而擁有持續生產力並對社會有所貢獻。而當老人在不能獨立生活的情況下，家庭與社會都有責任去照顧他們。世界衛生組織提出以下「積極老年」政策供各國參考(WHO, 2007)：

1. 減少引致疾病傷殘的因素，加強保護健康的因素。
2. 發展醫療衛生與社會服務體系，促進以健康、預防疾病、增加成本效益，及公平且有尊嚴為主要目標的長期照顧服務。
3. 預防和減少極度傷殘，尤其對被邊沿化的群體要特別留意。
4. 使老人積極參與社會各層面的活動。
5. 改善老人的健康和增加他們的獨立性，特別是在他們健康上有困難的時候應該特別注意。
6. 鼓勵和支持老年學研究工作和分享研究成果。

□ 老人社會工作者在健康與積極老年項目中的角色

香港的研究報告都指出老年人對健康非常重視，無論是有病與否、傷殘與否、經濟條件差異、教育水平不同的老人，都異口同聲以「健康」為晚年生活質素的主要指標(Chi & Lee, 1989; Chi, Lee, Hu et al., 1993; Woo, Ho, Lau et al., 1994)，因此與老人工作，無論在醫院、社區、老人中心、老人院舍、屋邨、文娛康樂中心、老年大學等，都要認識到推進健康知識、積極生活、預防勝於治療對老人的重要性(Weiler, Chi & Lubben, 1989; Chi & Leung, 1998)。

以香港為例，八十年代香港人口開始老化，老人服務則剛開始起步，服務以照顧獨居、無家庭的貧困老人為主，服務方法亦着重於救濟和補給不足。而服務提供者主要是政府社會福利署及非政府組織，在當時整體社會尚未意識到預防工作和健康晚年的重要性，因此投入

的資源有限，提供服務者也缺乏跨專業的培訓以推動這方面的工作。在1989年發表的全香港老人健康調查報告書中指出香港老人與世界各地其他老人一樣，他們首要關注的是健康，與其他地區的華裔老人比較，香港老人感到自己的健康較差(Chi & Lee, 1989; Berkanovic, Chi, Lubben et al., 1994)。

九十年代初，聖雅各福群會資助香港大學進行了為期三年的成人健康促進服務的評估研究(Chi & Leung, 1995; 1998)。此服務乃香港首項以社區中心為主的全面促進成人健康和疾病預防，服務本身採用自負盈虧原則，以低成本集合社會各種資源進行的。服務推出即受廣泛歡迎，而評估研究也是首次由社工學者帶頭與老年醫學專家一起進行，研究結果也能在短短數年間看出參加健康促進服務的老人的確有較良好的生活質素，也表明預防性服務乃符合成本效益。此項研究發表後，香港社會也開始認識到健康晚年的重要性，不同的志願社會團體、醫療機構，甚至私人企業都紛紛開展同類型的服務，可惜大多數仍需要以自負盈虧的方式推行，因此預防工作的規模也受到限制。

香港政府在1997年7月成立安老事務委員會，在早期會議中已經對健康問題提出討論，並且通過撥款給衛生署成立老人健康中心和老人健康外展服務，來促進老人健康。此項新服務應該是可以發揮很大的作用，如果發展老人健康中心和老人健康外展服務做效聞名世界的香港母嬰健康診所的話，效果一定出人意料。因母嬰健康診所能有高達97%以上的成功率，而且服務基本上是完全免費的。反觀老人的服務是採取部分收費的會員制度，每區只能收2,000名老人會員，因此在推行上欠缺長遠眼光。預防勝於治療(Prevention is much cheaper than intervention)，對老人健康中心和老人健康外展服務的保守做法，使計劃未能全面發揮有效的作用。幸好此項計劃與服務近年來已不斷改善，使能受惠老人人數增加(Chan, 2001)，希望香港整體社會能在促進全民健康與「積極老年」的概念上有所領悟，設立不限任何年齡組別的健康服務。健康就是財富(health and wealth)，健康老齡化這個預防

疾病的社會目標應該愈早開始愈好，由母嬰健康診所直到老人健康中心和老人健康外展服務。積蓄健康，積蓄財富。

一直到本世紀初，安老事務委員會轄下「康健頤年」政策推出後，再將相關項目與服務重新統籌，推動各部門包括醫管局、衛生署、社會福利署、非政府組織與志願機構，合力推廣此政策，透過香港賽馬會的捐助，鼓勵社區提出各樣促進健康的活動。在撥款資助的過程中，以發動全民參與為重點，鼓勵其他政府部門如康體署、文化部門、興趣組織（如太極會，象棋會）、專業組織（如牙醫協會）等提交申請項目並給予資助（香港政府安老事務委員會網頁，2004），目的在促使社會全體參與，最終達致健康、積極的老齡社會。在不少的申請項目中，都有不同的社工參與撰寫計劃項目，而當中許多過去都沒有從事過老人服務的。這些項目提供不少新穎的意念和跨代的合作機會，使新一代也了解到終身促進健康的重要性。安老事務委員會也表揚了一些卓越的項目，使社會各界透過這些項目的介紹而更深入了解「康健頤年」和「積極老年」的含意。

此外，香港大學老年研究中心進行的「老人日間服務檢討報告書」中（2000），也提出了一系列的建議，以加強社工在社區醫療健康服務的工作，其中指出日間服務應有以下功能：

1. 預防性保健工作及健康生活方式的推廣
2. 及早察覺和及時介入
3. 對護老者的訓練及支援工作
4. 對老人社區服務的醫療支援

根據有關的醫療健康服務而分類，研究中心提出下列建議去推廣健康教育：

1. 老人健康中心
 - 考慮將老人健康中心與「老人鄰舍中心」設於同一地點
 - 將社會服務的資料提供予老人健康中心

2. 老人健康外展隊

- 「促進健康老年」應成為老人健康外展隊與老人社區中心的合作重點。
- 老人健康外展隊應清楚列出能夠從講座中得益的老人類型，而老人社區中心則協助找尋及動員這些目標對象參加。
- 與老人社區中心、老人健康中心及門診服務一起訂定一套有系統的老人保健工作策略，以達致長期的效果。
- 設計一份調查老人健康狀況及生活習慣的問卷，以供老人社區中心監察保健工作的成效。
- 老人健康外展隊、老人健康中心及老人社區需要就評估小組、社康護理服務等，訂立一套整合的工作手法，以照顧因身體狀況而困在家中的老人。

□ 老人社會工作者面對的挑戰

老人社會工作者要面對很多的挑戰，其中一個最難應付的就是年齡歧視(ageism)。年齡歧視是指社會對年長人士產生的偏見。對許多人來說，年老被認為是衰退、衰弱，或失憶。這些觀念廣泛地為人們所接受，但都不是以事實為基礎。由於社會對老人有偏見，甚至認為老人的價值不大。除了社會人士之外，部分護老者也可能有意無意在某種程度覺得老年人是愚昧、無知、無能力自決的，這些負面的態度來自過去的家庭經驗、傳媒的影響，也源於一般人甚至專業人士對老化過程和老年學的無知。而事實上研究指出，大部分老年人是健康和思想靈活的(Morrow-Howell, 2000; Rowe & Kahn, 1997)。許多老人喜歡運動、也時常準備去學習新的事物和勇於面對挑戰。作為老人社會工作者，我們需要明確了解自己對老化過程和對老人的態度。如果想測驗一下你是否對老化過程有恐懼和負面的觀念，可思考這些問題：

1. 老化對你有甚麼個人意義？
2. 你和家中的老人關係如何？

3. 在老化過程中，你最害怕那方面？
4. 對於你的老年生活，你抱有甚麼期望？
5. 甚麼是老人現在擁有、而年輕時沒有的東西？
6. 甚麼是老人年輕時曾經擁有、而現在已經失去的東西？
7. 想像你自己是一個老人，你將會做甚麼來享受生活？你將和誰一起度過你的時間？
8. 你對老化過程的看法和態度如何影響你的工作？

我們大多數人常對老人作出種種的負面評價，是受其他人影響。護理人員每天看見虛弱的、情緒低落的或好爭吵的老人，他們慢慢開始相信他們正在目睹普遍的老化過程。這種負面印象限制了老人服務工作者，使他們不能正視老人的優點與能力。研究指出(McInnis-Dittrich, 2005)這種年齡歧視觀念是透過小時候觀察父母、傳媒影響和社會對待老人的態度等逐步形成。一些父母無意識中傳達了一些對家中老人負面評價，如說老人家是負擔、苛求、貪婪、貧窮、愚蠢、疾病，或無用。甚至一句簡單的話語，如：「我永遠不希望像外婆那樣固執」或「公公太老了，沒法改變」都有負面的影響。這些評價都很清楚地表明年老問題，其實老人不是問題，歧視老人就是社會上大問題(Mui & Kang, 2006)。如果傳媒天天強調年輕的重要和在療養院中的老人的悲哀，孩子和成年人很難會對老化過程和老人有正面和正確的態度。如果我們想使老人看重自己，且不受那些社會負面觀念所影響，我們需要教育專業人士和大眾去認識正常的老化過程可以是健康的。老化不一定有疾病，疾病是另一個過程，任何年紀的人都可以有疾病，有疾病就必需要去治療。年齡歧視對老人、對社會都很多負面影響，年齡歧視是個文化的毒瘡，需要社會整體教育才可以有文化上的改變。

年齡歧視對老人的影響

有關對老年的不正確態度和偏見，不但影響了專業人士和社會如何對待老人，而且也影響到老人如何看待他們自己。老人若相信關

於老化的負面說法，老人可能變得消極，並且因此而限制了他們的發展和享受晚年生活的樂趣。一些老人很難接受年老。也許在所有的文化中，人都害怕年老過程，也就是說，對年老的恐懼是普遍的。另一方面，恐懼可以在一些社會中被減弱，亦會在一些有年齡歧視的社會中被誇大。年齡歧視使老人們感覺到年老是犯了某些錯誤。接着，這種態度導致我們抗拒老化過程，而且厭惡老人，而從這些老人身上，我們可以找到自己年老後的影子。我們必須學習面對我們對年老的恐懼。研究發現年齡歧視對老人有明顯的負面影響(McInnis & Dittrich, 2005)：

1. 相信那些負面觀念的老人，往往不相信他們能恢復健康，因此他們不願積極參加復康活動。
2. 若老人不相信他們對家庭和社會有價值，他們可能會意志消沉，不願意選擇去參予有意義的活動，發揮自己，貢獻自己。
3. 年齡歧視能影響老人所作的選擇。如果老人相信疾病是正常老化的現象，他們可能不願意接受治療。
4. 即使70歲的老人，加強鍛煉也能給他們的身體機能和生活質素帶來明顯的改善。不瞭解老化過程或相信老人難免要衰弱可能會影響專業社工的服務質素。
5. 情緒問題也不是正常老化中不可避免的：抑鬱和極度憂慮都是可以治療的，而且應該是不用考慮病人的年齡而進行及早治療。如果老人或家人相信老年抑鬱是正常的，老人和他的家人都不會求助於心理健康治療。
6. 當護理人員或家庭成員認為老人的身體和認知能力是有限的，他們就不會積極鼓勵康復，這些做法會導致老人不能發揮康復能力，直接影響老人晚年的獨立和幸福。有例子證明，高齡病人也有機會康復，發明冠心臟搭橋手術的美國醫生迪碧奇醫生 (Dr. Michael E. DeBakey, 生於1908年9月7日)，在2006年初在他97歲時發現有心臟病，他接受了自己發明的冠心臟搭橋手術，手術成功，現在他已康復並且返回他在美國德州侯斯頓醫院的工作崗

位。2008年生日之後，他將會是百年人瑞大國手。老年人可以透過及時的醫療照顧，治療疾病和恢復健康，繼續將他的智慧及知識寶藏貢獻社會。不幸的是很多社會人仕甚至專業的護老者，都可能有歧視老年人的心態及對正常老化和疾病有誤解。假若迪碧奇醫生因為年齡歧視而沒有被提供及時的醫療照顧，他可能已經成為歷史。老人社會工作者要教育自己和老人的家人，要為老年人提供和爭取及時的醫療照顧，年齡歧視帶來對老年人很多負面的影響，嚴重影響老年人及其家人的健康和生活質素。

年齡歧視對各種服務的影響

年齡歧視能影響老人服務的性質和內容。如果服務者不瞭解正常的老化過程，他們就不可能提供及時的診斷和照顧，也無法增加病人康復的可能性。年齡歧視這個問題也能影響所有學科專業訓練的質和量，例如醫生、物理治療師、職業治療師、護士、社會工作者、城市規劃師、建築師等等。如果專業人士沒有認識到社會老年學和老年醫學的重要性，他們的課程可能缺乏老年學的知識內容。要提高醫療和社會服務專業人士對老年學和老化的認識，大專學院及所有資格考試都需要加上社會老年學和老年醫學的專業知識，要提高各行各業從業員對服務老人有正確的態度，各行各業從業員也要接受社會老年學的基本訓練。

□ 總結

以上討論過積極老年的重要性和老人社會工作者的功能與角色，也鄭重指出社會工作者要面對社會上歧視老年人的挑戰，更提醒有志從事老年社會工作人士需要有的心理和專業的準備，配合安老政策和理想。首先是要重整對老年人及老化過程的正確態度，所有專業人士及各行各業從業員，都要明白正常老化過程可以擁有健康一直到生命完結，好像電池用完一樣，人生畢業，舉行人生畢業禮，慶祝生命工

程完成和生命的貢獻(celebration of life)。老人社會工作者必須要尊重老年人和肯定他們的生命價值和生命貢獻，才可以盡心盡力去服務他們，從老年人身上（他們生命的書）學習，要有創新性和堅持性。老人社會工作者要有不斷創新的思想，去影響社會政策和支持老年人的各類醫療和社會福利項目，積極參與預備人口老齡化這個歷史過程，推動一個對老年人和老化過程有正面看法的社會文化，教育各行各業服務人員對老年人及老化過程有正確的認識和態度，在各個居住的區域，改善不同的設施和服務，建立對老年人友善的社區（Mui & Shibusawa, 快將出版）。讓老年人能有選擇在自己喜歡的居住環境安享晚年(Ageing in Place)，鼓勵年輕人與老年人互相學習去建立一個長幼共融的社區(building an intergenerational community)，支持並繼續建立老年人成為社會的人力資源(capital development)，鼓勵老年人繼續使用他們的才幹和經驗，貢獻社會。老人社會工作者肩負重任，要與各個專業團隊共同努力，建造自己、自己的長輩及老年人的更美好的明天。

□ 參考書目

- 香港政府安老事務委員會網頁(2004)。http://www.elderlycommission.gov.hk/。
- 梅陳玉嬋、齊鈺(2004)。《老年學與老人工作面面觀》。香港：香港教育研究中心。
- 梅陳玉嬋、齊鈺、徐玲(2004)。《老年學理論與實踐》。北京：社會科學文獻出版社。
- 梅陳玉嬋、楊培珊(2005)。《台灣老人社會工作：理論與實務》。台北：雙葉書廊有限公司。
- 香港政府統計處(2003)。http://www.info.gov.hk/censtatd/。
- 香港政府統計處(2006)。《2006年中期人口調查》。http://www.censtatd.gov.hk/hong_kong_statistics/statistical_tables/index.jsp?htmlTableID=004&excelID=&chartID=&tableID=004&ID=&subjectID=1
- 齊鈺(2002)。《從中國的國情看內地城市的老人社會工作》。學術講座彙編第21集，第75-79頁。
- 齊鈺(2003)。〈老人義工參與的社會意義與前瞻〉，載《老人義工共創社區發展計劃》。香港：鄰舍輔導會。

- 周永新(2002)。《2002年人口老齡化：機遇和挑戰研討會發言簡要》。
- 李翊駿、齊鉞(1999)。〈香港老年人生活滿足感之決定性因素〉，載《香港老年學報》，1990. 6，第四卷，第一期，第29–39頁。
- Berkanovic, E., Chi, I., Lubben, J.E., & Kitano, H.H.L. (1994). The physical, mental and social health status of older Chinese: A cross-national study. *Journal of Aging and Social Policy*, 6 (3), 73–87.
- Center on Aging (2000). Evaluation of the elderly day care centers. , Hong Kong: Center on Aging, The University of Hong Kong.
- Chan, W.M. (2001). Elderly health services of the Department of Health, Hong Kong. *Public Health and Epidemiology Bulletin*, 10, 1–4.
- Chi, I., & Lee, J.J. (1989). *A health survey for the elderly in Hong Kong*. Hong Kong: Department of Social Work and Social Administration, the University of Hong Kong.
- Chi, I., Lee, J.J., Hu, R., Ye, N., & Wang, R. (1993). A comparative study of living conditions among the elderly in two regions: The case of China and Hong Kong. *American Asian Review*, 11(3), 201–229.
- Chi, I., & Leung, E.M.F. (1995). *Towards healthy ageing in Hong Kong*. Hong Kong: St. James' Settlement.
- Chi, I., & Leung, E.M.F. (1998). Health promotion for the aging population of Hong Kong. *Health Care in Later Life*, 3(2), 81–93.
- HKSAR—Census and Statistics Department. Hong Kong Population Projections 2002–2031
- Hooyman, N; R. & Kiyak, H.A. (2005). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective* (7th Edition). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- McInnis-Dittrich, K. (2005). *Social work with elders: A biopsychosocial approach to assessment and intervention* (2nd Edition). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Morrow-Howell, N. (2000). *Productive Engagement of Older Adults: Effects on Well-Being*. Place of Publication: Center for Social Development, Washington University. Retrieved April 4, 2007, from The World Wide Web: <http://www.gwb.wustl.edu/users/csd/workingpapers/reportmhowell.pdf>
- Mui, A.C. (2001). The Program of All-Inclusive Care for the elderly (PACE): An innovative long-term care model in the United States. *Journal of Aging and Social Policy*, 13(2/3), 53–67.
- Mui A. C., Choi, N. G., & Monk, A. (1998). *Long-Term Care and Ethnicity*. Westport, CT: Greenwood Press.

- Mui, A.C. & Kang, S.K. (2006). Acculturation stress and depression among Asian immigrant elders. *Social Work*, 51(3), 243–255.
- Mui, A. C., & Shibusawa, T. (in press). *The Asian American elders in the 21st Century: Key Indicators of well-being*. NY: Columbia University Press.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.
- Weiler, P.G., Chi, I., & Lubben, J.E. (1989). A statewide preventive health care program for aged. *Public Health Reports*, 104(3), 215–221.
- Woo, J., Ho, S.C., Lau, J., Yuen, Y.K., Chiu, H., Lee, H.C., & Chi, I. (1994). The prevalence of depressive symptoms and predisposing factors in an elderly Chinese population. *Acta Psychiatr. Scand.*, 89, 8–13.
- World Health Organization. (2007). *Men Ageing and Health*. Retrieved April 10, 2007 from The World Wide Web: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf



社會工作專業守則簡介

- 社會工作的使命
- 社會工作的專業操守
- 社會工作的道德操守標準
- 老人社會工作的目標與標準
- 老人社會工作者應有的工作態度
- 老人社會工作者看老年人是有能力的
- 老人社會工作者用生命歷程的角度去看老人
- 老人社會工作者要明白老年人是多姿多采的群體
- 老人社會工作的服務環境
- 總結

□ 社會工作的使命

人口高齡化和老年人數目不斷增加為家庭、醫療、經濟、房屋、城市規劃、社會福利等社會體系帶來不少機會和挑戰。面對日益增加的高齡人口，有關服務老年人士的專業，如醫療、護理和社會工作等需要預備更多的專業人士(workforce preparation)來回應急劇增加的服務需求。老人社會工作(Gerontological Social Work)更是現時發展最迅速的專業之一，可是極少數社會工作者曾接受老人服務的理念與方法的專業訓練。在美國及其他已發展國家，不少社工教育機構正急起直追，加強老年學上的訓練，使更多專業社工能具備所需的老人服務知識和技能，積極面對人口老化為社會帶來的機會，及幫助老人和他們的家人繼續擁有健康及有意義的高質素生活。

老人社會工作是建基於社會工作的專業知識上，社會工作有特定的專業操守和專業價值觀，基於社會工作的專業價值觀，社會工作亦是一門有使命感的專業。社會工作者服務的對象，主要是一些弱勢社群，幫助他們爭取公平、公義和合理的對待，並協助他們解決和面對困難。在我們深入探討老人社會工作的專業知識、方法、計劃和實踐的範例之前，我們必須先讓讀者了解社會工作專業的使命、專業操守與專業價值觀。社會工作是一門歷史悠久的專業。在十九世紀末和二十世紀初期，急劇的工業化使社會流動人口增加及原有的社會結構解體，家庭及社群的福利功能減弱。在都市化的環境下，很多失業、殘疾、新移民等弱勢社群得不到適當的保障和照顧。社會工作起源於一些有使命感的人士對這些社會不平等的回應，以志願行動為弱勢或貧窮社群提供服務，協助解決他們所面對的問題。隨着時間的過去，社會工作漸漸專業化。社會工作者使用社會科學的研究方法，去了解弱勢社群所面對的困難，從而找出解決問題的最好方法，因而逐漸發展出今日社會工作的專業知識及方法。社會工作在專業化過程中，仍保持原有的使命感。社會工作者的服務範疇由原來的新移民及兒童服務，擴展至包括服務不同需要、不同處境、不同年齡及有不同問題的人士。社會工作的方法亦由原來的個案輔導，擴展為包括小組工作、

社區建設、經濟發展及政策發展等方法。老人服務雖然是社會工作較新的一個領域，但亦是一個最有發展潛質的領域。作為社會工作服務的一個領域，我們對從事老人服務的社工在工作水平上有嚴格的要求，他們在服務老人時要具備同樣的專業知識、態度，使命感、及持有同一套的專業價值及操守。在以下的討論當中，我們將會研討適用於所有社工的專業操守和價值觀，以及這些操守在老人社會工作應用的例子。

社會工作使命內容

1. 社會工作專業的首要使命是促進個人福利，並幫助任何人士去滿足他們的基本需要，特別對弱勢、受壓迫和貧窮社群的需要加倍留意。由於老人有較高機會屬於這一類，因此需要社工的特別照顧。社會工作的特徵之一，就是這個專業對個人的福利和社會整體福利的重視。社會工作的基本目標，就是去幫助個人解決生活問題及改善其生活環境。這就是以人在環境中(**person-in-environment**)為本的協助模式。舉例說，年屆80的退休老師陳先生，因脊椎傷患而要使用輪椅。然而他居住在大廈二樓，且居處沒有電梯。在此個案中，社工的角色就是要在情緒上支持陳先生應付失去獨立行動能力的影響，同時為他尋找一個適合使用輪椅的居住環境。社工是環境改變的推動者。在以上例子之中，社工可以在情緒上支持陳先生，並進一步協助他改變居住環境，使他可適應使用輪椅的生活，令他享有更高的獨立生活能力，從而改善他的生活質素。
2. 社會工作專業的另一使命是陪同和代表當事人，透過改變社會環境，促進社會公義。「當事人」包括個人、家庭、團體、組織和社區。藉着社會工作的專業訓練，社會工作者對社會環境及各樣社會不公義的成因，有深入的認識。社會工作者使用不同社會工作方法，力求消除歧視、壓迫、貧窮以及其他各種形式的社會不公義。為了幫助當事人而作出的行動，包括直接行動、社區組

織、監督、諮詢、管理、倡議和社會行動，以及政策的發展、實施，教育研究和評估。香港牛頭角下邨重建便是一個很好的例子。牛頭角下邨是香港最古老的政府屋邨之一，邨內住有1,000多戶年老居民。在市區重建過程中，政府通常會把受影響的居民分散安置在不同的地區。但這些年老居民卻希望能繼續在同一社區生活，保持建立了數十年的鄰舍及社區關係。社會工作者組織代表這些年老住戶爭取原區安置，經過專業社工的介入，政府部門更能了解到這些居民的意願，並願意作出妥協，安排他們原區安置。

3. 鼓勵和促進大眾去正視本身的需要。社工同時力求促進社區組織和其他社會機構對個人需要和社會問題的正視。換言之，社會工作鼓吹制度的改變，從而使當事人因制度或環境的改變而得益。正如以上例子，社工亦嘗試組織社區，從而使他們更積極關注重建對社區的影響。社工與居民合作，成功改變政府的安置政策。通過這一個計劃，社區原有的互助功能得以保持，增加老年居民在新環境的自助及自立自能力，減少對政府服務的使用並改善了整個社區的生活質素。

□ 社會工作的專業操守

社會工作的專業操守，是建基於一套核心價值觀。這些價值觀包括：

1. 為個人和社區提供服務；
2. 維護社會公義；
3. 維護個人尊嚴和價值；
4. 了解人際關係的重要性；
5. 誠信；
6. 要有能力和勝任工作。

以上一系列的核心價值，反映了社會工作專業的獨特之處。核心價值觀及其應用的原則，都是要使用在不同的人和不同的處境中。

擁有一套專業操守準則，不一定能確保有專業操守的行為。此外，擁有一套專業操守準則亦未必能解決所有與操守有關的問題和爭議，或準確地掌握一個符合操守規範、而同時能面對複雜情況的適當抉擇。反之，操守準則是需要專業人員的遵守，並用以衡量他們的行為、道德原則和標準。社工的行為操守，應取決於他們能否遵從有關道德標準來行事。全美全國社工協會的專業操守準則反映了所有社工對維護專業價值觀和行事合乎道德的承擔。無論原則或標準，最終還是要有善意的人去用道德準則作出可靠的道德判斷。香港的社會工作者註冊局的工作守則和有關指引，也同樣有類似的功用。

以下是一些基本的操守原則，它們是建基於社會公義、個人尊嚴和價值、人際關係的重要性、誠信和負責任的服務等社會工作的核心價值觀。這些原則是所有社工都應該追求的理想。

社會工作價值觀（一）：提供服務

操守原則：社工的首要目標，是幫助有需要的人士和致力解決社會上的問題

專業社工要把服務他人放在個人利益之上。社工應運用他們的知識、價值觀和技能去幫助有需要人士和致力解決他們面對的問題。除有償工作外，社工亦應在沒有金錢獎賞的情況下付出自己專業知識和技能服務社會。在先前提及陳先生的例子中，因為陳先生在情緒上和居住上的需要，社工為他提供服務。若然陳先生已經喪偶和沒有孩子，社工可能要為他安排一名義工作為他的朋友，並定期探望他，以減低他遭社會孤立的危機，同時令他的生活多一點人情、多一點姿采。

社會工作價值觀（二）：社會公義

操守原則：社工挑戰社會不公義

社工追求社會改變，聯同和代表弱勢或受壓迫的個人或群體挑戰社會的不公義。社工推動的社會改變，多集中在改善惡劣的居住環

境、貧窮、失業及歧視等議題上，或其他形式的社會不公義。這些工作的目標是促進對被壓迫者或弱勢社群的了解和幫助。同時，社工致力於確保每一個人都可獲取所需的資料、服務和資源，和有平等參與的機會，以便推動所有民眾在決策過程中有一個有意義的參與。前述牛頭角公屋一例中的社工服務，正是如此。

社會工作價值觀（三）：個人尊嚴及價值 操守原則：社工尊重個人的尊嚴和價值

社工要以關懷和尊敬的態度去對待每一個人，明白個別人士的差異。社工應推動當事人自主地承擔社會責任。同時，社工應盡力幫助當事人作出改變，和致力於提供解決其需要的能力和機會。社工清楚了解他對社會和當事人的雙重責任。他需對社會負責也要用合乎專業價值觀、操守原則及道德標準的態度，去調解當事人和社會廣泛利益間的衝突。在陳先生的個案中，社工尊重他改變生活安排的選擇；社工同時要尊重陳先生的尊嚴，這種態度與歧視傷殘人士的態度很不同。社工不會將陳先生的身份局限為一個需要輪椅輔助的病人，因為陳先生不應單是一位行動不方便的人士，他實在是一個有生活經驗和有能力去面對生理上限制的人。社工要懂得身體的殘障只是一個處境，不代表一個人的全部，專業社工可以增加陳先生的信心和提供需用資源，來幫助他去面對這挑戰。陳先生作為一個有尊嚴的人，仍可生活得滿足。換言之，陳先生的生命價值，並不因這處境和挑戰而減少。

社會工作價值觀（四）：人際關係的重要性 操守原則：社工肯定人際關係的重要性

社工明白人與人之間的關係是促成改變的重要橋樑。社工在協助他人的過程中，視當事人為伙伴。社工嘗試強化人際關係，從而有意識地推動、恢復、維持以及促進個人、家庭、社會團體、組織、以至社區的福祉。社工透過觀察當事人的生理、心理、經濟、情緒、社

會和思維狀態，以評估當事人的情況。在陳先生的例子中，社工支持和安排一名居於同區、年齡相近的男性義工與他為伴，使他們得以時常談天說地共同作樂，從而改變陳先生的健康、情緒、居住和社會環境，又或安排陳先生擔任義工，都是對他的支持。至於鼓勵老人當義工，更是可以帶來雙贏的局面。據研究顯示，擔當此一角色的老人會更健康和快樂，原因在於他們有了具意義的目的和活動。年老志願工作者，不但可協助他人，亦能使他們的生理和健康在志願工作過程中得益。

社會工作價值觀（五）：誠信

操守原則：社工的表現要取信於人

社工應時常注意他們自己的行為，是否與專業使命、價值觀、操守原則和道德標準保持一貫。社工需在他所屬的工作機構中，秉持誠實負責的態度和合乎道德的作風。當服務老年當事人的時候，社工和當事人要建立互信的關係和注意當事人的弱點，並不可因此乘虛而入，收取當事人的金錢或減少當事人的自主機會。換句話說，社工是以誠實、正直、廉潔為工作的準則。

社會工作價值觀（六）：有能力和勝任

操守原則：社工需要在能力範圍以內運作、發展、並加強他的專業技能

社工應不斷追求增長專業知識和技能，並將它應用於照顧個人、家庭和社會上。社工應力圖對專業的知識基礎作出貢獻，同時應在社會工作協助過程的知識與技能方面不斷自學和接受訓練。幫助老人的社工要有老年學的知識，舉例說，老人較可能因正常老化過程或疾病而需面對生理和心理方面考驗。老人有時或會遇上不愉快的日子，但大部分老人都生活愉快並滿意他們的生活。因此，抑鬱和意圖自殺並非正常老化現象，抑鬱是疾病，是可治療的。若社工缺乏老年學和正常老化及疾病的知識，他們便可能會忽略了這重要的心理抑鬱癥狀，

而沒有提供及時的幫助，以致老人可能因缺乏照顧而自殺。若要勝任照顧老人的工作，社工需具備良好的老年學知識。因此社工需了解老人生理疾病、精神壓力、家庭支援系統、生活危機事件、應付技能、正規服務運作和生活經驗，並了解這些方面對老人生活質素的意義和影響。

□ 社會工作的道德操守標準

以下的道德操守標準，與所有社工的專業活動有密切關係：

1. 促進當事人的福利

社工的首要責任是促進當事人的福利，並以當事人的利益為首位。然而，在個別情形下，社工可能要以社會或法律上的責任取代以當事人福利為首位的準則，在這情況下，社工需要向當事人解釋清楚。（如：社工必須按法律規定，舉報他的當事人曾經虐待兒童或老人，或威脅傷害自己或其他人。）在兩難的情形之下，社工有時唯有作出一個抉擇，因為受虐待者是需要保護的。

2. 鼓勵當事人自主

社工尊重和促進當事人自主的權利，並協助當事人確定和認清目標。然而，當社工根據他的專業判斷，認為當事人的行動可能會對他本人或其他人構成嚴重而迫切的威脅時，社工可能要限制當事人的自主權。例如一名年老當事人意圖自殺，社工在尊重老人自殺的意願和尊重他的生命之間，可能需要違背當事人的意願，選擇將個案通知警方或醫院。

3. 提供充足資料以便當事人作出決定

社工只可於受助者知情和同意下建立專業關係，並為當事人提供服務。社工需要用清楚和易懂的語言，向當事人解釋服務的目的、風

險、限制和其他可行的服務選擇。當事人有拒絕或撤回同意的權利，及有權決定同意的有效期限等。同時，社工需要給予當事人機會提問。假若當事人無法作出知情下的同意，為保障當事人的利益，社工需尋求當事人的家人的認可和批准，並按當事人的理解能力而對他的家人闡釋。在此情況下，社工需確保該名家人是按照當事人的意願和利益作出認可和批准。

4. 照顧當事人，並避免利益衝突

社工需保持警覺，避免有可能影響他的專業決定和持平判斷的利益衝突。當已知或有可能的利益衝突出現時，社工須知會當事人，並作出適當步驟，確保當事人的利益被置於首位，同時盡可能保障當事人的利益。在某些情況下，為保障當事人利益甚至需要中止雙方之間的專業關係，並將當事人適當地轉介給其他人。例如當事人本身有嚴重精神問題，需要由社會工作機構轉介至精神病療養院的話，社工應該盡速將當事人加以轉介，從而使當事人盡早獲得精神治療。社工不應當利用任何專業關係或其他人，從而牟取個人、宗教、政治或商業上的利益。

5. 保密

社工必須尊重當事人的隱私權。社工不應該從當事人身上套取任何個人資料，除非該等資料對於提供服務和社會工作評估及研究有重要關係。一旦社工獲悉任何個人資料被共同使用，保密標準即時生效。社工只可在有當事人或他的法定代表的同意下，披露當事人的個人資料。除非有迫切性的專業理由，社工必須在提供專業服務過程期間將任何所獲得的資料保密。然而，若有需要披露資料以避免對當事人或其他人造成嚴重、明顯而迫切的傷害時，一般應用於社工身上的保密原則便會不適用。在任何情況下，社工在達成目的過程中，應盡可能披露最少的個人資料；同時，社工只可披露有直接關連的資料。

當社工為家庭、夫婦或團體進行輔導服務時，社工須獲得全部有關參與者的同意，以保障每一個個人的保密權利和一同共享資料的保

密權利。社工需提醒家庭、夫婦或團體輔導的參與者他們的權利，否則參與者不一定會遵守有關的保密協定。

社工需知會家庭、夫婦或團體輔導的當事人，任何由社工、僱主和機構所作出有關於輔導參與者披露個人資料的政策，除非能夠確保私人資料可獲保密，社工在任何情況之下都不應談論任何個人資料。社工不應在公眾或半公眾場所，例如走廊、等候室、電梯或食店談論任何保密資料。在司法程序進行時，社工需在法律規限範圍之內保護當事人的保密資料。若法庭或其他法定機構下令社工，在未有當事人的同意下披露當事人的機密個人資料，而此一披露可能對當事人構成損害時，社工應要求法庭撤回命令或要求將命令範圍盡量收窄，或要求將有關的記錄密封以防公眾知悉。社工應時刻預防、留意、確保和維持任何透過電腦、電郵、傳真、電話和其他電子或電腦科技傳播的第三者資料的保密性。另外，社工應盡可能避免披露能確認身份之資料。

6. 終止服務

社工應採取合理步驟，以避免放棄仍然需要服務的當事人。社工僅可於特別情況，並對該情形下對各項因素有充份考慮，和盡量減低可能出現的負面影響之下，方可退出服務。同時，社工在此情形下需盡力協助促使服務的恢復。另外，當當事人不再需要服務和終止專業關係的時候，或此等服務和關係不再符合當事人的需要或利益時，社工應終止對該當事人之服務和專業關係。當社工預計將終止或中斷對當事人的服務，必須立即知會當事人，並根據當事人的需要和選擇將他轉移、轉介，或另行延續有關服務。社工離開所服務的機構時，應告知當事人有關延續服務的選擇和利弊。

□ 老人社會工作的目標與標準

基於上文提及的社會工作使命、價值觀和道德責任，現在我們將探討老人社會工作的目標及標準。從制度而言，社會工作機構需要

一個架構去支援和監督社工對老人提供服務的質素。為要使社會積極預備人口老齡化這個歷史過程，老人服務社工需要與其他專業及社會上各個服務行業一同推動一個有創意的文化，教育各界人士對老年人和老化過程有正確的認識和積極態度。大部分老人學的研究都顯示，老年人若能夠有計劃地生活，繼續參與自己覺得有意義的活動和與家人或朋友相交，對他們的身體、智力和心靈健康都有益處（Morrow-Howell, 2000; Mui & Shibusawa, 快將出版；Rowe & Kahn, 1997）。基於這些研究的結果，老年社會工作者是要透過社會政策和服務鼓勵老年人參與有意義的活動，使他們能享受晚年的生活。以下的是老年社會工作的主要目標和方向：

1. 建立對老年人友善的社區環境(elder friendly community)；
2. 設計居住及全備的服務配套，讓老年人能夠選擇自己喜歡的居住環境去安享晚年(ageing in place)；
3. 鼓勵年輕人與老年人互相學習去建立一個長幼共融的社區 (building an intergenerational community)；
4. 鼓勵老年人繼續使用他們的才幹和經驗去繼續做工作或作義工，成為社會的人力資源(capital development)；
5. 設計教育項目使老人有繼續學習的機會(life long learning opportunity)。

現時香港的社會工作者註冊局的工作守則是適用於所有的服務對象，而沒有針對某一特定群體所作出的相關標準。因此，這裏引用美國有關的標準作參考。

老人社會工作標準(U.S. NASW, 1999)

標準一

所有社工，包括老人服務社工要對老人，家人，社工專業及服務機構各方面負責。社工需緊記和遵從社會工作專業的專業操守。

標準二

社工無論是在老人服務機構或者其他機構，他們需具備以下有關於老人、家庭及各方面的知識，以便有效地提供服務老人：

1. 老人服務社工要正確認識老人的社會、心理及健康需要，以及這些因素間的互相影響；
2. 老人服務社工要認識社區資源的供應和如何讓老人使用有關資源，以及如何確定適合的服務與促成轉介；
3. 老人服務社工要有專門的實踐技能(**specialized clinical skills**)，與老人建立互容互信關係；
4. 老人服務社工要有能力評估、診斷、獲取、分析、區別和闡釋老人的社會和個人資料，為老人確立合適的服務目標，以及根據服務目標而為老人進行輔導或協助改變環境。

標準三

老人服務社工應以專業態度回應所有求助的老人或家人。老人服務社工需回應所有年老當事人的問題，不論他們的背景、生活方式、教育程度、過往職業、出身、性別、宗教及社會地位如何。若老人服務社工未能安排及時的會面去進行初步評估，應通過電話對話去確認和甄別當事人的情況是否緊急。當事人的本身利益，是作出任何決定的基本因素。在緊急情形下，若老人服務社工未能及時為一名新當事人提供服務，他應盡力為該名當事人另尋適當的即時協助。

標準四

老人服務社工應對社區所提供的服務應有充分認識，並向老人和其家人作適當轉介。對老人服務社工而言，明白處境、環境、心境對老人的影響是臨床實踐的竅門。因此，社工對老人的處境、環境、心境，要保持充分警覺。當一名老人已接受轉介和接受其他機構的服務時，社工仍需要和其他服務提供者保持合作和聯繫，以確保各種服務獲妥善安排和老人從各項服務中得到最佳的照顧。

標準五

老人服務社工需維持和當事人的接觸且保持良好的關係。在維繫一段治療關係的過程中，不少因素會對關係構成障礙。老人服務社工需有能力回應老人的不時之需，如親身或留言回覆電話，並迅速而準確地把信息傳達。當老人服務社工因休假、患病或其他原因而未能提供服務，應安排稱職的同僚代為處理有關事項。這些細節，應於老人開始接受治療時告知他們。

標準六

老人服務社工需保護與老人之間的保密關係和從中所得的資料。對當事人的個人身份和他的私隱權加以尊重，是保障當事人和社工關係保密性的要訣。然而，儘管尊重保密可促進治療時的成效，老人服務社工應告知當事人在若干情況下保密原則可能無法維持。這些情形包括法律規定必須報告的事件如懷疑虐待老人和性侵犯的個案，和需要披露有關資料以避免當事人和其他人士面對危險等。老人服務社工亦需要作好準備和當事人分享可能被呈報的資料，和處理當事人因而產生的感受。嚴格而言，社工要先取得當事人在知情下而作出的書面同意後，才可以和其他人分享有關資料。

標準七

老人服務社工需確立並維持專業的辦事處和程序。臨床社工需在方便服務而又安全的地方儲存當事人的紀錄。社工需要準確地保持紀錄，並避免有任何偏差和帶有偏見的內容。如老人作出要求，老人服務社工必須能即時提供有關的紀錄。

□ 老人社會工作者應有的工作態度

1. 接納關懷：客觀地接納老年人的能力和生命經歷，表達關懷和支持
2. 肯定價值：肯定每一個老人都是獨一無二且有價值和尊嚴的

3. 非判斷性的態度：對老年人及其家庭和社會經歷保持非批判性的態度
 4. 保密性：尊重老年人的私隱權
 5. 問責性：確保服務水準及專業行為稱職
 6. 專業水準：推動和運用社會資源使老年人能有選擇的機會
- 在除了上述的一般社會工作原則外，同理心、敏感度、增加自主權和尊重老人的自決能力亦為重要的老人社會工作的態度和技巧。

1. 同理心與敏感度(Empathy and Sensitivity)

同理心是聯繫另一人的情緒、思想及感受的能力。同理心和同情心不同；同情是對他人的不幸的遭遇表示難過。隨同理心而來的是理解。若然一個社工能明白到一個人身處的困境，他便會對年老的當事人有更多耐心。這就是所謂的「處於他人的處境而設想」。又或者，我們可以想像到我們患病時，會期望醫護人員如何治療我們；又若然患病者是你的母親，你會期望醫護人員如何對待和治療她。同理心促成耐心，使人願意聆聽，並保持非判斷性的態度。敏感度是用心去明白和了解年老的當事人的心境、處境和環境。老人可能對跟社工談論生理健康問題感到特別的不安，對於處理大小便功能這些個人問題，老人必到會感到難為情的。深入明白了解一個老人的健康問題對制定介入計劃固然極其重要，然而對討論這些個人性的健康問題所牽涉的感受及情緒要保持敏感，亦是同樣重要的。

2. 增權(Empowerment)

增權是指藉着專業社工的介入去增加受助者作出決定和行動以解決個人需要、困難，以及掌握自己生命所需資源的能力。一個以增權為目標的社工會在作出任何選擇時都讓當事人參與，並指出各種選擇的利弊。在教育過程中運用的語言，須易於明白，同時需要提供明確的資料和選擇。解決問題時，先要確認老人的理解能力，同時要向他傳達社工相信他作為決策的一分子的能力，從而強化老人對自己決定

能力和價值的信心。很多時候，老人都不被包括在決策過程之中，反而是向他的家人提供有關的資料。「你的媽媽需要被送進老人院」這一類建議常常出自善意的專業護理人員的口中。這種方式將當事人排除於決策過程之外，因而削減了他們的自決能力。研究顯示(Mui & Kang, 2006)，當老人感到對生命失去掌握或沒有選擇時，他們會因此而抑鬱。

年屆91歲的何太，被診斷出患上嚴重的胃潰瘍，並需要進行手術。出血性的胃潰瘍若不加治療，絕對是足以致命的。外科醫生認為何太年紀太大可能不適宜進行手術，他請何太自己考慮一下，何太也不知道自己應否爭取做手術去醫治胃潰瘍。醫院社工到何太病房輔導她，目的是增加何太自主的能力，向她解釋手術的風險，讓她明白自己的病情和治療機會。若果她不接受手術，生命會有危險；若果她接受手術，病情受控制的機會很高。社工使用增權的過程，使何太自己決心爭取接受手術。結果手術成功，何太存活多年，她的家人高興不已。

3. 自決(Self-Determination)

自決的權力是不少以助人為目的專業的首要操守準則。老人有自決權，在合理的條件下作出對自己有益的決定。在自決的前提下，助人會獲得選擇的資料，並有機會自由地作出決定。在照顧老人時，社工有專業的道德責任去協助老人行使自決自主的權利。家人以至機構可能沒有向老人提供足夠資料，使老人的選擇機會減少了，這不是尊重老人自決權的做法。年屆89歲的馬太在接受全面髖骨手術後，在所有人反對下堅持要返回家中，因為她不願意到其他療養院，她認為一旦進入療養院，她便不可能有機會回家。社工為了要尊重馬太的自決權，便安排家居照顧的服務，不論社工或家人同意與否，老人自決都是老人的權利，社工及其他專業人士都應尊重。

當我們處理老人在社會、心理、精神健康和長期照顧等服務安排的時候，應給予老人增權和自決的支持。當老人要面對照顧孫輩、維

繫和其他人的親密關係、應付長期護理、以至面對摯愛或自己死亡等問題時，老人都應該有自決的權利，照自己的意願和能力作出最適合自己和家人的決定。有效的社會計劃和政策，必須確認老人是決定性的決策者，所以要讓老人有參與並表達思想的機會。

□ 老人社會工作者看老年人是有能力的

老化是一個自然成長的過程，老化可分為正常老化個程(normal ageing process)和疾病過程(disease process)。正常老化個程不一定有疾病，當老人長出白髮和皺紋時，他們不是生病。每一個老人都會經歷老化帶來正常的生理轉變，他們要學習接納和適應，接納自己的白髮和皺紋，接納自己失去年輕的樣貌，老人要調整自己，明白自己有過去、現在和將來，是同一個人住在老化的身體裡面，自己可以選擇同樣的瀟灑，可以有成熟的樣貌而不需要看來年輕(look good vs. look young)。老化過程中，老人可能要應付很多生命的考驗，例如退休、配偶或朋友的離世、疾病、情緒或家庭關係的挑戰等。這些都需要老人以堅強的態度，倚靠自己或者從信仰得來的內在意志力和鬥志，對這些挑戰和考驗作出調整。老人若能積極地適應環境，處理心境和情緒，他們仍然是能夠繼續生活得有意義和快樂的。可惜社會上有很多人對老年人和老化過程有很多的誤解，對老年學沒有認識的人以為大部老人是3D (Dependent, Depressed, Demented，倚賴，抑鬱，癡呆)的，這個誤解將老年人價值貶低，這是對老人年齡歧視(ageism)。其實大部分老年人都喜歡學習新知識，願意成為3L (Life Long Learning) 終生學習的支持者 (Mui & Shibusawa, 快將出版)。一般人對正常老化都了解不足，錯誤把疾病認為是無可避免的老化現象。老人、家人及社會人士都可能因這誤解忽略了對有疾病老人的及時照顧。為迎接人口老齡化，社福界、醫療及各行各業都應該接受老年學的基本訓練。在世界各地很多老年學的研究都證實老化過程可以是一個非常正面的經驗。老人的適應力和反彈力是很強的 (resilience)。近年美國老

年學研究的結論如下(Hooyman & Kiyak, 2005; Mui & Shibusawa, 快將出版)：

1. 大部分老人都是健康而樂觀的。一般人對正常老化了解不足，錯誤把疾病認為是無可避免的老化現象。老人、家人及社會人士都可能因這誤解，而忽略了對有疾病老人提供及時的照顧。
2. 老人和年青人有相同的精神失調問題，它們的起源和結構甚為相似，所以有病的年青人老化變成老人，而不是老人多有精神失調問題。
3. 影響老人適應和壽命的因素，不單是良好的遺傳和生理健康，更與老人健康心理、積極的自我形象和健康的的生活方式有關。對環境感到滿足和獲得支援，有心理平安等對健康老化有很重要的作用。
4. 老人在老化過程中若能夠「自我啟動」(self starter)去組織新的社交圈子，也會成為最少患病和最長壽的一群。有這些特質的老人代表着他們願意主動解決問題，這些生存技巧(survival skills)會成為健康老化的資源，老人若有好健康就能夠有更高的適應力並能夠應變。
5. 大致上，健康老人的特徵是具彈性、靈敏和樂觀的；另一方面，容易有疾病的人，無論年齡大小，多數缺乏彈性、不靈敏、不樂觀和適應能力比較差。

總括而言，老人並非一個問題，但社會人士或老人的家人對老化過程的無知和誤解或歧視老人(ageism)就是一個大問題。要教育社會人士去了解大部分的老人是能夠自主和健康的，只有小部分是需照顧和支援的體弱老人。這小部分需要照顧和支援的體弱老人並不代表所有老人的經驗。每一個成長階段的人都可能面對挑戰，正如大部分青少年都沒有問題，少數問題青少年可能需要幫助，但他們並不代表所有的青少年。大部分老人均是勇敢和堅強的，畢生經歷風浪和承擔家庭責任，甚至面對過不少令人苦惱的政治或個人問題。若社工想支持並給予老人力量，他們便要視老人為有崇高價值和有堅定的意志去應付生命中困難的人。

□ 老人社會工作者用生命歷程的角度去看老人

用生命歷程的角度(life course perspective)看老化過程，指出老化是人生成長發展的延續。所以老人在老化過程面對挑戰和解決問題的方法跟老人的個性和過往的處理方法有關(Hooyman & Kiyak, 2005; McInnis-Dittrich, 2005)。大部分老人學家視老化為生命過程中的最後一個階段。其實現時在學術上已將老年分成更多的階段，例如第三齡、第四齡等等。生命歷程中的每一個階段都受社會角色和社會文化影響。人的身體方面，由初生時開始成長，經歷童年、青少年期、壯年、中年，而步入晚年。每個人於各階段的發展會因基因組成、疾病、生活方式而有所差異。老年是人生命歷程中最後的一個階段，老人的健康會深受在此之前所有生理改變及生活經驗所影響。因此，預防疾病和強化身心健康的工作，需盡早開始。而所有的發展和適應，亦非終止於童年。人在生命中繼續其適應過程和學習，以配合各自的生理、心理和社會角色。

每一個人生階段，通常都有相關連的一系列心理和社會發展的成長任務。少年需要建立自我身份，並且將重心由出生的家庭轉向朋友輩。年青的成年人，需作出事業上的抉擇和選擇他的終身伴侶。在青年與中年之間的一段時間，個人的注意力則多集中於成家立業的問題，並開始尋找社會和財政上的穩定。而對於任何年齡（由60至100歲以上）的老人來說，在現今的生活環境中，應該有很多不同的選擇和繼續發展的任務，要視乎他們的教育程度、工作性質或經濟環境。他們可能選擇完全退休，做自己喜歡做的事：當義工或進修；或者可以半退休，以自己的專業經驗繼續支持後輩；又或者繼續做自己喜歡做的工作，全情投入。作者有一位社工教授朋友，在哥倫比亞大學社會工作研究院當教授已60年，直至93歲才退出講壇。當然經濟環境好的老人，可以有比較多的選擇，對於沒有家庭或財政資源缺乏的老人而言，老化可以是比較具挑戰性的。所以現時社會服務的發展，應該朝多元化的方向，提供不同的就業訓練或就業服務，對於因疾病而需要

支援的老人，要設立友善的長期照顧的服務環境、居住環境和學習環境。老人無論是面對健康或身體上的挑戰，都需要繼續有成長和學習的機會和繼續貢獻的機會。

社工如何使用這些生命歷程的發展和知識呢？社工需通過老人生活歷史(life history)去了解老人的個性、社會和家庭支援系統、生理及心理健康狀態、應付問題的方式和以往解決問題的方法，從而以老人和他家人認為合理的方式去增強老人自主權，支援他們積極面對和解決問題。舉例說，李女士是一名79歲的退休醫生。她是一位冷靜和情緒穩定的專業人士，並具備豐富知識。李女士已孀居40年，有五名子女，全部已婚，並各自生兒育女。最近李女士因青光眼而失明。她原與幼子一家同住，並照顧家中孫兒。由於失明和喪失自我照顧能力，李女士因而情緒低落。李女士最大的恐懼，就是失去自主能力和不能閱讀。在社工與李女士及她的成年子女商討後，李女士決定搬往為有為視障老人而設的老人住所。該處的環境方便有視障的老人，而李女士亦可以和其他有同樣挑戰的老人接觸。她的家人對她作出經濟上的支持，因而使她可由他人照顧。此一決定由李女士提出，並獲得社工支持。但是為了保留自尊和控制權，李女士最後選擇了社會服務機構提供的服務而不是由子女照顧的方式。由於她畢生都非常能幹和獨立，有個人的生活方式和個性，她決定不倚靠子女照顧。李女士的人生歷程與其他失明老人不同，所以她面對和適應問題的方式可能跟其他老人不同，其他老人可能會因心理和生理兩方面的需要而選擇倚賴家人及和家人同住。

□ 老人社會工作者要明白老年人是多姿多采的群體

生命歷程是一種個人的經驗，並以獨特的方式塑造每一個人。因此，每一個老人都是獨一無二的，因為他們各自有不同的人生經驗。在老年人當中，老人與其他老人之間的分別比其他任何年齡階段的人都更大。換言之，若果將60歲至120歲的老年人當成一個類別，其

實是忽略了他們每一個人生命歷程中獨特性(Hooyman & Kiyak, 2005; McInnis-Dittrich, 2005)，也忽視了老年人本是一個多姿多采的群體。每一個老年人人生歷程的生命書都不同，所以，若然我們要了解一個老人解決問題的方法，我們需要了解他年輕時解決問題的方式。由於每一個人的性格、態度和解決問題的行為在一生中是相當穩定的，我們可以參考他們年輕時的經歷來明白他們的強項和弱點去鼓勵和支持他們。以上李女士的事例是個很好的例子。以下提及的黃女士就是另一個例子。

黃女士現年65歲，是一名剛退休的中學教師。她22歲時結婚，但丈夫於婚後第二年因癌病去世，他們兩夫婦並無任何子女。夫家認為她是不祥的人，而她自己的娘家亦認為她是外嫁女，因而不讓她返回娘家生活。丈夫太早去世，又未留下子女，使她對自己的生命感到不滿。她自覺有所不足，並認為他人因她喪夫和沒有兒女而視她為二等公民。她自己對音樂有濃厚的興趣，並且彈得一手好鋼琴。為了消除間歇性的抑鬱情緒，她常常去音樂會和聽音樂，這種自我照顧方法可以幫助她適應年輕時的獨居生活。退休之後，她在附近的老人中心參加了一個由社工帶領、專為孀居婦女而設的支援小組。在小組中她認識了不少處境相同的婦女，並且互相支持。此外，社工同時幫助她明白要拋開情緒上的包袱（即自覺為二等公民或感到有所不足的觀念）。社工同時鼓勵她到附近一間智障兒童中心擔當義工，協助該處的兒童彈琴唱歌，她因而開始感到雖然她自己並無子女，但同樣有能力照顧很多兒童。

實際上，人若要真正理解生命歷程的概念，先要明白每一個老人的人生經歷是一個動態過程。對晚年這一生生命階段再作細分是重要的一步。一般人認定65歲為晚年的開始。因為這是傳統上的退休年齡，而非因為有何特定的社會或生理原因。年齡由65至74歲的老年人，老年學書本裏稱為「年輕老人」(young-old) (Hooyman & Kiyak, 2005; McInnis-Dittrich, 2005)。年輕老人可能仍在工作或剛剛退休，無甚健康問題，並維持活躍參與社會活動。不少年輕老人

不認為自己年老，亦甚少經歷心理問題。年齡界乎75至84歲的人士在老年學書本裏才稱為「老人」，他們可能會經歷少許疾病，需面對一些身體挑戰。這一年齡組別的老人可能多已喪偶，而且完全退休。他們可能需要支援。年過85，稱為「高齡老人」的一群，可能有最多的需要。高齡老人有較高機會出現健康限制，他們可能需要多些支援。但很多高齡老人仍然是身壯力健，積極享受創意晚年。所以我們必須重申很多老人其實完全健康，並能享有跟年輕時差不多的生活。有人年方50，已出現多種健康問題而要在家休養，同樣地亦有人年過90，卻依然能夠游冬泳並每星期當40小時的義工。年齡分別為50歲與90歲的兩個人，反映了他們各自獨特的生命過程經驗。無論一個老人如何病重或虛弱，我們依然可在他或她身上找到能力和專長。紐約哥倫比亞大學設有終生學習課程(life.long learning)，是由一群90歲以上的高齡老人統籌，教授和學生都是高齡老人。社工要明白老人是一個多姿多采的群體，是社會的資產(social capital/asset)，所以為老人而計劃的項目，要包羅萬有，無論是發展性、預防性、治療性的政策和項目，都要請老人參與計劃。尤其是「老人潮」(Boomer Generation)年代的年輕老人，與上一代比較，他們教育程度比較高，有較多是從未結過婚，也有較多沒有子女的夫婦，他們對生活和服務質素要求也比較高(Mui & Shibusawa，快將出版)，所以要讓他們成為老人服務及創意計劃的策劃人和顧問，這是外國已經開始了的服務文化之改變(cultural change)，是邁向消費者主導(consumer-directed care)的方向。

□ 老人社會工作的服務環境

社會工作的重點是個人、家庭和社區，在世界各地，社工在政府機構、非牟利志願服務組織以至牟利機構等不同環境下工作，為健康和患病的老人，設有多種服務。以下將討論老人社會工作的服務機構環境：

1. 社區本位服務(Community-Based Services)

居於社區的老人，有為他們而設的社區本位服務以迎合他們在健康、情緒、居住及社會上的需要。這些服務包括老人中心、老人房屋、退休人士房屋、義工計劃、疾病預防和健康促進計劃、聚餐場所、老人社區中心等。這些計劃多由地區或政府、以至慈善基金撥款支持。

2. 健康和醫院服務

醫院和診所為老人提供服務，目標是促進健康，預防及治療疾病。醫院設有醫務社會工作的服務，提供危機介入及短期輔導，並為老人和其家人作出心理社會支援。舉例說，70歲的陳先生因中風入院。他告訴醫護人員，他的妻子患有老年癡呆症，他也是她的唯一照顧者，因為他入院他的妻子獨自留在家中。除了即時給予情緒上的支援，醫務社工需要即時為陳先生做家訪，為陳太太提供所需的援助。社工在家訪時發現陳先生有一名友好鄰居何女士，表示願意照料陳太太並為她做飯。陳太太能認出何女士，並樂於由她照料。而陳先生，他只是輕微中風，僅需留醫一星期即可出院。之後社工開始與醫療隊伍（醫生、護士、物理治療師及職業治療師）為陳先生籌劃出院安排。醫務社工需要與一隊跨專業的隊伍工作，以幫助年老病人。故事將於下文繼續。

3. 家居服務

當陳先生準備好出院的時候，他能夠自己依靠着步行架行走。根據陳先生的健康狀況和家居環境，社工為他和他的妻子安排了送餐服務和家居護理服務，物理治療師會到陳先生家中進行持續康復計劃，並有家務助理員處理家務和煮食。在籌劃陳先生出院的過程中，社工對他進行心理輔導，並為他和他的妻子尋找長期的護理計劃。

4. 長期護理服務

陳先生在接受急症護理後出院。若然他的情況並無改善，他將需要在家中或在療養院接受長期護理。家居護理機構中的社工，會評核陳先生在家接受長期護理的需要，亦會繼續評估陳先生的狀況和提供合適的服務。由於陳太同樣需要接受長期護理，而陳先生因中風而不能再充當太太的照顧者，社工實際上不單提供服務予陳先生；他們將陳先生夫婦視為一個當事人單位，並根據他們的生理、心理、情緒、經濟和長期護理需要而提供服務。若然他們有成年的子女，社工需和他的家人合作，尋求陳先生和他的家人都可接受的長期護理計劃。如果陳太的情況惡化超出陳先生可應付範圍之外，為幫助陳先生，社工即需為陳太安排入住護理中心。這是另一個關於如何照料照顧者的題目。

□ 總結

老人社會工作者是從事老年社會工作(Gerontological Social Work)的專業社工，在文獻上應該譯為老年社會工作者或老人社會工作者。在香港一般的慣用語稱呼老人社會工作者為老人服務社工。在本書以下其他各章討論老人社會工作者的角色時，將會採用老人服務社工這名詞（簡稱社工）。總括而言，老人社會工作者是運用社會工作理論和方法去為老人提供各種服務，去支持他們維持高質素的晚年生活。社會工作的內容包括處理有衝突的人際關係、家庭制度、家庭糾紛、生活壓力與失落，以及應付問題的策略。為老人提供的社會工作服務之先，則包含評核老人的健康和心理社會需要、經濟、家庭、宗教和社會環境，從老人有能力的方面去增權和鼓勵他們，結合其內在力量及外在支援力量，目標是支持老人在面對因老化過程或受疾病限制都能滿足地繼續生活下去。甚至可以繼續成為家人的榜樣，將他們生命的書本繼續積極地寫下去。

□ 參考書目

- 梅陳玉嬋、齊鈺(2004)。《老年學與老人工作面面觀》。香港：香港教育研究中心。
- 梅陳玉嬋、齊鈺、徐玲(2004)。《老年學理論與實踐》。北京：社會科學文獻出版社。
- 梅陳玉嬋、楊培珊(2005)。台灣老人社會工作：理論與實務。台北：雙葉書廊有限公司。
- Austin, C.D. (1996). Aging and long term care. In C.D. Austin & R.W. McClelland (Eds.), *Perspectives on case management practice* (pp. 1–16). Milwaukee, WI: Families International.
- Cervantes, E., Heid-Grubman, J., & Schuerman, C.K. (1995). *The paraprofessional in home health and long-term care: Training modules for working with older adults*. The center for applied gerontology. Baltimore: Health Professions Press.
- Gutheil, I.A., & Congress, E. (2000). Resiliency in older people: A paradigm for practice. In E. Norman (Ed.), *Resiliency enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice* (pp. 40–52). New York: Columbia University Press.
- Hooyma, N.R., & Kiyak, H.A. (2005). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective* (7th Edition). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- McInnis-Dittrich, K. (2005). *Social work with elders: A biopsychosocial approach to assessment and intervention* (2nd Edition). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Morrow-Howell, N. (2000). *Productive Engagement of Older Adults: Effects on Well-Being*. Washington University, Center for Social Development. Retrieved April 4, 2007, from The World Wide Web: <http://www.gwb.wustl.edu/users/csd/workingpapers/reportmhowell.pdf>
- Mui, A.C., & Kang, S.Y. (2006). Acculturation stress and depression among Asian American elders. *Social Work*, 51(3), 243–255.
- Mui, A.C., & Shibusawa, T. (in press). *The Asian American elders in the 21st Century: Key Indicators of well-being*. NY: Columbia University Press.
- Mui, A.C., Choi, N.G., & Monk, A. (1998). *Long-Term care and ethnicity*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.
- NASW (1999). *Social Work Code of Ethics of the United States National Association of Social Workers*. Adopted by the 1996 NASW Delegate Assembly and revised by the 1999 NASW Delegate Assembly.