

# 從孝道文化談我國社區老人照顧之思潮

陳燕禎

元智大學社會暨政策科學學系所專任副教授

## 壹、前言

社區照顧是1960年代西方國家老人照顧的重要政策，是為反應「去機構化」的照顧思潮，主要是指醫院、機構以外的照顧方式，它需要藉社區之力以服務社區之人，老人照顧以「在地情緣」的力量相互幫助，以「社區」為基礎，以「在地老化」(aging in place)為目標，主要在幫助功能障礙老人盡量留在家中，減輕住院或機構照顧之成本，以及人口老化帶來的國家財政負擔。換言之，將原本「集體式」的機構照顧逐漸回歸到「社區式」、「家庭式」的照顧，希望老人能在一生最熟悉的生活網絡中獲得照顧。我國自1965年就開始推展社區工作，40多年來，基層社區的硬體建設已多所斬獲，但社區意識和情感卻一直無法明顯顯現，加上工業化社會的發展結構，使得社會出現冷漠與疏離，老人照顧問題也開始一一浮上檯面。尤其目前這一代的長者大多存有「養兒防老」和「孝道文化」的觀念，也為養育子女辛苦付出一生，若年老失能又無法獲得子女照顧時，大多不願到老人機構接受安養，所以，我國社區老人照顧的相關政策乃因應而生。然而，高齡化社會的老人照顧問題已從昔日個人和家庭責任的歸因，已轉為社會結構的歸因，老人問題不再只是個人生理機能或疾病所引發的問題而已，而是人口結構整體老化帶動影響社會

各層面的變化，這些變化引發世界各高齡化社會的「銀髮革命」。老人照顧問題的最大轉變因素除了來自社會漸漸喪失孝道文化的規範力量外，女性大量的參與勞動市場，使得家庭照顧人力不足也是一個事實，然而老人照顧若完全想仰賴女性負起照顧責任，恐怕已不切實際，故我們必須審慎思考環境變遷之下，如何重拾孝道文化規範力量和善用社區互助資源，才是落實在地的社區關懷之意涵。

## 貳、社區照顧的新思潮：另類的成功老化

社區照顧在人口老化國家已成為重要的社會政策，同時也是另類「成功老化」的觀點，它代表的不僅是社區的老人和失能者的生活和權益應受到重視，也是今日人們漸趨向疏離、功利，人心逐漸高築的一種反思性的活動，它已開始在社會大眾心中萌芽。然而，大時空環境的轉變及不同國家文化對社區照顧的見解不同，迄今「社區照顧」各有各的解讀與做法，雖然臺灣也感受到西方社區照顧熱潮的影響，亦在各縣市推展社區照顧關懷工作，但卻發現民眾對於社區照顧的理念不清，資源難以整合，導致成效有限。社區照顧的互動基礎是建立在於居民的認知、態度及作為三方面的支持系統，而政府推動此政策之目的也是希望藉助企業部門和非營利部

門做為資源的支撐力，來協助我國紓解激增的人口老化問題。故社區照顧若從資源整合的觀點來看，需要多元服務部門共襄盛舉，一起提供關懷服務，民間非營利組織和社區團體必須共同參與，以資源共享的理念，回應居住在同一地區居民的需求服務，例如昔日的鄰里互助、守望相助、敦親睦鄰，都是最具傳統草根性力量的資源互助方案。

臺灣的老人照顧不管民法或老人福利法的多次修正，其結果是家庭始終脫離不了照顧老人的扶養責任，因此傳統孝道文化和現代照顧壓力之間的衝突和掙扎，使老人照顧出現極大的隱憂。有研究指出臺灣老人照顧政策仍固守「家庭主義」（許雅惠，2000），加上傳統社會的孝道文化，認為「互惠式」（reciprocal filial caregiving expectation）的義務照顧是理所當然，傳統的孝道反而成為國家推卸照顧老人的最佳藉口，再多的法律規範也只不過將「國家」（state）所需的負擔照顧老人的責任隱藏於背後而已，導致社區照顧的互助理念和精神一直未被深化。

在地老化雖起源於1960年代的北歐國家，但中國文化早存有歷史脈絡可循，傳統社會的鄰里街坊互助，簡單又有人情味的問候關心，這種互助的社區照顧是結合孝道文化和老人照顧的方式，符合大同社會中「老有所養、老有所終」的理想，也是我國的「福利社區化」和「社區照顧」的社會政策之目的。受到傳統孝道文化之影響，因此機構的老人安養方式呈現被排斥的現象，主因於個人面子問題以及機構

服務品質差參不齊等，使得老人和家屬使用機構照顧的比率偏低，希望盡量是以居家照顧為主，除非在「萬不得已」的情況下，子女才會將父母送至機構安養，而接受機構安養的父母也表示居住在機構中是「無奈」的，故社區照顧也設計針對於身心失能、失智老人，能留在社區內的「小型化」、「溫馨化」的社區小型機構為照顧方式之一，讓老人依舊在熟悉地區被照顧，而且子女們探望也較為方便。所以，社區照顧是以社區為核心，由「在社區照顧」（care in the community）再到「由社區照顧」（care by the community），最後邁向「與社區共同照顧」（care with the community）的新大同社會。而照顧方式和資源方面，西方國家主張社區照顧應是開放、彈性及非結構式的照顧方式，並結合民間和社區團體的力量共同提供照顧，一則節省國家對人民的照顧成本，二則激發社區自我組織的動力和手段，以截長補短的概念提供以老人需求為重心的照顧目的。

### 參、社區照顧：發展「在地人關懷在地人」的精神

我國推動社區照顧政策，無非也是要藉助「在地人」的人力和資源，建構國家與社會之間的互動關係。因此，社區照顧政策的執行成效，端視政府是否有更加重視基層力量和社區資本的啟動，社區居民是否清楚自我的「權益」與「福利」，將社區照顧的情感和權益要求一併融入國家福利模式的命題之中，發揮傳統孝道文化

的優勢，就能實踐在地老化的照顧目標。而完善的社區照顧政策規劃必須以「老人」為核心，以「家庭」為輔的配套服務設計，且服務方案的設計必須以持續性、多樣性為原則，並尊重「當事人主義」的選擇權和自主權，且必須啟動「社區情感」，才能有綿延不斷的資源介入。社區照顧關懷模式，除了以老人為核心，也讓家庭長期照顧者有一個喘息機會，更重要的是去發揮鄰里互助的功能，故社區照顧的精神在現代工業社會已有更加發酵之趨勢。所以，社區照顧關懷的核心原則是，永遠以「人」為先（people first），「失能」次之（disabled second）。

老人照顧問題既是工業社會中社會制度變遷下的產物，就不應只是被救濟的對象，而是擁有經濟安全、醫療保健、居住安養、社會參與、就業、教育休閒的照顧權益，並建構本土化的老人照顧服務模式，才能切合老人的需求與期待（陳燕禎、謝賢儒、施教裕，2005；陳燕禎，2006）。社區照顧既是福利社區化的核心，以「家」為基石，自然必須招募社區的志工人力和連結社區的所有資源，由「在地人服務在地人」的互助情懷出發，再以「全方位」老人照顧團隊的協助（醫療服務和社會服務），才能給老人有尊嚴、有品質的服務水準。故政府政策應隨著時代變遷與社會狀況做實質的回應，且要因應我國孝道規範的轉變，不斷倡導「故鄉人」、「在地情」為核心價值，並促進老人自我的權能激發，以建構永續社區關懷的動力。

#### 肆、當前社區老人照顧的問題思考

我國對老人照顧於2007年8月通過國民年金法，用來保障退休後的基本經濟安全，而推展10年長期照顧之目的就是為因應高齡社會的長期照顧問題，其計畫發展的目標，以社區式照顧，占70%；機構式照顧，占30%。社區式照顧雖符合在地老化、在家養老的人性需求，但多年的執行過程卻普遍呈現經費、人力不足、專業不夠與設備欠缺等困境，加上長期以來，政府部門各做各的，資源網絡缺乏整合，甚至產生「名為社區照顧，實為社區遺棄」的不幸事件發生。此外，目前推展的障礙還來自於大多數民眾未有「老化」帶來的問題意識和切身關係，認為「老」離自己還很遙遠，失能的長期照顧需求並不會發生在自己身上，對老人照顧的需求上無法感同身受所致。故就當前推動社區老人照顧的發展方向提出下列建議：

##### 一、老人照顧工作需要強而有力的社會支持網絡

老人照顧是一項「愛的勞務」且是「勞力密集」的服務，此項長期照顧工作若未能親自體驗，實難以同理照顧者的長期壓力和負擔，所以老人照顧工作需要強而有力的社會支持網絡，需要有人體諒，需要有「替手」幫忙。尤其愈來愈多隱藏於社區內需要被照顧的失能、獨居老人，多由家人、親友和鄰居提供照顧資源，這些家庭照顧者若缺乏社會的支持，將產生身心疾病，造成另外的社會問題（陳燕禎，2005）。故已開發國家面對高齡化社會的老人照顧問題，都以建立完善的國民年金制度和長期照顧制的社會安全制度，並以社區照顧做為因應方案，這些制度與方案對老人的身心安頓具有多層次的意義，也是國際福利推動者認為是重要的老

人福利制度。所以社區照顧關懷服務方案就運用社區志工，鼓勵老人多走出家門，多和社區互動，當老人感受左鄰右舍的關懷，或與志工一同共進午餐，閒話家常，就是社區關懷的極佳顯現方式。志工是發展社區照顧最重要的人力資產，鄰里是社區照顧最佳的互助網，有了他們，社區關懷才能傳承延續下去。

## 二、鄰里街坊、商店、志工是社區照顧的重要資源

社區是社會福利服務的重要基地，服務對象除老人、失能者外，還必須擴大服務至一般家庭和健康老人。我國社區照顧的專業服務項目包含：居家服務、日間照顧、喘息照顧、送餐服務、機構照顧、社區關懷據點、臨時托顧、緊急救援服務等。國外提供社區照顧服務的項目有：居家服務、喘息服務、日間照顧與交通接送服務，且成爲支持家庭政策的重要發展趨勢（Naylor, Campbell and Foust, 1993）。我國推動社區關懷最大的問題在照顧資源的投入及整合問題，如何擴大社區志工的招募、組訓，強化志工服務的能力與技巧，形成老人保護個案的通報網絡，預防社區虐老事件，都是當前社區照顧的關鍵點。社會資源向來藏富於民，存在社區內，所以若能善用鄰里街坊、商店的互助資源，讓互助志工提供分享與回饋，將形成傳播力，可以看見社區更多的感人故事，而此感人故事的流傳又會再度形成「善」的循環，進而凝聚出社區共識，形成綿密的社會互助網。

## 三、老人照顧需結合孝道和社會的發展

社會結構變遷，人口急速老化，從政策面到實務面都需要因應社會發展而轉

型，尤其必須關注我國在孝道文化規範下，老人的內在感受和對照顧服務的需求設計，而「在地養老」的目標要能實現，需要注入更多的社區照顧資源，然而社區照顧的實施過程，至今仍存在諸多問題必須去面對與克服，例如提供社區照顧服務的問題來自：資源人力缺乏整合、服務資訊的不足、服務項目的不符所需、獲得服務的資格過嚴、服務網路的不足以及使用服務的不方便；提供居家照顧的問題來自：居家護理的網路不足、日間照護中心缺乏，醫師、護理人員並未完全走入社區，家庭照顧者獲得實質的協助並不多；提供機構照顧的問題來自：傳統孝道觀念的束縛、子女不孝的負面標籤和指責、機構照顧參差不齊、服務品質不佳等。這些問題和壓力都是來自當前推展社區老人照顧的實務問題，必須認真面對，對症下藥，才能一一解套。

## 四、運用「好鄰居」理念，創造老人服務內涵

我國自古以來，受到儒家主義和孝道文化的影響，所以如何運用「好鄰居」理念，符合傳統中國文化老人照顧之需（Chen, 2008），服務提供掌握「5A's+3」是發展社區照顧服務的重要運用原則（Moley, 1989）。5A's是指服務提供的可用性（availability）、可接受性（acceptability）、可近性（accessibility）、適當性（appropriate）、充足性（adequacy），至於「+3」是指服務的可責性（accountability）、費用的可負擔性（affordability）和品質性（quality）（陳燕禎，2007），並結合老人照顧產業的科技力量，隨時掌握銀髮族群的需求，以創

造服務內涵。是故建立一套當地社區的服務資訊網絡和資源流通平臺極為關鍵，例如可以結合鄉下地區的雜貨店、都市地區結合便利商店，做為社區資訊網絡的基地，才有發展資源連線的可能，當社區有了這一個便利、易找的基地點和網絡連接平臺，在地人除了容易取得相關資訊，進而容易形成共識力，進而發展所謂的「四全」服務計畫，即「全人、全程、全家、全隊」的服務計畫：「全人」指綜合性之照顧，即應考慮病人身、心、靈各方面的需求；「全程」指持續性之照顧，即有關病人生、老、病、死的每一個過程都應照顧；「全家」指以家庭為中心之社區性照顧。不僅病人其家屬都應被關懷和照顧；「全隊」指團隊化之照顧，透過不同專業之合作提供整合性之高品質服務（財團法人天主教失智老人社會福利基金會，2009），「四全」服務也正是當前發展照顧產業市場的重要內涵。

### 伍、結論：建構社區互助網，達成「在地養老」的夢想

「家庭」更是我國社會認為最理想的養老地方，也是老人認為自己晚年最具幸福感（well-being）的照顧方式。長久以來政府也以「家庭意識」為老人福利政策的核心，因為在我國孝道文化下，提供社區服務，不僅可使老人留在熟悉的社區養老，也可使子女不用被社會貼上不孝的罪名。所以，釐清我國孝道互惠關係和社區照顧互助的本質，以「關懷今日的老人，就是關懷明日的自己」的觀念，老人將可獲得充分的社會照顧。不過，社區居民還是必須具有「自我覺知」（self-awareness）與「充權」（empowerment）的概念，才可能達成「在家養老」的夢

想。幾乎所有年齡群的民眾都有在地社區相互照顧的需求，傳統社會的鄰里關懷、守望相助的傳承，簡單、便利，又具人情味的鄰里、商店的互助方式，它融合傳統孝道的互惠文化，且符合大同社會「老有所養、老有所終」的理想，因此以孝道觀念做為在地老化的價值基礎，啟動社區內外的資源，建構社區互助網絡，才有社區照顧發展的根，也才能創造另類的「成功老化」的生活模式。

### 參考文獻

#### 一、中文

- 1、財團法人天主教失智老人社會福利基金會（2009），「四全理念」，〈網址：<http://www.cfad.org.tw>〉（檢索於2009年6月3日）。
- 2、許雅惠（2000），家庭政策之兩難：從傳統意識型態出發，社會政策與社會工作學刊，第4卷第1期，頁237-289。
- 3、陳燕禎（2006），家庭政策—老人照顧資源變遷之初探，社區發展季刊，第114期，頁239-248。
- 4、陳燕禎（2005），社區老人照顧支持體系及政策探討，社區發展季刊，第110期，頁158-175。
- 5、陳燕禎（2007），老人福利理論與實務：本土的觀點（臺北市：雙葉書廊）。
- 6、陳燕禎、謝儒賢、施教裕（2005），社區照顧：老人餐食服務模式之探討與建構，社會政策與社會工作學刊，第9卷第1期，頁109-140。

## 二、英文

- 1、Chen ,Yen-Jen (2008) .Strength perspective: An analysis of ageing in place care model in Taiwan based on traditional filial piety’ , Ageing International, 32, 183-204.
- 2、Moxley, D.P. (1989) .The practice of case management. Newbury Park, CA: Sage.
- 3、Naylor, M.D., Campbell, R.L., & Foust, J. B. (1993) . Meeting the discharge needs of hospitalized elderly and their caregivers. Key aspects of caring for the chronically ill. New York : Springer.

