

衛理神學研究院

教牧學博士論文

老人的教牧關顧

日期：2005年6月

研究生：賴思信

指導教授：戴俊男博士

論文核准書

本教牧學博士學位論文
經審核符合院訂定標準

指導教授：戴 俊 男

教 務 長：吳 坤 徽

院 長：戴 俊 男

公元 2004 年 6 月 13 日

衛理神學研究院

授權書

茲授權衛理神學研究院將本人於衛理神學研究院論文發表之著作，以電子形式儲存利用（例如以影像掃描方式、光碟形式，或與電腦網路連結），提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱讀、列印等，得不限時間與地域，為學術研究目的之參考。

授權範圍：

全部授權：本人所有發表於衛理神學研究院任何學報之著作。

* 立授權書人聲明對上述授權之著作擁有著作權，得為此授權。唯本授權書為非專屬性之授權，立授權書人對上述授權之著作仍有著作權。

立授權書人：

賴思信

（簽名及蓋章）

中華民國九十四年六月十三日

摘要

有鑑於世界人口逐漸老化之趨勢，台灣老年人口也在此行列中而有逐年增加的情形，教會的老年人數亦隨著社會老年人口之遞增而增多，顯見教會不能再輕視老人的存在了。老人的教牧關顧即是以老人為對象所實施的關懷與照顧工作，教牧人員在關顧老人的事奉中需擬定新方案，發展新事工，來服務老人，使他們在身、心、靈各方面均能獲得最好的關顧，藉由教牧人員對老人所付出的愛心與關心，可使老人感受到教會的溫暖，在信仰上深知上帝與他們同在，讓他們獲得靈性上的支持和幫助，藉以提升其生存的意願，肯定自己存在的價值，從而經驗豐盛的晚年人生。

本研究之目的包括：1. 了解過去與目前政府在老人福利政策的實施狀況，尋求教會協助政府辦理老人福利之事項。2. 認知老人問題之所在，增進教牧人員對老人實際處境的了解。3. 透過聖經與神學的探究，建立基督教的老人觀，以作為關顧老人的基礎。4. 藉由實地的訪查，知曉目前教會中的老人在身、心、靈各方面之需求。5. 針對教會中的老人之實際需求，試圖發展關懷老人的可行方案。6. 探討如何運用教會老年的人力資源，共同參與教會的宣教事工。

本研究的結果發現，目前教會中松年團契的成員，年齡以 60~79 歲的老人居多，在事工的安排上可較多考慮這段年齡層的老人，為他們設計適合的活動；當然對於 80 歲以上的老人，教牧人員也不應忽略他們的需求，而需給予以適當的協助與關懷。教會中的老人女性多於男性，而女性的平均壽命又大於男性，因此，年老寡婦的生活需要與情緒支持，有賴教牧人員給予更多的關心。從調查顯示，不識字的老人已逐漸減少，多數的老人已可獨立從事閱讀的工作。在婚姻與家庭方面，教會中的老人大多已婚，子女人數大部分在 5 人以下。在子女數逐漸下降，老人依賴子女的比率仍高，顯見未來的老人必須及早規劃老年的生活，才能擁有安適的晚年生活。

老人在身體健康的需求上，認為極需要、很需要、及需要者，以舉辦老人健康講座的需求最高，其次為提供老人醫療方面的資訊，再則為舉辦健身活動教學，其餘依序為舉辦老人醫療義診、設置量血壓服務、訂閱保健雜誌、購買老人疾病的相關書籍、購置健康運動器材

供老人使用、陪伴老人至醫院看診、提供居家護理服務、提供住院看護服務、及供應午餐熱食服務。而在老人心理健康的需求裡，認為極需要、很需要、及需要者，以舉辦敬老活動的需求最高，其次為舉辦老人心理講座，再次為電話請安，其餘依序為經常舉辦旅遊參觀活動、家庭訪視、設置文康休閒中心、成立老人哀傷支持小組、開闢松年談心室、提供老人心理諮商（協談）的服務、舉辦祖孫三代之聯誼活動、成立松年大學、個案輔導、提供擔任志工的機會、及成立日間托老中心。有關老人靈性健康的需求中，認為極需要、很需要、及需要者，以舉辦信仰造就會的需求性最高，其次為牧師傳講有關老人的信息，再次為提供靈修資料，其餘依序為舉辦音樂見證會、開辦老人查經班、舉辦福音茶會與組織老人禱告小組、設立老人詩班、訓練老人傳福音或作見證、定期至老人家裡作家庭禮拜、購買屬靈書籍供老人閱讀、專車接送老人至教會參加主日禮拜、及定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩。

就教會老人的人力資源而言，以電話請安的百分比佔最高，其次為家庭探訪，再則為探視住院的會友，其餘依序為分享生活見證、帶領家人或慕道友信主與協助教會舉辦各種活動、發福音單張或刊物、陪老人讀聖經或唱詩、擔任教會志工、協助牧師處理教會事務、至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、擔任音樂事奉、擔任專題講師、擔任主日學教員、及其他。依據調查顯示，每位老人平均可提供五個服務項目，顯見教會裡有許多的老人人力資源可供運用。教牧人員需了解或發覺自己所牧養教會的老人之才能，透過妥善的組織與適當的訓練，鼓勵老人能發揮所長，以協助教會所推行的事工。

本研究之建議，在硬體建設方面，教會必須考量老人使用的方便性與安全性，如無障礙場所的教堂設計、積極開發老人的活動空間、及改善教會的硬體設備，讓教會成為符合老人使用的場所。在軟體建設方面，教會需從事中年人的老年教育，讓即將邁入老年的信徒能未雨綢繆；牧者在牧會關懷工作上要多著重老人的需求，並有多樣化的老人事工設計與安排，同時能善加運用教會的老人人力。

老人的教牧關顧是教會目前與未來皆無法忽略的事工，教牧人員必須對老人問題有深入的了解，認知老人事工的可行方案，並鼓勵教

會全體信徒投入關懷老人的行列，同時激發老人事奉的熱誠，讓他們在教會一起參與服事的工作。透過教會對老人所實施的各項服務，以及老人為教會所提供的各種服事，必能帶給教會一股新鮮的力量和活潑的氣象，來促進教會的增長，並讓老人過著積極盼望且自我肯定的喜樂生活。



誌 謝

「上帝能照著運行在我們心裏的大力充充足足地成就一切，超過我們所求所想的。但願他在教會中，並在基督耶穌裏，得著榮耀，直到世世代代，永永遠遠。阿們！」（以弗所書三：20-21）

能完成本論文的研究，首先要感謝上帝的恩典和大能。在這二年的研究過程中，祂一步步的帶領與扶持，讓我突破許多寫作中所遇到的困難和瓶頸，進而平安地渡過艱辛的寫作歷程。事實上，每一章、每一節都是透過禱告所呈現的結果，期間經歷了焦慮與煎熬，但也經驗到歡欣和喜悅。

感謝衛理神學研究院的教授群，在博士班的課程中，不辭辛勞地教導，使我獲益良多，並增進我在牧會中的實力。在本論文的研究過程裡，特別要感謝恩師兼指導教授戴俊男博士，在他細心的指導、耐心的指正、及肯定的鼓勵下，方得以順利完成。

感謝筆者所牧養的鳳山南門教會，對於筆者就讀衛理神學院教牧學博士班的支持，在學費上給予部份的補助；於撰寫論文期間，也感謝教會的長執與會友對我的諒解、寬容與關心，在繁忙的教會工作中，能體貼我的軟弱與需要，讓筆者無後顧之憂地進行論文寫作。

在研究過程中，感謝大湖教會陳聰輝牧師、屏山教會莊聖佳牧師、三民教會吳明道執事、正忠教會蘭仁哲牧師、新興教會彭敏冠執事、林德教會石信迪牧師、文山教會王宗雄牧師、鳳山教會許東輝長老、五甲教會陳玉輝長老等之協助，准予筆者前往該會做問卷調查，或願意幫忙筆者發卷及收卷，因為有他們的同工，本研究的調查工作才能順利達成。

在統計問卷調查的結果，感謝陳素英姐妹協助問卷的電腦統計。在此感謝吾妻陳惠世牧師，在筆者撰寫論文這段期間，分擔教會及家庭的工作，並照顧宇傑，使我能安心的走完這條不易之路。最後，僅將這份論文獻給我至親的父母—賴延如先生、郭純姪女士，他們愛我育我，成全我的獻身事主，始有今日的成就。

目 錄

摘要.....	i
誌謝.....	iv
第一章 緒論.....	1
第一節 問題陳述及研究目的.....	1
第二節 研究問題.....	6
第三節 研究範圍與限制.....	7
第四節 名詞界定.....	8
第五節 論文組織.....	12
第二章 文獻探討.....	13
第一節 台灣老人政策的回顧.....	13
第二節 有關老人的理論.....	26
第三節 老人問題的探討.....	40
第四節 聖經中的老人觀.....	62
第五節 教牧關顧的使命.....	76
第三章 研究方法.....	94
第一節 研究設計.....	94
第二節 研究對象.....	97
第三節 研究工具.....	97
第四節 研究程序.....	97
第五節 資料處理.....	99
第四章 研究結果與分析.....	100
第一節 老人基本資料的分析.....	100
第二節 老人身體健康需求的分析.....	104
第三節 老人心理健康需求的分析.....	132
第四節 老人靈性健康需求的分析.....	165
第五節 教會中的老人人力資源之分析.....	197
第五章 結論與建議.....	208
第一節 結論.....	208
第二節 建議.....	212

參考書目.....	217
一、中文部分.....	217
二、英文部分.....	221
附錄.....	223
一、老人福利法.....	223
二、老人福利法施行細則.....	229
三、老人身心靈健康需求調查表（中文版）.....	231
四、老人身心靈健康需求調查表（白話字版）.....	234

表目錄

表 1.1-1 各國於 2000~2050 年間 65 歲以上老年人口比率推估.....	2
表 1.1-2 近年我國老年人口數一覽表.....	3
表 2.2-1 Neugarten 研究的老年人格類型.....	32
表 2.2-2 Berkeley 成長研究的老年人格類型.....	33
表 2.2-3 Riesman 研究的老年人格類型.....	34
表 2.3-1 台灣地區老年人口主要死亡原因.....	51
表 3.4-1 老人身心靈健康需求調查表寄發與回收記錄.....	99
表 4.1-1 老人基本資料的分佈.....	101
表 4.2-1 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦老人健康講座的需求.....	105
表 4.2-2 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦老人醫療義診的需求.....	108
表 4.2-3 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦健身活動教學的需求.....	110
表 4.2-4 年齡、性別、教育程度 vs. 提供老人醫療方面的資訊 之需求.....	113
表 4.2-5 年齡、性別、教育程度 vs. 提供居家護理服務的需求.....	115
表 4.2-6 年齡、性別、教育程度 vs. 提供住院看護服務的需求.....	117
表 4.2-7 年齡、性別、教育程度 vs. 供應午餐熱食服務的需求.....	119
表 4.2-8 年齡、性別、教育程度 vs. 訂閱保健雜誌的需求.....	121
表 4.2-9 年齡、性別、教育程度 vs. 購買老人疾病的相關書籍 之需求.....	124
表 4.2-10 年齡、性別、教育程度 vs. 購置健康運動器材供老人 使用的需求.....	126

表 4.2-11	年齡、性別、教育程度 vs. 設置量血壓服務的需求.....	128
表 4.2-12	年齡、性別、教育程度 vs. 陪伴老人至醫院看診的需求.....	130
表 4.3-1	年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦老人心理講座的需求.....	134
表 4.3-2	年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦敬老活動的需求.....	136
表 4.3-3	年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦祖孫三代的聯誼活動之需求.....	138
表 4.3-4	年齡、性別、教育程度 vs. 經常舉辦旅遊、參觀活動的需求.....	140
表 4.3-5	年齡、性別、教育程度 vs. 提供老人心理諮商（協談）的服務之需求.....	143
表 4.3-6	年齡、性別、教育程度 vs. 提供擔任志工的機會之需求.....	145
表 4.3-7	年齡、性別、教育程度 vs. 成立日間托老中心的需求.....	147
表 4.3-8	年齡、性別、教育程度 vs. 成立松年大學的需求.....	150
表 4.3-9	年齡、性別、教育程度 vs. 成立老人哀傷支持小組的需求.....	152
表 4.3-10	年齡、性別、教育程度 vs. 設置文康休閒中心的需求.....	155
表 4.3-11	年齡、性別、教育程度 vs. 開闢松年談心室的需求.....	157
表 4.3-12	年齡、性別、教育程度 vs. 個案輔導的需求.....	159
表 4.3-13	年齡、性別、教育程度 vs. 家庭訪視的需求.....	161
表 4.3-14	年齡、性別、教育程度 vs. 電話請安的需求.....	163
表 4.4-1	年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦信仰造就會的需求.....	167
表 4.4-2	年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦音樂見證會的需求.....	169
表 4.4-3	年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦福音茶會的需求.....	171
表 4.4-4	年齡、性別、教育程度 vs. 提供靈修資料的需求.....	174
表 4.4-5	年齡、性別、教育程度 vs. 設立老人詩班的需求.....	176
表 4.4-6	年齡、性別、教育程度 vs. 開辦老人查經班的需求.....	179
表 4.4-7	年齡、性別、教育程度 vs. 組織老人禱告小組的需求.....	181
表 4.4-8	年齡、性別、教育程度 vs. 購買屬靈書籍供老人閱讀的需求.....	183

表 4.4-9	年齡、性別、教育程度 vs.訓練老人傳福音或作見證的需求.....	186
表 4.4-10	年齡、性別、教育程度 vs.牧師傳講有關老人的信息之需求.....	188
表 4.4-11	年齡、性別、教育程度 vs.專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求.....	191
表 4.4-12	年齡、性別、教育程度 vs.定期至老人家裡作家庭禮拜的需求.....	193
表 4.4-13	年齡、性別、教育程度 vs.定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求.....	195
表 4.5-1	年齡 vs.教會中的老人人力資源.....	199
表 4.5-2	性別 vs.教會中的老人人力資源.....	202
表 4.5-3	教育程度 vs.教會中的老人人力資源.....	205



第一章 緒論

隨著台灣老年人口的增加，教會老年人口亦跟著不斷成長，基於期待自己能在教會的老人事工上盡一份綿薄心力，幫助教牧人員能因應教會人口老化的問題之外，亦能發展有關老人的新事工，遂以「老人的教牧關顧」作為本論文的研究主題。楊東川（1992）在《基督教老年學》一書中提到：「教牧關顧是針對人內心的服事，溫柔的把人帶到內在力量和生命的泉源。老人的教牧關顧意謂從事老人的關懷，使他們認識上帝同在的記號，通過教牧關係的共同服事行為，顯明上帝的啟示和其同在的象徵，成為醫治的盼望和能力的基礎」（頁 107）。當教會中的老人愈來愈多時，我們必須思想如何協助他們過著充實而有意義的晚年人生，藉由發揮信仰的力量，幫助他們渡過老年的危機。因此，本論文除了述及有關老人的理論、切身問題之外，著重從教牧的觀點和立場，思考如何來關懷教會中的老人。盼望本論文能拋磚引玉，喚起教會對老人關懷工作的重視，透過對老人問題的認知及實際調查老人的需求，能提供教會在關懷老人的各項活動與計劃方案之參考，讓教會中的老人無論在身、心、靈各方面，都能獲得最好的照顧，而享有喜樂與平安的老年生活，進一步帶動社區的老人宣教事工。

在緒論這一章裡，筆者先就問題陳述及研究目的、研究問題、研究範圍與限制、名詞界定、論文組織等作為本研究發展的基礎。

第一節 問題陳述及研究目的

在問題陳述中，筆者將從世界人口老化的趨勢、台灣人口老化的現象、人口老化對教會的啟示等三方面談起。

一、世界人口老化的趨勢

在工業革命以前，世界上的人口大致相當穩定，雖然當時的生育率高，但死亡率也高，抵消了人口的增加。然而自工業革命以後，帶來了糧食的增多、經濟環境的發展、及醫療衛生的進步，這些改善增加人類的生存能力，世界人口得以大量增多。不過近年來世界各國已開始注意到節育與人口控制問題，使人口增加的趨勢緩慢下來。

由於出生率降低、社會環境與醫療衛生的發展，導致老人在總人口比例有逐年上升的趨勢，尤其是在已開發國家。依據人口中超過 65 歲者的比例來劃分社會是年輕或年老，在 1900 年美國是一個相當年輕的社會，年齡超過 65 歲的人僅佔 4%，但至 1940 年美國老年人口已達 7% 而成為老年國家，到了 1990 年老年人口更達 12.4%。由此可見，美國人口老化的現象在近一世紀以來已相當顯著，然而在其他國家如澳洲、德國、瑞典、日本等國人口老化的現象比美國還快 (<http://i.campus.xinhua.ctm.net/guide/form5/society/f5soc601.htm>)。從表 1.1-1 所列各國依現階段生育率推估，於 2000~2050 年間 65 歲以上老年人口的比率，讓我們看見各國老年人口在未來四、五十年快速成長的趨勢。到了 2050 年時，幾乎每三至四個人當中就有一位老人。

表 1.1-1 各國於 2000~2050 年間 65 歲以上老年人口比率推估 (%)

國家 年代	美國	英國	丹麥	瑞典	新加坡	日本	中國	香港	台灣
2000	13.2	15.7	15.0	16.9	7.2	16.9	6.9	10.6	8.6
2010	14.8	17.0	17.1	19.9	10.0	22.4	8.3	11.7	10.5
2020	16.8	20.5	21.4	24.3	17.3	28.3	12.1	16.5	16.2
2030	21.3	25.1	24.9	26.8	26.8	30.9	17.0	24.6	23.5
2040	22.8	28.7	28.1	31.7	31.7	35.9	24.1	29.3	28.6
2050	23.7	29.6	28.1	32.0	32.0	39.9	26.8	32.0	32.9

資料來源：黃勝雄等著。(2004)。《年歲的冠冕》，頁 59。

另根據美國人口統計局 2004 年的報告，老年族群在未來幾十年間，將於世界各地出現明顯增加的趨勢，預期至 2050 年，65 歲以上的人口數將是目前的三倍 (<http://www1.epochtimes.com/b5/4/3/23/n490624.htm>)。由此得知，老年人口的增加已是一個世界性的趨勢，不僅已開發國家如此，開發中的國家也亦步亦趨。因此，老年人口必然成為未來人類社會裡不可忽視的一群，其影響已達到舉足輕重的地步。

二、台灣人口老化的現象

有鑑於世界人口逐漸老化之趨勢，台灣自不例外。隨著近代醫學與醫藥的發達、社會經濟的進步、健康保險的實施、及公共衛生的改善，使得死亡率逐漸降低，平均壽命不斷延長；另一方面，由於家庭計劃的實施，使得出生率逐步下降。因此，台灣老年人口有逐年增加的趨勢，老年人口比率亦逐年攀升。

根據內政部戶政司的統計，在台灣 65 歲以上老年人口佔總人口的比率，至 1993 年底，老年人口已有 1,490,801 人，佔總人口的 7.10%（見表 1.1-2）。若根據聯合國人口結構法之規定，當 65 歲人口群佔該國人口總數的 7%，此國家即稱為「老人國」。依此說來，台灣已達到聯合國所訂的老人國之標準，進入高齡化社會的階段。從表 1.1-2 內政部戶政司所公佈「近年我國老年人口數一覽表」得知，1990 年底老年人口數為 1,268,631 人，佔總人口的 6.22%，而到了 2004 年底老年人口數已增至 2,150,475 人，佔總人口的 9.48%，顯見台灣老年人口在近十幾年來已有不斷遞增的現象，老年人口比率正快速成長中。

表 1.1-2 近年我國老年人口數一覽表

年底別	總人口數	65 歲以上總人口數	老年人口佔總人口比率 (%)
1990 年底	20,401,305	1,268,631	6.22
1991 年底	20,605,831	1,345,429	6.53
1992 年底	20,802,622	1,416,133	6.81
1993 年底	20,995,416	1,490,801	7.10
1994 年底	21,177,874	1,562,356	7.38
1995 年底	21,357,431	1,631,054	7.64
1996 年底	21,525,433	1,691,608	7.86
1997 年底	21,742,815	1,752,056	8.06
1998 年底	21,928,591	1,810,231	8.26
1999 年底	22,092,387	1,865,472	8.44
2000 年底	22,276,672	1,921,308	8.62
2001 年底	22,405,568	1,973,357	8.81

2002 年底	22,520,776	2,031,300	9.02
2003 年底	22,604,550	2,087,734	9.24
2004 年底	22,689,122	2,150,475	9.48

資料來源：<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/07/>近年我國老人人口數一覽表.xls

在《今周刊》第 358 期（2003/10/30~11/05）記載，根據經建會統計，現在每 100 個人之中就有 9 個老人，到了二十年後，每 100 個人中就有 16 個老人，才二十年時間，人口老化近一倍之多，到了 2050 年，每 100 個人中就有 30 個老人，台灣正以極快的速度老化當中，老化後潛藏的危機也快速逼近你我身後（<http://www.winwin.com.tw/win358/main-1.htm>）。以往的人不覺得老化是件可怕的負擔，因為大部分的人活得並不長，所以，他們不需去面對老化所帶來的多重失落感。但台灣已進入一個歷史新點—即每一個人都很可能在生命結束前，經歷非常完整且充分體會老化的過程。

三、人口老化對教會的啟示

台灣社會老年人口逐漸增多已是一個不爭的事實。教會是一個社會縮影（小型的社會），在這逐漸老化的社會中，教會也同時呈現高齡化的現象，無論是在鄉下教會或都市教會裡，有著愈來愈多的老年信徒。面對教會老人不斷增加所帶給教會的一個啟示，就是教會不能再忽略老人的存在了。R. H. Gentzler, Jr.（1999）在《老人事工設計》（*Designing An Older Adult Ministry*）一書中提到（p. 7）：

關於老化的迷思使我們認為老人是經濟困頓且身體虛弱。我們通常認為老人是準備自社會脫離，孤單的坐在家裡等死，而從肉體的痛苦中得釋放的人。在過去，此觀念給予大部分的教會在事工上二種選擇：（1）重視其他年齡層的事工而忽略老人。（2）對老人和為老人提供極少的事工。意即有部分教會的領導者由於年齡歧視和忽略，致使得老人事工不在其構思中；教會以一種狹隘的眼光，排除任何老人事工的可能性。然而我們觀察四周的老人發現，大部分的老人是健康、有動力、並參與在生活中。.....雖然老人難免有慢性疾病，

但有 71% 的老人認為他們的健康情形良好。

從 Gertzler 的見解得知，教會不應將老人視為無用的一群，因為今日仍有許多活力充沛、精力充足，且繼續成長的老人在我們的週遭、在我們的教會裡。當教會打破年齡歧視及對老人的迷思來關懷老人時，才能有新的事工產生。

從教牧關顧的立場，教會除了對於身體虛弱和處在危機中的老人給予關心、探視和代禱，教會也應提供服務來滿足老人的需求，同時運用教會中的老人人力來從事教會宣教的工作。楊東川（1992）說：「教會是老年人最可能在晚年安身立命的地方，他們在那裡敬拜、服事、團契和學習。顯然許多教會的參與者為銀髮人，他們是教會生活的最大支持者」（頁 6）。可見，教會與老人生活有著密切的關聯。面對教會老年人口的增加，教會需積極開拓老人事工，使教會的老人能獲得信仰的造就，對未來充滿盼望，並感受到別人對他們的關懷，進一步對別人付出愛心，從而肯定自己生存的價值。

有鑑於世界人口逐漸老化之趨勢，台灣的老年人口也逐年地增加，教會中的老人人數亦隨著社會老年人口的遞增而增加。面對廿一世紀的宣教事業，老人的關顧事工實是教會不可或缺的一環。因此，本論文研究之目的包括以下幾點：

（一）了解過去與目前政府在老人福利政策的實施狀況，尋求教會協助政府辦理老人福利的事項。

（二）認知老人問題之所在，增進教牧人員對老人實際處境的了解。

（三）透過聖經與神學的探究，建立基督教的老人觀，以作為關顧老人的基礎。

（四）藉由實地的訪查，知曉目前教會中的老人在身、心、靈各方面之需求。

（五）針對教會中的老人之實際需求，試圖發展關懷老人的可行方案。

（六）探討如何運用教會老年的人力資源，共同參與教會的宣教事工。

第二節 研究問題

當教會老年人口不斷遞增，教會不應忽略這群老人對教會的影響。老人的增加對教會是一項挑戰，也是發展新事工的契機。為了使教會中的老人能獲得妥善的照顧，教牧人員需認知老人的需求，以提供適當的服務，同時也需了解教會老人的專長，鼓勵他們參與服事，讓他們不僅獲得教會的關顧，也能發揮自己的智慧和力量來貢獻教會，進而得著健康的身心靈。本論文的研究問題就在於發覺目前教會中的老人之需求為何，及其所能提供的人力資源有哪些？因此，本研究將從老人的身體健康需求、心理健康需求、及靈性健康需求這三方面，來探討教會需要提供哪些服務，以滿足教會老人的需求。另外，從教會老人人力的調查中，期待得知目前老人能為教會提供的服務項目，藉由老人人力資源的運用，滿足老人想要從事服務工作的熱忱，進而發現自己是一位有用的老人。

在身體健康需求方面，筆者將從舉辦老人健康講座、舉辦老人醫療義診、舉辦健身活動教學、提供老人醫療方面的資訊、提供居家護理服務、提供住院看護服務、供應午餐熱食服務、訂閱保健雜誌、購買老人疾病的相關書籍、購置健康運動器材供老人使用、設置量血壓服務、陪伴老人至醫院看診等十二項，來探究教會在此方面所提供服務項目的優先順序。

關於心理健康需求方面，筆者則自教會提供舉辦老人心理講座、舉辦敬老活動、舉辦祖孫三代之聯誼活動、經常舉辦旅遊參觀活動、提供老人心理諮商（協談）的服務、提供擔任志工的機會、成立日間托老中心、成立松年大學、成立老人哀傷支持小組、設置文康休閒中心、開闢松年談心室、個案輔導、家庭訪視、電話請安等十四項服務中，來探索老人的需求強度。

有關靈性健康需求方面，筆者將探討教會在舉辦信仰造就會、舉辦音樂見證會、舉辦福音茶會、提供靈修資料、設立老人詩班、開辦老人查經班、組織老人禱告小組、購買屬靈書籍供老人閱讀、訓練老人傳福音或作見證、牧師傳講有關老人的信息、專車接送老人至教會參加主日禮拜、定期至老人家裡作家庭禮拜、定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩等十三項所提供的服務裡，老人的需求程度為何？

至於教會的老人人力資源方面之探究，則從至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、探視住院的會友、家庭探訪、電話請安、擔任主日學教員、擔任音樂事奉（如聖歌隊員、司琴、指揮等）、擔任專題講師（如醫療、法律、經濟、養生、科技等）、擔任教會志工（如主日招待、教堂清潔、園藝整理、插花等）、陪老人讀聖經或唱詩、分享生活見證、發福音單張或刊物、帶領家人或慕道友信主、協助教會舉辦各種活動、協助牧師處理教會事務、其他等十六項之調查，以了解目前教會可供運用的老人人力資源之項目。

第三節 研究範圍與限制

本研究重點在教會中的老人關顧事工，並至教會實地調查老人的需求。因此，筆者就研究的範圍，自文獻、對象與地區、時間、及內容加以說明，並從抽樣、對象、場所等三項提出本研究的限制。

一、研究範圍

（一）研究文獻：本研究的文獻包含國內外相關書籍、雜誌、期刊、報紙、網路等資料，加以整理成論文的基本架構。

（二）研究對象與地區：本研究是以台灣基督長老教會壽山中會的老人為研究對象。從地理位置而言，研究地區包括高雄縣及高雄市兩地。

（三）研究時間：本研究對象所表達意見的資料蒐集時間，乃自2004年2月至2004年4月止，為期三個月。若以本研究的實際執行時間，則從2003年3月起至2005年2月止，為期二年。

（四）研究內容：本研究以文獻探討、問卷調查所獲得的資料，加以分析與整理，著重從教牧關顧的觀點，來探討教會如何面對老人宣教的問題，並提出關懷老人的可行方案與事工設計，使老人在教會中，於身、心、靈各方面都能獲得實際的幫助；同時透過發覺教會中的老人人力資源，藉由運用老人之所長，來貢獻於教會的服事工作，並帶領更多未信主的老人進入上帝的國度。

二、研究限制

(一) 從研究抽樣而言，本研究在實施過程中，由於人力、財力、及時間的限制，無法做全台灣教會的老人之調查，僅就台灣基督長老教會壽山中會設有松年團契的 32 間教會中，取 10 間教會作為母體的樣本。

(二) 從研究對象而言，受訪者除了年齡在 65 歲以上的老人，尚包括 50~64 歲即將成為老人者，受訪對象大部分是參與教會松年團契且行動較自由的契友。在實施問卷調查時，有時因老人視力問題、不識字的問題、或弄不清楚題意，加上協助老人作答的人力有限，及聚會時間的限制，無法一一當面說明，在這當中會造成老人隨意作答或放棄作答的情形。

(三) 從研究場所而言，本研究調查地點為教會，對於臥病在床、行動不便而沒來教會參加松年團契的老人，則不在本研究範圍內。

第四節 名詞界定

為有助於了解本研究中的各主要名詞，將其界定如下：

- 一、**教會 (Church)**：依據鄧肇明 (1998) 所編《英漢宗教字典》之解釋，教會是指信徒團體或地方信徒會眾。教會的希臘文 *ekklesia*，意為「召喚」或「召集」(林鴻信，1996)，此字為希伯來文 *qahal* (會眾) 的翻譯，是指以色列民為耶和華的會眾或以色列民的大會，在舊約聖經用來指以色列人為上帝的百姓 (G. E. Ladd, 1989)。教會是上帝的教會 (林前一：2，十：32)，因此，從三一上帝的角度來了解，教會是上帝的子民 (彼前二：9-10)、基督的身體 (弗四：12；西一：24)、及聖靈的團契 (徒二：1-47)。本研究又依台灣基督長老教會總會法規委員會 (2004) 所編《台灣基督長老教會教會法規》憲法第 2 條，將教會定義為「教會是上帝百姓的團契，分佈各地，藉舉行禮拜及聖禮典，連結於基督，培養信德，宣揚福音，關懷社會」(頁 3)。
- 二、**宣教 (Mission)**：宣教有「差遣」之意，且指上帝的作為 (*Missio Dei*)，是藉著三一上帝所成就的 (邱善雄等編，1994)，以促成上帝國的實現。教會既是一群蒙上帝揀選的子民，受差遣進入世

界，來宣揚福音信息的團體。因此，教會存在的本質即是為了宣教，而宣教的目的是為了上帝的主權和榮耀。藉由教會的宣教活動，可促使世界成為「上帝榮耀的舞台」。在趙中輝（1990）所編《神學名詞辭典》指出，宣教是將耶穌基督的福音傳給萬民，此傳福音的動機是基督徒對於耶穌的愛與順服。宣教是基督徒從主領受最大的使命，這使命乃出自主耶穌的呼召（太廿八：18-20）。

- 三、**教牧 (Clergy)**：趙中輝（1990）指出，教牧為基督教會一種特定人員的統稱，一般職務是帶領公眾禮拜、講道、服事聖禮、及處理一切教會工作，亦稱牧師。H. Clinebell（1988）在其著《牧養與輔導》提及，教會中牧師的工作是訓練、教導和鼓勵平信徒，並督促他們做關懷別人的工作；另一方面，牧師也有責任，利用本身所受過的訓練、豐富的知識資源、及其職位，去做關懷別人的工作。
- 四、**教牧關顧 (Pastoral Care)**：Clinebell（1988）指出，教牧關顧包含教會所有栽培和醫治的事工，凡使教會與其成員得以健康成長和成熟的工作，皆屬教牧關顧的範疇。郭士賢（2003）認為教牧關顧是指牧師對其所負責的教區之人們，所做的靈性關懷與照顧工作，其工作內容有多種，例如：禱告會、訪談、家庭禮拜、查經分享等，都包含在教牧關顧之中。教牧關顧的對象不僅是一群人或一個組織，也包含針對一個具體的個人。
- 五、**教牧協談 (Pastoral Counseling)**：教牧協談為教牧關顧中的一種形式，藉由不同的治療方式幫助人們克服困難、應付危機，從而得著成長，並體驗到即使受挫折，也可以得醫治（Clinebell，1988）。教牧協談特別是針對身處困境，並有意願求助於牧師的個人、夫妻或家庭，提供適當的幫助，使他或他們能面對生命中的痛苦（郭士賢，2003）。
- 六、**老人 (Old People)**：老人是「老年人」的簡稱，泛指人生邁向老年期的人群（徐立忠，1989a、1989b）。就光田出版社（2004）所編著《新辭源》之記載，老人指年紀大的人。至於老人的年齡界定則有不同說法，雷飛鴻（2004）主編的《新辭海》指出，「老：50歲以上的人」（頁853）；上友書局（2004）所編《新編辭海》

則認為「老人：上了年紀的人，一般指 60 歲以上的」（頁 880）。依照聯合國衛生組織是以 65 歲為老年人口劃分的標準，而我國於 2002 年 6 月 26 日「老人福利法」第一章第 2 條：「本法所稱老人，係指年滿 65 歲以上之人。」因此，本研究將老人年齡界定為 65 歲以上的成年人，調查對象並擴及 50~64 歲的準老人。

七、**老人學 (Gerontology)**：彭駕駢 (2001) 指出，老人學一詞源自希臘文 *geron*，其本意為一位老人。老人學是探討個體老化過程的科學，它是以科學方法研究人類的老化，涵蓋廣泛而高深的科技統整，包括生物科學與醫學、社會科學與行為科學，且深入科技與自然科學的領域。老年學需運用邏輯、統計分析與實驗工具以進行研究，其研究範圍包含個人晚年生活中的信仰與態度，領導人們走入藝術、哲學、文學的國度，並進一步探討社會福利、經濟發展與國家政策對老人的影響。

八、**人口老化 (Population Aging)**：人口老化指 65 歲以上的人數佔總人口的百分比增高，以及總人口的平均年齡增長之現象（楊國樞、葉啟政編，1984）。人口老化為人口轉型的必然結果（孫得雄等編，1997），而人口轉型係指人口自高出生率與高死亡率的均衡狀態，轉變為低出生率與低死亡率的均衡狀態，在轉型過程中因死亡率先於出生率下降，乃產生大幅度的老年人口之成長。

九、**老人福利 (Senior Welfare)**：老人福利是社會福利的一環，源自老人問題的產生，也因此而有因應的對策，所以，老人福利是老人問題對策最具體而完整的福利措施（許水德，1988）。老人福利是透過有關的法令、福利方案、福利給付和福利服務，來滿足老人的基本社會需求，並使社會能在更和諧、更有秩序的情況下發揮功能（謝美娥，1993）。就政策面而言，廣義的老人福利包括社會資源的再分配、人力資源的再運用、及退休生活的再適應；狹義的老人福利則指老人福利的施政與服務（徐立忠，1989a）。從政府角度來看，提供老人福利不但可以減少社會問題，更可以增加社會的和諧。而從老人的角度來看，在人生的歷程中，這是無可逃避的階段，老人對社會和家庭長時間的貢獻，其在晚年享受家庭與社會的回饋，也被認為是可以接受的。

十、**台灣基督長老教會 (Taiwan Presbyterian Church)**：台灣基督長老教會是教會教派的名稱，屬普世長老教會及改革宗教會大家庭的一份子。其歷史可上溯至 1865 年英國長老教會宣教師馬雅各醫師 (Dr. J. L. Maxwell, 1836~1921) 在南部，及 1872 年加拿大長老教會宣教師馬偕博士 (Dr. G. L. Mackay, 1844~1901) 在北部所展開的宣教工作。在無數宣教師的熱心事奉及本地傳道人才的積極參與下，長老教會通過醫療、傳道、教育等社會服務方式，一步步在全台灣各地立下教會的根基，並藉著中會、大會、總會的設立，走向組織化、自由化的階段。至 2004 年止，全台共有 1220 間教會 (台灣基督長老教會總會編，2004)。

十一、**壽山中會 (Shoushan Presbytery)**：壽山中會是在台灣基督長老教會屬下，以高雄縣市地區內 72 間教會所組成的地域性教會之團體名稱，於 1972 年 7 月 4 日在三民教會正式成立 (陳播春編，2003)。根據《台灣基督長老教會教會法規》行政法第 56 條，中會掌理事項包括 (一) 宣揚福音及關懷社會。(二) 設立及解散教會。(三) 監督及指導教會，定期辦理長執訓練課程。(四) 辦理上訴事項。(五) 在總會體制下與其他中會聯絡、協調。(六) 管理財政。(七) 辦理牧師、傳道師之應聘、分派、及任免。(八) 管理及指導中會屬下機構。(九) 監督管理轄內牧師及傳道師。(十) 輔導牧師、傳道師參加在職進修教育。(十一) 規範牧師、傳道師之謝禮。

十二、**壽山中會松年事工部 (Senior Section of Shoushan Presbytery)**：壽山中會松年事工部為壽山中會屬下的一個部門，始創於 1985 年 4 月，其設立目的是聯合教會內銀髮族信徒，具體參與社區關懷與福音宣揚，善用年長者之豐富閱歷及智慧，對社會有所貢獻 (陳播春編，2003)。職責與事工有 (一) 研究中會性有關教會內高齡信徒之服務方案、策略、及推行。(二) 輔導教會松年團契，並協助教會成立松年團契。(三) 協助總會推行中會松年大學事工。(四) 協助中會及各教會松年團契舉辦各項活動。(五) 舉辦各種靈修會、祈禱會、訓練會、旅遊、觀摩活動，促進教會聯誼。

第五節 論文組織

本論文的組織架構共分為五章。第一章緒論：包括問題陳述及研究目的、研究問題、研究範圍與限制、名詞界定、論文組織等。第二章文獻探討：針對研究主題，將國內外相關研究、出版品、網路等資料加以分析與整理，包括台灣老人政策回顧、有關老人的理論、老人問題的探討、聖經中的老人觀、教牧關顧的使命等。第三章研究方法：根據研究主題，將執行的過程予以交代，包括研究設計、研究對象、研究工具、研究程序、資料處理等。第四章研究結果與分析：呈現所調查資料的結果，並予以分析，包括老人基本資料的分析、老人身體健康需求的分析、老人心理健康需求的分析、老人靈性健康需求的分析、教會中的老人人力資源之分析等。第五章結論與建議：依據研究所得結果給予結論，並提供與本研究相關主題之建議，包括結論、建議等。之後附錄相關資料，包括老人福利法、老人福利法施行細則、老人身心靈健康需求調查表之中文版與白話字版。



第二章 文獻探討

老是人生理的自然變化，亦是人生不可避免的現象；人都會在歲月的流動中，或早或遲的老化。所謂「日月逝於上，形體衰於下」，這是自然的定律，也是每個人都要走的路。在本章中，筆者針對研究的主題，將國內外文獻、報章雜誌、網路等資料加以分析與整理，分為五節來加以論述。第一節，台灣老人政策的回顧—了解政府過去在老人工作上的施行過程與實施現況，尋求教會可以配合或補充的老人事工；第二節，有關老人的理論—藉著社會學家、心理學家、及生理學家對於老人的觀察，得知他們從各個角度與層面所提出的老人理論；第三節，老人問題的探討—透過老人在經濟、健康、心理等問題的探討，以認知老人的處境；第四節，聖經中的老人觀—通過新舊約聖經及神學的觀點，找出聖經所建構的老人觀；第五節，教牧關顧的使命—藉由對教牧關顧的主要目標、施行目的、及聖經基礎的探究，試圖發展一些可行的老人事工方案。

第一節 台灣老人政策的回顧

由於社會全面的進步、生活水準的提高、醫療衛生的改善、及人口政策的推行，台灣的人口出生率急遽降低，國民平均壽命延長，導致老年人口佔總人口數比率年年增加，此趨勢也連帶影響至教會，使教會的老年信徒逐漸增多。當我們要從事教會的老人關顧，應同時了解政府在老人政策上的實施狀況，一方面結合與應用政府資源，來關心教會的老人；另一方面，教會能針對政府在老人政策上的欠缺，提供資源予以補充，同時藉由服務老人，來開創老人宣教工作。政府為了宏揚敬老美德，維護老人健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，在公元 1980 年（民國 69 年）公佈老人福利法，此法之公佈將台灣的老人政策帶入一個新紀元。在回顧台灣所實施的老人政策中，我們會發現政府致力於老人政策的過程。為研究的方便，時間將自 1911 年（民國建立）後談起，分老人福利法公佈前及公佈後二個階段予以說明，並檢視政府目前所實施的老人政策。

一、老人福利法公佈前的老人政策（1911~1979年）

自 1911 年起，中央政府令省市在各地成立救濟院所，以收容老弱殘廢。1940 年 11 月成立社會部，以推行社會福利行政，部內設置組訓、福利、救濟等三司，以及勞動與合作事業管理局單位，分掌有關業務，並訂定各種法規，付諸實施。1949 年社會部裁併於內政部，將有關業務分設社會司及勞工司掌理，前者主管人民團體、社會福利、社會救濟、社會保險、社區發展、合作事業等。行政院於 1965 年訂頒「民生主義現階段社會政策」，以加強社會福利措施，規定以實施都市平均地權所增收之地價稅及土地增值稅之一部分，設置社會福利基金，專供辦理各項社會福利的用途，其旨在一方面建立社會安全制度，以保障貧病孤苦、老弱人民的最低生活；另一方面採取社區發展方式，以促進地方建設，提高人民生活水準。自中央至地方各級社會行政機構，均循此方針共同努力。中央政府又先後頒行「現階段社會建設綱領」與「現階段加強國民就業輔導工作綱領」，迨 1980 年 1 月 26 日公佈「老人福利法」，6 月公佈「殘障福利法」及「社會救助法」，使台灣社會福利法制建臻完整。

為了解老人福利法公佈前，台灣老人政策的實施概況，筆者從周建卿（1983）編著的《老人福利》、許水德（1988）所著的《老人福利行政之研究》、徐立忠（1989b）所寫的《高齡化社會與老人福利》等三本書，加以綜合整理，分述如下：

（一）1920 年地方自治開始實行法規定：「……地方之人，有能享受權利不必盡義務者，其一為未成年人，他們悉有享受教育之權利，其二為老年人，或以 50 歲為準，或以 60 歲為準，隨地所宜，立法規定之，此等人悉有享受地方供養之權利；其三為殘疾之人，有享受地方醫治供養之權利。」

（二）1924 年 4 月 12 日制定國民政府「建國大綱」，第 2 條：「建設之首要在民生，故對於全國人民食、衣、住、行四大需要，政府當與人民協力共謀……。」第 11 條：「土地之歲收，地價之增益，公地之生產，山林川澤之息，礦產水利之利，皆為地方政府之所有，而用以經營地方人民之事，及育幼、養老、濟貧、救災、醫病、與夫種種公共之需。」

（三）1943 年中央政府公佈「社會救濟法」，第一章救濟範圍，

第 1 條：「合於下（原文：左）列各款規定之一，因貧窮而無力生活者，得依本法予以救濟：一、年在 60 歲以上精力衰弱者。……」第二章救濟設施，第 6 條：「救濟設施分下（原文：左）列各種：一、安老所……；九、其他以救濟為目的之設施。」第三章救濟方法，第 15 條：「凡年在 60 歲以上之男女，應受救濟者，得於安老所內留養之。」第 41 條：「……其在救濟設施處所內死亡者，由救濟設施主管辦理之。」第 44 條：「救濟事業經費，應列入中央或地方預算。」行政院並於 1944 年分別公佈「社會救濟法施行細則」及「救濟院規程」。

（四）1947 年中華民國憲法頒佈，憲法第 15 條規定：「人民之生存權、工作權、及財產權，應予保障。」第 155 條：「人民之老弱殘障，無力生活及受非常災患者，國家應予適當之扶助與救濟。」第 157 條：「國家為增進民眾健康，應普遍推行衛生、保健事業、及公醫制度。」

（五）1953 年由當年總統蔣中正先生撰「民生主義育樂兩篇補述」，在第二章育的問題，第二節養育問題，丁、老年問題，分為一、年老退休問題。「如果我們國家一方面期待國民壽命延長，一方面又用年齡做標準來淘汰老年人，這豈不自相矛盾？……所以年老退休的制度，無論在經濟上或行政上都還是必要的。」二、養老制度。「大家族雖有瓦解的趨勢，而孝養父母的美德與良風還是保存的，……凡是在政府和公私事業盡了一番勞力……到了年老退休以後，仍應給予贍養，使其不至增加他子女的負擔，而能過最低的生活，務使老年人在他閑靜的日子裡，仍能對家庭、對社會貢獻他的經驗，提供他的智慧。」三、養老院。「養老院的設立是必要的。……養老院決不止於一種生活上的安置，總要使老年人的精神上有所寄託，才能彌補他們精神上空虛和苦悶，所以養老院要成為宗教與友情結合的組織。」

（六）1965 年 4 月 8 日行政院頒行「民生主義現階段社會政策」。
甲、社會保險，一、「社會保險，應於現行勞保、公保、軍保以外，視社會需要，逐步擴大。」丙、社會救助，十二、「改善公私立救濟設施，並擴展院外救濟，救助貧苦、老幼人民，維持最低生活。」

（七）1969 年 3 月 29 日中央十大大會通過「現階段社會建設綱領」：乙、社會建設之內容，三、實踐民族主義之社會建設事項：〈六〉發揚孝親、尊賢、敬老、慈幼之美德，提倡敦親睦族，鼓勵善行義

舉。

(八) 1970 年中央十屆二中全會通過「加強國民就業輔導工作綱領」：「三、激發國民就業意願……〈六〉勞工災害賠償，應與勞工保險分開，勞工保險之殘廢、老年、及遺屬給付，應改為年金制。」

(九) 1973 年修正「勞工保險條例」，第一章第 2 條：「勞工保險分為生育、傷害、疾病、殘廢、失業、老年、及死亡七種。」第五章保險給付，第六節老年給付，第 69 條：「被保險人年滿 60 歲，於退休時，……按其平均月給投保工資，一次發給一個月老年退休費……。」

(十) 1974 年總統令公佈修正「公務人員保險法」，第 3 條：「公務人員保險分為生育、疾病、傷害、殘廢、養老、死亡、及眷屬喪葬七項。」

(十一) 1976 年 12 月行政院分函省市政府及有關機關，辦理「當前社會福利服務與社會救助業務改進方案」。在老人福利方面，包括加強老人福利服務（如加強老人福利措施、改善安養設施）、保障老人生活（如統一退休年齡、保障最低生活、維護身心健康）；在社會救助方面，著重老弱無依者之收容安養。

(十二) 1979 年內政部依據憲法第 155 條之規定，及行政院核定之施政計畫，正式完成老人福利法之草案，並於當年 5 月送行政院會通過。案經送立法院內政委員會討論，最後獲立法院通過，以 70 歲以上為老人年齡的界定。

從上述有關台灣老人救助與福利之政策得知，台灣老人福利措施雖行之已久，然多以孤苦無依的老人之院內安養為重心，一直到了 1976 年 12 月行政院分函省市政府及有關機關辦理「當前社會福利服務與社會救助業務改進方案」時，才開始積極辦理院外的老人福利措施。

二、老人福利法公佈後的老人政策（1980 年~）

面對高齡化社會的來臨，政府已將老人問題列入政策議程之一環，並提出因應老人問題的政策。李誠日（1987）在《老人福利服務》一書中說：「政府在 1980 年頒佈老人福利法與老人福利法施行細則，使我國對老人福利工作，由往昔之局部性、消極地對貧困老人之社會

救助工作，演進為今日之全面性、積極地對全體老人之福利服務工作。對各項福利措施和規定，除了經濟救助外，亦兼含健康維護和康樂活動之重加規劃彙整，建立我國老人福利的一套獨立制度體系，使老人福利服務能趨向專業化的運作功能」(頁 146)。

老人福利法自公佈後，業經 1997 年 6 月 18 日、2000 年 5 月 3 日、2002 年 6 月 26 日三次修正，將原本 21 條條文，修正為現行 34 條條文(全文見附錄一，其施行細則參附錄二)，其修正重點如下(<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/01.htm>)：

(一) 參酌先進國家立法例，將老人法定年齡由原來的 70 歲調降為年滿 65 歲以上，俾配合社會需求，順應世界潮流。

(二) 明定老人福利機構的類型包括長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構、及服務機構。許可小型設立且不對外募捐、不接受補助、或不享受租稅減免者，得免辦財團法人登記，並明定罰則，以解決長久以來未立案老人安養中心合法設立的問題。

(三) 鼓勵三代同堂，增列政府直接興建國民住宅，提供符合國宅承租條件，與老人同住之三代同堂家庭優先承租，惟一旦老人非因死亡而未再同住時，國宅主管機關則收回該住宅及基地，貫徹政府崇敬關懷老人的政策。

(四) 為協助因身心受損，導致日常生活功能需他人協助的居家老人，為使他們得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供居家服務：居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、居家環境改善、及其他相關之居家服務。至於有關居家服務的實施辦法，由地方政府定之。

(五) 為保障老人經濟生活，採生活津貼、特別照顧津貼、及年金保險制度方式，逐步規劃實施。另外，老人或其法定扶養義務人無力負擔全民健保等醫療費用時，地方政府應予以補助。

(六) 加強老人保護工作，明定依法令或契約而有扶養義務者，對老人有遺棄、妨害自由、傷害、身心虐待、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境等行為之一者，處三萬元以上十五萬元以下之罰鍰，並公告其姓名，如涉及刑責應移送司法偵辦；其情節嚴重者，對其施以四小時以上之家庭教育與輔導，以恢宏奉養老人之傳統，落實照顧老人之意旨。

行政院於 1998 年通過由內政部負責為期三年的「加強老人安養服務方案」，採取更多元的服務途徑因應老人問題。2002 年 6 月 26 日行政院再次核定「加強老人安養服務方案」，其方案的四大目標為加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、促進老人社會參與等；其九大實施要項包括居家服務與家庭支持、老人保護網絡體系、無障礙生活環境與住宅、保健與醫療照護服務、機構式服務、津貼與保險、社區照顧及社會參與、專業人力及訓練、教育及宣導等，以建構符合社會背景和世界潮流，締造健康、尊嚴、安全與快樂之老人福利政策，落實政府照顧老人的目標。

呂寶靜（2001）指出，若仔細分析「加強老人安養服務方案」的內容，則可看出此方案是試圖補強老人福利法的不足之處，譬如：1. 提供支持家庭照顧者之措施，以示對照顧者福利需求的正視。2. 擴大醫務服務的範圍，包括長期照護服務。3. 社區照顧列為實施要項，且列舉社區式服務的項目。4. 擴大社會參與的意涵，強調老人服務老人及老人的社團參與。5. 多元化滿足老人住宅需求之策略。6. 具體化專業人員培訓的實質內容。

三、老人福利政策的實施現況

為了提供老人完善的服務與全人之照顧，政府在衛生、福利、交通、營建、勞工等機關的老人福利工作上有相關之配合。為了解政府推動老人福利的現況，筆者依內政部社會司於 2003 年所發表的「老人福利與政策」一文，分別從健康維護、經濟安全、教育及休閒、安定生活、心理及社會適應、其他福利措施等六方面予以摘要說明（<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/01.htm>）：

（一）健康維護：在健康維護方面，政府所推動的老人福利包括老人預防保健服務、中低收入老人醫療費用補助、中低收入老人重病住院看護費補助等三項。

1. 老人預防保健服務：依據新修正「老人福利法」第 20 條規定：「老人得依意願接受直轄市、縣（市）主管機關定期舉辦之老人健康檢查、及提供之保健服務。前項健康檢查及保健服務之項目及方式，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。」內政部及行政院衛生署於 1998 年 10 月 28 日頒「老人健康檢查與保健服務項目及方式」，

詳細規定老人健康檢查、保健服務項目、及辦理方式，使各縣市政府可據以配合全民健保的成人預防保健服務項目，來辦理老人健康檢查。

2. 中低收入老人醫療費用補助：自 1995 年 3 月 1 日實施全民健康保險，已提供全民醫療保健服務，惟為減少低收入戶就醫時之經濟障礙，對其應自行負擔的保險費與醫療費用，由政府予以補助（包括老人在內）；至於中低收入年滿 70 歲以上老人之保險費，亦由政府全額補助。

3. 中低收入老人重病住院看護費補助：政府為使老人因重病住院無專人看護期間，能獲得妥善照顧並減輕經濟負擔，特別辦理中低收入老人重病住院看護費補助；對中低收入老人每人每日補助 750 元，每年度最高補助 9 萬元，低收入戶老人則每人每日補助 1500 元，每年度最高補助 18 萬元，且需自住院日起三個月內提出申請。

（二）經濟安全：在經濟安全方面，政府所推動的老人福利包含低收入戶老人生活補助、中低收入老人生活津貼、中低收入老人特別照顧津貼、敬老福利生活津貼暫行條例的實施等四項。

1. 低收入戶老人生活補助：為照顧未接受機構安置之低收入戶老人生活，每月平均補助每人生活費用，2002 年度台北市為新台幣(以下同)13288 元，台灣省為 8433 元，高雄市為 9559 元，金門及連江縣為 6000 元。

2. 中低收入老人生活津貼：自 1993 年 7 月 1 日起開辦。為安定老人生活，凡 65 歲以上生活困苦無依、或子女無力扶養之中低收入老人，亦未接受政府公費收容安置者，其家庭總收入平均每人每月未達最低生活費用標準（2002 年度台北市為 11443 元、台灣省為 8433 元、高雄市為 9559 元、金門縣及連江縣為 6000 元）1.5 倍至 2.5 倍者，每人每月發給 3000 元，而 1.5 倍以下者，則發給 6000 元。

3. 中低收入老人特別照顧津貼：依據老人福利法第 16 條規定，老人經濟生活保障除採生活津貼、年金保險制度方式逐步規劃實施外，為保障老人經濟生活，針對罹患長期慢性病且生活自理能力缺損，需專人照顧，未接受收容安置、居家服務、未請看護（傭）之中低收入老人，發給中低收入老人特別照顧津貼，以彌補因照顧家中老人而喪失經濟的來源。

4. 敬老福利生活津貼暫行條例的實施：基於國民年金制度仍需一

段時日始能籌畫周全，行政院為加強照顧目前未領有政府編列預算所發放之各類津貼、補助、就養給與、或未接受政府補助收容安置的老人，於國民年金開辦前，先就處於經濟弱勢之老人，擴大政府照顧範圍，以保障弱勢老人的基本生活。內政部基於福利資源不重複配置與社會公平原則，並衡量政府財政負擔能力，目前依立法院三讀通過的「敬老福利生活津貼暫行條例」，以 160 億元預算推動本項敬老福利生活津貼業務，以加強政府照顧老人的經濟安全服務。

(三) 教育及休閒：在教育及休閒方面，政府所提供的老人福利設有長青學苑、屆齡退休研習活動、興設老人福利服務（文康活動）中心、各類優待措施、其他休閒育樂活動等五項。

1. 長青學苑：為滿足老人求知成長的需求，利用老人文康中心或其他合適場所設立長青學苑，提供老人再充實、再教育的機會，並擴大其生活層面。學習項目包括多元性課程，以協助老人再成長，並適應變遷中的社會環境。課程約可區分為休閒性（國畫班、書法班、歌唱班、健身班等）、學習性（識字班、國語班、英語班、日語班等）、常識性（醫療保健常識班、法律常識班等）、社會性（親職教育、兩性教育、婚姻與家庭等）。依政府 2002 年度補助規定：每班需收滿 20 位老人以上方予補助，且每班期至少需為時三個月以上，每班最高補助 6 萬元，全國性單位每單位每年最高補助以不超過 60 萬元為限。

2. 屆齡退休研習活動：補助民間團體，對於即將退休者提供研習活動，以增強民眾規劃自身銀髮生涯的能力及相關知識的了解。

3. 興設老人福利服務（文康活動）中心：為充實老人精神生活、提倡正當休閒聯誼、推動老人福利服務工作，政府每年均編列預算，鼓勵鄉鎮市區公所興設老人文康活動中心，並逐年補助內部設施之購置，以作為辦理各項老人活動暨提供福利服務之場所。目前台閩地區老人文康活動中心有 292 所，提供老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修、及聯誼活動。另為配合老人福利服務需求，老人文康活動中心也成為福利服務提供的重要據點，諸如辦理日間照顧、長青學苑、營養餐飲、居家服務支援中心等。

4. 各類優待措施：老人搭乘國內交通工具、進入康樂場所、及參觀文教設施，予以半價優待，俾鼓勵老人多方參與戶外活動，以利身心健康。其中北、高兩市、及宜蘭、桃園、新竹、苗栗、彰化、嘉義、

台東、澎湖、金門、連江、基隆市、台中市、台南市、新竹市、嘉義市等縣市，目前老人搭乘公車完全免費。

5. 其他休閒育樂活動：各縣市政府為增添老人生活情趣，不定期舉辦敬老園遊會、長青運動會、槌球比賽、老人歌唱比賽等。

（四）安定生活：在安定生活方面，政府所從事的老人福利包括居家照顧服務、社區照顧服務、機構養護服務等三項。

1. 居家照顧服務：雖在高齡化社會中，家庭功能急遽轉變也遭衝擊不小，然而依據內政部 2000 年老人生活狀況調查發現，老人仍認為居家是最理想的養老居住方式。為增強家庭照顧能力，以使高齡者晚年仍能生活在自己所熟悉的環境中，並獲得妥善的照顧，內政部歷年來有編列經費補助各地方政府及民間團體，積極推動老人居家服務，讓長者不需離家便能獲得照顧，在自己家中安享晚年，亦符我國傳統孝道倫理。在居家照顧服務的老人福利有居家服務、設置居家服務支援中心、中低收入老人住宅設備改善補助等三樣。

（1）居家服務：所謂居家服務，即是將服務送到需要服務者自己熟悉的生活環境裡。服務項目包含①家務及日常生活照顧服務；②身體照顧服務。為使居住在家中的老人，仍能享受政府溫情關懷，全台二十一個縣市及台北、高雄兩直轄市有老人居家服務之提供。另各縣市政府亦經常辦理居家服務專業訓練，以增進照顧者專業知能、心理調適、及情緒支持，使其能持續有恆地提供老人適切的服務。對此，內政部每年亦編列經費補助各地方政府辦理。

（2）設置居家服務支援中心：為協助各縣市政府積極推動老人居家服務，內政部除於 1998 年 3 月 17 日函頒「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」外，並鼓勵各縣市政府及鄉（鎮、市、區）公所普遍設置居家服務支援中心，作為社區推展居家服務，或提供家庭照顧者諮詢或轉介服務，並就近提供居家服務員相關支援服務的據點，以期有效率提供老人周全的福利服務。目前已設置 109 所，提供社區居民第一線社會福利服務。

（3）中低收入老人住宅設備改善補助：為鼓勵老人留養家中，補助中低收入老人改善、修繕其現住自有屋內衛浴、廚房、排水、臥室等硬體設備，俾維護其居家安全，每戶最高補助新台幣 10 萬元，已核准補助者，三年內不再補助；租借住宅者需簽約三年以上，2001

年度起該項工作業由行政院主計處核算至地方政府，由地方政府自行辦理。

2. 社區照顧服務：所謂「社區照顧」是指動員並整合社區內的人力、物力、財力等資源，針對社區中不同對象的不同需求提供各項福利服務，使其能在所熟悉的環境中，就近取得資源、獲得協助，以滿足其需求。為使老人能在熟悉的社區中得到安養照顧，也能補強居家安養提供的不足，政府正有計畫、有組織的結合民間單位，辦理相關的社區照顧服務，尤其對獨居老人或因行動不便而其子女均在就業，無法提供家庭照顧之老人，更有其需要及迫切性。社區照顧服務內容有老人保護、日間照顧、營養餐飲服務、短期或臨時照顧等四樣。

(1) 老人保護：老人遭受家人的疏忽或虐待較不為人所察覺，而其居家安全甚為重要。因此，內政部依老人福利法新增老人保護專章規定，加強推動建立各地方政府之老人保護網絡體系，提供法律諮詢服務、協助驗傷醫療、諮商輔導、委託安置等，以落實各項保護措施。

(2) 日間照顧：日間照顧的模式計有二十大類，一為醫療模式：提供醫療及復健服務，即衛生單位主管之「日間照護中心」；另一為社會模式，提供餐飲及活動安排，即社政單位主管之「日間照顧中心」。對於沒有接受居家服務或機構安養的獨居老人，或因子女均在就業無法提供家庭照顧的老人，內政部則鼓勵地方政府設置日間照顧中心，白天由家人將老人送到日間照顧中心，由中心提供生活照顧及教育休閒服務，晚上將老人接回家中，可以享受家人的溫情關懷。藉由日間照顧可增進老人的社會活動參與，降低憂鬱的發生，並可提供家庭照顧者休息的機會。

(3) 營養餐飲服務：在高齡化社會中，國民平均餘命不斷延長，生活自理能力隨年齡增長或健康影響而退損，故需提供營養餐食，以減少高齡老人炊食之危險及購物之不便。對於低收入戶及中低收入老人，內政部最高補助每人每餐 50 元，又為鼓勵志願服務人員參與送餐服務關懷照顧老人，補助志工交通費最高每人每日 100 元。有關用餐方式，對於行動自如之老人，係選定適當地點提供餐飲，來集中用餐；而行動困難者則以送餐到家的方式辦理，一方面解決老人炊食問題，另一方面讓老人與社會接觸，獲得情緒的支持。

(4) 短期或臨時照顧：當家庭照顧者因病或因故而短期或臨時無法照顧時，提供短期或臨時性照顧，以疏緩家庭照顧者的壓力、情緒、及增進專業知能。

3. 機構養護服務：老人福利機構是宏揚老人福利服務的重要核心，也是福利服務輸送的重要據點。目前政府在機構養護服務方面所採取的措施，一方面是以獎勵、補助、及監督的方式，協助立案的老人福利機構提昇服務品質；另一方面是依據老人福利法的規定，對未立案老人福利機構予以處罰，同時組成專案小組，積極輔導其辦理立案登記，以保障老人就養權益。

有鑑於高齡人口比例漸高，生活無法自理必須接受養護、或長期照護機構就養之需求殷切，目前中央正鼓勵地方政府或民間單位積極興設老人養護機構，同時輔導安養機構轉型擴大辦理老人養護服務，及協調尚有空床位的榮民之家收容一般低收入老人，以增加國內老人養護及長期照顧的服務量。

(五) 心理及社會適應：在心理及社會適應方面，政府所推動的老人福利有提供老人諮詢服務、鼓勵老人的社會再參與等二項。

1. 提供老人諮詢服務：為增進老人生活適應，保障老人權益，內政部於 2002 年度賡續補助財團法人天主教會台北教區、財團法人天主教曉明社會福利基金會、及財團法人天主教聖母無原罪方濟傳教修女會於北、中、南三區設置老人諮詢服務中心，並於 2002 年 5 月 3 日開辦 0800228585「老朋友專線」，透過社會上對老人心理、醫療護理、衛生保健、環境適應、人際關係、福利與救助等方面，具有豐富學識經驗或專長人士參與，對老人、老人家庭或老人團體提供諮詢服務，協助解決或指導處理老人各方面的問題。各直轄市、縣市政府、或民間團體舉辦的長春楷模選拔、重陽敬老、金婚之慶，以及各種尊老、敬老活動，或其設置之長春懇談專線、諮詢服務中心等，均係為老人紓解鬱悶情緒，鼓勵老人及其家屬共同參與各類活動的服務措施，除可提昇老人的社會地位外，並能增進家庭親情。

2. 鼓勵老人的社會再參與：為激勵老人再奉獻其專長服務社會，各縣市政府均依政府「祥和計畫」，鼓勵老人籌組長青志願服務隊，以其知識及經驗再度貢獻社會，並充實生活內涵，添增社會溫馨。

(六) 其他福利措施：在其他福利措施方面，政府所推行的老人福利包括以下四項：

1. 為鼓勵子女與老人同住，所得稅法增加百分之五十免稅額的規定。
2. 配合「三代同堂」政策，明定國民住宅優先提供三代同堂家庭承租之規定。
3. 成立老人人力銀行。
4. 提高三代同堂家庭購屋利息扣除額：所得稅法第 17 條於 1999 年 2 月 9 日經總統公佈修正，將購屋借款利息扣除額之額度由 10 萬元提高為 30 萬元。

四、台灣老人政策之檢討

綜觀上述台灣老人政策的回顧，我們看到政府近一世紀以來，在老人福利工作上的努力。自從老人福利法公佈後，使得台灣的老人政策有法源依據，讓各級政府能為老人提供更多元的福利服務，為老人政策立下一個新的里程碑。然而老人福利政策並非立法就可將老人的問題予以解決，政策的配合與實際執行更形重要。以目前台灣政府的老人政策，有以下幾點值得加以檢討：

(一) 從老人福利法的規定來看，係採殘補性為主（彭駕駢，1999）。據沙依仁（1998）的意見是發生問題後，事後謀求補救。例如：老人遭受虐待後的保護及安置；老人罹患長期慢性疾病或無法獨立生活之後，送入長期照護機構或養護機構，均缺乏事前預防的政策。這種殘補性的政策，以目前的設施、人力、及財力皆嚴重不足，無法緩和及解決所面臨的問題。老年人口的逐年增加，各種問題一定是層出不窮，只是謀求補助之道，無法根本解決老人的問題。

(二) 當前老人福利政策未賦予老人有意義的新角色，而是任其閒散（沙依仁，1998）。由於老人自認老朽、待斃、毫無價值，而傳統社會中那種敬老尊賢的美德又早已蕩然無存，取代的是年輕一代對他們的漠視和厭煩。久而久之，必然產生一些心理失調或其他心因性的疾病，這又帶來家人的不安，增加醫療與社會的負擔。此惡性循環的結果，使得老人問題將愈發錯綜複雜。

(三) 台灣老人福利政策欠缺前瞻性與宏觀性。目前老人福利法

將其服務對象定位在 65 歲以上之老人，殊不知今日老人之諸多問題，如健康問題、經濟問題，乃至與家人的人際關係，均種因於個人中年期以後，而延續惡化在老年期。因此，台灣老人福利政策要有前瞻性，則必須注意中年人的心理教育與訓練。教會在這方面可以從中年信徒就開始關心起，讓中年人有邁向老年的準備，透過各種研習的課程，幫助教會與社區中年人士來認識老年的種種問題，及克服這些問題的方法和技巧，以達預防勝於治療的果效。

(四) 台灣老人社會福利的擬定與推動，政出多門。目前老人福利業務與老人之醫療衛生業務，乃至於年長勞工的退休生活照顧，分別由內政部、衛生署、及勞委會掌管，此固有利於專業制度的建立和人事措施的運用，但易形成業務重複及資源浪費，同時，經費與人力的配合也較困難。

(五) 從整個老人福利政策觀之，政府較重視老人的健康維護和經濟安全，且針對中低收入戶的老人給予補助，然而對於大部分非中低收入戶的老人，在醫療支出、生活費用上的補助則微乎其微。雖有敬老福利生活津貼之發放，但每月 3000 元的敬老津貼僅是杯水車薪，無法滿足老人的生活需要及各項開支。

(六) 從老人福利政策的實施現況，政府對於老人在心理和社會適應上對老人的服務，全台只設幾個老人諮詢服務中心，對於老人的心理健康之幫助明顯不足。教會可在這方面盡一臂之力，開放教會空間作老人諮商服務的處所，使老人在心理上能獲得更多的關照。

(七) 老人福利法第 24 條規定：「有關機關、團體應鼓勵老人參與社會、教育、宗教、學術等活動，以充實老人精神生活。」教會可以在宗教上對於充實老人精神生活盡一份力量，透過鼓勵老人參加教會的聚會與各項活動，能促進老人身心靈的健康。另外，在老人福利法中第 18 條也規定：「為協助因身心受損，致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、居家環境改善、其他相關之居家服務」，教會也可派員接受專業人員訓練，以協助政府辦理居家老人的各項服務。

(八) 從政府所實施的老人政策中，政府了解自己的人力和財力均有限，因此，政府也極期盼民間團體、社會機構共襄盛舉，一起來

關心老人，建立「關懷今日的老人，就是關懷明日的自己」之胸襟（<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/06/老人福利手冊.doc>）。教會應把握政府求取與民間合作的老人福利工作方針，尋求協助政府辦理老人福利的事項，在老人關顧的事工上不缺席。

第二節 有關老人的理論

朱岑樓（1978）教授在《長青雜誌》第 23 期「談老人問題」一文指出，俄國的細菌學家 L. Metchnikoff 是首先對老人問題從事科學研究者，他於 1901 年首先使用「老人學」（Gerontology）一詞，並提出「人的衰老與疾病皆因於腸胃的腐敗，如能有效控制腸胃的腐敗，必能緩和人類老化的過程，乃至於延年益壽」的論點，但此病理上的立論不能窺視人類老化的全貌。後來，他的學生亦是俄國的病理學家 V. Koronchovsky 在其啟導下，專心致力於老人問題和老年疾病的研究與改善，並組織了「國際老人協會」（International Gerontology Association，簡稱 I. G. A.），使老人問題的研究得以社會化和國際化，而被譽為現代老人學的創始者（引自周家華，1991）。

1908 年 Minot 曾研究老化與人類細胞的相關問題，發現年輕人與老人的細胞有所不同。1915 年動物學家 Chids 對於無脊椎動物之老化與再生予以試驗統計，著書問世。1952 年 Lansing 所主張「老人學應為科學的一支」之觀點，對老人學的研究亦有深遠的影響。由於老人醫學的擴大研究與發展，美國於 1942 年組成「美國老年醫學會」（The American Geriatric Society），從事有關老人生理、心理與醫藥等方面的研究（徐立忠，1989b）。

1950 年美國召開第一屆「國際老人會議」（National Conference on Aging），此次會議中將以往老人學和老人醫學僅從事病理和醫療的研究範疇，擴大到社會和經濟等方面的探討。1961 年美國「白宮老人會議」（White House Conference on Aging）召開，會中除強調老人的社會政策外，並作成具體建議：1. 研擬行動計畫，以確保老人就業機會的均等。2. 廉價提供老人需要的房舍。3. 鼓勵並協助老人從事各項研究工作，以落實政策。直到 1965 年 7 月 14 日美國老人法公佈，將老人問題的社會政策，由美國政府及社會付諸實施（周家華，

1991)。

從以上老人學的發展過程來看，雖以醫學和生物學為基礎漸次發展而成，但它兼具尋求有關老年與老化等問題的答案，故顯然是一種綜合性的科學，不僅包含了醫學、生物學的研究，更牽涉到社會學、生理學、心理學，乃至經濟學、人類學、教育學與政治學的研究層面。因此，在人類老化的過程中，所引起的生理、心理、社會等方面的問題，已不單是醫生的責任，亦是心理學家與社會學家共同的責任。近數十年來有關老人的研究，在社會學、心理學、生理學等三方面陸續建立了理論，以下分別說明之。

一、老人的社會學理論

老人問題是因社會結構、生理、心理的變化所形成，故社會地位、角色與規範等因素，直接影響老人的社會生活圈。老人的社會學理論就是針對老人的社會角色與地位之變遷，造成社會調適和社會參與之困難，研究如何針對老年期的孤立，提供再社會化的對策，以促進老人生活之適應能力。蔡文輝、徐麗君（1991）指出，O. Pollak（1948）所著《老年的社會適應》（*Social Adjustment in Old Age*）是社會學第一部專攻老年的書，其後則有 A. M. Rose 和 W. A. Peterson（1965）二者合編的《老人與其社會》（*Older People and Their Social World*）之重要著作。1960年代晚期有兩本經典著作，其一為 M. W. Riley 的《老年與社會》（*Aging and Society*），另一為 M. W. Riley、M. E. Johnson 與 A. Foner 合編的《老年與專業》（*Aging and the Professions*），他們三人在 1972 年又合編《年齡階層社會學》（*A Sociology of Age Stratification*）一書。關於老人的社會學理論包括功能學理論、衝突理論、交換理論、活動理論、撤退理論、角色理論、次文化理論與少數團體理論、持續理論、社會重建癥候理論、年齡階層理論等，茲分述如下（徐立忠，1989a、b；蔡文輝、徐麗君，1991；周家華，1991；Thorson，1999）：

（一）功能學理論（Functionalism）：主要代表人物為 T. Parsons、R. K. Merton、K. Davis、N. J. Smelser 等人。此理論強調社會內各部門的協調和整合，相信社會每一個部門（或單位）都有存在的價值和功能。從功能學的立場來看，老人對社會最主要的功能，係在社會

化的過程中將文化傳給下一代，扮演文化傳承的角色。功能學理論主張各部門是相互依賴的，任何一個部門若發生問題，其他部門必起而改變、調整，所以，老人社會不會是孤立的。目前工業化社會所產生的老人問題，是社會結構影響下產生的，其原因可能不在老人本身，而是整個社會的結構問題。功能學理論應用在老人問題上是比較樂觀的，因為老人問題的存在只是暫時性的失調，此失調現象必將引起其他社會部門的改變而予以修正。

(二) 衝突理論 (Conflict Theory): 主要代表人物為德國社會學家 R. Dahrendorf，此理論著眼於社會變遷的解釋與權力的不均等分配。就衝突理論而言，老人問題之所以存在，是在年齡層裡權力不均等分配的結果。在此狀況下，老人代表一個受壓榨的團體，為了求生存，必須與非老人團體抗爭，以改變其地位。既然如此，解決老人問題最有效的方法就是老人組成一個抗議團體，集體抗拒並改變既有不均等權力之分配，以行動來解決問題。

(三) 交換理論 (Exchange Theory): 主要代表人物為 G. C. Homans，此理論認定每一個人都有與他人不同的自我需求及目的。交換理論將人與人之間的互動，視為利潤與成本的計算和交換的過程，也就是人們會去維持有利潤的報酬，但也會儘量迴避成本太高的人際關係。就交換理論的觀點，老人問題之所以產生是因為老人缺乏可以用來交換的價值。交換理論強調「給」與「取」，社會互動的目的是在取得利潤，而老人與其他社會成員的互動對後者毫無利潤可取，因此，雙方互動就減少，正因老人缺乏付予別人的利益，他們在社會上也就受到冷落。

(四) 活動理論 (Activity Theory): 活動理論亦稱「從事理論」(Engagement Theory)，是由 R. J. Havighurst、R. Cavan、E. W. Burgess 與 H. Goldhammer 等人所提倡，而於 1950 年代最為流行。活動理論認為老年是中年的延伸，面臨老化最好的方法就是保持與中年時期一樣的生活方式，不間斷的社會參與，使一個人能獲得許多不同的社會地位及社會角色，並實際參與各式各樣的社會活動。例如：因退休而喪失工人的社會角色，就應該以義工的社會地位來取代之。換句話說，要享有快樂的老年生活，最重要的就是保持活動，並試圖尋回從前自己所渴望獲得的社會角色或社會地位。活動理論認為由於

生理上的限制，老人會不得不放棄某些事物，但它強調老人必須從事一些與自己年齡相稱的社會活動，才能成為一個快樂的老人。因此，在老化過程中仍應保持或發展相當程度的社會活動，來美化老年的生活。

(五) 撤退理論 (Disengagement Theory)：為社會學者 E. Cumming 和 W. E. Henry 所主張。他們在 1961 年於美國肯薩斯城作老人生活研究時，首先提出此理論，認為老年是一個獨立的生命發展階段，而不是中年時期的延續。因此，老人會受到不同價值觀和社會規範的約束，而隨著年齡的增長，老人樂意脫離社會的活動。此外，由於生理機能的逐漸衰退，老人勢必會喪失一些社會角色或社會地位。支持撤退理論的學者認為此種撤退是雙向的，即社會不再需要老人，而老人也認為自己應逐漸減少社會活動的參與。隨著社會活動的減少，老人會變得比較關注自己的生活，而較不在意自己與他人的互動情形。由撤退理論的觀點所引申的觀點，乃是人到某一種年歲，均應從原有的社會角色隱退，且認為老人未必要保持不間斷的社會活動，才能享有快樂的老年生活。

(六) 角色理論 (Role Theory)：社會學者對於老人的角色理論有三個主要觀點：1. 老人社會地位的失落是老人社會角色之轉變，故主張老人應拋棄成年人的角色型態，以老人的新角色取代之。2. 男女兩性老人的角色較成年期的角色更具有彈性；換言之，在美國社會裡，成年的男性較為積極獨立，女性則較依賴，而進入老年期後，此種現象不甚顯著。因此，老年夫妻的生活較為滿意。3. 在退休前的老人所扮演的是一種「工具的角色」(Instrumental Roles)——為職業上的目的而為；退休後所扮演的則是一種「情感的角色」(Expressive Roles)——僅家庭中父母與子女之間的接觸而已。因此，角色理論強調的老年生活適應，即為社會角色之調整。

(七) 次文化理論 (Subculture Theory) 與少數團體理論 (Minority Group Theory)：此理論以老人有共同特性而自然結合成一個團體，兼以社會人士對老人的偏見與歧視，隔離了老人活動的範圍，而形成一種所謂「老年次文化」，這種次文化常是由於老人團體內成員的互動，遠比成員與其他團體互動來得頻繁所致。其特徵為團體成員之認同並保護其成員，有特定的信仰和參與行為，採取社會行動，並爭取

共同利益。這些少數的老人團體所得低、社會地位不受重視，以致團體的力量難以形成氣候，故 M. L. Barron 指出，美國社會此類的老人團體只不過是一些「準少數團體」(Quasi-minority Group)。其後，A. Rose 也提出類似的看法，他認為老人在人口特質、社會組織與地理環境上，皆有類同的行為模式與社會規範，屬於老人特有的次文化，其正面功能是一種團體意識，負面功能則為社會鄙老意識的作祟。

「次文化理論」與「少數團體理論」這兩種理論皆強調老人是一群少數團體的次文化群，他們與社會疏離而被忽視，甚至與整個社會的發展脫節。老人的社會意義未能為人們所接受，傳統的觀念未能與現代相融合，以致老人的社會地位與敬老風氣隨時代的變遷而世風日下，在家庭中也發生嚴重的代溝問題，老人生活過得不如意，自殺事件層出不窮，成為悲哀的一群。

(八) 持續理論 (Continuity Theory): 主要由 B. L. Neugarten、R. J. Havighurst 與 S. S. Tobin 等三人於 1968 年所提出。此理論強調個人人格特性的持續性，在各個發展時期，個人對於某些事物的喜惡大都是一成不變。對於喜歡活動的人而言，即使生理上有些限制，他們仍是活躍的；而對於較不喜歡和人打交道的人而言，到了老年時期由於社會對他們的要求較少，所以，他們更會過著如隱士般的生活。持續理論指出，個人人格的特性其實並不會做太大的轉變，這理論有其表面效度，但很難對此理論加以檢驗。

(九) 社會重建癥候理論 (Social Reconstruction Syndrome Theory): 此理論認為社會環境的壓力，對老人的生活適應有其個人難以面對和克服的挫折，容易形成「社會崩潰癥候群」(Social Break Down Syndromes)。因此，藉由改進環境，能利於個人性格之表達，使有自卑感傾向的老人可以獨立做決定，且能在一積極的互動環境中獲得改善。

(十) 年齡階層理論 (Age Stratification Theory): 此理論由 A. Clark 所提倡，年齡階層係指社會將人生劃分成幾個階段或時期，以及必須在這些階段或時期做好的一些事情(如必須上學、結婚、工作、退休、甚至死亡)，或是有某些行為(如兒時的專門遊戲、青年時致力於事業、及老年時成為無性生活的人)；亦即不同年齡的人，在社會上有其不同的社會角色、權勢、及義務。Clark 的結論是老人必須能承

認自己進入老年階段時，社會所賦予的文化規定之價值轉變。

從以上所列舉之社會學對老人的各項理論雖不一致，甚至是互相衝突，但這些理論代表社會學家從不同的角度來觀察老人之結果。這些理論也告訴我們，僅使用單一模式以解釋老人在適應上的複雜層面是不夠的。老年之所以成為一個社會問題，最主要的原因是社會結構不利於老人生活。從社會學的立場所引申有關老人之理論雖各有限制，但透過不同的知識觀點與所做的努力，能成為促進與創造老人生活更為滿意的工具，也能作為老人關顧事工的重要參考。

二、老人的心理學理論

心理學理論由於受到 S. Freud 的影響，較重視兒童心理學，因為 Freud 相信人格在 5 歲左右就定型，成年人格只不過是幼年人格的反映而已。蔡文輝、徐麗君（1991）指出，心理學家真正對老人心理作有系統的研究始自 1946 年，當「美國心理協會」（American Psychological Association）在其組織內增設一組「成熟與老年」（Maturity and Old Age）以後，他們在 1955 年、1973 年分別出版《老年的心理觀》（Psychological Aspects of Age）和《成年發展與老年的心理學》（The Psychology of Adult Development and Aging），作出了心理學對老年研究的貢獻。徐立忠（1989b）認為老人的心理表現，是因本身生理上的老化過程與社會地位的改變，所交匯而成的心理衝擊。老人在心理上，對於自己的生理老化，有三種不同的心理感受：1. 接受：認為老化是人生必然而然的現象，以成熟的態度接受這事實。2. 抗拒：自己有一種不服老的感覺，一切仍跟年輕人一樣活動，此種態度對於老人是不利的，如運動過度會引起骨折的現象。3. 憂慮：有些人接受了衰老的事實，但卻擔心老了怎麼辦？恐懼死亡的來臨，憂慮過度而產生精神上的病症，整天擔心自己的疾病。有關老人的心理學理論包括人格理論、心理危機理論、晚年個性理論、生活目標與自我實現理論、生命回顧理論等，以下逐一說明（李誠日，1987；井上勝也、長鶴紀一，1987；黃德祥，1989；徐立忠，1989a、b；周家華，1991；蔡文輝、徐麗君，1991；邱天助，1993；Thorson，1999；Smyer & Qualls，2001）：

（一）人格理論（Personality Theory）：「人格」是個體與環境互

動所形成的個人特質，就老年人格來說，是從幼年成長茁壯，直至老衰的發展過程中，歷經生活的挑戰、痛苦的折磨、或愉快的經驗，以致在老年階段形成對人事物的價值觀、認知態度與應對原則。心理學家對老年人格的研究，常以「類型」作為描述的分類標準。人格理論認為在既存社會中，人們透過生活經驗，使天賦的慾望、權力引發思想和行為，甚至去改變它們。老年人格的研究考慮到老人的心理過程，及存在於老人與環境間可能產生的交替關係。

1. Neugarten 的研究：R. J. Neugarten 與其同事做了一個研究，發現老人的人格特質：(1) 60 歲的人較 40 歲的人認為環境是較複雜而危險的，他們較少投身於活動中，比較不喜歡周遭的人，且將自身由外向轉為內向。(2) 老人比年輕人似乎更容易接受自身在聯繫上、教育上、及肉體上的迅速轉變。(3) 年老的女人更能自我接受其自身的挑釁性，和自我中心性的衝動。此外，Neugarten 將老年人格區分成自我整合型(Integrated Type)、武裝防禦型(Armored or Defended of Type)、被動依賴型(Passive-dependent Type)、散亂型(Disorganized Type)等四種類型，並探討各種角色活動與生活滿意程度間的關係(見表 2.2-1)。

表 2.2-1 Neugarten 研究的老年人格類型

人格類型	人格特徵
自我整合型	生活適應良好，有完整的認知能力，對生活有高度滿意感。
武裝防禦型	傾向固執、堅強且富有活力，對生活滿意度為中高水準。
被動依賴型	有依賴他人、撤退、冷漠的傾向，對生活滿意度為中低水準，活動極少。
散亂型	未能自我整合於社會，常有非理性行為，無法控制情緒，認知能力退化，活動力弱，生活滿意度亦低。

資料來源：邱天助。(1993)。《教育老年學》，頁 112-113。

2. Berkeley 成長研究(Growth Study)：Berkeley 將老人對於年老的適應方式分為五種類型，其中三種是調適良好的人格類型，包括成熟型(Mature Type)、搖椅型(Rocking-chair Type)、及裝甲型

(Armored Type)，兩種是調適不良的人格類型，包括憤怒型 (Angry Type) 與自憎型 (Self-hater Type)。Berkeley 同時發現大部份對老年適應較差者，乃因其個人一生有人格上的問題所致 (見表 2.2-2)。

表 2.2-2 Berkeley 成長研究的老年人格類型

人格類型		對老年的適應方式
調適良好的類型	成熟型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有幸福的童年及充實的成年生活，平穩地進入老年。 2. 對自己的退休和老化視為常態，既不悲觀，也不退縮；不過於進取，也不過於防衛。 3. 不拘束於人，有容人的雅量，對家庭有責任感，對社交和人際關係都很滿意。
	搖椅型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不拘小節，胸無大志，把退休看成是一種解除責任和安享餘年的光景。 2. 貪圖口腹，對工作消極不力，樂於接受配偶的支配，不善於社交。
	裝甲型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 又稱防衛型。在觀念上固執，刻板而中規中矩，個性高傲，不愛依賴他人。 2. 勤於活動，樂於工作，把退休看成是不得已的事，即使退休了仍想做些事；總不服老，用不停的繁忙工作來消除對衰老的恐懼。
調適不良的類型	憤怒型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由於過去的不得志，到了老年才怨天尤人，不僅悲傷，更是滿腹牢騷。 2. 對於老化的自己看成是被剝削者，一切帶著敵視的眼光，無法和自己協調，最後常演成悲劇的結果。
	自憎型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與憤怒型剛好相反，憤怒型的箭頭向外，此型的箭頭則向內。 2. 把所有的失望和失敗歸咎於自己，有罪惡感，因而沮喪消沉。 3. 自認老人是沒有價值的廢物，視死亡為一種解脫。

資料來源：徐立忠。(1989b)。《高齡化社會與老人福利(修訂本)》，頁 116-117。

3. Riesman 的研究：D. Riesman 在分析美國堪薩斯城（The Kansas City）的老人調查研究時，認為老人社會可分為自立型（Independent Type）、適應型（Adaptatied Type）、無秩序型（Anarchy Type）等三類的人格特徵（見表 2.2-3）。

表 2.2-3 Riesman 研究的老年人格類型

人格類型	人 格 特 徵
自立型	靠其儲蓄、財產而自立生活，也就是依照自己的意志去謀生的性格之老人，可謂為社會的正派類型老人。
適應型	能順風轉舵，依照他人的意思去做，也就是不太有自己的主張，而常受人所左右的性格之老人。
無秩序型	介於上述二種性格之間，是一種不安定性格，沒有一定的行為之老人。

資料來源：周家華。(1991)。《台灣地區老人問題與老人福利之研究》，頁 16。

從上述 Neugarten、Berkeley、Riesman 等心理學者對老年人格類型的研究結果，得知老人的人格型態正可謂為老年生活適應良好與否之註腳。

（二）心理危機理論（Psychological Crisis Theory）：E. Erikson 認為人格發展的八個階段：嬰兒期、幼兒期、兒童前期、兒童期、青少年期、成年期、中年期、成熟及老年期，每階段都代表一個心理危機。Erikson 指出老年期主要危機是「整合對失望」（Integrity Versus Despair）。能自我整合的老人活得有生產性，自認曾有價值的活過，也曾經面對各種失敗與成功，他們不迷戀過去所曾擁有的，也不從過去的作為中獲取滿足感，他們把死亡看成是人生歷程的一部分，且能從現在的生活中發現人生的意義；而無法獲得自我整合的老人將會有失敗、無助、罪惡、憤怒與自我唾棄的情感，他們沉湎於過去的所作所為，渴望獲得另一次的機會，如此導致他們發現過去所浪費掉的一切，因而產生沮喪和失望。

(三) 晚年個性理論 (Old Age Character Theory)：此理論認為在人格取向中含有一系列的蛻變，而且個性化唯有透過這一取向才能完成，所以反對 Freud 對早年生活的看法。D. L. Cutmann 在老人與年輕人的比較研究上發現，老人的進取心較差，依賴心卻很強，對愛心的興趣大於權力的獲得。老人有愛美的心，不太實事求是，並認為偶爾行樂的重要。換句話說，老人對食物、優美的景色與聲音，以及人與人的交往都有濃厚之興趣。Cutmann 的報告同時指出，女人的年齡在心理學上是與男人相反的，即女人年老時，反而會非常進取，不太富於情感，在心理取向上更有支配力量。

(四) 生活目標與自我實現理論 (Life Goal and Self-Fulfillment Theory)：維也納心理學家 C. Buhler 將老人的一生分成好幾個階段，每一階段又與生物生活的成長、穩定、及衰退的過程不完全相似。他研究發現，知識性心理能力不會像生理能力一樣很快衰退，並認為老年就是一個連續目標發展的階段。Buhler 指出，晚年的成就實現以人格為取向的種種看法，要比生物衰退，或由社會損失所造成的不安經驗，更能適合老年的心理適應。

(五) 生命回顧理論 (Life Review Theory)：在生命回顧的過程中，老人對於個人歷史事件的觀感是相當重要的。回顧生活的事件，以及花費許多時間來回憶過去，會被視為是老人藉以逃避現實或衰老的方式。然而 R. N. Butler 卻指出，老人已認知日漸走向死亡，餘日無多，因而在心理上產生了生命回顧，這是一種正常且必經的過程。生命回顧可以幫助老人以理性的態度來審視過去的經驗，幫助老人尋找自己生命的意義，透視生命的本質。Butler 認為生命回顧不但具有一致性——它會發生在每個人的身上，還具有自發性——它通常是在毫無預警的情況下發生。

人們在生命回顧的過程中，通常能以更理性客觀的角度看待自己和自己的生命，且更能了解某些事件的重要性。人們經常會重複述說自己的生活故事或一些過去的事情，試圖從中發掘自己的重要性。生命回顧的正面影響包括矯正過去的缺失、學習接納自我、及重新了解生命的重要性。因此，生命回顧也是一個老人成長的過程，亦是老人之所以會充滿智慧的最主要原因。所以，從事老人福利工作者應訓練自己去傾聽老人對往事的追憶，因為傾聽他們訴說往事可以發揮良好

的治療功能。但值得注意的，生命回顧也會使老人產生一些消極的情緒或遺憾，嚴重的會導致老人產生沮喪、焦慮、罪惡、絕望、及對以往的過錯難以忘懷，這亦是教牧人員與老人福利工作者必須有所認知與警覺的。

由上述有關老人的心理學理論，讓我們得知心理學者在老人心理研究所做的鑽研。從研究中告訴我們，老人在人格上有不同的類型，對於不同類型的老人，在關懷工作上勢必有不同的對待方式，以適合他們的需要。當老人在晚年的生活中，心理狀態也有不同之處，能自我統合的老人，活得自在而快樂，而處在失望、挫折下的老人，則覺得老年生活毫無意義。對屬於後者的老人，教牧關顧人員或老人服務工作人員應試圖幫助老人舒解其心理壓力，使其保持愉悅的心情，進而活出快樂的晚年人生。

三、老人的生理學理論

生理學 (Physiology) 是一門探討生物體內各種功能機轉的學問。周家華 (1991) 指出，早期對老人生理解釋的理論，包括：1. 「耗竭理論」(Exhaustion Theory)，此說主張生命有機體儲藏著一固定的能量，如手錶發條般，只能保存固定的能量。2. 「退化物累積理論」(Accumulation of Deteriorate Material Theory)，此理論主張人類壽命的長短，可靠著觀察活細胞中所累積的色素而決定。3. 「重複錯誤累積理論」(Accumulation of Copying Errors Theory)，這個理論認為人類生命會終結，乃因人體細胞不斷在重複著錯誤，而此錯誤逐漸在減低新陳代謝作用的效率，亦干擾細胞重生的能力。4. 「猜想理論」(Stochastic Theory)，此理論認為很多時候，由於放射線無形中對細胞產生的影響，或殺死細胞，或導致細胞的突變，似乎是加速老化的重要因素。5. 「合成理論」(Composite Theory)，由放射性生物學家 H. J. Curtis 提出，此理論認為當個人的年齡增加，使他變得容易受到老衰疾病的侵襲時，則他不僅會變老，且會感染上各種老衰疾病，只是此狀況的來臨有先後之分。除了上述理論之外，其他有關老年生理及生物面向的理論，尚有下列數端 (李誠日，1987；井上勝也、長鶴紀一，1987；徐立忠，1989a、b；周家華，1991；蔡文輝、徐麗君，1991；邱天助，1993；彭駕騁，1999；Thorson，1999)：

(一) 邊際理論 (Theory of Margin)：此理論的觀點認為，在老化的過程中，人們會消耗愈來愈多的邊際能力，而在年老時，所剩餘的能力也就愈少。邊際理論認為，隨著年齡的增長，身體就必須花費更多的精力，才能完成生活上的各種任務。年老時，免疫系統也會愈來愈弱，而容易罹患各種慢性或急性的疾病。此理論也認為運動似乎可以延緩老化的速度，如果經常使用某種生理的功能，則比較不容易失去它。

(二) 生命率理論 (Rate-of-Living Theory)：此理論主張人的生命力是有限的，當我們用得愈快，它去得也快；同時認為那些活力充沛的人死得亦早，也有人把這種理論稱為自然老化的結果理論。人為一生物能量系統的概念，就像一個可充電的乾電池，老年的概念是指一個人的精力與對時間過程的抗力都已逐漸衰退，或其體能已不足以抗拒各種環境壓力的影響。此種概念部份是來自「生機論」(Vitalism)的哲學，生機論的假設指出，體能的消耗加快而必然消失，是促成一個人年老及難逃死亡的因素。

(三) 磨損理論 (Wear and Tear Theory)：此理論主張人體就像機器一般，使用久了其零件總會變舊或耗損，而使機器毀壞。磨損理論有其可信之處，因人到了老年時期，關節、神經、內臟，及皮膚的功能，的確比年輕時期差；然而將人體與機器相提並論，仍有其不妥之處。首先，人類從出生到青年期都會經過一個成長階段，生理功能的衰退也需等到三十歲之後才能真正被測量出來，但機器卻不會經歷成長，機器從被製造完成的那一天起就逐漸磨損。現代的機器雖能告訴人類它們何時需要保養，但人體卻有自動修補的功能，且能將磨損的部分自動替換。人體在受重壓時會變得強壯，而機器一旦遭受重壓就可能全盤崩潰。接受磨損理論的人不少，甚至有人認為將人體舊的器官取下，換上新的，就可確保一個人的長壽，但此一理論的「零件」概念，似乎不能成為增長壽命的合理方法。

(四) 膠原理論 (Collagen Theory)：膠原是一種與結締組織有關的實體，它出現在大部分的器官、腱、皮膚、血管等處。膠原有助於促進各器官發達的功能，但膠原會隨著年齡的增加而變得僵硬，導致組織因膠原的存在而喪失彈性。所以，膠原在體內愈多，老化的速度就愈快。雖然膠原的需要量會隨年齡的增加而減低，但至今仍不能證

明膠原是唯一促使身體僵硬的因素，所以，單獨以此理論尚不足以來證明膠原是促使人類老化的唯一因素。

(五) 廢物理論 (Waste-Product Theory)：此理論認為累積在身體中的無用產物，在衰老過程中扮演著一個重要角色；亦即新陳代謝所產生有害人體的廢物累積在人體中愈多，會使細胞中毒愈嚴重，而促使人體老化或死亡愈早發生。所以，若能愈早或愈徹底的消除體內的廢物，老化的速度就會愈慢，壽命就會愈長。不過，依前述生命率理論來看，人類是一個有機體，身體內含有一定的生命力量，且各人體質不同，對新陳代謝所產生的廢物之抵抗力亦有差異。因此，廢物理論也無法說明能延年益壽的真正道理。

(六) 突變理論 (Mutation Theory)：此理論認為人類身體中，細胞的功能是受到遺傳要素 DNA (去氧核糖核酸) 的控制，這種情形可在細胞中發現。當 DNA 發生突變時，繼起的細胞分裂仍使他們生存下去，當更多的細胞產生突變時，則會引起任何器官中的小部分細胞產生變化。但因大部分的突變都是有害的，使得突變的細胞大大喪失其功能，而由這些細胞所組成的器官也自然變得無用而衰老。

(七) 失誤理論 (Error Theory)：前述突變理論是針對 DNA 所造成累積的影響，而失誤理論則更擴大此關聯，其並包含了由於 DNA 合成、蛋白質組織、酵素反應等失誤所造成累積的影響。由於此種累積的錯誤誘導有機體發生突變的物質，迫使身體使用突變細胞；亦即身體的老化是由於突變細胞的複製所引起的，這些細胞會使得循環、神經、及免疫系統的功能受到傷害，使人逐漸老化。

(八) 細胞交互理論 (Cellular Interaction Theory)：此理論認為當有機體如哺乳動物般的複雜時，其身體的每一部分幾乎都要適當依賴著其他部分的功能。細胞交互理論主張任何的變遷都將影響身體結構之回饋，雖其非最初的起因，卻會因此產生一連串複雜的反應，導致衰老的產生；亦即人體內的細胞在互相交流或新舊交替的情況下，會使得某些細胞損失或損傷，導致細胞不正常或失去平衡，從而產生病態和老化。

(九) 自動免疫理論 (Autoimmunity Theory)：此理論指出人之所以老化，是因身體內的各種系統開始抗拒本身之纖維組織。當一個人變老，身體自然會產生反身體的成份，受損的蛋白質與身體其他部

門的改變對身體產生一種免疫性，而導致身體的自我毀滅。換言之，自動免疫理論是免疫系統喪失能力，無法區分自己的細胞和外來的侵略物質，因而攻擊自己身體的系統，以致產生老化。然而這些理論還沒有經過臨床的證實，只能視為老化的癥候，非導致老化的原因。

(十) 自由基理論 (Free Radical Theory): 此理論認為自由基是由氧化過程或新陳代謝作用所製造出來的化合物，它們具有相當高的化學反應性，容易和其他的分子結合，也會對身體造成傷害。它們通常會被保護性的酵素破壞，但隨著年齡的增長，人體內部卻會產生愈來愈多的自由基，人體所承受的傷害也就愈來愈大，致使人產生老化。

(十一) 分子串聯理論 (Cross-linking of Molecules Theory): 這理論認為蛋白質的老化，會導致老年纖維細胞失去其水份和彈性，長期下來，身體上的化學成份會逼使分子相互串聯或凝結一塊。這可從皮膚皺紋的增加、筋肉的鬆弛、及受傷後不易復原看出。

就以上所述各種有關老人的生理學理論得知，身體老化是一個相當複雜的生理現象，絕非單用一個理論就可加以解釋。生理老化的過程可以同時受到許多不同理論的支持，且任何一個理論都無法完全解釋老化的現象。以最基本的層次而言，生理老化必定會牽涉到細胞的流失、組織和器官的運作效率降低，而生理修復的過程也會減緩。除此之外，免疫功能也會逐漸衰退，使得我們的身體更易受到病菌之感染，自體免疫反應也會更加頻繁。隨著年齡的增長，我們身體用來中和氧化過程所形成的自由基之能力會逐漸衰退，且細胞自行更新替換的時候也會發生突變，我們的身體會辨識出這些突變細胞，並利用自體免疫反應將它們摧毀。另外，神經化學的控制力也會變得薄弱，使得我們的身體無法從事一些比較複雜的活動。在關顧老人的教牧工作上，關懷者必須了解老人生理上與其他年齡層不同之處，設計適合老人活動的方案，使老人能克服生理上的障礙，願意從事對自己身體有益的活動。

第三節 老人問題的探討

許水德（1988）在《老人福利行政之研究》一書中說：「社會變遷可說是老人問題產生的主要因素」（頁 10）。在靜態的農業社會中，科技未興，知識不普及，社會變遷遲緩，人們崇尚傳統，重視經驗，老人在悠久歲月所累積的寶貴經驗正是年輕人的導師，也是智慧和權威的象徵；加上傳統的孝道倫理，老人的地位備受尊崇，並無所謂老人問題。但工業化改變了經濟與社會結構，老人不再是生產的主力與社會的中堅，而由於科技知識急速躍進，老人已不是知識的權威和智慧的代表。尤其隨著都市化生活，人際關係淡薄，老人收入銳減，生理機能退化，加上高齡人口之增加，老人問題乃日漸顯著。

美國社會學家 E. W. Burgess 曾說明老人問題產生的背景，他認為老人問題已逐漸成為世界性的社會問題，主要是由於工業革命後的社會變遷所造成，其原因有下列六項（周建卿，1983；許水德，1988；徐立忠，1989b）：

（一）生產由家庭轉移到工廠：在傳統農業社會中，家庭是消費單位也是生產單位，而工業革命使生產從家庭轉入工廠，導致家庭的生產功能消失殆盡。年長的男性從一家之主的身份貶為生產機構的雇工，聽命於雇主。婦女與年輕子女均可投入生產行列，憑其勞力賺取金錢，在經濟上不再依賴家庭或長輩的供應，其地位逐漸提高，老人在家中的權威卻一落千丈。

（二）生活方式由鄉村轉向都市化：隨工業革命所帶來的居住改變，產生都市化的現象。以往直接、親切、溫馨、講究私人關係的鄉村生活方式，轉變為間接、冷漠、疏離、講究利害關係的都市生活方式。在這講究現實利害關係的社會，老人擁有可利用的資源逐漸減少，其地位相對降低。在經濟收入減少與社會地位喪失的雙重衝突下，老人問題更加嚴重。

（三）大家庭為小家庭所取代：因著生產由家庭轉移到工廠，人口由農村湧入都市，造成傳統大家庭的瓦解，取而代之的是小型的核心家庭，以往數代同堂的景象已不復見。在由夫妻及未成年子女所組成的小家庭裡，老人往往被認為是家庭的累贅，幾無老人的容身之地。

（四）社會各種大型組織普遍興起：工業革命後，大規模生產的

興起，使得各種組織日益龐大，由於事務日益繁多，處理事務人員的需要量也逐漸增加。為了有效的管理，「科層制度」(bureaucracy) 乃隨之而起。在科層制度中，用人唯才，講求效率，注重創新與速度，在此競爭劇烈的社會中，老人往往先被淘汰。

(五) 生產自動化及閒暇增多：工業革命後，機器代替人工，造成工人失業。由於科技一日千里，老人在不利的學習條件下，往往無法趕上科技的腳步，失業問題更形嚴重。同時，生產自動化之後，工作時間大大減少，因而人們的閒暇時間增加，如何好好地運用，成為現代人的一項挑戰。

(六) 平均壽命的延長：由於科技與醫藥的發達、衛生情況的改善、營養的改進、運動的普及、生活水準的日漸提升，使人類獲得更高的生存機會，平均壽命顯著延長，以致老年人口逐漸增加，社會開始邁向高齡化，老人問題漸成為社會問題的重心。

根據上述 Burgess 所提的六項要因，我們不難看出這些造成老人問題的因素，亦是今日台灣在進入高齡化社會所面臨的問題。在經過工業改革的衝擊後，台灣社會已產生急劇的轉變，從農業社會的組織演變為工業社會的組織；傳統的大家庭制度崩潰，代之而起的是小型的核心家庭。在此種小家庭裡，傳統的敬老與孝親的倫理道德日趨薄弱，家中的老人失去他們的權威，再加上老年人口不斷增加，使得台灣在此種社會變遷的過程中，老人無論在經濟上、健康上、及心理上，均產生或多或少的適應問題。因此，本文將繼續針對經濟、健康、心理等三方面的老人問題，作進一步的探討。

一、老人的經濟問題

根據內政部統計處在 2000 年所發表的「台閩地區老人狀況調查摘要分析」顯示，老人在主要經濟來源方面，以子女奉養者最多佔 47.13%，其次為退休金、撫恤金、或保險給付者佔 15.39%，再次為工作收入者佔 13.72%，而接受社會（親友、政府）救助者佔 12.86%。從這項統計數字得知，在經濟上能夠自立（靠退休金、撫恤金、保險給付、或工作收入）的老人只佔三分之一，其餘三分之二的老人則需要倚靠子女的奉養或社會之救助，屬於老年依賴人口。另外，在老人經濟狀況方面的調查，大致夠用者最多佔 57.71%，相當充裕者

佔 22.27%，有點困難者佔 13.72%，非常困難者佔 4.81%。由此觀之，老人的經濟狀況有困難者（有點困難、非常困難）共佔 18.53%，約每五位老人就有一位是經濟上的匱乏者，需仰賴社會或他人之救濟（<http://www.moi.gov.tw/w3/stat/survey/old89.htm>）。依據謝美娥（1993）對台北市社區中的老人之研究指出，老人最需要的福利已將經濟的訴求列為第一位。可見，老人的經濟問題愈來愈受重視。關於老人在經濟上所面臨的問題，以下分退休後的收入減少或中斷、老人再就業的困難、子女奉養的能力下降、政府的老人經濟安全制度尚未完善等四方面來加以說明。

（一）退休後的收入減少或中斷：「退休」是現代工業社會的產物與勞動規範，當一個人工作到規定的年齡，就得強制退休。退休係指一個人從持續性的工作環境退出，亦是邁入老年生活的第一步。退休後，使老人失去工作、所得、及由職業所帶來的社會地位和社會價值，進而面臨一種未曾經驗過的生活。老人在退休後所面臨的第一個困擾，就是經濟問題。在退休前，原本有工作收入，一旦離職，收入立即減少或頓告中斷，以致生活陷入經濟的窘境。雖然老人在過去勞動生活中存有一點積蓄與領取退休金，但由於家庭消費的遽增，其中包括子女的教育支出、醫療保健支出、購宅、或日常家用等，加上退休年金低給付水準與高物價膨脹的侵蝕下，難以維持老人日常生活所需的種種開銷。若非自公家機構和民間企業退休的老人，則往往要靠自己年事高長時自力耕生。

P. Spicker（1993）曾說：「老年人口的高貧窮率主要係因退出勞力市場，缺少薪資所得，及未有適當的移轉所得」（引自孫得雄等編，1997，頁 77）。老人若因身體欠佳無法謀生，又沒有收入，其經濟狀況更糟，老人貧窮問題也因應而生。呂寶靜（2001）認為目前政府所辦理的老人福利措施，在健康維護與經濟安全方面係屬現金給付的補助方案，對象侷限於中低收入戶，此現況突顯一般國民的經濟安全仍缺乏保障。蕭麗卿（1994）提及老人的婚姻狀況亦足以影響老人的經濟地位，喪偶往往意味著另一份收入的停止，尤其寡婦問題更常與貧窮問題一併討論。婦女勞動參與率在近幾十年來才有大幅度的增加，然目前的年老婦女在其年輕時的就業期間短，加上婦女因照顧子女，常有暫時離開勞動市場的需要，影響年金給付額的計算，因而享領較

低的給付。即使不考慮就業期間的長短，婦女的薪資往往較男性為低，故終其一生婦女的收入或積蓄常較男性遜色，一旦喪夫，其老年的經濟生活易發生困難。

（二）老人再就業的困難：許水德（1988）認為老人的經濟問題最主要為就業問題。有些老人並不願意在退休之後放棄工作，而期盼能有再度工作的機會，但目前的社會並不允許他們再次加入工作，以免阻礙青壯年人的升遷。根據內政部 1986 年的統計，當年有 4.95% 的老人，其中有 69.5% 的老人無工作，其餘的老人即使有工作，也大多集中在 55 至 69 歲的年齡層（許水德，1988）。換言之，不論老人的意願如何（被迫退休或自願退休），其工作年限很難達到 70 歲，更遑論找一份新的有給職工作了。

蕭麗卿（1994）提到由於老人接受新知識、新訓練的機會與能力減少，以及受年齡歧視、工作能力減退等因素，在就業市場上仍處不利的地位，而造成自願或非自願性的退休。老人勞動參與的減少，加上人類平均壽命的增加，無薪資所得的退休期乃相對延長，故晚年經濟生活的維持成為老人的一大負擔。

（三）子女奉養的能力下降：在工業化與都市化的過程中，使得青壯年人口朝都市發展，三代同堂的傳統家庭逐漸轉變為核心家庭。根據齊力（1990）在《台大社會學刊》第 20 期的「台灣地區近二十年來家戶核心化趨勢的研究」，台灣在 1965 至 1986 年近二十年的家庭型態變遷下，核心家庭從 31% 增加至 54%，傳統大家庭則由 31% 減少為 8%。另外，生育率從 1951 年平均每一名婦女生育 7 人，降至 1995 年的子女數為 1.76 人。根據歷年老人生活狀況調查顯示，有五成比例的老人其主要生活費用來自子女，老人所擁有的子女數減少，退休後的經濟風險相對提昇。從總體面檢視生產者與退休者的比例，自 1995 年的 7.9：1 將降至 2025 年的 3.8：1，顯示整體家庭子女的扶養能力已大幅衰退（<http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/091/SS-R-091-013.htm>）。

工業社會的個人主義與生存競爭往往影響子女的孝道，因其多賴就業維生，並以子女的教養為先，負擔已夠沉重，致乏餘力仰事高堂；加上經濟不景氣，失業問題也使得子女對於奉養老年父母備感力不從心。「養兒防老」的觀念之存在，即是老人生活保障不夠充實的明證，

而此觀念已不合當今的台灣社會了。隨著傳統倫理規範逐漸瓦解，老人兒孫繞膝的景象已不復多見，年長者必須自立自強，在經濟上無法完全依賴子女的奉養。

（四）政府的老人經濟安全制度尚未完善：台灣老年經濟安全制度主要分為「社會救助」和「社會保險」兩大體系。在社會救助方面，從 1993 年 7 月起開始發放中低收入老人生活津貼，提供給生活困苦或無子女扶養，及未受政府安置的老人。2000 年受益的老人合計近 186000 人（約佔老人人口的十分之一），如連同低收入戶一起計算，總數約為 20 萬餘人（詹火生，2002）。由於領取社會救助需符合最低生活費用標準，方能獲得生活補助與相關的福利服務，孫健忠（2000）就在《社會政策與社會工作學刊》第四卷第 2 期「台灣社會津貼實施經驗的初步分析」一文指出，由於貧窮線標準嚴苛與強調親屬責任為資源計算單位的門檻，使符合低收入人口在近二十年的比例一直維持在 0.5% 至 0.7% 之間，實屬偏低。

在社會保險方面，包括自 1949 年即開始實施的勞工保險，陸續到軍人保險、公務人員保險與私立學校教職員保險（已合併為公教人員保險），其中勞保與公保堪稱兩大社會保險體系，雖兩保險方案皆有老年給付規定，卻僅有公務人員可選擇領取月退休金或一次退休金，獲得保障較為周全。相對地，勞保的老年給付採一次給付方式，不僅給付金額不高（以 2001 年來說，平均每件金額只有 74 萬元），易造成退休勞工運用不當而致老年給付耗盡，或因通貨膨脹使給付金額逐年貶值（詹火生，2002）。

至於「老人津貼」方式，是社會安全保障制度中社會救助與社會保險雙軌制外的老年經濟保障方式，初始於民進黨在 1994 年地方選舉時，倡議對所有 65 歲以上國民發放每人每月 5000 元的敬老津貼政見，但當時僅於勝選縣市實施，並無法全國發放；加上財源龐大，敬老福利津貼一直呈現一國多制的情形，因而出現了資格救助化、對象區隔化、及給付稀釋化的現象。2002 年 5 月 10 日立法院三讀通過「敬老福利生活津貼暫行條例」及「原住民敬老福利生活津貼暫行條例」後，自 2002 年 6 月開始發放，約 44 萬餘人受惠。立法院又於 2003 年 6 月 5 日三讀通過「敬老福利生活津貼暫行條例修正案」，放寬敬老津貼請領對象，勞工和軍公教領有老年給付者自 2003 年 7 月 1 日

起也可月領 3000 元的敬老津貼，預估將有 21 萬人受惠（自由時報，2003 年 6 月 6 日，第 1、3 頁）。由此觀之，政府已逐漸重視老人經濟問題的需求，並力圖解決老人的經濟困境，但放寬敬老津貼適用對象此種「短線操作」，對於建立國家長遠的社會福利制度並無幫助，反而會拖跨國庫的開支。由於老人再就業的困難，子女的奉養能力降低，未來老人的經濟收入主要來源是政府的各項津貼補助款，老人收入自必受政治影響。數目的多寡、申請條件的嚴寬等，亦因政治環境的改變而有所變化，這些不確定的因素勢必影響老人的生計。

自上述老人的經濟問題之探討，得知現階段老人的經濟安全尚屬不足。老人在面臨退休後，收入不似退休前有優渥或穩定的收入，即使退休後想再就業，亦因為社會大環境及自身的限制，難以找到適合的工作；在小家庭林立的社會裡，子女奉養老人的能力日趨薄弱，且政府在老人經濟安全的制度尚未健全，這些因素往往導致老人成為經濟上的弱勢者。因此，老人的理財規劃相形重要。在即將進入老年期的人更應未雨綢繆，及早規劃，才能免於老年期的經濟困頓。

二、老人的健康問題

由於醫學的發達（特別是對傳染病的壓制）、營養的普及、冷暖調節的實現進步，使得原本無法生存的老病弱者得以延續生命，但這只是壓制了疾病，並沒有帶給人類更健康的身體，此為吉田壽三郎（1990）醫師所言：「人工長壽時代」的來臨。由於高齡者已進入衰退期，不論如何長壽，因老化過程所引起的退行性變化，以及隨之而來的疾病在所難免。進一步而言，人工長壽時代的長壽，除了極少部分得天獨厚的人之外，大多數的人都將持著老病衰弱的身體活上一段長久的日子。所以，絕大部分的人將在「凝視死亡」到「真正死亡」的漫長過程中，渡過身體不適的痛苦人生。同樣是經歷生與死的一生，過去和現在卻在內容上有極大的差異。憑賴醫藥科技的發達，使許多人得以長壽的今天，減弱了「生、老、病、死」中疾病的傷害力，卻因此造成了「老」的沉重負擔。

根據內政部統計處在 2000 年「台閩地區老人狀況調查摘要分析」，老人在健康方面，目前健康狀況好與非常好者佔 41.19%，普通者佔 36.62%，認為自己健康狀況不好與非常不好者佔 21.81%。由

此顯見，每五位老人中至少有一位是健康狀況不佳者(<http://www.moi.gov.tw/w3/stat/survey/old89.htm>)。老人的健康問題是老人所面對的一大挑戰，在這人生最後一段路程中，健康問題可說是老人最關心，且最切身的問題。茲就老人生理的老化現象、老人疾病的特徵、老人常見的疾病、老人常患的精神障礙症等四方面，來說明老人的健康問題。

(一) 老人生理的老化現象：老化現象是生物界的普遍法則，人類到了某種年齡，內臟器官就會產生各種變化。蔡宏昭(1989)認為老化現象就是內臟器官高度變化的程度，人一旦開始老化，內臟器官的機能就會逐漸衰退。肌肉的筋力、胃腸的消化能力、眼睛的視力、耳朵的聽力等都會減弱，且恢復能力也會降低，尤其對天氣或生活環境的外界變化會難以適應。李誠日(1987)指出，老人生理上的老化現象可分為下列六項：

1. 肢體與容貌的老化：老人因肌肉消耗而體重減輕(特殊之肥胖症是屬病態)，同時骨盆骨的弛緩與脊椎骨間軟骨的消失而身長變短，或腰椎向後屈曲，致姿勢不能矯正。肌肉纖維組織的萎縮，使老人肌力減弱而容易疲勞。老人易患老人性骨質疏鬆和萎縮，使得骨的脆弱性增加。老人在皮膚的變化方面極為明顯，如乾燥、沒有光澤、粗糙、多皺紋等。由於全身萎縮，致皮膚的動脈起硬化，靜脈曲張，血管內外膜起變化，表皮變薄，易見皮下溢血或紫斑病，皮膚常呈暗褐色的老人斑。老人毛髮變白、脫落或成禿頭；指甲乾燥有裂痕，失去光澤；趾甲變厚有橫紋，變成黃色的角狀外觀；老人視力減退，老花眼極為普遍，常見有老人性白內障；在聽力方面，老人因聽力減退而患重聽。

2. 神經系統的老化：神經系統的老化使老人無法過一般正常的生活，造成身體功能不平衡的困擾。神經細胞自出生後即不能分殖，老化後無法重新生出或彌補。老人的腦重量和容積均在減少，腦髓中微血管內脂肪變性與動脈的糜粥變性皆促使老人易發生腦溢血、動脈硬化症；神經衰弱會使老人有頭痛、眩暈等現象。老人身體各項知覺漸趨鈍麻，記憶力減退，想像力衰退，精神活動能力亦受障礙。

3. 消化器官的老化：老人牙齒鬆弛，齒髓萎縮，致滿口掉牙；唾液腺萎縮乾燥，口腔和兩唇亦成乾燥狀；肝、胰、脾臟等因萎縮，重量和容積均減少；胃粘膜變薄，胃壁平滑，胃和腸的絨毛與胃腺亦萎

縮，血管有脂肪變性或硬化變性，致收縮力減弱。基於這些原因，使老人咀嚼不完全，食物和唾液不能十分混合，胃腺萎縮，胃液分泌少，膽汁、腸液、胰液等分泌不足，致大大影響老人的消化機能。

4. 泌尿系統的老化：老人腎臟萎縮變小，腎脈管變細，腎表皮成不規則型態。輸尿管因平滑肌纖維組織肥大，致輸尿管壁肥厚，排尿受障礙，輸尿管成擴張狀；同時膀胱收縮力減退，排尿壓力微弱，尿管壓力不足致每有餘尿滴瀝之現象。膀胱因排尿障礙而呈肥大，攝護腺組織亦因老化而呈肥大，致使尿流排出有機械上的障礙，致尿鬱積而導致膀胱肥大或發炎。

5. 呼吸器官的老化：老人胸廓骨骼變化，肋間腔變小，胸肌也萎縮，因而胸廓吸氣能力減少。肺臟缺乏血管而乾燥，毛細管萎縮，血管減少新生或消失，致產生肺臟萎縮與老年性肺氣腫現象。老人胸廓狹縮和硬固，吸氣和呼氣的減弱，影響血液的再生作用；呼吸的不順暢使老人每以輕微原因而呼吸急促，易因此氣絕身亡。

6. 循環系統的老化：血液的最大功能是運送氧氣和營養素至體內活動的組織，同時也將代謝作用產生的死廢物質運至排泄器官。老人血液的紅血球數和血色素量超過常態，乃因老人血中缺少水份，致血液過濃。在老人身上，製造紅血球的骨髓會有老年性萎縮，致有血栓或血管閉塞的現象。如此會發生血行障礙，運送營養素功能減失，導致其他器官失衡或萎縮。

以上諸項生理功能的老化現象非同一時間開始老化，各個器官老化的年齡並不一致，唯老化是無法避免的，只是老化時間的早晚而已。

(二) 老人疾病的特徵：由於生理老化的現象，使得老人的身心機能衰退，患病率隨之提高。在 1995 年一項由台北市衛生局進行的「台北市老人醫療保健需求評估調查」，發現台北市有 79.6% 的老人罹患一種以上的慢性病，其中 29.1% 的老人罹患有一種慢性病，23.6% 的老人罹患二種慢性病，26.9% 的老人罹患二種以上的慢性病（白秀雄，1996）。由此看來，老人患病的普遍性及患病的機率極高，故老人的保健更形重要。周建卿（1983）指出，關於老人疾病的特徵有以下四項：

1. 老人疾病是老人所特有的。人在 60 歲以後，其患病率由於老化而逐漸升高，這些疾病多為老人所特有。例如：腦動脈硬化症、肺

氣腫、腎萎縮、攝護腺肥大、白內障、骨質疏鬆症、變形性脊椎症、老人性皮膚發癢症、老人失智症等，這些老人病皆與老化有關，且是老人所難以避免的，其病情只有先後或輕重之別。

2. 老人疾病是長期而慢性的。老人疾病係多年累積而成，因此疾病常具有潛伏性，也以慢性病居多。正因為這些病症是姍姍而來，便緩緩歸去，或竟永不分離，如慢性膀胱炎。

3. 老人疾病是眾病併發的。老人同時會患上幾種病症，像患了高血壓，又有關節炎、糖尿病、及其他疾病。

4. 老人疾病具有突變性。老人的身心機能較脆弱而易變，常會在轉瞬間使病症由隱而顯，由少變多，由輕轉重。

另外，李孟智（2001）醫師亦指出老人常見疾病的六種特徵如下（<http://www.csh.org.tw/>中山醫刊/29-1/老人之醫療保健照顧）：

1. 老人疾病的原因複雜而不明確。例如：動脈硬化症的原因可能是高血壓、抽煙、糖尿病、血脂肪高、緊張、肥胖等因素所引起，其原因之間的關係複雜，必須長期注意所有的相關因素，及時改善有害因素，才能預防疾病的發生與進展。

2. 初期可能無明顯症狀且潛伏期長。據醫學統計，有半數高血壓的病人不知道自己患有高血壓。因此，週期性的健康檢查才能早期診斷與治療。

3. 老人患病常不能免疫且易得其他疾病。據醫學統計，每個住院的老年患者平均有四種病症。因此，診治老年病人必須發現共存的疾病而同時治療之。

4. 進行性（不會自然停止惡化）與長期性（患病期間長）。不易徹底治療，但能控制，故需教育老年病人繼續接受長期治療及追蹤管理。

5. 個人差異大。相同的疾病在每個人身上可能有不同症狀與病程，且對於治療有不同程度或性質的反應，故每個病人皆需以個案來處理。

6. 老人常見的疾病會嚴重危害老人的組織器官，引起殘廢。故病人需要治療疾病，也需生理、心理、及社會三方面的復健。

由以上老人疾病的特徵，可了解老人有多種健康的問題，這些問題所衍生的功能剝奪與照護需求，亦是老人所要面對的。

(三) 老人常見的疾病：老人因生理功能老化，易罹患各種疾病，其常見的疾病有下列幾種（李誠日，1987；蔡宏昭，1989；彭駕騏，1999；李孟智，2001；Smyer & Qualls，2001）：

1. 高血壓：根據流行病學的認定標準，當血壓超過 140/90 毫米汞，即可稱為高血壓。在台灣 65 歲以上者，有 30% 患有高血壓。此病因有先天無法預防的遺傳因素，及可以改變之環境因素，如肥胖、缺少運動、攝取過多鹽份、生活緊張等。高血壓初期無症狀，然有併發症發生，如頭痛、頭暈、頭後頸酸痛、視力障礙、四肢麻木感等。

2. 心臟病：心臟病包括中老年人常見的動脈硬化症，及其引發的狹心症與急性心肌梗塞等疾病。老人的心肌纖維隨年齡增長而有退化的現象，收縮較差。心臟裡的結締組織纖維增多，心臟的瓣脈變厚、鈣化，造成瓣脈狹窄或閉鎖不全，進而影響心臟的正常運作。同時，心臟的傳導系統也會因老化而受損，造成心律不整與心臟傳導障礙。由於老人罹患高血壓比例偏高，增加了心臟的負荷，減少有效的循環血量。老人心臟長期的負荷與血液循環的不穩，易有心臟衰竭及器官缺血的現象，其所造成的腦中風及心肌梗塞，更是老人重要的死亡原因之一。

3. 動脈硬化症：這是血管硬化的病症，主因乃動脈血管壁營養失調而逐漸退化的結果。腦動脈硬化會引起腦血管障礙、失智症、或其他老年性精神病；冠狀動脈硬化會引起心絞痛、心肌梗塞；另有腎動脈、主動脈、四肢動脈硬化等病症。動脈硬化的原因有抽煙、血脂肪過高、高血壓、尿酸過高、肥胖、糖尿病、缺乏運動、情緒緊張等。

4. 失智症（痴呆症）：此症是腦部疾病的總稱，特徵為不可回復性的認知功能衰退，並影響社會與職業機能。主要的癥候為記憶力下降，且伴隨至少一項大腦認知功能的障礙，如判斷、理解、計算、執行能力、語言表達、方向感等，這些能力的減退嚴重影響老人的日常生活。失智症發生在 65 歲的老年族群機率約為 6~8%，且年齡愈大，罹患的機率就愈高。65 歲以後，每多 5 歲，罹患失智症的機會就多一倍。因此，到了 85 歲以後，就有 30% 以上罹患失智症的機率。最常見的失智症為「阿爾茲海默氏症」（Alzheimer's Disease）與「血管性失智症」（Vascular Dementias），兩者合併約佔所有失智症的 90%，失智症可說是造成老人生活障礙最大的疾病之一。

5. 腦血管障礙（腦中風）：此症是台灣老人最常見的疾病，許多老人因此病而成殘廢。腦血管障礙亦是老人常見的死因之一，病因是腦內小動脈壁之病變造成腦出血，可能係動脈硬化、高血壓等因素，使本已脆弱的血管突然爆裂出血。

6. 骨和關節疾病：老年性骨質疏鬆症乃因老化導致骨內蛋白質、鈣質呈現減少的狀態。有些老人不喜歡運動，導致身體各部分逐漸萎縮，而長久不走路會引起脊椎骨疏鬆，使得一旦走路則腰痛或產生駝背情形。骨質疏鬆易導致老人產生骨折現象，患者女性多於男性，65歲以上女性達35%。關節炎可說是老人最常見的疾病，人體承受體重最多的股關節和膝關節隨年齡增加而老化，關節表面軟骨漸磨損而變得粗糙，走路時會有疼痛、麻木、無力的情形。風濕性關節病讓老人即使安靜不動亦會感到疼痛；退化性關節病只要保持安靜後，痛感即消除；老年性關節病開始走路時會痛，但走動後痛感就會消失。

7. 糖尿病：糖尿病是一種慢性的新陳代謝疾病，約有20%以上的老人患有此症。糖尿病患者體內不能分泌或不能充分利用胰島素，因而無法正常代謝碳水化合物和少量蛋白質、脂肪，結果糖份在血液內累積，為了防止體內糖份過多，腎臟就把它從尿液中排泄出去。糖尿病患者雖排出血液裡過多的糖份，然需要糖的大腦和其他組織卻無法利用，身體只好分解脂肪和蛋白質來補充能量，結果造成嚴重生理的失衡。同時，高濃度的糖份又會損害全身組織，增加了心臟病、失明、腎衰竭、中風、神經痛等併發症的危險。

8. 呼吸系統疾病：老人易患慢性支氣管炎和肺氣腫，因支氣管、肺泡組織、及肺臟內間組織發生慢性阻塞、狹窄，以致呼吸道通氣不暢，空氣易進不易出，而形成肺氣腫，其最大的原因是抽煙和空氣污染所致。此病癥是咳嗽、容易感冒、時常發燒、白粘痰演變成黃粘痰，爬樓梯時有「中氣不足」的現象。

9. 消化系統疾病：人體消化系統包括牙齒、口腔、咽喉、食道、胃、小腸、肝臟、膽、大腸、肛門等，分別擔任運送、消化、吸收、排泄的功能。老人患消化系統疾病很普遍，唯需對消化不良引起的痛感，了解其確實部位。例如：吞嚥困難，可能是食道問題；飯後不適，可能是胃的問題；飢餓疼痛，可能是消化性潰瘍；吃過食物在肚臍附近疼痛，表示小腸不好；上腹部偏右不適，表示肝或膽有問題；若中

間偏左不適，表示胰臟有問題；若下腹部不適，則可能是有大腸或泌尿系統方面的疾病。

10. 泌尿系統疾病：男性老人易患攝護腺肥大症，這是器官老化疲勞或毀損之現象，其症狀是頻尿、排尿障礙、夜尿、解尿時間延長，甚至有血尿情形。

11. 惡性腫瘤（癌症）：此症不是老年人專有，但年紀愈大得病率愈高。根據行政院衛生署於 2004 年所公佈「台灣地區老年人口主要死亡原因」的統計（見表 2.3-1），惡性腫瘤是佔首位。脂肪過度攝取與抽煙是許多癌症發生的主因。每天抽煙、喝酒、食肉，而未能攝取黃綠色蔬菜的人，得到口腔癌、鼻咽癌、胃癌、喉癌、膀胱癌、食道癌、肝癌與肺癌的機率很高。由行政院衛生署所公佈 2003 年國人十大主要癌症死亡原因，排行榜第一名是肝癌，其後依序為肺癌、結腸直腸癌、女性乳癌、胃癌、子宮頸癌、口腔癌、攝護腺癌、非何杰金淋巴瘤、胰臟癌（<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/92年/表10.xls>）。

表 2.3-1 台灣地區老年人口主要死亡原因

順位	死亡原因	死亡人數	死亡百分比 (%)
1	惡性腫瘤	20,923	24.41
2	腦血管疾病	9,600	11.20
3	心臟疾病	9,193	10.73
4	糖尿病	7,690	8.97
5	肺炎	4,380	5.11
6	腎炎、腎癥候群及腎變性病變	3,461	4.04
7	事故傷害	2,375	2.77
8	慢性肝病及肝硬化	2,071	2.42
9	高血壓性疾病	1,569	1.83
10	支氣管炎、肺氣腫及氣喘	1,213	1.42
	其他疾病	23,231	27.11

資料來源：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/92年>

/表 9.xls

12. 事故傷害：由於老人肌肉、關節功能較弱，加上視力減退與反應動作不靈敏，易遭到意外事故。意外事故雖不是疾病，但它是造成老人死亡原因之一。由表 2.3-1 得知，事故傷害在老人十大死亡原因佔第七位，如何保護老人生活及生命的安全，值得注意。根據行政院衛生署的統計，2003 年事故傷害死亡排行榜，以機動車交通事故佔第一位，其後依序為意外墜落、意外之淹水及溺水、意外中毒、火及火焰所致之意外事故（http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/92年/表37_92.xls）。

（四）老人常患的精神障礙症：當一個人進入老年期，精神障礙的出現率比老年期之前更為顯著，這是老人共通的現象。根據東京茲惠醫科大學精神科教授新福尚武（1972）的調查，患有精神障礙症的比率，50 歲至 59 歲者約佔三分之一，60 歲至 69 歲者約佔二分之一，70 歲以上者約佔三分之二（蔡宏昭，1989）。由此可見，60 歲以上的人，有半數以上患有精神障礙症。依據新福尚武教授的說明，由老化直接引起的老人精神障礙症，有失智症和腦動脈硬化性精神病；而由老化間接引起的有精神分裂、憂鬱症等「內因性」精神障礙症，神經症、反應性精神病等「心因性」精神障礙症，以及梅毒、酒精中毒、外傷等「外因性」精神障礙症。接著舉出六種老人常患的精神障礙症（蔡宏昭，1989）：

1. 腦血管障礙：隨著腦動脈的硬化，腦機能會減弱，各種精神障礙也會產生，最常見的有健忘、計算困難、意識混濁、無法控制感情、抽搐等症狀。

2. 腦萎縮精神病：腦萎縮會引起各種失智症，通常在 65 歲以後發生，且女性多於男性。其症狀是嚴重的健忘，有時甚至忘記自己家人的名字，外出時常會迷路，找不到路回家，晚上常會無故起床，騷擾家人；常有偷竊的行為，有時會因幻想過度，呈現嚴重的憂鬱，甚至自殺。

3. 精神分裂症：老人由於面對生活的空虛與死亡的恐懼，產生了不安、焦躁、頭痛、肩痛、胃腸障礙、心臟障礙等病症。對於同年老友的疾病和過世特別敏感，也十分害怕自己生病時無人照顧，太多的幻想和顧慮，常使老人無法安眠。

4. 憂鬱症：當老人從忙碌的工作中退休下來，會逐漸出現情緒不

穩的現象，如鬱鬱寡歡、衝勁遽減、罪惡感（尤其經常會後悔）、缺乏生活的勇氣，甚至想自殺。特別是當老人在老年期喪偶，往往是憂鬱症的導火線。憂鬱症的症狀與個性亦有密切關係，其病狀有頭痛、肩痛、疲勞、食欲不振、手腳麻痺等。

5. 幻想症：由於感覺和聽覺的衰退，老人常有各種幻想症，最常見的是被害幻想症和關係幻想症。前者如懷疑他人說壞話、被中傷、被偷竊、被下毒，甚至被殺害；後者則是將毫無關係的事與自己扯在一起，如從他人的談話、表情和動作，幻想是在嘲笑自己。

6. 酒精中毒症：長期飲酒會使老人的身體和腦產生精神障礙。酒精中毒所產生的身體障礙，如肝臟障礙、神經炎、神經痛、筋力衰退等病症。酒精中毒所產生的腦障礙，有失眠、健忘、痴呆、個性轉變、意志薄弱、幻覺等病症。

從上述關於老人的健康問題之探究，使我們了解老人由於身體機能的衰退和精神障礙的加重，常對老人的健康產生威脅，並讓老人在生活上失去自主的能力，而需仰賴他人的照顧。老人的死因除了意外事故和自殺之外，大多來自疾病。特別近幾十年來，惡性腫瘤、腦血管疾病、及心臟疾病，是老人的主要殺手，其中惡性腫瘤在近二十餘年來，均蟬連國人十大死因的第一名。疾病不但使老人身體受折磨，醫藥費用的支出不斷增加，也會令老人不勝負荷，且死亡的陰影亦隨疾病而來。當我們關懷老人時，必須了解疾病所帶給老人的痛苦，及所引發經濟、照顧等問題，並設法將其障礙痛苦減致最低限度。

三、老人的心理問題

由於工業社會的演進和科學技術的革新，使老人逐漸喪失競爭的能力與社會地位；功利主義和個人主義的盛行，讓老人逐漸喪失被關心、被照顧和被尊重的精神福利。在現代社會裡，老人不再是擁有權威與財勢的長者，而往往是被拋棄的無用者。在勞力市場裡，鮮有企業會僱用老人；在公共設施中，少有施工單位會主動為老人設想；在人際關係上，很少人會真正關心老人。於是老人開始孤獨，害怕外出，甚至拒絕參與社會活動。老人不能適應社會變遷的結果，令老人產生許多心理的問題。蔡文輝、徐麗君（1991）指出，老人在進入老年期一個最大的困難，就是如何把以前被允許的行為規範丟棄，代之以新

的老年行為規範，呈現老人應有的行為方式，這種轉變常是老人心理問題的主要來源。以下將從影響老人的心理因素、影響老人心理的生活事件、老人心理的消極反應、老人心理的積極反應等四方面，來探討老人的心理問題。

（一）影響老人的心理因素：德國研究老人的社會學家 U. Pfeil（1987）稱愈來愈多的老人社會為銀灰的社會。在這銀灰的社會裡，照顧的費用昂貴，且是義務的承擔，同時還要面對死亡的恐懼。所以，老人的問題真正成為問題，在價值改變、倫理反應、結構改變的社會中，成了大眾所重視的問題（引自教育部社會教育司編，1991）。因此，有老人工作與老人政策的提倡，但老人工作對於每個個案並不能做得十全十美，且老人政策也不盡能配合每個老人的實際需要，於是難免還有影響老人的心理因素存在，這些因素包括重要因素與次要因素：

1. 重要因素：影響老人心理的因素主要有（1）家庭因素：兒子搬出家庭，在外獨立生活，尤其住宅位置離老人住所遠者，因見面機會不多，影響老人的情緒；嫁出去的女兒有其家庭生活，老人不便與他們生活在一起；原本相依為命的老伴遽然去世，會使老人頓成無依狀態，如兒女願接去同住，其心理也不易平衡。親情是無價的，幸福的居家生活一旦被拆散，老人內心的孤寂是難以形容的。

（2）經濟因素：金錢為生活中的重要因素，由於老人收入減少或沒有收入，對於金錢的支配或使用無法控制自如。老人如伸手跟子女要錢，總覺得不好意思；有些子女亦不主動給父母金錢，形成父母手頭上沒錢可用的窘境。老人接受外來的財務救助，在心理上又覺得自己無用，才需要人家救助，自卑之心從而產生。

（3）文化背景：在工業社會的競爭裡，老人往往不是年輕人的對手。老人的看法與觀念有時被認為是落伍或沒有價值，所以常被譏為迂腐。文化的意義被認為是一種生活的模式，但這種模式是會變的，而老人不太會主動地去適應。

2. 次要因素：影響老人心理因素在次要方面有（1）社會對老人的觀感：社會看待老人的眼光有三種，包括①對老人的不滿：認為老人霸佔他們的位置，老人應趕快交棒，讓給青年人去衝刺。②對老人持平的看法：認為老人過去有貢獻，應予肯定，但也應適時退休，慢

慢地把工作交給別人。③對老人的尊敬：認為老人人生閱歷豐富，可以作為楷模，應該敬老尊賢。

(2) 老人的個別因素：每一個老人都有他自己的因素，這些因素並不一樣。如有的老人因早期事業有成，十分富有，不愁經濟問題，但卻有其他欠缺—無子女可繼承；有的老人貧窮，卻無太多欠缺—有子女孝順，生活尚不致發生問題。就一般情形而言，老人的個別因素是其個別的需要得不到滿足，致對其心理上有所影響。

(二) 影響老人心理的生活事件：在老人生活裡，有不少的事件對老人心理會產生某種程度的影響，包括寡居、婚姻關係的調適、退休、感官的失落、身體的疾病、死亡的來臨等六項，茲分述如下（蔡文輝，2002）：

1. 寡居：對老人來說，配偶的死亡是一個嚴重的心理打擊。在婚姻生活中，夫妻雙方都產生一種相依為命的心理依賴。不論年輕時夫妻雙方如何爭吵，經過長期的共同生活，到年老時夫妻雙方皆有依賴的型態。因此，配偶的死亡對老人來說，是一個極大的損失。僅存的一方尚需負責處理一些事務，如過世配偶的遺物之處理、親戚關係如何再維繫、單身寡居的新角色如何適應，這些都是喪偶老人必須考慮和處理的問題。

2. 婚姻關係的調適：老年夫婦生活中，因丈夫退休後在家時間增多，夫妻面對面的時間亦跟著增加，此種情形可能造成夫妻間的摩擦衝突。若一方患長期性的病痛需要照顧，婚姻關係可能變得極端緊張。有時候，一方的病痛可能被對方誤認是心理病或裝出來的，老年夫妻的問題就會更加嚴重。另外，與婚姻有直接關係的是夫妻性關係的調適問題。如夫妻的一方對性的興趣減少、對本人性能力產生無能感的懷疑、或因疾病而無法有性行為，在這種情況下，夫妻雙方在性的調適就成為必須面對的問題。

3. 退休：退休後的情況可能影響整個老年生活。以往男人在社會上的地位常受其職業所決定，一旦退休下來形同失去工作，易使老人產生認知上的困惑，感到不知所措或無所適從。尤其退休後整天待在家裡，很可能造成一種無用的自我評價，認為往後的日子只是等待最終的死亡。因此，如何尋找有意義的替代工作，對老人來說是很重要的課題。

4. 感官的失落：視覺與聽覺的衰退或失落，可能導致老人的心理消沉和抑鬱。視覺的衰退或失落使老人的活動範圍大為減少，聽覺的衰退或失落雖沒有限制老人的活動範圍，卻使老人在社交場合裡遭到冷落或歧視。

5. 身體的疾病：生病對老人來說，是生理與心理的一大威脅。年輕時，生病容易康復，但到年紀大時，康復的時間延長，有些疾病甚至終生無法痊癒。因此，當老人一遇到生病，常會擔心害怕。長期性的疾病使老人整天躺在床上或坐在輪椅上，需人服侍，其心理影響更是嚴重。另外，老人生病時該不該住院？該不該動手術？住院費用如何籌措？這些問題亦直接或間接影響老人的心理。

6. 死亡的來臨：對許多老人而言，死亡來臨的陰影是無法磨滅的終極威脅。死亡雖是一種生理問題，但它所涉及的範圍遠超過生理結構，尤其是老人不確知那一天死亡會來臨，無法作適當的準備，導致心理上會有驚慌失措的現象。

（三）老人心理的消極反應：老人受到工業化與都市化的衝擊，傳統的敬老風尚在現代個人主義的浪潮中已逐漸消失，使得老人變成一種邊際人。近幾十年來，由於科技的進步，在專業和職業上講求人力的新陳代謝，於是許多年歲已大但身體仍健壯的老人，不得不按規定從工作崗位退下來。退休的老人在心情上常會感到孤寂，情緒上感到意志消沉。由於家庭結構的改變，家庭成員逐漸喪失照顧老人的能力，加上觀念與知識的差距所產生的代溝，使家人與老人之間的誤解與隔閡加深。現代老人不再是發號施令的大家長，而是家庭中次要，甚至是不重要的成員。在家庭中，由於少有人願意傾聽老人的細訴及陪伴外出，對於老人的建言，家人常不屑於顧，導致老人產生對家庭生活的不安，以及對家庭成員的不滿。於是，老人開始以行動抗拒家人的安排，並製造家人的困擾，甚至罵人、打人，以疏解自己的情緒，吸引家人的注意；但不瞭解老人的家人，卻因此更加冷落老人，甚至敵視老人，如此惡性循環的結果，使老人與家人處於嚴重的對立狀況。

生活在孤立與對立的處境下，老人逐漸否定了社會與家庭的功能，也開始懷疑生活的樂趣和生命的意義，一旦遭受巨大打擊，老人常會悲憤自殺。茲舉出七項老人在心理上主要的消極反應（許水德，1988；教育部社會教育司編，1991；蔡文輝、徐麗君，1991；彭駕

辭，1999；蔡文輝，2002)：

1. 憂傷 (Grief)：憂傷是老人因遭遇喪失而產生消極的心理情緒，特別是為配偶或其他親人的去世所產生的悲傷與哀悼。當人年輕時，遇親人變故的情況可以找到代替的人來填補或慰藉，但在年老時，這種找到代替的機會相對減少。以失去配偶而言，年輕時遇此情況還可再婚，或以工作、照顧子女長大成人為心願，來填補心靈上的空虛；但在老年時，這類可用來彌補的機會已大為減少，所以老人恢復憂傷的期間會比較長。這種心理的問題，有時易導致身體健康的衰退。而老人自退休後，失去在社會所扮演的角色和特定的地位，取而代之，社會只承認他是一個靠退休金或依賴子女奉養的「養老人員」，不再認定其價值與意義。此種退休後的失落感與無用感所引發的憂傷，亦隨著年齡的增長而加劇。

2. 罪惡感 (Guilt)：罪惡感是老人內心的贖罪或補償感受。常有人認為老年是人生中最沒有前途可言的階段，因在這階段中，老人只有回憶而無展望。但在回憶的過程中，老人可能對過去一些事情因覺得處理不當而後悔，導致產生某些罪惡感。在此時，老人常會產生自責，自認曾做過不少錯誤的事或有罪的行為。在這種情況下，老人有時會做出一些自認可用來補償的行為，或變得更熱心宗教，祈求從信仰中得到寬恕；甚至有些老人突然天真起來，恢復孩提時的純樸，企圖忘記過去的罪責。

3. 孤獨感 (Loneliness)：孤獨感是老人最常見的現象，也就是寂寞。在青年或成年時，人們常周旋在朋友與同事之間，彼此分擔憂傷或分享喜樂，然這種從群體中所獲得的安全感，在老年期可能因退休而喪失殆盡，導致孤獨感的產生。當家庭成員有所改變，兒子搬遷自立門戶、女兒出嫁、老伴去世、或好友凋零時，孤獨感就如大浪來襲，令老人難以忍受。老人的孤獨感也可能來自對未來死亡的恐懼所產生之心理反應。尤其當老人身體衰退或有疾病時，常有失去別人照顧的孤獨感，這種情形會因病情的加深而日益嚴重。不但如此，外在社會環境的歧視，也增加老人的心理負擔，強化老人的孤獨感，因而產生心理疾病。老人往往因失去社會參與的機會而感到孤獨，加上老年期的人際網縮小，更深化老人的孤獨感。

4. 沮喪 (Depression)：沮喪也就是鬱抑或頹喪，這種沮喪是老

人在至親好友相繼過世時的心情。當老人面對周遭的人事物逐漸遠離、消失時，老人會覺得人生乏味，內心消沉而自卑自棄，對外界任何事物不感興趣，常談不快樂的事，認為自己不重要，導致沮喪的產生。老人若未能適當排遣其哀傷、罪惡感、孤獨感、憤怒等心理反應，將由輕微的沮喪轉變成沉重的沮喪，於是有失眠、失望、倦怠、乏味、抱怨等症狀出現。

5. 焦慮 (Anxiety)：焦慮是老人無端的憂慮。當老人身體逐漸老化而有日薄西山的陰影時，其焦慮便與日俱增。當老人退休時，不僅要為適應環境的變遷而感到擔憂，且會為自己未來的生活感到害怕。尤其老人沒有工作時，有充足的閒暇時間，導致胡思亂想的機會增加，因而產生許多的煩惱，焦慮也隨之愈多。在老年的世界中，孤獨感、罪惡感、怕沒錢、面對疾病、擔心死亡等，常是令老人產生焦慮的原因。

6. 無助感 (Helplessness)：無助感是老人自覺不受到重視與乏人伸出援手。由於社會型態的改變，過去的敬老變成現在的鄙老，使老人的心理感到不平衡，這種現象讓老人失去自尊心，以及文化上慣常的社會地位。由於老人不受重視，造成老人的無助感，當老人失去影響力後，無助感便隨之而來。在老年時期，遇到困難可以靠自己設法解決的信念也大為降低，因而造成失去獨立解決事情的恐慌，加深了老人的無助感，此種無助感更因老人周圍可依賴的人減少而日形嚴重。

7. 憤怒 (Rage)：憤怒是指老人的脾氣大，容易生氣。當老人愈來愈不能控制自己的生活與現況時，有時會懊惱，對他人生氣（如以前可以行走，現在卻不能）。由於工業社會所帶來的家庭變遷，令家中老人的權威受到挑戰，此亦為老人產生憤怒的另一主因。一般社會人士重視生產價值，漠視老人的尊嚴，致使老人產生憤怒。社會本來就是現實的，工業化以後，競爭的現象經常出現，一切顯得冷酷，老人對社會的冷酷感到生氣，同時也會認為社會對不起他們，拋棄了他們，忘掉他們以往的價值與意義，因而怒氣填膺。

以上這些老人心理的消極反應所產生的原因，不僅是由於老人自身主觀的因素，也有來自外界客觀因素的衝擊，茲進一步說明（許水德，1988）：

1. 主觀的意識感覺：(1) 在心理上：老人的心理問題往往是由於他們缺乏新時代的適應力而導致沮喪，對生活感到乏味與失望。老人由於常想過去不快樂的經驗，或令他們失意的事，撫昔觀今，無論靠領退休金過日、依靠家屬資助、或接受政府的扶養，他們的自尊心已受到傷害。在他們的感覺中，認為社會的溫情不過是享受一些殘餘的尊敬，而自視為「朽木」、「等死」的心情油然而生。一般常見的心理狀態，如自卑、自棄、自怨、自憐、自恨、自大與嫉忿等複雜現象交互影響，造成不平衡的狀態。

(2) 在情緒上：老人的情緒較不穩定，易發怒衝動。情緒的發作除了生理與心理之因素外，還有時空的因素。例如：①在童年或成年期人格發展的過程中，遭受意外的阻礙，使得隱藏的潛意識時而復活，干擾其清淡的情緒。②季節性的情緒發作。如「每逢佳節倍思親」的時候，最易傷神。③氣候性的情緒發作。根據科學家的研究，大氣中產生的陰游子多時，可使人增加愉快、機敏、及輕鬆的感覺；然在暴風雨前夕悶熱的天氣，因大氣中的陽游子增加，會使人抑鬱不快，而易引起急躁、疲乏、頭痛、及脾氣暴躁之情緒，老人對於這些因素特別敏感。④生理變化的影響。更年期的變化、疾病的感染，亦為導致情緒變化的原因。

2. 客觀的行為衝擊：(1) 老人的行為態度與行為模式所引起的衝擊。老人由於經年累月所形成的行為態度（對生活環境各種事物的反應）與模式（行為的方式），往往不易改變，以致與年輕一代常有溝通不良的現象。年輕人的意見常與老人相左，並對老人產生消極的抵抗或積極的反抗，使得以往農業時代的老人權威受到極大的挑戰，形成對老人心理上的衝擊。

(2) 老人過份關心自己所引起的衝突。人一到老，對外界事物的興趣就會慢慢減低，不願做新的嘗試，拒絕新的事物，生活圈愈來愈小，以致孤立自己。有些老人不管和任何人說話，不是講他們的過去如何，就是強調自己現在怎樣；老人過多的關心自己，使得兒媳都覺得他們囉嗦討厭，不近人情。

(3) 老年人的慮病症。有許多老人常到醫院要求醫生為他們看病開藥，但經醫生詳細檢查後，卻發現一切正常，查不出任何病情，這就是精神醫學上的慮病症（hypochondria）。老人此種行為的目的，

就是要引起別人對他們的關心與同情。

(四) 老人心理的積極反應：老人的心理有消極的一面，也有積極的一面，前者為喪失感，後者為成功的老化。心理正常的老人會用不同的技巧、觀點、或方式，去適應日常生活所遭遇到的煩憂、憤恨、及挫折。這種內在、自動、下意識的認知過程，在老人面臨困阻時，便會發揮其潛能來維持其性格上與心理上的平衡，使他們能在現實生活中生存下去，這便是防衛機轉。此防衛機轉使老人維持正確的自我概念。老人能成功的老化，最重要的是能認識自己和體認社會的變遷所帶給他們的衝擊。有關老人心理的積極反應有下列四種（教育部社會教育司編，1991）：

1. 保持心情愉快，並在社會中活躍：成功的老化標準是老人不作抱怨，待人隨和，保持心情愉快，並在社會組織中保持活躍。因此，老人在生活中能保有一顆愉快的心，承認自己的老化，不常為喪失而傷感，把老化看成是每一個人必經的過程，不刻意去煩憂。不僅如此，老人在社會中保持活躍，不孤獨地退隱在家中造成與世隔絕，而是走出戶外，邁向社會，建立人際關係，參與活動，再次展現其生命力，利用時間安享餘年。社會人士不當把「年老體衰」一直用在老人身上，老人所需要的是自由、鼓勵作新的發展、自主與獨立。尤其不要把老人限定在一個固定的角色，因為老人也是人類的一份子，他們在老年期仍是活生生的人，有人類的需要和感覺，即獲得他人的重視與尊敬。

2. 維持中年的積極性：老人雖已上了年紀，但成功的老化是持續中年時發揮能力而有所為的積極性，其作為與中年時愈相同，則老化愈成功。老人的積極性是對抗喪失感的消極性之最好辦法。如果老人有奮鬥的意志，則更有積極性。老人有了積極性，在生活上安排自己想做的事，或做一些對自己有意義的事，朝著目標去奮鬥，老人也能達到自我實現的境界。

3. 對於現狀與活動感到滿意：老人對於現狀和活動應感到滿意，不要太苛求，因每個社會都是不完美的，也一定有其缺陷存在，能夠包容缺陷，則一切釋然。同時，能體認到社會上所需照顧的人太多，無法把全部力量放在老人身上，如有這種想法，就不會老是覺得社會虧欠自己太多。老人可透過積極參與各項活動，讓生活更加充實，即使活動中有瑕疵，也能藉由互相體諒而感到滿意。

美國心理學家 B. L. Neugarten、R. J. Havighaust 和 S. S. Tobin (1968) 設計出測量生活滿意度的量表，其中有關老人生活滿意度的情形有下列五項要素 (引自教育部社會司編，1991)：

(1) 以熱情對抗冷漠：熱情與自我投入可以對抗冷漠與厭倦。如果老人對人熱情、對事投入，則可以消除冷漠與厭倦。

(2) 決心與毅力：有自己承擔人生之責任的決心與毅力，並堅決地完成某些事情。

(3) 所期望的目標能達到：考慮到自己的希望在過去與現在能被完成的程度，基於此種程度的衡量後，才能知道所期望的目標能達到何種程度。

(4) 自我概念：對於自己的認識與看法能有較準確的把握。

(5) 以愉快和樂觀的情緒對抗哀愁與痛苦：老人應時時保持愉快和樂觀的情緒，如此哀愁與痛苦就無法侵襲。

4. 追求幸福：每個人都有追求幸福的權利，老人也不例外。老人成功的老化，就是生活中感到幸福與滿足。老化成功的人對其過去與現在的生活均會感到滿意。過去一般人都認為要兒孫滿堂及兒孫孝順才是幸福，現在由於家庭制度的改變，很少有跟過去一樣三代以上同堂的情形存在。因此，只要老人能滿足於現狀，那就是幸福了。

從上述老人心理問題的說明中，讓我們知曉影響老人的心理因素有來自家庭、經濟、文化背景，以及社會對老人與老人對自我之觀感等。而寡居、婚姻關係的調適、退休、感官的失落、身體的疾病、死亡的來臨等，皆是影響老人心理的生活事件。在工業化與都市化的衝擊下，老人逐漸喪失競爭的能力與社會地位，並且被關照與尊重的精神福利已逐漸消失，使老人易產生消極的心理反應，如憂傷、罪惡感、孤獨感、沮喪、焦慮、無助感、憤怒等。外在環境雖不利於老人，但老人亦可學習成功的老化，如保持心情的愉快繼續在社會中活躍、維持中年的積極性、對於現狀與活動感到滿意、追求幸福等積極的心理反應，來勝過消極心理所帶來之痛苦。

在本節老人問題的探討中，我們可以看出老人問題的產生，在客觀上是因社會環境變遷的「時勢所然」，以及主觀上老人本身的老化而「力不從心」，這兩種因素相互錯綜而成。老人問題的形成既是文明社會進步現象的反映，老人理應享受醫藥衛生進步而有的長壽之福。但

由於工業社會依賴機器代替人工，加上科技新知代替陳舊觀念的結果，這些長者被迫退休，經濟所得無保障，心理情緒也無所寄託；社會盛行小家庭制，年老父母的奉養和相處溝通也形成問題。同時，生理和心理的老化也直接影響老人之體力和精神，其對於醫療照顧的需求也愈殷切，甚有終身癱瘓而需人日夜服侍者；也有部分老人猶有雄心，想要貢獻己力於社會，然而社會制度和價值觀念是否再予肯定接納他們？一般認為「老」帶來貧、病、孤、閒等現象，而老人問題之癥結，即在於這些現象之相互關聯而造成惡性循環的結果。因此，老人問題的解決必須是整體性之對策，而非「頭痛醫頭，腳痛醫腳」的方式。我們應使老人不僅享有「延年長壽之福」，且能渡過「美好晚年人生」，二者互補、相得益彰，讓老人活得更愉快，這才是解決老人問題的目標所在。我們必須了解老人的問題，並協助老人解決他們所面對的難題，才能做好老人的關顧事工。

第四節 聖經中的老人觀

聖經是基督教信仰的根據，當我們要在教會中從事老人的關懷工作，必須了解聖經對老人的觀點，以此作為教會老人事工的重要參考與關懷老人的基礎。楊東川（1992）認為「聖經並未提出應對老化的態度，雖然敬老的呼籲到處可見。然而聖經卻提供無數有價值的資訊給有心人研究老年學，只待他們抽絲剝繭，去蕪存菁，進一步在沙中掏金，拋磚引玉」（頁9）。可見，聖經中蘊含許多有關老人的記載和教導。在本節中，筆者將從舊約聖經、新約聖經、神學的觀點等三方面，來說明聖經中的老人觀。

一、舊約聖經的觀點

R. Knierim (1989) 教授在「舊約聖經中的年齡和老化」(Age and Aging in the Old Testament) 一文曾說：「聖經作者並沒有詳細說明或有系統地描述有關老化和老年的人類學篇章，但藉由舊約聖經所提供的各種觀點，能幫助我們了解有關老年和老化的概念」(W. M. Clement Ed., 1989, pp. 21-36)。由此得知，舊約聖經中有關老人的經訓，能幫助我們建立對老年和老化的認知。下面就從「肯定老人的

價值」與「體恤老人的軟弱」這二方面，來探討舊約聖經對於老人的各種觀點。

(一) 肯定老人的價值：在詩篇 71：17-18 詩人說：「上帝啊，自我年幼時，你就教訓我；直到如今，我傳揚你奇妙的作為。上帝啊，我到年老髮白的時候，求你不要離棄我！等我將你的能力指示下代，將你的大能指示後世的人。」詩人在此懇求上帝不要離棄他，主要目的是要趁他還有力氣的時候，來傳揚上帝奇妙的作為，且將上帝的大能指示下一代，以達成信仰傳承的願望。詩人並不因為年老、頭髮變白而哀聲歎氣；他肯定老人的存在價值，認為上帝若賜給他生命，他就要來服事主，將上帝的作為宣揚開來。在肯定老人的價值方面，筆者分上帝呼召老人、老當益壯、老人有智慧、當尊敬老人、松年結果子、老人是持續不斷的工作者等六項予以說明。

1. 上帝呼召老人：舊約聖經中，有許多偉大的人物都是在年老時，才開始發揮他們的能力。例如：亞伯拉罕在 75 歲時受上帝揀選（創 12：1-4）、摩西在 80 歲時被上帝呼召（出 3：1-12，7：6-7）。他們雖年事已高，但他們都能成為上帝的好助手，完成上帝的計畫與旨意。如此看來，上帝是一位肯定老人存在價值的神，祂賜給人長壽，使人有更長的時間、更多的機會，來為祂做工。因此，每位老人都當肯定生命的意義和存在的價值，樂意被上帝使用，不自卑且不自憐。Gentzler & Clingan (1996) 指出，今日上帝仍要從我們所處的世界和所在的社會中，呼召老人來從事宣教工作，教會也可應用這股龐大的資源，有計畫的發展老人事工。

2. 老當益壯：在舊約聖經裡，迦勒可說是一位老當益壯的代表性人物，因他到 85 歲時，不但有好的成就，在年老時也繼續不斷追求進步，可成為老人學習的對象。根據約書亞記 14：6-15 的記載，迦勒雖然年老，他仍要求去爭戰得地。當約書亞在分土地時，迦勒對約書亞說：「自從耶和華對摩西說這話的時候，耶和華照他所應許的使我存活這四十五年；其間以色列人在曠野行走。看哪，現今我八十五歲了，我還是強壯，像摩西打發我去的那天一樣；無論是爭戰，是出入，我的力量那時如何，現在還是如何」（書 14：10-11）。

85 歲應是享受晚年的時候，不過，迦勒仍保持少年時代的進取心，他仍要穿著軍裝，去山地趕出那些強壯的敵人。在分土地時，他

對約書亞說：「求你將耶和華那日應許我的這山地（希伯崙）給我；那裡有亞納族人，並寬大堅固的城，你也曾聽見了。或者耶和華照他所應許的與我同在，我就把他們趕出去」（書 14：12）。希伯崙是亞納族人居住的地方，迦勒明知這山地很難攻破，但他相信上帝的應許，在他年老時仍保持少年時代的信心。果然，年老的迦勒在他分到希伯崙這塊土地時，他倚靠上帝來打贏亞納族人，將三個亞納族人的族長都趕出去（書 15：14）。

從迦勒對約書亞的要求，以及約書亞劃分希伯崙給迦勒為業的事蹟，迦勒心中所企盼的，不外乎對自我存在價值的肯定和那被重視的感覺（胡忠銘，2002）。迦勒得勝的原因是透過信靠上帝，使他擁有樂觀積極的勇氣和活力；不但如此，他專心跟從耶和華，使他從 40 歲到 85 歲，這 45 年之間，沒有失去上帝應允要使他得土地的盼望。就屬靈方面，老人可學習迦勒專心跟隨上帝，在年老時仍與上帝有親密的關係；在健康方面，老人也當注意保養自己的身體，如迦勒在 85 歲時仍有強健的體魄。

3. 老人有智慧：在舊約聖經中提到老人的智慧，此智慧的基礎乃在於敬畏上帝。箴言 9：10 就說：「敬畏耶和華是智慧的開端；認識至聖者便是聰明。」箴言 10：27 也說：「敬畏耶和華使人日子加多；但惡人的年歲必被減少。」另外，申命記 30：20 亦言：「且愛耶和華—你的上帝，聽從他的話，專靠他；因為他是你的生命，你的日子長久也在乎他。這樣，你就可以在耶和華向你列祖亞伯拉罕、以撒、雅各起誓應許所賜的地上居住。」從這些經文看出，老人之所以能獲得長壽乃在於敬畏上帝，而老人也從敬畏上帝中獲得智慧。

對老人而言，長壽與智慧似乎是分不開的。約伯記 12：12 記載：「年老的有智慧；壽高的有知識。」約伯記 32：7 也提到：「年老的當先說話；壽高的當以智慧教訓人。」從這兩處經文得知，舊約聖經肯定老人的智慧。由於老人有豐富的人生經驗，能提供年輕人寶貴的勸告和指引，顯示老人智慧的結晶。在列王紀上第十二章與歷代志下第十章就特別指出，老人有明辨是非的智慧。原來在所羅門王過世後，他的兒子羅波安接續王位，耶羅波安和以色列會眾前來見羅波安王，請求他能減輕百姓的「重軛」（君王加在人民身上的苦役和重稅）。為了這件事，羅波安王詢問曾侍立在他父親面前的老年人，老年人建議

羅波安王要減輕百姓的重擔。然而羅波安王並不喜歡這些朝中元老的見解，卻改採與他一同長大，在他面前侍立的少年人之意見，採取高壓的政策，結果引發民怨而發生以色列國分裂的悲劇。可見，羅波安王的政策失敗在於不聽老人言，不懂得尊重年長者有明辨是非的智慧。

在出埃及記 18：13-27 記載摩西坐著審判百姓，百姓從早到晚都站在摩西的左右。摩西的岳父—葉忒羅看見這種情形，就對摩西說：「你這做的不好。你和這些百姓必都疲憊；因為這事太重，你獨自一人辦理不了。現在你要聽我的話。我為你出個主意，願上帝與你同在。你要替百姓到上帝面前，將案件奏告上帝；又要將律例和法度教訓他們，指示他們當行的道，當做的事；並要從百姓中揀選有才能的人，就是敬畏上帝、誠實無妄、恨不義之財的人，派他們作千夫長、百夫長、五十夫長、十夫長，管理百姓，叫他們隨時審判百姓，大事都要呈到你這裏，小事他們自己可以審判。這樣，你就輕省些，他們也可以同當此任。你若這樣行，上帝也這樣吩咐你，你就能受得住，這百姓也都平平安安歸回他們的住處。」葉忒羅建議摩西委任有才能的人，協助審判百姓案件的工作。摩西聽從岳父的話，按其所說的去行，使摩西和百姓都得到輕省，並增加辦案的效率，這在在顯出葉忒羅此位長者的智慧風範。

4. 當尊敬老人：在以色列的典章制度中，利未記 19：32 記載：「在白髮的人面前，你要站起來；也要尊敬老人，又要敬畏你的上帝。我是耶和華。」這節經文告訴我們在老人面前，要有尊重的心和敬重的行為，不可以隨便或怠慢的心態對待他們。此處將尊敬老人與敬畏上帝的命令並提，可見尊敬老人的重要性。老年人在東方一向受到特別的尊敬，他們的經驗與智慧為社會的財富，信徒對上帝和對老人都有尊敬的責任（余也魯編，1993）。在箴言 16：31a「白髮是榮耀的冠冕」、箴言 20：29b「白髮為老年人的尊榮」、約伯記 32：4「以利戶要與約伯說話，就等候他們，因為他們比自己年老」等經文，也可看到對老人有同樣的尊敬。老年人頭上閃著美麗的銀絲，是大自然給他們的冠冕，為一生行走在公義的道上之獎賞，應得到人們的尊敬。

5. 松年結果子：詩篇 92：12-14 記載：「義人要發旺如棕樹，生長如黎巴嫩的香柏樹。他們栽於耶和華的殿中，發旺在我們上帝的院裡。他們年老的時候仍要結果子，要滿了汁漿而常發青。」在這段經

節中，詩人指出結果子的秘訣在於與上帝保持密切的關係，藉由與上帝親近，能得著生命的活力。詩人激勵人在年老時仍應不斷追求進步，如棕樹與香柏樹一樣，因這兩種樹都是至老仍能長青，結果不息的樹種。詩人借用這兩種樹來作比喻，鼓勵老人在年老時有積極的思想，且不斷在信仰上努力，成為一位與上帝保持和好關係的義人。

歷代以來，有許多信徒在老年時才真正學會禱告的功課，他們禱告的功效比他們在少年、中年時更佳；至於他們為上帝工作的果效，也是如此。這樣看來，他們年老的時候就結了更多的果子（楊濬哲，2002）。在舊約聖經中，亞伯拉罕約在 117 歲時，將他的獨生子以撒獻給上帝，他在高齡的時候，愛上帝的程度達到最高峰（創 22:1-12）；但以理在年逾 80 歲時，大膽違背大利烏王的禁令，仍打開窗子，面向耶路撒冷，每日三次跪在上帝面前禱告感謝，與素常一樣（但 6:10），這都是不容易的事，但他們都辦到了！透過時常與上帝建立親密的關係，使他們在年老時仍能結出信仰堅定的果子。老人若能在信仰上不斷長進，多結果子，則能成為晚輩學習的榜樣。

6. 老人是持續不斷的工作者：在舊約聖經中，老人的工作是持續不斷的，直到他們離開人間的那一刻。舊約聖經裡，老人有一個重要角色和任務，就是在離世前為子孫祝福。當他們離世前，會聚集孩子，給予他們最後的教導，祝福他們，並讚美上帝。在這臨終的神聖活動中，老人把家產移轉給孩子，且將傳統的繼承交給下一代。創世記 47:29~49:33 就記載雅各臨死前為子孫們祝福的事蹟。雅各死期臨近的時候，他對兒子約瑟交代後事與安葬事宜，也為約瑟及孫子以法蓮和瑪拿西祝福，並聚集他的兒子們，告訴他們日後必遇的事。當雅各囑咐眾子完畢，就氣絕而死。由此看來，老人的存在價值是直到他離開人世為止。在人生最後階段，老人尚擔負起教育、交代遺言、及為子孫祝福的工作。

（二）體恤老人的軟弱：老人的存在價值是被肯定的，因為上帝使用老人，而老人的智慧和活力也能不斷貢獻於社會和家庭，但老人也會有軟弱的時刻。因此，體恤老人的軟弱也相形重要。茲從老人的身體呈現退化狀態、老人欠缺生活的安全感、老人也有愚拙的時候、老人需要上帝特別的看顧等四項予以分述之。

1. 老人的身體呈現退化狀態：傳道書的作者指出，老年是「衰敗

的日子」與「毫無喜樂的年日」(傳 12:1)。在傳道書 12:2-7 作者描述老人的景況，包括視力衰退、牙齒脫落、失眠、焦慮日益加深、幹勁衰退、及野心日漸減少。有的人在年老時兩眼昏花不能看見，如以撒(創 27:1)、雅各(創 48:10)、以利(撒下 3:2, 4:15)、及亞希雅(王上 14:4);有的食而不知其味、聽覺消失，如巴西萊(撒下 19:35);大衛年老時，血液循環欠佳，常感寒冷(王上 1:1-4);身體的退化也表現在老年婦女不能生育(創 18:13)，使得老人不願遠行(撒下 19:31-39)。

隨著年齡的增長，老人的身體各項功能也隨之日漸衰敗。一般而言，老人走路的速度比年輕人慢，臉上的皺紋和斑點較多、頭髮變白、皮膚較無彈性、聽力降低、眼目昏花、反應能力較慢、容易跌倒、睡眠時間改變、記憶力減退等，呈現多種身體機能退化的現象。因此，我們應體恤老人在身體老化所帶給他們的影響，提供適時的協助。

2. 老人欠缺生活的安全感：詩篇 71:9 詩人對上帝說：「我年老的時候，求你不要丟棄我！我力氣衰弱的時候，求你不要離棄我！」在詩篇 71:18 詩人又提起：「上帝啊，我到年老髮白的時候，求你不要離棄我！」從這二節經文看來，詩人在年老時，仍感受到被人丟棄的壓力與憂悶，所以他求上帝不要丟棄他、不要離開他。詩人此種呼求，也是每位老人的禱告，即盼望在年老時，沒有被遺棄，且有上帝的保護與上帝的同在，使他們能安心度日。老人軟弱的一面就是怕別人不理他們，特別是中風或長年臥病的老人，他們在心理上多少會恐懼家人不管他們，害怕被社會遺棄。因此，老人有時會因身體的虛弱，欠缺生活的安全感。旁人或家人應明瞭患病老人的心理現象，隨時提供支持與服務，以減少他們的不安全感。

3. 老人也有愚拙的時候：約伯記描述約伯遭遇苦難時，他的三個朋友——以利法、比勒達、瑣法，一起來安慰約伯，但他們的論點皆認為約伯一定有罪，否則不會遭遇如此的災難。在一旁的以利戶要與約伯說話，就等候他們，因為他們比自己年老。約伯這三位朋友因看見約伯自以為義，就不再回答他。以利戶見這三個人無話回答，就向他們發怒說：「我年輕，你們老邁；因此我退讓，不敢向你們陳說我的意見。……但在人裏面有靈；全能者的氣使人有聰明。尊貴的不都有智慧；壽高的不都能明白公平。因此我說：你們要聽我言；我也要陳說

我的意見」(伯 32：1-10)。從約伯記 42：7 耶和華對提幔人以利法所說的話：「我的怒氣向你和你兩個朋友發作，因為你們議論我不如我的僕人約伯說的是。」由此得知，以利戶的批判是對的，約伯這三位朋友想以老賣老，他們欲集合三人的智慧來安慰、說服約伯，反弄巧成拙。事實上，他們對上帝的作為根本不了解。

列王紀上 11：1-13 也記載所羅門年老的時候，他的妃嬪誘惑他的心去隨從別神，不效法他父親大衛誠誠實實地順服耶和華，且在耶路撒冷對面的山上建築邱壇。所羅門的作為引起耶和華的震怒，上帝要將他的國奪回，只留一支派給他的兒子。傳道書 4：13 說：「貧窮而有智慧的少年人，勝過年老不肯納諫的愚昧王。」老人有判斷失誤、做出愚拙事情的時候，這也是老人的軟弱之一。

4. 老人需要上帝特別的看顧：在以賽亞書 46：4 記載：「直到你們年老，我（耶和華）仍這樣；直到你們髮白，我仍懷擔。我已造作，也必保抱；我必懷抱，也必拯救。」這是上帝透過先知以賽亞所宣告的信息，來安慰處在老年期的人。世上萬物都是上帝所造，包括人類在內，上帝是生命的源頭，祂既創造人類，也要保護和拯救人類。人從出生直到年老，上帝的眷顧是永不終止的，上帝的慈愛也是永不改變的。處於人生最後階段的老人，他們需要上帝特別的看顧，因上帝的同在能使他們心裡有力量，減輕其無助感和孤獨感。

二、新約聖經的觀點

新約聖經是以耶穌基督的福音為主軸，在新約聖經中，我們也可以看到許多有關老人的記載。茲就重視老人的靈性成長、對老人的勸勉、晚輩對長者的態度等三方面，來探討新約聖經對老人的觀點。

(一) 重視老人的靈性成長：在路加福音第一章的經文，提到一對已婚的老夫妻—撒迦利亞與伊利莎白，他們沒有孩子。有一次，當撒迦利亞獻祭時，天使告訴他，你的妻子伊利莎白要給你生一個兒子。後來，伊利莎白果真懷孕，就對上帝說：「主在眷顧我的日子，這樣看待我，要把我在人間的羞恥除掉」(路 1：25)。由此看來，人在老年期仍然能夠得到上帝的恩典。上帝使不能生育的老人能夠生育，乃因上帝是恩典的主，祂的恩典臨到少年人，也臨到老年人。撒迦利亞是一位敬虔的祭司，透過他虔誠的禱告，使他得著敬虔的後裔—施洗約

翰。施洗約翰後來成為耶穌基督的開路先鋒，呼籲當時的人們悔改、接受洗禮，為基督的福音鋪路。伊利莎白在懷孕後也告白：「因為出於上帝的話，沒有一句不帶能力的」（路 1：37）。從這件事情，讓我們看見靈性美好的人，有奇蹟發生在他們身上。關於重視老人的靈性成長方面，以下分年長者有美好的靈性、鼓舞老人在靈性上長進等二項作說明。

1. 年長者有美好的靈性：根據路加福音 2：25-32 的記載，在耶路撒冷有一個人名叫西面，這人又公義又虔誠，素常盼望以色列的安慰者來到，又有聖靈在他身上。他得了聖靈的啟示，知道自己在未死之前，必看見主所立的基督。他受聖靈感動而進入聖殿，正遇見耶穌的父母抱著孩子進入聖殿，要照律法的規矩辦理（按猶太傳統，父母需把新生嬰兒帶到聖殿，請年高的拉比為他們祝福、祈禱，嬰兒耶穌可能因此交到西面手中）。西面用手接過嬰兒耶穌，稱頌上帝說：「主啊！如今可以照你的話，釋放僕人安然去世；因為我的眼睛已經看見你的救恩——就是你在萬民面前所預備的：是照亮外邦人的光，又是你民以色列的榮耀」（路 2：29-32）。這位有美好靈性的長者，終於看見他日夜所期盼的彌賽亞，他認為這輩子活夠了！值得了！因而請求上帝讓他安然離開人世。

另外，有位名叫亞拿的女先知，她是一位 84 歲的寡婦，亞拿有美好的靈性，她不離開聖殿，禁食祈求，晝夜事奉上帝。當她看見耶穌後，就稱謝上帝，並將孩子的事對一切盼望耶路撒冷得救贖的人講說（路 2：36-38）。由於亞拿有美好的靈性，不斷地在聖殿裡禱告祈求，服事上帝，使她在有生之年看見上帝的救恩臨到人間，也將這救恩傳給當時的人。

2. 鼓舞老人在靈性上長進：約翰福音 3：1-21 記載一位老人——尼哥德慕，他是猶太公會的議員，也是宗教領袖。尼哥德慕是法利賽人中較開明份子，他在夜裡向耶穌求道。耶穌告訴他：「人若不重生，就不能見上帝的國。」尼哥德慕聽了感到心裡疑惑，就繼續問道：「人已經老了，如何能重生呢？豈能再進母腹生出來嗎？」耶穌知道尼哥德慕不了解重生的意義，就進一步解說：「人若不是從水和聖靈生的，就不能進上帝的國；從肉身生的就是肉身，從靈生的就是靈。」重生是從上帝而來，人必須藉著信，透過聖靈的幫助，才能得著。當耶穌被

釘死在十字架後，尼哥德慕出現在埋葬耶穌的行列中，他帶著約有一百斤的沒藥和沉香，照猶太人殯葬的規矩，與亞利馬太人約瑟合力把耶穌的身體用細麻布加上香料裹好，安葬耶穌在釘十字架附近的一座新墳墓裡（約 19：38-42）。尼哥德慕克服心中的恐懼來安葬耶穌，這舉動顯示他已做了耶穌的門徒。藉著私下向耶穌求道，可看出尼哥德慕年老時仍在靈性上追求長進，且將信仰落實於實際的行動中。

使徒保羅在哥林多後書 4：16 勉勵哥林多教會的信徒說：「所以，我們不喪膽。外體雖然毀壞，內心卻一天新似一天。」現代中文譯本聖經翻譯：「因此，我們從不灰心，雖然我們的肉體漸漸衰敗，我們的靈命卻日日更新。」這就告訴我們，肉體雖會漸漸朽壞，但我們的內心能夠日漸年輕。藉由不斷追求信仰，時常靈修默想，可以使老人的靈命得著更新，靈性得到進步。

（二）對老人的勸勉：在新約聖經裡，除了重視老人的靈性成長外，也有對於老人的勸勉之教導，包括對老人本身的要求、年老時仍不斷服事主等二項。

1. 對老人本身的要求：新約聖經中對男性與女性的老人之教導如下：（1）男性要節制端莊：使徒保羅指示提多「勸老年人要有節制、端莊、自守，在信心、愛心、忍耐上都要純全無疵」（多 2：2）。保羅在此提醒年長的人，特別在飲酒方面必須「節制」，不要酗酒，以免因酒醉而露出糗態；老人的舉止要「端莊」，使自己的一舉一動能獲得他人之敬重；老人應「自守」，學習自我克制，不縱慾行事。老人度日若常存信心、愛心和忍耐，便能得著喜樂。「忍耐」有希望的意思，日常生活中應常抱希望，朝好處想，才能做到真忍耐（余也魯編，1993）。老人不要自以為人生經驗豐富，在品德上就一定強過少年人，而應日新又新，做到純全無瑕疵的地步，以成為後輩學習的榜樣。

（2）女性需舉止恭敬：使徒保羅教導提多「又勸老年婦人，舉止行動要恭敬，不說讒言，不給酒作奴僕，用善道教訓人」（多 2：3）。「又」有「照樣」的意思，保羅勸勉年長男性的話同樣適合年長的婦女。「恭敬」是說舉止要像有聖職的人那樣莊敬，做值得受人敬重的長者；「不說讒言」就是不說沒有事實根據或中傷他人的話；「不給酒作奴僕」即禁戒酗酒，酗酒易使人的行為放蕩，禁戒酗酒同時是為了老人的健康著想；「用善道教訓人」是強調以身作則，才好指教少年婦人

(余也魯編，1993)。

2. 年老時仍不斷服事主：新約聖經中提到幾個在年老時仍不斷服事主的人物，茲以使徒彼得、使徒保羅、及使徒約翰為例。在約翰福音 21：18-19 耶穌對彼得說：「我實實在在地告訴你，你年少的時候，自己束上帶子，隨意往來；但年老的時候，你要伸出手來，別人要把你束上，帶你到不願意去的地方。」(耶穌說這話，是指著彼得要怎樣死，榮耀上帝。)耶穌說了這話，就對彼得說：「你跟從我吧！」耶穌讓祂的門徒彼得預知老年時的光景，即在年老時，彼得將因著福音的緣故為主殉道；換句話說，彼得到老年時仍為主所用。

使徒保羅在年老時勉勵腓立比教會的信徒，指出他的人生是不斷向前的人生，他說：「我不是以為自己已經得著了；我只有一件事，就是忘記背後，努力面前的，向著標竿直跑，要得上帝在基督耶穌裡從上面召我來得的獎賞」(腓 3：13-14)。也因此，使徒保羅在人生的最後階段能夠說：「那美好的仗我已經打過了，當跑的路我已經跑盡了，所信的道我已經守住了。從此以後，有公義的冠冕為我存留，就是按著公義審判的主到了那日要賜給我的；不但賜給我，也賜給凡愛慕他顯現的人」(提後 4：7-8)。

使徒約翰在 90 餘歲時，從被放逐的拔摩海島回到以弗所，寫了約翰一書、二書、及三書這三封信，其內容充滿了信心、喜樂和盼望(楊濬哲，2002)。基督徒的服事是一生的服事，不論社會地位的高低、不分年齡的大小，皆能有份於教會事工，即使年老時也能不斷服事主。誠如 J. Paul II 所說：「人到年老時，上帝仍要使用他，這提醒我們在生命中的每一個階段，上帝要求我們每一個人貢獻自己的才能，因為福音的事奉是沒有年齡之分的」(<http://www.catholic.org.tw/cicm/Freebies/10.htm>)。

(三) 晚輩對長者的態度：秉持舊約聖經中當尊敬老人的教導，在新約聖經裡，使徒保羅也對提摩太說：「不可嚴責老年人，只要勸他如同父親；勸少年人如同弟兄；勸老年婦女如同母親；勸少年婦女如同姊妹；總要清清潔潔的」(提前 5：1-2)。從這段經文裡，讓我們了解對待老人的態度。特別當我們看見老人做錯事情或有不雅的舉動，做晚輩的人要規勸他們時，應以和氣的態度對待他們，以免傷害老人的自尊心。勸老年人如同父母是敬老精神的實踐，我們當喚回日漸被

人們所漠視、忽略的「敬老」觀念與態度，讓老年人得到尊重，活得自信、自愛，也讓年輕人知道如何敬重周遭的長輩。

三、神學的觀點

R. Gentzler 和 D. Clingan (1996) 在《老化：上帝對教會和會堂的挑戰》(Aging: God's Challenge to Church & Synagogue) 一書中，指出今日教會對老人負有重要責任，其理由如下 (pp.25-26)：

1. 大部分參加教會的老人，他們仰賴其宗教信仰為一力量和盼望的來源。
2. 老人在退休年齡裡，進入一個新的年代，需指導他們發揮所有的潛能，作一個有用的公民。
3. 老人回到他們的宗教信仰，去尋求生命終極的意義。
4. 老人想藉他們的宗教信仰，使用他們的智慧和經驗在社會深度議題上。
5. 老人是上帝的兒女，需「老化神學」(Theology of Aging) 來強調他們對上帝和人類存在的豐富價值與重要性。

老化神學一方面是對於老人在身、心、靈各方面予以尊重，強調他們在上帝面前個體的完整性；另一方面是為老人提供一種有活力和有意義的神學。因此，從神學的角度來探討老人，對於教會從事老人的教牧關顧，勢必有一定的助益。茲從老年是整個生命歷程的一部分、享受高齡是出自上帝的賜福、尋求老人生存的意義、上帝關愛老人等四方面來說明。

(一) 老年是整個生命歷程的一部分：人來到這世界上，就像是一個旅客，出生是起點，死亡是終點。人從出生以來，就開始邁向年老和死亡。除非意外身故，否則老年期將出現在整個生命過程的最後階段，而成為人類無法避免的終局。老化是一種本能的、普遍的現象，也是一種不可抗力的退化現象，所以，老化和年老可說是整個生命歷程的一部分。

Knierim (1989) 指出在老年和其他年齡族群的專門用語中，從舊約聖經可以發現聖經作者用三種不同的模式，來描述生命的各個階段。根據申命記 32：25、詩篇 148：12、以西結書 9：6 等之記載，共分為三個階段：孩童、少年人、及成年人，且以成年人涵蓋老人；

耶利米書 51：22 分為四個階段：孩童、少年人、成年人、及老人，成年人被細分成兩代，不同於少年人和老年人；而耶利米書 6：11 則分為五個階段：小孩、少年人、男人／女人、老人、及日子滿足的，在此成年人被細分成三個不同角色，顯示在老化過程中，生命力和社會角色改變的各個階段。

在新約聖經四福音書裡，聖經作者也將人的生命歷程分為孩童、少年人、成年人、及老年人。關於孩童的記載，包括耶穌的孩童時期（路 2：43）、耶穌為小孩子祝福（太 19：13-15；可 10：13-16；路 18：15-17）、提供五餅二魚的孩童（約 6：9）、坐在街市上招呼同伴的孩童（太 11：16；路 7：32）。在使徒行傳 2：17、提摩太前書 5：1-2、及提多書 2：2-6，作者將人們的年紀分為少年人、成年人、及老年人。

由於老年是整個生命歷程的一部分，所以人們必須面對現實，坦然接受。承認老化的事實，是許多進入老年期的人所必須學習的。當然，承認老化並非要我們在年老時灰心喪志，而是要我們以感謝的心，來迎接上帝賜給我們的長壽。老化是身體自然的趨勢，透過信仰的力量，使我們不因身體的衰老而垂頭喪氣。當我們向天舉目，仰望上帝的幫助，並用開闊的心胸迎接年老的來臨，我們就能成為一位快樂的老人，過著喜樂的晚年生活。

（二）享受高齡是出自上帝的賜福：人能活到老年期，表示此人有經歷完整的人生階段，在日子滿足時離開人間。能享受高齡是出自上帝的賜福，因為必須在世上無夭折、無意外事故、或即使曾發生意外仍有驚無險、或從死裡逃生。高齡是生命充滿祝福和活力的象徵，老年是生命的充滿與實現，而老年也是達到死前的年齡。創世記 25：8 記載：「亞伯拉罕壽高年邁，氣絕而死，歸到他列祖那裡。」其他經文也記錄：「年紀老邁，日子滿足而死」，如以撒（創 35：29）、大衛（代上 23：1）、耶何耶大（代下 24：15）、約伯（伯 42：17）等。這些人物離開世間，聖經作者指出他們已活到生命的極限，他們在世上的日子已經滿足，之後可以卸下人生所有的責任，得到永遠的安息。在老年期，上帝賦予老人有充裕的時間安享晚年，得著含飴弄孫之樂；在退休後至死亡前，使他們獲得長壽的生活樂趣。這是出自上帝的保守與恩待，人們才能享有高齡。

在撒母耳記上第二章記載祭司以利兩個兒子的惡行，上帝於是派神人對以利說：「日子必到，我要折斷你的膀臂和你父家的膀臂，使你家中沒有一個老年人。在上帝使以色列人享福的時候，你必看見我居所的敗落，在你家中必永遠沒有一個老年人」（撒上 2：31-32）。在這段經文中，可看出家中沒有一個老年人象徵著上帝的懲罰，甚至是咒詛。少壯即死或英年早逝，使人無法經歷完整的生命過程，來達到日子滿足的高齡境界。因此，人能活到老，乃出於上帝的賜福，因著祂的看顧和憐憫，使人得享高壽。

（三）尋求老人生存的意義：F. C. V. Tatenhove（1995）指出，老化是生命的事實，也因此老化影響生命的各個層面，所以，老化的議題必須在企圖了解生命的意義上仔細思考（引自 Gentzler & Clingan，1996）。老化神學即尋求老人在老年期的生存意義。老人經歷孩童、少年期、中年期、壯年期的階段，在進入老年期似乎是到了一個晦暗的景況，如何能出黑暗、入光明，就必須找到生存的意義。如同西面能穿越老年的悲觀思想，在生活中體會新的感受，看見新的異象和亮光（路 2：25-32）。主耶穌的教訓是要我們成為「地鹽世光」（太 5：13-16），當老人看見新的異象，尋得新的指引，為服事上帝和週遭的人而活，則能在老化過程中，仍不斷成長，為主發光。因此，H. Nouwen 和 W. Gaffney（1974）認為老年引導我們發現更多的寶藏；老年不是失望的季節，而是盼望的基礎；老年不是慢慢衰退，而是漸漸圓熟；老年不是忍受命運，而是擁抱機會（引自 Gentzler & Clingan，1996）。

聖經也提到「老年人要作異夢」（珥 2：28；徒 2：17），可見老人的未來是有盼望的。一般來說，老年人給人的印象就是只有等吃、等睡、等死而已，他們沒有甚麼理想和目標，然當聖靈澆灌在老人身上，他們就能得著異夢。作夢是人類一種潛意識的活動，每一個生命力活潑的人都會作夢；每一個心中有理想的人，心中都會有夢，且期待這個夢會實現。就猶太的宗教文化而言，夢更是上帝啟示的一種方式。在夢裡，人可超越現實世界的限制，得到上帝的啟示。老人的體力衰退，身體病痛多，心智的活動力少，但當聖靈降臨在老人身上，老人就會得著能力，在生活上有理想、有目標。

上帝既然存留老人的生命，就代表老人仍是一位有用的人，因此，

尋求老年的生存意義是重要的。當老人看重自己，願意分享他的人生，實現上帝在他身上的旨意，老人就能不自卑，且有喜樂的心，為著生活的目標和理想努力，貢獻一己之力於社會和教會，繼續為主所用，傳揚基督的福音，從而得著一個有活力、盼望、使命、任務的豐盛人生。

(四) 上帝關愛老人：在約翰福音 3：16-17 記載：「上帝愛世人，甚至將他的獨生子賜給他們，叫一切信他的，不致滅亡，反得永生。因為上帝差他的兒子降世，不是要定世人的罪，乃是要叫世人因他得救。」上帝愛世上每一個種族的人，上帝也愛每一個年齡層的人，上帝愛小孩、少年人，也愛成年人和老人。老化神學的基礎在於上帝關愛老人，因為每一個人都是上帝所造的，都具有上帝的形像（創 1：27），且與上帝有所關聯，任何年齡層的人（包括老人在內）皆在上帝救贖的恩典之下。

對基督徒而言，耶穌的教導對老化的過程有最好的回應，因這代表生命實現在每個實存階段。凡渴望上帝的子民，無論多老，都能經驗耶穌所說的豐盛人生（約 10：10）。所以，上帝透過耶穌基督呼召所有在生命中每一個階段的人，能夠被拯救，與祂產生動力的關係。老化並不減少上帝給予所有「飢渴慕義」（太 5：6）的人拯救之恩典，因上帝愛世人，上帝疼惜所有的老人。當老人了解並體會上帝的愛是無時無刻，直到他們離開人世，老人的心就能得到安慰，認知自己生命的價值是因為上帝仍不斷照顧他們、關心他們。

從以上新舊約聖經及神學的探討，使我們知道要從事老人關顧事工，首在幫助老人發現自己的存在價值，肯定其生命意義，同時也應體貼老人有軟弱的時候，需給予必要的協助。老人的肉體因著年紀的增長而逐漸老化，但老人的內心仍可藉由日日更新，培養良好的靈性生活，多做主工，進而豐富老人的生命品質。老人在言行舉止上要能節制端莊、舉止恭敬，才能成為後輩學習的榜樣；為人晚輩者在規勸老人時，應以溫柔的語氣對待他們，以避免傷其自尊心。老人也必須認知老年期是生命歷程的一部分，能享受高齡乃源自上帝特別的恩待；老人若能找到自己存在的意義，並體驗到上帝關愛他們，能幫助老人過著有盼望和喜樂的生活，且心中獲得極大的安慰。

第五節 教牧關顧的使命

當我們要從事老人的「教牧關顧」(Pastoral Care)時，必須了解教牧關顧的使命，才能做好關懷的工作。曹敏敬(1987)認為「教牧」有牧養之意，牧養是一種關係，是以牧羊人與羊的關係來比喻牧師與會友的關係，這個關係不只很密切，且是息息相關的。詩人用「耶和華是我的牧者，我必不致缺乏」(詩 23:1)，來表示上帝與他的關係，如牧人與羊的關係。這關係照詩人所述是關懷的、帶領的、醫治的、引導的、安慰的，亦是保護與賜福的。根據 H. Clinebell (1988) 的見解，教牧關顧是指牧者用一對一或小組的方式，使個人得以健康成長，進而改善他與別人的關係之工作；教牧關顧包含教會所有栽培和醫治的事工，凡使教會與其成員能夠健康成長、成熟的工作，都包括在內。

梁幼忠(2003)指出，教牧關顧不是在 1925 年 A. Boisen 倡導「教牧臨床教育」(Clinical Pastoral Education)才開始的，事實上，在教會二千年歷史中，「心靈的照顧」(Soul Care)一直是牧養工作重要的一環。信徒樂意接受牧者的指導和勸勉，不是因他有專業的輔導訓練，而是因著牧者屬靈的經歷和經驗，對上帝話語的瞭解和信念，及彼此之間已經建立的關係。在教會中的每一個人都身負牧者可能不能盡知的重擔，這些人往往相信牧者有能力重整他們的生活。許多時候，他們只容許牧者走進他們的內心世界，在急切需要時，他們會向牧者吐露心聲。由此可見，教牧關顧在教會中扮演著相當重要的任務。藉由牧者與信徒事先已建立好的關係，促使信徒尋求牧者的幫助，讓信徒內心的重擔得以釋放，生活的困境得到解脫，憂傷的心靈得著安慰。也因此，認知教牧關顧的使命乃相形重要。接著，本文將從教牧關顧的主要目標、施行目的、聖經基礎、及在老人事工的應用四方面，來說明教牧關顧的使命。

一、教牧關顧的主要目標

在約翰福音 10:10 耶穌說：「我來了，是要叫人得生命，並且得的更豐盛。」「豐盛」有完全的意思。今日教會的使命是使教會成為一個豐盛生命的中心，讓來到教會的人可以得著釋放、滋養和能力；不

論在個人、人與人之間的關係中，在社會與其他的團體內，都有全面的發展。當人可以藉著福音得到自由，且福音可以給人足夠的力量，去完成上帝對人的期望—得到豐盛（完全）的生命時，福音便成為好消息。

Clinebell（1988）認為教牧關顧的主要目標，是幫助一個人能完全發展他的潛力，無論年齡多少，身處在生命的那個階段，都能有全面的發展，使他可以幫助別人成長，也可以幫助社會成長……幫助人們從沒有活力的生活監獄內釋放出來。教牧關顧者是釋放者，一個使人們可以從自己的生活中得到釋放，從而進到更豐盛、更完美、更有意義的境界。因此，教牧關顧者要有精神上、靈性上、及人際關係上的健康，才可保有活潑的生命，使生活更完全、更快樂、且更有建樹。

A. B. Oftestad（2003）認為在教牧關顧理念中，對人持守的樂觀積極之看法，深深影響教會服事的工作。在這種樂觀積極的理念下，人被認為在受造之時，既已承受足以發展為善的全部能力，這種可能的潛力早已經有了，而且是充分足夠的。在教會從事教牧關顧工作，有使命讓人得著釋放，擁有豐盛的生命，並建立在靈性的豐盛之上。教牧關顧人員（包括牧師及平信徒領袖）是要幫助教會信徒加強他們的信心，使他們變得更有能力，更加生活化；同時，讓他們看重生命的價值，時常與充滿愛的聖靈有接觸，並體驗痊癒和成長。

二、教牧關顧的施行目的

Clinebell（1988）指出教牧關顧（與協談）的施行目的，是幫助每個人有以下六方面的完全（頁 20-23）：

（一）使人的思想靈活，包括發揮人們豐富的、只用了一小部分的潛質，去思想、感覺、觀察和創作。任何人其實只用了一小部分腦力去思考，留而未用的卻甚為可觀。教牧關顧工作的宗旨是要使人有完全的生命，即希望人們有更豐盛的知識（認知），釋放其創作力，加深其想像力，使人的心智活躍，對事物的感覺快捷敏銳，增加其智慧與藝術水平。

（二）使人的身體重新充滿活力。一個人要學習如何認識、體會自己的身體來享受身體，使我們可以更有效地運用自己的身體，更愛惜它。以釋放別人為輔導目的之工作，重要的是如何使人不再看輕自

己的身體，而能享受「身體、思想、靈性」三而一之完全生命。要達到這目的，牧者於輔導過程中應注意個案的能力、經驗，儘量減低其壓力，並使用可讓身體健康全面發展的方法，使其身體產生再生的力量。

（三）幫助人重組、更新和豐富人際網，使他對別人更加關心，且有更好的關係。一個人的個性，是在人際關係中成長、改造、或轉換。能否得到醫治和成長，是要看人們在重要的人際關係上有何表現。因此，使人完全的牧養事工極注重人際關係的重整和成長的能力。

（四）強化人與大自然的關係，使人更能瞭解生態，關心生態。每位接受教牧關顧的人，能否在生理上、思想上和靈性上變得更完全，關鍵就在他們對大自然能否孕育出一份愛意。

（五）促進人與其重要關係機構一同成長。許多牧養工作的弱點，就是太過於個人主義，而忽略了其他方面對個人的影響和壓力，如種族、性別、年齡、社會地位、種類、國家觀念、軍政主義、經濟剝削、政治壓力等，這些都可能在任何社會中，阻止大多數人得到完全成長的機會。要改變這種「近視」的態度，教牧關顧必須視為是對個人與人際關係的醫治及成長的工作，且需特別注重人與人、人與社會的復和。教牧關顧工作需使人漸漸明白，並警覺到其個人的痛苦、受挫折、及不能延續成長，有一部分來自於社會的影響。關懷的主要目的，是希望個人得到釋放，有繼續生長的動力，使個人有能力和別人相處，使我們的機構和社會成為一個更好的地方，進而讓每一個人都得到滋養與成長。

（六）靈性上的增長。這一方面是與其它五方面相輔相成的，且把它們連在一起。人若要發揚光大，開花結果，其重大的奧秘是需要與那對人充滿愛心的靈，有一個敞開、信任和充滿喜樂的關係，因這靈就是一切生命、醫治和成長之源。使人的靈性得醫治和成長的方法，可以加深生命的意義與價值觀，從而加強人的信心，使人能超越自我，強化自己與上帝的關係。

人類是一個開放體系，人們的成長維繫於人與上述六個不同方面的關係。人們在某一方面的成長，可以協助他在其他方面的成長；然當人們在某方面的成長過程受了阻礙，也會阻礙他在其他方面的成長。因此，教牧關顧的施行目的，是希望協助人們在這六方面都有均

衡與全面的發展。教牧關顧工作所尋求的是「個人—他人—社會」為一整體，只有存在著互相尋求哺育的關係，才能使人成長。

三、教牧關顧的聖經基礎

在教會中，聖經是我們從事教牧關顧的基礎，並幫助我們在真理上做關懷的工作。聖經裡的榜樣，可以用來作為改變人的工具；聖經中的故事、比喻、及教導，可以深入人的思想，讓人明白人生的意義，且得著智慧來從事使人得以完全的關顧事工。基督教所信仰的上帝為三一上帝（聖父上帝、聖子上帝、聖靈上帝），下文將從三一上帝的角度，來說明教牧關顧的聖經基礎。

（一）從聖父上帝的角度：茲分人具有上帝的形像、上帝關懷人的苦境、上帝是好牧者、上帝的工人是牧者等四項來論述。

1. 人具有上帝的形像：依據創世記 1：27 的記載，上帝是照著自己的形像創造人類。換句話說，不論在思想上或靈性上，人都具有上帝的形像。人雖有上帝的形像，但這形像已被罪所破壞。創世記第三章告訴我們，人類的始祖—亞當和夏娃，因違背上帝的命令，使罪將人與上帝的形像分隔。誠如 P. Tillich 所說：「人的整個存在都是在疏離景況中，人和他的存在根源疏遠，和其他人隔離，甚至和他自己也隔離了」（引自 Clinebell, 1988, p. 46）。聖經的智慧在於明白人性疏遠與相隔的痛苦、了解人的欠缺、及覺察到自己成長至完全的潛力。人有極深的需要和希望要發展這個形像，但同時也不停地阻止和破壞自己或別人的成長。在教牧關顧中會遇到各種被破壞的上帝形像，看見人性的破碎。因此，要使人以上帝的形像為人生目標，必須了解人的罪惡，面對現實地解決罪惡的問題。

關顧老人的事工乃在於肯定上帝為創造者，相信上帝的良善創造大功。我們既是被造者，就成為上帝眼中的瞳仁，受到上帝的看顧與保護（申 32：10），且我們的好處不在祂以外（詩 16：2）。風調雨順，五穀豐收，顯示造物主對人類不改變的大愛。人類感恩圖報，表現於關顧老人，此乃對上帝創造、維護、及救贖世界之甘心樂意的奉獻回報（楊東川，1992）。

2. 上帝關懷人的苦境：在出埃及事件中，我們看見耶和華是關懷人的上帝，特別當人們處在苦難中，上帝的拯救就臨到。在出埃及記

3:7-10 記載，上帝對摩西說：「我的百姓在埃及所受的困苦，我實在看見了；他們因受督工的轄制所發的哀聲，我也聽見了。我原知道他們的痛苦，我下來是要救他們脫離埃及人的手，領他們出了那地，到美好、寬闊、流奶與蜜之地……我要打發你去見法老，使你可以將我的百姓以色列人從埃及領出來。」從上帝呼召摩西帶領以色列百姓出埃及的作為，讓我們看見上帝關心處在苦境中的人。教牧關顧就是幫助人從所受的困境中走出來，不在困境中繼續受痛苦，而能得著心靈的平安。

3. 上帝是好牧者：在以西結書 34:11-16 記載，主耶和華如此說：「看哪，我必親自尋找我的羊，將牠們尋見。牧人在羊群四散的日子怎樣尋找他的羊，我必照樣尋找我的羊。這些羊在密雲黑暗的日子散到各處，我必從那裡救回牠們來。我必從萬民中領出牠們，從各國內聚集牠們，引導牠們歸回故土，也必在以色列山上——一切溪水旁邊、境內一切可居之處——牧養牠們。我必在美好的草場牧養牠們。牠們的圈必在以色列高處的山上，牠們必在佳美之圈中躺臥，也在以色列山肥美的草場吃草。主耶和華說：我必親自作我羊的牧人，使牠們得以躺臥。失喪的，我必尋找；被逐的，我必領回；受傷的，我必纏裹；有病的，我必醫治……。」從這段經文得知，上帝不但應許失散淪亡的以色列人有復國的希望，要帶他們回以色列的山間和溪畔，上帝更親自做他們的牧人，為他們尋找可安歇之處。這一段與詩篇 23 篇所述「耶和華是我的牧者，我必不致缺乏……」，有異曲同工之妙。

詩人在詩篇 23:3-4 陳述，上帝「使我的靈魂甦醒，為自己的名引導我走義路。我雖然行過死蔭的幽谷，也不怕遭害，因為你與我同在；你的杖，你的竿，都安慰我。」上帝是一位好牧人，因著上帝的帶領，讓人昏迷的靈魂得以重新醒悟過來，幫助人因面對死亡及有限而產生的焦慮得到釋放，使人生幽暗的一面變為光明。教牧關顧帶來安慰與扶持，使人的心裡有力量，來應付他們生活中的危機，且活得更積極。

4. 上帝的工人是牧者：上帝的話臨到先知以西結，要他向以色列的牧人發預言，攻擊他們說，主耶和華如此說：「禍哉！以色列的牧人只知牧養自己。牧人豈不當牧養群羊嗎？你們吃脂油、穿羊毛、宰肥壯的，卻不牧養群羊。瘦弱的，你們沒有養壯；有病的，你們沒有醫

治；受傷的，你們沒有纏裹；被逐的，你們沒有領回；喪失的，你們沒有尋找；但用強暴嚴嚴地轄制。因無牧人，羊就分散；既分散，便作了一切野獸的食物。我的羊在諸山間，在各高崗上流離，在全地上分散，無人去尋，無人去找」(結 34：2-6)。以西結擔任先知的職務，成為上帝指派的工人，警告當時以色列的領導者沒有盡牧養之責，以致國破家亡，陷入流落異鄉的苦境。在此，我們看出以西結是上帝忠心的牧者，他受託來指責當時以色列牧人的失職。這段經文也成為今日教會與教牧人員的警惕，牧者應負有牧養與醫治的責任，使虛弱的得調養，生病的得醫治，受傷的得包紮，迷路的得領回，失蹤的得尋見。另外，從耶利米書 23：1-4 的經文也顯示，上帝選召耶利米成為祂的工人，擔任先知和牧者的角色，從事安慰以色列民及勸誡以色列人的工作。

(二) 從聖子上帝的角度：茲分耶穌是好牧人、耶穌醫治病人、耶穌從死裡復活、耶穌揀選人擔任牧者的角色等四項來說明。

1. 耶穌是好牧人：耶穌描述好牧人是那位離開九十九隻羊，去尋找那一隻迷羊的人(路 15：3-7)。在馬太福音 9：36 提及耶穌「看見許多的人，就憐憫他們；因為他們困苦流離，如同羊沒有牧人一般。」耶穌指祂自己是一個好牧人，在約翰福音 10：11-18 就說：「我是好牧人；好牧人為羊捨命。……我是好牧人；我認識我的羊，我的羊也認識我，正如父認識我，我也認識父一樣；並且我為羊捨命。我另外有羊，不是這圈裡的；我必須領他們來，他們也要聽我的聲音，並且要合成一群，歸一個牧人了。我父愛我，因我將命捨去，好再取回來。沒有人奪我的命去，是我自己捨的。我有權柄捨了，也有權柄取回來。這是我從我父所受的命令。」從這段經文讓我們看到牧養的極緻表現。耶穌是一位好牧人，祂以身作則，付上自己的生命，為了要拯救自己的羊；祂這樣做完全是出於心甘情願的，表示祂對上帝命令的絕對順服。

在彼得前書 2：21-25，彼得也進一步說明耶穌為要成為好牧人所付上的代價，他說：「……因基督也為你們受過苦，給你們留下榜樣，叫你們跟隨他的腳蹤行。他並沒有犯罪，口裡也沒有詭詐。他被罵不還口；受害不說威嚇的話，只將自己交託那按公義審判人的主。他被掛在木頭上，親身擔當了我們的罪，使我們既然在罪上死，就得以在

義上活。因他受的鞭傷，你們便得了醫治。你們從前好像迷路的羊，如今卻歸到你們靈魂的牧人監督了。」教牧關顧者就是要學習耶穌成為一位好牧人，來照顧人的需要，甚至為此而付出極大的代價。

2. 耶穌醫治病人：當施洗約翰在監裡聽見有關耶穌所做的工作，就派他的門徒問耶穌是否真是「那將要來的」一位。耶穌回答說：「你們去，把所聽見、所看見的事告訴約翰。就是瞎子看見，瘸子行走，長大痲瘋的潔淨，聾子聽見，死人復活，窮人有福音傳給他們。凡不因我跌倒的就有福了！」（太 11：4-6；路 7：22-23）從這段宣言顯示，耶穌到世上帶來醫治的權能，使人恢復身體的正常功能，這是一種釋放的工作。耶穌使人的病痛得醫治，祂也將這種醫治的權能賜給祂的門徒，使他們能驅逐邪靈和醫治疾病（太 10：1；可 6：7；路 9：1-2）。教牧關顧者就是要學習耶穌醫治病人的榜樣，來從事釋放人的工作，使人的痛苦得到醫治。

3. 耶穌從死裡復活：耶穌為拯救世人，走入十字架的道路，獻上自己的生命。然而死亡無法勝過全能的主，因耶穌在死後第三日又復活了（太 28：1-10；可 16：1-8；路 24：1-12；約 20：1-10）。耶穌復活的最大意義是對於生命本身的肯定。耶穌的復活超越死亡的勢力，克服了死亡的轄制。因此，耶穌的復活帶來生命的盼望，且告訴我們，祂有勝過邪惡的力量，以及超越死亡的能力。

復活的形像與信息充滿在新約聖經內，確定了個人存在的能力，但要達到這種充滿生命力的過程，往往使人感到自己要經過一連串的痛苦、死亡和重生。成長的旅程似乎包括了重生，且一次又一次的重生（約 3：3）。耶穌復活的經歷，可以增加人的生命力，使釋放的真理成為可能。這些必須只在人克服了自愛，且戰勝抗拒使自己活得更豐盛的意念時，才可以得到。先死而後重生的思想，在約翰福音表露無遺。約翰福音 12：24 耶穌說：「我實實在在地告訴你們，一粒麥子不落在地裡死了，仍舊是一粒，若是死了，就結出許多子粒來。」此外，在耶穌的描述中，我們也看到當人經過內心痛苦的掙扎並得到改變時，那種充滿喜樂的形像——「你們將要痛哭、哀號，世人倒要喜樂；你們將要憂愁，然而你們的憂愁要變為喜樂。婦人生產的時候就憂愁，因為她的時候到了；既生了孩子，就不再記念那苦楚，因為歡喜世上生了一個人」（約 16：20-21）。教牧關顧者就是要陪伴求助的

當事人行過生命的死蔭幽谷，使他們走出黑暗進入光明，從絕望中找到希望。

4. 耶穌揀選人擔任牧者的角色：在約翰福音 21：15-17 敘及耶穌復活後，有一天，祂和門徒吃完早飯，然後對西門·彼得說：「約翰的兒子西門，你愛我比這些更深嗎？」彼得說：「主啊，是的，你知道我愛你。」耶穌對他說：「你餵養我的小羊。」耶穌第二次又對他說：「約翰的兒子西門，你愛我嗎？」彼得說：「主啊，是的，你知道我愛你。」耶穌說：「你牧養我的羊。」第三次對他說：「約翰的兒子西門，你愛我嗎？」彼得因為耶穌第三次對他說「你愛我嗎？」就憂愁，對耶穌說：「主啊，你是無所不知的；你知道我愛你。」耶穌說：「你餵養我的羊。」從這段經文得知，耶穌吩咐彼得照顧羊群，來擔任牧者的角色。耶穌今日也呼召人擔任牧者的角色，來餵養、照顧祂的羊群。

(三) 從聖靈上帝的角度：茲分聖靈是幫助者、聖靈是安慰者、聖靈建立教會成為關顧的團體、聖靈激發人心關懷週遭的人等四項來探討。

1. 聖靈是幫助者：在約翰福音 14：16-17a 耶穌說：「我要求父，父就另外賜給你們一位保惠師，叫他永遠與你們同在，就是真理的聖靈。」「保惠師」的希臘文 *parakletos*，其意為幫助者（余也魯編，1993），這個字可以同時用在耶穌與聖靈身上，因為祂們都是信徒的幫助者。信徒如果犯了罪，耶穌在上帝面前做他的保人，為他代求（羅 8：34；來 7：25；約壹 2：1）。信徒軟弱時，住在裡頭的聖靈會幫助他們，為他們禱告，如羅馬書 8：26-27 所說：「況且，我們的軟弱有聖靈幫助；我們本不曉得當怎樣禱告，只是聖靈親自用說不出來的歎息替我們禱告。鑒察人心的，曉得聖靈的意思，因為聖靈照著上帝的旨意替聖徒祈求。」

當耶穌復活後，與門徒相聚四十天，交代他們要在耶路撒冷等候聖靈的降臨（徒 1：4），並對他們說：「但聖靈降臨在你們身上，你們就必得著能力，並要在耶路撒冷、猶太全地，和撒馬利亞，直到地極，作我的見證」（徒 1：8），然後就升天（徒 1：9）。因著耶穌的交代，門徒聚集在馬可樓，同心合意的禱告。經過十天，也就是自復活節起算的第五十天，聖靈在五旬節當天降臨，門徒就被聖靈充滿，說起別國的話來（徒 2：1-4）。當天，約有三千人因聽到彼得和十一個使徒

傳講的福音，悔改信主，接受洗禮，而組成初代教會。聖靈上帝的作為，讓福音自耶路撒冷起傳遍全地，使世界各地建立起一間間的教會。使徒靠著聖靈所得到的能力，將基督的福音傳揚開來，可見聖靈是幫助者；透過聖靈的幫助，使人有傳福音的勇氣，甘於冒險從事搶救靈魂的工作。

2. 聖靈是安慰者：耶穌在約翰福音 14：16 所說的「保惠師」，也可譯為安慰者（余也魯編，1993）。在約翰福音 14：17-18，耶穌說：「就是真理的聖靈，乃世人不能接受的；因為不見他，也不認識他。你們卻認識他，因他常與你們同在，也要在你們裡面。我不撇下你們為孤兒，我必到你們這裏來。」耶穌離世在門徒心中難免有喪父的感覺，但透過聖靈的同在，使門徒的心得到安慰。因此，聖靈也擔任安慰者的角色。

在使徒行傳 9：31 記載：「那時，猶太、加利利、撒瑪利亞各處的教會都得平安，被建立；凡事敬畏主，蒙聖靈的安慰，人數就增多了。」可見，當人們領受聖靈的安慰，心中的傷痛就能得著撫平，並感受到基督的愛，而願意走進教會。聖靈是安慰者，祂是上帝差來扶持、指導、及保護信徒的靈。

3. 聖靈建立教會成為關顧的團體：使徒行傳 2：44-47 提到，「信的人都在一處，凡物公用，並且賣了田產、家業，照各人所需用的分給各人。他們天天同心合意恆切地在殿裡，且在家中擘餅，存著歡喜誠實的心用飯，讚美上帝，得眾民的喜愛。主將得救的人天天加給他們。」從這段經文中，讓我們看見初代教會成立的過程。這些人是經歷五旬節聖靈降臨後，所組成一個彼此關懷、相互幫補的團體，他們在互愛的基礎上，自動與他人分享個人所有（可參照徒 4：32-35）。林鴻信（1996）指出，「教會是聖靈的團契，是一群體驗到聖靈與他們有密切的關係者，他們和聖靈有互相來往，而且他們這一群人也互相來往，在與聖靈有彼此相通的基礎上，體驗到他們中間亦有彼此相通」（頁 144）。藉由彼此的相通，信徒之間能將基督的愛分享給需要的人，讓人感受到教會的溫暖與信仰的寶貴。

使徒保羅在以弗所書 2：18-22 說：「因為我們兩下藉著他被一個聖靈所感，得以進到父面前。這樣，你們不再作外人和客旅，是與聖徒同國，是上帝家裡的人了；並且被建造在使徒和先知的根基上，有

基督耶穌自己為房角石，各房靠他聯絡得合式，漸漸成為主的聖殿。你們也靠他同被建造，成為上帝藉著聖靈居住的所在。」聖靈不僅建造教會，聖靈也居住在教會裡。聖靈可說是教會的靈魂，從初代教會開始，聖靈就一直不斷在建造教會、引導教會、裝備教會，使教會因著聖靈所帶來的能力得著擴展，這是聖靈在教會中作為的特色。信徒領受聖靈所賜的恩賜來服事別人，藉由領受聖靈所賜的能力來關照他人，能使教會成為一個關顧的團體。

4. 聖靈激發人心關懷週遭的人：在教會生活中，使徒保羅教導「各人不要單顧自己的事，也要顧別人的事」（腓 2：4）、「你們各人的重擔要互相擔當，如此，就完全了基督的律法」（加 6：2）、「聖徒缺乏，要幫補；客，要一味地款待。逼迫你們的，要給他們祝福；只要祝福，不可咒詛。與喜樂的人要同樂；與哀哭的人要同哭」（羅 12：13-15）。在教會裡，信徒必須互相關心，彼此幫補，因為信仰並非自私地純粹為自我的需要，而是要學習耶穌的榜樣，將愛與關懷分享給週遭有需要的人。聖靈會激勵人產生愛心的行動，來關懷生活陷入困境、心裡欠缺平安的人，使他們得到扶持與照顧。

Clinebell（1988）認為，教牧關顧是整個會眾都應做的工作。一個地區教會應努力成為一個醫治和以激發為目標的救贖機構。教會的教牧關顧事工應是一種充滿活力、互相關懷、愛護、並鼓舞的氣氛，而一步步推動到整個會眾。每一位教友都有其獨特的牧養機會，只有愈來愈多人願意接受這挑戰時，教會才能完成其使命，成為訓練和使人力上加力的中心，來從事醫治和釋放、成全和公平的工作。

四、教牧關顧在老人事工的應用

基於教牧關顧的主要目標、施行目的與聖經基礎的了解，不難看出教牧關顧是要使各種年齡層的人都能得到餵養，使人的身、心、靈各方面皆能獲得良好的成長，進而過一種豐盛的生活。社會上的老年人口不斷在增加，連帶教會中的老人人數也不斷在成長，如何使教會中的老人得著良好的關顧品質，則需教會牧者與會眾一起集思廣益，找出教會關顧老人的可行方案。以下將從牧者、教會、及老人三方面來說明教牧關顧在老人事工的應用。

（一）牧者方面：當教會老年信徒人數不斷增加，牧者對老人的

關懷應不遜於對兒童、青少年、及成年人的關心。然而許多教會領導者忽略了老人事工的重要性，他們視老人為僵硬、保守、和不改變的一群 (R. H. Gentzler, Jr., 1999)。試想：如果教會大都是老年信徒，牧者有了這些對老人的偏見，不就等於宣告其所牧養的教會是「瀕死的」(dying) 教會嗎？事實上，老人有豐富的人生經驗和生命的體驗，他們是教會一群有用的資源，甚至是教會未來之鑰。因此，當教會老年信徒快速成長，牧者當思想如何從事老人的關懷與宣教工作，使教會中的老人獲得最好的照顧。茲將牧者應做的努力分牧者需了解老人的問題、充實老人相關知識、在主日講台傳揚關顧老人的信息、探訪病中的老人、提供老人的教牧協談服務、發覺老人的潛力並予以訓練，使老人成為牧者的同工等六項來論述。

1. 牧者需了解老人的問題：從本章第二節有關老人問題的探討中，得知老人在經濟、健康、心理上皆有諸多問題，而這些問題令老人在教會裡亦產生一些適應的困擾。林政傑 (1995) 就曾提到幾點有關老年信徒所面對的問題，值得牧者關心 (頁 56-57)：

(1) 老人覺得教會是屬於年輕人的世界，認為自己不能為教會做甚麼。

(2) 有些老人退縮，因為他們感到無力在經濟上提出貢獻。

(3) 有些老人因找不到合適的衣著而離開教會。

(4) 有些老人不願到教會，因為他們感到被忽視。

(5) 有些老人不來教會，因為他們找不到合適的交通工具。

(6) 有些老人因身體緣故，以致不能到教會。

(7) 許多老人因不滿意教會做許多改變，而不肯來教會。

(8) 角色改變、代溝的存在、或家庭的代溝延伸到教會，以致不肯來教會。

2. 牧者需充實老人相關知識：要做好老人的關顧事工，除了要瞭解老人的問題，也要對老人相關的議題多加涉獵，如老人的理財、法律、營養保健、社會福利、家庭角色、人際關係、居住問題、.....等知識有所理解，才能做好老人的關顧工作。

3. 牧者在主日講台需傳揚關顧老人的信息：牧者在主日講道除了教導聖經的知識、信仰的教義，也需將聖經中的老人觀加以宣揚，在敬老節的主日或一般的主日中，作適當的安排。講道主題如面對年老

(箴 16 : 31 ; 林後 4 : 16-18)、尊重老人 (利 19 : 32 ; 伯 32 : 4)、老人的禱告 (詩 71 : 1-24)、松年結果子 (詩 92 : 12-14)、自我肯定的老人 (書 14 : 6-15)、.....等。藉傳講有關老人的信息，一方面提醒信徒重視關懷老人的事工；另一方面也讓老人在信仰上，激勵自己做一位討上帝喜悅的人。

4. 牧者需探訪病中的老人：當老人處在病痛中，是極需牧者關懷的時刻，特別是老人生病住院期間，牧者應將病房探訪作為優先考量。G. Hammond 和 J. Treetops 認為，有些老人因患長期的病痛（如中風），或患有老人失智症及類似病症，無法到教會參加主日禮拜，牧者長期的持續關心、友誼訪視和支持是必要的（引自 A. Jewell Ed., 2001）。透過探訪的服務，讓老年信徒了解牧者關心他的病情；藉由關懷老人的身體狀況，也能關心其家人的處境，特別是照顧者的情緒支持。

5. 牧者需提供老人的教牧協談服務：楊東川（1992）指出，一般老人的身體和環境難題被帶到各種不同的社會機構逐步解決，但精神上的難題——冷漠、孤單、無聊、被人遺棄、及無人愛的感覺，正受到人們的忽略。教會是老人的避難所，可提供許多服務來滿足老人的情感需要，對老人的教牧協談服務就是其中一項。「教牧協談」（Pastoral Counseling）是表達教牧關顧的輔助工作，希望使得那些因危機而官能失靈、心靈破碎的人，得到醫治。老人的教牧協談需要使用有效協談的原則和技巧，才能產生事半功倍的效果。當然牧者不能只靠原則和技巧，牧者的態度能促進協談情境達到成功的地步，他對老人愛心的表現、真誠的關懷與甘心的服事，都是協談成功的關鍵。

在協談中，牧者可以幫助老人思想一些令他們感到困難的神學信仰，及一連串問題。如果一個更深的協談關係發展了，就要幫助老人去發展他們的價值觀和信仰的原動力，瞭解這些是他們成長的潛能，藉以發動其靈性潛力。另外，當老人處在危機期（如喪偶、退休時），牧者更要付出特別的關愛，透過已建立好的協談關係，幫助老人渡過危機，以減輕其個人及家屬的心理負擔。

6. 牧者需發覺老人的潛力並予以訓練，使老人成為牧者的同工：梁幼忠（2003）認為教牧在關顧上最大的任務是「成全聖徒，各盡其職」。這至少包括三個層面：（1）幫助全體會眾對關顧的認知，建立

一個彼此關顧的聖經觀。(2) 推行「同濟輔導」(Peer Counseling/Helping)的學習，提高信徒間彼此聆聽和關懷的素質。(3) 挑選有潛質的信徒加以訓練，可以在非危機性或需要長期照顧的個案上，分擔牧者的工作。基於此種了解，教會中身體尚康健的老人，牧者可加以訓練，使他們成為牧者很好的助手。透過安排老人適當的服事工作，提供他們在教會和社區工作的機會，可減少老人因無聊所帶來的空虛感，提升其生存的樂趣，從而肯定自我生命的價值。

(二) 教會方面：新約聖經把教會視為上帝的百姓(林後 6:16)——藉著與上帝立約，使教會成為一個互相關懷的群體；又說教會是基督的身體(羅 12:4-5；林前 10:16)——是一個有組織的團體，每一位成員都是這活的身體中的一部分，都有其特別的恩賜和使命；教會又是聖靈管理的團體(徒 10:44-47)——一個以救贖和醫治為己任的團體，藉著教會，聖靈可以在這非常需要祂的世界上工作。面對教會的老人關顧事工，林政傑(1995)從教會對老人的任務、教會關懷老人的方式、教會對老人的傳道事工等三項來說明(頁 55-57)，可作為我們執行老人關顧事工的參考。

1. 教會對老人的任務：教會的老年信徒不斷增加，教會對這一群人有其特別任務，包括以下七點：

(1) 教會應努力減輕老人對死亡的恐懼感，提供安慰及獲得保證。

(2) 教會應努力使每一個老人有朋友並獲得友誼。

(3) 教會應努力幫助老人適應喪失親人的痛苦。

(4) 當老人在痛苦與面對危機時，教會應提供鼓勵、支持與安慰。

(5) 教會應幫助老人獲得社會與心理的需要。

(6) 教會應歡迎老人參加教會各項活動，使他們有參與服事的機會。

(7) 教會應讓老人成為教會忠實的義工。

2. 教會關懷老人的方式：教會的功能不僅是禮拜，也包括了教導(做門徒)、傳福音(做見證、悔改歸主)、服務(關心別人的愛之表現)、關懷與安慰，老人也是教會服事的對象。教會關懷老人的方式可有以下十點：

- (1) 教會提供老人屬靈的需要。
- (2) 教會能對老人提供教育。
- (3) 教會能幫助老人成長。
- (4) 教會可以幫助老人解決個人問題。
- (5) 教會提供老人物質及身體上的需要。
- (6) 教會可以到老人居住的地方提供服務。
- (7) 教會可以幫助老人得到社會和娛樂上的需要。
- (8) 教會可以與其他服務機構合作來為老人提供服務。
- (9) 教會可以從事一些老人調查與研究。
- (10) 教會可以替老人說話，為老人爭取福利。

3. 教會對老人的傳道事工：信仰的造就對於老人是極為重要的，因為信仰的力量能幫助老人克服面臨死亡的恐懼，也因此，教會對老人的福音工作必須予以重視，且需積極從事老人的傳道事工。其原因有以下三點：

(1) 老人需要福音。就一般常理而言，老人比年輕人接近死亡，他們很需要精神上支持與安定的力量。

(2) 老人面對比以前更多的困難，他們往往因無法面對現實而成為弱者。

(3) 老人對死後的問題比較關心，教會應把握機會向他們傳福音。其方式可以有以下四種：

a. 最好的方法是做個人傳道：先從生活、家庭、人生諸事說起，再逐步帶入福音。

b. 舉辦敬老活動時，邀請教會以外的人參加，讓他們與信徒交通，藉著相互交談，慢慢地欣賞基督徒的好處。

c. 探訪病中的老人，也是傳福音的好機會。適度的關心可博取老人的歡心，然後慢慢談到他們個人的需要，進而帶入信仰的主題。

d. 舉辦老人佈道會，針對老人切身的問題。

關於教會如何從事關顧老人的事工，Gentzler (1999) 曾提出 S.E.N.I.O.R.S. 的計畫，能幫助我們在教會的老人關顧事工中，有更多新的點子，以下逐一說明 (pp. 47-48)：

1. 靈性 (Spirituality)：從查經小組、禱告小組、成人主日學、靈修默想營、參與主日禮拜、.....等做起。

2. 教育 (Education)：邀請特別講員做專題演講；提供學習的機會和教室來研究老人有興趣的主題，如園藝、保健、理財、政治、和倫理議題，以及公共政策、電腦、生命回顧、.....等。

3. 營養和健康 (Nutrition and Health)：從事讓會眾身體健康的活動計畫；提供學習的機會（如烹飪班）、定期的血壓檢查、醫藥常識、.....等。

4. 世代間互動的機會 (Intergenerational Opportunities)：邀請各年齡層的人參與節目、活動、禮拜和學習；提供接受指導、探訪和聆聽的機會；鼓勵小孩和青年族群探訪在家中的老人及其看護者；提供老人與小孩、少年人、青年人分享信仰旅程的方式。

5. 延伸／服務 (Outreach/Service)：提供教導、帶領、探訪和服事的機會；發展計畫，包括給予照顧、接送、送餐、家務幫忙、.....等。

6. 再創造 (Recreation)：邀請老人參加健身運動；提供低衝擊性的有氧運動班、露營、釣魚、打網球、打高爾夫球等戶外活動，以及旅行和郊遊活動。

7. 社會活動 (Social Activities)：計畫友誼的餐會、藝術、技能、歌唱和有趣的活動，以及裁縫、遊戲、繪畫、.....等。

(三) 老人方面：老人的教牧關顧其關懷的對象為老人，但老人仍可協助從事教牧關顧的工作。因此，借用老人的力量來關懷其他的老人，亦是一種老人的教牧關顧事工。Gentzler (1999) 指出一些藉由老人來幫助老人的事工如下 (pp. 50-51)：

1. 給予照顧 (Caregiving)：在照顧事工中，對於許多日常生活不便的老人，健康的老人可以提供直接的幫助。

2. 友善的探訪者 (Friendly Visitors)：老人探訪生病、居家、安養中心、及受傷的老人。

3. 電話再確認 (Telephone Reassurance)：老人可以定期或每天打電話給其他的獨居老人，以確定他們安全活著。

4. 陪伴服務 (Companion Service)：老人可充當志工，陪伴老人去看醫生、藥局、雜貨店等地。

5. 喘息照顧服務 (Respite Care Service)：有些老人需長期的照顧或注意，健康的老人可以提供喘息服務，給予基礎的照顧服務，讓

照顧者得到適當的休息。

6. 居家照顧和修繕 (Home Maintenance and Repair)：老人有木工、水電工、油漆的技能、以及一些處理瑣碎事物的能力，可在其他老人有需要時提供幫助。

7. 膳食服務 (Meal Service)：老人可以提供膳食服務給無法烹飪的老人。

8. 延伸 (Outreach)：老人可以伸展到其他老人做幫助的工作，並邀請他們參加教會的活動。

9. 靈性指導 (Spiritual Direction)：老人可以成為聖經研究、主日學、及其他教會節目的領導者和教導者。

10. 戶外郊遊 (Field Trips)：老人有拜訪其他地方的興趣，旅遊可提供老人得到教育、獲得資訊、重新創造、宣教研習、或宣教工作的機會。

11. 健身活動的節目 (Exercise and Fitness Programs)：老人樂於參加健身的活動，如有氧班或其他為老人設計的健身形式。

除此之外，Gentzler (1999) 亦提出老人在教會中可以為其他人服務的事工，如對小孩和年輕人提供指導的機會；參與醫院探訪、家庭訪問、福音事工、及社會福利活動；藉由錄音帶、錄影帶、或文字撰寫，分享他們的信仰故事和生命的旅程；與孩童、少年人、青年人一起學習信仰的主題或其他議題，來達到世代間的學習；從事教導信仰與領導團體的活動；擔任信仰協談者，幫助其他年齡層的會眾；參與禱告事工和策劃工作，並成為別人的禱告同伴；提供他們本身所受的宗教教育，藉以參與禮拜的指導。

從以上的說明，讓我們明瞭教會的老人關顧事工是多樣化的。在從事為老人所設計的老人事工中，我們必須了解每位老人都是獨立的個體，而每個教會的老人也有其不同之處。換句話說，不同的教會有不同的老人事工。教會牧者與關顧同工需設計符合老人需求的事工，使教會中的老人得著關懷與照顧。教會可組織老人關懷隊，加以訓練成為老人的關顧精兵，並提供老人事奉的機會，如教會事工顧問、文書、招待、探訪、及參加禮拜，甚至透過服務，成為教會傳遞愛給社區的見證者，讓他們得到被重視的感受，產生有價值感與成就感，從而渡過更積極、更豐盛的晚年人生。

就本章整體而言，從國內外文獻、報章雜誌、網路等資料整理與探討的結果，發現在近一百年來，政府不斷在改進老人政策，自從 1980 年老人福利法案通過後，讓老人在身心的照顧上多了一層保障，但仍尚有尚待加強之處。同時，我們也了解政府需要社會資源的協助，以落實立法後的實質效益，教會可以在這方面支援政府的老人福利工作。本章亦從社會學、心理學、及生理學的角度，來觀察學者專家對老人所提出的理論，得知有關老人的理論是多樣化的，各個理論雖不一致，但皆可成為從事老人關顧事工者的參考指引。關於老人問題的產生主要是社會變遷，導致老人產生或多或少的適應問題。在經濟上，由於退休後的收入減少或中斷、再就業的不易、子女奉養能力下降、及國家的老人經濟安全未臻完善，老人易成為經濟的匱乏者；在健康上，因著生理的功能退化，使老人易受疾病的侵襲，甚至使老人失去行動的自由，而需倚靠他人的照顧得以維生；在心理上，受到家庭、經濟、文化背景等因素，以及面對配偶死亡、婚姻關係的調適、退休、感官失落、生病、死亡的來臨等生活事件，使老人承受著孤獨、憂傷、無助、憤怒、焦慮、……等心理的情緒反應。

就新舊約聖經及神學的探討得知，舊約聖經的觀點在於肯定老人存在之價值，因為上帝揀選老人成為祂所使用的器皿。老人在年老時仍要結出信仰的美果，將自己的智慧與能力貢獻於社會及家庭，直到離世之日；老人需要上帝特別的看顧，以排除自身的不安全感、無助感和孤獨感。新約聖經的觀點則重視老人的靈性成長，鼓勵老人在靈性上繼續追求長進。老人在言行舉止上要有端莊的表現，做後輩學習的榜樣，並且到年老時仍不斷服事主；為人晚輩者欲規勸老人時，應以溫和的語氣對待他們，不致使老人的自尊心受損。在神學的觀點上，老年是整個生命歷程的一個階段，能享受高齡是來自上帝的賜福，也因此尋求老人的存在意義，讓老人活出盼望與喜樂的生活便相形重要。而從上帝關愛老人的神學基礎，能帶給老人的心得著安慰，認知自己生命的價值是因上帝仍不斷照顧與關心他們。

從教牧關顧的使命之探究，讓我們知曉教牧關顧的主要目標，是要幫助人完全發展他的潛力，使自己成長，也能幫助別人成長，進而過一種豐盛的生活。教牧關顧的施行目的則在使人的思想靈活、身體充滿活力、有更好的人際關係、關心生態、與其重要關係機構一同成

長、及在靈性上的增長。教牧關顧的聖經基礎可從三一上帝的角度來了解，以聖父上帝的角度而言，上帝是好牧者，祂選召工人作為祂子民的牧者，因著人具有上帝的形象，祂關懷人們所遇到的苦境；從聖子上帝的角度來說，耶穌揀選人擔任牧者的角色，祂本身就是好牧人，祂醫治病人，且從死裡復活；自聖靈上帝的角度觀之，聖靈是幫助者、安慰者，聖靈建立教會成為關顧的團體，且激發人心關懷週遭的人。關於教牧關顧在老人事工的應用，牧者方面必須了解老人的問題、充實老人相關的知識、在主日講壇宣揚關顧老人的信息、探訪病中的老人、提供老人諮商的服務、發覺老人的潛力並加以訓練，使老人成為牧者的同工；在教會方面，必須提供多元的服務方式來關懷老人，並加強對老人的傳道事工；在老人方面，可借助老人的力量來關懷其他需要幫助的老人。



第三章 研究方法

基於文獻探討中對於有關老人的理論、老人的問題、聖經中的老人觀、及教牧關顧的使命之理解，筆者將採「描述性研究」(Descriptive Research)以作為本論文的研究方法。張慶勳(2002)指出，「描述性研究旨在驗證假設、描述、或解釋目前所存在的現象和事實，或分析研究變項間的關係，其研究結果強調事實的分析」(頁74)。描述性研究依蒐集資料的方法，主要係以自我報告的途徑為主，對受試者或樣本進行問卷、調查、訪談的資料蒐集後，予以量化、標準化程序，並加以分析。本章將分研究設計、研究對象、研究工具、研究程序、資料處理等五節來加以說明。

第一節 研究設計

為了讓教會中的老人獲得最好的關心與照顧，我們必須了解教會中的老人之實際需求為何，以及在不同需求中的強弱度，藉此作為教會從事老人關懷事工的重要依據。因此，筆者將採用「問卷調查」(Questionnaire Survey)的方式，作為研究的設計。透過實際的測試，了解目前教會中的老人在身、心、靈各方面的需求。為了顧及識字與不識字(不識中文)的老人方便填寫，問卷內容有「中文版」(如附錄三)與「白話字版」(如附錄四)二種版本。以下詳述問卷所設計之內容：

一、問卷名稱

針對研究目的，筆者將問卷的標題命為「老人身心靈健康需求調查表」。

二、研究者信函

在問卷名稱下，筆者附有一封致填答者的信函，內容包括研究目的、問卷填答方式、問卷性質、及研究者署名。茲將問卷信函呈現於下頁：

敬愛的長輩平安：

這是一份問卷，共有三頁，此問卷的目的是用來了解目前教會中的老人，在身體健康、心理健康、及靈性健康之需求，您的意見對本研究相當重要，請仔細閱讀題目後，依據自己真實的感受與經驗來作答，在□中打√（每一題都請作答，不要有遺漏）。您所填寫的資料僅供統計分析之用，對外絕對保密。謝謝您的合作與支持！

微僕 賴思信牧師 敬上

三、樣本的基本資料

在基本資料中，本問卷共分為七個變項：

（一）年齡：為研究之方便，本問卷共劃分 50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲、90 歲以上等五個年齡層，以了解不同年齡層的老人之需求。

（二）性別：分男、女等二項。

（三）教育程度：包括不識字、小學（含自修、識字）、國（初）中、高中（職）、大專以上等五項。

（四）婚姻狀況：包括有配偶、喪偶、分居、離婚、未婚等五項。

（五）子女人數：分 0~5 人、6~10 人、11 人以上等三項。

（六）居住狀況：分獨居、僅與配偶同住、固定與某位子女同住、至子女家中輪住、與親朋同住、住老人公寓、住安養或養護機構、其他等八項。

（七）生活費主要來源：分本人工作收入、本人或配偶的退休金、子女供給、親戚朋友資助、政府補助、儲蓄存款及其利息、不動產租金（房屋、土地等）、其他等八項。

四、問卷題目的型式

問卷題目的型式主要係依研究目的、待答問題、研究假設而予以設計，其型式通常包括開放式與結構式（張慶勳，2002）。開放式的題目係由填答者依題意、及填答者本身的觀點自由作答；結構式的題目則請填答者在限定的答案範圍內作答。為了讓老人充分表達在身心靈需求的強度，並在限定的答案中作答，本問卷採「結構式問卷」（Structured Questionnaire），在每題後面分極需要、很需要、需要、

不需要、沒意見等五個答案，請老人根據自己的經驗和判斷，在適當的答案裡勾選。

五、問卷意見的調查

除了基本資料外，本問卷尚作身體健康需求、心理健康需求、靈性健康需求、教會中的老人人力資源等四方面之調查。其設計內容如下：

(一) 在老人的身體健康需求方面，您認為教會提供下列服務的需要性為何？問題包括舉辦老人健康講座、舉辦老人醫療義診、舉辦健身活動教學、提供老人醫療方面的資訊、提供居家護理服務、提供住院看護服務、供應午餐熱食服務、訂閱保健雜誌、購買老人疾病的相關書籍、購置健康運動器材供老人使用、設置量血壓服務、陪伴老人至醫院看診等十二項。

(二) 在老人的心理健康需求方面，您認為教會提供下列服務的需要性為何？問題有舉辦老人心理講座、舉辦敬老活動、舉辦祖孫三代之聯誼活動、經常舉辦旅遊參觀活動、提供老人心理諮商（協談）的服務、提供擔任志工的機會、成立日間托老中心、成立松年大學、成立老人哀傷支持小組、設置文康休閒中心、開闢松年談心室、個案輔導、家庭訪視、電話請安等十四項。

(三) 在老人的靈性健康需求方面，您認為教會提供下列服務的需要性為何？問題包含舉辦信仰造就會、舉辦音樂見證會、舉辦福音茶會、提供靈修資料、設立老人詩班、開辦老人查經班、組織老人禱告小組、購買屬靈書籍供老人閱讀、訓練老人傳福音或作見證、牧師傳講有關老人的信息、專車接送老人至教會參加主日禮拜、定期至老人家裡作家庭禮拜、定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩等十三項。

(四) 我可以為教會提供哪方面的服務？此題為複選題，內容包括至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、探視住院的會友、家庭探訪、電話請安、擔任主日學教員、擔任音樂事奉（如聖歌隊員、司琴、指揮等）、擔任專題講師（如醫療、法律、經濟、養生、科技等）、擔任教會志工（如主日招待、教堂清潔、園藝整理、插花等）、陪老人讀聖經或唱詩、分享生活見證、發福音單張或刊物、帶領家人或慕道友信主、協助教會舉辦各種活動、協助牧師處理教會事務、其

他等十六項。

第二節 研究對象

本研究的對象是教會中的老人，但要得到台灣教會全體老人的母體資料，在時間、人力和財力上實有所困難。因此，筆者將研究對象限定在台灣基督長老教會壽山中會的老人。根據壽山中會松年事工部部长陳玉輝長老於 2004 年提供筆者的資料，在壽山中會 72 間教會裡，設有松年團契並加入松年部事工活動的有 32 間教會。壽山中會共有五個小區，筆者從每區中選取 2 間設有松年團契的教會，共有 10 間教會的老人，作為本研究的對象。這 10 間教會包括第一區：大湖教會、屏山教會，第二區：三民教會、正忠教會，第三區：新興教會、林德教會，第四區：文山教會、鳳山教會，第五區：鳳山南門教會、五甲教會。

第三節 研究工具

在理論架構方面，本研究工具乃參酌國內外有關老人的書籍、雜誌、報章、網路等資料，根據理論架構所得的資訊，擬定調查的方向。本研究最主要目的乃藉著分析目前在教會中的老人，對於教會提供身、心、靈三方面的服務之需要性為何？以便作為教牧人員、松年團契會長、及有心從事松年事工人員，發展教會松年事工之建議。因此，實地研究的工具是採用問卷調查，從目前有在參加教會松年團契的老人，透過他們在問卷上所表達的意見，以實際了解老人的需要，並得知老人在教會中可提供的服務項目。

第四節 研究程序

一、實問卷調查前

筆者首先致電欲調查教會的牧者或松年團契會長，詢問該教會松年團契的聚會時間與聚會人數，並徵詢同意本人前往該教會的日期，於松年團契聚會中或主日禮拜後從事此項調查工作。

對於松年團契聚會時間不確定，而願意幫筆者調查之教會，由筆者事先郵寄問卷至該教會，份數為該會松年團契的平均聚會人數，並附上請安函，委請該會牧師或松年團契會長代為主持問卷調查。填寫完後，委請該會牧師或松年團契會長代收，並通知筆者前往取回。請安函樣本如下：

TO：○○○牧師（會長）

FROM：賴思信牧師

感謝您願意在老人事工上貢獻一份心力，願上帝賜福您！

茲寄上 XX 份「老人身心靈健康需求調查表」（XX 份中文版，XX 份白話字版），懇請您協助發給 貴會松年會友填寫，若有不識字者，請您代念題目。填寫完後，請您代收，然後通知微僕前往取回。謝謝您的支持與協助！

※問卷若有不明白之處，請與微僕聯絡，電話：07-7631646。

二、實問卷調查中

筆者通常提前 30 分鐘到場預備，在聚會前將問卷和筆交給該會松年契友填寫，於會後將填寫結果交給筆者收回。若在填寫過程有困難者，筆者會代念題目，協助老人作答。

三、實問卷調查後

筆者將各教會老人所填寫好的問卷蒐集彙整，以作為資料統計之用。問卷寄發與回收記錄見表 3.4-1。本次問卷現場分發份數加郵寄份數共 306 份，回收份數為 252 份，回收率為 82.4%；有效問卷 238 份，佔 94.4%，無效問卷（僅填基本資料其餘空白，或需求調查頁僅填一、二題）14 份，佔 5.6%。

從表 3.4-1 的數據得知，筆者親自到場分發的問卷共有 166 份，回收的份數為 162 份，回收率為 97.6%，其中無效問卷有 13 份；委託代辦所寄發的問卷共 140 份，回收份數為 90 份，回收率為 64.3%，無效問卷僅有 1 份。由此可見，筆者親自到場分發之問卷回收率高於委託代辦者，但也因為人力、時間的不足，無效問卷高於委託代辦者；反之，委託代辦者因可選擇較充裕的時間實問卷調查，使有效問卷

的比率提高，然因調查時間較長（約一至二個月），有些老人帶問卷回家填寫卻忘了繳交，或因問卷回收過程發生遺失的狀況，導致回收率較低。

表 3.4-1 老人身心靈健康需求調查表寄發與回收記錄

教會名稱	寄發份數	寄發日期	回收份數	回收日期	有效問卷	無效問卷	備註
大湖	10	2004/2/12	10	2004/4/13	10	0	委託代辦
屏山	30	2004/2/16	22	2004/4/12	22	0	委託代辦
三民	40	2004/2/23	19	2004/4/1	19	0	委託代辦
正忠	16	2004/2/8	16	2004/2/8	15	1	親自到場
新興	32	2004/3/4	31	2004/3/4	29	2	親自到場
林德	20	2004/2/12	15	2004/4/2	14	1	委託代辦
文山	40	2004/2/27	24	2004/4/2	24	0	委託代辦
鳳山	38	2004/3/13	35	2004/3/13	28	7	親自到場
鳳山南門	37	2004/2/22	37	2004/2/22	36	1	親自到場
五甲	43	2004/3/7	43	2004/3/7	41	2	親自到場
合計	306		252		238	14	
百分比	100%		82.4%		94.4%	5.6%	

第五節 資料處理

筆者將所回收 238 份的有效問卷，加以整理統計。其資料處理過程如下：一、自訂空白表格。二、過錄：將受試者所填寫的意見謄寫至空白表格。三、檢查：將意見數合計是否等於過錄問卷份數。完成後，運用 Microsoft Excel 2000 軟體加總統計，以產生各項意見之百分比，以利進行分析之用。本研究變項以年齡、性別、及教育程度此三項為主，將各變項所表達的意見分別予以記錄、加總，呈現百分比，並製作百分比分析表，藉以作為各項需求強度分析之基礎。

第四章 研究結果與分析

筆者自壽山中會設有松年團契的教會中，選取 10 間教會的老人，作為本研究的對象。實問卷調查後，共獲得 238 份的有效問卷。本章主旨即呈現這 238 份問卷調查的統計結果，並加以分析，同時提出研究的發現，藉由了解目前教會老人的需求，來發展老人的關顧事工。本章共分為五節：第一節，老人基本資料的分析，得知教會老人的年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、子女人數、居住狀況、生活費主要來源等分佈之現況；第二節，老人身體健康需求的分析，藉以知曉老人對教會所提供促進身體健康服務的需要性；第三節，老人心理健康需求的分析，針對教會所提供心理方面的服務項目，了解老人的需求強度；第四節，老人靈性健康需求的分析，探討教會在靈性照顧的設計方案上，老人的需求性為何；第五節，教會中的老人人力資源之分析，從調查結果發覺目前教會中的老人能為教會提供之服務項目。

第一節 老人基本資料的分析

本節依據完成登錄的問卷中有關「基本資料」之統計結果，將老人的年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、子女人數、居住狀況、生活費主要來源等特性予以分析如下（見表 4.1-1）：

一、老人年齡的分佈

從表 4.1-1 觀之，老人在年齡的分佈上，以 60~69 歲與 70~79 歲各有 79 人，各佔 33.2% 為最高；其次是 50~59 歲有 45 人佔 18.9%，再次為 80~89 歲有 33 人佔 13.9%，90 歲以上則有 2 人佔 0.8%。這顯示目前教會松年團契的成員，以 60~79 歲這段年齡層的老人最多，佔六成六以上；而隨著年齡的增長，老人的教會活動參與率亦隨之減少，80 歲以上的老人僅約一成五。

二、老人性別的分佈

表 4.1-1 的統計顯示老人性別的分佈，男性有 102 人佔 42.9%，女性有 136 人佔 57.1%，女性比男性高出 14.2%。顯見教會裡的老

人，一般而言女性多於男性。

三、老人教育程度的分佈

在表 4.1-1 的老人教育程度分佈上，以小學（含自修、識字）有 69 人佔 29.0% 為最高，其次是高中（職）有 64 人佔 26.9%，再則依序為國（初）中 46 人佔 19.3%、大專以上 34 人佔 14.3%、不識字 25 人佔 10.5%。由此可見，目前教會識字老人將近九成，因著教育的普及，老人不識字的情形已大為減少。然此調查結果也顯示識字者對於問卷調查較採配合的態度，不識字的老人會因看不懂問卷題目而放棄作答。在筆者從事問卷調查的過程中，有些不識字的老人因得不到適當的協助，而有交白卷的情形。

表 4.1-1 老人基本資料的分佈

項目	分項內容	人數	百分比
年 齡	50~59 歲	45	18.9%
	60~69 歲	79	33.2%
	70~79 歲	79	33.2%
	80~89 歲	33	13.9%
	90 歲以上	2	0.8%
性 別	男	102	42.9%
	女	136	57.1%
教 育 程 度	不識字	25	10.5%
	小學（含自修、識字）	69	29.0%
	國（初）中	46	19.3%
	高中（職）	64	26.9%
	大專以上	34	14.3%
婚 姻 狀 況	有配偶	176	73.9%
	喪偶	57	23.9%
	分居	4	1.7%
	離婚	1	0.4%
	未婚	0	0.0%

子女數	0~5 人	201	84.5%
	6~10 人	28	11.8%
	11 人以上	9	3.7%
居住狀況	獨居	23	9.7%
	僅與配偶同住	99	41.6%
	固定與某位子女同住	79	33.2%
	至子女家中輪住	8	3.3%
	與親朋同住	5	2.1%
	住老人公寓	3	1.3%
	住安養或養護機構	1	0.4%
	其他	20	8.4%
生活費主要來源	本人工作收入	57	23.9%
	本人或配偶的退休金	78	32.8%
	子女供給	72	30.3%
	親戚朋友資助	1	0.4%
	政府補助	3	1.3%
	儲蓄存款及其利息	14	5.9%
	不動產租金(房屋、土地等)	6	2.5%
	其他	7	2.9%
合計		238	100%

四、老人婚姻狀況的分佈

由表 4.1-1 的統計結果，在老人婚姻狀況的分佈中，以有配偶者 176 人佔 73.9% 最高，其次是喪偶者有 57 人佔 23.9%，再則為分居者有 4 人佔 1.7%，離婚者僅 1 人佔 0.4%，未婚者則無。由此得知，目前教會中的老人大多數皆有過婚姻生活，未婚者極少，且有將近四分之一的人是喪偶者，值得教牧人員關心。

五、老人子女人數的分佈

從表 4.1-1 所顯示老人子女人數的分佈上，子女人數在 0~5 人者，有 201 人佔 84.5% 最高，其次為子女人數在 6~10 人者，有 28 人佔

11.8%，再次為子女人數在 11 人以上者，有 9 人佔 3.7%。

六、老人居住狀況的分佈

根據表 4.1-1 的統計數據，在老人居住狀況的分佈裡，以僅與配偶同住者有 99 人佔 41.6% 為最高，其次為固定與某位子女同住者有 79 人佔 33.2%，再則依序為獨居者有 23 人佔 9.7%、其他居住狀況者（大部分為與二位以上未婚子女同住）有 20 人佔 8.4%、至子女家中輪住者有 8 人佔 3.3%、與親朋同住者有 5 人佔 2.1%、住老人公寓者有 3 人佔 1.3%、住安養或養護機構者有 1 人佔 0.4%。此顯示有四成一的老人是僅與配偶同住，處在空巢期當中的老年夫妻必須有良好的相處之道，才能促進老人在晚年有幸福的生活；固定與某位子女同住者與至子女家中輪住者的比例有三成六，可見目前老人依賴子女照顧的程度仍高；教會中獨居老人約有一成，如何使獨居老人感受到被關懷而祛除孤獨感，乃教牧人員必須注意的一環。

七、老人生活費主要來源的分佈

自表 4.1-1 的調查顯示，在老人生活費主要來源的分佈上，以來自本人或配偶的退休金者有 78 人佔 32.8% 最高，其次為子女供給者有 72 人佔 30.3%，再則依序為本人工作收入者有 57 人佔 23.9%、儲蓄存款及其利息者有 14 人佔 5.9%、其他者有 7 人佔 2.9%、不動產租金（房屋、土地等）者有 6 人佔 2.5%、政府補助者有 3 人佔 1.3%、親戚朋友資助者有 1 人佔 0.4%。由此觀之，目前教會中的老人生活費主要來源有本人或配偶的退休金、子女供給、及本人工作收入這三項，佔了八成七。

從老人的基本資料分析得知，目前教會中較多參與松年團契或教會活動的老人，其年齡層大多在 60~79 歲之間，在安排老年事工時，可較多針對這段年齡層的老人設計適合他們的活動，而對於 80 歲以上的老人，教會也不應忽略他們的需求，而需給予適時的關懷。根據行政院主計處統計的國人平均壽命，在 2003 年男性為 73.4 歲，女性為 79.1 歲（<http://www.dgbas.gov.tw/dgbas03/bs8/world/life.htm>）。由表 4.1-1 的數據觀之，教會中的老人女性多於男性，而女性的平均壽命又大於男性，所以，教會裡有許多喪偶者是女性。因此，年老寡

婦的晚年生活值得教牧人員給予關心。從調查顯示不識字老人已逐漸減少，多數的老人已可以獨立從事閱讀的工作。在婚姻與家庭方面，教會中的老人大多已婚，子女人數大部分在 5 人以下，因著生育率的減少，老人依賴子女的資源也愈少，但從調查中看見老人依賴子女的比例仍不低，例如：與子女同住（固定或輪住）的老人有三成六，而依賴子女供給的老人也有三成。在子女數逐漸下降，老人依賴子女的比率仍高，顯見未來的老人必須未雨綢繆，及早規劃老年生活，以免因缺乏子女照顧而落入流離失所的窘境。

第二節 老人身體健康需求的分析

本節根據問卷調查所填寫的結果，將老人對於教會提供各項促進身體健康的服務方案，包括舉辦老人健康講座、舉辦老人醫療義診、舉辦健身活動教學、提供老人醫療方面的資訊、提供居家護理服務、提供住院看護服務、供應午餐熱食服務、訂閱保健雜誌、購買老人疾病的相關書籍、購置健康運動器材供老人使用、設置量血壓服務、陪伴老人至醫院看診等十二項，所表達的意見予以統計分析。變項部分主要採年齡、性別、教育程度等三項，藉以了解不同年齡、性別、及教育程度的老人，對於教會提供促進身體健康的服務項目之需求強度，並將極需要、很需要、及需要的百分比加總，以得知認為有需要者的總人數和比例，其調查結果見表 4.2-1~12。

一、舉辦老人健康講座

老人認為舉辦老人健康講座的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 201 人佔 84.4%，不需要者有 9 人佔 3.8%，沒意見者有 25 人佔 10.5%，空白者有 3 人佔 1.3%（見表 4.2-1）。由此得知，老人對於舉辦老人健康講座的需求強度有八成四。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於舉辦老人健康講座的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 93.3%、82.3%、86.1%、78.8%，不需要者分別佔 0.0%、5.1%、2.5%、9.1%。數據顯示，50~79 歲者對於舉辦老人健康講座均有八成以上的需求強度，其中 50~59 歲者的需求強度更高達九成

三，可見這段年齡層的人，對於自己的健康知識需求極為關注。

就性別言，男性認為舉辦老人健康講座的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 88.2%，不需要者佔 2.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 81.6%，不需要者佔 4.4%。男性與女性對於舉辦老人健康講座的需求，認為極需要、很需要、及需要者均佔八成以上，男性又比女性多出 6.6 個百分點，可見男性對於舉辦老人健康講座的需求強度高於女性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦老人健康講座的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 64.0%、81.2%、82.5%、92.2%、94.1%，不需要者分別佔 16.0%、1.4%、6.5%、0.0%、2.9%。顯見在舉辦老人健康講座方面，教育程度高者比教育程度低者有較高的需求強度。

對於教會舉辦老人健康講座的服務方案，教會可邀請專科醫師針對老人疾病的預防與治療作解說，使老人對疾病有進一步的瞭解，藉以普及老人對保健、醫療的知識，降低其對疾病所產生的疑慮與不安。教會舉辦老人健康講座，可於每週、每月、或每季訂定不同主題（如癌症、高血壓、糖尿病、老人失智症、老人憂鬱症、……等），將日期、時間、及地點事先公佈於教會與社區的佈告欄，邀請老年會友與社區老人參加。有關講師的邀請，教會可運用教會內從事醫護人員的信徒，來擔任老人健康講座的講師，或與基督教醫院、鄰近醫院連繫，派合適的醫師至教會作專題演講。若老人患有與專題相同或類似的病症可當場請教，使老人對自己的病症有更清楚的認識，明白處置之道。

表 4.2-1 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦老人健康講座的需求

項目 需求強度 變項	舉辦老人健康講座						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡 50~59 歲	7 15.6%	11 24.4%	24 53.3%	0 0.0%	3 6.7%	0 0.0%	45 100%

60~69 歲	14 17.7%	16 20.3%	35 44.3%	4 5.1%	10 12.7%	0 0.0%	79 100%
70~79 歲	18 22.8%	12 15.2%	38 48.1%	2 2.5%	7 8.9%	2 2.5%	79 100%
80~89 歲	3 9.1%	4 12.1%	19 57.6%	3 9.1%	4 12.1%	0 0.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	16 15.7%	23 22.5%	51 50.0%	3 2.9%	8 7.8%	1 1.0%	102 100%
女	26 19.1%	20 14.7%	65 47.8%	6 4.4%	17 12.5%	2 1.5%	136 100%
教育程度							
不識字	2 8.0%	6 24.0%	8 32.0%	4 16.0%	4 16.0%	1 4.0%	25 100%
小學	12 17.4%	8 11.6%	36 52.2%	1 1.4%	11 15.9%	1 1.4%	69 100%
國(初)中	7 15.2%	6 13.0%	25 54.3%	3 6.5%	5 10.9%	0 0.0%	46 100%
高中(職)	13 20.3%	18 28.1%	28 43.8%	0 0.0%	5 7.8%	0 0.0%	64 100%
大專以上	8 23.5%	5 14.7%	19 55.9%	1 2.9%	0 0.0%	1 2.9%	34 100%
合計	42 17.6%	43 18.1%	116 48.7%	9 3.8%	25 10.5%	3 1.3%	238 100%

二、舉辦老人醫療義診

老人認為舉辦老人醫療義診的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 188 人佔 78.9%，不需要者有 17 人佔 7.1%，沒意見者有 26 人佔 10.9%，空白者有 7 人佔 2.9%（見表 4.2-2）。由此觀之，老人對於舉辦老人醫療義診的需求強度約七成九。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於舉辦老人醫療義診的需求，均以極需要、很需要、需要者為最多，分別佔 91.1%、76.0%、79.7%、72.7%；不需要者分別佔 6.7%、8.9%、6.3%、6.1%。由此數據顯示，各年齡層的老人七成以上認為舉辦醫療義診有其需要性，其中 50~59 歲者的需求強度甚至高達九成一。

就性別言，男性認為舉辦老人醫療義診的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 81.4%，不需要者佔 3.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 77.2%，不需要者佔 9.6%。男性與女性對於舉辦老人醫療義診的需求，認為極需要、很需要、及需要者皆在七成七以上，男性比女性多出 4.2 個百分點，顯然男性對於舉辦老人醫療義診的需求強度高於女性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦醫療義診的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 64.0%、81.1%、80.5%、82.9%、76.4%，不需要者分別佔 16.0%、4.3%、2.2%、6.3%、14.7%。調查結果，在舉辦老人醫療義診方面，識字者皆有七成六以上至八成左右的需求強度，比不識字者為高。

老人自退休後，不但無法像年輕時代有著豐富而穩定的工作收入，就醫的次數也隨著身體的老化而逐年增加，因此昂貴的醫療費用常使得老人經濟負擔沉重。教會若能舉辦老人醫療義診，不但能減輕其經濟壓力所造成的困擾，對老人的健康將大有助益。教會中若有基督徒醫師，可於主日禮拜後或利用週間安排義診的時間，俾提供教會內外老人醫療的服務。

教會在舉辦老人醫療義診的服務裡，可聯合其他教會的基督徒醫師，共同組織老人醫療團隊，在每間教會作定期與不定期的巡迴醫療服務。教會可事先公佈義診日期、時間、項目，並提供場地，為老人作義診。如此，不但可方便老人就醫，同時能減輕老人的經濟負擔，對於老人疾病的預防也有正面之幫助。特別是位處於偏遠、醫療診所缺乏的地方，老人更需要這方面的醫療服務。

表 4.2-2 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦老人醫療義診的需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	舉辦老人醫療義診						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	10 22.2%	5 11.1%	26 57.8%	3 6.7%	1 2.2%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	13 16.5%	16 20.3%	31 39.2%	7 8.9%	10 12.7%	2 2.5%	79 100%
70~79 歲	11 13.9%	14 17.7%	38 48.1%	5 6.3%	9 11.4%	2 2.5%	79 100%
80~89 歲	2 6.1%	1 3.0%	21 63.6%	2 6.1%	5 15.2%	2 6.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	13 12.7%	17 16.7%	53 52.0%	4 3.9%	11 10.8%	4 3.9%	102 100%
女	23 16.9%	19 14.0%	63 46.3%	13 9.6%	15 11.0%	3 2.2%	136 100%
教育程度							
不識字	3 12.0%	2 8.0%	11 44.0%	4 16.0%	4 16.0%	1 4.0%	25 100%
小學	11 15.9%	11 15.9%	34 49.3%	3 4.3%	8 11.6%	2 2.9%	69 100%
國(初)中	4 8.7%	9 19.6%	24 52.2%	1 2.2%	7 15.2%	1 2.2%	46 100%
高中(職)	12 18.8%	11 17.2%	30 46.9%	4 6.3%	6 9.4%	1 1.6%	64 100%

大專以上	6 17.6%	3 8.8%	17 50.0%	5 14.7%	1 2.9%	2 5.9%	34 100%
合計	36 15.1%	36 15.1%	116 48.7%	17 7.1%	26 10.9%	7 2.9%	238 100%

三、舉辦健身活動教學

老人認為舉辦健身活動教學的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 190 人佔 79.9%，不需要者有 17 人佔 7.1%，沒意見者有 22 人佔 9.2%，空白者有 9 人佔 3.8%（見表 4.2-3）。由此看來，老人對於舉辦健身活動教學的需求強度將近八成。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對舉辦健身活動教學的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 86.7%、81.0%、81.1%、69.7%，不需要者分別佔 2.2%、10.1%、6.3%、9.1%。據此顯示，50~79 歲者對於舉辦健身活動教學均有八成以上認為有需要，而 80~89 歲者也有將近七成認為有其需要性。

就性別言，男性認為舉辦健身活動教學的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 80.4%，不需要者佔 6.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 79.4%，不需要者佔 7.4%。男性與女性對於舉辦健身活動教學，認為極需要、很需要、及需要者均佔八成左右，男性比女性僅多出 1 個百分點，顯示男女性對於舉辦健身活動教學的需求無明顯差異。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦健身活動教學的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 52.0%、79.7%、78.2%、84.3%、94.0%，不需要者分別佔 36.0%、4.3%、6.5%、1.6%、2.9%。此數據得知，教育程度高者對於舉辦健身活動教學有較高的需求。

魏大森（2000）醫師指出，上了年紀後，神經、肌肉、骨骼、心臟血管、呼吸、腸胃、排泄系統等各個器官功能，均會有程度不一的下降，其中協調的功能及反應受到老化的影響最大。因此，每次時間在 25 分鐘以上的有氧運動（包括各類由大肌肉群持續的收縮），能使肌肉收縮所需之能量源源不斷，讓老人比較不會有疲乏之現象，例如：

步行、慢跑、騎腳踏車、游泳、打太極拳等。走路（包括散步、快走、及爬山）是最安全、便宜、簡單而有效的有氧運動。至於高運動量、高反應性、及身體碰撞的運動，則不建議老人實施。

適當的運動能增進老人的心肺功能，在運動後，心跳、血壓較穩定，四肢肌肉和心肌耐力也提高。在代謝方面可降低血小板凝集、正常化血糖濃度、減緩骨質疏鬆、及增加有益心臟血管的高密度脂蛋白。運動亦可改善大腦血流量，促進腦內啡的分泌，調節大腦的過度活動，更可改善冠狀動脈心臟病、高血壓、糖尿病、及肥胖症，讓人精神飽滿、信心十足。教會在松年團契聚會中舉辦健身活動教學，可透過錄音帶、錄影帶、VCD、及 DVD 等健身教材的播放，或請專業人員現場指導，讓老人的身體動起來，必有助於老人身體的健康。

表 4.2-3 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦健身活動教學的需求

項目 需求強度 變項	舉辦健身活動教學						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	5 11.1%	9 20.0%	25 55.6%	1 2.2%	3 6.7%	2 4.4%	45 100%
60~69 歲	11 13.9%	16 20.3%	37 46.8%	8 10.1%	5 6.3%	2 2.5%	79 100%
70~79 歲	10 12.7%	16 20.3%	38 48.1%	5 6.3%	7 8.9%	3 3.8%	79 100%
80~89 歲	3 9.1%	3 9.1%	17 51.5%	3 9.1%	6 18.2%	1 3.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	10 9.8%	21 20.6%	51 50.0%	7 6.9%	8 7.8%	5 4.9%	102 100%

女	19	23	66	10	14	4	136
	14.0%	16.9%	48.5%	7.4%	10.3%	2.9%	100%
教育程度							
不識字	1	4	8	9	2	1	25
	4.0%	16.0%	32.0%	36.0%	8.0%	4.0%	100%
小學	12	8	35	3	8	3	69
	17.4%	11.6%	50.7%	4.3%	11.6%	4.3%	100%
國（初）中	5	6	25	3	6	1	46
	10.9%	13.0%	54.3%	6.5%	13.0%	2.2%	100%
高中（職）	5	18	31	1	6	3	64
	7.8%	28.1%	48.4%	1.6%	9.4%	4.7%	100%
大專以上	6	8	18	1	0	1	34
	17.6%	23.5%	52.9%	2.9%	0.0%	2.9%	100%
合計	29	44	117	17	22	9	238
	12.2%	18.5%	49.2%	7.1%	9.2%	3.8%	100%

四、提供老人醫療方面的資訊

老人認為提供老人醫療方面的資訊之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 200 人佔 84.1%，不需要者有 11 人佔 4.6%，沒意見者有 20 人佔 8.4%，空白者有 7 人佔 2.9%（見表 4.2-4）。據此得知，老人對於提供老人醫療方面的資訊之需求強度有八成四。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於提供老人醫療方面的資訊之需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 93.4%、87.4%、81.1%、75.8%，不需要者分別佔 2.2%、6.3%、5.1%、3.0%。據此顯見，年齡愈輕的老人對於提供老人醫療方面的資訊之需求愈高。

就性別言，男性認為提供老人醫療方面的資訊之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 85.4%，不需要者佔 2.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 83.0%，不需要者佔 5.9%。男性與女性對於提供老人醫療方面的資訊之需求，認為極需要、很需要、及需要者均佔八成三以上，且男性比女性多出 2.4 個百分點，顯示男女性對於提供老人醫療方面的資訊之需求差距不多。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於提供老人醫療方面的資訊之需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 68.0%、81.2%、78.2%、89.1%、100.0%，不需要者分別佔 16.0%、7.2%、2.2%、1.6%、0.0%。由此可見，對於提供老人醫療方面的資訊之需求，以大專以上者的需求強度最高，甚至高達百分之百；其次依序為高中（職）、小學、國（初）中、不識字者。

教會在關懷老人身體的健康上，可以提供老人醫療方面的資訊予以協助。在醫療資訊的提供方式，筆者認為有下列幾種：

1. 善用醫療院所郵寄至教會的刊物，如馬偕院訊、彰基院訊、新樓院訊、高基院訊、屏基院訊、……等，將這些刊物放置在教會閱覽室或陳列在教會明顯之處，供老年會友閱讀。

2. 收集醫療院所的保健資料至教會，讓老人自由索閱，藉以幫助老人作有效的飲食控制與疾病預防。

3. 搜尋網路有關老人保健的文章，予以列印出來，張貼在教會公佈欄，使老人得知身體保健之道。

4. 運用基督教醫院或教會附近醫院所提供的醫療資訊，鼓勵老人或接送老人至醫院聽取健康講座或參加保健討論會，幫助老人獲得最新的醫療資訊。

5. 教會可介紹醫院所設立的醫療諮詢專線，使老人隨時獲得醫療方面問題的解答。教會亦可介紹醫院或醫師，提供老人可信賴的醫療服務。

6. 政府委託衛生局或醫院辦理老人健康檢查時，教會可傳遞此訊息，通知老人前往受檢，讓老人能瞭解自己身體的狀況，並作疾病之預防或適當治療。

7. 若電視、收音機等有介紹老人健康飲食的節目，教會可鼓勵老人收看或收聽，以增進保健的常識。老人若有上網的能力，亦可提供健康資訊相關網站之網址，讓老人上網瀏覽或查詢醫療相關資訊。

教會在提供老人醫療方面的資訊之服務，主要在為老人的身體健康作預防性之工作。預防工作若做得周全，教會的老人就能免於病痛之攪擾，而能過著愉快的生活。

表 4.2-4 年齡、性別、教育程度 vs.提供老人醫療方面的資訊之需求

項目 變項	提供老人醫療方面的資訊						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	12 26.7%	8 17.8%	22 48.9%	1 2.2%	2 4.4%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	12 15.2%	19 24.1%	38 48.1%	5 6.3%	4 5.1%	1 1.3%	79 100%
70~79 歲	12 15.2%	13 16.5%	39 49.4%	4 5.1%	8 10.1%	3 3.8%	79 100%
80~89 歲	2 6.1%	5 15.2%	18 54.5%	1 3.0%	5 15.2%	2 6.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	12 11.8%	27 26.5%	48 47.1%	3 2.9%	10 9.8%	2 2.0%	102 100%
女	26 19.1%	18 13.2%	69 50.7%	8 5.9%	10 7.4%	5 3.7%	136 100%
教育程度							
不識字	3 12.0%	4 16.0%	10 40.0%	4 16.0%	2 8.0%	2 8.0%	25 100%
小學	10 14.5%	8 11.6%	38 55.1%	5 7.2%	7 10.1%	1 1.4%	69 100%
國(初)中	7 15.2%	10 21.7%	19 41.3%	1 2.2%	7 15.2%	2 4.3%	46 100%
高中(職)	12 18.8%	14 21.9%	31 48.4%	1 1.6%	4 6.3%	2 3.1%	64 100%

大專以上	6 17.6%	9 26.5%	19 55.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 100%
合計	38 16.0%	45 18.9%	117 49.2%	11 4.6%	20 8.4%	7 2.9%	238 100%

五、提供居家護理服務

老人認為提供居家護理服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 117 人佔 49.2%，不需要者有 63 人佔 26.5%，沒意見者有 44 人佔 18.5%，空白者有 14 人佔 5.9%（見表 4.2-5）。據此觀之，有接近五成的老人認為教會提供居家護理服務有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、及 70~79 歲者對於提供居家護理服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 60.0%、50.6%、53.1%，不需要者分別佔 26.7%、24.1%、24.1%；80~89 歲則以不需要者居多，佔 39.4%，認為需要者則佔 24.3%。此數據顯示，50~79 歲者有五至六成認為有提供居家護理服務的需要，80~89 歲者認為有需要者則佔二成四。

就性別言，男性認為提供居家護理服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 43.1%，不需要者佔 25.5%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 53.7%，不需要者佔 27.2%。調查結果，女性比男性多出 10.6 個百分點，顯示女性比男性對於提供居家護理服務的需求強度為高。

就教育程度言，小學、國（初）中、及高中（職）者對於提供居家護理服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 56.5%、39.1%、57.9%，不需要者分別佔 20.3%、26.1%、17.2%；不識字者在極需要、很需要、及需要的總百分比與不需要者，各佔 40.0%；大專以上者則以不需要者居多，佔 47.1%，需要者佔 38.2%。從這些數據顯示，小學與高中（職）二者有較相同的需求強度在五成七左右，不識字、國（初）中、及大專以上三者有較相同的需求強度在三成九左右。

在高齡化社會中，家庭功能所遭受的衝擊不小，但老人仍認為居家是最理想的養老方式。為使居住在家中的老人仍能享受溫情與關懷，全台各縣市政府經常辦理居家服務專業訓練，內政部每年亦編列

經費，補助各地方政府辦理此種訓練，教會可鼓勵欲從事老人居家護理服務的志工前往參加。教會亦可聘請醫院的護理師，對教會中有心從事老人居家護理工作的信徒，給予護理教育及訓練，藉此充實教會的護理人力，對於在家臥病的老年會友提供居家護理服務，並指導家屬對老人疾病照顧、療養復健、及飲食營養的方法，以維持老人身體的健康。

表 4.2-5 年齡、性別、教育程度 vs. 提供居家護理服務的需求

項目 需求強度 變項	提供居家護理服務						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	5 11.1%	7 15.6%	15 33.3%	12 26.7%	6 13.3%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	8 10.1%	12 15.2%	20 25.3%	19 24.1%	15 19.0%	5 6.3%	79 100%
70~79 歲	8 10.1%	9 11.4%	25 31.6%	19 24.1%	13 16.5%	5 6.3%	79 100%
80~89 歲	2 6.1%	0 0.0%	6 18.2%	13 39.4%	9 27.3%	3 9.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	9 8.8%	13 12.7%	22 21.6%	26 25.5%	25 24.5%	7 6.9%	102 100%
女	14 10.3%	15 11.0%	44 32.4%	37 27.2%	19 14.0%	7 5.1%	136 100%
教育程度							
不識字	3 12.0%	4 16.0%	3 12.0%	10 40.0%	2 8.0%	3 12.0%	25 100%

小學	5 7.2%	6 8.7%	28 40.6%	14 20.3%	13 18.8%	3 4.3%	69 100%
國(初)中	4 8.7%	4 8.7%	10 21.7%	12 26.1%	14 30.4%	2 4.3%	46 100%
高中(職)	6 9.4%	12 18.8%	19 29.7%	11 17.2%	12 18.8%	4 6.3%	64 100%
大專以上	5 14.7%	2 5.9%	6 17.6%	16 47.1%	3 8.8%	2 5.9%	34 100%
合計	23 9.7%	28 11.8%	66 27.7%	63 26.5%	44 18.5%	14 5.9%	238 100%

六、提供住院看護服務

老人認為提供住院看護服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 112 人佔 47.1%，不需要者有 68 人佔 28.6%，沒意見者有 45 人佔 18.9%，空白者有 13 人佔 5.5%（見表 4.2-6）。由此可見，有四成七的老人認為提供住院看護服務有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於提供住院看護服務需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 53.4%、48.1%、46.9%、39.3%，不需要者分別佔 26.7%、27.8%、27.8%、36.4%。據此顯示，年齡愈輕的老人對於提供住院看護服務之需求愈高，反之則愈低。可見年齡較輕的老人對於未來可能患病住院且乏人照顧之情形，比較有未雨綢繆的想法，因而認為教會提供住院看護服務有其必要性。

就性別言，男性認為提供住院看護服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 47.1%，不需要者佔 26.5%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 47.0%，不需要者佔 30.1%。男性與女性對於提供住院看護服務，認為極需要、很需要、及需要者均佔四成七，男性比女性僅多出 0.1 個百分點，顯見男女性對於提供住院看護服務有相同的需求強度。

就教育程度言，不識字、小學、國(初)中、高中(職)、及大專以上者對於提供住院看護服務的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 48.0%、47.8%、34.8%、54.7%、47.0%，不需

要者分別佔 40.0%、26.1%、32.6%、17.2%、41.2%。由此觀之，在提供住院看護服務方面的需求以高中（職）者為最高，佔五成四；不識字、小學、及大專以上者的需求強度大致相同，佔四成七至四成八之間；國（初）中者的需求性最低，佔三成四。

在以核心家庭為主流的社會環境，且是雙薪的家庭，夫妻雙方皆需外出工作，一旦遇到家中的老人生病住院，往往缺乏人手照顧。因此，教會若能透過專業人員，事先訓練一群有志投入住院看護的會友，使他們取得看護執照，並加以組織，則能成為教會從事住院看護服務的人力資源。遇到教會有住院老人需要看護的服務，即可提供適時的協助，以解決子女因外出工作而無法照顧住院長輩的困境，讓住院的老人獲得良好之看護品質。

表 4.2-6 年齡、性別、教育程度 vs.提供住院看護服務的需求

項目 需求強度	提供住院看護服務						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	5 11.1%	12 26.7%	12 26.7%	9 20.0%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	8 10.1%	11 13.9%	19 24.1%	22 27.8%	15 19.0%	4 5.1%	79 100%
70~79 歲	7 8.9%	6 7.6%	24 30.4%	22 27.8%	14 17.7%	6 7.6%	79 100%
80~89 歲	1 3.0%	1 3.0%	11 33.3%	12 36.4%	6 18.2%	2 6.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	8 7.8%	12 11.8%	28 27.5%	27 26.5%	21 20.6%	6 5.9%	102 100%

女	15	11	38	41	24	7	136
	11.0%	8.1%	27.9%	30.1%	17.6%	5.1%	100%
教育程度							
不識字	3	2	7	10	3	0	25
	12.0%	8.0%	28.0%	40.0%	12.0%	0.0%	100%
小學	2	8	23	18	15	3	69
	2.9%	11.6%	33.3%	26.1%	21.7%	4.3%	100%
國(初)中	5	4	7	15	12	3	46
	10.9%	8.7%	15.2%	32.6%	26.1%	6.5%	100%
高中(職)	8	8	19	11	13	5	64
	12.5%	12.5%	29.7%	17.2%	20.3%	7.8%	100%
大專以上	5	1	10	14	2	2	34
	14.7%	2.9%	29.4%	41.2%	5.9%	5.9%	100%
合計	23	23	66	68	45	13	238
	9.7%	9.7%	27.7%	28.6%	18.9%	5.5%	100%

七、供應午餐熱食服務

老人認為供應午餐熱食服務的需求，以不需要者為最多有 88 人佔 37.0%，極需要、很需要、及需要者有 85 人佔 35.7%，沒意見者有 52 人佔 21.8%，空白者有 13 人佔 5.5%（見表 4.2-7）。調查顯示，雖有三成七的老人認為不需要供應午餐熱食的服務（可能皆有自理能力或他人代為準備），也有二成一的人不表意見，但仍有三成五的老人認為有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲與 90 歲以上二者對於供應午餐熱食服務需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 46.7%、50.0%，不需要者分別佔 33.3%、0.0%；70~79 歲與 80~89 歲二者以不需要居多，分別佔 35.4%、48.5%，認為需要者（包括極需要、很需要、及需要）分別佔 34.2%、21.2%；60~69 歲認為極需要、很需要、及需要者，與不需要者均佔 36.7%。據此顯示，年齡在 50~59 歲與 90 歲以上二者對於供應午餐熱食服務需求較高，70~89 歲者的需求性較低，60~69 歲認為需要與不需要者各半。

就性別言，男性認為供應午餐熱食服務需求，在極需要、很需要、

及需要者，與不需要者均佔 34.3%；女性以不需要者為最多，佔 39.0%，極需要、很需要、及需要者佔 36.8%。在供應午餐熱食服務的需求方面，認為極需要、很需要、及需要者，女性比男性多出 2.5 個百分點，而不需要者女性亦比男性多出 4.7 個百分點，這是個有趣的發現，也因此供應午餐熱食服務需視男女性的個別需求而施行之。

就教育程度言，小學與高中（職）二者對於供應午餐熱食服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 36.2%、45.3%，不需要者分別佔 31.9%、26.6%；不識字、國（初）中、及大專以上三者以不需要居多，分別佔 56.0%、37.0%、52.9%，需要者分別佔 32.0%、26.1%、32.3%。此數據顯示，小學與高中（職）二者對供應午餐熱食服務的需求性較高，不識字、國（初）中、及大專以上者的需求性則較低。

在現代家庭中，夫妻同時外出上班的情形愈來愈普遍，導致家中老人的飲食問題缺乏照顧，影響老人身體的健康。教會可配合政府在社區照顧服務中「營養餐飲服務」的政策，來供應午餐熱食的服務。教會若有大廚房的設備，可聘請專人辦理老人的午餐熱食供應，以服務教會或社區老人，解決老人的午餐問題，避免老人因行動不便卻自行烹煮所產生意外的危險。會友本身若有經營餐飲業者，可與其協調辦理教會或社區老人的伙食服務。教會也可與便當店恰談、連繫，調配適合老人營養和咀嚼的食物，於每日午間送到老人家中。如果教會有餐廳設備，亦可讓行動方便的老人集中於教會餐廳用餐，以增加老人的社交互動，並提供老人身體所需的營養，維護老人身體的健康。

表 4.2-7 年齡、性別、教育程度 vs. 供應午餐熱食服務的需求

項目 需求強度 變項	供應午餐熱食服務						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡 50~59 歲	4 8.9%	4 8.9%	13 28.9%	15 33.3%	8 17.8%	1 2.2%	45 100%

60~69 歲	6 7.6%	9 11.4%	14 17.7%	29 36.7%	16 20.3%	5 6.3%	79 100%
70~79 歲	2 2.5%	6 7.6%	19 24.1%	28 35.4%	20 25.3%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	0 0.0%	0 0.0%	7 21.2%	16 48.5%	7 21.2%	3 9.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%
性別							
男	4 3.9%	10 9.8%	21 20.6%	35 34.3%	24 23.5%	8 7.8%	102 100%
女	8 5.9%	10 7.4%	32 23.5%	53 39.0%	28 20.6%	5 3.7%	136 100%
教育程度							
不識字	1 4.0%	1 4.0%	6 24.0%	14 56.0%	2 8.0%	1 4.0%	25 100%
小學	2 2.9%	5 7.2%	18 26.1%	22 31.9%	19 27.5%	3 4.3%	69 100%
國(初)中	3 6.5%	4 8.7%	5 10.9%	17 37.0%	14 30.4%	3 6.5%	46 100%
高中(職)	3 4.7%	10 15.6%	16 25.0%	17 26.6%	14 21.9%	4 6.3%	64 100%
大專以上	3 8.8%	0 0.0%	8 23.5%	18 52.9%	3 8.8%	2 5.9%	34 100%
合計	12 5.0%	20 8.4%	53 22.3%	88 37.0%	52 21.8%	13 5.5%	238 100%

八、訂閱保健雜誌

老人認為訂閱保健雜誌的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 145 人佔 61.0%，不需要者有 38 人佔 16.0%，沒意見者有 43 人佔 18.1%，空白者有 12 人佔 5.0%（見表 4.2-8）。調查得知，老人在訂閱保健雜誌方面有六成一的需求強度。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於訂閱保健雜誌的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 73.4%、60.8%、59.5%、51.5%，不需要者分別佔 8.9%、17.7%、17.7%、18.2%。據此觀之，年齡愈輕的老人在訂閱保健雜誌的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為訂閱保健雜誌的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 66.6%，不需要者佔 10.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 56.6%，不需要者佔 19.9%。由此看來，在訂閱保健雜誌的需求上，男性比女性多出 10 個百分點，顯示男性對於訂閱保健雜誌的需求大於女性。

就教育程度言，小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於訂閱保健雜誌的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 52.1%、60.9%、70.3%、88.2%，不需要者分別佔 21.7%、13.0%、4.7%、2.9%；不識字以不需要者居多佔 52.0%，很需要與需要者佔 24.0%。顯見教育程度愈高者，對於訂閱保健雜誌的需求愈高，反之則愈低。

為增進老人對於健康資訊報導的新知，教會可根據自己的經濟狀況來編列預算，以訂閱保健相關的雜誌，如大家健康雜誌、哈佛健康雜誌、健康世界雜誌、康健雜誌、.....等，將之陳列在教會圖書室或放置在夾報處，供老人閱讀。透過對健康雜誌內容的吸收，增進老人對於現代醫療科技的認識，以及了解預防疾病的方法，進一步認知如何保養自己的身體，來促進自己身體的健康。

表 4.2-8 年齡、性別、教育程度 vs. 訂閱保健雜誌的需求

項目 需求強度 變項	訂閱保健雜誌						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡 50~59 歲	7 15.6%	4 8.9%	22 48.9%	4 8.9%	8 17.8%	0 0.0%	45 100%

60~69 歲	5	10	33	14	13	4	79
	6.3%	12.7%	41.8%	17.7%	16.5%	5.1%	100%
70~79 歲	2	9	36	14	14	4	79
	2.5%	11.4%	45.6%	17.7%	17.7%	5.1%	100%
80~89 歲	0	1	16	6	7	3	33
	0.0%	3.0%	48.5%	18.2%	21.2%	9.1%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
性別							
男	5	13	50	11	17	6	102
	4.9%	12.7%	49.0%	10.8%	16.7%	5.9%	100%
女	9	11	57	27	26	6	136
	6.6%	8.1%	41.9%	19.9%	19.1%	4.4%	100%
教育程度							
不識字	0	1	5	13	5	1	25
	0.0%	4.0%	20.0%	52.0%	20.0%	4.0%	100%
小學	3	6	27	15	15	3	69
	4.3%	8.7%	39.1%	21.7%	21.7%	4.3%	100%
國(初)中	3	4	21	6	10	2	46
	6.5%	8.7%	45.7%	13.0%	21.7%	4.3%	100%
高中(職)	5	9	31	3	12	4	64
	7.8%	14.1%	48.4%	4.7%	18.8%	6.3%	100%
大專以上	3	4	23	1	1	2	34
	8.8%	11.8%	67.6%	2.9%	2.9%	5.9%	100%
合計	14	24	107	38	43	12	238
	5.9%	10.1%	45.0%	16.0%	18.1%	5.0%	100%

九、購買老人疾病的相關書籍

老人認為購買老人疾病的相關書籍之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 142 人佔 59.7%，不需要者有 42 人佔 17.6%，沒意見者有 42 人佔 17.6%，空白者有 12 人佔 5.0%（見表 4.2-9）。據此看來，關於購買老人疾病的相關書籍，認為極需要、很需要、及需

要者將近六成。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於購買老人疾病的相關書籍之需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 73.4%、60.8%、60.8%、39.4%，不需要者分別佔 11.1%、17.7%、15.2%、33.3%。此數據顯示，60~69 歲與 70~79 歲二者在購買老人疾病的相關書籍需求上，有相同的需求強度。從整個年齡層觀之，年齡愈輕的老人對於購買老人疾病的相關書籍之需求強度愈大，而年齡愈長的老人其需求強度愈小。

就性別言，男性認為購買老人疾病的相關書籍之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 65.7%，不需要者佔 11.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 55.2%，不需要者佔 22.1%。男性與女性對於購買老人疾病的相關書籍，認為極需要、很需要、及需要者分佔六成五與五成五，且男性比女性多出 10.5 個百分點，顯示男性對於購買老人疾病的相關書籍之需求強度高於女性。

就教育程度言，小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於購買老人疾病的相關書籍之需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 56.4%、52.1%、70.3%、85.3%，不需要者分別佔 17.4%、19.6%、6.3%、8.8%；不識字以不需要者居多佔 56.0%，需要者佔 20.0%。就整個教育程度觀之，在大專以上者對於購買老人疾病的相關書籍之需求最高，佔八成五以上；其次依序為高中（職）、小學、國（初）中、不識字者。可見識字者對於購買老人疾病的相關書籍之需求，至少皆在五成二以上，而不識字者認為不需要購買老人疾病的相關書籍者有五成六之多，可能是因不識字的緣故而認為無此需求。

有關老人疾病的相關書籍，舉凡各式癌症的介紹與預防、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、肺炎、腎炎、慢性肝病和肝硬化、高血壓性疾病、支氣管炎、肺氣腫和氣喘、老人失智症、老人憂鬱症、老人精神疾病、.....等。教會可透過購買這些專書，將之放置在教會圖書室或閱覽室，並派專人管理，來提供老人研讀或借閱之服務，藉以充實老人對疾病的認知與預防疾病之道。老人若有特別需要某種疾病的相關書籍，教會亦可請志工為老人提供代購或代訂的服務，方便老人取得欲了解某種疾病的專書。

表 4.2-9 年齡、性別、教育程度 vs. 購買老人疾病的相關書籍之需求

項目 變項	購買老人疾病的相關書籍						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	7 15.6%	19 42.2%	5 11.1%	7 15.6%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	4 5.1%	13 16.5%	31 39.2%	14 17.7%	13 16.5%	4 5.1%	79 100%
70~79 歲	3 3.8%	7 8.9%	38 48.1%	12 15.2%	15 19.0%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	0 0.0%	1 3.0%	12 36.4%	11 33.3%	6 18.2%	3 9.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	4 3.9%	17 16.7%	46 45.1%	12 11.8%	18 17.6%	5 4.9%	102 100%
女	10 7.4%	11 8.1%	54 39.7%	30 22.1%	24 17.6%	7 5.1%	136 100%
教育程度							
不識字	0 0.0%	0 0.0%	5 20.0%	14 56.0%	5 20.0%	1 4.0%	25 100%
小學	3 4.3%	9 13.0%	27 39.1%	12 17.4%	15 21.7%	3 4.3%	69 100%
國(初)中	3 6.5%	2 4.3%	19 41.3%	9 19.6%	10 21.7%	3 6.5%	46 100%
高中(職)	5 7.8%	10 15.6%	30 46.9%	4 6.3%	12 18.8%	3 4.7%	64 100%

大專以上	3 8.8%	7 20.6%	19 55.9%	3 8.8%	0 0.0%	2 5.9%	34 100%
合計	14 5.9%	28 11.8%	100 42.0%	42 17.6%	42 17.6%	12 5.0%	238 100%

十、購置健康運動器材供老人使用

老人認為購置健康運動器材供老人使用的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 135 人佔 56.7%，不需要者有 66 人佔 27.7%，沒意見者有 25 人佔 10.5%，空白者有 12 人佔 5.0%（見表 4.2-10）。由數據得知，老人對於購置健康運動器材供其使用的需求，有五成六的需求強度。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、及 70~79 歲者對於購置健康運動器材供老人使用的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 62.2%、59.5%、60.7%，不需要者分別佔 24.4%、29.1%、22.8%；80~89 歲則以不需要者居多佔 42.4%，極需要與需要者佔 36.3%。由此看來，50~79 歲者對於購置健康運動器材供老人使用的需求強度在六成左右，而 80~89 歲者對於此項需求強度相對較低，佔三成六。

就性別言，男性認為購置健康運動器材供老人使用的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 61.8%，不需要者佔 21.6%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 52.9%，不需要者佔 32.4%。男性與女性對於購置健康運動器材供老人使用的需求強度，分別為六成一與五成二，且男性比女性多出 8.9 個百分點，可見在購置健康運動器材供老人使用的需求上，男性高於女性。

就教育程度言，小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於購置健康運動器材供老人使用的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別為 55.0%、52.2%、60.9%、70.6%，不需要者分別佔 26.1%、32.6%、18.8%、23.5%。教育程度為不識字者，以不需要居多佔 52.0%，認為需要者佔 40.0%。由此觀之，大專以上者對於購置健康運動器材供老人使用的需求最高，佔了七成，其次依序為高中（職）、小學、國（初）中、不識字者。

教會若有足夠的空間和經費，可以考慮購買一些健康運動器材供

老人使用，如桌球檯、羽毛球（拍）、跑步機、健身車、有氧健身機、登山踏步機、重量訓練機、.....等，讓老人來到教會不僅參加聚會，也能透過運動器材的使用，增加自己的心肺功能及腳步的耐力，並降低肥胖、高血壓、糖尿病等疾病的危險因子，達到增強抵抗力與預防疾病的效果。

表 4.2-10 年齡、性別、教育程度 vs.購置健康運動器材供老人使用的
需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	購置健康運動器材供老人使用						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	5 11.1%	3 6.7%	20 44.4%	11 24.4%	4 8.9%	2 4.4%	45 100%
60~69 歲	6 7.6%	10 12.7%	31 39.2%	23 29.1%	5 6.3%	4 5.1%	79 100%
70~79 歲	5 6.3%	6 7.6%	37 46.8%	18 22.8%	10 12.7%	3 3.8%	79 100%
80~89 歲	1 3.0%	0 0.0%	11 33.3%	14 42.4%	5 15.2%	2 6.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	8 7.8%	12 11.8%	43 42.2%	22 21.6%	12 11.8%	5 4.9%	102 100%
女	9 6.6%	7 5.1%	56 41.2%	44 32.4%	13 9.6%	7 5.1%	136 100%
教育程度							
不識字	0 0.0%	1 4.0%	9 36.0%	13 52.0%	1 4.0%	1 4.0%	25 100%

小學	3 4.3%	5 7.2%	30 43.5%	18 26.1%	9 13.0%	4 5.8%	69 100%
國（初）中	4 8.7%	1 2.2%	19 41.3%	15 32.6%	3 6.5%	4 8.7%	46 100%
高中（職）	6 9.4%	7 10.9%	26 40.6%	12 18.8%	11 17.2%	2 3.1%	64 100%
大專以上	4 11.8%	5 14.7%	15 44.1%	8 23.5%	1 2.9%	1 2.9%	34 100%
合計	17 7.1%	19 8.0%	99 41.6%	66 27.7%	25 10.5%	12 5.0%	238 100%

十一、設置量血壓服務

老人認為設置量血壓服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 178 人佔 74.7%，不需要者有 36 人佔 15.1%，沒意見者有 17 人佔 7.1%，空白者有 7 人佔 2.9%（見表 4.2-11）。由此可見，贊成設置量血壓服務的老人有七成四。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲、及 90 歲以上者對於設置量血壓服務的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 77.8%、81.0%、72.2%、63.6%、50.0%，不需要者分別佔 11.1%、12.7%、16.5%、24.2%、0.0%。顯見 60~69 歲者對於設置量血壓服務的需求最高，佔八成，其次依序為 50~59 歲、70~79 歲、80~89 歲、90 歲以上者。

就性別言，男性認為設置量血壓服務的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 80.4%，不需要者佔 11.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 70.7%，不需要者佔 17.6%。對於設置量血壓服務的需求，男性比女性多出 9.7 個百分點，顯示男性比女性有較高的需求。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於設置量血壓服務的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 60.0%、73.8%、71.8%、76.7%、88.2%，不需要者分別佔 36.0%、15.9%、19.6%、7.8%、5.9%。據此觀之，大專以上者對於設置量血壓服務的需求最高，佔了八成八；其次為高中

(職)、小學、及國(初)中三者，均佔七成以上；不識字者最低佔六成。

血壓是體內迴圈的血液在血管壁內的壓力，當血壓值異常時，往往是許多重大疾病的訊號，例如：腦中風、心臟疾病、尿毒症、……等 (<http://www.sinlau.org.tw/t030.htm>)。因此，測量血壓的目的是了解血壓之狀況，以及知曉體內是否隱藏了疾病因素。對於患有高血壓、心臟病者，血壓可說是其健康之指標。教會關心老人的身體健康，可從提供量血壓的服務著手。如在禮拜堂入口處或明顯的地方，擺放傳統水銀式血壓計或電子自動血壓計，請教會志工協助老人做量血壓的服務。若血壓有偏高的異常現象，則建議老人至醫療院所作進一步的檢查與追蹤治療，以減少老人因高血壓所造成的後遺症。

表 4.2-11 年齡、性別、教育程度 vs. 設置量血壓服務的需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	設置量血壓服務						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	10 22.2%	7 15.6%	18 40.0%	5 11.1%	5 11.1%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	10 12.7%	14 17.7%	40 50.6%	10 12.7%	2 2.5%	3 3.8%	79 100%
70~79 歲	6 7.6%	13 16.5%	38 48.1%	13 16.5%	7 8.9%	2 2.5%	79 100%
80~89 歲	1 3.0%	3 9.1%	17 51.5%	8 24.2%	3 9.1%	1 3.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	8 7.8%	21 20.6%	53 52.0%	12 11.8%	5 4.9%	3 2.9%	102 100%

女	19	16	61	24	12	4	136
	14.0%	11.8%	44.9%	17.6%	8.8%	2.9%	100%
教育程度							
不識字	2	3	10	9	0	1	25
	8.0%	12.0%	40.0%	36.0%	0.0%	4.0%	100%
小學	5	9	37	11	7	0	69
	7.2%	13.0%	53.6%	15.9%	10.1%	0.0%	100%
國(初)中	5	8	20	9	3	1	46
	10.9%	17.4%	43.5%	19.6%	6.5%	2.2%	100%
高中(職)	9	12	28	5	7	3	64
	14.1%	18.8%	43.8%	7.8%	10.9%	4.7%	100%
大專以上	6	5	19	2	0	2	34
	17.6%	14.7%	55.9%	5.9%	0.0%	5.9%	100%
合計	27	37	114	36	17	7	238
	11.3%	15.5%	47.9%	15.1%	7.1%	2.9%	100%

十二、陪伴老人至醫院看診

老人認為陪伴老人至醫院看診的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 129 人佔 54.2%，不需要者有 54 人佔 22.7%，沒意見者有 41 人佔 17.2%，空白者有 14 人佔 5.9%（見表 4.2-12）。可見有五成四的老人，認為陪伴老人至醫院看診有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、及 70~79 歲者對於陪伴老人至醫院看診的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 62.2%、63.3%、53.2%，不需要者分別佔 15.6%、17.7%、22.8%；80~89 歲則以不需要者居多，佔 45.5%，很需要與需要者佔 27.3%。數據顯示，60~69 歲者對於陪伴老人至醫院看診的需求最高，佔了六成三，其次依序為 50~59 歲、70~79 歲、80~89 歲者。

就性別言，男性認為陪伴老人至醫院看診的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 54.9%，不需要者佔 23.5%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 53.7%，不需要者佔 22.1%。男性與女性對於陪伴老人至醫院看診的服務，認為極需要、很需要、及需要者皆佔五成三以上，且男性比女性僅多出 1.2 個百分點，顯示男女性對於

陪伴老人至醫院看診的需求相當。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於陪伴老人至醫院看診的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 44.0%、56.5%、45.6%、59.4%、58.8%，不需要者分別佔 40.0%、18.8%、26.1%、14.1%、29.4%。據此顯示，高中（職）者對於陪伴老人至醫院看診的需求強度最高，佔了將近六成，其次依序為大專以上、小學、國（初）中、不識字者。原本陪伴老人至醫院看診的服務是想幫助不識字者，能在醫療院所順利完成掛號、看病、領藥等各種手續，但研究數據顯示，不識字者的需求性最低，反而是高中（職）者的需求強度最高，值得進一步研究。筆者認為或許這些不識字的老人皆有家人、子女的陪伴就醫，或已具備單獨至醫院看病領藥的能力。因此，他們覺得較不需要這方面的服務。

由於現代家庭的成員忙碌，致子女無暇陪伴家中的老人至醫院看診。老人單獨至醫院看診，面對醫院複雜的空間與環境，有時會不知所措；體力衰弱或行動不便的老人，往往無法單獨完成至醫院看診的手續，而需有人陪伴。例如：幫他們掛號、填寫各式表格、陪同到各式的診療間做檢查、攙扶或推輪椅、領藥等。教會可徵求願意陪伴老人至醫院看診的志工，組成老人服務隊，當會友有需要時，可以向教會申請。教會可派員在指定日期、時間，至老人家庭負責接送，協助老人在醫院診療過程中所需辦理的各樣手續，如此能減少老人單獨至醫院看診的不便，使其順利完成所需的診療過程，並減輕其家人無法陪伴老人至醫院看診的窘境。

表 4.2-12 年齡、性別、教育程度 vs. 陪伴老人至醫院看診的需求

項目 需求強度	陪伴老人至醫院看診						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡 50~59 歲	5 11.1%	5 11.1%	18 40.0%	7 15.6%	8 17.8%	2 4.4%	45 100%

60~69 歲	8	10	32	14	9	6	79
	10.1%	12.7%	40.5%	17.7%	11.4%	7.6%	100%
70~79 歲	3	6	33	18	17	2	79
	3.8%	7.6%	41.8%	22.8%	21.5%	2.5%	100%
80~89 歲	0	2	7	15	7	2	33
	0.0%	6.1%	21.2%	45.5%	21.2%	6.1%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	0	2	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	100%
性別							
男	5	14	37	24	16	6	102
	4.9%	13.7%	36.3%	23.5%	15.7%	5.9%	100%
女	11	9	53	30	25	8	136
	8.1%	6.6%	39.0%	22.1%	18.4%	5.9%	100%
教育程度							
不識字	2	0	9	10	3	1	25
	8.0%	0.0%	36.0%	40.0%	12.0%	4.0%	100%
小學	2	8	29	13	14	3	69
	2.9%	11.6%	42.0%	18.8%	20.3%	4.3%	100%
國(初)中	3	3	15	12	11	2	46
	6.5%	6.5%	32.6%	26.1%	23.9%	4.3%	100%
高中(職)	6	9	23	9	11	6	64
	9.4%	14.1%	35.9%	14.1%	17.2%	9.4%	100%
大專以上	3	3	14	10	2	2	34
	8.8%	8.8%	41.2%	29.4%	5.9%	5.9%	100%
合計	16	23	90	54	41	14	238
	6.7%	9.7%	37.8%	22.7%	17.2%	5.9%	100%

依據上述十二項對於老人身體健康需求的分析，在極需要、很需要、及需要者的總合中，以舉辦老人健康講座的需求最高（84.4%），其次為提供老人醫療方面的資訊（84.1%），再次為舉辦健身活動教學（79.9%），其餘依序為舉辦老人醫療義診（78.9%）、設置量血壓服務（74.7%）、訂閱保健雜誌（61.0%）、購買老人疾病的相關書籍（59.7

%)、購置健康運動器材供老人使用 (56.7%)、陪伴老人至醫院看診 (54.2%)、提供居家護理服務 (49.2%)、提供住院看護服務 (47.1%)、及供應午餐熱食服務 (35.7%)。

就年齡層來說，認為極需要、很需要、及需要者的總合裡，舉辦老人健康講座、舉辦老人醫療義診、舉辦健身活動教學、提供老人醫療方面的資訊、提供居家護理服務、提供住院看護服務、訂閱保健雜誌、購買老人疾病的相關書籍、購置健康運動器材供老人使用等九項中，均以 50~59 歲者的需求為最高；設置量血壓服務、陪伴老人至醫院看診等二項，是以 60~69 歲的需求為最高；供應午餐熱食服務此項，則以 90 歲以上者的需求為最高。

以性別而言，在極需要、很需要、及需要者的總合裡，男性需求大於女性之項目，包括舉辦老人健康講座、舉辦老人醫療義診、舉辦健身活動教學、提供老人醫療方面的資訊、訂閱保健雜誌、購買老人疾病的相關書籍、購置健康運動器材供老人使用、設置量血壓服務、陪伴老人至醫院看診等九項；女性需求大於男性之項目，則有提供居家護理服務、供應午餐熱食服務等二項；至於男性與女性的需求相等之項目為提供住院看護服務。

從教育程度觀之，將極需要、很需要、及需要者的百分比加總，發現舉辦老人健康講座、舉辦健身活動教學、提供老人醫療方面的資訊、訂閱保健雜誌、購買老人疾病的相關書籍、購置健康運動器材供老人使用、設置量血壓服務等七項中，均以大專以上者的需求為最高；其餘舉辦老人醫療義診、提供居家護理服務、提供住院看護服務、供應午餐熱食服務、陪伴老人至醫院看診等五項，皆以高中（職）者的需求為最高。

第三節 老人心理健康需求的分析

本節依據問卷調查所顯示的結果，將老人對於教會提供各項促進心理健康的服務方案，包括舉辦老人心理講座、舉辦敬老活動、舉辦祖孫三代的聯誼活動、經常舉辦旅遊參觀活動、提供老人心理諮商（協談）的服務、提供擔任志工的機會、成立日間托老中心、成立松年大學、成立老人哀傷支持小組、設置文康休閒中心、開闢松年談心室、

個案輔導、家庭訪視、電話請安等十四項，所表達的意見予以統計分析。變項部分主要採年齡、性別、教育程度等三項，藉以了解不同年齡、性別、及教育程度的老人，對於教會提供心理健康的服務項目之需求強度，並將極需要、很需要、及需要的百分比加總，以得知認為有需要者的人數和比例，其調查結果見表 4.3-1~14。

一、舉辦老人心理講座

老人認為舉辦老人心理講座的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 196 人佔 82.3%，不需要者有 15 人佔 6.3%，沒意見者有 18 人佔 7.6%，空白者有 9 人佔 3.8%（見表 4.3-1）。調查顯示，老人對於舉辦老人心理講座的需求強度有八成二。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於舉辦老人心理講座的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 91.1%、88.7%、79.8%、66.7%，不需要者分別佔 2.2%、3.8%、3.8%、24.2%。顯見年齡愈輕者對於舉辦老人心理講座的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為舉辦老人心理講座的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 83.3%，不需要者佔 4.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 81.6%，不需要者佔 7.4%。男性與女性對於舉辦老人心理講座，認為極需要、很需要、及需要者均達八成以上，且男性比女性多出 1.7 個百分點，顯示男女性對於舉辦老人心理講座的需求差異不多。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦老人心理講座的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 64.0%、79.7%、80.4%、86.0%、97.1%，不需要者分別佔 20.0%、4.3%、13.0%、1.6%、0.0%。可見大專以上者的需求強度最高，達九成七，而整體顯示教育程度愈高者，其對於舉辦老人心理講座的需求強度愈高，反之則愈低。

有關教會舉辦老人心理講座的服務，教會可針對老人的人格（如老人的人格類型之說明）及老人的心理特徵（如憂傷、罪惡感、孤獨感、沮喪、焦慮、無助感、憤怒等反應），邀請社工師、心理師、或專科醫師，對於老人所面臨的心理症狀做專題演講，藉由分析與說明，

讓老人對自己因身體老化所產生的種種心理反應，能有進一步的認知，並學習如何調適和降低自身的心理壓力。教會可定期或不定期舉辦老人心理講座，將日期、時間、及地點事先對內與對外公佈，邀請老年會友與社區的老人參加。

表 4.3-1 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦老人心理講座的需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	舉辦老人心理講座						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	11 24.4%	23 51.1%	1 2.2%	3 6.7%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	10 12.7%	16 20.3%	44 55.7%	3 3.8%	5 6.3%	1 1.3%	79 100%
70~79 歲	9 11.4%	12 15.2%	42 53.2%	3 3.8%	7 8.9%	6 7.6%	79 100%
80~89 歲	1 3.0%	2 6.1%	19 57.6%	8 24.2%	2 6.1%	1 3.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	10 9.8%	21 20.6%	54 52.9%	5 4.9%	8 7.8%	4 3.9%	102 100%
女	17 12.5%	20 14.7%	74 54.4%	10 7.4%	10 7.4%	5 3.7%	136 100%
教育程度							
不識字	2 8.0%	1 4.0%	13 52.0%	5 20.0%	3 12.0%	1 4.0%	25 100%
小學	6 8.7%	11 15.9%	38 55.1%	3 4.3%	6 8.7%	5 7.2%	69 100%

國（初）中	4 8.7%	8 17.4%	25 54.3%	6 13.0%	3 6.5%	0 0.0%	46 100%
高中（職）	8 12.5%	17 26.6%	30 46.9%	1 1.6%	6 9.4%	2 3.1%	64 100%
大專以上	7 20.6%	4 11.8%	22 64.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.9%	34 100%
合計	27 11.3%	41 17.2%	128 53.8%	15 6.3%	18 7.6%	9 3.8%	238 100%

二、舉辦敬老活動

老人認為舉辦敬老活動的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 200 人佔 84.1%，不需要者有 12 人佔 5.0%，沒意見者有 21 人佔 8.8%，空白者有 5 人佔 2.1%（見表 4.3-2）。此數據顯示，老人對於舉辦敬老活動的需求強度有八成四。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲、及 90 歲以上者對於舉辦敬老活動的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 91.2%、88.6%、78.6%、78.8%、50.0%，不需要者分別佔 4.4%、3.8%、3.8%、12.1%、0.0%。據此得知，舉辦敬老活動的需求以 50~59 歲者最高，佔了九成一；其次為 60~69 歲者佔八成八，再次為 70~79 歲與 80~89 歲二者，皆佔七成八；二位 90 歲以上者，其中 1 人認為有需要，佔了五成。

就性別言，男性認為舉辦敬老活動的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 84.3%，不需要者佔 4.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 83.8%，不需要者佔 5.1%。男性與女性對於舉辦敬老活動的需求，認為極需要、很需要、及需要者均佔八成三以上，男性比女性僅多出 0.5 個百分點，可見男女性對於舉辦敬老活動的需求無明顯差異。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦敬老活動的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 76.0%、88.3%、84.8%、82.8%、82.4%，不需要者分別佔 16.0%、1.4%、6.5%、0.0%、11.8%。此一數據得知，除了不識字者佔七成六以外，其餘各教育程度者皆有八成二以上的需求強

度，依序為小學、國（初）中、高中（職）、大專以上者。

從調查結果顯示，老人對於教會舉辦敬老活動的需求強度達八成以上，可見其需求性很高。教會為老人舉辦敬老活動的方案，包括為老人舉辦敬老園遊會、慶生會（祝壽）、舉行結婚滿 40 週年（紅寶石婚）或 50 週年（金婚）感恩禮拜、安排敬老餐會、招待老人外出旅遊、舉行敬老主日特別禮拜、贈送老人禮金或禮物等。透過敬老活動的實施，讓教會老人有被尊敬、受重視的感覺，並有宏揚敬老精神的示範作用，使老人在心理上較不孤單，知道自己雖上了年紀，在教會裡仍有一群人在關心他們。

表 4.3-2 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦敬老活動的需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	舉辦敬老活動						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	9 20.0%	25 55.6%	2 4.4%	2 4.4%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	6 7.6%	18 22.8%	46 58.2%	3 3.8%	4 5.1%	2 2.5%	79 100%
70~79 歲	4 5.1%	16 20.3%	42 53.2%	3 3.8%	12 15.2%	2 2.5%	79 100%
80~89 歲	2 6.1%	1 3.0%	23 69.7%	4 12.1%	3 9.1%	0 0.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	8 7.8%	21 20.6%	57 55.9%	5 4.9%	9 8.8%	2 2.0%	102 100%
女	11 8.1%	23 16.9%	80 58.8%	7 5.1%	12 8.8%	3 2.2%	136 100%

教育程度							
不識字	3	3	13	4	2	0	25
	12.0%	12.0%	52.0%	16.0%	8.0%	0.0%	100%
小學	5	11	45	1	6	1	69
	7.2%	15.9%	65.2%	1.4%	8.7%	1.4%	100%
國(初)中	4	8	27	3	4	0	46
	8.7%	17.4%	58.7%	6.5%	8.7%	0.0%	100%
高中(職)	4	18	31	0	8	3	64
	6.3%	28.1%	48.4%	0.0%	12.5%	4.7%	100%
大專以上	3	4	21	4	1	1	34
	8.8%	11.8%	61.8%	11.8%	2.9%	2.9%	100%
合計	19	44	137	12	21	5	238
	8.0%	18.5%	57.6%	5.0%	8.8%	2.1%	100%

三、舉辦祖孫三代的聯誼活動

老人認為舉辦祖孫三代的聯誼活動之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 146 人佔 61.3%，不需要者有 30 人佔 12.6%，沒意見者有 52 人佔 21.8%，空白者有 10 人佔 4.2%（見表 4.3-3）。數據顯示，老人在舉辦祖孫三代的聯誼活動上，有六成一的需求強度。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲、及 90 歲以上者對於舉辦祖孫三代的聯誼活動之需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 82.3%、64.5%、57.0%、36.4%、50.0%，不需要者分別佔 2.2%、15.2%、13.9%、18.2%、0.0%。由此得知，對於舉辦祖孫三代的聯誼活動之需求，以 50~59 歲者最高，佔八成二以上；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲三者；二位 90 歲以上者，其中有 1 人認為極需要，佔了五成。

就性別言，男性認為舉辦祖孫三代的聯誼活動之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 62.8%，不需要者佔 9.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 60.3%，不需要者佔 14.7%。男性與女性對於舉辦祖孫三代的聯誼活動，認為極需要、很需要、及需要者均有六成以上，男性比女性多出 2.5 個百分點，顯示男女性對於舉辦祖孫三代的聯誼活動之需求有些微差異。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦祖孫三代的聯誼活動之需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 56.0%、62.3%、56.5%、64.1%、64.6%，不需要者分別為 24.0%、13.0%、10.9%、6.3%、17.6%。可見高中（職）與大專以上二者的需求強度接近，皆佔六成四；其次為小學者，佔六成二；不識字與國（初）中二者的需求強度接近，皆佔五成六。

M. Pipher (2000) 指出，老年人的人生閱歷豐富，能告訴我們以前的生活經驗，教導我們客觀的看待問題。許多時候，祖父母輩的長者更是純然愛心的表徵，他們能提供孩子們安全感和歸屬感。相對地，老人們需要從年輕人那裡尋獲喜悅、有用的感覺，他們也需要親情的滋潤來填補空虛的心靈。因此，老年人與年輕人的情感聯繫是很重要的，情感的聯繫亦是化解世代隔閡的唯一途徑。聯繫能帶來真善美與救贖，使人類承受得起人生。在現今安老文化裡，我們必須打破年齡帶來的隔離，透過建立共同的生活圈，讓各個年齡層的人不再孤立無援，才能產生健康和諧的文化。

當老人與孩童、少年人、青年人、成年人一起生活，共同在信仰裡成長，這是一件美好而有建設性的事。藉由舉辦祖孫三代的聯誼活動，可以縮短老人與子孫間的距離，增加與下一代、下二代的相處機會，減少老人的無用感與孤獨感，促進老人的心理健康。教會可趁著野外禮拜、全體會友外出郊遊的機會，設計一些適當的團康活動，亦可透過全教會性的運動會或各團契間的聯誼，讓各團契的契友能與松年團契的契友有互相交誼的機會，藉以促進各年齡層間的和諧融洽。

表 4.3-3 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦祖孫三代的聯誼活動之需求

項目 需求強度 變項	舉辦祖孫三代的聯誼活動						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡 50~59 歲	5 11.1%	7 15.6%	25 55.6%	1 2.2%	7 15.6%	0 0.0%	45 100%

60~69 歲	8	11	32	12	13	3	79
	10.1%	13.9%	40.5%	15.2%	16.5%	3.8%	100%
70~79 歲	7	4	34	11	18	5	79
	8.9%	5.1%	43.0%	13.9%	22.8%	6.3%	100%
80~89 歲	2	0	10	6	13	2	33
	6.1%	0.0%	30.3%	18.2%	39.4%	6.1%	100%
90 歲以上	1	0	0	0	1	0	2
	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100%
性別							
男	5	11	48	10	24	4	102
	4.9%	10.8%	47.1%	9.8%	23.5%	3.9%	100%
女	18	11	53	20	28	6	136
	13.2%	8.1%	39.0%	14.7%	20.6%	4.4%	100%
教育程度							
不識字	3	2	9	6	4	1	25
	12.0%	8.0%	36.0%	24.0%	16.0%	4.0%	100%
小學	8	5	30	9	13	4	69
	11.6%	7.2%	43.5%	13.0%	18.8%	5.8%	100%
國(初)中	3	4	19	5	13	2	46
	6.5%	8.7%	41.3%	10.9%	28.3%	4.3%	100%
高中(職)	6	5	30	4	17	2	64
	9.4%	7.8%	46.9%	6.3%	26.5%	3.1%	100%
大專以上	3	6	13	6	5	1	34
	8.8%	17.6%	38.2%	17.6%	14.7%	2.9%	100%
合計	23	22	101	30	52	10	238
	9.7%	9.2%	42.4%	12.6%	21.8%	4.2%	100%

四、經常舉辦旅遊、參觀活動

老人認為在經常舉辦旅遊、參觀活動的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 177 人佔 74.4%，不需要者有 20 人佔 8.4%，沒意見者有 33 人佔 13.9%，空白者有 8 人佔 3.4%（見表 4.3-4）。顯示老人對經常舉辦旅遊、參觀活動的服務方面，有七成四的需求強度。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於經常舉辦旅遊、參觀活動的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 80.0%、86.1%、72.2%、48.5%，不需要者分別佔 4.4%、3.8%、7.6%、27.3%。據此顯示，對於經常舉辦旅遊、參觀活動方面，以 60~69 歲者的需求強度最高，佔八成六，其次依序為 50~59 歲、70~79 歲、80~89 歲者。

就性別言，男性認為經常舉辦旅遊、參觀活動的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 75.4%，不需要者佔 8.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 73.5%，不需要者佔 8.1%。男性與女性對於經常舉辦旅遊、參觀活動的需求強度，均佔七成三以上，男性比女性多出 1.9 個百分點，顯見兩性的需求差距不多。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於經常舉辦旅遊、參觀活動的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 72.0%、73.9%、73.9%、73.5%、79.4%，不需要者分別佔 20.0%、5.8%、10.9%、4.7%、8.8%。據此呈現，無論教育程度高低，對於經常舉辦旅遊、參觀活動的需求皆佔七成二以上，其中並以大專以上者的需求性最高。

教會提供經常舉辦旅遊、參觀活動的服務，能使參加的老人增廣見聞，達到活絡筋骨與學習新知的目的，這對於老人的身心健康有著正面的果效。因此，無論是國內或國外的旅遊、參訪活動，老人可以在行程中彼此認識、獲得友誼、排除心中的孤單與無助，使老人的心理處於平衡狀態，並增進生活的樂趣。

表 4.3-4 年齡、性別、教育程度 vs. 經常舉辦旅遊、參觀活動的需求

項目 需求強度 變項	經常舉辦旅遊、參觀活動						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡 50~59 歲	7 15.6%	5 11.1%	24 53.3%	2 4.4%	6 13.3%	1 2.2%	45 100%

60~69 歲	6	17	45	3	6	2	79
	7.6%	21.5%	57.0%	3.8%	7.6%	2.5%	100%
70~79 歲	6	10	41	6	13	3	79
	7.6%	12.7%	51.9%	7.6%	16.5%	3.8%	100%
80~89 歲	2	1	13	9	7	1	33
	6.1%	3.0%	39.4%	27.3%	21.2%	3.0%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
性別							
男	8	15	54	9	12	4	102
	7.8%	14.7%	52.9%	8.8%	11.8%	3.9%	100%
女	13	18	69	11	21	4	136
	9.6%	13.2%	50.7%	8.1%	15.4%	2.9%	100%
教育程度							
不識字	4	2	12	5	2	0	25
	16.0%	8.0%	48.0%	20.0%	8.0%	0.0%	100%
小學	6	7	38	4	10	4	69
	8.7%	10.1%	55.1%	5.8%	14.5%	5.8%	100%
國(初)中	4	8	22	5	7	0	46
	8.7%	17.4%	47.8%	10.9%	15.2%	0.0%	100%
高中(職)	3	11	33	3	12	2	64
	4.7%	17.2%	51.6%	4.7%	18.8%	3.1%	100%
大專以上	4	5	18	3	2	2	34
	11.8%	14.7%	52.9%	8.8%	5.9%	5.9%	100%
合計	21	33	123	20	33	8	238
	8.8%	13.9%	51.7%	8.4%	13.9%	3.4%	100%

五、提供老人心理諮商(協談)的服務

老人認為提供老人心理諮商(協談)的服務之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 157 人佔 65.9%，不需要者有 29 人佔 12.2%，沒意見者有 42 人佔 17.6%，空白者有 10 人佔 4.2%(見表 4.3-5)。據此觀之，有將近六成六的老人認為提供老人心理諮商(協談)的服

務有其必要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲、及 90 歲以上者對於提供老人心理諮商（協談）的服務之需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 80.0%、74.7%、59.5%、42.4%、50.0%，不需要者分別佔 6.7%、7.6%、15.2%、24.2%、0.0%。數據顯示，年齡愈輕者對於提供老人心理諮商（協談）的服務之需求性愈高，而年齡愈長者其需求性愈低。值得注意的，在二位 90 歲以上者，其中有 1 人認為極需要提供老人心理諮商（協談）的服務。

就性別言，男性認為提供老人心理諮商（協談）的服務之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 67.6%，不需要者佔 9.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 64.7%，不需要者佔 14.0%。男性與女性對於提供老人心理諮商（協談）的服務，認為極需要、很需要、及需要者均佔六成四以上，且男性比女性多出 2.9 個百分點，依此顯示，男女兩性對於提供老人心理諮商（協談）的服務之需求有些差異。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於提供老人心理諮商（協談）的服務之需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 48.0%、65.2%、58.7%、71.9%、79.4%，不需要者分別佔 28.0%、14.5%、13.0%、7.8%、2.9%。由此可見，大專以上者對於提供老人心理諮商（協談）的服務之需求性最高，將近八成；其次依序為高中（職）、小學、國（初）中、不識字者。

由於傳統大家庭制度的瓦解，令老人失去安全感和倚靠；傳統的孝敬心減低（如子女收入不穩、子女家庭開銷入不敷出），使老人害怕經濟上的困難；配偶的過世、親戚朋友逐漸凋零，讓老人感受到死亡陰影的壓力；知識爆炸，致使個人累積的經驗難有權威性，因而有失落感。基於以上種種的原因，使老人在心理上產生或多或少的適應問題。因此，教會在從事老人的關顧事工時，對於老人所面臨的心理困境必須加以重視。當老人遇到特殊問題時，教會牧者或諮商志工可透過電話或面談的方式，提供老人心理諮商的服務，陪伴他們渡過人生的危機與困境。

表 4.3-5 年齡、性別、教育程度 vs.提供老人心理諮商（協談）的服務之需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	提供老人心理諮商（協談）的服務						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	5 11.1%	10 22.2%	21 46.7%	3 6.7%	6 13.3%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	6 7.6%	10 12.7%	43 54.4%	6 7.6%	11 13.9%	3 3.8%	79 100%
70~79 歲	4 5.1%	5 6.3%	38 48.1%	12 15.2%	16 20.3%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	1 3.0%	0 0.0%	13 39.4%	8 24.2%	8 24.2%	3 9.1%	33 100%
90 歲以上	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%
性別							
男	7 6.9%	13 12.7%	49 48.0%	10 9.8%	16 15.7%	7 6.9%	102 100%
女	10 7.4%	12 8.8%	66 48.5%	19 14.0%	26 19.1%	3 2.2%	136 100%
教育程度							
不識字	1 4.0%	2 8.0%	9 36.0%	7 28.0%	4 16.0%	2 8.0%	25 100%
小學	4 5.8%	4 5.8%	37 53.6%	10 14.5%	13 18.8%	1 1.4%	69 100%
國（初）中	2 4.3%	5 10.9%	20 43.5%	6 13.0%	10 21.7%	3 6.5%	46 100%
高中（職）	6 9.4%	9 14.1%	31 48.4%	5 7.8%	11 17.2%	2 3.1%	64 100%

大專以上	4	5	18	1	4	2	34
	11.8%	14.7%	52.9%	2.9%	11.8%	5.9%	100%
合計	17	25	115	29	42	10	238
	7.1%	10.5%	48.3%	12.2%	17.6%	4.2%	100%

六、提供擔任志工的機會

老人認為提供擔任志工的機會之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 125 人佔 52.5%，不需要者有 41 人佔 17.2%，沒意見者有人 61 佔 25.6%，空白者有 11 人佔 4.6%（見表 4.3-6）。依此可知，有五成二的人認為提供擔任志工的機會有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、及 70~79 歲者對於提供擔任志工的機會之需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 66.7%、59.5%、50.7%，不需要者分別佔 8.9%、15.2%、21.5%；80~89 歲者在需要與不需要各半，均佔 24.2%。由此可見，年齡愈輕者對於提供擔任志工的機會之需求愈高，而年齡愈長者的需求愈低。

就性別言，男性認為提供擔任志工的機會之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 56.8%，不需要者佔 13.7%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 49.3%，不需要者佔 19.9%。數據指出，在提供擔任志工的機會方面，男性比女性多出 7.5 個百分點，顯示男性對於提供擔任志工的機會之需求比女性高。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於提供擔任志工的機會之需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 48.0%、49.3%、49.9%、53.2%、64.6%，不需要者分別佔 36.0%、18.8%、15.2%、12.5%、11.8%。調查得知，教育程度愈高者對於提供擔任志工的機會之需求愈高，反之則愈低。

B. F. Skinner 和 M. E. Vaughan (1994) 曾說：「退休，是享受老年的迫切課題，在把退休當作應得的休息外，如何保持忙碌，而不使休息變得無聊，是老年人該重視、關切的」（頁 80）。老人在退休後，能擁有比年輕時代更多的閒暇時間，如何打發這多出來的時間，成為現代老人所需面對的課題。教會是一個宣揚基督福音的團體，在教會裡有許多工作極待願意撥出時間的志工來幫忙，然在週間，教會年輕人上學、成年人上班，他們能在教會服事的時間很有限。因此，教會

若能提供擔任志工的機會給老人，諸如教堂清潔、園藝整理、家庭或醫院探訪、發福音單張、.....等，勢必有助於教會事工之推展。同時，也能讓老人在教會的事奉工作中保持忙碌，大大減低因閒暇時間過多而引起的心理壓力，使他們更能適應老年的生活。

表 4.3-6 年齡、性別、教育程度 vs. 提供擔任志工的機會之需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	提供擔任志工的機會						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	5 11.1%	7 15.6%	18 40.0%	4 8.9%	10 22.2%	1 2.2%	45 100%
60~69 歲	5 6.3%	10 12.7%	32 40.5%	12 15.2%	18 22.8%	2 2.5%	79 100%
70~79 歲	3 3.8%	4 5.1%	33 41.8%	17 21.5%	19 24.1%	3 3.8%	79 100%
80~89 歲	0 0.0%	0 0.0%	8 24.2%	8 24.2%	13 39.4%	4 12.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	4 3.9%	13 12.7%	41 40.2%	14 13.7%	26 25.5%	4 3.9%	102 100%
女	9 6.6%	8 5.9%	50 36.8%	27 19.9%	35 25.7%	7 5.1%	136 100%
教育程度							
不識字	1 4.0%	1 4.0%	10 40.0%	9 36.0%	3 12.0%	1 4.0%	25 100%
小學	4 5.8%	6 8.7%	24 34.8%	13 18.8%	19 27.5%	3 4.3%	69 100%

國（初）中	2 4.3%	2 4.3%	19 41.3%	7 15.2%	12 26.1%	4 8.7%	46 100%
高中（職）	3 4.7%	6 9.4%	25 39.1%	8 12.5%	19 29.7%	3 4.7%	64 100%
大專以上	3 8.8%	6 17.6%	13 38.2%	4 11.8%	8 23.5%	0 0.0%	34 100%
合計	13 5.5%	21 8.8%	91 38.2%	41 17.2%	61 25.6%	11 4.6%	238 100%

七、成立日間托老中心

老人認為成立日間托老中心的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 111 人佔 46.6%，不需要者有 57 人佔 23.9%，沒意見者有 56 人佔 23.5%，空白者有 14 人佔 5.9%（見表 4.3-7）。據此得知，老人認為成立日間托老中心的需求強度有四成六。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、及 70~79 歲者對於成立日間托老中心的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 60.0%、46.8%、51.9%，不需要者分別佔 17.8%、21.5%、25.3%。80~89 歲認為很需要及需要者僅佔 18.2%，不需要者佔 36.4%。可見對於成立日間托老中心的需求以 50~59 歲者為最高，佔六成；其次為 70~79 歲者，再則為 60~69 歲者，而 80~89 歲者最低。

就性別言，男性認為成立日間托老中心的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 48.1%，不需要者佔 24.5%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 45.6%，不需要者佔 23.5%。男性與女性對於成立日間托老中心認為極需要、很需要、及需要者均佔四成五以上，男性比女性多出 2.5 個百分點，顯示男女性的需求有些微差距。

就教育程度言，小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於成立日間托老中心的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 47.8%、41.3%、53.1%、47.1%，不需要者分別佔 21.7%、23.9%、18.8%、26.5%。不識字者以不需要居多，佔 40.0%，極需要、很需要、及需要者佔 36.0%。依調查結果，在成立日間托老中心的需求上，以高中（職）者為最高，佔五成三；不識字者最低，佔三成六；小學、國（初）中、及大專以上三者，其需求性則皆在四成一

以上，且小學與大專以上二者的需求相當。

從本研究第二章第一節「台灣老人政策的回顧」中，得知老人政策在日間托老中心方面，有提供醫療與復健服務的「日間照護中心」，以及提供餐飲與活動安排的「日間照顧中心」。日間照顧中心是照顧沒有嚴重生理障礙、不需復健護理的老人，這些老人的身體狀況仍佳。透過日托服務的設立，有助於老人解決精神上的空虛與心理上的適應問題，同時，可讓老人獲得交友的機會及服務人員的照顧，並藉由提供各種熱食服務、服藥管理、運動保健、文康交誼等活動，能使老人得到心靈慰藉、心智獲得成長、人際互動增加，減少身體老化及社會退縮的現象，以克服其所面對的心理問題。

就目前教會的能力來看，應有不少教會可在有關單位的協助下設立「日間照顧中心」。這些有能力設立日間托老中心的教會可組成協會，以加盟連鎖的方式統一名稱、統一招牌。例如：「○○教會附設松年關顧中心」或「○○教會長青發展中心」，由協會提供成立日托服務中心所需資源，包括輔導人員的訓練、活動設計的規劃、統一形象的設計、公關人員、資源開拓輔導等服務。若能如此，教會所設立的日間托老服務在素質與可信度上，必能維持一定的水準，而使教會或社區的老人得到照顧，教會的老人宣教工作也能依此開展。設立日間托老服務的關顧事工，不但可降低家庭成員在照顧老人所承受的壓力，對於促進老人心理上的健康也大有助益。

表 4.3-7 年齡、性別、教育程度 vs. 成立日間托老中心的需求

項目 需求強度 變項	成立日間托老中心						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	6 13.3%	4 8.9%	17 37.8%	8 17.8%	9 20.0%	1 2.2%	45 100%
60~69 歲	8 10.1%	7 8.9%	22 27.8%	17 21.5%	20 25.3%	5 6.3%	79 100%

70~79 歲	3 3.8%	6 7.6%	32 40.5%	20 25.3%	15 19.0%	3 3.8%	79 100%
80~89 歲	0 0.0%	2 6.1%	4 12.1%	12 36.4%	11 33.3%	4 12.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	6 5.9%	11 10.8%	32 31.4%	25 24.5%	21 20.6%	7 6.9%	102 100%
女	11 8.1%	8 5.9%	43 31.6%	32 23.5%	35 25.7%	7 5.1%	136 100%
教育程度							
不識字	1 4.0%	2 8.0%	6 24.0%	10 40.0%	5 20.0%	1 4.0%	25 100%
小學	3 4.3%	6 8.7%	24 34.8%	15 21.7%	18 26.1%	3 4.3%	69 100%
國（初）中	3 6.5%	4 8.7%	12 26.1%	11 23.9%	14 30.4%	2 4.3%	46 100%
高中（職）	5 7.8%	5 7.8%	24 37.5%	12 18.8%	12 18.8%	6 9.4%	64 100%
大專以上	5 14.7%	2 5.9%	9 26.5%	9 26.5%	7 20.6%	2 5.9%	34 100%
合計	17 7.1%	19 8.0%	75 31.5%	57 23.9%	56 23.5%	14 5.9%	238 100%

八、成立松年大學

老人認為成立松年大學的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 144 人佔 60.6%，不需要者有 38 人佔 16.0%，沒意見者有 51 人佔 21.4%，空白者有 5 人佔 2.1%（見表 4.3-8）。由此觀之，有六成的老人認為成立松年大學有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於成立松年大學的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分

別佔 71.1%、69.6%、58.2%、33.3%，不需要者分別佔 8.9%、13.9%、16.5%、30.3%。依據調查所顯示的結果，年齡愈輕者對於成立松年大學的需求強度愈高，而年齡愈長者對於成立松年大學的需求強度愈低。

就性別言，男性認為成立松年大學的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 59.8%，不需要者佔 16.7%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 61.0%，不需要者佔 15.4%。男性與女性對於成立松年大學認為極需要、很需要、及需要者都在六成左右，女性比男性多出 1.2 個百分點，此顯示兩性對於成立松年大學的需求差異不大。

就教育程度言，除了不識字在極需要、很需要、及需要者，與不需要者各半，均佔 40.0%以外，小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於成立松年大學的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 56.5%、58.7%、67.2%、73.6%，不需要者分別佔 15.9%、13.0%、10.9%、11.8%。數據顯示，教育程度愈高者對於成立松年大學的需求強度愈高，反之則愈低。

在 1978 年的「白宮老年會議」(White House Conference on Aging) 曾聲明：「教育是所有年齡團體的基本權利，它是使老年人能享受完善和有意義生活的方式之一，也是促使老年人發揮潛能貢獻社會的途徑」(引自教育部社會教育司編，1991，頁 292)。由此可見，老人教育工作的重要性。「老人教育」是基於活動理論的基礎(邱天助，1993)，藉由教育的過程，激發老人潛在的學習能力，使原本被社會孤立的老人，能夠再次投入社會生活。其目的在於促進老人的活動、老人的自我體驗、給予老人鼓勵和幫助、及重建老人的成就感，使老人有積極進取的生活，並體會到人生的樂趣，以解除內心的鬱悶與無用感。

教會在老人教育的努力旨在維護老人的心理健康，讓老人藉著學習而有穩定的情緒，提昇老人的生活適應能力，增進生活的智能，而「活到老，學到老」可說是老人教育的寫照。藉著學習新的知識，可帶給老人擁有處理問題與克服問題的能力，而老人運用其豐富的經驗與成熟的智慧，繼續服務人群和造福社會，藉此可肯定老人的存在價值。教會若有足夠的能力、經費、及空間，可以透過成立松年大學，

招收教會老人或社區老人入學，使他們有再接受教育的機會，如此將有助於老人的自我成長，使他們不再自怨自嘆。在松年大學的課程設計裡，可分為語文學習（中文、英語、日語、.....等）、人生哲學（聖經教義、世界諸宗教介紹、.....等）、醫療保健（醫療資訊、疾病防治、營養學、.....等）、社會新知（社會文化、生態環境、法律常識、.....等）、康樂活動（健身操、舞蹈、歌唱、.....等）、及才藝課程（繪畫、書法、手工藝、.....等）。教會可聘請學有專精的老師前來授課，讓老人獲得最好的教學與學習品質。修業期滿者，松年大學可頒給畢業證書，以肯定老人的學習成果。

表 4.3-8 年齡、性別、教育程度 vs. 成立松年大學的需求

項目 需求強度 變項	成立松年大學						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	6 13.3%	5 11.1%	21 46.7%	4 8.9%	9 20.0%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	8 10.1%	11 13.9%	36 45.6%	11 13.9%	13 16.5%	0 0.0%	79 100%
70~79 歲	3 3.8%	11 13.9%	32 40.5%	13 16.5%	18 22.8%	2 2.5%	79 100%
80~89 歲	1 3.0%	1 3.0%	9 27.3%	10 30.3%	10 30.3%	2 6.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	7 6.9%	13 12.7%	41 40.2%	17 16.7%	22 21.6%	2 2.0%	102 100%
女	11 8.1%	15 11.0%	57 41.9%	21 15.4%	29 21.3%	3 2.2%	136 100%

教育程度							
不識字	1	3	6	10	5	0	25
	4.0%	12.0%	24.0%	40.0%	20.0%	0.0%	100%
小學	6	7	26	11	18	1	69
	8.7%	10.1%	37.7%	15.9%	26.1%	1.4%	100%
國(初)中	3	5	19	6	11	2	46
	6.5%	10.9%	41.3%	13.0%	23.9%	4.3%	100%
高中(職)	4	8	31	7	13	1	64
	6.3%	12.5%	48.4%	10.9%	20.3%	1.6%	100%
大專以上	4	5	16	4	4	1	34
	11.8%	14.7%	47.1%	11.8%	11.8%	2.9%	100%
合計	18	28	98	38	51	5	238
	7.6%	11.8%	41.2%	16.0%	21.4%	2.1%	100%

九、成立老人哀傷支持小組

老人認為成立老人哀傷支持小組的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 160 人佔 67.2%，不需要者有 27 人佔 11.3%，沒意見者有 41 人佔 17.2%，空白者有 10 人佔 4.2%（見表 4.3-9）。依數據得知，老人認為成立老人哀傷支持小組的需求性有六成七。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲、及 90 歲以上者對於成立老人哀傷支持小組的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 71.1%、79.8%、64.6%、39.4%、50.0%，不需要者分別佔 8.9%、6.3%、12.7%、24.2%、0.0%。調查顯示，60~69 歲者對於成立老人哀傷支持小組的需求最高，佔將近八成；其次依序為 50~59 歲、70~79 歲、90 歲以上、80~89 歲者。值得注意的是在二位 90 歲以上者，其中有 1 人認為極需要成立老人哀傷支持小組。

就性別言，男性認為成立老人哀傷支持小組的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 64.7%，不需要者佔 11.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 69.2%，不需要者佔 11.0%。男性與女性對於成立老人哀傷支持小組，認為極需要、很需要、及需要者均佔六成四以上，且女性比男性多出 4.5 個百分點，顯示女性對於成立

老人哀傷支持小組的需求比男性高。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於成立老人哀傷支持小組的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 56.0%、62.3%、60.8%、76.5%、76.5%，不需要者分別佔 16.0%、10.1%、17.4%、7.8%、8.8%。由此觀之，對於成立老人哀傷支持小組的需求，以高中（職）與大專以上二者為最高，且具有同樣的需求強度，均佔七成六；其次依序為小學、國（初）中、不識字者。

一個人活在世上愈久，其所經歷的哀傷也愈多。長壽的老人往往會經歷許多親朋好友的逐漸凋零，甚至是配偶去世的悲傷時刻。此時，教會可組成老人哀傷支持小組，透過團體的力量來關懷、安慰老人，幫助老人走過哀傷事件，使他們在心理上獲得慰藉。教會可事先訓練一群有志關懷老人的信徒，組成老人哀傷的支持小組，當教會有老人發生親友過世，特別是喪偶的情形，這群小組就可以通過探訪、電話請安的方式，傾聽老人憂傷的心聲，讓他們有宣洩哀傷情緒的管道，同時給予老人適時的情緒支持，幫助他們重新適應日後的生活。

表 4.3-9 年齡、性別、教育程度 vs. 成立老人哀傷支持小組的需求

項目 需求強度	成立老人哀傷支持小組						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	4 8.9%	8 17.8%	20 44.4%	4 8.9%	9 20.0%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	9 11.4%	12 15.2%	42 53.2%	5 6.3%	8 10.1%	3 3.8%	79 100%
70~79 歲	4 5.1%	10 12.7%	37 46.8%	10 12.7%	14 17.7%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	0 0.0%	1 3.0%	12 36.4%	8 24.2%	9 27.3%	3 9.1%	33 100%

90 歲以上	1	0	0	0	1	0	2
	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100%
性別							
男	5	15	46	12	18	6	102
	4.9%	14.7%	45.1%	11.8%	17.6%	5.9%	100%
女	13	16	65	15	23	4	136
	9.6%	11.8%	47.8%	11.0%	16.9%	2.9%	100%
教育程度							
不識字	2	2	10	4	6	1	25
	8.0%	8.0%	40.0%	16.0%	24.0%	4.0%	100%
小學	4	10	29	7	15	4	69
	5.8%	14.5%	42.0%	10.1%	21.7%	5.8%	100%
國（初）中	2	4	22	8	8	2	46
	4.3%	8.7%	47.8%	17.4%	17.4%	4.3%	100%
高中（職）	5	10	34	5	10	0	64
	7.8%	15.6%	53.1%	7.8%	15.6%	0.0%	100%
大專以上	5	5	16	3	2	3	34
	14.7%	14.7%	47.1%	8.8%	5.9%	8.8%	100%
合計	18	31	111	27	41	10	238
	7.6%	13.0%	46.6%	11.3%	17.2%	4.2%	100%

十、設置文康休閒中心

老人認為設置文康休閒中心的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 161 人佔 67.6%，不需要者有 25 人佔 10.5%，沒意見者有 41 人佔 17.2%，空白者有 11 人佔 4.6%（見表 4.3-10）。據此顯示，有六成七的老人認為有設置文康休閒中心的重要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於設置文康休閒中心的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 80.0%、74.7%、64.6%、45.5%，不需要者分別佔 4.4%、6.3%、12.7%、24.2%。顯見對於設置文康休閒中心的需求，年齡愈輕者的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為設置文康休閒中心的需求，以極需要、很需

要、及需要者為最多佔 75.5%，不需要者佔 9.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 61.8%，不需要者佔 11.0%。由此看出，對於設置文康休閒中心認為極需要、很需要、及需要者，男性比女性多 13.7 個百分點，可見在設置文康休閒中心的需求上，男性比女性高出很多。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於設置文康休閒中心的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 52.0%、60.9%、63.0%、76.6%、82.4%，不需要者分別佔 28.0%、8.7%、10.9%、9.4%、2.9%。數據顯示，對於設置文康休閒中心的需求以大專以上者為最高，佔八成二；其次依序為高中（職）、國（初）中、小學、不識字者。顯然教育程度愈高者對於設置文康休閒中心的需求愈高，反之則愈低。

退休後的老年人生是一種長期休閒活動的過程，因此，老人被認為是有閒階級者。面對退休後，尚有將近一、二十年的人生歲月，若整天無事可做，缺少休閒時間的適當安排，會讓老人閒得發慌，覺得生活毫無樂趣可言，在心理上易產生孤獨感，常想不愉快的事情或經驗，導致沮喪的負面情緒湧上心頭。

面對老人在休閒活動的需求，教會可設置文康休閒中心，以提供老人休閒活動的空間，讓老人能打發閒暇時間；而教會所設立的文康休閒中心，亦可作為推展老人各項休閒活動之據點，來從事多元的老人事工設計，例如：推廣老人運動、組織老人俱樂部等。茲進一步說明如下：

1. 在推廣老人運動方面：教會所設置的文康休閒中心，若有運動器材的設備，可作為老人運動、健身的場所，透過運動來疏解老人心理的壓力，以保持愉快的心情。

2. 在組織老人俱樂部方面：老人文康休閒中心可作為老人第二個家，藉由俱樂部的組織，讓老人得以和其他老人有會晤的機會，並針對不同的喜好，參加各項才藝活動，如書畫、手工藝、下棋、歌唱、……等，從而得到生活的歡樂。教會亦可安排各種節目，如健康講座、電影欣賞、音樂見證會、敬老活動、老人才藝競賽、老人歌唱比賽、……等，藉以促進老人的社交活動，調劑老人的身心，排除其在晚年的孤寂。

表 4.3-10 年齡、性別、教育程度 vs. 設置文康休閒中心的需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	設置文康休閒中心						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	4 8.9%	9 20.0%	23 51.1%	2 4.4%	7 15.6%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	8 10.1%	15 19.0%	36 45.6%	5 6.3%	12 15.2%	3 3.8%	79 100%
70~79 歲	4 5.1%	7 8.9%	40 50.6%	10 12.7%	12 15.2%	6 7.6%	79 100%
80~89 歲	0 0.0%	0 0.0%	15 45.5%	8 24.2%	9 27.3%	1 3.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	6 5.9%	14 13.7%	57 55.9%	10 9.8%	11 10.8%	4 3.9%	102 100%
女	10 7.4%	17 12.5%	57 41.9%	15 11.0%	30 22.1%	7 5.1%	136 100%
教育程度							
不識字	2 8.0%	3 12.0%	8 32.0%	7 28.0%	4 16.0%	1 4.0%	25 100%
小學	4 5.8%	8 11.6%	30 43.5%	6 8.7%	17 24.6%	4 5.8%	69 100%
國(初)中	3 6.5%	4 8.7%	22 47.8%	5 10.9%	10 21.7%	2 4.3%	46 100%
高中(職)	3 4.7%	12 18.8%	34 53.1%	6 9.4%	7 10.9%	2 3.1%	64 100%

大專以上	4	4	20	1	3	2	34
	11.8%	11.8%	58.8%	2.9%	8.8%	5.9%	100%
合計	16	31	114	25	41	11	238
	6.7%	13.0%	47.9%	10.5%	17.2%	4.6%	100%

十一、開闢松年談心室

老人認為開闢松年談心室的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 158 人佔 66.3%，不需要者有 25 人佔 10.5%，沒意見者有 45 人佔 18.9%，空白者有 10 人佔 4.2%（見表 4.3-11）。顯見在開闢松年談心室方面，有六成六的老人認為有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於開闢松年談心室的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 84.5%、74.7%、58.3%、45.5%，不需要者分別佔 4.4%、5.1%、13.9%、24.2%。調查顯示，對於開闢松年談心室的需求上，年齡愈輕者的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為開闢松年談心室的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 69.6%，不需要者佔 7.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 64.0%，不需要者佔 12.5%。可見男女性對於開闢松年談心室的需求，認為極需要、很需要、及需要者均佔六成四以上，且男性比女性多出 5.6 個百分點，據此得知，男性的需求高於女性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於開闢松年談心室的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 44.0%、66.7%、63.0%、67.2%、85.3%，不需要者分別佔 28.0%、8.7%、15.2%、7.8%、0.0%。依此看來，在開闢松年談心室的需求上，以大專以上者最高，佔八成五；其次依序為高中（職）、小學、國（初）中者，而不識字者最低。

教會開闢松年談心室主要目的是為老人提供聊天、泡茶、心情交流、或作為心理諮商的場所。在松年談心室裡，老人可以在談天說地的過程中，促進彼此情感的交流。當老人將過去生活點滴、目前生活狀況、及未來生活計畫，與其他的老人分享，並將自己內心的不安、埋怨等情緒表露出來時，可以透過其他老人的情緒支持，而得著鼓勵

和扶持。教會所成立的老人哀傷支持小組，亦可在松年談心室裡為失去親人及心中憂傷的老人，給予心理輔導與安慰。

表 4.3-11 年齡、性別、教育程度 vs.開關松年談心室的需求

項目 需求強度 變項	開關松年談心室						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	4 8.9%	9 20.0%	25 55.6%	2 4.4%	5 11.1%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	9 11.4%	11 13.9%	39 49.4%	4 5.1%	12 15.2%	4 5.1%	79 100%
70~79 歲	4 5.1%	7 8.9%	35 44.3%	11 13.9%	19 24.1%	3 3.8%	79 100%
80~89 歲	0 0.0%	0 0.0%	15 45.5%	8 24.2%	8 24.2%	2 6.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	5 4.9%	14 13.7%	52 51.0%	8 7.8%	19 18.6%	4 3.9%	102 100%
女	12 8.8%	13 9.6%	62 45.6%	17 12.5%	26 19.1%	6 4.4%	136 100%
教育程度							
不識字	2 8.0%	0 0.0%	9 36.0%	7 28.0%	6 24.0%	1 4.0%	25 100%
小學	4 5.8%	6 8.7%	36 52.2%	6 8.7%	15 21.7%	2 2.9%	69 100%
國(初)中	3 6.5%	4 8.7%	22 47.8%	7 15.2%	8 17.4%	2 4.3%	46 100%

高中（職）	5 7.8%	10 15.6%	28 43.8%	5 7.8%	13 20.3%	3 4.7%	64 100%
大專以上	3 8.8%	7 20.6%	19 55.9%	0 0.0%	3 8.8%	2 5.9%	34 100%
合計	17 7.1%	27 11.3%	114 47.9%	25 10.5%	45 18.9%	10 4.2%	238 100%

十二、個案輔導

老人認為個案輔導的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，有 133 人佔 55.9%，不需要者有 32 人佔 13.4%，沒意見者有 57 人佔 23.9%，空白者有 16 人佔 6.7%（見表 4.3-12）。由此可見，有將近五成六的老人認為個案輔導的實施有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於個案輔導的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 71.1%、63.3%、48.1%、39.4%，不需要者分別佔 11.1%、7.6%、17.7%、21.2%。調查顯示，對於提供個案輔導的服務方面，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔七成一；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。據此呈現，年齡愈輕者對於個案輔導的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為個案輔導的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 59.8%，不需要者佔 12.7%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 53.0%，不需要者佔 14.0%。可見男性與女性對於個案輔導認為極需要、很需要、及需要者均佔五成以上，且男性比女性多出 6.8 個百分點，此顯示男性對於個案輔導的需求高於女性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於個案輔導的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 36.0%、59.4%、47.8%、61.0%、64.7%，不需要者分別佔 24.0%、11.6%、15.2%、14.1%、5.9%。依數據得知，對於個案輔導以大專以上者的需求性最高，佔六成四；其次依序為高中（職）、小學、國（初）中、不識字者。

老人面臨社會變遷的事實，其社會地位的低落與社會角色的式微，使老人處身於現今社會中，常感受到「時勢所趨」的無力感；同

時，老人又面對本身受到老化事實的衝擊，其生理病痛與心理挫折也易造成「力不從心」的無奈感。如何幫助老人勝過生活中的無力感與無奈感，「個案輔導」可說是一個很好的方式。李誠日（1987）曾說：「老人個案輔導工作是指以專業社會工作的知能和精神，以個案的輔助與指導為運作過程，協助案主恢復或加強其社會生活功能，來達到案主需求之滿足」（頁 88）。因此，個案輔導工作是激發老人之潛能，使其面對老化所帶來的衝擊而能處之泰然，並以個案輔導的過程協助改善老人的社會關係，以調劑其人際生活。

當老人遇到問題時，有時不知該如何反應或向誰傾訴，教會透過提供個案輔導的服務，能幫助老人解決家庭生活、社交生活所帶來的困擾。針對老人心理的個案輔導，例如：人際關係、婆媳相處、情緒困擾、……等問題，可藉由教會牧者、受過協談訓練的信徒、或聘請諮商專業人員，給予適當的輔導與協助，讓老人的心理得到良好之調適，能更適應老年的生活。

表 4.3-12 年齡、性別、教育程度 vs. 個案輔導的需求

項目 需求強度 變項	個案輔導						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	4 8.9%	6 13.3%	22 48.9%	5 11.1%	8 17.8%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	7 8.9%	11 13.9%	32 40.5%	6 7.6%	17 21.5%	6 7.6%	79 100%
70~79 歲	4 5.1%	8 10.1%	26 32.9%	14 17.7%	22 27.8%	5 6.3%	79 100%
80~89 歲	0 0.0%	0 0.0%	13 39.4%	7 21.2%	9 27.3%	4 12.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%

性別							
男	5	11	45	13	21	7	102
	4.9%	10.8%	44.1%	12.7%	20.6%	6.9%	100%
女	10	14	48	19	36	9	136
	7.4%	10.3%	35.3%	14.0%	26.5%	6.6%	100%
教育程度							
不識字	1	2	6	6	9	1	25
	4.0%	8.0%	24.0%	24.0%	36.0%	4.0%	100%
小學	2	8	31	8	17	3	69
	2.9%	11.6%	44.9%	11.6%	24.6%	4.3%	100%
國(初)中	3	2	17	7	13	4	46
	6.5%	4.3%	37.0%	15.2%	28.3%	8.7%	100%
高中(職)	4	10	25	9	12	4	64
	6.3%	15.6%	39.1%	14.1%	18.8%	6.3%	100%
大專以上	5	3	14	2	6	4	34
	14.7%	8.8%	41.2%	5.9%	17.6%	11.8%	100%
合計	15	25	93	32	57	16	238
	6.3%	10.5%	39.1%	13.4%	23.9%	6.7%	100%

十三、家庭訪視

老人認為家庭訪視的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，有 166 人佔 69.8%，不需要者有 18 人佔 7.6%，沒意見者有 39 人佔 16.4%，空白者有 15 人佔 6.3%（見表 4.3-13）。由此得知，對於家庭訪視的需求有將近七成的老人認為有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於家庭訪視的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 80.0%、77.2%、62.0%、60.6%，不需要者分別佔 6.7%、6.3%、8.9%、9.1%。調查顯示，對於家庭訪視的需求強度以 50~59 歲者最高，達到八成；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。可見年齡愈輕者，對於家庭訪視的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為家庭訪視的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 73.6%，不需要者佔 5.9%；女性以極需要、很需要、

及需要者為最多佔 66.9%，不需要者佔 8.8%。關於家庭訪視的需求上，認為極需要、很需要、及需要者，男性比女性多出 6.7 個百分點，顯示男性比女性的需求高。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於家庭訪視的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 64.0%、68.0%、65.2%、73.5%、76.5%，不需要者分別佔 8.0%、8.7%、10.9%、6.3%、2.9%。據此觀之，對於家庭訪視的需求裡，各教育程度皆在六成四以上，其中以大專以上者最高，佔七成六；其次依序為高中（職）、小學、國（初）中、不識字者。

家庭訪視主要在了解老人的身心現況與居家情形，透過會晤與對談來認知老人心理的難處，提供可解決的方案，並為老人代禱。老人在心理上，常會認為「我老了，沒有用」而產生憂傷；有些老人對過去不愉快的經驗常耿耿於懷，因而導致憂鬱；也有老人在年輕時因囤積過多內心的不平，在老年期爆發，造成對配偶、他人的生氣；亦有老人在老年期喪偶，孤單、寂寞之情常湧上心頭；特別由疾病所產生的痛苦，常令老人產生對死亡的害怕與焦慮。教會牧者或探訪同工可藉由家庭訪視，多花時間來陪伴老人，傾聽他們述說從前的辛酸故事，幫助他們抒發鬱悶與憂傷的心情，進而得著內心的平安。

表 4.3-13 年齡、性別、教育程度 vs. 家庭訪視的需求

項目 需求強度 變項	家庭訪視						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	9 20.0%	20 44.4%	3 6.7%	6 13.3%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	6 7.6%	14 17.7%	41 51.9%	5 6.3%	8 10.1%	5 6.3%	79 100%
70~79 歲	6 7.6%	8 10.1%	35 44.3%	7 8.9%	16 20.3%	7 8.9%	79 100%

80~89 歲	1	3	16	3	8	2	33
	3.0%	9.1%	48.5%	9.1%	24.2%	6.1%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
性別							
男	7	16	52	6	16	5	102
	6.9%	15.7%	51.0%	5.9%	15.7%	4.9%	100%
女	13	18	60	12	23	10	136
	9.6%	13.2%	44.1%	8.8%	16.9%	7.4%	100%
教育程度							
不識字	3	5	8	2	6	1	25
	12.0%	20.0%	32.0%	8.0%	24.0%	4.0%	100%
小學	5	11	31	6	12	4	69
	7.2%	15.9%	44.9%	8.7%	17.4%	5.8%	100%
國（初）中	3	5	22	5	8	3	46
	6.5%	10.9%	47.8%	10.9%	17.4%	6.5%	100%
高中（職）	5	9	33	4	9	4	64
	7.8%	14.1%	51.6%	6.3%	14.1%	6.3%	100%
大專以上	4	4	18	1	4	3	34
	11.8%	11.8%	52.9%	2.9%	11.8%	8.8%	100%
合計	20	34	112	18	39	15	238
	8.4%	14.3%	47.1%	7.6%	16.4%	6.3%	100%

十四、電話請安

老人認為電話請安的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多，有 182 人佔 76.5%，不需要者有 15 人佔 6.3%，沒意見者有 34 人佔 14.3%，空白者有 7 人佔 2.9%（見表 4.3-14）。據此得知，有七成六的老人認為電話請安有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於電話請安的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 91.1%、82.3%、68.3%、66.6%，不需要者分別佔 4.4%、3.8%、6.3%、15.2%。調查顯示，對於電話請安的需求以 50~59 歲者為最

高，佔九成一；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。可見年齡愈輕者，對於電話請安的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為電話請安的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 75.4%，不需要者佔 7.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 77.3%，不需要者佔 5.1%。男性與女性對於電話請安認為極需要、很需要、及需要者均佔七成五以上，且女性比男性多出 1.9 個百分點，顯示男女性對於電話請安的需求差異不多。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於電話請安的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 72.0%、81.1%、69.5%、78.1%、76.5%，不需要者分別佔 4.0%、5.8%、13.0%、3.1%、5.9%。據此顯示，對於電話請安的需求以小學程度者最高，佔八成一；其次依序為高中（職）、大專以上、不識字、國（初）中者。

電話請安的工作能補家庭探訪的不足，教會可訓練志工來從事電話請安的工作，於每日或每隔幾天以電話訪問教會或社區的老人，特別是獨居老人。透過電話請安可以得知該位老人的近況，並探詢其起居的安危，遇有緊急情事，教會可派員及時援助。對於臥病在床或行動不便來教會參加聚會的老人，藉由電話請安的服務，可讓老人體會到教會對他們的關心，在心理上獲得安慰和鼓勵，知道教會沒有忘記他們的存在。

表 4.3-14 年齡、性別、教育程度 vs. 電話請安的需求

項目 需求強度 變項	電話請安						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	9 20.0%	8 17.8%	24 53.3%	2 4.4%	2 4.4%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	6 7.6%	11 13.9%	48 60.8%	3 3.8%	8 10.1%	3 3.8%	79 100%

70~79 歲	5 6.3%	11 13.9%	38 48.1%	5 6.3%	17 21.5%	3 3.8%	79 100%
80~89 歲	1 3.0%	3 9.1%	18 54.5%	5 15.2%	6 18.2%	0 0.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	8 7.8%	14 13.7%	55 53.9%	8 7.8%	14 13.7%	3 2.9%	102 100%
女	13 9.6%	19 14.0%	73 53.7%	7 5.1%	20 14.7%	4 2.9%	136 100%
教育程度							
不識字	2 8.0%	4 16.0%	12 48.0%	1 4.0%	5 20.0%	1 4.0%	25 100%
小學	7 10.1%	8 11.6%	41 59.4%	4 5.8%	7 10.1%	2 2.9%	69 100%
國（初）中	3 6.5%	7 15.2%	22 47.8%	6 13.0%	7 15.2%	1 2.2%	46 100%
高中（職）	5 7.8%	11 17.2%	34 53.1%	2 3.1%	11 17.2%	1 1.6%	64 100%
大專以上	4 11.8%	3 8.8%	19 55.9%	2 5.9%	4 11.8%	2 5.9%	34 100%
合計	21 8.8%	33 13.9%	128 53.8%	15 6.3%	34 14.3%	7 2.9%	238 100%

依據上述老人心理健康需求的分析，在十四項的需求調查結果中，將極需要、很需要、及需要者的百分比予以加總，發現以舉辦敬老活動的需求最高（84.1%），其次為舉辦老人心理講座（82.3%），再次為電話請安（76.5%），其餘依序為經常舉辦旅遊參觀活動（74.4%）、家庭訪視（69.8%）、設置文康休閒中心（67.6%）、成立老人哀傷支持小組（67.2%）、開闢松年談心室（66.3%）、提供老人心理諮商（協談）的服務（65.9%）、舉辦祖孫三代的聯誼活動（61.3%）、

成立松年大學（60.6%）、個案輔導（55.9%）、提供擔任志工的機會（52.5%）、及成立日間托老中心（46.6%）。

就年齡層觀之，認為極需要、很需要、及需要者的總合裡，除了經常舉辦旅遊參觀活動、成立老人哀傷支持小組等二項，以60~69歲者的需求為最高外，其餘在舉辦老人心理講座、舉辦敬老活動、舉辦祖孫三代的聯誼活動、提供老人心理諮商（協談）的服務、提供擔任志工的機會、成立日間托老中心、成立松年大學、設置文康休閒中心、開闢松年談心室、個案輔導、家庭訪視、電話請安等十二項中，均以50~59歲者的需求為最高。

以性別而言，在極需要、很需要、及需要者的總合裡，男性需求大於女性之項目，包括舉辦老人心理講座、舉辦敬老活動、舉辦祖孫三代的聯誼活動、經常舉辦旅遊參觀活動、提供老人心理諮商（協談）的服務、提供擔任志工的機會、成立日間托老中心、設置文康休閒中心、開闢松年談心室、個案輔導、家庭訪視等十一項；女性需求大於男性之項目，則有成立松年大學、成立老人哀傷支持小組、電話請安等三項。

從教育程度來看，將極需要、很需要、及需要者的百分比加總，得知舉辦敬老活動、電話請安等二項，以小學程度者的需求為最高；舉辦老人心理講座、舉辦祖孫三代的聯誼活動、經常舉辦旅遊參觀活動、提供老人心理諮商（協談）的服務、成立松年大學、設置文康休閒中心、開闢松年談心室、個案輔導、家庭訪視等九項中，以大專以上者的需求為最高；提供擔任志工的機會、成立日間托老中心等二項，以高中（職）者的需求為最高；成立老人哀傷支持小組在高中（職）與大專以上二者的需求相等且為最高。

第四節 老人靈性健康需求的分析

本節依照問卷調查所呈現的結果，將老人對於教會提供各項促進靈性健康的服務方案，包括舉辦信仰造就會、舉辦音樂見證會、舉辦福音茶會、提供靈修資料、設立老人詩班、開辦老人查經班、組織老人禱告小組、購買屬靈書籍供老人閱讀、訓練老人傳福音或作見證、牧師傳講有關老人的信息、專車接送老人至教會參加主日禮拜、定期

至老人家裡作家庭禮拜、定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩等十三項，其所表達的意見予以統計分析。變項部分主要採年齡、性別、教育程度等三項，藉以了解不同年齡、性別、及教育程度的老人，對於教會提供靈性健康的服務項目之需求強度，並將極需要、很需要、及需要的百分比加總，以得知認為有需要者的人數和比例，調查的結果見表 4.4-1~13。

一、舉辦信仰造就會

老人認為舉辦信仰造就會的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 196 人佔 82.3%，不需要者有 8 人佔 3.4%，沒意見者有 27 人佔 11.3%，空白者有 7 人佔 2.9%（見表 4.4-1）。由此得知，老人對於舉辦信仰造就會的需求強度有八成二。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於舉辦信仰造就會的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 88.9%、84.8%、84.9%、66.6%，不需要者分別佔 0.0%、2.5%、5.1%、6.1%。顯見 50~79 歲者對於舉辦信仰造就會皆有八成以上的需求強度，其中以 50~59 歲者的需求最高，佔八成八；60~69 歲與 70~79 歲二者的需求相當，均佔八成四，而 80~89 歲者則有六成六的需求強度。

就性別言，男性認為舉辦信仰造就會的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 80.4%，不需要者佔 4.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 83.8%，不需要者佔 2.2%。男性與女性對於舉辦信仰造就會，認為極需要、很需要、及需要者均佔八成以上，女性比男性多出 3.4 個百分點，顯示女性對於舉辦信仰造就會的需求稍高於男性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦信仰造就會的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 84.0%、75.3%、84.8%、82.8%、91.2%，不需要者分別佔 4.0%、2.9%、0.0%、6.3%、2.9%。數據顯示，對於舉辦信仰造就會的需求以大專以上者最高，佔九成一；其次依序為國（初）中、不識字、高中（職）、小學者。

蔡文輝、徐麗君（1991）指出：「宗教信仰的好處是幫助老年人

減輕孤獨感、悲痛、配偶或親友死亡，以及對本人死亡的恐懼感。宗教也可提供老年人的朋友圈與助人角色。而教會組織更可提供老年人很多必須的服務與支援、老人活動的場所等」(頁 132)。教會是一個以基督信仰為基礎的團體，也是培養信徒靈性成長，達致健康狀態之所在。當老人來到教會，教會需提供屬靈的糧食餵養他們，使他們的靈性生活得到充實。教會在主日禮拜中，牧者的講道成為餵養信徒靈性的重要資源，此外，教會為關顧老人的靈性健康，可在松年團契聚會時舉辦信仰造就會，邀請具有培靈恩賜的講員，為老人提供深化信仰的教導，特別是如以信仰的力量來面對病痛與死亡，幫助老人在進入人生的冬季時，對將來的去處有盼望，從而產生喜樂的心來過眼前的生活。

表 4.4-1 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦信仰造就會的需求

項目 需求強度 變項	舉辦信仰造就會						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	9 20.0%	24 53.3%	0 0.0%	5 11.1%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	13 16.5%	14 17.7%	40 50.6%	2 2.5%	9 11.4%	1 1.3%	79 100%
70~79 歲	7 8.9%	12 15.2%	48 60.8%	4 5.1%	4 5.1%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	3 9.1%	1 3.0%	18 54.5%	2 6.1%	8 24.2%	1 3.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	10 9.8%	19 18.6%	53 52.0%	5 4.9%	14 13.7%	1 1.0%	102 100%

女	20	17	77	3	13	6	136
	14.7%	12.5%	56.6%	2.2%	9.6%	4.4%	100%
教育程度							
不識字	2	2	17	1	2	1	25
	8.0%	8.0%	68.0%	4.0%	8.0%	4.0%	100%
小學	8	11	33	2	13	2	69
	11.6%	15.9%	47.8%	2.9%	18.8%	2.9%	100%
國(初)中	5	6	28	0	6	1	46
	10.9%	13.0%	60.9%	0.0%	13.0%	2.2%	100%
高中(職)	8	13	32	4	5	2	64
	12.5%	20.3%	50.0%	6.3%	7.8%	3.1%	100%
大專以上	7	4	20	1	1	1	34
	20.6%	11.8%	58.8%	2.9%	2.9%	2.9%	100%
合計	30	36	130	8	27	7	238
	12.6%	15.1%	54.6%	3.4%	11.3%	2.9%	100%

二、舉辦音樂見證會

老人認為舉辦音樂見證會的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 170 人佔 71.4%，不需要者有 14 人佔 5.9%，沒意見者有 47 人佔 19.7%，空白者有 7 人佔 2.9%（見表 4.4-2）。由此觀之，老人對於舉辦音樂見證會方面，有七成一的需求強度。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於舉辦音樂見證會的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 88.9%、74.7%、68.3%、51.6%，不需要者分別佔 2.2%、5.1%、6.3%、12.1%。調查得知，對於舉辦音樂見證會的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔將近八成九；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。可見年齡愈輕者，對於舉辦音樂見證會的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為舉辦音樂見證會的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 68.6%，不需要者佔 5.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 73.5%，不需要者佔 5.9%。對於舉辦音樂見證會認為極需要、很需要、及需要者，女性比男性多出 4.9 個百分點，

顯示女性對於舉辦音樂見證會的需求高於男性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦音樂見證會的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 56.0%、70.9%、69.6%、73.5%、82.3%，不需要者分別佔 20.0%、4.3%、0.0%、6.3%、5.9%。數據顯示，對於舉辦音樂見證會的需求以大專以上者最高，佔八成二；其次依序為高中（職）、小學、國（初）中、不識字者。

音樂可以啟迪人們的心門，進入一個屬靈世界。在基督教的音樂詞曲裡，述說著對上帝偉大創造的讚美，蘊含豐富的信仰內容，給予人信仰的力量；音樂悠揚的旋律能促使人的心靈，去敬拜真神上帝。在吟唱聖詩或傾聽聖樂的同時，可以潛移默化人心，讓人的靈性得到滋養。透過音樂的洗滌，讓教會中的老人心靈得以暢快，心情得以開朗。教會若能為老人定期或不定期舉辦音樂見證會，勢必有助於老人靈性的健康。在聆聽音樂的同時，也聽到信仰的見證故事，可加強老人對上帝的信心。教會除了自行舉辦音樂見證會之外，亦可結合其他教會的資源一起合辦，或聘請音樂佈道團蒞臨教會演出；通過不同形式的音樂詩歌與見證分享，使音樂成為福音的工具，並融入信仰中，藉此來豐富老人的靈性生活。

表 4.4-2 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦音樂見證會的需求

項目 需求強度	舉辦音樂見證會						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	6 13.3%	27 60.0%	1 2.2%	4 8.9%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	8 10.1%	13 16.5%	38 48.1%	4 5.1%	13 16.5%	3 3.8%	79 100%
70~79 歲	5 6.3%	14 17.7%	35 44.3%	5 6.3%	18 22.8%	2 2.5%	79 100%

80~89 歲	2	2	13	4	11	1	33
	6.1%	6.1%	39.4%	12.1%	33.3%	3.0%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
性別							
男	9	17	44	6	23	3	102
	8.8%	16.7%	43.1%	5.9%	22.5%	2.9%	100%
女	13	18	69	8	24	4	136
	9.6%	13.2%	50.7%	5.9%	17.6%	2.9%	100%
教育程度							
不識字	1	2	11	5	5	1	25
	4.0%	8.0%	44.0%	20.0%	20.0%	4.0%	100%
小學	7	9	33	3	15	2	69
	10.1%	13.0%	47.8%	4.3%	21.7%	2.9%	100%
國（初）中	5	6	21	0	13	1	46
	10.9%	13.0%	45.7%	0.0%	28.3%	2.2%	100%
高中（職）	4	12	31	4	11	2	64
	6.3%	18.8%	48.4%	6.3%	17.2%	3.1%	100%
大專以上	5	6	17	2	3	1	34
	14.7%	17.6%	50.0%	5.9%	8.8%	2.9%	100%
合計	22	35	113	14	47	7	238
	9.2%	14.7%	47.5%	5.9%	19.7%	2.9%	100%

三、舉辦福音茶會

老人認為舉辦福音茶會的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 165 人佔 69.3%，不需要者有 17 人佔 7.1%，沒意見者有 47 人佔 19.7%，空白者有 9 人佔 3.8%（見表 4.4-3）。由此看來，有六成九的老人認為舉辦福音茶會有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於舉辦福音茶會的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 77.8%、77.3%、64.6%、54.6%，不需要者分別佔 11.1%、1.3%、10.1%、9.1%。可見對於舉辦福音茶會的需求，以 50~59 歲的

需求最高，且與 60~69 歲者有相近的需求強度，均達到七成七。調查呈現，年齡愈輕者對於舉辦福音茶會的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為舉辦福音茶會的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 65.7%，不需要者佔 7.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 72.1%，不需要者佔 6.6%。在舉辦福音茶會的需求上，女性比男性多出 6.4 個百分點，顯示女性對於舉辦福音茶會的需求高於男性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於舉辦福音茶會的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 56.0%、75.3%、60.8%、68.7%、79.4%，不需要者分別佔 8.0%、4.3%、10.9%、6.3%、8.8%。此數據得知，對於舉辦福音茶會的需求以大專以上者最高，佔七成九；其次依序為小學、高中（職）、國（初）中、不識字者。

教會為老人舉辦福音茶會的目的，一方面提供靈性上的服務，讓老人有聆聽信仰真理的機會，使教會外的老人有機會踏入教會；另一方面，也提供教會內的老人與社區的老人有彼此認識、相互交誼之機會。教會可設計精美的邀請卡或廣告單，邀請教會內與社區的老人一同在指定的日期、時間，來到教會參加福音茶會。在聚會中，教會提供茶點給老人享用，並安排適當的節目內容，如福音詩歌演唱、觀賞福音寫真影片、老人的信仰分享、.....等，在輕鬆的氣氛下，將福音傳給未信主的老人。教會中的老人能藉著福音茶會之機會服事未信主的老人，強化其傳福音的自信心，在服事中獲得靈性的成長。

表 4.4-3 年齡、性別、教育程度 vs. 舉辦福音茶會的需求

項目 需求強度 變項	舉辦福音茶會						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡 50~59 歲	8 17.8%	5 11.1%	22 48.9%	5 11.1%	5 11.1%	0 0.0%	45 100%

60~69 歲	7	12	42	1	14	3	79
	8.9%	15.2%	53.2%	1.3%	17.7%	3.8%	100%
70~79 歲	4	13	34	8	15	5	79
	5.1%	16.5%	43.0%	10.1%	19.0%	6.3%	100%
80~89 歲	2	2	14	3	12	0	33
	6.1%	6.1%	42.4%	9.1%	36.4%	0.0%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
性別							
男	8	12	47	8	24	3	102
	7.8%	11.8%	46.1%	7.8%	23.5%	2.9%	100%
女	13	20	65	9	23	6	136
	9.6%	14.7%	47.8%	6.6%	16.9%	4.4%	100%
教育程度							
不識字	1	3	10	2	8	1	25
	4.0%	12.0%	40.0%	8.0%	32.0%	4.0%	100%
小學	5	8	39	3	11	3	69
	7.2%	11.6%	56.5%	4.3%	15.9%	4.3%	100%
國(初)中	4	6	18	5	12	1	46
	8.7%	13.0%	39.1%	10.9%	26.1%	2.2%	100%
高中(職)	7	10	27	4	13	3	64
	10.9%	15.6%	42.2%	6.3%	20.3%	4.1%	100%
大專以上	4	5	18	3	3	1	34
	11.8%	14.7%	52.9%	8.8%	8.8%	2.9%	100%
合計	21	32	112	17	47	9	238
	8.8%	13.4%	47.1%	7.1%	19.7%	3.8%	100%

四、提供靈修資料

老人認為提供靈修資料的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 176 人佔 73.9%，不需要者有 15 人佔 6.3%，沒意見者有 38 人佔 16.0%，空白者有 9 人佔 3.8%（見表 4.4-4）。據此顯示，老人對於提供靈修資料的需求強度將近七成四。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於提供靈修資料的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 84.5%、76.0%、70.9%、66.6%，不需要者分別佔 6.7%、6.3%、5.1%、9.1%。調查顯示，對於提供靈修資料的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔八成四；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。顯見年齡愈輕者，對於提供靈修資料的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為提供靈修資料的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 77.4%，不需要者佔 4.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 71.4%，不需要者佔 7.4%。男女性對於提供靈修資料認為極需要、很需要、及需要者均在七成一以上，且男性比女性多出 6.0 個百分點。由此可知，男性對於提供靈修資料的需求高於女性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於提供靈修資料的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 52.0%、69.5%、65.2%、87.6%、85.3%，不需要者分別佔 24.0%、5.8%、10.9%、0.0%、0.0%。調查結果，對於提供靈修資料的需求以高中（職）者最高，佔八成七；其次依序為大專以上、小學、國（初）中、不識字者。

教會在關懷老人的靈性健康上，可藉由靈修資料之提供，幫助老人透過靈修生活，來體驗「外體雖然毀壞，內心卻一天新似一天」（林後四：16b）的聖經訓示，使自己的靈性得到健壯。筆者認為教會在提供靈修資料上，有以下幾種方式：

1. 收集各福音機構郵寄至教會的屬靈刊物，如中信月刊、蒲公英月刊、傳播季訊、更新通訊、中會通訊、.....等，將這些刊物放置在教會招待桌或櫃檯處，讓老人能自由取閱。

2. 訂閱屬靈雜誌，如宇宙光雜誌、新使者雜誌、女宣雜誌、.....等，將這些雜誌陳列在教會圖書室或明顯之處，供老人閱讀。

3. 發揮週報提供靈修資料的功能，如刊登靈修小品、會友的生活見證、靈修園地、上週講壇、牧師專欄、.....等。在週報上亦可登載每日讀經進度、默想主題、待答問題，讓會友能有系統的讀完整本聖經並作默想。

4. 利用週報夾頁，如耕心週刊（教會公報社出版）、幸福快遞（基督教論壇報出版）等見證小品，作為靈性資料，提供給老人（及全體會友）使用。

5. 提供牧師主日講道的錄音帶、錄影帶、或 VCD，以作為無法至教會參加禮拜的老人靈修之用。

6. 設立教會專屬網站，將週報內容、牧師主日講章、及各項靈修資料置於教會網站裡，供有上網能力的老人查詢，以獲得靈修材料的來源。

透過上述提供靈修資料的方式，能讓老人很容易地取得所需的靈修材料，減少老人購買靈修資料的不便及金錢的花費，並藉由閱讀與吸收靈修資料的內容，來豐富老人本身的靈性生活。

表 4.4-4 年齡、性別、教育程度 vs. 提供靈修資料的需求

項目 需求強度	提供靈修資料						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	6 13.3%	7 15.6%	25 55.6%	3 6.7%	4 8.9%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	9 11.4%	7 8.9%	44 55.7%	5 6.3%	11 13.9%	3 3.8%	79 100%
70~79 歲	5 6.3%	12 15.2%	39 49.4%	4 5.1%	15 19.0%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	1 3.0%	0 0.0%	21 63.6%	3 9.1%	7 21.2%	1 3.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	8 7.8%	13 12.7%	58 56.9%	5 4.9%	16 15.7%	2 2.0%	102 100%

女	13 9.6%	13 9.6%	71 52.2%	10 7.4%	22 16.2%	7 5.1%	136 100%
教育程度							
不識字	1 4.0%	2 8.0%	10 40.0%	6 24.0%	5 20.0%	1 4.0%	25 100%
小學	7 10.1%	6 8.7%	35 50.7%	4 5.8%	14 20.3%	3 4.3%	69 100%
國(初)中	3 6.5%	6 13.0%	21 45.7%	5 10.9%	9 19.6%	2 4.3%	46 100%
高中(職)	6 9.4%	9 14.1%	41 64.1%	0 0.0%	7 10.9%	1 1.6%	64 100%
大專以上	4 11.8%	3 8.8%	22 64.7%	0 0.0%	3 8.8%	2 5.9%	34 100%
合計	21 8.8%	26 10.9%	129 54.2%	15 6.3%	38 16.0%	9 3.8%	238 100%

五、設立老人詩班

老人認為設立老人詩班的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 162 人佔 68.0%，不需要者有 23 人佔 9.7%，沒意見者有 43 人佔 18.1%，空白者有 10 人佔 4.2%（見表 4.4-5）。由此可見，有六成八的老人認為設立老人詩班有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於設立老人詩班的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 73.3%、77.2%、69.7%、39.4%，不需要者分別佔 6.7%、6.3%、8.9%、24.2%。對於設立老人詩班的需求，以 60~69 歲者的需求強度最高，佔七成七；其次依序為 50~59 歲、70~79 歲、80~89 歲者。

就性別言，男性認為設立老人詩班的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 67.7%，不需要者佔 7.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 68.4%，不需要者佔 11.0%。男性與女性對於設立老人詩班的需求，認為極需要、很需要、及需要者均在六成八左右，女性比男性僅多出 0.7 個百分點，顯示男女性對於設立老人詩班

的需求無明顯差異。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於設立老人詩班的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 56.0%、71.0%、69.5%、67.2%、70.6%，不需要者分別佔 24.0%、7.2%、6.5%、9.4%、8.8%。數據呈現，對於設立老人詩班的需求以小學程度者最高，佔七成一；其次依序為大專以上、國（初）中、高中（職）、不識字者。

在詩篇一五〇：1-6 記載：「你們要讚美耶和華！在上帝的聖所讚美他！在他顯能力的穹蒼讚美他！要因他大能的作為讚美他，按著他極美的大德讚美他！要用角聲讚美他，鼓瑟彈琴讚美他！擊鼓跳舞讚美他！用絲弦的樂器和簫的聲音讚美他！用大響的鈸讚美他！用高聲的鈸讚美他！凡有氣息的都要讚美耶和華！你們要讚美耶和華！」從這篇經文得知，讚美上帝是出自上帝對人類的命令，亦是人類對上帝偉大創造的回應。在教會裡，老人詩班的設立一方面可提供老人讚美上帝的機會，並增加老人對音樂和樂理的認識；另一方面可幫助老人藉由吟唱詩歌的歌詞內容，使心裡產生信靠上帝的力量，提升自己的靈性品質。一個訓練有素的老人詩班，可在主日禮拜獻詩，擔任引導會眾敬拜上帝的角色，將平時練唱的成果表現出來，藉此增強老人的榮譽感。因此，老人詩班可以成為教會中一支事奉的隊伍，帶領信徒敬拜上帝及宣揚福音。

表 4.4-5 年齡、性別、教育程度 vs. 設立老人詩班的需求

項目 需求強度 變項	設立老人詩班						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	6 13.3%	5 11.1%	22 48.9%	3 6.7%	7 15.6%	2 4.4%	45 100%
60~69 歲	6 7.6%	14 17.7%	41 51.9%	5 6.3%	9 11.4%	4 5.1%	79 100%

70~79 歲	7	7	41	7	15	2	79
	8.9%	8.9%	51.9%	8.9%	19.0%	2.5%	100%
80~89 歲	1	0	12	8	11	1	33
	3.0%	0.0%	36.4%	24.2%	33.3%	3.0%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
性別							
男	6	15	48	8	21	4	102
	5.9%	14.7%	47.1%	7.8%	20.6%	3.9%	100%
女	14	11	68	15	22	6	136
	10.3%	8.1%	50.0%	11.0%	16.2%	4.4%	100%
教育程度							
不識字	2	1	11	6	4	1	25
	8.0%	4.0%	44.0%	24.0%	16.0%	4.0%	100%
小學	6	7	36	5	13	2	69
	8.7%	10.1%	52.2%	7.2%	18.8%	2.9%	100%
國（初）中	3	4	25	3	8	3	46
	6.5%	8.7%	54.3%	6.5%	17.4%	6.5%	100%
高中（職）	6	10	27	6	13	2	64
	9.4%	15.6%	42.2%	9.4%	20.3%	3.1%	100%
大專以上	3	4	17	3	5	2	34
	8.8%	11.8%	50.0%	8.8%	14.7%	5.9%	100%
合計	20	26	116	23	43	10	238
	8.4%	10.9%	48.7%	9.7%	18.1%	4.2%	100%

六、開辦老人查經班

老人認為開辦老人查經班的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 167 人佔 70.2%，不需要者有 19 人佔 8.0%，沒意見者有 45 人佔 18.9%，空白者有 7 人佔 2.9%（見表 4.4-6）。可見，有七成的老人認為開辦老人查經班有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於開辦老人查經班的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，

分別佔 82.3%、77.3%、68.3%、45.5%，不需要者分別佔 6.7%、7.6%、5.1%、18.2%。調查結果，對於開辦老人查經班的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，達八成二；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。顯然年齡愈輕者，對於開辦老人查經班的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為開辦老人查經班的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 70.5%，不需要者佔 6.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 69.9%，不需要者佔 8.8%。男性與女性對於開辦老人查經班的需求，認為極需要、很需要、及需要者均在七成左右，男性比女性僅多出 0.6 個百分點，顯示男女性對於開辦老人查經班的需求無明顯差距。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於開辦老人查經班的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 44.0%、71.0%、67.3%、73.4%、85.2%，不需要者分別佔 32.0%、2.9%、6.5%、7.8%、2.9%。據此得知，對於開辦老人查經班的需求以大專以上者最高，佔八成五；其次依序為高中（職）、小學、國（初）中、不識字者。

約翰福音 5:39 耶穌說：「你們查考聖經（或譯：應當查考聖經），因你們以為內中有永生；給我作見證的就是這經。」由此讓我們知曉，聖經的記載是為耶穌的言行事蹟作見證。在提摩太後書三：15-17 使徒保羅對提摩太說：「並且知道你是從小明白聖經，這聖經能使你因信基督耶穌，有得救的智慧。聖經都是上帝所默示的，於教訓、督責、使人歸正、教導人學義都是有益的，叫屬上帝的人得以完全，預備行各樣的善事。」依此看來，聖經有上帝啟示的真理，可以幫助人認識上帝，引導人行走在義路上。教會是宣揚福音、造就信徒的基地，故教會應開放成為一個讀經的地方，使人認識信仰的真諦。為促進老人的靈性健康，開辦查經班便是提供老人讀經、認識真理的服務方案。老人閒暇時間較多，若能聚集老人一起讀經，則可增進他們對基督信仰的認知，並增強老人對讀經的興趣。教會可由牧者、長執、或對聖經有研究的信徒，來帶領老人查經班，內容可包括聖經人物介紹、聖經逐卷研讀、主題性查經、.....等。透過開辦老人查經班，讓老人有經常研讀聖經、吸收靈糧的機會，以增進其靈性的成長。

表 4.4-6 年齡、性別、教育程度 vs. 開辦老人查經班的需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	開辦老人查經班						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	9 20.0%	21 46.7%	3 6.7%	5 11.1%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	7 8.9%	10 12.7%	44 55.7%	6 7.6%	11 13.9%	1 1.3%	79 100%
70~79 歲	8 10.1%	6 7.6%	40 50.6%	4 5.1%	17 21.5%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	3 9.1%	0 0.0%	12 36.4%	6 18.2%	11 33.3%	1 3.0%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	8 7.8%	15 14.7%	49 48.0%	7 6.9%	22 21.6%	1 1.0%	102 100%
女	17 12.5%	10 7.4%	68 50.0%	12 8.8%	23 16.9%	6 4.4%	136 100%
教育程度							
不識字	1 4.0%	1 4.0%	9 36.0%	8 32.0%	5 20.0%	1 4.0%	25 100%
小學	7 10.1%	8 11.6%	34 49.3%	2 2.9%	16 23.2%	2 2.9%	69 100%
國(初)中	6 13.0%	3 6.5%	22 47.8%	3 6.5%	11 23.9%	1 2.2%	46 100%
高中(職)	8 12.5%	10 15.6%	29 45.3%	5 7.8%	10 15.6%	2 3.1%	64 100%

大專以上	3	3	23	1	3	1	34
	8.8%	8.8%	67.6%	2.9%	8.8%	2.9%	100%
合計	25	25	117	19	45	7	238
	10.5%	10.5%	49.2%	8.0%	18.9%	2.9%	100%

七、組織老人禱告小組

老人認為組織老人禱告小組的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 165 人佔 69.3%，不需要者有 17 人佔 7.1%，沒意見者有 48 人佔 20.2%，空白者有 8 人佔 3.4%（見表 4.4-7）。由此得知，老人認為組織老人禱告小組有接近七成的需求強度。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於組織老人禱告小組的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 77.8%、76.0%、68.3%、45.5%，不需要者分別佔 6.7%、5.1%、8.9%、9.1%。依數據顯示，對於組織老人禱告小組的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔七成七；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。數據呈現，年齡愈輕者對於組織老人禱告小組的需求強度愈高，反之則愈低。值得注意的，在二位 90 歲以上者，其中有 1 人認為組織老人禱告小組極為需要。

就性別言，男性認為組織老人禱告小組的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 65.6%，不需要者佔 9.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 72.0%，不需要者佔 5.1%。在組織老人禱告小組的需求方面，認為極需要、很需要、及需要者，女性比男性多出 6.4 個百分點，顯然女性對於組織老人禱告小組的需求比男性高。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於組織老人禱告小組的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別為 72.0%、69.5%、65.2%、68.8%、73.6%，不需要者分別為 4.0%、4.3%、6.5%、9.4%、11.8%。調查結果，對於組織老人禱告小組的需求以大專以上者最高，佔七成三；其次依序為不識字、小學、高中（職）、國（初）中者。

在馬太福音十八：19-20 耶穌說：「我又告訴你們，若是你們中間有兩個人在地上同心合意地求甚麼事，我在天上的父必為他們成全。因為無論在哪裏，有兩三個人奉我的名聚會，那裏就有我在他們中間。」

可見幾個人一起禱告，能獲得加倍的功效；禱告的操練能提升靈性品質，促進老人的靈性健康。S. Curran (2001) 提及：「禱告是連接信徒和天父之間的生命線，它是我們靈交的通道和方向的來源，也是我們與上帝連結的基礎。當我們把這觀念傳遞給教會的同心禱告生活時，我們開始看到教會禱告服事的重要性」(頁 50)。教會的松年團契中，對於禱告事奉有負擔者，可共同組成老人禱告小組，專門為老人作代禱的服務。透過禱告所帶來的力量，幫助老人勇於面對病痛的侵襲、親友的喪失、或生活中的無力感與失落感，來經歷上帝的大能。腓立比書四：6-7 使徒保羅說：「應當一無掛慮，只要凡事藉著禱告、祈求，和感謝，將你們所要的告訴上帝。上帝所賜、出人意外的平安必在基督耶穌裡保守你們的心懷意念。」由此得知，禱告可以帶來生活的力量與生命的平安。透過禱告小組的設立，帶出禱告的能力來為老人的需要代禱，此種禱告的行動能建立老人對上帝的信心，使老人經歷真實的信仰，進而深化老人與上帝的關係。

表 4.4-7 年齡、性別、教育程度 vs. 組織老人禱告小組的需求

項目 需求強度 變項	組織老人禱告小組						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	10 22.2%	18 40.0%	3 6.7%	7 15.6%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	8 10.1%	13 16.5%	39 49.4%	4 5.1%	13 16.5%	2 2.5%	79 100%
70~79 歲	8 10.1%	6 7.6%	40 50.6%	7 8.9%	14 17.7%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	2 6.1%	2 6.1%	11 33.3%	3 9.1%	13 39.4%	2 6.1%	33 100%
90 歲以上	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%

性別							
男	9	13	45	10	20	5	102
	8.8%	12.7%	44.1%	9.8%	19.6%	4.9%	100%
女	17	18	63	7	28	3	136
	12.5%	13.2%	46.3%	5.1%	20.6%	2.2%	100%
教育程度							
不識字	3	3	12	1	5	1	25
	12.0%	12.0%	48.0%	4.0%	20.0%	4.0%	100%
小學	8	5	35	3	17	1	69
	11.6%	7.2%	50.7%	4.3%	24.6%	1.4%	100%
國(初)中	4	7	19	3	11	2	46
	8.7%	15.2%	41.3%	6.5%	23.9%	4.3%	100%
高中(職)	7	12	25	6	12	2	64
	10.9%	18.8%	39.1%	9.4%	18.8%	3.1%	100%
大專以上	4	4	17	4	3	2	34
	11.8%	11.8%	50.0%	11.8%	8.8%	5.9%	100%
合計	26	31	108	17	48	8	238
	10.9%	13.0%	45.4%	7.1%	20.2%	3.4%	100%

八、購買屬靈書籍供老人閱讀

老人認為購買屬靈書籍供老人閱讀的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 152 人佔 63.9%，不需要者有 21 人佔 8.8%，沒意見者有 53 人佔 22.3%，空白者有 12 人佔 5.0%（見表 4.4-8）。可見有將近六成四的老人，認為購買屬靈書籍供老人閱讀有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於購買屬靈書籍供老人閱讀的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 77.8%、64.5%、63.3%、48.5%，不需要者分別佔 4.4%、8.9%、8.9%、15.2%。調查顯示，對於購買屬靈書籍供老人閱讀的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔七成七；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。可見年齡愈輕者，對於購買屬靈書籍供老人閱讀的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為購買屬靈書籍供老人閱讀的需求，以極需要、

很需要、及需要者為最多佔 67.6%，不需要者佔 8.8%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 61.1%，不需要者佔 8.8%。男性與女性對於購買屬靈書籍供老人閱讀，認為極需要、很需要、及需要者均佔六成以上，且男性比女性多出 6.5 個百分點，顯示男性對於購買屬靈書籍供老人閱讀的需求高於女性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於購買屬靈書籍供老人閱讀的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 48.0%、56.5%、58.7%、70.3%、85.3%，不需要者分別佔 24.0%、5.8%、10.9%、6.3%、5.9%。依數據呈現，對於購買屬靈書籍供老人閱讀的需求以大專以上者最高，佔八成五；其次依序為高中（職）、國（初）中、小學、不識字者。顯見教育程度愈高者，對於購買屬靈書籍供老人閱讀的需求愈高，反之則愈低。

教會購買屬靈書籍供老人閱讀，是提升老人靈性健康的一個方案。屬靈書籍包括新舊約聖經導讀、聖經人物傳、信仰偉人傳、信仰見證集、牧師講道集、教會歷史書、世界諸宗教介紹、如何研經與禱告專書、每日靈修（如荒漠甘泉、心靈驛站、慈繩愛索）、……等，透過屬靈書籍的購買來充實教會圖書室的內容，並供老人借閱。一方面解決老人外出購書的不便，節省老人購書的支出；另一方面，藉由閱讀屬靈書籍的內容，讓老人的靈性品質得以提升，並豐富老人對信仰的認知。

表 4.4-8 年齡、性別、教育程度 vs. 購買屬靈書籍供老人閱讀的需求

項目 需求強度 變項	購買屬靈書籍供老人閱讀						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	4 8.9%	24 53.3%	2 4.4%	7 15.6%	1 2.2%	45 100%
60~69 歲	5 6.3%	8 10.1%	38 48.1%	7 8.9%	18 22.8%	3 3.8%	79 100%

70~79 歲	2	9	39	7	16	6	79
	2.5%	11.4%	49.4%	8.9%	20.3%	7.6%	100%
80~89 歲	0	2	14	5	11	1	33
	0.0%	6.1%	42.4%	15.2%	33.3%	3.0%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
性別							
男	4	11	54	9	21	3	102
	3.9%	10.8%	52.9%	8.8%	20.6%	2.9%	100%
女	10	12	61	12	32	9	136
	7.4%	8.8%	44.9%	8.8%	23.5%	6.6%	100%
教育程度							
不識字	1	1	10	6	6	1	25
	4.0%	4.0%	40.0%	24.0%	24.0%	4.0%	100%
小學	3	6	30	4	22	4	69
	4.3%	8.7%	43.5%	5.8%	31.9%	5.8%	100%
國（初）中	3	3	21	5	10	4	46
	6.5%	6.5%	45.7%	10.9%	21.7%	8.7%	100%
高中（職）	5	10	30	4	13	2	64
	7.8%	15.6%	46.9%	6.3%	20.3%	3.1%	100%
大專以上	2	3	24	2	2	1	34
	5.9%	8.8%	70.6%	5.9%	5.9%	2.9%	100%
合計	14	23	115	21	53	12	238
	5.9%	9.7%	48.3%	8.8%	22.3%	5.0%	100%

九、訓練老人傳福音或作見證

老人認為訓練老人傳福音或作見證的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 158 人佔 66.4%，不需要者有 17 人佔 7.1%，沒意見者有 55 人佔 23.1%，空白者有 8 人佔 3.4%（見表 4.4-9）。由此觀之，有六成六的老人認為訓練老人傳福音或作見證有其需要性。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於訓練老人傳福音或作見證的需求，皆以極需要、很需要、及需要者

為最多，分別佔 77.9%、70.9%、63.4%、48.5%，不需要者分別佔 4.4%、8.9%、6.3%、9.1%。調查顯示，對於訓練老人傳福音或作見證的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔將近七成八；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。由此可見，年齡愈輕者對於訓練老人傳福音或作見證的需求強度愈高，反之則愈低。值得注意的，在二位 90 歲以上者，其中有 1 人認為訓練老人傳福音或作見證極為需要。

就性別言，男性認為訓練老人傳福音或作見證的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 62.8%，不需要者佔 5.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 69.1%，不需要者佔 8.1%。男性與女性對於訓練老人傳福音或作見證方面，認為極需要、很需要、及需要者均佔六成二以上，且女性比男性多出 6.3 個百分點，顯示女性對於訓練老人傳福音或作見證的需求比男性高。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於訓練老人傳福音或作見證的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 68.0%、65.2%、58.7%、68.7%、73.6%，不需要者分別佔 16.0%、7.2%、6.5%、4.7%、5.9%。調查結果，對於訓練老人傳福音或作見證的需求以大專以上者最高，佔七成三；其次依序為高中（職）、不識字、小學、國（初）中者。

在詩篇七一：18 詩人說：「上帝啊，我到年老髮白的時候，求你不要離棄我！等我將你的能力指示下代，將你的大能指示後世的人。」在此指出老人仍賦有傳福音或作見證的使命，要將上帝的大能傳給下一代及其他的人。教會提供訓練老人傳福音或作見證的服務，一方面提醒老人有信仰傳承的使命，需要將福音傳給未信的人；另一方面藉由帶領未信者進入教會，能促進教會的增長。教會可透過松年團契聚會的時間、主日禮拜後、或週間某段時間，作為訓練老人傳福音或作見證之用。訓練過程中，教會可邀請有傳福音恩賜或有作見證經驗的人當講員，給予老人教導與分享其經驗。訓練重點在於增加老人傳福音的熱誠與作見證的勇氣，藉由實際的操練，並付出行動，使老人不僅獲得基督信仰的益處，亦能將福音的好處分享給週遭的人，使老人獲得靈性的成長。

表 4.4-9 年齡、性別、教育程度 vs. 訓練老人傳福音或作見證的需求

項目 變項	訓練老人傳福音或作見證						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	7 15.6%	21 46.7%	2 4.4%	8 17.8%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	6 7.6%	9 11.4%	41 51.9%	7 8.9%	12 15.2%	4 5.1%	79 100%
70~79 歲	4 5.1%	7 8.9%	39 49.4%	5 6.3%	20 25.3%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	2 6.1%	1 3.0%	13 39.4%	3 9.1%	14 42.4%	0 0.0%	33 100%
90 歲以上	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%
性別							
男	6 5.9%	12 11.8%	46 45.1%	6 5.9%	29 28.4%	3 2.9%	102 100%
女	14 10.3%	12 8.8%	68 50.0%	11 8.1%	26 19.1%	5 3.7%	136 100%
教育程度							
不識字	2 8.0%	1 4.0%	14 56.0%	4 16.0%	4 16.0%	0 0.0%	25 100%
小學	7 10.1%	8 11.6%	30 43.5%	5 7.2%	18 26.1%	1 1.4%	69 100%
國(初)中	4 8.7%	3 6.5%	20 43.5%	3 6.5%	14 30.4%	2 4.3%	46 100%
高中(職)	5 7.8%	10 15.6%	29 45.3%	3 4.7%	14 21.9%	3 4.7%	64 100%

大專以上	2	2	21	2	5	2	34
	5.9%	5.9%	61.8%	5.9%	14.7%	5.9%	100%
合計	20	24	114	17	55	8	238
	8.4%	10.1%	47.9%	7.1%	23.1%	3.4%	100%

十、牧師傳講有關老人的信息

老人認為牧師傳講有關老人的信息之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 184 人佔 77.3%，不需要者有 12 人佔 5.0%，沒意見者有 30 人佔 12.6%，空白者有 12 人佔 5.0%（見表 4.4-10）。據此得知，老人認為牧師傳講有關老人的信息方面，有七成七的需求強度。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於牧師傳講有關老人的信息之需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 84.4%、82.3%、74.7%、60.6%，不需要者分別佔 4.4%、5.1%、5.1%、6.1%。由此觀之，對於牧師傳講有關老人的信息之需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，達八成四；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。顯示年齡愈輕者，對於牧師傳講有關老人的信息之需求強度愈高，反之則愈低。值得注意的，在二位 90 歲以上者，其中有 1 人認為極需要牧師傳講有關老人的信息。

就性別言，男性認為牧師傳講有關老人的信息之需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 72.5%，不需要者佔 6.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 80.9%，不需要者佔 3.7%。對於牧師傳講有關老人的信息，認為極需要、很需要、及需要者，女性比男性多出 8.4 個百分點，顯然女性對於牧師傳講有關老人的信息之需求比男性高。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於牧師傳講有關老人的信息之需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 80.0%、78.2%、67.4%、81.2%、79.4%，不需要者分別佔 4.0%、2.9%、6.5%、3.1%、11.8%。依數據得知，對於牧師傳講有關老人的信息之需求以高中（職）者最高，佔八成一；其次依序為不識字、大專以上、小學、國（初）中者。

在教會提供促進老人靈性健康的十三項服務中，認為牧師傳講有

關老人的信息之需求強度佔第二高位(佔七成七),僅次於舉辦信仰造就會(佔八成二),可見牧師傳講有關老人的信息,在老人的教牧關顧上佔有重要之地位,這也印證筆者在本研究的第二章第五節教牧關顧的使命中,所提及「牧者在主日講台需傳揚關顧老人的信息」之重要性。牧師在主日講道中,除了教導聖經的真理之外,也需將聖經中的老人之信仰典範,以及聖經對於老人相關的訓示加以宣揚。講道主題如面對年老(箴 16:31;林後 4:16-18)、尊重老人(利 19:32;伯 32:4)、老人的禱告(詩 71:1-24)、松年結果子(詩 92:12-14)、快樂的銀髮族(詩 92:1-15)、自我肯定的老人(書 14:6-15)、關顧老人(傳十二:1-8)、.....等。

藉傳講有關老人的信息,激勵老人做一位討上帝喜悅的人,明白上帝在老人身上的旨意,願意在年老時仍在信仰的追求上不斷長進,使自己的靈性得以健壯。同時,藉由老人信息的傳遞,可對於即將邁入老年期的中壯年人施予預備教育。在牧師傳講有關老人的信息中,也應喚醒會友對老人的關懷,及對臨終問題之關心,不諱言談死的問題,以減輕老人對死亡產生的焦慮與不安。教會可請同工錄製牧師傳講有關老人的信息,將此錄音帶、錄影帶、或 VCD 提供給無法來教會參加聚會的老人聆聽與觀看,讓他們在家裡仍可獲得靈性的造就。

表 4.4-10 年齡、性別、教育程度 vs. 牧師傳講有關老人的信息之需求

項目 需求強度 變項	牧師傳講有關老人的信息						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	5 11.1%	9 20.0%	24 53.3%	2 4.4%	5 11.1%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	7 8.9%	12 15.2%	46 58.2%	4 5.1%	7 8.9%	3 3.8%	79 100%
70~79 歲	6 7.6%	13 16.5%	40 50.6%	4 5.1%	10 12.7%	6 7.6%	79 100%

80~89 歲	3	1	16	2	8	3	33
	9.1%	3.0%	48.5%	6.1%	24.2%	9.1%	100%
90 歲以上	1	0	1	0	0	0	2
	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
性別							
男	5	19	50	7	17	4	102
	4.9%	18.6%	49.0%	6.9%	16.7%	3.9%	100%
女	17	16	77	5	13	8	136
	12.5%	11.8%	56.6%	3.7%	9.6%	5.9%	100%
教育程度							
不識字	2	4	14	1	3	1	25
	8.0%	16.0%	56.0%	4.0%	12.0%	4.0%	100%
小學	7	12	35	2	9	4	69
	10.1%	17.4%	50.7%	2.9%	13.0%	5.8%	100%
國（初）中	5	3	23	3	9	3	46
	10.9%	6.5%	50.0%	6.5%	19.6%	6.5%	100%
高中（職）	5	13	34	2	8	2	64
	7.8%	20.3%	53.1%	3.1%	12.5%	3.1%	100%
大專以上	3	3	21	4	1	2	34
	8.8%	8.8%	61.8%	11.8%	2.9%	5.9%	100%
合計	22	35	127	12	30	12	238
	9.2%	14.7%	53.4%	5.0%	12.6%	5.0%	100%

十一、專車接送老人至教會參加主日禮拜

老人認為專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 145 人佔 60.9%，不需要者有 42 人佔 17.6%，沒意見者有 39 人佔 16.4%，空白者有 12 人佔 5.0%（見表 4.4-11）。依此顯見，老人認為專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求強度將近六成一。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 71.1%、62.1%、59.5%、51.5%，不需要

者分別佔 13.3%、17.7%、19.0%、21.2%。調查得知，對於專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔七成一；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。依數據呈現，各年齡層皆有至少五成以上的人，認為需要專車接送老人至教會參加主日禮拜的服務，且得知年齡愈輕者，對於專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求強度愈高，反之則愈低。照常理來說，年齡愈高者，其對於專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求強度應愈高，但調查結果剛好相反，是否年齡愈高者皆有家人接送或有自行搭車的能力，則尚待進一步的研究。

就性別言，男性認為專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 55.9%，不需要者佔 17.6%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 64.7%，不需要者佔 17.6%。在專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求方面，女性認為極需要、很需要、及需要者，比男性多出 8.8 個百分點，顯示女性對於專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求高於男性。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者對於專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 64.0%、63.7%、63.0%、54.8%、61.8%，不需要者分別佔 24.0%、14.5%、10.9%、25.0%、14.7%。據此觀之，對於專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求，除了高中（職）者最低佔五成四之外，其餘皆佔六成以上，而以不識字者的需求最高，佔六成四。

由表 4.1-1 的統計數字得知，在老人居住狀況的分佈裡，固定與某位子女同住者有三成三，可見老人與子女同住的比例仍高。因著子女長大、結婚而購買新屋，老人勢必因著子女換屋而隨之遷移，此搬遷後，往往與原先聚會的教會有一段距離。若子女無法提供交通接送，則易造成老人無法至原教會做禮拜之情形，因而喪失敬拜上帝的機會。面對此一問題，教會可組織司機小組，利用教會的福音車或會友個人所提供的車輛，在主日當天至老人府上搭載老人至教會參加主日禮拜，使老人不因搬遷的距離而影響與上帝的距離。藉由專車接送老人至教會參加主日禮拜的服務，讓老人保有敬拜上帝的權利，以此來幫助老人維持其靈性的健康。

表 4.4-11 年齡、性別、教育程度 vs. 專車接送老人至教會參加主日禮拜的需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	專車接送老人至教會參加主日禮拜						合計
	極需要	很需要	需要	不需要	沒意見	空白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	6 13.3%	19 42.2%	6 13.3%	7 15.6%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	6 7.6%	13 16.5%	30 38.0%	14 17.7%	12 15.2%	4 5.1%	79 100%
70~79 歲	4 5.1%	9 11.4%	34 43.0%	15 19.0%	13 16.5%	4 5.1%	79 100%
80~89 歲	4 12.1%	3 9.1%	10 30.3%	7 21.2%	6 18.2%	3 9.1%	33 100%
90 歲以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100%
性別							
男	5 4.9%	14 13.7%	38 37.3%	18 17.6%	20 19.6%	7 6.9%	102 100%
女	16 11.8%	17 12.5%	55 40.4%	24 17.6%	19 14.0%	5 3.7%	136 100%
教育程度							
不識字	2 8.0%	3 12.0%	11 44.0%	6 24.0%	2 8.0%	1 4.0%	25 100%
小學	7 10.1%	6 8.7%	31 44.9%	10 14.5%	11 15.9%	4 5.8%	69 100%
國(初)中	4 8.7%	6 13.0%	19 41.3%	5 10.9%	10 21.7%	2 4.3%	46 100%
高中(職)	4 6.3%	12 18.8%	19 29.7%	16 25.0%	12 18.8%	1 1.6%	64 100%

大專以上	4	4	13	5	4	4	34
	11.8%	11.8%	38.2%	14.7%	11.8%	11.8%	100%
合計	21	31	93	42	39	12	238
	8.8%	13.0%	39.1%	17.6%	16.4%	5.0%	100%

十二、定期至老人家裡作家庭禮拜

老人認為定期至老人家裡作家庭禮拜的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 153 人佔 64.3%，不需要者有 18 人佔 7.6%，沒意見者有 55 人佔 23.1%，空白者有 12 人佔 5.0%（見表 4.4-12）。據此看來，老人認為定期至老人家裡作家庭禮拜的需求強度有六成四。

就年齡別言，50~59 歲、60~69 歲、70~79 歲、及 80~89 歲者對於定期至老人家裡作家庭禮拜的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 71.2%、62.0%、63.3%、63.6%，不需要者分別佔 6.7%、11.4%、6.3%、3.0%。依此觀之，定期至老人家裡作家庭禮拜的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔七成一；其餘 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲三者皆在六成三左右。值得注意的，在二位 90 歲以上者，其中有 1 人認為定期至老人家裡作家庭禮拜極為需要。

就性別言，男性認為定期至老人家裡作家庭禮拜的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 65.6%，不需要者佔 6.9%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 63.3%，不需要者佔 8.1%。男性與女性對於定期至老人家裡作家庭禮拜的需求，認為極需要、很需要、及需要者均佔六成三以上，且男性比女性多出 2.3 個百分點，由此可見，男女性對於定期至老人家裡作家庭禮拜的需求有些微差異。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者，對於定期至老人家裡作家庭禮拜的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 84.0%、63.7%、54.3%、59.5%、73.5%，不需要者分別佔 8.0%、5.8%、4.3%、12.5%、5.9%。從數據得知，對於定期至老人家裡作家庭禮拜的需求以不識字者最高，佔八成四；其次依序為大專以上、小學、高中（職）、國（初）中者。

家庭禮拜可以補充主日禮拜的不足，特別是生病在家休養或行動不便的老人，他們不克前往教會參加主日禮拜，為了補足這方面的遺憾，定期至老人家裡作家庭禮拜有其需要性。在作家庭禮拜的同時，

也可作為探訪老人的機會，了解老人的現況，達到關懷老人的目的，使老人明白教會對他們的關心，知道自己雖無法到教會聚會，仍沒有被教會遺棄。在家庭禮拜中，牧者可透過聖經信息的分享，讓老人得著靈性糧食的餵養，使其信仰得以堅定。因此，定期至老人府上作家庭禮拜，可讓老人在靈性上得到幫助，並獲得與會者的關懷。

表 4.4-12 年齡、性別、教育程度 vs.定期至老人家裡作家庭禮拜的需求

項目 人數 需求強度 列百分比 變項	定期至老人家裡作家庭禮拜						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	7 15.6%	8 17.8%	17 37.8%	3 6.7%	9 20.0%	1 2.2%	45 100%
60~69 歲	5 6.3%	8 10.1%	36 45.6%	9 11.4%	18 22.8%	3 3.8%	79 100%
70~79 歲	5 6.3%	9 11.4%	36 45.6%	5 6.3%	17 21.5%	7 8.9%	79 100%
80~89 歲	2 6.1%	1 3.0%	18 54.5%	1 3.0%	10 30.3%	1 3.0%	33 100%
90 歲以上	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%
性別							
男	3 2.9%	13 12.7%	51 50.0%	7 6.9%	25 24.5%	3 2.9%	102 100%
女	17 12.5%	13 9.6%	56 41.2%	11 8.1%	30 22.1%	9 6.6%	136 100%
教育程度							
不識字	4 16.0%	5 20.0%	12 48.0%	2 8.0%	2 8.0%	0 0.0%	25 100%

小學	6	9	29	4	16	5	69
	8.7%	13.0%	42.0%	5.8%	23.2%	7.2%	100%
國（初）中	3	4	18	2	16	3	46
	6.5%	8.7%	39.1%	4.3%	34.8%	6.5%	100%
高中（職）	4	6	28	8	15	3	64
	6.3%	9.4%	43.8%	12.5%	23.4%	4.7%	100%
大專以上	3	2	20	2	6	1	34
	8.8%	5.9%	58.8%	5.9%	17.6%	2.9%	100%
合計	20	26	107	18	55	12	238
	8.4%	10.9%	45.0%	7.6%	23.1%	5.0%	100%

十三、定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩

老人認為定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多有 129 人佔 54.3%，不需要者有 34 人佔 14.3%，沒意見者有 59 人佔 24.8%，空白者有 16 人佔 6.7%（見表 4.4-13）。由此得知，在定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩方面，有五成四的需求強度。

就年齡別言，除了 80~89 歲者以沒意見居多佔 48.5%，認為很需要與需要者佔 36.3% 之外，其餘 50~59 歲、60~69 歲、及 70~79 歲者，對於定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求，皆以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 68.9%、58.2%、50.6%，不需要者分別佔 8.9%、15.2%、19.0%。調查顯示，對於定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求，以 50~59 歲者的需求強度最高，佔將近六成九；其次依序為 60~69 歲、70~79 歲、80~89 歲者。可見年齡愈輕者，對於定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求強度愈高，反之則愈低。

就性別言，男性認為定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求，以極需要、很需要、及需要者為最多佔 52.9%，不需要者佔 13.7%；女性以極需要、很需要、及需要者為最多佔 55.2%，不需要者佔 14.7%。男性與女性對於定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩，認為極需要、很需要、及需要者，均佔五成二以上，且女性比男性多出 2.3 個百分點，顯示男女性對於定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱

詩的需求有些微差異。

就教育程度言，不識字、小學、國（初）中、高中（職）、及大專以上者，對於定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求，均以極需要、很需要、及需要者為最多，分別佔 64.0%、50.7%、52.1%、53.1%、58.8%，不需要者分別佔 20.0%、14.5%、10.9%、15.6%、11.8%。顯然對於定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求中，以不識字者最高，佔六成四；其次依序為大專以上、高中（職）、國（初）中、小學者。

教會定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩，主要是幫助老人於週間有靈修的習慣。根據調查顯示，教育程度為不識字者對於定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求最高，可見陪讀聖經或唱詩對於不識字者有其迫切性。藉著陪伴讀經、唱詩，能幫助老人在家裡親近上帝，不因不識字而阻礙信仰的追求及靈性的成長。在陪讀聖經中，使老人更認識信仰的真理；而透過陪唱聖詩或福音詩歌，可讓老人獲得開口讚美上帝的喜樂。在提供讀經與唱詩的服務過程中，給予老人有充實的靈修生活，促進其靈性的健康，並排除閒暇時間過多所導致的空虛感和無聊感。教會可訓練一些有心從事至老人家裡陪讀聖經或唱詩的志工，在週間某段固定的時間裡，至老人府上作此方面的服事工作，來幫助老人的靈性得到進步。

表 4.4-13 年齡、性別、教育程度 vs. 定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩的需求

項目 需求強度 變項	定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩						合計
	極 需 要	很 需 要	需 要	不 需 要	沒 意 見	空 白	
年齡							
50~59 歲	8 17.8%	5 11.1%	18 40.0%	4 8.9%	10 22.2%	0 0.0%	45 100%
60~69 歲	3 3.8%	8 10.1%	35 44.3%	12 15.2%	15 19.0%	6 7.6%	79 100%

70~79 歲	2	9	29	15	17	7	79
	2.5%	11.4%	36.7%	19.0%	21.5%	8.9%	100%
80~89 歲	0	1	11	3	16	2	33
	0.0%	3.0%	33.3%	9.1%	48.5%	6.1%	100%
90 歲以上	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
性別							
男	3	10	41	14	28	6	102
	2.9%	9.8%	40.2%	13.7%	27.5%	5.9%	100%
女	10	13	52	20	31	10	136
	7.4%	9.6%	38.2%	14.7%	22.8%	7.4%	100%
教育程度							
不識字	2	0	14	5	3	1	25
	8.0%	0.0%	56.0%	20.0%	12.0%	4.0%	100%
小學	4	7	24	10	18	6	69
	5.8%	10.1%	34.8%	14.5%	26.1%	8.7%	100%
國（初）中	3	6	15	5	15	2	46
	6.5%	13.0%	32.6%	10.9%	32.6%	4.3%	100%
高中（職）	2	7	25	10	16	4	64
	3.1%	10.9%	39.1%	15.6%	25.0%	6.3%	100%
大專以上	2	3	15	4	7	3	34
	5.9%	8.8%	44.1%	11.8%	20.6%	8.8%	100%
合計	13	23	93	34	59	16	238
	5.5%	9.7%	39.1%	14.3%	24.8%	6.7%	100%

依據上述老人靈性健康需求的分析，在十三項的需求調查之結果，於極需要、很需要、及需要者的總合中，以舉辦信仰造就會的需求最高（82.3%），其次為牧師傳講有關老人的信息（77.3%），再次為提供靈修資料（73.9%），其餘依序為舉辦音樂見證會（71.4%）、開辦老人查經班（70.2%）、舉辦福音茶會與組織老人禱告小組（皆佔69.3%）、設立老人詩班（68.0%）、訓練老人傳福音或作見證（66.4%）、定期至老人家裡作家庭禮拜（64.3%）、購買屬靈書籍供老人閱

讀 (63.9%)、專車接送老人至教會參加主日禮拜 (60.9%)、及定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩 (54.3%)。

就年齡層觀之，認為在極需要、很需要、及需要者的總合裡，除了設立老人詩班這項，以 60~69 歲者的需求最高外，其餘舉辦信仰造就會、舉辦音樂見證會、舉辦福音茶會、提供靈修資料、開辦老人查經班、組織老人禱告小組、購買屬靈書籍供老人閱讀、訓練老人傳福音或作見證、牧師傳講有關老人的信息、專車接送老人至教會參加主日禮拜、定期至老人家裡作家庭禮拜、定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩等十二項中，均以 50~59 歲者的需求最高。

以性別而言，在認為極需要、很需要、及需要者的總合裡，男性需求大於女性之項目，包括提供靈修資料、開辦老人查經班、購買屬靈書籍供老人閱讀、定期至老人家裡作家庭禮拜等四項；女性需求大於男性之項目，則有舉辦信仰造就會、舉辦音樂見證會、舉辦福音茶會、設立老人詩班、組織老人禱告小組、訓練老人傳福音或作見證、牧師傳講有關老人的信息、專車接送老人至教會參加主日禮拜、定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩等九項。

從教育程度來看，在極需要、很需要、及需要者的總合裡，專車接送老人至教會參加主日禮拜、定期至老人家裡作家庭禮拜、定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩等三項，以不識字者的需求最高；設立老人詩班此項，以小學者的需求最高；提供靈修資料、牧師傳講有關老人的信息等二項，以高中(職)者的需求最高；舉辦信仰造就會、舉辦音樂見證會、舉辦福音茶會、開辦老人查經班、組織老人禱告小組、購買屬靈書籍供老人閱讀、訓練老人傳福音或作見證等七項中，以大專以上者的需求最高。

第五節 教會中的老人人力資源之分析

本節根據 238 份有效問卷所填寫的結果，將老人可以為教會提供的各項服務，包括至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、探視住院的會友、家庭探訪、電話請安、擔任主日學教員、擔任音樂事奉(如聖歌隊員、司琴、指揮等)、擔任專題講師(如醫療、法律、經濟、養生、科技等)、擔任教會志工(如主日招待、教堂清潔、

園藝整理、插花等)、陪老人讀聖經或唱詩、分享生活見證、發福音單張或刊物、帶領家人或慕道友信主、協助教會舉辦各種活動、協助牧師處理教會事務、其他等十六項，所表達的意見予以統計分析。變項部分仍採年齡、性別、教育程度等三項，藉以了解不同年齡、性別、及教育程度的老人，可以為教會提供服務的項目。此題為複選題，其調查結果見表 4.5-1~3。

一、年齡 vs. 教會中的老人人力資源

從表 4.5-1 的調查顯示，各個年齡層的老人皆可以為教會提供服務的人力。在 45 位 50~59 歲者，以電話請安有 35 人佔 77.8% 最高，其次依序為家庭探訪 (佔 71.1%)、探視住院的會友與分享生活見證 (各佔 60.0%)、協助教會舉辦各種活動 (佔 57.8%)、發福音單張或刊物 (佔 48.9%)、擔任教會志工 (佔 46.7%)、帶領家人或慕道友信主 (佔 42.2%)、陪老人讀聖經或唱詩 (佔 40.0%)、至老人家庭提供照顧服務與協助牧師處理教會事務 (各佔 37.8%)、至老人家庭提供家務服務 (佔 35.6%)、擔任音樂事奉 (佔 26.7%)、擔任主日學教員與擔任專題講師 (各佔 24.4%)、其他 (佔 2.2%)。

在 79 位 60~69 歲者，以電話請安有 58 人佔 73.4% 最高，其次依序為家庭探訪 (佔 67.1%)、探視住院的會友 (佔 60.8%)、發福音單張或刊物 (佔 54.4%)、分享生活見證與協助教會舉辦各種活動 (各佔 46.8%)、陪老人讀聖經或唱詩與帶領家人或慕道友信主 (各佔 44.3%)、擔任教會志工 (佔 40.5%)、協助牧師處理教會事務 (佔 31.6%)、至老人家庭提供家務服務與至老人家庭提供照顧服務 (各佔 26.6%)、擔任音樂事奉 (佔 20.3%)、擔任專題講師 (佔 15.2%)、擔任主日學教員 (佔 13.9%)、其他 (佔 3.8%)。

在 79 位 70~79 歲者，以電話請安有 48 人佔 60.8% 最高，其次依序為探視住院的會友 (佔 46.8%)、家庭探訪 (佔 43.0%)、帶領家人或慕道友信主 (佔 36.7%)、分享生活見證 (佔 34.2%)、陪老人讀聖經或唱詩 (佔 31.6%)、擔任教會志工 (佔 29.1%)、協助教會舉辦各種活動 (佔 26.6%)、發福音單張或刊物 (佔 25.3%)、至老人家庭提供家務服務 (佔 20.3%)、至老人家庭提供照顧服務與擔任音樂事奉 (各佔 19.0%)、協助牧師處理教會事務 (佔 16.5%)、擔任專題講

師（佔 12.7%）、擔任主日學教員與其他（各佔 3.8%）。

在 33 位 80~89 歲者，以電話請安有 15 人佔 45.5% 最高，其次依序為分享生活見證（佔 42.4%）、探視住院的會友、帶領家人或慕道友信主、及協助教會舉辦各種活動（三者各佔 33.3%）、家庭探訪（佔 24.2%）、協助牧師處理教會事務（佔 18.2%）、擔任教會志工、陪老人讀聖經或唱詩、及發福音單張或刊物（三者各佔 12.1%）、至老人家庭提供家務服務與擔任音樂事奉（各佔 6.1%）、擔任主日學教員與其他（各佔 3.0%）。

在 2 位 90 歲以上者，其中 1 人認為可提供的服務項目，包括至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、探視住院的會友、家庭探訪、電話請安、擔任主日學教員、擔任音樂事奉、帶領家人或慕道友信主、協助牧師處理教會事務等九項，各佔 50.0%。顯見年事雖高，仍有提供服務來貢獻於教會之可能性。

表 4.5-1 年齡 vs. 教會中的老人人力資源

變項 類別	年齡					合計
	50~59 歲	60~69 歲	70~79 歲	80~89 歲	90 歲 以上	
人數						
行百分比						
項目						
至老人家庭提供家務服務	16 35.6%	21 26.6%	16 20.3%	2 6.1%	1 50.0%	56 23.5%
至老人家庭提供照顧服務	17 37.8%	21 26.6%	15 19.0%	0 0.0%	1 50.0%	54 22.7%
探視住院的會友	27 60.0%	48 60.8%	37 46.8%	11 33.3%	1 50.0%	124 52.1%
家庭探訪	32 71.1%	53 67.1%	34 43.0%	8 24.2%	1 50.0%	128 53.8%
電話請安	35 77.8%	58 73.4%	48 60.8%	15 45.5%	1 50.0%	157 66.0%
擔任主日學教員	11 24.4%	11 13.9%	3 3.8%	1 3.0%	1 50.0%	27 11.3%

擔任音樂事奉	12 26.7%	16 20.3%	15 19.0%	2 6.1%	1 50.0%	46 19.3%
擔任專題講師	11 24.4%	12 15.2%	10 12.7%	0 0.0%	0 0.0%	33 13.9%
擔任教會志工	21 46.7%	32 40.5%	23 29.1%	4 12.1%	0 0.0%	80 33.6%
陪老人讀聖經或唱詩	18 40.0%	35 44.3%	25 31.6%	4 12.1%	0 0.0%	82 34.5%
分享生活見證	27 60.0%	37 46.8%	27 34.2%	14 42.4%	0 0.0%	105 44.1%
發福音單張或刊物	22 48.9%	43 54.4%	20 25.3%	4 12.1%	0 0.0%	89 37.4%
帶領家人或慕道友信主	19 42.2%	35 44.3%	29 36.7%	11 33.3%	1 50.0%	95 39.9%
協助教會舉辦各種活動	26 57.8%	37 46.8%	21 26.6%	11 33.3%	0 0.0%	95 39.9%
協助牧師處理教會事務	17 37.8%	25 31.6%	13 16.5%	6 18.2%	1 50.0%	62 26.1%
其他	1 2.2%	3 3.8%	3 3.8%	1 3.0%	0 0.0%	8 3.4%
合計	45 100%	79 100%	79 100%	33 100%	2 100%	238 100%

依數據觀之，各年齡層的老人所能提供的人力數佔該年齡層總人數之百分比，除了 90 歲以上者之外，以 50~59 歲者在至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、家庭探訪、電話請安、擔任主日學教員、擔任音樂事奉、擔任專題講師、擔任教會志工、分享生活見證、協助教會舉辦各種活動、協助牧師處理教會事務等十一項，為各年齡層最高；而 60~69 歲者在探視住院的會友、陪老人讀聖經或唱詩、發福音單張或刊物、帶領家人或慕道友信主等四項，為各年齡層最高；而在其他此項，以 60~69 歲者與 70~79 歲者為最高。由此得知，年齡愈輕的老人所能提供的人力資源愈多。

依表 4.5-1 的統計數據發現，在教會中各年齡層的老人皆有提供服務的能力，教牧人員需調查教會的老人人力資源，加以組織與訓練，使老人不單接受教會對他們的服務，也能主動為教會提供各項的服務。A. Fromme (1994) 曾說：「被需要是最可貴的事之一，特別是在我們老了後。我們要享受被需要的感覺，因為不被需要時，我們會衰退。……儘管這世界動盪不安，人與人之間的疏離感增加，我們仍需依賴彼此的關懷和相助」(頁 48-49)。當老人為教會提供服務時，可讓老人有被需要的感覺，並獲得服事的成就感。教牧人員應鼓勵老人多從事教會的服務工作，以促進他們在身、心、靈各方面獲得良好的發展。

二、性別 vs. 教會中的老人人力資源

由表 4.5-2 的數據顯示，男性與女性可以為教會提供服務的項目中，在 102 位男性裡，以電話請安有 64 人佔 62.7% 最高，其次依序為探視住院的會友與家庭探訪 (各佔 56.9%)、協助教會舉辦各種活動 (佔 45.1%)、分享生活見證 (佔 44.1%)、帶領家人或慕道友信主 (佔 39.2%)、發福音單張或刊物 (佔 36.3%)、擔任教會志工與陪老人讀聖經或唱詩 (各佔 33.3%)、協助牧師處理教會事務 (佔 31.4%)、至老人家庭提供家務服務與至老人家庭提供照顧服務 (各佔 20.6%)、擔任音樂事奉 (佔 18.6%)、擔任專題講師 (佔 17.6%)、擔任主日學教員 (佔 13.7%)、其他 (佔 4.9%)。

在 136 位女性中，以電話請安有 93 人佔 68.4% 最高，其次依序為家庭探訪 (佔 51.5%)、探視住院的會友 (佔 48.5%)、分享生活見證 (佔 44.1%)、帶領家人或慕道友信主 (佔 40.4%)、發福音單張或刊物 (佔 38.2%)、協助教會舉辦各種活動 (佔 36.0%)、陪老人讀聖經或唱詩 (佔 35.3%)、擔任教會志工 (佔 33.8%)、至老人家庭提供家務服務 (佔 25.7%)、至老人家庭提供照顧服務 (佔 24.3%)、協助牧師處理教會事務 (佔 22.1%)、擔任音樂事奉 (佔 19.9%)、擔任專題講師 (佔 11.0%)、擔任主日學教員 (佔 9.6%)、其他 (佔 2.2%)。

表 4.5-2 性別 vs.教會中的老人人力資源

變項 類別	性別		合計
	男性	女性	
人數			
百分比			
項目			
至老人家庭提供家務服務	21 20.6%	35 25.7%	56 23.5%
至老人家庭提供照顧服務	21 20.6%	33 24.3%	54 22.7%
探視住院的會友	58 56.9%	66 48.5%	124 52.1%
家庭探訪	58 56.9%	70 51.5%	128 53.8%
電話請安	64 62.7%	93 68.4%	157 66.0%
擔任主日學教員	14 13.7%	13 9.6%	27 11.3%
擔任音樂事奉	19 18.6%	27 19.9%	46 19.3%
擔任專題講師	18 17.6%	15 11.0%	33 13.9%
擔任教會志工	34 33.3%	46 33.8%	80 33.6%
陪老人讀聖經或唱詩	34 33.3%	48 35.3%	82 34.5%
分享生活見證	45 44.1%	60 44.1%	105 44.1%
發福音單張或刊物	37 36.3%	52 38.2%	89 37.4%
帶領家人或慕道友信主	40 39.2%	55 40.4%	95 39.9%

協助教會舉辦各種活動	46 45.1%	49 36.0%	95 39.9%
協助牧師處理教會事務	32 31.4%	30 22.1%	62 26.1%
其他	5 4.9%	3 2.2%	8 3.4%
合計	102 100%	136 100%	238 100%

根據男女性所能提供教會人力數佔其性別總人數的百分比，除了在分享生活見證方面男女性相同，均佔 44.1% 以外，男性高於女性的項目包括探視住院的會友、家庭探訪、擔任主日學教員、擔任專題講師、協助教會舉辦各種活動、協助牧師處理教會事務、其他等七項；女性高於男性的項目則有至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、電話請安、擔任音樂事奉、擔任教會志工、陪老人讀聖經或唱詩、發福音單張或刊物、帶領家人或慕道友信主等八項。

按表 4.5-2 的統計結果，男女兩性的老人在教會中都有提供服務的能力，教牧人員需針對兩性不同的恩賜，分派不同的服務工作。Fromme (1994) 指出，女性若意識到自己愈能發揮潛能，她們愈會對自己有好感；她們內在的成長會讓自己有更多的東西可給對方，這是沐浴在溫馨關係的要件。筆者認為男性亦是如此，當男性感受到透過自己的服事，能帶給對方幸福，他會樂於付出。因此，無論男性或女性的老人，只要身體狀況允許，他們皆願意在探訪（醫院、家庭、電話）事工、福音事工、教會事務等，盡自己的一份力量來貢獻所長；透過老人為教會所提供的服務，可增強老人對自己存在的價值感。

三、教育程度 vs. 教會中的老人人力資源

就表 4.5-3 的調查得知，各個教育程度的老人可以為教會提供服務之項目裡，在 25 位不識字者，以家庭探訪有 10 人佔 40.0% 最高，其次依序為探視住院的會友與電話請安（各佔 36.0%）、分享生活見證（佔 28.0%）、帶領家人或慕道友信主與協助教會舉辦各種活動（各佔 24.0%）、擔任教會志工與發福音單張或刊物（各佔 20.0%）、至老

人家庭提供家務服務、擔任音樂事奉、及協助牧師處理教會事務（三者各佔 16.0%）、至老人家庭提供照顧服務與陪老人讀聖經或唱詩（各佔 12.0%）、擔任主日學教員與其他（各佔 4.0%）。

在 69 位教育程度為小學者，以電話請安有 47 人佔 68.1% 最高，其次依序為家庭探訪（佔 56.5%）、探視住院的會友、分享生活見證、及帶領家人或慕道友信主（三者各佔 49.3%）、發福音單張或刊物與協助教會舉辦各種活動（各佔 39.1%）、陪老人讀聖經或唱詩（佔 36.2%）、至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、及擔任教會志工（三者各佔 30.4%）、協助牧師處理教會事務（佔 23.2%）、擔任音樂事奉（佔 15.9%）、擔任專題講師（佔 13.0%）、擔任主日學教員（佔 8.7%）、其他（佔 2.9%）。

在 46 位教育程度為國（初）中者，以電話請安有 31 人佔 67.4% 最高，其次依序為家庭探訪（佔 54.3%）、探視住院的會友（佔 50.0%）、帶領家人或慕道友信主（佔 47.8%）、分享生活見證（佔 43.5%）、陪老人讀聖經或唱詩與協助教會舉辦各種活動（各佔 41.3%）、發福音單張或刊物與協助牧師處理教會事務（各佔 32.6%）、擔任教會志工（佔 30.4%）、至老人家庭提供照顧服務（佔 26.1%）、至老人家庭提供家務服務與擔任音樂事奉（各佔 23.9%）、擔任專題講師（佔 19.6%）、擔任主日學教員（佔 8.7%）、其他（佔 4.3%）。

在 64 位教育程度為高中（職）者，以電話請安有 42 人佔 65.6% 最高，其次依序為探視住院的會友（佔 59.4%）、家庭探訪（佔 57.8%）、分享生活見證與協助教會舉辦各種活動（各佔 43.8%）、發福音單張或刊物（佔 39.1%）、擔任教會志工與帶領家人或慕道友信主（各佔 37.5%）、陪老人讀聖經或唱詩（佔 34.4%）、協助牧師處理教會事務（佔 26.6%）、至老人家庭提供家務服務與擔任音樂事奉（各佔 23.4%）、至老人家庭提供照顧服務（佔 20.3%）、擔任主日學教員與擔任專題講師（各佔 12.5%）、其他（佔 3.1%）。

在 34 位教育程度為大專以上者，以電話請安有 28 人佔 82.4% 最高，其次依序為探視住院的會友（佔 58.8%）、家庭探訪與發福音單張或刊物（各佔 50.0%）、擔任教會志工與分享生活見證（各佔 47.1%）、協助教會舉辦各種活動（佔 44.1%）、陪老人讀聖經或唱詩（佔 38.2%）、協助牧師處理教會事務（佔 29.4%）、帶領家人或慕道友信

主（佔 26.5%）、擔任主日學教員（佔 23.5%）、擔任專題講師（佔 20.6%）、至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、及擔任音樂事奉（三者各佔 14.7%）、其他（佔 2.9%）。

表 4.5-3 教育程度 vs. 教會中的老人人力資源

變項 類別 人數 行百分比 項目	教育程度					合計
	不識字	小學	國(初) 中	高中(職)	大專以 上	
至老人家庭提供家務服務	4 16.0%	21 30.4%	11 23.9%	15 23.4%	5 14.7%	56 23.5%
至老人家庭提供照顧服務	3 12.0%	21 30.4%	12 26.1%	13 20.3%	5 14.7%	54 22.7%
探視住院的會友	9 36.0%	34 49.3%	23 50.0%	38 59.4%	20 58.8%	124 52.1%
家庭探訪	10 40.0%	39 56.5%	25 54.3%	37 57.8%	17 50.0%	128 53.8%
電話請安	9 36.0%	47 68.1%	31 67.4%	42 65.6%	28 82.4%	157 66.0%
擔任主日學教員	1 4.0%	6 8.7%	4 8.7%	8 12.5%	8 23.5%	27 11.3%
擔任音樂事奉	4 16.0%	11 15.9%	11 23.9%	15 23.4%	5 14.7%	46 19.3%
擔任專題講師	0 0.0%	9 13.0%	9 19.6%	8 12.5%	7 20.6%	33 13.9%
擔任教會志工	5 20.0%	21 30.4%	14 30.4%	24 37.5%	16 47.1%	80 33.6%
陪老人讀聖經或唱詩	3 12.0%	25 36.2%	19 41.3%	22 34.4%	13 38.2%	82 34.5%
分享生活見證	7 28.0%	34 49.3%	20 43.5%	28 43.8%	16 47.1%	105 44.1%

發福音單張或刊物	5	27	15	25	17	89
	20.0%	39.1%	32.6%	39.1%	50.0%	37.4%
帶領家人或慕道友信主	6	34	22	24	9	95
	24.0%	49.3%	47.8%	37.5%	26.5%	39.9%
協助教會舉辦各種活動	6	27	19	28	15	95
	24.0%	39.1%	41.3%	43.8%	44.1%	39.9%
協助牧師處理教會事務	4	16	15	17	10	62
	16.0%	23.2%	32.6%	26.6%	29.4%	26.1%
其他	1	2	2	2	1	8
	4.0%	2.9%	4.3%	3.1%	2.9%	3.4%
合計	25	69	46	64	34	238
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

由調查數據指出，各教育程度的老人所能提供的人力數佔該教育程度總人數之百分比，以小學程度者在至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、分享生活見證、帶領家人或慕道友信主等四項，為各教育程度最高；國（初）中者在擔任音樂事奉、協助牧師處理教會事務、其他等三項，為各教育程度最高；高中（職）者在探視住院的會友、家庭探訪等二項，為各教育程度最高；大專以上者在電話請安、擔任主日學教員、擔任專題講師、擔任教會志工、陪老人讀聖經或唱詩、發福音單張或刊物、協助教會舉辦各種活動等七項，為各教育程度最高。

從表 4.5-3 的統計顯示，各種教育程度的老人皆能在教會中提供服務，教牧人員需提供老人在教會中有服事的機會，一方面使老人不看輕自己，肯定生命存在的意義；另一方面，讓老人能得到他人的尊重，並從服務中獲得成就感與價值感。

就整體的年齡、性別、教育程度而言，在 238 人中以電話請安有 157 人佔 66.0% 最高，其次為家庭探訪（佔 53.8%），再則為探視住院的會友（佔 52.1%），其餘依序為分享生活見證（佔 44.1%）、帶領家人或慕道友信主與協助教會舉辦各種活動（各佔 39.9%）、發福音單張或刊物（佔 37.4%）、陪老人讀聖經或唱詩（佔 34.5%）、擔任教會志工（佔 33.6%）、協助牧師處理教會事務（佔 26.1%）、至老人家

庭提供家務服務(佔 23.5%)、至老人家庭提供照顧服務(佔 22.7%)、擔任音樂事奉(佔 19.3%)、擔任專題講師(佔 13.9%)、擔任主日學教員(佔 11.3%)、其他(佔 3.4%)。合計總人力數有 1241 人，共佔 521.5%，平均每位老人可提供五個服務項目。可見，教會裡充滿著可運用的老人人力資源。教牧人員需發掘自己教會老人的恩賜，並加以適當的培訓，鼓勵他們將自己的能力貢獻出來，展現「活到老，服事到老」的精神，共同促進教會的健康和成長。

從老人的活動理論來看，面臨老化最好的方法，就是保持與中年時期一樣的生活方式，藉由不間斷的活動參與，使一個人能獲得許多不同的地位及角色。老人必須從事一些與自己年齡相稱的活動，才能美化老年的生活。在教會中，有各式各樣的活動與服務工作，老人可以選擇適合自己體力和能力範圍的項目，貢獻一己之長。在提供服務的同時獲得工作的滿足感，從而促進自己身心靈的健康。



第五章 結論與建議

在本研究的探討中，得知世界人口已有逐漸老化的趨勢，台灣人口亦有老化之傾向，此乃因著科技的進步、醫藥的發達、及環境衛生的改善所產生之結果，加上台灣人口出生率逐年下降，導致老年人口佔總人口的比率不斷竄升。此情形也連帶影響至教會，使教會中的老年信徒逐漸增多，這現象帶給教會的啟示，就是教會不能再輕視老人的存在了。進一步而言，面對廿一世紀的宣教事業，老人的關顧事工已是教會不可忽略的一環。教牧人員必須在關顧老人的事奉中，擬定新的方案、發展相關的新事工，來服務老人，使老人在身、心、靈各方面都能獲得最好的照顧，過著健康而愉快的晚年生活。在本章中，共分為二節，第一節為結論，綜合本研究發現的結果，加以整理之。第二節為建議，依本研究的結論，提出老人關顧事工之建議，以期教會在老人宣教事工上能獲得實質的果效。

第一節 結論

在教會中，老人是特別需要教牧關顧的一群。Clinebell (1988) 說：「教牧關顧是對每一個需要溫暖、撫育、支持、和照顧的人之反應」（頁 35），也因此，老人的教牧關顧即是以老人為對象所實施的關懷與照顧工作，通過教牧人員對老人所付出的愛心與關心，使老人感受到教會的溫暖，在信仰上深知上帝與他們同在，讓他們獲得靈性上的支持和幫助，藉以提升其生存的意願，肯定自己存在的價值，來經驗豐盛的晚年人生。

在從事老人的關顧工作時，教牧人員應了解政府在老人政策上的實施狀況，一方面能夠結合與應用政府的資源，來關心教會的老人；另一方面，教會能提供資源來補充政府在老人政策上的欠缺。據研究得知，自 1980 年老人福利法公佈後，使台灣的老人政策邁向新的旅程，許多有關老人福利的項目一一呈現。但政府在實施老人福利工作的過程中，亦深感自己的人力與財力有限，而需民間團體與社會機構的配合。因此，教會應把握政府求取與民間合作的方針，尋求與政府合作的管道，派員接受專業訓練，以協助政府辦理各種老人的服務工

作，並將所學的專長運用在教會的老年信徒身上。

有關老人的理論，若從社會學的觀點來說，社會學家從不同的角度來觀察老人，其所提出的理論並不一致，甚至是互相衝突（如活動理論與撤退理論）。然此結果也告訴我們，僅用單一理論以解釋老人在社會適應的複雜層面是不夠的。各種理論雖有其限制，但透過不同觀點所呈現的理論，能作為老人關顧事工參考的依據。在老人的心理學理論之研究，發現老人在人格上有許多不同的類型，對於不同性格特質的老人，有不同的關懷方式，以適合他們的需要。面對處於失望、挫折中的老人，教牧人員需特別予以協助，來減輕他們心理的壓力，維持其穩定的情緒。在老人的生理學理論之探討，得知身體老化是一個相當複雜的生理現象，並非僅一種理論就可加以解釋。在關懷老人的工作上，教牧人員必須知曉老人生理上與其他年齡層不同之處，設計適合老人的活動方案，使老人能克服生理功能的障礙，方便從事對自己身體有益的活動。

在從事老人關顧事工時，我們必須了解老人會遇到的困境。就老人的經濟問題而言，由於退休後，老人面臨收入銳減或頓告中斷的情形，即使想再就業，亦因為接受新知識、新訓練的機會與能力減少，以及受年齡歧視、工作能力減退等因素，而不利於就業市場之需。在核心家庭盛行的社會裡，子女欲維持自己家庭經濟開銷的壓力已相當大，導致無力奉養年老父母的現象日漸增多，且現階段政府在老人的經濟安全制度尚未完全，這些因素易使老人在經濟上成為匱乏者。

老人的健康問題乃在於生理的老化現象，造成老人內臟器官的功能逐漸衰退，因而產生惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、.....等病症，有些老人也會因老化而產生精神障礙症。老化所產生的疾病威脅著老人的健康，易讓老人在生活上失去自主的能力，甚至需仰賴他人的照顧。疾病不但使老人的身體受折磨，醫藥費用的支出遞增，也會令老人不勝負荷，且死亡的陰影亦隨疾病而來。

在老人的心理問題方面，由於受到工業化與都市化的衝擊，傳統的敬老風氣受到現代個人主義的衝擊已逐漸消失，老人變成社會的弱勢者或邊緣人。退休後的老人在心情上會覺得孤單，在情緒上亦會感到沮喪，而產生憂傷、無助、生氣、.....等消極的心理反應，需要有人給予關心與支持。

由聖經的觀點來看，在舊約聖經中的教導，一方面是要我們肯定老人存在的價值，另一方面則要求我們體恤老人的軟弱。在肯定老人存在的價值方面，因為上帝呼召老人，上帝要老人在松年時仍結果子，成為祂所使用的人，並將自己的智慧和活力繼續貢獻於社會和家庭，所以老人仍是有用的人。在體恤老人的軟弱方面，隨著年齡的增長，老人身體的各項功能日漸衰弱，病痛亦隨之而來。因著疾病的侵襲，老人需要倚靠他人的照顧，所以在老人的心理上難免有怕被遺棄、缺乏安全感的情緒產生。老人有軟弱的時刻，所以他們會有判斷錯誤或做出愚拙事情的時候；老人需要上帝特別的看顧，上帝的同在能使他們的心裡有力量，排除其無助感和孤獨感。

自新約聖經的觀點得知，新約聖經重視老人的靈性成長，老人的肉體雖因著年紀的增長而逐漸老化，但老人的內心仍能藉著日日更新，不隨肉體的老化而衰敗。透過不斷追求信仰，時常靈修默想、親近上帝，可使老人的靈性得到進步，並在年老時仍不斷服事主，為主所用。新約聖經要求老人在言行舉止方面要有優良的表現，以成為晚輩學習的榜樣，而做晚輩者要規勸老人時，應以和氣的態度對待他們，以免傷害老人的自尊心。

從神學觀點之探討，指出老年是整個生命歷程的一個階段，亦是上帝創造的一部分，我們需以感謝的心迎接上帝所賜之長壽。能享受高齡是出自上帝的賜福，人能活到老年期，表示此人有歷經完整的人生階段，在日子滿足時才離開人間。老人經過孩童、少年期、中年期、壯年期的階段，在進入老年期似乎是到了一個晦暗的景況，然當老人看見新的異象，尋得新的指引，為服事上帝和週遭的人而活，則能在老化過程中不斷成長，從而找到生存的意義。上帝關愛世人，這世人包括老人在內，當老人感受到上帝對他們不變的愛，可強化老人對自我的肯定。

就教牧關顧的立場，教牧關顧是要使各年齡層的人得到最好的餵養，使人的身、心、靈各方面獲得美好的成長，進而過著一種豐盛的生活。在教會中，教牧人員除了對身體虛弱和處在危機中的老人給予關心、探視和代禱，也應發揮教會的功能，提供服務以滿足老人的需求。教會可以在宗教上來充實老人的精神生活，鼓勵老人參加教會的各項活動與聚會，以維護老人身心靈的健康。面對教會老年人口的增

加，教會需積極開拓老人事工，使教會的老人能獲得信仰的造就，對未來充滿盼望，也可感受到別人對他們的關懷，進一步對別人付出愛心，從而肯定自己生存的價值。在教會中，有各種的活動及服務的機會，老人可以選擇適合自己體力與能力範圍的項目，貢獻一己之長。在提供服務給其他老人或會友時，同時得著工作的滿足感，藉此能幫助自己成為一位有用且有自信的人。

針對筆者所實施的問卷調查中，從所獲得 238 份的有效問卷之統計結果，發現目前教會松年團契的成員，在年齡方面以 60~79 歲的老人居多，在老年事工的安排上，可較多考慮這段年齡層的老人，為他們設計適合的活動；對於 80 歲以上的老人，教會也不應忽略他們的需求，必須給以適當的協助與關懷。教會中的老人女性多於男性，而女性的平均壽命又大於男性。因此，年老寡婦的生活需要與情緒支持，有賴教牧人員給予更多的關心。從調查顯示不識字的老人已逐漸減少，多數的老人已可以獨立從事閱讀的工作。在婚姻與家庭方面，教會中的老人大多已婚，子女人數大部分在 5 人以下。在子女數逐漸下降，老人依賴子女的比率仍高，顯見未來的老人必須及早規劃老年的生活，才能擁有安適的晚年生活。

依照老人身心靈健康需求的調查，發現老人在身體健康的需求上，在極需要、很需要、及需要者的百分比總合中，以舉辦老人健康講座的需求最高，其次為提供老人醫療方面的資訊，再則為舉辦健身活動教學，其餘依序為舉辦老人醫療義診、設置量血壓服務、訂閱保健雜誌、購買老人疾病的相關書籍、購置健康運動器材供老人使用、陪伴老人至醫院看診、提供居家護理服務、提供住院看護服務、及供應午餐熱食服務。

根據老人心理健康需求的分析，將極需要、很需要、及需要者的百分比予以加總，發現以舉辦敬老活動的需求為最高，其次為舉辦老人心理講座，再次為電話請安，其餘依序為經常舉辦旅遊參觀活動、家庭訪視、設置文康休閒中心、成立老人哀傷支持小組、開闢松年談心室、提供老人心理諮商（協談）的服務、舉辦祖孫三代之聯誼活動、成立松年大學、個案輔導、提供擔任志工的機會、及成立日間托老中心。

在老人靈性健康需求的分析裡，於極需要、很需要、及需要者的

百分比合計中，以舉辦信仰造就會的需求性最高，其次為牧師傳講有關老人的信息，再次為提供靈修資料，其餘依序為舉辦音樂見證會、開辦老人查經班、舉辦福音茶會與組織老人禱告小組、設立老人詩班、訓練老人傳福音或作見證、定期至老人家裡作家庭禮拜、購買屬靈書籍供老人閱讀、專車接送老人至教會參加主日禮拜、及定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩。

從老人身心靈健康的需求調查顯示，老人在身、心、靈各方面有不同的需求強度，至於其各項需求內容的優先秩序，尚可根據各教會的老人特性做進一步的調查。教牧人員可參酌筆者自 10 間教會所取得的老人之意見，作為從事老人關顧事工的依據，或就自己牧養教會的老人之特別需求，提供合適的老人服務，讓老人在身體健康上得到照顧，在心理健康上獲得關懷，在靈性健康上得著滋養。

就教會老人人力資源的調查結果，在 238 人中以電話請安佔最高，其次為家庭探訪，再則為探視住院的會友，其餘依序為分享生活見證、帶領家人或慕道友信主與協助教會舉辦各種活動、發福音單張或刊物、陪老人讀聖經或唱詩、擔任教會志工、協助牧師處理教會事務、至老人家庭提供家務服務、至老人家庭提供照顧服務、擔任音樂事奉、擔任專題講師、擔任主日學教員、及其他。平均每位老人可提供五個服務項目，顯見教會裡充滿許多的老人人力資源。教牧人員需了解自己教會的老人之才能，加以適當的組織與訓練，鼓勵他們來協助教會所推行的事工，讓教會服務老人的同時，老人也能盡自己的力量服務教會及其他的老人。如此，不僅將自己的恩賜發揮出來，在服事工作中獲得成就感，亦能促進自己身心靈的健康及教會的成長。

第二節 建議

筆者根據研究的結果，提出在硬體與軟體方面的建議，以作為眾教會與教牧人員在從事老人關顧事工的參考。

一、硬體建設方面

教會中的老年人口因著社會高齡化而有漸增的現象，教會勢必要加強對老人的服務工作。若要做好老人的關顧事工，教會必須在硬體

建設方面成為合乎老人使用的場所。當我們將教會硬體建設予以更新或修繕，讓老人在使用上獲得便利性，則能幫助老人得著被關心、受重視的感覺，進而感受到上帝對他們的愛。下面就分無障礙場所的教堂設計、開發老人的活動空間、改善教會硬體設備等三方面來說明。

（一）無障礙場所的教堂設計：以往注重兒童、青少年、成年人等事工的教堂設計，在面對老年信徒逐漸增加之趨勢，現代的教堂在興建前，必須將老人的因素考慮進去。新教堂的建築必須成為無障礙場所，以方便老人進出，讓教堂成為老人容易親近的地方。

在無障礙場所的教堂設計理念裡，包括一樓進入教堂前若有階梯，則需在階梯旁有斜坡道及扶手的設計，讓坐輪椅的老人方便出入。禮拜堂若設置在二樓以上或地下樓，則教堂本身必須加裝有聲電梯，讓老人及有視覺障礙的老人能順利地到達禮拜堂參加聚會。有些教堂為了增加禮拜堂的聚會空間，排除了洗手間的設計，這對老人來說是極不方便的事。因此，筆者建議教堂在作為禮拜的樓層應設有洗手間，不要為了增加禮拜堂的空間，而犧牲掉這種貼心且實際需要的設備；同時，也儘可能在每一樓層皆有如廁設備，並附有扶手和自動沖水之設施，以方便老人使用。另外，教堂的地板、樓梯間也必須有防滑設計，方能避免發生老人跌倒的危險。現有的教堂若缺乏無障礙之設計，亦可在容許更改的範圍內，將教堂硬體作適當的修繕，以符合老年信徒之需。

（二）開發老人的活動空間：從促進老人身心靈健康的調查中，發現教會在從事老人關懷時，諸如：老人健康講座、健身活動教學、放置健康運動器材的健身室、老人文康休閒中心、松年談心室、諮商室、松年大學、日間托老中心、老人查經班、其他造就課程等，都必須用到許多空間。因此，教會需規劃老人的活動空間，以方便辦理老人的各項關顧事工，且儘可能有老人專屬的教室，來提供其活動與學習的環境。教會若有專屬於老人聚集的空間，可以讓老人有歸屬感及被尊重感。

若教會的硬體空間較小，無法騰出老人活動的專屬空間，教牧人員或團契會長可事先協調，讓老人的聚會時間與其他團契的聚會時間錯開，使教會有限的空間能做多功能的用途。

關於老人活動空間的開發，除了教堂內的空間規劃外，老人也可

以舉辦家庭聚會，讓老人的家庭成為聚會的空間。教會附近若有社區活動中心、社區公園、學校、或空地，老人也可借用或運用這些場地，作為教育訓練和舉辦各種活動的地方。

(三) 改善教會硬體設備：教會硬體設備的改善乃在於提供老人合適的學習與活動環境。一般禮拜堂的座椅材質較硬，坐久了會令人感到不舒服，筆者建議在禮拜堂內可規劃幾張專屬老人的座椅，上面放置軟墊，讓老人在座椅上有舒適感，來提升其參與禮拜及學習的意願。在禮拜堂和聚會的地方如能增加助聽器的設備，可幫助患有重聽的老人減少學習的阻礙。對視覺不良的老人而言，教會內有明亮的照明設備、放大字體的週報、聖經、及聖詩，亦是教會對老人一項體貼的服務。

教會若在經濟許可下，可添購電視、音響、DVD、卡拉 OK、單槍投影機、電腦等器材，供老人使用，藉以充實教室的視聽媒體之設備，提高老人學習與活動的品質。教室的設備尚需有明亮的燈光、舒適的座椅、高度及大小適中的桌子、不致反光的白板等，以符合老人之所需，達到良好的學習效果。

二、軟體建設方面

在老人的關顧事工中，教會除了在硬體建設上考慮老人使用的方便性與安全性之外，也必須在軟體建設上作充分的配合。以下分中年人的老年教育、牧者牧會方向的調整、老人事工多樣化的設計與安排、善加運用教會的老人人力等四方面來說明。

(一) 中年人的老年教育：B. F. Skinner & M. E. Vaughan(1994)曾說：「正視老年問題的恰當時機是在年輕的時候，因為那樣你才能多方設法增進未來能夠享用的機會。就像如果你打算在另外一個國家渡過餘生，你就會讀許多關於那個國家的書，以了解其風土人情，你會找機會和住過當地的人談談，甚至也學學當地的語言。老年就好比是另一個國度，如果在去訪之前有充分準備，你就更能夠享受它」(頁15-16)。從這段話的啟發，使我們知曉老年教育必須及早實施，才能獲得實效。當教牧人員在關顧老人時，除了對老人實施老人教育，讓老人認知自己在年老時所會面臨的問題及克服之道，也不要忘了對即將邁入老年的中年人，給予心理教育與訓練，讓中年人有邁向老年的

準備；透過各種研習的課程，幫助教會的中年人認識老年之種種問題，使他們及早預備、未雨綢繆。

（二）牧者牧會方向的調整：從以往「老人不多」的教會生態進入「老人漸增」的現象，牧者的牧養方針勢必有所調整。在過去著重對兒童主日學與青少年的關心，現在則需將牧養關注的對象逐漸轉移至老人身上。老人是需要被鼓勵、關懷、及教導的一群，牧者需幫助老人祛除自卑自嘆的消極心態，代之以老當益壯的積極態度來渡過餘生。在從事老人的關懷中，牧者對老人事工的重視會直接帶來整體教會事工的改變。例如：牧者可透過禮拜與聚會中的信息宣揚，以及藉由教會週報、公佈欄等文字來推動老人事工；透過電話關懷網的建立，邀請老人參與教會活動；藉由禱告網的成立，牧者可徵求教會代禱的勇士，為老人的信仰生命代禱，求上帝興起老人飢渴慕義的靈。當牧者注重老人的關顧時，會產生許多關顧老人的新事工。牧者對老人的關心，以及教會信徒共同為老人提供各項之服務，能讓老人感受到教會是一個接納與關懷他們的團體。

（三）老人事工多樣化的設計與安排：在本研究的第二章第五節有關教牧關顧在老人事工的應用，以及第四章的老人身心靈健康需求的研究結果與分析，筆者提出許多教會可行的老人關顧事工之方案，這讓我們了解老人的關顧工作是多樣化的。在從事為老人設計的事工時，我們必須明白每位老人都是獨立的個體，他們有不同的健康狀態、不同的性格，在身、心、靈各方面亦有不同的需求，而每個教會有其內在的老人生態、經費預算、同工執行的能力，以及外在的地理環境、社區型態等皆有相異之處，使得教會對老人事工有不同的安排。教牧人員在設計老人事工時，可參酌筆者所提出的老人關顧事工之項目，加以執行，或自行發展適合自己教會的老人事工。執言之，創新的老人事工是教會現在與未來必須加以考慮的事工方向，而老人事工的多樣化設計和安排，可讓教會的老人事工活潑化，使教會中的長者獲得良好的關顧品質。

（四）善加運用教會的老人人力：要讓老人活得健康又積極，教會除了提供各種服務，以合乎他們的需求外，教會也應提供老人有事奉的機會，以排除其晚年的孤寂，得著被肯定的生存價值。老人在過去的年日裡，累積豐富的工作與人生經驗，他們是年輕後輩請益領教

與學習的指導者；老人可成為教會穩定發展的幫助者、教會歷史的見證者、及信仰的傳承者。老人並非都是各個衰老、消極渡日的人，從教會老人人力的調查中，發現教會有許多的老人人力資源，尚待我們加以開發和運用。我們深信上帝賜人長壽，使人享受高齡，此乃上帝讓人在世上有更多服事祂的時間。老人本身有許多的才華與能力，他們能為教會的興旺做出貢獻，教牧人員若能善用教會的老人人力，提供他們服事的機會，則能使老人成為教會的祝福。

總之，老人的教牧關顧是教會目前與未來皆無法忽略的事工，教牧人員必須對老人的問題有深入之了解，認知老人事工的可行方案，並鼓勵教會全體信徒投入關懷老人的行列；同時，激發老人事奉的熱誠，讓他們在教會一起參與事奉的工作。我們相信透過教會提供對老人的服務，以及老人提供對教會的服事，必能帶給老人有積極而喜樂的生活，渡過有盼望且豐盛的晚年人生，且能促進教會的增長，讓教會邁向興旺之路。期待藉由眾教會及教牧人員的齊心努力，在老人關顧的聖工上付出實際的行動，共創老人宣教的佳蹟。



參考資料

一、中文部分

- 上友書局編。(2004)。*新編辭海*。台南：上友書局。
- 內政部社會司老人福利。(2003)。*老人福利手冊*。檢索日期：2003/3/27。取自 <http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/06/老人福利手冊.doc>。
- 內政部社會司老人福利。(2003)。*老人福利法*。檢索日期：2003/3/18。取自 http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/02/02_1.htm。
- 內政部社會司老人福利。(2003)。*老人福利法施行細則*。檢索日期：2003/3/18。取自 http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/02/02_2.htm。
- 內政部社會司老人福利。(2003)。*老人福利與政策*。檢索日期：2003/3/27。取自 <http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/01.htm>。
- 內政部統計處。(2000)。*中華民國八十九年台閩地區老人狀況調查摘要分析*。檢索日期：2003/6/7。取自 <http://www.moi.gov.tw/w3/stat/survey/old89.htm>。
- 王仁潔、李湘雄譯 (M. A. Smyer & S. H. Qualls 原著)。(2001)。*老化與心理健康*。台北：弘智文化事業有限公司。
- 台灣基督長老教會總會法規委員會編。*台灣基督長老教會教會法規*。(2004)。台南：教會公報出版社。
- 台灣基督長老教會總會編。(2004)。*台灣基督長老教會一覽表*。台北：台灣基督長老教會總會。
- 四、五年級的你 憑什麼退休。(2003)。*今週刊*。第 358 期 (2003/10/30~11/05)。檢索日期：2004/8/12。取自 <http://www.winwin.com.tw/win358/main-1.htm>。
- 白秀雄。(1996)。*老人福利*。台北：三民書局股份有限公司。
- 伍步鑾譯 (H. Clinebell 原著)。(1988)。*牧養與輔導*。香港：基督教文藝出版社。
- 光田出版社編著。(2004)。*新辭源*。台南：光田出版社。
- 全映玉譯 (B. F. Skinner & M. E. Vaughan 原著)。(1994)。*如何享受老年*。台北：遠流出版事業股份有限公司。

- 行政院主計處。(2004)。**平均壽命**。檢索日期：2004/7/7。取自 <http://www.dgbas.gov.tw/dgbas03/bs8/world/life.htm>。
- 行政院衛生署。(2004)。**台灣地區主要癌症死亡原因**。檢索日期：2004/8/16。取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/92年/表10.xls>。
- 行政院衛生署。(2004)。**台灣地區老年人口主要死亡原因**。檢索日期：2004/8/16。取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/92年/表9.xls>。
- 行政院衛生署。(2004)。**台灣地區歷年事故傷害與自殺死亡概況**。檢索日期：2004/8/16。取自 http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/92年/表37_92.xls。
- 余也魯編。(1993)。**中文聖經啟導本**。香港：海天書樓。
- 呂寶靜。(2001)。**老人照顧：老人、家庭、正式服務**。台北：五南圖書出版股份有限公司。
- 李孟智。(2001)。**老人之醫療保健照顧**。檢索日期：2003/6/12。取自 <http://www.csh.org.tw/中山醫刊/29-1/老人之醫療保健照顧>。
- 李重義。(1995)。**傳教師退休生涯規劃之研究**。台南神學院牧範學博士論文。
- 李開敏、王玠、王增勇、萬育維等譯 (A. Monk 編)。(1996)。**老人福利服務**。台北：心理出版社股份有限公司。
- 李誠日。(1987)。**老人福利服務**。台北：台灣商務印書館。
- 沙依仁。(1998)。**高齡學**。台北：五南圖書出版股份有限公司。
- 周建卿編著。(1983)。**老人福利**。台北：台灣商務印書館。
- 周家華。(1991)。**台灣地區老人問題與老人福利之研究**。台北：正中書局。
- 東正德譯 (吉田壽三郎原著)。(1990)。**高齡化社會**。台北：遠流出版事業股份有限公司。
- 林正介。(1999)。**二十一世紀台灣人的健康挑戰—台灣地區的老人健康照顧問題**。檢索日期：2003/6/12。取自 <http://www.cmch.org.tw/HTML/teach/106/106-6.htm>。
- 林政傑。(1995)。**教會關顧**。台北：道聲出版社。
- 林鴻信。(1996)。**小教理**。台北：禮記出版社。

- 近年我國老年人口數一覽表。(2005)。檢索日期：2005/1/25。取自 <http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/07/近年我國老人人口數一覽表.xls>。
- 邱天助。(1993)。教育老年學。台北：心理出版社股份有限公司。
- 邱善雄等編。(1994)。台灣基督長老教會宣教大會專題文集。台南：人光出版社。
- 施寄青譯 (A. Fromme 原著)。(1994)。高齡的魅力。台北：遠流出版事業股份有限公司。
- 美國人口統計局：全球人口超過 60 億。(2004)。檢索日期：2004/4/19。取自 <http://www1.epochtimes.com/b5/4/3/23/n490624.htm>。
- 胡忠銘。(2002)。存在價值的肯定。台南：人光出版社。
- 孫時敏、張文煒合譯 (J. K. Belsky 原著)。(1993)。掌控中高齡一後中年期生涯規劃。台北：台灣中華書局股份有限公司。
- 孫健忠。(2000)。台灣社會津貼實施經驗的初步分析。社會政策與社會工作學刊。第四卷第 2 期。南投：中華民國社會政策學會。
- 孫得雄、齊力、李美玲等主編。人口老化與老年照顧。(1997)。台北：中華民國人口學會。
- 徐立忠。(1989a)。老人問題與對策。台北：桂冠圖書股份有限公司。
- 徐立忠。(1989b)。高齡化社會與老人福利。台北：台灣商務印書館。
- 馬可人、楊淑蓮合譯 (G. E. Ladd 原著)。(1989)。新約神學 (合訂本)。台北：中華福音神學院出版社。
- 高天香編。(1996)。教會對老年人的信仰關注。台北：台神基督教教育系。
- 張隆順譯 (R. A. Kalish 原著)。(1993)。老人心理學。台北：桂冠圖書股份有限公司。
- 張慶勳。(2002)。論文寫作手冊。台北：心理出版社股份有限公司。
- 教育部社會教育司編。(1991)。老人教育。台北：師大書苑有限公司。
- 曹敏敬。(1987)。教牧心理輔導。香港：基督教文藝出版社。
- 梁幼忠。(2003)。教牧關顧與教牧輔導。檢索日期：2003/8/30。取自 <http://www.hudsonaylorcentre.com/TLink/pastrolcoun/issue4.html>。

- 第十一章 老年社會規範**。(2004)。檢索日期：2004/6/3。取自
<http://i.campus.xinhua.ctm.net/guide/form5/society/f5soc601.htm>。
- 莊文生編。(1984)。*牧者協談手冊*。台北：台灣世界展望會家庭生活教育組。
- 許水德。(1988)。*老人福利行政之研究*。台北：文景出版社。
- 郭士賢。(2003)。*從心理學與神學談婚姻關顧研習手冊*。高雄：高雄基督教家庭協談中心。
- 陳播春編。(2003)。*壽山中會設立 30 週年紀念特刊：感恩·合一·宣教*。高雄：台灣基督長老教會壽山中會。
- 彭駕駢。(2001)。*老人學*。台北：揚智文化事業股份有限公司。
- 華意蓉譯(井上勝也、長鶴紀一原著)。(1987)。*老年心理學*。台北：五洲出版社。
- 黃芳田譯(M. Pipher 原著)。(2000)。*可以這樣老去—航向老年國度，兩代結伴同行*。台北：遠流出版事業股份有限公司。
- 黃勝雄等著。(2004)。*守護銀髮族*。花蓮：門諾醫院。
- 黃勝雄等著。(2004)。*年歲的冠冕*。花蓮：門諾醫院。
- 黃德祥編譯。(1989)。*諮商與心理治療的理論與實施*。台北：心理出版社股份有限公司。
- 敬老津貼發放標準放寬 21 萬人受惠。(2003/6/6)。*自由時報*。第 1 頁。
- 楊東川。(1992)。*基督教老年學*。台北：大光書房出版部。
- 楊國樞、葉啟政編。(1984)。*台灣社會問題*。台北：巨流圖書公司。
- 楊濬哲。(2002)。*年老仍要結果子*。檢索日期：2003/7/9。取自
http://elderly-ministry.org/spiritual/fruitful_life.htm。
- 葉瑞雄。(2004)。*血壓計介紹*。檢索日期：2004/8/27。取自
<http://www.sinlau.org.tw/t030.htm>。
- 詹火生。(2002/3/22)。*意識型態對公共政策的影響—台灣老人經濟安全政策為例*。*國政研究報告*。檢索日期：2003/6/3。取自
<http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/091/SS-R-091-013.htm>。
- 雷飛鴻主編。(2004)。*新辭海*。台南：世一文化事業股份有限公司。

- 趙中輝編。(1990)。《神學名詞辭典》。台北：基督教改革宗翻譯社。
- 撒錢敬老非社會之福。(2003/6/6)。《自由時報》。第3頁。
- 潘英美譯 (J. A. Thorson 原著)。(1999)。《老人與社會》。台北：五南圖書出版股份有限公司。
- 蔡文輝、徐麗君合著。(1991)。《老年社會學》。台北：巨流圖書公司。
- 蔡文輝。(2002)。《婚姻與家庭—家庭社會學》。台北：五南圖書出版股份有限公司。
- 蔡宏昭。(1989)。《老人福利政策》。台北：桂冠圖書股份有限公司。
- 鄧肇明編。(1998)。《英漢宗教字典》。香港：道聲出版社。
- 賴思信。(1995)。《教會面對老人宣教之問題探討》。教師論文。
- 賴思信。(1999/11/14)。面對年老。《台灣教會公報》。第2489期第17版。
- 戴智彰。(1998)。《從教牧關顧的立場來看人口老化問題—兼論現階段教會的宣教方針》。東南亞神學研究院神學碩士論文。
- 魏大森。(2000)。爺爺、奶奶動一動～銀髮族運動篇。《彰基院訊》。第十七卷第10期。彰化：彰化基督教醫院。
- 嚴啟隆譯 (S. Curran 原著)。(2001)。《建立充滿禱告的教會》。台北：財團法人基督教橄欖文化事業基金會。

二、英文部分

- Atchley, R. C. (1994). ***Social forces and aging—An introduction to social gerontology.*** Belmont, California: A Division of Wadsworth, Inc.
- Ball, A. J. (1986). ***Caring for an aging parent—Have I done all I can?*** Buffalo/New York: Prometheus Books.
- Cahill, L. S. & Mieth, D. (Eds.). (1991). ***Aging.*** London: SCM Press.
- Clements, W. M. (Ed.). (1989). ***Ministry with the aging: Design, challenges, foundations.*** New York: Haworth Press.
- Cole, T. R. & Gadow, S. A. (Eds.). (1986). ***What does it mean to grow old?*** Durham: Duke University Press.
- Dychtwald, K. & Flower, J. (1990). ***Age wave—The challenges and opportunities of an aging America.*** New York: Bantam

Books.

- Gentzler, R. H. Jr. & Clingan, F. D. (1996). ***Aging: God's challenge to church & synagogue***. Nashville, Tennessee: Discipleship Resources.
- Gentzler, R. H. Jr. (1999). ***Designing an older adult ministry***. Nashville: Discipleship Resources.
- Hutchison, F. (1991). ***Aging comes of age—Older people finding themselves***. Louisville, Kentucky: Westminster/John Knox Press.
- Jewell, A. (Ed.). (2001). ***Older people and the church***. Peterborough: Methodist Pub. House.
- Kaminsky, M. (Ed.). (1984). ***The uses of reminiscence: New ways of working with older adults***. New York: The Haworth Press.
- Koenig, H. G. & Weaver, A. J. (1998). ***Pastoral care of older adults***. Minneapolis: Fortress Press.
- Lustbader, W. & Hooyman, N. R. (1994). ***Taking care of aging family members—A practical guide***. New York: Division of Macmillan.
- Oftestad, A. B. (2003). ***How to build a diaconal church?***[On-line]. Available:<http://www.ctts.org.tw/mavica/hbdc001.htm>(2003/8/30).
- Paul, J. II. (1999). ***Letter to the elderly***. [On-line]. Available: <http://www.catholic.org.tw/cicm/Freebies/10.htm>(2003/7/25).
- Sheehy, G. (1995). ***New passages—Mapping your life across time***. New York: Random House.
- Silverstone, B. & Hyman, H. K. (1989). ***You and your aging parent—A family guide to emotional, physical & financial problems***. New York: Pantheon Books.
- Tournier, P. (1991). ***Learn to grow old***. Louisville, Kentucky: Westminster/John Knox Press.

<附錄一>

老人福利法

中華民國六十九年一月二十六日總統台統 義字第○五六一號令公布

中華民國八十六年六月十八日總統華總 義字第八六〇〇一四一三八〇號令修正公布

中華民國八十九年五月三日總統華總一義字第八九〇〇一一〇一五〇號令修正公布

中華民國九十一年六月二十六日總統華總一義字第○九一〇〇一二五一八〇號令修正公布第十三條之一及第九條條文

第一章 總 則

- 第一條 為宏揚敬老美德，維護老人健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法。
- 第二條 本法所稱老人，係指年滿六十五歲以上之人。
- 第三條 本法所稱主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
為執行有關老人福利業務，各級主管機關應設專責單位或置專責人員。涉及老人福利各項業務之相關目的事業主管機關，應就主管項目主動配合規劃並執行之。
- 第四條 各級政府及老人福利機構應各本職掌或宗旨，對老人提供服務及福利。各級政府得以委託興建、撥款補助、興建設施委託經營、委託服務或其他方式，獎助民間對老人提供服務及福利。
前項獎助辦法，由各級政府定之。
- 第五條 各級主管機關為協調、研究、審議、諮詢及推動老人福利，應設老人福利促進委員會；其組織規程，由中央主管機關定之。
- 第六條 各級政府老人福利之經費來源如下：
一、按年專列之老人福利預算。
二、社會福利基金。
三、私人或團體捐贈。
- 第七條 有法定扶養義務之人應善盡奉養老人之責；各級政府及老人福利機構得督促、協助之。
- 第八條 各級政府為提高老人福利專業人員素質，應經常舉辦專業訓練。
前項專業人員之資格，由中央主管機關定之。

第二章 福利機構

- 第九條 地方政府應視需要設立並獎助私人設立下列各類老人福利機構：
- 一、長期照護機構：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。
 - 二、養護機構：以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的。
 - 三、安養機構：以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。
 - 四、文康機構：以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的。
 - 五、服務機構：以提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢服務等綜合性服務為目的。
- 前項機構之設立標準，由中央主管機關定之。但涉及醫事服務者，會同中央衛生主管機關定之。
- 第一項各類機構所需之醫療或護理服務，應依醫療法、護理人員法或其他醫事專門職業法等規定辦理。
- 第一項各類老人福利機構之獎助辦法，由各級主管暨目的事業主管機關定之。
- 第一項各類機構，得單獨或綜合辦理；並得就其所提供之設施或服務收取費用，以協助其自給自足；其收費規定，應報由當地主管機關核定。
- 第十條 老人福利機構之名稱，除應依前條第一項規定標明其業務性質外；其由地方政府設立者，應冠以該地方政府之名稱；其由民間設立者，應冠以私立二字。
- 第十一條 創辦第九條第一項老人福利機構，應以申請書載明下列事項，申請當地主管機關許可：
- 一、名稱及地址。
 - 二、組織性質及管理計畫。
 - 三、經費來源及預算。
 - 四、業務性質及規模。
 - 五、創辦人姓名、地址及履歷。
- 前項經許可後，應層報中央主管機關備查。
- 第九條第一項老人福利機構設立許可辦法，由中央主管機關定之，但涉及醫事服務者，會同中央衛生主管機關定之。

- 第十二條 經許可創辦私立老人福利機構者，應於三個月內辦理財團法人登記。但小型設立且不對外募捐、接受補助或享受租稅減免者，得免辦財團法人登記。
- 未於前項期間辦理財團法人登記，而有正當理由者，得申請當地主管機關核准延長一次，期間不得超過三個月；逾期不辦者，原許可失其效力。第一項但書關於小型設立之規模、面積、設施、人員配置等設立標準，由中央主管機關定之。
- 第十三條 老人福利機構應按年將工作報告及收支報告送請主管機關備查；主管機關對老人福利機構應予輔導、監督及評鑑。
- 私立老人福利機構，辦理成績優良者，主管機關應予獎勵；其獎勵辦法，由各級主管機關定之。
- 私立老人福利機構不得兼營營利行為或利用其事業為任何不當之宣傳。私立老人福利機構辦理不善或違反原許可設立之標準或前項規定者，主管機關應通知其限期改善。
- 第十三條之一 各級政府及老人福利機構接受私人或團體之捐贈，應妥善管理及運用；其屬現金者，應設專戶儲存，專作增進老人福利之用。但捐贈者有指定用途者，應專款專用。
- 前項所受之捐贈，應辦理公開徵信。
- 第十四條 老人福利機構之業務，應擇用專業人員辦理之。

第三章 福利措施

- 第十五條 直轄市、縣（市）主管機關應視實際需要，辦理下列事項：
- 一、政府直接興建之國民住宅，提供符合國民住宅承租條件且與老人同住之三代同堂家庭給予優先承租之權利。
 - 二、專案興建適合老人安居之住宅，並採綜合服務管理方式，專供老人租賃。
 - 三、鼓勵民間興建適合老人安居之住宅，並採綜合服務管理方式，專供老人租賃。
- 依前項第一款規定承租之國民住宅，於老人非因死亡而未再同住時，國民住宅主管機關應收回該住宅及基地。
- 第十六條 老人經濟生活保障，採生活津貼、特別照顧津貼、年金保險制度方式，逐步規劃實施。
- 前項年金保險之實施，依相關社會保險法律規定辦理。
- 第十七條 中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼。
- 前項中低收入標準、津貼發給標準及辦法，由中央主管機關定之。

- 第十八條 為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：
- 一、居家護理。
 - 二、居家照顧。
 - 三、家務服務。
 - 四、友善訪視。
 - 五、電話問安。
 - 六、餐飲服務。
 - 七、居家環境改善。
 - 八、其他相關之居家服務。
- 前項居家服務之實施辦法，由地方政府定之。
- 第十九條 無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人死亡時，當地主管機關或福利機構應為其辦理喪葬，所需費用，由其遺產負擔之；無遺產者，由當地主管機關或福利機構負擔之。
- 第二十條 老人得依意願接受直轄市、縣（市）主管機關定期舉辦之老人健康檢查及提供之保健服務。
- 前項健康檢查及保健服務之項目及方式，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。
- 第二十一條 老人或其法定扶養義務人就老人參加全民健康保險之保險費、部分負擔費用或保險給付未涵蓋之醫療費用無力負擔者，地方政府應予以補助；其辦法由中央主管機關定之。
- 第二十二條 老人搭乘國內公、民營水、陸、空公共交通工具，進入康樂場所及參觀文教設施，予以半價優待。
- 第二十三條 老人志願以其知識、經驗貢獻於社會者，社會服務機構應予介紹或協助，並妥善照顧。
- 第二十四條 有關機關、團體應鼓勵老人參與社會、教育、宗教、學術等活動，以充實老人精神生活。

第四章 保護措施

- 第二十五條 老人直系血親卑親屬對其有疏於照料、虐待、遺棄等情事致其有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣（市）主管機關及老人福利機構得依職權並徵得老人同意或依老人之申請，予以適當短期保護與安置。老人如欲對其直系血親卑親屬提出告訴時，主管機關應協助之。
- 前項老人短期保護及安置所需之費用，直轄市、縣（市）主管機關及老人福利機構得檢具費用單據影本及計算書，通知老人直系血親卑親屬限期繳納；屆期不繳納者，由直轄市、縣（市）主管機關老人福利經費先

行代墊後，請求扶養義務人償還，並移送法院強制執行。

第廿六條 為發揮老人保護功能，應以直轄市及縣（市）為單位，建立老人保護體系。

第廿七條 老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，直轄市、縣（市）主管機關應依職權並徵得老人同意或依老人之申請，予以適當安置。

第五章 罰 則

第廿八條 未經依法申請許可而成立老人福利機構者，處其負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，其經限期申請設立許可或辦理財團法人登記，逾期仍未辦理者，得按次連續處罰，並公告其名稱，且得令其停辦。前項規定於本法修正公布日起滿二年實施。

第廿九條 私立老人福利機構經主管機關依第十三條第四項規定通知限期改善，逾期仍不改善者，得令其停辦。

依前條或前項規定令其停辦而拒不遵守者，再處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

經主管機關依前項規定處罰鍰，仍拒不停辦者，處行為人一年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣五十萬元以下罰金。

私立老人福利機構停辦、停業、歇業或決議解散時，主管機關對於該機構收容之老人應即予以適當之安置，老人福利機構應予配合；不予配合者，強制實施之，並處以新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，得予接管。

前項接管辦法，由中央主管機關定之。

第三十條 依法令或契約有扶養義務而對老人有下列行為之一者，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並公告其姓名；如涉及刑責，應移送司法機關偵辦：

一、遺棄。

二、妨害自由。

三、傷害。

四、身心虐待。

五、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境。

第卅一條 老人之扶養人或其他實際照顧老人之人違反前條情節嚴重者，主管機關應對其施以四小時以上之家庭教育與輔導。

前項家庭教育與輔導，如有正當理由，得申請原處罰之主管機關核准後延期參加。

不接受第一項家庭教育與輔導或時數不足者，處新臺幣一千二百元以上

六千元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。
第卅二條 依本法所處之罰鍰，經通知限期繳納而逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。

第六章 附 則

第卅三條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第卅四條 本法自公布日施行。

資料來源：內政部社會司老人福利。(2003)。老人福利法。檢索日期：2003/3/18。
取自 http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/02/02_1.htm。



〈附錄二〉

老人福利法施行細則

中華民國六十九年四月廿九日 台內社字第二一〇八三號令發布

中華民國七十年一月六日 台內社字第六四〇〇七號令修正發布

中華民國八十七年三月二十五日 台內社字第八七八五八六八號令修正發布

中華民國八十八年十月二十日 台內社字第八八八五五九六號令修正發布

- 第一條 本細則依老人福利法（以下簡稱本法）第三十三條之規定訂定之。
- 第二條 本法第二條所定老人之年齡，以戶籍登記者為準。
- 第三條 本法施行前公私立老人福利機構，對已提供福利之人應繼續辦理，不受本法第二條所定年齡之限制。
- 第四條 中央、直轄市、縣（市）政府依本法第四條第一項對老人提供之服務及福利措施，應定期調查及評估地方老人需求、社會經濟狀況及其發展趨勢，訂定近程、中程、遠程計畫，據以執行。
- 第五條 六十歲以上未滿六十五歲之人自願負擔費用者，老人福利機構得視內部設施情形，提供長期照護、養護或安養之服務。
- 第六條 中央、直轄市、縣（市）政府及老人福利機構接受私人或團體之捐贈，應妥善管理及運用；其屬現金者，應設專戶儲存，專作增進老人福利之用。但捐贈者有指定用途者，應專款專用。
前項所受之捐贈，應辦理公開徵信。
- 第七條 本法第七條所定有法定扶養義務之人，指依民法規定順序定其履行義務之人。
- 第八條 私立老人福利機構依本法第九條第五項提供設施或服務收取費用者，其收費標準，應報由當地主管機關核定。
- 第九條 私立老人福利機構設立地點跨越不同行政區域時，由受理其設立申請之機關為主管機關。
- 第十條 本法第十五條第一項第二款及第三款所定適合老人安居之住宅，其設計應符合下列規定：
- 一、提供老人寧靜、安全、衛生、通風採光良好之環境及完善設備與措施。
 - 二、建築物之設計、構造及設備與措施，應符合建築法及其有關法令規定，並應具無障礙環境。
 - 三、消防安全設備、防火管理、防燬物品等消防安全事項，應符合消防法及其有關法令規定。

四、社區規劃及住宅設計，應符合國民住宅條例所定國民住宅社區規劃及住宅設計規則之規定。

本法第十五條第一項第二款及第三款所定綜合服務管理，包括下列事項：

- 一、環境清潔之維護。
- 二、水電器材及房舍之維護維修。
- 三、門禁安全及緊急呼叫之受信及聯繫。
- 四、其他必要之住宅管理及服務。

- 第十一條 本法第十六條第一項所稱特別照顧津貼，指對於罹患長期慢性病且生活自理能力缺損，需專人照顧之中低收入戶老人所給予之津貼。
- 第十二條 老人憑國民身分證或政府核發足以證明老人身分之證件，享受本法第二十二條規定之優待。
- 第十三條 為弘揚敬老美德，各機關、團體、學校，得配合重陽節舉辦各種敬老活動。
- 第十四條 本法第二十八條第一項所定期限申請設立許可，其期間為六個月。
- 第十五條 本法所定之罰鍰及其他處罰之主管機關，指直轄市、縣（市）主管機關。
- 第十六條 依本法所處之罰鍰，直轄市、縣（市）主管機關應填具處分書送達。受處分人接獲處分書後，應於三十日內繳納罰鍰。
- 第十七條 依本法第三十一條第一項規定施以家庭教育與輔導之內容，包括家庭倫理、親子溝通、人際關係、老人身心特性與疾病之認識及如何與老人相處等相關課程。
前項應施以家庭教育與輔導之課程及時數，由直轄市、縣（市）主管機關依需要定之。
- 第十八條 依本法第三十一條第二項規定核准延期參加家庭教育與輔導者，以一次為限，最長不得逾三個月。
- 第十九條 本細則自發布日施行。

資料來源：內政部社會司老人福利。(2003)。老人福利法施行細則。檢索日期：2003/3/18。取自 http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/02/02_2.htm。

<附錄三>

老人身心靈健康需求調查表

敬愛的長輩平安：

這是一份問卷，共有三頁，此問卷的目的是用來了解目前教會中的老人，在身體健康、心理健康、及靈性健康之需求，您的意見對本研究相當重要，請仔細閱讀題目後，依據自己真實的感受與經驗來作答，在□中打√（每一題都請作答，不要有遺漏）。您所填寫的資料僅供統計分析之用，對外絕對保密。謝謝您的合作與支持！

微僕 賴思信牧師 敬上

壹、基本資料

一、請問您的年齡：

1. 50~59 歲 2. 60~69 歲 3. 70~79 歲 4. 80~89 歲 5. 90 歲以上

二、請問您的性別：

1. 男 2. 女

三、請問您的教育程度：

1. 不識字 2. 小學（含自修、識字） 3. 國（初）中 4. 高中（職）
5. 大專以上

四、請問您目前的婚姻狀況：

1. 有配偶 2. 喪偶 3. 分居 4. 離婚 5. 未婚

五、請問您的子女人數：

1. 0~5 人 2. 6~10 人 3. 11 人以上

六、請問您目前的居住狀況：

1. 獨居 2. 僅與配偶同住 3. 固定與某位子女同住

4. 至子女家中輪住 5. 與親朋同住 6. 住老人公寓
7. 住安養或養護機構 8. 其他_____ (請說明)

七、請問您目前生活費的主要來源：

1. 本人工作收入 2. 本人或配偶的退休金 3. 子女供給
4. 親戚朋友資助 5. 政府補助 6. 儲蓄存款及其利息
7. 不動產租金 (房屋、土地等) 8. 其他_____ (請說明)

貳、身體健康需求

八、在老人的身體健康需求方面，您認為教會提供下列服務的需要性為何？

- | | 極
需
要 | 很
需
要 | 需
要 | 不
需
要 | 沒
意
見 |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 舉辦老人健康講座..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 舉辦老人醫療義診..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 舉辦健身活動教學..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 提供老人醫療方面的資訊..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 提供居家護理服務..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 提供住院看護服務..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 供應午餐熟食服務..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 訂閱保健雜誌..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 購買老人疾病的相關書籍..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 購置健康運動器材供老人使用..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 設置量血壓服務..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 陪伴老人至醫院看診..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

參、心理健康需求

九、在老人的心理健康需求方面，您認為教會提供下列服務的需要性為何？

- | | 極
需
要 | 很
需
要 | 需
要 | 不
需
要 | 沒
意
見 |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 舉辦老人心理講座..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 舉辦敬老活動..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 舉辦祖孫三代之聯誼活動..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 經常舉辦旅遊、參觀活動..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 提供老人心理諮商 (協談) 的服務..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 提供擔任志工的機會..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 成立日間托老中心..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. 成立松年大學.....
9. 成立老人哀傷支持小組.....
10. 設置文康休閒中心.....
11. 開關松年談心室.....
12. 個案輔導.....
13. 家庭訪視.....
14. 電話請安.....

肆、靈性健康需求

十、在老人的靈性健康需求方面，您認為教會提供下列服務的需要性為何？

極 很 需 不 沒
需 需 需 意
要 要 要 要 見

1. 舉辦信仰造就會.....
2. 舉辦音樂見證會.....
3. 舉辦福音茶會.....
4. 提供靈修資料.....
5. 設立老人詩班.....
6. 開辦老人查經班.....
7. 組織老人禱告小組.....
8. 購買屬靈書籍供老人閱讀.....
9. 訓練老人傳福音或作見證.....
10. 牧師傳講有關老人的信息.....
11. 專車接送老人至教會參加主日禮拜.....
12. 定期至老人家裡作家庭禮拜.....
13. 定期派志工至老人家裡陪讀聖經或唱詩.....

伍、教會中的老人人力資源

十一、我可以為教會提供哪方面的服務？（可複選）

1. 至老人家庭提供家務服務
2. 至老人家庭提供照顧服務
3. 探視住院的會友
4. 家庭探訪
5. 電話請安
6. 擔任主日學教員
7. 擔任音樂事奉（如聖歌隊員、司琴、指揮等）
8. 擔任專題講師（如醫療、法律、經濟、養生、科技等）
9. 擔任教會志工（如主日招待、教堂清潔、園藝整理、插花等）

10. 陪老人讀聖經或唱詩
11. 分享生活見證
12. 發福音單張或刊物
13. 帶領家人或慕道友信主
14. 協助教會舉辦各種活動
15. 協助牧師處理教會事務
16. 其他_____ (請說明)

< 附錄四 >

Lāu-lâng Sin Sim Lêng Kiān-khong Su-kiû Tiāu-cha-pió

Kèng-thiàn ê Tióng-pòe pêng-an :

Che sī chhī-hūn bûn-kòan, lóng-chóng ū chhit-ia' h. Chhit-ê bûn-kòan bo' k-te' k sī beh lâi liáu-kái : Bo' k-chiân kàu-hōe lâi ê lāu-lâng tī sin-thé kiān-khong, sim-lí kiān-khong, kap lêng-sèng kiān-khong ê su-kiû. Lí ê ì-kian tui chhit-ê gián-kiù chin-chiàn tiōng-iàu. Chhiàn-lí siōng-sè koàn tê-bák liáu, kun-kù ka-kī chin-sit ê kám-siū kap keng-giām lâi chòe-tap, tī lâi pah √ (ta' k tiâu lóng chhiàn lí chòe-tap, m̄ thang làu-kau). Lí só thiⁿ-siá ê chu-liâu, kan-tān beh chòe thóng-kè hun-sek lō'-iōng, tui-gōa cho' at-tui pó-siú pì-bit. Kám-siā lí ê ha' p-chok kap chi-chhi.

Bí-pó' k LŌA SU-SÌN bo' k-su kèng-siō

ng

It、Ki-pún chu-liâu

一、Chhiàn bñg lí ê nî-hòe :

1. 50~59 hòe 2. 60~69 hòe 3. 70~79 hòe 4. 80~89 hòe
5. 90 hòe í siōng

二、Chhiàn bn̄ g lí ê sèng-piát :

1. lâm 2. lú

三、Chhiàn bn̄ g lí ê kàu-io' k thêng-tō' :

1. m̄ -bat -jī 2. sió-ha' k (pau-hâm chū-siu kap bat-jī) 3. chhó -tióng
4. ko-tióng (ko-chit) 5. tāi-choan í siōng

四、Chhiàn bn̄ g lí bo' k-chêng ê hun-in chōng-hóng :

1. ũ phòe-ngó 2. sòng-ngó 3. hun-ku 4. lí-hun 5. bī-hun

五、Chhiáⁿ bn̄ g lí ê chú lú jīn-sò :

1. 0~5 lāng 2. 6~10 lāng 3. 11 lāng í siōng

六、Chhiáⁿ bn̄ g lí bo' k-chêng ê ki-chū chōng-hóng :

1. to' k-ki 2. kan-tāⁿ kap phòe-ngó tâng-tò 3. kò -tēng kap bó -chit--ê chú

lú tâng-tò 4. kàu chú lú ka-tiong lūn-tò 5. kap chhin-chiáⁿ pēng-iú

tâng-tò

6. tò lāu-lāng kong-ú 7. tò an-ióng-ī ⁿ á-sī ióng-hō' -ki-kò

8. kī-thaⁿ _____ (chhiáⁿ soat-bēng)

七、Chhiáⁿ bn̄ g lí bo' k- chêng seng-oah-hùi ê chú-iàu lái-gōan :

1. pún-lāng kang-chok siu-jip 2. pún-lāng á-sī phòe-ngó ê thè-hiu-kim

3. chú lú kiong-kip 4. chhin-chiáⁿ pēng-iú hiáp-chō'

5. chēng-hú pó -chō' 6. thú-thiok chūn-khóan kap lī-sek

7. put-tōng-sán chō -kim (pāng-ok 、 thó -tōe tēng)

8. kī-thaⁿ _____ (chhiáⁿ soat-bēng)

Jī、Sin-thé kiān-khong su-kiú

八、Tī lāu-lāng ê sin-thé kiān-khong su-kiú hong-bīn, lí jīm-úi kàu-hōe thê-kiong

ē-bīn hók-bū ê su-iàu-sèng cháíⁿ-iūⁿ ?

1. Kú-pān lāu-lāng kiān-khong káng-chō

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

2. Kú-pān lāu-lāng i-liâu gī-chín

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

3. Kú-pān kiān-sin oáh-tōng kàu-ha' k

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

4. Thê-kiong lāu-lāng i-liâu hong-bīn ê chu-sìn

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

5. Thê-kiong ki-ka hō' -lí hók-bū

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

6. Thê-kiong chū-īn khàn-hō' hók-bū

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

7. Kiong-èng ngó -chhan jiat-sit hó' k-bū

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

8. Tēng-oát pó-kiàn chap-chì

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

9. Kò -bé lāu-lāng chit-pēng siong-koan ê chheh

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

10. Kò -bé kiān-khong ūn-tōng khi-châi hō lāu-lāng sú-iōng

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

11.Siat-tì niû-hoeh-ap ho' k-bū

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

12.Pôe-phôaⁿ lāu-lāng kàu pēng-īⁿ khòaⁿ-chín

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

Saⁿ、Sim-lí kiān-khong su-kiū

九、Tī lāu-lāng ê sim-lí kiān-khong su-kiū hong-bīn, lí jīm-ûi kàu-hōe thê-kiong

ē-bīn ho' k -bū ê su-iàu-sèng cháin-iūⁿ ?

1. Kú-pān lāu-lāng sim-lí káng-chō

kék-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

2. Kú-pān keng-ló oáh-tōng

kék-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

3. Kú-pān chō sun saⁿ-tāi ê liān-gī oáh-tōng

kék-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

4. keng-siōng kú-pān lú-iū chham-koan oáh-tōng

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

5. Thê-kiong lāu-lāng sim-lí hiáp-tām ê ho' k-bū

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

6. Thê-kiong tam-jīm chì-kang ê ki-hōe

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

7. Sêng-líp jít-kan-thok-ló tióng-sim

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

8. Sêng-líp siông-liân-tāi-ha' k

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

9. Sêng-líp lâu-lâng ai-siông-chi-chhî sió-chó

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

10. Siat-tì bûn-khong hiu-hiân tióng-sim

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

11. Khai-phiah siông-liân tâm-sim-sek

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

12. Kò-àn hú-tō

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

13. Ka-têng hóng-bûn

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

14. Tiân-ōe chhéng-an

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

Sì · Lêng-sèng kiân-khong su-kiû

† · Tī lâu-lâng ê lêng-sèng kiân-khong su-kiû hong-bīn, lí jīm-úi kàu-hōe

thê-kióng ē-bīn hó' k-bū ê su-iàu-sèng cháiⁿ-iūⁿ ?

1. Kú-pān sìn-gióng chō-chiū-hōe

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

2. Kú-pān im-ga' k kiàn-chèng-hōe

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

3. Kú-pān hok-im tê-hōe

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

4. Thê-kiong lêng-siu chu-liāu

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

5. Siat-íip lāu-lâng si-pan

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

6. Khai-pān lāu-lâng châ-keng-pan

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

7. Chō -chit lāu-lâng kî-tó sió-chō

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

8. Kō -bé sió' k-lêng ê chheh hō' lāu-lâng khoàⁿ

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

9. Hùn-liān lāu-lâng thoân hok-im á-sī chòe kiàn-chèng

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

10. Bo' k-su thoân-káng iú-koan lāu-lâng ê sìn-sit

kék-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

11. Choan-chhia chiap-sàng lāu-lâng kàu kàu-hōe chham-ka chú-jit-lé-pài

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

12. Tēng-kī kàu lāu-lâng chhù-lāi chòe ka-tēng-lé-pài

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

13. Tēng-kī phài chì-kang kàu lāu-lâng chhù-lāi pōe thak sèng-keng á-sī

chhiùⁿ sèng-si

ke' k-su-iàu chin-su-iàu su-iàu bô-su-iàu bô-ì-kiàn

Gō' · Kàu-hōe tióng ê lāu-lâng jîn-le' k-chu-gôn

十一、Góa òe-tàng ùi kàu-hōe thê-kiong tó chit hong-bīn ê hó' k-bū ? (thang hó' k-soán)

1. kàu lāu-lâng ka-tēng thê-kiong ka-bū hó' k-bū

2. kàu lāu-lâng ka-tēng thê-kiong chiàu-kò hó' k-bū

3. Kàu pēng-īⁿ thàm-hóng chū- īⁿ ê hōe-iú

4. Ka-tēng thàm-hóng

5. Tiān-ōe chhéng-an

6. Tam-jīm chú-jit-ó' h kàu-goân

7. Tam-jīm im-ga' k sū-hōng (chhin-chhiūⁿ sèng-koa-tūi-goân · su-khîm ·

chí-hui téng)

8. Tam-jīm choan-tê-káng-su (chhin-chhiūⁿ i-liâu 、 hoat-lu' t 、 keng-chè 、 ió
ng-seng 、 kho-ki téng)
9. Tam-jīm kàu-hōe chì-kang (chhin-chhiūⁿ chú-jit-chiau-thāi 、 kàu-tr̃ g
chheng-kiat 、 hn̄ g-gē chéng-lí 、 chhah-hoe téng)
10. Pôe lāu-lāng thak sèng-keng á-sī chhiūⁿ sèng-si
11. Hun-hióng seng-oáh kiàn-chèng
12. Hoat hok-im toaⁿ-tiuⁿ á-sī khan-bút
13. Tài-niá chhù-lāi ê lāng á-sī bō'-tō-iú sìn-chú
14. Hiáp-chō' kàu-hōe kú-pān kok-chióng oáh-tōng
15. Hiáp-chō' bō' k-su chhù-lí kàu-hōe sū-bū
16. kī-thaⁿ _____ (chhiáⁿ soat-bêng)

