

# 老人常見的心理問題及其諮商意涵： 生態系統取向觀點

## Common Psychological Problems and Consultative of the Aged: Ecology Systems

許玉霜<sup>1</sup>、林家興<sup>2</sup>、許鶯珠<sup>3</sup>  
Yu-Shuang Hsu<sup>1</sup>, Chia-Hsin Lin<sup>2</sup>, Ying-Chu Hsu<sup>3</sup>

### 摘要

現今社會醫療系統發達，並重視養生之道，使得壽命延長，民國104年台灣的老人比率已達12.51%，進入高齡化國家。儘管老化是自然的趨勢，在面對急遽的人口老化速率，政府與社會大眾早已開始重視老人的醫療保健與安養照護，試圖讓老人獲得較佳的生理健康照顧，相較之下老人的心理健康較容易被忽視，而諮商與心理治療有助於老人在老化過程中看到自己生命發展歷程中的多樣性與優勢，本文旨在從國內外文獻及實務經驗破除老化迷思，作者根據生態系統觀點，探討老人的諮商服務，以及諮商心理師的角色與功能，發展出諮商心理師在生態系統理論下與不同專業領域團隊的合作，期此觀點能應用於實務方面，協助老人朝超越老化、成功老化等正向積極的方向，達到心靈健康充實。

**關鍵詞：**老人諮商、生態系統、成功老化、超越老化

### 壹、前言

隨著工商產業的快速變遷，科技、醫療、健康照護等的進步，老人人口比例逐年增加。依據內政部統計處（2015）統計資料，台灣老人人口從84年的6.96%，以每年約0.20%至0.35%的比例增加，到104年已達12.51%，也就是台灣65歲以上的老人達294萬人。根據聯合

國的定義，老人口佔總人口數比例達百分之七以上的國家就稱為高齡化國家，可見，台灣目前已邁入一個高齡化國家，即所謂的「老人國」。

儘管老化是一種自然的趨勢，但是隨著老人人口的增加，老人在生活中可能面臨種種挑戰與適應的相關議題，以及如何維護老年生活的品質越來越受到重視。

自實施全民健保後，老人就醫的便

<sup>1</sup>國立暨南國際大學輔導與諮商研究所博士候選人

<sup>2</sup>國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系教授

<sup>3</sup>國立交通大學教育研究所副教授

通訊作者：許鶯珠，（300）新竹市東區大學路1001號諮商中心，Email：ingju@cc.nctu.edu.tw

利性大幅提高，醫學的進步，讓老人獲得較佳的生理健康照顧，但心理健康問題也不容忽視，特別是退休老人的心理健康及潛在能力的再發揮。諮商與心理治療有助於老人在老化過程中看到自己生命發展歷程中的多樣性與優勢（Werth Jr., Kopera-Frye, Blevins, & Bossick, 2015），鄭金謀（2005）強調貫徹老人福利從關懷老人心靈健康做起，而相關的老人服務中諮商與心理治療常是被忽視的（Demirdis, 2013）。因此，本文旨在從國內外文獻及實務經驗、以生態系統觀點探討超越老化、成功老化的諮商服務，以期能夠將此觀點應用於實務方面，協助老人達到心靈健康充實。

## 貳、老化與常見的相關議題

### 一、破除老化的迷思

一般人常從生理的角度看待老化，Perlmutter與Hall在1992年將老化過程分為三期，認為老化初期階段就有明顯、可觀察的徵象，如模糊的視力與聽力、以及緩慢的動作等；老化中期是長期疾病、運動不足或濫用身體所累積的後果；老化末期指生命臨終的最後，迅速退化，導向死亡的階段（引自彭駕駢，2008），而事實上這是對老化的迷思，根據世界衛生組織（1948）對健康的定義：「健康是一種身體上、心理上及社會上的幸福狀態，而非只是免於疾病或虛弱」，我們可以從身體、心理及社會上的幸福狀態來定義老化。

Rowe與Kahn（1987）也認為病理學只從身體的失能觀點定義老化（pathological ageing），會過度強調身體功能的喪失，而忽略了其他非病理學的因素，因而提出一般老化（usual

ageing），指雖未發生較嚴重的疾病，但殘疾的痛苦風險相對較高；以及成功老化（successful ageing），即是雖然年齡上達老年，但沒有嚴重疾病與殘疾的痛苦，並維持高功能生活的能力等。從生理看老化，家人會因為擔心父母的身體功能，因而限制老人的行為，擔心他們受傷等（North & Fiske, 2015），忽略了老人認知與心理的向度。

而社會文化對老人也常擁有較多的刻板印象，包括身體上是病弱的，需要醫療資源；行動上的緩慢；健忘；認知的僵固，無法溝通；倚老賣老，引起年輕人不自覺的頂撞老人；或認為老人心理上會有孤單（Lonely）、失落（Loss）、低自尊（Low level of respect）等所謂3L，忽略了老人正向的一面，像經驗智慧、邏輯觀點、情緒的穩定，甚至在經濟上的貢獻等（鄭金謀，2005；Kirk & Belovics, 2005；North & Fiske, 2015）。事實上一個人的老化不只是生理的衰退與無用感，同時也是經驗智慧的統整與再發揮，老化只是一種衰變與衰老的歷程（Ponzo, 1992），不是「問題」，是老化階段的生活與心理調適歷程（Rowe & Kahn, 1987；Wagnild & Young, 1990；Langer, 2004），可以透過社會支持與提供自主性的機會讓老人感到幸福與愉悅，達到超越老化、成功老化。近年有關老化的研究與實務工作更是朝超越老化、成功老化等正向積極的方向。

### 二、超越老化（Gerotranscendence）的概念

Tornstam（1997/2005/2011）從生命發展與變化的角度，提出超越老化的概念，認為老人在宇宙觀（The cosmic level）、對自我（The self）及社會與個人的關係（social and individual relationships）上有著超越的宏觀角度。

Tornstam認為：在宇宙觀方面，老人對生活中的一切有全新的體認，能夠跳脫了現實的框架，接受生命的神秘面向，重新喚起對生命事件與經驗的美好感受，同時也改變了時間與空間的定義，增加代與代之間的連結，包括感受到過去與現在時空距離的消失，早期生命經驗的回顧與重新解釋（含某種形式的和解），與過世的祖先產生了心靈上的連結，並對生命與死亡有了新的理解，認為生與死是自然現象，能夠坦然的面對死亡；有關自我的部分，能勇於自我面質（self-confrontation）、自我超越，並從自我中心轉變為利他行為，能夠設身處地為他人著想，同時不在意身體外觀及功能的改變，而達到身體的超越（body transcendence），且意識到自己是宇宙整體中的一部份，將物質需求轉化為精神與靈性層次的的需求，進而達到自我統整；在社會與個人的關係向度上，超越老化的老人對意義與關係的重要性會有所改變，重新理解自我與社會角色的差異性，並享受自我內在心靈層次的世界，不再重視外在的物質需求，不再是非對即錯的二元概念，能夠超越對與錯，不再替他人做決定或給予他人忠告，因而變得更加的成熟。

超越老化捨棄對老化歷程的負向觀點，以更寬廣的視野重新看待老化過程中生命所經驗的一切，且因生活的歷練與成長，更能以自然的態度面對老化，對自我、意義與關係的重要性及宇宙觀的達觀，終能無懼死亡，重建自我的價值與生命的意義。

### 三、成功老化（successful aging）的概念

成功老化的概念來自Rowe和Kahn（1997）的觀點，強調三項重要的因

素：（1）生理方面：降低罹患疾病與因生病而造成失能的危險、（2）心理方面：能有良好的認知能力處理生活的議題、（3）社會方面：積極且持續地參與社會活動。Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore與Koenig（2002）加入正向靈性（positive spirituality）的因子，納入宗教與靈性對老人健康的正向影響，強調成功老化的老人在心靈上的成長與滿足，此靈性層面的成長可透過宗教活動的參與，或是自我學習、反思等方式達到。陳麗光、鄭鈺靜、周昀臻、林沛瑾、陳麗幸、陳洳軒（2011）增加經濟的層面，認為目前雖然沒有任何理論直接驗證經濟安全對成功老化的重要性，但經濟資源直接或間接影響到老人以後的生活，因此，老人透過退休金規劃、子女奉養或二次就業等，維持基本日常生活的經濟所需，可以避免因擔心經濟而陷入低潮，影響身心健康。此外，有學者認為正向的情感（如快樂）和社會關係可以提昇「成功老化」的機率，及社會參與是「成功老化」的重要因素，透過社會參與讓老人感受到社會關係中的支持，而社會支持會減少老人孤立感，進而提昇幸福感、生活滿意度及減少罹患憂鬱症（Jeste, Depp & Vahia, 2010; Ode, English, Giles & Flicker, 2013; Fuller-Iglesias, 2015）。

綜合而言，成功老化的老人除了維持身體的健康、能自理生活不會產生心理的依賴，還能有興趣參與社會活動、有靈性的成長或寄託，同時不憂慮經濟問題。

### 四、老人的生活適應困境

有些老人無法達到超越或成功老化，其原因可能不是單一問題造成的，

蘇怡菁（2013）認為造成老人困境的議題包括：健康、心理、經濟及居住需求等。老人的適應困境包括：生理機能的衰退造成生活的困境或心理疾患；老化過程也會面對親友、配偶的死亡所引起的心理失落等，因為老化而引發的生活適應問題說明如下：

### （一）身體健康狀況引發的相關議題

老人在身體健康衰退，年齡越大行動不便或慢性疾病纏身、認知功能障礙需要家人照顧時，照顧者容易因為身心疲憊或缺乏耐心，加上缺乏社會支持下，老人成為家庭暴力的被害人，根據衛生福利部統計處（2015）的統計，2014年國內共3375件的老人受虐。

老人因身體不便容易成為家暴被害人外，也會因為身體機能的衰退造成心理的疾患，Klainin-Yobas、Oo、Yew與Lau（2015）研究發現老人有15%~20%有憂鬱症及15%~40%有焦慮症，主因在身體殘疾、生理機能的衰退。根據研究者的實務經驗，老人因為身體逐漸老化，健康衰退，感官知覺的能力也逐漸下降，並可能導致行動障礙，進而照顧自己的能力也逐漸的降低。老人開始厭惡自己的無能無助，降低自我的價值感。

當老人認為自己是「不被需要的」、「無用的」、以及「無價值的」，容易因為憂鬱、絕望、無助、無意義、孤獨、產生自殺意念（劉焜輝，2010），Bhar與Brown（2012）在老人自殺身亡的調查研究中發現：74%的老人在生前曾有憂鬱史，即使他們曾經認為自殺是一種無法解決問題的行為，在老年時也會因為憂鬱、絕望而自殺。Heyden、Dezutter與Beyers（2015）強調要重視因老化伴隨而來的更高死亡率與自殺風險。

### （二）死亡的焦慮與失落

一般人視老年期的死亡為一種生命的自然終結，但卻忽略老人在面對死亡時還是會有所恐懼，包括：對軀體變化的擔憂；擔心死亡前的痛苦和緊張；對親友死亡引起的失落情緒反應的不知所措；害怕失去一切的沮喪等（樂國安、韓威、周靜譯，2007；蘇怡菁，2013；Lazarus & Lazarus, 2006）。死亡是人際關係的斷裂，生命的失落，老人要面對的死亡包含了失去親友及配偶，還有面對自己終將死亡的事實，與自己死亡後將失去與存活親人的關係，是雙重的失落與悲傷。Morgan與James（1994）指出每年有13%的老人有親密關係失落（配偶、手足、子女的死亡）的經驗，也因此影響到社會、心理、及情緒等功能。

綜合而言，老年期可說是一個人「多重失落」的階段，除了生理機能的老化現象，經驗到健康的喪失外，可能還會因體力不佳懶於參與活動而失去社會聯繫、加上退休（經濟獨立的喪失）等的失落（張鐘汝、范明林，1997；朱秀琴、周植強，2008；李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯，2012）。老化引發的不適應問題，主要來自老人對於老化的反應，遠超過老化本身所造成的困擾，透過諮商輔導可以幫助老人以更積極的態度面對目前與未來的生活，適應身體、心理及社會的失落（高淑芳，2006），Hill與Brett（2006）也提到諮商服務是有助於維持老人的生活品質，並提昇老人的幸福感。

### 參、生態觀點的老人諮商服務

如前所述，在老化過程中所產生不適應，包括心理、生理、社會的交互作用，因此老人的照護是跨系統的服務，心理諮商是其中的一環，如何透過生態

系統觀點探究生態系統對老人身心健康的影響，以及了解諮商心理師在生態系統中所扮演的角色與功能，將會更有益於老人的身心健康。

## 一、生態系統下的專業合作

在老人照護過程中，除了重視老人的個人因素外，亦應考量老人所處的生態環境中間接影響整個系統改變的因素，更要關注主要照護者及家庭成員等，於老人所屬的生態環境改變時，給予支持及協助因應環境的改變（Langer, 2004），亦即要從生態系統來看待老人的發展與服務，而諮商心理師要有效的使用生態系統取向，必須了解及辨識當事人和所處社會環境的互動如何影響他們，並考量當事人在未來如何影響變化萬千的生態系統，作者根據生態系統觀點，以及諮商心理師的角色功能，發展

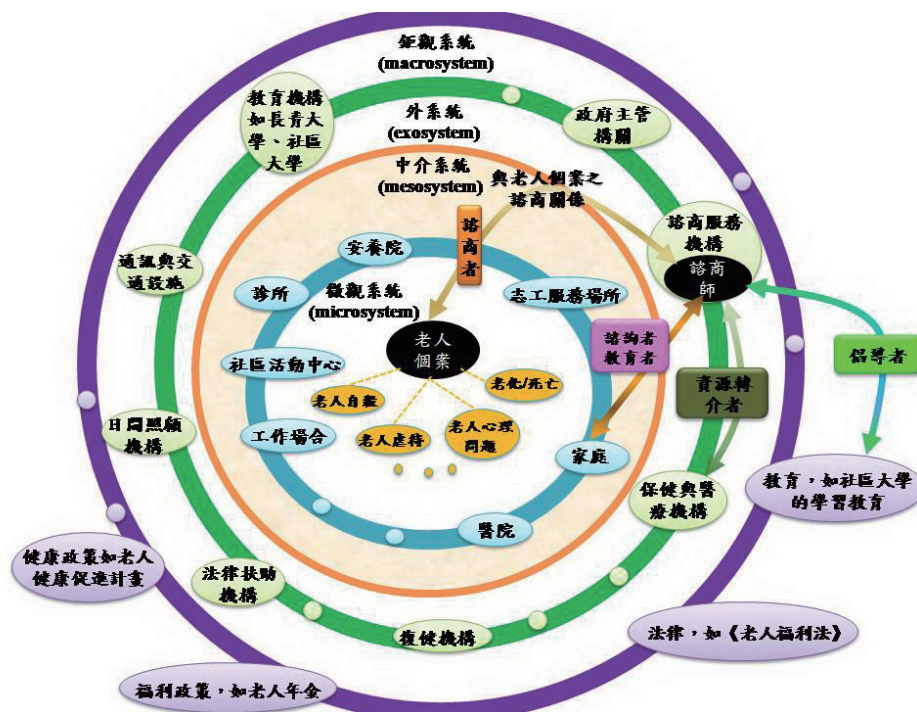
出諮商心理師在生態系統理論下與不同專業領域團隊的合作，如圖一所示：

老人在老化過程可能因心理、生理、社會的交互作用而產生的不適應問題，如心理、死亡焦慮、虐待、自殺等，因此，諮商心理師需要從生態系統觀點來進行心理諮商，強調當事人、環境、以及兩者之間的動態循環互動關係：

### （一）微觀系統（microsystem）

是生態系統理中最內層，與老人最有直接關係、互動最為頻繁、最重要的生活環境，包括家庭、醫療院所、安養院、工作場所、社區等。微觀系統內的成員大多數透過面對面的直接互動方式，彼此相互影響。換句話說，家庭或安養院等老人的居住場所，是生態系統中與老人最有直接關係、互動最為頻繁、最重要的生活環境，其成員（如家

圖一  
生態系統理論下之不同專業領域團隊的合作



庭成員或安養院的工作人員)與老人的互動關係與照顧品質有可能會直接影響老人的身心健康狀況,如過度保護性的照顧方式可能導致老人逐漸喪失自我照顧的能力,進而產生「無能感」、「無用的」等心理感受,或忽略型的照顧方式可能導致老人產生「沒有價值的」等心理感受,而降低自我的價值感;又如老人的人際互動關係與社會活動參與程度等,對於老人的身心健康產生直接影響,而對於老人的社會資源提供產生間接影響。

提供老人諮商服務時,諮商心理師即為微觀系統中的成員之一,與老人面對面的直接互動並相互影響,然而,諮商心理師除提供專業的心理諮商外,不可忽視老人的生活環境對老人的影響,如高淑芳(2006)提到晤談地點若在老人熟悉且具安全感的居住或活動的環境中進行,將有助於諮商心理師更了解老人所處的環境及其影響。由此可見,諮商心理師在進行老人諮商時,不只是針對現存的問題做治療性的協助,也要關注老人所處的居住場所以及其對老人的影響,更著重在潛能的發展,如重構或提昇老人的人際互動關係與社會活動參與程度等。

## (二) 中介系統 (mesosystem)

老人所直接參與的兩個或兩個以上微觀系統間的關聯與互動,亦即老人所參與的各種生活場域的交互關係所構成,包括家庭、醫療院所、安養院、服務機構及社區之間的聯繫與相互關係,如家庭與安養院或醫院等兩個以上微觀系統間的互動關係等如醫療院所與老人的家庭之關係與互動,例如醫護人員提供老人的主要照顧者照顧老人相關的知能,而主要照顧者讓醫護人員了解老人的日常生活狀態等,均對老人的身心健

康及情緒產生直接或間接的影響。

因老人的不適應困擾可能受到生理、心理、社會等交互影響而產生,因此,其他微觀系統中的成員(如家庭成員或安養院的工作人員)與老人的關係與互動,也會對老人產生直接影響,因此,諮商心理師需與其他微觀系統中的成員合作,如從安養院的工作人員或家庭成員了解老人在安養院或居家的生活作息外、參與哪些社會活動(如講座等)等外,同時也可以讓安養院的工作人員或家庭成員了解老人目前的心理健康狀況及可以提供的照護,像是在安養院推動老人自主性的訓練方案(如老人可以決定要做什麼,包括講座、休閒活動)等,像是提昇老人居家的生活自理能力(如讓老人洗菜、做家事)等,俾利提昇老人對生活的控制權、降低絕望感,進而提昇老人的幸福感。

## (三) 外系統 (exosystem)

指老人雖未直接積極參與的正式和非正式的系統,卻會間接影響老人的生活品質、生命態度、價值觀等,包括老人生活環境的相關設施(例如社區大學、樂齡活動中心)、就業輔導機構對銀髮族的生涯輔導、醫療保健及安養照顧機構的完備等。例如醫療保健及安養照顧機構的完備,讓老人對養老方式有更多元的選擇,將不再侷限於傳統的居家養老或社區養老;又如舉辦促進身體、心理與社會健康的相關活動(如氣功、心靈講座、親子家庭活動等),對老人的身心健康產生直接影響,而對老人的生命態度與價值觀產生間接影響。

儘管外系統是老人未直接積極參與的正式和非正式的系統,但諮商心理師仍不可忽視該系統對老人的間接影響,如縣市政府社會處下的老人福利科、醫療院所、社區組織(例如社區大學、樂

齡活動中心、安養院等）、社會團體（例如法律扶助基金會、老人福利基金會、失智症協會、老人關懷協會等），因此，諮商心理師必須試著熟悉相關的團體與組織及其提供的服務與協助等，如因了解社區大學開設的課程，可以鼓勵老人參與社區大學的課程等；又可與相關的團體或組織溝通協調，如讓社區大學等開設更多適合老人的課程，提昇老人社會參與的動機等，藉由社區組織與社會資源等，讓老人感受到社會關係中的支持，開展相關的服務資源整合與服務通路的建構，進而提昇老人的幸福感。

#### （四）鉅觀系統（macro system）

指宗教、文化、政策法令、教育和經濟制度等而成的社會文化體，對微觀系統和外系統均會造成影響。最直接影響老人服務的鉅觀系統就是政府的政策法令，如老人福利法，以及從民國96年開始推行的「長期照顧十年計畫」（衛生福利部護理及健康照護司，2013），到民國104公佈的「長期照顧服務法」，但不論是計畫或法令，其服務對象身心失能者（含失能老人），並沒有因應高齡化社會來臨，落實以經濟安全、生活照顧及健康維護的老人福利政策。教育部也鼓勵各大學在適合老人的科系開辦樂齡學習，提供老人與年輕人共同學習的機會，104年共有103所大學成為樂齡學習大學（教育部，2015）。除了政府政策的推動外，老人服務也需要學術與實務的結合，相關實務與研究的投入可以促進民眾更加了解老齡化社會的特色，降低社會文化對老人的偏誤觀點，增進代間的友善互動。

儘管鉅觀系統會對微觀系統和外系統等產生影響，尤其是政策法令，卻也是最容易被忽視的，而諮商心理師可以

透過老人權益倡導、政策遊說，以及參與法律修正等方式為老人的福祉發聲，同時因試著了解老人相關團體和組織，可以連結老人與團體、組織正視、處理與評估老人相關的問題，甚至讓立法者及政策決策者共同參與，為同盟中的一員，朝向建立一個老人的全人的、有尊嚴的照護環境及制度。

此四個系統彼此相關、互為影響，並透過不斷的適應及調整環境中交互的變化，以達到動態平衡。因此，老人諮商不再只是侷限於諮商室中進行，必須關注當事人所處環境的生態系統，以及該系統對當事人的影響。

## 二、諮商心理師在生態系統中的角色與功能

### （一）諮商者的角色與功能

從事老人諮商服務，諮商心理師必須了解老人的老化過程與現象，藉由諮商的介入，將老人關注焦點從生理機能的老化轉向精神或情感方面，減少因老化自然現象的負向感受影響其態度或樂觀，並協助老人肯定或讚賞自己生活中的經驗或成就，有助於老人的自我接納與享受孤獨的完整性（Degges-White, 2005; Bhar & Silver, 2014）。諮商策略上可以結合老人的日常生活（如每天的生活作習、最常與誰互動等）與社區活動（如參與樂齡中心的活動），透過人際或靈性的接觸，重新定義關係以及解讀人生目標，有助於自我的改變，並接受自己的選擇、重獲生活滿足感、減少死亡恐懼及絕望感。

就微觀系統而言，諮商心理師本身即是「諮商者」的角色，除提供老人心理諮商服務（個別諮商與團體諮商，如生命回顧團體等）外，諮商心理師不可忽視老人的社區生活環境對老人的影

響；此外，Foster與Vacha-Haase（2013）提到諮商心理師若具備「好死」的概念，視個案的死亡經驗具有正向的意義，將會更加重視死亡與瀕死，而能夠與個案討論對死亡的接受度、準備及人生結束的規劃等，有助於老人面對人生最後的一個階段——死亡，向超越老化目標邁進。

## （二）諮詢者／教育者的角色與功能

由於社會參與是成功老化的重要因素，就微觀系統而言，諮商心理師可以是諮商者角色，在晤談過程中使用老人的生活習慣性語言（如老人若習慣用台語與人溝通，諮商心理師則用台語與老人溝通）協助老人發展出安全感，並鼓勵參與社會活動，建立其社會支持網絡系統外；或教育者角色，如Rinfrette（2009）提到可以在晤談歷程中融入心理健康教育，並運用系統合作模式，有助於老人酒精與物質濫用問題與心理問題的改善。

若從中介系統來看，諮商心理師可以是諮詢者角色，與其他微觀系統的成員合作，關注老人的需求及需求的獨特性，如協助安養院發展出更適合老人的自主性訓練方案或生活自理方案等；或教育者角色，提供相關的各種技能訓練，像是與老人的溝通技能、照顧者抒壓技巧、自我照護技能等，像是同理心的訓練，增加成員間的凝聚力，間接提昇老人的照護品質，進而提昇老人對生活的滿意度。

## （三）資源轉介者的角色與功能

雖然身體疾病或衰退可能會導致心理問題，同樣的，心理問題也可能提昇身體患病的風險，如經常性恐慌症可能會導致冠心病症（Rinfrette, 2009），可見外系統如醫療保健機構、安養照顧機構、老人相關的團體與組織等會影響老

人的生活品質、生命態度、價值觀等，而老人在諮商中最常關切的是健康議題（陳聰興，2003），但健康醫療的知能通常不是諮商心理師的專業，因此，就外系統觀點，當諮商心理師在與個案進行晤談的過程中，如若發現個案有醫療上的需求，如經常性失眠、阿滋海默症等，可以轉介適當的保健與醫療機構；又在晤談過程中，發現個案有財產分配議題上的需求，可以轉介適當的法律諮詢單位，如法律扶助基金會或各縣市地方法院（有民眾法律諮詢時間）；又如鼓勵老人參與社區大學開設的課程（如舞蹈、歌唱、插花、繪畫等）或生活實用相關課程（如居家水電修護等），或社會福利機構的轉介，俾利提供老人需要的醫療協助或更多元的社會福利資源等。

## （四）倡導者的角色與功能

儘管了解老化是一種自然的趨勢，因社會文化對老人的刻板印象，包括身體上的病弱等，多數老人或其家屬通常視心理問題來自於身體殘疾，並視心理問題為一種恥辱（Rinfrette, 2009; Bhar & Silver, 2014），因此，從鉅觀系統的觀點，諮商心理師可以透過健康教育者和政策倡導者的角色，協助政府和民間機構發展有助於老人身心健康發展的政策或辦法，例如進行民眾心理健康講座破除老化迷思，讓社會民眾認知到老化歷程只是生命發展中的一環，不需過度強調身體功能的喪失，而忽略了超越老化、成功老化的可能性；又例如參與政策討論和老人權益倡導，以便影響立法者及政策決策者可以從對老人的了解出發，在制定老人福利政策時，可以具有超越老化、成功老化的精神和機制，而非只針對失功能的老人提供社會福利補助，忽略了多數老人的生活環境品質。

## 肆、結論

雖然諮商強調個別晤談，然而當事人與所屬的環境脈絡有著密不可分的關係，且相互影響著，而生態系統理論主要探討關於當事人、環境、以及兩者間的互動關係。老化是一種自然的趨勢，從超越老化、成功老化的觀點來看，老人服務需要關注的包括身體、心理、社會、靈性及經濟的層面，老人諮商不只是與老人個別晤談而已，政府政策、社會環境及家庭互動等都會影響老人的身心健康，特別是社會的參與是老化成功與超越的重要因素，所以對老人的諮商服務需要從生態系統的角度著手。但社會上對老化的迷思之一是常以為老化就是身體的衰敗、疾病纏身，可能是台灣文化中一般人並沒有太多的機會去了解或接觸心理治療及其他心理衛生服務，常會以身體反應解釋心理的問題，例如：因焦慮引發的不適被視為自律神經失調；視憂鬱為腦神經衰弱（康淑華、邱妙儒譯，2001），忽略了心理對生活適應的影響。世界衛生組織在2002年提出活躍老化（active ageing）的概念，期許經由對老人身心議題的理解及老人諮商的介入及推廣，將老化視為人生另一精彩階段的開始。

從生態系統的觀點，進行老人諮商時需對老年發展理論有所認識，了解老人所處的社會文化背景，以及個別差異，針對不同的需求給予不同的諮商計畫與目標。諮商心理師不只是對老人個別做心理晤談，更需要從對老人的了解出發，倡導政府對老人福利政策擬定的方向，朝超越老化、成功老化的方向制定，而非只針對失功能的老人提供社會福利補助，忽略了多數老人的生活環境；同時諮商心理師也需要了解國家現

有的社會、醫療資源，以利轉介老人到相關的機構尋求協助或參與社會活動，以利老人諮商服務朝向預防、發展性的輔導，而非只是問題解決的心理治療。

## 參考文獻

- 內政部統計處（2015）。內政統計年報。取自<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 世界衛生組織（1948）。世界衛生組織章程。取自<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- 朱秀琴、周植強（2008）。運用悲傷輔導老年喪偶憂鬱患者之護理經驗。護理雜誌，55（5），90-96。
- 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫（譯）（2012）。悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊（第三版）（原作者：J. William Worden）。台北市：心理出版社。（原著出版年：2009）
- 高淑芳（2006）。高齡者的諮商與輔導。社會科學學報，14，31-47。
- 康淑華、邱妙儒（譯）（2011）。老人心理治療（原作者：Bob G. Knight）。台北市：心理出版社。（原著出版年：1996）
- 張鐘汝、范明林（1997）。老年社會心理。台北市：水牛圖書出版事業有限公司。
- 教育部（2015）。教育部補助大學校院辦理104學年度樂齡大學一覽表。取自<http://moe.senioredu.moe.gov.tw/front/bin/ptdetail.phtml?Part=15090007&PreView=1>
- 陳聰興（2003）。老人諮商需求與諮商意願之研究（未出版碩士論文）。國立高雄師範大學輔導研究所，高雄市。

- 陳麗光、鄭鈺靜、周昀臻、林沛瑾、陳麗幸、陳洳軒（2011）。成功老化的多元樣貌。《台灣老年學論壇》，9，1-12。
- 彭駕騏（2008）。《老人心理學》。台北縣：威仕曼文化事業股份有限公司。
- 黃慧真（譯）（1994）。《發展心理學——人類發展》（原作者：Diane E. Papalia、Sally Wendkos Olds）。台北市：桂冠圖書公司。（原著出版年：1992）
- 樂國安、韓威、周靜（譯）（2007）。《成人發展與老化》（原作者：K. W. Schaie、S.L. Willis）。台北市：五南。（原著出版年：2002年）
- 劉焜輝（2010）。老年期的臨床心理講座（一）。《諮商與輔導》，289，56-69。
- 衛生福利部統計處（2015）。《家庭暴力通報案件統計》。取自[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4188](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4188)
- 衛生福利部護理及健康照護司（2013）。《我國長期照顧十年計畫書摘要本》。取自[http://www.mohw.gov.tw/CHT/DONAH/DM1\\_P.aspx?f\\_list\\_no=581&fod\\_list\\_no=1403&doc\\_no=3412&m=511415434](http://www.mohw.gov.tw/CHT/DONAH/DM1_P.aspx?f_list_no=581&fod_list_no=1403&doc_no=3412&m=511415434)
- 鄭金謀（2005）。關懷老人心靈健康之探究。2005全國關懷學術研討會——老人安養的人文與社會關懷發表之論文，117-132。屏東：輔英科技大學人文教育中心。
- 蘇怡菁（2013）。老年人的需求議題探討。《家庭教育雙月刊》，42，71-76。
- Bhar, S.S., & Brown, G.K. (2012). Treatment of Depression and Suicide in Older Adults. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*, 116-125.
- Bhar, S.S., & Silver, M. (2014). Introduction of a university-based counselling service for older adults. *Australasian Journal on Ageing, 33*(1), 36-42.
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality, the forgotten factor. *The Gerontologist, 42*(5), 613-620.
- Degges-White, S. (2005). Understanding Gerotranscendence in Older Adults: A New Perspective for Counselors. *Adultspan: Theory Research, Practice, 4*(1), 36-48.
- Demirdis, E. (2013). The analysis of the guidance and psychological counselling needs of older people in terms of several variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 1078-1083.
- Fuller-Iglesias, H.R. (2015). Social ties and psychological well-being in late life: the mediating role of relationship satisfaction. *Aging & Mental Health, 19*(12), 1103-1112.
- Heyden, K.V., Dezutter, J., & Beyers, W. (2015). Meaning in Life and depressive symptoms: a person-oriented approach in residential and community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health, 19*(12), 1063-1070.
- Hill, A., & Brettell, A. (2006). Counselling older people: What can we learn from research evidence? *Journal of Social Work Practice, 20*(3), 281-297.
- Hodge, A.M., English, D.R., Giler, G.G., & Flicker, L. (2013). Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas, 75*(4), 361-366.
- Jeste, D.V., Depp, C.A., & Vahia, I.V. (2010).

- Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78-84.
- Klainin-Yobas, P., Oo, W. N., Yew, P. Y.S., & Lau, Y. (2015). Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1043-1055.
- Kirk, J.J., & Belovics, R. (2005). Recommendations and resources for counseling older workers. *Journal of employment counseling*, 42, 50-59.
- Langer, N. (2004). Resiliency and Spirituality: Foundations of Strengths Perspective Counseling with the Elderly. *Education gerontology*. 30, 611-617.
- Lazarus, R.S., & Lazarus, B.N. (2006). *Coping with Aging*, New York: Oxford University Press.
- Morgan, Jr., & James, P. (1994). Bereavement in older adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 16(3), 318-326.
- North, M.S., & Fiske, S.T. (2015). Modern Attitudes Toward Older Adults in the Aging World: A Cross-Cultural Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 141(5), 993-1021.
- Ponzo, Z. (1992). Promoting Successful Aging: Problems, Opportunities, and Counseling Guidelines. *Journal of Counseling & Development*, 71, 210-213.
- Rinfrette, E.S. (2009). Treatment of Anxiety, Depression, and Alcohol Disorders in the Elderly: Social Work Collaboration in Primary Care. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6, 79-91.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1987). Human Aging: Using and Successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The Contemplative Dimension of Aging. *Journal of Aging Studies*, 11(2), 143-154.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. NY: Springer Publishing Company, Inc.
- Tornstam, L. (2011). Maturing into Gerotranscendence. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 43(2), 166-180.
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. *Ageing and Society*, 32, 1087-1105.
- Wagnild G., & Young H.M. (1990). Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252-255.
- Werth Jr., J.L., Kopera-Frye, K., Blevins, D., & Bossick, B. (2015). Older Adult Representation in the Counseling Psychology Literature. *The Counseling Psychologist*, 31(6), 789-814.