



概念發展

六色長照：同志長照困境與長照人員同志文化能力的探討

*洪宏

國立高雄師範大學 成人教育研究所

摘要

隨著同性婚姻合法化，除了提升同志現身的機會，臺灣各領域也將遇見同志個人與同志伴侶的機會。當同志社群頻繁地跟國家系統產生互動後，每個領域都必須面對在同志議題上的態度，長照界自然也將有相對應的措施與作為，並正視同志的長照需求與服務。本研究認為同婚的通過，其背後所帶來的效益是有溝通可能。國外近年研究與臨床經驗提出同志文化能力的概念與教育，然而國內對於同志的長照議題的相關文獻有限，因此本研究藉由國內外文獻回顧，呈現國內外同志長照面臨的困境、同志文化能力所需的知識與能力，探討長照人員的同志文化能力的養成，並促使長照人員與長照機構尊重差異與了解同志文化，並將同志的文化元素納入服務設計當中，發展同志文化敏感度及文化的包容度。

關鍵詞：同志、同志長照、同志文化能力

1. 前言

本研究名稱之標題訂為「六色長照」，意旨同志社群的長期照顧。「六色」係象徵同志的六色彩虹旗(Rainbow Flag)的六種顏色，有紅、橙、黃、綠、藍和紫色。翻查資料，彩虹旗首次出現在1978年美國舊金山的一場同志活動中，由舊金山藝術家吉兒伯·貝克(Gilbert Baker)設計出八種顏色組成的彩虹旗作為同志活動的象徵。彩虹旗顏色進行了幾次修改，刪除了部分顏色，然後重新添加了一些顏色，現今最通用的彩虹旗為1979年六種顏色的版本(Gilbert Baker, 2007)。彩虹旗常見於各種同志之消費場所，以表示該商戶對同志社群之友好，同時也會在各地同志大遊行中出現，在世界各地的同志社群，皆以彩虹旗作為同志文化、同志活動的代表；「長照」則為長期照顧的簡稱。本研究將兩者作結合，定義為同志社群的長期照顧，包含同志社群對於長期照顧的需求、服務、資源、研究等議題。

在國外，彩虹六色改良至今顏色和意義都有不同變化。根據 Gilbert Baker 的解釋，八種彩虹顏色的意義定為：亮粉色為性(sexuality)；紅為生命(life)；橙為治癒(healing)；黃為陽光(sunlight)；綠

為自然(nature)；青綠為藝術(art)、魔術(magic)；靛青為和諧(harmony)、寧靜(serenity)；紫羅蘭為精神(spirit)。而在國內，台灣同志遊行聯盟團隊於 2007 年融入了台灣在地文化，提出「六色彩虹宣言」，將六色彩虹的意涵重新定義：紅色為性愛-廢除惡法，性權就是人權；橙色為力量-集體展現，我們就是力量；黃色為希望-勇往直前，打造希望種子；綠色為自然-看見差異，自然展現本性；藍色為自由-自主多元，解放身體自由；紫色為藝術-活出自我，創造繽紛藝術（維基百科，2007）。為延續同志運動精神以及突顯、強調六色長照的「意象」(image)，本研究則將六色詮釋新的表徵，提出「六色長照宣言」，其六色意涵：紅色為關懷，關注同志長照議題；橙色為友善，營造同志友善環境；黃色為希望，建構同志照顧方式；綠色為平等，推動多元性別平權；藍色為尊重，尊重多元性別文化；紫色為精神，提升正向同志態度。希冀透過六色長照延伸出去，促使同志的長照議題得以被更多人看見和理解，使其浮現公共輿論上成為公眾關心或投注資源的標的，俾利創造友善的長照環境。

近幾年來，臺灣社會經歷婚姻平權的重大進程與轉折，從同性伴侶註記、立法院婚姻平權民法修正草案、同性婚姻法制化公聽會、同性婚姻釋憲案、反同公投通過，到「司法院釋字第 748 號解釋施行法」生效，臺灣成為亞洲第一個同性婚姻合法化（簡稱同婚）的國家（徐志雲，2020）。然而，同志與性平運動不會因為同婚的通過而停止，同婚也不代表社會對於性少數群體或多元性別實踐者的惡意與偏見就會減少、消失，而是開拓社會思考的起點，逐漸邁向「後同婚時期」。至今在同志社群裡有著許多討論的議題，例如跨國婚姻、收領養制度的調整等，這方面已有其他團體努力著。在同婚之後，本研究認為接下來同志與性平運動值得留意的議題範疇是「同志長照」，亦即同志對於長照的服務、需求以及長照界對同志的態度與信念等。

臺灣彩虹平權大平台執行長呂欣潔認為同婚對台灣社會而言，最大的影響是國家系統因為同婚的通過，必須在各種大大小小的層面看見同志個人、同志伴侶及其家庭，也因為同志可以結婚，讓更多的同志或同志家庭，必須開始和國家系統（包含戶政機關、學校單位、社區等）有互動，而有了互動之後，就讓每個人確實有機會在生活周遭遇到同志。同志社群過去因為礙於無法或不願表明身分，和主流社會之間沒有互動，但因為法律通過所產生的影響，會提升現身的機會，過往同志社群是消失在國家系統中的，因為政府不知道同志所說的需求是個人的，還是社群整體的，當同志社群頻繁地跟國家系統產生互動之後，每個人都必須去選擇他在這議題上的態度，還有要如何面對這群人（引自潘柏翰，2020a）。由此可見，任何領域都會有遇見同志的機會，尤其適逢網路社群時代，同志不再只是媒體角落版面，同志社群裡不少人意識到不是躲起來過好自己的日子就可以，有更多人願意出櫃現身，開始與身邊的親友溝通。長照界自然也將面對現身的同志，而有所相對應的措施與作為。

台灣伴侶權益推動聯盟許秀雯則表示同婚後，政府機關從系統表單、軟體設計甚至相關稱謂中性化，這些都必須因應同婚通過做調整。性別主流化或是性別知能相關，也都必須了解同婚專法的內容，政府部門過去可以不採取立場或態度，甚至是抵抗，現在沒辦法迴避，政府部門必須很認真對待同志的存在或關係，也會影響國家資源的配置，工作人員沒辦法再推託說「看不見同志」，因為每個縣市都會統計有多少對同性伴侶登記結婚，臺灣社會過去談的尊重，比較接近「不要迫害你、

讓你存在」，但同婚通過後的尊重是必須正視你，必須要給你一定程度的資源和相關保障（引自潘柏翰，2020b）。同樣的，長照界亦必要正視有服務需求的同志，此外，近年國外政府與學界對同志的老化與長照議題上多著墨，讓性別少數被社會看見，從而促發許多同志社會服務與長照體系改進的芻議。反觀台灣相關研究甚少，迄今尚無專門針對此領域做討論。以往的同志研究與同志運動鮮少觸及長照中的同志議題，而臺灣長照界對同志議題更缺乏適度了解。

本研究認為同婚的通過，其背後所帶來的效益是有了溝通的可能。而本研究的訴求不只是同志長照被看見，而是真正的理解和尊重。國外的研究指出醫療照護人員對同志的認識不足，需要習得同志文化能力(LGBT Cultural Competence)的服務，將同志的文化元素納入服務設計當中，促使醫療照護人員在服務制度的設計上思考同志的需求與特性，能夠使服務的輸送更為順暢(Tyler, 2020; Margolies & Brown, 2019; Klein & Nakhai, 2016)，而當照顧制度的設計沒有考量同志特性及文化特性，將可能使服務無法輸送給同志，甚至降低同志使用服務意願與拒絕。對此，本研究試圖揭示同志長照的議題，並採取文獻分析法，透過國內外的文獻資料回顧，探討長照人員的同志文化能力上的養成，並藉由此過程，提出未來長照教育方針之省思。

2. 同志長照面臨的困境

根據國內外文獻，本研究將同志長照面臨的困境分為三個部分，一為同志面對長照的擔憂，二為長照人員對同志認識不足，三為同志長照人員的現身困難。

2.1 同志面對長照的擔憂

許多老年同志考慮進入長照機構時，都會感到恐懼(Brotman et al., 2003; Jackson et al., 2008)，這些恐懼可能導致隱瞞身分和心理困擾，包括自殺意念(Putney et al., 2018)，老年同志擔心會受到機構控制、偏見和歧視，因此不會透露他們的性傾向、性別身分，所以同志在長照機構中基本上是隱形的(Barrett et al., 2009)，老年同志的隱形也意味著他們在老年學、政策制定和法律改革中完全被忽視(Harrison, 2006)，故長照往往缺乏對同志需求的認識，而且許多人不了解同志文化能力的重要性，尤其長照人員對同志的反應可能會受到個人價值觀和信念所左右。瀏覽複雜的醫療和長照服務與支持可能會給老人和照顧者帶來壓力或焦慮，他們可能會有以下問題：我有什麼選擇？我所在地區提供哪些服務？我買得起嗎？當壓力已經提升時，這些問題往往出現挑戰的危機。除了尋求這些基本服務所帶來的壓力外，老年同志和其照顧者在取得服務時可能會經歷更多的壓力，例如我會受到歡迎嗎？我必須隱藏我是誰？我會受到尊重嗎？我會安全嗎？(Moone et al., 2016)，出於對歧視或文化失能照顧(culturally incompetent care)的恐懼，往往會避免正式的照護服務(Gabrielson, 2011; Goldberg et al., 2005)，有 92%的老年同志指出，被接納是選擇照護服務的重要因素(Gardner et al., 2014)。Katherine 等人(2018)調查老年同志在面臨生命結束時考慮長照照護的希望和恐懼，發現老年同志都提到害怕進入長照機構的問題，包含被孤立、獨立性和決策能力下降、更容易受到同志內化恐同的影響以及暴露於不安全的環境。這項研究的結果強調安寧和長照人員要滿足老年同志和

接近臨終的同志獨特的健康需求，例如努力減輕恐懼，創造支持和包容性高的環境。Barrett (2008) 指出異性戀假設會使同志感到他們的同性關係不被理解，其伴侶和朋友在照護計畫和決策過程中會被忽視。對於老年同志來說，尋找能夠提供安全、不受歧視或虐待的照護服務是一個極大的挑戰。若長照人員個人的信仰及長照機構的價值觀對同志不友善，可能逼迫老年同志們重新入櫃，假裝是異性戀，否則會沒人照顧，甚至沒有棲身之所。

此外，年老同志之於一般老人，在洪宏(2018a)的研究中發現，中老年同志與異性戀者對長照服務的需求貌似相同，但細節差異甚大，兩者的生命經歷、社會處境不同，由於同志沒有子女扶養，加上缺乏社會制度的基本保障與社會中的恐同氛圍而滋生自我防衛的意識，是故預期會被拒絕排斥，隱瞞自己的性傾向或性別認同的中老年同志多所常見。特別在成長過程中，許多同志人都經歷了一段艱難的時光，尤其是當他們生活在不接受不同性傾向的社會裡，許多同志會將自己的成長經歷描述為痛苦，因為當他們意識到自己與眾不同時，他們會試圖「躲在壁櫥裡」，覺得通過保持或表現正常，他們會感到快樂。然而，這會引起巨大的內化恐同，因為他們真實的自我是一個秘密。隨著他們努力融入主流社會，他們的真實自我會被分割開來。由於這種內化恐同或是自我矛盾，許多同志都有焦慮和憂鬱的狀況。他們經常被宗教和社會拋棄，因為很多人認為同志生活方式是不自然的、不道德的，或是罪惡(King et al., 2009)。

而在國外的文獻發現，無論是男女同志均會面臨性別歧視和年齡歧視的壓迫，而男女同志在長照服務的使用偏好或需求上相差不大，在國外雖有針對老年女同志的需求，但多數以老年男同志為主要研究母群體，兩者的需求多以照護平等的需求、理解、尊重，特別是歧視問題，若住在長照機構，則對機構的軟體服務為主要重點需求，而居家照顧則是居服員的服務態度。最終還是回到人的問題，亦即長照人員對同志的態度與認知。美國同志進行的老年學研究表明，無論是男女同志往往因為害怕歧視和社會對同志的負面看法而避免獲得醫療保健和其他社會服務。這種的恐懼和焦慮，再加上對社會和醫療支持需求的增加，可能會導致老年同志的自我忽視、孤立和健康狀況不佳(Anetzberger et al., 2004; Brotman et al., 2006; Grant, 2010)。

除此之外，長照非老人專利，有長照需求服務的不僅是老年人，諸多年輕人也可能因生病或意外而需要長期照顧，萬一因事故傷害導致失能，年輕失能者需要被照顧的時間將會拉得更長、費用更多，若是自己一個人面對這些，恐難上加難。在身心的壓力下，面對長照會產生更多的擔憂與負面想法。最後，在洪宏於 2018 以參與 2018 年 3 月 24 日臺南彩虹遊行活動且年滿 20 歲以上之同志為調查對象，有效問卷為 202 份，填答者中 45% 為男同志者，29% 為女同志者，24% 為雙性戀者，2% 為跨性別者，填答年齡以 30 至 30 歲居多，調查結果顯示，高達 89% 的受訪者認為需要得到更多的長照知識，同時有 98% 的受訪者認同每個人的一生都有可能會面臨到長照服務。而 41.5% 的受訪者目前或過去多以網路搜尋來取得長照資訊，原因乃網路搜尋的速度比較快，同時也沒有時間和地域的限制。此外，有 60% 的受訪者希望年老退休後的居住方式是跟伴侶同住，與朋友居住的有 20%。未來如果有長照的需求，偏向使用居家在宅服務的受訪者占 56%、養護機構占 21%、日間托老占 14%、不知道的有 6%，其他 3% 則是老人公寓與養生村。進一步交叉分析後發現，雖然居家在宅是主流，但受訪者對於機構式的照顧方式仍有一定程度之倚重，住進機構不會那麼抗拒，因此

機構的居住品質、友善程度一定要往上提升。調查同時也發現，同志在長照服務中最需要被協助的部分是長照體系的友善態度(占 73.7%)，其他還包括平價的費用(占 54.4%)、人身安全(占 37.1%)、長照人員的多元性別敏感度(占 36.1%)等。而會希望由同志身分的長照人員來服務照顧需求的受訪者 43%，不會的占 9%，不在意的有 48%。多數表達希望長照人員也是同志的受訪者，填答原因係同志身分的長照人員能較為同理且有相同的社會處境等；不會在意者則是認為專業比較重要等原因。

2.2 長照人員對同志認識不足

儘管需要具有文化敏感性和支持性的照護，但長照提供者承認在同志照護缺乏培訓和能力(Bell et al., 2010; Hughes et al., 2011)。Keary (2015)對波士頓地區 32 家長照提供者的調查中，發現沒有一家使用詢問性取向或性別認同的評估，長照提供者大多忽視性取向和性別認同。老年同志很多時候被迫選擇不符合他們敘述的關係和性別認同選項，因為長照人員不會開放性的詢問和評估(Gratwick et al., 2014)。縱使有提供線上培訓(National Resource Center on LGBT Aging, 2020)，但很少有機構要員工參與或展示有關對同志的照護知識，這意味長照提供者沒有準備好接納同志及其家屬。National Senior Citizens Law Center (2011)針對長照機構住民和工作人員的調查中，89%的受訪者認為工作人員會歧視同志住民，53%的受訪者認為工作人員會虐待或忽視同志住民。這些發現不僅記錄在長照機構中，也記錄在其他衛生和社會服務機構中(Espinoza, 2014)。而國內研究發現長照機構人員對同志的認知不足，瞭解較為粗淺，較年長的長照機構人員對於同志的評價較為負面，雖然長照機構人員表示不會因性取向而拒絕接觸同志與拒絕提供服務，但涉及到親密行為，看法出現差異，採取較為保守和負向的態度(洪宏，2017)。

2.3 同志長照人員的現身困難

臺灣文化仍然存在「異性戀常規」，意味著臺灣社會「自然地」假設所有人都應該是「正常的」異性戀，使得異性戀之外的各種情慾表現都被視為「不自然」，形成一種異性戀霸權文化(游美惠，2009)，而在異性戀霸權的意識型態中，被排除在外的各種性少數，都面臨了被當作少數、異類的處境，也因為這樣，「現身與否」成為同志不得不面對的問題。在主流社會長期偏見、歧視的社會化下，不只異性戀有恐同症，內化恐同也會使同志不敢現身。許多研究指出，與職場現身最相關的不是同志的自我認同，而是組織的支持，愈積極展現支持同志的地方，同志愈願意出櫃，值得注意的是，研究也指出愈選擇隱藏性向的同志，在工作上的滿意度、愉悅度都愈低(Levine & Leonard, 1984; Griffith & Hebl, 2002; King et al., 2009)。故長照環境若無法保障同志選擇現身後不受壓迫及歧視的處境，便會越隱藏性傾向，進而影響到的工作滿足感以及工作態度。

整體而言，同志雖然保有現身與否的主動權，組織文化及氣氛對同志的態度開放與否也直接關係到同志是否決定在職場中現身，若長照人員給予支持與接納，以及提供同志文化能力的照護考量，能敏感地察覺到個案種族的特質，將會影響著同志如何看待自己，也將降低同志對長照的擔憂並提升其在長照中的現身。

3. 長照的同志文化能力

長照體系在面對同志的長照需求時，必須瞭解並辨識整體社會及文化結構長期以來對同志社群的負面建構，實踐「照護平等」與「同理友善」。而「同志文化能力」的培訓引導，長照人員能對同志有深入的了解，包括同志的文化以及其在歷史上所承受的不平等，能反省在其專業自我中，是否會因自己的價值觀或信仰而影響對同志的處遇、評估及服務內容，以及將同志獨特的文化知識和專業反省結合並實踐，發展出和文化相容的評估與服務。

3.1 文化能力的相關定義

「文化能力」是一種有效和人交流不同文化，具有文化能力使人們能夠相互了解、溝通、有效地互動，並能夠認知與接納文化差異，了解其他不同於自己文化的習俗和世界觀。

- (1) 文化：採用文化(culture)這個字的原因為它是一種整合性的人類行為模式。文化包含思想、信息傳播、行動、習俗、信仰、價值、族群、宗教等社會群體的慣例。文化亦包括生活中諸如身心不便者，不同宗教背景或同性戀等群體的生活方式(NASW, 2007)。
- (2) 能力：能力(competence)這個字被採用的原因為它隱含在文化整合模式的背景下，具有執行群體中所界定人類行為的能耐與效果。
- (3) 文化能力：文化能力(cultural competence)是指對所有不同文化、語言、階級、種族、宗教等人群，能以覺察、肯定的方式，尊重個人、家庭、社區尊嚴的過程。根據美國社會工作人員協會(NASW)於2001年的聲明指出，所謂的「文化能力」指的是一種有效和人交流不同文化，對此，文化能力包括以下四個部份：(1)了解自身的族群世界觀；(2)對於文化差異的認知與接納；(3)了解其他不同於自己文化的習俗和世界觀；(4)跨文化的技能。以此觀之，具有文化能力使得人們能夠相互了解、溝通、有效地互動，並使專業人員或機構得以有效進行跨文化工作。Weaver(1998)認為具文化能力的工作者應該具備以下三項能力：(1)對服務對象有深入的了解，包括服務對象的文化以及其在歷史上所承受的不平等對待；(2)能夠反省在其專業自我中，是否會因自己的價值觀或信仰而影響對個案的處遇、評估及服務內容；(3)能將個案獨特的文化知識和專業反省結合並實踐，發展出和文化相容的評估與服務。

3.2 同志文化能力

同志文化能力(LGBT cultural competence)，乃減少差異和促進同志健康、公平的概念，其強調不論是個體或系統皆應互相尊重與回應。然而，歐美各國對於同志文化能力沒有標準的定義，也沒有就實現這一目標的方法達成一致。Tyler(2020)透過一小時的教育介入，並進行前後測以了解有課程實施的有效性，其教育內容包含對同志的知識、同志健康的知識以及同志文化能力，研究發現通過培訓教育可以提高醫護人員的同志文化能力，醫護人員表示希望在醫護臨床中接受同志文化能力教育。另外，美國專為老年同志提出健康保障、照顧倡議及實務工作的社福團體 SAGE，在2010年成立 SAGECare 計畫，針對為醫療保健和老年護理的主任、負責人等，提供同志文化能力培訓。

SAGECare 創始人 Hilary Meyer 說：「當機構負責人能夠理解他們所服務的同志所經歷的污名和歧視時，這會是一個非常強大的情感課程，因為它創造了一種改善他們提供照顧方法的動力。同志文化能力培訓也能讓老年同志做自己。」截至 2016 年底，美國已有 130 多家機構獲得 SAGECare 認證。而自 2013 年以來，位於紐約市的大型老年長照機構系統 The New Jewish Home 要求所有員工，都必須接受 SAGECare 培訓(Sally Abrahms, AARP Livable Communities,2017)

在本研究中，將關注於長照人員的同志文化能力，以及為同志社群提供具有文化能力的照護所必需的制度和環境因素。Bass 與 Nagy (2021)進一步整理近年同志文化能力的相關文獻並指出同志文化能力中有幾個原則：(1)理解同志專有名詞；(2)運用同志文化常用術語；(3)照顧同志的挑戰；(4)建立接納同志的策略；(5)錯誤假設與暴力篩查；(6)女同志與女雙性戀的特殊需求；(7)男同志與男雙性戀的特殊需求；(8)同性戀不是一種疾病；(9)同志的特徵；(10)保密同志的隱私。從文獻上可知醫療照護人員面對著所有跨文化的族群，應給予適切性的文化照護考量，了解給予照護活動時，能敏感察覺到個案的特質，也是照護人員在文化能力中重要的一環，針對上述 10 項原則，本研究深入解釋如下：

- (1) 理解同志專有名詞：意旨能夠了解同志相關名詞的意涵，例如同志社群(LGBTQI)、性別認同、性別角色、出櫃、跨性別、酷兒等。
- (2) 運用同志文化常用術語：同志在描述他們的性傾向或伴侶時，可能會使用同志間常用術語，例如拉子、鐵 T、10、不分等術語。工作人員應聽取同志的意見並遵循他們的引導，如有疑問，應詢問他們如何描述他們或他們的伴侶。一旦理解術語的概念，應在記錄中記錄。電子病歷可能需要修改以提供適當的術語(Ehrenfeld et al., 2019)。
- (3) 照顧同志的挑戰：未經同志文化能力培訓和教育的工作人員跟機構在提供同志照護經常面臨挑戰，包含以下(Lessard et al., 2020; Ehrenfeld et al., 2019)：(1)不容易公開討論性健康相關問題、不熟悉變性手術、處理同志的性行為或併發症時不敏感、不記得使用性別中立的術語，例如重要他人或伴侶；同志有更高的焦慮、憂鬱和壓力發生率、個人可能不願意分享性行為和藥物使用、個人可能在醫療中有過創傷經歷、對可能與多個伴侶發生關係的個體不敏感、缺乏對行為或術語的理解，並對其感到不自在、傾向於根據外表對行為做出假設、使用貶損或歧視的語言或詞語。
- (4) 建立接納同志的策略：Tuller (2020)提出可以通過多種方式接納同志，包含宣傳接納同志的策略、教育員工和提供者在討論性傾向、性別取向和性行為時感到自在、將同志的作為員工，並培訓員工使用他們的姓名和選擇的描述性代詞（先生、女士、夫人等）來稱呼患者、保持開放的心態，避免對性傾向和行為作出判斷、在表格上，除了配偶之外，還包括「伴侶」一詞，包括跨性別作為選項、參與轉介計畫、張貼同志符號和不同種族的跨性別或同性伴侶的海報、提供有關性傳染疾病感染預防、藥物濫用、安全性行為和激素治療的患者手冊、提供關於同志相關的雜誌、支持慶祝同志驕傲日、世界愛滋病日和跨性別紀念日、培訓員工並提供有關同志照護的繼續教育。

- (5) 錯誤假設與暴力篩檢：錯誤的假設是指工作人員可能會對同志做出錯誤的假設，例如女性沒有孩子或性傳播感染的風險較低。暴力篩檢則是指同志過去經常受到騷擾，可能遭受暴力，他們還可能遭受家庭暴力，因此問診時可以詢問相關問題，例如你現在或曾經被你身邊的人在身體、精神或性方面虐待過嗎？你現在有沒有受到虐待？你曾經被性侵犯過嗎？你怕誰嗎？同時專業人員應該告知同志會保密(Jordan et al., 2020; Stults et al., 2022)。
- (6) 女同志與女雙性戀者的特殊需求：雙性戀或女同志的女性可能有女性化及男性化的樣貌。他們的需求與所有女性相似，但他們可能有其他的需求。醫療照護提供者需要確保這些患者在披露他們的性行為時感到自在。一般來說，這些患者與異性戀患者有相似的醫療保健需求。如果他們遇到挑戰，通常源於生命中的歧視和騷擾，從而導致焦慮、憂鬱和壓力。雙性戀和女同志可能面臨其他挑戰，例如：憂鬱症發生率較高，通常與朋友或家人不接受有關、由於較少生育，某些癌症的發病率較高等。
- (7) 男同志與男雙性戀者的特殊需求：雙性戀和男同志的醫療照護需求與一般男性相似。然而，他們的家庭暴力、藥物濫用和憂鬱症發生率更高。某些文化（例如非裔美國人、亞洲人、拉丁裔）中的內化恐同發生率較高，因此可能面臨更高的心理健康問題。雙性戀和男同志可能面臨其他挑戰，例如由於某些文化而被社區和家庭排斥、有更高的焦慮、憂鬱和自殺率、愛滋病毒和性傳染疾病感染風險更高等(Pachankis et al., 2020)。
- (8) 同性戀不是一種疾病：主流學術界認為，同性戀不是一種心理疾病，也不是病態。同性戀是少數但正常的性傾向。然而仍有團體或醫護人員以「同性戀是疾病」，建議個案或其家屬接受迴轉治療（扭轉性傾向），造成當事人極大痛苦，且傷害同志的健康和人權。
- (9) 同志的特徵：Hayon 與 Stevenson (2019)提出同志有兩個不同的特徵，性別認同和性傾向。工作人員應詢問性傾向和性別認同，加以了解同志的健康風險。工作人員需要了解性傾向是一種身分，有時並不對應於一個人的性行為。跨性別者一詞還包括將性別視為非二元性別者，這意味著他們的性別認同並非僅限於男性或女性。而在評估時，需要使用不分性別的詞語並評估患者如何描述他們處於戀愛關係中的人，傾聽他們如何描述這種關係，例如跨性別夫婦可能更喜歡被描述為同性夫婦而不是異性戀夫婦，處於非二元性別關係中的人可能更喜歡伴侶一詞。
- (10) 保密同志的隱私：同志可能不會公開他們的性別或性傾向，此外，他們可能不習慣與他人討論他們的關係。工作人員需要向他門保證他們的通信、醫療記錄、測試和結果是保密的(Fuzzell et al.,2016)。

除了上述研究之外，Moone 等人(2016)提出需要採取具體步驟，以確保長照人員在同志文化上有能力為老年同志提供服務，例如詢問身分、需求安排和喜好。新西蘭護理委員則借鑑為毛利人開發的文化安全框架，提出「文化安全」(cultural safety)，並運用在同志的長照服務，了解老年同志的歷史和當代經歷如何影響他們的行為、思想和價值觀，其特點是工作人員個人反思自己的價值觀和信仰以及他們提供的服務。文化安全是建立在文化意識和文化敏感度之上：文化意識涉及教育，以了解影響同志健康、福祉和照護需求的歷史；文化敏感度則是將意識教育擴展到對權力失衡的理解，尤其是長照提供者和同志之間的權力失衡。新西蘭的文化安全是了解並為老年同志提供文化安

全的服務，其文化安全的組成部分包含：(1)了解同志的歷史和影響；(2)了解老年同志的安全需求；(3)了解權力不平衡；(4)組織領導力（以幫助確保就文化安全的性質和重要性達成共識）(Cramer et al., 2015)。Asa 與 Shail (2018)指出同志文化能力的重要，進行文化能力培訓的醫療照護人員和機構可以改善、解決同志和其家庭所經歷的醫療照護差異，以及同志的整體健康狀況。

同婚過後，會增加同志現身的可能性，因此每個領域都必須去選擇面對同志議題上的態度，還有要怎麼面對這群人。長照提供者認為他們「一視同仁」、「不向任何人詢問性傾向或性別認同」，他們會提供同志安全的服務，然而，忽視差異並不一定尊重差異，老年同志有特定的需求和生命經歷，會影響他們與長照提供者的關係(Cramer et al., 2015; Moone et al., 2016)，Porter 與 Krinsky (2014)提供經驗證據，在 4 個培訓活動中收集數據，共有 76 位參與者，結果顯示發現參加針對同志文化能力培訓會對長照提供者的同志知識、態度、信念和規劃產生積極影響，其中知識包含對同志資源的認識、政策差異、同志伴侶的福利。

整體而言，長照除了身體需求滿足外，心理面向的行為解讀、疾病理解與照顧模式皆會因為不同族群與文化而展現相異樣貌。為了提供具同志文化能力的服務，長照人員必須了解同志的獨特經歷和需求，因此以同志文化能力融入照顧照護，可以提供長照人員遇到不同文化背景時得以作為指引，藉著文化的評估使需求者得以「全人」被照護。

4. 討論與建議

相較其他亞洲國家，臺灣性別平權非常進步，有些層面甚至進步很快，例如同志友善的立法委員增加、大法官通過了支持婚姻平權的釋憲案、到了後同婚時代，我們更看到教育部長、衛福部長等政府官員，在許多場合勇於以身作則，支持多元性別及性別平等的價值（徐志雲，2020）。同婚的通過，我們將在各種大大小小的層面看見同志個人、同志伴侶以及他的家庭，也因為同志可以結婚，讓更多的同志或同志家庭，必須開始和國家系統有互動，而有了互動之後，就讓許多人有機會在生活周遭遇到同志。長照界自然也將面對現身的同志，亦必要正視有服務需求的同志有相對應的措施與作為，提供各種文化適切性的照護需求，例如從系統表單、軟體設計、甚至相關稱謂中性化，這些都必須因應同婚通過做調整，尤其是長照人員與機構要跳脫異性戀思維，忽略差異性，了解同志文化的差異性及其外顯行為背後的文化影響，透過同志文化能力的涵化，培養長照人員尊重、包容異文化的態度，才能從內在思考融入而從外顯行為提出合宜照護，在組織內創造不同文化、性別彼此對話與學習的空間，是長照機構必須要學習的課題。

相較於醫療，長照更需要文化敏感度，因為長照的本質涉及照顧者與被照顧者之間人際關係與情感的建立，這必須建立在對服務使用者文化的理解之上。一如原住民長照，長照不能「一套衣服大家穿」，因此在制度設計上如何在「普遍平等」的公平原則中，保有「尊重差異」的彈性空間，成為長照制度設計的重大考驗，也是同志長照發展的關鍵。缺乏文化敏感度的服務不但無法回應同志的需求，反而形成同志擔憂而拒絕使用長照服務。透過文獻的查證與本研究的整合，建議長照的同志文化能力建構包含以下：

- (1) 同志長照議題的重要性在於長照政策能否尊重與回應同志的需求。目前長照服務的核心問題在於，現有長照服務的輸送流程反應的是異性戀思維觀點以及專業至上的管理體制。沒有基於同志文化觀點為基礎而設計的服務可能會影響同志使用長照的意願，因此，新西蘭提出「文化安全」可以作為同志長照建構的原則，以同志文化意識和文化敏感度為基礎，保障同志社群未來安養及改善其當前劣勢處境。
- (2) 長照基礎教育、在職訓練，應納入同志文化能力的培養，其內涵包括了關懷、包容與尊重，然而就目前各長照相關院校都著重於照護知識及技術教學，欠缺灌輸關懷人文素養的課程，所以讓學生透過通識課程、社團及志工服務等活動，逐步的察覺、省思、領悟並落實照護專業的核心價值，其中包括了利他、自主、人性尊嚴、操守等。
- (3) 由於同志因為長期面對社會歧視以及支持系統缺乏，使其減少對照護資源的利用，也使得長照人員面對他們的照護問題也甚少去了解。因此需要有跨部會統計與研究報告增加彼此的了解，例如衛福部可以發展及編撰同志長照的相關衛教單張、手冊、輔助教材等，以降低同志面對長照的擔憂與長照人員態度的改變。
- (4) 歐美各國都已進行同志文化能力的研究與培訓，因此可以借鑑學習，並加以修改適用於臺灣同志之上，促使長照人員理解同志的生活經驗、社會處境與文化，以及影響其身體、心理、社會健康與安適因素，才能避免歧視性信念與使用適當的語言，提供適當且有效的健康促進與疾病預防策略，並建立文化敏感度，學習提供文化對應之照護。
- (5) 長照機構軟硬體設備可以因應同志的藝術品或圖像、彩虹貼紙或其他同志認可的標誌，長照人員可以在姓名徽章上佩戴彩虹旗別針或貼紙，或將其貼在筆記本電腦或其他移動設備上，以及在公共區域顯著的地方張貼包容性或非歧視性的聲明。
- (6) 發展文化的自我覺醒，在跨文化的健康照護中首先要培養的能力是健康照護人員對自我文化的認識與發展對其他文化的敏感度，進而察覺自我的文化，體悟有不同的思考和思維的可能性(Allender & Spradley, 2001)。故長照人員必須要認知自己的文化，這樣才能區辨文化，而文化的自我覺醒是指能夠知道自我文化的價值觀，而呈現出自己的文化特質，也是指能夠敏感的了解自己的文化可能對於他人所造成的衝擊。

而國外學者 Alisa (2013)指出老年男同志的研究正發展進行中，但是老年女同志和雙性戀女同志可能比其他人更需要政府援助的長期照顧服務，但在當前的研究和政策中，很少考慮到她們的需求，大多數研究老年婦女和照顧或長照不討論性取向的影響。這種老年女同志和雙性戀女同志長期被隱形的問題且缺乏學術關注，會掩蓋她們的需求經歷，強化對她們的刻板印象。因此，目前關於老年女同志和雙性戀女同志及其長期照護經驗和需求的研究和政策存在差距，老年女同志和雙性戀女同志對長照服務的需求有所增加，現有的長期護理政策和服務可能無法充分支援這些服務，迫切需要對老年女同志和雙性戀女同志獲得和接受長期護理的經歷及其未來需求進行更多研究。這一領域未來的潛在研究可能包括調查目前在家中長期接受居家服務的老年女同志和雙性戀女同志的多樣性。隨著老年人的人口迅速增長，也有必要考慮未來同志的長期護理需求。

而本研究以文獻分析法，蒐集國內外研究進行探討，其中所蒐集到同志長照之文獻仍只是同志長照其中一部分，尚非完全，故對國外長照之描述恐有不足之虞。此外，國外的風土民情、文化、

政治體制與台灣有所差異，因此台灣未來需要更多在地化的討論與實作。他山之石可以攻錯，我們更需要借助外力，改正自己的缺失，提升各界對同志長照議題的了解，並增加本土知識。而在眾多同志長照的議題中，本研究尚屬淺薄，僅為同志長照議題中的冰山一角。本研究建議未來可以除了探索台灣老年同志的長照需求、老化、心理健康之外，亦可研究其退休生活、社會參與、休閒活動乃至成功老化等議題。茲因人類壽命的延長，是世界一致的趨勢，無論是已開發國家或開發中國家皆然。壽命的延長造成人口老化的現象，高齡者在人口結構上所占的比例，快速增長，老年人面臨的問題逐步呈現，老人問題也變成了主要的社會問題。而時代進步快速，但並未完全帶給同志安全且安心的生活，現行老年政策、長照制度規劃，均是從已知的一般老年人之需求進行資源調度和服務提供的設計，台灣社會對即將邁入老化社會的議題討論很多，不過，整個社會對老年同志還是非常不瞭解，也看不見，在無從得知老年同志需求和一般老年有什麼不同的情況下，現行制度和政策也就談不上對老年同志的照顧和需求的滿足（社團法人台灣同志諮詢熱線協會，2019），因此需要以同志為群體作為實施的對象，使其生活獲有保障，享受老年生活。

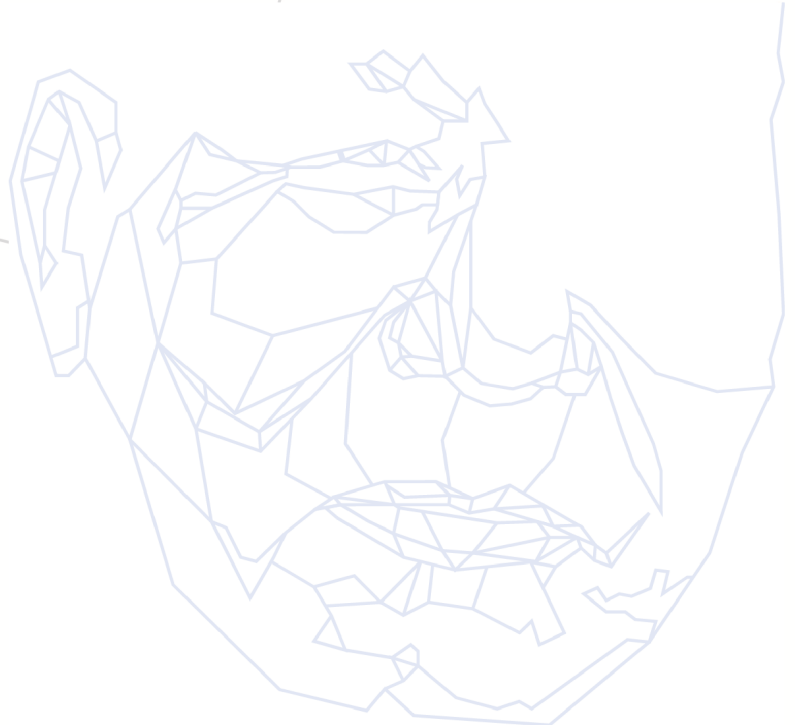
參考文獻

1. Alisa Grigorovich. (2013). Long-Term Care for Older Lesbian and Bisexual Women: An Analysis of Current Research and Policy. *Social Work in Public Health, 28*, 596-606.
2. Allender, J. A., & Spradley, B. W. (2001). *Community health nursing: Concepts and practice* (5nd ed.). New York, NY: Lippincott.
3. Anetzberger, G., Ishler, K., Mostade, J., & Blair, M. (2004). Gray and gay: A community dialogue on the issues and concerns of older gays and lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 17*, 23-45.
4. Asa Radix & Shail Maingi. (2018). LGBT Cultural Competence and Interventions to Help Oncology Nurses and Other Health Care Providers. *Seminars in Oncology Nursing, 34*(1), 80-89.
5. Barrett C, Harrison J, Kent J.(2009). Permission to speak. The perspectives of service providers caring for older GLBTI seniors. Melbourne: Matrix Guild Victoria Inc and Vintage Men Inc.
6. Barrett C.(2008). *My People: A Project Exploring the Experiences of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Intersex Seniors in Aged Care Services*. Melbourne: Matrix Guild Victoria Inc and Vintage Men Inc.
7. Bass, B & Nagy, H. (2021). *Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
8. Bell, S. A., Bern-Klug, M., Kramer, K. W., & Saunders, J. B. (2010). Most nursing home social service directors lack training in working with lesbian, gay, and bisexual residents. *Social Work in Health Care, 49*(9), 814-831.
9. Brotman, S., Ryan, B., & Cormier, R. (2003). The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Elders and Their Families in Canada. *The Gerontologist, 43*(2), 192-202.
10. Brotman, S., Ryan, B., & Meyer, L. (2006). The health and social service needs of gay and lesbian elders: Final report. Montreal, Canada: McGill School of Social Work.

11. Cramer, P., Barrett, C., Latham, J. R., & Whyte, C. (2015). It is more than sex and clothes: Culturally safe services for older lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. *Australasian Journal on Ageing, 34*, 21-25.
12. Ehrenfeld, J. M., Gottlieb, K. G., Beach, L. B., Monahan, S. E., & Fabbri, D. (2019). Development of a Natural Language Processing Algorithm to Identify and Evaluate Transgender Patients in Electronic Health Record Systems. *Ethnicity & Disease, 29*(Suppl 2), 441-450.
13. Espinoza, R. (2014). *Out and Visible: The Experiences and Attitudes of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Older Adults, Ages 45-75*. New York: Services and Advocacy for LGBT Elders.
14. Fuzzell, L., Fedesco, H. N., Alexander, S. C., Fortenberry, J. D., & Shields, C. G. (2016). "I just think that doctors need to ask more questions": Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Education and Counseling, 99*(9), 1467-1472.
15. Gabrielson, M. L. (2011). "We have to create family": Aging support issues and needs among older lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 23*(3), 322-334.
16. Gardner, A. T., de Vries, B., & Mockus, D. S. (2014). Aging out in the desert: Disclosure, acceptance, and service use among midlife and older lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality, 61*(1), 129-144.
17. Gilbert Baker. (2007). Pride-Flyin' Flag: Rainbow-flag founder marks 30-years anniversary. Metro Weekly. 2021 年 11 月 16 日取自 <http://www.metroweekly.com/2007/10/pride-flyin-flag/>
18. Goldberg, S., Sickler, J., & Dibble, S. L. (2005). Lesbians over sixty: The consistency of findings from twenty years of survey data. *Journal of Lesbian Studies, 9*(1-2), 195-213.
19. Grant, J. (2010). *Outing age 2010: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual, transgender elders*. Washington, C: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
20. Gratwick, S., Jihanian, L. J., Holloway, I. W., Sanchez, M., & Sullivan, K. (2014). Social work practice with LGBT seniors. *Journal of Gerontological Social Work, 57*(8), 889-907.
21. Griffith, K. H., & Hebl, M. R. (2002). The disclosure dilemma for gay men and lesbians: "Coming out" at work. *Journal of Applied Psychology, 87*(6), 1191-1199.
22. Harrison, J. (2006). Coming out ready or not! Gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex ageing and aged care in Australia. Reflections, contemporary developments and the road ahead. *Gay and Lesbian Issues and Psychological Review, 2*(2), 44-53.
23. Hayon, R., & Stevenson, K. (2019). Hormonal, medical, and nonsurgical aspects of gender affirmation. *Facial Plastic Surgery Clinics, 27*(2), 179-190.
24. Hughes, A. K., Harold, R. D., & Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work, 54*(7), 659-677.
25. Jackson, C., Michael, J., & Roberts, Roe. (2008). The Potential Impact of Discrimination Fears of Older Gays, Lesbians, Bisexuals and Transgender Individuals Living in Small- to Moderate-Sized Cities on Long-Term Health Care. *Journal of Homosexuality, 54*(3), 325-39.
26. Jordan, S. P., Mehrotra, G. R., & Fujikawa, K. A. (2020). Mandating inclusion: Critical trans perspectives on domestic and sexual violence advocacy. *Violence Against Women, 26*(6-7), 531-554.
27. Katherine Kortes-Miller, Jessica Boulé, Kimberley Wilson, Arne Stinchcombe. (2018). Dying in Long-Term Care: Perspectives from Sexual and Gender Minority Older Adults about Their Fears and Hopes for End of Life. *Journal of Social Work End-of-Life & Palliative Care, 14*(2-3), 209-224.

28. Keary, S. A. (2015). The Invisibility of Sexual and Gender Minority Older Adults in Gerontological Social Work Assessment. *The Gerontologist*, 55(2), 811.
29. King M., Semlyen J., See Tai S., Killaspy H., Osborn D., Popelyuk D., Nazareth I. (2009). Mental disorders, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people: a systematic review of the literature. *National Institute for Mental Health England, London*.
30. Klein, E. W., & Nakhai, M. (2016). Caring for LGBTQ patients: methods for improving physician cultural competence. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 51(4), 315-324.
31. Lessard, L. M., Puhl, R. M., & Watson, R. J. (2020). Gay–straight alliances: A mechanism of health risk reduction among lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning adolescents. *American journal of preventive medicine*, 59(2), 196-203.
32. Levine, M. P., & Leonard, R. (1984). Discrimination against lesbians in the work force. *Signs*, 9(4), 700–710.
33. Margolies, L., & Brown, C. G. (2019). Increasing cultural competence with LGBTQ patients. *Nursing2020*, 49(6), 34-40.
34. Moone, R. P., Croghan, C. F., & Olson, A. M. (2016). Why and How Providers Must Build Culturally Competent, Welcoming Practices to Serve LGBT Elders. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 40(2), 73-77.
35. NASW. (2007). *Standards and Indicators for Cultural competence in social work practice*. National Association of Social Workers Press. Washington, D. C.
36. National Resource Center on LGBT Aging. (2020). LGBT aging: Cultural competency trainings. 2021 年 8 月 16 日取自 <https://www.lgbtagingcenter.org/training/index.cfm>
37. National Senior Citizens Law Center. (2011). LGBT Older Adults in Long-term Care Facilities: Stories from the Field. 2021 年 8 月 16 日取自 https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/NSCLC_LGBT_report.pdf
38. Pachankis, J. E., McConocha, E. M., Clark, K. A., Wang, K., Behari, K., Fetzner, B. K., ... & Lehavot, K. (2020). A transdiagnostic minority stress intervention for gender diverse sexual minority women's depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 613-630.
39. Porter, K. E., & Krinsky, L. (2014). Do LGBT aging trainings effectuate positive change in mainstream elder service providers?. *Journal of homosexuality*, 61(1), 197-216.
40. Putney, J. M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L., & Halmo, R. (2018). “Fear runs deep”: The anticipated needs of LGBT older adults in long-term care. *Journal of gerontological social work*, 61(8), 887-907.
41. Sally Abrahms, AARP Livable Communities. (2017). SAGECare Teaches Elder Care Providers the Importance of Fostering a Welcoming Community. 2021 年 11 月 16 日取自 https://www.aarp.org/livable-communities/housing/info-2016/SAGECare-cultural-competency-training.html?fbclid=IwAR0ML_gOTgJMc5mutJvnuTNvpDnKPPV89LNUWUSFshEWPBGsyETV3mS7fE8
42. Stults, C. B., Brandt, S. A., Hale, J. F., Rogers, N., Kreienberg, A. E., & Griffin, M. (2022). A qualitative study of intimate partner violence among young gay and bisexual men. *Journal of interpersonal violence*, 37(3-4), NP2251-NP2287.

43. Tuller, D. (2020). For LGBTQ Patients, High-Quality Care In A Welcoming Environment. *Health affairs (Project Hope)*, 39(5), 736-739.
44. Tyler Traister.(2020). Improving LGBTQ Cultural Competence of RNs Through Education. *Journal Contin Educ Nurs*, 51(8), 359-366.
45. Weaver, H. N. (1998). Indigenous people in a multicultural society: Unique issues for human services. *Social work*, 43(3), 203-211.
46. 社團法人台灣同志諮詢熱線協會(2019)。2019年熱線老同小組【同志與老年議題】調查報告。2022年2月8日取自 <https://hotline.org.tw/news/1575>
47. 洪宏(2017)。六色長照：讓彩虹旗飄揚在長期照顧中。《教育部性別平等教育季刊》，80，116-123。
48. 洪宏(2018a)。六色長照：中年男同志對長期照顧服務態度之探討。高雄醫學大學高齡長照碩士學位學程碩士論文，高雄市。
49. 洪宏(2018b)。六色長照的同志遊行之旅。《婦研縱橫》，109，74-81。
50. 徐志雲(2020)。同婚一週年後，沒改變的事——「我們」共同面對的性別困境。報導者。2021年8月20日取自 <https://www.twreporter.org/a/opinion-taiwan-same-sex-marriage-legalized-anniversary>
51. 游美惠(2009)。差異、認同與性/別教育：從多元文化觀點思索學校性教育的開創空間。《教育研究月刊》，185，18-28。
52. 維基百科(2007)。台灣同志遊行。2022年1月10日取自 <https://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%90%8C%E5%BF%97%E9%81%8A%E8%A1%8C#2007%E5%B9%B4>
53. 潘柏翰(2020a)。【後同婚時代】專訪彩虹平權大平台呂欣潔：同婚專法的影響，將確實翻轉台灣社會。關鍵評論。2021年8月20日取自 <https://www.thenewslens.com/feature/2020lgbtparade/141709>
54. 潘柏翰(2020b)。【後同婚時代】【後同婚時代】專訪伴侶盟許秀雯：同婚專法仍有五大問題，我們真正想挑戰的是性別二分秩序關鍵評論。2021年8月20日取自 <https://www.thenewslens.com/feature/2020lgbtparade/141713>



LGBTQ friendly long-term care : A discussion on the dilemma of long-term care of LGBT and the LGBT Cultural Competence of long-term care

*Hong, H.

The Graduate Institute of Adult Education, National Kaohsiung Normal University

Abstract

With the legalization of same-sex marriage and enhancing the opportunities for gay appearances, gay individuals and gay partners in Taiwan will gradually be more present in various fields. When the LGBT community frequently interacts with the national system, each field must determine what kind of attitude to have towards LGBT issues. Long-term care will also have its corresponding measures and actions to address the needs and services of LGBT in long-term care. We believe that the benefits of adopting same-sex marriage are opportunities for open communication. Presently, there is scarce literature in Taiwan on the issue of long long-term care for LGBT. In recent years, many research and clinical experiences abroad have proposed the concept and education of LGBT Cultural Competence. Due to the limited literature available, we utilize literature at home and abroad to present the difficulties faced by LGBT long-term care, their perspectives, and abilities that are required to achieve LGBT cultural cCompetence. We also explore the cultivation of LGBT cultural abilities. As a result, we urge long-term care workers and long-term care facilities to respect differences and understand LGBT's culture, incorporate cultural elements of LGBT into their methods of service, and develop a cultural sensitivity and tolerance towards LGBT.

Keywords: LGBT, LGBTQ friendly long-term care, LGBT cultural competence