



概念發展

從生態系統理論探討同志社群居住長期照顧機構的狀況與對策研擬

*洪宏

國立高雄師範大學 成人教育研究所

摘要

本文探討同志社群居住長期照顧機構中面臨的狀況與對策研擬。本文採取文獻分析法，首先綜合國內外相關文獻，進而透過生態系統觀點及架構闡述同志社群居住在長期照顧機構中的處境以及各系統所面臨的問題，關注各個生態系統與同志社群之關係，納入實質環境、社會制度等外部與鉅觀系統來進行解析：(1)微觀系統：同志避免被歧視而隱藏自己；(2)居間系統：同志團體、親友與長期照顧機構的關係；(3)外部系統：各個外部系統間接影響同志居住長期照顧機構的生活；(4)鉅觀系統：社會環境形成的氛圍影響同志居住長期照顧機構的生活；(5)時間系統：同志在長期照顧機構中生理、心理及環境的變化。本文根據上述探討，從生態系統觀點提出長期照顧機構同志友善的建議：(1)微觀系統：提升同志現身機會和對長期照顧機構的信任感；(2)居間系統：同志團體、親友與長期照顧機構通力合作；(3)外部系統：推動同志友善長期照顧的支持系統；(4)鉅觀系統：營造文化多樣性的長期照顧機構；(5)時間系統：重視同志生命歷程的議題。本文期此觀點能應用於實務方面，建立友善、支持、尊重與可近的同志友善的長期照顧服務，以及提供有心致力同志友善長照的發展者之參考。

關鍵詞：同志、長期照顧機構、生態系統理論、同志友善長照

1. 前言

高齡化社會所衍生的現象，對社會產生全面性的衝擊與影響，長期照顧需求將大幅提升，長期照顧服務將成為老人福利政策最重要的課題之一。當前台灣長期照顧政策之推展以居家、社區式照顧為趨勢，機構式照顧為輔之多元照顧服務，但是機構式照顧個案數最多，仍是提供長期照顧需求最大的服務量。國內對於長期照顧機構相關的議題，較多進行機構經營、品質監測、評鑑得分關鍵、長期照顧機構人員的流動率與工作滿意度、長期照顧機構住民的心理健康促進與情緒調適等探討（王文良等人，2006；李宗派，2006；林慈恩、李鴻文，2007；黃源協，2007；楊志慶，2008；紀金山、吳綵玲，2009）。然而研究與服務的思考視角往往是以異性戀者觀點為出發，並將異性結合關係下衍生的人生歷程與社會服務需求，視為理所當然的正常模型，缺乏對同志社群正常化社會需

求的想像與服務規劃。由於鮮少同志議題的討論，相關專業知識奠基課程與實際服務訓練的過程中也都缺乏對於非異性戀視角的理解，使得長期照顧機構的工作人員在面對同志住民時，可能忽略其照護需求，以及不自覺用異性戀思維與之互動，在互動中讓同志住民感到不舒服或是不友善，更影響其居住於機構中的生活與品質，使得同志友善成了當前長期照顧服務體系中可能的盲點。

國外研究發現相較於醫療保健環境，恐同症和異性戀霸權在長期照顧機構環境中更常見(Daley, 1998; Krauss Whitbourne et al., 1996; Peterson & Bricker-Jenkins, 1996)，有長期照顧機構的工作人員對同性性行為以及對同志住民表示負面的看法(Cahill & South, 2002; Hinrichs & Vacha-Haase, 2010)。許多老年同志恐懼在社會和醫療體系中遭遇歧視，當他們考慮進入長期照顧機構的可能時，這種恐懼也會出現(Brotman et al., 2007; Jackson et al., 2008; Stein et al., 2010)，在老年同志眼中，長期照顧機構中的主管、員工和住民都是潛在的歧視來源(Brotman et al., 2007; Johnson et al., 2005; Stein et al., 2010)。而國內研究發現長期照顧機構人員對同志的認知不足，瞭解較為粗淺，較年長的長期照顧機構人員對於同志的評價較為負面，雖然長期照顧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)，郭俊廷(2015)發現老人領域機構的社工人員對老年同志議題的瞭解是模糊而有限的。

Anna (2016)指出隨著同志的年齡增長，他們將越來越依賴專業的照顧服務並進入長期照顧機構，但是機構經常缺乏訓練的工作人員和政策以阻止歧視的發生。伴隨《司法院釋字第 748 號解釋施行法》通過後，意味著國家法治體系已經承認同志有被法律與政策所保障的人權與永久性親密關係締結權利，據此所衍生的社會保障與福利服務需求，具備著高度自我認同的同志，進入老年後的長期照顧與社會福利服務需求也成為公共需求的一環，未來的長期照顧機構及其他長照服務資源等，必定要重視符合同志友善的照顧人權平等，並在服務內容與照顧環境的塑造上切合並尊重同志社群的照護需求。因此，本研究認為同志社群居住長期照顧機構的狀況與相對性的策略，未來將成為重要的議題之一。

本文採取文獻分析法，綜合國內外的研究文獻，並透過生態系統的觀點探討同志社群居住長照機構中面臨的問題與各系統間交互作用的影響，最後以生態系統的觀點來討論同志友善的長期照顧機構之建立。

2. 以 Bronfenbrenner 的生態系統理論為理論架構

生態系統理論常被用來研究人與環境之間的互動關係。Bronfenbrenner 受 Vygotsky 的社會文化認知發展論的影響，主張發展必須包括個人與環境互動，將環境解釋為「一組繁複層層相連的結構，層層環圍，包含著個人，就如一組層次成套的俄羅斯娃娃」(洪貴真譯，2003)。換言之，互動過程不只在同一層環境系統中，而是多層環境系統中交互形成的，每個系統直接或間接與其它系統互動，且複雜地影響個人發展。

Bronfenbrenner 認為人類的環境是由不同的層次建構而成，茲分述如下（洪貴真譯，2003；Gallahue & Ozmun, 2006）。

- (1) 微觀系統(microsystem)：微觀系統指的是位於生態系統理論中最內層，與發展中個體最有直接關係、互動最頻繁，也是最重要的生活環境，包括家庭、學校、同儕團體或工作場所等。微系統內的成員大多數透過面對面直接互動的方式，彼此影響對方。
- (2) 居間系統(mesosystem)：指各小系統之間的互動關係，例如個體與家庭和學校、個體與家庭和鄰居、個體與學校和同儕的互動關係，當兩個或數個微觀系統在價值觀念產生衝突時，通常會造成個體適應問題。
- (3) 外部系統(exosystem)：外部系統是個體並未直接積極參與的系統，但卻會影響個體的生活，間接影響個體的適應，並對微觀與居間系統產生影響，例如：父母的工作特質、個體居住的社區環境等等。對子女而言，父母可能會因為工作的特質每天晚歸，而影響了家庭的正常作息，也影響其生活習慣。
- (4) 鉅觀系統(macrosystem)：鉅觀系統泛指整個社會大環境，包含意識型態、文化價值等，大系統為個體設立了行為標準，大至政策法令之制定，小至日常生活的態度言行，其背後都隱含這社會或個人的意識型態。
- (5) 時間系統(chronosystem)：意指個體一生中的社會性歷史事件。

這五個層級的生態系統中是充滿活力的(energy)、會維持平衡的(equilibrium)、且沒有一個系統是全開或全閉的（蕭彩琴，2005）。

生態系統理論經常是研究或實務工作者作為了解服務對象及其周邊系統及互動的視框，透過這些動態交織的結構，我們可以思考每個層次對個體發展的危機與轉機，像是無家可歸、受虐兒童、校園暴力等，可被視為個人與機構脆化（尤其是家庭）等情境因素互動的產物（周念縈，2005），生態系統理論更是社會工作中經常被運用的理論，已分別在婦女、老人、兒童、身心障礙等各種不同的社會工作領域中逐漸發展，為解決案主問題與改善社會環境而努力（包承恩、王永慈等譯，2000）。從一些研究中可以瞭解生態系統理論在個體發展之應用，舉凡從生態系統理論看親密到暴力的關係轉換（古蕙瑄，2011），從生態系統理論談自閉症學生的學校適應（顏瑞隆、張正芬，2012），以及探討成人智能障礙者母親在不同家庭生命週期所面對的壓力事件以及所採取的因應策略（王素卿，2016）。

本研究採用生態系統理論做為理論架構，因為此理論涵蓋了微觀及巨觀面，亦即從個人到家庭、社區與社會大眾的路徑，強調多重環境對人類行為與發展的影響，不再只重視個體，亦不再單獨只因問題而檢視問題，並注重個體與環境互動的影響，是以「人在情境中」的介入觀點出發，其鉅視的觀點來協助個體的問題。

在長期照護過程中，除了重視個人因素外，亦應考量個體所處的生態環境中間接影響整個系統改變的因素，更要關注照護者及親友等，於個體所屬的生態環境改變時，給予支持及協助因應環境

的改變，亦即要從生態系統來看待個體的發展與服務，透過生態系統的視角，我們可以探討同志社群居住在長期照顧機構的狀況，按其觀點，同志住民是處在最核心的位置，在長期照顧機構中直接面對面接觸的微觀系統，是長期照顧機構的重要他人（長期照顧機構人員、其他住民）對同志住民產生直接的影響。居間系統是同志住民的親友和長期照顧機構人員間的關係，對同志住民來說，親友與長期照顧機構人員的良好互動都是他們直接參與的系統，此系統作用力愈明顯或是關係愈強，對其影響愈大。外部系統則是指鄰里、社區的支援、在職教育的內容，影響了居間及微視體系，進而影響同志住民。鉅觀系統是整個社會價值、文化傳統、信仰對同志住民的影響。如前所述，國外研究發現恐同症和異性戀霸權常見於長期照顧機構，許多老年同志恐懼遭遇歧視，其居住機構生活中所產生不適應，包括心理、生理、社會的交互作用，或由多項因子互動而成，因此同志住民的機構照護是跨系統的服務，透過生態系統觀點探究其居住在長照機構的狀況，可完整的評估問題，並以一種細緻、鉅視觀點與微視觀點的方式切入，進而提出具體可行的促進與因應方案。

除外，高達美(Hans-Georg Gadamer)認為研究者無法逃離文化脈絡及歷史因素，並強調「視域概念」，視域概念本質上係屬處境概念，意謂從某個立足點出發所能看到的一切，透過視域融合，確保自我的理解並非出於偏見或預設立場（洪漢鼎，2010）。故此，本文的視角須包含同志社群所處的文化背景及歷史脈絡，故選擇生態系統為理論架構，將「同志」為系統中的個體，從不同的視域層次，向外延展至整個社會結構關係，再從中心主體觀察其與各層之間的互動與關聯。從生態系統理論，我們可以看到同志居住在長期照顧機構的生活不僅受到個人因素、個人所處環境直接互動的影響，還受到周邊各種系統相互作用的影響，包圍在外層的各個系統影響同志在長期照顧機構中的權益和生活品質，系統中的各項因素皆對同志社群產生影響力。

3. 從生態系統觀點看同志居住長照機構的狀況

3.1 微觀系統：同志避免被歧視而隱藏自己

微觀系統包含了個體真實體驗的現有環境，從上述文獻可知居住在長期照顧機構的同志住民而言，長期照顧機構是最有直接關係、互動最為頻繁且重要的生活環境，而長期照顧機構人員與其他住民是同志住民在長期照顧機構生活中直接面對面，也最為頻繁接觸的人。而上述人員所引起的歧視或負面態度是影響同志社群居住長期照顧機構中的意願，並導致他們隱形自己並與其他人交流，因為缺乏社會支持而導致孤獨及產生心理疾病，例如害怕性取向被發現，可能會受到長期照顧機構人員拖延或拒絕提供照顧服務，或者成為其他住民閒聊的話題。從相關文獻分析，同志居住長期照顧機構中所發生的問題或狀況可分成三類：(1)被歧視與出櫃；(2)長期照顧機構人員的同志態度；(3)長期照顧機構住民的同志態度。

被歧視與出櫃

美國在不同時期的調查中，都有同志認為入住長期照顧機構後，不得不隱瞞性取向，回到櫃裡，除了擔憂長期照顧機構人員會基於他們的性取向或性別認同而騷擾、拒絕提供基本照顧服務或虐

待，也擔憂不被其他住民接受和尊重(Gary et al., 2010; Jackson et al., 2008; National Senior Citizens Law Center et al., 2010; Choi & Ilan, 2016; Victoria Sackett, 2018; Alba et al., 2020)。一項針對同志對長期照顧機構的調查中，有高達73%的同志認為歧視會發生在長期照顧機構中(Johnson et al., 2005)，另一項769人的調查發現（參與者一半是居住在長期照顧機構老年同志住民，其餘為老年同志的家庭成員、朋友、社會服務提供者或法律服務提供者）長期照顧機構中有43%的同志曾因性取向而遭受過虐待(LGBT Movement Advancement Project & SAGE, 2010)。不管有無居住在長期照顧機構的同志，多數擔憂在機構中被歧視(Brotman et al., 2007; Choi & Ilan, 2016)，儘管他們是法律保障下享有平等權利的公民，能夠就近獲得資源，但在照顧過程還是會面臨性取向歧視與隱性的社會排除(invisible social exclusion)等問題。除了美國之外，其他國家也顯示相同的結果。瑞典的老年同志同樣擔憂當進入長期照顧機構會受到他人的不友善眼光，面對不同形式的歧視，表達許多的憂慮(Jenny & Anna, 2018)；澳洲的老年同志無不一希望獲得友善的醫療和照護服務(Horner et al., 2012; Colleen et al., 2012)。

而居住在長期照顧機構中的同志對於公開自己的性取向感到恐懼是可以理解的，Butler和Hope(1999)發現受歧視的老年同志對於醫護人員是抱持懷疑的，且不願只依靠一個照顧系統，他們唯一阻止遭受歧視的方式是隱形自己，並且否認自己的性取向(Barrett, 2008)。Maureen(2016)指出在加拿大的同志住民、長期照顧領域的工作人員、同志運動人士的經驗中，歧視在長期照顧中是可能發生的，其影響同志住民與其他人交流，因為他們害怕性取向被發現，如果被發現，他們可能會失去朋友，受到工作人員不公平的照顧，或者成為其他住民閒聊的話題。一位老年女同志Phyliss Lyon便陳述在她的經驗中，常擔憂長期照顧中的人員跟其他住民的歧視：「在長期照顧機構裡有同志被虐待，所以同志不會想讓長期照顧人員知道性取向，以免受難受苦，一些長期照顧人員是不友善的，還有一些人員知道你是同志時，會拒絕提供服務，他們會表明不想服務同志。當他們幫你洗澡的時候，過程中他們不友善眼光，讓人感到不被尊重。」(National Senior Citizens Law Center, et al., 2010)。

老年同志因為缺乏社會支持會導致孤獨感和壓力感，從而增加罹患憂鬱症的可能，而這一問題在現今長期照顧機構中非常的普遍(Conn, 2002; Canadian Mental Health Association, 2010; Fredriksen-Goldsen et al., 2011)，因此與居住長期照顧機構的其他住民相比，同志住民可能處於更為脆弱且邊緣的地位，這將使他們的健康需求更加複雜。同志在老化的過程中，除了許多與老化相關的慢性疾病之外，心理健康的疾病，例如憂鬱症、焦慮症及物質濫用、高抽菸率、癌病的延遲診斷等健康問題（衛漢庭等人，2017），所以同志社群入住長期照顧機構，情緒上可能容易出現恐懼、疏離問題進而產生睡眠障礙、焦慮、低自尊和疾病加重等情形。

國內探討同志對長期照顧機構的看法和態度的調查為數不多，從洪宏(2017)以8位年齡介於31至61歲的男女同志的研究中可略知國內同志對長期照顧機構的看法，受訪同志的看法與國外的調查相似，擔憂長期照顧機構人員性別歧視或不平等對待的問題，以及擔憂長期照顧機構人員缺乏多元性別敏感度，無法理解同志的文化脈絡。

長期照顧機構人員的同志態度

當同志身分被他人知道後，照護人員拒絕提供醫療服務的事件時有所聞(Ryan & Gruskin, 2006)。有些長期照顧機構人員會對同志出現不友善的行為或是對同志抱持著負面態度與評價(Kelley et al., 2008; Markus, 2005)。當長期照顧機構人員對同志有不正確的知識，以及對同志有較負面評價或是鮮少接觸同志，越有可能在工作時會讓同志社群感到不友善(Hinrichs & Vacha-Haase, 2010; Stuber et al., 2008)。對同志的負面態度，會進一步影響同志的心理健康，研究顯示環境氛圍（指知覺到被歧視的程度、自主性支持等）與同志心理健康（如幸福感、憂鬱等）有顯著相關(Kessler et al., 1999; Legate et al., 2012)。對同志而言，長期照顧人員不友善的行為可分成五類(Bjorkman & Malterud, 2009; Hoffman et al., 2009)：強迫同志改變性向、拖延或拒絕提供服務給同志、不友善的態度、對同志議題缺乏敏感度。

除了長期照顧機構人員之外，負責人是長期照顧機構的靈魂人物，其理念決定一間機構的服務品質，也直接影響長期照顧機構人員照顧住民的方式，管理策略也直接影響負責人與長期照顧機構人員、住民、家屬的互動關係，特別是長期照顧機構人員的向心力與去留問題，進而影響服務品質，其中負責人對同志議題的看法將影響機構整體對同志的態度，更甚長期照顧機構收容對象的權益，有絕對決策權的是機構負責人。洪宏(2017)訪談 20 位護理之家工作人員中有 3 位機構負責人，雖反應不會因為服務對象是同志而拖延與拒絕提供服務，但涉及同性的親密行為，看法便呈現負面，例如會因為顧及機構的管理及其他住民的家屬而反對。

國內尚未有長期照顧機構服務同志實務經驗之探討，長期照顧機構人員沒有看到同志住民，其原因在於老年同志避免身分曝光，沒有現身跟長期照顧機構人員可能缺乏多元性別敏感度有關，須透過長時間的相處與觀察，才有機會了解服務對象是否有可能為老年同志。另個沒有現身的原因是因為同志長期處在一個不友善的社會中，久而久之，會預設他人有恐同症，因為需高度依賴長期照顧機構人員，因而選擇沉默、隱身，去順應體制中的異性戀假定，以避免被歧視而遭受不平等的對待。有不少研究指出老年同志因為害怕在長期照顧中可能遭遇歧視或虐待，必須隱瞞性取向，假裝是「正常的異性戀」(Grant, 2000; Orel, 2014; Choi & Ilan, 2016)，加上缺乏社會制度的基本認同接納與社會中的恐同氛圍而滋生自我防衛的意識，是故同志預期會被拒絕排斥，隱瞞自己的性取向或性別認同(洪宏, 2018)。長期照顧機構人員若對同志有負向印象，將使之在照護過程對同志產生負面的情緒，而此情緒亦將影響同志對長期照顧機構人員產生反感(McGilton & Boscart, 2007)。

長期照顧機構住民的同志態度

如同長期照顧機構人員，長期照顧機構住民也是同志住民最頻繁接觸的人。長期照顧機構住民的態度和能否接納同志也影響著同志在長期照顧的生活權益與品質。有研究指出機構住民可能會歧視同志，調查年輕與老年同志對長期照顧機構歧視的看法，參與者表示長期照顧機構本身的管理制度，護理人員和住民本身都是潛在的歧視根源(Michael et al., 2005)，在一項調查中，8 個長期照顧機構的住民中，有 60%的人同意「同性戀是一種罪惡」，64%的人認為「同性戀是不自然的現象」(Walker & Ephross, 1999)。另一項對 16 名老年同志進行兩個焦點團體的研究，探索老年同志

在長期照顧面臨的社會心理的挑戰，參與者陳述擔心被長期照顧機構人員，特別是護理人員拒絕或忽視，也擔心不被其他住民接受和尊重(Gary et al., 2010)。當偏見歧視的態度出現，建立友誼是極為困難的。入住機構後，多數住民常因身體疾病或老化之故而降低與他人建立關係的動機，以同志而言，可能會因為同志身份與機構住民疏離，降低與他人建立關係。

3.2 居間系統：同志團體、親友與長期照顧機構的關係

居間系統是系統間的互動關係，扮演著各個微觀系統的橋梁。因為成人的自主性較高，可以直接接觸其他系統。以居住在長期照顧機構的同志而言，同志親友與同志團體是其接觸的其他系統，長期照顧機構人員與同志親友、同志團體的關係若良好，形成夥伴關係，會促進兩個系統之間互信、積極正向關係及對目標有共識。居間系統若缺乏連結，或是這些居間關係之間的衝突，對於同志的機構生活及身心健康會造成影響，因此，長期照顧機構人員與不同領域團隊及同志親友的合作是問題因應的方式之一。

同志的原生家庭與朋友網絡

相較於異性戀長者有家庭的支援，對於一些老年同志來說，獲得原生家庭成員的支援不是一種選擇，因為他們不再與原生家庭聯繫，在需要照護時可能沒有孩子可依靠(Barranti & Cohen, 2000; Grant et al., 2009; Grossman et al., 2000; Grossman et al., 2002)。從趙彥寧(2005)的文章中可窺見中老年女同志的社會處境。該文奠基於超過十年關於中老年女同志的田野調查，文中指出大部分中老年女同志因其性／別身分與生命型態，多半與原生家庭斷裂或疏離，故而正統異性戀社會所定義的和規範的「家」、「家庭」，對她們而言，關係相當疏離，她們往往終其一生，不斷在搬家。然而有一些研究顯示，雖則老年同志減少與原生家庭成員的聯繫，但他們並不會都孤立的，他們有各種各樣的支援對象(Beeler et al., 1999; Jacobs et al., 1999; Orel, 2004; Whalen et al., 2000)，包括伴侶、朋友、一些支持的家庭成員(Brown et al., 2001; Whitford, 1997)，同志未必都與原生家庭成員不相往來，有些家庭成員從完全排斥拒絕、完全認同、部分支持的反應皆有。由於大多數同志較易於與原生家庭關係疏遠，使得以同志社群為主要的朋友網絡遠勝於原生家庭或所提供的支持功能，有研究提到朋友網絡或社區生活的建立顯然會使同志的老化過程適應較為理想(Berger, 1996)。朋友對老年同志的健康老化有非常重要的作用，朋友通常被同志認為是自己的親屬(Beeler et al., 1999; Heaphy et al., 2004)，長期照顧機構人員若能了解同志住民朋友網絡，將有助人員了解同志住民的心理健康狀況及可以提供的照護。

長期照顧機構的同志友善設備

以長期照顧機構的硬體設備來看，國外已經有很多同志團體和研究注意到在長期照顧機構的硬體，認為可以從同志友善的角度去設計。有研究指出老年同志和他們的親友考慮住進長期照顧機構，但是機構中的主管、工作人員和臨床醫生都沒有充分的培訓來降低及調適同志的恐懼與擔憂，設施設備也沒有符合同志的文化(Linda & Beverly, 2015)，但也有研究發現有長期照顧服務的提供者意識到服務老年同志須具備同志文化的素養，提供友善的服務，包括明顯的同志標誌和彩虹旗，

在表單上使用包容性的詞彙、去性化的稱謂、不將異性戀生命歷程視為理所當然的談話技巧和具有同志身份的工作人員(Catherine et al., 2015)。因此長期照顧機構設備若能同志友善，將能幫助同志的機構生活。

3.3 外部系統：各個外部系統間接影響同志居住長期照顧機構的生活

此系統是同志社群未直接參與的正式和非正式的系統，但透過直接參與的微觀系統而間接影響同志居住長照機構的生活狀況。其間接影響同志居住長照機構的生活狀況可分成兩類：(1)大眾媒體；(2)長期照顧機構人員在職教育內容。外部系統雖然不會直接影響同志，但是其行政組織運作或是在職教育有無同志教育內容等，也都會間接影響同志在長期照顧機構的生活適應，若有合適的策略將能解決同志居在長期照顧機構的生活適應問題。

媒體報導下的同志印象

諸多文獻指出媒體在刻板印象的形成與改變上扮演重要的影響角色，同志議題便時常出現於充滿媒體獵奇心態的社會新聞或影劇版。主流媒體的視角容易成為大眾觀看的視角，長期照顧機構人員多數從大眾傳播媒體報導同志相關議題中得到有關同志的訊息(洪宏, 2017)，而電視媒體及新聞報導中所傳達的現象若為負面，便會影響長期照顧機構人員對同志的看法和態度。由章英華等人(2014)的台灣社會變遷基本調查計畫第六期第三次調查計畫執行報告中指出，台灣民眾對於同志的印象來源主要為媒體，占了 54%，由友善台灣聯盟 2012 年舉辦「台灣同志壓力處境問卷調查」其結果顯示同志的壓力來源媒體的不友善高達 57%，以上資料顯示，媒體報導對社會大眾的同志印象形成具有相當影響力。

長期照顧機構人員的在職教育

根據《長期照顧法》第 18 條長期照顧人員之訓練、繼續教育、在職訓練課程內容，應考量不同地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性，但長期照顧機構人員的在職訓練因鮮少同志議題的討論，相關課程也並非政策下執照繼續教育或職業訓練中被正式要求的必備課程與先備知識，相關知識與理解的缺乏，長期照顧機構人員自然也無法想像同志的各種人際需求並具備相關的照顧知識技巧，也無法以其觀點來理解同需求與困境，給予適宜的照顧服務。國外研究回顧長期照顧服務對多元性別敏感度的培訓，結果呈現參與多元性別敏感度培訓的工作人員大大增加了對老年同志的知識、技能和正向的態度，因此需要立法和改變政策，對所有長期照顧服務的工作人員提供同志文化的能力培訓 (Valerie et al., 2014)。此外，長期照顧機構負責人若對同志的瞭解越多，便可主動提供長期照顧機構人員必要的在職訓練，進而影響機構人員所提供的友善照護(Nazarko, 1998)。

3.4 鉅觀系統：社會環境形成的氛圍影響同志居住長期照顧機構的生活

此系統指宗教、文化、政策法令、教育和經濟制度等而成的社會文化體，對微觀系統和外部系統均會造成影響，例如社會上出現反對同志社群勢力的集結，在反對的動員與影響之下，有可能會讓更多原本不反對同志社群的人開始反對。影響同志社群居住長期照顧機構狀況的鉅觀系統可分成三類：(1)長期照顧政策與政府的角色；(2)宗教信仰；(3)社會文化。整體而言，鉅觀系統具隱微的影響力，雖然鉅觀系統並不會直接對於同志造成影響，但其所形成的氛圍，卻會透過外部系統、居間系統逐步滲透進入微系統。因此一個友善環境的營造，會形成一種隱含的知識(tacit knowledge)，讓同志在長期照顧機構的生活或狀況中形成自然的支持力量，也因此建立友善的環境是同志社群入住長期照顧機構後能得到友善照顧服務的解決方式之一。

長期照顧政策與政府的角色

台灣《長期照顧服務法》在法條中將「性取向」與「性別認同」等多元性別的概念納入保障範圍，但是當前長期照顧政策制定與服務看不到對同志照顧需求的分析，只談到不能歧視並有差別待遇，如何落實甚至提供更適切同志族群需求的照顧則付之闕如，在同志議題上亦未有太多的涉入長期照顧政策，包含資源的分配、教育內容、機構的軟硬體設施，都尚未納入同志的觀點。

國外研究在探究影響老年同志的公共政策問題中，提到美國聯邦政府和州政府對老年同志的關注幾乎是不存在的，老年同志需求的相關研究更是缺乏，亦提及老年同志對長期照顧的恐懼，害怕歧視的照顧，政府需要從同志人權的角度出發，各界需要重視老年同志的議題(Grant, 2000)；Michael 等人(2005)指出在過往有關成年同志的許多研究都聚焦在駁斥大眾對同志生活方式的誤解，然而，關於老年同志的研究很少研究他們的社會、醫療和照護需求。然而，隨著國外學者對同志老化議題的倡議，向醫護、長期照顧、社福機構談老年同志和失能同志的處境，以同志社群與長期照顧機構為議題的相關研究也開始有研究者進行探究，尤其因應和找出上述相關議題(被歧視、認知不足、友善不足)策略的研究和討論與日俱增，也引發一連串同志人口老化來臨之社會政策的討論，尤其是關注於老年同志老化議題更是在 2000 年以後如雨後春筍般的出現在各學術期刊裡，有待進一步的深耕發展。試圖改變因偏見而來的不平等制度、規範與限制。美國聯邦政府便正視與支持老年同志的照護需求，2005 年美國白宮年齡老化問題研究會議(White House Conference on Aging)建議美國政府將老年同志及變性人納入全國性老人就養協助網絡。長期照顧政策影響所及與其趨勢發展，除了牽動同志居住長期照顧機構的意願，影響層面也遍及負責人建立同志友善的長期照顧服務。

宗教信仰下的同志態度

國內有研究指出宗教信仰對於同志的態度和行為有顯著影響，信仰西方天主教與基督教者比起信仰東方宗教者，對同志持有較負面態度(沈彥辰, 2007; 柳俊羽, 2008)。吳冠毅等人(2007)研究指出，不固定出席宗教活動者，其對同志態度較為正向。雖然時常看到信仰基督宗教的團體大聲

疾呼反同志，甚至出現去同志的思想，但不代表所有基督徒都對同志反感，甚至也有身為同志的基督徒在提倡同志運動。

社會文化中影響同志的意識型態

台灣目前社會的體制和習俗對同志普遍還存有疑慮與迷思，尤其性別教育對同志的介紹及教育尚未成熟，體制和習俗的不認可和適切的學習環境會影響長期照顧機構人員和住民對待同志的價值觀，例如台灣雖然同性婚姻合法，成為亞洲第一個同婚合法化國家，但是負面的看法和歧視的言論依舊存在，部分縣市議會民代便出現歧視同志的言論，議員在質詢時說同婚專法上路後，會影響社會風氣，要求政府提出配套措施，列出同志哪裡可以接吻的規範，甚至說如果沒有相關規範，「在街上看到同志，比在街上看到野狗還恐怖」的歧視論述。這樣偏差的言論都透過媒體的報導，多少影響大眾對同志的看法和態度。以下針對幾項社會文化中影響同志的意識型態做討論：

- (1) 異性戀霸權：異性戀霸權是一種以異性戀為中心的觀念，將非異性戀的都被認為是異常的或是負面的，此種意識可視為壓迫同志最甚的意識型態。對同志不友善的外在環境必影響同志健康及健康照顧體系使用情形(Heck et al., 2006)。而同志不友善的環境多數受異性戀霸權(Blumenfeld & Raymond, 2000)以及恐同情結(Ellis, 2008)所影響。
- (2) 性別角色：國外學者 Kite 和 Whitley 認為個體對於同志的偏見，源自於同志違反了傳統性別角色該有的樣貌，這種標準不一致的性別角色偏見使得男性除了被迫隱藏可能潛藏的女性特質，也對同志表現出不認同的態度(江淑琳譯, 2001)。當長期照顧機構人員對性別角色有僵化的信念或假設時，便容易對不符合傳統性別角色者產生偏見、歧視與撻伐等行為，例如不符合性別常規的性別氣質展演(陰柔男、陽剛女)常成為性別罷凌的主因。大眾之所以對同志行為抱有偏見，無非是人們總習慣於尋常的事務：因為絕大多數人用右手勞作，我們便認為左撇子是令人奇怪的。
- (3) 刻板印象：每一個人從小時候就因男女性別的不同被教育著，例如「女生要穿裙子，男生要穿褲子」，這種由社會上所建構出的性別刻板印象時時刻刻影響著我們對性別與多元性別先入為主的看法。社會文化對同志有較多的刻板印象，例如「娘娘腔不都是 gay」、「同志容易得愛滋病」等，這種印象往往造成對同志的歧視，當刻板印象一旦形成，若不客觀理解，則很難改變，可能造成長期照顧機構人員常態化與合理化對同志的偏見。
- (4) 社會距離：社會距離(social distance)是一個內涵豐富的概念，這一概念最早是由 Gabriel Tarde 所提，他用此概念來強調不同群體之間的客觀差異，表徵它們之間的階級差別。造成距離的原因很多，包括制度均衡因素以及社會地位差異、文化差異、空間隔離、生物差異等因素(盧國顯, 2005)。在社會學的文獻中，Karakayali (2009)將社會距離的概念分為三種方式：(1)互動的社會距離；(2)情感的社會距離；(3)規範的社會距離。重點是兩個群體之間進行交流的次數越多，他們的社會距離越接近(Karakayali, 2009)。對多數同志而言，一般傳媒論述與社會大眾心理對同志仍存在著偏見與刻板印象，使其未受到普遍認同，承受著

社會壓力，進而形成距離，例如因為偏見、刻板印象等而讓同志住民與長期照顧機構人員與其他住民之間產生的距離，甚至冷漠、敵視、衝突的各種關係。

3.5 時間系統：同志在長期照顧機構中生理、心理及環境的變化

同志在長期照顧機構生態中生活，在歷程中必然會有生理、心理或是環境事件上的變化，例如親友/住民過世、長期照顧機構人員離職、社福政策、社會脈動、社會外在環境的結構性變化，對於同志都會產生不同的影響。

綜觀同志居住長期照顧機構狀況的生態系統，從微觀到歷時系統彼此相關、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。

4. 從生態系統觀點建立同志友善的長期照顧機構

生態系統觀點是依據人與環境界面間之互動關係的特性為概念架構，來理解個體所在的複雜網絡如何與個人及其行動的場域產生交互作用，以及影響個體生活、健康及社會功能的生活情境。因此，生態系統觀點的同志友善長期照顧機構強調人與情境脈絡的關係，如何提供增強個人的能力，同時也兼顧生態環境的調整，以促進同志居住在長期照顧機構的生活狀況。

4.1 微觀系統：提升同志現身機會和對長期照顧機構的信任感

目前長期照顧機構服務內涵並不足以支持同志的生活狀況，主要問題在於長期照顧機構缺乏多元性別敏感度，以及未能提供符合同志需求之服務。同志沒有現身的原因在於不確定照護環境是否可安全地出櫃，為避免被歧視而遭受不平等的對待而隱身。因為有同志隱瞞性取向，使一些長期照顧機構人員可能沒有辦法接觸同志，以及無法想像其各種需求，因此更需要提升多元性別敏感度，於在職訓練應納入多元性別和同志知識，讓長期照顧機構人員理解同志的社會處境與次文化，在與同志接觸時，能夠以同志的觀點來理解互動和提供協助，並瞭解其生理、心理和社會層面的變化。

不止長期照顧機構的工作人員，長期照顧機構的負責人更要認識和重視多元性別敏感度，以全面逐步地提升多元性別教育，若能具備一定的多元性別意識與敏感度，有助於在既有的長期照顧機構與組織文化中，改變因偏見而來的不平等規範與限制。國外許多學者和社福團體也紛紛對老年同志的議題進行倡議與推動，相關的計畫和法案也陸續推出，促使老年同志在照護中避免受到歧視和不平等對待的有效策略。

而長期處在不友善的社會和預設他人有恐同症，每日生活細瑣小事都觸動同志的敏感神經，使得同志很善於去辨認周圍的環境是否友善，也很清楚在什麼樣的情境之下可以表現出什麼樣貌，同志是否勇敢地亮明自己的同志身份？這的確是個難題。因此除非有什麼特別容易辨認的狀況出現，

否則很難辨認其是否為同志，也因此長期照顧機構人員可以在服務和交流的過程中，可以表示自己對同志文化的認識、支持，或是當同志住民具陰柔氣質時，如何展現尊重其陰柔特質，而不使其難堪或困窘來取得同志的信任進而擁有勇氣現身的機會。從洪宏(2018)的研究得知同志現身與否端看環境氛圍與人員態度是否友善，同志會先辨認周圍的環境是否友善，長期照顧機構人員是否友善，在察覺後，方才會做出現身的動作。而 Beth(2017)指出長期照顧機構的工作人員通常認為自己沒有服務過同志住民，但經過培訓後，他們改變想法和做法；一名工作人員在培訓之前，認為社區中沒有同志住民，但她將培訓證書掛在辦公室牆上之後的兩週內，有兩個社區成員主動向她透露同志的身份，感激她創造了一個安全友善的環境。

提升同志對長期照顧機構的信任方面，長期照顧機構的負責人可以創造一符合同志需要的友善、支持、尊重與可近的環境，例如長期照顧機構社交活動安排，應包括對同志文化的重視，比如同志歷史月(LGBT History Month)、同志電影、書籍、報紙／雜誌、時事等，也需營造同志友善長期照顧環境，簡單的彩虹貼紙、徽章、彩虹旗等，都能直接地顯示機構對於同志友善服務的理念，有助於與同志建立信任感。長期照顧機構可以運用上述設計或媒介，提升同志對長期照顧機構的信任，以促進在微系統生態的平衡。面臨老年化社會的來臨，為了提升機構照護與生活之品質，了解使用者對長期照顧機構的信任關係是一項越來越重要之課題。

4.2 居間系統：同志團體、親友與長期照顧機構通力合作

居間系統的互動關係牽動著同志社群居住在長期照顧機構狀況結果的好壞，其中同志親友、團體與長期照顧機構人員之間的合作關係格外重要。

國內過去有許多研究指出機構人員與住民及家屬之間的互動情形及所衍生的問題，是機構經營上的盲點、隱性殺手，也是機構經營的困境之一，長期照顧機構人員與家屬互動並非單一關係，而是在機構生態系統組織內連動循環的正向與負向互動關係（葉莉莉，2002；王文芳、陳玉敏，2004；蔡佑岷，2008；陳韋伶，2013）。長期照顧機構人員需要掌握情境，通權達變，尤其社工人員扮演重要角色，有「替代家屬」倡導權益的義務，需要善用家屬資源與順應潮流做互動。而家屬是住民最重要的支柱及溝通窗口，其支持可以成為機構內有效長久資源，長期照顧機構人員提供同志的家屬照護相關的知能，而家屬讓長期照顧機構人員了解老人的生活習慣等，均對同志的身心健康及情緒產生直接或間接的影響。同志居住在長期照顧機構的狀況可能受到生理、心理、社會等交互影響而產生，因此，微觀系統中的成員與同志的關係與互動，對同志產生直接的影響。

另外根據眾多研究分析，居住長期照顧機構住民的親友的角色較多處於被動角色，等待有空時才到機構探望，較少主動了解住民在長期照顧機構中所遭遇的困境，與長期照顧機構人員合作處理解決；而同志可能因為同志身分而與其他住民之間產生隔閡，發生遭受孤立排擠的情形，所以同志親友與長期照顧機構人員的通力合作可以提升同志在長期照顧機構的生活品質，同志親友可以提供其過去的生活點滴，補強長期照顧機構人員對同志的認識與需求。而沒有親友的同志，長期照顧機構人員可以調適同志與其他住民的互動，以及其他資源的介入與支持，例如同志團體的拜訪和活

動辦理，提供同志交朋友與相互扶持的網絡，或是聘請諮商心理師提供同志心理諮商服務（個別諮商與團體諮商，如生命回顧團體等），經常參與社交活動中，能讓同志重獲自我認同與肯定自我生命意義。

4.3 外部系統：推動同志友善長期照顧的支持系統

長期照顧是一項民生問題，更是基本人權，為使同志在長期照顧機構能夠擁有良好的生活，政府可以資源運用，加強對同志友善的重視與支持，在政策面向上推動同志友善長期照顧的支持系統，與民間單位、長期照顧機構、學校單位、同志團體等跨領域的通力合作，並給予經費的支持，協助同志友善長期照顧的倡導與實施，開拓更多的資源，並使相關資源獲得整合與分享，最重要的是，必須考量將收容同志住民納入機構評鑑及補助項目，以鼓勵機構願意開放接納同志住民。

而大眾媒體更是改變的影響角色之一，國外便有許多媒體站出來重視與支持同志長期照顧的相關議題，常年報導同志居住在長期照顧機構的狀況、數據、成果以及訪問學者、議員提出因應的策略等相關新聞，成為推動同志友善長期照顧的支持系統。台灣的大眾傳播媒體可以借鏡和分享國外媒體的各種努力，國內性別意識逐漸受到重視，對同志慢慢有所包容，部分媒體對同志議題的報導不再只是充滿媒體獵奇的心態，而逐漸走向公共議題的討論，但許多議題僅短暫曝光提醒社會大眾，需要更多媒體的支持與推動，進而成為同志友善長期照顧的支持系統。

除外，已經有不少研究指出老年同志在長期照顧機構中受到歧視和不平等的對待，老年同志也表示對照護的擔憂等，都源自於社會對同志作為正常人一份子的不理解所以難以接納，解決之道應從讓各界和民眾看到同志作為社會正常一份子的人權、公民權基礎與老年同志社會服務需求的狀況的一般性開始。國外除了政府單位推動之外，有民間的社福組織也開始發展同志友善長照議題的倡議與推動，讓社會可以正常化地看見同志，相關的實作計畫和法案也陸續推出，例如美國老年同志團體 SAGE 推出長期照顧機構人員認識同志以及如何與同志互動的培訓計畫、波士頓的非營利性組織「老年 LGBT 關注計畫」(LGBT Aging Project)訂定政策和立法以改善老年同志獲得長期照顧和福利的機會，並與長期照顧機構合作，協助他們在照護工作和老年同志建立和維持關係，分享關於缺乏多元性別友善意識、歧視及虐待的故事，促使老年同志在照護中避免受到歧視和不平等的對待。

4.4 鉅觀系統：營造文化多樣性的長期照顧機構

生態的多樣性是近年來生態學非常強調的觀點，同樣的概念運用在長期照顧機構文化中，多樣性的長期照顧機構文化才是一個健康、安全的安身所在。多數同志經常有令人驚艷的藝術才能，如果長期照顧機構能以優勢能力觀點為取向，為他們創造展現長處的機會，其將轉變成不可或缺的重要資產。

而國內的長期照顧機構多屬私人性質，必須自負盈虧，眾多長期照顧機構除了要符合主管機關較嚴苛的設置條件，還要與其他機構競爭搶占市場，其經營的困難度可見一斑。目前台灣長期照顧

機構經營的現況，除了應包涵有專業照護品質的基礎之外，對於機構內的設施應定期更新、對機構周圍外的環境應定期清潔消毒，以及在照顧人力上可以隨時保持低流動量，工作人員要因應住民、家屬、社會的期待需求，才能在這競爭的市場中不被淘汰。因此文化多樣性的長期照顧機構的經營模式可以提升長期照顧機構多元經營的競爭力與優勢，從而促進同志使用長期照顧機構服務的意願。美國便有長期照顧機構或老人公寓會在其網站或行銷的資訊中表明接受或納入同志住民，讓有照護需求的同志在尋找長期照顧機構時，可以了解哪一間機構對同志友善。所以負責人在面臨環境變動及調適時，由內而外的經營模式、市場發展或是空間規劃、形象設計、品牌規劃等顯得格外重要。特別是同志教育的培訓，

許多民眾對長期照顧機構的看法仍充滿負面。長期照顧做為一項服務產業，仍離不開以「人」為本位的服務精神，這個「人」指的既是住民，也可以是家屬、護士、社工等任何一名工作人員，如果想創造更好的服務品質，除了更新軟硬體設備，最重要的，還是要從「建立關係」這項本質做起（吳曉珊，2016）。撕下大眾對長期照顧機構長期以來的灰色標籤和吸引粉紅經濟的注意，需要負責人的智慧和願意跨出那一步。

4.5 時間系統：重視同志生命歷程的議題

同志社群處於一個恐同、充斥著異性戀預設的社會裡，有著獨特的生命經歷與發展任務，其社會福利、權益等資源向來都較異性戀匱乏，再加上邁入老年後的健康問題，導致可能陷入多重的困境。

生命歷程觀點(life course perspective)的研究呈現，老人團體間生活狀況的差異反映出其生命週期中不同社會地位的累積效應，老人學研究領域開始探討不同團體間老化經驗的多元歧異性(Morgan & Kundel, 2006)，因此長期照顧機構可以將同志的生命歷程、認同發展等相關議題納入教育學習與服務計畫內容，例如了解不同時代背景與生命階段的經驗、同志所處的社會文化背景，以及負向因應調適等經驗，並進一步從生命歷程的觀點有計畫地提供一套安全、增進健康、全人且具協調性的照護，除了可以更認識同志，更能夠讓他們適應機構的生活，其中男同志文化中存在著「怕老、厭老」心態(沈志勳，2004；洪宏，2018)，長期照顧人員可以了解同志的老化過程與現象，藉由介入將同志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，並協助同志肯定或讚賞自己生活中的經驗或成就，有助於同志的自我接納與享受孤獨的完整性。

5. 結論

本研究從文獻中發現恐同症和異性戀霸權在長期照顧機構環境時有所見，同志擔憂長期照顧機構人員會基於他們的性取向或性別認同而拒絕提供基本照顧服務，也擔憂不被其他住民接受和尊重，在老年同志眼中，長期照顧機構中的主管、員工和住民都是潛在的歧視來源，為了避免被歧視而隱藏自己。而大眾媒體、宗教、文化、政策法令、教育和經濟制度等而成的社會文化體所形成

的氛圍會間接影響同志居住長照機構的生活。目前長期照顧服務缺乏對同志社群正常化社會需求的想像與服務規劃，相關專業知識奠基課程與實際服務訓練的過程中也缺乏對於非傳統異性戀視角的理解，使得長期照顧機構的工作人員在面對同志住民時，可能忽略其照護需求，影響同志在機構中的生活與品質。

本研究發現長期照顧機構負責人若對同志的瞭解越多，便可主動提供長期照顧機構人員必要的在職訓練，進而影響機構人員所提供的友善照護，提升同志現身機會和對長期照顧機構的信任感，而機構人員與同志團體、同志親友的合作更可提升同志在長期照顧機構的生活品質，長期照顧機構人員若能了解同志住民朋友網絡，將有助人員了解同志住民目前的心理健康狀況及可以提供的照護，同志團體的拜訪和活動辦理，可以提供同志交朋友與相互扶持的網絡。國外許多關懷老年同志的同志運動倡導者和醫生表示，隨著許多公開出櫃同志的年齡增長，他們將越來越依賴專業的照顧服務並進入長期照顧機構，因此，同志居住長期照顧機構的狀況與相對性的策略，將成為重要的議題之一，未來的長期照顧機構與社區照顧單位也必定要重視符合多元性別友善的照顧人權平等，並在服務內容與照顧環境的塑造上切合並尊重同志社群的照護需求。

生態系統理論提供我們了解到從系統內、系統間和跨系統之間的交互影響，了解同志在長期照顧機構中的處境及所需要的支持體系。不管是從基礎教育、長期照顧機構設備或是從臨床經驗的角度切入，我們都可以發現長期照顧環境中亟待改善的多元性別問題。本研究期此觀點能應用於實務方面，協助同志入住長期照顧機構後能得到友善的照顧服務，以及提供有心致力同志友善長期照顧服務發展者、研究者及政策之參考，茲分如後。

長期照顧服務上，除了長期照顧機構人員與同志團體、同志親友的合作之外，可以將同志的生命歷程、認同發展等相關議題納入教育學習與服務計畫內容，例如了解不同時代背景與生命階段的經驗、同志所處的社會文化背景，以及負向因應調適等經驗，並進一步從生命歷程的觀點有計畫地提供一套安全、增進健康、全人且具協調性的照護，除了可以更認識同志，更能夠讓同志適應機構的生活。在軟硬體設備上，長期照顧機構的負責人可以創造一符合同志需要的友善、支持、尊重與可近的環境，例如長期照顧機構社交活動安排，應包括對同志文化的重視，比如同志歷史月(LGBT History Month)、同志電影、書籍、報紙／雜誌、時事等，也需營造同志友善長期照顧環境，簡單的彩虹貼紙、徽章、彩虹旗等，都能直接地顯示機構對於同志友善服務的理念，有助於與同志建立信任感。

學術研究上，台灣尚未有針對不同性取向對長期照顧需求之比較和差異研究，更欠缺對不同性取向差異隨生命歷程、年齡增長和歷史時間推移的變化之瞭解。不同性取向或性別認同老人在長期照顧需求的差異為何？其差異是否因老人進入生命週期最後階段（65歲以上）以及歷史時間的推移而擴大、縮小或維持？再者，不同性取向或性別認同老人，社經地位或社會文化等對其長期照護需求的影響是否相異？又有哪些因素可解釋性取向或性別認同在長期照護需求差異的變化？都是有待探討的議題，仍待未來更多的研究。台灣需要更多在地化的討論與實作，提升各界對同志長照議題的了解，並增加本土知識。

而在政策上，從國內外研究得知，長期照顧機構會出現直接的歧視，是因為傳統異性戀預設觀點下的照護模式認定了所有老人都是異性戀，其所延伸的生命歷程與人際互動觀，都使得同志成為被排除者，形成難以意識到同志友善服務需求、並理解到同志被服務者獨特性問題的間接歧視。而同志面臨著跨國家、文化和時代的社會隔離與歧視，擔憂長期照顧機構裡被歧視是許多同志的共同心聲，社會的不理解延伸到機構養老生活中，顯見同志對長期照顧機構存在著憂慮和不信任，面對著一群不理解同志生命軌跡與多元性別友善需求的工作人員，無從談起有品質的照顧或者相互尊重理解的互動關係，從而降低使用機構式服務的意願。因此，長期照顧政策與長期照顧機構需要消除對同志負面的態度，營造友善環境，以遏止歧視的問題和預防問題的產生。

當前的長期照顧機構尚未涵蓋同志友善的概念，以及提供一個符合同志需求的友善、支持、尊重與可近的環境，當所有人都面臨同樣的老化和長照挑戰時，相對異性戀者，同志還必須面臨著一連串的障礙和不平等才能接受服務與協助，這些障礙和不平等可能阻礙同志的健康和晚年生活，若想改善，作為具有公權力的法政政策將會是可行的推動實踐方向政府扮演著影響同志居住在長照機構重要影響角色，政府在改善福利政策之時，總是無法兼顧到相對弱勢的族群應有的保障，若能將同志友善服務納入機構評鑑或補助項目之重要項目，並且將多元性別友善的概念融入於專業繼續教育課程的內容要求規定中，不但可以提升推動同志友善長照，更讓同志社群可以安心地居住在機構中。

本研究期待提供不同分析同志居住長期照顧機構生活狀況的視角，盼望未來同志社群能夠在越來越多樣的機構文化中，能安然地度過晚年，同時，也建議有心致力同志友善長期照護服務發展者，透過建立同志友善的形象及提升醫病關係品質效果以吸引同志入住的意願和增進對長期照顧機構的信任。

參考文獻

1. Alba, B., Lyons, A., Waling, A., Minichiello, V., Hughes, M., Barrett, C., Fredriksen-Goldsen, K., Edmonds, S. (2020). Health, well-being, and social support in older Australian lesbian and gay caregivers. *Health and Social Care in the Community*, 28, 204–215. <https://doi.org/10.1111/hsc.12854>
2. Anna Gorman (2016). Staying Out of the Closet in Old Age. 2021 年 1 月 15 日取自 <https://khn.org/news/staying-out-of-the-closet-in-old-age/>
3. Barranti, C., & Cohen, H. (2000). Lesbian and gay elders: An invisible minority. In R. Schnieder, N. Kropt, & A. Kisor (Eds.), *Gerontological social work: Knowledge, service settings and special populations* (2nd ed.; pp. 343-367). Belmont, CA: Wadsworth/Thompson.
4. 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 and Vintage Men.
5. Beeler, J. A., Rawls, T. W., Herdt, G., & Cohler, B. J. (1999). The needs of older lesbian and gay men in Chicago. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 9(1), 31-49.
6. Berger, R. M. (1996). *Gay and gray: The older homosexual man*(2nd ed.). New York, NY: Haworth Press.

7. Beth Baker (2017). Making Elder Homes More LGBT-Friendly. 2020 年 12 月 06 日取自 <https://www.forbes.com/sites/nextavenue/2017/01/12/making-elder-homes-more-lgbt-friendly/?sh=4cc2d2ef186b>
8. Bjorkman, M., & K. Malterud. (2009). Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27(4), 238-243.
9. Blumenfeld, W. J., & D. Raymond. (2000). Prejudice and discrimination. In M. Adams, W. J. Blumenfeld, R. Castaneda, H. W. Hackman, M. L. Peters & X. Zuniga (Eds.), *Readings for diversity and social justice*, p.21-30. New York: Routledge.
10. Brotman, S., Ryan, B., Collins, S., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., Meyer, E., Peterkin, A., & Richard, B. (2007). Coming out to care: Caregivers of gay and lesbian seniors in Canada. *The Gerontologist*, 47(4), 490-503.
11. Brown, L. B., Alley, G. R., Sarosy, S., Quarto, G., & Cook, T. (2001). Gay men: Aging well!. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 13(4), 41-54.
12. Butler, S. S. & Hope, B. (1999). Health and Well-Being for Late Middle-Aged and Old Lesbians in a Rural Area. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 9(4),27-46.
13. Cahill, S. & South, K. (2002). Policy issues affecting lesbian, gay, bisexual, and transgender people in retirement. *Generations*, 26(2), 49-54.
14. Canadian Mental Health Association. (2010). Depression among seniors in residential care. Washington, DC.
15. Catherine F. Croghan, Rajean P. Moone & Olson, A. M. (2015). Working with LGBT Baby Boomers and Older Adults: Factors That Signal a Welcoming Service Environment. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(6), 637-651.
16. Choi, S. K., & Ilan, M. (2016). LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications. The Williams Institute, UCLA School of Law. Los Angeles, CA.
17. Colleen Cartwright, Mark Hughes, & Tania Lienert, (2012). End-of-life care for gay, lesbian, bisexual and transgender people. 2021 年 3 月 16 日取自 <https://pdfs.semanticscholar.org/5754/f4cc3db04bfec113791cb571a0f73e74e4d4.pdf>
18. Conn, D. (2002). An overview of common mental disorders among seniors. *Writings in Gerontology*, 18, 19-32.
19. Daley, A. (1998). Lesbian invisibility in health care services: Heterosexual hegemony and strategies for change. *Canadian Social Work Review/Revue Canadienne de Service Social*, 15, 57-95.
20. Ellis, Mary Lynne. (2008). Homophobia is the patient. *Psychodynamic Practice*, 14(3), 313-324.
21. Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H-J., Emlert, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy- Ellis, C. P., Goldsen, J., & Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbians, gay, bisexual, and transgender older adults*. Seattle, WA: Institute for Multigenerational Health.
22. Gallahue, D., & Ozmun, J. (2006). *Understanding Motor Development: Infants, Children, Adolescents, Adults (6th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
23. Gary L. Stein, Nancy L. Beckerman, & Patricia A. Sherman. (2010). Lesbian and Gay Elders and Long-Term Care: Identifying the Unique Psychosocial Perspectives and Challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 421-435.

24. Grant J. M. (2000). Outing age 2010: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual and transgender elders. 2021年3月16日取自 <https://static1.squarespace.com/static/566c7f0c2399a3bdabb57553/t/566cb65a25981d5723b7ed00/1449965146749/2010-NGLTF-Outing-Age-Report-Public-Policy-Issues-Affecting-LGBT-Elders.pdf>
25. Grant, J. M., Koskovich, G., Frazer, M. S., & Bjerck, S. (2009). *Outing age: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual, and transgender elders*. Washington, DC: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
26. Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (2000). Social support networks of lesbian, gay, and bisexual adults 60 years of age and older. *Journals of Gerontology-Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), P171-P179.
27. Grossman, A. H., D'augelli, A. R., & O'connell, T. S. (2001). Being lesbian, gay, bisexual, and 60 or older in North America. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(4), 23-40.
28. Heaphy, B., Yip, A. K., & Thompson, D. (2004). Ageing in a non-heterosexual context. *Aging and Society*, 24, 881-902.
29. Heck, J. E., R. L. Sell, & Gorin, S. S. (2006). Health care access among individuals involved in same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1111-1118.
30. Hinrichs, K. L., & Vacha-Hasse, T. (2010). Staff perceptions of same-gender sexual contacts in LTC facilities. *Journal of Homosexuality*, 57(6), 776-789.
31. Hoffman, N. D., Freeman, K., & Swann, S. (2009). Healthcare Preferences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning Youth. *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 222-229.
32. Horner, B., McManus, A., Comfort, J., Freijah, R., Lovelock, G., Hunter, M., & Tavener, M. (2012). How prepared is the retirement and residential aged care sector in Western Australia for older non-heterosexual people?. *Quality in Primary Care*, 20, 263-274.
33. Jackson, N. C., Johnson, M. J., & Roberts, R. (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), 325-339.
34. Jacobs, R. J., Rasmussen, L. A., & Hohman, M. M. (1999). The social support needs of older lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 9(1), 1-30.
35. Jenny Löf, & Anna Olaison (2018). 'I don't want to go back into the closet just because I need care': recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. *European Journal of Social Work*, 23(2), 253-264.
36. Johnson, M. J., Jackson, N. C., Arnette, J. K., & Koffman, S. D. (2005). Gay and lesbian perceptions of discrimination in retirement care facilities. *Journal of Homosexuality*, 49(2), 83-102.
37. Karakayali, N. (2009, September). Social distance and affective orientations 1. In *Sociological Forum* (Vol. 24, No. 3, pp. 538-562). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
38. Kelley, L., C. L. Chou, S. L. Dibble, & P. A. Robertson (2008). A critical intervention in lesbian, gay, bisexual, and transgender health: knowledge and attitude outcomes among second-year medical students. *Teaching & Learning in Medicine*, 20(3), 248-253.
39. Kessler, R. C., Mickelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(3), 208-230.

40. Krauss Whitbourne, S., Jacobo, M., & Munoz-Ruiz, M. T. (1996). Adversity in the lives of the elderly. *The psychology of adversity*, 160-175.
41. Legate, N., Ryan, R. M., & Weinstein, N. (2012). Is coming out always a “good thing”? Exploring the relations of autonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 145-152.
42. LGBT Movement Advancement Project & SAGE. (2010). *Improving the lives of LGBT older adults*. New York, NY.
43. Linda A. Travis, & Beverly J. Heasley. (2015). LGBT Older Adults in Long-Term Care Facilities. 2021 年 3 月 16 日取自 <https://nursingandhealth.asu.edu/sites/default/files/lgbt-long-term-care.pdf>
44. Markus, P. Bidell. (2005). The sexual orientation counselor competency scale: Assessing attitudes, skills, and knowledge of counselors working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Counselor Education and Supervision*, 44(4), 267-279.
45. Maureen, G. (2016). *The Experience of Living in Long-Term Care for LGBT Individuals: Perspectives from Residents and Stakeholders* (Doctoral dissertation, Mount Saint Vincent University).
46. McGilton, K. S., & Boscart, V. M. (2007). Close care provider–resident relationships in long-term care environments. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11), 2149-2157.
47. Michael J. Johnson, Nick C. Jackson, J. Kenneth Arnette & Steven D. Koffman. (2005). Gay and Lesbian Perceptions of Discrimination in Retirement Care Facilities. *Journal of Homosexuality*, 49(2), 83-102.
48. Morgan, L. A., & Kundel, S. R. (2006). The dynamics of aging in our future. In *Aging, Society, and the Life Course (5th edition)*. New York: Springe.
49. National Senior Citizens Law Center et al. (2010). LGBT older adults in long-term care facilities: stories from the field. Washington, DC: National Senior Citizens Law Center. 2021 年 3 月 16 日取自 <http://www.lgbtagingcenter.org/resources/resource.cfm?r=54>
50. Nazarko, L. (1998). Quality of Care in Nursing Homes. *Nursing Management*, 5(8), 17-20.
51. Orel, N. A. (2004). Gay, lesbian, and bisexual elders: Expressed needs and concerns across focus groups. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2-3), 57-77.
52. Orel, N. A. (2014). Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology. *Journal of Homosexuality*, 61(1), 53-78.
53. Peterson, K. J., & Bricker-Jenkins, M. (1996). Lesbians and the health care system. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 5(1), 33-47.
54. Ryan, C., & Gruskin, E. (2006). Health concerns for lesbians, gay men, and bisexuals. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people*, 305-342. New York: Columbia University Press.
55. SAGE. (2010). Movement advancement project and services and advocacy for gay, lesbian, bisexual and transgender elders. 2021 年 3 月 16 日取自 <http://www.lgbtmap.org/policy-and-issue-analysis/improving-the-lives-of-lgbt-older-adults>
56. Stein, G. L., Beckerman, N. L. & Sherman, P. A. (2010). Lesbian and gay elders in long-term care: Identifying the unique psychosocial perspectives and challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 421-435.

57. Stuber, J., I. Meyer, & B. Link. (2008). Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social Science & Medicine*(1982), 67(3), 351-357.
58. Valerie L. Leyva, Elizabeth M. Breshears, & Robin Ringstad. (2014). Assessing the Efficacy of LGBT Cultural Competency Training for Aging Services Providers in California's Central Valley. *Journal of Gerontological Social Work*, 57, 335-348.
59. Victoria Sackett. (2018). LGBT Adults Fear Discrimination in Long-Term Care. AARP. 2021年3月16日取自 <https://www.aarp.org/home-family/friends-family/info-2018/lgbt-long-term-care-fd.html?fbclid=IwAR1ly9HOsCb3wsHZg-Z-wqXFwBCQETaR7mVwNFjhOVIEROVi6S5jLMcNFZY>
60. Walker, B. L., & Ephross, P. H. (1999). Knowledge and attitudes toward sexuality of a group of elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 31(1-2), 85-107.
61. Whalen, D. M., Bigner, J. J., & Barber, C. E. (2000). The grandmother role as experienced by lesbian women. *Journal of Women & Aging*, 12(3-4), 39-58.
62. Whitford, G. S. (1997). Realities and hopes for older gay males. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 6(1), 79-95.
63. 王文良、盧一帆、張宏哲、劉安琪(2006)。利用 PZB 與 FAHP 於養護機構服務品質評估之研究。 *健康管理學刊*，4(1)，103-120。
64. 王文芳、陳玉敏(2004)。家屬安置老人於長期照護機構之經驗。 *長期照護雜誌*，8(3)，327-344。
65. 王素卿(2016)。一個成人智能障礙者的母親壓力調適歷程-從生命週期及生態系統理論觀點。國立屏東大學特殊教育學系碩士論文，屏東縣。
66. 包承恩、王永慈(譯)(2000)。 *社會工作價值與倫理*。台北：洪葉文化。(Frederic G. Reamer, 2000)
67. 古蕙瑄(2011)。從生態系統理論看親密到暴力的關係轉換-親密暴力加害人的個案研究。國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所碩士論文，台北市。
68. 江淑琳(譯)(2001)。 *污名與性取向*。台北：韋伯。(Gregory, M. H., 1997)
69. 吳冠毅、賴春生、莊萬龍、關暄麗、顏正芳(2007)。實習醫學生對同性戀者的態度與照顧意願。 *臺灣精神醫學*，21(2)，127-137。
70. 吳曉珊(2016)。「氣氛」很重要—以人為本位的照護機構。 *愛長照*。2020年10月25日取自 <https://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/124>
71. 李宗派(2006)。老人的觀點探討使用機構式服務之特性。 *臺灣老人保健學刊*，2(2)，1-17。
72. 沈志勳(2004)。 *中年男同志的老化態度與老年準備初探*。國立政治大學社會學系碩士論文，台北市。
73. 沈彥辰(2007)。廣告中同性戀圖片效果之研究：同性戀偏好與消費者特徵之影響。元智大學國際企業學系碩士論文，桃園市。
74. 周念縈(譯)(2005)。 *人類發展學—兒童發展*。台北：巨流。(J. W. V. Zanden, 2003)
75. 林慈恩、李鴻文(2007)。從資源基礎理論探討長期照護機構之競爭優勢。 *運動休閒餐旅研究*，2(1)，120-147。
76. 柳俊羽(2008)。大學生對同性戀印象影響其同性戀接受度之調查-以國立高雄大學為例。玄奘大學社會福利學系碩士論文，新竹縣。
77. 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。

78. 洪宏(2018)。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。
79. 洪貴真（譯）(2003)。人類行為與社會環境。新加坡：洪葉文化。(Vimala Pillari, 1988)
80. 洪漢鼎(2010)。當代西方哲學兩大思潮（上下冊）。台北：商務印書館。
81. 紀金山、吳綵玲(2009)。老人養護機構評鑑的制度化分析：以臺北市歷年老人養護機構評鑑變遷為例。靜宜大學人文社會學報，3(2)，73-104。
82. 張靜慧(2015)。在老人照顧機構善終，為什麼那麼難？康健。2020年10月25日取自 <https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=70775>
83. 章英華、杜素豪、廖培珊(2014)。台灣社會變遷基本調查計畫2012第六期第三次：性別組調查計畫執行報告。台北：中央研究院社會學研究所。
84. 郭俊廷(2015)。社會工作者與老年同志的不遇與相遇。東吳大學社會工作學系碩士論文，台北市。
85. 陳韋伶(2013)。長期照護機構社工與住民之家屬互動經驗研究。玄奘大學社會福利學系碩士在職專班碩士論文，新竹縣。
86. 黃源協(2007)。破除長期照護機構住民的失落感—從服務品質談起。長期照護雜誌，11(2)，125-131。
87. 楊志慶(2008)。老人福利機構經營效率分析—環境變數調整DEA方法之應用。醫護科技學刊，10(3)，185-196。
88. 葉莉莉(2002)。接受機構照護個案其家屬亦需專業人員關心。長庚護理，13(2)，152-158。
89. 趙彥寧(2005)。老T搬家：全球化狀態下的酷兒文化民身分初探。台灣社會研究季刊，57，41-85。
90. 蔡佑岷(2008)。長期照顧機構老年人之家屬需求調查研究：以中部地區為例。東海大學社會工作學系碩士論文，台中市。衛漢庭、莊苹、陳牧宏(2017)。中老年同志的健康促進。台灣醫學，21(2)，203-207。
92. 盧國顯(2005)。中西方社會距離的研究綜述。學海，5，117-123。
93. 蕭彩琴(2005)。台中縣外籍配偶之國小低年級子女同儕社會地位與學業成就之研究。朝陽科技大學幼兒保育系碩士論文，台中市。
94. 顏瑞隆、張正芬(2012)。從生態系統理論談自閉症學生的學校適應。特殊教育季刊，124，11-19。

Situation and Countermeasures of Long-term Care Institutions for LGBT Clients — An Ecological System Approach

* Hong, H.

Institute of Adult Education, National Kaohsiung Normal University

Abstract

This study analyzes the current situation related to lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) residents of long-term care institutions. After conducting an analysis of the literature, using the perspective and framework of an ecosystem, the present study expounds on the needs of LGBT people living in long-term care institutions. The results are discussed as follows. (1) Microsystem: LGBT residents tend to hide their opinions to avoid being discriminated against. (2) Mesosystem: The relationships LGBT residents develop with LGBT groups, relatives, friends, and long-term care institutions. (3) Ecosystem: Different ecosystems indirectly affect the lives of residents of long-term care institutions. (4) Macro system: The social environment affects the lives of residents of long-term care institutions. (5) Chronosystem: The changes of physiological, psychological, and environmental experiences of LGBT residents in long-term care institutions. Based on the above discussion of systems, this study proposes suggestions for long-term care institutions: (1) Microsystem: Enhance the opportunities for LGBT residents to reveal their status and trust in long-term care institutions. (2) Mesosystem: Facilitate cooperation between these residents and LGBT groups, relatives, friends, and long-term care institutions. (3) Ecosystem: Develop a support system to promote LGBT friendly long-term care. (4) Macro system: Creating diverse long-term care institutions. (5) Chronosystem: Attach importance to the issue of the life course of LGBT people in general. The purpose of this study is to help LGBT residents of long-term care institutions receive care and services in a friendly manner that appropriately addresses their needs and desires, and to provide a reference for those who are committed to the development of LGBT friendly long-term care services.

Keywords: gay, long-term care institutions, ecosystem theory, LGBT-friendly long-term care