

從社會工作觀點討論高齡犯罪 與貫穿式處遇架構

戴世攻*

要 目

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 壹、前言：有監禁經驗的高齡化犯罪人口 | 一、準備好的社區與社會方案 |
| 貳、健康正義：從監獄、家庭到社區健康老化的照顧難題 | 二、看重家庭與社會支持的有效性 |
| 參、社會工作觀點下的高齡犯罪範疇與一般性處遇 | 三、進行矯治工作人員的再培訓 |
| 肆、協助高齡罪犯的貫穿式處遇架構 | 四、建置高齡照護的跨領域學習模組 |
| | 伍、總 結 |

DOI : 10.6460/CPCP.202312_(36).0005

* 銘傳大學犯罪防治學系副教授，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士。

摘 要

聯合國定義2021-2030年為健康老化的十年，面對監禁人口高齡化的趨勢，本文蒐集相關的文獻，從社會工作觀點出發，提供一個刑事司法系統犯罪高齡化社會問題的概述，以健全照顧與正義的社會政策與最佳矯治社會工作實務的角度，討論一些更為具體應對高齡犯罪與監獄潮世代的處遇架構。在討論的面向上，首先，提到慣常以65歲以上為高齡福利人口群定義的社會工作專業，已關注到50歲以上的被監禁者和曾經被監禁者走向高齡化的現象與社會代價。其次，健康正義的檢視，反映了從監獄、家庭到社區健康老化的照顧難題；接著，先說明社會工作既有看待高齡犯罪的整合視角，和由個人與關係、社區到社會層次減少社會孤立和孤獨感的一般性處遇，再提出整合協助高齡罪犯的貫穿式處遇架構，包含：準備好的社區與社會方案、看重家庭與社會支持的有效性、進行矯治工作人員的再培訓，以及建置高齡照護的跨領域學習模組等4個方面，以識別和應對通常與老年相關的複雜診斷和風險評估，確保資源使用與矯治機制間無縫接軌的合作。最後，總結社會孤立和孤獨越來越被認為是老年人的首要公共衛生問題和政策問題，有監禁經驗的高齡罪犯族群首當其衝，面對老年被監禁者和老化歷程監禁隔離經驗帶來的社會問題，司法社會工作者應進一步提供關懷正義模式的協助。

關鍵詞：高齡、高齡化、社會工作、司法社會工作、矯治、處遇

Discussion on Elderly Offenders and Penetrating Treatment Framework from the Perspective of Social Work

Shih-Mei Tai*

Abstract

The United Nations defines 2021-2030 as the decade of healthy aging. Facing the trend of aging prison population, this article collects relevant literature and provides an overview of the social problems of criminal aging in the criminal justice system from the perspective of social work. From the perspective of just social policy and best correction social work practice, some more specific treatment frameworks for senior crime and prison boomers are discussed. About the dimensions of discussion, first of all, it is mentioned that the social work profession, which is usually defined as the elderly welfare population over the age of 65, has paid attention to the aging phenomena and social costs of the incarcerated and former incarcerated over the age of 50. Secondly, the inspection of health justice reflects the care problems of healthy aging from

* Associate Professor, Department of Criminal Justice, Ming Chuan University; Ph.D., Department of Social Policy and Social Work, National Chi Nan University.

prisons, families to communities; then, it first explains that social work has an integrated perspective on senior crime, and reduces social isolation and General treatment of loneliness, and then proposed a comprehensive treatment framework that integrates and assists elderly offenders, including: prepared community and social programs, focusing on the effectiveness of family and social support, retraining correctional staff, and advocating four aspects, including the interdisciplinary learning module of senior care, are set up to identify and deal with the complex diagnosis and risk assessment usually associated with the elderly, and to ensure the seamless cooperation between resource use and correction mechanisms. To be concluded, social isolation and loneliness are increasingly recognized as a top public health and policy issue for older adults, with older incarceration-experienced offender populations bearing the brunt of the social problems faced by older incarcerated persons and the experience of incarceration and segregation through the aging process, forensic social workers should further provide assistance with Caring Justice Model.

Keywords: Elderly, Ageing, Social Work, Forensic Social Work, Correction, Treatment

壹、前言：有監禁經驗的高齡化犯罪人口

聯合國定義2021-2030年為健康老化的十年，與過去持續發展的面對高齡化社會目標一致，啟動全球的合作，旨在改善65歲以上的老年人、他們的家庭和他們所居住的社區的生活（World Health Organization, 2021）。同時過去三十年，世界各地的監獄人口正在以前所未有的速度高齡化，與年齡相關的醫療費用對努力應對這些變化的司法領域產生了嚴重影響。像是美國刑事司法人口的高齡化速度，明顯快於總體人口高齡化速度美國人口：自1990年以來，監獄中的老年人口增加了兩倍多（Williams et al., 2012）。監獄人口中老年罪犯的不斷增長是最緊迫的問題之一，使用聯邦司法統計計畫（FJSP）的數據來看，罪犯入獄年齡、入獄率和出獄率影響了監獄人口，可以發現從1994年到2004年，罪犯入獄率迅速增加解釋了老年人口增長的大部分原因，但自2004年以來，入獄年齡已經更為重要的事，導致監獄的老年人口增長（Litwok et al., 2020）。

「老年人」一詞通常適用於65歲或以上的人，也是社會福利對於老年福利年齡界定的基準，但刑事司法體系對於犯罪監禁的高齡者有不同的定義，像是Garrido和Frakt（2020）以監禁的犯罪者經歷壓力引起的加速衰老，並且經常患有需要強化治療的慢性或限制生命的疾病為由，定義高齡犯罪為55歲或以上的成年人。晚近Murolo（2022）的研究將老年假釋者定義為50歲以上的人，將年輕假釋者定義為18至49歲之間。Luallen和Kling（2014）

以及Peraire等人（2022）也都以50歲以上的罪犯為高齡者，認為與其他監獄年齡人口有著不同的特徵，他們遭受更多身體和精神疾病的困擾，因此需要特定的健康和社會方法，透過優化資源、發展監獄老年心理醫學以及建立具體的評估和治療來提供照護。儘管這些年齡定義不同，但足以顯示大家要討論的事是聚焦在有監禁經驗的高齡化犯罪人口，這是本文所要討論的群體與立基的現象。我們可以從先前Psick等（2017）在加利福尼亞州的研究認識到：高齡化監獄人口不斷增加的醫療保健需求，制定有效和高效的政策和實務處遇架構來影響這一醫療弱勢群體和昂貴社會代價的人口至關重要。

貳、健康正義：從監獄、家庭到社區 健康老化的照顧難題

世界人口高齡化反映在監獄環境中，老年罪犯人數逐漸增加。Myers等人（2022）指出有近230萬美國人被監禁。矯治中的老年和臨終（EOL）護理並不像自由世界中的護理那麼公平。Garrido和Frakt（2020）更直言美國州和聯邦罪犯中老年人占十分之一以上，老年罪犯都有醫療保健權，但在疾病和症狀管理方面仍然存在巨大差距，許多老年罪犯得不到足夠的醫療保健和症狀管理，菜單對糖尿病和肥胖症的管理適得其反。其他照顧方面的差距源於對罪犯動機或態度的懷疑。止痛藥可能是由於擔心藥物會被濫用而受到限制。癡呆症患者出現的異常行為可能會被

誤解為故意好戰。Peraire等人（2022）認為這些罪犯表現出複雜的臨床過程和多種合併症，需要專門的方法。

十多年來，對於為不斷增長的老年監獄人口識別和整合低成本健康治療和臨床處遇的替代做法和最佳方法，一直存在廣泛的爭論。部分學者認為鑑於預算不太可能支持將監獄改造成真正的安養院機構，這一點尤其重要，為年齡最大、身體狀況最脆弱的高齡被監禁者訂定法定護理標準，監所應找到低成本方法，對現有設施和設施政策進行重新設計和改造，以滿足該人群身心保健的法律標準（Psick et al., 2017），也就是優先考慮營養、醫療服務和活動空間分配，以便減少個人最大限度地減少適當自我護理的障礙來改善結果。然而，當代資源尚未適應這一弱勢群體的獨特特徵，況且監獄中老年心理醫學方興未艾。

但是至少監所出現了一群志願的照顧者，如同Cohen（2005）的訪談研究所描述的：15名男子在擁有20個床位的賓夕法尼亞州達拉斯監獄醫務室擔任志願者，他們之中大多數都是服無期徒刑。他們的活動範圍包括幫助生病和體弱的罪犯日常生活的基本和工具性活動——協助打電話、整理東西、醫務室的生活空間，幫助他們吃飯、協助取物、給他們冰水，給他們洗澡，總體上幫助他們，交談、傾聽——在他們生命最後幾個小時的夜晚，全程與他們坐在一起。對於志願者來說，這項服務是他們生活的重要組成部分。這項工作為志願者和病弱者帶來了任務，他們幫助別人做不到的事情——深刻地理解生病和孤獨，以

及什麼是死在監獄裡。這讓所有的志願者都想了很久，死在監獄裡、孤獨地死去是很痛苦的，而他們之中許多人將面臨這種可能性。他們珍惜機會幫助生病和障礙的罪犯度過難關疾病和障礙，並向這些人提供特殊幫助。研究並發現他們的服務是一種補償對於之前犯下的可怕罪行，關於他們自己害怕在監獄裡孤獨地老去，害怕幫助不會說英語的獄友也能度過難關生病和坐牢的雙重壓力環境，以及如何與生病、體弱和有病的人一起工作，被監禁死亡影響了他們自己的生活方向有人提到父母、祖父母去世，或在監獄期間的孩子。他們不能和那些親人在一起，但相反地，他們能夠與垂死的獄友在一起。

另一方面，Williams等（2012）就曾指出監獄醫療保健危機的問題會從監獄蔓延到社區，在監獄中，老年罪犯的費用約為年輕罪犯入獄人數的三倍，這主要是由於醫療費用。在社區中，年齡較大的罪犯累犯的風險最小，但很容易遭遇嚴重的社會問題，以及高昂的代價和醫療挑戰，例如：住宅不穩定、就業能力差、多重慢性健康狀況和與健康相關的死亡率。然而，不論是否在監獄內，因為健康知識的不足，老年罪犯的功能和認知狀況有限，對風險知之甚少，造成監禁期間和監禁後長期健康狀況不佳的因素（Williams et al., 2012）。

監禁對罪犯親屬和罪犯的潛在不利影響家庭，在很大程度上仍未被探索。Elger等人（2017）詳細分析了監禁對被拘留者家屬的社會心理影響。根據瑞士矯治所的直接經

驗描述家庭生活在監禁期間如何發生變化，以及這種變化是如何受到多種因素影響的，因此主張對於父母被監禁的孩子給予特別關注，因為孩子往往是受到監禁經歷的間接影響中最脆弱的人。他們確定了一些重要的支持形式，包括新資訊技術支持的創新策略，可以由專業人士和非政府組織實施。

另一項研究證實這些良好的家庭和社區橋接必要性，特別是先回家再重建社區的重要性，其中最為著名的一項研究是Maschi和Koskinen（2015）經由兩階段的質性研究，探討了主要利益相關者對家庭歷史影響的看法和社區塑造了目前出獄的老年人的團聚經歷。在第一階段，來自16個社區重返方案的服務提供組織對一項在線調查做出了回應：包括關於哪些因素影響老年人社區團聚的開放式問題成年人。在第二階段，31名曾被監禁的老年男女參加了一場90分鐘的深入活動半結構化訪談。使用不斷的比較方法對質性資料進行分析。這參與者分享了他們之前、現今影響他們生活的個人經歷，以及他們最近一次被監禁之後。最常見的是工作人員和曾經被監禁的成年人據報告構成挑戰的結構性障礙，例如就業和住宅（即無家可歸）實現統一成功。他們還報告了個人和社會障礙，其中包括藥物濫用以及缺乏家庭和其他社會支持。這些發現表明入獄前、入獄期間和出獄後的非正式和正式照護對其生活產生了巨大影響，被監禁的長者對家庭和社區的看法以及他們如何應對最近的生活社區重新復歸的經歷，證實回家的老

年人團聚的概念模型監獄與其家人和社區並促進健康公平和正義的指導預防、評估和處遇的必要性。

參、社會工作觀點下的高齡犯罪範疇與一般性處遇

世界各地監獄中老年人的比例迅速上升，雖然這一趨勢的原因取決於當地的人口、法律和社會環境，監獄長期過度擁擠通常伴隨著高齡化趨勢，證據顯示高齡化與犯罪行為的停止密切相關，於是刑事司法體系討論在於有機會透過提前釋放適當的人員來應對部分的挑戰（Psick et al., 2017），但對這一人口群與司法之外的社會問題，仍然缺乏關注。

雖然罪犯的三種途徑：早年犯罪、急性和慢性累犯，以及遲發型犯罪者，會影響老年罪犯的重返社會需求與如何重新進入監獄或回歸社區的途徑（Maschi等人，2021），但著實不影響他們的老年身分和福利權益，這邊是指65歲以上已經達社會福利法規界定的老年人口或者老化進程中特殊的身心障礙者和原住民。當提到高齡犯罪議題，不論在社會某處或在監（Aging in Place or in Prison），包含長刑期（Long Term Sentences）、生命歷程累犯（Life Course Recidivism）、遲發性犯罪者（Late-Onset Criminal Offending）、早先被監禁的更生人（Formerly Incarcerated），都是社會工作關懷的人群之一（Maschi & Aday, 2014）。因為看見人在環境中的問題需

要被改變，健康和正義的社會決定因素以及監獄危機中的高齡化，集結生理、心理社會跨領域理論的社會工作觀點，隨即迅速發展各種預防、評估、處遇措施。

社會工作跨領域的學者專家為了討論這些障礙和挑戰，並強調解決方案，多倫多大學，與多倫多高齡化與社會中心（TCAS）、公民諮詢中心合作委員會（CAC）和彼得伯勒重返社會服務中心（PRS）舉辦了加拿大首屆關於老年罪犯重返社區的《無家可歸》研討會（No Place to Call Home symposium）來強化網絡工作和彌補知識落差（Colibaba, 2019）。特別提到一些老年罪犯在監獄內面臨著複雜而特殊的挑戰和需求：討論了影響的社會、醫學和心理因素，老年罪犯重新進入社區的便利性。由此感受到的一個主要社會因素是指在服刑期間與朋友和家人失去聯繫，這失去聯繫會導致失去經濟、身體和情感支持。如之前提到的，許多老年罪犯由於恥辱而很難找到工作，此外，老年罪犯通常缺乏在社區內生活所需的獨立生活技能，由於不被房東和住宅計畫所接受，他們作為租戶尋找住宅很困難。這些社會因素通常會影響有早年犯罪史的老年人——那些在青少年時期首次進入監獄系統並服刑二十年以上的人，給社區帶來挑戰的醫學和心理因素是缺乏釋放後的醫療計畫，獲得長期治療的挑戰護理和釋放不良心理反應的高風險，例如焦慮和釋放後自殺。這些常見的挑戰出現在急性和慢性累犯中，他們與兩個或兩個以上的人一起進出監獄，累積更多的判決，而晚年犯罪的遲發型罪

犯，他們普遍由於與年齡相關的身體和心理原因，重返社區隨即面臨健康狀況的挑戰。

社會工作觀點強調人在環境中（*person-in-environment*）的觀點，重視人的價值與個體獨特的經驗，為了幫助解釋入獄前、入獄期間和入獄後的老年人與一般成年人不同，Maschi及其同事（2013）提出了一個框架其中涉及整合觀點，以便開發有希望的實踐老年罪犯重新融入社區，指出社會工作者應透過整合以下重要的視角與理論內容，來為特定個人提供重新融入社區的最佳實踐以及滿足他們的獨特需求。

一、生命歷程視角（*life course perspective*）：個人生活環境如何影響生命歷程，看到個人在監獄或社區中的發展。

二、生態系統視角（*ecological systems perspectives*）：著重在環境對於個人的影響、個人與環境的互動的結果，以及個人身處環境中的感受。

三、批判理論（*critical theory*）：檢驗不同社會群體的權力差異，看見弱勢族群在歷史結構身分和文化上的差異與不平等。

四、行動與復元理論（*action and recovery theory*）：找出人類改變的動力，關注個人與家庭的復原力（*resilience*）。

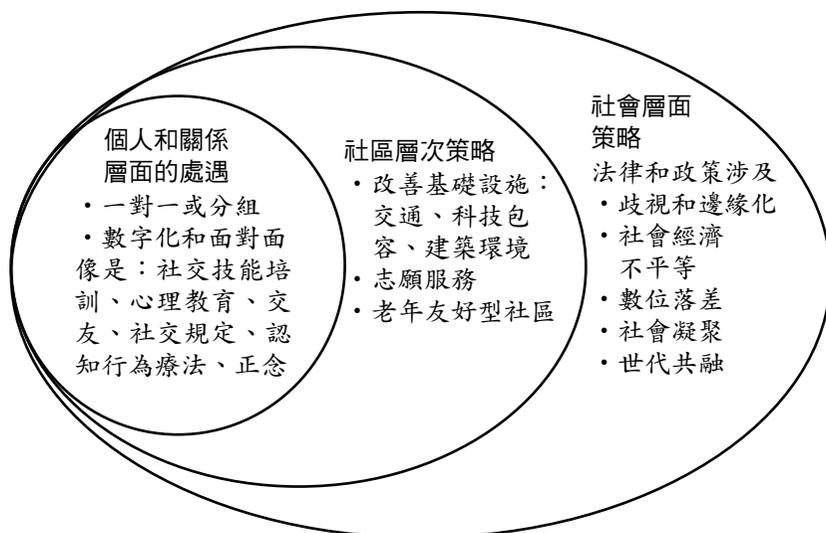
一般而言，社會工作者提供的處遇措施主要有三，其中一項處遇措施是運用老年療法，幫助老年罪犯重返社

區，進行知識差距報告評估，這些評估有助於瞭解面臨獨特挑戰和需求老年人的認知功能、精神狀態和家庭照顧狀況。第二種處遇方法涉及個案管理，用來解決複雜的老年罪犯挑戰和需求。他們提供篩查、評估、服務／護理開發計畫、所需服務的協調、後續／監控和重新評估在重返社會過程中。第三，社會工作處遇支持老年人規劃罪犯的臨終關懷。在這裡，社會工作者充當高質量臨終的倡導者照顧罪犯，可以成為監獄和社區醫療保健之間的聯絡人，協助護理計畫。

Danely (2022) 評論了最近關於社會工作者書寫關於監獄中老年人的兩本書籍，認為司法社會工作者討論高齡犯罪和監獄矯治，無疑是探討了當代至關重要的社會問題，並能為未來高齡人類學和生命歷程的未來研究奠定基礎。社會工作觀點下的作品都揭示了監禁對老年人造成不成比例的傷害，以及個人的應對方式，強調需要更多的人類學關注高齡化與監禁（監獄內外）之間日益重疊的現象，以及還有更廣泛的質疑——關於同時處理高齡化、護理、犯罪和正義的重要性。

圖1

減少社會孤立和孤獨感的處遇措施和策略



註：作者譯自 World Health Organization (2021)。

近年老年人的社會孤立和孤獨感日益成為公眾關注的焦點，也讓社會工作者在各項處遇措施和策略上，除了個人層面更加關注到關係、社區和社會層面的影響，特別是在健康和公共政策問題變得更加突出的COVID-19大流行之後。特別是根據聯合國稱，缺乏支持性關係以及困難或令人不滿意的關係會增加孤獨感。社會孤立和孤獨會帶來很多後果，包括死亡率、健康狀況、行為和代謝風險、內在能力，還可能導致自殺、虐待，影響生活質量，可能會花費大量醫療保健和長期費用。在社區和社會層面，缺乏

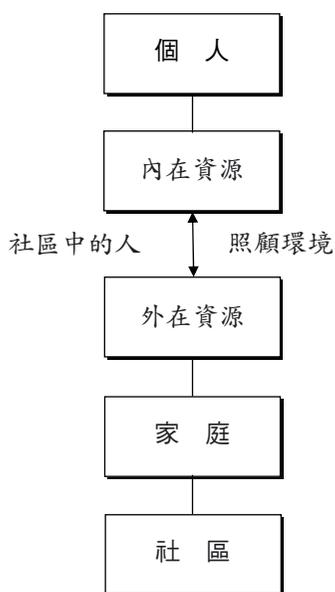
社會經濟資源、教育有限、交通不便、缺乏數位技術、住宅條件差、年齡歧視、邊緣化和偏遠居住都可能導致孤獨和社會孤立。對應的處遇和策略如圖1（World Health Organization, 2021）。有監禁經驗的高齡罪犯不論在監獄或在社區中生活，依循一個減少老年人社會孤立和孤獨感的處遇措施與策略，形成貫穿式處遇的主要基礎架構。

肆、協助高齡罪犯的貫穿式處遇架構

貫穿式處遇架構以Maschi和Koskinen（2015）促進監獄中老年人與家人和社區成功重聚的概念圖作為縱貫的貫穿式的處遇架構的基礎，如圖2，著重在透徹地瞭解以人在環境中的高齡罪犯老化的需求架構為核心，評估內、外在資源，照顧環境以及社區中的網絡，尋求老年生活的整合、身心安頓，避免絕望，同時降低犯罪，增加個人與社會的安全，協助環境中的個人進行老化的預防、評估和處遇計畫。這些需要從個人、家庭（關係）、社區和社會等幾個面向的透視著手，同時進行矯治人員的再教育。

圖2

促進監獄中老年人與家人和社區成功重聚的概念圖



註：作者譯自 Maschi 和 Koskinen (2015)。

一、準備好的社區與社會方案

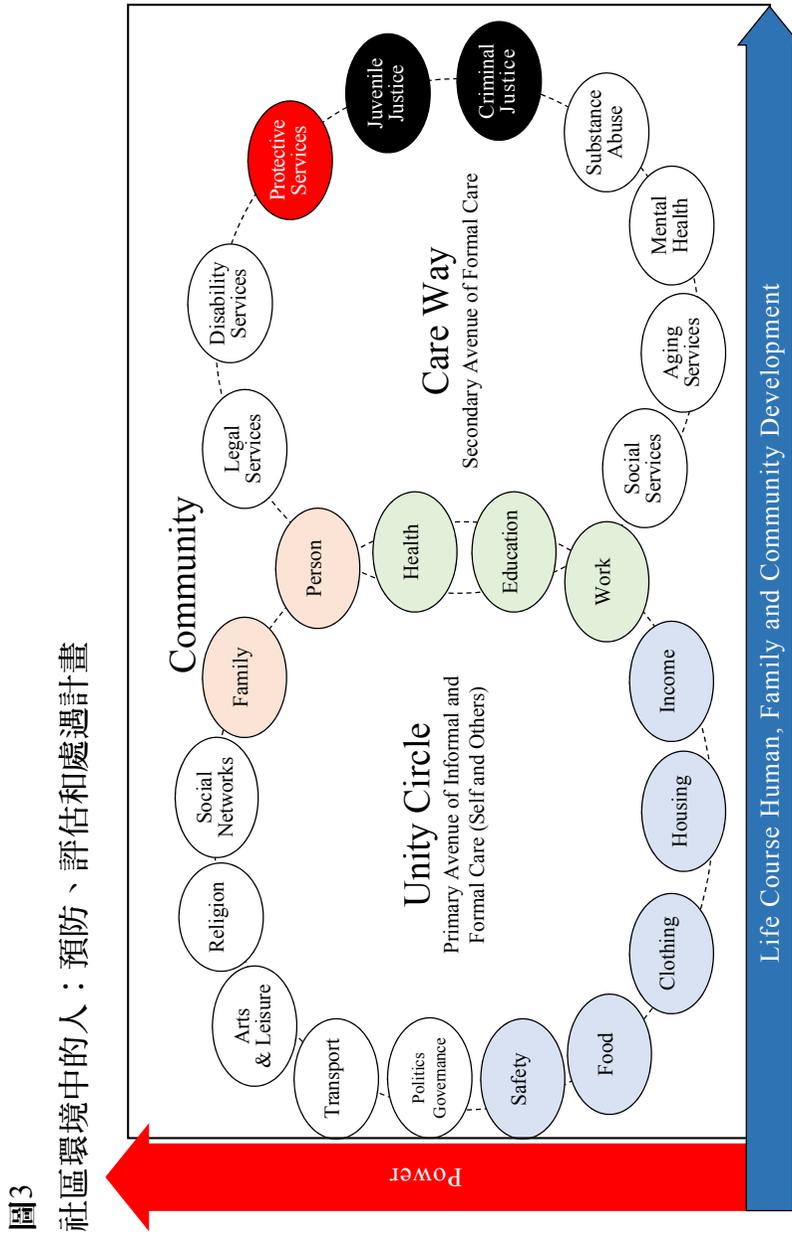
Maschi 和 Koskinen (2015) 曾提出共建社區：基於高齡化和創傷康復的概念模型 (Coconstructing Community: An Aging and Trauma Recovery-Based Conceptual Model)，說明如何共建社區，以促進整個生命過程中的整體福祉和正義，提供優質照顧的問題和解決方案，都存在於社區內；看守所和監獄各自代表其中的一部分。社區有一條主要道路，即「Unity Circle」，另有一個次要道路是「Care

Way」。Unity Circle中充滿了非正式的照顧網絡（例如，家庭、同伴和其他社交網絡）和基礎支持（例如食物、住宅和交通），如圖3。在一致的生活圈中，所有個人都有權獲得兩個主要的照顧：普遍獲得教育和醫療保健，這是自我照顧和非正式照顧的源泉，是個人學習對社會負責的行為和責任的地方。另一方面Care Way，則是當人們在需要專業幫助（身體或心理健康服務或藥物濫用治療、司法系統）時加入，這個模型可用於概念化和規劃更有效的預防和處遇策略，這將使所有社區成員受益，包括從監獄釋放的老年人。

在針對面臨刑事司法系統風險和／或捲入刑事司法系統的老年人的預防、評估和處遇規劃，正如同Maschi和Aday（2014）呼籲採取人權行動，來面對健康和正義的社會決定因素以及監獄危機中的高齡化，這些預防、評估、處遇應該包含下列各要項：

（一）社區層面的預防、評估和處遇

1. 預防犯罪和暴力
2. 獲得教育和就業機會
3. 獲得綜合醫療保健和跨部門合作
4. 轉移和最少限制的節目
5. 文化響應型員工培訓
6. 減少恥辱的公眾意識活動



註：Maschi & Koskinen (2015).

(二) 進入接續的服務體系

1. 醫療、心理健康、藥物濫用、社會服務
2. 長期護理服務的嚴重危機
3. 住宅、學術、法律和就業／退休服務
4. 監獄與復歸
5. 獲得家庭、社區、服務和正義的機會
6. 專業服務和老年科室
7. 社會環境改造
8. 出獄和重返監獄計畫

(三) 老年病和保外就醫

- 獲得持續追蹤服務和護理過渡計畫

二、看重家庭與社會支持的有效性

眾所周知，婚姻可以帶來許多長期的健康益處，包括降低對傳染病和慢性病的易感性、減少抑鬱影響以及延長壽命。Edwards（2013）的研究確定婚姻與老年男性罪犯自我報告的身體健康狀況之間的關係。這項研究使用了之前從俄克拉荷馬州10個國家管理設施中關押的261名45歲及以上男性罪犯收集的數據。罪犯填寫了反映犯罪史的基本背景信息、Heartland寬恕量表、社會供給量表、老年抑鬱量表以及32項自我報告清單。使用平均值、標準差和頻率等描述性統計數據來分析所有相關的研究變量。卡方分析用於測試自我報告的婚姻狀況類別中身體疾病和心理健康症狀的患病率。計算了本研究中使用的所有變量的相關

性。最後，採用層次回歸分析來檢驗老年罪犯人口特徵、犯罪史、社會支持、抑鬱情緒和寬恕類型的關聯，以及組合變量婚姻和支持與自我報告的身體健康的關係。當前的研究得出了四項重要發現：(一)老年男性罪犯中各種自我報告的健康狀況的患病率確實因婚姻狀況而異。(二)年齡與更多自我報告的健康狀況相關。(三)心理社會因素、對他人的寬恕和抑鬱情緒與健康狀況的患病率有關。(四)婚姻和撫養的結合與自我報告的健康狀況呈負相關。這項研究的結果可用於影響實施婚姻教育計畫和服務的公共政策，以提供預防性護理並改善監獄中的健康狀況。

儘管罪犯因監禁或疾病必須保持社交距離，但仍有一些既定的方法可以保持與他人的聯繫感。通過每天組織我們的活動，我們可以更好地抵抗孤獨感的出現。根據臺灣的研究，對於老年人來說，有以下一些提醒（Hwang et al., 2020）。

(一)保持聯繫

花更多時間陪伴家人。

用科技保持社交聯繫。

(二)維持基本需求和健康活動

確保基本需求得到滿足。

構建每一天。

保持身體和精神活動。

在遵循社交距離指導的同時進行戶外活動。

(三)管理情緒和精神症狀

管理認知、情感和情緒。

注意精神症狀。

特別照顧患有癡呆症的老年人及其家庭事業。

三、進行矯治工作人員的再培訓

Garrido和Frakt（2020）指出根據定義，矯治設施不是醫療保健設施；他們的機構重點是安全。儘管罪犯的死亡率低於一般人。自20世紀90年代初以來，罪犯的平均年齡急劇增加。這有2001年至2015年間，州罪犯的死亡百分比幾乎翻了一番發生在55歲以上的罪犯中（從2,869名罪犯死亡中的34%增至3,483名罪犯死亡中的59%）罪犯死亡。然而，高齡受監禁者比居住在社區的同齡人更有可能經歷跌倒、失禁、行動困難的日常活動，例如洗澡或穿衣、聽力障礙以及多個併發的疾病。具有老年病學專業知識的臨床醫生的接觸機會有限，這意味著可能會錯過診斷，身心障礙鑑定和輔具的需求，可能會被忽視。入獄或監禁應該意味著失去自由，但不是損失健康或尊嚴，監禁期間除了和公共衛生當局與社區衛生保健提供者的聯繫不足外，在身陷囹圄的困境下，矯治醫療保健會因資源緊張而受到損害，隔離以及遵守命令控制懲罰性方面的壓力環境，很多時候，矯治衛生專業人員就開始對患者形成刻板印象，從而不信任他們，這種刻板印象導致憤世嫉俗，破壞治療關係（Greifinger ed., 2007）。

首先，工作人員需要理解隨著監獄高齡人口議題變得

白熱化，各個服務網絡成員需要基礎知識來彌合政策、實踐和對監獄人口高齡化的理解之間的鴻溝。Maschi和Morgen（2021）《監獄高牆後面的高齡化：創傷和復原力研究》（Aging behind prison walls: Studies in trauma and resilience）一書使用多焦點和生命歷程的視角來討論監獄中的高齡化，以瞭解這些老年人與不同人群之間的差異。過往事件影響人們獲得的正義、護理或獲得服務的水平。例如，監獄裡的老年人可能有無家可歸的歷史、童年受虐待造成的創傷，以及在監禁期間同時患有疾病。這讓我們認識到：（一）生理與健康生活面向，監獄並不是真正為老年人設計的，這使得日常生活活動變得具有挑戰性。矯治設施不適用於需要助行器、手杖或輪椅的老年人，也不是為可能需要睡在床上的老年人設計的，老年罪犯中常見的疾病包括心肺疾病和糖尿病，這些疾病則增加了老年人的監禁痛苦。（二）心理與社會健康面向，這一特定地區普遍存在的心理健康問題人口。長期創傷和壓力的長期影響，包括其對行為、心理和身體健康結果，還有關於對大腦的神經生物學影響的廣泛討論，包括邊緣系統處理情緒和創傷，包括記憶創傷事件周圍的感覺刺激。這是相關的，因為之後創傷經歷、感官刺激（景象、氣味）可能會引發對其他中性刺激的負面反應。例如，某人可能因某物的氣味引發了創傷性記憶表現出攻擊性。

相關研究像是Westerhof等人（2022）提到主觀衰老（subjective aging）對健康的長期影響，此外，創傷後壓

力症候群（PTSD）在被監禁人口。創傷後壓力症候群與創傷性腦損傷、外傷、身體狀況不佳或健康狀況下降以及同時發生的心理問題有關。失調、成癮與同時發生的心理障礙有關。眾所周知，僅監禁就會加劇心理健康問題，尤其是監獄裡的老人。孤獨、對死亡的恐懼以及死在監獄裡是很常見的。上述這些早在 Aday（1976）和 Aday（2006）經年累月中的研究證實。當然還有一些特殊的議題的存在，像是健康和刑事傷害影響老年女罪犯對獄中死亡的看法（Deaton et al., 2010）。

面對監所內及即將出監的高齡罪犯，矯治領域的社會工作者的照顧力實施與評估可以參考下列 Maschi 和 Koskinen（2015）研究所指出的的建議，這裡有一些提醒適合用來與案主、主責人員及相關人對話，如表1。

表1

關於主要利益相關者改善之前被監禁老年人及其家人的應對措施建議

基礎支持

- 食物：就食物而言，除非您有辦法養活自己，否則您需要社會服務轉介。
 - 服裝：我認為它們可以更好地幫助您。我想我們有一次提到過，如果您被接走，當時是冬天，您要回家，春天和夏天您會被釋放，至少會給您三套我認為適合天氣的換洗衣服，沒什麼大不了的。
 - 住宅：我認為，除非您已經有了一些已經建立的東西，並且您已經在那裡短期或長期居住，否則您肯定需要住宅幫助。住宅和就業都很難。現在每個人都在進行背景調查。所以很難找到像樣的住宅和工作。您需要推薦。
-

表1 (續)

專業健康和心理健康支持

- 家庭護理是否需要，取決於他們的身心健康狀況。這些是在釋放此人之前需要設置的事情。
- 到了老年，您需要更多的精神——肯定是更多的心理健康外展活動。
- 您必須查看他們的健康史、他們過去的心理健康史，他們會需要——那裡的罪犯中阿茲海默病的發病率正在上升。您必須為此努力。您不能就這麼把他們送回去。他們特別需要支持服務。

家庭參與和支持

- 您必須聯繫他們的家人，幫助他們理解。

其他社會支持、指引和代表的來源

- 聯繫我們需要的，積極地聯繫。
- 我們需要指導。我認為缺乏指導是導致我們陷入困境的首要原因。為了保持這種態度，社會需要改變這種態度。工作者需要改變態度。
- 我們確實需要更多的專家來協助處理複雜的事情。

轉變的社區正義

- 看看他們將要返回的環境。嘗試做出改變。讓他們花時間知道他們不會被送回同樣的情況。
 - 我們國家的懲戒、犯罪和懲罰方式不同。
-

註：作者摘譯自Maschi和Koskinen（2015）。

四、建置高齡照護的跨領域學習模組

Maschi和Aday（2014）的研究討論到跨學科專業人士和方案面臨的最大挑戰是能夠勝任致力於高齡化、社會服務、公共衛生和刑事司法護理跨領域的工作。儘管某些技能的使用程度取決於專業人員的工作地點在系統中的定位（例如，監獄中的臨床社會工作者、更生保護社會計畫管理員），它涉及具有老年學實踐、身體和心理健康評估和處遇、病例管理、跨學科合作、規劃以及法律和政策問

題。由於個人和社會結構層面因素或社會的複雜性影響入獄途徑、監獄條件和過渡時期的健康決定因素規劃，一種跨學科的應對措施，包括醫生、護士、心理學家、社會工作者、同伴、家庭和社區至關重要。基層、多元，如有前途的計畫所表明的那樣，利害關係者的觀點對於促進健康和老年人的福祉至關重要，並能在刑事司法系統中幫助他們維持家庭和社區的紐帶。專業人士，例如社會工作者或護士，進行需求評估，可以識別當地社區的潛在障礙，確定可以幫助解決這些問題的社區組織和成員。

關於高齡犯罪的健康正義，Greifinger（2007）早在其編著的《監獄內的公共衛生：從監獄到社區》一書中提到最早被重視的是在醫療保健方面的改善，自1976年起入獄的改善方向包含下列幾方面：國家頒布的矯治標準不斷發展、政策和實踐有所改善、矯治醫療保健更加專業、及時獲得護理更多的是規則而不是例外、員工素質更高，接受更好的培訓和監督、護理的連續性和協調性更好、績效衡量和質量管理計畫得到改進，並隨著自我批評的不斷加強、監督有所加強等。但至少95%的罪犯將返回他們的社區，政策制定者首先要解決的難題是如何合併這些不同的醫療保健系統，以便更好地溝通醫療信息、獲得專業護理和醫院的機會以及與出院後的持續護理。

對於矯治工作人員訓練的方式，Myers等（2022）研究透過混合方法研究電腦化學習（CBL）向工作人員提供老年病學培訓的技術，提供了一種新穎的方法來改善照

護，並減少隔離期間最脆弱人群之間的差異。這項為多學科工作人員建立了交互式CBL，以解決監獄中的生命終止和老年問題。共有241名員工被招募，其中173名完成了後測試。結果是獲得有關老年和垂死被監禁者護理的知識（即認知測量）以及提供護理的態度、動機和價值觀（即情感測量）。研究結果顯示CBL通過培訓是可以接受的、可行的，並且可用於除錯。矯治機構面臨著越來越大的壓力，需要更好地滿足老年、慢性病和垂死被監禁者的醫療保健和管理需求。這種在線學習有助於矯治人員更好地做好準備，以有效地照顧這些人群。這個大規模評估的電腦化課程模組設計如下表2，值得借鏡參考。

表2

多學科工作人員建立交互式電腦化學習課程模組

模組發展	學習目標
階段一	
需求意識	(1)反思個人對加強監獄中老年人和臨終關懷的態度 (2)描述年老的罪犯 (3)解釋被監禁者受到高齡化和慢性病影響的方式 (4)確定培訓的核心價值
非醫務人員的支持性護理策略	(1)區分支持性護理、緩和治療和臨終關懷 (2)識別表明需要支持性護理的特徵 (3)列出參與提供支持性護理的團隊成員 (4)檢測被監禁者的健康狀況何時下降
悲傷和失落	(1)描述辭語之間的區別：失落、悲傷和喪親 (2)確定表達尊重、尊嚴和希望的溝通策略
階段二	
醫務人員的支持護理策略	(1)確定如何實施支持性護理 (2)認識死亡的不同軌跡 (3)列出常見的臨終症狀 (4)描述創造治療環境的方式

表2 (續)

模組發展	學習目標
階段二	
高齡化議題	(1)認識到老年被監禁者的衰退症狀，同時考慮到對老年人的刻板印象 (2)標記癡呆、譫妄和抑鬱的3個D (dementia、delirium和depression)，並給出每個D的描述 (3)將老年被監禁者的受害與高齡化和健康狀況下降趨勢聯繫起來 (4)識別表明健康狀況下降的危險信號 (5)知道何時與醫務人員或上級溝通被監禁者的健康狀況
創新策略的實施	(1)描述快速循環質量改進的階段 (2)確定加強監獄支持性護理的創新戰略 (3)應用實施創新戰略所必須的「如何做」流程，以加強監獄的支持性護理

註：作者摘譯自Myers et al., 2022.

伍、總 結

在Skarupski等（2018）的研究中，形容到美國的拘留系統可能是世界上最大的住宅，超過230萬人居住在監獄。Luallen和Kling（2014）描述到按不同犯罪者分層的影響老年人口規模的因素群體：因一、暴力犯罪；二、財產犯罪而被定罪的人，以及三、毒品犯罪（例如持有、販運等），Rikard和Rosenberg（2007）研究罪犯高齡化與美國刑事司法系統的趨勢，指出多達五分之一人口的日常生活活動面臨挑戰，強調需要新數據來推動解決與高齡化相關的關鍵健康問題的政策和實踐模式監獄人口。

在刑事司法系統，基於年齡的量刑改革，或者乾脆恢

復司法判刑老年罪犯的自由裁量權似乎提供了最大的潛力，有利於減少（或至少減緩）老年監獄人口的增長，但在量刑中，使用年齡作為減刑因素，仍然存在爭議。Yates和Gillespie（2000）描述了一項針對老年罪犯人數不斷增加的創新計畫，稱為POPS〔老年罪犯方案（the Project for Older Prisoners）〕。在杜蘭大學啟動POPS，尋求早日釋放罪犯55歲，已服完所犯罪行的平均刑期，並且不太可能重複他們的罪行。該計畫旨在保證經過嚴格篩選，刑滿釋放人員不會再犯新罪流程並確保為已發布的案主提供幫助，例如尋找工作、住宅和獲得社會保障金。POPS計畫作為一個自願組織運作，依靠法學院分會提供法學院學生志願者篩選和評估合適的候選人以提前發布。POPS計畫對州監獄政策的影響仍然很小，因為許多州都還沒有這種做法，有一種說法是年齡和智慧可能會讓年長的罪犯比年輕的罪犯更容易犯罪（Yates & Gillespie, 2000）。

在社會工作的觀點下，人和環境是交互影響的，生命歷程中個人創傷性或歷史生活事件影響老年人的健康和福祉。實際上，年齡分界的背後隱含歧視隔離的假設，處遇上也可能意味著年長的罪犯被排除在監獄工作任務和職業培訓計畫外，而非常可惜地是：這剛好是能讓一些老年罪犯感到很滿足的活動（Yates & Gillespie, 2000）。同時，資源仍是有優先次序的，Yates和Gillespie（2000）也談到社會必須權衡是否需要讓老年罪犯留在後面阻止其對其他社會計畫的需求。有限的政府預算意味著權衡，因此用於

監獄建設的每一塊錢監禁服務意味著可用於教育或發展的資金減少我們的經濟基礎設施。既然如此，成本就增加了老年罪犯的醫療保健和即將發生的監獄費用，未來幾年的擴建和改造，可能會超過社會關押老人所獲得的效益。Maschi和Aday（2014）提到社區必須深思熟慮處遇方法的成本和收益照顧和正義的問題，在監獄和社區之間建立無縫橋樑，提供個人、家庭和社區的凝聚力、健康和福祉，這也可能是減少600億美元重新入獄成本的關鍵，也許最重要的是解決老年被監禁者和被監禁者廣泛經歷了的社會恥辱和壓迫。在當代真正實現所有個人都享有人權的文化，在每個人受到尊嚴和尊重的對待的同時，我們還必須願意以同樣的方式擁抱老年罪犯——刑事定罪的老年人，當他或她需要被幫助的時候。

在臺灣，中老年人更多指的是45歲至64歲的人，社會福利以65歲作為老年人口分界，在邁向老化的過程中，如同Cudjoe等（2020）所言長期的社會孤立和孤獨是有害的，它們縮短了老年人的壽命，損害了他們的身心健康和生活質量。在聯合國健康高齡化十年（2021-2030）期間，人口變化和健康高齡化部門將把解決社會孤立和孤獨問題作為貫穿該十年四個主要行動領域的主題之一。社會孤立和孤獨越來越被認為是老年人的首要公共衛生問題和政策問題，有監禁經驗的高齡罪犯族群，首當其衝。

Maschi等（2021）針對監獄中的高齡化提出對關懷和正義的反思和見解，形容這無非是社會的一面鏡子，描述在COVID-19時代，人們越來越意識到什麼曾經是人口快

速增長危機中的一個「看不見的問題」：那些鎖在鑰匙後面的老人、病人和垂死的人。想像一個能夠解決社會決定因素的理想社會健康、司法不平等和當前的「監獄高齡化」危機。對此基於三十年的研究、實踐研究，和智慧，從競爭和衝突的社會的全球轉變，提出了「關懷正義模式」的方法，希望曾有監禁經驗的高齡罪犯接受生命的禮物，自愛賦權計畫包括老年人的各種活動、成年人敘事和鼓勵有利於管理挑戰性條件，例如，在監獄中的壓力環境或釋放後，放下許多恐懼、羞恥相關的行為，仇恨和暴力，成為有韌性的老年人，從住宅、健康等一切護理、公民參與和創傷社區康復。

參考文獻

- Aday, R. H. (1976). *Institutional dependency: A theory of aging in Prison*. Oklahoma State University.
- Aday, R. H. (2006). Aging prisoners' concerns toward dying in prison. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 52(3), 199-216. <https://doi.org/10.2190/CHTD-YL7T-R1RR-LHMN>
- Cohen, E. S. (2005). Time on their hands, time on our minds. *The Gerontologist*, 45(6), 848-853. <https://doi.org/10.1093/geront/45.6.848>
- Colibaba, A. (2019). *Community reintegration of aging offenders: Gaps in knowledge report*. Trent Centre for Aging & Society: Trent University.
- Cudjoe, T. K., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe Jr, R. J. (2020). The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 107-113. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>
- Danely, J. (2022). What older prisoners teach us about care and justice in an aging world. *Anthropology and Aging*, 43(1), 58-65. <https://doi.org/10.5195/aa.2022.395>
- Deaton, D., Aday, R. H., & Wahidin, A. (2010). The effect of health and penal harm on aging female prisoners' views of dying in prison. *Omega-Journal of Death and Dying*, 60(1), 51-70. <https://doi.org/10.2190/OM.60.1.c>
- Edwards, L. (2013). *The benefits of marriage on the health of men aging in prison*. Oklahoma State University.
- Elger, B. S., Ritter, C., & Stöver, H. (Eds.). (2017). *Emerging issues*

in prison health. Springer Netherlands.

- Garrido, M., & Frakt, A. B. (2020, February). Challenges of aging population are intensified in prison. *JAMA Health Forum*, 1(2), e200170-e200170. <https://doi.org/10.10001/jamahealthforum.2020.0170>
- Greifinger, R. (Ed.). (2007). *Public health behind bars: from prisons to communities*. Springer Science & Business Media.
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Litwok, D., Cutler, C., & Luallen, J. (2020). Causes of aging in the federal prison population and a comparison to states. *Criminal Justice Review*, 45(1), 129-142. <https://doi.org/10.1177/0734016819876337>
- Luallen, J., & Kling, R. (2014). A method for analyzing changing prison populations: Explaining the growth of the elderly in prison. *Evaluation Review*, 38(6), 459-486. <https://doi.org/10.1177/0193841X14541657>
- Maschi, T., & Aday, R. H. (2014). The social determinants of health and justice and the aging in prison crisis: A call for human rights action. *International Journal of Social Work*, 1(1), 15-33. <https://doi.org/10.5296/ijsw.v1i1.4914>
- Maschi, T., & Koskinen, L. (2015). Co-constructing community: A conceptual map for reuniting aging people in prison with their families and communities. *Traumatology*, 21(3), 208-218. <https://doi.org/10.1037/trm0000026>
- Maschi, T., & Morgen, K. (2021). *Aging behind prison walls: Studies in trauma and resilience*. Columbia University Press.

- Maschi, T., Morgen, K., Bullock, K., Kaye, A., & Hintenach, A. M. (2021). Aging in prison and the social mirror: Reflections and insights on care and justice. *Journal of Elder Policy*, 1(2), 139-161. <https://doi.org/10.18278/jep.1.2.6>
- Murolo, A. S. (2022). *Aging on parole: An empirical analysis of reentry, reintegration, and life satisfaction* [Unpublished doctoral dissertation]. City University of New York. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/5086/
- Myers, V. H., Loeb, S., Kitt-Lewis, E., & Jerrod, T. (2022). Large-scale evaluation of a computer-based learning program to increase prison staff knowledge on geriatric and end-of-life care. *International Journal of Prisoner Health*, 18(2), 158-199. <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2021-0078>
- Peraire, M., Pérez-Sánchez, E. J., Pérez-Pazos, J., de Gomar-Malia, J. M., & Tort-Herrando, V. (2022). Relevance of psychogeriatrics in the prison setting: A systematic review. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 24(3), 101-109.
- Psick, Z., Ahalt, C., Brown, R. T., & Simon, J. (2017). Older and incarcerated: Policy implications of aging prison populations. *International Journal of Prisoner Health*, 13(1), 57-63. <https://doi.org/10.1108/IJPH-09-2016-0053>
- Rikard, R. V., & Rosenberg, E. (2007). Aging inmates: A convergence of trends in the American criminal justice system. *Journal of Correctional Health Care*, 13(3), 150-162. <https://doi.org/10.1177/1078345807303001>
- Skarupski, K. A., Gross, A., Schrack, J. A., Deal, J. A., & Eber, G. B. (2018). The health of America's aging prison population. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 157-165. <https://doi.org/10.1093/>

epirev/mxx020

- Westerhof, G., Nehr Korn-Bailey, A., Brothers, A., Siebert, J., Tseng, H. Y., Diehl, M., ... & Wurm, S. (2022). The effect of subjective aging on health and survival: A systematic review of longitudinal data. *Innovation in Aging*, 6, 427-427.
- Williams, B. A., Goodwin, J. S., Baillargeon, J., Ahalt, C., & Walter, L. C. (2012). Addressing the aging crisis in US criminal justice health care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(6), 1150-1156. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03962.x>
- World Health Organization (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Geneva: License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Yates, J., & Gillespie, W. (2000). The elderly and prison policy. *Journal of aging & social policy*, 11(2-3), 167-175. https://doi.org/10.1300/J031v11n02_18