

金 龄 事 工

夏炎牧师

目录

第一部：认识长者

- 第一课 从圣经看金龄 2
- 第二课 老年的3个阶段 3

第二部：长者的身心健康

- 第三课 长者的挂虑 4
- 第四课 长者的心理健康 6
- 第五课 帮助长者进入老年阶段 7
- 第六课 长者受虐问题 9
- 第七课 长者的忧郁症（一） 10
- 第八课 长者的忧郁症（二） 11
- 第九课 长者的失智症（一） 13
- 第十课 长者的失智症（二） 14
- 第十一课 预防长者身心衰退 16

第三部：长者的生活与事奉

- 第十二课 长者的人际关系 18
- 第十三课 长者的人性需求 20
- 第十四课 长者的生活规划 21
- 第十五课 长者的安老规划 22
- 第十六课 教会关怀长者 23
- 第十七课 长者团契与主日学 25
- 第十八课 长者的福音工作与金龄宣教 26
- 第十九课 长者在教会与社区的服侍 28

第四部：长者的荣耀终结

- 第二十课 帮助长者面对人生苦难 29
- 第二十一课 认识人生终点之前 31
- 第二十二课 认识死亡与永生 32
- 第二十三课 认识安乐死与安宁疗养 33
- 第二十四课 告别与追思 35

- 参考书目 36

第一课

从圣经看金龄

一、老年化趋势

A. 世界老年人口不断增加

1960年，全世界65岁及以上人口占总人口4.97%，到2000年，数字上升至6.89%，40年间增长了1.92%。进入21世纪，2019年世界老年人口比例已达9%，仅仅19年就增加了2.11%，增加的速度加倍。

年代	1960	2000	2019
65岁以上人口比例	4.97%	6.89% (40年增1.92%)	9% (20年增2.11%)

B. 人口老龄化急速增加原因

1. 医疗水平提升。
2. 生活水平提升。
3. 生育率下降。

C. 世界各国老龄化程度排行榜（2019年）

国家	65岁以上人口比例
日本	27%
意大利	23%
德国	21%
法国	20%
英国	19%
加拿大	17%
澳大利亚	16%
美国	15%
俄罗斯	14%
中国	11%

D. 老龄人口数目的突破

2018年，全球65岁以上人口首次超过5岁以下的。2020年世界人口达78亿，而每个国家的老龄人口数目和比例都在增加。

E. 人口老龄化的影响

1. 人口老龄化影响了劳动力和金融市场，同时也影响住房、交通和社会保障等商品和服务的需求，以及家庭结构和上下两代的关系。
2. 老年人成为发展的贡献者，为改善自身及社区状况而着力行动。但另一方面，许多国家为适应老年人口增加而面临多方压力，包括保险/健康体系、养老金和社会服务相关的财政及政治压力。
3. 国家人民的年龄结构受3个因素影响：生育率、死亡率和移民率。自1950年以来，老年人的死亡率显著降低，对人民寿命延长的影响越来越大。生育率降低和寿命延长，是影响全球人口老

龄化的关键因素。

二、神关心老人

A. 神为寡妇伸冤

诗68:5说，神“作寡妇的伸冤者”。这些寡妇通常上了年纪，虽然没有人关心或在乎她们，但是神关心，神在乎，要照顾她们，为她们伸冤。

B. 神安慰遇到患难的老年人

雅1:27提醒基督徒，要照顾遇到“患难”的寡妇。许多年长的人经历苦难，有的孤单寂寞，有的因年老体弱而郁郁不乐。有些年长的同工虽然热心事奉神，也可能感到灰心沮丧。

C. 神要除去罪恶的影响

“末世必有危险的日子来到。因为那时人要专顾自己……违背父母、忘恩负义”（提后3:1-2）。神要除去罪恶的影响，“神要擦去他们一切的眼泪，不再有死亡，也不再有悲哀、哭号、疼痛，因为以前的事都过去了。”（启21:4）在新天新地里，神不仅关心老年人，也关心所有顺服神的人。

三、神使用老人

A. 神使用老人成就大事

1. 圣经的作者大部份是高龄长者，受到神的灵感，写出神的话语。
2. 亚伯拉罕在100岁得到儿子以撒。
3. 摩西死的时候120岁，眼目没有昏花，精神没有衰败。
4. 使徒约翰在90岁时得到圣灵的启示，写了启示录。
5. 伯12:12说：“年老的有智慧，寿高的有知识。”
6. 路加福音头两章提及4个长者：撒迦利亚和伊利莎白夫妇，以及圣殿里的西面和亚拿。他们在年老时仍然有美好的服侍。

B. 从3方面看老年人

1. 老年是个“失去”的历程—渐渐失去曾经拥有的一切，包括美貌/英俊、能干、健康、活动能力、记忆能力、思考能力、物质等。
2. 老年也是成熟整合人生经验的阶段—把过去几十年的生活经验做成熟的整合，或许会发现得到的比失去的多。
3. 将来的盼望—人活在罪恶的世界，没有人是完全的。认识基督信仰，就知道人生的终点是另一个生涯的开始。人无法靠自己，但倚靠创造主就有盼望。

四、老人跟神的关系

1. 关系是很重要的，特别是跟神的关系。研究发现不少长者的物质生活相当不错，却觉得寂寞。许多长者在社会及经济地位方面都有好的水平，却过得不开心，根本原因是不能满足。人需要与神恢复关系，才有真正的满足。
2. 随着时代演变，恰当的退休观及老化观很重要，因为人退休后可能还要过二三十年的岁月。体力和精神都逐渐衰退，但长者要学会接纳自己，并把眼光转到内在及永恒的价值上。面对社会上必然的老化趋势，老人学自然成为这个时代的常识和显学。没有人可以对此爱理不理，置身事外。
3. 人老了，必然呈现在外貌和体态上，但是内心依然能够更新。对长者来说，最重要的调适是接纳身心的必然老化，尽早把眼光转移到永恒的生命，建立与神亲密的关系，预备自己迎见神。

第二课 老年的3个阶段

一、引言

“老年”是个广泛的观念，难以深入讨论。但是，与老年有密切关系的退休，就有具体的数字及许多研究。下面是各国现行的退休年龄：

国家	男性	女性
中国	60	干部：55 工人：50
日本	65	65
韩国	60	60
美国	65	65
英国	65	60
德国	65	65
新加坡	62	62
俄罗斯	60	55
印度	60	60

二、老年的分期

1. 3个阶段：
 - a. 初老（65-74岁）—从工作岗位退下来不久，生活多能自理。老伴还在，钱财无虑，老友也多。可以选择退休后的生活，自由自在，游山玩水。
 - b. 中老（75-84岁）—生活的自理渐有困难。老伴也老了，钱财尚可，老友也都老了。开始担心老年的生活，行动大不如前，不再热衷于游山玩水。
 - c. 老老（85岁以上）—生活需要人协助。老伴可能已离世，钱财快要见底，老友也多凋零。开始考虑居家养老或机构养老，行动不便，不再游山玩

水。

2. 这3个老年的阶段，对于在教会或基督教机构事奉的同工，也同样有很大的影响：

- a. 初老—准备交棒或退休，离开第一线。
- b. 中老—准备放手或退出，离开第二线。
- c. 老老—完全放手或退出，离开工作及事奉场所。

三、老年人的心态调适

A. 失落感

在老年的3个阶段，失落感都是无法避免的，因为面临着体力、健康、收入、角色、人际、友谊，甚至生命等失落。失落的适应成为重要的课题。适应不良，就容易有忧郁症。心态不平的人会出现许多不合理行为，增加相处上的困难，也使人际关系受到挑战，自己则伴随迫害妄想症状。

B. 生活上的依赖与需求

年纪越大，生活上的依赖与需求日益增加，子女之间如何合作帮助父母，往往冲击兄弟姐妹的关系。新家人加入，如何整合新的价值观和新的情感关系，成为彼此的挑战。处理不当就会失和，甚至出现主要照顾者罹患身心症或虐待老人的问题。

C. 非礼勿听、非礼勿视、非礼勿言

长者听力渐差，不该听的，就不要听那么多；视力渐弱，凡事不用看得那么清楚，差不多就好；不该说的，就不要固执或者太有意见，要多配合年轻人。要培养正面和开朗的生活态度，学习生活哲学与智慧，让自己体会怎样老得自在，老得开心。

D. 让生活精彩有乐趣

老年人数目增加，是因为医药进步、卫生环境改善、营养保健变好，所以寿命延长。长者日常的生活除了处理特定的慢性病之外，一般就是读书、看报、看电视、上网路、回忆往事、论述政治、吃过午餐再想想晚餐吃什么，还有关心周遭的朋友和晚辈等。如何让生活精彩有乐趣是重要的一环。“让老年活跃起来”不止是个口号，许多长者的实际生活故事就是很好的范例。重点不在年龄多大，而是怎样生活。

四、精采的老年生活

1. 《幸福乐龄：高年级的人生课》（叶雅馨编。台北：大家健康，2018）一书，是透过熟悉的人物，分享精采的往事、目前的生活、未来的规划及对“老”的看法。
2. 67岁的作家王先生，提到因应高龄化社会来临，活到80、90岁应该非常普遍，就看剩下的人生

第三课 长者的挂虑

要怎么过。他认为自己当前的人生只有3个时期：65-75岁的老人初期，要懂得玩及学习如何开始过老人生活；76-85岁的老人中期，更不要设限；86岁以上的老人后期，可看淡生死。把老年分为“初老”、“中老”和“老老”，是老年生活更有层次的3阶段形容。书中的受访者，都分布在这3个阶段。

3. 87岁的孙先生虽然已经进入“老老”阶段，但他不单在生活上充满智慧与喜乐，对生死更是豁达，是非常可贵的生命态度。
4. “初老”的叶先生，似乎快速跳到“中老”，甚至有“老老”的生死观。他热爱生命，享受生活，梦想中满是有趣的挑战与冒险。
5. 书中属于“中老”的许多人士，都是退而不休的企业领袖：谢先生重视人文教育，喜欢学校生活，持续授课教导学生；黑先生有着年轻的心，常与年轻世代分享人际沟通；沈先生则是带着自身企业的研发团队，不时接受媒体访问，解说自家产品。
6. 好几位处于“初老”阶段的，甚至只是正要进入“初老”的，都是懂得“玩”的人：陶先生依旧活跃于舞台剧，不让自己的老年生活闲着；张医生持续看诊、开刀，期望做到自己倒下为止；杨先生依然不改性格，为人民发声，为高龄者服务；陈先生努力把企业打造成年轻一代的家园；林医生虽然是整形医师，但努力教人养生；谭护理师透露了照护长辈的思维与心理调适；陈先生是极地超级马拉松的冒险家，年龄大仍勇于挑战。他们持续丰富精彩地生活，懂得安排，让人生更有玩味，不被一时不快的忧郁情绪所扰。

五、知己知彼

1. 阅读相关的书籍，可以学习到如何提升老年生活品质的经验；多一点懂得老年人，就能将心比心，尊重身旁的年长者，并且让自己有被需要的感觉。
2. 老年，应该是人生最成熟的阶段。许多事会因自己的想法或行动而转变，千万别小看自己的影响力。让自己的生活带给别人欢乐，是长者给周边人温暖的祝福。

六、经文

诗 71:18；赛 46:4。

一、谁是老年人？

1. 区分老年与非老年，最常采用的标准是生物年龄。古代曾以50岁划分，称为“半百”。中国历来称60岁为“花甲”，觉得花甲之年，垂垂老矣！现今多数国家则认为65岁是分界点。
2. 有专家认为理想的划分，应该依照生物年龄、心理年龄、社会年龄、健康年龄、更年期适应、退休活动与社会期待等项目，加以综合评分，然后才能确定谁真的老了。这个看法很好，但是只能用在自己、家人和至亲的小范围上，无法用在群众、社会和国家的大范围里。

二、不同角度看老化

A. 自然老化

指出生后随着年龄增加而一直在进行的老化过程，也就是单单使用年龄来判断是否老化。但是，每个人身体成长的速度不同，生活形态对个人健康情况的影响也甚大，很难单用年龄的数字来判断一个人的老化情况。

B. 生物老化

随着年龄增长，身体功能有所改变。例：身体器官的效率下降（心跳速度、骨头密度、血压等），体内生化物质和荷尔蒙改变。所以生物老化又称为“功能性老化”，是结合了生理、生化物质及荷尔蒙的老化指标，应该会比较精确的。生物老化的速度，可能快于或慢于自然老化的速度。因为有些人年纪大了仍然很有活力，有些年轻人却一身是病。

C. 社会老化

老化的社会理论解释长者的社会关系，还有社会结构的变迁对长者的生活和健康的影响。长者是否适应年老的生活，关乎他是否能够接受以下两个因素：

1. 年龄规范—到了某个年龄，就应该做某些事。例：失婚的长者跟年轻的异性约会，可能被家人或社会认为他的行为跟年龄不配称。
2. 社会对长者角色的看法—这会随着时间改变，也会受外国文化的影响。例：以前认为长者应该待在家里“休息”，但现在的老人户外休闲活动（唱歌、跳舞、爬山、出国旅游）很多，反倒是年轻人多喜“宅”在家里。长者应该或不应该做什么，界线随着多元化的社会而渐趋模糊。长者的角色是可以随着自己的方式与兴趣而改变的。例：长者模特儿、长者在速食餐厅用餐。

三、长者心理健康

心理健康是维持生活品质的重要因素。长者要维持心理健康，就要注意以下几点。

A. 不宜独居

长者独居至少有 3 个坏处：

1. 因偏食而营养失衡；
2. 因无伴而精神涣散；
3. 因意外而遭受本可避免的伤害。

B. 需要社会支持系统

虽然远亲不如近邻，近邻不如老伴，但是即使没有老伴，身边也必须有些朋友和知己。有可以交心的人有诸多好处：较不易生病，就是生病了也较快康复；较不易自杀；较容易参与社会性活动。

C. 投入休闲活动

假如每个长者都能找回一个小时候的爱好，并且启动那活动，将使他“返老还童”，顿时年轻几十岁。

D. 怡然自得的心态

人老了要有智慧。有智慧就像车子有避震器一样，即使天有不测风云，人有旦夕祸福，碰到困境也会兵来将挡，水来土掩，处之泰然。

E. 要有信仰

从表面来说，信仰可以提供长者精神伙伴或寄托。

F. 老本

老本跟身体健康一样，直接影响心理健康。

四、长者挂虑的问题

长者人口急速增加，对社会经济发展、医疗卫生、教育福利、退休安养的财务负担，都有很大影响。

A. 医疗与保健

长者的长期疗养与照顾大多由家人、亲友或是私人疗养、护理机构提供。需要努力确保长者能够得到适当的疗养与服务品质。

B. 老人住宅

要提供住宅给低收入户、低收入长者、身心障碍者、精神病患者、老人失智症者、家庭暴力受害者、老人虐待受害者，以及老人游民等。

C. 教育与休闲

长者需要恰当的生活教育和休闲活动，以提供适当的作息调节，让他们感到生活与生命的意义。

D. 长者退出生产

长者退休，带来个人生活层面的适应问题，例：失去身分地位、收入减少、人生价值下降、生存意义模糊、失去健康又乏人照顾、性爱需求遭社会歧视、家族亲友离散、遭到侵犯攻击、被社会歧视、营养不良、缺乏适当居住环境、老人虐待、恐惧死亡等。

E. 家庭结构与长者居住安养问题

1. 目前的社会形态大多是年轻夫妻在外工作，长者不是留守老家独立生活，就是轮流到成家的子女家小住。如果子女长期旅居国外，或者无法同住，长者不是寄养于安养中心，就是独居无人照顾。
2. 虽然目前长者的居住形态仍以跟子女同住为主，但这个意愿却在下降（1993-1996 年的降幅约为 2.89%），而两老同住或独居的形态却在扩展中（增幅约 2%）。因此，居住安养，尤其是独居长者的关怀与照顾，特别需要注意。
3. 照顾长者是重大的个人与社会责任，他们常常变成家庭的“累赘”。强调三代同堂、以家庭取代老人福利的社会，老年妇女自杀的相对风险都偏高。
4. 有学者提出“你照顾家庭，政府付你钱”的想法，来挑战目前家庭照顾是理所当然的孝道表现，也让社会重视家庭照顾者所面对的经济困境。这个角色也是我们将来大有可能要面对的。
5. 因为世代的鸿沟、文化的阶级、生活调适的困难等，长者的价值观和家庭伦理观念都跟年轻一代的不同，所以或多或少会带来冲突，长者容易感到尊严受损。再加上高科技产品不断出现，邻里较少往来，使长者感到环境陌生、疏离，需要努力调适。我们跟长者互动的时候，要注意维护长辈的尊严。

五、经文

箴 16：31，20：29；利 19：32。

第四课 长者的心理健康

一、心理健康的5点注意

儿女有了自己的事业与家庭，和长辈沟通及相处的时间自然减少，但是供应长者的经济需要和满足他们的心理需求同样重要。心理健康是身体健康的一环，长者心情好、精神好，身体才容易好。

A. 自主与尊重

有自主权，长者就会觉得自己有价值和受尊重，所以这是提升他们心理健康的关键因素。有些长者因为生病，难以完全自主，但适当地给他们自主的空间，给予选择的机会，让他们自行作主，不需看人脸色，心理也会健康一点。例：

1. 决定家庭聚会的内容或地点，长者通常只是接到通知，没有发言权，即使心里不是味道，也不会说出来。可以让长者表达想去哪里吃饭、想吃什么，尊重他们的意见。
2. 长者因为跌倒而失去自信，不愿外出。如果医生作出建议，家人应耐心解释这些选择或者治疗方案，让长者觉得受尊重和拥有自主权。

B. 被需要

感觉自己“有用”，是提升自我价值和心理健康的重要因素。根据长者的专长及兴趣，找机会让他们表现自己的能力，获得肯定。例：给长者一些简单任务，让他每星期替孙儿安排补习或放学后的活动。这些任务可以刺激脑部思考，对心理健康是有好处的。

C. 培养新兴趣

鼓励长者接受新事物，学习新事情。如果他们继续从事精神和身体的活动，定期培养新兴趣，或者做有意义的事，就会获得相当的满足感。

D. 认识和接受身体老化

长者从以前照顾者的角色，转变为需要被照顾，如果因此感到自卑，或逞强不用人照顾，就要协助他们适应角色上的转换，委婉地让他们知道，需要别人照顾并不代表是弱者。

E. 扩大社交圈子

长者退休后每每觉得百般无聊，很少有机会跟人说话，社交圈子渐渐狭窄，自觉跟社会脱节，便会产生疏离感。社交对长者的心理健康很重要，能帮助他们适应老年，而且减少孤单感。多鼓励长者跟别

人沟通，甚至主动和他们一起参加兴趣班或社区活动，直到他们跟新朋友熟络了，家人才逐渐淡出。

二、心理健康的6个指标

过去心理学的研究多从负向、病理的角度，来了解人类的心理活动；相比之下，正向的心理功能甚少提及。有位大学教授编写了《心理幸福感量表》，把人的心理幸福（快乐）的概念总结为下列6点，成为心理幸福感评量表。这个评量表在成年人及老年人中广泛地应用，提供心理老化领域的新视野。要研究人是否在心理上感觉幸福，可从这6个方向来衡量。这比是否在年龄上衰老或身体上出现疾病来得重要，因为许多人即使罹患重病，仍然很快乐。

A. 自我接受

要接受现在的我及以前的我。一个自我接受程度高的人，比较能够认识及接受多方面的自己（优点与缺点）；一个能够接受多方面的自己及自己过去的人，他的心理健康指标是高的。

B. 正向人际关系

跟别人维持正向的关系是重要的。高度成熟及有幸福感的人，通常比较能够展现爱及关心别人的情怀（需要放下许多负面的情绪，去原谅及饶恕）。

C. 自主性

独立自主地做决定是重要的。独立自主的人通常有内在衡量事情的尺度，也较不受世俗的牵绊（一般人害怕的世俗规定，他们不会跟着害怕，而是有自己的看法），而能充分感到内在的自由。

D. 环境主控性

有能力去选择并创造适合自己生活的环境，这对心理健康是重要的。这种选择或创造（掌握）外在环境指的是，体力上参与，或心理上的支持外界的活动。环境中友善的邻居，会使人觉得身心愉快，老人也会觉得有安全感而心中较少压力。

E. 生命的目的

相信生命有其目的及意义，这对于心理健康是重要的。生命的不同阶段各有不同目的，人生晚期仍须有创造力、创意或者获得情绪的良好统整，如此生命才有方向及意义。

F. 个人成长

心理的最佳状态，是能发挥个人的潜在能力，不断追求成长。开放自我去获得经验及面对不同挑战，就是自我成长。

三、健康老化的7个策略

A. 在老年发现生活的意义

老化是自然的生命过程，如果专注其正面部份，就会更容易发现年老的生命意义。例：年长者更有智慧，更容易洞察生命。

B. 学习永不嫌迟

福特汽车老板的名言：“不管你是20或80岁，任何人停止学习就容易老化，任何人不断学习就会保持年轻。生命中最好的事，就是保持年轻。”不断学习也让人的大脑更健康，避免记忆力退化。

C. 使过去的经验变成智慧

过去的经验往往能够成为有用的知识，带领我们面对未来的人生，做出较佳的抉择。

D. 强化与他人的关系

我们跟他人的生命是连结及互相有关系的。增加与他人的互动、关心（或被关心）及照顾（或被照顾），是老化过程重要的一步，因为人与人之间有互相归属的需求。

E. 施与受助人成长

藉着帮助别人，我们也帮助自己迈向更快乐、更健康的人生。然而，每个人在生命的某一点也可能需要别人的帮助。接受别人的帮助其实也相当于肯定别人的付出，这对付出的人是很有意义的，因为这会帮助他们获得助人的快乐。

F. 原谅自己和别人

在人类的历史中，“原谅”一词在宗教及情绪治疗中常被提及，可见它的重要性。原谅是人与人之间修复关系、人际和谐，甚至追求快乐的重要因素。

G. 怀抱感恩的心

在生活中保持感恩的心，是快乐的重要因素，帮助人从对情境的否定到接受事实，并从看似混乱的情境，转到心境澄清之地。

四、经文

箴 15:13, 17:22; 诗 16:8-11。

第五课

帮助长者进入老年阶段

一、成功老化与SOC模式

1. 帮助长者进入老年，让整个老化过程能够顺利，就是成功老化。成功老化的概念包括了身体健康、心理健康及社会人际网络的支持。成功老化需要有足够的物质和非物质资源。
2. 成功老化的概念最早出现于1960年代，认为能够增加长者的寿命就是成功老化。后来有所谓SOC的成功老化模式，是指当面对生活上的不便，让长者有良好心理适应的过程，其中包含3个元素：选择（selection）、最适化（optimization）及补偿（compensation）。
3. 成功老化就是能够使用有效的策略，应付生活中的困扰事件。成功老化不是单单弥补长者的缺憾，还要在事前考虑积极的预防。例：鼓励长者参与文化活动、个人成长、从事户外身体活动、休闲、跟朋友交往，以及参与团体组织活动。

二、成功老化3个关键因素

1. 从生理方面看，成功老化是要长寿及远离疾病。成功老化的3个关键因素：
 - a. 减少疾病或失能的风险。
 - b. 增加心智与身体的功能。
 - c. 对老年生活保持积极态度。这3方面都达到，就是最成功的老化状况。
2. 长者可以在以下3方面增进健康：
 - a. 身体方面—多运动、注意营养、避免生病。
 - b. 心理方面—预防失智症、正向态度调适自己的情绪、参加学习课程、持守基督信仰。
 - c. 社会因素—跟社区互动、担任志工、跟家人和朋友保持互动。
3. 成功老化就是：
 - a. 生理上—注意饮食及均衡营养，经常运动，不吸烟、酗酒。
 - b. 在理上—乐天知命、参与社交活动、培养对事物的好奇心、常思考、多使用脑力，并保有对环境控制及自主感。
 - c. 情绪上—乐观开朗、保持平静温和、不轻易动怒。
 - d. 其他—对神的信仰、追求独立自主的动力、喜欢跟他人互动。

三、活跃老化也就是成功老化

1. “活跃老化”是个提升长者健康、参与社会活动及身心安全的过程，以达到提高生活的品质。身体健康、心理健康及人际支持，在整个老化过程

中是很重要的。老者在参与社会事务的同时，也应该得到足够的安全保护和照顾。“活跃老化”是较新的名词，跟“成功老化”的意思几乎相同。

- 成功老化的重要方法，就是保持一定程度的身体活动。老年的身体退化，跟身体不动有很大关系，另外也要有健康的饮食习惯。
- 当老者的身体功能退化了，可以使用一些策略来弥补。例：
 - 听力退化，可以在答录机上留言，请来电者“说大声一点，说慢一点”。
 - 要记住事情，就重复说几遍，并且在忘记前写下来。想要记住事情，就需要多写几次，并且把重要字句“具象化”，记忆效果会更好。

四、生活满意度

- 在人生的发展阶段中，老年期的考验是对人生满意或失望。能够整合生命而觉得人生快乐满足，并且生活有意义的长者，就能够安度晚年；否则，只会失望地度过余生。很多退休的长者身体状况还是很健朗，仍然有能力参与社会事务及人际互动。他们需要努力增加对生活的满意度，让生活过得更有意义。
- 生活的满意度跟老者的身体健康、心理健康及社会支持有关。长者需要有朋友和访客，除了减轻寂寞，提供心理上的抚慰，还可以有效减少长者受到虐待的机会，尤其是患有忧郁症的长者。
- 生活满意度与成功老化因素之间的关系：
 - 生活满意度与身体健康、心理健康、人际关系、休闲活动和经济满意度等，都明显有正面直接的关系。
 - 男性长者对成功老化的满意度高于女性。

五、男女两性的寿命研究

A. 矛盾的现象

男性老者在成功老化的各层面（经济满意度除外），平均数都高于女性，但平均寿命却一直比女性低。

B. 原因

遗传基因和生活形态，是男性的寿命无法大幅提升的主因。某些基因造成两性不同的疾病，也影响男性的存活机率。另外，男性抽烟和喝酒的情况较女性普遍，对寿命形成不良影响。不良的生活习惯也影响了男女寿命的差别。

六、成功老化的要件

随着年岁增长，身体功能逐渐退化，所以预防疾病产生、保持身体健康，让自己过独立生活，特别为长者所重视。

A. 成功老化要注意的4方面

- 身体健康—这是成功老化的重要指标。老者在成功老化的各因素中，最常提到的要件是身体健康，其次为心理健康、社会活动、财务无缺、人际关系及有好邻居。所以长者除了重视身体健康之外，也注重其他方面。
- 心理健康—研究发现一个有趣现象，就是年龄越大也越快乐，显示高龄者的智慧值得尊敬和学习。询问长者有关成功老化的议题时，最受重视的项目是“心理因素”，包括了“适应环境变化”、对“人和事抱持正向态度”，以及“有目的的生活”。心理健康与运动习惯呈正面关系，较常运动的人较少出现忧郁症症状。同时，年纪越大的人越能调节自己的情绪，保持心理健康。
- 人际关系—包括亲子、手足、夫妻、师生、同侪、同事、劳资及两性等。人际关系环绕着我们日常生活。不少长者认为成功老化很单纯，就是几个好朋友在一起、参加活动、读好书及听听音乐等。
- 休闲活动。

除了以上4方面，经济满意度也是预测长者生活满意度的重要因素，但仅影响到一定程度，当状况改善后就没有明显的影响力了。

B. 善用心理及社会的机制

长者即便疾病缠身或有身体上的不便，也不要灰心。因为身体不便，同样可以享受或感受到生活的乐趣。如果长者善用心理及社会的机制，成功老化是可以跟身体上的疾病（或身体功能不便）同时存在的，因为心理上的快乐可以超过身体上的限制。社会支持（例：亲人、朋友的慰藉）常是长者快乐的泉源，因为可以减轻寂寞，并满足长者依附他人的需求。

七、经文

诗 71:18, 92:14; 箴 17:6; 提前 5:1-2; 多 2:2-3。

第六课 长者受虐问题

一、引言

1. 在家庭暴力的案件中，长者遭受虐待的人数急剧增加，问题比想像中更严重。2018年，世界卫生组织公布了关于长者受虐待的研究，发现全世界60岁以上长者之中，约16%遭到某种形式的虐待，数量并不少于儿童遭虐待，而且人数增加更为快速。这些数据都是被低估的，因为没有通报的受虐案件，比统计数字要多出很多。
2. 长者被虐待，往往不易察觉、关注或通报。老年人大多有家丑不愿外扬的观念，拒绝向外求助，或者根本不知道有扶助和保护的管道，没有能力反抗暴力，所以不断地被虐待。
3. 长者遭受家庭虐待，跟照顾者长期身心疲惫又被忽略有重大关联。当长者的体力和智力退化时，照顾他们就很辛苦，照顾者长期承受身体的劳累，而且心灵状况又被忽略，很容易把怒气、怨气一并发泄在长者身上，导致失控的虐待行为。

二、长者受到的虐待

A. 长者可能遭遇的7种虐待

1. 身体虐待—造成身体受伤，疼痛、损伤，最严重的就是死亡。
2. 性虐待—未经同意的、任何形式的性接触，或者性接触的对象是没有能力表达自己意见的，都是性虐待，包括未经允许的碰触、任何形式的性骚扰或性侵害。
3. 心理虐待—用言语或非言语行为，造成受害者痛苦、沮丧，包括言语攻击、污辱、威胁、羞辱或欺凌。心理虐待可能造成受害者担心、害怕、患生理上的疾病、忧郁，甚至自杀。
4. 财务滥用—非法或不当地使用长者的财物，包括未经同意提取长者银行的存款、伪造签名、滥用或窃取财物、欺骗长者签署文件，以及不当地利用身为监护人的身分。
5. 忽略—有照顾义务的人拒绝或疏忽照护长者。所谓照顾“义务”，包括收取费用提供居家照护、安养机构、法律上有义务的照顾者等。照顾者基本上须提供维持生命的必要食物、水、衣物、干净的居住环境、个人卫生、医药及个人安全等。
6. 自我忽视—成年人因为精神上或是生理上的功能丧失，没有能力去照顾自己的基本需求，包括：
 - a. 进食、衣着、居住庇护及寻求医疗协助。
 - b. 寻求基本的生理健康、心理健康、情绪上或是安全上的资源。

- c. 管理自己的财务状况。
虽然自我忽视的议题富有争议性，但是越来越多国家都认为，自我忽视是属于长者虐待。
7. 遗弃—有义务照顾长者的人抛弃或不理他们，例：儿女、收费的照护员及安养机构。

B. 长者受虐研究的发现

1. 女性比男性更容易遭受语言虐待。
2. 身体不健康的比身体健康的，更容易遭受语言虐待。
3. 和单身者相比，有配偶或亲密关系朋友的较不容易遭受虐待。

三、长者自杀的可能原因

1. 有报道说中国长者出现了“自杀潮”。65岁以上的长者，自杀率是其他年龄段的4-5倍。而80岁以上的长者，自杀的可能性是普通中国人的8倍。学者发现，每10万人中，老年男性和女性死于自杀的人数，在城市分别是30.2和26.7，但是在农村，却高达85.4和66.2。
2. 长者自杀的5个因素：
 - a. 精神疾病—精神疾病，尤其是忧郁症，是预测老年自杀的主要因素。
 - b. 久病厌世—患癌症的长者容易患有忧郁症，自杀率也偏高。罹患失智症的长者，个性会改变，出现妄想及情绪不稳，容易走上绝路。对长者来说，久病缠身是很大的考验。
 - c. 失去另一半—鳏寡、单身、离婚的长者，都有较高的自杀风险，其中又以男性为最。一般来说，女性较易有自杀的念头，但男性一旦出现自杀想法，往往死意坚决，并且较不愿意对外寻求协助。妻子过世，丈夫的自杀风险高3倍，而在丧妻的头一年，丈夫的自杀意图和自杀死亡率最高。
 - d. 独居—独居长者的社会支持系统薄弱，身旁无人，如果心情忧郁、想不开，就容易有轻生的念头。
 - e. 人际关系问题—跟亲朋好友或伴侣起争执，也常是自杀的原因。五分一长者是因为“家庭成员问题”而选择轻生。当照顾长者的责任落在家人肩上时，长者很有可能觉得自己是家庭的负累，因而引发自杀的想法。
3. 年纪大，健康走下坡、亲友离散、人际关系更复杂，遇到的挑战和关卡又多又大，要谨慎小心，才能安享天年。俗语说，“老小老小，越老越小”，就是说年纪越大的人，越像小孩一样倔强、闹脾气。观察失智症让长者性格大变，提醒我们面对长者，要有像对待小孩的耐心和温柔，才能找出他们的心结，阻止轻生的念头化成行动。

四、情绪管理与放松的技巧

A. 肌肉放松

先手握拳头，使肌肉绷紧，体会其感觉，再放松肌肉以体会当中的差别，如此反复几次。放松肌肉时要一边深呼吸，使身体各部位都放松。这种绷紧、放松肌肉的方式，可以达到情绪管理的效果。

B. 正向思考

思考的方向对于情绪的影响很大。凡事往正面思想，情绪自然慢慢开朗；钻牛角尖则容易使情绪偏往坏的方向。不同的正向和负向想法，会产生不同的行为后果。

C. 接近开心场所

开心场所常能使人身心放松，例：接近乐观的朋友、娱乐节目、去游乐园等。长者接近开心的人、事、物，自然可以帮助情绪往正向发展。

D. 脸部保持微笑

通常情绪引发表情，但有时表情也可以引发情绪，就是所谓“脸部表情回馈”。难过的时候，使用脸部保持微笑的技巧，有助调整情绪往正向发展。

E. 欣赏音乐

音乐和情感之间的关系密切。音乐除了让人的情绪得以抒发，更能显著改善病患的焦虑。音乐能对病人的生理、心理和情绪产生镇静及减轻痛苦的作用，也可以有效帮助失智症患者的情绪，提升生活品质。

F. 社会支持

朋友和家庭关系是高龄者觉得最重要的层面。成功老化很重要的因素，就是多跟朋友接触。和亲朋好友聊聊天、谈谈心事，可以使情绪得到适当纾解，是广泛被接受的正向行为。

G. 身体活动

身体活动可降低罹患心脏病、忧郁症的机率，更可以增强肌肉，减少长者跌倒的危险。跟朋友一起运动的长者，比起单独运动的，在身体及认知功能方面都加强了约两倍的保护能力。

H. 充足睡眠

长者不是因为年纪大就对睡眠的需求减低，而是能够整夜睡得好的能力降低了。但是常有身体活动的长者，睡眠时间不仅较长，睡眠素质也较好。白天多运动，可以帮助睡眠。睡午觉对长者是有助益的，可以满足心理的需求，也让人更有精神。

一、老年忧郁症的比例

1. 在中国接近3亿的老年人中，究竟有多少抑郁症患者，至今仍然没有详细的筛查资料。2020年9月，国家卫健委办公厅发布了《探索抑郁症防治特色服务工作方案》，当中老年人被列入抑郁症高发的重点人群。
2. 2020年发表于《中国循证医学杂志》的研究指出，对2010-2019年中国老年人群抑郁症的患病率进行分析，结果显示，中国老年人抑郁症患病率为25.55%，女性患病率高于男性，北方患病率高于南方，农村患病率高于城市。
3. 中国科学院在东北、华北、华中等全国七大区域，对老年人抑郁状况展开研究，发现城市社区中老年人的抑郁情绪检出率高达39.86%。老年抑郁症已经成为严重的公共卫生问题，却很少受到社会大众关注。老年抑郁患者群体也处于“失语”状态。直到目前，老年抑郁症识别率低，治疗不充分，随着人口老龄化而深化，问题将越发突显。老年抑郁症被忽视，也是中国老龄化进程的一个映射。对于“变老”，我们准备不足。
4. 基督徒也会患上忧郁症。王上19章记载以利亚先知的故事，他的行动和表现都有明显忧郁症的症状。在今天的美国，估计75%以上的牧师都被忧郁症所困扰。

二、忧郁症的症状

《精神疾病诊断与统计手册（第五版修订版）》（DSM-V）所列的忧郁症状包括：

1. 忧郁情绪—快乐不起来、烦躁、郁闷。
2. 兴趣和喜乐减少—提不起兴趣。
3. 体重下降（或增加）、食欲下降（或增加）。
4. 睡眠的改变—失眠（或嗜睡）、难入睡（或整天想睡）。
5. 精神运动性迟滞（或激动）—思考动作变缓慢。
6. 体力和活力的改变—疲累、失去活力、整天想躺床、体力变差。
7. 无价值感或罪恶感—觉得活着没意思、自责难过、都是负面的想法。
8. 无法专注、无法决断—脑筋变钝、矛盾犹豫、无法专心。
9. 反复想到死亡，甚至有自杀的意念、企图或计划。

三、忧郁症的诊治

关于忧郁症的诊断，精神科医生常依据的标准是

《精神疾病诊断与统计手册（第五版修订版）》，当中列举一系列可能的忧郁症症状供医生判断。以上9项症状只须出现其中5项，必须包括第一（忧郁情绪）和第二（兴趣减少）项的其中之一，加上其他任何4项，并且最少每天出现及持续两周以上，就可诊断为忧郁症患者。

A. 忧郁症的种类

1. 轻度忧郁症—心情不好，打不起精神。
2. 重郁症—忧郁症状明显影响生活。
3. 季节性情感障碍—常见于秋冬季节，情绪的波动受到日常节奏的变化所影响。例：日照缩短，影响了大脑中调节情绪的褪黑激素及血清素等化学物质，出现悲伤、疲劳、精神不振、排斥人际交流等情况。目前可行的治疗方式是采用日照疗法，也可多在日间进行户外活动，增加自然日照的时间，促进身体的调节及改善情绪。
4. 妇女特有的忧郁症：
 - a. 怀孕产期的忧郁—包括在怀孕期间或分娩后12个月内发生的轻度忧郁发作（也称为“产后忧郁症”），常见的情况是沮丧或情绪低落。可能是孕妇荷尔蒙的改变，或外在的压力所致。这类忧郁症约影响七分之一（15%）的生育妇女，过度轻视的话可能产生严重后果。
 - b. 经前不悦症（PMDD）—女性在月经前一周出现忧郁、焦虑、容易紧张、易怒或无法控制自己的情绪反应。可能和基因遗传或体内的荷尔蒙有关。

B. 忧郁症就医

1. 一般来说，较短暂的心情不适或低落，可以主动和朋友或师长聊聊。适当的人际交流可抒发压力及减轻心理的负担。也可以透过热爱的事物如运动、听音乐等方式放松自己。
2. 但如果下列情况发生，就应该径自就医：
 - a. 心理或生理的不舒服已超过自身所能控制。
 - b. 心情持续低落，导致家庭、工作、学业的表现大受影响，时间超过两个月。
 - c. 出现自杀的倾向或念头。

C. 男人与忧郁症

1. 隐藏式忧郁症—以其他行为掩饰。
2. 烧锅效应—撑到不行，爆发出来。
3. 社会环境因素—失业、经济受挫、中年危机、空巢期、未妥善规划退休生活、失落感。
4. 两大指标—睡眠和食欲。

D. 女人与忧郁症

1. 12%以上的比例（美国每年有1,200万女性患忧

郁症）。

2. 妇女得忧郁症的可能性是男性的两倍。
3. 部份女性在经期的某几天变得忧郁。
4. 产后忧郁症在生产后2-3周开始。
5. 忧郁是导致女性患病的主要因素。

E. 长者与忧郁症

1. 20%以上的比例。也就是5个长者中，超过1个罹患忧郁症。
2. 老年忧郁最大的原因是身体疾病。
3. 丧偶、失能、经济压力等负面的生活事件，都可能引发忧郁症。
4. 心肌梗塞、中风、癌症后的忧郁症会提高死亡率好几倍。

四、经文

太6:34；彼前5:7；箴17:22。

第八课 长者的忧郁症（二）

一、忧郁症的可能成因

A. 生物学因素

脑内神经传导物质失衡、内分泌不正常、大脑构造异常等。

B. 基因遗传因素

有家族病史的人罹患忧郁症的机率较高。

C. 心理社会因素

如果生活中压力太大、早年失去亲人、觉得生命没价值，或者有些个人的错误认知，都较容易患上忧郁症。

D. 其他

产后忧郁症、长期重病患者。

二、高危险群的长者

1. 身体有无法治愈的病痛。
2. 生活有巨大压力。
3. 特别遗传与性格。
4. 生理与健康失调。
5. 使用心脏药物、血压药物及精神药物的病人。忧郁症发病早期，病人常有自杀的意念；到快要复原时，仍然有自杀的可能。严重忧郁症患者中有15%会自杀死亡。

三、影响忧郁症的因素

A. 常见的危险因素

1. 性别—女性罹患率较高，是男性的两倍，这和女性的压力接收（压力来源）与应对方式有关。
2. 基因遗传—家族性遗传是忧郁症的重要因素。但并非每个家族成员都会得病，因为每个成员虽然有50%的遗传机率，但大家的基因成分不同，遭遇、环境不同，所以结果和反应也有所不同。家族性遗传的忧郁症病人，如果多住在阳光普照地带，远离阴暗的天气，对心情有正面的帮助。
3. 精神病史—本身曾有多种忧郁症状、病史、认知缺损、烟酒过量及长期失眠症状。
4. 身体状况—患慢性病、身体欠佳及渐渐失去健康。
5. 社会因素—婚姻状况不佳、面临重大压力事件、孤独、低收入、财务出现状况、极低教育程度等。年龄大小与罹患忧郁症却没有直接关系。

B. 其他因素

1. 日常生活的影响—人生不如意事十常八九，诸如人际关系、工作或意外事件，都有可能让情绪受到影响。如果不愉快的情形持续很久，忧郁的症状就会慢慢出现。
2. 气候与环境的影响—阴暗或太潮湿的天气都容易影响人的心情；相反，阳光地带风光明媚，春暖花开，心情也容易开朗。

增加社会人际的连结，多和亲朋好友接触，就是有效预防忧郁症的方法。长者若有良好的社会连结，就可以有效地减少忧郁症发生的机会。

C. 忧郁症相关的10个因素

1. 有无配偶；
2. 经济状况；
3. 健康状况；
4. 体能状况；
5. 教育程度；
6. 性别；
7. 族群；
8. 有无与子女同住；
9. 工作状况；
10. 失能状况。

四、忧郁症的治疗方法

50-75%的忧郁症患者可以藉治疗让病情改善。服用抗忧郁剂需要至少3-4周才能发挥药效，而且要持续3-6个月，才能避免短期内复发。大部份忧郁症患者接受治疗后，病情都显著改善。药物治疗、心理治疗，加上生活形态的改变，都是常用的治疗方式。

A. 药物治疗

在忧郁症的急性时期，吃药的效果最明显。当长者持续心情不佳，应尽早接受医师建议或处方。要注意的是，忧郁症药物的疗程通常需要持续3-6个月，才能有效避免短期复发。

B. 心理治疗

认知行为治疗法结合认知重组及行为治疗两种方法，对于患有轻度忧郁症长者病人来说，效用不输于抗忧郁药物治疗。

C. 迎战忧郁症

所谓知己知彼（忧郁），百战（情绪）百胜。天助自助者，病人的帮助来源包括：神、医药、家人、教会、亲友，但是最大的关键仍然是自己。

1. 要有警觉—照顾（了解）自己。
2. 不要讳医—寻求专业的帮助。
3. 寻求神帮助—以利亚的故事。
4. 自己努力挣扎—绝对不放弃。
5. 亲友扶持—爱心、智慧与坚持。

D. 走出忧郁症的10个方法

1. 睡眠必须充足—失眠对身心带来的负面影响非常大。睡眠变好后，病情快速好转的例子很多。千万不要因为怕“依赖”安眠药、镇静剂而硬撑。长期失眠的副作用，肯定大于服用一颗温和的镇静剂。
2. 多做运动—决心对抗忧郁症，就要多做运动。最好每天30分钟，可以交替做慢跑、骑脚踏车、韵律舞、健康操等，让身体放松，帮助睡眠，同时让大脑释放天然的抗忧郁成分。
3. 重新整理生活步调—许多忧郁症病人忙得没有自己的时间、空间，所以没办法运动和放松自己，这在家庭主妇及必须加班赶工的上班族之中最常见。这时，就要试着舍去较不重要的事，或者请其他家人帮忙分担。当然，来看精神科门诊的病人之中，大部份受限于客观环境而做不到，或者已经失去决心和动力，所以要借助药物的帮助。
4. 别害怕忧郁症药物：
 - a. 忧郁症药物有修复大脑神经的作用。越严重的忧郁症状（整天不想动、失去兴趣、心情低落等），对忧郁症药物的反应越好。服用忧郁症药物头几天，常出现恶心想吐的副作用，有些人因为害怕，就不敢继续服药。但服用药物一个月后大幅改善的例子超过67%，所以跟头几天的副作用相比，这是很值得尝试的。
 - b. 严重的忧郁症是大脑的疾病。长期压力对大脑造成的伤害，药物可以快速让患者恢复一些。服药

可以先协助患者踏出第一步，等到心情改善了，体力恢复一些了，才有办法规划进一步的运动及调整生活习惯。

5. 找到适合的药，别太快停药——一般忧郁症患者服用药物的疗程约3-6个月。服用满3个月后如果接近痊愈，后3个月就可以慢慢减药。多数人不需要长期服用抗忧郁药物，不用担心药物后遗症。但只吃一个月药的复发率，是吃满3个月才减药的好几倍，所以不要急于太快把药停掉。
6. 比较轻的药有时也有效——如果忧郁症只是中轻度，不想吃忧郁症药物，或者吃药后很不适应，有时只服用比较轻的抗焦虑药物，克服胸闷、心悸、烦躁、焦虑等症状，加上运动和睡眠，也可以加快复原的速度。
7. 学习放松训练——学习腹式呼吸，一辈子都受用。
8. 早上起来晒太阳——固定时间睡眠和起床，然后晒太阳，可以调整生理时钟，促进维生素D的吸收，还可以避免睡太晚影响睡眠。早上散步晒太阳，傍晚跑步完洗澡，是最理想的抗忧郁节奏。
9. 随时随地伸展操——工作累了，读书累了，可以做伸展操。
10. 不要一直看电视、电脑、手机、平板，从新闻、电影一直换到戏剧，这绝对不是好的休闲方式。如果漫无目的地看电视、手机，盯着电视剧，一部接着一部看，请把电视、手机关上。可以打电话给朋友，约出去聊天或吃宵夜，或跟伴侣出去散步，得到的必定比看电视、手机更多。

第九课 长者的失智症（一）

一、失智症的严重性

1. 依据国际失智症协会（ADI）全球失智症报告，估计目前全球有超过5,000万失智症患者；到了2050年，预计将增加到1.52亿。平均每3秒就增加一个失智症病人，每年全世界新增接近1,000万名失智症病例。
 2. 全球各区域失智患者的人数预估：
- | 美洲 | 欧洲 | 非洲 | 亚洲 |
|------|--------|------|--------|
| 940万 | 1,050万 | 400万 | 2,290万 |
3. 失智症的最大影响不是死亡，而是失能。失智症会缩短患者的寿命，但最大的影响是严重影响患者、家属及照顾者的生活品质。
 4. 照顾和看护失智症病人的健康与社会照护成本，几乎多于用在癌症、心脏病及中风患者的费用总和。
 5. 全球58%的失智症患者分布在世界银行分类的中

或低收入国家，预计这个情况在2030年将增至63%，2050年增至68%。也就是说，在中或低收入国家的失智症患者人数将会大幅度增加。

6. 目前失智症照护的相关成本，每年是一兆美元，预计到2030年将增加至每年两兆美元。跟世界各国的经济体相比，失智症的照顾总金额名列全球第十八大经济体，金额超过苹果和Google两家公司的总价。

二、什么是失智症？

1. 失智症（Dementia）不是单一项疾病，而是一群症状的组合（症候群）。患者不单记忆力减退，还会影响到其他认知功能退化，包括语言能力、空间感、计算力、判断力、抽象思考能力、注意力等，同时可能出现干扰行为、个性改变、妄想或幻觉等症状。这些症状的严重程度足以影响患者的人际关系及工作能力。
2. 最常见的失智症类型是阿兹海默症，占所有失智症患者人数的50-70%。其他常见的种类还包括血管型失智症（25%）、路易氏体失智症（15%），以及额颞叶型失智症。

三、失智或健忘

健忘	失智
偶尔忘了东西放在哪里，但通常可以循线索找到。	不断忘记东西放在哪里，而且怀疑有人藏起来或偷走。
偶尔忘了赴约，或忘了吃药。	频繁忘记平常固定该做的事。
有时会忘掉前天晚餐吃了什么，但慢慢想或经由提醒可以想起来。	昨天的记忆（近期记忆）近乎空白，能想起来的食物很少。
忘了新朋友的名字。	忘了亲朋好友的名字。
有时别人会跟你说：“你已经说过这件事了。”	常有人跟你说“你已经说过这件事了”，但自己一点印象都没有。
你告诉身边的人自己记忆力很差。	别人说你的记忆力真差，但你却不觉得。

四、失智症的十大警讯

1. 记忆力减退影响到生活——常常重复发问，重复购物，容易忘记近期发生的事物，例：午饭吃了吗？今天的药吃了吗？
2. 计划事情或解决问题有困难——无法处理每个月都在管理的账单。
3. 无法胜任原本熟悉的事务——例：忘记如何使用手机里微信的功能。
4. 对时间、地点感到混淆——在自己家附近迷路，找不到回家的方向。

- 理解视觉影像和空间的关系有困难—误认镜子里的自己为别人。
- 言语表达及书写出现困难—例：忘记用来写字的叫做“笔”。
- 东西摆放错乱而且失去回头寻找的能力—例：把拖鞋放在被子里，把衣服放进冰箱里。
- 判断力变差或减弱—过马路不看红绿灯。
- 从职场或社交活动中退出—变得比较被动，对于以前喜欢的活动和嗜好失去兴趣。
- 情绪和个性改变—疑心病重，口不择言，容易出现不寻常的生气或激动反应。

五、造成失智症的原因

A. 生理原因

- 血管性病变—脑中风。
- 发炎性病变—脑炎。
- 肿瘤性病变—脑部肿瘤。
- 外伤性病变—头部外伤。
- 代谢性病变—药物中毒。
- 退化性病变—阿兹海默症。

B. 先天因素及环境

多数失智症都是先天的因素加上后天的环境所造成，因此就算无法改变先天的因素，仍可以藉由改善后天的环境因素（饮食、生活习惯等）来降低失智症风险。

- 年龄—在所有失智症病例中，退化型的失智症占一半以上，因此年龄为失智症最主要的原因。没有人可以改变自己的年龄，所以要珍惜现在的日子及清晰、有条理的头脑。在还有机会的时候，要把握时间，认真管理好自己的健康。
- 三高—高血压、糖尿病、心血管疾病都会增加阿兹海默症的风险。根据研究，糖尿病会造成记忆及认知功能的衰退；收缩压高过 160mmHg（毫米汞柱）且未治疗的高血压患者，发生阿兹海默症的风险是一般人的 5 倍。透过治疗及控制血压，可以降低阿兹海默症的风险。
- 吸烟—根据研究，抽烟者认知功能退化的速度较快，罹患阿兹海默症的风险是一般人的 2 倍。戒烟后则可以降低风险。
- 遗传—有失智症家族病史的人，发生失智症的机率也较高；在 60 岁以前发生的早发性失智症也多与遗传有关。需要了解家族的历史，好做必要的调整。
- 忧郁—有忧郁症病史的人，罹患阿兹海默症的机率为一般人的 2 倍。如果患了忧郁症，要尽快看医生，做必要的治疗。
- 肥胖—中年肥胖者（体重指数 [BMI] 超过 30）罹

患阿兹海默症的风险会提高 3 倍。如果体重指数介于 25 - 30 之间，风险则提高 2 倍，所以要减肥和控制体重。

六、经文

诗 39：12 - 13，78：38 - 39。

第十课 长者的失智症（二）

一、对失智症患者的照顾

A. 拿捏尺度

如何拿捏对患者的照顾尺度也是一门学问，过度保护或照顾不及都可能造成负面影响。

- 病情较轻微者，像是吃饭、穿衣、洗澡等较不具危险性的日常作息，仍可以让患者自理。
- 可以多鼓励患者参加喜欢的活动，多一点陪伴，增加人际互动的机会。
- 为延缓失智症退化，须把握几个重要原则：控制三高、均衡饮食、作息正常、经常运动、避免受伤。

B. 失智症家属支持资源

- 失智症的照顾者常常会因为患者沟通困难、行为举止异常、言语不当甚至有暴力行为，而承受很大的心理压力及情绪上的痛苦。如果患者是父母，照顾者看着他们逐渐退化，最后甚至不认得自己的儿女，可能会为照顾者带来很沉重的失落感。
- 照顾者往往要面对多方压力和考验：
 - 体力的考验；
 - 照顾责任分配不均，带来亲友之间的冲突；
 - 因为无暇顾及家庭、婚姻维系而带来失和；
 - 因为辞去工作而带来经济压力。
- 照顾失智症患者是长期的身心考验，需要适时地为自己建立支持系统。有些地方会有失智症协会，为病友家属提供丰富资源。藉着参与失智症家属支持团体，可以跟有相同经验的家属交流、互相打气，让压力纾解，并学习照顾的技巧。

二、失智症的预防

绝大多数的失智症无法治愈，只能把轻度失智的时间延长，延缓退化的速度。曾有患者 10 年间一直维持在轻度失智的状态，能够自理日常生活，对家人也不至于造成负担。

A. 人际互动

积极参与社交活动，有助促进大脑运作。例：社区活动、公益社团、朋友或同学聚会、当志工、下棋打牌等。

B. 培养兴趣

1. 参与课程、定期阅读、绘画、园艺、游戏性质的打麻将等，都是不错的选择。也可以安排旅游活动，持续接受新知识。
2. 聆听音乐能够舒缓患者的情绪，操作或演奏乐器都可以为患者的脑部提供正向刺激，延缓病情。

C. 运动习惯

每周维持2-3次以上的运动习惯，对失智症有预防作用，例：健走、爬山、跳舞、游泳、太极拳等。这些相对和缓、强度较低的运动较适合年长者。

D. 控制三高

高血压、高血脂、高血糖都会增加血管型失智症的风险。罹患三高的慢性病患者应该积极接受治疗，稳定控制血压、血脂、血糖，除了能够降低罹患失智症的风险，即便已经患上，也能延缓恶化。

E. 饮食摄取

研究显示，地中海式饮食可降低心血管疾病及阿兹海默症的风险。此饮食原则以蔬果、五谷杂粮为主，多吃豆类、坚果、鱼类（富含欧米伽3脂肪酸），适量饮用牛奶和奶制品补充蛋白质及钙质，烹调食物时多选用橄榄油等不饱和油脂。

F. 避免头部受伤

1. 头部曾受严重创伤的人，罹患失智症的风险明显更高。平时骑乘单车或机车都应该戴上安全帽，降低受伤的可能。
2. 失智症患者可能出现肢体障碍，走路不稳。照护者须特别留意，因为跌倒受伤会使失智症恶化。

三、失智症对信仰的冲击

A. 患者

各种关系都受到严重影响：

1. 与神的关系——可能对神抱怨、怀疑、不信、愤恨……
2. 与己的关系——对自己感到混乱、忧郁、没有信心。
3. 与人的关系——问题行为增加，使家人、亲友等照顾者在身体和经济上的负担变得沉重。
4. 与社会和教会的关系——因为重复行为与游走，造成社区的紧张和压力。

B. 照顾者和家属

1. 照顾的担子沉重。
2. 带着失智者参加教会聚会有着实质上的困难。
3. 可能对家庭关系产生怀疑。
4. 可能对信仰、真理产生怀疑。
5. 可能失去信心和盼望。

四、教会用爱的行动去扶持

A. 爱的使命

神托付给教会和弟兄姐妹一个爱的使命，用爱心、智慧、温柔、行动去帮助：

1. 失智症患者——平静病人的焦虑与不安。
2. 照顾者和家属——用关怀与安慰，温暖他们的忧郁。
3. 患者所在的社会——成为友善的社会，协助失智者和家属不再迷失。

B. 爱的行动

1. 对患者（腓4：6）：
 - a. 认识他——认识失智症的早期征兆及照顾方法。
 - b. 找到他——发现教会中需要帮助的失智者。
 - c. 关怀他——关怀和探访他，邀请他参加活动。
 - d. 照顾他——为失智者及照顾者举办活动或课程。
2. 对照顾者和家属：
 - a. 帮助他们了解疾病，减低恐惧。
 - b. 减轻他们的忧郁和压力。
 - c. 靠主努力，重建家庭亲情关系。
 - d. 可能的话，稳定参加教会的聚会。
 - e. 协助病人和家属经历神的爱与扶持。
 - f. 透过读经和祷告，帮助失智者家庭知道未来的盼望，得着平安、喜乐。
3. 态度：
 - a. 尊重（顾及失智者的面子）。
 - b. 肯定及赞美失智者的努力和表现。
 - c. 着重非语言的了解及互动，例：轻柔的身体接触、温柔的按摩等。
 - d. 避免对质、教训、指责、喝斥……
 - e. 避免幼稚化，别叫长者要“乖”。

五、附录—失智症的治疗

A. 药物治疗

1. 病因性治疗：
 - a. 退化型失智症（阿兹海默症、帕金森氏症等）——目前只能延缓疾病的进度或改善症状。
 - b. 血管性失智症——针对血管危险因子，如高血压、糖尿病、高血脂治疗，或使用脑循环改善剂或抗血栓药物等。
 - c. 可逆性病因——维他命B12或叶酸缺乏、水脑症、

硬膜下出血、甲状腺功能低下和忧郁症等，针对病因治疗。

2. 症状治疗：

- a. 改善认知功能—帮助失智症病人改善临床症状，延缓病程的进展。例：爱忆欣（Aricept）、忆思能（Exelon）、利忆灵（Reminyl）等胆碱酶抑制剂，或忆必佳（Ebixa）、威智（Witgen）等 NMDA 受体拮抗剂（神经元保护剂）。
- b. 改善精神行为症状—如上述的改善认知功能药物，或抗精神病药物、抗忧郁剂、抗焦虑剂等。

B. 非药物治疗

1. 环境的调整（熟悉、稳定、有安全感的）、活动的安排、沟通方式的改变。
2. 认知训练—设计认知活动，帮助患者动动脑，减缓认知功能退化。可以参加像瑞智学堂或头脑体操班等课程。
3. 怀旧治疗—藉着回忆过去的事物和经验，增加患者的语言表达和人际互动，改善情绪。
4. 音乐治疗、芳香治疗、园艺治疗、宠物治疗、艺术治疗、按摩、多感官刺激治疗—藉着各种媒介来改善患者的情绪，增进人际互动，并提供丰富的感官刺激。
5. 光照治疗—改善情绪问题、睡眠障碍和认知功能。
6. 运动—对认知功能和日常生活功能都有助益。

第十一课 预防长者身心衰退

一、引言

1. 牧养长者，需要多提醒。俗语说“岁月不饶人”，身体和心智的衰老退化是无可避免的。长者所需要做的，是及早警觉，不要让衰老与退化发生得太早或太快。
2. 衰弱并不是病，而是身体功能逐步衰退的症候群，也是失能的风险因子。如果能够及早认识，就有机会逆转衰弱，并预防及延缓失能发生。衰弱涵盖多方面，包括体力、认知、肌力、营养、人际社交等。很多长者都没有这方面的观念，所以容易忽略前期的症状。
3. 六大危险讯号：
 - a. 胃口不好，体重减轻。
 - b. 疲倦无力，提不起精神。
 - c. 走路变慢，容易跌倒。
 - d. 出门次数减少，活动量减少。
 - e. 记忆力变差，心情变差。
 - f. 生活自理变差，需要他人协助。

4. 具体地说，如果长者在最近 3 个月里常常跌倒、体重减少 3 公斤以上，或者对事情都提不起兴趣，就要小心可能是衰老与退化的征兆。
5. 罹患失智症、忧郁症、营养不良和慢性疾病的长者，容易有衰老与退化的风险。衰老与退化不是疾病，而是健康异常的状态。如果及早发现，尽快寻求相关的帮助，就可以预防及延缓衰老与退化的发生。

二、长者健康整合式评估

1. 为达成健康老化的目标，世界卫生组织（WHO）公布的长者整合照护指南，提出“长者健康整合式评估”，尽早发现长者的功能衰老与退化，以延缓衰退和失能，维持及改善长者的身体功能和心理健康。
2. 长者健康整合式评估包含 6 大项目：
 - a. 认知功能—包括记忆力和定向力。例：今天是几号？
 - b. 行动能力—例：是否能在 14 秒内，双手抱胸连续起立坐下 5 次？
 - c. 营养状况—例：过去 3 个月体重突然减少 3 公斤以上。
 - d. 视力。
 - e. 听力。
 - f. 忧郁—例：过去两周觉得心情低落沮丧、没有希望。
3. 长者可以透过这 6 项功能评估，了解是否出现健康警讯。如果结果有异常，就请长者前往诊所或医院的家庭医学科、老年医学科，做进一步评估。
4. 教会可以跟卫生局合作，为民众提供有关健康的资源，例：长者运动相关课程、社区照顾关怀据点、营养推广中心、失智友善小组等。让长者获得多一些照顾，并预防及延缓长者失能，就可以让他们拥有独立自主的生活能力。

三、认知能力的内容

1. 认知功能有 5 个特色，也就是大脑处理资讯的速度、记忆、问题解决能力、弹性及注意力。
2. 认知能力通常包括 10 方面：长期记忆、短期记忆、定向感、注意力、心智操作和集中力、语言流利度、语言能力、抽象思考能力、判断力和绘图能力。

四、认知衰退对长者生活的影响

A. 开车

1. 最影响长者的生活与安全的就是开车。长者面对情境加以处理的认知反应时间增加是正常现象，但长者开车反应变慢，就会让人担心是否容易引

起危险。

2. 当长者出现下列开车征兆时，就是不适合开车的警讯：
 - a. 短距离却开很长时间。
 - b. 未遵守交通规则。
 - c. 开车忘了目的地。
 - d. 常擦撞车道边缘。
 - e. 开车时生气或焦躁。
3. 建议长者开车尽量：
 - a. 开短途。
 - b. 开到熟悉的地方。
 - c. 天气不佳时避免开车。
 - d. 给予长者一张可代为当司机的亲朋好友名单。

B. 注意力

老化会让长者对外界刺激的注意力变得比较差。如果注意力有缺陷，就会影响对资讯的储存和处理，那么要处理日常生活的事物或完成生活目标，都会出现困难。

C. 记忆力

长者常抱怨的事，就是记忆力变差。

五、预防认知功能退化

可以藉着几个有效的方法，减缓记忆力及认知功能的衰退。

A. 多用脑

脑子是越用越灵，所以减缓记忆衰退的好办法就是多用脑，多练习记忆。可以玩玩填字游戏，做一点重于口头表达的记忆游戏，背诵诗词或短文，养成写日记或周记的习惯，在睡前回忆一下当天经历的事，或者把未完成或重要的事项写成备忘录等，都是锻炼记忆力的好办法。

B. 不要同时做多件事

一边听新闻，一边看杂志，会让人无法回忆起所接收的内容。同时做多件事，大脑会切换处理另一个区域的工作，因此无法保留所有的细节。一次只专注做一件事，就能更好地在记忆中保留所有的细节。

C. 检查所吃的药

年纪越大，越容易有慢性疾病，须配合医师服用处方药。但是处方药可能影响记忆力，导致记忆衰退。这些药物包括：安眠药、止痛药、抗组胺剂、抗抑郁药、抗焦虑药，还有 β -阻断剂、化疗、帕金森氏药、他汀类等。

D. 认知训练

记忆的训练可以让记忆明显增强，推理训练也有预防退化的效果。

E. 饮食调理

1. 摄取富含维他命E的饮食。
2. 必须有适量的热量来源。
3. 鱼类是不错的蛋白质，可适量加入。每周吃鱼一条的人，认知功能延缓下降约10%，因为欧米伽3脂肪酸有助促进认知功能。
4. 必须减少饱和脂肪酸的摄取。
5. 本来就有饮酒习惯的，建议改为红酒，而且必须是少量，最多2-3小杯。没有喝酒习惯的，还是不要喝比较好，免得产生后遗症。
6. 一般人不用特别去买维他命B6、B12及叶酸来补充（全素者则需要），但还是可以作为保健食品。
7. 患糖尿病、心血管疾病及骨质疏松的长者，饮食上各有不同的考量，必须个别遵照医师及营养师的建议。

F. 运动促进

每周3天，共约60分钟，连续6周，就能有效促进认知功能。

G. 人际互动

长者的人际互动有很多功能，可以减少孤寂感，增加生活的乐趣；人际互动较多的人，会较少出现被虐待事件。人际互动加上身体活动，对长者的认知功能有相当的助益。

H. 相关活动

教会和社区可以安排长者从事有助于认知的活动，例：长者每月聚会一次，谈论失智症相关议题；或者进行电脑研习、画画及唱歌等活动。长者比较喜欢的活动依序为：唱歌、电脑研习及画画。这些活动对于预防及延缓衰老和退化很有帮助。

I. 教育程度

教育程度为一项有效预防认知功能衰退的变数；也就是说，教育程度越高的长者，较少发现认知功能退化的倾向。

J. 睡眠的重要

过多或过少睡眠对于认知功能都是不好的。睡眠不足（5小时或以下）或过多（9小时或以上），都会导致认知功能衰退及提高罹患早期失智症的机率。

六、认知功能退化无法避免

认知功能退化是无法完全避免的。经常做身体运动和大脑练习，以及提高欧米伽3脂肪酸的摄取等，都无法完全阻止衰老与退化。但是，身体的活动、动脑筋、人际活动及注意饮食营养等，对于身心健康和生活品质的提升，绝对有正面的帮助。

七、经文

诗 90：12 - 14。

第十二课 长者的人际关系

一、长者最重要的两个关系

1. “人际关系”是指人与人之间相互往来、彼此依赖及彼此影响的互动过程。常见的人际关系：亲子关系、手足关系、夫妻关系、师生关系、同侪关系、同事关系、劳资关系、性别关系等。
2. 教会 / 社会和家庭关系，是长者认为最重要的两个关系。长者在朋友间获得的支持有助于自我角色的认定，并增加对生活的满意度。
3. 成功老化的一个重要因素，是多与朋友接触。长者认为退休后有几个好朋友聊天谈心十分重要。长者多与朋友社交，并且多做运动，就可以防止身体及认知功能老化。跟朋友一起做运动，更可以加倍防止长者老化的速度。
4. 长者若不常与人交往，他们跟宠物之间的互动可稍作替代。饲养猫狗的长者一般有较好的人际关系。
5. 长者要努力培养人际关系：婚姻、朋友、亲子、手足，也要维系外在的社交网络。
6. 社会学习及人格理论认为，长者的人际关系长远而言是往负面发展；但社会情绪选择理论却强调，长者的人际关系是往正面发展：
 - a. 60 岁以上长者跟子女的负面关系，往往随着时间消逝（如 13 年后）而降低；跟新朋友之间的负面关系也会随着时间而递减，但跟老朋友之间的负面关系则维持不变。
 - b. 配偶或亲密伴侣间的负面关系也呈现递减现象。如果 13 年后配偶不变，长者跟同一配偶或亲密伴侣的负面关系却是增加的。
7. 人际关系对于长寿是很重要的。与人沟通可以让长者减轻寂寞，满足感官刺激的需求，也满足跟外界接触的归属感需求（这也是人性的基本需求）。

二、退休后夫妻的关系

1. 退休可能是夫妻关系的另一个阶段性挑战。长者须注意退休后夫妻的关系及夫妻生活，最好退休前就有妥善的规划。
2. 退休后因为生活方式改变而带来冲突的故事时有发生。不同性别在退休生活的适应、时间的安排，以及社会参与等层面都会不同：
 - a. 在参与社团活动方面，退休的男性常会有些心理障碍；女性对退休后生活的安排通常较为积极。
 - b. 女性对丧失工作角色持较正面态度；男性面临退休角色重构时，需要更多调适。
3. 对独居长者来说，邻里比子女更是平日生活的依靠，是情感支持和资讯的重要来源。

三、长者常遇到的问题

“活跃老化”是个致力促进长者身体健康、教会 / 社会参与及身体安全的过程，为的是提升长者的生活品质。随着年岁增加，长者会遇到不同问题。

A. 与社会疏离

因为身体老化，长者跟社会的互动及取得的资讯都会减少。科技的变化太快，长者获取资讯的速度和管道跟年轻人不同，让人产生长者“跟不上时代”的刻板印象，不单难以找到聊天的共同话题，更让长者感到和社会疏离。

B. 寂寞与孤独感

有几个重要的因素：退出职场、家庭成员重组、另一半死亡。长者离开了职场，社交的范围渐渐缩小为家人及左邻右舍。随着朋友和另一半的逝世，容易增加长者的孤独感，使他们喜欢重复聊着年轻的往事。

C. 焦虑感

焦虑感来自疾病与死亡的威胁，担心生病没人照顾，或者成为他人的负担。长者对环境的适应力也退化，变得怨天尤人。并不是每个长者都能够安然自若地面对晚年，生病和死亡都可能使长者焦虑，继而产生负面的情绪。

D. 认知与情绪的改变

常常出现悲伤、忧郁、无助、愤怒等情绪。

E. 依赖性增加

因为疾病与退化，造成身、心方面都更加依赖别人。

F. 经济的依附

因为没有工作，经济上需要依赖家人。

G. 老年期不断的失落与伤悲交错

四、与长者沟通的提醒

如果没有及时维护身心健康及安排好退休后的生活，不但长者自己不好过，跟别人的沟通也难免会出现问题。教会要牧养长者，需要适时地跟他们聊天、沟通，了解他们内心的感受，才能达到身心兼顾的牧养。

A. 与长者沟通的态度和技巧

1. 沟通态度：

- a. 专注—面对面，保持眼神接触，积极倾听，并注意长者的各种反应。
- b. 温暖—运用语言及非语言讯息来表达对长者的关心。非语言讯息包括脸部表情、身体姿势、眼神接触、身体接触等。
- c. 接纳—不评价长者，让他感到安全、轻松和关怀。
- d. 真诚—以自发、真实的态度面对长者。
- e. 尊重—不评价、不强迫长者，欣赏长者的差异性。
- f. 支持—降低长者的焦虑，给予情绪上的安全感，在灵命上帮助他寻求从神而来的盼望。

2. 沟通技巧：

- a. 情绪反映—以简短、正确的言语，表达对长者情绪或感觉的了解。例：
长者：“我不知道我怎么了，事情马上就忘，年纪大了就是没用。”
回应：“你担心自己的身体，好像它越来越不受你控制了。”
- b. 同理心（有高低层次之分）—留心倾听，站在对方的立场将心比心，适时地表达自己的体会和了解。例：
长者：“牺牲一辈子，为他做牛做马，最后竟然跟我离婚，有这样的道理吗？”
回应1：“丈夫这样对你，让你感到很气愤，是吗？”（低层次）
回应2：“你用一辈子的付出换来这样的结果，似乎感到很不公平。”（高层次）
- c. 赞美（摘要+同理+赞美）—例：“我看你在丈夫外遇时，独力抚养子女长大，又要面对婆婆对你的为难。这段路你除了辛苦又充满委屈，你的坚强和为孩子考虑，真是难能可贵。”
- d. 探问—主动提问，帮助长者探究自己的处境。有两种探问：
 - ① 封闭式—让长者回答“是”、“不是”，“可以”、“不可以”等简单回复。例：“你觉得这次住院的医院服务好吗？”
 - ② 开放式—需要长者提供更详细的说明。例：“这次住院，你对医院的各项服务有什么看法？”

B. 长者3种常见的谈话类型

1. 人生纠察队型：

- a. 概述—跟长者分享生活大小事，试图找寻共鸣时，长者却对我们的生活习惯、衣着、嗜好、工作等指指点点，甚至批评我们的生活，告诉我们要怎么做才对。
- b. 原因—多数长者其实只是出于关心。当我们向他提起自己的生活时，他想跟我们分享他过去的生生活经验。那些听来刺耳的批评，只是他不懂得如何表达关心和建议。
- c. 应对—面对长者的批评时，先别急着反驳。可以聆听或询问他为什么会有这样的想法，当然也可以试着对他说出心中的看法。两边互相交流意见，相信会比针锋相对的争吵好。

2. 年龄阶级型：

- a. 概述—这类型的长者，在沟通时常会仗着自己年纪大，拒绝接受新知识；又或者倚老卖老，要求年轻人听他的话。
- b. 原因—这类型长者的个性通常比较保守，可能与传统的家庭教育有关。他们通常认为晚辈应该听从长辈的谏言，因为长辈的人生阅历比年轻人多。
- c. 应对—一开始可以先附和他，让他觉得自己的观点被聆听后，再诉说我们的想法。这样的沟通方式比较不强硬，可以减少冲突发生。

3. 沉浸回忆型：

- a. 概述—聊天时很喜欢一再重复叙述过去的丰功伟业或回忆。
- b. 原因—人到晚年，常常会回忆起年轻时的种种。对长者来说，面对朋友逝去，难免会怀念起自己人生中美好的往事。
- c. 应对—聆听是最好的沟通方式。当长者说这些回忆故事时，有人在一旁倾听，可以减少孤独感，觉得自己受到关注。也可以让长者多和同年龄的人互动，从中获得归属感。

第十三课 长者的人性需求

一、解开长者性生活的迷思

人到老年，往往羞于言性，但性是人的基本需求。对于性的实际问题，长者更是羞于启齿。其实，长者过好性生活，是幸福的重要标志。教会同工可以用教导的方式，帮助长者面对性的问题。首先，可以提醒他们以下几个关于性的错误看法。

A. 迷思 1

1. 以为长者无法享受性生活。以为男性长者都是勃起功能障碍的，而女性长者则因为更年期激素的改变而无法享受性爱。
2. 事实：
 - a. 在 60 岁及以上的长者中，过半数男性及四成女性仍然是性活跃的（婚姻伴侣之间的性行为）。
 - b. 长期不良的生活方式，如吸烟、饮酒，以及高血压、糖尿病等生理疾病，才是引发神经、动脉和肌肉功能受损的主要原因。年龄不是勃起功能障碍的唯一原因。
 - c. 更年期之后的女性，雌激素的下降有可能使她们的阴道变得干燥，但借助润滑剂还是能够帮助她们在性爱过程中获得快感。
 - d. 不论是 60 岁、70 岁还是 80 岁的人，都有可能拥有性生活。事实上，健康而非年龄，才是影响人是否能够拥有或享受性生活的关键因素。

B. 迷思 2

1. 以为上了年纪后，性就变得没那么重要。
2. 事实：
 - a. 研究显示，93% 的人认为，性在他们的生活中扮演着重要甚至是非常重要的角色。
 - b. 性不仅只有主观认为的重要性，还实质上跟人对婚姻的满意度及生活幸福感相关。在婚姻中继续有性行为的长者中，八成人对自己的婚姻感到满意，六成人认为自己很幸福。在没有性生活的人中，仅有四成人对目前的婚姻和生活感到幸福。

C. 迷思 3

1. 以为长者的性生活是无聊的。
2. 事实：
 - a. 随着时代发展，长者的性生活变得更丰富多样。
 - b. 年长的男性可以使用医药和辅助工具，年长的女性可以使用辅助工具，在性生活中获得快感。

D. 迷思 4

1. 以为长者通常无法在性生活中获得快感。

2. 事实：

- a. 能否在性生活中获得快感跟年龄没直接关系，而是和双方在性生活中的配合度、行为方法等有关。
- b. 在平均年龄为 67 岁的女性长者中，超过六成人对自己的性生活感到满意，并有接近七成人表示自己能够经常达到性高潮。

E. 迷思 5

1. 以为长者之间的性吸引，是来自精神与内在。
2. 事实：
 - a. 无论什么年纪，外表的吸引力都是存在的，白发和皱纹也不能阻挡人对于美的追求。如果问长者，对方哪些方面最能吸引自己时，排名在最前的答案，通常都是外在的部份。在这个问题上，不同年龄的答案之间并没有显著差异。
 - b. 医学调查发现，绝大部份男性的性生活可以持续到 70 岁以上，甚至到 80 岁左右，少数人到 90 岁高龄仍然有性的需求。生理功能不会因为年龄的增长而丧失，慢慢丧失的只是生殖功能，而生殖功能和生理功能是两码事。

二、长者性生活的优点与三思

A. 优点

1. 适度的性生活让人愉悦。拥有性生活的女性对婚姻的满意和幸福感增加。性行为可以使体温升高，血液循环变好，荷尔蒙平衡，头发、皮肤有光泽，还可降低焦躁情绪、放松心情及有安眠效果。有性生活的人活得更长，生活品质也较好。性生活带来的亲密关系，对双方有正面、积极的鼓励。老化带来的沮丧，也因为伴侣的接纳和认可而得到缓解。
2. 教会同工可以教导长者，性生活有 5 方面好处：
 - a. 有助于保持身体年轻——性生活会触发身体分泌性激素，有调节肌肉、骨骼、心脑血管等各项机能，使人保持健康。保持性生活的长者身体机能会年轻些，外观上也更加年轻。
 - b. 锻炼身体机能，延长寿命——性生活有效地刺激心脏和血管，对心脏和血管是好的锻炼。心脏必须有力跳动来维持身体的兴奋，血管必须充分扩张以满足供血的需要。性生活也有效地锻炼脊椎、骨骼和关节，降低骨折的风险。
 - c. 有助于预防疾病——对女性而言，性生活会充分锻炼骨盆及促进腹腔的血液循环，对于缓解女性的腰疼问题大有裨益。生殖研究发现，在 46 岁以上的男性中，射精次数多的男性相比次数少的更少患上前列腺癌。
 - d. 有助于婚姻和谐——性生活是夫妻关系的重要一环。性生活带给夫妻双方更多情趣和信任，也是

感情的润滑剂。缺乏性生活，会让双方的感情淡漠，产生距离感。

- e. 有利于心理健康—性生活在人类的心理健康中扮演极为关键的角色。一旦缺乏性生活，就可能出现焦虑烦躁、抑郁等问题，甚至出现性格敏感、行为异常等情况。保持一定性生活的人，即使在老年阶段，也能有效保持生活的积极状态，并对自己充满信心。

B. 注意事项

1. 性行为不宜太多。各人的身体素质、性欲的强弱、夫妻恩爱的程度、共同生活的习惯等都因人而异。
2. 性行为之前不要饮酒。长者唤起性兴奋很慢，所以前戏时间可以长些，而且动作要轻缓，尤其老年妇女，必要时可以使用润滑剂。
3. 性行为的过程中要控制情绪，避免过度兴奋和过急行动，建议柔和缓慢。
4. 拥抱、亲吻、爱抚都属性爱，不是性交才叫性爱。
5. 性行为时血管收缩，脑部供血减少，脑细胞暂时性缺氧，引起疲惫感，静躺休息有助恢复。性行为之后喝杯温水，稍缓一会，再吃东西补充能量。

C. 小结

长者也有性欲，可以有性生活，这是正常的生理和心理需要。长者家庭和社会都应该理解和关心，给予帮助，让长者有个健康、“性”福的晚年。

三、孤老配对、结对帮扶

1. 教会同工可以教导和鼓励长者，在健康和体力允许的情况下，在教会及社会成为志愿者，既帮助别人，又让自己快乐，因为被需要也是一种幸福。
2. 通过一对一、一对多、多对一的形式，志愿者跟教会区内的高龄独居、空巢、病残、失能老人，以及留守儿童进行结对帮扶，就近、便捷地为附近的老年人及留守儿童提供志愿服务。
3. 对空巢、失独老人来说，物资还是次要的，更多是需要人陪伴。义工可以走进老人家里和他们交流谈心，关心长者健康，了解他们所需。帮助孤老走出失独的阴影，让他们感觉到自己不孤独。

四、长者用餐

1. 由于子女在外打拼，越来越多长者因为人少、饭菜分量不好准备，吃饭容易随便打发，日久健康出问题。教会同工可以推广共桌共餐的用餐模式，帮助长者重拾群居生活的人际功能，同时兼顾他们的健康管理和生活照护。
2. 让“共餐运动”成为会长者新生活的运动。共

餐让长者可以一起吃饭，一起聊天，藉着互动，有利他们的身心发展，延缓老化。

3. 要注意餐点的烹制、食材的选择，皆需要配合高龄者的习惯及牙齿可接受的软硬度。

第十四课 长者的生活规划

一、长者生涯的3个时期

A. 按照长者的状态划分

1. 健康期—生活需要开销，固定的现金流入是必要的。这个阶段的金钱准备无论来自储蓄、出租房子、保险或年金给付，都应在退休前及早规划，先计算退休后固定月领年金及退休金金额，再用其他理财工具补足。
2. 生病期—不一定是在健康期之后，有些人因为突然的大病而离开职场。一旦生病，就立即面对一笔无法预计的医疗支出，还有后续的调养和生活调整费，都是规划健康期收入时难以估计的。
3. 长照期：
 - a. 生病期除了突发的大笔紧急医疗费用之外，时间一长，还可能威胁到第一时期的规划，使原本为生活准备的退休金出现不足。
 - b. 生病期之后，有些人可痊愈回到健康期，但有些人则往下进入长照期，要预备一笔开支，给看护或照顾员来协助生活。
 - c. 这个支出看来惊人，但这笔费用和健康期的花费是重迭的。通常长者需要别人照顾时，已经不自己花钱了。
 - d. 为健康期所准备的现金收入正好移作看护费用。如果第一阶段已经做得很好，每个月都有足够生活开销来源，并且维持健康，压缩疾病时间，就不需要太担心长照问题。

B. 按照每周日子的性质划分

1. 艺术与感性—平日有几天，专注于艺术与感性，依照爱好、专长、实用性，选择绘画、摄影、书法、音乐等兴趣，让自己转换轨道，使生活倍加精采、丰富！
2. 知识与理性—平日的另外几天，专注于知识与理性，依照爱好、专长、实用性，选择阅读、园艺、运动、木工、维修等兴趣，随时自由转换轨道，也让生活倍加精采、丰富！
3. 亲情与社交—周末为家庭日及社交日，老伴、儿女、儿媳、女婿、孙子相聚吃饭，共享天伦之乐。若有昔日职场好友邀约，则出门相聚，保持人际的活跃，不与社会脉动脱节。

二、认清长者优势与劣势

A. 及早为老年时期准备

长者首先要正视老年时期，为人生的冬季早做准备，不让老年突然降临，形成问题，才消极地承受。要诚实面对，未雨绸缪，为老年生涯早作规划，采取可能达成自己心愿的步骤，就可避免老年时经常发生的危机。

B. 发挥长者生命的潜能

长者可以努力开拓老年期的新生活，不拖累儿女子孙。长者的人生经验、阅历与社会成熟度都是最佳的本钱，只要发挥生命的潜能，利用心智思想替代体力退化之不足，照样可以贡献教会、家庭、社会。

C. 展现长者风范与魅力

保持身体健康，展现长者风范，表露老人魅力，发放吸引力，让年轻人愿意接近，汲取老人的经验。长者同时传递人生智慧、专业思想，提拔后进，储蓄老年精力及社会资源，增进资产，贡献社会和国家。

D. 正确的心态

教会同工可以鼓励长者保持凡事满足、心情开朗的心态，因为“喜乐的心，乃是良药；忧伤的灵，使骨枯干。”（箴17：22）要远离争名逐利，以免患得患失。

三、生活规划与迎接挑战

A. 新目标、新价值

1. 没有目标的人生难有喜悦和快乐，长者的生活规划要能够自立，保持希望和愿景，逐步实现目标，享受生活乐趣。教会同工可鼓励长者认真思考自己要做什么，因为寻找新的自我价值，是长者生活能否过得自在健康的核心。除了活跃老化、成功老化之外，有生产力、有贡献的老化也很重要。
2. 退休前和后不该是个二分的人生，而应该是连续的。很多长者年轻时在职场上叱咤风云，退下职场之后却无法肯定自我价值，惶惶不可终日，心理影响生理，连带身体都走下坡。建立从年轻到老年都能坚持的价值，进而找到自己的角色，肯定自己，是长者该做好的心理功课。
3. 如果以前是老师，退休只代表阶段性任务结束，届时就换到另一个场域继续。还是可以教书，只是不在学校，可以在教会；还是可以写作、论述，只是不发表在专业期刊，而是在教会的书报刊物。
4. 现代人年老之后的图像本该和以前不同，所以要重新思考年老后理想的生活，预备如何在下半场人生扮演有意义的角色和过有意义的人生。

B. 与家人关系

1. 在夫妻关系上，把另一半当成伙伴，共同建构蓝图，讨论“我们”要怎样安排下半生。
2. 在亲子关系上，儿女要过独立生活，彼此最好保持“一杯茶不会冷的距离”，劳务各自分摊，情感更容易连结。

C. 要住哪里？

1. 规划未来居住环境是准备老年生活的重要任务。退休时身强体健，仍然可以独立生活，但随着年岁渐长，身体机能退化，上街购物、搭乘公共交通工具等日常事务，开始需要有人从旁照应，所以要提早思考居住地是否便利。
2. 无论是搬到长者住宅或另觅共住居处，要先衡量花费并做准备。就算住家里，请人打扫或陪同上街也要额外支出，须纳入财务规划。

D. 要多少钱？

要存多少钱才够养老，很难有个固定的数字。未来没人能掌控，通货膨胀、资源变少等外在因素都无法估计。原则是“越多越好，越早越好，越快越好”。准备越多，越容易应付未来的波动。如果无法做到，只好把时间拉长，速度加快。

四、经文

传3：1-14。

第十五课 长者的安老规划

一、老年后的住所

长者安老规划，首要考虑是老年后的住所及需要怎样的照护：在地终老、去机构养老、住养生村，还是好友共住？

1. 老人住宅、安养中心都是以健康及能够自由行动的长者对象，养护中心、护理之家则主要收容有慢性病及需要长期照顾的长者。
2. 老年后如果生活无法自理，或者子女认为应该轮流奉养父母才算公平地尽孝道，结果就会使长者拎着行李来往各子女的家庭。“漂泊”的老年生活，是压力最大，也是最不容易的生活形态。长者往往因为顾忌别人的眼光，不开口要求独居，儿女也害怕别人的闲话，结果应该受到照顾的长者反而被迫选择了最不容易的“漂泊”生活，过着不安定的生活。
3. 以前长者很怕住在老人院，觉得是被遗弃、没面

第十六课 教会关怀长者

子。所以，人步入中年之后，最好有自己的想法和足够能力，去安排老年的住所。面对社会高龄化与少子化，能在不麻烦别人的状况中养老虽然不易，但至少先尽量照顾自己的健康，过想要的生活，也算是安排老年生活的重要使命。

4. 老朋友退休之后一起住：
 - a. 找个有电梯的公寓的同一层，个人空间不必太大，老朋友在上下楼层或同一楼不同户，可以彼此串门子，互相关照。
 - b. 同一户，大家各自有房间，厨房、客厅、洗衣机等共用，各自煮食或轮流开伙都行，不互相干扰又能保持适度的生活牵连。以上是理想的想法，但是老朋友住在一起，后来却可能因为生活习惯不同，导致翻脸。所以在生活活动线上，尽量维持每个人“可以不受干扰”的空间很重要。

二、长者的居家安全

1. 长者住宅要考虑家居安全，通常只要改善4方面，就能减少55%的跌倒可能：安设扶手、装置防滑设备、减少高低落差、增加照明。
2. 排除空间的障碍，并且尽量提升空间的便利性，减少失能长者的不便与照护者的负担，同时促进衰弱长者的活动与参与。
3. 建设长者能幸福老去的家，推动“长者住宅改善”的观念与工程，让长者生活安全，幸福老去。要在家安老，必须及早规划无障碍空间，让轮椅自由进出家里的每个地方。
4. 卧室、厨房、浴厕，是长者生活的铁三角。在老年的后期，不外就是睡觉、吃饭、沐浴及排泄，因此空间的规划，要以方便照护者为主，达到辅助照护，而不是妨碍照护。不便的空间，长年下来，容易造成照护者身心俱疲。长者的卧室更需要考虑看护陪伴的空间。
5. 规划长者的住家，可以“水区”为核心，为厨房、浴厕的管线做最好的配置。长者和照护者只要走几步就到，不必为用水、倒水而弄得人仰马翻。
6. 长者不止需要饮食与活动，也需要人际互动，就是要有社会的连结及支持，因为孤寂是健康的可怕杀手。
7. 远亲不如近邻，邻里关系对长者的居住安全有很大影响。如果没有好邻里，就要有好管理。信件和包裹的收取、每天换下衣物的送洗、叫出租车等，管理公司是否可以代劳或协助，都非常重要。

三、何时该去养老院？

蓓蕾老师在上海一直参与养老院服侍，她会从实际情况帮助我们了解这个课题。

一、引言

1. 长者需要老伴、儿女、亲朋好友的关爱，更需要神的爱。只有神的爱，才能真正满足长者的心灵。衣食无缺、儿女孝顺、旅游娱乐，只能满足长者生活的一部份，但是心灵还是空的。心灵问题的答案在神那里。
2. 教会金龄事工的重点，是引导长者认识和经历神，得到真正的喜乐，人生有意义。但这并不代表物质、服务和关怀不重要，反而是藉此跟长者建立良好关系，和他们深入交谈，打开他们的心门，让神的话语进入他们的生命。

二、生命故事

在老龄化的社会，生命不该只是生老病死，还有许多需要整理的事。除了耳熟能详的怀旧活动，也可协助长者回顾生命中的精采历程，带领他们制作“生命故事书”，来做生命的整理。生命故事课程帮助长者回忆往事，藉着回顾、分享自己的生命故事，彼此认识，也藉回想自己人生里神的恩典与带领，使彼此得到造就。

A. 生命故事的基础

如果想认识我，要知道我的生命故事，我的故事会告诉你我是谁；如果我想更认识自己，获知自己生命的意义，那我还是得从我的故事着手。

B. 撰写生命故事的好处

1. 长者关注生理健康，也应关注心理健康，结构式的生命回顾，能帮助长者减少忧郁，增加对神和自己的信心，明白神所赐的生命价值与意义，面对未来的生活。
2. 引导长者整理自己的生命经验，找出特别的意义，重新拥有过去，理解现在，走向未来。
3. 帮助长者记录一生的经历、快乐和起跌，是他们人生的书。制作一本专属自己的“生命故事书”，除了让长者重温过去，也可以和大家分享彼此过去的岁月。

C. 生命故事书的制作

1. 长者可以用文字、绘图、剪贴的方式，制作个人的绘本自传，内容包括我是谁、自画像、生命曲线、我的特质、我的兴趣、价值观、家谱、最好的朋友、梦想蓝图、签书会等主题。
2. 逐步探索个人生命的经历和梦想，使用各种杂志

剪贴、拼贴、绘图来完成他们生命的故事。在回顾和想像的过程中，悲欢离合、五味杂陈，有艰困、流泪的时刻，有靠主刚强站立时刻。藉着回顾，重新找回长者的价值。

3. “放下”单元是处理愤怒的部份，藉着彩笔和胶带，在画纸上把心中的愤怒表达出来。可能是撕扯破碎，可能是不同深浅的伤痕，或者是各种色彩的怒气。制作的过程除了让怒气得到适度的宣泄外，也有治疗的效果，帮助长者重归平静安稳。这种治疗愤怒的新疗法，往往会收到意想不到的反应和效果。
4. 成果发表时，大家展示用生命故事累积的作品。每个学员选择一首歌来表达自己的心情故事及创作，表达感性的一面。透过“生命故事书”的分享活动，鼓励长者以此为起点，继续努力，使用生命故事撰写璀璨的人生，为岁月增添色彩。

三、敬老主日

1. 教会举行敬老主日，目的是唤起对长者的尊敬及关怀，也教育下一代，提供敬老的榜样。敬老主日提醒信徒，真正的敬老不是只关心长者在物质和身体上的需要，更是关怀他们心灵的需要。
2. 教会举行敬老主日，是透过讲坛加强生死教育和尊重生命的教导，帮助长者在社会、教会、家庭中作美好见证。传3:1-2说：“凡事都有定期，天下万务都有定时。生有时，死有时”。在神创造的生命秩序中，有开始，有成长，也有衰退死亡、归回神怀抱的规律。既然神看他手所创造的秩序是好的，我们也要面对生命中生、老、病、死的自然过程，持正确、正面的态度来看待，更要给予踏入这阶段的长者合理和合宜的尊重。
3. 牧师藉信息鼓励信徒要敬老。可以把每年固定的主日定为敬老主日，崇拜后向长者致送礼物和糕点，让会众跟长者一起欢喜快乐。

四、专题讲座

教会可以举办关怀长者的专题讲座，邀请基督徒专家学者主讲，不单帮助教会的长者，更可以当作福音预工，鼓励信徒邀请亲朋好友来学习新知识，为老年生活提早规划及预备。以下是一些可用的题目：

1. 建立长者的核心价值观：老得精采。
2. 认识心理的老化过程。
3. 认识生理的老化过程。
4. 药物的重要提醒。
5. 长者居家安全。
6. 长期照护。
7. 失智症。

8. 帕金森氏症。
9. 认识临终关怀。
10. 面对医疗的抉择（安宁缓和医疗）。
11. 老年期营养。
12. 长者保健—复健篇。
13. 长者保健—运动篇。
14. 长者常见的排泄问题（泌尿系统）。
15. 长者的睡眠问题。

不要轻看自己的教会，因为教会在各城各乡都可以扮演帮助长者健康老化的关键角色。

五、关怀失智长者

基督徒同样会生病，会失智。传道同工特别要注意，一旦长者生病无法来教会，就可能失去跟肢体，甚至跟神的连结。失智症患者的失能程度，有轻、中、重度之分。在失智症的个案中，高达四成患者不会失能，但有三成会重度失能。如果能够善用医疗级专业的协助，就不用过于害怕。

A. 照顾者及家属

1. 照顾失智者非常辛苦。面对无法预知的变化，照顾者必须做好心理准备，先走出困境，寻找各种帮助，找到情绪的出口。
2. 长者罹患失智症，家人要知道这是不可逆转的，患者的病情不会因为得到妥善照顾而改善和康复，只会继续走下坡。重要的是透过陪伴与照顾，让长者保持喜乐的心，在人生最后一段旅途活得有爱，有温暖。其他的不要太计较，饶过自己，也饶过患者。
3. 失智症患者活在自己的世界，不记得自己做过什么，家人必须承担每天生活中的压力与痛苦。因此，许多医院重视家属的支持团体，在失智症患者上课的同时，也安排不同活动让家属暂时获得身心的放松。

B. 教会

1. 有教会跟医院合作，举办失智症患者的课程或活动，由医院设计，教会提供金句朗读、诗歌欢唱、祝福祷告、节期活动内容。参与的有教会会友，也有未信者，大家一同乐在其中。教会也会在敬老主日及圣诞节邀请失智症长者献唱简单的诗歌，增进会友和长者间的互动。
2. 教会可以联系附近的医院，寻求合作，规划合适的服务。不必太着眼于这事工能有多少人信主，而是知道做在这些人身上的，都是做在主的身上。心态改变，就会感到事奉主的喜乐，而且比较能够坚持下去。
3. 让教会成为对失智长者友善的教会，能够提供

身、心、灵全方位的服侍与关怀。我们不但服侍长者，更是与神同行、同工。

4. 教会同工需要帮助长执会达成共识，知道这是无法在短时间内看见成效的事工，也需要考量教会的空间是否适合失智长者的活动。
5. 教会可以从开放空间做起，配合有意愿的机构，学习合作提供服务。也可以从长者团契做起，邀请专家来专题演讲、进行简单筛检。总之，在提供服务前，必须接受装备，一步一步认识关怀失智长者的事工，展开合作之路。

六、结语

社会上有成千上万的长者未得救，等着我们去撒福音的种子，去浇灌，去收割福音的果实。教会同工不要局限自己，要把握光阴活泼学习，活出见证，活跃服侍，活出荣耀。

第十七课 长者团契与主日学

近年，由于生活水平提升，对长者的生活和健康、医疗方面的照顾，都在逐年进步。但是面对退休生活的挑战与世界的忽视，长者常常感到空虚、失望与孤单。很多长者被安置在安养院，更感到孤立，情绪上非常矛盾、被动、无方向。

一、长者的教会生活

A. 长者与信仰

长者团契帮助长者建立与别人和自己的良好关系，长者主日学帮助长者建立与神的良好关系。除了造就教会的长者，还可以向银发族传福音，成为社会大众的祝福。长者面对变老的过程，如果可以肯定自己、拥有信仰，就比较能够以积极的态度迎向晚年。教会可以提供这样的环境，使长者安然接受老年的阶段。传道同工可以从长者团契和长者主日学两个事工着手。

B. 长者的需要

1. 他人的接受与接纳，并跟人建立有意义的关系。
 2. 在痛苦中得到支持和引导，在生气或有罪恶感时得到帮助。
 3. 在家庭、社团、团契中得到归属感。
 4. 有照顾他人的机会及照顾其他老人的指导支援。
 5. 有各种年龄层的朋友。
- 教会同工可以练习成为聆听者，表达同理心及对长者的肯定，进而帮助他们自我肯定。

二、长者的团契生活

A. 团契生活的重要

1. 任何人都需要团契生活、同侪关怀和牧养关顾，特别在进入老年时期，会产生高度的不安和无助感。这个阶段也是信仰思考的重要关卡，基督信仰可以带领长者适应老化过程。
2. 研究显示，基督徒长者可以：
 - a. 透过读经、祷告来面对生活问题，让生活品质相对提高；
 - b. 因为神无条件的爱而能够自我接纳、自我肯定；
 - c. 因着基督信仰的价值观而重视规律的生活，带来身体的健康；
 - d. 因着永生与天国的应许，减少对死亡的恐惧；
 - e. 因为神的爱、基督的救恩及教会的爱而安稳。
3. 要培养基督徒长者上述特质，教会的敬拜和团契生活是关键。每年安排几次特别为长者设计的敬拜，团契聚会可以针对特别需要的主题，从神的话语去看生命的意义。

B. 鼓励长者多唱诗歌

1. 在约4章，耶稣强调心灵和诚实的敬拜。基督信仰的敬拜并非在于特定的地方、时间、领导者、年龄层，而是可以藉着读经、祷告、默想和诗歌，造就长者的的心灵力量。
2. 基督信仰是长者在晚年的安慰扶持，并透过信仰追忆过去的日子。诗歌和经文唤起长者的属灵回忆，找到起初的爱及对信仰的热诚。人在幼年时唱童谣；在青少年、成年时唱流行歌曲；进入老年后，学习新歌的意愿降低，往往只唱记忆中的歌曲。有些长者基于身体状况，要开口唱歌并不容易，但如果年轻时已经在教会中接触音乐，熟悉的旋律和歌词就会成为他们歌唱的动力。
3. 可以多唱简短、易唱的诗歌，多鼓励长者接触诗歌，在诗歌的旋律中感受基督信仰的丰富。团契选诗可以兼容并蓄，选唱传统圣诗和现代圣诗，让长者可以唱优质的诗歌。另外，长者不仅喜欢安静的音乐，也接受轻快的曲风，选诗可以兼顾两种类型，诗歌的节奏也可以偏向多元。
4. 长者除了喜欢宗教音乐，也喜欢民谣风音乐和年轻时代的音乐，尤其在他们18-25岁时期的。适当地在团契中加入各时期的音乐歌曲，就可以使聚会内容更加多元和活泼。

C. 长者团契特色

1. 教会的长者团契建基于各人都有从基督而来的新生命，所以跟同学会、同乡会、俱乐部不同。
2. 教会的长者团契活动是根据圣经原则举行，内容可以关于退休生活、夫妇相处、健康与保健、投

资与理财、旅游趣谈等，但是从圣经角度去互相勉励。教会同工带领长者学习神的话，劝导他们应用圣经原则于生活中。长者团契不是不能有康乐活动，但不应该是长者团契的核心。

3. 长者团契应尽量照顾信徒生命的各方面，要警觉长者生活上的困难，例：健康、经济等。要鼓励长者学习神的话，灵命长大，有力量来面对挑战，靠主得胜。

三、长者主日学

长者主日学系统地栽培信徒灵命成长，使长者在圣经真道上立稳根基，彼此关顾，并向未信者传福音。藉着长者主日学，可以增进长者的身体健康、心灵满足和灵命长进，让长者能有活跃而充实的老年。

A. 长者主日学教材

1. 《长青圣经课程》—特别为长者设计的，内容由认识神、认识耶稣、认识自己，到学习成长、祷告、读经、事奉等，让长者成为主的门徒。
2. 《每日灵粮》—特别为长者设计的大字读经材料，配合节期以不同主题编排，附有经文及导读，方便长者阅读。
3. 教师从圣经中选出和长者相关的经文，教导跟她们切身相关的圣经真理。

B. 与长者相关的圣经真理

1. 后辈对长者应有的尊重：
 - a. 出 20：12—孝敬父母就能得福、长寿。
 - b. 利 19：1-3—当孝敬父母，也要守安息日。
 - c. 利 19：32—尊敬长者，在白发的人面前要站起来。
 - d. 申 32：7—要请求父老、长辈述说往事和历史。
 - e. 王上 3：14—神必赐福那遵行神道的得享长寿。
 - f. 弗 6：1-3—儿女在主里听从和孝敬父母，就可以得福、长寿。
 - g. 提前 5：1-2—不可严责老年人，要劝导如同父母。
 - h. 彼前 5：5—年幼的要顺服年长的。
2. 年长者拥有神的形象，具有极宝贵的价值：
 - a. 创 15：15—神赐福亚伯拉罕得享长寿，平安离世。
 - b. 箴 16：51—白发是长者荣耀的冠冕，在公义的道上必得着。
 - c. 诗 92：14-15—老了仍会结出丰盛饱满的果子。
3. 给年长者信心的鼓励：
 - a. 诗 73：26—虽然年老体衰，仍有神作他的力量和福气。
 - b. 箴 17：6—子孙是老年的冠冕。
 - c. 箴 20：7—行为纯正的义人，子孙也有福。
 - d. 林后 4：16-5：10—外体虽然毁坏，内心却天天更新。

4. 神对长者的呼召：

- a. 创 12：1-7—亚伯拉罕 75 岁离开吾珥，往神所指示的地方；100 岁时生下以撒。
- b. 出 7：7—摩西 80 岁、亚伦 83 岁时，带领以色列人离开埃及。
- c. 书 14：7-12—85 岁的迦勒出战，欲夺取耶和華所应许的希伯仑。
- d. 路 1 章—年老的撒迦利亚按着班次在神面前供祭司的职分，后来和妻子伊利莎白在年老时生下施洗约翰。伊利莎白是马利亚怀胎时可以依靠的敬虔长者。
5. 长者敬畏神的表现：
 - a. 诗 71：9—年老体力衰弱时，仍然求神亲近。
 - b. 提后 4：12-13—保罗离世前依然不断学习，要求提摩太带书籍到监狱给他。
 - c. 路 2 章—敬畏神的西面正义、虔诚，期待着拯救，被神的灵充满，成为祝福别人的人。亚拿是 84 岁的寡妇和女先知，仍然诚心事主，向期待救赎的人讲述耶稣的事。

第十八课

长者的福音工作与金龄宣教

一、长者福音事工的种类

A. 在教会聚会的长者

可以为他们安排长者团契、长者主日学、长者福音半日营等。

B. 住在养老院的长者

1. 可以为他们安排崇拜聚会、小组活动、个别关怀、福音队探访、为长者剪发同时聊福音等。
2. 邀请教牧在崇拜聚会证道，为长者带来神的祝福和教导。
3. 圣诞节期间举行报佳音活动，把圣诞诗歌和圣诞佳音送到长者的心理里。

C. 长者日间照顾中心

1. 专题性的聚会：认识耶稣，更有游戏及运动结合诗歌，带来喜乐健康的信息。
2. 师母带领妇女一起服侍长者，内容可以多元化：福音讯息、赞美操、手工、游戏、唱诗歌及运动等。能带给长者一段欢乐的时光，得到福音的灌溉，使他们的心灵得到喜乐。
3. 圣诞节期间举行报佳音活动。

D. 需要家居照顾服务的长者

1. 家庭探访与关怀，为长者的生活增添平安、喜乐。

2. 圣诞节期间举行报佳音活动，把圣诞诗歌和圣诞佳音送到需要家居照顾服务的长者家中。

E. 鼓励长者参与长者福音工作

退休后的生活如果没有规划，长者常会感到像“混吃等死”。信主的长者如果在教会聚会以外投入福音事工，就可以过着充实、丰富而满有恩典的事主生活。以下是长者可以投入的福音工作：

1. 向老朋友介绍耶稣——许多长者很少向同事和朋友传福音，如今年纪大了，同事、朋友年纪也大了，如果再不向他们传福音，机会就更少了。鼓励长者先参加传福音与布道的训练，就可以练习向人传福音。先向熟悉的同事、朋友布道，压力比较小。鼓励长者主动寻找合适的慕道朋友，向他们传讲耶稣。
2. 参加教会的逐家布道和跟进工作——可以先跟着弟兄姐妹去分发福音传单，慢慢学习对陌生人开口传福音。
3. 用手机建立交流网络，把教会传来的灵修材料、感人小品、每天读经心得等转发给朋友，向他们传讲福音。
4. 随身携带传单，利用不同机会或搭车时分发及传福音。
5. 到医院分发传单。

二、金龄宣教事工的特点

现代医疗科技改善，加上健康意识加强，人的寿命得以延长，而且长者退休后的体魄仍然很好，可以应付宣教的事工，完成主托付的福音使命。深信他们将会成为一支福音大军，投身于宣教，在福音传播史上写下光辉的一页。

A. 金龄宣教有利之处

1. 退休长者拥有丰富的人生阅历、工作智慧和智慧，都是传福音的资产。他们成熟的表现常能给人可信任的感觉，在宣教工场是很重要的优势。他们这时贡献出智慧和经验，可以继续发挥才能，祝福社会。
2. 丰盛的属灵生命及知识是传福音最需要的。透过成熟的灵性，可以看到在他们生命中的基督，感受基督无比的大爱和改变生命的能力。诗 92：14-15 说：“他们年老的时候仍要结果子，要满了汁浆而常发青，好显明耶和华是正直的。”这段经文正是长者竭诚事奉主的写照。
3. 许多国家由于政治及宗教的缘故，不允许宣教士入境，因此以专业工作身分入境，就是带职宣教的好机会。退休长者如果有专职训练及丰富的工作经验，而他们的专业也是这些地区所需要的，

入境就会更容易，也能藉此把福音带进去，成为福音的使者。

4. 退休长者大多有积蓄或退休金的保障，因而减轻了经济上的压力；也因着过去在职业上的识见和人际脉络的帮助，筹募差传经费方面会较为容易。
5. 退休生活可以是生命中的黄金时期，长者可以在这时拉近跟家人、朋友之间的关系，接受崭新的挑战，或者实践心中的梦想。因此，长者可以积极参与教会事奉及差传事工，了解宣教工场的需要，关心各地的宣教士，更可以再进一步运用过去在职场上的训练和经验，配合成熟的灵命、爱主爱人的心，投身宣教，完成神交托的使命，使神的国得着扩展。

B. 金龄宣教须注意之处

1. 长者容易固执于过去的工作模式，他们需要调整心态，避免故步自封，也要加强装备，特别是跨文化宣教方面的装备。
2. 金龄宣教为长者带来异象，长者要好好思考人生下半场的目标和方向，更要谦卑来到主前，再踏上事奉主的宣教路。
3. 推动金龄宣教，需要提供跟进项目，包括海外及本地、长期及短期的实践机会，务求让长者能坐言起行，积极回应主的使命和呼召，不再拖延，踏上金龄宣教之路。
4. 教会必须有相关的配合，向长者提供差传教育，装备他们。
5. 虽然长者的跨文化适应能力会随年龄下降，但他们的人生阅历和技能仍然是宝贵的资源。如果他们能够放下身段，不辞劳苦，谦虚服侍，实在是信徒的好榜样。教牧同工可以身作则，积极领军，勇于回应和委身，日后也好作贴身的跟进，和金龄宣教的长者同行。

三、经文

太 28：19-20；路 10：2；罗 10：15。

第十九课 长者在教会与社区的服侍

虽然我们可以从“用专业或技能来服侍”，以及“投入社区及教会的跨代同行服侍”两方面，来探讨长者在教会与社区服侍的课题，但这两方面是一个铜板的两面，很难只谈其中一面而忽略另外一面。所以这里会把两个主题融合成一个大题目：如何用专业或技能，投入社区及教会的跨代同行服侍。

一、教会跨代同行的契机

1. 教会里的长者大多有丰富人生阅历，拥有相当教育水平，身心发展成熟。教会目前长者多于青少年，教会领袖需要善用长者的人力资源，以强补弱，有智慧地把两三代信徒结连起来，让教会健康成长。在教会推动跨代同行，就是透过两代之间的交往，让长者和青年结伴同行，互相学习。长者以自己的专业知识和工作经验，成为青年在职场指导方面的同行者；另一方面，也让长者通过和青年人交流，得到活力和新知（逆向指导）。
2. 如果青少年在成长时期得到父母以外的长者作为导师，就很有可能继续留在教会，健康成长及事奉。如果教会的初中生得到青年或长者作为导师，就会减少流失，并有助教会健康成长。
3. 职场指导及体验正是青年人所需要的，教会建构这平台来帮助青年人成长，是非常有价值的。对长者而言，分享专业与工作，往往比要求他们分享信仰知识来得容易。跨代同行计划并非只是节目与活动，而是长者跟接受引导的青年见面交谈，开放生命，共同成长。教牧同工定期关心长者/导师，了解进度和困难，提供资讯及支援。
4. 青年人需要长者与他们同行成长路，真诚的关系是吸引力所在。青年人感受到教会对他个人前途的关注，投入资源去建造他的生命。这种真挚的跨代情谊，是青年人留在教会健康成长的土壤。
5. 不论是X世代（泛指1965-1980年出生的人）、Y世代（泛指1981-1996年出生的人）、Z世代（泛指1997-2012年左右出生的人），他们的观念都跟比他们早出生的长者有很大分歧。当教会普遍老化，年轻人流失之际，又适逢后疫情时代，就承受着更多的挑战。如何在后疫情时代实践跨代同行，成为教会突破的契机。创17：7提到神不但与亚伯拉罕立约，也与他的后裔立永远的约，要作他和他后裔的神。

二、从职场看跨代同行的关键—关系与尊重

1. 资深员工遇上年轻主管，前者有经验，后者有冲

劲和创意，跨代同行的关键就在于建立互信关系和彼此尊重，朝着企业的共同目标迈进。双方都要学习：不但自己要在职场成为更好的人，也要帮助同事或下属成为更好的人。所以要先学习放下成见和老我，看别人比自己强。年轻员工不能看资深员工是跟不上时代的老古板，资深员工也不能对年轻员工摆出一副高高在上的姿态。

2. 世代交替原是无可避免的。年轻员工展现初生之犊的创意和冲劲，是企业维持年轻活泼的必要条件；资深员工的经验，更是企业的宝贵资产。跨代员工在职场不是相互竞争、排挤，而是共同解决问题，让企业可以不断前进。职场跨代同行的“双赢”，是建立在沟通及关系的基础上。
3. 跨代同行难以成功，是因为彼此看对方都带着“梁木与刺”，光是内耗就把精神和力量都消磨完了。要跨代同行、协力合作之前，一定要先厘清：这个团队的资深及年轻员工，对于公司的愿景和目标有一致的认同吗？然后才能谈跨代同行，并且可以“向着标竿直跑”。
4. 21世纪讲求的已经不再是年资，而是与时俱进的适应力，包括做事和做人方面。工作者必须先认清自己，才会有行动力。懂得盘点自己的人，就能在职场如鱼得水，不易被取代。
5. 资深和资浅员工跨代协力合作的关键，还是在沟通。要有好的沟通，并且建立关系—先关系，后事工！跨代的沟通必须是双向的，就是不同年龄和年资的人都愿意沟通、放下自己及改变。背后的驱动力，就是对公司/企业的愿景及方向的认同。主管的角色很重要，必须成为融合双方共识、帮助双方共事的桥梁。
6. 资深和资浅的员工不该是抢资源、抢位置（升迁）的竞争关系，更多时候反而要“合作共好”，争取双赢。资深员工能够弥补年轻员工缺乏在短时间内连结资源、提供解决问题的经验；而年轻员工的创意及执行力，常是资深员工望尘莫及的。愿意彼此尊重、妥善沟通，才是跨代协力合作的关键。
7. 在职场常见的，是年轻的希望资深的多传承经验，资深的则期待年轻人多承担工作，大家都期望对方成为给予者。不过，年轻人若希望年长的多传授经验，首先必须努力跟年长者建立关系，对方才会有想传承经验的意愿和动机。如果遇到资深员工教别人，却不教我，就要自我检讨了。资深员工也一样，当年轻人有值得学习的地方，就要放下姿态去求教学习。
8. 先同心才能同行，先关系才能一起共事同工，无论在职场、教会和家庭都是一样的。不论年资长短，每个人都可以是给予者及接受者。年轻人除

了专业能力外，也要注意培养软实力，就是品格。

三、教会跨代同行的关键—福音异象与使命

教会要做到跨代同行，关键在于要有传福音的异象和使命。要帮助长者明白以下几点：

1. 时代差异本来就存在，也很正常。20年前60岁的人和现在60岁的人，想法大不一样，因为时代在改变。每个人受到当代的氛围、文化思潮的影响，会产生不同的想法，这是非常自然的。
2. 教会是传福音的教会，传福音的异象要成为不同时代信徒的共同异象，为要完成传福音的使命。如此，教会的世代隔阂，才容易冲破。
3. 教会和社会是无法完全分开的，教会不可能筑一堵墙把社会隔开，信徒日常工作也会和未信者互动，难免会受到社会的影响。
4. 教会若不积极传福音，世代之间的隔阂就容易出现。如果教会没有团结在一起的元素，各个年龄层各做各的，疏离感自然越来越大，并且受到世代差异的影响而不断发酵。有些教会甚至因为权力或资源分配，引发内部争议，所产生的张力更会使原有的世代差异扩大、恶化，让世代撕裂。
5. 上一代交棒后，下一代有不同的想法和做法是很自然的。比较容易出问题的，是上一代交棒，只是领袖退下来，但同工团队并没有完全退下，所以接棒的人仍会面对不少张力。
6. 有些教会面对的，是下一代没有起来承接。可能因为年轻人大量流失，或者因为教会文化让年轻人不想进来，因而产生青黄不接的断层问题。
7. 上一代同工长时间委身于教会，牺牲不少个人和家庭生活；但新一代同工的事奉观点可能不同，他们虽然竭尽全力事奉，但也重视保持个人和家庭生活。
8. 两代人的观念往往存在极大差异。父执辈会认为：我看重你，所以把各样重要的工作交给你。但对年轻一代来说，委以重任让人感到工作担子加重，个人时间减少。面对这样的差异，与其用“交棒”的譬喻，不如以彼此互补的“雁行理论”来代替：雁群排成倒“V”字形同心向前飞行，最前头的雁虽然承受最大阻力，但后面的同伴却省下比独自飞行两三成的气力。如果把教会视为“家”，彼此同是家中的一分子，世代交替就像飞行队伍的破风手换人而已。原先负担最重的人仍然在群体中，大家互相陪伴，往相同方向飞行。
9. 处理跨代同行要谨慎，不要因为两代的生活经验、观念不同，而造成沟通上的冲突与误会。
10. 长者与年轻人之间，除了要相互了解不同世代的社会环境和个人经历的差异之外，还要明白神创造的每个人都是独一无二的，不同人自然

有不同的观点和做法。差异可能就是冲突的原因，但差异不一定有好坏对错。在教会里，重要的是调和不同的观点，不是只要求其中一方改变，而是每个人的心都需要转向神，让心与心彼此连结，教会才能合一与和好。

11. 唯有跨代同行，愿意传承，教会才能够生生不息地发展。神赏赐的呼召与特质，要在爱中彼此帮补，彼此造就。

第二十课

帮助长者面对人生苦难

一、苦难中的呼喊

人生在世，往往遇到各样苦难，影响到身体健康、精神健康、经济，也有来自撒但的攻击。因此人发出呼喊：为什么？为什么是我？为什么变成这样？为什么受苦？人的能力有限，既受不了苦难的折磨，发出上面的呼喊，也没法明白苦难从何而来。

二、苦难的来源

A. 从自己的罪恶和过错而来

“不要自欺，神是轻慢不得的，人种的是什么，收的也是什么。”（加6：7）纵酒的人，身体健康会受影响；罪犯虽然能够被神赦免，但他仍然要坐牢，为自己所犯的罪负责。人要为自己的罪恶和过错承担后果。人需要做的正确反应：彻底省察，悔改，寻求神的赦免与恩典，不再犯罪。

B. 不是自己的过错与罪恶

例：天灾（旱灾、水灾、火山爆发等）、人祸（因别人的错误或疏忽引致灾祸）。人会问：“为什么神容许这么可怕的事发生？”虽然事情糟糕，影响严重，事主也极度痛苦，但是，若神不容许，任何试炼或苦难都不会临到。

C. 从试探而来

例：生活重担、工作压力、人际摩擦等。神知道每个人的“载重限量”，要相信他知道我们能挑得起的重量，我们还可求他开出路（林前10：13）。

D. 神未曾拦阻的

这是最难明白的。受苦的人呼喊“为什么？为什么？”神没有应许要告诉我们他的理由。他有独特的权柄，在最深的苦难中，神所给的安慰，证明他是慈爱的天父。施洗约翰被神重用，后来却遭受监禁，耶稣虽然在附近，但是没有正面回答他的疑问，

表面自己是“那将要来的”，只说“凡不因我跌倒的就有福了。”（太 11：3、6）

三、为什么有苦难？

A. 罪的结果

1. 病了 38 年的瘫子（约 5：5-14）——耶稣治好他后，在圣殿遇见他，就嘱咐他：“不要再犯罪，恐怕你遭遇的更加利害。”
2. 米利暗（民 12：8-11）——她因为向摩西发怨言而得罪神，以致长出大麻风。神责问她和亚伦：“你们毁谤我的仆人摩西，为何不惧怕呢？”

B. 彰显神的工作

1. 门徒看见一个生来盲眼的，就问耶稣是谁犯了罪，是这人还是他父母？耶稣说都不是，而是要在他身上显出神的作为（约 9：1-3）。
2. 不要在别人生病时冷酷地论断：“他犯了什么罪呢？”也许他的病会驱使他认真寻求神，跟神建立深入的交通，经历神，显出神的作为。

C. 为了神的荣耀

1. 拉撒路病重，他的两个姐姐就打发人去通知耶稣。耶稣听见，却说：“这病不至于死，乃是为神的荣耀，叫神的儿子因此得荣耀。”拉撒路后来从死里复活，许多人因此相信耶稣，神也因此事得荣耀（约 11：3-4）。
2. 我们面对试炼，若能使神得荣耀，就要求神给我们力量愿意顺服他。

D. 仇敌的工作——在神容许的范围里

约伯的经历。

E. 神的管教（训练孩子）

1. 家长不会任凭孩子随己意而行，神对我们也是这样。
2. 如果孩子有智慧选择，家长也欢喜照他的意思做。神也在尝试教导我们做智慧和正确的抉择。
3. 管教的目的是要使孩子的心智成长、生活圣洁，就是在各种挑战艰难中，都能做合宜的抉择。苦难是神训练我们的方法（来 12：5-6）。

四、苦难的目的

A. 证明我们是神的儿子

“管教原是众子所共受的”（来 12：8）；“凡立志在基督耶稣里敬虔度日的，也都要受逼迫。”（徒后 3：12）信徒都要经过管教。真正疼爱孩子的父母，必定施行管教，所以苦难是神慈爱的证明。

B. 使我们得益

“万灵的父管教我们，是要我们得益处”（来 12：10）。苦难是为我们的益处。就像一块铁的价值有限，经过火烧、锤打等各种锤炼，价值就增加，但是对那块铁而言，那可是苦难。

C. 结出圣洁的果子

“……使我们在他的圣洁上有分。”（来 12：10）神要使我们圣洁，更像他自己，因此要用火一般的管教来炼净我们。

D. 试验基督徒

谁是真基督徒？就是那些在苦难和煎熬中仍然信赖神的。火能够把渣滓烧尽，只留下精金。

E. 结果子

“后来却为那经练过的人结出平安的果子，就是义。”（来 12：11；另参加 5：22-23）我们的生活是不是“只有叶子”，还是能够结出果子？受苦是神选择的方式，使我们多结果子。

五、对苦难的回应

A. 怨恨

以反叛代替顺服，这种态度将导致我们的心刚硬。

B. 因苦难而发昏

“次日黎明，神却安排一条虫子咬这蓖麻，以致枯槁。日头出来的时候，神安排炎热的东风，日头曝晒约拿的头，使他发昏，他就为自己求死，说：‘我死了比活着还好！’”（拿 4：7-8）在苦难中要警醒分辨，因为神说：“我的恩典够你用的”（林后 12：9）。即便在荆棘、试炼与苦难中，总是有主的恩典。

C. 愿意承担，顺服神的旨意

1. 顺从神的命令和命定，接受神的旨意，为着属灵生命的长进向神祷告，并且倚靠神，这是美好的得胜。
2. 求神帮助长者相信自己是活在神的旨意里，一切临到自己的，诸如疾病、熬炼、痛苦、误会、嫉妒、漠视、损失、黑暗等，都是出自神慈爱的手，并且深知对自己总是有益处的。
3. 罗 8：28 说：“我们晓得万事都互相效力，叫爱神的人得益处，就是按他旨意被召的人。”

第廿一课 认识人生终点之前

一、老年生活的规划

1. 长者对未来生活的忧虑以健康居首，经济居次，接着是失能照顾的问题。有钱的人要规划，好好用钱；但是钱不多的人，更应该做好规划，把钱用在必要的地方。
2. 对于钱财的使用，中国人和西方人显著不同：
 - a. 西方社会许多人从年轻时有退休的规划，包括社会保险、退休年金、储蓄保险等，并以这个规划来分配自己的钱财。当子女有需要时，若有余力才会适度地资助。
 - b. 华人父母大都疼爱子女，他们创业、买房子、结婚等，父母常会把储蓄交给他们使用，以致老来陷于财务困境，一旦子女的奉养不到位，自己便要受苦。
3. 东、西方人对子女的疼爱应该是一样的，只是方法不同。两者对财务规划的想法及其优缺点，值得我们深思。长者身体健康，加上财务规划稳健，就较能安享晚年。做好老年生活的规划，可以不必向子女伸手。把钱守好、管好，就算手头宽裕，也不要急着分配，因为给人容易，向人伸手难。
4. 凡事都要有书面文件记录，任何与别人的事务、财务借贷、未来生活的安排、遗嘱和预立的医疗指示等，都必须有详细的书面记录。财务方面，更应写好契约，以防将来的财务纠纷。

二、遗嘱的重点与处理方式

中国人很少想到身后事如何办理，也很少想到预立遗嘱。遗嘱有助思考可以怎样依照自己的心意，把财产留给意属的人，或者怎样用来完成心愿。

A. 预立遗嘱的几个重点

1. 依照长者的意愿来分配财产。
2. 如果分配给长者想照顾但不在继承顺位上的人，就要清楚写下来和详细说明，以免日后引起不必要的困扰，甚至纠纷。
3. 遗嘱必须是有效的。如果遗嘱是列印的，或者见证人没有手签而是盖章，都会导致遗嘱无效。

B. 常见的遗嘱形式

1. 公证遗嘱—经过公证机关证明的遗嘱。
2. 自书遗嘱—这是最常见的，就是遗嘱人自己书写遗嘱。
3. 代书遗嘱—遗嘱人口述内容，他人代为书写。
4. 录音遗嘱—遗嘱人口述内容，他人录音。
5. 口头遗嘱—遗嘱人在危急时刻口头表达遗嘱。

C. 立遗嘱注意事项

1. 遗嘱人可以撤销或变更自己所立的遗嘱。
2. 如果遗嘱多于一份而内容相抵触，以最后的遗嘱为准。
3. 自书、代书、录音及口头遗嘱，不得撤销和变更公证遗嘱。

在各种遗嘱当中，公证遗嘱的效力最高。有公证遗嘱的情况下，以公证遗嘱为准；没有公证遗嘱的情况下，以最后一份遗嘱为准。

D. 立遗嘱时应具备的重要条件

1. 遗嘱人必须有完全民事行为能力，即不能意识不清、患精神病等。
2. 遗嘱必须是真实意思表示。胁迫、欺骗、篡改的遗嘱无效。
3. 遗嘱人对所处分的财产必须有处分权。最高人民法院《关于贯彻执行〈中华人民共和国继承法〉若干问题的意见》第三十九条规定：“遗嘱人生前的行为与遗嘱的意思表示相反，而使遗嘱处分的财产在继承开始前灭失、部分灭失或所有权转移、部分转移的，遗嘱视为被撤销或部分被撤销。”所以如果立遗嘱后，遗嘱人把遗嘱已处分的房屋卖了，就视为撤销遗嘱。
4. 遗嘱内容须合法。内容不合法的遗嘱主要有3个情况：
 - a. 遗嘱取消了缺乏劳动能力又没有生活来源的继承人的继承权；
 - b. 遗嘱没有为胎儿保留必要的继承份额；
 - c. 遗嘱内容违反其他法律。

E. 简单认识效力最高的公证遗嘱

1. 性质—公证遗嘱是指经过公证机关公证的遗嘱。公证遗嘱是方式严格、内容真实、证据力最强的遗嘱形式。一经公证，遗嘱人也不可随意更改，除非再立一份新的公证遗嘱。
2. 条件—办理遗嘱公证必须符合以下条件：
 - a. 遗嘱人有完全行为能力；
 - b. 遗嘱的内容合法，对缺乏劳动能力又没有生活来源的继承人保留必要的份额；
 - c. 遗嘱中的财产是遗嘱人的合法财产。
3. 管辖—办理遗嘱公证，由遗嘱人住所地或遗嘱行为发生地的公证机构受理。
4. 程式很重要—一般由遗嘱人在公证员两人面前，亲笔书写遗嘱，签名盖章，并注明年月日。也可以由公证人员代为记录遗嘱，并整理成书面遗嘱后向遗嘱人宣读，在遗嘱人确认无误后，由记录的公证员两人和遗嘱人签名，注明地点和年月日。

三、选择临终急救法

医疗科技进步，让人有更多延续生命的机会，但“活着”不等于“好活”。有些医疗措施只是延续生命，并未带来更好的生活品质。临终急救一般可以分为以下的种类。

A. 心肺复苏术 (CPR)

1. 这是对临终病人做的标准急救程序，让相当比例的病人得以存活，但无法让多数重症末期病人的身体功能回复先前的水平。如果患有多重病症，或是无法自理的病人，存活率更低。
2. 施行心肺复苏术可能带来的后遗症：肋骨骨折、胸部电击灼伤、脑部受损、身体机能退化、无法恢复意识、必须依赖维生机器度日等。

B. 维生医疗

这是指用来维持末期病人生命征象的医疗措施，但没有治愈效果，只能延长濒死过程。例：

1. 气切（气管切开术）——在颈部气管的位置开一个洞，藉以流通空气，也可避免意识昏迷病人的口腔分泌物呛入肺部，同时做为长期抽痰使用。
2. 透析治疗（洗肾）——分为血液透析和腹膜透析两种。在血液透析中，病人全身的血液流经血液透析机，洗净血中杂质，再把干净的血送回病人体内。有时病人在这个过程中会感到不适，甚或精疲力竭，又或者伴随恶心、盗汗、头晕、心跳加速、昏厥等现象。
3. 呼吸器——当病人无法自行呼吸时用来协助呼吸的机器。连接机器的软管会从嘴巴置入直通气管，把空气打进肺部。对于可能会拔掉管子的病人，通常需要绑着双手，或是注射镇静剂，避免因意外拔管而造成危险。
4. 人工营养与流体喂养——以一根能装载流质食物的塑胶管，经由鼻腔直接插入胃或肠子。可能造成病人不适，而且对身体功能逐渐停摆的病患强迫灌水（静脉输液），累积的水分反而会让病人感到不适。
5. 抗生素治疗——末期病患常会反复发生肺炎，所以要使用抗生素治疗。药物虽然可能暂时有效，但无法根治持续恶化的基本问题。
6. 血液制品输注（输血）——病人血红素过低、血小板低下，或是有凝血功能障碍，分别给予浓缩红血球、血小板，或是新鲜冷冻血浆与凝血因子的输注治疗。可能延长病人生命数天，但如果病因无法治愈，会继续出血，身体出现瘀青及血斑。过度输血也可能引起肺水肿或输血过敏。
7. 叶克膜 (ECMO) 体外维生系统——取代或辅助心肺功能的人工心肺，使身体器官得到充足的氧气和

血液灌流。可能引起的并发症包括：血栓或出血，感染时甚至会引发败血症或败血性休克。机械泵的运转也可能引起溶血症状，肢体末端会因动脉插管造成缺血而要截肢，还会造成心肌伤害或肺水肿等。叶克膜仅可维持病人的心肺功能，不能治病。末期病人使用叶克膜，仅是延长死亡的过程，病人仍会死于原本罹患的疾病或因叶克膜导致的并发症。

“维生医疗”是指对病人帮助不大的医疗，“维生治疗”却是对病人帮助较大的医疗，两者并不相同。是否使用上述的医疗措施，须依照病人的意愿，由医生和病人共同按照实际情况来做合适的决定。

第廿二课 认识死亡与永生

一、死亡从何而来？

1. 因为人对神的叛逆，导致死亡。雅1:15说：“私欲既怀了胎，就生出罪来；罪既长成，就生出死来。”可见死亡是从罪而来，死亡就是罪的结果。
2. 创2:16-17记载神向亚当说明，不可吃分别善恶树上的果子，“因为你吃的日子必定死！”
3. 人类的第一宗死亡，是亚当的儿子亚伯被哥哥该隐杀死。该隐和亚伯在田间说话，该隐起来打亚伯，把他杀了（创4:8）。

二、两种不同的死亡

A. 发生在伊甸园里的两种死亡

1. 灵的死亡（创3:23）——亚当和夏娃吃禁果后，身体并没有立刻死亡，但他们的灵却死了，因为他们被逐出伊甸园，与神分开。
2. 肉体的死（创3:21）——神用皮子做衣服，给亚当和夏娃穿。神杀了牲畜，取兽皮来遮盖他们。

B. 圣经谈死亡

死亡是身体与灵魂分离，身体回归尘土，灵回到神那里去（传12:7）。圣经对死亡的述描：

1. 睡觉（约11:11）。
2. 取回灵魂（路12:20）。
3. 拆去属地的帐棚、脱离帐棚（林后5:1；彼后1:14）。
4. 往而不返之地（伯16:22；路16:31）。
5. 下到寂静之中（诗115:17）。
6. 断了气（徒5:10；路23:46）。
7. 从神而来的驱逐（帖后1:9）。
8. 与神隔离（弗4:18）。

三、死亡—捆绑与自由

- 林前 15:55-57—耶稣基督已经替我们承受罪的刑罚，饶恕我们的罪。他击败魔鬼，战胜死亡，粉碎禁锢我们的罪恶枷锁和律法的权势，就是死亡的束缚，使我们得到真自由，成为神的儿女。
- 约 8:34-36—唯有常在耶稣基督和他的道里，我们才能认识到从罪恶捆绑中得释放的真理。这个真理就是耶稣基督和他的十字架。认识这个真理，就会得到真正的自由。
- 路 4:18-19；林后 3:17—主的灵使人得自由。

四、永生的起点与真义

- 约壹 5:12—“人有了神的儿子就有生命”，指出永生的起点是从接受神儿子耶稣基督那一刻开始，而不是单单死后上天堂。所强调的，是永生的生命形态和生命特质，而不仅是时间上的起始，更不是自私的投机和势利。
- 约 10:10—耶稣来了，是要叫人得更丰盛的生命。永生所着重，是信徒从接受耶稣开始所拥有的崭新生命。“更丰盛”标志着不同的生命。
- “永生”不单指基督徒死后上天堂（当然包括在内），而是指现在就拥有新生命。所以“永生”的真义包含了时间和特质两方面。永生不单是时间上的起始，更是生命的特质。永生的特质，就是神的生命在人身上活出来。
- 永生的具体体现：
 - 圣灵的果子（加 5:22-23）。
 - 保罗的“爱的篇章”（林前 13:4-8 上），就是对永生的描述。
 - 耶稣在登山宝训提到“八福”（太 5:3-10），又说信徒是世上的盐、世上的光（太 5:13-14），并要爱仇敌（太 5:44），像天父一样完全（太 5:48）。

五、如何得到永生？

- 根据约壹 5:13，凡信奉神儿子之名的，就必得永生。约 3:16 也提到“信”，但所指的不是知道有耶稣，或对他的生平事迹略有了解。雅 2:19 指出，魔鬼也相信耶稣是神的儿子，却是极为恐惧战惊。
- 太 7:14 说：“引到永生，那门是窄的，路是小的，找着的人也少。”圣经所讲的信，不仅要心里明白，而且要把自己交托给所信的那位，遵行主的命令，进窄门，走窄路。
- 来 11:1 对“信”的解释：“信就是所望之事的实底，是未见之事的的确据。”《当代译本》译作：“信心是对盼望的事有把握，对还没看见的事很确定。”

第廿三课 认识安乐死与安宁疗养

一、安乐死是什么？

安乐死是指使用无痛或尽量减低病人痛苦的措施，使病人提前死亡。通常是用于患了无法医治的长期严重疾病病人，而病情已经到了晚期，或者已经成为不治之症，对病人造成极大痛苦，病人不愿再受病痛折磨而想了结生命。安乐死要经过医生和病人双方同意后进行。

二、安乐死的种类与做法

安乐死的目的是，是让死亡变得没有痛苦（使人避免肉体的痛苦），有以下几种：

- 积极安乐死—制造死亡，拿走生命，避免痛苦。
消极安乐死—容许死亡发生，避免痛苦。
- 自愿安乐死—当事人愿意选择死亡。
非自愿安乐死—当事人没有表示要选择死亡。
- 自己引发 / 自杀—当事人行动，造成自己死亡。
非自己引发 / 杀人—非当事人行动，造成当事人死亡。
- 自然消极安乐死—停止给予非自然的维生素（人工心肺、医疗仪器），以容许死亡发生。
非自然消极安乐死—故意停止给予自然的维生素（空气、水、食物），以容许死亡发生。

三、安乐死合乎圣经原则吗？

A. 从价值观做比较（安乐死不合乎圣经原则）

一般人的价值观	基督徒的价值观
没有创造主宰	有造物主
人不是被造的	人是被造的
否定神的价值观	肯定神的价值观
人决定何为正确	人发现何为正确

B. 赞成及反对安乐死的理由

赞成理由	反对理由
尊严地死，是道德权利	没有杀人的道德权利（出 20:13；申 32:39）
尊严地死，是法律对隐私权的保障	法律没有给予杀人的权利
对受苦者，是仁慈的做法	杀死受苦的人，不是仁道的行为
对受苦者的亲人，是仁慈的做法	从痛苦里可以学到许多功课（雅 1:2-4；罗 5:3-4；伯 23:10；来 12:11）
解除家人沉重的经济负担	生命无价（可 8:36；太 6:26）
减轻社会的重担	不可为求目的不择手段
是合乎人道的做法	人岂止是动物

C. 相关经文

1. “不可杀人。”（出 20：13）
 2. “赏赐的是耶和華，收取的也是耶和華。耶和華的名是应当称颂的。”（伯 1：21）
 3. “我们生活、动作、存留，都在乎他。”（徒 17：28）
 4. “因为知道患难生忍耐，忍耐生老练，老练生盼望，盼望不至于羞耻；因为所赐给我们的圣灵将神的爱浇灌在我们心里。”（罗 5：3-5）
- 所以，安乐死不合乎圣经原则。

四、认识安宁疗养

安宁疗养（又称为“临终关怀”）是照顾患者的最后一程，特点是不用药物让死亡提前发生，不用插管延长痛苦的时间，而是协助患者止痛、控制症状、陪伴及安慰患者。

A. 克服对痛苦的恐惧

1. 在安宁病房的病人，痛苦的不多，反而大多是身体虚弱的。
2. 安宁疗养的目的，是帮助病人解决疼痛，有尊严地走完人生最后一程。
3. 主要是解决病人的症状带来的痛苦。九成的痛楚是可以控制的，真正困难的是心理和灵性的问题。病人寻求结束生命，不一定因为身体痛苦，而是心理或灵性的问题。
4. 有些病人对疼痛很敏感，如果诊断剩下的日子不多，可让医生执行“临终镇静”（施行麻醉），死亡不会提前，但是可让疼痛大幅减轻。

B. 安宁疗养和安乐死

1. 安宁疗养和安乐死两者方向相反，做法也不同。安乐死是用人为的方式，提早结束病人生命，好让病人少受痛苦；安宁疗养同样用人为的方式，但不提早结束病人生命，却同样让病人少受痛苦。
2. 人非孤岛，我们的决定和行动，必会影响身边的人，不止是家人、同事、朋友、医护人员，还有所有认识的人。社会中的人际网路是息息相关的，身在其中的都必受影响。人的行动与决定，攸关社会。不论做与不做，都会对旁人产生涟漪效应。每个人的观点都很重要，如果安乐死合法，相信非绝症患者选择自杀的数字也会增加。
3. 如果我们决定勇敢对抗病魔，所展示的勇气与忍耐，定会鼓舞别人的信心和决心。相反，如果我们决定要挥手放下一切，别人的信心和决心也会受影响。

C. 基督信仰与安乐死

1. 圣经指出“不可杀人”，人要把生命的主权还给神。焦点不在理论或讨论，我们都是邻舍的照顾者，当积极寻求神与人的帮助。
2. 人的生死主权在于神，我们不能取代神。我们也不是当事人，不能体会当事人的痛楚和内心的煎熬，所以不要轻率地论断对错。
3. 神会不会接纳他？那是神的权柄与决定。我们虽然感到不舍，只有祷告求主施恩怜悯，并求主安慰病人的亲属。

D. 关于自杀

1. 在中国，自杀排行在死亡原因的前列。每件自杀案背后，平均有 25 件自杀未遂案，可能一年就有超过 500 万人企图自杀。
2. 自杀道出了重要的议题：人都受了伤。自杀的原因是受伤、痛苦、绝望。人生里有许多混乱，人际关系很难处理，经济问题充满压力，身体失去健康等。如果无法胜过痛苦，就很容易绝望。
3. 社交媒体和速食文化，让人期望事情都按照自己的意思，而且是马上就要，没有时间浪费在自己没兴趣的事上。这使痛苦更加无法忍受，更加找不到出路。
4. 友善地对待周围的人，愿意花时间去探望和倾听别人，体贴地、有同情心地和他人共处，就能帮助脆弱的人（包括我们自己）走过人生的混乱。
5. 自杀不能解决问题。人生总会有高有低，有笑有泪。无论处于何种困境，都不要绝望，因为这可能是神施行神迹的机会；如果结束生命，就看不到神迹了。
6. 不应轻忽人生的痛苦或沮丧，但关键在于不能只看眼前的问题，而是要把眼光放远。每个生命都有意义，也有无限的可能，自杀不仅伤害爱自己的人，也会破坏我们的人生做出美好见证的机会。
7. 在最深的绝望中，抱持正面的期待，仍要选择希望。努力相信耶稣是又真又活的，不论黑夜多漫长，白昼一定会来到，逆境能使人更坚强。
8. 视角的转换非常重要，能使悲伤转化成力量。人生珍贵，不能只看眼前的困境，必须放眼在未来，知道人有贵重价值，人生有意义。
9. 安乐死还未合法，因为安乐死的合法性牵涉到哲学、宗教、伦理、医学、法学、社会学等层面，议题有如死刑、堕胎一样，难以获得社会一致的共识。

第廿四课 告别与追思

一、告别——“人生四课”让温情延续

A. 把握告别机会

在中国文化里，死亡是禁忌，很少人讲到应如何告别生命。于是，长者和家属往往不知所措，错失恰当画下生命句点的契机，徒留遗憾和后悔。另一方面，有时候长者什么都不说，假装没事，认为大家解决不了他的问题，或旁人听不懂他说什么。其实，长者在等待懂他的人。但如果没有等到那个人，该怎么办呢？

B. 用“人生四课”告别

对死亡的告别是很重要的过程，可以参考“人生四课：道谢、道歉、道爱、道别”，也就是“谢谢”、“对不起”、“我爱你”、“再见”。藉着简单的话，帮助长者和家属送给彼此珍贵的礼物与回忆。

1. 道谢——让长者想想在一生中要感谢的人。

a. 长者感谢出现在他生命中的人为他做的一切，让他备受呵护。

b. 道谢时一起重温美好的时光。

2. 道歉——在一生中，让长者感到遗憾和难过的人与事是什么？

a. 长者请求对方原谅自己所做的过错，也宽恕、原谅对方的错，释放彼此的愧疚，放下恩怨。

b. 道歉可以帮助彼此一起解决郁结、互相宽恕及和解。

3. 道爱——在这些日子里，长者感到谁在爱护、照顾、关心自己？

a. 长者对挚爱的亲人讲出真心话，表达关爱，彼此祝福。

b. 道爱帮助双方互相珍惜，彼此祝福。

4. 道别——让病重、不久于人世的长者想想要见谁。

a. 长者衷心和亲友说再见，请他们安心、珍重。亲友也嘱咐长者放下，好好的走。

b. 道别可以解决双方都挂念或放不下的事。

循着“人生四课”的方向，重温过去、计划未来，让长者有份参与未来的生活。例：丈夫可向妻子表达担心她的生活、子女的成长等，然后提议一些未来的方向，妻子就回应“放心，我会好好照顾自己和孩子”的话，让大家都可释怀。

C. 留下温馨回忆、制作纪念册

1. 为减少遗憾，建议尽量为长者完成最后心愿，如办生日会、拍照、制作纪念册等，都有助创造美好时光及共同回忆，让亲友在长者离世后也能好好回味。

2. “人生四课：道谢、道歉、道爱、道别”并非临终时才做。死亡可能是相对漫长的过程，可以鼓励长者趁意识清楚就谈，在回顾一生经历的同时，学会化解恩怨情仇，放下遗憾，最后安然离去。

3. 引导长者做好面对人生终点的准备。临终准备不是单单关于临终那一刻，而是包括临终之前的一段过程。

4. 引导长者回顾生命的历程，思考、评价过去的人生事件，学会欣赏、感谢、放下，达到生死两相安的目的。

二、追思 / 安息礼拜

A. 注意事项

1. 基督徒遇到亲人亡故，当立即联络教会负责人或长执、传道，他们会主动到丧家帮助办理丧事，安慰遗族。在教会同工陪同下，跟有关殡仪社商议治丧事宜，包括遗体存放、入殓、丧礼、安葬等相关问题。

2. 基督徒安息后，遗体大致会移送到殡仪馆安置，家属再跟牧师及礼仪公司一起商讨治丧及安息礼拜事宜。

3. 基督教殡葬礼仪的入殓及追思 / 安息礼拜，整个过程约需一小时左右。牧师通常会和家属商量整个礼拜的进行及方式。

4. 追思 / 安息礼拜的内容有敬拜、感恩、追思、安慰、布道等项。丧礼的仪式乃为追念故人、安慰遗族，并藉以提醒一般送殡者警觉死亡、思念人生结局而相信救主（诗 116：15；传 7：1-2，12：7；启 14：13）。丧礼应力求庄重严肃，避免铺张浪费。

5. 追思 / 安息礼拜不需要择日，选择大家比较方便来参加的日子即可，因为基督徒相信每天都是神所赐的好日子。在礼堂布置与用品方面，以实际需要、实用为原则，节省不铺张，不用祭品，不挂挽联，以素雅白色花材为主。

6. 如果采用土葬，仪式分为：入殓、追思 / 安息礼拜、安葬 3 个阶段。追思 / 安息礼拜可以在教会办理。

7. 墓园方面，不需要看风水选方位、不上香、不烧纸钱、免祭品，全部都以鲜花来追思，表达出整洁、美观、庄严。

8. 火葬则多一道“火化”过程，仪式分为：入殓、追思 / 安息礼拜、火化、安葬 4 个阶段。也可以先火化，再移送骨灰到教会举行追思 / 安息礼拜。

B. 各项仪节

1. 临终祝祷（祷告）——在病人临终时，请牧师或长

老到场主持祝祷（祷告），坚定信仰，让病人平静、安祥地安息在主的怀里。

2. 遗体安置—遗体移至殡仪馆安置（冰存）。
3. 设灵堂（追思堂）—有些基督徒在家中或殡仪馆设立灵堂，供亲友吊唁追思。如果设灵堂，只有鲜花、相片、圣经和十字架，没有灵堂设置、焚香或祭拜。
4. 入殓—遗体在沐浴、更衣、化妆后入殓。棺内只放圣经。
5. 追思/安息礼拜—出殡当天由牧师主持追思/安息礼拜，包括唱圣诗、祈祷、读经和证道。亲友追思和致哀后出殡。

无论是入殓、追思/安息礼拜或安葬，都毋须择日，亲友方便参加即可。对灵柩和灵位不需行礼跪拜。如有非基督徒的亲友向灵柩或灵位鞠躬行礼，也不禁止。家人在灵柩旁，可以向来宾答礼。

三、安葬礼拜

1. 安放礼拜—遗体火化后置于骨灰坛，再放于灵塔。
2. 采用土葬者，可以安排安葬礼拜，无礼仪限制。

四、其他事项

A. 慎终追远

1. 基督教对于百日、周年或3年，不用祭祀仪式，但有些信徒会举行家庭礼拜来追思或纪念。
2. 清明节可以有基督教的扫墓追思（仅以鲜花到墓园或塔位前追思，而无任何祭品或祭拜仪式），也可以举行家庭礼拜来代替扫墓追思。

B. 丧礼服饰

1. 参加教会的丧礼时，服装穿着的基本原则：男士穿深色唐装或西装，女士穿深色服装。穿着素色服装也可。
2. 穿什么衣服并不重要，重要的是怀念的心。但是千万不要穿得太随便，就去参加追思礼拜或安葬礼拜。

1. 卡尔·欧诺黑著。许恬宁译。《终极慢活》。台北：大块文化，2019。
2. 李百麟。《老人心理12讲》。台北：心理，2013。
3. 李宗高。《老年牧养学》。上海：基督教两会，2012。
4. 侯士庭、帕尔克著。刘思洁译。《金龄教会的愿景》。台北：雅歌，2013。
5. 程千芳、游一龙。《老年心理学》。台北：双叶书廊，2015。
6. 彭怀真、彭驾骅。《老人心理学》。新北：扬智文化，2013。
7. 彭驾骅、彭怀真。《老年学概论》。新北：威仕曼文化，2012。
8. 葛理翰著。屈贝琴、黄淑惠译。《乐龄标竿》。台北：校园，2019。
9. 谭司提反。《老当益壮—长者生命成长路》。香港：更新资源，2000。
10. 谭司提反。《老得精彩—长者事工手册》。香港：浸信会，2003。