

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

高齡化社會中弱勢老人的易受傷害性與社會排除的探討：
現象與策略(第2年)
研究成果報告(完整版)

計畫類別：個別型
計畫編號：NSC 96-2412-H-004-007-SS2
執行期間：97年08月01日至98年07月31日
執行單位：國立政治大學社會行政與社會工作研究所

計畫主持人：謝美娥

計畫參與人員：學士級-專任助理人員：李宛儒

公開資訊：本計畫可公開查詢

中華民國 98年08月20日

獨居老人社會排除現象探討

Social Exclusion among Living Alone Elderly: Phenomena and Factors

一、中文摘要

本研究的目的是為瞭解居住在社區獨居老人之社會排除情形，以及影響其社會排除差異之因素。對象為居住在社區中，設籍台北市，且符合台北市社會局定義之「台北市獨居老人」，為提高研究的效度，避免受訪者受限於個人身心健康不佳無法融入一般活動的狀況，增加簡易心智量表(SPMSQ)答對 8 題以上之條件限制。抽樣係以台北市社會局於民國 97 年 8 月列冊之獨居老人為母體，以台北市劃分之十二個行政區為單位，採分層比例抽樣方式進行樣本選取，以各個行政區的獨居老人人口數以及性別比例進行分層抽樣。本研究抽取樣本共 801 份，刪除受訪者不符合研究條件限制之有效樣本數為 328 份。本研究依據英國 ELSA 社會排除研究中所使用的指標，將老人社會排除分為七個面向：(一)文化與社交活動參與、(二)公共事務參與、(三)物質資源使用、(四)鄰里社區融入、(五)服務使用、(六)財務生活融入、以及(七)社會關係。另加入符合國情的題項設計成為社會排除量表。量表原計 70 題，本研究針對七個面向分別進行最大變異數轉軸的因素分析，以建構老人的社會排除(融入)更細膩的指標，經刪除題項後，共餘 52 題，分為 12 個因素，总量表的內部一致性係數 Cronbach α 值為.911。後續分析時係採用加權平均之分數。本研究樣本平均年齡為 80.52 歲，男性獨居老人多於女性老人(61% vs 39%)，有近五成的比例失婚(離婚、喪偶等)。老人的社會排除當中以文化活動和公共事務參與的狀況最為嚴重，反映出獨居老人很少參與公共事務和文化活動。研究發現老人的部份社會人口屬性與社會排除確實相關，例如性別、教育程度、收入以及子女數等。老人的身心健康對於其社會融入也有顯著的影響，例如憂鬱程度、自評健康以及感官活動能力。此外，領有社會補助和居住環境也會影響老人的社會排除。最後，針對獨居老人社會融入的現象提出政策與實務的建議，以增進獨居老人在社區的融入。

關鍵字：老人、獨居、社會排除、社會融入

Abstract

The objectives of this study intended to investigate the phenomena of the social exclusion among the elderly living alone in the community and to examine the factors that affected different exclusions. Survey research with face to face interview was employed. Perceptions and experiences of 328 living alone elderly persons using structured questionnaires were collected.. To screen out the elderly who were incapable of engaging in daily activities due to mental or physical disabilities and to enhance the validity of this study, only those subjects who were cognitively clear (SPMSQ scores more than 8) were included. The researcher constructed items of ‘The elders’ Social Exclusion (inclusion) Scale’ according to seven aspects or concepts of the British ELSA study of social exclusion: (1) Cultural and Social Inclusion, (2) Public Affairs Participation, (3) Material Goods Utilization, (4) Neighborhood and Community Inclusion, (5) Services Utilization, (6) Financial Management Inclusion and (7) Social Relationship. Some items were added according to the local situation. The original scales contained 70 items. Item analysis and factor analysis were employed to determine the structure or dimension of each domain. Finally, 52 items with an alpha measure of consistency of .911 were included in the present study. The weighted score of each domain was used for further analyses. The average age of the subjects was 80.52. Males were more than the females (61% vs 39%). About half of the subjects were separated, divorced, or lived in widowhood. The findings showed that the living alone elderly were worst in the cultural and social inclusion, and public affairs participation. Some socio- demographic characteristics such as gender, education, income and number of children were related to overall social inclusion (exclusion). In addition, health, social assistance and living environment were also related to overall social inclusion (exclusion). Accordingly, policy and practice implication were suggested in order to identify the inclusion need of the living alone elderly.

Key words: the elderly, living alone, social exclusion, social inclusion

二、研究動機與目的

社會排除概念在1970年代首度被提出 (Richard Lenoir, 1974 引自: 張菁芬, 2005), 旨在陳述社會邊緣的某些團體, 由於失業之後的無所得而無法納入福利國家的社會安全網保障, 因而受到雙重的阻斷。1990年代之後, 社會排除被認知為一種結構轉型過程所產生的新形式社會問題, 自此成為歐盟社會政策探究及預防社會問題的焦點, 在過去的十年間, 處理貧窮與社會排除一直是歐盟和英國的政策目標。而這樣的目標也多環繞在兒童、年輕家庭和被勞動市場所排斥的工作年齡的人口群。多數老年人因為已屆退休年齡, 不再參與勞動市場, 因此在社會排除的探討上比較不被重視, 但老人的社會排除還是有許多可以探討的空間 (Social Exclusion Unit, 2006, Bowling & Stafford, 2006)。

傳統上家庭一直擔負著老人安養照護之責任, 但隨著社會變遷, 使家庭支持的潛力式微, 婦女就業和家庭型態改變 (謝聖哲, 1994), 三代同堂或與子女輪流住的比率下降, 促使了老人獨居 (陳燕禎, 1998)。歸納國內外學者研究, 老人獨居的因素很多, 由於年紀越大使得身體功能改變, 意識退化不易和人溝通, 或是行動不方便而不易和人互動; 或有時因個人性格孤僻, 不喜歡過團體生活、交際、和受約束而與社會隔離, 而觀念上的差異也會影響老人居住安排的選擇, 如「養兒防老觀念根深蒂固」、「安土重遷的觀念, 認為家才是根」, 或「對安養機構存有被救濟的觀念」等。除此其他家庭因素, 還包括未婚、無子女等等。獨居老人隨著年齡的增加, 身體老化所造成的不適在所難免, 多多少少在身體的功能上會產生一些問題, 他們若缺乏家人、親戚或鄰居朋友的照顧與協助, 且又無法對於時間做充分地運用時, 對於其心理層面是有相當程度的影響。因此, 這也突顯出「獨居老人」是一群居於相對弱勢, 且較容易被忽視的人口群。

為因應台灣社會高齡化造成獨居老人日益增加的現象, 本研究旨在瞭解獨居老人社會排除的現況與影響因素, 以利相關單位作為施政與改善措施之參考, 本研究依照以下的研究架構進行分析與說明:

- (一) 建構台灣獨居老人社會排除指標
- (二) 描述獨居老人的基本資料及其社會排除
- (三) 瞭解獨居老人居住環境特質

三、研究方法

(一) 樣本來源

本研究所界定之獨居老人標準，係指設籍在台北市，且符合台北市社會局定義之「台北市獨居老人」；即年滿65歲以上的長輩，單獨居住於台北市，且無直系血親居住在台北市；或是雖然有直系血親居住在台北市，但是長輩與親屬關係疏遠者。另外，若長輩雖有同住者，但是同住者沒有照顧長輩的能力，如：身心障礙；或是與長輩同住的同住家屬在一週當中有連續三天不在家者；又若同住者無民法上之照顧義務或契約關係，長輩也算是獨居。另一個特殊狀況是夫妻住在一起而且皆年滿65歲的長輩，其家中子女不在台灣者，也算獨居。

本研究於民國97年12月至民國98年1月間進行實地訪問，為提高研究之效度，避免受訪者受限於嚴重失能與認知之問題而無法融入一般活動的狀況，特增加簡易心智量表（SPMSQ）至少需答對8題以上之條件限制。本研究係以台北市社會局於民國97年8月列冊之獨居老人為母體，台北市共劃分為十二個行政區，本研究以此十二個行政區為單位，採分層比例抽樣方式進行樣本選取，以各個行政區的獨居老人人口數以及性別比例進行分層抽樣。民國97年8月台北市社會局的獨居老人統計個案數為4508人，本研究抽取樣本共801份，而有效樣本數為328份。

(二) 研究工具與資料分析方法

研究者參酌文獻及研究，並結合實務經驗自行設計結構式問卷，問卷內容包括：老人社會人口特質、健康狀況、簡易老年憂鬱量表(Geriatric Depression Scale-Short Form, GDS-SF)、財務狀況、居住決定的掌控能力及對附近環境的熟悉度等；居住環境資料，包括住所類型與居住環境標準、空間大小等，以及對於社區內老人服務中心及社區關懷據點的使用與需求調查；以及社會排除（融入）量表。另有檢測老人的認知與憂鬱狀況，認知檢測係採用簡易心智狀態（Short Portable Mental Status Questionnaire ,SPMSQ），憂鬱狀況檢測則採用Geriatric Depression Scale – Short Form（GDS-SF）。

除了上述客觀量表外，研究者也請老人自評健康狀況及感官活動能力，是為連續性變項。另外，亦以老人使用輔具（眼鏡、助聽器、助行器與輪椅）的情況評估其健康。自評健康與活動力的分數愈高，表示老人自覺身體愈健康，活動力愈好；輔具使用的分數愈高則表示老人倚賴輔具的程度愈高。社會排除（融入）量表參考 English Longitudinal Study of Ageing（ELSA）研究（Social Exclusion Unit, 2006）的七個面向：文化與社交排除（融入）、公共事務排除（融入）、物質資源排除（融入）、社區空間與鄰里情誼排除（融入）、財務管理與理財資訊排除（融入）、服務使用的排除（融入），以及社會關係排除（融入），並且

參酌相關研究與國情，自行設計量表（Ogg，2005）。

本研究使用SPSS 12.0 之統計分析系統，針對七個面向分別進行最大變異數轉軸的因素分析，原始問卷裡Social Exclusion Scale有70題，經因素分析後刪去18題，餘下52題。此量表的內部一致性係數Cronbach α 值為0.911。

四、結果與討論

本研究針對獨居老人基本資料與社區特質的描述性統計分析，訪問了328位居住在台北市年滿65歲的獨居老人，平均年齡為80.52歲，男性受訪者200位（61%），女性受訪者128位（39%）。受訪老人中未婚的比例達29.9%，已婚的有22%，失婚的有48.2%；子女人數最少0人（40.2%），最多8人（0.6%），平均1.54人，顯示獨居老人大多是膝下無子女奉養；上個月探訪老人的家屬人數（包含直系與非直系親屬）平均為0.67人。受訪老人平均受教育年數為7.17年（SD=5.61）；在省籍方面，以外省所佔的比例最高（53%），本省次之（43.9%）；在宗教方面，以信仰佛教的老人人數最多（35.1%），其次為33.5%並無宗教信仰，12.8%則是信仰基督教；另外，針對受訪老人退休前的最後一份工作調查並按其職業社經階級作分類後，發現非技術性及半技術性工人比例最高，佔受訪老人的33.2%，其次為無就業者（17.7%）和半專業及一般性公務員（17.1%）。

經濟收入方面，月收入 10001-15000 元的受訪者比例最高（32.3%），而月收入在 5000 元以下以及 30000 元以上的比例分別為 7%及 7.3%，顯示獨居老人的收入呈現常態的分佈現象；大多數的受訪者月支出在 15000 元以下，月支出 10000 元以下的比例高達 48.7%；獨居老人日常的花費以一般食品為主（98.2%）、醫療其次（66.5%）、在交通的花費（35.7%）則位居第三。管理財務的部分，受訪者自行管理的比例高達 95.1%，顯示獨居老人的財務大多由自己管理。收入來源以社會補助（46.6%）比例最高，領取退休金（36.6%）為其次，顯示台灣獨居老人的收入是以社會補助為主要的來源，此數據與 2005 年行政院主計處「老人狀況概況」相比較，該調查高齡者的收入來源大多由子女奉養（53.4%），其次為政府救助或津貼（33.3%）及自己的退休金、撫卹金或保險給付（14.2%），而本研究獨居老人高達四成是沒有子女者，因此扣除子女奉養之經濟來源，與該調查之結果雷同。

受訪獨居老人其罹患的慢性病平均為 2.24 種，有 16.2%的受訪老人領有身心障礙手冊，其中以聽障的比例為最高（6.1%），下肢障次之（5.8%）。GDS-SF 平均分數為 5.66 分（SD=4.27），值得注意的是 GDS-SF 量表分數達 8 分以上，即表示受訪者有罹患憂鬱症的傾向，在本研究中有 31.1%的受訪者 GDS-SF 分數超過此標準，顯示獨居老人的憂鬱傾向是應該受到注意的。為了評估受訪者的健康狀況，本研究請受訪老人自行評量個人的健康狀況、視力、聽力以及活動力，

將次序變項的答案轉化為分數，分別形成自評健康以及感官活動力兩個變項，分數為 1 到 3 分，愈高代表老人自評的狀況愈好，受訪老人自評健康的平均分數為 1.73 分 (SD=0.55)，而受訪者感官活動力的平均分數為 1.95 分 (SD=0.63)；另外，研究者為了解老人使用輔具的情況是否影響社會融入的程度，也詢問老人使用眼鏡、助聽器、助行器或輪椅等輔具的狀況，分數愈高表示受訪者可能因為需要輔具協助，或是因為缺乏輔具的協助而面對更多活動上的障礙，研究中樣本平均的輔具協助分數是 0.77 分 (SD=0.51)，顯示受訪者行動力受限於輔具限制的情況並不嚴重。

由於台北市社會局所定義的獨居類型有前述六類，其中分為獨自居住以及有同住者兩種狀況，其中，受訪老人中獨自居住的比例佔了 84.1%，包含了無直系血親居住本市，以及有直系血親居住本市但關係疏遠者兩個分類；有同住者的比例為 15.9%，包含同住者無照顧能力、同住者一週連續三天以上不在、無民法上照顧義務、無照顧契約關係以及夫妻同住均年滿 65 歲且無子女居住台灣。以行政區來劃分其居住區域，受訪獨居老人居住於萬華區的比例最高 (24.1%)，其次為文山區 (10.4%)。詢問老人對獨居方式之喜好，24.4% 的老人表示非常喜歡獨居的居住方式，7.1% 則是完全不喜歡。

本研究受訪獨居老人中有將近四成的比例未領取任何社會補助 (37.2%)，其次為領取老人津貼者 (28%) 及中低收入補助者 (27.1%)。根據台北市社會局所提供之相關老人服務，詢問受訪獨居老人平均所接受之社會服務項目為 2.65 項 (SD=1.56)，其中電話問安的比例最高，其次為關懷訪視、健康管理及緊急救援系統；而詢問老人之社會服務需求項目平均為 2.88 項 (SD=2.15)，受訪者需求數最多的為電話問安以及關懷訪視，其次為健康管理、緊急救援系統、送餐服務以及居家服務等項目。針對台北市所設立之 14 處老人服務中心及社區中關懷據點作調查，為了評估受訪獨居老人的使用狀況，本研究請受訪老人分別針對老人服務中心及社區關懷據點自評瞭解程度，分數為 0 至 4 分，越高代表瞭解該社會協助的程度越高，受訪者老人服務中心分析的平均分數為 1.43 分 (SD=1.35)，而受訪者社區關懷據點分析的平均分數為 0.61 分 (SD=1.01)，顯示大部分老人對老人服務中心及社區關懷據點普遍並不深入瞭解使用。

居住環境方面，受訪老人中居住在自有住宅有接近五成的比例 (46.3%)，其次為租屋 (33.5%)；其中將近六成的住屋類別為公寓 (57.9%)，居住在有電梯的大樓為 22.0%。受訪獨居老人居住處所的坪數在 10 坪以下比例最高 (41.1%)，而坪數在 11 到 20 坪以及 21 到 30 坪的比例分別為 27.9% 及 19.6%，顯示獨居老人居住的坪數呈現極端化的傾向。為了評估受訪者的居住環境，本研究根據適合老人獨自居住的環境設計了題項以做評量，分數為 0 到 7 分，愈高代表老人的居住環境標準愈佳，受訪老人居住標準累積值的平均分數為 3.83 分 (SD=1.35)，其中符合標準值比例最低的是浴室牆邊扶手之選項，顯示獨居老

人的居住環境有七成五的比例在浴室沒有裝設牆邊扶手，其次大約七成的居住場所沒有電梯的設備。

本研究描述台北市獨居老人及其社會排除的現況，同時運用來自歐盟的社會排除概念進行分析，除了建立獨居老人社會排除的有效指標之外，也將我國老人的研究與國際的潮流接軌。研究並提出應連結住民與社區，增加獨居老人與社區融入的機會，提升老人的社會健康及生活品質；定期記錄老人身心健康狀態以利追蹤觀察，而政府相關單位亦應修訂相應的機構評鑑與補助方案辦法，鼓勵提供獨居老人更完善的照顧服務和關懷。

五、參考文獻

內政部（2008）。獨居老人人數及服務概況。Retrieved 2009/07/02 from <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>

張菁芬（2005）。社會排除現象與對策：歐盟的經驗分析。台北。松慧文化。

謝聖哲（1994）。走向機構化—倫理取向的政策分析。社區發展季刊，68，121-124。

陳燕禎（1998）。老人社區照顧：關懷獨居老人的具體做法。社區發展季刊，83，244-254。

Social Exclusion Unit (2006). *The Social Exclusion of Older People: Evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing*. London: Office of Deputy Prime Minister

Bowling, A. & Stafford, M.(2006).How do objective and subjective assessments of neighbourhood influence social and physical functioning in older age- Findings from a British survey of ageing. *Social Science & Medicine*. 64(12), 2533-2549

Ogg, J. (2005)Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes. *Ageing and Society*, 25(1), 69-90.