

社區失能老人的社會融合： 一個質化研究的初探¹

A qualitative study of the social inclusion among the disabled
elderly living in the community

謝美娥

國立政治大學社會工作研究所教授

¹本篇論文所用資料係採自國科會補助計畫：高齡化社會中弱勢老人的易受傷害性與社會排除探討：現象與策略（NSC 96-2412-H-004-007-SS2）

airiti

摘要

本研究旨在瞭解社區中居住在家裡的失能老人社會融合的狀況。研究方法主要參考英國ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) 調查有關社會排除與社會融合的七大指標對老人進行大方向的深度訪談。除了詢問社區失能老人主觀所認知的社會融合之外，同時以半結構式問題訪問老人日常生活中感受到融合的情形。隨後以開放性譯碼的技巧統整並範疇化社會融合的概念，以期更貼近台灣老人生活的真實面貌。研究結果發現社區失能老人的社會融合由小而大出現在六個方面：人際互動與社會關係、日常生活科技用品的使用、社區環境與設施、金融產品、財富管理與消費、生活服務與資訊，以及公共事務與公民活動的參與。本研究勾勒出社區失能老人社會融合的輪廓，並且依據其形成因素，提出可能的方案或預防策略，以增進社區失能老人的社會融合。

關鍵詞：社區、失能老人、社會融合、質化。

壹、前言

醫療的進步使老人在疾病的存活率機會大增，也使失能老人比例日漸上升，以台北市最新的老人生活狀況調查為例，若以五項核心指標有三項需要他人協助為失能標準，台北市估計有9.4%的IDAL失能老人，約為4萬人。年齡越高，失能率越高，其中85歲以上民眾失能率34.6%，80-84歲為22.0%（台北市政府社會局，2009）。

在老化且失能之後，無可避免地造成老人能利用資源的減少和不便，也形成新的照顧需求，使得台灣老人的福利政策與實務面臨挑戰。老人因為失能而逐漸減少社會參與，更因為減少了社會參與而覺得與社會格格不入，甚而感覺受到排除和孤立。老人的輕度失能並非意味著必會被排除於各式參與和活動之外，相反的，如果老人願意主動保持社會關係和參與，且政府在政策和實務面上也能採取更友善的措施

，則失能老人應該會樂於參與，融合社會。基於此，本研究希望瞭解台灣社區失能老人在社會融合上的處境，並提出政策和實務上的建議。

一、社會融合 vs 社會排除

談社會融合必須先談社會排除，因為社會排除的概念和產生早於社會融合。社會排除的討論最早發生在 1960 年代的法國，1970 年代 Rene Lenoir (1974) 首先用被排除者來表示身障者，藥物濫用者，青少年犯罪，犯罪團體等，這些人被排除於社會保險之外，1980 年代石油危機後，則代表年輕或年長非技術工人的高而長期的失業率 (Silver, 2010)。社會排除是指一個動態的過程，將個人摒棄於決定社會整合的社會、經濟、政治和文化系統之外，個人無法有效的參與經濟、社會、政治和文化生活，與主流社會產生疏離和距離，造成個

人和社區之間呈現兩極化、社會分化和不平等的現象（Levitas, 2006），一個人因此處於勞動市場的邊陲地位、貧窮和社會孤立，而致形成多重惡劣的情況（王永慈，2001）。社會排除常和貧窮議題一起討論，不過兩者實際上仍有不同：貧窮是『分配的議題』，是一個人或一個家計單位缺乏可用的資源；相對的，社會排除則是『關係的議題』，是缺乏社會參與、社會整合和權力的現象（Room, 1995）。探討社會排除之際，也應將公民權納入考慮。公民若不能獲得社會權利，將會持續身陷弱勢，他們在其他社會和職業的參與也會有問題。因此，社會排除係指拒絕賦予一個人政治權、社會權以及公民權的現象（黃世鑫、林志鴻、林昭吟，2003）。一個人因為年齡、性別、世代或其他結構等因素而致無法享有參與上述之權利，這是何等嚴重的後果。

與社會排除概念相反的為社會融合（Social Inclusion），社會排除的消滅就代表是社會融合的被獲得（Silver, 2010），也是源自法國的公共政策。法國政府最初使用社會融合的概念，介入幫助日益增加的失業者脫離邊緣化生活，政府藉由調查領取失業救濟者的財務狀況，掌握失業者失業的原因，甚至是無家可歸的狀況，以有效地重建這些人的勞動力；目的是「希望處理社會排除所形成的難題」，也藉此了解產生社會排除的可能因子進而將之消除，慢慢將對象往社會融合過程推進（Omidvar & Richmond, 2003；張菁芬，2005；葉祖欽，2005）。

然而以對抗長期失業的社會排除，也逐漸導向成為對福利國家改革之呼求（Esping-Andersen, 2000），加上經濟成長和工作的進展相當有限，使得歐盟想終結（phase out）掉對社會排除的對抗，後來由於一些非營利組織的請求，最後保留而改為社會融合。社會融合被定義為「確保有貧窮和社會排除之虞者獲得充分參與經濟、社會和文化生活所需的資源和機會；並能享有一定的生活和福祉上的水準」。新的政策並加入克服對失能者、少數民族和移民者的歧視且增加其社會整

合 (Silver, 2010)。可見社會排除和社會融合事實上是一體兩面的概念，其目的都是為了社會整合，減少社會孤立。

英國老人貫時性調查 (English Longitudinal Study of Ageing, ELSA) 採用七個面向來檢視老人在社會關係聯絡、文化活動參與、公民活動參與、基本服務使用、社區鄰里安全、財務產品管理和物質商品的消費能力等孤立的程度 (Office of the Deputy Prime Minister, 2006)。Ogg (2005) 比較歐洲三種福利模式十個國家老人的社會排除和不安全，採用指標有：與朋友和親戚見面的規則度、社會活動的參與情形、自評身體和心理健康、自評收入狀況和當地生活品質。本研究主要詢問社區失能老人在前述活動參與以及服務取得上的機會和限制。因此係以 ELSA 七個方向來詢問。

二、老人的社會人口屬性與社會融合或排除

老人的某些人口屬性會影響其社會的排除。年紀愈大的老人愈容易受到社會關係、基本服務取得以及物質財貨面向上的障礙；男女因為收入、工作經歷以及家庭生活角色的不同而有很大的差異，女性只有在社會關係這個面向上較不被排除，在其他面向上都比男性受到較多排除；獨居與所有社會排除的面向都是正相關，而與孩子同住能夠減輕六個面向的排除，只有物質財貨是例外；終身未婚的人相較於有婚姻經驗的人容易遭受到社會關係的排除；沒有子女或是只有 1 名子女的老人比較容易遇到基本服務上的排除，退休的老人最可能面臨的是社會關係與物質財貨的排除，但比較少面臨文化以及公民活動的排除；自評健康狀況較好的老人在各個面向上皆較少經歷社會排除；在收入最低層級的老人，有五分之一在物質資源、金融商品、鄰里社區及社會關係上經驗到排除；租屋的老人（特別是私人公寓）容易面臨基本服務、鄰里、金融商品的排除；沒有電話（有線/手機）的老人在社會關係、鄰里、金融商品、基本服務的面向上較易受到排除，另外，大部份沒有電話的老人也受到物質排除。此外，擁有私人車輛或是使用公共交通工具的老人較少受到排除，反之其公民參與和基本服務取得較會受到排除 (Office of the Deputy Prime Minister, 2006)。

PSE (Poverty and Social Exclusion in Britain) 也曾針對老人進行社會排除的研究，發現貧窮很明顯的是老人被排除的主要因素，它和基本服務、債務增加、無法取得老人服務、較少參與社會活動、侷限增加、社會孤立、缺乏社會支持有關；但是貧窮並不影響老人的公民參與；老人的社會參與傾向會隨著年紀漸增而減少，年老的單身年金者比較少有公民參與的行為，他們也比其他年金者較少參加教會、社區管理或住民委員會、志工服務團體等團體或組織 (Levitas, 2006)。另外，極高齡的老人提到他們太老、生病、失能，而且缺乏適當的交通工具，導致他們在「抵達目的地」的方面有困難；單身的老人則提到他們沒有出去玩的同伴 (Levitas, 2006)。總之，不想參加活動的原因會隨年齡改變。對老年人而言，personal circumstance 是不想去的主因，像是健康不好、缺乏行動能力，而付不付得起則較無關痛癢。

英國和歐盟以外研究也有類似結果，美國的研究指出不必就業、有較好經濟的老人其公民參與與連結較好 (McBride, 2006)；身體和心理健康衰退的老人其在家庭以外活動參與的能力會比較差 (Newson & Kemps, 2005)。巴西研究也指出獨居與社會隔離有關係 (Ramos & Wilmoth, 2003)，而加拿大研究則指出高齡、女性與低教育的老人，有較高社會隔離的風險 (Keefe et al., 2006)。可見年齡、經濟情況、性別、居住安排、健康等都可能影響老人參與或連結社會的能力和機會進而影響到老人的社會融合或排除。

比較 ELSA 與 PSE 的研究結論可以看出貧窮、年齡、身心健康以及老人的社會網絡成員是影響老人社會排除的重要因素。無獨有偶的，在台灣老人心目中成功老化的概念裡得分最高的類別是生理健康、獨立、沒有慢性病、和家人同住，以及接受情緒照顧等五項 (Hsu, 2007)，可見西方與華人社會當中雖然存在著文化上的歧異，但是無論以客觀人口屬性或老人主觀感受來衡量老人在社會環境中成功調適的程度，重要的因素仍高度地重疊。

三、老人所處的社會環境與社會融合或排除

除了個人人口屬性的影響外，Bowling 與 Stafford (2006) 提出老人居住的環境可能影響其社會排除，以物質充裕的程度形成六類『客觀地區層次指標』(A Classification of Residential Neighbourhoods, ACORN)，並且利用個人對居住鄰里環境的感受，詢問其自覺的鄰里問題多寡、自覺的鄰里安全度、自覺的鄰里和睦度，以及自覺的鄰里設施好壞度等四個問項以形成『個人主觀地區層次指標』。將兩個指標分別與老人的社交活動與社會接觸進行相關分析，發現 ACORN 分數比較低之區域的居民、或是自覺『個人主觀地區層次指標』較低的受訪者，社交活動與社會接觸均明顯較低。進一步看，受到社區物質環境的限制，例如公共設施愈少、可供散步地點愈少的地區，受訪者也愈少參與社交活動。美國學者指出老人的社會融合，特別是公民參與與連結，必須考慮可近 (Access)、期望 (expectations)、資訊 (information)、誘因 (incentives) 與激發 (facilitation) 五個層面。其中有可近的地區和資源並提供訊息等，則老人比較會參與公民活動 (McBride, 2006; Everingham et al., 2009)。換言之，對公共設施和資源可近性的看法、交通工具有無或環境障礙 (Nicholson Jr., 2009)、有無訊息來源等均會影響老人的社會融合或排除。

由上述的文獻可以看出老人個人的人口屬性與其所處的社會環境因素之間的界線並非黑白分明，無論是英國或歐盟的跨國比較研究，都傾向同時比較兩者以期研究結果更加完備。本研究除了從老人的主觀看法，由近而遠，配合社會系統的概念，以進行分析；另外在分析可能會影響其融合或排除的因素上，將社會融合與排除的因素也環繞在「人口特質」層次和「社會環境」層次去探討。

四、失能老人社會融合或排除的現象

單純探討失能老人排除的文獻相當少，只能從一些相關者中來觀察，例如少數獨居者或使用居家服務者。基於政策考量，使用居家服務的老人必須為失能老人，然而失能老人卻由於失能嚴重度和社會支持之有無，不一定需要接受居服。研究者提醒我們注意獨居老人的社會排除議題（李易駿，2006）；又，探討使用居家服務的獨居老人之社會排除現象時，發現在家接受服務的特質，會導致獨居老人持續受到地理區域上隔離所產生的社會排除狀況（陳思佳，2010）。另外，研究接受居家服務的老年女性與失能女性，發現管理式社區照顧反而加強這些女性的社會孤立和空間排除（Aronson, 2001）。有學者使用社會排除的架構分析社會服務政策使老人遭受排除的經驗，發現接受居家服務的老人，因為其在家接受服務的特性，而忽略老人對社會互動及政治參與的需求，並且使用收入作為評估資格的標準，將老人排除在決定自己需求的過程之外，只有最為貧困的老人可以得到政府的服務，而一般的失能老人卻被排除在昂貴的私人服務之外。換言之，在評估接受服務資格的同時，可能使老人被視為「脆弱」或「依賴」的，甚至使老人失去對自己的認同（Grenier & Guberman, 2005）。也有學者發現視力受損的老人容易感到遭受社會的排除，而且需要更多的服務（Percival & Hanson, 2005）。總之，失能老人似乎在空間和互動上受到較大的排除，較難融入一般老人的活動和參與中。

貳、研究方法

本研究是一個探索性研究，希望了解社區失能老人對於社會融合或參與的看法以在實務上可以協助老人。老人無法接受長時間的訪談，故以半結構式訪談題綱進行訪問。質性研究是在自然的情境中，透過資料收集，對研究的社會現象或行為，進行全面式、深入式理解的

過程（潘淑滿，2003）。加上社會融合是一個低度概念和相對新的概念，因此以質化方式深度訪談進行（簡春安、鄒平儀，2004）。

一、受訪談者的來源

本研究採立意取樣，樣本須符合年滿 65 歲、目前居住於台北市之輕度失能（意指日常生活活動功能 ADL 需達 75 分以上或工具性日常生活功能 IADL 至少有 1 項需旁人協助）者、且認知功能與語言表達能力均正常，足以回答訪談問題的老人，失能評量係由訪談者依照巴氏量表實地評量，符合者始接受訪談。

為求樣本在性別、年齡、教育程度、省籍及居住狀況等人口屬性上呈現多元而豐富的特質，進行滾雪球抽樣，首先配合隨機前往台北市各行政區的公園等場所進行街訪（6 位），後陸續由教會滾雪球（3 位）、里長辦事處（4 位）與老人服務中心（4 位）協助，低收入社區（1 位）最後共取得 18 份完整的訪問記錄。老人服務中心有三位是經轉介使用居家服務者，一位為閱讀書報。研究事先徵求老人同意錄音，同一類型的樣本達到抽樣飽和的狀態方停止（黃惠雯等，2002：45-46）。

每次訪談時間約 60 至 90 分鐘，訪談一開始先請老人陳述一天生活起居的安排，之後再請老人敘述其家庭關係、交友情形、目前居住社區的觀感、使用各項服務的感受，最後詢問老人在日常生活中是否遭遇任何障礙困難以及其需要協助的事項，以利了解老人平日所處的生活環境、社會網絡，以及老人與網絡成員及環境互動的情況。

二、受訪談者特質陳述

受訪者平均年齡 79.9 歲，男性與女性各 9 位，其中外省籍有 7 位，閩南籍則有 11 位；日常生活活動量表（ADL）平均分數為 93.01，

工具性日常生活活動量表 (IADL) 需要他人協助的項目平均為 4.3 項; 受訪者的婚姻狀態則是喪偶 9 名, 已婚 7 名, 離婚和未婚各 1 名; 受訪者的居住狀況則以與家人 (包括配偶與兒女) 同住為多數, 共 12 名, 獨居的 4 名; 有外傭的共 3 名; 獨居或僅與配偶同住者共七位。

表一：受訪者人口屬性及概況

代號	性別	省籍	年齡	健康狀況		婚姻狀況	子女數	教育程度	退休前職業	經濟來源	居住狀況
				ADL 分數	IADL 項目						
M1	男	閩南	81	80	5/8	已婚	1 子 1 女	高中	電子公司 主管	夫妻退休金、存款 利息、投資	與配偶同住
M2	男	外省	83	95	5/8	已婚	2 子 2 女	軍校	天然氣公司 主管	退休金、投資、配 偶工作收入	與配偶同住
M3	男	外省	90	95	2/8	喪偶	1 子	軍校	軍隊 醫官	退休金、存款及利 息	與獨子家庭同住
M4	男	外省	85	100	3/8	已婚	2 子 1 女	小學 肄業	自營 餐館	存款、配 偶提供	與配偶及 第二個兒 子的家庭 同住
M5	男	閩南	73	95	2/8	未婚	無	初中 畢	無固 定職	中低收入 戶補助	獨居

M6	男	外省	84	95	5/8	喪偶	2子 1女 (均在中國)	陸軍 官校	業 公營 事業 課長	退休金、 存款及利息	獨居
M7	男	閩南	71	100	3/8	已婚 (配偶中風)	1子 3女	小學	果菜 市場 外務	長子提供	與配偶、 兒子、外 傭同住
M8	男	閩南	78	100	5/8	已婚	2子 1女	初中 肄	自營 海鮮 批發 商	個人存款 及利息、 過去投資 利息	與配偶及 第二個兒 子的家庭 同住
M9	男	閩南	71	95	3/8	離婚	1女	小學 肄業	計程 車司 機	身心障礙 補助、女 兒提供	與朋友同 住
F1	女	外省	95	90	4/8	喪偶	2子 4女	師專	國小 教師	配偶半 俸、個人 存款及利 息	與外傭同 住
F2	女	外省	81	90	4/8	喪偶	2子 1女 (長子 歿)	無， 識字	家管	配偶遺 產、子女 提供	與第二個 兒子家庭 同住
F3	女	閩南	68	75	7/8	已婚	3子 1女	小學	家管	配偶提供	與配偶同 住

F4	女	閩南	82	85	6/8	喪偶	2 子 4 女	無， 不識 字	家管	子女提供	與長子家 庭同住
F5	女	閩南	69	100 視障 全盲	4/8	喪偶	3 女 1 子	無， 不識 字	家管	本人及么 女的身心 障礙補 助、子女 提供	與么女同 住
F6	女	外省	88	90	4/8	喪偶 (1 年 半)	2 子 1 女	大學	高 中 教師	退休金、 存款及利 息	獨居，二 子每天探 訪並送餐
F7	女	閩南	68	100	3/8	喪偶 (3 個 月)	2 子 1 女	初中	家管	配 偶 遺 產、個人 投資	獨居，兒 女經常輪 流留宿
F8	女	閩南	78	95	6/8	已婚 (配 偶中 風)	2 子 1 女	無， 略識 字		子女提供	與配偶、1 子 1 女及 外傭同住
F9	女	閩南	75	95	7/8	喪偶	5 子 1 女	無， 略識 字	傳 統 市 場 攤販	個人存款 及利息	與第二個 兒子同住

三、資料分析方法

研究者首先逐句、逐段的反覆閱讀文本資料，對受訪者表達的重要內容加以註記，並對本研究問題有意義的予以分類、編碼。在不同

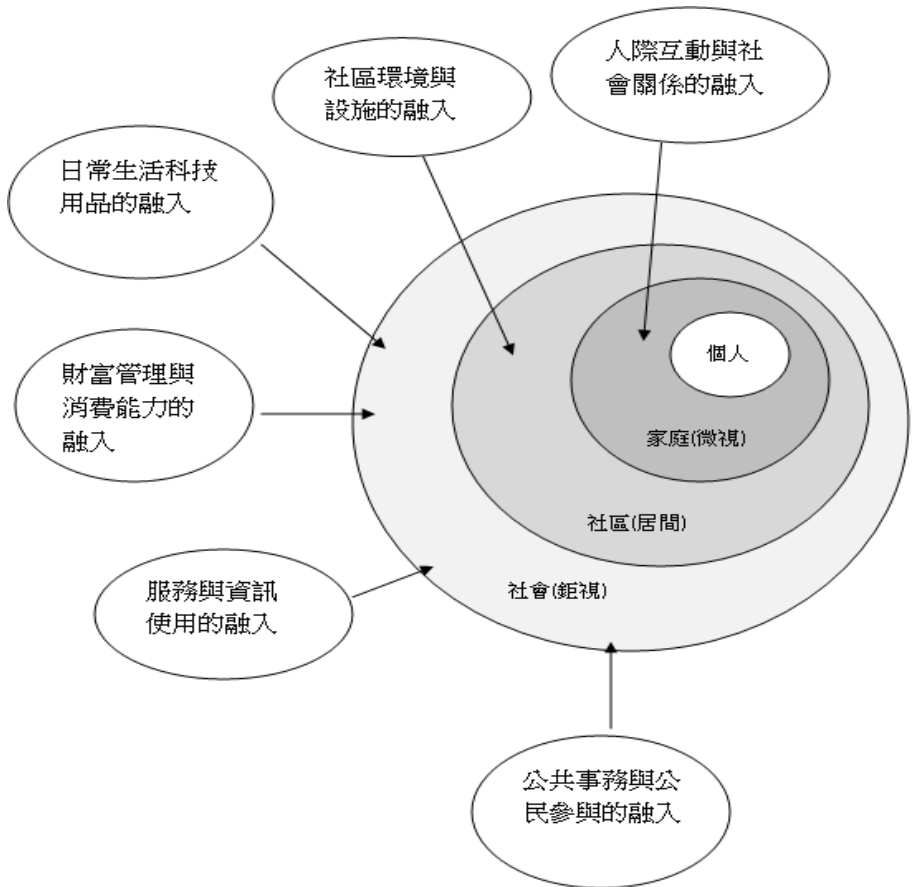
老人的故事裡找出共通特質、歸納資料中的共通主題和類別，以此建立研究的概念架構；訪談資料透過不斷比較找出屬性相近的資料以歸為一類，發展初次類屬，再從多個次類屬中形成一個屬於相同概念的類別，發展出核心類屬，最後結合研究目的發現成議題討論之（陳向明，2009）。

本研究過程當中的訪談皆由研究者與研究助理共同參與；譯碼、概念化與範疇化的過程也經由兩人核對、討論後修訂完成，並且經由另外兩名研究生助理協助完成所有編碼工作，相互校對增進分析的可信度，符合多個研究人員進行三角測量的確認方法，也提高研究結果的確實性。

四、社會系統理論的分析策略

觀察影響老人社會融合的因素時，發現大部份老人的生活圈和互動群體都以個人和家庭為核心然後再逐漸向社區拓展，因此採用社會與生態系統觀點分析。社會工作中系統概念來自於 von Bertalanffy（1971）的一般系統理論，它是一種生物學的理論。假設所有的有機體都是系統，由附屬於超系統（super-systems）的次系統（sub-systems）所組成，因此，人可視為社會的一部份，這個理論可應用於如團體、家庭、社會及生物體系等社會系統（徐震、李明政，2004：99-101）。此理論對本研究的貢獻在於將工作對象或研究對象視為一個系統或焦點，而環境中其他層級也是不同的焦點或系統（徐震、李明政，2004：99-101）。換言之，從「結構」上看系統的概念乃包括微視、居間，和鉅視三個層次的環境。微視乃指可以直接接觸的社會或物質環境，如家庭、休閒場所等；居間係指可以影響個人接觸得到的主要團體、組織或社區等；鉅視層面則指個人成長的大社會環境，如科技、習俗、法令規章等（宋麗玉等，2002）。

本研究關注老人與家庭、社區、和社會各系統間調適和互動的情況，將老人的敘事內容重置於其生活環境與社會脈絡下，系統理論中的三個層次正好作為本研究的分析架構。每個主題由小而大，由內而外在分置於三個層次或焦點。分析架構如圖一，其外六個分類主題則是本研究歸納而得。微視層次包括個人在家裡或和親友、鄰居之間的互動；居間層次包括個人和所在社區的互動面；鉅視層面則包括與兩個以上的外在環境之間的互動。



圖一：居家老人社會融合質化分析架構

參、研究結果

一、社區失能老人的社會融合

(一) 微視層面（個人與人際關係）的融合

老人在關係上的融入可以由近而遠從個人到鄰里關係慢慢擴散，有的仍保有密切關係，有的卻是疏離。

1. 個人（行動）的融合

「擔心跌倒」和「健忘」是許多失能老人常見的抱怨，有的老人由於擔心會跌倒以至於不敢出門或外出搭公車，因而限制了其行動的自由性。

拿拐杖的老人比較危險，我是很怕跌倒，要是跌倒就要人照顧。（M5, 1622-23）

現在頭腦不行，健忘症你知道嗎？常常想什麼事情轉個頭就忘記了，我怕自己燒水燒一燒要是忘記，瓦斯會爆炸。（M5, 0807-11）

以台北市老人為例，過去一年中，每四位老人就有一位曾經跌倒或差點跌倒（台北市政府社會局，2009）。

2. 家庭關係（包括直系與旁系）的融合或排除

家屬通常是老人工具性或情感性支持的來源，子女藉著定期訪視關懷老人或協助購買日常用品；家屬較少來往的老人比較會覺得孤單：

我們需要親人的安慰，孤單會難過呀，講話跟誰講呀...孤單...當然比上不足、比下有餘啦。(F1, 1504-05)

她（二女兒）現在是一個禮拜回來一次，禮拜六沒回來就禮拜天回來，她姊姊是一個禮拜回來好幾次啦，冰箱菜都常買得滿滿的，她也會啦，水果啦菜啦，每次帶一些回來。
(F5, 0404-07)

大部份輕度失能的老人都有家人同住，即使未同住也多有子女定期探視，生活照顧並不缺乏，少的是作陪。當家屬無法照顧或是獨居的老人會聘僱外籍看護或使用居家服務代替子女親力親為的照顧，雖然說外傭可以照顧老人，卻也會有疏忽。

他們（指兒子媳婦）有個傭人以後，他們就開心就表示說有個寄託，媽媽有一個人照顧她...有一個人就可以放心呀。...老人很可憐呀，主要我們家裡沒有人呀，只有我一個。...就偶爾覺得很寂寞啦，很孤單呀。沒有伴呀，孩子都上班...。(F1, 1919-21, 2002, 3414-17)

F1 述說了與印傭相處的經驗：「...我在外面不敢講，講了她會生氣，她有一天罵我說妳在外面講我的壞話。...有一次我被她（印傭）關在外面」(F1, 1709-10, 1804-05)。獨居老人有外傭照顧，除了心理上有安全感外，似乎也要處處提防，不信任的關係也造成了與人相處時的排除。

有老伴相依相隨的老人，至少還有個相處的對象，有的老人面臨喪偶，更容易與外面隔絕。

他（F7的配偶）去醫院十天就往生了，這麼突然我是沒有辦法接受，整個人就這樣瘦一大圈，.....我從以前就有在

跳元極舞，現在比較沒有去，我頭家過世那時候沒有心情。
(F7, 0309-10, 0402-04)

3. 朋友關係的融合或排除

朋友是老人很大的支持來源，有的已經結交數十年。

朋友幾個喔，五十幾年的老朋友，...幾個朋友比較好的是都會有啦，大家互相疼惜，講個話什麼的。(F9, 0601-07)

我以前有一些朋友，結拜會，常常在約吃飯喝酒的...今年開始就比較沒有去了...常常在邀，可是我不想去了，就都回絕了，...可是我也不是很想跟他們說得那麼詳細，本來就是嘛，年紀大了，看不清楚，吃也吃不下。(M8, 0509-10, 0615-22)

有些老人非常長壽，老友凋零，與新朋友較難溝通；有的則是搬遷而失去聯絡，造成與朋友間的排除。

我是很長壽的人，我的好朋友都走了。新的朋友，拖地的我跟她很熟就很好啦，新的朋友思想行為，對人對事跟我不一樣，因為現在在任的都是年輕人，跟我不一樣。(F6, 1105-09)

以前那些在基隆的朋友好多年沒聯絡了，電話號碼換了我也不知道... (F2, 0417)

4. 鄰里關係的融合或排除

對於老人來說，與鄰居保持友好的關係是生活品質當中重要的一

環，鄰居的功能除了在緊急時刻給予老人即時的幫助之外，也在日常生活當中提供經常性的勞務援助及實用的資訊，甚至還會相約出去玩。

遠親當不了近鄰，親戚再好隔得很遠，鄰居天天看天天見面。大家看到的時候會說，會滑啣，小心一點，伯伯，就大家都會關照我。（M4, 1823, 1901, 1919-20）

...東西如果買好了，我提不上去，就拜託這個，她住我（家）樓上，她再幫我提上去...。（F9, 1101-09）

由於老人的友誼具有地緣關係的性質（呂寶靜，2007），而且熟悉環境讓老人對外出和獨立行動具備較大的信心，「習慣」與「熟悉」也成為老人融合社區生活的重要因素。

...其實沒有什麼喜歡不喜歡的，這裡住習慣了嘛。（F2, 0923, 1001）

在人際關係方面，社區失能老人仍舊仰賴「家人」的關照，朋友關係則因為居住距離或壽命長短而受到影響，距離遙遠或太過於長壽，均使失能老人有關係的排除和障礙。至於鄰里關係，由於距離性和習慣性，倒是值得去經營和善用的資源。

（二）居間系統的融合或排除

1. 社區環境與設施的融合或排除

從受訪老人所談居住社區的情形有購物方便、交通便利、沒有噪音及空氣汙染、附近有公園或學校等可以運動的場地、社區治安良好等。可見老人對社區環境著重習慣、方便性與安全性。

都很方便，妳如果要買菜，這裡有菜有肉也有魚，不用跑到大市場...很方便啊，要吃點心的話，前面就有一攤。(F4, 1420-22)

這裡（福德）有公園啊，很適合老人家來住，無聊大家可以坐在那裡（指中庭座椅）聊天。(M5, 1103-05)

這個地方住家是很好，空氣好，又沒有工廠沒有什麼的...北投空氣方面都很好。(M3,1108-09)

也就是說靠近台大，那台大的話他們是開放式的，隨時都可以去可以去運動。(M1, 0803-04)

惟，最近社會治安的改變，如詐騙事件影響老人在行動上的自主權，部份老人擔心應變能力和體力不如以往，可能受到歹徒欺騙或受害，因此不願意單獨外出，原本日常生活當中能夠自理的部份就受到侷限。

有扒手是在捷運站那邊，有聽人家說過...，（這裡治安）不錯啦，有一兩次會有小偷啦，...我也很少一個人出去，如果是一個人會害怕喔，會怕遇到壞人啊。(F4, 1506-12)

我們晚上都不出去，都在家裡面...除非家裡孩子跟我一起出去。計程車也有壞的呀。(F1, 3017-20)

（三）外圍(鉅視)層面的融合情形

1. 日常生活科技用品使用的融合或排除

多數老人會操縱簡單的電器以維持日常所需，例如洗衣機；但對

於步驟艱難或可能造成危險的電器多敬謝不敏。老人會使用電鍋而不使用微波爐。對瓦斯爐使用尤其擔心。

洗衣機是一定要有的...每一樣都要有...一般人家裡有的家裡都要有。(F3, 0309, 0311, 0315-16)

以前還會自己叫瓦斯，...因為現在頭腦不行，健忘症你知道嗎？，常常想什麼事情轉個頭就忘記了，...我怕自己燒水燒一燒要是忘記，瓦斯會爆炸...最怕爆炸半生不死，拖累別人，還影響住我隔壁的人。(M5, 0805-11)

電話就好像是交通的工具嘛，人家才能跟你聯絡，...，電話是第二重要，現在有些人覺得電腦很重要，但是我不會用，真不好意思，我也是有想要學，但是要怎麼說呢...心有餘而力不足，想要學的時候眼睛已經花了，那個字看不清楚了。(M7, 0402-07)

2. 金融產品、財富管理與消費的融合或排除

失能老人在財富管理方面差異很大，有的老人能有自己存款並自己理財，還能玩玩小額股票。多數則交給子女，由子女打點，不需花腦力。老人自知無法再賺錢，多數過著極其節儉的生活，也就盡量排除自己的消費。

我有限額給他做，我說你超過多少標準就不可以那個。...玩一點點，有一點事情他就會去關心研究。(M1 妻子, 2511-13) 就研究研究(股票)，快樂快樂，生活裡有事可以做。(M1, 2515)

我也不喜歡跟孩子拿錢，跟別人（伸手）不自由嘛，我用自己的錢，想買什麼就買什麼，他也管不著...我自己有摺子，要錢我就出門去領。(F2, 1320-22, 1402-03)

以前會跟會，後來也沒有了。...不要跟也是怕被人倒會，我們賺的是辛苦錢，被人倒了不是更辛苦。(F9, 1320-23, 1401)

台灣老人大多數有子女奉養金（53.37%）、政府救助或津貼者（33.34%）或自己有退休金、撫卹金或保險給付（14.15%），雖然有22%的老人覺得收入不夠用（行政院內政部，2006），但是對一些具有身障身分或中低收入老人，政府的津貼或救助金，也能有一些助益。

那個政府都幫我們存好了，我殘障的六千幫我存著，有錢我們再去領，這樣而已，哪有在辦什麼...沒有事情可以辦啊，沒有很多存款可以辦...。(M9, 1106-09)

3. 服務與資訊使用的融合或排除

老人外出必須使用到公共運輸工具，有能力駕駛、騎腳踏車、散步等都必須要有足夠的身體功能，隨著年齡愈大，行動能力會逐漸減弱。一提到公共運輸的危險性，身手反應逐漸不靈敏的老人多不敢使用公車服務。醫療健康服務是使用最多的服務，多數老人有慢性疾病，定期至醫院就醫取藥是生活上一大事件。然而隨著行動能力的衰退，老人就越需要交通以及溝通能力的支持，例如：便利老人或失能者能搭乘的公共交通工具、機車、腳踏車等（Higgins et al., 2003）。至於銀行郵局或區公所的服務方面，有些會有志工或行員協助，使無法閱讀或書寫的老人得到幫助。老人喜歡逛市場，常將逛市場當作休閒，惟體力不支，購物常受到限制。失能程度更大的老人則要使用居

家服務或雇請外籍照顧者。

我中風以後比較少坐車，因為公車有那個，那個（樓梯），那個要爬，我跨不過去，比較不好坐，有一兩個司機也是很壞，老人上車還沒有站穩就急著開，拿拐杖的老人比較危險。（M5, 1619-22）

我有時候覺得年齡大啦，...存錢也要寫單子，提錢也要寫單子，...要戴眼鏡脫眼鏡，小姐說不要，我給你填，你蓋章...小姐我遇到的都還好，現在就是區公所啊，戶政事務所，他們都很容易。（M3, 1115-21）

...不方便也是有啦，去區公所我也是沒有想法這樣就去了，去了人家那邊也有人服務啊，像領身份證我也是去啊，去了也是辦啊，說要簽名，這手就不好，不太能簽。（F9, 1216-19）

總而言之，服務的使用受到健康狀況影響很大，失能或退化帶來的障礙影響老人使用服務。

4. 公共事務與公民活動的參與

不少人會認為老人對政治沒有興趣，很少參與政治事務及與政治活動完全隔離。社會撤退理論認為人們隨著年紀的增長，由社會參與領域退出，讓更新世代接替，以維持社會穩定（葉肅科，2000）。但是，也有老年學者卻指出老年並不是政治靜止期（a time of political quiescence）（Ward, 1979）。本研究大部份的受訪老人在提及公共事務時，直接反應是政治參與，觀察受訪者所回應的內容，可以得知大部份的老人仍然很關心時事。

選舉我都會去投啊，要投給什麼樣的人我們心裡都知道。
(M9, 1318-19)

除了投票行為，有些老人還不定時對社會議題表達意見和關切。

我覺得政府應該對老人和窮人更寬厚一點，我看新聞說3000c.c.的車子算是小車子，我以前在外商公司的福特車子，2400c.c.就很大了，3000c.c.怎麼能說小呢？這是國家的問題，這些官員不知道一般百姓過日子過得很苦，才會說這樣的話...。(M2, 1211-15)

但實際上，仍參與政黨活動的只有少數的老人。

我那個民進黨那邊啊，有活動啦，...也不是黨員啦，他們有叫我加入，我就說不用啦，但是他們有什麼活動我都會去，...他們如果寄通知來我就去啊，有在參加活動喔，人比較不會呆呆的。(F7, 1515-21, 1603-06)

我們二個(友人)都是黨員嘛。我是參加國民黨。(F1, 0813, 0817)

宗教活動是台灣社會老年人最主要的社團參與型態(行政院主計處，2004)。與宗教有關的活動對老人志願服務的參與有正向的影響關係。從受訪老人的回答當中可以看出台灣老人實際參與的公共事務以宗教活動為主，間或摻雜當地社區所提供的老人服務或健康服務。

去年我沒有事就無聊，就騎腳踏車撿那個瓶瓶罐罐，去那個慈濟，大愛電視台那個慈濟...那就是定期送給慈濟去。
(M4, 0222-23, 0305)

禮拜天有時候我就會出去，禮拜天早上都有人帶我，我會去教會。(F5, 1502-03)

(天氣)比較冷就沒有(參加里民活動)啦，如果比較溫暖就會出來...進香團三月的時候會啦，人家如果說就會去啦。(F8, 1016, 1021)

相反的，有些老人體力不濟、無法長時間行走或無法搭乘交通工具成為老人無法參與公共事務的主要原因，但也有老人因為擔心受騙而避免參與團體活動。

走不動啊，禮拜天去聽道。都拉車去，可是現在我打電話拉車人家都嫌距離太短，才到羅斯福路就不載了，我還要自己走到社區門口...叫計程車，我這個腳走了就疼，那天她們打電話來，我就說我不要去了。(F2, 0607-15)

我不愛參加什麼活動，我自己活動，哈哈，我自己愛去哪裡就去哪裡...比較不會遇到有的沒的，妳不知道社會就是這樣...電視也常在做啊，我們出去也是不能隨便見到人就隨便相信人啊。(F9, 0911-18)

健康狀況是老人無法參與活動的主要原因，因健康而不方便進出也是阻礙參加公共事務的要素。

二、影響老人社會融合或排除的環境因素

從整體社會環境因素來看，老人受到排斥原因有社會治安問題、缺乏無障礙設施、社會上歧視老人以及資訊不清楚。

(一) 社會治安與秩序不佳

人和人之間互不信任以及因危險而帶來的不安感，一般民眾尚覺得無法應付，更何況是衰老的老人。

我們家很常有怪怪的電話。...他是騙老人，老人也是騙的對象。(F1, 2606, 2611)

我一個人在家是有點怕有人闖進來，常常好像聽到有什麼聲音，其實都是心理作用而已，其實有人進來偷東西，我們也沒什麼好偷的，...可是我擔心人家偷不著東西會打我。(F2, 1014-19)

老人家看到新聞報導而心生警惕，子女也提醒老年父母不要亂接電話，沒事不要出門，這種因害怕而讓自己減少與外界的接觸，減少老人參與社會的機會。國外文獻指出因受犯罪威脅而導致老人產生心理上的恐懼就是一種社會的排除 (Barnes, 2005)。

(二) 缺乏無障礙設施或空間設計欠佳

無障礙空間為老人活動基本的環境設計條件，若是整個大環境不友善，外出的念頭自然就減少。在一般社區，特別是老舊社區，騎樓寬度不足、民眾喜好堆積雜物，常讓使用助行器或輪椅的老人無法自由進出。新的社區，街道寬廣，馬路更是又寬又長，過馬路險象環生。

像這裡有很多人用輪椅啊，前面那裡沒有坡也不能推下去，我也有去建議啊。(M5, 1809-10)

我們這邊的騎樓都不平，一階高一階低，大家都不一樣高，老人走路都要很注意，不方便啦，這個我也有跟里長去台

北市政府開會的時候提議要有建築的法規來規定。(M7, 1322-23, 1401-02)

(三) 年齡的歧視

社會對老人存有負面的看法。例如：老人是缺乏彈性的，無法因應老化的；老人是依賴和健康虧損的；以及老人是認知和心理上受損的等等 (Sneed & Witbourne, 2005)。這些負面的看法意味著老人碰到問題時，常是無法反應處理的。以致於許多人對老人多採取迴避和拒絕。曾經有受訪老人想要學開車或租屋居住，受到拒絕。

我後來也有去問，想學開車，他們就說我年紀太大，不適合學了...差不多 60 歲，那時候沒有學，現在眼睛也看不清楚了。 (F7, 0818-22)

只是老百姓很不好，退休的他不租，就是老年人他都不租的，我試過。第一個是怕你沒有錢，第二個是怕你太老了死在裡面。 (M6, 1312-16)

(四) 相關福利政策不足或資訊不透明

社區失能老人最常使用的福利有老人津貼，居家服務和僱請外傭。除了老人津貼已經成為部分老人固定型態的收入外，其他服務資訊經常改變。少數直接接受服務的老人可以得到福利資訊，多數老人並沒有更新其服務資訊的管道。有些甚至還不知道服務為什麼被減少。

現在(社會局)就是把我的時間都減掉就對了，...有人說我不是低收入啦所以要那個(受訪者聲音降低)，我媳婦把我報說一個(受訪者兒子)養我一個養我女兒，事實上都沒有人養啦。 (F5, 0207, 0212-15)

勞委會對雇主的要求非常的嚴，但對他們（外傭）的要求沒有，什麼都沒有，勞委會實在應該檢討。（F1, 2105-06）

政策不清楚或服務的減少，直接影響到老人的服務認知和使用，這也是國內外談社會排除的主要導致因素。

總之，對治安的擔心無障礙設施的不足、社會對老人的偏見和政策資訊的不透明，都可能阻礙老人的社會融合。

三、影響老人社會融合與排除的社會人口因素

（一）性別

從訪談中可以發現，女性大多與鄰里關係良好、積極參與宗教活動，或是在市場擁有自己的社交圈等。

老人會（互相關心），我的鄰居，我們這個房子從蓋好我就搬進來，到現在差不多 30 年，我沒有跟鄰居說過一句不好聽的話。（F6, 1022-23, 1101）

菜市場有一些朋友，如果去菜市場買東西，看到就會說「好久沒看到你啊」，我也回她「我也好久沒看到你啊」這樣而已，沒有到她家坐啦，嗯，在菜市場，大家遇到就...啊，很有趣就對了。（F8, 0604-07）

至於文化活動和社區（公共）環境與設施面向，女性較不喜歡參與；另外在公民事務的參與上，女性與男性相較之下也顯得較不積極。

我也沒來過這個（樓下的）公園，本來也只是在樓下走一

走而已，以前也沒來過這裡。(F8, 1505-06)

我考慮啊，都不投，誰愛選誰，誰上都可以，阿貓阿狗都可以。(F6, 2103-04)

(二) 健康差

個人的健康狀態，往往是決定老人是否參與社會互動的重要因素之一。

1. 自評健康差

健康自評可以正確反映客觀的健康狀況 (Fillenbaum, 1979)。Shepard (1993) 針對老人的研究中發現，自覺健康狀況愈好者，身體活動比例愈高。反之，當老人自覺健康狀況不佳時，常會感到精神差，會顯得被動以及依賴，也愈不願意從事任何身體活動 (劉慧俐, 2003)。本研究有相同發現。

現在身體比較不好，沒那麼常出去散步，要不然早上都會跟鄰居出去走。(F4, 1014-15)

我很少出門，不敢出門，怕摔跤，我摔跤在這裡摔跤站不起來...沒有辦法，...肌肉萎縮...。(M1, 1212-15)

有時候年齡不是問題，健康是問題，你要了解這個，年紀大身體不好行動就受到影響，我講話不方便，這裡之前中過風。(M6, 0717-20)

2. 罹患慢性病

台灣社區老人自述最多的前三名疾病分別為高血壓、風溼／痛風／關節炎、心臟病（彭駕駢，1999：51），都會影響行動能力。

氣候不好，所以不一定天天（出去），因為我又高血壓，高血壓很冷太早不能出去。（F1, 0120-21）

我中風歐吉桑，講話不清楚，因為我行動不方便。（M1, 0904-05）

今年比較走不動了啦，我這個眼睛看東西也茫茫的，看不清楚，我有糖尿病啊，會影響眼睛，看醫生看不好，雷射手術做了三次，還是一樣看不清啊，今年就比較沒有再出去了（M8, 0320-23）

活動時引起的疼痛和老化過程造成的下肢肌肉無力，都會使老人活動意願降低（黃惠璣，2004）。研究中多數老人都曾表示：「腿不方便，無法走太久」、「上樓梯困難」等。

以前腳不疼的時候就去散步啊，隔壁的鄰居也會去運動爬山啊，可是現在不行，現在一走多了，腳就疼啊。（F2, 0504-06）

以前我會到國父紀念館去舉會旗，現在我腿不方便，就不想去。（M4, 2119-20）

老人不舒適症狀干擾較多，身體活動自然較少。

（三）教育程度較低

高教育者對新活動所需資訊的掌握及設計新活動的能力，皆高於低教育者 (Herzog & Morgan, 1993)，因此較能掌握社會參與的機會。在台灣針對社會排除人口的研究中，呈現出多重弱勢者在人口的特性之一為 66 歲以上，且為國中以下之教育程度 (李易駿，2007)。另外，也有研究指出台灣老人的教育程度會間接影響其社會關係 (林正祥、林惠生，2006)。

都沒有錢，我都沒讀什麼書，我小學都沒畢業，唉，所以就學技術學藝啊。(M4, 1021-22)

圖書館我們這裡也近近的而已，我是以前有想要去看報紙，但是以前我書就讀不多，所以報紙拿著坐下來，有的字看得懂有的字看不懂，我就沒有那麼愛去了。(M7, 1102-05)

(四) 收入低

老人的生活費用約有 60-70% 是來自子女或親人，由於經濟的不獨立，導致老人較少參與社會活動 (邱啟潤、王秀紅，1987)，亦對老人的社會關係造成相當的影響。

我就靠這些錢 (配偶遺產) 過日子，我也不喜歡跟孩子拿錢，跟別人 (伸手) 不自由嘛，我用自己的錢，想買什麼就買什麼。(F2, 1320-22, 1402-03)

我現在是只有領老人年金而已，... 不夠人家就會再給我啊，... 兒子女兒會再給我啊。... 我又沒花什麼錢，吃也有人準備，穿也有女兒買給我，錢他們也會給我，這樣一來就夠花了啊。(F4, 1517, 1522, 1601, 1603-04)

(五) 喪偶

婚姻狀況的改變，造成喪偶者較其他非喪偶的老人易覺得孤單 (Atchley, 1975); 社會排除人口的研究中呈現出多重弱勢者在人口特性上為喪偶、離婚或分居，國中以下之教育程度，以及 66 歲以上，單身戶等人口特性 (李易駿，2007)。

以前我頭家還沒過世的時候，他的同學和公司的股東也是會來家裡泡茶，他過世以後他們就比較沒有來了。(F7, 0711-13)

孩子沒回來沒關係，我還是這樣快樂過一天過日子，她(太太)不在不行。所以她犧牲很多... 實際生活是靠太太，她走了我就差不多要走了，但是我走了就在這裡走，最好是我先走掉比較好。(M1, 1407-09, 2314-16)

(六) 居住安排

1. 獨居

老人與子女同住的比例正逐年下降，對一般健康老人而言，獨居並不是一個特別的問題，但獨居老人生病後無人照顧卻是一個值得重視的問題。朱秀芳 (2004) 引述陳菊 (1998) 的研究指出，「獨居又生病」、「獨居又不與社會互動」才是真正的問題所在。老人獨居的原因以配偶或子女過世所佔的比例最高，其次是無子女、子女在外地成家立業等 (黃秀蘭，2005)。獨居老人最怕發生意外，也擔心自己的不小心導致社區鄰里的不安全。獨居老人心理層次之健康狀態比非獨居老人還要差，其健康相關生活品質也較差 (朱秀芳，2004)。

這個附近我還喜歡，因為比較安靜，也沒有人來找我怎麼樣，我也不喜歡沒有事來找我。(F6, 1409-11)

我怕自己燒水燒一燒要是忘記，瓦斯會爆炸，最怕爆炸半生不死，拖累別人，還影響住我隔壁的人。(M5, 0809-11)

2. 遷居

透過社區活動的參與或志願服務的工作，可以讓老人走出家庭，和其他老人互動，並從中獲得支持和認同，可以減輕老人的孤獨感和無助感（陳肇男，1999）。可是，一旦搬離原有熟悉的地方，老人家就會減少參與。

那些在基隆的朋友好多年沒聯絡了，電話號碼換了我也不知道。(F2, 0809-10)

但是這邊的（教會）比較沒有人知道我的狀況，在東門那邊的大家都會去我家。(F5, 3815-16)

我去年才來住這裡，算是比較晚進來的，我如果看到人都會跟人打招呼，有的聽到了也是會點頭，有的也不會回答，這裡的人有些比較孤老（孤僻），不是很好相處。(M5, 1021-23)

（七）家人保護帶來的限制

由於中國傳統文化，使老人通常能和他們已成年的子女住在一起，這種居住安排模式雖能保護老人，卻使他們更依賴兒女，有時候反而不熱衷社會參與（陳拱北，1978）。

現在老人家就是閒人了啊...現在都是年輕人準備得好好的，年輕人弄得很好，不用我們了啦。（F4, 0317, 0320-21）

兒子也擔心我不要我自己出門，怕我跌倒他們上班沒有人看得到。（F2, 1120-21）

總之，女性老人僅在社會關係面的融合較男性佳，女性在其他層面和健康較差、教育低、收入少、喪偶、獨居、遷居或家人居於保護的限制等之老人一樣，在多數社會融合的參與上均較有障礙。

肆、 討論與建議

一、 討論

（一） 社區失能老人的社會融合與排除的型態

台灣若以住在社區裡的失能老人為主體，其與社會所產生的關聯，由近而遠漸層式的呈現，最接近的應該是人際關係，最遙遠的則是公共事務與公民的參與。老人除了依賴配偶之外，兒、女和其他親戚也很重要，比較能提供老人買東西、煮飯、代辦雜務等生活上的協助（林萬億，2008）。遠親不如近鄰，鄰居在現代社會比過去更能扮演談心且值得信任的角色（林萬億，2008）。社區的失能老人多能從家庭與鄰居關係上得到協助。除此之外，就是日常生活科技用品的使用、社區環境與設施、金融產品、財富管理與消費、老人服務的使用等。多數老人在上述六面向上都有受到某些程度的排除。換言之，許多老人在人際關係上雖有家庭和近鄰的協助和關懷，但由於遷居或友朋喪亡，多少感覺到融合的降低。電器用品方面，老人家除了電鍋和洗衣機等傳統電器外，對其他新型科技產品幾乎不敢使用，即便如此，以台北市老人為例，能獨立使用電鍋的有 76.1%的老人，獨立使用洗衣機的有 67.6%的老人，使用微波爐的則有 52.3%的老人（台北

市政府社會局，2009），印證越高科技的電器越少老人有能力使用。

台灣大部分社區無障礙的設施相當有限，使老人家擔心跌倒而不敢出門，以台北市老人為例，過去一年中，每四位老人就有一位曾經跌倒或差點跌倒（台北市政府社會局，2009），不可謂不高；治安惡化，擔心成為犯罪的受害者，更使一些老人心生恐懼，調查有 54.3% 一般民眾擔心自己或家人成為犯罪被害人（中正大學犯罪研究中心，2010）；在財務收入與管理方面，多數老人家不太有金錢需要管理，就算是需要管理也多交給子女處理；服務使用方面，多數老人會使用醫療健康服務，由於受訪老人全為輕度失能老人，未使用到殘障者專用車，社會福利服務方面，有多人使用居家服務，甚至僱請外勞。所以在使用服務上比較不缺乏；惟，受訪老人不太參與團體性的社會活動，喜歡一個人自由行，但在政治活動參與上卻還算活躍。

另外，以使用居服的老人看，其失能程度不一定比其他失能長者來得嚴重，卻使用了居服，此乃基於政策性使然，因其獨居，缺乏社會支持，在社會氛圍下，對其使用居服資格較為寬鬆。以同樣程度者，有家屬從旁協助者，較會延緩使用社會服務。

（二）與國內實證式研究的比較

最近一項針對一般成人社會排除的研究指出台灣社會排除面向涵蓋所有國外所言之構面。資源類，包括：收入、房屋、儲蓄（物質／經濟資源構面）；公共服務、民間服務（公共及民間服務的可近性構面）；社會支持、社會網絡（社會資源構面）。參與類，包括：工作及其本質意義（經濟參與構面）；社會活動（社會參與構面）；教育程度與機會、文化休閒活動、網路的使用機會（文化、教育與技能構面）；選舉權、志願服務（政治與公民參與構面）和生活品質類，包括：身體健康和運動、心理健康、身心障礙（健康與福祉構面）；居住品質、社區滿意度（生活環境構面）；客觀安全／受害、主觀安全、歧視、

犯罪記錄（治安、傷害與犯罪構面）（劉鶴群，2012）。由於分析策略不同，其所出現構面以三類別為主，本研究則因為採社會系統觀分析策略，由近而遠，但觀察其細面向，多數雷同。本研究又因為對象為失能老人，分析時又將融合的現象面和影響因素分開，所以展現出不同的樣貌，例如該研究中的生活品質類，在本研究中多列為影響的因素，資源類的社會支持和社會資源與本研究中的個人融合和服務資訊融合等可謂較接近，參與類則與本研究有較多處的雷同。

（三） 輕度失能老人社會福利服務的目標與融入的關係

行政院 94 年通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，有三個目標；一、落實台灣健康社區六星計畫，由在地人提供在地服務，建立社區自主運作模式，以貼近居民生活需求，營造永續成長、健康的社區環境。二、以長期照顧社區營造之基本精神，設立社區照顧關懷據點，提供老人社區化之預防照護。三、結合照顧管理中心等相關福利資源，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，建立連續性之照顧體系（行政院，2005）。截至 100 年底止各縣市共計設置 1,714 個關懷據點。97 年又通過我國長照十年照顧計畫，涵蓋的服務項目以日常生活活動服務為主，包括：照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧服務）；居家護理、社區、居家復健、輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務、喘息服務、交通服務和長期照顧機構服務等八大類（2008，行政院）。以現有福利服務措施已可廣泛涵蓋到多數輕度失能老人的需求。惟，輕度失能老人仍應以社會參與和社區照顧為主要目標，關懷據點的成立、輔具購買、無障礙設施改善等應視為重點，此在後續之建議中可看出本研究與老人福利政策的一致性。

（四） 跨系統間的影響

多數失能老人的社會融合係憑藉自己的力量去進行的，越是個人

層面的融合越能透過自身的能力或努力去取得，例如保持自己的健康以維持日常活動的能力。在個人層面方面，只要保持願意活動，大概都可以有機會融入於關係中，然而有時候來自家人的過度保護，卻可能成為阻力。而越往外系統，則越需要外在資源的介入與協助，例如社區環境的改善（治安和無障礙設施）。最外圍的系統的融合，則需要更多的新知和資源挹注。外圍系統的阻礙就形成所謂的結構面的排除，越往外圍層面之融合，所需來自外在資源的助力越多，也越需要政策的制定和鼓勵。缺乏了政策面的鼓勵，易導致社會融合的阻力。

又，失能老人在個人層面的融合若受到排除或因自身的撤退，其在較大層面的融合也會受到影響。反之若較大層面的融合能受到鼓舞（例如無障礙設施之建置、老人反歧視文化之形塑），則個人也比較會竭盡所能的融入於社會。換言之結構環境面和個人能力面若能相輔相成則失能老人應該有機會更多融入於社會。此和社會工作中的個人在環境（*person in environment*）的強調一致。若以個人在環境中契合的生態觀點角度來看，社會融合，最終也是需要個人願意融合於較大環境中，而環境也宜適度為個人修正或提供相關資源才得以互利共存。

（五）與國外現象的比較

美國研究指出有些老人因為收入少，一些退休老人只好居住在房價低的內陸地區（歐紅，2006），這些地區的鄰里環境通常犯罪率較高；但在台灣，擔心治安卻是全面性的，這與詐騙集團盛行有高度關係（張景為等，2007）。老人尤其容易輕信別人，更是活在恐懼當中，甚至不敢出遠門，自然造成排除。另外，台灣老人不習慣參加文化活動，以最新台北市老人生活狀況調查為例，發現六十歲以上市民看電視活動者佔 63.9%、閱讀書本 4.1%（台北市社會局，2009）。而從事外宿旅遊活動的老人僅有 26.9%（許素鳳，1998）。這和國外博物館、美術館多為老人在參觀差異極大。

對政治熱衷也是台灣的特殊現象。不少老人會打電話到電台的時事節目，發表他們對社會時事及政治問題的意見。居民大會及議員諮詢會或監察會，出席者通常也以老人居多（甘炳光，1994）。尤其國內選舉活動密集，老人家幾乎都能表達對政治的看法。

（六） 社會融合與排除概念在台灣應用的可行性

近年來，「社會排除」(Social Exclusion) 一詞時常出現在歐洲的社會政策及歐盟對社會不平等的政策回應中，可看出「社會排除」在歐洲社會政策中的重要性。同樣地，在台灣地區，亦出現若干與社會排除相關連的社會現象（葉祖欽、李易駿，2007；劉鶴群，2012）

基於對國際社會政策趨勢的認識，以及未雨綢繆地為台灣的可能需要提供政策參考預備，需要有學者投入社會排除相關議題的研究。透過「社會排除」的研究，可以扣連全球化趨勢下結構性社會議題的探討。從某種角度看，「社會排除」是古今中外任何社會都會有的現象（張菁芬，2005）。

二、 建議

（一） 應用住宅或科技用品改善老人居家生活的安全及便利性

協助改善老人住宅設施及設備，如：排水、防水、扶手、防滑地板等；提供住宅安全輔助器具以增加其居家的安全性。

（二） 建構無障礙設施環境

為因應高齡者活動性的逐漸降低與運動機能衰退，對於無障礙空間的提供是必須的。例如階梯高低差、建築物轉角角落銳利性、地板溼滑程度、安全扶手、走道寬度、坡道設計等（陳宗鵠等，2006），則老人較敢於出門。

(三) 融入社區的照顧住宅與老人公寓

失能老人晚年的遷徙中，以「與子女同住」和「住進長期照護機構」較多 (Litwak & Longino, 1987)。在身體尚未完全退化，老人多喜歡住在自家裡。不過由於一般民眾對老人安全上的擔心，不會租屋給老人，因此對於輕度失能或獨居的老人，照顧住宅或老人公寓是可以嘗試的住宅形式，前者是提供給失能老人、身心障礙者的特殊化住宅形式，建物非常重視無障礙的設施。除提供住宅、餐飲服務、個人服務 (personal services) 外，也提供 24 小時保護性看視 (watchful oversight) (Ball et al., 2000；謝美娥，2005)。後者則為提供生活能自理的單獨居住或僅與配偶同住之老人居住之住宅，避免老人因年齡歧視而無法租賃住處。

(四) 建立外傭篩選與監督的管道以及照顧技巧的訓練方案

行政院長期照顧十年計畫服務內容包括：照顧服務 (包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務)、居家護理、居家復健、輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、喘息服務、交通接送服務、長期照顧機構服務八項 (行政院新聞局，2007)。從計畫內容看出鼓勵家庭與社區式整合的照顧模式。但是觀察受訪老人，許多都是獨居或僅與配偶同住者，如果家人無法管理整合老人的服務，最後就需要僱請外傭。不諱言的，有些外傭和老人建立很好關係，陪同老人參與社會，但也有不少老人被偷被虐。建議建立外傭篩選與監督的管道，並且予以照顧技巧的訓練，而非把自費僱請外傭的老人排除於政府長照服務之外。

(五) 提供社區照顧及鼓勵社會參與

鼓勵老人參加社交活動，其精神愈充沛，人生觀也會愈積極。而且，老人通常希望和其親朋好友保持來往，並不希望因高齡而被隔離

或忽略（謝美娥，1993）。具體可以提供的服務，包含社區照顧關懷據點、健康促進活動、長青學苑（老人大學）開授課程、提供老人福利服務諮詢（老人福利、保健及法令等諮詢事宜）、長青志願服務等，都是鼓勵老人參與社會的途徑。又有研究指出鄉村或較小的社區，因為人與人之間的社會連結較深，社會壓力或社會責任較高，較可能促使老人投入與社區有關的社會活動（Mueller, 1975；Sundeen&Raskoff, 1994；Kim&Hong, 1998），因此像社區關懷據點這種微型社區的經營方式，可以促進老人的社會參與和關懷。

（六） 反思與代建議

本研究以社區輕度失能的老人為對象，18 位受訪老人中，男、女性失能老人在工具性日常生活活動功能上呈現不同的樣貌。女性全部在使用交通工具需要部分或全部的協助（9 位）；男性則在洗衣、煮飯和整理家務上需要協助（7 位），即便是日常生活活動功能達到 100 分者，仍多在上述項目上需要協助。以女性而言，教育程度或識字與否可能會造成女性老人的“失”能；男性則由於不熟悉家務處理也變得失能。因此若單純的以工具性日常生活活動功能（IADL）作為居家服務的根據，恐怕會產生居服人力不敷使用的問題。另外，在 ADL 的分數上，許多老人從洗澡或上下樓梯開始無法完全自理，再來就是輪椅與床間位移。這三個項目上的問題，就出現 75 分的狀況。若項目少一些，則有 90 分或 95 分的現象。再者，本研究長者多能自行或被推到家外，顯示這些老人在大小便控制的功能較能處理，樂於外出。根據研究，老人常因為身體疾病，而減少參與活動（謝美娥，2012），若因為老人無法控制便溺，進而圍限老人的活動參與，也是形成社會融合的困難處。換言之，失能老人因疾病產生的器官障礙，若能妥善醫療或配置輔具，可增加失能老人與社會的融合。

再者，所謂的社會排除或融合，許多學者認為是結構所導致，

然而在研究過程發現個人因素也有相當大的影響力，老人自己因身體狀況或限制而自以為需要被照顧，則失能的呈現會更明顯。家屬若不支持外出或參與活動，則更容易感受到排除，受訪者有一位雖拄著柺杖，行走極為困難，也常跌倒。家人因此限制老人外出，然而老人卻能自行到公園教授英文。因此環境因素雖然無法改變，社會人口因素卻可以克服。我們更不應因為老人的不利社會人口因素主動加諸限制，反而應用更多的鼓勵和機會提供使老人更願意融入社會。

伍、 研究限制

訪談過程對於訪員或受訪的老人而言都是吃力的工作，由於老人的平均年齡為 80 歲，聽力或體力的衰弱，通常訪談一個小時後老人即開始感到疲倦或不耐煩；又社會排除的概念常會和貧窮混淆，老人在談他人情形時很清楚，談到自己情形時都不太確定，也增加訪談的困難度，最後只好以較具結構性的問項訪問，因此以排除面向而言，無法出現台灣老人自己特有的面向，內容分析基本上不超出英國社會排除的面向，不過，在內涵上仍舊可以發現一些相異點。再者，由於問題的限制，本研究較缺乏鉅視結構面的發現。惟，社會排除的概念仍較難被受訪者理解，國外研究也多是利用量化和指標性的調查，缺乏主觀性經驗的訪談研究，本研究只能算是一個主觀經驗式質化研究的初探。

參考書目

- 內政部 (2005)。建立社區照顧關懷據點實施計畫。2013 年 1 月 16 日瀏覽於：
<http://sowf.moi.gov.tw/04/02/940518%E5%BB%BA%E7%AB%8B%E7%A4%BE%E5%8D%80%E7%85%A7%E9%A1%A7%E9%97%9C%E6%87%B7%E6%93%9A%E9%BB%9E%E5%AF%A6%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%95%AB%EF%BC%88%E9%99%A2%E6%A0%B8%E5%AE%9A%EF%BC%89.doc>
- 內政部社會司(2011)。老人福利與政策。2013 年 1 月 16 日瀏覽於：
<http://sowf.moi.gov.tw/04/01.htm>
- 中正大學犯罪研究中心 (2010)。九九年上半年全國民眾犯罪被害暨政府維護治安施政滿意度調查。2011 年 4 月 11 日瀏覽於：
<http://deptcr.ccu.edu.tw/index.php/examine/showExamine/39>。
- 王永慈 (2001)。「社會排除」--貧窮概念的再詮釋。社區發展季刊，95，頁 72-84。
- 台北市社會局 (2009)。台北市老人生活狀況調查。台北：聯合行銷研究股份有限公司（聯合報民意調查中心）執行。
- 甘炳光 (1994)。老人權益與政治，老人權益參考資料冊。香港：社會服務聯會。
- 朱秀芳 (2004)。醫療利用與健康相關生活品質探討—獨居老人與非獨居老人之比較。高雄：高雄醫學大學公共衛生學研究所碩士論文。
- 行政院(2008)。我國長期照顧十年計畫摘要本。2013 年 1 月 16 日瀏覽於：
<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>
- 行政院內政部 (2006)。老人狀況調查結果摘要分析。2011 年 4 月 11 日瀏覽於：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/94old.doc>。
- 行政院主計處 (2004)。中華民國九十二年台灣地區社會發展趨勢調查報告。南投：行政院主計處。
- 行政院新聞局 (2007)。「我國長期照顧十年計畫」背景說明。2011 年 4 月

11 日瀏覽於：<http://info.gio.gov.tw/ct.asp?xItem=32293&ctNode=3764>。

呂寶靜 (2007)。台灣老人參與休閒活動效益之初探。論文發表於「高齡社會的來臨成果發表暨學術研討會」。台北：行政院國家科學發展委員會高齡社會研究團隊。

宋麗玉等 (2003)。社會工作理論—處遇模式與案例分析。台北：洪葉。

李易駿 (2006)。社會排除：流行或挑戰，*社會政策與社會工作學刊*，10(1)，1-47。

李易駿 (2007)。台灣社會排除人口之推估，*人口學刊*，35，頁 75-112。

林正祥、林惠生 (2006)。台灣地區高齡人口存活之相關因素探討，*台灣衛生公共雜誌*，25 (5)，頁 351-362。

林萬億 (2008)。高齡社會研究簡介暨高齡社會調查結果初步分析。論文發表於「高齡社會的來臨成果發表暨學術研討會」。台北：行政院國家科學發展委員會高齡社會研究團隊。

邱啟潤、王秀紅 (1987)。老年人自我照顧能力及其相關因素之探討，*The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*，3 (2)，頁 69-78。

徐震、李明政 (2004)。社會工作思想與倫理。台北：松慧文化。

張景為等 (2007)。七成六民眾生活在恐懼陰影中。中國時報，11 月 5 日。

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。

許素鳳 (1998)。從高齡化看「老」問題，*厚生雜誌*，4，頁 20-22。

陳向明 (2009)。社會科學質的研究。台北：五南。

陳宗鵠、徐南麗、林士堅、何中華 (2006)。台北市高齡者學習需求特性之探討—以台北市萬華區老松國小學區社區為例。論文發表於「第 38 週年校慶學術研討會論文集」。台北：中華技術學院。

陳思佳 (2010)。社會服務輸送之社會排除現象初探—以居家服務為例。國立台灣大學社會工作學系碩士論文。

陳拱北 (1978)。台灣的老人問題及其對策。*健康世界*，31，頁 12-19。

陳肇男 (1999)。老年三寶：老本、老伴與老友—台灣老人生活狀況探討。台北：中研院經研所。

- 彭駕騏 (1999)。老人學。台北：揚智文化事業股份有限公司。
- 黃世鑫、林志鴻、林昭吟 (2003)。新貧問題與社會福利政策—科學 vs. 價值 & 菁英 vs. 普羅，*國家政策季刊*，2 (4)，頁 83-124。
- 黃秀蘭 (2005)。社區獨居老人自我照顧能力、自覺健康狀況、憂鬱情形與生命意義之探討。台北：國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 黃惠雯等 (譯) (2002)。質性方法與研究。台北：韋伯文化事業出版社。
- (Crabtree, B. F. & Miller, W. L., Doing Qualitative Research., 1999)。
- 黃惠璣 (2004)。銀髮族的運動，*長期照護雜誌*，8 (3)，頁 311-320。
- 葉祖欽 (2005)。歐洲國家反社會排除政策的比較與分析：以英國和法國為例。台中：靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文。
- 葉祖欽、李易駿 (2007)。促進就業的反社會排除政策：英國與法國的比較與分析，*國家與社會*，3，頁 63-118。
- 葉肅科 (2000)。社會老年學理論與福利政策應用，*東吳社會學報*，9，頁 77-122。
- 劉慧俐 (2003)。身體活動與老人生活品質。台北：國家衛生研究院。
- 歐紅 (2006年6月)。美國加州佛州房價過高 退休老人無奈租房居住，世界新聞報，2011年4月11日 瀏覽於：
http://big5.china.com.cn/world/txt/2006-06/21/content_6250245.htm。
- 潘淑滿 (2003)。質性研究理論與應用。台北：心理出版社。
- 劉鶴群 (2012)。社會排除概念之本土意涵—臺灣民眾焦點團體的歸納研究，*東吳社會工作學報*，23，47-80。
- 謝美娥 (1993)。老人長期照護的相關理論。台北：桂冠出版社。
- 謝美娥 (2005)。失智症日間照顧服務使用與評估—以嘉義聖馬爾定與三鶯地區健順失智症日間照顧中心為例，*中華心理衛生學刊*，18(3)，39-69。
- 謝美娥 (2012)。老人的社會參與--以活動參與為例：從人力資本和社會參與能力探討。國科會研究報告。
- 簡春安、鄒平儀 (2004)。社會工作研究法。台北：巨流。

Aronson, J.(2001). Manufacturing social exclusion in the home care market.

- Canadian Public Policy, 27(2), 151-165.
- Atchley, R.C. (1975). Dimensions of widowhood in later life, *The Gerontologist*, 15, 176-178.
- Ball, M. M. et al. (2000). Quality of life in assisted living facilities: Viewpoints of residents, *Journal of Applied Gerontology*, 19(3), 304-325.
- Barnes, M. (2005). Social exclusion in Great Britain: A empirical investigation and comparison with the EU. Aldershot: Ashgate.
- Bowling, A. & M. Stafford (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.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Mass. : Harvard University Press.
- Esping- Andersen, G. (2002) *Why We Need a New Welfare State*. Oxford
- Everingham, J.A. et al. (2009). Informational provision for an age-friendly community, *Ageing International*, 34 (1/2), 79-98.
- Fillenbaum, G. G. (1979). Social context and self-assessments of health among the elderly, *Journal of health and social behavior*, 20(1), 45-51.
- Grenier, A. M. & Guberman, N.(2005). Creating and sustaining disadvantage: the relevance of a social exclusion framework. *Health and Social Care in the Community*, 17(2), 116-124.
- Herzog, A. R., & J. N. Morgan (1993). Formal Volunteer Work among Older Americans. In S. A. Bass, G. C. Francis and Y. P. Chen (Eds.), *Achieving a Productive Aging Society* (p. 119-142), London: Auburn House.
- Higgins, E. T. et al. (2003). Transfer of value from fit, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1140-1153.
- Hsu, H. C.(2007). Exploring elderly people's perspectives on successful ageing in Taiwan, *Ageing & Society*, 27, 87-102.
- Keefe, J. et al. (2006). Final report : A Profile of Social Isolation in Canada.

2011/4/11

Site:

http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf.

- Kim, S. Y. & G. S. Hong (1998). Volunteer participation and time commitment by older Americans, *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 27(2), 146-166.
- Levitas, R. (2006). The concept and measurement of social exclusion. In C. Pantazis, D. Gordon & R. Levitas (Eds.), *Poverty and social exclusion in Britain: The Millennium Survey*(p. 441-458), Bristol: The Policy Press.
- Litwak, E. & Jr. C. F. Longino (1987). Migration patterns among the elderly: a developmental perspective, *The Gerontologist*, 27(3), 266-272.
- McBride, A. M. (2006). Civic engagement, older adults, and inclusion, *Generations*, 30(4), 66-71.
- Mueller, M. W.(1975). Economic determinants of volunteer work by women, *Journal of Women in Culture and Society*, 1(2), 325-338.
- Newson, R. S. & Kemps, E. B. (2005). General lifestyle activities as a predictor of current cognition and cognitive change in older adults: a cross-sectional and longitudinal examination, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 60B (3), 113–120.
- Nicholson Jr., N. R. (2009). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 65 (6), 1342-1352.
- Office of the Deputy Prime Minister. (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
- Ogg, J. (2005). Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes, *Ageing and Society*, 25(1), Part I . 69-90,
- Omidvar, R. & Richmond, T. (2003). *Immigrant Settlement and Social Inclusion in Canada*. Toronto: The Laidlaw Foundation.
- Percival, J., & Hanson, J. (2005). 'I'm like a tree a million miles from the

water's edge': social care and inclusion of older people with visual impairment. *British Journal of Social Work*, 35, 189-205.

Ramos, M. & Wilmoth, J. (2003). Social relationships and depressive symptoms among older adults in southern Brazil, *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), 253-261.

Room, G. (1995). Poverty in Europe, competing paradigms in analysis, *Policy and Politics*, 23(2), 103-113.

Shepard, R. J. (1993). Ageing, respiratory function, and exercise, *Journal of Aging and Physical Activity*, 1(1), 59-83.

Silver, H. (2010). Understanding social inclusion and its meaning for Australia, *Australian Journal of Social Issues*, 45(2), 183-211

Sneed, J. R. & S. K. Witbourne (2005). Models of the aging self, *Journal of Social Issues*, 61(2), 375-388.

Sundeen, R. A. & Raskoff, S. A. (1994). Volunteering among Teenagers in the United States, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 23(4), 383-403.

University Press, Oxford.

Ward, R. A. (1979). *The Aging Experiences: An Introduction to Social Gerontology*. New York: J. B. Lipponcott Company.

Abstract

The purpose of this study tries to understand the social inclusion or exclusion among the disabled elderly living in the community. Methods: This study mainly uses concepts and measurements of social exclusion from English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). The self-designed questions are also added to suit for the local culture. This study explores subjective perceptions of social inclusion or exclusion. Content analysis and open coding methods are used to add the richness in the social inclusion or exclusion concept. Findings: There are six aspects appeared in the concept of social inclusion (exclusion): interpersonal interaction and social relations, usage of technological goods for everyday living, moving around in the neighborhood, management of finance, getting the needed services and information, and participate public affairs as a citizen. This study tries to sketch the contours of social inclusion (exclusion) among the disabled elderly living at home. Conclusions: The preventive strategies are provided in order to build a more inclusive life among the disabled elderly living in the community.

Keywords: living in the community

disabled elderly

social exclusion

social inclusion

qualitative