

機構老人社會排除現象探討

Social Exclusion among Institution-dwelling Elderly: Phenomena and Factors

一、中文摘要

本研究的目的是為瞭解住在安、養護機構的老人之社會排除情形，以及影響其社會排除差異之因素。對象為居住在台北縣市安養護機構，年滿 65 歲的老人，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，及日常生活自理能力量表(ADL)達 75 分以上兩種條件限制。抽樣分為兩階段，第一個階段是針對台北市內安養護機構進行隨機抽樣；第二階段是針對台北市機構住民人數超過 19 人以上的機構進行立意抽樣，由於樣本不足，增加台北縣兩所大型的安養及綜合型機構的抽樣。研究一共取得問卷 335 份，刪除作答不齊、受訪者不符合研究條件限制的 8 份，取得有效問卷共 327 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 80 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 70 題，分為 17 個因素，總量表的內部一致性係數 Cronbach α 值為.928，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 82.12 歲，居住機構的平均時間為 4 年，男性老人略多於女性老人，有五成的比例喪偶。機構老人以外省籍最多，高達六成。老人的社會排除當中以公共事務和文化活動參與的狀況最為嚴重。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排除也有顯著的影響，例如憂鬱程度、自覺健康以及感官活動力。此外，機構本身的特質和服務也會影響老人的社會排除。最後，針對機構老人社會排除的現象提出政策與實務的建議，以增進老人在機構和社區的融入。

關鍵字：老人，機構照顧，社會排除，社會資本

Abstract

The objectives of this study intended to investigate the phenomena of the social exclusion among the elderly residents in long term care institutions and to examine the factors which result in different exclusions. Survey research with face to face interview was employed. Perceptions and experiences of 327 institution-dwelling elderly persons using structured questionnaires were collected. The subjects are collected from long-term care institutions in Taipei City and Taipei County. To screen out elderly residents 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 lightly disabled (ADLs scores more than 75) and cognitively clear (SPMSQ scores more than 8) were included. The researcher constructed items of 'The elders' Social Exclusion Scale' according to the seven indicators 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. The original scales contained 80 items. Item analysis and factor analysis were employed to determine the structure or dimension of each domain. Finally, 70 items with an alpha measure of consistency of .928 were included in the present study. The weighted averages of each dimension were applied in following analyses. The average age of the elderly is 82.12 for the study, and the average residing time is 4 years. Male residents are slightly more than female residents. Approximately 50% of respondents are widowed and over 60% are Mainlanders. The elderly are mostly excluded from Public Affair Participation and Cultural activities Participation. The findings indicated that there are significant correlations between some of the elders' social-demographic characteristics and social exclusion, such as gender, education, income and number of children. The physical and mental health status, for instance, depression, sensory and mobility, and self-evaluate health also have significant influence. Additionally, some characteristics of the institutions and service provided by the institutions have their effects as well. Finally, policy and practice implication toward the elders' social exclusion were discussed to improve their inclusion in the care institutions and communities.

Key words: the elderly, long term care institution, social exclusion

二、緣由與目的

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)。

根據行政院主計處的報告, 台灣的老年人與子女同住的比例自1986年至2002年間約減少8.5%, 有逐年下降的趨勢, 愈來愈多的老人選擇與配偶同居或獨居, 而安養護機構也逐漸成為難於自理或需要特別醫療服務的老人的選擇, 截至2002年為止, 台灣有7.5%的老人居住在安養護機構。對照老人年齡以及安養護機構老人年齡的分布圖, 可以得知居住在機構的老人年齡較高(行政院主計處, 2006), 高齡除了影響老人的身心健康之外, 也同時意謂著老人社會資本上的減少。此外, 居住機構可能造成環境上的侷限(confinement)(Pantazis, Gordon & Levitas, 2006), 使得老人社會關係和活動參與受到影響, 例如機構的空間和所在位置、社工員配置、有無哀傷輔導、有無學習新活動, 也都會影響各式社會排除(宋冀寧, 2000, 陳鳳音, 2002)。不利於老人出門的環境也不利於老人使用基本服務, 或者造成他們沒有機會接受來自親朋好友的物質或心理支持, 使得老人生活品質大為降低。

為因應台灣社會高齡化造成選擇居住機構的老人日益增加的現象, 本研究旨在機構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) 建構台灣安養護機構老人社會排除指標
- (二) 描述安養護機構老人的基本資料及其社會排除
- (三) 安養護機構特質與服務現況
- (四) 老人基本資料與安養護機構特質如何影響社會排除

三、結果與討論

(一) 機構老人基本資料與機構特質的描述性統計分析

樣本平均年齡為 82.12 歲, 居住機構的平均時間為 4 年, 男性老人(51.3%)略多於女性老人, 其中喪偶的比例最高, 達 51.1% ; 平均子女數為 2.51 人。機構老人的平均教育年數為 8.29 年, 籍貫上以外省的比例最高(62.1%), 本省次之(36.7)。研究同時調查機構老人的身心健康狀況, 樣本 ADL 平均分數為 94.29 分, 顯示受訪者日常生活自理能力良好, 罹患的慢性病

平均為 1.68 種，有 12.5% 的受訪者領有身心障礙手冊；樣本的 SPMSQ 平均分數為 10.34，

認知功能正常，未患有失智症，GDS-SF 平均分數為 4.11 分，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 15.6% 的受訪者 GDS-SF 分數超過此標準。

表示自行管理財務的機構老人比例最高，達 60.9%，月所得 5000 元以下及月所得 30000 元以上的受訪者比例分別為 37.3% 及 20.2%，機構老人收入呈現兩極化，老人的收入還是以子女提供為主要的來源(45.1%)。56.9% 的受訪者表示進住機構是出自個人的決定，1.2% 是由配偶決定，22.6% 由子女決定，10.4% 由老人和子女共同決定，其他則是由社工或里幹事轉介；住機構前居住在台北縣市的受訪者佔大多數，其中住在相同行政區的有 18.6%，不同行政區的有 51.4%，其餘的 30% 來自台北縣市以外的地區。有家人住在相同行政區的比例相當高，達 79.2%；而老人在進住前對機構認識是否清楚的問題也有兩極化的結果，表示自己完全清楚的老人佔 36.4%，但表示自己完全不清楚的也佔了 25.1%。

每位住民平均分配的機構空間從 6.74 到 209.09 平方公尺不等，平均數為 78.8878 平方公尺，標準差為 69.27 平方公尺，可見不同機構之間的差異非常大。平均佔床率是 85%；員工與住民的比例是 1:2.3；而外籍照顧服務員與全體機構員工人數的比例則為 1:10。

機構所提供的專業服務與一般服務狀況說明如下:55.6% 老人居住的機構中聘請專任的社工員；所有的機構有備有特約醫師服務；而有 53.3% 的機構會舉辦哀傷輔導或心理諮商團體。機構所提供的一般服務則包含機構的聯誼性活動及為老人成立的社團，97.8% 機構定期舉辦麻將、卡拉 OK 等聯誼性質的活動，而機構內設有老人社團的比例只有 35.6%，有 67.7% 的機構表示老人可以自行外出，而 82.2% 的機構提供陪伴老人外出的服務。

(二) 機構老人基本資料、機構特質與老人社會排除的差異與相關檢定結果

受訪者的性別在與社會關係有關的三個因素上達到顯著差異；分別是社會關係面向中的與家人聯繫($t=-4.94, p<.001$)、與機構成員 ($t=-3.62, p<.05$)和融入機構的程度($t=-2.40, p<.01$)， t 值顯示男性在這三個因素上較女性低分，亦即男性與家人、機構成員的關係未若女性緊密，融入機構的狀況也較差；受訪者的年齡與其社交活動參與呈現負相關($r=-.113, p<.05$)，意謂年齡愈低愈常參加社交活動。居住機構的時間與社區空間的融入的因素有顯著的相關，包括機構內無障礙空間($r=.148, p<.01$)，休閒空間與室外活動($r=.139, p<.05$)，顯示居住機構的時間愈長，對機構內和機構附近的空間設施會愈了解，而且在使用例如鄰里社區服務($r=.214, p<.01$)和正式服務($r=.124, p<.05$)的程度也呈現正相關，而且居住機構的時間愈長，和家人聯繫的緊密程度就愈低($r=-.262, p<.01$)。

受訪者的婚姻狀態影響社會融入的程度達到顯著($F=5.76, p<.001$)，已婚者的和喪偶者的社會融入程度都較未婚者高。受訪者的教育年數和社會融入呈現正相關($r=.365, p<.01$)，

教育程度愈高的受參與文化、社交活動或公共事務的頻率也愈高，而且在物質資源的使用和財務生活的融入程度也愈高。另外，參考黃毅志(2003)所建構的台灣地區職業聲望與社經

2

地位量表，將受訪者在退休前的最後一份職業分類為次序性的選項，並與其社會融入的因素作 Spearman 相關檢定，發現職業社經地位與受訪者社會融入程度的相關性與教育類似，除了文化社交、公共事務的參與和財務生活管理與職業社經地位呈現正相關外，職業社經地位愈高的受訪者和朋友間的連繫愈緊密。由於受訪者的職業社經地位可能影響其月收入，再進一步影響其月支出和支付機構的費用，因此收入、支出和支付機構的費用與社會融入的 Spearman 相關檢定結果也和職業社經地位相當類似。

統計發現上述量表的分數和受訪者社會融入的程度都有顯著的相關，檢測老人憂鬱症的 GDS-SF 量表分數與社會融入呈現負相關，亦即老人罹患憂鬱症的可能性愈高，社會融入的程度會愈低。老人自評健康的分數愈高，社會融入程度愈高($r=.36, p<.01$)，自覺感官與活動能力愈好，社會融入程度也愈高($r=.268, p<.01$)。老人進住機構出自誰的決定對於社會融入的程度有顯著的差異，出自個人的決定的受訪者社會融入的程度又較其他受訪者高($F=13.878, p<.001$)；另外，老人在進住前對機構認識清楚的程度對於社會融入程度是有顯著差異的($F=6.291, p<.001$)，而且認識愈清楚的老人融入的程度就愈高。

研究針對機構的資源與社會融入的各項因素進行 Pearson 相關檢定後，發現以每位住民平均分配的居住空間與社會融入之間呈現顯著的正相關($r=.253, p<.01$)由於台灣的綜合型機構和安養機構的空間面積普遍比養護機構大許多，因此平均分配到較大居住空間的老人也很可能是身體較健康的一群，因此社會融入的狀況也比居住在養護機構的老人好；另外一項與機構老人社會融入的特質則是外籍照顧服務員的比例($r=-.409, p<.01$)。研究發現外籍照顧服務員的比例愈低，機構老人愈常參與文化活動、社交活動和公共事務，比較常使用社區服務($r=-.239, p<.01$)及正式服務($r=-.167, p<.01$)，而且和機構成員互動的關係也愈好($r=-.147, p<.05$)

機構的專業服務與老人的社會融入呈現正相關($r=.355, p<.01$)，亦即機構提供愈多的專業服務，老人愈常參與文化、社交活動與公共事務，而且也比較覺得機構內外有適合休閒的場所，同時老人與家人($r=.120, p<.05$)、朋友的聯繫較緊密($r=.123, p<.05$)、老人機構成員的互動也較好($r=.198, p<.01$)。機構的一般服務和老人的社會融入也呈現顯著的正相關($r=.187, p<.01$)，但仔細觀察社會融入的各項因素與一般服務的關係時，可以發現相關性和顯著度不如專業服務來得明顯，而且對於機構成員互動和老人是否在機構裡覺得孤單也沒有顯著的影響。

四、計劃成果自評

研究進行時遇到的困難包括(一)機構與老人配合研究的意願低，除了台北市的小型養護機構的經營情況變動頻仍造成抽樣困難，機構和老人本身也因為時常接受各式研究訪

問，因此有相當高的拒訪率。(二)養護機構住民身心狀況未能符合研究限制，由於研究尋找受訪者的方式還是以仰賴機構人員推薦居多；每位面訪員在問卷訪問前會針對受訪者進行簡易心智量表(SPMSQ)的測驗，發現機構人員對於受訪老人心智健康的掌握度未若想像中

良好，特別是小型的養護機構，有超過 20 人疑似有失智症傾向，因此也增加抽樣和面訪時的困難度。(三)本研究以北部地區的安養護機構老人為對象，無法涵蓋全台灣老人的機構。惟，老人照顧機構相當大部分在北台灣地區，因此雖然無法予以推論，但仍有相當程度的代表性，可以作為參考。

本研究描述台灣北部地區養護機構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，除了建立機構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。研究並提出機構應提供連結住民與社區的活動方案及交通服務，增加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，鼓勵並監督機構提供老人更完善的照顧和服務。

五、參考文獻

行政院主計處 (2006) 老人居住安排概況。Retrieved 2008/05/06 from <http://www.stat.gov.tw/public/Data/6741881271.pdf>

宋冀寧 (2000)。社會福利機構服務品質相關因素探討之研究。碩士。暨南大學。

陳鳳音 (2002)。機構式長期照護的品質及其相關影響因素。碩士。臺灣大學。

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。

黃毅志 (2003) 台灣地區新職業聲望與社經地位量表之建構與評估:社會科學與教育社會學研究本土化。教育研究集刊。49(4), 1-31。

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

Pantazis, C., Gordon D. & Levitas, R.(Eds.).(2006). *Poverty and Social exclusion in Britain*. Bristol: The Policy Press. 441-458.

