

長期照顧機構老年歧視之現況研究 —以臺中地區護理之家與老人福利 機構為例

陳伊如^{*} 邱怡玟^{**}

摘要

目標：「老年歧視」是僅次於種族與性別歧視的第三大歧視，負向的認知、態度與行為，皆會影響老人生理、心理及社會的發展。長期照顧機構人員倘若存有老年歧視，可能對老人產生身心危害，甚至不公平的對待老人，帶來更大的負面後果。故本研究旨在探討長期照顧機構之護理人員老年歧視現況及影響因素。

方法：採橫斷式研究方法，以臺中地區護理之家與老人福利機構之護理人員為收案對象，研究工具以翻譯之弗拉博尼老年歧視量表 (Fraboni Scale of Ageism, FSA) 進行問卷調查，共發放103份問卷，回收98份有效問卷，有效回收率達95.1%，統計方法以SPSS 25.0版進行描述性與推論性統計分析。

結果：護理人員曾修習老年護理學課程者，老年歧視分數較低 ($p < .01$)；與老人同住時間和老年歧視總分 [$r (-.21)$ ， $p = .041$] 呈現負相關，表示

*弘光科技大學護理系實習指導教師

**中山醫學大學護理學系副教授(通訊作者)，E-mail：bethchiu@csmu.edu.tw

通訊地址：臺中市建國北路一段110號，連絡電話：04-36097919

投稿日期：2024年2月29日；修改日期：2024年7月15日；接受日期：2024年8月12日

DOI: 10.7022/JHPHE.202412_(59).0001

與老人同住時間越久，老年歧視分數也越低。

結論：建議長期照顧機構護理人員皆應於在學時修習老年護理學的教育課程，在職教育課程規劃也應納入老年歧視相關議題，以培養及發揮正確的態度，提升長期照顧機構老人的生活品質。

關鍵詞：老年歧視、長期照顧機構、護理人員、教育訓練

壹、前言

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) (2018) 年推估 2015-2050 年全球 60 歲以上人口將由 12 % 上升至 22 %，呈倍數成長。2023 年中華民國內政部戶政司全球資訊網人口統計資料顯示，臺灣地區 65 歲以上老人人口高達 4,217,423 人，占總人口 18.02 %，國民老化指數達 149.9；高齡化所帶來挑戰包含，老人與家庭經濟壓力上升、醫療與照護需求增加，以及對老人的歧視，這些問題都會影響老化的過程 (楊志良，2010)。我國高齡社會福利白皮書提到，人口老化是全球要面臨的一大問題，因此世界衛生組織提出活力老化，強調老人應能在公平且被尊重的環境中發揮自己的潛能 (衛生福利部社會及家庭署，2021)；但 2022 年國內老人狀況調查報告中，有 14.4% 的 65 歲以上的老人認為社會大眾對老人態度是不尊重的 (衛生福利部統計處，2024)。

老年歧視 (Ageism) 是 1969 年由 Robert N. Butler, M.D. 創立的名詞，其觀點來自種族歧視及階級偏見所引發對年齡反抗的態度，也就是以年齡作為標準對老人產生偏見的態度及行為 (蔡等，2010；Achenbaum, 2015)。對老人的刻板印象大多來自過去的經驗、知識及媒體渲染，受年齡、性別、教育程度、婚姻狀態及收入所影響，尤其年齡對於老年刻板印象的影響最為顯著 (呂以榮，2006；蔡等，2010)，從刻板印象延伸出以偏概全的負面印象即為偏見，其乃屬於一種消極的態度 (Peter McLaren、彭秉權，1999；林明幓，1999)，進而可能對老人產生歧視或偏見的行為，如：以不適當的方式進行溝通、採用保護性語言、美其名為老人好的假正向態度、以老人退化作為題材的公開嘲諷、先入為主合理認為老化應帶來的各種症狀，以及老人虐待等 (蔡等，2010)。

根據聯合國 (2021) 的調查，全球每兩個人當中就有一個人對老年人持有年齡歧視的態度，年齡歧視 (ageism) 是一種基於年齡的偏見和刻板

印象 (WHO, 2018)，研究發現 77% 的老人都經歷過老年歧視 (Palmore, 2001)。老年歧視會影響其社會福利的權益，並且容易產生世代隔閡 (黃俐婷, 2021)。而當提供照顧服務者，若對老化存有負向認知，當其同時面臨其他經濟、生活等壓力時，容易在照顧時產生言語的威嚇，或刻意忽略老人需求及老人虐待的情形 (廖婉君、蔡明岳, 2005)。

長期照護機構的老人，因身體及心理的衰退，對機構的生活與文化適應困難 (許旭緯, 2014)。孤寂與憂鬱是機構住民最為嚴重的心理問題，住民認為自己缺乏影響力、不具獨立性、生活缺乏意義，沒有貢獻力，以及照護提供者慣用之上對下的溝通模式，因此容易讓機構住民在生活中感到挫折 (Theurer et al., 2015)。

護理人員在長期照護領域中扮演著影響照護品質的關鍵角色，除了直接提供照護、跨專業團隊的溝通協調外，更肩負了對住民、家屬以及照顧服務員的指導和教育 (林碧珠, 2017)。醫療人員對老化的知識是優於一般人，但仍會出現出對老人歧視的態度，且照護老人的數量越龐大，更容易出現老人歧視的行為 (Lee et al., 2020)。研究顯示 87.3% 的護理師有歧視行為，但教育程度較高的護理師則老人歧視較低 (Rababa et al., 2020)；教育程度與老人照護相關教育是有助於改善老年負向態度與行為的策略 (Lee et al., 2020, Rababa et al., 2020)。

在對待老人態度的研究顯示，年齡越大、教育程度越高者在老化態度上較為正向 (Özdemir & Bilgili, 2016; Reyna et al., 2007)；女性在老年歧視行為上較男性正向 (Shiovitz-Ezra et al., 2016; 李等, 2017)；收入越高者，對老化也有較正向的態度 (English, 2019)；此外，曾有與祖父母同住之經歷者，對老人的態度也較正向 (Luo et al., 2013; Özdemir & Bilgili, 2016)。許多照顧機構的護理人員與老人進行溝通時常會表現出幼稚性言語溝通，或是不恰當的稱呼，這些舉動均可能隱含認為老人是無能的認知，進而會造成老人的退縮、自尊下降及憂鬱 (Williams et al., 2017)。Doherty et al. (2011) 指出，健康照護工作者因為接觸大量的病患或依

賴的老人，特別容易產生老年歧視態度，照顧者若對老人有不正確的認知、帶有偏見情感，以及不適當的對待或行為，將會為老人生活帶來嚴重不良影響，尤其是接受長期照顧機構照顧的老人，其生理上的失能、缺乏控制力，因此所產生的無力感及生活中的威脅就更多(謝伶瑜、王靜枝, 2008)。

老年人口逐年攀升，各項身心健康議題也陸續被重視；老年歧視會影響到老人的健康狀態，醫療照護需求高的老人遭遇到不公平的對待，無疑更是雪上加霜。故本研究目的旨在了解長期照顧機構護理人員對老年歧視自覺現況，分析不同背景之護理人員對老年歧視的差異性，期望能對於找出影響老年歧視之相關因素，進而研擬相關建議或策略，以提升長期照顧機構照護服務品質。

貳、材料與方法

本研究採用橫斷式研究 (cross-sectional study)，針對長期照顧住宿式機構護理人員，以立意取樣、結構式問卷收集資料，探討其在老年歧視的現況。研究場域以臺中市衛生局核可立案之護理之家及臺中社會局核可立案之老人福利機構。因臺中地區護理之家與老人福利之機構數相近，故採護理之家和老人福利機構以1：1抽樣原則，並以亂數表隨機抽取，抽取到的機構內所有護理人員均納入收案對象，直到樣本數額滿為止。研究對象人數推估，採用 G-power 3.1 版，以 Multiple Regression 計算樣本數，設定 α 值為 .05，power 為 .8，effect size 依中等檢定效力設為 .15，推估需達 92 人。

本研究對象收案條件須為表達能力清楚，且願意填寫問卷者之護理人員，並且需具有護理證照(護士或護理師)，執業登錄於該機構，且有實際執行護理工作者；因機構規模及工作人員人數不同，收案對象採累計方式收案達到預估之樣本數則停止收案。本研究共進行兩階段抽樣，第

一階段抽取護理之家10家其中4家不同意參與研究，老人福利機構10家其中5家不同意參與研究，有效總樣本數為52人，因未達有效樣本數，故進行第二階段抽樣，抽取護理之家10家其中6家不同意參與研究，老人福利機構10家其中7家不同意參與研究，共取得有效總樣本數為46人，有效樣本總數達98位護理人員(表1)。本研究於取得研究對象同意後始進行研究調查，共發放103份問卷。經兩階段資料整理，刪除無效問卷及填答不全資料後，得有效樣本為98人，總有效問卷率95.1%。

表1

階段性抽樣結果 ($n=98$)

抽樣	機構類型	抽取家數		有效樣本數 護理人員
		同意	不同意	
第一階段	護理之家	6	4	33
	老人福利機構	5	5	19
第二階段	護理之家	4	6	24
	老人福利機構	3	7	22
總計		20	20	98

本研究之老年歧視量表採用Fraboni & Saltstone於1990年所發展的Fraboni Scale of Ageism (FSA) 弗拉博尼老年歧視量表，此量表共有29題，用於測量老年歧視之情感態度，量表共有三個面向，一為對老人的誤解、錯誤資訊及迷思，也就是所謂的負向慣性思維或刻板印象；二為偏見，是一種沒有直接造成傷害的行為與偏見，意指刻意避免與老年人的社交；三是一種極端行為的表現，反應出更多對老人偏見的行為意向，此三面向量表中分別以仇恨言論、逃避及歧視為標題 (Fraboni et al., 1990)。

此外，因原量表「老年歧視」名稱的敏感性可能使研究對象產生社會規範或道德的測量偏差，故本研究在施測時將老年歧視量表之「仇恨言

論」、「逃避」和「歧視」調整為「認知」、「態度」和「行為」作為替代名詞，並將量表名稱修正為「老年認知、態度和行為量表」。量表採李克特四點式量表 (Likert Scale) 計分，分別為「1」非常不同意、「2」不同意、「3」同意以及「4」非常同意，題目中共有六題為正向題，計算分數時反向計分，總分從29到116分，分數越高，代表具有較高的老年歧視 (Fraboni et al., 1990)。FSA 問卷經取得原作者同意授權，並進行雙向翻譯後使用。研究問卷之個人屬性資料包括基本資料、教育訓練及同住經驗三面向；基本資料包括年齡、性別、收入以及教育程度；教育訓練涵蓋在學正式課程及在職教育訓練；同住經驗則包括與老人的同住經驗和與老人相處同住時間。

在問卷效度檢定方面，本研究延請五位老人醫學、長期照護及社會工作等相關領域專家，採李克特4點式量表進行問卷專家表面效度檢視，審查問卷內容文字的適切性、問題之清晰度與合宜性，五位專家對本研究問卷各題評分均為3-4分，CVI為1.0。在信度方面，原 Fraboni Scale of Ageism (FSA) 弗拉博尼老年歧視量表內在一致性 Cronbach's α 值為 .86 (Kutlu & Findik, 2012)，本研究之 Cronbach's α 分析，其數值為 .87，顯示本量表具有良好的內在一致性，量表中各面向 Cronbach's α 值分別為：仇恨言論 .80、逃避 .77 及歧視 .56。

本研究經由中部某醫學中心人體試驗委員會審查通過(編號CS2-19070)。於取得機構負責人同意後，並確認研究對象皆已充分了解研究目的、方法、權益與義務，始進行填寫問卷。每份問卷皆以信封袋裝入，採不記名方式填寫，研究對象完成問卷後立即彌封信封並繳回，資料採用匿名編碼方式處理，以確保研究對象及機構之隱私。本研究以 SPSS 25.0 統計軟體進行問卷資料分析。資料以描述性統計計算個人屬性和老人歧視量表得分的分佈情形，並以獨立樣本t檢定 (Independent-Sample t Test)、單因子變異數 (One-Way ANOVA) 分析不同個人屬性(基本資料、教育訓練及同住經驗)與老年歧視得分之差異性，另外採用皮爾森相關

(Pearson Correlation) 探討老年歧視與基本資料之相關性，再以簡單線性迴歸解釋老人同住時間與老年歧視的變化。

參、結果

本研究共98位護理人員參與，其中92.9% (91人)為女性、97.9% (96人)薪資收入在3-4萬元以上、58.2% (57人)為大學以上之教育程度；平均年齡為40.5歲，以31-40歲比例最高(40.8%)；護理人員在該機構年資以1~3年者為主，占39.8%，平均年資為51.2個月(約4.3年)，且有超過一半(52%)的人員過去有醫療機構工作的相關經驗；在學習歷程方面，89.8%在學時都有修習過長期照顧的相關課程；99.0%已完成長照Level I 的在職課程；有67.3%的護理人員近一年曾參與至少2小時以上的老人照顧講座；研究對象中曾經及現在與老人同住者占65.3%，與老人同住時間最短為0.5年，最長40年，平均為10年(表2)。

表2

基本資料分析 (n=98)

變項	人數	%	變項	人數	%
職稱					
護士	28	28.6	無	50	51.0
護理師	70	71.4	有	48	49.0
性別					
男性	7	7.1	無	47	48.0
女性	91	92.9	有	51	52.0
學歷					
專科含以下	41	41.8	無	10	10.2
大學含以上	57	58.2	有	88	89.8

(續下表)

表2（續）

收入(萬元)	在職訓練課程					
	3含以下	3~4以下	4以上	無	1	
3含以下	2	2.1		無	1	1.0
3~4以下	61	62.2		Level I	43	43.8
4以上	35	35.7		Level I + II	27	27.6
年齡(歲)				Level I + II + III	27	27.6
30以下	17	17.4		一年內參與相關講座		
31-40	40	40.8		無	32	32.7
41-50	20	20.4		有	66	67.3
51-60	15	15.3		與老人同住經驗		
60以上	6	6.1		無	34	34.7
本機構年資(年)				曾經	40	40.8
< 1	15	15.3		現在	24	24.5
1~2.9	39	39.8				
3~5.9	19	19.4				
6~9.9	12	12.2				
> 10	13	13.3				

整體護理人員老年歧視平均分數為64.3分，因此量表起始分數為29分，將其標準化調整為1-100分後得知，護理人員在老年歧視的標準化平均得分為40.6分，顯示其對老年歧視為低等程度。各項基本資料的分析顯示，女性得分略高於男性、專科以下教育程度者得分高於大學以上學歷者、收入3萬元以下者、年齡61歲以上者和在該機構年資未滿一年者的老年歧視得分高於該類其他分組，但經過統計檢定分析後均無顯著差異；且護理人員之各項基本資料亦與老年歧視的仇恨言論、逃避及歧視三個面向得分無統計學上的顯著差異。

在學習歷程方面，護理人員在學時是否曾修習過相關課程、是否上過Level II、III課程和最近一年是否參與過老人相關講座課程和其老年歧視

總得分均無統計學上之顯著差異；但是，護理人員在學曾修習「老年護理學課程」課程者，老年歧視分數則顯著低於修習其他課程者 ($p= .001$)，可見老年護理學課程可以改善老年歧視態度；現在與老人同住者的老人歧視得分略高於曾經與老人同住經驗和不曾與老人同住者，但經過統計檢定分析後發現亦無顯著差異(表3)。

表3

護理人員之個人屬性資料與老年歧視分數分析 ($n=98$)

變項名稱	老年歧視 總體分數 Meam(SD)	老年歧視各面向分數		
		仇恨言論 Meam(SD)	逃避 Meam(SD)	歧視 Meam(SD)
護理職稱				
護士	65.5(11.6)	25.4(5.2)	22.7(5.0)	17.4(2.9)
護理師	63.8(9.8)	24.1(4.7)	21.6(3.9)	18.1(2.8)
性別				
男性	63.5(7.5)	24.0(2.9)	21.1(3.8)	18.4(1.9)
女性	64.3(10.5)	24.5(4.9)	22.0(4.3)	17.8(2.9)
學歷				
專科含以下	65.8(10.9)	25.1(4.7)	22.5(4.8)	18.2(2.8)
大學含以上	63.2(9.7)	24.0 (4.8)	21.5(3.8)	17.7(2.9)
收入(萬元)				
3含以下	68.5(2.1)	24.5(2.1)	24.5(3.5)	19.5(0.7)
3~4以下	63.9(11.2)	24.1(5.1)	21.9(4.5)	17.9(3.0)
4以上	64.6(8.9)	25.0(4.3)	21.8(3.9)	17.8(2.6)
年齡(歲)				
30以下	64.2(11.3)	23.8(4.8)	22.5(5.1)	17.9(2.6)
31-40	65.2(11.2)	25.1(5.1)	22.1(4.6)	18.0(3.4)
41-50	65.6(7.9)	25.7(3.3)	21.9(3.3)	18.0(2.3)
51-60	58.6(9.5)	21.4(5.1)	20.1(3.7)	17.1(2.5)
61以上	68.0(7.2)	25.8(3.4)	23.3(3.2)	18.8(2.6)

(續下表)

表3 (續)

本機構年資(年)				
< 1	66.0(13.3)	24.4(6.2)	23.4(5.5)	18.1(3.0)
1~2.9	65.3(10.6)	24.8(4.8)	22.0(4.2)	18.5(3.0)
3~5.9	62.8(8.5)	24.2(4.2)	21.2(4.3)	17.4(2.7)
6~9.9	61.5(11.3)	23.5(5.4)	21.0(4.1)	16.5(3.0)
> 10	64.7(5.5)	24.9(3.0)	21.7(2.6)	18.0(2.2)
長照機構年資				
無	65.6(10.4)	25.1(5.0)	22.4(4.3)	18.1(2.9)
有	63.0(10.1)	23.9(4.5)	21.4(4.2)	17.7(2.9)
醫療機構年資				
無	64.8(11.1)	24.7(4.7)	22.2(4.8)	17.9(3.0)
有	63.7(9.4)	24.2(4.9)	21.6(3.6)	17.9(2.8)
在學正式課程				
無	66.4(13.1)	25.1(6.9)	22.4(4.3)	18.9(3.2)
有	64.1(10.0)	24.4(4.5)	21.9(4.3)	17.8(2.8)
在學正式課程分類				
1.老年護理學	**	**	***	*
無	67.7(10.8)	25.7(5.1)	23.4(4.3)	18.6(3.1)
有	60.6(8.3)	23.1(4.1)	20.3(3.7)	17.2(2.4)
2.老人樂齡照護				
無	64.5(10.7)	24.7(4.9)	21.9(4.5)	17.9(3.0)
有	63.6(8.6)	23.7(4.6)	22.0(3.4)	17.9(2.3)
3.長期照護				
無	66.5(11.6)	25.8(4.9)	22.4(5.3)	18.3(2.8)
有	63.4(9.7)	24.0(4.7)	21.7(3.8)	17.7(2.9)
4.老年社會學				
無	64.2(10.7)	24.4(4.9)	21.9(4.4)	17.9(3.0)
有	65.5(5.5)	25.0(3.2)	22.2(2.9)	18.3(1.3)

(續下表)

表3 (續)

5.老人學				
無	64.9(10.7)	24.7(5.0)	22.2(4.4)	18.0(2.9)
有	61.2(7.4)	23.4(3.5)	20.5(3.2)	17.3(2.7)
6.高齡體驗				
無	64.8(10.5)	24.7(5.0)	22.0(4.4)	18.1(2.9)
有	61.1(8.1)	23.2(3.3)	21.0(3.2)	16.9(2.4)
在職訓練課程				
1.長照Level I				
無	56.0	21.0	20.0	15.0
有	64.3(10.3)	24.5(4.8)	21.9(4.3)	17.9(2.9)
2.長照Level I + II				
無	64.8(10.4)	25.0(4.8)	21.8(4.5)	18.0(2.8)
有	63.9(10.2)	24.0(4.8)	22.0(4.1)	17.9(2.9)
3.長照Level I + II + III				
無	64.2(10.1)	24.6(4.7)	21.7(4.2)	21.7(4.2)
有	64.6(10.9)	24.3(5.1)	22.5(4.4)	22.5(4.4)
一年內參與老人照顧講座				
無	64.5(7.9)	24.7(3.9)	21.9(3.2)	17.9(2.5)
有	64.2(11.3)	24.4(5.2)	21.9(4.7)	17.9(3.0)
同住經驗				
無	64.6(11.4)	24.6(5.2)	22.1(4.5)	17.9(3.1)
曾經	62.7(7.8)	24.0(3.8)	21.2(3.7)	17.5(2.5)
現在	66.5(12.1)	25.0(5.7)	22.9(4.7)	18.6(3.0)

* $p < .05$ 、 ** $p < .01$ 、 *** $p < .001$

將護理人員個人屬性之連續變項與老年歧視總分(三面向總和)和其三面向各別分數進行皮爾森相關分析發現，與老人同住時間和老年歧視總分 [$r (-.21)$, $p = .041$] 及仇恨言論面向 [$r (-.22)$, $p = .032$] 呈現負相關(表4)。再進一步以簡單線性迴歸分析，逐一分別以老年歧視量表三

面向總和分數及其仇恨言論、逃避、歧視三面向各別分數為依變相，與老人同住時間為自變相，個別迴歸係數邊際檢定顯示老年歧視總分 [$\beta = -.140$, $p = .041$]，而老年歧視之仇恨言論面向 [$\beta = -.217$, $p = .032$]，均與和老年同住具有顯著關係，表示與老人同住時間越久，仇恨言論分數隨之降低，老年歧視總體分數也越低(表5)。

表4

連續性個人屬性資料與老年歧視總和分數及三面向分數之相關性 ($n=98$)

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1老年歧視總和分數	1									
2仇恨言論面向分數	.88***	1								
3逃避面向分數	.90***	.65***	1							
4歧視面向分數	.77***	.49***	.61***	1						
5年齡	-.04	-.03	-.07	.01	1					
6本機構年資	-.05	-.02	-.05	-.05	.31**	1				
7長照機構年資	-.11	-.11	-.12	-.04	.40***	.03	1			
8醫療機構年資	-.06	-.04	-.11	.05	.20	.46***	.15	1		
9總年資	-.12	-.10	-.15	-.02	.47***	.58***	.76**	.68**	1	
10同住時間	-.21*	-.22*	-.20	-.08	.27**	.01	.04	.20	.11	1

* $p < .05$ 、** $p < .01$ 、*** $p < .001$

表5

同住時間與老年歧視量表總和分數及三面向分數之簡單線性迴歸分析 ($n=98$)

依變項	自變項：同住時間							
	R	R ²	Adj R ²	F	B	β	t	p
老年歧視	.207	.043	.033	4.297	-.237	-.140	-2.073	.041*
仇恨言論	.217	.047	.037	4.723	-.1161	-.217	-2.173	.032*
逃避	.198	.039	.029	3.905	-.095	-.198	-1.976	.051
歧視	.081	.006	.004	.627	-.026	-.033	-.792	.430

* $p < .05$

肆、討論

本研究長期照顧機構護理人員，老年歧視總平均分數為 64.3 分，仇恨言論 24.5 分、逃避 21.9 分、歧視 17.9 分。中國地區李依等人(2017)的研究中，老年歧視總平均分數為 65.4 分，及韓國 Lee (2020) 的研究中，護理人員的老年歧視總平均分數為 64.8 分，均與本研究分數相近；而 Fraboni et al. (1990) 原量表之老年歧視總平均分數為 57.8 分，相較於其他研究有更低分的情形。李依等(2017)、Fraboni et al. (1990) 及本研究結果均發現在老年歧視三面向中都是以歧視面向分數較低，仇恨言論及逃避面向較高分(李依等，2017；Fraboni et al. 1990)，顯示在負面刻板印象及逃避的情感是人們比較容易產生的部分，而不公平對待的情緒行為比較不會發生。推測可能是社會的價值觀，形成一種共同認可及遵守的道德規範，一旦超越道德的界線，可能會帶來爭議、輿論及撻伐，而這樣的道德建立了秩序，進而約束了個人的行為，所以可能會出現對老人負面看法或不滿的情緒，但卻較少出現對老人不公平對待情緒表現。

本研究發現，老年護理學課程有助於弱化老年歧視；此課程結合老化與長期照護之概念，並教導如何因應老人生理及心理的變化，給予合適的照護，也涵蓋許多有關老化的健康議題。而與中國李依等(2017)及韓國 Lee (2020) 之研究對象背景相似的研究相較下，本研究護理人員亦呈現較低的老年歧視分數。

研究結果中曾有與老人同住經歷者，老年歧視得分比較低，且同住越久歧視越低。呂怡慧(2016)表示老人與年輕世代藉由互動的增加可以提升世代之間的連結，進而改變年輕人對老人的負面印象與偏見，故與老人同住或許即為一種好方法，這樣的經驗可以幫助世代之間的溝通與相互了解，改善對老人的負向概念與態度；但本研究中卻也發現，現在仍與老人同住者之老年歧視情形反而比較高，雖然未達顯著差異，但仍值

得注意此現象可能是因為本研究之護理人員平均40.5歲，以女性居多，是屬於上有老、下有小的三明治世代，面臨到照顧父母與兒女所帶來的壓力，較容易產生照顧負荷而有負面情緒之故。而陳等(2018)研究中指出，七成的失能者之家庭照顧者在照顧時感到有負擔沉重，甚至有三成的人覺得有壓力，其中又以女性為家庭照顧者時，其有一半的人因照顧家中失能者而感到沉重，與男性相較下，女性易產生照顧壓力。

本研究僅在臺中地區進行抽樣調查，且研究對象的數量僅98人，無法推論至全臺灣長期照顧機構的護理人員，建議未來可以針對不同地區、不同工作場域或是不同職類的工作人員，進行大規模或是比較性研究，以了解老年歧視的現況和差異性。

伍、結論

護理人員在長期照顧中扮演重要的角色。學校養成教育或是執業期間的在職教育，加強教導對老化的知識、態度的正確認知，避免錯誤的行為，能夠減少老年歧視造成的隔閡與摩擦，也可讓老人感受到更多的重視與尊重。長期照顧機構的護理人員，建議接應接受老年護理學課程，具備老人照護的專業能力，以滿足最基本的需求，亦需要持續的接受教育訓練，並能對老人保有良好的態度。而在護理教育中，情意、知識與技能應要並重培養，並非著重在照顧的知識與技能之上，求學過程中，藉由老人護理學課室與實作課程整合，透過直接觀察、接觸、練習與反思，提前瞭解自己的優劣勢，補充及修正自己的不足，亦能銜接畢業後就職領域；老人護理學以及相關實作課程，應列為必修課程之一，在職之長期照顧專業課程亦須將老年歧視議題納為課程主題。

面對現今少子化的社會結構，增加與老人同住的時間來改善老年歧視，實在不容易達成，必須透過多元方式來降低老年歧視。國民健康署(2019)持續推動高齡友善城市，其八大面向都是讓高齡者能增加與社會

的連結與互動，讓不同世代可以有更多機會互相理解。教育及觀念培養是要從小做起，透過代間學習於基礎教育中，讓不同世代族群有更多互動與認識，以破除迷思。營造友善的老人生活環境是需要全體有共同意識才能達成。

本研究僅作為拋磚引玉，希望在逐漸越來越老化的臺灣社會中，老年歧視的議題能受到重視，社會也能重新省思「老」的意涵，不再仇老，並發展相關老人照護模式與因應對策，讓每位長者安享晚年成為臺灣最美的風景。

致謝

本研究由中山醫學大學附設醫院專題研究計畫 CSMU-INT-108-15 之經費補助，及研究參與者之支持與協助。

參考文獻

一、中文部分

- 中華民國內政部戶政司全球資訊網(2023)。112年8月底縣市人口年齡結構指標。<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- [Department of Household Registration, M.O.I. (2023). *County and city population age structure indicators at the end of August 2012*. <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>]
- 全國法規資料庫(2021)。長期照顧服務法。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcodes=L0070040>
- [Law & Regulations Database of The Republic of China (Taiwan). (2021). *Long-Term Care Services Act*. <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcodes=L0070040>]
- 呂以榮(2006)。老、中、青三代對老人刻板印象之調查—以臺南市為例。臺灣老人保健學刊, 2(2), 90-104。<https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.29797/TJGHR.200612.0008>
- [Leu, Y. -R. (2006). Stereotypes of the Elderly Held by Young, Middle-Aged and the Elderly Adults. *Taiwan Journal of Gerontological Health Research*, 2(2), 90-104. <https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.29797/TJGHR.200612.0008>]
- 李依、楊瑩、李節(2017)。醫學生老年歧視現況及其影響因素分析。護理學雜誌, 2017(19), 79-81。
- [Li, Y. & Yang, Y. & Li, J. (2017). Ageism among medical students in China: the influencing factors. *Journal Of Nursing Science*, 19, 79- 81.]
- 呂怡慧(2016)。祖孫代間服務學習之質性成效探討。惠明特殊教育學刊, (3), 157-168。[https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6297/JHMSE.2016.3\(1\).9](https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6297/JHMSE.2016.3(1).9)
- [Lu, Y. -H. (2016). Effects of Grandparents and Grandchildren Intergenerational Service-Learning: A Qualitative Study. *Journal of HUEI-ING Special Education*, (3), 157-168. [https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6297/JHMSE.2016.3\(1\).9](https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6297/JHMSE.2016.3(1).9)]
- 林明幓(1999)。減低族群偏見方案在國小實施成效之研究。課程與教學, 2 (1), 83-102。<https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6384/CIQ.199901.0083>
- [Lin, M.-C. (1999). The Research on Effectiveness of Ethnic Bias-Reducing Program

- in the Elementary School. *Curriculum & Instruction Quarterly*, 2(1), 83-102. <https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6384/CIQ.199901.0083>]
- 林碧珠(2017)。長照十年計劃2.0與護理人員角色。新臺北護理期刊, 19(1), 1-8。<https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6540/NTJN.2017.1.001>
- [Lin, P. -C. (2017). Nurses Role in 10-Year Long-Term Care Project 2.0. *New Taipei Journal of Nursing*, 19(1), 1-8. <https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6540/NTJN.2017.1.001>]
- 陳品秀、唐渝君、李林富、林彥芷(2018)。慢生失能病人其家庭照顧者照顧型態與照顧壓力之性別差異。身心障礙研究季刊, 16(3&4), 149-161。
<https://www-airitilibrary-com.sw.lib.csmu.edu.tw:8443/Article/Detail?DocID=17292832-201812-201901160029-201901160029-149-161>
- [Chen, P. -H. & Tong, Y.-K & Lee, L. -F. (2018). Family Caregivers Caregiving Patterns and Stress Related to Gender in Patients with Chronic Disability. *Journal of Disability Research*, 16(3&4). 149-161. <https://www-airitilibrary-com.sw.lib.csmu.edu.tw:8443/Article/Detail?DocID=17292832-201812-201901160029-201901160029-149-161>]
- 許旭緯(2014)。弱勢鄉鎮與老人安養機構之探索性空間分析。健康促進暨衛生教育雜誌, (37), 93-116。<https://www-airitilibrary-com.sw.lib.csmu.edu.tw/Article/Detail?DocID=15613852-201406-201411050008-201411050008-93-116>
- [Hsu, H.-W. (2014). Exploratory Spatial Analysis Of Disadvantaged Township and Long Term Care Facilities in Taiwan. *Health Promotion & Health Education Journal*, (37), 93-116. <https://www-airitilibrary-com.sw.lib.csmu.edu.tw/Article/Detail?DocID=15613852-201406-201411050008-201411050008-93-116>]
- 黃俐婷(2021)。年齡歧視與大學生代間學習的探討。社區發展季刊, 176, 339-350。
- [Huang, L. -T. (2021). An exploration of age discrimination and intergenerational learning among college students. *Community Development Journal* (Quarterly), 176, 339-350.]
- 楊志良(2010)。由活躍老化觀點建構國民健康新願景。社區發展季刊, 132, 26-40。
- [Yaung, C. -L. (2010). Constructing a new vision of national health from the

- perspective of active aging. *Community Development Journal (Quarterly)*, 132, 26-40.]
- 廖婉君、蔡明岳(2006)。老人虐待。基層醫學, 21(7), 183-186。 <https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6965/PMCFM.200607.0183>
- [Liao, W. -J. & Tsai, M. -Y. (2006). Elder Abuse. *Primary Medical Care & Family Medicine*, 21(7), 183-186. [https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6965/PMCFM.200607.0183\]](https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6965/PMCFM.200607.0183)
- 衛生福利部統計處(2024)。111年老人狀況調查報告。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5095-77509-113.html>
- [Ministry of Health and Welfare. (2024). *Report of the Senior Citizen Condition Survey 2022*. <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5095-77509-113.html>]
- 衛生福利部社會及家庭署(2022)。高齡社會白皮書。<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1372&pid=11419>
- [Social and Family Affairs Administration Ministry of Health Welfare. *White Paper on Aging Society*. <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1372&pid=11419>]
- 衛生福利部國民健康署(2019)。高齡友善城市一八大面向。<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3869>
- [Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2019) *Age-Friendly City-Eight Aspects*. <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3869>]
- 蔡麗紅、鄭幸宜、湯士滄、黃月芳(2010)。老人歧視。長庚護理, 21(2), 165-171。 [https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6386/CGN.201006_21\(2\).0005](https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6386/CGN.201006_21(2).0005)
- [Tsai, L. -H. & Cheng, H. -I., & Tang, S. -T. & Huang, Y. -F. (2010). Ageism. *Chang Gung Nursing*, 21, 165-71. [https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6386/CGN.201006_21\(2\).0005](https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6386/CGN.201006_21(2).0005)]
- 謝伶瑜、王靜枝(2008)。探討機構老人的超越老化觀感及其與個人基本屬性之關係。護理雜誌, 55(6), 37-46。 <https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6224/JN.55.6.37>
- [Hsieh, L. -Y. & Wang, J. -J (2008). The Relationship between Gerotranscendence and Demographics in Institutionalized Elders. *The Journal of Nursing*, 55(6), 37-

46. [https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6224/JN.55.6.37\]](https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6224/JN.55.6.37)
Peter McLaren、彭秉權(1999)。批判教育學。通識教育季刊，6(2)，109-155。
[https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6745/JGE.199906_6\(2\).0006](https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6745/JGE.199906_6(2).0006)
[McLaren, P. & Peng, P. -C. (1999). Critical Pedagogy. *Journal Of General Education*, 6(2), 109-155. [https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6745/JGE.199906_6\(2\).0006\]](https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.6745/JGE.199906_6(2).0006)

二、英文部分

- Achenbaum, W. A. (2015). A history of ageism since 1969. *Generations*, 39(3), 10-16.
- Doherty, M., Mitchell, E. A., & O'Neill, S. (2011). Attitudes of healthcare workers towards older people in a rural population: A survey using the Kogan Scale. *Nursing Research and Practice*, 2011, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2011/352627>
- English AN, Bellingtier JA, Neupert SD (2019). It's "the Joneses": The influence of objective and subjective socioeconomic status on subjective perceptions of aging. *European Journal of Ageing*, 16(1), 121-128. <http://doi.org/10.1007/s10433-018-0475-2>.
- Fraboni, M., Saltstone, R., & Hughes, S. (1990). The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 9(1), 56-66.
- Kutlu, Y., Kucuk, L., & Yildiz Findik, U. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of the Fraboni Scale of Ageism. *Nursing & Health Sciences*, 14(4), 464-471. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00717.x>.
- Lee, J., Yu, H., Cho, H. H., Kim, M., & Yang, S. (2020). Ageism between medical and preliminary medical persons in Korea. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 24(1), 41. <http://doi.org/10.4235/agmr.19.0043>.
- Luo, B., Zhou, K., Jin, E. J., Newman, A., & Liang, J. (2013). Ageism among college students: A comparative study between US and China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 28(1), 49-63. <https://doi.org/10.1007/s10823-013-9186-5>.
- Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2016). Attitudes of Turkish nursing students related to ageism. *Journal of Nursing Research*, 24(3), 211-216. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000131>.

- Palmore, E. (2001). The ageism survey: First findings. *The Gerontologist, 41*(5), 572-575.
- Rababa, M., Hammouri, A. M., Hweidi, I. M., & Ellis, J. L. (2020). Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross sectional study. *Nursing & Health Sciences, 22*(3), 593-601. <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>.
- Reyna, C., Goodwin, E. J., & Ferrari, J. R. (2007). Older adult stereotypes among care providers in residential care facilities: examining the relationship between contact, education, and ageism. *Journal of Gerontological Nursing, 33*(2), 50-55. <https://doi.org/10.3928/00989134-20070201-08>.
- Shiovitz-Ezra, S., Ayalon, L., Brodsky, J., & Doron, I. I. (2016). Measuring ageism based on knowledge, attitudes and behavior: Findings from an Israeli pilot study. *Ageing International, 41*(3), 298-310. <https://doi.org/10.1007/s12126-016-9251-9>
- Theurer, K., Mortenson, W. B., Stone, R., Suto, M., Timonen, V., & Rozanova, J. (2015). The need for a social revolution in residential care. *Journal of Aging Studies, 35*, 201-210. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.08.011>.
- United state(2021). *Ageism is a global challenge: UN*. <https://www.who.int/news-room/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
- World Health Organization (2018). *Ageing and health*. <http://www.who.int/zh/>.
- Williams K, Shaw C, Lee A, Kim S, Dinneen E, Turk M, Jao YL, Liu W. (2017). Voicing ageism in nursing home dementia care. *Journal of Gerontological Nursing, 43*(9), 16-20 <https://doi.org/10.3928/00989134-20170523-02>.

Current Status of Ageism in Long-term Care Institutions – A Study in Nursing Home and Senior Citizens' Welfare Institutions in Taichung City

Yi-Ru Chen* Yi-Wen Chiu**

Abstract

Objectives: “Ageism” is the third largest discrimination after racism and sexism discrimination. Negative perceptions, attitudes and behaviors will affect the physical, psychological, and social development of the elderly.

If the staff members have ageism, they may cause physical and mental harm to the elderly, or even treat them unfairly, which will bring greater negative effects. This study aims to explore ageism and its impact factors among the nursing staff in long-term care institutions.

Methods: This study is a cross-sectional research which was conducted in nursing home and senior citizens' welfare institutions in Taichung City. A questionnaire developed from Fraboni Scale of Ageism (FSA) was used. A total of 103 questionnaires were distributed, and 98 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 95.1%. The statistical method was SPSS version 25.0 for descriptive and inferential statistical analysis.

Results: This study found that nursing staff who had taken courses related to elderly care were less likely to have ageism ($p < .01$). There is a negative correlation

*Clinical Nursing Teacher, Department of Nursing, Hungkuang University

**Associate Professor, Department of Nursing, Chung Shan Medical University & Chung Shan Medical University Hospital (Corresponding author), E-mail: bethchiu@csmu.edu.tw

between the length of time living with the elderly and the total ageism score [$r = -.21$, $p = .041$], which means that the longer a person lives with the elderly, the lower his/her ageism score.

Conclusions: Nursing staff in long-term care institutions are required to take education courses in geriatric care during school. On-the-job education planning should also incorporate issues related to ageism to cultivate and develop the right attitude towards the elderly, thereby improving the quality of life of the elderly in long-term care institutions.

Key words: ageism, long-term care institution, nursing staff, education