

天主教輔仁大學社會學系學士論文

指導老師：翁志遠

「援」與「緣」的阻斷—下流老人之社會
排除、社經地位與身心健康

Deprivation and Disconnection:
The Social Exclusion, Socioeconomic Status,
and Physical and Mental Health
of the Low-Living Elderly

學生：蔡瑀格 撰

中華民國一一三年十月

天主教輔仁大學社會學系學士論文

指導老師：翁志遠

「援」與「緣」的阻斷—下流老人之社會
排除、社經地位與身心健康

Deprivation and Disconnection:
The Social Exclusion, Socioeconomic Status,
and Physical and Mental Health
of the Low-Living Elderly

學生：蔡瑀格 撰

指導老師簽名：

中華民國一一三年十月

系所章戳：

謝辭

歷經各種磨難、挫折和自我懷疑，這篇論文終於完成了。坦白說，這一切真的很不容易，而這幾個月對我而言既不真實，卻又很深刻。

首先，我想感謝志遠老師的指導，您是讓我對社會學充滿熱忱的啟蒙師，謝謝您一直帶給我可觀的啟發，就算我一直換題目、搖擺不定，您也依舊在每一次的討論給我相當有益的建議和想法，真的非常感謝您。再來，我想感謝同組的同學佩恩，謝謝妳花時間帶我看統計，如果沒有妳我是真的寫不出數據分析的！我也很感謝怡君、柏佑老師和譚醫師，謝謝怡君老師在我身心狀況最差的時候接住了我，也讓我認識了與我相當契合的柏佑老師；謝謝柏佑老師在每一次的晤談都這麼親切又溫柔的照顧我，我會好好學習怎麼照顧自己，更會把您和我說的話放在心上的；謝謝譚醫師每次給我的體悟，讓我確切相信，每個人都是獨一無二的。

接下來，我想感謝我的家人，你們的存在給我很大的動力繼續努力。謝謝爸爸跟大姊體諒我的狀況，也一直用自己的方式鼓勵和照顧我，我真的很感念你們的溫柔；謝謝媽媽每次在我崩潰的時候都會安慰我，尤其是對於我想做的事情都給予最大的鼓勵和支持，妳都會跟我說：「想做就去做吧！」讓我願意鼓起勇氣跨出舒適圈；謝謝么么 Dombi、妞妞、迪迪還有麵茶，你們真的好乖好可愛🐶~

最後，也是最最最~重要的，我想感謝我的雙胞胎二姊兼靈魂伴侶—祐祐。謝謝妳每一次在我想放棄或是自我否定的時候一直陪在我身邊，我知道妳其實真的很忙、很疲倦、很難過，更需要時間好好休息，但是妳依舊會把我擺在第一位，至始至終都將我的狀況視為第一優先。就算我一直靠近逃生門、想不開，妳也從來沒有放棄過我，讓我再給自己好多次機會，我知道就算全世界，甚至我自己都想放棄蔡瑤格，妳也會一直待在她身邊。是妳讓我有繼續活下去的希望跟動力，讓我有辦法去面對每一天的挫折和痛苦。如果沒有妳，就不會有這篇論文，更不會有今天的我，謝謝妳祐祐，我最愛妳了。我知道妳會繼續在創作界發光發熱的。

現在仔細一想，量化其實真的不是我的專長，我統計實在是爛到掉渣、有夠可悲。說實話，我一開始真的很不看好自己寫的內容，甚至寫論文那幾個月幾乎是沒吃藥就沒辦法好好做事或睡覺的；但是，我還是很感謝當初選擇走量化這條坎坷道路的自己，人往往是從痛苦中、跨出舒適圈學習的，因此這段時間我也從中收穫、成長了很多。最後，我想期許未來的自己，就算一路上跌跌撞撞，也不要忘記回頭看看自己走了多遠、成長了多少。

摘要

在少子女化與高齡化的雙重變遷下，高齡者獨自居住的比例也越來越普遍，而「收入極低」、「存款不足」及「沒有可依賴的人」的下流老人，往往因為經濟困窘和缺乏社會支持而被邊緣化，無法享受應有的醫療和生活照護服務，進而陷入更加惡劣的生活環境。在當前長照制度尚未完善、成熟的情況下，其面臨的社會排除困境以及如何應對乃屬急需被討論的課題，尤其孤獨死之相關憾事又不斷發生，未來勢必將越發嚴重。故研究目的有三：首先，揭示下流老人在社會排除和經濟困境下的生活情況，以探討其面臨的問題；再者，分析社經地位與身心健康狀況之間，社會排除的作用機制對下流老人的影響，發掘「排斥性」與「邊緣化」問題；最後，希望提出有效的政策建議，以減少下流老人因資源「援助」和「親緣」連結遭受社會排除的阻礙、中斷，而不幸面臨孤獨死的風險。

此研究將以量化研究方法進行，並以謝美娥（2014）研究者的「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（2/2）」進行「次級資料」的分析，其有效樣本數為 328 份。研究發現：所有社會排除的面向皆未與社經地位呈現負向關聯，意味著無論退休前的教育程度、職業階級如何，皆有可能落入社會排除的風險中，因此社會大眾應對下流老人的狀況有所警覺；七個社會排除面向對於身心健康狀況的間接效果皆未達顯著，表示社會排除並不會顯著中介社經地位與身心健康之間的關係；僅「文化活動」在高社區資源的條件下有顯著的緩衝效果，得以減弱文化活動排除對身心健康的負面影響，而這種緩衝效果並未在其他社會排除面向（如公民活動、物質財產和社會關係）上出現，這說明了可能即便社區支持存在，年長者的身心健康並未因其他形式的排除獲得顯著改善。

關鍵詞：下流老人、社會排除、高齡貧窮、孤獨死、健康梯度、健康不平等、社會參與、代間關係

Abstract

With declining birth rates and an aging population, the proportion of elderly people living alone is rising. These "elderly in dire straits" with "very low income," "insufficient savings," and "no one to rely on" often face economic difficulties and lack social support, preventing them from accessing necessary medical and care services. Addressing social exclusion issues in the current long-term care system is urgent. This study aims to: first, to explore the living conditions of the elderly in dire straits under social exclusion and economic difficulties; second, to examine the impact of social exclusion on elderly in poverty by analyzing the role that social exclusion plays in the relationship between socioeconomic status and physical and mental health, and explores the issues of "exclusion" and "marginalization; and finally, to propose effective policy recommendations to mitigate the risk of the low-living elderly facing solitary death due to the loss of resource support and familial connections, addressing the challenges of deprivation and disconnection.

This study will be conducted using a quantitative research method, and will analyze "secondary data" from Hsieh Mei-e's (2014) research, "The Vulnerability and Social Exclusion among Different Groups of Disadvantaged Elderly in an Aging Society: Phenomena and Strategies (2/2)." The valid sample size is 328. This study found that none of the dimensions of social exclusion were negatively correlated with socioeconomic status. This indicates that regardless of one's level of education or occupational class prior to retirement, there is a possibility of facing the risk of social exclusion. Therefore, the public should remain vigilant about the circumstances of the "downwardly mobile elderly." Additionally, the indirect effects of these seven exclusion aspects on health are not significant, indicating that social exclusion does not strongly mediate the link between socioeconomic status and health outcomes. Only "cultural activities" display a buffering effect in high-resource communities, slightly reducing the negative health impact of cultural exclusion, whereas this effect is absent in other exclusion dimensions. This suggests that, even with community support, elderly health outcomes may not improve in the face of other forms of exclusion.

Keywords : *The low-living elderly, social exclusion, elderly poverty, lonely death, SES gradient of health, health inequalities, intergenerational relationship*

目錄

謝辭.....	III
摘要.....	IV
目錄.....	VI
表目錄.....	VIII
圖目錄.....	VIII
壹、 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
(一) 老、窮、孤席捲而來—出現於日本的下流老人.....	1
(二) 今日日本，明日臺灣？悄然在臺灣成形的危機.....	3
第二節 問題意識與研究目的：當我沒有錢也沒有家人.....	6
貳、 文獻回顧.....	9
第一節 隔：超越貧窮的社會排除.....	9
(一) 社會排除之發展、意涵及特性.....	9
(二) 老年與社會排除—多重弱勢(multi-disadvantages)之下流老人.....	10
(三) 社會排除七面向.....	12
第二節 恙：下流老人的身心健康狀況.....	17
(一) 當健康不再平等—健康梯度與風險累積(Accumulation of risk).....	17
(二) 社會排除與身心健康狀況之糾葛.....	18
第三節 繫：近鄰與遠親的調節機制.....	19
(一) 社區資源與社會參與(Social Participation)之相關研究.....	19
(二) 探望足以救命？代間連帶(intergenerational solidarity)與相關研究.....	20
參、 研究方法.....	21
第一節 研究樣本來源.....	21
第二節 研究架構與問題假設.....	22
(一) 研究問題與假設.....	22
(二) 研究架構與流程圖.....	24

第三節	變項之定義與測量.....	25
(一)	自變項：社經地位.....	25
(二)	中介變項：社會排除.....	25
(三)	調節變項：社區資源、上月探視家屬數.....	26
(四)	依變項：身心健康狀況.....	26
肆、	研究結果分析.....	28
第一節	研究變項描述性分析.....	28
(一)	研究對象之基本資料.....	28
(二)	主要研究變項之描述性分析.....	30
第二節	多變項迴歸分析.....	33
(一)	社經地位與社會排除之相關分析.....	33
(二)	多重中介變項之三步驟分析.....	34
(三)	雙重調節變項分析.....	36
伍、	結論與討論.....	38
第一節	研究結語.....	38
(一)	個人背景變項.....	38
(二)	社經地位與社會排除之相關性.....	38
(三)	社會排除作為中介變項.....	38
(四)	社區資源與月訪家屬數作為調節變項.....	39
第二節	研究限制.....	39
(一)	缺乏台北市以外的樣本且研究來源時隔已久.....	39
(二)	量化難以深掘被排除之困境以及回應方式.....	40
第三節	未來研究及政策建議.....	40
(一)	進行有關原住民之下流老人研究.....	40
(二)	持續探索其他調節變項的可能性.....	40
(三)	政府宜增設老年基本收入保障計畫.....	40
(四)	民間成立「預防孤獨死研究中心」.....	40
陸、	參考文獻.....	41

表目錄

表一、日本逾 65 歲者的家庭形態年份變化.....	2
表二、臺、日、新、美、加四國高齡化轉變速度.....	3
表三、分層抽樣樣本統計表.....	21
表四、樣本基本資料之描述性統計.....	29
表五、主要研究變項之描述性統計.....	32
表六、社經地位與各向社會排除的相關性.....	33
表七、以社經地位(IV)預測身心健康狀況(DV)之總效果(C): $X \rightarrow Y$	34
表八、以社經地位(IV)預測社會排除(Me): $X \rightarrow M$	35
表九、以社會排除(Me)和社經地位(IV)預測身心健康狀況(DV): $X \rightarrow M \rightarrow Y$	36
表十、社會排除(Me)與社區資源(Mo1)和月訪數(Mo2)之交互作用.....	37

圖目錄

圖一、扶養比變動趨勢一中推估.....	4
圖二、臺灣近年以來便有諸多與孤獨死相關的新聞報導.....	5
圖三、社會排除多層次、多面向的研究策略.....	7
圖四、研究架構圖.....	24
圖五、研究流程圖.....	24
圖六、整體社會排除狀況.....	32
圖七、無中介關係之路徑圖 (僅 $X \rightarrow Y$)	36
圖八、文化活動之排除面向與社區資源的交互作用圖.....	37

壹、緒論

第一節 研究背景

(一) 老、窮、孤席捲而來—出現於日本的下流老人

作為世界第三大經濟體的日本，外界對其不外乎有「先進」、「整潔」以及「富而好禮」等印象，較不易將「貧困」與其做連結（陳玉蒼，2015），日本憲法第 25 條更明文表示「所有國民擁有維持健康有文化的最低限度生活之權利」，顯示出日本對於社會福利與保障之重視。然而實際上，在低生育率和超高齡化加速下，日本政府的社會福利負擔已變得相當沉重，甚至超出了政府的負擔能力，導致越來越多人掉出社會安全網（黃驛煊，2018），以至於「高齡貧困」與「老後破產」等社會問題日益嚴重。根據經濟合作暨發展組織（OECD）於 2021 年的「貧窮線」（Poverty rate）數據顯示，日本有兩成的老人生活在貧窮線以下，高於 OECD 平均的 14%，揭示了日本現代社會中無法安然度老的一面（河合克義，2009；陳玉蒼，2015）。除了社會福利制度供不應求外，日本也面臨著國民年金制度即將崩壞、長照缺乏人力以及醫療長期照護費用過於昂貴等等問題（藤田孝典，2015；范寬雯，2017；黃驛煊，2018），令許多年長者難以維持生計、陷入經濟困境，因此出現大量過著中下階級生活的高齡者¹，也就是所謂的「下流老人」（日語：貧困の老人/かりゅうろうじん）。

「下流老人」係指「難以過著國家訂定『最低限度的健康且有文化生活』的高齡者」，此詞源自日本聖學院大學人間福利學系的學者，同時擔任第一線老年護理工作的社工—藤田孝典於 2015 年的著作《下流老人：一億總老後崩壞の撃》一書中，揭露出「日本近半數的退休老人處於貧困階級」的窘境。其中的「下流」並非指「卑劣」、「低下」等負面意涵，而是用以形容那些「被迫以『低收入』（中下階層）生活」的高齡者們（藤田孝典，2015），而下流老人通常具有三個指標：

1. 首先是「收入極低」，此狀態以「相對貧窮率」²為標準，意

¹ 「高齡者」指逾 65 歲之人，即達到法定退休年齡者。

² 「相對貧窮率」係指等值化可支配所得中位數 50% 以下之人口比率，而高齡者家庭之相對貧窮較一般家庭高，也就是說，高齡者家庭較一般家庭來得貧窮。

即「沒有一般家庭該有的物品，且被迫過著低於一般生活水平（健康且有文化）³的生活」，也沒有任何固定收入（藤田孝典，2015；范霓雯，2017；黃驛煊，2018）。

2. 「存款不足」則是指下流老人的存款很少、甚至幾乎全無，中年長者一旦收入無法支持其日常生活，其生活費便必須仰賴過去的存款，而一旦面臨突發事故、疾病或照護等難題時，生活就會立即陷入危機（藤田孝典，2015）。
3. 最後則是「沒有可依賴的人」（社會性孤立），在下流老人之中極少有穩定的社交網絡，他們經常一個人待在家中無所事事或整天待在房間看電視，唯一的對話除了在與便利超商店員簡短的交流中進行，就沒有其他與他人談話的機會了（藤田孝典，2015；范霓雯，2017）。

實屬全球人口老化最嚴重的日本（韓德生、黃國晉，2016；謝明媛、張紫玲，2015），其生活困窮的高齡者家庭正在迅速增加的同時，筆者根據日本內閣府的「2024 年版老化社會白皮書」（令和 6 年版高齡社會白書），整理出表一，可見 65 歲高齡者的居住型態以「夫妻兩人」⁴（老老介護）和「單獨生活」（獨居）呈現穩定上升的趨勢，並且在 2010 年兩者的家庭型態已超過總家庭形態的一半(54.1%)，反映出高齡者越來越傾向於「獨立生活」，而非依靠子女的照顧。由此可發現，日本的「下流老人」現況不僅源自於現有制度層面的不足，在家庭與人口結構變化之下，更大大加劇了他們的社會孤立與孤獨情況。

年份	單獨生活	夫妻兩人	與子女同居	三代同堂	其他	合計
1990 (平成 2)	14.9	21.4	11.8	39.5	12.4	100.0
2000 (平成 12)	19.7	27.1	14.5	26.5	12.3	100.0
2010 (平成 22)	24.2	29.9	18.5	16.2	11.2	100.0
2022 (令和 4)	31.8	32.1	20.1	7.1	9.0	100.0

表一、日本逾 65 歲者的家庭形態年份變化(%) (資料出自日本內閣府；筆者整理)

³ 此為訂定日本國民生活「最低線」的重要指標。

⁴ 照顧者和被照顧者都是高齡老人(兩者皆超過 65 歲)。

(二) 今日日本，明日臺灣？悄然在臺灣成形的危機

在現代工業發展以及醫療技術提升的推展下，臺灣的預期壽命(life expectancy)也逐年延長(范光中、許永河，2010)，根據國家發展委員會(簡稱國發會)的報告顯示，國民的預期壽命將在2046年突破85歲，其中，男性為81.8歲，女性為88.4歲。而近年國人平均壽命呈現不斷上升的趨勢，衛生福利部統計處也指出臺灣的「零歲健康平均餘命」⁵已從94年69.54歲增至111年72.43歲，隨著高齡者健康餘命的延長，可見「人口老化」確實是需要被探討的關鍵議題。

臺灣於1993年因65歲以上人口佔比超過7%邁入「高齡化社會」，後續也在2018年成為「高齡社會」；如今在少子女化的趨勢下，依據國發會推估，2025年預計將每5人即有1人是長者(老年人口將超過20%)，成為「超高齡社會」。此外，綜觀世界部分主要國家的高齡化發展歷程(表二)，臺灣進入「超高齡社會」的速度不僅超越人口老化嚴重的日本，與其他主要國家相比甚至堪稱世界之最。

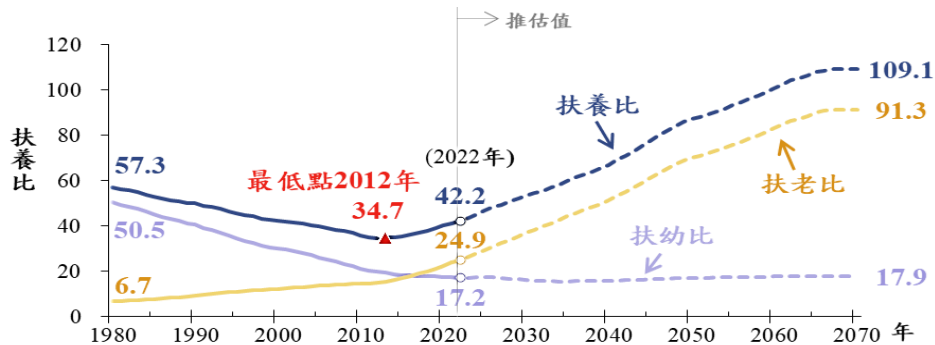
國家	65歲以上人口佔比率之到達年度(年)			轉變所需時間(年)	
	>7% 高齡化社會	>14% 高齡社會	>20% 超高齡社會	7%→14%	14%→20%
臺灣	1993	2018	2025	25	7*
日本	1970	1994	2005	24	11
新加坡	2000	2019	2028	19	9
美國	1942	2013	2028	71	15
加拿大	1945	2010	2024	65	14

表二、臺、日、新、美、加四國高齡化轉變速度(資料出自國發會；由筆者整理)

根據國發會的報告顯示，代表「無生產能力人口與具生產力人口百分比」的扶養比(統計值為17.96)，自2017年首度被「15到64歲者扶養65歲以上老人」的扶老比(統計值為18.99)超越後，扶養比與扶老比便呈現逐年攀升的趨勢，且兩者的差距也隨年擴大(見圖一)。如此意味著，我國的人口扶養結構已轉變為「以扶老為主，扶幼為輔」的模式(蔡宗益等，2019)。另外，若觀

⁵ 「零歲健康平均餘命」指「身體健康不需依賴他人的平均期望存活年數，由疾病、功能障礙及死亡」的存活曲線，分別計算各年齡別健康生命之存活率與未罹患慢性疾病狀況下之平均餘命。

察 15 到 64 歲工作年齡人口數(生產者)與老年人口之比例，會發現 2022 年約每 4.0 位生產者負擔 1 位老年人口，然而至 2070 年時，將會減少至每 1.1 位生產者即需負擔 1 位老年人口，可見未來社會的扶養壓力之沉重。在高齡人口快速增長、大量長照用戶增加，且青壯年人口愈來愈少的社會背景下，人民對於持續性照護與社會資源的需求正日益倍增，而政府所制定的社會福利制度正扮演著至關重要的角色。



圖一、扶養比變動趨勢—中推估 (圖自國家發展委員會)

為因應高齡化浪潮所挾帶的「高扶老比」問題，衛生福利部(簡稱衛福部)於 2016 年推出了「長照十年計劃 2.0」(簡稱長照 2.0)，並在 2017 年 1 月 1 日於全國實施(鄧桂芬等，2019；蔡宗益等，2019)。長照 2.0 在長照 1.0(於 2007 年推出)的基礎上，除了擴大服務使用對象，包括 65 歲以上失能老人、55 歲以上失能原住民、不分年齡的失能身心障礙者以及日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人等等，也在原有的居家服務、日間照顧及喘息服務等服務項目之外，再擴增失智症照顧服務、小規模多機能服務以及延伸出院準備等服務(鄧桂芬等，2019)；然而，仍有諸多學者與新聞揭示出其制度上的不完善。

因高齡化而供不應求的長照服務，目前就有「第一線照顧服務員嚴重不足」與「長照費用難以負擔」等窘境(蔡宗益等，2019)，顯示出現行制度在應對老齡化照護需求方面存在諸多挑戰。本國甚至近年以來，便頻繁傳出有老人在家獨居身亡卻無人知曉，直到傳出屍臭異味後，經由鄰居報警破門而入才發現的新聞案例(見圖二)，此現象即是所謂的「孤獨死」(日語：孤独死/こどくし)。意指「獨自生活的人在無人照顧的情形下，因疾病等原因在住所往生，且臨終時沒有任何直系親屬或社會支持下去世」的現象(林政君等，2015)。根據內政部統計，2023 年全國 900

多萬家戶中，僅1人居住者為322萬戶，尤其「全為65歲以上老人」住宅數就高達71.56萬宅，比起10年前37.51萬宅，就成長了快2倍（梁碧雲，2007），顯示出選擇獨居的老人數量大幅增加。而獨居老人通常又被稱為「孤獨死預備軍」（菅野久美子，2024），更凸顯出此群體面臨的高風險且正處在需要社會提前預防和干預的危險境地。



圖二、臺灣近年以來便有諸多與孤獨死相關的新聞報導（圖自網路新聞媒體）

由上述內容可發現，臺灣與日本有著極為相似的人口結構與處境，除了同為高齡化攀升、家庭型態盛行「獨居」的國家，在「社會福利制度」與「長照護理」方面也面臨極大挑戰。倘若長照相當成熟的日本，尚且難以完全應對高齡化所帶來的種種問題，那麼對於長照與福利制度尚不足的臺灣而言，未來的挑戰將會更為嚴峻。在即將邁入超高齡社會、長照制度仍不成熟以及高齡者以單獨生活戶為主的情況下，顯示出臺灣當前的「下流老人」與「孤獨死」乃極需被政府以及大眾正視與討論的重要、迫切性。

第二節 問題意識與研究目的：當我沒有錢也沒有家人

筆者的父親是一名整復推拿師，經常前往行動不便的高齡客人家中提供「到府推拿」服務。某天，筆者跟隨父親前往一位客人的家中，發現該客人雖然無法自由下床行動，但其不僅擁有寬敞舒適的大房間和專業的醫療用病床，也另有兩位外籍看護得以照料生活起居，使筆者對其經濟條件之富裕留下了深刻印象。而筆者的外婆今年因失智症的緣故而需要申請外籍看護，在中低收入家庭的補助下，我們得以減免部分費用，與此同時，筆者也和外婆住在一起，能隨時照應和關心。然而，令筆者感到困惑的是：那些沒有「雄厚的經濟能力」又缺乏「家人或人際網絡」的高齡者們，究竟該如何自處？

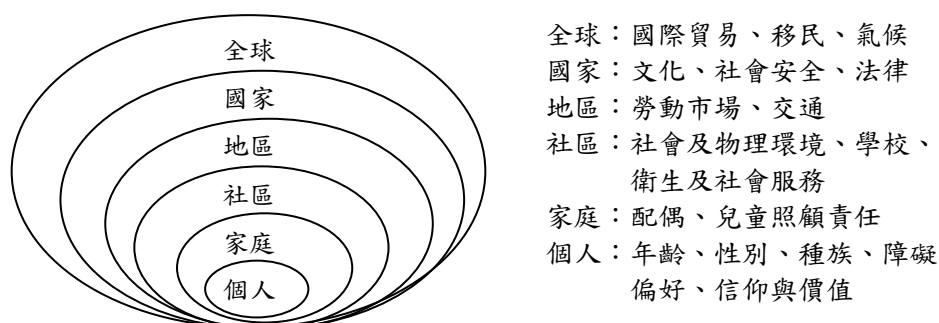
「下流老人」指涉「收入極低」、「存款不足」及「沒有可依賴的人」（社會性孤立）的老人（藤田孝典，2015；黃秋霞，2016；曹文瑜、陸順情，2018；范霓雯，2017）。從前兩項特徵可發現下流老人普遍為低社經地位，而社會支持網絡通常在「獨居」的情況下並不完整，甚至可能根本不存在（陳玉敏，2001；李翊駿，1998），且獨居與社會性孤立和孤獨感高度相關（Iamtrakul & Chayphong, 2022），故「沒有可依賴的人」（社會性孤立）與「獨居」兩者之間尤為密切。

這也意味著，「下流老人」不僅容易因經濟弱勢而陷入生活困頓（陳玉蒼，2015），在無依無靠的情況下，他們還可能面臨著生活難以自理以及缺乏親朋好友支持的種種問題，導致生理及心理健康惡化（謝美娥，2014；Iliffe et al., 1992；陳玉蒼，2015；林玫君等，2015；余正麗，2021）。現今在高齡化與少子女化的雙重夾擊下，社會已面臨「孤獨終老」的家庭結構危機（田忻立，2019）。令筆者悲慟的是，這些生存環境弱勢、未能得到長照制度援助且失去依靠的下流老人，通常更容易被社會排除在外（陳思佳，2010），其面臨到的孤立無援、無助與絕望，是筆者無法想像的。雖然獨居並非造成孤獨死的唯一因素，但高齡者貧困乃是孤獨死、失智症等社會問題的元凶（胡小玫，2023；陳玉蒼，2015），而「低所得」與「社會支持網絡」又尤其屬關鍵的弱勢特性，一旦同時缺乏兩者，即有較高的機率成為「多重弱勢」（李易駿，2007），可見在社會排除多重作用下的下流老人，實屬「孤獨死」的高風險人口，更是必須被社會正視與關注的群體。

目前國內有許多有關「高齡獨居者」的論文，並以討論「社會支持」、「健康狀況」及「生活適應」等為居多（陳峰瑛，2003；陳勢如，2008；吳錦勳，2004；盧淑敏，2003）；然而針對「高齡弱勢」、「經濟貧困」且

「無依無靠」(獨居)的「下流老人」之相關實證研究或期刊資料則並不多，尤其「下流老人」又屬社會排除的多重弱勢群體，故本研究的目的有三：首先，探討下流老人在社會排除和經濟困境下的生活情況，以揭示其面臨的主要問題；再者，分析社經地位與身心健康狀況之間，社會排除的作用機制對下流老人的影響，發掘「排斥性」與「邊緣化」問題；最後，希望提出有效的政策建議，以減少下流老人因失去資源「援助」和「親緣」連結，而不幸面臨孤獨死的風險。

近年有關「社會排除」(Social Exclusion)的概念也在社會福利與政策方面出現廣泛的討論，此概念在關注多面向的弱勢問題上，不僅兼具過程與動態性（陳思佳，2010；Walsh et al., 2021），同時得以進行「結構」到「個人」的多層次研究(圖三)，並可用於分析制度的作用力、個人被隔離的困境或面臨公共服務使用上的阻隔現象，因此，社會排除可由「結構層次」上去除被排除者在資源接近上的阻礙(陳思佳，2010；李易駿，2009)。



圖三、社會排除多層次、多面向的研究策略(資料出自李易駿，2009；由筆者重新製圖)

綜上述所言，社會排除的研究取向可以「量化研究」進行，分為「多重弱勢的個人」與「多重弱勢的區域」取向，分析有關個人或區域之社會排除的統計數據（陳思佳，2010；李易駿，2009）。因此，筆者將提出四個欲研究問題：

1. 社經地位與社會排除是否具顯著關聯性？
2. 社會排除是否能預測社經地位與身心健康狀況之關係？
3. 社區資源是否能調節社會排除與身心健康狀況的關係？
4. 月訪家屬數是否能調節社會排除與身心健康狀況的關係？

最後，本研究所指涉的「下流老人」之定義，將以藤田孝典所提出的觀點為基礎，並結合臺灣政府所明定的相關指標進行變化。

1. **收入極低**：平均每個月所得約低於當年政府所公佈的「最低生活費標準」(Minimum of Subsistence)，也就是新臺幣 1 萬 4152 元⁶。
2. **存款不足**：每個月的所得若不足以負擔生活的支出/費用，便會需要動用存款(范寬雯，2017)，但如果長時間處在入不敷出的處境下，即有機率陷入短期甚至長期貧困(洪明皇，2011)，導致其存款每況愈下；尤其「僅所得低且入不敷出」的案例又以「老人夫妻兩人家庭」為高比率(洪明皇，2011)。故筆者將以「支出大於所得」，且可支配所得低於「最低生活費標準」者作為「存款不足」的指標。
3. **沒有可依賴的人(社會性孤立)**：因退出勞動市場所伴隨的社會連結下降，有越來越多高齡者處於「獨居」狀態，進而產生孤獨、寂寞感或社會性孤立(張魁元、李傳房，2021；林子新等，2019)。社會性孤立(Social Isolation)客觀上意指「社會網絡連結不足，且個人與他人社交互動的質與量較低」(劉嘉年，2021；Ong et al., 2016)，屬於「微觀互動」的範疇。當下流老人遇上難題時，他們通常沒有可以依賴的家人或朋友，因為他們獨自生活，也不常和親人見面，因此一旦他們在家中不慎跌倒或陷入窮困，通常都不易被發現，從而發生諸多死亡多日才被鄰居發現的「孤獨死」案例。社會孤立與寂寞又屬提高年長者各種罹病的重要因子(Finlay & Kobayashi, 2018)，此外，有不少研究證實獨居的高齡者是社會孤立與寂寞的高風險族群(Cudjoe et al., 2018；Chatters et al., 2018；Ha et al., 2018)，可見獨居是社會性孤立的可靠指標(Benjamin et al., 2023)。因此，「沒有可依賴的人」的指標，筆者將會採納「獨居」這項人口屬性。

總結來說，本研究中的「下流老人」，指涉的是「收入低於新臺幣 1 萬 4152 元」與「支出大於所得」，且處於「獨居」狀態的年長者。如此也意味著，下流老人包含「單獨居住本市且無直系血親屬居住本市者」、「雖有同住者，但其同住者『無照顧能力』、『1 週內有連續 3 天以上不在者』或『無民法上照顧義務、無照顧契約關係者』」以及「年滿 65 歲夫與妻同住且均且無直系血親卑親屬居住臺北市者」(老老照護)，可見下流老人並不限「獨自居住」的形式，尚包含以上幾種類型。

⁶ 本量化資料的分析以「次級資料」進行，筆者將採納謝美娥學者於 2014 年公布的研究「高齡化社會中弱勢老人的易受傷害性與社會排除的探討」；而此資料問卷調查是於 2008 年開始蒐集，故在「收入極低」的部分，筆者會選擇 2008 年台北市政府所訂定的「最低生活費標準」，而非今年 2024 年或 2014 年的標準。

貳、文獻回顧

第一節 隔：超越貧窮的社會排除

(一) 社會排除之發展、意涵及特性

社會排除(social exclusion)首先源自於法國社會主義者 Richard Lenoir 在 1974 年的著作《*Les exclus : un Français sur dix*》中 (Lenoir, 1974; 陳思佳, 2010; 劉鶴群, 2015; 朱韋慈, 2022), 並用以指涉「一群未被涵括在社會安全體系中的人」(李易駿, 2006; 陳思佳, 2010; 朱韋慈, 2022)。此概念在當時還未被歐盟國家廣泛討論, 特定「富國」甚至因不願承認其國內存在的貧窮問題, 一度使用「社會排除」來取代「貧窮」現象和人口等議題⁷; 直至 1980 年代, 因全球化與資本主義的盛行, 西方國家出現越來越多因失業及就業不安全而依賴社會救助的人民後, 法國政府便將社會排除轉變為攸關「技術改變及經濟重構」的「新貧」⁸(New Poverty)(李易駿, 2006; 陳思佳, 2010; 朱韋慈, 2022)。直到 90 年代後, 社會排除才成為新興社會議題(李易駿, 2006), 進而被視為歐盟之社會政策主流且核心的概念(Percy-Smith, 2000; 李易駿, 2006; 陳思佳, 2010)。歐盟內的會員國也意識到, 比起貧窮, 社會排除更能表達國家面臨的低所得與社會不平等現象(李易駿, 2006; 陳思佳, 2010; 邱汝娜, 2008)。

社會排除的論述根源於古典社會學理論, 如韋伯(Max Weber)主張某些群體可憑藉「社會封閉」⁹(social closure)的過程, 犧牲其他群體的利益以確保並維持其自身特權(Berting & Villain-Gandossi, 2001; 劉鶴群, 2015)。此外, 出於馬歇爾(T. H. Marshall)的公民權典範, 社會排除又常指涉自由權、政治權及自由權的剝奪(劉鶴群, 2015)。由此可發現, 社會排除所涵蓋的維度並非僅單指「經濟匱乏」, 而是指由多面向排除造成個人在經濟與非經濟層面的匱乏與剝奪, 且與靜態的貧困概念不同, 屬於一種「動態累積」的過程(劉鶴群, 2015; Walker & Walker, 1997; Matt et al., 2006)。

⁷ 所謂的「富國」主要指涉德國和英國。之所以不願承認國內的貧窮問題, 主要是由於歐盟福利國家自 1940 年運作以來, 其政府支出的國模即日益擴大, 倘若公開其貧窮現象就意味承認其國內社會政策之失敗(李易駿, 2006)。

⁸ 在特定時空脈絡下, 典型或傳統貧窮型態的轉變(Kessler & Virgilio, 2005; 呂朝賢, 2007)。通常會稱呼那些因重大事件而落入貧窮的人為「新貧」, 而所謂「重大事件」包括: 經濟危機、恐怖攻擊與自然災難等(Malik, 2001; 呂朝賢, 2007)。

⁹ 來自於新韋伯論的階級地位意識, 可用以區分專業與非專業的社會界線, 符合規定者能通過此界線成為專業地位的一員, 之後的行為都必須符合專業職業的規定(黃嘉莉, 2013)。

關於社會排除的定義與界定，學者們持有不同看法。部分認為社會排除有「廣義」和「狹義」兩種分別，前者指出社會中的特定群體受到政治、經濟、社會及文化等部分排除且無法接近；後者則是專指經濟部分的不平等（Roche & van Brekel, 1997；李易駿，2006）。也有學者以歸納、描述及累積的方式陳述此概念，並從相關研究整理出社會排除的七項共同特徵：社會排除屬新興現象；被視為一種過程；是經濟與社會再建構(restructuring)所產生的影響；需進行多面向的分析；具有累積性；並且往往會伴隨空間的排除(spatial dimension)；最後，社會排除的結果之一乃是產生低層階級(underclass)（Littlewood & Herkommer, 1999；李易駿，2006）。社會排除不僅具時空性、多面向與動態性，更是一種網羅(entrapment)，也就是說，社會排除具陷阱及機制性，因此過程中的被排除者並非是自願或可責的，而是無辜且無法自救的（Vleminckx & Berghman, 2001）¹⁰。

經由以上論述，可初步將社會排除的概念分為四種特性（李易駿，2006；Burchardt et al., 2002a & 2002b）：「相對性」(relativity)係指所謂的弱勢待遇或弱勢是相對性的；「制度性」(agency)指出弱勢是源自社會制度文化作用的結果，並非個體的自願選擇；「缺乏參與」則意味著弱勢者與缺乏參與之間具有強烈的關聯性；「動態性」(dynamics)，意指不同種類的弱勢間，會因一項弱勢導致他項弱勢，更具有累積性，乃需探索個體或團體逐漸在其生命週期中陷入排除的動態過程。簡而言之，社會排除是個人在違背自身意願的情況下，被摒除於社會所整合的經濟、社會、政治及文化生活之外的動態過程，個體將由於與主流社會疏離而導致個人與社區之間兩極化、社會分化和不平等問題（Levitas, 2006；謝美娥，2013）。此外，不同人口特性所面臨的社會排除也會有所差異。

（二）老年與社會排除—多重弱勢(multi-disadvantages)之下流老人

老年社會排除的定義如下：「年長者的社會排除是一個複雜的過程，隨著年齡增長，個體在資源、權利、物品和服務方面遭遇缺乏或被剝奪，無法參與到社會中大多數人能夠正常參與的關係和活動中，且此排除現象存在於社會的多個面向。這不僅影響年長者的生活質量，還影響到一個老齡化社會的公平性和凝聚力。」（Walsh et al., 2017, p. 83）

¹⁰ 也有學者認為社會排除是「主動」、「自利性的選擇」及「自願性的社會排除」(voluntary social exclusion)，尤其以高社經階層者自願地不參與社會服務體系為常見(Jordan, 1996；Le Grand, 2003)，但近十餘年對於社會排除議題的討論，多著重在「非志願性」的制度性排除(李易駿，2006)。

進入老年階段的人口，未必注定成為社會眼中的弱勢族群（張瑟芬，2005）；然而，隨著年齡增長，特別是在達到退休年齡並退出勞動市場後，年長者在社會關係、物質和財務資源以及社會文化方面將會產生一定程度的社會排除（Walsh et al., 2021），有研究即表明 65 歲以上的人口相較於其他年齡群，在勞動市場、社會支持、健康面向顯著性地較易受到排除（劉鶴群，2015），因此可見老年人口在社會網絡與福利資源接近性較易受到若干限制（張靜琪等人，1999）。尤其社會排除現象將在年長者的一生中不斷累積，導致老年時期的排除現象更為普遍、持續時間更長（Kneale, 2012；Juma & Fernández-Sainz, 2024），且年長者能擺脫排除狀況的機會和途徑又相對較少（Scharf, 2015），從而使其劣勢處境呈現膠著狀態。根據上方論述，「老年」這項人口特性本身就潛藏「被社會排除」的風險，而下流老人不僅因年邁而脫離勞動市場，其「所得不足」又屬社會排除過程中的一個關鍵弱勢項（劉鶴群，2015）。

臺灣的多重弱勢現象具有兩個特性。首先，弱勢群體在人口特性上通常具有「喪偶」、「離婚」或「分居」、「教育程度國中以下」，以及「66 歲以上」、「單身戶」等特徵；其次，在各種弱勢面向中，「低所得」和「缺乏支持網絡」這兩項不僅相對容易出現，一旦出現，也極易與其他弱勢項重疊，實屬相當具影響力的弱勢項目（李易駿，2007）。而國內存在三種多重弱勢群聚，分別是：(1)類傳統貧窮的「貧」、「老」、「病」、「孤獨」；(2)年輕且高教育者之自我排除的多重弱勢；(3)以無工作為核心的新貧多重弱勢者（李易駿，2007）。其中，以低所得為核心的類傳統貧窮弱勢者，除了特別集中於 1 人家戶、65 歲以上的獨居老人，更是國內多重弱勢群聚類型中數量最多且主要的人口（李易駿，2007）。

經由以上對於多重弱勢現象的描述，無論是「66 歲以上」、「單身戶」，還是「低所得」、「缺乏支持網絡」，不難發現這些弱勢項皆與下流老人密切相關，特別是類傳統貧窮的特性，幾乎完整反映出下流老人所具有的特徵。換言之，同時具備年齡、經濟及社會支持等多重弱勢項的下流老人，其生活質量不只因此嚴重受到影響（Matt et al., 2006），在社會排除的多重干擾和交互作用下，這些複合性困境將令下流老人的生存狀況更加艱難。是故，檢視多面向的排除狀況相當重要，如此能有助於了解下流老人面臨的不足與剝奪(Deprivation)¹¹（朱韋慈，2022）。

¹¹ 剝奪(Deprivation)著重在基本需求、服務及物資上的缺乏，可能包含：食物、健康、衛生設備教育、庇護等等(張朝琴，2009)。

(三) 社會排除七面向

與僅關注收入和財富、滿足基本生活需求的貧窮概念不同，社會排除更著重在多層面的不足與剝奪（朱韋慈，2022），並會進一步阻礙人們有效參與社會、經濟、政治或文化等日常生活的各個方面，以至於與主流社會產生隔閡，這也顯示出識別不同弱勢面向及其相互關係之必要性。參考英國老人貫時性調查(English Longitudinal Study of Ageing, ELSA)¹²，可得知社會排除共分為七個面向（Matt et al., 2006；Social Exclusion Unit, 2006）：

1. 社會關係 (*social relationships*)

社會關係經概念化可包含社會資源、社會連結與社會網絡的構成（Burholt et al., 2019），此面向用以瞭解個體與家人和朋友之間的聯繫頻率及其關係的緊密程度，並探討家庭內的親密社交聯繫，像是與同住的伴侶和孩子的關係（Matt et al., 2006）。為避免對獨居者的偏見，此面向除了特別關注家庭之外的關係，還包括與孩子、其他直系親屬或朋友進行的面對面或電話互動。

相較於年輕一代，年長者更容易面臨社會損失(Social Loss)¹³的情況，這也增加罹患憂鬱症的可能性（Lubben et al., 2006；Pachana et al., 2008）。社會網絡較廣的年長者，會比社會孤立的年長者抑鬱症狀較少（Chao, 2011），而積極的社會關係即是獲得滿足感和生活意義的重要來源（Gallagher, 2012）。有研究表明，社會網絡提供了獲取寶貴資源的替代途徑（Abbott & Sapsford 2005；Fiori et al., 2006），能進一步讓年長者從生活上得到不同層面的支持，例如護理、交通或財務幫助，使其能繼續維持其生活方式並保持獨立性（Scharf & Bartlam, 2008）。此外，良好的社會關係更有助於維持年長者的身體與心理健康及功能（Gallagher, 2012；Courtin & Knapp, 2017；Shankar et al., 2017）。反之，若面臨社會關係的排除，將可能提升年長者孤獨感，也會導致社會機會減少，如就業、志願服務或其他形式的社會參與（Phillipson et al., 2004；de Espanés et al., 2015）。

¹² 老人貫時性調查(ELSA)是英國首次針對高齡社會進行的一項綜合性調查，旨在探討高齡者在經濟、社會、心理和健康等各個層面的情況。此調查對象為 50 歲以上的高齡者，涵蓋了他們在各個層面的生活狀況。隨後，英國 Social Exclusion Unit 於 2006 年對 ELSA 所收集的資料進行了深入分析，發現年長者的社會人口屬性會顯著影響其社會排除程度。具體而言，性別、婚姻狀況、年齡、教育和種族等不同的人口屬性，往往導致年長者在社會排除上產生差異(謝美娥，2014)。

¹³ 社會損失(Social Loss)包括情感支持、經濟貢獻、社會角色的履行以及與其他人之間的關係網絡等層面的損失(Glaser & Strauss, 1964)。

2. 文化活動 (*cultural activities*)

文化活動面向試圖探討無法參與需要外出的文化活動所造成的社會排除現象，活動像是看電影、參觀藝術畫廊或博物館，以及去劇院、音樂會或歌劇院等等 (Matt et al., 2006)。為了更全面地理解文化上的排除，也需考慮了年長者是否有外出用餐，或是過去 12 個月內是否有過度假 (Matt et al., 2006)。發生文化活動的排除代表個體無法充分融入社會的文化結構中，有多種原因導致年長者受到排除，例如無法負擔、無法實際參與這些活動，抑是鑒於年齡、健康不佳或活動能力的下降，從而降低他們的文化參與機會 (Kneale, 2012; Walsh et al., 2021)。其中，又有特定活動以高社經地位群體為主要參與者，比如觀賞歌劇或參與劇院，揭示出非自願排除者與低經濟能力密切相關 (Matt et al., 2006)。

活躍地參與社交活動有助於提升年長者的生活品質 (Aartsen et al., 2002; Cohen et al., 2006; Cuypers et al., 2010)，而經常參與創意文化活動的年長者也相對擁有較良好的健康狀況、對生活的滿意度以及較低的焦慮感 (Cuypers et al., 2010)。然而，若是被排除在文化活動之外，將會容易出現心理健康不佳和抑鬱的情況，甚至更難以建立和維持社會關係，進而容易感到孤立和孤獨 (Kneale, 2012)。

3. 公民活動 (*civic activities*)

公民活動面向的排除涉及年長者在參與一般公民活動、志願服務和社區參與、投票及政治領域上的缺乏，以至於影響他們充分行使自身公民權利的能力 (Walsh et al., 2017)。活動包含成為政黨、工會或環保組織的成員；參加租戶組織、居民組織或鄰里守望計劃；以及參與教會或其他宗教組織和慈善組織，同時，也會考慮志願工作和在上次大選中投票等活動 (Matt et al., 2006)。即便公民參與和社會文化的排除對於自評健康具有顯著性影響 (Poortinga, 2006)，然而此領域所受到的學術關注卻最少 (Van Regenmortel et al., 2016; Walsh et al., 2017)。

老人學研究(Gerontological research)往往將公民參與視同於「志願服務」，反而忽略了年長者參與其他社會活動的多種方式，如此正反映出不少學者較傾向於對「積極參與志願服務的年長者」進行研究 (United Nations, 2002; WHO, 2002)，這卻也可能強化社會對於「好老人」(good old person)和「優良老公民」(good old citizen)的文

化期待，從而理所當然地將正式志願服務視為「正確」的貢獻方式，窄化年長者所能投入的公民活動，可能導致一些無法或不願正式參與志願服務的人遭受污名化，更進一步使參與其他途徑的群體成為隱性人口（Martinez et al., 2011）。因此，在研究年長者的公民參與排除時，理應多加關注家庭內外的非正式幫助行為以及政治參與。

4. 獲取基本服務 (*access to basic services*)

獲取基本服務的排除主要衡量年長者在無法獲取基本生活條件的服務下所面臨的不利情況，此面向不只屬於老年排除中最常提及的部分（Walsh et al., 2017；ROSEnet Services Working Group, 2020），這些服務對於他們的生活質量也至關重要（Matt et al., 2006）。此面向主要考慮年長者使用常見交通工具以到達多種服務的難易程度，需要考量的服務類型則涵蓋金融服務，如銀行、自動取款機和郵局；醫療服務，如診所、牙醫、全科醫生、醫院和眼科醫生；以及供應商，如當地商店、購物中心和超市（Matt et al., 2006）。

「健康/社會照護」與「交通/活動性」屬基本服務排除面向經常提及的領域，前者在滿足急劇增長的老年人口需求方面，扮演相當關鍵的角色，大量研究表明年長者在使用基礎照護服務設施上所面臨的排除風險因素，包含地理位置、市場導向的照護模式、貧困，以及對老年人特定需求缺乏敏感性（Srakar et al., 2015）；後者則是關注缺乏靈活性、成本、環境障礙以及不足的基礎設施等障礙，特別是在通訊不發達的農村地區（Siren & Gasparovic, 2017）。故在當前高齡化趨勢、老年使用者需求不斷增加之下，尚需更細緻的關注以防止其面臨邊緣化之窘境（Walsh et al., 2017）。

5. 社區排除 (*neighbourhood exclusion*)

社區排除的概念涵蓋了社會與關係層面對於空間的主觀經驗（Dahlberg, 2020），並涉及年長者對於居住區域的感受以及其依賴周圍人群的能力（Matt et al., 2006），例如：與社區的連結感、對社區的滿意度、安全感以及對鄰里信任感。同時，也包含許多物理層面和環境的客觀特徵，例如建築環境、服務和交通（Van Regenmortel et al., 2016；Walsh et al., 2017）。此面向會假設：那些在社區中感到舒適和受支持的人，其經歷的社會排除程度將低於那些沒有感受到支持的個體（Matt et al., 2006）。

社區之所以對於年長者別具重要性，是因為相較於年輕一代，已退休的年長者將會傾向於花更多時間待在家中或其附近的社區，在長時間居住於同一社區的情況下，自然將對於周邊地區有高度的情感投資 (Dahlberg, 2020)。也就是說，隨著年齡的增長，年長者與社區關係會更加緊密，並且能透過社區獲得情感或物理上的支持 (Buffel et al., 2013)。此外，有研究顯示社區排除與健康和福祉呈負相關 (Dahlberg & McKee, 2018)，可見遭受社區的排除不僅會削弱年長者情感上的聯繫，也可能對他們的身心健康造成負面影響。

6. 金融產品 (*financial products*)

金融產品排除的概念考量了年長者如何管理他們的財務。為了捕捉日常資金管理方面的排除情況，此面向將會關注使用銀行、建築協會或其他地方的活期帳戶的訊息。而對於長期財務安全的衡量，也會考慮當前和未來私人養老金收入及人壽保險的資訊 (Matt et al., 2006)。但隨著近代商業銀行數位化的轉型，數位排除將因此進階引發年長者的金融排除。此外，對於商業銀行的服務、產品的限制和難以取得，也將造成年長者在財務上的困難，並面臨社會層面的風險 (Weber et al., 2024)。

無法獲取金融產品的人，其日常資金管理和長期財務安全的需求往往未能被滿足 (Kempson & Whyley, 1999)。一旦在金融產品方面受到排除，不僅無法享受特定服務及產品所帶來的直接利益¹⁴，更重要的是，還可能影響年長者的生活品質，導致其社會邊緣化，甚至因為日常任務需要仰賴外界的幫助，進而使個人自尊降低 (Weber et al., 2024)。可見金融排除不只與其他形式的社會排除密切相關，還更可能是遭受排除的原因所在 (Park & Chung, 2012)。例如，缺乏財務資源可能會導致參與文化和社會活動的困難，尤其面臨財務困難的年長者也容易有更多健康疑慮 (Park & Chung, 2012)。在貸款服務方面，因為年長者難以獲得商業銀行提供的金融服務，迫使他們只好轉向非法、欺詐和不受監管的服務提供者 (Weber et al., 2024)。故年長者被排除在商業銀行服務之外，除了加劇其經濟和社會層面脆弱性，更使得他們容易成為詐騙、騙局或過度收費服務的受害者 (Weber et al., 2024)。

¹⁴ 尤其是諸如取款、各種形式的支付或開立銀行帳戶等基本服務 (Weber et al., 2024)。

7. 物質財產 (*material goods*)

物質財產排除的概念衡量了年長者是否擁有常見消費品。此面向涵蓋的皆為常見項目，至少可供四分之三的年長者使用，包括：電視、冷凍櫃或冰箱、洗衣機和微波爐 (Matt et al., 2006)。物質方面的排除意旨個人或家庭無法負擔一定數量的商品和服務，而非選擇不去購買這些商品和服務，像是無法應付突如其來的開支或付款拖欠 (Eurostat, 2018)。因此，物質排除的概念不僅涉及實質生活用品的有無，同時也涵蓋了當前收入無法涵蓋的經濟排除方面，如實際的經濟困難和獲取基本商品和服務的限制 (Renahy et al., 2012)。而物質排除的衡量方式，會相較於傳統基於收入和主觀的物質福祉有較多重要優勢，它們得以直接指向實際能力的缺失，並且比自我評估整體物質狀況的主觀方法更客觀地衡量物質條件，也意味著在不同人口群體和國家之間，將具有更高的可比性 (Myck et al., 2017)。

研究發現，生活在物質匱乏條件下的老年人與孤獨感之間存在強烈的關聯 (Matt et al., 2006)，甚至物質匱乏與心理健康、孤獨感等健康狀況之間的關聯性比收入貧困更強 (Franzese, 2015)。此外，低教育水平、獨居、健康相關活動限制和移民背景，也顯著提升了老年人物質匱乏的風險，風險可能提高了兩倍 (Boarini & Mira d' Ercole, 2006; Bárcena-Martin et al., 2014)。因此，在未來老年人口增長並變得越來越多樣化的情況下，將尤須多考慮物質排除帶給年長者的負面影響 (Matt et al., 2006)。

總結而言，社會排除是由不同劣勢構面組合而成的多面向概念，其影響範圍相當廣泛，從抽象的社會關係到實質的物質財產皆與日常生活息息相關，代表社會排除不僅是普遍存在的現象，也可能作用於任何人身上，既難以避免又身不由己。特別是兼具「貧」、「老」、「孤獨」等多重弱勢項的下流老人，因資源支持和社會網絡的高度排除，進而加劇了他們在社會中孤立無援的狀態。根據下流老人「收入極低」與「存款不足」特徵，可發現其與「經濟困頓」緊密關聯，而社經地位 (SES) 又被視為健康或疾病的基本原因 (fundamental cause)¹⁵ (李妙純、張雅雯, 2014)。然而，目前針對下流老人的健康狀況國內尚無學者討論之，因此，筆者將在下一節著重於探討下流老人身心理健康狀況的相關研究。

¹⁵ 基本原因理論 (FCT) 解釋了健康方面社經不平等的產生與持續，強調較高社經地位的人能運用知識、金錢、權力、聲望及社會連結等靈活資源，避開風險並採取保護策略 (Clouston & Link, 2021)。

第二節 恙：下流老人的身心健康狀況

(一) 當健康不再平等－健康梯度與風險累積(Accumulation of risk)

年長者的健康狀況可能受到醫療保健、教育水平或生活環境等等因素的影響 (Zhang et al., 2022)，而在眾多因素當中，尤以社經地位為導致健康不平等的重要因素 (張苙雲、譚康榮，2015)。諸多研究顯示，生理疾病、心理病徵、身心安適，甚至是死亡率，皆會伴隨社經地位的高低呈現一種梯度關係，此現象正是所謂「健康的社經地位梯度」(SES gradient of health；以下稱健康梯度) (翁志遠，2017；鄧潔如，2019；張苙雲、譚康榮，2015)。如此意味著，相較於佔據高社經地位者，平均而言，低社經地位者之身體與心理健康狀況將會越差，且死亡率較高 (李妙純、張雅雯，2014；翁志遠，2017；鄧潔如，2019；陳冠雄，2009)。

而低社經位置者在長期暴露於各種風險因子¹⁶中，若風險因子的強度和持續時間又會不斷增加，將對長輩的健康產生負面影響 (李妙純、張雅雯，2014)。與此同時，其早期的不利情境也將隨著時間的推移，給後續生活帶來更大的負擔，這些不利的情況又稱作「風險累積現象」，也意味著，風險或保護因子將隨著年齡的成長而累積 (李妙純、張雅雯，2014)。這些不利的狀況將使不平等現象越發加劇，最終令健康、福祉及死亡之不平等現象更加明顯 (DiPrete & Eirich, 2006；李妙純、張雅雯，2014)。特別是處在「獨居」狀態的下流老人，其可能罹患阿茲海默症和相關失智症(ADRD)的風險也較大，且獨居和認知能力下降之間的關聯更會隨著獨居期間的延長而越來越強 (Benjamin et al., 2023)。

此外，論及「下流老人」一詞時，自然會直觀地聯想到「經濟弱勢」群體；而值得一提的是，大部分在晚年深陷下流處境的老人，實際上原先曾屬於白領階級、領著接近平均值的薪水，過者正常生活的「普通人」，甚至有些也曾擔任公務員和企業董事等高地位職位。然而，他們多數因為疾病或突如其來的意外¹⁷而需要支付高昂的醫療費；不然就是由於兒女受雇於黑心企業低、成為窮忙族¹⁸，而需要仰賴年邁的自己給予照顧；還有些則是在晚年罹患失智症，卻因為「熟年離婚」¹⁹，身邊沒有家人

¹⁶ 風險因子包括缺乏身體活動、高血壓、糖尿病和肥胖等等 (Benjamin et al., 2023)。

¹⁷ 藤田孝典在《下流老人》(2015)書中提到，某些個案在退休後，突然發現自己得了癌症、心肌梗塞等無法預期的疾病，導致其必需支付高額住院費、醫療費和看護費等非預算內的費用。

¹⁸ 窮忙族(working poor)又稱為在職貧窮、薪貧族，指的是那些雖然有固定工作，但相對貧窮(收入低於貧窮線)的人。與失業者不同的是，這些人雖然有工作，但工資不足以維生(藤田孝典，2015)

¹⁹ 熟年離婚尚沒有一個明確的定義，但主要指的是結婚 20 年以上的夫妻選擇離婚。

可以給予照顧，上述種種的不幸導致他們一步步邁向「下流化」的境地。

「完全沒想到自己會陷入這種情況。」（藤田孝典，2015，頁 55）即是下流老人異口同聲的沉痛悲鳴。由此可知，如今即便是可過上「小康」或「普通」生活的一般民眾，未來仍可能面臨著成為下流老人的危機。

（二）社會排除與身心健康狀況之糾葛

社會排除不僅對於個人或群體的生活品質有廣泛的影響，其同時與身心健康狀況惡化有關（Hossain et al., 2022）。社會排除所涵蓋的面向包含社會關係、物質資源及獲取基本服務等方面的剝奪，而這些面向本身即為眾所周知的健康決定因素（Addi et al., 2019），可見健康不良乃社會排除的重要預測因素（Dewilde, 2003；Barnes, 2010）。現有證據也表明，社會排除可能導致其他剝奪，例如惡劣的勞動條件或營養不良，從而加劇身體疾病、降低身體活動水平等生理問題，導致健康狀況不佳（Popay et al., 2008），並進而引發心理健康問題（Grundy & Sloggett, 2003；Hawton et al., 2011；Leone & Hessel, 2016；Hossain et al., 2022），尤其是社會活動參與程度下降的年長者（Østbye et al., 2000）。

晚年的社會排除與心理健康相關問題的增加有顯著性相關（Hossain et al., 2022），更何況，年齡歧視也使得老年人在社區中更容易受到社會排除的影響（van Regenmortel et al., 2016；Feng et al., 2019）。遭遇社會排除的老年人將缺乏情感和具體的支持，不僅影響他們的心理健康，還會導致其生活質量的惡化。有研究即指出，社會排除指標比其他社會人口因素更能預測老年人抑鬱水平的提高（Tong et al., 2011；Hossain et al., 2022）。除此之外，年長的女性、喪偶、失業、城市居民、屬於低階層、獨居以及未接受過正式教育的老年人更容易受到嚴重的社會排除，並且也可能改變他們的健康狀況（Jose & Cherayi, 2017；Rahman & Singh, 2018）。

年長者因身體功能退化，除了在生理上造成罹病數增加、功能退化外，憂鬱狀況更是常見的問題之一，處在獨居狀態的年長者則尤甚（黃秀蘭，2005；謝美娥，2014）。甚至，有憂鬱狀況的獨居老人更容易衍生出罹病率增加、身體功能變弱、住院機會增加、自殺率提高及死亡率提高等問題（李翊駿，2000）。雖然目前國內外針對下流老人身心狀況的研究尚不足，然而以上資料皆在在揭示社會排除對於下流老人的健康和生活品質具有深遠的影響。如此令筆者不禁疑惑，在這看似絕望的處境中，是否仍存有一線轉機能夠扭轉他們的困境？

第三節 繫：近鄰與遠親的調節機制

(一) 社區資源與社會參與(Social Participation)之相關研究

雖然處在「獨居」狀態下的年長者會有較高程度的憂鬱狀況，但倘若其擁有較高的社會支持，則得以降低此症狀（謝美娥，2014）。國內有諸多學者指出，當年長者有進行高度的社區參與，將有助於提升其適應生活的能力，並與社會產生緊密聯繫（吳坤良，1999；許扮妃，1997；吳淑瓊、莊坤洋，2001）。所謂的「社區參與」，係指藉由主動參與公共事務、活動或課程等，以連結人際互動並融入群體中的歷程，實屬人際脈絡重要的支持體系（蘇琬玲，2007）。而晚年的生活滿意度通常來自人際網絡以及參與有意義的事物，因此長輩從事社會參與的傾向將更為明顯（Utz et al., 2002）。

社會參與的種類並無固定分類標準，其往往會根據該地居民所關注或重視的社區議題，產生出多樣的社區參與內容。也就是說，社會參與是以投入社區事務範圍的民眾所從事，讓身在其中的居民，逐漸累積一股凝聚力與認同感（郭瑞坤等，2013；何華欽等，2016）。透過在社區學習、吸收新知，能有助於長輩適應快速變遷的社會，同時重新運用與開發其社會資本。無論是豐富的社會支持還是人際網絡，都對於健康的生活品質和壽命的延長有重要關聯性（劉宏鈺等，2012）。此外，提供長輩參與社會活動的機會，得以協助其建立自我認知社會角色及社會關係（李瑞金，2010）。根據功能論的觀點，提供年長者參與社會角色的機會，除了可填補其空閒時間，也同時協助其培養一套較健全的人生觀，因而使年長者得以有愉快的心理健康與生活品質（Bowling, 2007；Fernandez Ballesteros, 2008；Knight & Ricciardelli, 2003）。顯見，社區中的老人服務中心與社區關懷據點等介入資源，可謂協助年長者與社會保持接觸的關鍵（謝美娥，2014）。

日本 NHK 特別節目錄製組在《無緣社會》一書中，揭示了獨自在外生活的中老年獨居者，由於與鄰居甚少接觸，也沒有可以吐露心事或交際往來的家人或朋友，導致他們若不慎在家發生失足、中風等意外，經常是過一段時間才發現其孤獨死亡的事實。筆者認為，社區資源的存在能給予下流老人新的學習機會以及與鄰居多加交流、建立關係的契機，滿足長輩互動需求之餘，也提高他們在面臨危機狀況時，能及時被發現並獲得救援的機會。而與社區鄰居的互動關係固然重要，但在人類生命歷程中，仍以「家庭」為最重要的社會參與群體（Adamczyk, 2021）。

(二) 探望足以救命？代間連帶(intergenerational solidarity)與相關研究

深受儒家文化的薰陶，臺灣往往以「家庭」為主要的社會支持系統單位（林子鏞、喬芷，2013），而隨著預期壽命的延長以及家庭規模因少子女化呈現「豆竿式家庭結構」²⁰(beanpole family structure)，成年子女與年長父母之間的代間關係²¹也變得越來越重要，尤其是對於需要被照護的父母（Davey et al., 2005；Katz, 2009）。研究指出，低程度的情感和功能性連帶，與年邁父母較差的自評健康和憂鬱症狀具有高度關聯性（Hwang et al., 2024；Zunzunegui et al., 2001），可見代間連帶對於長輩的心理健康至關重要。而探望父母除了能夠增進彼此間的聯繫，也能為有需求的長輩提供實質幫助，顯示出「探望」乃屬代間連帶的關鍵元素之一（Silverstein & Bengtson, 1997；Skowronska et al., 2024）。

此外，年長者的社會孤立(獨居)是預測其高死亡風險的重要因素（Holt-Lunstad et al., 2015），特別是聯絡及相互支持皆低的「疏離型」群體，其父母的死亡風險會更高（林如萍、黃秋華，2017；Hwang et al., 2024）。若與家人的保持接觸與互動頻率，得以透過提供醫療知識、鼓勵健康行為以及促使長輩即早就醫等方式，從而降低年長者的死亡風險（Silverstein & Bengtson, 1991）。換言之，與其他世代進行有意義的互動，能夠提升年長者的自尊並預防他們的認知能力衰退（Dryjanska & Giua, 2019）。代表與成年子女長期的頻繁聯繫，不僅能促進長輩的健康效益，還能夠降低其死亡風險。

筆者認為，獨居不全是導致孤獨死的唯一原因，真正致命的，是一個人與所有「緣分」的聯繫被阻斷。無論是缺乏朋友的「無社緣」、與家人斷絕聯繫或親人相繼離世的「無血緣」、抑或是與家鄉疏遠的「無地緣」，一旦所有關係或社會資源受到阻斷，個體便會與社會有所脫節。最終在孤立無援的處境下身心健康逐漸衰退，從而增強孤獨死的可能性。因此，筆者想納入「社區資源」與「探視家屬」兩個變項，進一步探討兩者對於社會排除與身心健康有何調解機制的可能性。

²⁰ 豆竿家庭結構係指由於少子女的趨勢，家庭結構呈現「垂直化」發展（vertically extended），造成家庭世代數增加但各代人數卻下降。也就是說，每一世代的人數因子女數減少而不多；再加上壽命的延長，更使世代重疊時間變長，令家族系譜只有樹幹沒有樹枝。如此家庭並不朝橫向發展，而是好比菜豆莖依附竹竿般爬升一樣地瘦長（林育如，2017）。

²¹ 代間關係是反映親子互動的多面向建構，包括「關聯連帶」（代間接觸、聯絡頻率）、「情感連帶」（代間的正向情感）、「一致連帶」（代間價值態度一致）、「功能連帶」（代間支持交換）、「規範連帶」（對孝道責任的認知強度）及「代間家庭結構」（子女數、居住地之地理接近性等）（林如萍、黃秋華，2017；Bengtson & Schrader, 1982；Roberts et al., 1991）。

參、研究方法

第一節 研究樣本來源

本研究數據屬於次級資料 (secondary source)，來自謝美娥學者於 2014 年進行「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 (2/2)」的資料。樣本以臺北市政府社會局於 2008 年 8 月所列冊的獨居老人為母體，以臺北市 12 個行政區為單位，透過分層比例抽樣的途徑進行樣本選取，並根據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。為提高研究效度，避免受訪者受限於失能與認知等問題而無法進行一般活動的狀況，有額外增加「簡易心智量表 (SPMSQ)」中需至少答對 8 題以上之條件限制 (謝美娥，2014)。

資料所界定的研究對象，係指設籍在「台北市」，且符合台北市社會局定義之「獨居」的高齡者；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的長輩也算是獨居。最後，另一狀況是夫妻住在一起且皆年滿 65 歲的長輩，其家中子女不在臺灣者，也算獨居。此研究之抽取樣本共 801 份，而最終有效樣本數為 328 份(見表三)。

行政區	性別				總人數		抽取 樣本數	實際 回收樣本
	男	比例%	女	比例%	人數	比例%		
松山	83	1.84	117	2.60	200	4.44	52	18
信義	321	7.12	158	3.50	479	10.63	100	32
大安	214	4.75	243	5.39	457	10.14	102	30
中山	195	4.33	117	2.60	312	6.92	58	22
中正	204	4.53	166	3.68	370	8.21	58	27
大同	143	3.17	73	1.62	216	4.79	28	15
萬華	756	16.77	256	5.68	1012	22.45	200	79
文山	298	6.61	177	3.93	475	10.54	66	34
南港	97	2.15	106	2.35	203	4.5	25	15
內湖	80	1.77	52	1.15	132	2.93	24	10
士林	167	3.70	144	3.19	311	6.89	41	22
北投	183	4.06	158	3.50	341	7.56	47	24
小計	2741	60.80%	1767	39.20%	4508	100%	801	328

表三、分層抽樣樣本統計表 (數據資料出自謝美娥，2014；筆者重新製表)

第二節 研究架構與問題假設

(一) 研究問題與假設

論及社經地位(SES)時，經常會提到經濟面匱乏的「貧窮」(poverty) (Rosenberg, 2023；陳柯孜等，2016；洪明皇，2011)。貧窮固然是影響資源獲取、教育程度以就業機會的重要因素；但筆者認為，以金錢方面的不足尚無法全面體現出邊緣群體面臨的多重困境。而社會排除概念所具備的多面向特性，不僅可彰顯出經濟與非經濟層面的匱乏與剝奪 (劉鶴群，2015；Walker & Walker, 1997)，也能從而呈現出人們無法參與社會慣常的種種生活情況 (Townsend, 1979；劉鶴群，2015)。

隨著家庭結構中的老年人口俱增、子女人口減少，許多退出勞動市場的老年人口將面臨無勞動能力、家庭經濟不安全之雙重弱勢，而通常獨居狀態的年長者也多是低收入、接受政府補助者或退休者 (Yeh & Lo, 2004；謝美娥，2014)。因此，筆者想以「**社經地位和社會排除是否具顯著相關？**」作為第一個研究問題，並提出以下假設：

假設一：社經地位越低，社會排除程度則越高，兩者具負向關聯。

諸多研究證實了「社經地位」與「健康狀況」之間存在明顯的社會梯度關係，代表平均而言，位於最底層階級的群體將難以擁有較佳的健康 (李妙純、張雅雯，2014；翁志遠，2017；鄧潔如，2019)。無論是生理還是心理方面的健康狀況，都將對年長者參與社會的活躍度產生影響，尤其是處於獨居狀態的年長者 (謝美娥，2014)。

在社會排除七面向的文獻中，曾多次提到健康與生活品質易受到社會排除的影響，像是面臨社區排除的年長者身心健康較差 (Dahlberg & McKee, 2018)；抑或是在金融方面遭受排除的年長者生活品質通常不佳，進而使其有更多健康疑慮 (Park & Chung, 2012)。如此不禁令筆者好奇，社會排除是否為社經地位與身心健康之關係背後的作用機制？此外，謝美娥學者的研究是將各種變項一同進行階層化迴歸分析，而非細緻地討論彼此作用關係；同時，將社會排除的不同面向混合作一變項，如此不僅將忽略不同面向的效果，反而易掩蓋許多重要訊息。於是，本研究將在謝美娥學者的研究基礎下，進一步討論第二個研究問題，「**社會排除是否能預測社經地位與身心健康狀況之關係？**」並提出假設：

假設二：社經地位會透過社會排除的中介效果來預測身心健康的嚴重程度。

社會排除將導致年長者在資源獲取（援）和人際網絡（緣）上受到阻斷，並因社會性孤立對其身心健康產生負面影響（Addi et al., 2019；Hossain et al., 2022），進而加劇其早逝的風險，亦即比原先預期壽命更早死亡的可能性（Julianne et al., 2015）。國內即有學者指出，對年長者而言，真正危險的並非「獨居」，而是當他們既「無法參與社會互動」且「生病時又無人可照顧」（謝美娥，2014；莊裕寬，1998；陳燕禎，1998；楊培珊，1999），這些，才是孤獨死的頭號致命因素。

因體力日漸衰退以至於行動範圍縮小，年長者將較傾向於依賴當地的資源和服務（Krause, 2004），顯示出社區資源可近性及可用性的關鍵。而在謝美娥學者於其弱勢老人的研究中，尚未進行社區資源對於社會排除之調節效果的分析，因此，筆者欲藉此填補此空缺，並探究其會如何削弱社會排除與身心健康兩者之間的關係。固本研究欲探討的第三個研究問題為「社區資源是否能調節社會排除與身心健康狀況的關係？」再提出下列假設：

假設三：愈高程度的社區資源，社會排除與身心健康狀況之負向關聯性便會越弱，達到緩衝效果。

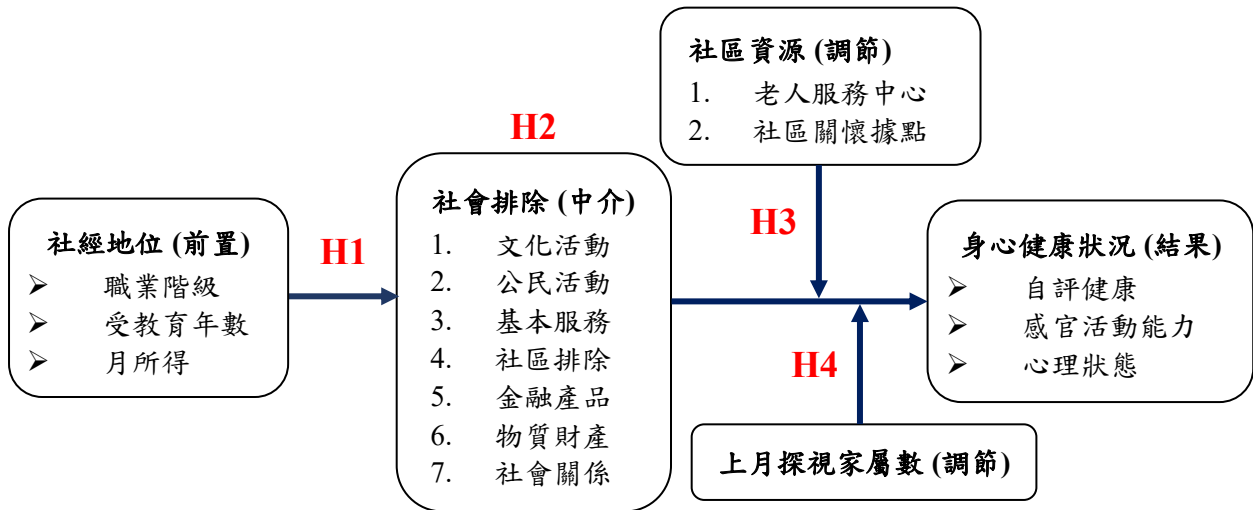
人際網絡的扶持對於體弱衰老的年長者相當重要，其中又尤以家人的安定力量最為強大（謝美娥，2014）。此外，從臺灣依循「以家庭為主要社會支持體系」的文化脈絡，於民法上明文規定子女對其尊親屬負扶養義務（林子鏞、喬芷，2013），皆強調了家庭在提供情感支持與實質照護上的重要性。然而，國內卻依舊不斷發生孤獨死的相關憾事。根據日本研究，孤獨死亡者們有著「高齡」、「獨居」、「親戚住在較遠地區」及「退休或失業」等共同特徵（林政君等，2016），而對於邁向「老」、「孤」、「窮」社會的臺灣，孤獨死恐怕將成為多數人的未來。

根據謝美娥學者的研究，其發現「定期有家屬探望的獨居長者，整體社會融入狀況較無家屬探視之老人為佳」（謝美娥，2014）。筆者想以此為基礎，進一步去分析家庭每個月的探訪人數，對於社會排除與身心健康狀況兩者關係會有何影響，能否削弱兩者關係，從而回應「月訪家屬數是否能調節社會排除與身心健康狀況的關係？」之問題，並提出本研究的最後一個假設：

假設四：月訪家屬數越多，社會排除與身心健康狀況之負向關聯性便會越弱，達到緩衝效果。

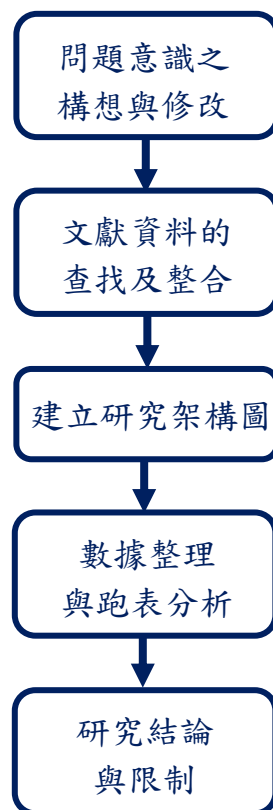
(二) 研究架構與流程圖

筆者主要想探討「社會排除」的中介效果，並進一步探索「社區資源」及「探視家屬數」的調節機制。本研究之架構圖如下：



圖四、研究架構圖

本研究的撰寫過程如下：



圖五、研究流程圖

第三節 變項之定義與測量

(一) 自變項：社經地位

1. 職業階級〔順序尺度〕

此變項主要針對受訪老人退休前的最後一份工作進行調查，並根據職業社經階級的分類，選項包含「無」(0)、「非／半技術性技術性工人」(1)、「技術性工人」(2)、「半專業及一般性公務員」(3)、「專業及中級行政人員」(4)、「高級專業行政人員」(5)、「與「其他」(6)，並以「9」作為遺漏值。

2. 受教育年數〔等距比例尺度〕

教育年數是以研究對象接受了幾年教育進行回答，並以「99」作為遺漏值。

(二) 中介變項：社會排除

社會排除量表參考了 English Longitudinal Study of Ageing(ELSA) 的研究 (Social Exclusion Unit, 2006)。此量表原本是作為衡量「社會融入」的情況，為了更符合本研究欲探討的「社會排除」，筆者將所有題目都進行反向編碼。因此，每個項目分為：「完全不同意」(4 分)、「有點不同意」(3 分)、「有點同意」(2 分)與「完全同意」(1 分)四種等級，分數越高代表被排除的程度越嚴峻；「9」為遺漏值。

以下的量表題目均有經過信度分析，為了使題目之間具有較高的一致性，於是總題目次數從原始 70 題，經刪除後變為 63 題，最終的 Cronbach's α 值從 0.895 變為 0.911。以下七面向將透過 Peocess 進行多重中介變項分析：

1. 文化活動〔順序尺度〕(原始 7 題， $\alpha=0.735$)

此面向用於了解年長者離開家中所從事或參與的文化活動，包含「到餐廳用餐」、「到外面逛街購物」、「盛裝出席正式場合」及「到電影院去看電影」等次數。

2. 公共事務〔順序尺度〕(原始 4 題， $\alpha=0.671$)

此面向涉及年長者參與有助於健康公民社會的活動，包含「參加宗教活動」、「擔任志／義工」及「參加社團活動」等同意程度，分數越高代表參與頻率越高。

3. 物質資源使用〔順序尺度〕(原始 3 題， $\alpha=0.701$)

此面向衡量年長者常見消費品的擁有情況，包含「室內電話」、

「冰箱」及「電視」等等家中物品的有無和使用頻率。

4. 社區空間與鄰里情誼〔順序尺度〕(原始 13 題，刪除 1 題 $\alpha=0.798$)

此面向用以了解年長者對其居住區域的感受及其依賴周圍人群的能力，例如「這附近有適合我和朋友休閒的地方」、「這裡休閒的空間很足夠」及「推輪椅進出家裡沒什麼問題」等等同意程度。

5. 獲取基本服務〔順序尺度〕(原始 11 題，刪除 1 題 $\alpha=0.710$)

此面向則衡量年長者能否獲取某些「提供基本生活條件」的服務，例如「去附近的公家機關辦事很方便」、「在這附近要去配眼鏡很方便」及「每一年都會接受施打流行感冒疫苗」等等同意程度。

6. 財務生活〔順序尺度〕(原始 7 題，刪除 1 題 $\alpha=0.790$)

此面向用以了解年長者如何管理他們的財務，像是「我的現金存款足夠支付我目前的開銷」、「我覺得我的錢足夠我用」及「我的退休金足夠我維持退休之後的生活」等等同意程度。

7. 社會關係〔順序尺度〕(原始 25 題，刪除 4 題 $\alpha=0.866$)

此面向則衡量年長者與家人和朋友的聯繫頻率以及關係密度，例如「我覺得我的家人很了解我」、「我有需要的時候，我會向家人尋求協助」及「我覺得家人陪伴我的時間很足夠」等等同意程度。

(三) 調節變項：社區資源、上月探視家屬數

1. 社區資源

(1) 老人服務中心〔名義尺度〕

此變項共有四題，用以了解年長者住家周遭有無老人服務中心以及其對老人服務中心的熟悉度，包含「是否瞭解老人服務中心的服務內容」與「住家附近是否有老人服務中心」等等。選項包含「0」(沒有)和「1」(有)，其中「9」為遺漏值。

(2) 社區關懷據點〔名義尺度〕

此變項共有四題，用以了解年長者住家周遭有無社區關懷據點和其對社區關懷據點的熟悉度，包含「您住家附近是否有社區關懷據點」與「您想瞭解有關社區關懷據點的服務內容」等等。選項包含「0」(沒有)和「1」(有)，其中「9」為遺漏值。

2. 上月探視家屬數〔等距比例尺度〕

此面向了解「上個月來看受訪者的家人共有幾人」；「9」遺漏值。

(四) 依變項：身心健康狀況

此變項在於了解年長者的生理以及心理健康狀況，經概念化可分為「自評健康」、「感官活動」及「心理狀況」，並將三項經標準化後進行加總與取平均。經過信度分析後，其 Cronbach's α 值為 0.869，介於 0.80 至 0.89 之間，信度評鑑良好。此變項的分數越高，代表年長者的身心健康狀況越佳。

1. 自評健康〔順序尺度〕

年長者認為自己目前的健康情形，包含「您覺得您目前的健康情形」與「和任何一個您認識的人比較起來您的健康是」等等，分為「不太好/變差/較差」(1)、「普通/差不多」(2)及「變好/較好」(3)。此變項會將各試題得分加總後再進行平均，以形成「自評健康」之變項，共有 3 題，Cronbach's α 值為 0.733，介於 0.70 至 0.79 之間，信度評鑑普通。此變項的分數越高，代表年長者自評健康越好。

2. 感官活動〔順序尺度〕

年長者的聽、視、活動等感官活動的狀況，包含「您覺得您目前的聽力狀況是」與「您覺得您目前的活動能力是」等等分為「不太好」(1)、「普通」(2)及「好」(3)。此變項會將各試題得分加總後再進行平均，以形成「感官活動」之變項，共有 3 題，Cronbach's α 值為 0.647，信度評鑑較不佳。此變項的分數越高，代表年長者感官活動越好。

3. 心理狀態〔名義尺度〕

年長者主觀憂鬱與快樂的分數。包含「您是否感到厭煩」與「您是否覺得精力充沛」等等。選項為「0」(否)和「1」(是)。此變項會將各試題得分加總後再進行平均，以形成「心理狀態」之變項，原先為 15 題，後續刪除 6 題後，Cronbach's α 值便從 0.136 轉變為 0.804，介於 0.80 至 0.89 之間，信度評鑑良好。此變項的分數越高，代表年長者心理健康狀態越好。

肆、研究結果分析

第一節 研究變項描述性分析

(一) 研究對象之基本資料

本節將研究對象的個人背景變項，依照「性別」、「婚姻」、「籍貫」、「獨居」、「年齡」、「子女數(存)」與「可支配所得」以上 7 個項目進行描述性分析(見表四)。

1. A 列為類別變項的次數分配：

有效樣本數為 328。由此列可見樣本數以男性居多(61%)，女性樣本則較少(39%)，顯示出處於獨居狀態的年長者多為男性。年長者的婚姻情況則是以「喪偶」為多數(38.7%)；其次是「未婚」(29.9%)，「已婚」則位居第三(22%)，代表年長者大多呈現單身、無配偶的狀態。籍貫方面，「外省」的占比最多(53.7%)，「本省」的比例為其次(43.9%)，而「原住民」的占比則為最低(0.3%)，意味著台北的獨居老人大多為外省籍，同時也可能較缺乏原住民的樣本。而在獨居狀態上，以「無同居但有血親居住同市」的占比為最大宗(60.1)，其次是「無同居且無血親居住同市」(24.1%)，即便此樣本的問卷調查是於 2008 年開始蒐集，卻依舊符合當前臺灣年長者傾向於「獨立生活」的趨勢。

2. B 列為連續變項的描述性分析：

由此列可發現，台北市獨居狀態的年長者平均為 80.52 歲，並以 85 歲者為最多，而最年長為 96 歲；最年輕為 66 歲。年長者所擁有的子女數平均為 1.54 位，眾數為 0，意味著年長者們以沒有子女者為最大宗；然而，有的年長者則有高達 8 位子女。可支配所得平均為 621.07 元，眾數則為 12500 元，並低於最低生活費標準，有些年長者甚至負債高達 27500 元。這些數據都揭示了獨居老人群體大多都低於當年政府所公佈的「最低生活費標準」，也就是新臺幣 14152 元，同時可見，在獨居狀態的年長者之中尚存在著不少下流老人。

變項						
A. 類別變項描述統計		百分比(%)		有效樣本數(N=328)		
性別						
男		61.0		200		
女		39.0		128		
婚姻						
已婚		22.0		72		
未婚		29.9		98		
離婚		8.5		28		
喪偶		38.7		127		
其他		0.9		3		
籍貫						
本省		43.9		144		
客家		1.5		5		
外省		53.7		174		
原住民		0.3		1		
其他		1.2		4		
獨居						
有血親居住同市		60.1		197		
無血親居住同市		24.1		79		
老夫婦且無子女		4.9		16		
同居但一週多日不在		3.4		11		
同居但沒有照顧能力		2.7		9		
同居但沒有照顧義務		4.9		16		
B. 連續變項描述統計		平均數	標準差	眾數	最大值	最小值
年齡		80.52	6.41	85	66	96
子女數(存)		1.54	1.76	0	0	8
可支配所得		621.07	7338	12500	2500	-27500

表四、樣本基本資料之描述性統計

(二) 主要研究變項之描述性分析

1. 自變項—社經地位

根據表五，年長者的受教育程度平均為 7 年，眾數為 0 年，顯示出許多獨居老人並未接受完整的正式教育或教育年數極少，然最高的受教年數則為 36 年，反映出某些年長者不僅完成了多層次的高等教育，還可能持續進修某些學術研究，屬於較罕見的情況。

而職業階級的平均為 1.85，眾數為 1.00，代表最多年長者從事「非／半技術性工人」的工作，顯示出大多數的年長者從事的是技術門檻較低、技能專業度要求不高但低薪的工作，通常屬於勞力密集型或基礎服務業。

2. 中介變項—社會排除

- (1) 「文化活動」的平均數為 1.93，標準差為 0.68，眾數為 1，而最小值也是 1，最大值則是 4，可見大部分年長者在文化或社交參與的被排除情況較不嚴重。
- (2) 「公民活動」的平均數為 1.61，標準差為 0.72，眾數為 1.00，而最小值也是 1，最大值則是 4，顯示出年長者平均而言，參與公共事務或志工等公民活動的程度較佳。
- (3) 「物質財產」的平均數為 3.48，標準差為 0.75，眾數為 4.00，可見在物質財產的排除方面較文化和公民活動嚴重，年長者的狀況相對較差，表示許多年長者的財產擁有狀況較不完善。
- (4) 「社區鄰里」的平均數 2.86，眾數為 2.92，表示在社區互動中，年長者對於周遭社區環境和關係的連結偏向不足。
- (5) 「獲取服務」的平均為 3.17，眾數為 3.10，表示大部分的年長者在獲取服務方面狀況較差，也顯示出大部分年長者在服務可獲性上的排除程度偏高、過程不順利。
- (6) 「金融產品」的平均數為 2.10，標準差為 0.67，眾數為 2.00，而最小值為 1，最大值則是 3.83，表明年長者在使用金融產品方面的排除狀況些微嚴重。
- (7) 「社會關係」平均數為 2.38，眾數 2.95，而最小值為 1.05，最大值則是 3.90，表明受試者在家庭、朋友的互動頻率與品質上，整體排除感較嚴峻。

最後，根據圖六的「整體社會排除」的分布情形，其相當接近

常態分布，大多數人的社會排除得分集中在 2.0 至 3.0 之間，與平均值 2.56 相符。而標準差為 0.372，表示數據的變異程度相對較小，大部分個體的社會排除程度圍繞著平均值 2.56 上下波動。圖六顯示的數據較少落在 1.5 以下或 3.5 以上，說明極端高或低的社會排除情況較為罕見，也意味著社會排除的情況在此群體中具有中等程度，且分布相對集中。

3. 調節變項－社區資源、探視家屬數

「老人服務中心」的平均數為 1.43，標準差較大(1.35)，說明受試者在使用老人服務中心的機會上有較大的差異，而眾數則為 0，最小值也為 0，表示多數年長者未能觸及此資源。

「社區關懷據點」的平均為 0.61，眾數為 0，最小值也為 0。與「老人服務中心」的情況相似，同樣顯示出大部分年長者並未使用或參與社區關懷據點的資源。

在探視家屬方面，年長者上月家屬探視數的平均值為 0.67 次，眾數為 0 次，說明大多數的獨居老人並未獲得家屬探視，而極少的探訪家屬數可高達 8 位。

4. 依變項－身心健康狀況

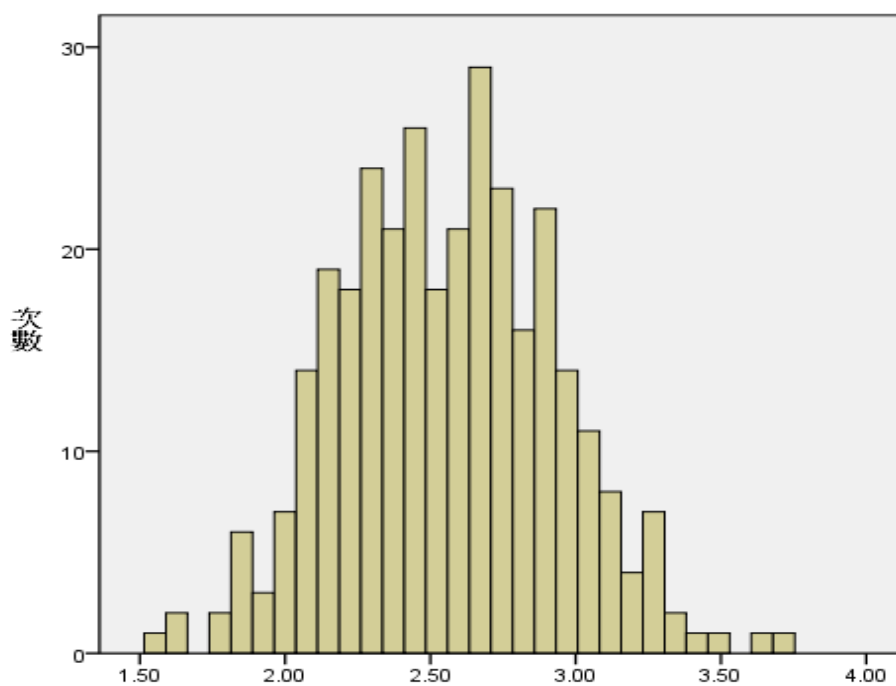
自評健康的平均數為 1.73，眾數為 2.00，最小值與最大值分別為 1 和 3，表示大多數年長者對自身健康狀況的評價為中等。

感官活動的平均數為 1.95，眾數為 1.67，最小值與最大值分別為 1 和 3，顯示多數年長者的感官活動功能存在一定程度的下降，低於平均。

心理狀態的平均數為 0.62，眾數為 0.87，顯示受試者的心理狀態普遍偏低，代表年長者的心理健康狀況乃需要受到大眾重視。

	變項	平均數	標準差	眾數	最小值	最大值
社經	受教育年數	7.17	5.61	0	0	36
地位	職業階級	1.85	1.43	1.00	0	5.00
	文化活動	1.93	0.68	1.86	1.00	4.00
	公民活動	1.61	0.72	1.00	1.00	4.00
社會	物質財產	3.48	0.75	4.00	1.17	4.00
排除	社區鄰里	2.86	0.56	2.92	1.20	4.00
	獲取服務	3.17	0.60	3.10	1.00	6.60
	金融產品	2.10	0.67	2.00	1.00	3.83
	社會關係	2.38	0.69	2.95	1.05	3.90
社區	老人服務中心	1.43	1.35	0	0	4
資源	社區關懷據點	0.61	1.01	0	0	4
	上月探視家屬數	0.67	1.15	0	0	8
身心	自評健康	1.73	0.55	2.00	1.00	3
健康	感官活動	1.95	0.63	1.67	1.00	3
狀況	心理狀態	0.62	0.28	0.87	0	1

表五、主要研究變項之描述性統計



圖六、整體社會排除狀況 (平均：2.56，標準差：0.372)

第二節 多變項迴歸分析

(一) 社經地位與社會排除之相關分析

社經地位與文化活動、公民活動、物質財產及社會關係的相關係數皆呈現負向關聯，而且未達顯著。然而，社經地位與社區鄰里和獲取基本服務的相關則分別為 0.01 和 0.002，呈現正向關聯並低於 0.4，屬於低度正相關、未達顯著。代表社經地位越低，社區鄰里和獲取基本服務所面對的排除狀況也會較低。換句話說，社經地位較低者在社區鄰里和基本服務方面面臨的排除並不會特別明顯，甚至可能在一定程度上比高社經地位者遇到較少排除。

總結來說，所有社會排除的面向皆未與社經地位呈現負向關聯，本研究「社經地位越低，社會排除程度則越高，兩者具負向關聯」的假設無法成立，如此正意味著，無論退休前的教育程度、職業階級如何，皆有可能落入社會排除的風險中。

變項 名稱	平 均 數	標 準 差	相關係數矩陣						
			社經 地位	文化 活動	公民 活動	物質 財產	社區 鄰里	獲取 服務	金融 產品
文化活動	1.93	0.68	-0.06						
公民活動	1.61	0.72	-0.06	0.46**					
物質財產	3.48	0.75	-0.06	0.21**	0.15**				
社區鄰里	2.86	0.56	0.01	0.04	0.07	0.23**			
獲取服務	3.17	0.60	0.002	0.35**	0.15**	0.17**	0.31**		
金融產品	2.10	0.67	-0.10	0.36**	0.20**	0.24**	0.27**	0.23**	
社會關係	2.38	0.69	-0.06	0.27**	0.39**	0.31**	0.34**	0.21**	0.34**

註：N=312 (Listwise deletion)，*p<.05, **p<.01, ***p<.001

表六、社經地位與各向社會排除的相關性

(二) 多重中介變項之三步驟分析

由表七可見，社經地位(自變項)預測身心健康狀況(依變項)之總效果的效果量為正向的 0.063，且信賴區間介於 0.017 到 0.108 之間，未包含零，代表此效果達到顯著水準。也就是說，當社經地位程度變高時，平均而言，身心健康狀況將會顯著地提升 0.063 單位。可見社經地位的提高對於身心健康帶有正向影響，且具有統計上的顯著性意義。

	效果量	標準誤	p	95%信賴區間
總效果	0.063	0.023	0.008	[0.017, 0.108]

註：N=307，信賴區間不包含 0，代表達顯著；包含 0 則未達顯著

表七、以社經地位(IV)預測身心健康狀況(DV)之總效果(C)：X→Y

以社經地位去預測各面向的社會排除之數據結果如下(見表八)：

社經地位預測文化活動的效果量為負向 0.074，且信賴區間介於 -0.192 到 0.044 之間，包含零，因此效果量未達到顯著水準。代表社經地位降低時，平均而言，文化活動的排除狀況將會增加 0.074 個單位。

而社經地位預測公民活動的效果量為負向 0.075，信賴區間介於 -0.199 至 0.048 之間，包含零，因此效果量未達到顯著水準。代表社經地位降低時，平均而言，公民活動的排除將會顯著地提升 0.075。

社經地位預測物質財產的效果量為負向 0.074，且信賴區間介於 -0.204 到 0.056 之間，包含零，因此效果量未達到顯著水準。代表社經地位降低時，平均而言，物質財產的排除狀況將會增加 0.074 個單位。

社經地位預測社區鄰里的效果量為正向 0.002，且信賴區間介於 -0.097 到 0.100 之間，包含零，因此效果量未達到顯著水準。代表社經地位提高時，平均而言，社區鄰里的排除狀況將會增加 0.002 個單位。

社經地位預測獲取基本服務的效果量為正向 0.007，且信賴區間介於 -0.090 到 0.104 之間，包含零，效果量未達到顯著水準。代表社經地位提高時，平均而言，獲取基本服務的排除狀況將會增加 0.007 個單位。

社經地位預測金融產品的效果量為正向 0.111，且信賴區間介於 -0.226 到 0.005 之間，包含零，因此效果量未達到顯著水準。代表社經地位提高時，平均而言，金融產品的排除狀況將會增加 0.111 個單位。

社經地位預測社會關係的效果量為負向 0.068，且信賴區間介於 -0.179 到 0.043 之間，包含零，因此效果量未達到顯著水準。代表社經地位降低時，平均而言，社會關係的排除狀況將會增加 0.068 個單位。

總結來說，社經地位與文化活動、公民活動、物質財產及社會關係皆呈現負向的共變關係，也就意味著，當隨著社經地位的較差時（缺乏教育年數；職業位階低；月所得不足），社會排除的文化活動、公民活動、物質財產及社會關係四面向將會以不同程度加劇其排除現象。

變項名稱	效果量	標準誤	95%信賴區間
文化活動	-0.074	0.060	[-0.192, 0.044]
公民活動	-0.075	0.063	[-0.199, 0.048]
物質財產	-0.074	0.066	[-0.204, 0.056]
社區鄰里	0.002	0.050	[-0.097, 0.100]
獲取服務	0.007	0.049	[-0.090, 0.104]
金融產品	0.111	0.059	[-0.226, 0.005]
社會關係	-0.068	0.056	[-0.179, 0.043]

註：N=307，信賴區間不包含 0，代表達顯著；包含 0 則未達顯著

表八、以社經地位(IV)預測社會排除(Me)：

接下來的間接效果，筆者將使用「拔靴法」(Bootstrapping)。由於 a*b 之間接效果的抽樣分配時常無法符合常態，且傳統的檢定方法可能低估結果的準確性，若藉由拔靴法從有限的樣本中隨機重複抽樣以模擬出變數的真實分配，就能使樣本的次數分配趨近於母體的分配。

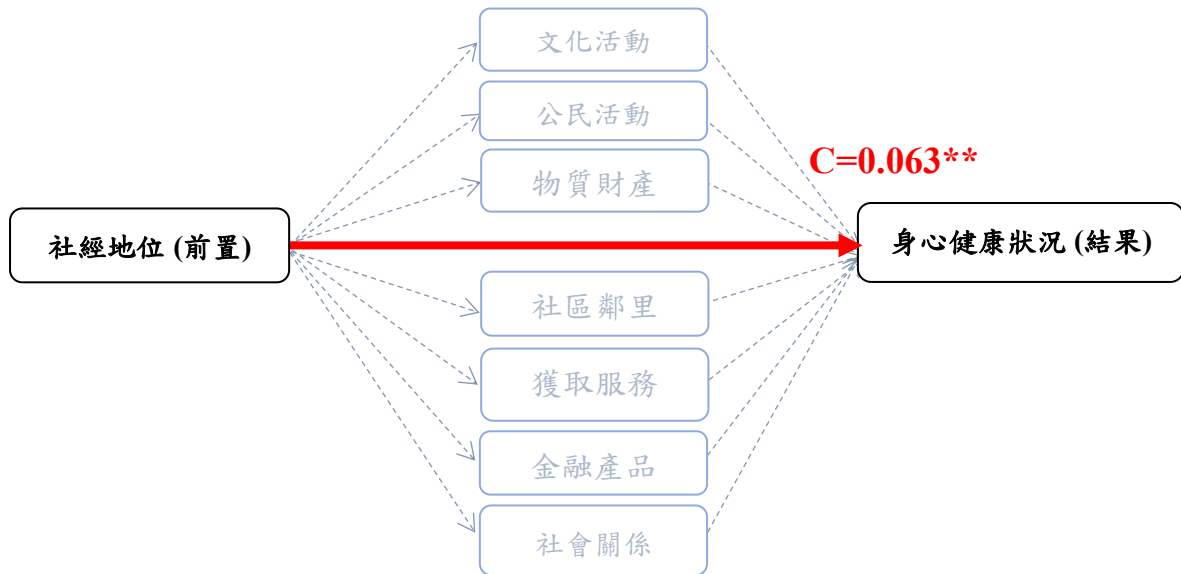
根據表九可發現，社經地位與文化活動、公民活動、物質財產、社區鄰里、獲取基本服務、金融產品與社會關係分別對於身心健康狀況的間接效果量為：0.001、0.003、-0.002、0.00、0.00、-0.006 以及 0.004。而七項社會排除面向之信賴區間包含 0，因此以上七個社會排除的間接效應皆不顯著，無法顯著中介社經地位對身心健康狀況的影響。

變項名稱	效果量	標準誤	95%信賴區間
文化活動	0.001	0.003	[-0.004, 0.008]
公民活動	0.003	0.004	[-0.002, 0.012]
物質財產	-0.002	0.002	[-0.008, 0.002]
社區鄰里	0.00	0.002	[-0.004, 0.006]
獲取服務	0.00	0.002	[-0.003, 0.004]
金融產品	-0.006	0.005	[-0.018, 0.00]
社會關係	0.004	0.004	[-0.003, 0.013]

註：N=307，信賴區間不包含 0，代表達顯著；包含 0 則未達顯著

表九、以社經地位(IV) 和社會排除(Me)預測身心健康狀況(DV)：X→M→Y

經以上論述可知，所有檢驗的中介變項信賴區間均包含 0，表示這些間接效果未達顯著性。代表社會排除中的任一變項皆無法同時以社經地位預測身心健康狀況，僅總效果顯著。因此，社經地位不會透過社會排除的中介效果預測身心健康狀況的嚴重程度，而無中介關係(圖十)。



圖七、無中介關係之路徑圖 (僅 X→Y)

(三) 雙重調節變項分析

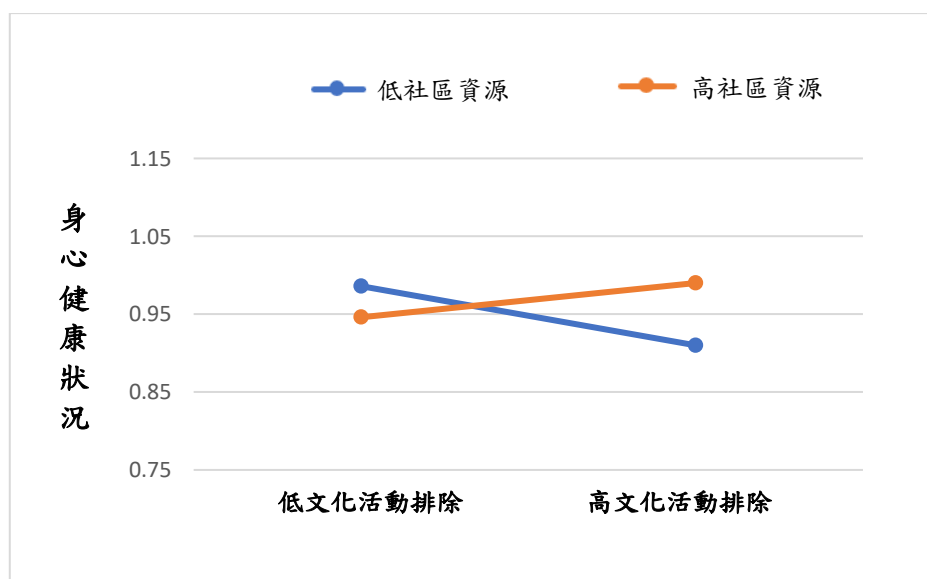
表十為社會排除與社區資源和家庭月訪數之交互作用圖表。首先，文化活動與社區資源存在調節效果(信賴區間介於 0.001 到 0.058 之間沒有包含 0)；但文化與月訪家屬數之間並不存在調節效果(信賴區間介於-0.028 到 0.092 之間並有包含 0)。此外，其他六個社會排除面向，如公民活動與社會關係等等，對於社區資源和家庭月訪數的信賴區間皆包含 0，因此在調節變項上的效果不具顯著性。代表這六項排除面向無論是否具有社區資源或有無家人探視，對受訪者的身心健康狀況的影響仍有限。簡而言之，僅有文化活動會因社區資源的影響，使身心健康狀況改變；其他面向者則不具顯著影響。而月訪家屬數對於社會排除的任一面向，皆不會改變其對於身心健康狀況的影響。

進一步討論文化活動面向與社區資源的交互作用(見圖八)，可見文化活動面向與社區資源之間存在顯著地交互作用效果。在低社區資源情況下，隨著文化活動排除的增加，身心健康狀況會因而下降、變差；然而在高社區資源情況下，隨著文化活動排除的增加，身心健康狀況會因為高度社區資源而有所提升、變好。而高文化排除下，高社區資源的身心健康狀況較好；低文化排除下，低社區資源的身心健康狀況則較好。

交互項	效果量	標準誤	95%信賴區間
Me*社區資源(Mo1)			
文化*社區資源	0.030	0.015	[0.001, 0.058]
公民*社區資源	0.000	0.013	[-0.026, 0.026]
物質*社區資源	0.000	0.012	[-0.024, 0.024]
鄰里*社區資源	0.026	0.017	[-0.008, 0.060]
服務*社區資源	0.005	0.015	[-0.025, 0.035]
金融*社區資源	-0.013	0.015	[-0.042, 0.017]
社會*社區資源	-0.020	0.014	[-0.048, 0.008]
Me*月訪數(Mo2)			
文化*月訪數	0.032	0.031	[-0.028, 0.092]
公民*月訪數	-0.013	0.031	[-0.074, 0.048]
物質*月訪數	-0.020	0.029	[-0.077, 0.037]
鄰里*月訪數	0.010	0.027	[-0.043, 0.063]
服務*月訪數	0.016	0.033	[-0.048, 0.081]
金融*月訪數	-0.005	0.021	[-0.047, 0.037]
社會*月訪數	-0.005	0.028	[-0.049, 0.059]

註：N=307，信賴區間不包含 0，代表達顯著；包含 0 則未達顯著

表十、社會排除(Me)與社區資源(Mo1)和月訪數(Mo2)之交互作用



圖八、文化活動之排除面向與社區資源的交互作用圖

伍、結論與討論

本章將根據前述的文獻資料與研究結果，整合出「研究結語」、「研究限制」以及「未來研究建議」三章進行討論。

第一節 研究結語

(一) 個人背景變項

根據蒐集樣本的描述統計顯示，台北市處在獨居狀態的年長者，他們的可支配所得平均僅為 621.07 元，明顯低於臺灣該年的「最低生活費標準」(即 14152 元)，可見台北市獨居年長者經濟情況之弱勢。

除了面臨生計上的貧困，在社會排除的七個面向上，年長者還屢受「物質財產」(眾數 4 分)、「獲取基本服務」(眾數 3.1 分)、「社會關係」(眾數 2.95)與「社區鄰里」(眾數為 2.92 分)四面向排除的窘迫。大多數的年長者不僅在生活物資用品方面相當缺乏，其涉及「健康/社會照護」與「交通/活動性」的基本服務上也面臨著不利的情況。與此同時，這些獨居長者的社會網路也相當脆弱，他們與「社區鄰居」和「家人朋友」的社交聯繫和緊密程度將會十分疏遠，顯示出這些隱性下流老人在獲取資源和人際關係遇到的重重挑戰，這些都可能增加其孤獨死之機率。

(二) 社經地位與社會排除之相關性

經 SPSS 的統計結果可細緻地發現，並非所有社會排除的面向皆會與社經地位呈現負向關聯，但五面向皆未達顯著性。

如此也就代表，低社經地位不僅會影響隱性下流老人的經濟層面，也將進而剝奪他們融入社會的文化結構(Kneale, 2012)、行使自身公民權利(Walsh et al., 2017)、擁有常見生活日用品(謝美娥, 2014)以及與社會網絡連結的權益，而其中又以「金融產品」的效果量(-0.10)較高於其它三者(效果量為-0.06)，代表下流老人在商業銀行的服務、產品的可及性尤其困難。

因此，針對社經地位較低的下流老人，除了要設法提升其經濟支持，其文化參與、促進公民權的行使，以及如何強化其社會關係網絡和金融資源的獲取能力，也是後續學者和政府可以關注並著手協助的部分。

(三) 社會排除作為中介變項

七個社會排除面向對於身心健康狀況的間接效果皆未達顯著，表

示社會排除並不會顯著中介社經地位與身心健康之間的關係，無法支持筆者的第二個假設。

換句話說，即使低社經地位年長者在文化、公民參與、物質財產或基本服務等方面經歷不同程度的排除，這些因素並不會因此影響其身心健康狀況。僅社經地位之健康梯度會對身心健康有顯著影響，而非透過社會排除的間接途徑來影響健康。如此結果也進一步說明，對於社經地位較低的年長者，單純改善文化參與或金融資源等資源或社會網絡的可得性，可能仍不足以顯著改善其身心健康狀況。

(四) 社區資源與月訪家屬數作為調節變項

僅「文化活動」在高社區資源的條件下有顯著的緩衝效果，得以減弱文化活動排除對身心健康的負面影響。因此，在高社區資源的情境下，即使被排除於文化活動之外，社區支持能帶來一些保護效果，改善受訪者的身心健康狀況。

令筆者感到些許惋惜的是，這種緩衝效果並未在其他社會排除面向（如公民活動、物質財產和社會關係）上出現，這說明了可能即便社區支持存在，年長者的身心健康並未因其他形式的排除獲得顯著改善。而且家庭訪視數對社會排除中任何面向的影響力也不顯著，也就是說，即使家屬有每個月僅行探訪，仍難以扭轉社會排除對健康的影響。

本研究顯示出了社區資源對於減輕文化排除對身心健康的影響力，可見政策在加強社區文化資源上具有其必要性。然而，家庭探訪次數無法對社會排除產生影響，反映出年長者的身心健康可能不見得能透過家人探視頻率來提升，從而彰顯出綜合社區的支持之價值與迫切性。

第二節 研究限制

(一) 缺乏台北市以外的樣本且研究來源時隔已久

研究樣本來自謝美娥學者所蒐集的二手資料，因僅限於臺北市的獨居老年人，而無其他縣市之相關樣本，因此，研究結果可能不全然適用於台北市以外的老年族群。而此樣本是以「臺北市政府社會局於2008年列冊的獨居老人為母體」，也可能將遺漏其他未被列冊的獨居年長者。

再者，此資料距今已逾十年以上，恐將無法全面反映現今台北市獨居老年人面臨的社會排除及相關情況，特別是隨著社會變遷、政策推動及高齡人口的迅速增長，當前的老年人口結構與需求也可能有所不同。

(二) 量化難以深掘被排除之困境以及回應方式

由於本研究所採行的分析方法為量化，因此僅能從數據方面呈現出社會排除變項程度及其他假設性的數據關係，難以全面捕捉下流老人在實際生活中所面臨的具體排除困境，亦即無法揭示老年人在社會互動、經濟壓力、心理感受等方面的細節，也難以反映他們對所遭遇排除狀況的主觀感受和回應策略方式。

第三節 未來研究及政策建議

(一) 進行有關原住民之下流老人研究

本研究對象相當缺乏「原住民」的樣本，僅佔總樣本的 0.3%；但是在原住民平均健康餘命明顯低於國人的情況下，此族群的健康狀況及生活品質卻往往未受到充分重視。原住民長者面臨著許多社會經濟困境，包括收入不足、醫療資源匱乏等問題，使得他們在日常生活中更加脆弱。因此，針對原住民之下流老人的研究不僅是了解其生活狀況的重要途徑，更是制定針對性政策以改善其生活質量的必要基礎。

(二) 持續探索其他調節變項的可能性

雖然本研究假設三與四的調節變項幾乎不具有統計上的顯著性意義，但這代表目前或許尚存在許多未被考慮的調節變項，或是需要進一步深入探討的潛在因素。例如，年齡、性別、教育程度、社會支持及生活環境等因素都可能對下流老人的心理健康和社會參與產生影響。建議未來研究可著重於其他調節可能，並考慮更為複雜的交互作用模型。

(三) 政府宜增設老年基本收入保障計畫

隨著社會老齡化的加劇，越來越多的年長者面臨經濟困難和生活不安定的挑戰。因此，政府應該考慮增設老年基本收入保障計畫，以確保所有老年人都能獲得基本的生活保障。這一措施不僅能幫助下流老人改善生活質量，還能減少因經濟困難而導致的社會排除現象。

(四) 民間成立「預防孤獨死研究中心」

日本松戶市的常盤平市民中心知曉當地孤獨死的嚴重性，因此住宅區自治會與地區社會福祉協議會的成員為了致力於孤獨死的預防，展開了「零孤獨死作戰」，讓該社區處於獨居的居民，若在生活中遇到困難、需要情緒方面的支持，都可以前往該中心接受諮詢。筆者認為此措施相當值得臺灣社區借鏡，以積極推動防範孤獨死的相關行動。

陸、參考文獻

一、中文部分：

- 范霓雯 (2017)。高齡化社會的挑戰-台灣下流中老年人的成因探討。國立高雄第一科技大學風險管理與保險系碩士論文。<https://hdl.handle.net/11296/zu7t94>
- 范光中、許永河 (2010)。台灣人口高齡化的社經衝擊。《**台灣老年醫學暨老年學雜誌**》, 5(3), 2010, p. 149-168。 <https://doi.org/10.29461/TGG.201008.0001>
- 呂朝賢 (2007)。「新貧」的意義、政策及其限制。《**社區發展季刊**》119 期 12 月, 20-39。 <https://cdj.sfaa.gov.tw/Journal/FileLoad?no=1698>
- 盧淑敏 (2003)。探討社會支持對獨居老人健康狀況、壓力感受及心理社會健康功能之影響。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。<https://reurl.cc/jyyoWp>
- 鄧桂芬、李玉春、楊哲銘、黃國哲 (2019)。影響台灣家庭使用長照十年計劃 2.0 的相關因素分析。《**台灣公共衛生雜誌**》38 卷 5 期 (2019/10), 521-536。 [https://doi.org/10.6288/TJPH.201910_38\(5\).108081](https://doi.org/10.6288/TJPH.201910_38(5).108081)
- 鄧潔如 (2019)。台灣地區老年成人健康不均的貫時性研究：多層次中介分析。輔仁大學社會學系碩士班。<https://hdl.handle.net/11296/56636z>
- 田忻立 (2019)。老年人的顧客聲音之研究。淡江大學管理科學學系企業經營碩士在職專班碩士論文。<https://doi.org/10.6846/TKU.2019.00226>
- 梁碧雲 (2007)。《**獨居老人之孤獨經驗研究—以新竹市四位老人為例**》。南華大學生死學系碩士論文。<https://hdl.handle.net/11296/8agp7s>
- 林政君、劉立凡、李懿珍 (2016)。高齡化社會孤獨死之預防與因應。《**社區發展季刊**》153 期, 393-408。 <https://cdj.sfaa.gov.tw/Journal/FileLoad?no=169607>
- 劉鶴群 (2015)。社會排除、貧窮與就業：現象描述與政策意涵。《**社區發展季刊**》151 期, 163-184。
- 劉宏鈺、吳明儒、吳曉君 (2012)。社區高齡者活動參與及健康關係之評析-以嘉義縣長青活力站為例。《**社區工作與社區研究學刊**》, 2 (2), 123-162。
- 劉嘉年 (2021)。老年孤獨、社交孤立與健康。《**生活科學學報**》, 23, 1-25。 <https://reurl.cc/93yDZ8>
- 林如萍、黃秋華 (2017)。三代之間：代間關係與中年生活福祉。《**人文及社會科學集刊**》, 29(3), 381-414。
- 林子新、劉芳、郭政宏、張佳琪 (2019)。長者獨居的前因後果：關於臺北醫學大學大安展齡中心獨居長者的生命歷程分析。載於中山醫學大學 (主編), **第九屆「醫學與社會」理論暨實務研討會論文集 (103-115)**。 <https://reurl.cc/eyyAzK>
- 林子鏞、喬芷 (2013)。父母需要子女的關心：探討台灣中老年人的代間關係與主觀經濟壓力之相關性研究。《**台灣公共衛生雜誌**》, 32(6), 599-612。
- 李妙純、張雅雯 (2014)。社經弱勢軌跡與健康結果之關係。《**台灣衛誌**》2014, Vol.33, No.5, 483-496。 DOI:10.6288/TJPH201433103048
- 李妙純、劉亞明 (2013)。台灣中高齡人口不同世代所得相關死亡率不平等之年齡變化趨勢。《**台灣公共衛生雜誌**》, 32(3), 279-288。 <https://doi.org/10.6288/TJPH2013-32-03-09>
- 李瑞金 (2010)。活力老化--銀髮族的社會參與。《**社區發展季刊**》132 期, 123-132。
- 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。 <https://doi.org/10.6785/SPSW.200606.0001>
- 李易駿 (2007)。台灣社會排除人口之推估。《**人口學刊**》, 35 期, 75-112。 <https://www.psc.ntu.edu.tw/jps/pub/35/assets/35-03.pdf>
- 李翊駿 (1998)。香港獨居老人需求特性與照顧模式。高雄市政府社會局主辦全國獨居老人需求與社區照顧研討觀摩會。高雄:長青綜合服務中心。
- 李翊駿 (2000)。香港獨居長者的特質與安老服務。《**社會工作學刊**》, 第 6 期, 19-57。
- 郭瑞坤、徐依鈴、張秦瑞、沈逸晴 (2013)。社區議題與社區自主性關聯之探討。《**社會政策與社會工作學系**》, 17 (1), 1-39。
- 黃秋霞 (2016)。臺灣「下流中年」悲歌揚起之因應策略。《**臺灣教育評論月刊**》, 5(8), 80-88。 <https://reurl.cc/nvvAv6>
- 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。國立臺北護理學院護理研究所碩士論文。
- 韓德生、黃國晉 (2016)。國家老年研究中心設置之芻議—以日本為借鏡。《**台北市醫師公會會刊**》, 60(5), 30-33。 <https://reurl.cc/addAd9>

- 何華欽、林宏陽、戴品芳、何華倫 (2016)。高齡者社區參與對心理福祉的影響：以屏東縣社區關懷據點為例。 *台灣社區工作與社區研究學刊*，第六卷第三期，45-80。
- 胡小玫 (2023)。大學生跨域學習：以高齡者孤獨死議題為例。 *國立高雄科技大學學報* 5 卷 (2023 年 7 月)，1-12。 https://doi.org/10.6912/JNKUST.202307_5.0001
- 黃驛煊 (2018)。台灣高齡貧窮現象之研究。國立政治大學亞太研究英語碩士學位學程(IMAS) 碩士論文。 <https://hdl.handle.net/11296/d78ggb>
- 洪明皇 (2011)。社會福利政策該關注所得貧窮或消費貧窮？。 *臺灣社會福利學刊*，10(1)，97-165。 [https://doi.org/10.6265/TJSW.2011.10\(1\)3](https://doi.org/10.6265/TJSW.2011.10(1)3)
- 邱汝娜 (2008)。台灣原住民族就業障礙與對策之研究：從社會排除觀點探析。國立暨南國際大學博士論文。 <https://doi.org/10.6837/NCNU.2008.00277>
- 許扮妃 (1997)。高齡者社會參與動機、參與行為及參與滿意度之研究—以高雄市老人活動場所為例。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 謝明媛、張紫玲 (2015)。長照規劃宜作多元彈性設計。 *禪天下*，(119)，40-43。 <https://reurl.cc/rvvAvr>
- 謝美娥 (2013)。社區失能老人的社會融合：一個質化研究的初探。 *臺灣社會工作學刊*，(11)，1-48。 <https://reurl.cc/5ddzdv>
- 謝美娥 (2014)。 *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 (2/2) (E96001_1)*【原始數據】。取自中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫。 doi:10.6141/TW-SRDA-E96001_1-1
- 謝美娥 (2014)。臺北市獨居老人社會融入之階層化迴歸分析。 *社會政策與社會工作學刊*，第十八卷第一期 2014(6)，181-225。 <https://reurl.cc/KIIRlq>
- 張苙雲、譚康榮 (2015)。教育、家戶所得與社會地位之健康效益的跨國比較研究。 *臺灣社會學刊*，(57)，53-84。 <https://reurl.cc/MjjV4p>
- 張魁元、李傳房 (2021)。AI 機器人導入高齡者居家陪伴倫理議題之研究。 *工業設計*，(144)，17-22。 <https://reurl.cc/xvvAaZ>
- 張靜琪、葉莉莉、張玉鈴與許蕙美 (1999)。臺南市北區獨居者老人之經濟狀況、居住安全及其對福利資源使用與需求初探。 *社區發展季刊*，(88)，305-315。
- 張朝琴 (2009)。剝奪、排除與兒童脫貧—資產累積福利理論觀點。 *台南科技大學通識教育學刊*，(8)，93-117。 <https://doi.org/10.6780/JGETUT.200904.0093>
- 張瑟芬 (2005)。 *以社會排除觀點探討雲林縣弱勢老人之經濟安全*。靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文。 <https://hdl.handle.net/11296/ekcyt2>
- 莊裕寬 (1998)。從社區照顧談平宅關懷獨居老人的真體作法。 *福利社會季刊*，第 68 期，15-20。
- 朱韋慈 (2022)。低收福利身分取消後之生活狀況與因應經驗—從社會排除多面向觀點。國立臺灣大學社會工作學研究所學術論文。 <https://reurl.cc/pvvA3Z>
- 陳峰瑛 (2003)。獨居老人的社會支持與生活適應之探究——以高雄都會區的獨居老人為例。南華大學生死學研究所碩士論文。 <https://hdl.handle.net/11296/4r66tu>
- 陳冠雄 (2009)。 *地區社經因素、個人社經地位與自評健康*。國立臺灣大學公衛生政策與管理研究所碩士論文。 <https://doi.org/10.6342/NTU.2009.10594>
- 陳柯玫、許俊才 (2022)。獨居老人社會支持之初探—以屏東縣屏東市為例。 *社會發展研究學刊*，第 29 期。 [https://doi.org/10.6687/JSDS.202203_\(29\).0001](https://doi.org/10.6687/JSDS.202203_(29).0001)
- 陳柯玫、呂朝賢、王德睦 (2016)。臺灣多面向貧窮測量與分析。 *人口學刊*，(53)，1-59。 <https://doi.org/10.6191/JPS.2016.53.01>
- 陳勢如 (2008)。 *老人對獨居生活之適應狀況探究：以台灣受訪之獨居長者為例*。輔仁大學社會工作學系碩士論文。 <https://hdl.handle.net/11296/j46b2h>
- 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。國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。 <https://doi.org/10.6342/NTU.2010.00046>
- 陳燕禎 (1998)。老人社區照顧：關懷獨居老人的真體做法。 *社區發展季刊*，第 83 期，244-254。
- 陳玉敏 (2001)。獨居老年人之自我照顧需求。 *榮總護理*，18(3)，223-233。 <https://doi.org/10.6142/VGHN.18.3.223>
- 陳玉蒼 (2015)。黃昏悲歌—日本高齡者的貧困狀況與因應對策。 *新社會政策*，(42)，5-8。 <https://reurl.cc/qvv6vy>
- 蔡宗益、李荔芳、林庭光、蕭伊祐 (2019)。簡述臺灣長期照護現況與挑戰。 *台灣老年醫學暨老年學會雜誌*，14(1)，44-50。 [https://doi.org/10.29461/TGGa.201902_14\(1\).0004](https://doi.org/10.29461/TGGa.201902_14(1).0004)
- 曹文瑜、陸順情 (2018)。影響臺灣下流老人生活滿意與幸福感之研究。 *國立勤益科技大學管理*

- 學院，管理學術研討會，767-779。 <https://reurl.cc/nvvAqD>
- 蘇琬玲 (2007)。退休教師社會參與與老化態度關係之研究。國立中正大學成人及繼續教育學系研究所。
- 楊培珊 (1999)。臺北市獨居老人生活暨需求概況調查——以文山區為例。臺大社會學刊，第 27 期，143-188。
- 吳坤良 (1999)。老人的社區參與動機、參與程度與生活適應之相關研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 吳錦勳 (2004)。特需照顧獨居資深榮民生活狀況及照顧服務需求之研究——以台北市為例。中華大學經營管理研究所碩士論文。 <https://hdl.handle.net/11296/v52q7h>
- 吳淑瓊、莊坤洋 (2001)。在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。 *台灣公共衛生雜誌*，20(3)，192-201。
- 翁志遠 (2017)。賠上身心健康的信用卡債務：中介影響路徑之探查。 *調查研究-方法與應用*，(38)，161-214。 <https://doi.org/10.7014/SRMA.2017100004>
- 余正麗 (2021)。社區獨居老人健康狀況與社會資源利用之探討。國立陽明大學護理系暨研究所碩士論文。 <https://hdl.handle.net/11296/jxr2sn>

二、英文部分：

- Aartsen, M. J., Smits, C. H. M., Tilburg, T. V., Knipscheer, K. C. P. M., & Deeg, D. J. H. (2002). Activities in older adults. *Journal of Gerontology*, 57(2), 153-162.
- Abbott, P., & Sapsford, R. (2005). Living on the margins: Older people, place and social exclusion. *Policy Studies*, 26(1), 29-46.
- Adamczyk, K. (2021). Current and future Paths in Research on Singlehood. In R. Coplan, J. Bowker, & L. Nelson (Eds.), *The handbook of Solitude*. Wiley-Blackwell.
- Addi P L van Bergen, Judith R L M Wolf, Mariam Badou, Kimriek de Wilde-Schutten, Wilhelmina IJzelenberg, Hanneke Schreurs, Bouwine Carlier, Stella J M Hoff, Albert M van Hemert. (2019). The association between social exclusion or inclusion and health in EU and OECD countries: a systematic review, *European Journal of Public Health*, Volume 29, Issue 3, 575-582. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky143>
- Barnes M, Blom AG, Cox K, Lessof C, Walker A. (2010). The social exclusion of older people: evidence from the first wave of the English longitudinal study of ageing (ELSA), Final report.
- Bengtson, V.L. and Schrader, S.S. (1982) Parents-Child Relations. In: Mangen, D.J. and Peterson, W.A., Eds., *Research Instruments in Social Gerontology*, Vol. 2, University of Minnesota Press, Minneapolis, 115-128.
- Benjamin A Shaw, Tse-Chuan Yang, Seulki Kim. (2023). Living Alone During Old Age and the Risk of Dementia: Assessing the Cumulative Risk of Living Alone. *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 78, Issue 2, 293-301. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac156>
- Berting, J. and Villain-Gandossi, C. (2001). 'Urban Transformations, the French Debate and Social Quality', in W. Beck et al. (eds.), *Social Quality: A Vision for Europe*, pp. 173-196. Hague/London/Boston: Kluwer Law International.
- Boarini, R., & Mira d'Ercole, M. (2006). Measures of material deprivation in OECD countries (OECD Social, Employment And Migration Working Papers No. 37). Paris: OECD.
- Bowling, A. 2007. Aspirations for older age in the 21st century: What is successful ageing? *International Journal of Aging and Human Development*, 64, 263 - 297.
- Buffel, T, Phillipson, C and Scharf, T (2013) Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in Belgium and England. *Ageing & Society* 33, 89-109.
- Burchardt, T., J. Le Grand, and D. Piachaud, 2002a. "Introduction." Pp.1-12 in *Understanding Social Exclusion*, edited by J. Hills, J. Le Grand, and D. Piachaud. Oxford: Oxford University Press.
- Burchardt, T., J. Le Grand, and D. Piachaud, 2002b. "Degree of Exclusion: Developing a Dynamic Multidimension Measure." Pp.30-44 in *Understanding Social Exclusion*, edited by J. Hills, J. Le Grand, and D. Piachaud. Oxford: Oxford University Press.
- Burholt, V., Winter, B., Aartsen, M., Constantinou, C., Dahlberg, L., Feliciano, V., et al. (2019). 156 A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people. *European Journal of Ageing*, 17, 3-19. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00506-0>.
- Chao, S. F. (2011). Assessing social support and depressive symptoms in older Chinese adults: A longitudinal perspective. *Aging & Mental Health*, 15(6), 765-774.

- Chatters, Linda M., Taylor, Harry Owen, Nicklett, Emily J., & Taylor, Robert Joseph. (2018). *Correlates of Objective Social Isolation from Family and Friends among Older Adults. Healthcare, 6(1), 24.* doi:10.3390/healthcare6010024
- Chung, S., Jeon, H., Song, A. (2019). Developmental Trajectories and Predictors of Social Exclusion Among Older Koreans: Exploring the Multidimensional Nature of Social Exclusion. *Soc Indic Res 144, 97–112.* <https://doi.org/10.1007/s11205-018-2045-6>
- Clouston, S. A. P., & Link, B. G. (2021). A retrospective on fundamental cause theory: State of the literature, and goals for the future. *Annual review of sociology, 47(1), 131–156.* <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-090320-094912>
- Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M., & Simmens, S. (2006). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *The Gerontologist, 45(6), 726 – 734.*
- Courtin, E., & Knapp, M., (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health and Social Care in the Community, 25, 799–812.*
- Cuyppers, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Knudtsen, M. S., Bygren, L. O., & Holmen, J. (2010). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: The HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiological Community Health, 66(8), 698–703.*
- Cudjoe, T. K. M., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe, R. J., Jr. (2018). *The Epidemiology of Social Isolation: National Health & Aging Trends Study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* doi:10.1093/geronb/gby037
- Dahlberg, L & McKee, KJ (2018) Social exclusion and well-being among older adults in rural and urban areas. *Archives of Gerontology and Geriatrics 79, 176–184.*
- Dahlberg, L. (2020). Ageing in a changing place: a qualitative study of neighbourhood exclusion. *Ageing and Society, 40(10), 2238–2256.* <https://reurl.cc/5dMK1n>
- Davey, A., Janke, M., & Savla, J. (2005). Antecedents of intergenerational support: Families in contact and families as context. In M. Silverstein (Ed.), *Intergenerational relations across time and place* 29–54.
- de Espanés, G. M., Villar, F., Urrutia, A., & Serrat, R. (2015). Motivation and commitment to volunteering in a sample of Argentinian adults: What is the role of generativity? *Educational Gerontology, 41(2), 149–161.*
- Dewilde C. (2003). A life-course perspective on social exclusion and poverty. *Br J Sociol;54(1):109–28.*
- DiPrete TA, Eirich GM. (2006). Cumulative advantage as a mechanism for inequality: a review of theoretical and empirical developments. *Annu Rev Sociol(32).* 271-97. doi:10.1146/annurev.soc.32.061604.123127.
- Dryjanska, L., Giua, R. (2019). The past empowering the present: Intergenerational solidarity improving the quality of life. In: Bianco, A., Conigliaro, P., Gnaldi, M. (eds) *Italian studies on quality of life: Social indicators research series, vol 77.* Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-06022-0_17
- Eurostat. (2018). Glossary: Material deprivation. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Glossary:Material_deprivation.
- Ferna'ndez-Ballesteros, L. F. Garcia, et al., (2009). The concept of 'ageing well' in ten Latin American and European countries. *Ageing & Society, 30 , 41-56.*
- Finlay, Jessica M., & Kobayashi, Lindsay C. (2018). Social isolation and loneliness in later life: A parallel convergent mixed-methods case study of older adults and their residential contexts in the Minneapolis metropolitan area, USA. *Social Science & Medicine, 208, 25-33.* doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.010>
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Cortina, K. S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 61(1), 25–32.*
- Franzese, F. (2015). Slipping into poverty: Effects on mental and physical health. In A. Börsch-Supan, T. Kneip, H. Litwin, M. Myck, & G. Weber (Eds.), *Ageing in Europe – Supporting policies for an inclusive society, 139–147.*
- Fritsch, NS., Riederer, B. & Seewann, L. (2023). Living Alone in the City: Differentials in Subjective Well-Being Among Single Households 1995–2018. *Applied Research Quality Life 18, 2065–2087.* <https://doi.org/10.1007/s11482-023-10177-w>
- Gallagher, C. (2012). Connectedness in the lives of older people in Ireland: A study of the communal participation of older people in two geographic localities. *Irish Journal of Sociology, 20(1), 84–102.* <https://doi.org/10.7227/IJS.20.1.5>.
- GLASER, B. G., & STRAUSS, A. L. (1964). THE SOCIAL LOSS OF DYING PATIENTS. *The American journal of nursing, 64, 119–121.*

- Grundy E, Sloggett A. (2003). Health inequalities in the older population: the role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances. *Soc Sci Med*;56(5):935–47.
- Ha, J. H., Hougham, G. W., & Meltzer, D. O. (2018). Risk of Social Isolation among Older Patients: What Factors Affect the Availability of Family, Friends, and Neighbors upon Hospitalization? *Clin Gerontol*, 1-10. doi:10.1080/07317115.2018.1447524
- Hawton A, Green C, Dickens AP, Richards SH, Taylor RS, Edwards R. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Qual Life Res*;20(1):57–67.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.
- Hossain, B., Nagargoje, V.P., Sk, M.I.K. Jyoti Das. (2022). Social exclusion and mental health among older adults: cross-sectional evidence from a population-based survey in India. *BMC Psychiatry* 22, 409. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04064-1>
- Hwang, W., Hadi, N., Zhang, W. (2024). Does Intergenerational Solidarity with Adult Children Reduce Middle-Aged Parents' Risk of Mortality in Later Life?. *Applied Research Quality Life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-024-10343-8>
- Iamtrakul P, Chayphong S. (2022). Exploring the Influencing Factors on Living Alone and Social Isolation among Older Adults in Rural Areas of Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(21):14572. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114572>
- Iliffe, S., S. S. Tai, A. Hai, S. Galliva, E. Goldenberg, A. Booroff and P. Morgen. (1992). Are Elderly People Living Alone An at Risk Group, *British Medical Journal*, 305 (6860): 1001-1004.
- Jordan, B. (1996). *A Theory of Poverty and Social Exclusion*. Cambridge: Polity Press.
- Julianne Holt-Lunstad, Timothy B Smith, Mark Baker, Tyler Harris, David Stephenson. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*;10(2):227-237.
- Juma, F. & Fernández-Sainz. (2024). A. Social Exclusion Among Older Adults: A Multilevel Analysis for 10 European Countries. *Soc Indic Res*. <https://doi.org/10.1007/s11205-024-03369-w>
- Katz, R. (2009). Intergenerational family relations and subjective well-being in old age: A cross-national study. *European Journal of Ageing*, 6(2), 79–90. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0113-0>.
- Kempson, E. and Whyley, C. (1999). *Kept out or opted out? Understanding and combating financial exclusion*, Bristol: Policy Press
- Kessler, Gabriel, & Mercedes Di Virgilio. (2005). The New Urban Poverty in Argentina and Latin America. In L. M. Hanley, B. A. Ruble & J. S. Tuchin (Eds.), *Becoming Global and the New Poverty of Cities* (pp. 79-117). Washington, DC: Woodrow Wilson International Center for Scholars.
- Kneale, D. (2012). Is social exclusion still important for older people? *The International Longevity Centre-UK (ILC-UK)*. <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/Social-exclusion-Report.pdf>.
- Knight T, Ricciardelli LA. (2003). Successful Aging: Perceptions of Adults Aged between 70 and 101 Years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 56(3), 223-245. doi:10.2190/CG1A-4Y73-WEW8-44QY
- Krause, N. (2004) Lifetime Trauma, Emotional Support, and Life Satisfaction among Older Adults. *The Gerontologist*, 44, 615-623. <https://doi.org/10.1093/geront/44.5.615>
- Le Grand, J. (2003). 'Individual Choice and Social Exclusion'. Centre for Analysis of Social Exclusion Paper 75. < Http: //sticerd.lse.au.uk/case >
- Leone T, Hessel P. (2016). The effect of social participation on the subjective and objective health status of the over-fifties: evidence from SHARE. *Ageing & Society*;36(5):968–87.
- Littlewood, P. and S. Herkommer (1999). 'Identifying Social Exclusion: Some Problems of Meaning', in P. Littlewood, I. Glorieux, S. Herkommer, and I. Jönsson (eds.), *Social Exclusion in Europe: Problems and Paradigms*, pp.1-22. Aldershot: Ashgate.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., et al. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503–513.
- Malik, Muhammad Hussain. (2001). The New Poor. In R. Kumar & N. V. Lam (Eds.), *Bulletin on Asia-Pacific Perspectives 2001/02* (pp. 67-72). New York: United Nations.
- Martinez, I., Crooks, D., Kim, K., & Tanner, E. (2011). Invisible civic engagement among older adults: Valuing the contributions of informal volunteering. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 26(1), 23–37. <https://doi.org/10.1007/s10823-011-9137-y>

- Matt Barnes, Annalies Blom, Kate Cox & Carli Lessof. (2006). The social exclusion of older people: evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), Final Report. London: Office of the Deputy Prime Minister.
<https://ifs.org.uk/publications/social-exclusion-older-people-evidence-first-wave-english-longitudinal-study-ageing> (accessed: 31 July 2024).
- Myck, M., Ogg, J., Aigner-Walder, B., Kåreholt, I., Kostakis, I., Motel-Klingebiel, A., et al. (2017). Economic aspects of old age exclusion: A scoping report. ROSEnet Economic Working Group, Knowledge synthesis series: No. 1. CA 15122 Reducing Old-Age Exclusion: Collaborations in Research and Policy.
- Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62 (4) , 443 – 449.
<https://doi.org/10.1159/000441651>
- Østbye T, Steenhuis R, Walton R, Cairney J. (2000). Correlates of dysphoria in Canadian seniors: the Canadian study of health and aging. *Can J Public Health*;91(4):313–7.
- Pachana, N. A., Smith, N., Watson, M., McLaughlin, D., & Dobson, A. (2008). Responsiveness of the Duke Social Support sub-scales in older women. *Age and Ageing*, 37(6), 666–672.
- Park, H., & Chung, S. (2012). Patterns of the change and the predictors of the social exclusion of the older people: Analysis of English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *Journal of the Korean Gerontological Society*, 32(4), 1063–1086.
- Percy-Smith, J. (2000). Introduction: the Contours of Social Exclusion, in J. Percy-Smith (ed.), *Policy Responses to Social Exclusion: Toward Inclusion?*, pp.1-21. *Buckingham: Open University*.
- Phillipson, C., Allan, G., & Morgan, D. (2004). Introduction. In C. Phillipson, G. Allan, & D. Morgan (Eds.), *Social networks and social exclusion: Sociological and policy perspectives (pp. 1–6). Abingdon: Routledge*.
- Poortinga, W. (2006). Social capital: An individual or collective resource for health? *Social Science & Medicine*, 62(2), 292–302.
- Popay J., Escorel S., Hernandez M., Johnston H., Mathieson J., Rispel L. (2008). On behalf of the WHO Social Exclusion Knowledge Network Understanding and Tackling Social Exclusion: Final Report of the Social Exclusion Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
- Renahy, E., Alvarado-Llano, B., Koh, M., & Quesnel-Vallée, A. (2012). Income and economic exclusion: Do they measure the same concept? *International Journal for Equity in Health*, 11, 4.
<https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-4>.
- Roberts, Robert E. L., Leslie N. Richards, and Vern L. Bengtson. (1991). Intergenerational Solidarity in Families: *Untangling the Ties That Bind, Marriage & Family Review* 16(1–2), 11–46.
- Roche, M. and R. van Brekel (1997). ‘European Citizenship and Social Exclusion: An Introduction’, in M. Roche and R. van Berkel (eds.), *European Citizenship and Social Exclusion*, pp. xvii - xxxiv. *Aldershot: Ashgate*.
- Rosenberg, O., Benson, B., Blasdel, R. (2023). Socioeconomic Status/Poverty and Domestic Violence. In: Shackelford, T.K. (eds) *Encyclopedia of Domestic Violence*. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-85493-5_1574-1
- ROSEnet Services Working Group. (2020). Services exclusion in later life. In K. Walsh & T. Scharf (series eds.), *ROSEnet briefing paper series: No. 4. CA 15122 reducing old-age exclusion: Collaborations in research and policy. ISBN: 978-1-908358-74-5*.
http://rosenetcost.com/wpcontent/uploads/2017/01/cost_rosenet_actionpolicy4_web.pdf
- Scharf, T., & Bartlam, B. (2008). Ageing and social exclusion in rural communities. In N. Keating (Ed.), *Rural ageing: A good place to grow old?* (pp. 97–108). Bristol: Policy Press.
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology*, 36(2), 179.
- Silverstein, M., & Bengtson, V. L. (1991). Do close parent-child relations reduce the mortality risk of older parents? *Journal of Health and Social Behavior*, 32(4), 382–395.
<https://doi.org/10.2307/2137105>.
- Silverstein, M., & Bengtson, V. L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child–parent relationships in American families. *American Journal of Sociology*, 103(2), 429–460.
<https://doi.org/10.1086/231213>
- Siren, A., & Gasparovic S. (2017). Transport related social exclusion. In Draulans V., Hlebec V., Maskeliunas R., Siren A. and Lamura G. (eds.) *Exclusion from services – Knowledge synthesis paper. ROSEnet Services Working Group, Knowledge Synthesis Series: No. 3. CA 15122 Reducing Old-Age Exclusion: Collaborations in Research and Policy (pp. 13–17).*[http://rosenetcost.com/wp-](http://rosenetcost.com/wp-content/uploads/2017/01/cost_rosenet_actionpolicy4_web.pdf)

- [content/uploads/2017/12/services-synthesis-paper-final.pdf](#)
- Skowrońska, M., Maunaye, E., Rancew-Sikora, D., Andre-Vieille, C. (2024). Adult Children's Visits to Their Parents: Recomposition and Renegotiation of Family Roles and Responsibilities. In: Żadkowska, M., Skowrońska, M., Giraud, C., Schmidt, F. (eds) *Reconfiguring Relations in the Empty Nest*. Palgrave Macmillan Studies in Family and Intimate Life. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-50403-7_6
- Social Exclusion Unit (2006). *A Sure Start to Later Life*. Ending Inequalities for Older People. A Social Exclusion Unit Final Report. London: ODPM Publications.
- Srakar, A., Hrast, M. F., Hlebec, V., & Majcen, B. (2015). Social exclusion, welfare regime and unmet long-term care need: Evidence from SHARE. In A. Börsch-Supan, T. Kneip, H. Litwin, M. Myck, & G. Weber (Eds.), *Ageing in Europe: Supporting policies for an inclusive society* (pp. 189–198). Berlin: de Gruyter.
- Tong HM, Lai DW, Zeng Q, Xu WY. (2011). Effects of social exclusion on depressive symptoms: elderly Chinese living alone in Shanghai, China. *J Cross-Cultural Gerontol*;26(4):349–64.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: a Survey of Household Resources and Standards of Living*. Harmondsworth: Penguin.
- United Nations. (2002). Madrid international plan of action on ageing. Madrid.
- Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. B. (2002). The effect of widowhood on older adult's social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist*, 42(4), 522-533.
- Van Regenmortel, S., De Donder, L., Dury, S., Smetcoren, A. S., De Witte, N., & Verté, D. (2016). Social exclusion in later life: A systematic review of the literature. *Journal of Population Ageing*, 9, 315–344.
- Vleminckx, K. and J. Berghman (2001). 'Social Exclusion and Welfare State: an Overview of Conceptual Issues and Implication', in D. G. Mayes, J. Berghman and R. Salais (eds.), *Social Exclusion and European Policy*, pp.27-46. Cheltenham: Edward Elgar.
- Walker, A. and Walker, C. (1997) *Britain Divided*, London: Child Poverty Action Group. Social Exclusion Unit (2000) The social exclusion leaflet. <http://www.cabinet-office.gov.uk/seu/index.htm>.
- Walsh, K, Scharf, T and Keating, N (2017) Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing* 14, 81–98.
- Walsh, K., Scharf, T., Van Regenmortel, S., Wanka, A. (2021). *The Intersection of Ageing and Social Exclusion*. In: Walsh, K., Scharf, T., Van Regenmortel, S., Wanka, A. (eds) *Social Exclusion in Later Life. International Perspectives on Aging*, vol 28. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8_1
- Weber, AM., Mittwoch, AC., Herbet-Homenda, W., Stefaniuk, W. (2024). Digitalizing the Commercial Banking Business Model: Vanishing Bank Branches and the Risks of Financial Exclusion of the Elderly. In: Bodellini, M., Gimigliano, G., Singh, D. (eds) *Commercial Banking in Transition*. Palgrave Macmillan Studies in Banking and Financial Institutions. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-45289-5_5
- WHO. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva.
- Yeh, S-C. J. and S. K. Lo (2004). Living Alone, Social Support, and Feeling Lonely Among the Elderly. *Social Behavior and Personality*, 32 (2): 129-138.
- Zhang, Y., Su, D., Chen, Y. et al. (2022). Effect of socioeconomic status on the physical and mental health of the elderly: the mediating effect of social participation. *BMC Public Health* 22, 605. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13062-7>
- Zunzunegui, M. V., Beland, F., & Otero, A. (2001). Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. *International Journal of Epidemiology*, 30(5), 1090–1099.

三、日文部分：

- 笹川陽子 (2017)。2025 年問題に関する一考察。宇都宮共和大学 シティライフ学論叢 2017 年 18 卷 p. 156-173。 https://doi.org/10.24629/kyowau.18.0_156
- 伊野瀬十三 (2016)。10 月号特集 年金を考える—公的年金制度に対する公平感や不安をめぐって。本誌特集を読んで 491 卷 p. 64-65。 <https://reurl.cc/OrnZ5g>
- 森田沙斗武, 西克治, 古川智之, 一杉正仁 (2016)。高齢者孤立死の現状と背景についての検討。日本交通科学学会誌 2016 年 15 卷 3 号 38-43。 https://doi.org/10.24597/jcts.15.3_38

四、書籍作品：

- 河合克義 (2009)。大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立。法律文化社。
- 菅野久美子 (2024 年 2 月 14 日)。孤独死大国予備軍 1000 万人時代のリアル。双葉社。
- 吳怡文編譯 (2023 年 05 月 31 日)。藤田孝典 (2015) 原著。下流老人：即使月薪 5 萬，我們仍將又老又窮又孤獨【暢銷紀念版】(下流老人一億總老後崩壞の衝擊)。如果出版社。
- 鄭舜瓏編譯 (2014 年 06 月 24 日)。NHK 特別採訪小組 (2010) 原著。無緣社會：無緣死三萬二千人的衝擊。新雨出版社。

五、網路資料：

- 內閣府ホームページ。高齢化の状況及び高齢社会対策の実施の状況に関する年次報告。 <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>
- 內閣府ホームページ。令和 6 年版高齢社会白書 (全体版)。 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html
- OECD。Poverty rate。 https://www.oecd.org/en/data/indicators/poverty-rate.html?oecdcontrol-9f300511bc-var6=Y_GT65&oecdcontrol-8027380c62-var3=2021&oecdcontrol-0ad85c6bab-var1=JPN
- 洛杉矶 (2023 年 06 月 27 日)。長照制度出了什麼問題。中國時報。 <https://www.chinatimes.com/newspapers/20230627000495-260118?chdtv>
- 廖采潔 (2024 年 05 月 28 日)。一人戶佔全台 3 成 當孤獨死變成未來，必做的獨居安老準備。天下雜誌。 <https://www.cw.com.tw/article/5130550>
- 行政院主計總處。低所得之社會給付。 <https://reurl.cc/NlQzXq>
- 臺北市政府社會局。獨居老人。 <https://dosw.gov.taipei/cp.aspx?n=E15926774D45D8A6>
- 林偉妃 (2021 年 08 月 24 日)。豪宅小老闆過世 3 週才被發現 全台 600 萬人孤獨死風險，你是其中之一。天下雜誌。 <https://www.cw.com.tw/article/5117815>
- 林育如 (2017 年 04 月 01 日)。豆莢式家庭 (Beanpole Family)。社團法人中華民國晴天社會福利協會。 <https://reurl.cc/kygxOb>
- 國家發展委員會 (2024 年 01 月 11 日)。中華民國人口推估 (2022 年至 2070 年)。 <https://pop-proj.ndc.gov.tw/index.aspx>
- 邱祐慶 (2024 年 07 月 11 日)。高齡化悲歌！日、韓又老又窮，老年貧窮率高達兩成與四成。遠見雜誌。 <https://www.gvm.com.tw/article/114255>
- 陳清泉 (2014 年 12 月 17 日)。日本無緣社會日益影響台灣。臺灣醒報。 <https://anntw.com/articles/20141217-mt3L>
- 綜合中心 (2024 年 01 月 21 日)。基隆驚傳孤獨死 75 歲翁倒臥床邊冒屍斑。Yahoo!新聞。 <https://reurl.cc/ZVeY7g>
- 曹婷婷 (2024 年 01 月 21 日)。「孤獨死」頻傳 台南里長籲建完整機制。好房網 New。 <https://news.housefun.com.tw/news/article/555216409045.html>
- 曹婷婷 (2024 年 05 月 26 日)。老人獨居戶 10 年增 8 成！「孤獨死」案例愈來愈多 新北曾 1 天內傳 3 起。Yahoo!新聞。 <https://reurl.cc/NlQz6q>
- 蘇春蘭 (2016 年 9 月 5 日)。無緣社會。「執行園地」第 9 期。 <https://www.ily.moj.gov.tw/media/54237/6102610511295.pdf?mediaDL=true>
- 衛生福利部統計處。零歲健康平均餘命。 <https://www.mohw.gov.tw/dl-77223-b04b9a27-7d89-467f-b74a-7f01ca744ed8.html>
- 衛生福利部 (2023 年 08 月 01 日)。預估 2025 年台灣每 5 個人中有 1 人是長者 防老化顧健康積極布建銀髮健身俱樂部。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-71816-1.html>
- 王蕙絮 (2023 年 06 月 24 日)。死在家中沒人知道！直擊孤獨死現場 囤積髒亂屍臭背後的寂寞。TVBS 新聞網。 <https://news.tvbs.com.tw/life/2160689>