

衛生福利部委託研究計畫

107 年度「老人受暴情形調查研究計畫」

期末報告

採購案號：M07C2475

委託機關：衛生福利部保護服務司

執行機關：國立臺北護理健康大學長期照護系

計畫主持人：張宏哲

研究人員：樂冠妤

中華民國 108 年 11 月 1 日 修訂版

目 次

第一章 研究背景與目的	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究重要性	2
第三節 研究目的	3
第四節 名詞解釋	3
第二章 文獻探討	4
第一節 老人受暴意涵及類型	4
第二節 老人受暴盛行率	8
第三節 老人受暴相關因子	23
第四節 國外評估工具回顧	31
第三章 研究方法	38
第一節 抽樣調查設計	38
第二節 資料分析方法	44
第三節 倫理考量	45
第四章 研究結果	46
第一節 實地面訪調查	46
第二節 調查資料分析	57
第三節 國際比較	142
第五章 討論與建議	154
參考文獻	158
中文部分	158
日文部分	161
英文部分	162
附 錄	169
附錄一、面訪調查問卷	170
附錄二、訪員手冊	204

表 次

表 1-1-1 家庭暴力事件通報案件統計和被害人統計：2005 年至 2014 年	1
表 2-1-1 老人身心虐待常見的方式.....	7
表 2-3-1 家庭暴力事件通報案件男女差異：2005 年至 2014 年	25
表 3-1-1 台灣地區都市化程度分層情形.....	39
表 3-1-2 中選鄉鎮市區類型.....	39
表 3-1-3 台北市及新北市配置樣本數.....	41
表 4-1-1 需追蹤訪問之訪視情形代碼.....	51
表 4-1-2 結束訪問之訪視情形代碼.....	53
表 4-2-1 受暴老人與未受暴老人之人口特質情形.....	59
表 4-2-2 受暴老人與未受暴老人之健康狀態情形.....	62
表 4-2-3 受到毆打身體虐待之人口特質.....	66
表 4-2-4 受到毆打身體虐待之健康狀態.....	67
表 4-2-5 受到踢身體虐待之人格特質.....	68
表 4-2-6 受到踢身體虐待之健康狀態.....	69
表 4-2-7 受到掐身體虐待之人格特質.....	70
表 4-2-8 受到掐身體虐待之健康狀態.....	71
表 4-2-9 受到以刀割刺身體虐待之人格特質.....	72
表 4-2-10 受到以刀割刺身體虐待之健康狀態.....	73
表 4-2-11 受到以物體限制身體自由/被綁在床上或椅子上身體虐待之人 格特質	74
表 4-2-12 受到以物體限制身體自由/被綁在床上或椅子上身體虐待之健 康狀態	75
表 4-2-13 受到東西或物體丟擲身體虐待之人格特質.....	76
表 4-2-14 受到東西或物體丟擲身體虐待之健康狀態.....	77

表 4-2-15 受到強迫進食身體虐待之人口特質.....	78
表 4-2-16 受到強迫進食身體虐待之健康狀態.....	79
表 4-2-17 受到其他方式身體虐待之人口特質.....	80
表 4-2-18 受到其他方式身體虐待之健康狀態.....	81
表 4-2-19 受到吼叫精神/心理虐待之人口特質.....	85
表 4-2-20 受到吼叫精神/心理虐待之健康狀態.....	86
表 4-2-21 受到辱罵精神/心理虐待之人格特質.....	87
表 4-2-22 受到辱罵精神/心理虐待之健康狀態.....	88
表 4-2-23 受到恐嚇精神/心理虐待之人格特質.....	89
表 4-2-24 受到恐嚇精神/心理虐待之健康狀態.....	90
表 4-2-25 受到嘲諷/羞辱精神/心理虐待之人格特質.....	91
表 4-2-26 受到嘲諷/羞辱精神/心理虐待之健康狀態.....	92
表 4-2-27 受到竊聽精神/心理虐待之人格特質.....	93
表 4-2-28 受到竊聽精神/心理虐待之健康狀態.....	94
表 4-2-29 受到冷漠精神/心理虐待之人格特質.....	95
表 4-2-30 受到冷漠精神/心理虐待之健康狀態.....	96
表 4-2-31 受到鄙視精神/心理虐待之人格特質.....	97
表 4-2-32 受到鄙視精神/心理虐待之健康狀態.....	98
表 4-2-33 受到懷疑精神/心理虐待之人口特質.....	99
表 4-2-34 受到懷疑精神/心理虐待之健康狀態.....	100
表 4-2-35 受到不實指控精神/心理虐待之人口特質.....	101
表 4-2-36 受到不實指控精神/心理虐待之健康狀態.....	102
表 4-2-37 受到惡意隔離精神/心理虐待之人口特質.....	103
表 4-2-38 受到惡意隔離精神/心理虐待之健康狀態.....	104
表 4-2-39 受到限制自由外出精神/心理虐待之人口特質.....	105

表 4-2-40 受到限制自由外出精神/心理虐待之健康狀態	106
表 4-2-41 受到其他方式精神/心理虐待之人口特質	107
表 4-2-42 受到其他方式精神/心理虐待之健康狀態	108
表 4-2-43 受到剝奪財務使用權之財務虐待的人口特質	111
表 4-2-44 受到剝奪財務使用權之財務虐待的健康狀態	112
表 4-2-45 受到被濫用或盜用錢財之財務虐待的人口特質	113
表 4-2-46 受到被濫用或盜用錢財之財務虐待的健康狀態	114
表 4-2-47 受到未經同意賣掉財產之財務虐待的人口特質	115
表 4-2-48 受到未經同意賣掉財產之財務虐待的健康狀態	116
表 4-2-49 受到破壞本人覺得很重要物品之財務虐待的人口特質	117
表 4-2-50 受到破壞本人覺得很重要物品之財務虐待的健康狀態	118
表 4-2-51 受到其他方式財務虐待的人口特質	119
表 4-2-52 受到其他方式財務虐待的健康狀態	120
表 4-2-53 受到不提供餐食(或三餐吃不飽)及水分疏忽之人格特質	122
表 4-2-54 受到不提供餐食(或三餐吃不飽)及水分疏忽之健康狀態	123
表 4-2-55 任其身上有出現瘀腫、疹子、傷口、蝨子、褥瘡、潰爛疼痛、 骯髒等疏忽之人格特質	124
表 4-2-56 任其身上有出現瘀腫、疹子、傷口、蝨子、褥瘡、潰爛疼痛、 骯髒等疏忽之健康狀態	125
表 4-2-57 受到環境有健康及安全上的危險(如：垃圾堆積、污穢物)等疏 忽之人格特質	126
表 4-2-58 受到環境有健康及安全上的危險(如：垃圾堆積、污穢物)等疏 忽之健康狀態	127
表 4-2-59 有身體不適時限制就醫之疏忽的人格特質	128
表 4-2-60 有身體不適時限制就醫之疏忽的健康狀態	129

表 4-2-61 受到性虐待之人格特質.....	131
表 4-2-62 受到性虐待之健康狀態.....	132
表 4-3-1 老人受暴盛行率之國際比較.....	144

圖 次

圖 4-1-1 訪問調查工作流程.....	49
圖 4-1-2 問卷督導檢核流程.....	54
圖 4-1-3 核閱及過錄工作流程.....	56

第一章 研究背景與目的

第一節 研究背景與動機

人口快速老化和失能人口增加，長者受暴的人數持續成長，老人受暴已經成為全球性的健康和人權的重要問題(Dong, 2015; Hoover & Polson, 2014; World Health Organization, also WHO, 2002)，台灣也不例外，根據「行政院衛生福利部統計處」的「家庭暴力事件通報案件統計」資料(2015a)顯示，2005到2014年(見表1)，老人受暴人數分別是1616、1573、1952、2271、2711、3316、3193、3625、3624、和3375人，雖然有消長的情形，整體而言呈現上升的趨勢，另一項統計則是「家庭暴力事件通報被害人和加害人概況」資料(2015b)呈現的個案數(見表1-1-1)明顯地比前一項資料高出許多，該項資料逐年上升的趨勢則更明顯，從2005年的2584人到2014年的6921人，十年之內成長了大約167%，成長趨勢從未間斷過，且成長級距每年拉長。

表 1-1-1 家庭暴力事件通報案件統計和被害人統計：2005 年至 2014 年

年度	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
人數	1616	1573	1952	2271	2711	3316	3193	3625	3624	3375
被害人	2584	2762	3245	3675	4482	5341	5257	5753	6402	6921

資料來源：衛生福利部統計處，2015a,b

由於兩筆統計資料都僅涵蓋通報且接受處遇的案例，潛藏沒有通報或沒有接受服務的個案數目頗多(楊培珊，2011)，這類潛藏案例也是國外普遍的現象(Dong, 2015)，成為老人保護政策和實務工作上的挑戰。如果依照目前和未來人口老化和失能與失智人口成長的趨勢，失能與失智是受暴的重要因素，沒有求助的潛藏案例將會更多，顯示問題的嚴重性。

Dong(2015)回顧美洲大型的研究結果顯示老人受暴的盛行率從 10% (認知功能正常的長者) 到 47.3% (認知虧損長者); 從上述的情形可以看出老人受暴已經成為兒童或婚姻暴力 (配偶虐待) 之外常見的家庭暴力問題 (蔡啟源, 1996), 顯示老人受暴問題已經不容忽視。

第二節 研究重要性

一、實務方面

老人保護實務最重要的前提就是能夠掌握老人受暴的盛行率、受暴類型、與受暴的樣態, 包括各種受暴類型的比率和嚴重性、每種類型的人口特質、和每種類型相關的危險因子等, 這些類型、盛行率、樣態、和相關因子提供全國性的實況, 可以指引實務的方向和過程, 尤其是「目標案主群」(target population) 的定位, 也就是落實「以實證為基礎的實務工作」(evidence-based practices), 為了落實實證基礎的實務工作, 調查老人受暴的盛行率和樣態具有重要性, 研究結果可以作為實務工作的參考。

二、政策方面

除了上述的老人保護的實務工作之外, 老人保護的政策規劃也必須建立在實證的基礎上, 由於我國老人保護的工作仍在起步的階段, 對於老人受暴的盛行率和樣態的實況的掌握仍屬有限, 全國性的調查有其必要性。

三、研究方面

過去我國有關老人受暴研究的主題主要是有關老人保護議題的討論 (蔡啟源, 2005)、保護網絡工作人員的知識態度和意願 (林宛諭、黃志忠, 2010)、老人保護評估系統之研究 (楊培珊, 2011)、地方性的保護工作模式之評估 (卓春英, 2011)、全國性政策和服務方式對防治之成效的評估 (張宏哲, 2012), 社區的防治與服務網絡的垂直整合相關的議題 (蔡慧民, 2014) 和處

遇模式的探討(黃志忠,2010;卓春英,2011),有關全國老人受暴類型的盛行率和與盛行率相關的因子則付諸闕如,本研究可以彌補文獻的空缺。

第三節 研究目的

- 一、瞭解臺灣老人受暴情形及盛行率。
- 二、探討老人受暴在不同城鄉發展程度縣市之差異。
- 三、老人受暴盛行率調查的評估工具、調查施測方法及結果的國際比較。

第四節 名詞解釋

不同的法令、目的、和研究者使用習慣的差異,使得老人保護的用詞出現多元的情形,例如:「家庭暴力」(簡稱家暴)源於「家庭暴力防治法」(2011),指稱家庭成員之間(包括老人)身體和精神的不法侵害行為,該法偶而也使用「虐待」一詞指稱相同的問題行為。許多研究者習慣以「受暴」一詞指稱「家庭暴力防治法」所提到的「受害者」,尤其是婦女(宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗,2006;陳秋瑩、王增勇、林美薰、楊翠娟、宋鴻樟,2006),有時也使用在老人受害者,稱為「受暴老人」或「老人受暴」問題與樣態。至於「老人保護」一詞,主要是出現在「老人福利法」(2007)中的第五章「保護措施」(第41、42、43、44條)和第六章「罰則」(第48、51、52條),指稱老人保護的屬性(扶養關係)和類型、保護措施、相關的福利或方案(中華民國老人福利推動聯盟,2010;鄧學仁、黃翠紋,2005;賴金蓮,1999)。

第二章 文獻探討

第一節 老人受暴意涵及類型

一、暴力定義及類型

依「家庭暴力防治法」第二條第一項「家庭暴力」包括身體上和精神上的不法侵害行為，其中提到的身體上不法侵害行為包括：肢體虐待、遺棄、押賣、強迫、引誘從事不正當之職業傷害或行為、傷害妨害自由、性侵害、違反性自主權等行為；精神上不法侵害行為則是言詞攻擊（包括用言詞、語調予以脅迫、恐嚇，以企圖控制被害人）、心理或情緒虐待（包括竊聽、跟蹤、監視、冷漠、鄙視、羞辱、不實指控、破壞物品、試圖操縱被害人等，使對方畏懼或心生痛苦的各種舉動）、性騷擾（包括強迫性幻想或特別的性活動、逼迫觀看性活動、展示色情影片或圖片等）、經濟控制（包括不給生活費、過度控制家庭財務、強迫借貸等惡性傷害自尊的行為），這些指標的列舉力圖具體和廣泛，除了不包括疏忽之外，應該可以含括多數老人虐待相關研究提出的指標。

「老人福利法」（2007）第五章的「保護措施」（第 41、42、43、44 條）和第六章「罰則」（第 48、51、52 條）等條文是老人保護工作的法源依據，該法涵蓋老人福利六大面向和老人保護措施，保護措施除了長照機構管理的保護事宜外，主要是以扶養關係界定老人保護的屬性，主要的保護類型包括身體虐待、心理虐待、疏忽、遺棄、和財務剝削、妨害自由、和傷害等。

2009 年的修法又針對過去法令在遺棄方面的漏洞予以補強：「遺棄、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境以及留置老人於機構後棄之不理，經機構通知限期處理，無正當理由仍不處理者，將處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並公告其姓名；涉及刑責者，應移送司法

機關偵辦」。

過去美國並沒有統一的定義，直到 2016 年，才由「疾病管制局」(Centers for Disease Control and Prevention, also CDC, 2016) 統一將「老人虐待」定義為「照顧者或者其他有信賴關係或因為信賴而被期待的人，對老人採取的一種蓄意的行為或缺乏作為，導致老人的傷害或造成的潛在傷害風險。」這項定義的焦點在於照顧或信賴關係，體認到老人因為衰弱或失能必須依賴照顧者，提供照顧的家庭是暴力最常見的地方或情境；另外，該定義特意強調蓄意行為，減少將失智老人因為行為精神問題干擾照顧者的作為當作暴力，導致「互為相對人」的指控。另外，在暴力的類型方面，過去美國的老人受暴的類型頗多元和分歧，2016 年統一類別界定的類型包括身體、性侵害、心理(情緒)、疏忽、和財務，過去常出現的「遺棄」類型已經被排除在外。

日本在 2005 年開始，意識到老人受暴是國家及地方政府的責任，需要靠地域之間的合作，察覺虐待的事件，盡通報的義務，因此制定「高齡者虐待防止及支援高齡養護者的相關法律」(原文：高齡者虐待の防止・高齡者の養護者に対する支援等に関する法律)，簡稱「高齡者虐待防止・養護支援法」，目的在於防止老人受暴事件發生及支援家庭照顧者，該法自 2006 年 4 月開始施行。日本對老人虐待的定義是指被虐待者為 65 歲以上老人，虐待場所在家中，虐待者為家人或親戚，虐待類型分為身體虐待、心理虐待、性虐待、經濟虐待、照護或照顧的疏忽遺棄等任一行為(醫療經濟研究機構，2004)。

二、暴力指標及方式

老人受暴的指標的探討有助於暴力的辨識和偵測，而老人受暴的方式頗為多元(見表 2-1-1)，例如：戳、刺、打、捶、擊、推、撞、搖、打耳光、踢、捏、燒、強迫餵食、任何形式體罰、不當醫療等方式(李瑞金，1999；

吳玉琴,2008),其中最常見的就是身體暴力依序是毆打(44.7%)、掐(34.2%)、丟擲物體(31.6%)(張宏哲,2012),Aciamo et al. (2010)的研究也顯示這些主要的傷害方式。精神虐待的方式也頗為多元,例如:言語攻擊、威脅、恐嚇、脅迫、侮辱、侵擾、故意排斥、孤立、隔離、干擾日常活動(睡眠)(李瑞金,1999;吳玉琴,2008),比較常見的暴力方式依序是辱罵、吼叫、冷漠不理、嘲諷羞辱、和經濟限制,除了經濟限制之外,這些方式都和 Aciamo et al. (2010)有關常見的精神虐待方式的調查結果雷同。

日本在虐待類型分為身體虐待、心理虐待、性虐待、經濟虐待、照護或照顧的疏忽遺棄等5類。各類型虐待的定義及具體行為:1.身體虐待的定義是指使用暴力行為致使身體受傷或瘀青,並且產生疼痛。具體行為包括:(1)毆打、捏、踢、燒、在不想進食的情況下強迫進食;(2)束縛在床上、身體約束、故意使之服用過多的藥物。2.心理虐待的定義是指與老人說話時使用威脅及侮辱等話語,以及威嚴施壓的態度、無視感受、精神及情緒上的騷擾使之感到痛苦。具體行為包括:(1)大小便失禁的嘲笑、或在他人面前提起以致使老人感到羞恥;(2)咆嘯、口出惡言;(3)侮辱、當成小孩子般對待;(4)故意無視老人說的話。3.性虐待的定義是指與本人之間沒有達成協議,乃形式上的性行為或強迫。具體行為包括:(1)如廁失敗時體罰下半身,任其暴露;(2)對性器官的親吻、接觸、或強迫性行為。4.財務虐待的定義是指在未經本人同意之下任意使用財產及金錢,或是限制本人使用金錢的自由。具體行為包括:(1)不給予日常生活必要的金錢;(2)未經本人同意將本人的房屋賣掉;(3)違反本人的意思及利益,使用本人的年金或存款。5.照護或照顧的疏忽遺棄的定義是指家人對於提供生活上的照顧或照護的疏忽或遺棄,使得老人的生活環境、本身身體狀況、精神狀態產生惡化的情形。具體行為包括:(1)不讓本人洗澡使其產生異味,任其頭髮長長未修剪、皮膚骯髒;(2)不提供水分攝取及餐食,持續處於長時間的空腹狀態,導致脫水

症狀及營養失調；(3) 在室內放置垃圾，使其居住在惡劣的環境中；(4) 在沒有適當的理由之下，限制老人本人使用所需要的照護及醫療服務（醫療經濟研究機構，2004）。

至於虐待所導致的結果，在身體暴力方面，依造成的傷害的常見程度排序為淤傷、紅腫、和擦傷。在精神虐待的結果方面，依常見的程度排序則是造成受暴者害怕、缺乏安全感、鬱抑沮喪、焦慮和活動力降低、疏離和退縮沈默，主要是心理和生理方面的傷害，甚至創痛和死亡。

表 2-1-1 老人身心虐待常見的方式

	身體	心理
老人福利聯盟（李瑞金，1999；吳玉琴，2008）	戳、刺、打、捶、擊、推、撞、搖、打耳光、踢、捏、燒、強迫餵食、任何形式體罰、不當醫療	言語攻擊、威脅、恐嚇、脅迫、侮辱、侵擾、故意排斥、孤立、隔離、干擾日常活動（如：睡眠）
居家服務疑似虐待案例（張宏哲，2012）	歐打、掐、丟擲物體、踢、物體限制自由、鞭打、刀割或刀刺、藥物限制自由、熱水澆淋、性猥褻、性侵害	辱罵、吼叫、冷漠、嘲諷/羞辱、恐嚇、經濟限制、鄙視、限制自由、破壞物品、惡意隔離、剝奪財產、監視、竊聽、口語騷擾
虐待的結果（張宏哲，2012）	淤傷、紅腫、擦傷、營養不良、疥瘡、身體潰爛、勒痕、骨折脫臼、鞭傷、割傷	害怕、缺乏安全感、鬱抑沮喪、焦慮、和活動力降低、疏離感、退縮沈默、絕望、容易驚嚇、否認感、自殺傾向
虐待的結果（Dong et al.,2012；NCEA ¹ ,2015）	生理問題、（消化問題、慢性病、心臟病、高血壓、肌肉骨骼關節問題）心理問題（憂鬱、焦慮、創傷症候群）、死亡	

資料來源：本研究整理

註¹：National Center on Elder Abuse.

第二節 老人受暴盛行率

老人受暴的盛行率因為研究方法的不同，結果也不一致，包括受暴的定義、類型、取樣、工具、蒐集方法、和暴力包括期間的長短，這些差異造成研究的結果也有所不同。

世界衛生組織（WHO, 2002）針對一般國家設定的老人受暴比率的估計下限為 4%，也就是一般國家高於 4% 的盛行率；Yon 等人（Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017）針對世界 28 國家的研究進行統合分析，結果發現盛行率大約是 15.7%，各種類型的盛行率分別是：心理 11.6%、財務 6.8%、疏忽 4.2%、身體 2.6%、性暴力 0.9%。

美國的盛行率方面，Aciemo 的研究團隊（2010）針對美國全國 60 歲以上長者進行分層抽樣的電話調查的結果顯示各類型受暴的盛行率分別是情緒暴力（13.5%）、身體暴力（1.8%）、和性暴力（0.3%）；過去一年遭受暴力的盛行率依序身體財務剝削（5.2%）、疏忽（需要照顧卻沒有人積極協助，5.1%）、情緒暴力（4.6%）、身體暴力（1.6%）、性暴力（0.6%）；整體而言，每十位受訪者之中就有一位曾經受暴，也就是整體盛行率大約為 10%。Laumann 等人（Laumann, Leitsch, & Waite, 2008）的研究則顯示各種類型分別是：口語暴力 9%、財務暴力 3.5%、身體暴力 0.2%。多元類型受暴頗常見。Pillemer 和 Finkelhor（1988）的調查發現老人受暴類型以身體暴力、語言暴力、和嚴重疏忽三者最為嚴重。

值得注意的是盛行率調查是否包括認知虧損的長者，不包括這類長者的全國性調查結果（Government Accountability Office, also GAO, 2011），盛行

率大約是 14.1%，Dong (2015) 的美國全國老人受暴相關文獻的統合分析結果顯示如果包括認知虧損的長者則盛行率介於 10.0-47.3%，顯示包括該類長者的盛行率可能遠高於排除該類長者的研究。

日本厚生勞動省基於「高齡者虐待防止・養護支援法」，編列老人保健健康促進補助金「老人虐待的實際狀況掌握、分析、施行對策之調查研究方式確立及普及之研究計畫」(原文：高齡者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業)，並且在 2013 年委託社會福祉法人東北福社會失智症照護研究・研修仙台中心進行老人虐待原因分析的調查研究計畫(原文：高齡者虐待の要因分析等に関する調査研究事業)，調查研究結果顯示，老人在家中受到虐待的通報案件數，每 10 萬老年人口中位數是 61.2 件，平均值 73.1 件；判定案件數以每 10 萬老年人口中位數是 32.3 件，平均值 43.5 件。遭受暴力的老人當中，各類型的比例：身體虐待最多，佔 65%，其次為心理虐待 40.4%，財務虐待 23.5%，疏忽遺棄 23.4%，性虐待 0.5%。除了單一虐待類型之外，在不同虐待類型的組合方面，身體虐待合併心理虐待最多，佔 64.5%。身體虐待合併性虐待佔 53.1%。心理虐待合併性虐待佔 49.4%。在各類型虐待的方式上，身體虐待以暴力行為為最多，佔 91.4%，其他還有強制或毆打行為、身體約束、威嚇等行為。心理虐待以口出惡言、脅迫、侮辱、強迫佔 89.4%，忽視、否定或拒絕本人訴求佔 3.7%、騷擾 2.3%。財務虐待以任意使用年金、存款及不動產收入佔最多，有 61.1%，其他虐待行為尚有不支付必要的費用、不給予日常生活費用、強迫使用預付卡或信用卡於非正當用途、任意賣掉老人的不動產或有價證券。疏忽遺棄以限制使用希望或必要的照護或醫療服務佔多數，有 25.2%，其他行為包括沒有給予一般的生活協助、放棄照顧、沒有給予水分及飲食、放棄洗澡及如廁的協助、使其在惡劣的生活環境中生活、沒有照顧者在身邊等。性虐待以強迫性行為或性暴力佔最多，佔 48.1%，強迫喚起性羞恥心的行為

佔 22.2%、非必要性的性器官接觸、對如廁失敗的懲罰任意裸露下半身等皆屬之（社会福祉法人東北福社会 & 認知症介護研究・研修仙台センター，2014）。

李瑞金（1994）針對臺北市老人保護服務的調查結果發現有 2.7% 的老人有受暴的情形，黃志忠（2010）以中部地區居家服務老人為對象進行的受暴風險檢測則發現高達 18.3% 的風險，兩者差異頗大，原因或許在於前者是虐待的認定，後者僅檢測受暴的風險，後者的對象是以使用居家服務的失能或失智老人，這類老人屬於受暴的高危險群，因此，盛行率也比較高。

然而，各國風土民情與法規的不同，因此在老人受暴盛行率上也會出現落差，下述針對較多國家之老人受暴盛行率進行整理。

一、 台灣

在 2017 年之老人保護調查中，可以得見在 2017 年之 9,620 件老人保護案件中，身心暴力有 4,788 件，無人撫養有 2,559 件，疏忽有 1,095 件遺棄有 1,084 件，財產侵佔/榨取有 94 件（衛生福利部統計處，2018）。

二、 愛爾蘭

愛爾蘭的國家老年保護中心對在愛爾蘭地區的老人暴力事件進行統計（Naughton et al., 2010），指出在愛爾蘭約有 2.2% 的老人在過去一年中有經歷過暴力或疏忽事件，約為 10,201 位，不同性別以及不同年齡段的受暴模式各不相同。

受暴類型有心理暴力(1.2%)，身體暴力(0.5%)，疏忽(0.3%)性暴力 0.05%。有 25% 的老人不只經歷一種暴力類型，4% 經歷過三種或更多類型的暴力。尤其是，心理暴力可能伴隨著其他暴力，像是身體暴力、財務侵占、疏忽。

受暴人口的特徵，女性（2.4%）比男性（1.9%）更可能被受暴。報告

顯示以前的受暴經歷(12個月)，特別是財務剝削和人際關係受暴。年齡在70-79歲或年齡在80歲或以上的人，是65-69歲人群的兩倍。而70-79歲或年齡在80歲財務剝削是常見的。80歲以及以上的財務剝削男女均都會有所增加。

教育程度較低者的受暴程度較高，在獲得學士學位或更高等級的老年人中遭受暴力的程度最低。這一趨勢對女性尤其明顯。與教育水平一樣，每週收入整體受暴的程度也呈反比關係。居住在每週220歐元以下的人報告受暴率最高，其次是每週居住在220歐元至438歐元之間的人。高收入階層的受暴率顯著下降。較低的社會經濟地位也與較高水平的暴力有關。無專業技能的受暴程度會比專業能力的還高。

整體來說，在愛爾蘭老人受暴最容易發生在離婚或分居的人身上，其次為喪偶者。而家庭結構為代間家庭或大家庭者，即老年人與成年子女及其家人或其他親屬共用房屋，也比較容易發生老人受暴或疏忽事件，而單獨居住的老年人或是有配偶/伴侶的受暴風險較低。

三、 美國

美國是聯邦制度國家，所以老人受暴統計資訊散佈在州與不同聯邦政府部門，故在此僅以紐約州為例。根據 Lifespan of Greater Rochester and Weill Cornell Medical Center (2011)的調查報告顯示，在紐約州的老人受暴盛行率為每一千人就有46.2人。最常見的受暴形式是主要的財務剝削(盜竊金錢或財產，未經許可使用物品，冒充獲取通道，強迫或誤導獲取錢，銀行卡，賬戶，授權書等物品)。

而同樣是在紐約州，老人受暴事件的比例也會受到地區的影響，其中已在紐約市中心的比例最高，而紐約中部/南部地區的比例最低。可見在城市地區往往有較高的受暴記錄案件，但也有可能是受到老人求助管道較多與通道系統較容易使用的影響。

整體而言，在紐約州 60 歲以上的居民，有超過 250,000 名曾經經歷過一種形式以上的老人受暴或疏忽事件。顯見，老人受暴在紐約州是一個不可低估的重要社會議題。

四、 加拿大

在 2011 年加拿大的公眾健康部門對加拿大過往 10 年的老年受暴事件與統計資料進行回顧，結果顯示，在 2004 年，加拿大全國共有 3,370 老人受暴事件有至警察機關報案，其中有 29% 事件的施暴者為老人之家內成員，而女性年長者相比於男性年長者更容易成為家內暴力事件的受害者。

在 2000 年至 2004 年間，家內老人受暴事件的盛行率，無論是男性與女性都呈現穩定的比率，女性遭受家內暴力事件的力為每 10 萬人中有 44 至 46 人，而男性則為每 10 萬人中有 36 至 38 人。可見女性年長者比男性年長者更容易有家內暴力事件的威脅。

而最常對女性年長者出現家內暴力行為的家人，是女性年長者的配偶或其成年子女，約有 36% 的加害人是男性配偶，34% 是男性成年子女，15% 是其他男性親屬（例如兄弟），根據通報之統計資料顯示，加害之男性配偶的平均年齡為 66 歲，成年兒子的平均年齡則是 40 歲。相較於女性年長者，男性年長者的家內暴力事件相對人多為成年子女（38%）而，配偶是施暴相對人的比例僅有 22%。

近年在老人受暴中開始被廣泛討論的財務剝削形式暴力，在加拿大的過往統計中較難以被取得，其中最常被使用的是 1990 年 Podnieks 及其同事共同進行的調查報告，其針對 2000 位老人年及其家庭進行電話調查，結果發現，財務剝削形式暴力在男性和女性中同樣常見，他們多為獨居者，而施虐者多為遠親或沒有親屬關係。

有關財務剝削的數據很難找到。在經歷了 1990 年加拿大全國家庭電話調查的 2000 名老年人家庭中，Elizabeth Podnieks 及其同事發現，經濟暴力

在男性和女性中同樣常見，他們多是獨居，其施虐者是遠親或無親屬

五、 澳洲

澳洲跟美國一樣都是聯邦制國家，且各州與領地在老人受暴上的規範不盡相同，所以要獲取全面性的統計資料較有難度。在一般性的調查中，澳洲全國的老人受暴盛行率約在2.2%至5.4%之間。在Lacry等人(2017)的書籍中顯示，在南澳阿得雷德地區進行的調查中，其老人受暴盛行率為3.7%，而有經歷過老人受暴的年長者，以心理/精神暴力的比例最高有58.3%，其次為財務暴力21.5%，身體暴力12.2%，社會行動限制9.0%，疏忽5.2%及性暴力2.6%。

在該份調查中，也指出老人受暴事件的受害者有非常高的比例是不尋求協助的，在其研究中就有67.4%的受訪者表示自己不會去尋求協助，而主要的理由包含，不相信求助後受暴事件會改變；不好意思求助；沒有可以信任的人；擔心求助後反而會遭到報復。

六、 日本

厚生勞動省 2013 年委託社會福祉法人東北福祉會失智症照護研究・研修仙台中心進行老人虐待原因分析的調查研究計畫（原文：高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業），調查研究結果顯示，老人在家中受到虐待的通報案件數，每 10 萬老年人口中位數是 61.2 件，平均值 73.1 件；判定案件數以每 10 萬老年人口中位數是 32.3 件，平均值 43.5 件。遭受暴力的老人當中，各類型的比例：身體虐待最多，佔 65%，其次為心理虐待 40.4%，財務虐待 23.5%，疏忽遺棄 23.4%，性虐待 0.5%。除了單一虐待類型之外，在不同虐待類型的組合方面，身體虐待合併心理虐待最多，佔 64.5%。身體虐待合併性虐待佔 53.1%。心理虐待合併性虐待佔 49.4%。在各類型虐待的方式上，身體虐待以暴力行為最多，佔 91.4%，其他還有強制或毆打行為、身體約束、威嚇等行為。心理虐待以口出惡言、脅迫、侮

辱、強迫佔 89.4%，忽視、否定或拒絕本人訴求佔 3.7%、騷擾 2.3%。財務虐待以任意使用年金、存款及不動產收入佔最多，有 61.1%，其他虐待行為尚有不支付必要的費用、不給予日常生活費用、強迫使用預付卡或信用卡於非正當用途、任意賣掉老人的不動產或有價證券。疏忽遺棄以限制使用希望或必要的照護或醫療服務佔多數，有 25.2%，其他行為包括沒有給予一般的生活協助、放棄照顧、沒有給予水分及飲食、放棄洗澡及如廁的協助、使其在惡劣的生活環境中生活、沒有照顧者在身邊等。性虐待以強迫性行為或性暴力佔最多，佔 48.1%，強迫喚起性羞恥心的行為佔 22.2%、非必要性的性器官接觸、對如廁失敗的懲罰任意裸露下半身等皆屬之（社會福祉法人東北福祉會 & 認知症介護研究・研修仙台センター，2014）。

Anme 在 2004 年在日本對老年虐待受害者進行調查，其發現在 412 名家庭照顧者的問卷調查中，有 34.9% 的參與者表示家中老人有受到虐待，但在農村地區進行的調查則顯示只有 17.9% 的老人有經歷過虐待事件。而在老人虐待的類型上，以心理/精神虐待最常見有 50%，疏忽為其次有 42.8%，財務虐待有 35.7%，身體虐待是 21%，藥物管理不足亦有 21%。

Anme 也指出，雖然在研究中顯示老年人有不低的比例可能遭受暴力，但在警察機關或社福單位正式報案或求助的紀錄卻是相對較低，這可能也反應出日本社會的獨特文化性。

七、 韓國

Taylor 等人(2014)彙整韓國有關老人虐待之研究，指出在韓國首爾地區的老人虐待盛行率是 6.3%，其中以情緒/精神虐待為最多，其次為財務剝削，言語虐待及疏忽照顧。

八、 新加坡

Cham 和 Seow 針對非偶然受傷而至醫院急診就醫的老人就醫狀況進行調查，其發現在 1994 至 1997 年間，共有 62,826 非偶然就醫之老人，其中

有 17 起老人虐待事件，因此推論新加坡地區的老人虐待盛行率為 0.3%。Phua 也使用同樣的方式，對 2008 年的非偶然就醫老人的就醫原因進行檢視，在 31,145 的就醫老人中有 42 例涉及老人虐待事件，而類型是以身體虐待為最多有 64.2%，其次為疏忽照顧 59.5%，在其次為心理/精神虐待 14.3%（Taylor 等人，2014）。

九、 印度

在印度因其國土面積廣大，人口眾多，加上相關人口統計數據不夠齊備，因此有關全國性的老人虐待的統計數據也較為缺乏，其中印度助老會在 2012 年進行的調查較具有全國代表性，其共邀請 5,400 位參與者參與研究，其結果發現，有 31% 的研究參與者經歷過虐待事件，更有 24% 的研究參與者是每天都有被虐待的風險，更有一半的人已經遭受暴力達 4 年以上，而虐待的類型以疏忽照顧為最多有 30%，其次為言語虐待有 24%（Taylor 等人，2014）。

同樣的在 Chokkanathan 和 Lee（2006）的調查中，有類似的結果，該研究針對 400 名老年人進行調查，指出老人虐待盛行率為 14.1%，而虐待類型以言語虐待為最多。綜合兩個研究果發現，可見老人虐待盛行率在印度，相較於其他國家有偏高的趨勢，而虐待類型也有所差別。

十、 中國

在南京進行的老人虐待調查，根據 412 位研究參與者的受暴經驗，指出老人虐待盛行率約為 35%；在香港的調查中，則顯示在香港地區的老人虐待盛行率為 27.5%。而在虐待類型上，以疏忽照顧為最多，其次為財物剝削，在其次為情緒/精神虐待（Taylor 等人，2014）。

從上述對各國在老人受暴盛行率及常見受暴類型的整理可見，不同國家的盛行率確實存在不小的落差，但因牽涉各國的文化與老人保護法規，更受到不同研究設計影響，對各國在老人受暴盛行率上的差異推論，需更

有控制及更進一步的探究。然，無論老人受暴盛行率的高低，在前述的文獻整理中，都共同凸顯出老人受暴議題確實已經是當前世界各國不能忽視的重要社會議題，因此如何回應這個議題，也顯得格外重要。

世界衛生組織呼籲，世界各國應該在老人受暴議題上有更多的關注，認為衛生部門的人員應對老人受暴事件有更清楚的認識，這樣可以更有效發現和協助阻止老人在社區、醫院和機構中遭受暴力，同時，各國政府也應該有更積極的作為，來協助社會大眾意識到老人受暴事件的嚴重性，也應該投入更多資源在老人暴力防制和後續服務之中（WHO，2016）。

十一、 澳洲

澳洲政府是近年在老人受暴上推展相對完整與積極的國家之一，雖然在澳洲聯邦政府層次，仍尚未有特定且獨立的法規用以界定老人受暴，但對於發生在安養機構中的性暴力(sexual abuse)及嚴重的身體暴力(serious physical abuse)已經有清楚的規範。這不僅涉及澳洲的政府組織結構與分工，也反應出澳洲的老人社會福利系統。首先在政府組織結構與分工方面，聯邦政府與州政府的之間的分工與權力分配，主要是依據澳洲憲法第51節的規範(Constitution s 51 xxix)，依循其中澳洲聯邦政府並沒有直接的責任及權力去全面性制定老人受暴的相關規範，並要求各州政府及領地加以執行，而僅能透過預算方式支持各州訂定相關老人暴力防治的政策。換言之，澳洲聯邦政府在老人受暴或保護服務上的權力其實是受限的。

再者，在老人社會福利系統方面，一般而言，澳洲擁有很完整的社會福利網，對失業者、單親家庭、失能者與老人，在通過資產調查中都會有經濟補助的支持。在醫療照顧方面，澳洲公民(擁有永久居留權者亦涵蓋其中)都需參加全聯邦的健康保險，進而享有所有基礎的醫療與健康照顧服務。在老人福利政策與服務方面，當前最重要的法規是1997年頒訂的老人照顧法案(Aged Care Act)與1985年頒訂的居家與社區照顧法案(Home and

Community Care Act)，然近年，澳洲開始對社區照顧進行改革，於 2015 年推出聯邦居家支持方案(Commonwealth home Support Program)並將原有的居家與社區照顧服務納入該方案之中(Department of Social Service, 2015)。

然而，無論是老人照顧法案、居家與社區照顧法案或聯邦居家支持方案，都是很全面性、一般性的老人福利服務，提供諸如居家送餐、家事協助、養護機構、個人護理、交通服務、喘息照顧、或社區照顧中心等等，而非專門針對老人暴力防治與服務進行規範。但，值得一提的是在 2004 年澳洲聯邦政府所頒定的年齡反歧視法(Aged Discrimination Act 2004)，不僅是澳洲保障人權的重要法案，同時也對老人保護帶來重要的影響。

在州政府層次，亦有各自相關的老人暴力防制或老人保護政策，以澳洲首都領地為例，老人保護政策在澳洲首都領地的推動開始得較晚，其在 2003 年方成立一個老人虐待任務小組，以因應在首都領地中的老人受暴事務與相關保護服務的規劃。該任務小組有接受到政府預算的補助，目的在建構出澳洲首都領地的老人保護工作指引，以協助相關工作者可以提供老人保護服務(ACT Health, 2004)。因老人保護工作在澳洲首都領地的開展較慢，所以在推動之處，有邀請昆士蘭州及新南威爾斯州的老人保護工作者進入該小組，以協助規劃相關老人保護政策與服務(Kurrle & Nguhtin, 2008)。

最終，該小組規劃完成第一份在澳洲首都領地推展的老人保護資源指引「因應遭受非法對待老人的挑戰(meeting the challenge of elder mistreatment)」。在該指引建議應提供電話諮詢與轉介服務、社區倡導、老人保護工作者訓練計畫及對澳洲首都特區在老人保護政策上的建言。而該指引也影響到澳洲首都特區老人虐待預防方案(ACT elder abuse prevention program)的產生。

首都特區老人受暴預防方案在執行多年後，在 2008 至 2010 年間進行執行成效檢視。根據檢視報告，澳洲首都領地政府對澳洲首都特區老人受暴預防方案進行修正，並推出新的老人虐待預防方案(ACT Department of Disability, Housing and Community Services, 2010)。在新的預防方案中，對執行老人保護服務機構的職責與要求有更清楚的說明，並強化電話諮詢與轉介服務的功能，在電話專線中，除提供一般性的支持服務外，也應提供相關服務資訊、提供適切的轉介以對老人所處的不利情境能有適切的評估。

維多利亞州則是發展起步較晚的區域，維多利亞州的老人保護推展的基石來自於 1990 年的「沒有無辜的旁觀者」報告書(Barron et al., 1990)。該報告書用較巨觀與寬廣的角度去檢視老人受暴議題，而非單純的從個人或家庭的層面進行分析，並傾向鼓勵使用一般性的觀點去因應老人受暴，其認為每個提供老人服務的機構都應該擁有或具備如何去界定、因應與管理老人受暴事件的能力。

這樣的觀點，就對維多利亞州在老人保護服務上的設計有所影響，維多利亞州就不支持如新南威爾斯州或昆士蘭州一樣，設立一個專責的老人保護機構，而是支持每個機構都應該發展出自己的老人保護協議書或服務流程，以對在服務過程中所發現或可能發生的老人受暴或疏忽情形進行因應(Kurrle & Nguhtin, 2008)。對此，維多利亞州在 1995 年公布了「對老人的尊重」建議書，協助各個老人服務或老人保護相關機構，擬定自身的老人保護協議書或服務流程。也因此，在維多利亞州就有非常多樣的老人保護協議書，而其中就蘊含了多元的專業領域觀點(Kurrle & Nguhtin, 2008)。例如：維多利亞州就有從法律觀點特別針對老人的財務暴力預防服務的指引手冊，因法律專業組織認為其對法律從業人員而言，最需要認識或可以提供最大化協助老人受暴類型就是財務暴力。

但很有趣的，雖維多利亞州過往都強調彈性與多元化的老人保護服務原則，但在 2003 年，公眾倡導辦公室繳交一份報告書給予維多利亞州政府，直言在維多利亞州老人受暴議題並未受到社會大眾足夠的關注與政策行動的回應(Kurrle & Nguhtin, 2008)，維多利亞州對此在 2006 年投入 5 百 60 萬澳幣，以其在州政府層面建構出一個全面性、完整性的老人受暴回應準則。在 2008 年維多利亞州設置了一個獨立老人服務組織「維多利亞老人權利」(Senior Rights Victoria)，該組織主要是提供法律諮詢服務。在 2009 年維多利亞州政府則是提出一份對健康服務與社區照顧機構在老人受暴上的工作指引(Victorian Government, 2009)。這樣的轉折，使得維多利亞州目前在老人保護服務上，呈現較多頭馬車的現象，一方面鼓勵各組織或機構發展自身的服務準則，但，另一方面近年又由州政府設立單一服務組織或制定相關服務指引。

至於在實務操作上的狀況，受到現今澳洲在老人保護上是沒有聯邦級的主責機關的影響，在各州與各領地之間的實務操作狀況也有所不同，在本文中僅以維多利亞州、西澳州和昆士蘭州為例。

維多利亞州方面，根據 2012 至 2014 年老人暴力預防及回應行動指引(Department of Health, 2012, p. 9-16)，維多利亞州在 2012 至 2014 年間在一般性老人保護服務方面有 4 大工作策略，分別是：1)增進社會大眾對老人虐待的覺察；2)透過提升老人對自身在法律上、財務上及社會上權利的體察進而達成充權，同時對老人相關服務組織提供有關老人保護的建議與支持；3)活化專業者在老人保護上的參與，以提升其對老人受暴的辨識與回應能力；4)協助提供老人保護服務的各式組織間，建構出跨組織的合作支持網絡。而各行動策略的工作。

在疑似遭受老人虐待的通報流程上，在維多利亞州主要有三套通報流程指引，分別是各機構之內部通報規範(各機構自行制定)、亞拉老人虐待回

應指引(州頒定)、以及跨機構老人虐待通報指引(州頒定)，不過，無論是根據哪種通報流程指引，在通報過程中都可以尋求「維多利亞老人權利」組織的協助。根據亞拉老人虐待通報指引的規範，在機構中出現老人虐待事件時的通報流程如下：

1. 疑似受暴老人的發現
2. 確認疑似受暴老人的生理狀態是否穩定，若有生命安全疑慮或醫療照護的迫切性，則須通報警察局或緊急救護單位；若生理狀態穩定，則通報機構督導，並組成評估團隊。
3. 由評估團隊對疑似受暴老人的身心理狀態進行評估，例如：記憶力、是否有失智症、精神狀態等等。
4. 若疑似受暴老人的身心理狀態評估結果顯示其具備溝通與自我決策能力，則應與其討論其當前所處的情境與可能有的處遇或服務選項；進行風險評估與資源(含支持系統)評估；瞭解老人的服務接受意願。
 - (1) 若其願意接受服務，則根據其需求，轉介到有提供相關服務之服務機構。
 - (2) 若其不願意接受服務，則提供其基本老人權利與保護相關資訊、服務機構與其連絡方式。機構工作者，亦可在考量老人的個人權利保護與意願下，將老人的狀況通報到相關機構，進行後續追蹤。
5. 若疑似受暴老人的身心理狀態評估結果顯示其不具備溝通與自我決策能力，則應先確認可與誰可代表疑似受暴老人進行決定，之後與疑似受暴老人及其代表者共同討論其當前所處的情境與可能有的處遇或服務選項；進行風險評估與資源(含支持系統)評估；瞭解老人的服務接受意願。
 - (1) 若其願意接受服務，則根據其需求，轉介到有提供相關服務之服務機構。
 - (2) 若其不願意接受服務，則提供其基本老人權利與保護相關資訊、服務

機構與其連絡方式。機構工作者，亦可在考量老人的個人權利保護與意願下，將老人的狀況通報到相關機構，進行後續追蹤。

若是第三者在其社區中或生活中發現有疑似受暴老人，根據「維多利亞老人權利」組織的建議，其可以做的事情為：

1. 可以嘗試接觸該位疑似受暴老人，與其聊天、聆聽並相信他/她的說法。
2. 告知他/她其擁有應受到尊重和不受到傷害的權力。
3. 告知他/她是可以獲得協助的。
4. 鼓勵他/她跟「維多利亞老人權利」組織聯絡。
5. 持續提供後續支持和鼓勵。

不過，「維多利亞老人權利」組織也提醒，第三者在與疑似受暴老人接觸時，應確保自身與受暴老人的安全，並應尊重疑似受暴老人的個人決定，不能強迫其去尋求協助，另，若發現疑似受暴老人有身體損傷或生命危險之虞，則應通報警察局或緊急救護單位。

西澳洲方面，從 1995 年後在老人保護上就有擬訂清楚的服務規範，根據 2006 年西澳州的老人虐待協議書的說明，西澳洲在老人保護的服務策略上，包含四大階段，分別是倡導、調查、司法干預與相關服務轉介。

1. 首先在倡導層次，主要是由老人保護倡導組織 – Advocare Inc 負責，對老人權益與最佳利益的進行倡導。
2. 其次的調查層次，主要是針對機構照顧中的老人虐待事件，每當有安養機構或退休住宅中發生老人虐待時，會透過既有的長期照顧投訴調查計畫，對老人虐待事件進行調查與評估是否需要進入到介入階段。
3. 第三個階段則是司法干預，每當有老人虐待事件發生時，會透過老人權利服務來對老人是否有遭受不合法的對待，甚至是否有違法情形發生，以在司法層面進行處理。
4. 最終則是相關服務轉介階段，當確定老人有被虐待的事實或位處受暴的高

風險情境時，西澳洲會結合居家與社區照顧服務系統進行相關服務的轉介，諸如住宅服務、諮商、經濟補助、健康服務、照顧與支持協助、法律諮詢及多元文化輔助服務等(例如翻譯服務等)。

昆士蘭州在澳洲各大洲與領地中，其老人保護服務如同維多利亞州一般是較為完整的，在昆士蘭州其老人保護服務主要是依據 EAPU 出版的老人虐待協議書指引，根據該指引在老人保護服務提供上，可以分成以下幾個階段：

1. 預備階段：該階段包含對老人、社會大眾及老人保護服務相關專業者提供教育與進行倡導，幫助其能對老人權利、老人虐待及相關保護服務資源有所瞭解。另外，針對老人保護服務相關專業者，會另外針對如何對受暴老人進行評估與介入的準則進行訓練。
2. 在受暴老人的評估方面，老人虐待協議書指引建議，應遵循 8 大原則，分別是：該事件是否為緊急事件；受暴者的自我表達能力是否受損；受暴者的對接受服務的個人意願；虐待的類型；身體健康情形及其功能狀態；與施虐者間的關係；既有的支持系統；其他牽涉受暴者的相關服務。
3. 另外，在介入的原則方面，老人虐待協議書指引建議，應遵循 7 大原則，分別是：受暴者的安全保障是最高原則；平衡案主自決與專業者照顧職責間的衝突；文化敏感度；受暴者為核心的服務；全面性的考量；納入所有可能使用的服務選項；對受暴者的保密，是一種尊重，而非影響行動。
4. 第一時間之緊急介入階段，在此階段最重要的是要確認受暴者是否具有接受評估的自我表達能力，與瞭解受暴者對接受服務的意願。
5. 若受暴者具有自我表達能力，那須注意受暴者是否需要口語翻譯協助或其他文化性的特殊服務(例如：女性回教徒不能與非先生或父親外的男性接觸)；跟受暴者討論其當前所處的情境與可能有的處遇或服務選項；進行風險評估與資源(含支持系統)評估；瞭解受暴者的服務接受意願，回應受暴者的提問並提供後續服務；對前述事項進行記錄。

6. 若受暴者不具有自我表達能力，則需先找到可以代表受暴者進行回應者，但若可行，在進行評估時，受暴者也應在場。待確認回應者後，即可進行後續評估。
7. 另外，值得一提的是，因澳洲非常注重人權，所以當受暴者拒絕接受服務時，應給予尊重，並對受暴者的個人意願與決定進行紀錄；提供其相關安全與自我保護資訊；提供相關服務轉介資訊與聯絡方式；若需要可轉介給其他可提供協助之權責組織(例如對於失能者，昆士蘭州設有成人權利保障辦公室；專業者自我核對，自身專業的職責是否已經達成。

後續服務階段：根據緊急介入階段的評估結果，協助受暴者連結後續相關服務，並進行服務使用追蹤。

第三節 老人受暴相關因子

老人受暴的相關因子頗為多元，本段回顧這些因子相關的文獻，值得注意的是不同的受暴類型，其相關因子也有所差異，混合類型（例如：財物剝削、身體虐待、和疏忽）的風險因子和非混合或單一類型的因子也有差異（Jackson & Hafemeister, 2013）。

一、老人和相對人特質

老人虐待的因素很多元，學者李瑞金（1994）指出，受暴老人或相對人有身體上或人格特質的病症或缺陷，亦即老人及相對人本身有人格違常、酗酒、物質濫用者，容易有老人受暴的情形發生；老人本身具有失智症或精神疾患且具有攻擊性時，相對人就有可能採取暴力的方法來回應老人的行為。過去有關老人虐待因素的研究發現可以歸納成老人特質、相對人特質、老人身心功能、家庭互動關係與照顧者負荷、和社會支持與資源等五項主要因子。

（一） 老人特質

在老人的特質方面，WHO 多倫多宣言（2002）特別提到針對弱勢老年的族群應該優先提供保護的措施，例如：老老人、身心障礙老人、女性及貧窮老人（WHO, 2002）。值得注意的是女性似乎比較容易受暴，受暴類型也因性別而有差異，英國的研究發現男性比較容易受到財務剝削或虐待（Pritchard, 2000），韓國的研究也顯示女性長者受暴人數比男性多（林春植，2010）；台灣的保護系統資料則顯示：女性遭受身心受暴的案例多於男性（衛生福利部統計處，2015b；內政部統計處，2011），從 2005 到 2014 年家庭暴力通報案件受害人的資料（見表 2-3-1）可以看出：過去十年女性長者的受暴人數都比男性多，而且差距逐年拉大（衛生福利部統計處，2015b），值得注意的是男女一生之中都有可能重複經歷類似的暴力（Pritchard, 2000），而且遭受到的暴力可能不只一種，不論是身體暴力、精神暴力、身體或精神兩者兼有、性侵害、性猥褻等，在遭受多元的暴力經驗方面，女性也是多於男性（張宏哲，2012）。因此，性別老人受暴的重要議題之一，包括：女性受暴的類型、方式、和結果，她們的需求、求助行為、和加害者之間的關係型態，以及家庭的動力等，都值得深入的探討。

表 2-3-1 家庭暴力事件通報案件男女差異：2005 年至 2014 年

年度	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
被害人	2584	2762	3245	3675	4482	5341	5257	5753	6402	6921
男	1136	1175	1428	1530	1918	2167	2135	2268	2473	2615
女	1408	1565	1796	2117	2528	3128	3067	3434	3851	4244

資料來源：衛生福利部統計處, 2015b

另外，日本在 2013 年進行的一項老人虐待調查研究資料顯示，受暴老人以女性居多，男：女為 1：3。年齡方面，1/4 是 65 歲至 74 歲的老人，1/2 是 75 歲以上至 84 歲的老人，85 歲以上老人佔約 3 成。不論男女，受暴老人皆以 75 歲以上的比例最高。不同年齡層，受到的虐待類型稍有差異，65 歲至 74 歲的老人以身體虐待及心理虐待居多，疏忽遺棄及財務虐待的情形較少。75 歲至 84 歲受到財務虐待的比例居多。85 歲以上的老人，最易遭受到疏忽遺棄，身體虐待及心理虐待情形少。而老人的失能程度也影響受暴的與否及受暴類型。在長照保險的要介護度等級方面，21.5%的受暴老人為要介護 2 級，其次為要介護 1 級佔 21.2%，再其次為要介護 3 級，有 18.9%。隨著要介護度的等級增加，疏忽遺棄的比率會增加，心理虐待的比率卻降低，在身體虐待、性虐待及財務虐待方面，各介護度則差不多，無明顯的差異。在日本，經過「要介護認定」為要支援、要介護狀態並接受長照保險服務對象之老人，依據厚生勞動省訂定的「認知症高齢者日常生活自立度」的判定標準，有 69.6% 為日常生活自立度 II 以上者（即中度失智程度），這群老人當中有 47.3% 受到虐待。一般而言，老人失智的盛行率約為 10% 至 15%，而調查結果顯示罹患失智症的老人，受暴的比率確實也較高。另外，隨著失智程度越趨嚴重，疏忽遺棄的情形也有增加的趨勢，但心理虐待的情形卻是減低的。身體虐待、性虐待及財務虐待方面，則不一失智程度的不同而有太大差異（社会福祉法人東北福社会 & 認知症介護研究・研修仙台センター，

2014)。

總而言之，年紀越老，受暴的風險也越高 (Swagerty & Takahashi, 1999)，可能是老人年紀越大，功能障礙可能性越高，日常生活自理能力降低，越有可能成為暴力的受害者。最後，與家人同住雖然提高了被照顧的可能性，也可能增強身心受暴的風險 (Aciemo et al., 2010)。

(二) 相對人特質

在相對人的特質方面，國內外研究均顯示兒子是主要的相對人，例如：韓國的研究發現六成以上的老人暴力的相對人是兒子，女兒僅占 13.3% (林春植, 2010)。接受家庭暴力防治中心處遇的代表性個案 (n=300 人) 資料分析的結果 (張宏哲, 2012) 顯示：絕大多數的相對人為男性 (80.3%)，平均年齡大約為 58 歲，處於中年階段，教育程度方面，以國中程度為最多，高中職次之，最後是不識字，顯示相對人教育有偏低的情形。

日本在 2013 年所進行的一項老人虐待調查研究資料也顯示，施虐相對人主要是兒子，佔 41.6%，其次為先生 18.3%、再其次為女兒 16.1%。相對人的年齡以 50 歲至 70 歲最多。如果相對人是配偶的情況，則以 70 歲以上佔半數。相對人是兒子、女兒、媳婦、女婿的情況，則以 50 歲佔最多。而相對人與受暴老人之關係不同，施虐的類型也會有所差異，且嚴重度也不盡相同。相對人是丈夫，以身體虐待及心理虐待的情形居多，疏忽遺棄、財務虐待較少，且嚴重度低。相對人是妻子，以疏忽遺棄情形多，心理虐待及財務虐待少。相對人是兒子，以財務虐待高，身體虐待及心理虐待少，且嚴重度高。相對人是女兒，以疏忽遺棄、心理虐待、財務虐待多，身體虐待少。相對人是媳婦，以疏忽遺棄、心理虐待高，身體虐待、財務虐待少。相對人是女婿，心理虐待高，疏忽遺棄及財務虐待少。相對人是兄弟姊妹，以疏忽遺棄及財務虐待高，心理虐待少。相對人是孫子女，財務虐待高、疏忽遺棄

低。另外，當相對人不只一位，而有多位對老人施暴之相對人時，疏忽遺棄及財務虐待的情形多，且嚴重度高（社会福祉法人東北福社会 & 認知症介護研究・研修仙台センター，2014）。

另外，相對人本身的疾病、精神障礙或精神狀態不穩定、酒癮、賭博成癮、照顧的疲累及壓力、對照顧的相關知識及資訊不足、照顧能力低弱或不足、對照顧方式的理解度不夠、對使用外部資源及服務的抗拒、「照顧是家人應該做的事」等周遭聲音、世俗的精神壓力等，也是引發相對人對老人產生暴力行為的原因。

二、身體功能和社會心理

（一）老人身體和心理功能

老人的身心功能障礙方面，慢性疾病、身體功能障礙嚴重、依賴程度高、認知功能障礙嚴重、問題行為、或憂鬱症狀等都是老人暴力發生的危險因子（廖婉君等人，2006；王秀紅、吳淑如，2004；Aciemo et.al.,2010；Swagerty & Takahashi,1999）。值得注意的是隨著人口老化，失智長者的人數快速的成長，老人受暴的可能性高於非失智的長者（National Center on Elder Abuse, 2015；周怡君、陸鳳屏、詹鼎正，2012），又因為失智長者可能缺乏自主能力，因此，更值得關注，需要考量的處遇方式也有所不同。

（二）相對人社會心理問題

在人格特質與社會問題方面，加害人本身有攻擊性人格特質、毒癮、藥癮、酗酒 或精神疾病等，容易因對自己的行為自制力不足而產生虐待老人行為（莊謹鳳，2009；宋雪春，2007）。失業、酗酒、賭博、或衝動容易失控也增加了家庭暴力發生的風險（黃志忠，2002），接受「家庭暴力防治中心」處遇的個案紀錄資料分析結果也顯示藥酒癮和情緒管理是老人暴力發生的主因，尤其前者比較嚴重，約有超過五成左右(55.42%)的加害者有這類問

題，藥酒癮之中又以酗酒的問題最為嚴重(張宏哲，2012)。

不同類型家庭暴力加害人物質濫用的類型不盡相同，其中以老人虐待加害人施用毒品的比率相當高，是頗值得注意的現象。(張宏哲，2012)。另外，對老人持負面的態度提高了暴力的風險(王秀紅、吳淑如，2004)，心存「老而無用」的想法容易變成言語的藐視，甚至演變成虐待行為(簡吟芳，2009)。

三、家庭互動關係

(一)家庭關係

在家庭關係方面，Podniek, Kosberg, & Lowenstein (2003) 跨國研究結果顯示家庭互動出了問題、家暴的歷史、施暴者缺乏抗壓力或有藥酒癮問題都增強了暴力的風險。在 2008-2010 年間接受「家庭暴力防治中心」處遇的 300 個隨機抽取的個案資料分析的結果顯示親屬之間的相處問題和財務或財產糾紛是老人暴力的重要因素(張宏哲，2012)；黃志忠(2002)的研究發現子女照顧意願和壓力問題、親子關係緊張衝突、相對人的問題等與暴力發生的風險增加有關。莊謹鳳(2009)針對居家服務老人進行心理虐待因子探討，結果顯示家庭照顧者的特質(如：藥物濫用、兒時受暴經驗、未來照顧意願)和照顧情境脈絡(照顧者和老人的互動關係、照顧的壓力)都和照顧者對老人心理虐待有顯著關係。長期依賴子女照顧可能使得家庭資源消耗，經濟負擔重，家庭照顧壓力大，家庭固有的運作模式改變，老人虐待比較容易發生(Laumann, Leitsch, & Waite, 2008；王秀紅、吳淑如，2004)。

老人在不同的家庭型態當中，所遭受的虐待類型也會不同。日本的調查結果顯示，單身老人受到財務虐待比例高，身體虐待及心理虐待比例低。老人僅與配偶同住，受到身體虐待比例高，疏忽遺棄及財務虐待比例低。老人和未婚子女同住，疏忽遺棄比例高，且受暴後的嚴重度高。老人與離婚或喪偶的子女同住，受到疏忽遺棄、心理虐待、財務虐待的比例高，身體虐待比

例低。老人與子女夫婦同住，疏忽遺棄及心理虐待比例高，財務虐待比例低，且嚴重度低。老人與其他家人親戚同住，受到疏忽遺棄及財務虐待比例高，身體虐待比例低。老人與非家人親戚同住，受到疏忽遺棄及財務虐待比例高，且嚴重度高（社会福祉法人東北福社会 & 認知症介護研究・研修仙台センター，2014）。

除此之外，老人在家中遭受暴待，也會受到家庭經濟因素、與相對人之間的人際關係、與其他家庭成員間的人際關係，如：關係冷漠、缺乏了解、無法合作等，或是與家庭中的照顧成員關係不佳、財產繼承等因素的影響。

(二)居住安排

多數的受暴老人（76.0%）與相對人同住，同住可能讓家庭關係複雜化，互動頻繁，增加摩擦和暴力的機會。日本的調查結果顯示受暴老人與相對人同住的比例有 49.6%，而有 36.9%的受暴老人是與相對人及其他家人同住。然而，居住型態不同，受暴的類型也會有所不同。老人與相對人分居，遭受財務虐待的比例最高，身體虐待、疏忽遺棄、心理虐待的傾向低。老人單獨與相對人同住，遭受身體虐待、疏忽遺棄的比例高，財務虐待的比例低。若是與相對人及其他家人同住，受到身體虐待、心理虐待的比例高，經濟虐待的比例低。虐待的嚴重度方面，老人單獨與相對人同住的嚴重度偏高，與相對人及其他家人同住的嚴重度偏低，分居則無統計上顯著關係（社会福祉法人東北福社会 & 認知症介護研究・研修仙台センター，2014）。

Doerner 和 Lab (2008)提醒研究者和實務工作者，不要過度地將焦點放在相對人，尤其是「精神違常觀點」，認為老人受暴是因為相對人的精神疾患造成，忽略了老人可能不是「單純的受害者」(pure victims)，暴力可能是被害者和加害者兩人一連串的不合或你來我往的口角累積而成行為的爆發點，因此，重視老人和施暴的子女之間的互動關係頗為重要。Jackson 和

Hafemeister (2013) 也提醒大家，這類互動關係頗為膠著和複雜，涉及多元和糾結的情緒與感受：「許多身體虐待的受害長者可能是正在照顧、協助、或支持成人子女或其他家庭成員的高功能的人，受暴者也知道自己在受暴情境，但是基於親情或家庭責任，心情複雜、心緒糾結、心思矛盾，心意模稜兩可，想終止暴力卻又不想斷絕關係，暴力通常出於加害者對於自己必須依賴老人的憤怒感，以及同住的接觸、持續的互動、和不斷的嫌隙，長期的依賴使得相對人對於老人的批評、責難、或勸說比較敏感，引發暴力的反應」。

四、社會網絡互動

網絡互動可以減少老人的孤立狀態，有助於防範老人受暴問題的發生，對於已經發生暴力的長者而言，社會網絡有助於覺察和監控暴力的發生。過去研究也顯示社會互動、網絡的綿密、社會的排除或包括，都與老人虐待有顯著的關係(Burnett, Regev, Pickens, Prati, Aung, Moore, & Dyer, 2006；Podnieks, 2006)。老人和照顧者都需要社會支持以便因應老化或照顧上帶來的壓力，社會支持不足或者照顧資源的缺乏都和暴力的可能性有顯著的關係，過去研究也印證這樣的關係（廖苑伶，2008；王秀紅、吳淑如，2004；張平吾，1999），當長期提供家庭照顧而沒有替代人力時，就會使照顧者壓力沈重，當壓力無法調節時，老人受暴機率也相對提高。

五、文化情境和族群

社會的歧視和偏見都與老人虐待有密切的關係，當老人周遭和家庭成員對於老人有負面的看法，例如：認為老化和衰退使老人成為嬰兒，這種嬰兒化的結果導致對老人的輕忽和不尊重，虐待就可能產生。

另一項值得注意的因素就是族群，幾位學者（Dong,2013；Kinnear & Graycar,1999)都認為這項因素頗為重要，相關的研究卻比較少；內政部(2012)的統計資料顯示：2005 年到 2008 年（六月），不分年齡群，每萬人原住民被

受害者人數大約為 29.87 人，較本國非原住民者的 11.31 人高出 18.56 人，可見原住民老人受暴的議題的重要性。

原鄉部落的老人虐待問題也有其文化的獨特性(張宏哲, 2012)，例如：原住民的受暴問題和非原住民有些差異，有些原住民屬於母系社會，母親因為具有分產的權力，子女可能認為不公平，導致老年女性受暴的情形；另外，原住民成年子女外出工作，長輩不願意讓兒女照顧，出了問題也不想讓子女知道，主要是考量到子女的工作，不過，這也反映出一項事實，就是原住民和非原住民的父權社會價值和體系雖有差異，但是受暴之後的求助行為仍然很一致，許多原住民社會的母親可能傾向於採取迴避和隱忍的因應方式。

過去研究顯示文化和族群與老人虐待有關，少數族群的老人虐待盛行率高於白人族群(Dong, 2015)。文化對於老人虐待的容忍程度也影響老人虐待的發生(Centers For Disease Control and Prevention, 2016)。

第四節 國外評估工具回顧

一、評估工具分類

本段回顧國外有關老人虐待的評估或篩檢工具，Cohen (2011) 將這些工具或問卷分成幾種類型，除了機構住民受暴的篩檢工具之外，主要有下列五種：

(一) 直接問話工具

提供一套問卷項目，由訪員或實務工作者直接問，或受訪者自填，比較適合認知健全的長者。例如：the Elder Abuse Suspicion Index (EASI)和 the Caregiver Abuse Screen (CASE)。這類工具在篩檢老人虐待方面有其重要性，條件是必須取得老人的信賴，否則老人不容易揭露自己受暴的經驗，

另外，長者必須是認知功能沒有虧損者，再者，家庭的衝突可能容易造成偽陽性的問題。

（二）虐待徵象工具

工具條列一些不同的虐待類型的指標或徵象，這類指標有助於辨識虐待的實際問題和受訪者的實際經驗，例如：the Elder Assessment Instrument (EAI)只是這類工具通常是來自臨床或實務的經驗，比較少有信度和效度的確據。

（三）虐待危險因子工具

這類指標聚焦在危險因子，即使沒有虐待事件發生，例如：the Indicators of Abuse (IOA) 受訪者仍然可能被問及這類風險，雖然風險高和實際受暴有很高的相關，仍然無法確認是否真的有虐待的問題，再者，高風險的因子通常需要進一步解讀箇中的意涵，這點比較有困難，因為多元的解讀方式可能存在。

（四）失智長者篩檢

認知虧損老人是受暴的高危險群，可能是因為精神行為問題或無力確認與表達自己的意見，無力抗拒虐待；這類工具通常比較依賴照顧者的報告或受訪；這類問卷比較少有信效度的數據，Modified Conflict Tactics Scale 例外，這項工具依賴照顧者提供資料，向度包括身體和心理虐待。

（五）整合式篩檢工具

將前述的 1-3 加以整合屬於比較理想的評估工具，只是這類複合式的工具可能會產出過多的評估項目，讓訪視或自填過程過於冗長。例如：the Ohio Elder Abuse and Domestic Violence in Late Life Screening Tool.

二、常用工具介紹

(一) Conflict Tactics Scale (衝突策略量表) (Straus, 1979)

1. 理念：衝突是日常生活常見的現象，暴力是一種衝突，衝突行為被視為是一種面對衝突情境的管理或因應的行為反應，該工具僅測量行為或經驗到暴力與否，排除任何對衝突的認知、情緒、或態度。這樣聚焦在行為測量的優點在於反映出一項事實，就是行為和認知上的落差，Hamby & Gray-Little(2000)研究發現三分之二的女性雖然經歷暴力，認知上卻不認為自己是受暴婦女或暴力的受害者。
2. 題項：CTS2 每個題項(行為)都會包括輕或重的行為兩題，並且分別問相對人和伴侶、每種行為過去一年的次數，例題：
3. 指標：
 - (1) 身體攻擊:「我打伴侶巴掌」、「我用可以致傷的工具敲或打我的伴侶」，傷害:「因為和伴侶打架，我有扭傷、小割傷、瘀傷」、「因為和伴侶吵架，我需要看醫生，但是沒有。」
 - (2) 心理挑釁:「我對伴侶大吼大叫」、「不同意對方，我重步走出房間、屋子、或後院。」
 - (3) 性脅迫:「我使用暴力(如:武器、毆打、強抱)的方式強迫我的伴侶和我發生性關係」、「當我的伴侶不想要，我堅持(沒有使用肢體暴力)他和我有性行為」。
4. 工具的對等:蒐集人的資料有助於確認暴力行為的對等性，即使該量表使用在成效評估。
5. 程度頻率：區分暴力輕重的程度和頻率，偶而或經常。對處遇有幫助，因為輕重與頻率影響處遇的原則
6. 信度和效度:

- (1) 信度:內在一致性頗高，比較低可能是某些暴力方式(拿刀或拿槍)比較少見。時間的一致性很重要，但是很少有研究進行再測信度。
- (2) 效度:內容效度—透過質性資料發展問卷項目，但是很難周全。社會可欲性的關係，過去研究結果並不高，當然，最佳的確認方式就是問卷本身加入社會可欲性的項目並且分析兩者之間的關係。相對人和配偶或伴侶之間的一致性很重要，本量表頗高。
- (3) 建構效度:量表測量的結果和量表當初的理論相關的變項緊密相關。例如:理論提到的可能因子與量表施測的結果很有相關。例如:親密暴力的因子包括親密伴侶之間的不平等或父權問題、失業和貧窮、壓力和孤立、年輕配偶、酗酒。

7. 評論：

- (1) 傾向於發現女性施暴比率與男性雷同，其實多數研究顯示男性還是遠高於女性。部分批評是本量表僅針對衝突情境，不包括其他暴力，其實不然。量表無法顯示相關因子、情境、或結果，其實這些都必須和暴力本身分開測量。
- (2) 真正的限制:僅測量部分暴力，僅包括部分暴力的指標。至於頻率，有些暴力高有些低，尤其是每週多次的行為並不容易測量。但是其實也還是很精準。另外，嚴重的暴力不會報告，但是這也不是 CTS 獨有的問題，這是任何調查的限制。再者，僅報告當下或最近，無法反映過去暴力的歷史。
- (3) 受傷的項目僅單獨問，沒有和每種暴力關聯，其實可以連結到每種傷對應的暴力類型或針對每種暴力持續問到受傷的情形。

8. 施測:不論方式如何，結果很相近。通常只要 12-15 分鐘。分數容易極端，影響統計分析。嚴重度主要是每種暴力指標分成無、輕度、重度。互相性則是僅是受訪者、僅是伴侶、或兩者，大多數是兩者。

(二) Caregiver Abuse Screen (CASE) (照顧者施虐篩檢表) (Reis & Nahmiash, 1995)

1. 緣起：加拿大國家計畫對抗老人虐待計畫建構的量表之一，目的是進行快速和簡易的篩檢。
2. 項目：簡易且用詞比較不會讓照顧者覺得不舒服而影響回答意願。
3. 量尺和分數：每題回答「1=是，0=否」，4分代表「疑似虐待」(abuse likely)。
4. 信效度：建構效度、區別效度、分歧效度、和適切的內在一致性。
5. 篩檢表項目：
 - (1) 您有時認為處理他(她)的脾氣或攻擊行為是有困難的嗎？
 - (2) 您常覺得被強迫扮演某些角色或做讓您覺得不舒服的事嗎？
 - (3) 您認為處理他(她)的行為是困難的嗎？
 - (4) 您有時覺得您必須以粗暴的言語或行為來對待他(她)嗎？
 - (5) 您有時覺得您不能為他(她)做真正需要的或應該要做的事嗎？
(疏忽傾向)
 - (6) 您常覺得您必須拒絕或忽略他(她)嗎？
 - (7) 您常覺得疲倦和體力透支，以致於不能符合他(她)的需求嗎？
(疏忽傾向)

(8) 您常常認為您必須要對他大吼大叫嗎？

(三) Stanford Medicine

Stanford University School of Medicine (2017)建議的篩檢方式值得參考：

1. 直接問個案的問法：

- (1) 你覺得你住的地方安全嗎？
- (2) 你的食物是誰為你準備的？
- (3) 你的藥物有人協助你服用？
- (4) 你的帳戶由誰協助管理呢？

2. 間接問個案的問法：

- (1) 你的家裡，有人會傷害你嗎？
- (2) 你家有人會威脅或斥責你嗎？
- (3) 有家人沒經過你同意碰觸你？
- (4) 家裡有人逼你做不想做的事？
- (5) 有人沒有問就拿走你的東西？
- (6) 你有簽署你看不懂的文件嗎？
- (7) 你會懼怕家中的任何人嗎？
- (8) 你需要照顧的時候，照顧你的人沒有做到？

3. 接續的釐清的問法：

- (1) 探索不當對待事宜—什麼、如何、何時、頻率？
- (2) 誰是加害者？

- (3) 受害者如何因應？
- (4) 進行安全評估
- (5) 有無居住安排的其他選項？有無照顧者的替代人選？
- (6) 該如何做，以避免未來的虐待？

第三章 研究方法

本研究以 106 年「研發我國老人受暴情形調查工具」所開發之問卷為調查工具，執行全國性抽樣調查。調查結果將合併 106 年度調查之 408 份問卷結果進行統計分析。

第一節 抽樣調查設計

一、本波調查抽樣設計

抽樣母體之區域範圍為全台灣地區（排除 106 年已執行調查之台北市及新北市），對象為具有中華民國國籍，並在台灣地區設有戶籍之 65 歲以上居民，但不包括軍事單位、醫療院所、長照機構、學校、職訓中心、宿舍、監獄等機構內的居民，以及居住國外者。中選之樣本個案即為受訪對象。

由於台灣各鄉鎮市區在地理位置、人口數量、分布與組成等因素均有所不同，加上實際面訪調查所需人力資源配置、時間與經費等諸多考量，抽樣採多階段分層隨機抽樣設計。抽樣設計綜合考量都市化程度及鄉鎮市區類型，首先參考樣本具全國代表性之 2013 年國民健康訪問調查抽樣設計，第一階段將台灣地區依地理位置及都市化程度分七層（表 3-1-1），其次參考台灣地區鄉鎮市區發展類型應用於大型健康調查抽樣設計（劉介宇等人，2006）之「鄉鎮市區」類型，該研究是依照鄉鎮市區的人口密度、學歷及醫療資源分布等特性區分鄉鎮市區類型。每一層內的「鄉鎮市區」為第一抽出單位（Primary Sampling Unit; PSU），第二階段則由抽中的鄉鎮市區內抽取「里」，第三階段由抽中的「里」中抽取「人」。依鄉鎮市區類型採用抽取率與單位大小成比例（Probability Proportional to Size, PPS）方式抽樣，逐階段抽出「鄉鎮市區」\「里」\「人」，中選的人即為受訪對象。

預計至少完訪 700 份有效樣本。考量本研究議題的敏感性，並參考 106 年度「研發我國老人受暴情形調查工具」調查完訪率 48.78%，預估樣本拒訪、無法完訪、樣本個案籍在人不在的比率約 55%，若要達到有效樣本數 700 人，以完訪率 45% 推估，預計抽出樣本數約 1,600 人。另先前試測已完成台北市及新北市，合計 400 份有效樣本，本次抽樣設計第一階段依台灣地區都市化程度，其第一、二層樣本數已足夠，故本次抽樣予以排除。

本次調查中選之鄉鎮市區：宜蘭縣宜蘭市、宜蘭縣冬山鄉、新竹縣竹東鎮、新竹縣新埔鎮、彰化縣員林市、彰化縣二林鎮、彰化縣芳苑鄉、嘉義縣民雄鄉、嘉義縣水上鄉、嘉義縣竹崎鄉、高雄市楠梓區、高雄市旗山區，鄉鎮市區類型如表 3-1-2。

表 3-1-1 台灣地區都市化程度分層情形

層別	縣市別
一	台北市
二	新北市、基隆市
三	桃園市、新竹縣(市)、苗栗縣
四	台中市、彰化縣、南投縣
五	雲林縣、嘉義縣(市)、台南市
六	高雄市、屏東縣
七	宜蘭縣、花蓮縣、台東縣

資料來源：2013 年國民健康訪問調查抽樣報告。

表 3-1-2 中選鄉鎮市區類型

類型	類型名稱	樣本鄉鎮市區
一	高度都市化鄉鎮	*台北市：信義區,大安區,中山區 *新北市：三重市,板橋市,中和市
二	中度都市化鄉鎮	*台北市：文山區,士林區 *新北市：新店市 宜蘭縣：宜蘭市 新竹縣：竹東鎮
三	新興市鎮	*新北市：樹林市 嘉義縣：民雄鄉

類型	類型名稱	樣本鄉鎮市區
		高雄市：楠梓區
四	一般鄉鎮市區	宜蘭縣：冬山鄉 新竹縣：新埔鎮 彰化縣：員林鎮 嘉義縣：水上鄉 高雄市：旗山區
五	高齡化市鎮	彰化縣：芳苑鄉
六	農業市鎮	嘉義縣：竹崎鄉
七	偏遠鄉鎮	彰化縣：二林鎮

參考資料：劉介宇等人(2006)，台灣地區鄉鎮市區發展類型應用於大型健康調查抽樣設計之研究，健康管理學刊，4(1)，1-22。

備註：*106 年度「研發我國老人受暴情形調查」樣本區

樣本數之分配大致以各縣市全 65 歲以上人口數比例作為基本考量，之後再依據中選縣市佔該鄉鎮類型人口比例分配抽出樣本數。樣本數分配如表 3-1-3。面訪調查以 700 份為目標，只要達到有效樣本 700 份，調查就停止。

表 3-1-3 配置樣本數

層別	縣市別	中選 縣市	中選 鄉鎮市區	預估完訪 有效樣本數	預計抽出 樣本數
一	台北市	-	-	-	-
二	新北市、基隆市	-	-	-	-
三	桃園市、新竹縣 (市)、苗栗縣	新竹	竹東鎮	40	100
			新埔鎮	50	120
四	台中市、彰化 縣、南投縣	彰化	員林市	60	140
			二林鎮	80	180
			芳苑鄉	60	160
五	雲林縣、嘉義縣 (市)、台南市	嘉義	民雄鄉	40	80
			水上鄉	60	130
			竹崎鄉	60	120
六	高雄市、屏東縣	高雄	楠梓區	70	170
			旗山區	60	130
七	宜蘭縣、花蓮 縣、台東縣	宜蘭	宜蘭市	50	110
			冬山鄉	70	160

資料來源：本研究。

二、前波台北市及新北市調查之抽樣設計

調查的區域範圍為台北市及新北市，對象為具有中華民國國籍，並在台灣地區設有戶籍之 65 歲以上居民，但不包括軍事單位、醫療院所、學校、職訓中心、宿舍、監獄等機構內的居民，以及居住國外者。中選之樣本個案即為受訪對象。

採縣市分層後兩階段抽樣設計。以「鄉鎮市區」為第一抽出單位，「人」為最終抽出單位。由於台北市及新北市的各鄉鎮市區在地理位置、人口數量、分布與組成等因素均有所不同，加上實際面訪調查所需人力資源配置、時間與經費等考量，參考樣本具全國代表性之 2013 年國民健康訪問調查之各縣市「鄉鎮市區」分層結果後，依鄉鎮市區類型將台北市分成兩個層級別，新北市分成三個層級別，各層均採用抽取率與單位大小成比例（Probability

Proportional to Size, PPS) 方式抽樣，逐階段抽出「鄉鎮市區」\「人」。(表 3-1-4)。

表 3-1-4 台北市及新北市分層情形

縣市別	層別	鄉鎮市區數	縣市別各層之「鄉鎮市區」
台北市	一	7	松山區,信義區,大安區,中山區,中正區,大同區,萬華區
	二	5	文山區,南港區,內湖區,士林區,北投區
新北市	一	6	三重市,板橋市,永和市,中和市,新莊市,蘆洲市
	二	4	新店市,汐止市,淡水鎮,土城市
	三	19	樹林市,鶯歌鎮,三峽鎮,五股鄉,泰山鄉,林口鄉,深坑鄉,三芝鄉,八里鄉,金山鄉,烏來鄉,瑞芳鎮,石碇鄉,石門鄉,平溪鄉,雙溪鄉,貢寮鄉,萬里鄉,坪林鄉

資料來源：2013 年國民健康訪問調查抽樣報告。

研究期間至少收取 400 份有效樣本。考量本研究議題的敏感性，推估樣本拒訪或無法完訪的比率約 30%，以及實際抽出樣本個案籍在人不在的比率約 40%，預計抽出樣本數 900 人。樣本數之分配大致以台北市及新北市全 65 歲以上人口數比例作為基本考量，台北市 65 歲以上人口約佔台北市及新北市全 65 歲以上人口數之 47%，新北市約佔 53%。依此人口比例配置樣本數為台北市 420 人，新北市 480 人(表 3-1-5)，之後再依據各縣市內各層人口數佔該縣市人口比例分配抽出樣本數。台北市分為兩層，第一層抽樣 250 人(中選行政區：信義區、大安區、中山區)，第二層抽樣 170 人(中選行政區：文山區、士林區)；新北市分為三層，第一層抽樣 320 人(中選行政區：板橋區、中和區、三重區)，第二層抽樣 80 人(中選行政區：新店區)，第

三層抽樣 80 人（中選行政區：樹林區）

表 3-1-5 台北市及新北市配置樣本數

縣市別	鄉鎮市區數	65歲以上人口數	佔台北市及新北市 全65歲以上人口%	分配樣本數(人)
台北市	12	441,260	46.62%	420
新北市	29	505,329	53.38%	480

資料來源：內政部戶政司全球資訊網(2018 年 1 月戶籍人口統計月報)

二、訪視調查

於 2019 年 1 月中旬開始進行訪員招募與遴選工作，並於 2019 年 4 月辦理訪員訓練。另外，依據研究作業倫理規範以及「人體研究倫理政策指引」規定，凡以人為對象的研究(包括個人的行為、理念、生理、心理、社會、遺傳等)，應盡最大可能取得個案書面同意，故本調查於訪員說明調查執行程序後，若樣本個案同意接受訪查，需先簽署書面同意，無法自行簽署者，則由其代理人代為簽署。

第二節 資料分析方法

以描述性統計呈現 65 歲以上老人整體受暴盛行率及各類型受暴盛行率，以推論性統計分析老人受暴情形在不同城鄉的差異，並與其他國家之老人受暴盛行率進行國際比較。

權數計算方式：

- 1.縣市代表性權重(W_i_C)：各縣市 65 歲以上人口數(N_i)/縣市總人口數*完訪總樣本數(1178)/各縣市完訪樣本數(n_i)
- 2.全國代表性權重(W_i_T)：各縣市 65 歲以上人口數(N_i)/全國人口數*完訪總樣本數(1178)/各縣市完訪樣本數(n_i)

樣本縣市	65歲以上人口數 (N_i)	完訪樣本數 (n_i)	縣市代表性權重 (W_i_C)	全國代表性權重 (W_i_N)
台北市	228424	199	2.223136398	0.057318169
新北市	250613	240	2.022412807	0.052142999
宜蘭縣	21981	126	0.337873674	0.008711252
新竹縣	18918	97	0.377729532	0.009738838
彰化縣	33910	214	0.306896171	0.007912572
嘉義縣	25598	164	0.302301039	0.007794098
高雄市	28786	138	0.40399844	0.010416118
縣市總人口數	608230	1178	5.97434806	0.154034045
全國人口數	23590744			

第三節 倫理考量

本研究為了確保研究對象的權益，採取以下相關的措施。

一、研究倫理委員會的認可

本研究已事先取得國立臺灣大學「研究倫理委員會」(Internal Review Board, 簡稱 IRB) 的審查通過，IRB 通過案號：國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會 201902EM007 號。確保研究倫理規範的遵循，才進行收案。

二、受試者同意書的取得

為了尊重受訪者的自主權，或行使「知後同意」的權利(Informed Consent)，訪談之前事先取得受訪者的同意，說明研究目的、方法、受試者納入和排除條件、和受試者與研究者雙方的權利與義務等，再由受試者施行同意權。另外，如果深入訪談過程，個案需要心理方面的協助，將轉介相關的服務單位。

三、隱私權的確保

本研究的問卷調查除了通過倫理委員會之外，訪談之前必須事先取得受訪者或家人的同意，尤其是倫理委員會定位為弱勢的族群，更必須透過受訪者同意書取得個人的同意，對於疑似無法或無能力行使同意權的長者，例如：失智長者，則附帶必須取得家屬的同意。本研究的問卷調查是以匿名的方式進行，資料蒐集之後，為確保個案隱私，以去連結的措施，強化匿名的效果；問卷資料蒐集之後，紙本會以專櫃上鎖，鍵入電腦的資料也將以密碼授權的方式確保，資料完成分析之後則以專櫃儲存和上鎖，不任意公開，研究完成之後一段期限之內將予以銷毀。

第四章 研究結果

第一節 實地面訪調查

問卷經修訂後定稿，於 2019 年 5 月 20 日正式展開實地面訪調查工作。

一、訪員徵選及訓練

(一)訪員招募及遴選

2019 年 1 月中旬起展開訪員招募工作。本研究案的訪員招募方式，應徵條件為：1.國內公私立大學學生及研究生，性別不拘。2.有意願從事問卷調查訪員之社會人士(具相關經驗者為優先考量)。3.語言表達清晰，善於溝通，有訪問經驗者為佳。4.居住於鄰近地區者優先考慮。5.自備交通工具。6.需全程參加訪員訓練。除了將訪員招募資訊刊登在 104 人力銀行、就業服務站之外，並聯繫北部各大專院校與此領域相關的系所辦公室，委請系所辦公室代為協助張貼招募訪員資訊，學校包含國立台北護理健康大學長期照護系所、健康事業管理系所及護理系所，中正大學社會福利學系、高雄醫學大學護理系、公共衛生學系、社會工作學系等。除用上述方式公開招募訪員之外，亦請有經驗的優秀訪員將徵人訊息轉發給曾參與過全國性調查的訪員朋友，邀請前來面試。

本次訪員應徵者共有 15 位，其中具備訪視調查經驗者 13 位，沒有訪視調查經驗者 2 位。面試時言語表達流暢、態度誠懇自信、不畏懼接觸陌生人、喜歡與老人相處、抗壓性高、以及願意接受挫折挑戰等個人特質，為應徵者獲得優先錄取之條件。最後正式錄取有訪視調查經驗訪員 12 位，備取 2 位。調查過程中有兩位訪員退出，由備取訪員遞補接續實地面訪調查。

(二)訪員訓練

訪員不論有無訪視調查經驗，皆規定需參加訪員訓練後始得正式面訪調查工作。4月中旬辦理訪員訓練，課程內容包括調查計畫簡介、調查目的、訪視技巧（包含訪視前準備工作、訪視時注意事項、訪視後資料整理、面對受訪者問題時的應答處理、鼓勵受訪者回答的方式等）、訪員督導及考核辦法、訪問調查工作流程、問卷題項解釋、調查費計酬標準說明等，並將上述內容編製成訪員手冊發給訪員，以作為調查工作執行時的參考準則。訪員手冊內容詳如附錄二。

二、問卷面訪調查作業程序

(一)訪視前準備作業

抽樣後之總樣本依行政區劃分製作樣本名冊，連同調查所需文件物品交給各區訪員。為提高受訪者的信任度及配合度，以及提高調查的完訪率，本調查備有訪員證、證明訪員受聘於本調查的公文，並發文（總計發出 91 份公文）給各樣本行政區公所及樣本里辦公處，以讓訪員前往洽詢樣本個案時，有利證明訪員身分，並在必要時可以有相關人員適時給予訪員協助。

為提高長輩接受訪問調查的意願，特別製作「致受訪者明信片」，上面註明拜訪日期、時間、訪員姓名及聯絡電話、調查辦公室專線等資訊，請訪員務必於拜訪前一週投遞至受訪者家中，先讓受訪者知道以利時間安排。另外，因抽樣之樣本名冊僅提供戶籍地址，無法事先與個案電話聯繫在家時間，所以也製作「來訪未遇卡」，若訪員至個案家中按鈴無人回應時可當場再次投遞，以提高民眾對本調查的關注及受訪意願。

在民眾對於個人隱私保護觀念普遍提升，以及社會上詐騙事件層出不窮等因素，予訪員聘任公文及訪員證、調查公文函請行政區公所及里辦公處協助、「致受訪者明信片」及「來訪未遇卡」等文件確實有助於訪問調查的進行。辦公室也曾數次接獲民眾打電話來確認調查案真假，以及詢問調查相關

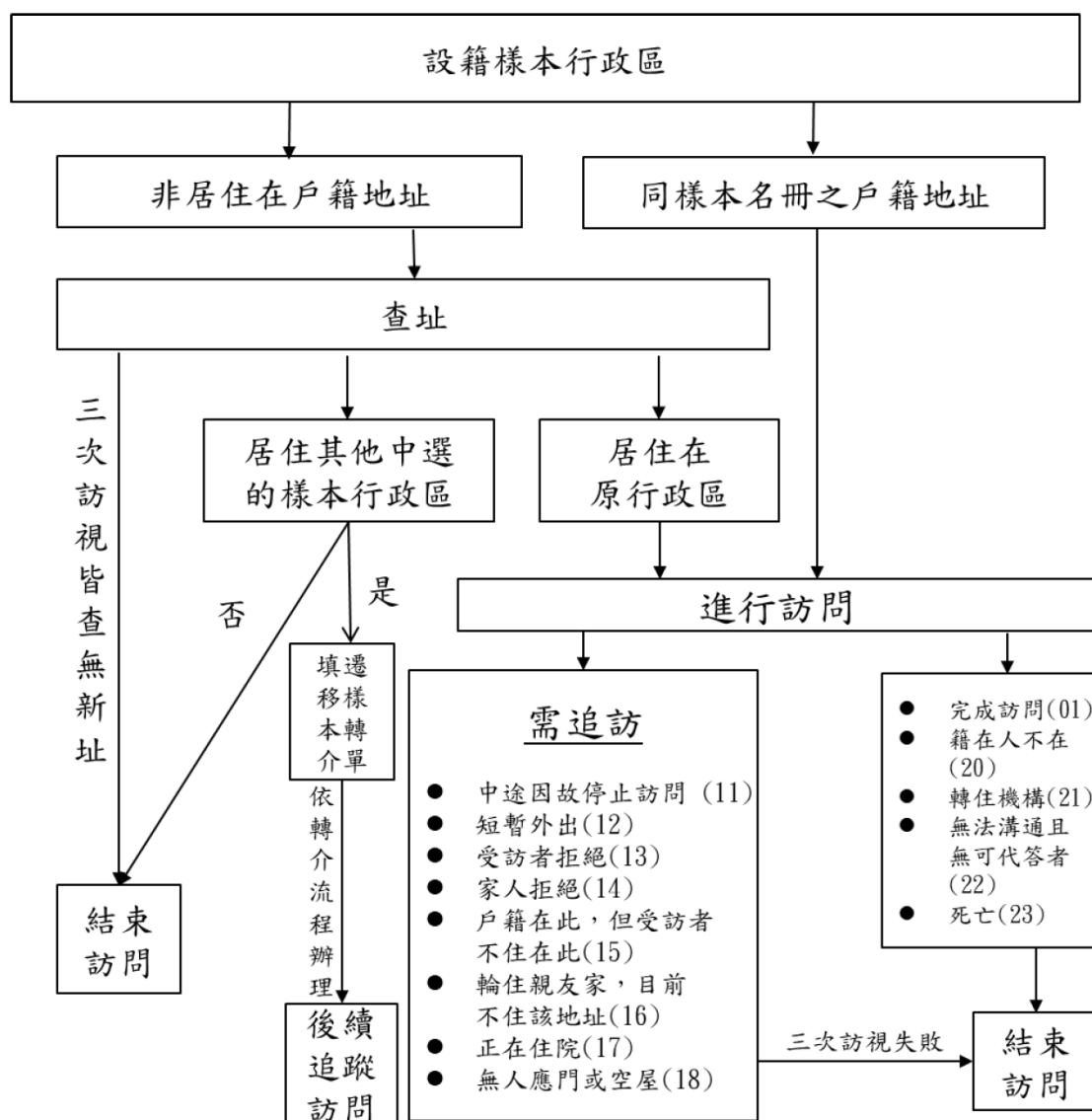
事項，並且在獲知調查進行方式及重要性後決定接受訪問，但也有部分民眾打來表示因時間不方便或其他因素等而拒絕接受調查。

(二)實地問卷面訪調查

調查期間自 2019 年 5 月 20 日至 8 月 20 日，為期兩個月。正式訪問之前，由訪員先向受訪者說明調查目的及參與方式，並請個案簽署知情同意書。問卷一律由訪員面對面訪問，並且由個案本人回答，若因為意識不清、重病、嚴重失智、重聽或失語等因素無法自行回答時，則由照顧者或配偶、家人代答，但禁止代為填寫問卷。性虐待部分因考量為敏感問題，故將該部分問卷字體放大，由受訪者自行填答，若為照顧者或家人代答，則該部分不開放代答，亦不開放代填。CES-D 憂鬱量表及 SPMSQ 認知功能量表亦不開放代答及代填。另外，對於接受訪問的受訪者，於訪問完畢再度表達感謝之意，並致贈禮品。

本調查樣本對象為具有中華民國國籍，並在台灣地區設有戶籍之 65 歲以上居民，不包括軍事單位、醫療院所、學校、職訓中心、宿舍、監獄等機構內的居民，以及居住國外者。本次調查中選之鄉鎮市區：宜蘭縣宜蘭市、宜蘭縣冬山鄉、新竹縣竹東鎮、新竹縣新埔鎮、彰化縣員林市、彰化縣二林鎮、彰化縣芳苑鄉、嘉義縣民雄鄉、嘉義縣水上鄉、嘉義縣竹崎鄉、高雄市楠梓區、高雄市旗山區。考量調查時有可能會遇到樣本個案實際不居住在戶籍地的情形（籍在人不在），為提高完訪率及確保調查品質，規劃制定相關調查流程（如圖 4-1-1）以因應其狀況。狀況(1)籍在人在：即受訪者的居住地同樣本名冊之戶籍地址，則至原地址拜訪；狀況(2)籍在人不在：即受訪者非居住在戶籍地址，此時需進行查址。請訪員向住在原地址的住戶、親戚朋友鄰居、鄰里長等查詢有效新址後，若個案居住在原行政區，則由負責該區之訪員進行調查訪問；若個案居住在其他中選之樣本行政區，則需填寫「遷

移樣本轉介單」(參見訪員手冊)跨區轉介給該行政區訪員後續追蹤訪問；若個案的新址非原行政區且非本調查之樣本行政區時，列為排除調查之對象，此時結束訪問。



資料來源：本研究。

圖 4-1-1 訪問調查工作流程

因都會區繁忙的生活型態，實地訪查時也有可能遇到去受訪者家中但無人應門的情形，為提高調查完訪率，除了請訪員在信箱中留置「來訪未遇卡」之外，也請訪員第一次進行訪視未遇到受訪者，則需再安排兩個不同於第一

次訪視的時段（上午、下午或晚上）再度前去拜訪受訪者。另一方面，為了解樣本個案受訪情形，設計「樣本個案訪視紀錄表」，並請訪員接觸樣本個案後將實際訪視日期、時間及情形代碼記載於紀錄表中。訪視情形代碼分為需追訪及結束訪問兩類，代碼及相關說明如表 4-1-1 及表 4-1-2。

(三) 遷移案追蹤調查

為提高調查完訪率，須盡可能完整追蹤遷移個案。本調查規劃了完整的遷移案轉介制度，凡遇原戶籍地址查無樣本個案時，須透過鄰居、村里幹事、鄰里長或仍住在該址之家人，詢問個案確實或可能的聯絡電話或地址後，依照遷移案轉介程序，填寫「遷移樣本轉介單」，將個案轉介給新址所在地之訪員繼續追蹤訪問。

為鼓勵訪員查址及追蹤遷移個案的訪問調查，本調查設有配套之工作酬勞與獎勵措施。查詢到個案有效新址資訊之訪員即可獲得查址費以茲獎勵，進一步跨越原責任行政區前往他區完成個案訪問者，亦可額外領取跨區追蹤費，這些鼓勵措施對於提高調查完訪率有莫大的助益。

表 4-1-1 需追蹤訪問之訪視情形代碼

結果代碼	說明
11	<p>中途因故停止訪問 當受訪者有要事、發生緊急事件、朋友來訪等，導致無法繼續將整份問卷完成，不得已需中止訪問。 注意事項：請務必與受訪者另約時間，繼續完成問卷訪問。</p>
12	<p>短暫外出(如購物、旅遊、去親友家等) 拜訪受訪者時，經由其家人告知受訪者去買菜、旅遊或其他因素目前不在家，但是在調查期間內會回來。 注意事項：請務必詢問受訪者平常會在家的時段，並紀錄在名單或問卷上，以便再度拜訪。</p>
13	<p>受訪者拒絕 若受訪者本人表示不願意接受訪問而委婉拒絕，可再另找2個不同時間拜訪受訪者，如拒絕3次，則不進行訪問。</p>
14	<p>家人拒絕 訪問受訪者時，若其家人表示不願意接受訪問或阻撓訪員與受訪者訪問，應盡量說服溝通，或再另找時間拜訪受訪者。因本研究屬敏感議題，受訪者可能會因為家人在場而不好受訪回答，可盡量利用家人不在家的時間拜訪。如遇家人強烈拒絕3次，則不進行訪問。</p>
15	<p>戶籍在此，但受訪者不住在此 當受訪者戶籍在此，但不住該地址，需向舊址屋主、家人或附近鄰居詢問受訪者現居地址(即查址)。訪問原則於三次不同天、不同時段再進行拜訪，如三次拜訪都未能詢問到受訪者目前居住地址則結束訪問。 注意事項：詢問受訪者目前住處，或是請教受訪者何時回來該住處，再於該時間進行家訪，可先確認訪問可能性，若(1)可以訪問，請至受訪者所在地訪問；(2)若為跨區，則轉介該轄區訪員進行訪問；(3)若個案本人無法溝通訪問，請回報督導員，並結束訪問。</p>
16	<p>輪住親友家，目前不住該地址 由於該族群特殊性，有些人會輪流住在子女家或其他親友家，如三次拜訪都未能詢問到受訪者目前居住地址則結束訪問。 注意事項：詢問受訪者目前住處，或是請教受訪者何時回來該住處，再進行拜訪。可先確認訪問可能性，若(1)可以訪問，請至受訪者所在地訪問；(2)若為跨區，則填寫「遷移轉介單」，依轉介流程轉介該轄區訪員進行訪問；(3)若個案本人無法溝通訪問，請回報督導員，並結束訪問。</p>

結果代碼	說明
17	<p>正在住院</p> <p>受訪者時，經由其家人告知受訪者正在看診、住院中。</p> <p>注意事項：訪員應詢問家屬受訪者大約看診完回家時間或出院日期，若是住院情況，請確定近期出院日期，並在出院後一星期內拜訪。</p>
18	<p>無人應門或空屋</p> <p>至受訪者家中敲門後，無人應門，請訪員大約等待5分鐘，先詢問附近鄰居是否知道受訪者狀況，若未能詢問到受訪者目前居住地址，請依訪問原則於三次不同天、不同時段再進行拜訪，如三次都未應門或未能詢問到受訪者目前居住地址則結束訪問。</p>

資料來源：本研究。

表 4-1-2 結束訪問之訪視情形代碼

結果代碼	說明
01	成功拜訪到受訪者，並完成問卷所有題項之訪問。
20	籍在人不在；戶籍在同一地址，但受訪者不住這裡。
21	轉住機構 當受訪者居住在醫院、護理之家、安養護等長照機構者，結束訪問。
22	無法與本人溝通(失智、嚴重重聽或口音重且無其他人可代答) 因受訪者有失智、嚴重重聽或口音嚴重、聾啞、失語...等無法溝通狀況時，可委由能溝通的同住之人或家庭照顧者代答，若代答者亦無法順利溝通，則結束訪問。
23	死亡 當得知受訪者已死亡時，結束訪問。

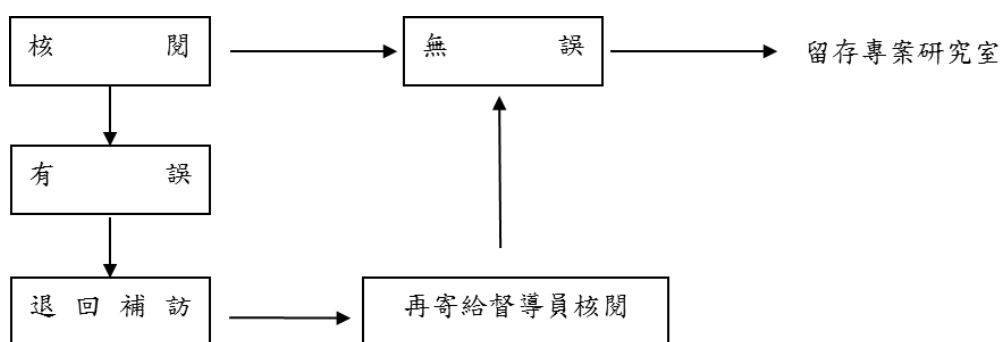
資料來源：本研究。

三、調查督導及查核

(一) 調查督導

為確保調查品質，設立督導員輔導訪員之調查工作機制，並利用 LINE 成立調查群組，以作為調查執行期間相關事項的聯絡交流平台。督導員對於分配到訪員之輔導重點包括：訪視調查工作過程中的問題諮詢解答、對調查後問卷資料的正確性與完整性之檢核、遷移案的追蹤轉介、加強或改善訪視技巧以促進調查工作的順利進行等。

為確保調查工作的正確執行，即早發現人為錯誤，每位訪員在調查剛開始的執行階段，初次完成 3 位樣本個案之訪問調查就須依規定將問卷寄回或親送至調查辦公室，由所屬督導員於最短時間內迅速完成其問卷之檢視核閱，如果發現有遺漏或資料錯誤、矛盾等情形，聯繫並告知該訪員應補正之錯誤，避免類似問題再度發生，以確保資料完整性。之後則每次完訪 10 位樣本個案，依規定再次將問卷送回調查辦公室，由督導員盡速核閱，如此可隨時掌握調查狀況並立即發現問題，確保調查作業的品質及標準化。督導員對問卷檢視核閱流程如圖 4-1-2。



資料來源：本研究。

圖 4-1-2 問卷督導檢核流程

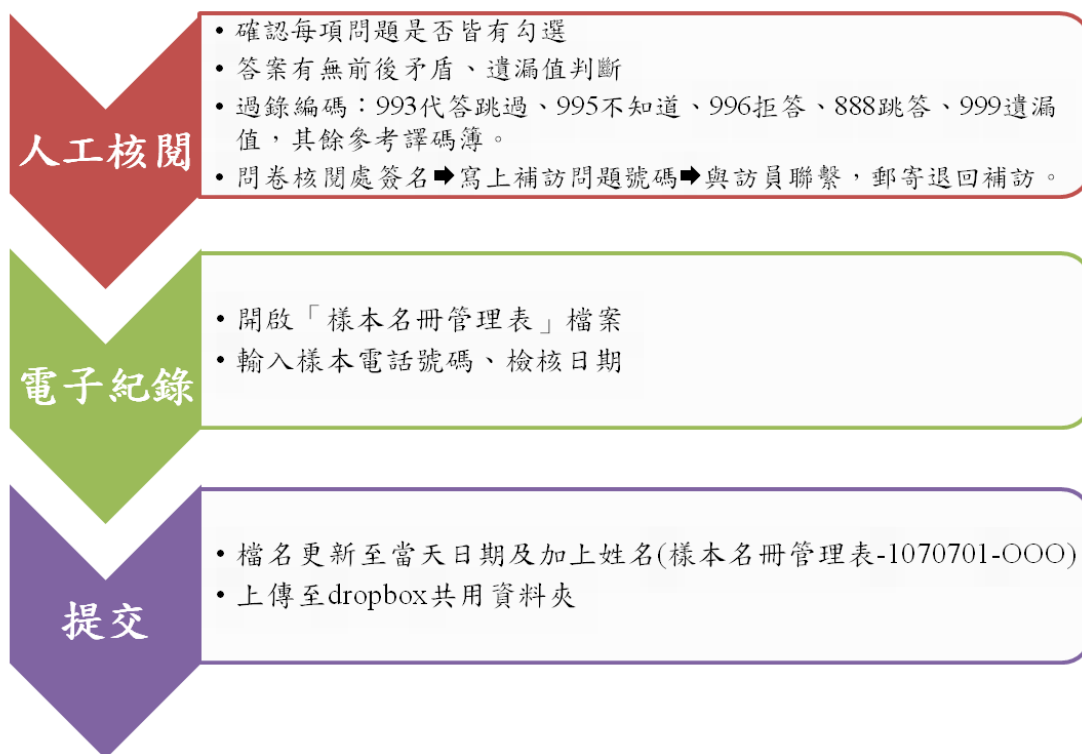
多數訪員皆反應本次調查之問卷題意及選項對受訪者來說並無特殊難懂之處，用字遣詞可使雙方對話平順流暢，訪問過程多能順利進行。調查辦

公室若發現訪員在調查工作上有共通性的問題、應特別注意的事項、或是對問卷內容有進一步解釋及補充說明之必要時，則會在 LINE 調查群組中公告及宣導。調查執行期間也隨時為訪員加油打氣，並在訪員遭遇各種挫折及困難時，適時給予精神支持。

然而，本次調查督導人力顯得不足。實地訪查工作執行期間，督導員除須辦理調查工作的訪員輔導（包括隨時掌握訪員執行進度，接受訪員對問卷或調查狀況等諮詢）之外，尚須接聽受訪者或受訪者家人、親戚、鄰居等人的來電洽詢電話，包括確認調查單位、調查計畫及訪員姓名之真實性、另行約定受訪時間、婉言或嚴詞表達拒絕受訪等情況不勝枚舉。為確保調查工作的順利進行，督導員也常於夜間或週末隨時回覆訪員在調查上遇到之問題。建議未來在實際執行調查工作時，應規劃充足的督導人力以因應實際調查工作可能遇到的種種問題。

(二)問卷核閱及代碼過錄

為確保調查資料的品質，所有完訪問卷均逐一經過人工核閱，凡有遺漏、誤解題意、資料錯誤或前後相互矛盾的情形，一律退回訪員進行辦理後續補訪。核閱過後，為方便後續問卷資料鍵入電腦系統，由督導員對於問卷中跳答、不清楚、不知道、拒答、遺漏值、代答者跳問、受訪者回答無法歸類於選項等的情況進行選項代碼之過錄編碼工作。工作流程如圖 4-1-3。



資料來源：本研究。

圖 4-1-3 核閱及過錄工作流程

四、調查完成狀況

本調查實際抽樣 1,600 人，完訪樣本 741 人（其中有效樣本 739 人，無效樣本 2 人），完訪率 46.31%。本次調查合併 106 年度「研發我國老人受暴情形調查研究工具」計畫之台北市及新北市有效樣本 408 人，共計有效樣本 1,147 人，扣除某些樣本遺漏值過多情形，共 1,130 人進入資料分析。

第二節 調查資料分析

一、單一虐待類型盛行率

全國老人受暴盛行率方面，有效樣本 1130 位當中，共 88 位老人在最近一年內曾經遭受到暴力（六種暴力類型之中，有一種或一種以上的類型曾經發生過就屬之），加權資料顯示，縣市及全國代表性整體盛行率為 7.99%。受暴老人當中，身體虐待盛行率為 3.56%，精神/心理虐待盛行率為 5.95%，財務剝削盛行率為 1.40%，疏忽盛行率為 0.86%，性虐待盛行率為 0.03%。盛行率高低依序為：精神、身體、財務、疏忽和性。

表 4-2-1 老人受暴盛行率

盛行率	原始無加權	縣市代表性	全國代表性
整體	7.79	7.99	7.99
身體	3.36	3.56	3.56
精神/心理	6.64	5.95	5.95
財務剝削	1.33	1.40	1.40
疏忽	0.62	0.86	0.86
性	0.09	0.03	0.03

二、多重虐待盛行率

另外，進一步分析調查資料發現，88 位受暴老人當中，僅 60.23% 的老人受到一種類型的虐待，有 39.77% 的老人 (n=35) 遭受多重虐待情形。多重虐待盛行率為 3.1%；其中，合併兩種類型虐待的盛行率為 2.21%，合併三種虐待類型的盛行率為 0.62%，合併四種虐待類型的盛行率為 0.27%；加權資料顯示，縣市及全國代表性之多重受暴盛行率為 5.18%；其中，合併兩種類型暴力的盛行率為 2.02%，合併三種暴力類型的盛行率為 0.54%，合併四種暴力類型的盛行率為 0.24% 顯示老人生活在家中遭受暴力指標行為及類型

的多元性。

表 4-2-2 多重受暴盛行率

多重受暴盛行率	原始無加權	縣市代表性	全國代表性
1類	3.10	5.18	5.18
2類	2.21	2.02	2.02
3類	0.62	0.54	0.54
4類	0.27	0.24	0.24

三、受暴老人與非受暴老人之差異

表 4-2-3 及 4-2-4 分別呈現受暴老人之人口特質及健康狀態分布情形。受暴長輩平均年齡 75.02 歲，以女性、65 歲至 74 歲、國小學歷、非獨居、有偶、收入未滿兩萬元、有視力障礙的長輩佔多數。

表 4-2-5 呈現受暴老人與非受暴老人之人口特質差異情形，卡方檢定結果顯示，教育程度及婚姻狀況與是否有無受暴之間有統計上顯著差異，顯著水準(P value)皆為 <0.05 ，未受正規教育及具備研究所學歷的老人，相較於其他教育程度的老人受暴盛行率較高，分別有 13.04% 及 14.29%；有偶的老人受暴盛行率較高，盛行率為 9.77%。顯示教育程度與婚姻狀況皆可能是受暴的危險因子之一。

表 4-2-6 呈現受暴老人與非受暴老人之健康行為及健康狀態差異情形，卡方檢定結果顯示憂鬱情緒與有無受暴之間有達到統計上顯著差異($P < 0.001$)，相較於沒有憂鬱情緒的老人，有憂鬱情緒的老人受暴盛行率較高，為 17.02%，顯示憂鬱情緒可能是受暴的危險因子之一。

表 4-2-3 受暴老人人口特質情形

人口特質	Total	n	%	mean	SD
			88	100.00	
性別					
	男	28	31.82		
	女	60	68.18		
年齡				75.02	7.79
	65歲-74歲	43	48.86		
	75歲-84歲	34	38.64		
	85歲以上	11	12.50		
教育程度					
	未受正規教育	27	30.68		
	國小	31	35.23		
	國中以上	30	34.09		
居住安排					
	獨居	9	10.34		
	非獨居	78	89.66		
婚姻狀況					
	無偶	41	47.13		
	有偶	46	52.87		
籍貫					
	台灣省	69	79.31		
	客家人	12	13.79		
	外省人	6	6.90		
宗教					
	無信仰	3	3.49		
	燒香拜拜、道教	59	68.60		
	佛教	16	18.60		
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	8	9.30		
收入					
	沒有收入	4	4.55		
	未滿2萬	56	63.64		
	2萬-4萬	21	23.86		
	4萬-6萬	5	5.68		
	6萬以上	2	2.27		

表 4-2-4 受暴老人健康狀態情形

健康行為/健康狀態	n		%	
	Total			
		88		100.00
吸菸				
	從未吸菸	76		86.36
	目前吸菸	9		10.23
	已戒菸	3		3.41
喝酒習慣				
	無	73		82.95
	有	15		17.05
聽力				
	正常	73		85.88
	障礙	12		14.12
視力				
	正常	21		24.42
	障礙	65		75.58
ADL				
	沒有困難	74		84.09
	有困難	14		15.91
IADL				
	沒有困難	71		80.68
	有困難	17		19.32
憂鬱(CES-D)				
	無	64		72.73
	有	24		27.27
認知功能(SPMSQ)				
	正常	69		78.41
	障礙	19		21.59

表 4-2-5 受暴老人與未受暴老人之人口特質差異情形

人口特質	無		有		X^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1042	92.21	88	7.79		
性別					2.50	0.11
男	421	93.76	28	6.24		
女	621	91.19	60	8.81		
年齡					3.31	0.19
65歲-74歲	612	93.44	43	6.56		
75歲-84歲	318	90.34	34	9.66		
85歲以上	112	91.06	11	8.94		
教育程度					11.94	<0.05
未受正規教育	180	86.96	27	13.04		
國小	475	93.87	31	6.13		
國中	131	91.61	12	8.39		
高中	138	93.24	10	6.76		
大學	106	94.64	6	5.36		
研究所	12	85.71	2	14.29		
居住安排					0.69	0.41
獨居	140	93.96	9	6.04		
非獨居	898	92.01	78	7.99		
婚姻狀況					4.69	<0.05
無偶	613	93.73	41	6.27		
有偶	425	90.23	46	9.77		
籍貫					0.54	0.91
台灣省	838	92.39	69	7.61		
客家人	126	91.30	12	8.70		
外省人	69	92.00	6	8.00		
其他	4	100.00	0	0.00		
宗教					1.01	0.80
無信仰	52	94.55	3	5.45		
燒香拜拜、道教	727	92.49	59	7.51		
佛教	182	91.92	16	8.08		
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	73	90.12	8	9.88		
收入					3.79	0.44
沒有收入	18	81.82	4	18.18		
未滿2萬	696	92.55	56	7.45		
2萬-4萬	226	91.50	21	8.50		
4萬-6萬	61	92.42	5	7.58		
6萬以上	33	94.29	2	5.71		

表 4-2-6 受暴老人與未受暴老人之健康狀態差異情形

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1042	92.21	88	7.79		
吸菸					4.82	0.09
從未吸菸	847	91.77	76	8.23		
目前吸菸	85	90.43	9	9.57		
已戒菸	110	97.35	3	2.65		
喝酒習慣					0.46	0.50
無	892	92.44	73	7.56		
有	150	90.91	15	9.09		
聽力					0.02	0.88
正常	894	92.45	73	7.55		
障礙	140	92.11	12	7.89		
視力					0.03	0.87
正常	259	92.50	21	7.50		
障礙	769	92.21	65	7.79		
ADL					0.06	0.81
沒有困難	886	92.29	74	7.71		
有困難	156	91.76	14	8.24		
IADL					0.37	0.55
沒有困難	867	92.43	71	7.57		
有困難	175	91.15	17	8.85		
憂鬱(CES-D)					19.13	<0.001
無	925	93.53	64	6.47		
有	117	82.98	24	17.02		
認知功能(SPMSQ)					3.20	0.07
正常	891	92.81	69	7.19		
障礙	151	88.82	19	11.18		

四、身體暴力之盛行率及危險因子

調查資料顯示，最近一年內，遭受身體暴力的老人分別是被毆打(盛行率 0.27%)、踢(盛行率 0.09%)、掐(盛行率 0.09%)、以刀割刺(盛行率 0.27%)、以物體限制身體自由/被綁在床上或椅子上(盛行率 0.09%)、受到東西或物體丟擲(盛行率 0.27%)、受到強迫進食(盛行率 0.09%)等指標行為。

表 4-2-3 及表 4-2-4 分別呈現遭受到被毆打之身體暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，認知功能與是否遭受到該暴力方式之間有統計上顯著差異，顯著水準(P value)為 <0.05 ，認知功能障礙的老人較容易受到這樣的對待，盛行率為 1.18%。

表 4-2-5 及表 4-2-6 分別呈現遭受到被踢之身體暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，這些因子與是否遭受到該暴力方式之間並無統計上顯著差異。

表 4-2-7 及表 4-2-8 分別呈現遭受到被掐之身體暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，年齡、IADL、憂鬱情緒等與是否遭受到該暴力方式之間有統計上顯著差異，顯著水準(P value)分別為 <0.05 、 <0.05 及 <0.01 。85 歲以上老人較易受到這樣的對待，盛行率為 0.81%；IADL 有困難的老人相較於沒有困難的老人較易受到這樣的對待，盛行率為 0.52%；有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱情緒的老人也容易受到這樣的對待，盛行率為 0.71%。

表 4-2-9 及表 4-2-10 分別呈現受到以刀割刺之身體暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，憂鬱情緒等與是否遭受到該暴力方式之間有統計上顯著差異，顯著水準(P value)為 <0.05 。有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱情緒的老人較容易遭受到這樣的對待，盛行率為 1.42%。

表 4-2-11 及表 4-2-12 分別呈現受到以物體限制身體自由/被綁在床上或

椅子上之身體暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，ADL、IADL、憂鬱情緒等與是否遭受到該暴力方式之間有統計上顯著差異，顯著水準(P value)分別為 <0.05 、 <0.05 及 <0.01 。ADL、IADL有困難的老人較容易遭受到這樣的對待，盛行率分別為0.59%及0.52%；另外，有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱情緒的老人也較容易遭受到這樣的對待，盛行率為0.71%。

表 4-2-13 及表 4-2-14 分別呈現受到以東西或物體丟擲之身體暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，認知功能與是否遭受到該暴力方式之間有統計上顯著差異，顯著水準(P value)為 <0.05 。認知功能有障礙的老人較容易遭受到這樣的對待，盛行率為1.18%。

表 4-2-15 及表 4-2-16 分別呈現受到強迫進食之身體暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，年齡、IADL、憂鬱情緒與是否遭受到該暴力方式之間有統計上顯著差異，顯著水準(P value)分別為 <0.05 、 <0.05 及 <0.01 。85歲以上老人較易受到這樣的對待，盛行率為0.81%；IADL有困難的老人相較於沒有困難的老人較易受到這樣的對待，盛行率為0.52%；有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱情緒的老人也容易受到這樣的對待，盛行率為0.71%。

表 4-2-17 及表 4-2-18 分別呈現受到其他方式之身體暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，收入、ADL、IADL、憂鬱情緒、認知功能等與是否遭受到該暴力方式之間有統計上顯著差異，特別是收入的顯著水準高達 <0.001 ，憂鬱情緒顯著水準為 <0.01 ，ADL、IADL、認知功能之顯著水準皆為 <0.05 。其中沒有收入的老人遭受其他方式身體暴力的盛行率為4.55%；ADL、IADL有困難的老人較容易遭受到這樣的對待，盛行率分別為0.59%及0.52%；有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱情緒的老人也容易受到這樣的對待，盛行率為0.71%；認知功能有障礙的老人遭受到其他方式身體

暴力的盛行率為 0.59%。

表 4-2-7 受到毆打身體暴力之人口特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	Total	n	%	n		
性別					0.05	0.82
	男	448	99.78	1	0.22	
	女	679	99.71	2	0.29	
年齡					1.71	0.42
	65歲-74歲	654	99.85	1	0.15	
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28	
	85歲以上	122	99.19	1	0.81	
教育程度					5.03	0.08
	未受正規教育	205	99.03	2	0.97	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.46	0.50
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	973	99.69	3	0.31	
婚姻狀況					0.76	0.38
	無偶	653	99.85	1	0.15	
	有偶	469	99.58	2	0.42	
籍貫					0.72	0.87
	台灣省	904	99.67	3	0.33	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					1.28	0.73
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	783	99.62	3	0.38	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					1.48	0.83
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	749	99.60	3	0.40	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-8 受到毆打身體暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1127	99.73	3	0.27		
吸菸					0.67	0.71
從未吸菸	920	99.67	3	0.33		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.51	0.47
無	962	99.69	3	0.31		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					1.00	0.32
正常	965	99.79	2	0.21		
障礙	151	99.34	1	0.66		
視力					0.11	0.74
正常	279	99.64	1	0.36		
障礙	832	99.76	2	0.24		
ADL					0.53	0.47
沒有困難	957	99.69	3	0.31		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.57	0.45
沒有困難	936	99.79	2	0.21		
有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)					1.20	0.27
無	987	99.80	2	0.20		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					6.27	<0.05
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	168	98.82	2	1.18		

表 4-2-9 受到踢身體暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1129	99.91	1	0.09	
性別					1.52	0.22
	男	448	99.78	1	0.22	
	女	681	100.00	0	0.00	
年齡					0.73	0.70
	65歲-74歲	654	99.85	1	0.15	
	75歲-84歲	352	100.00	0	0.00	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					1.23	0.54
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	975	99.90	1	0.10	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					0.24	0.97
	台灣省	906	99.89	1	0.11	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.42	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-10 受到踢身體暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	99.40	1	0.60		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	937	99.89	1	0.11		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					0.14	0.71
無	988	99.90	1	0.10		
有	141	100.00	0	0.00		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-11 受到招身體暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1129	99.91	1	0.09	
性別					0.66	0.42
	男	449	100.00	0	0.00	
	女	680	99.85	1	0.15	
年齡					8.19	<0.05
	65歲-74歲	655	100.00	0	0.00	
	75歲-84歲	352	100.00	0	0.00	
	85歲以上	122	99.19	1	0.81	
教育程度					4.46	0.11
	未受正規教育	206	99.52	1	0.48	
	國小	506	100.00	0	0.00	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	975	99.90	1	0.10	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					0.24	0.97
	台灣省	906	99.89	1	0.11	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-12 受到掐身體暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					4.89	<0.05
沒有困難	938	100.00	0	0.00		
有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-13 受到以刀割刺身體暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	Total	n	%	n		
性別					0.05	0.82
	男	448	99.78	1	0.22	
	女	679	99.71	2	0.29	
年齡					1.86	0.39
	65歲-74歲	654	99.85	1	0.15	
	75歲-84歲	350	99.43	2	0.57	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					2.44	0.30
	未受正規教育	206	99.52	1	0.48	
	國小	506	100.00	0	0.00	
	國中以上	415	99.76	1	0.24	
居住安排					1.06	0.30
	獨居	148	99.33	1	0.67	
	非獨居	974	99.80	2	0.20	
婚姻狀況					0.09	0.76
	無偶	652	99.69	2	0.31	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					1.37	0.71
	台灣省	905	99.78	2	0.22	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.79	0.85
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	784	99.75	2	0.25	
	佛教	197	99.49	1	0.51	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					1.48	0.83
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	749	99.60	3	0.40	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-14 受到以刀割刺身體暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1127	99.73	3	0.27		
吸菸					2.65	0.27
從未吸菸	921	99.78	2	0.22		
目前吸菸	93	98.94	1	1.06		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.85	0.36
無	963	99.79	2	0.21		
有	164	99.39	1	0.61		
聽力					0.47	0.49
正常	964	99.69	3	0.31		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					1.01	0.31
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	831	99.64	3	0.36		
ADL					0.53	0.47
沒有困難	957	99.69	3	0.31		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.62	0.43
沒有困難	935	99.68	3	0.32		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					8.09	<0.05
無	988	99.90	1	0.10		
有	139	98.58	2	1.42		
認知功能(SPMSQ)					0.79	0.37
正常	958	99.79	2	0.21		
障礙	169	99.41	1	0.59		

表 4-2-15 受到以物體限制身體自由/被綁在床上或椅子上身體暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
性別					0.66	0.42
男	449	100.00	0	0.00		
女	680	99.85	1	0.15		
年齡					2.21	0.33
65歲-74歲	655	100.00	0	0.00		
75歲-84歲	351	99.72	1	0.28		
85歲以上	123	100.00	0	0.00		
教育程度					4.46	0.11
未受正規教育	206	99.52	1	0.48		
國小	506	100.00	0	0.00		
國中以上	417	100.00	0	0.00		
居住安排					-	-
獨居	149	100.00	0	0.00		
非獨居	976	100.00	0	0.00		
婚姻狀況					1.39	0.24
無偶	654	100.00	0	0.00		
有偶	470	99.79	1	0.21		
籍貫					0.24	0.97
台灣省	906	99.89	1	0.11		
客家人	138	100.00	0	0.00		
外省人	75	100.00	0	0.00		
其他	4	100.00	0	0.00		
宗教					4.66	0.20
無信仰	55	100.00	0	0.00		
燒香拜拜、道教	786	100.00	0	0.00		
佛教	197	99.49	1	0.51		
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00		
收入					3.55	0.47
沒有收入	22	100.00	0	0.00		
未滿2萬	752	100.00	0	0.00		
2萬-4萬	246	99.60	1	0.40		
4萬-6萬	66	100.00	0	0.00		
6萬以上	35	100.00	0	0.00		

表 4-2-16 受到以物體限制身體自由/被綁在床上或椅子上身體暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					-	-
正常	967	100.00	0	0.00		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					5.65	<0.05
沒有困難	960	100.00	0	0.00		
有困難	169	99.41	1	0.59		
IADL					4.89	<0.05
沒有困難	938	100.00	0	0.00		
有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-17 受到東西或物體丟擲身體暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	Total	n	%	n		
性別					0.91	0.34
	男	447	99.55	2	0.45	
	女	680	99.85	1	0.15	
年齡					1.86	0.39
	65歲-74歲	654	99.85	1	0.15	
	75歲-84歲	350	99.43	2	0.57	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					5.04	0.08
	未受正規教育	205	99.03	2	0.97	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.46	0.50
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	973	99.69	3	0.31	
婚姻狀況					0.09	0.76
	無偶	652	99.69	2	0.31	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					0.72	0.87
	台灣省	904	99.67	3	0.33	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.79	0.85
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	784	99.75	2	0.25	
	佛教	197	99.49	1	0.51	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					1.48	0.83
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	749	99.60	3	0.40	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-18 受到東西或物體丟擲身體暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態		無		有		χ^2	P value
		n	%	n	%		
Total		1127	99.73	3	0.27		
吸菸						1.97	0.37
	從未吸菸	921	99.78	2	0.22		
	目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
	已戒菸	112	99.12	1	0.88		
喝酒習慣						0.51	0.47
	無	962	99.69	3	0.31		
	有	165	100.00	0	0.00		
聽力						1.00	0.32
	正常	965	99.79	2	0.21		
	障礙	151	99.34	1	0.66		
視力						1.01	0.31
	正常	280	100.00	0	0.00		
	障礙	831	99.64	3	0.36		
ADL						0.53	0.47
	沒有困難	957	99.69	3	0.31		
	有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL						0.57	0.45
	沒有困難	936	99.79	2	0.21		
	有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)						1.20	0.27
	無	987	99.80	2	0.20		
	有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)						6.27	<0.05
	正常	959	99.90	1	0.10		
	障礙	168	98.82	2	1.18		

表 4-2-19 受到強迫進食身體暴力之人口特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	Total	n	%	n		
性別					0.66	0.42
	男	449	100.00	0	0.00	
	女	680	99.85	1	0.15	
年齡					8.19	<0.05
	65歲-74歲	655	100.00	0	0.00	
	75歲-84歲	352	100.00	0	0.00	
	85歲以上	122	99.19	1	0.81	
教育程度					4.46	0.11
	未受正規教育	206	99.52	1	0.48	
	國小	506	100.00	0	0.00	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	975	99.90	1	0.10	
婚姻狀況					0.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					0.24	0.97
	台灣省	906	99.89	1	0.11	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-20 受到強迫進食身體暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態		無		有		χ^2	P value
		n	%	n	%		
Total		1129	99.91	1	0.09		
吸菸						0.22	0.89
	從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
	目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
	已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣						0.17	0.68
	無	964	99.90	1	0.10		
	有	165	100.00	0	0.00		
聽力						0.16	0.69
	正常	966	99.90	1	0.10		
	障礙	152	100.00	0	0.00		
視力						0.34	0.56
	正常	280	100.00	0	0.00		
	障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL						0.18	0.67
	沒有困難	959	99.90	1	0.10		
	有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL						4.89	<0.05
	沒有困難	938	100.00	0	0.00		
	有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)						7.02	<0.01
	無	989	100.00	0	0.00		
	有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)						0.18	0.67
	正常	959	99.90	1	0.10		
	障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-21 受到其他方式身體暴力之人口特質

人口特質	無		有		X ²	P value
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
性別					1.52	0.22
男	448	99.78	1	0.22		
女	681	100.00	0	0.00		
年齡					0.73	0.70
65歲-74歲	654	99.85	1	0.15		
75歲-84歲	352	100.00	0	0.00		
85歲以上	123	100.00	0	0.00		
教育程度					1.71	0.43
未受正規教育	207	100.00	0	0.00		
國小	506	100.00	0	0.00		
國中以上	416	100.00	0	0.00		
居住安排					0.15	0.70
獨居	149	100.00	0	0.00		
非獨居	975	99.90	1	0.10		
婚姻狀況					1.39	0.24
無偶	654	100.00	0	0.00		
有偶	470	99.79	1	0.21		
籍貫					0.24	0.97
台灣省	906	99.89	1	0.11		
客家人	138	100.00	0	0.00		
外省人	75	100.00	0	0.00		
其他	4	100.00	0	0.00		
宗教					4.66	0.20
無信仰	55	100.00	0	0.00		
燒香拜拜、道教	786	100.00	0	0.00		
佛教	197	99.49	1	0.51		
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00		
收入					50.04	<0.001
沒有收入	21	95.45	1	4.55		
未滿2萬	752	100.00	0	0.00		
2萬-4萬	247	100.00	0	0.00		
4萬-6萬	66	100.00	0	0.00		
6萬以上	35	100.00	0	0.00		

表 4-2-22 受到其他方式身體暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					5.65	<0.05
沒有困難	960	100.00	0	0.00		
有困難	169	99.41	1	0.59		
IADL					4.89	<0.05
沒有困難	938	100.00	0	0.00		
有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					5.65	<0.05
正常	960	100.00	0	0.00		
障礙	169	99.41	1	0.59		

三、精神暴力之盛行率及危險因子

調查資料顯示，最近一年內，遭受精神/心理暴力的老人分別是受到吼叫(盛行率 2.30%)、辱罵(盛行率 2.04%)、恐嚇(盛行率 0.35%)、嘲諷/羞辱(盛行率 0.62%)、竊聽(盛行率 0.09%)、冷漠(盛行率 0.80%)、鄙視(盛行率 0.18%)、懷疑(盛行率 0.44%)、不實指控(盛行率 0.62%)、惡意隔離(盛行率 0.18%)、限制自由外出(盛行率 0.09%)、其他方式(盛行率 0.18%)等指標行為。

表 4-2-19 及表 4-2-20 分別呈現受到吼叫之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，居住安排、憂鬱情緒及認知功能與吼叫之間有統計上顯著相關，特別是憂鬱情緒較其他因子與該對待方式相關性顯著，P value 分別為 <0.05 、 <0.001 、 <0.05 ，非獨居、有憂鬱情緒、認知功能障礙的老人較易受到這樣的對待。其中非獨居的老人盛行率為 2.66%，有憂鬱情緒的老人盛行率為 7.80%，認知功能障礙的老人則為 4.71%。顯示與人同住與否、憂鬱情緒的有無、認知功能正常與否等皆可能為老人是否被吼叫的危險因子之一。

表 4-2-21 及表 4-2-22 分別呈現受到辱罵之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，憂鬱情緒與認知功能與羞辱間有統計上顯著相關，其中憂鬱情緒的顯著水準更達到 $P < 0.001$ ，有憂鬱情緒的老人最容易受到羞辱，盛行率有 6.38%；認知功能的顯著水準為 $P < 0.01$ ，認知功能障礙的老人容易受到羞辱的盛行率為 4.71%。由此可知，憂鬱情緒及認知功能正常與否皆可能是老人受到辱罵的危險因子之一。

表 4-2-23 及表 4-2-24 分別呈現恐嚇之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，收入及憂鬱情緒與恐嚇之間有統計上顯著相關，P value 皆為 <0.05 ，沒有收入、有憂鬱情緒的老人遭受恐嚇的盛行率較高，

分別為 4.55% 及 1.42%。顯示低收入、有憂鬱情緒等可能是老人受到該對待的危險因子之一。

表 4-2-25 及表 4-2-26 分別呈現嘲諷、羞辱等精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，憂鬱情緒及認知功能與嘲諷、羞辱之間有統計上顯著相關，P value 分別為 <0.001 及 <0.05 。有憂鬱情緒、認知功能障礙的老人受到嘲諷、羞辱的對待較高，盛行率分別為 2.84% 及 1.76%。顯示憂鬱情緒、認知功能等都是老人受到這些不當對待的危險因子之一。

表 4-2-27 及表 4-2-28 分別呈現竊聽之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，有憂鬱情緒與該精神暴力方式之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.01 ，有憂鬱情緒的老人遭受竊聽的盛行率為 0.71%。顯示憂鬱情緒可能是老人遭受該精神暴力方式的危險因子之一。

表 4-2-29 及表 4-2-30 分別呈現冷漠之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，憂鬱情緒與受到冷漠之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.001 。有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱情緒的老人受到冷漠對待的盛行率較高，為 3.55%。顯示憂鬱情緒可能是老人受到該對待的危險因子之一。

表 4-2-31 及表 4-2-32 分別呈現鄙視之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，收入與受到鄙視之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.001 。沒有收入的老人相較於有收入的老人受到鄙視對待的盛行率較高，為 4.55%。顯示收入有無可能是老人受到該對待的危險因子之一。

表 4-2-33 及表 4-2-34 分別呈現懷疑之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，收入、憂鬱情緒與受到懷疑之間有統計上顯著相關，P value 分別為 <0.05 及 <0.001 。沒有收入的老人相較於有收入的老人受到懷疑對待的盛行率較高，為 4.55%；有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱

情緒的老人受到懷疑對待的盛行率也較高，為 2.13%。顯示收入有無、憂鬱情緒有無皆可能是老人受到該對待的危險因子之一。

表 4-2-35 及表 4-2-36 分別呈現不實指控之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，居住安排、憂鬱情緒與受到不實指控之間有統計上顯著相關，P value 分別為 <0.05 及 <0.001 。獨居的老人相較非獨居的老人受到不實指控的盛行率較高，為 2.01%；有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱情緒的老人受到不實指控的盛行率也較高，為 2.84%。顯示獨居、憂鬱情緒皆可能是老人受到該對待的危險因子之一。

表 4-2-37 及表 4-2-38 分別呈現受到惡意隔離之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，收入與受到惡意隔離之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.001 。沒有收入的老人相較有收入的老人受到惡意隔離的盛行率較高，為 4.55%。顯示收入可能是老人受到該對待的危險因子之一。

表 4-2-39 及表 4-2-40 分別呈現受到限制自由外出之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，收入、喝酒習慣、聽力與受到限制自由外出之間有統計上顯著相關，P value 分別為 <0.001 、 <0.05 、 <0.05 。沒有收入、有喝酒習慣、聽力障礙的老人受到限制自由外出的盛行率較高，分別為 4.55%、0.61%、0.66%。顯示收入、喝酒習慣、聽力皆可能是老人受到該不當對待的危險因子之一。

表 4-2-41 及表 4-2-42 分別呈現受到其他方式之精神暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，不論是哪一個因子與其他方式之精神暴力之間，在統計上的相關性皆不顯著。

表 4-2-23 受到吼叫精神/心理暴力之人口特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1104	97.70	26	2.30	
性別					0.02	0.89
	男	439	97.77	10	2.23	
	女	665	97.65	16	2.35	
年齡					4.41	0.11
	65歲-74歲	644	98.32	11	1.68	
	75歲-84歲	339	96.31	13	3.69	
	85歲以上	121	98.37	2	1.63	
教育程度					7.23	0.03
	未受正規教育	197	95.17	10	4.83	
	國小	497	98.22	9	1.78	
	國中以上	410	99.03	4	0.97	
居住安排					4.06	<0.05
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	950	97.34	26	2.66	
婚姻狀況					0.40	0.53
	無偶	641	98.01	13	1.99	
	有偶	459	97.45	12	2.55	
籍貫					2.12	0.55
	台灣省	886	97.68	21	2.32	
	客家人	134	97.10	4	2.90	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					1.74	0.63
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	768	97.71	18	2.29	
	佛教	193	97.47	5	2.53	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	80	98.77	1	1.23	
收入					0.83	0.93
	沒有收入	21	95.45	1	4.55	
	未滿2萬	734	97.61	18	2.39	
	2萬-4萬	242	97.98	5	2.02	
	4萬-6萬	65	98.48	1	1.52	
	6萬以上	34	97.14	1	2.86	

表 4-2-24 受到吼叫精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態		無		有		χ^2	P value
		n	%	n	%		
Total		1104	97.70	26	2.30		
吸菸						0.08	0.96
	從未吸菸	902	97.72	21	2.28		
	目前吸菸	92	97.87	2	2.13		
	已戒菸	110	97.35	3	2.65		
喝酒習慣						0.01	0.91
	無	943	97.72	22	2.28		
	有	161	97.58	4	2.42		
聽力						2.04	0.15
	正常	947	97.93	20	2.07		
	障礙	146	96.05	6	3.95		
視力						0.93	0.33
	正常	276	98.57	4	1.43		
	障礙	814	97.60	20	2.40		
ADL						1.34	0.25
	沒有困難	940	97.92	20	2.08		
	有困難	164	96.47	6	3.53		
IADL						0.70	0.40
	沒有困難	918	97.87	20	2.13		
	有困難	186	96.88	6	3.13		
憂鬱(CES-D)						21.68	<0.001
	無	974	98.48	15	1.52		
	有	130	92.20	11	7.80		
認知功能(SPMSQ)						5.15	<0.05
	正常	942	98.13	18	1.88		
	障礙	162	95.29	8	4.71		

表 4-2-25 受到辱罵精神/心理暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	Total	n	%	n		
性別					0.14	0.71
	男	439	97.77	10	2.23	
	女	668	98.09	13	1.91	
年齡					3.43	0.18
	65歲-74歲	644	98.32	11	1.68	
	75歲-84歲	341	96.88	11	3.13	
	85歲以上	122	99.19	1	0.81	
教育程度					4.26	0.12
	未受正規教育	199	96.14	8	3.86	
	國小	498	98.42	8	1.58	
	國中以上	410	99.76	1	0.24	
居住安排					3.58	0.06
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	953	97.64	23	2.36	
婚姻狀況					0.28	0.60
	無偶	640	97.86	14	2.14	
	有偶	463	98.30	8	1.70	
籍貫					1.70	0.64
	台灣省	888	97.91	19	2.09	
	客家人	135	97.83	3	2.17	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					3.16	0.37
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	770	97.96	16	2.04	
	佛教	193	97.47	5	2.53	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					6.27	0.18
	沒有收入	20	90.91	2	9.09	
	未滿2萬	737	98.01	15	1.99	
	2萬-4萬	242	97.98	5	2.02	
	4萬-6萬	65	98.48	1	1.52	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-26 受到辱罵精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1107	97.96	23	2.04		
吸菸					2.26	0.32
從未吸菸	902	97.72	21	2.28		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	111	98.23	2	1.77		
喝酒習慣					0.66	0.42
無	944	97.82	21	2.18		
有	163	98.79	2	1.21		
聽力					1.33	0.25
正常	949	98.14	18	1.86		
障礙	147	96.71	5	3.29		
視力					0.13	0.71
正常	274	97.86	6	2.14		
障礙	819	98.20	15	1.80		
ADL					0.82	0.36
沒有困難	942	98.13	18	1.88		
有困難	165	97.06	5	2.94		
IADL					0.38	0.54
沒有困難	920	98.08	18	1.92		
有困難	187	97.40	5	2.60		
憂鬱(CES-D)					15.27	<0.001
無	975	98.58	14	1.42		
有	132	93.62	9	6.38		
認知功能(SPMSQ)					7.16	<0.01
正常	945	98.44	15	1.56		
障礙	162	95.29	8	4.71		

表 4-2-27 受到恐嚇精神/心理暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1126	99.65	4	0.35	
性別					2.08	0.15
	男	446	99.33	3	0.67	
	女	680	99.85	1	0.15	
年齡					0.94	0.63
	65歲-74歲	653	99.69	2	0.31	
	75歲-84歲	350	99.43	2	0.57	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					0.28	0.87
	未受正規教育	206	99.52	1	0.48	
	國小	504	99.60	2	0.40	
	國中以上	416	100.00	0	0.00	
居住安排					0.61	4.43
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	972	99.59	4	0.41	
婚姻狀況					1.81	0.18
	無偶	653	99.85	1	0.15	
	有偶	468	99.36	3	0.64	
籍貫					0.83	0.84
	台灣省	904	99.67	3	0.33	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.62	0.89
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	783	99.62	3	0.38	
	佛教	197	99.49	1	0.51	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					12.15	<0.05
	沒有收入	21	95.45	1	4.55	
	未滿2萬	749	99.60	3	0.40	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-28 受到恐嚇精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1126	99.65	4	0.35		
吸菸					0.90	0.64
從未吸菸	919	99.57	4	0.43		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.35	0.56
無	962	99.69	3	0.31		
有	164	99.39	1	0.61		
聽力					0.45	0.50
正常	964	99.69	3	0.31		
障礙	151	99.34	1	0.66		
視力					1.35	0.25
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	830	99.52	4	0.48		
ADL					0.71	0.40
沒有困難	956	99.58	4	0.42		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.82	0.36
沒有困難	934	99.57	4	0.43		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					5.18	<0.05
無	987	99.80	2	0.20		
有	139	98.58	2	1.42		
認知功能(SPMSQ)					0.31	0.58
正常	957	99.69	3	0.31		
障礙	169	99.41	1	0.59		

表 4-2-29 受到嘲諷/羞辱精神/心理暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1123	99.38	7	0.62		
性別					0.03	0.87
男	446	99.33	3	0.67		
女	677	99.41	4	0.59		
年齡					0.66	0.72
65歲-74歲	652	99.54	3	0.46		
75歲-84歲	349	99.15	3	0.85		
85歲以上	122	99.19	1	0.81		
教育程度					3.30	0.19
未受正規教育	204	98.55	3	1.45		
國小	503	99.41	3	0.59		
國中以上	416	100.00	0	0.00		
居住安排					1.08	0.30
獨居	149	100.00	0	0.00		
非獨居	969	99.28	7	0.72		
婚姻狀況					0.68	0.41
無偶	651	99.54	3	0.46		
有偶	467	99.15	4	0.85		
籍貫					0.54	0.91
台灣省	901	99.34	6	0.66		
客家人	137	99.28	1	0.72		
外省人	75	100.00	0	0.00		
其他	4	100.00	0	0.00		
宗教					1.14	0.77
無信仰	55	100.00	0	0.00		
燒香拜拜、道教	780	99.24	6	0.76		
佛教	197	99.49	1	0.51		
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00		
收入					8.01	0.09
沒有收入	21	95.45	1	4.55		
未滿2萬	746	99.20	6	0.80		
2萬-4萬	247	100.00	0	0.00		
4萬-6萬	66	100.00	0	0.00		
6萬以上	35	100.00	0	0.00		

表 4-2-30 受到嘲諷/羞辱精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1123	99.38	7	0.62		
吸菸					1.58	0.44
從未吸菸	916	99.24	7	0.76		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.00	0.98
無	959	99.38	6	0.62		
有	164	99.39	1	0.61		
聽力					1.35	0.25
正常	962	99.48	5	0.52		
障礙	150	98.68	2	1.32		
視力					0.30	0.63
正常	279	99.64	1	0.36		
障礙	829	99.40	5	0.60		
ADL					0.00	0.96
沒有困難	954	99.38	6	0.63		
有困難	169	99.41	1	0.59		
IADL					0.04	0.85
沒有困難	932	99.36	6	0.64		
有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)					12.87	<0.001
無	986	99.70	3	0.30		
有	137	97.16	4	2.84		
認知功能(SPMSQ)					4.26	<0.05
正常	956	99.58	4	0.42		
障礙	167	98.24	3	1.76		

表 4-2-31 受到竊聽精神/心理暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1129	99.91	1	0.09	
性別					1.52	0.22
	男	448	99.78	1	0.22	
	女	681	100.00	0	0.00	
年齡					2.21	0.33
	65歲-74歲	655	100.00	0	0.00	
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					1.23	0.54
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	975	99.90	1	0.10	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					7.15	0.07
	台灣省	907	100.00	0	0.00	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-32 受到竊聽精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00		0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	937	99.89	1	0.11		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-33 受到冷漠精神/心理暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1121	99.20	9	0.80	
性別					0.08	0.77
	男	445	99.11	4	0.89	
	女	676	99.27	5	0.73	
年齡					2.68	0.26
	65歲-74歲	652	99.54	3	0.46	
	75歲-84歲	347	98.58	5	1.42	
	85歲以上	122	99.19	1	0.81	
教育程度					0.11	0.95
	未受正規教育	205	99.03	2	0.97	
	國小	502	99.21	4	0.79	
	國中以上	414	99.76	1	0.24	
居住安排					1.39	0.24
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	967	99.08	9	0.92	
婚姻狀況					0.70	0.40
	無偶	650	99.39	4	0.61	
	有偶	466	98.94	5	1.06	
籍貫					0.32	0.96
	台灣省	900	99.23	7	0.77	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	74	98.67	1	1.33	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					5.38	0.15
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	782	99.49	4	0.51	
	佛教	195	98.48	3	1.52	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	79	97.53	2	2.47	
收入					6.73	0.15
	沒有收入	21	95.45	1	4.55	
	未滿2萬	745	99.07	7	0.93	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	65	98.48	1	1.52	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-34 受到冷漠精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1121	99.20	9	0.80		
吸菸					0.11	0.95
從未吸菸	916	99.24	7	0.76		
目前吸菸	93	98.94	1	1.06		
已戒菸	112	99.12	1	0.88		
喝酒習慣					0.42	0.52
無	958	99.27	7	0.73		
有	163	98.79	2	1.21		
聽力					0.89	0.34
正常	961	99.38	6	0.62		
障礙	150	98.68	2	1.32		
視力					3.05	0.08
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	825	98.92	9	1.08		
ADL					0.11	0.74
沒有困難	952	99.17	8	0.83		
有困難	169	99.41	1	0.59		
IADL					1.72	0.19
沒有困難	932	99.36	6	0.64		
有困難	189	98.44	3	1.56		
憂鬱(CES-D)					15.42	<0.001
無	985	99.60	4	0.40		
有	136	96.45	5	3.55		
認知功能(SPMSQ)					0.37	0.55
正常	953	99.27	7	0.73		
障礙	168	98.82	2	1.18		

表 4-2-35 受到鄙視精神/心理暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	Total	n	%	n		
性別					0.91	0.34
	男	447	99.55	2	0.45	
	女	680	100.00		0.00	
年齡					0.37	0.83
	65歲-74歲	653	99.69	2	0.31	
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28	
	85歲以上	125	100.00	0	0.00	
教育程度					1.36	0.51
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	415	99.76	1	0.24	
居住安排					0.46	0.41
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	973	99.69	3	0.31	
婚姻狀況					0.09	0.76
	無偶	652	99.69	2	0.31	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					1.37	0.71
	台灣省	905	99.78	2	0.22	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	7	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.79	0.85
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	784	99.75	2	0.25	
	佛教	197	99.49	1	0.51	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					16.05	<0.001
	沒有收入	21	95.45	1	4.55	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	246	99.60	1	0.40	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-36 受到鄙視精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1127	99.73	3	0.27		
吸菸					0.67	0.71
從未吸菸	920	99.67	3	0.33		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.85	0.58
無	963	99.79	2	0.21		
有	164	99.39	1	0.61		
聽力					1.00	0.32
正常	965	99.79	2	0.21		
障礙	151	99.34	1	0.66		
視力					1.01	0.31
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	831	99.64	3	0.36		
ADL					0.53	0.47
沒有困難	957	99.69	3	0.31		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.62	0.43
沒有困難	935	99.68	3	0.32		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					1.20	0.27
無	987	99.80	2	0.20		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.53	0.47
正常	957	99.69	3	0.31		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-37 受到懷疑精神/心理暴力之人口特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1125	99.56	5	0.44	
性別					3.40	0.07
	男	445	99.11	4	0.89	
	女	680	99.85	1	0.15	
年齡					2.17	0.34
	65歲-74歲	653	99.54	3	0.46	
	75歲-84歲	349	100.00		0.00	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					0.05	0.98
	未受正規教育	206	99.52	1	0.48	
	國小	504	99.60	2	0.40	
	國中以上	415	99.76	1	0.24	
居住安排					0.20	0.66
	獨居	148	99.33	1	0.67	
	非獨居	972	99.59	4	0.41	
婚姻狀況					0.68	0.41
	無偶	652	99.69	2	0.31	
	有偶	468	99.36	3	0.64	
籍貫					3.76	0.29
	台灣省	904	99.67	3	0.33	
	客家人	136	98.55	2	1.45	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					2.10	0.55
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	783	99.62	3	0.38	
	佛教	196	98.99	2	1.01	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					10.02	<0.05
	沒有收入	21	95.45	1	4.55	
	未滿2萬	748	99.47	4	0.53	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-38 受到懷疑精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1125	99.56	5	0.44		
吸菸					1.33	0.51
從未吸菸	919	99.57	4	0.43		
目前吸菸	93	98.94	1	1.06		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.12	0.73
無	961	99.59	4	0.41		
有	164	99.39	1	0.61		
聽力					0.18	0.67
正常	963	99.59	4	0.41		
障礙	151	99.34	1	0.66		
視力					1.69	0.19
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	829	99.40	5	0.60		
ADL					0.89	0.35
沒有困難	955	99.48	5	0.52		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					1.03	0.31
沒有困難	933	99.47	5	0.53		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					10.39	<0.001
無	987	99.80	2	0.20		
有	138	97.87	3	2.13		
認知功能(SPMSQ)					0.10	0.76
正常	956	99.58	4	0.42		
障礙	169	99.41	1	1.00		

表 4-2-39 受到不實指控精神/心理暴力之人口特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1123	99.38	7	0.62	
性別					0.89	0.35
	男	445	99.11	4	0.89	
	女	678	99.56	3	0.44	
年齡					2.57	0.28
	65歲-74歲	652	99.54	3	0.46	
	75歲-84歲	348	98.86	4	1.14	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					2.65	0.27
	未受正規教育	205	99.03	2	0.97	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	413	99.76	1	0.24	
居住安排					5.38	<0.05
	獨居	146	97.99	3	2.01	
	非獨居	972	99.59	4	0.41	
婚姻狀況					0.68	0.41
	無偶	651	99.54	3	0.46	
	有偶	467	99.15	4	0.85	
籍貫					2.09	0.55
	台灣省	902	99.45	5	0.55	
	客家人	136	98.55	2	1.45	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00		0.00	
宗教					1.33	0.72
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	781	99.36	5	0.64	
	佛教	196	98.99	2	1.01	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					6.33	0.18
	沒有收入	21	95.45	1	4.55	
	未滿2萬	748	99.47	4	0.53	
	2萬-4萬	245	99.19	2	0.81	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-40 受到不實指控精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1123	99.38	7	0.62		
吸菸					1.02	0.60
從未吸菸	917	99.35	6	0.65		
目前吸菸	93	98.94	1	1.06		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.00	0.98
無	959	99.38	6	0.62		
有	164	99.39	1	0.61		
聽力					0.00	0.96
正常	961	99.38	6	0.62		
障礙	151	99.34	1	0.66		
視力					0.44	0.51
正常	279	99.64	1	0.36		
障礙	828	99.28	6	0.72		
ADL					1.25	0.26
沒有困難	953	99.27	7	0.73		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					1.44	0.23
沒有困難	931	99.25	7	0.75		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					12.87	<0.001
無	986	99.70	3	0.30		
有	137	97.16	4	2.84		
認知功能(SPMSQ)					1.01	0.32
正常	955	99.48	5	0.52		
障礙	168	98.82	2	1.18		

表 4-2-41 受到惡意隔離精神/心理暴力之人口特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1128	99.82	2	0.18	
性別					3.04	0.08
	男	447	99.55	2	0.45	
	女	681	100.00	0	0.00	
年齡					0.47	0.79
	65歲-74歲	654	99.85	1	0.15	
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					0.47	0.79
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	416	100.00	0	0.00	
居住安排					0.31	0.58
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	974	99.80	2	0.20	
婚姻狀況					0.05	0.82
	無偶	653	99.85	1	0.15	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					2.70	0.44
	台灣省	906	99.89	1	0.11	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					1.54	0.67
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	197	99.49	1	0.51	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					24.29	<0.001
	沒有收入	21	95.45	1	4.55	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-42 受到惡意隔離精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1128	99.82	2	0.18		
吸菸					0.45	0.80
從未吸菸	921	99.78	2	0.22		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					2.01	0.16
無	964	99.90	1	0.10		
有	164	99.39	1	0.61		
聽力					2.26	0.13
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	151	99.34	1	0.66		
視力					0.67	0.41
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	832	99.76	2	0.24		
ADL					0.35	0.55
沒有困難	958	99.79	2	0.21		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.41	0.52
沒有困難	936	99.79	2	0.21		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					2.58	0.11
無	988	99.90	1	0.10		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.35	0.55
正常	958	99.79	2	0.21		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-43 受到限制自由外出精神/心理暴力之人口特質

人口特質	無		有		χ^2	P value	
	n	%	n	%			
	Total	1129	99.91	1	0.09		
性別						1.52	0.22
	男	448	99.78	1	0.22		
	女	681	100.00	0	0.00		
年齡							
	65歲-74歲	654	99.85	1	0.15	0.73	0.70
	75歲-84歲	352	100.00	0	0.00		
	85歲以上	123	100.00	0	0.00		
教育程度						1.71	0.43
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00		
	國小	506	100.00	0	0.00		
	國中以上	416	100.00	0	0.00		
居住安排						0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00		
	非獨居	975	99.90	1	0.10		
婚姻狀況						0.72	0.40
	無偶	653	99.85	1	0.15		
	有偶	471	100.00	0	0.00		
籍貫						0.24	0.97
	台灣省	906	99.89	1	0.11		
	客家人	138	100.00	0	0.00		
	外省人	75	100.00	0	0.00		
	其他	4	100.00	0	0.00		
宗教						4.66	0.20
	無信仰	55	100.00	0	0.00		
	燒香拜拜、道教	786	100.00	0	0.00		
	佛教	197	99.49	1	0.51		
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00		
收入						50.04	<0.001
	沒有收入	21	95.45	1	4.55		
	未滿2萬	752	100.00	0	0.00		
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00		
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00		
	6萬以上	35	100.00	0	0.00		

表 4-2-44 受到限制自由外出精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					5.85	<0.05
無	965	100.00	0	0.00		
有	164	99.39	1	0.61		
聽力					6.37	<0.05
正常	967	100.00	0	0.00		
障礙	151	99.34	1	0.66		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	937	99.89	1	0.11		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					0.14	0.71
無	988	99.90	1	0.10		
有	141	100.00	0	0.00		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-45 受到其他方式精神/心理暴力之人口特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1128	99.82	2	0.18	
性別					1.32	0.25
	男	449	100.00	0	0.00	
	女	679	99.71	2	0.29	
年齡					1.45	0.48
	65歲-74歲	653	99.69	2	0.31	
	75歲-84歲	352	100.00	0	0.00	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					2.09	0.35
	未受正規教育	206	99.52	1	0.48	
	國小	506	100.00	0	0.00	
	國中以上	416	99.76	1	0.24	
居住安排					0.31	0.58
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	974	99.80	2	0.20	
婚姻狀況					0.05	0.82
	無偶	653	99.85	1	0.15	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					0.48	0.92
	台灣省	905	99.78	2	0.22	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.85	0.84
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	784	99.75	2	0.25	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					1.02	0.91
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	246	99.60	1	0.40	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-46 受到其他方式精神/心理暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1128	99.82	2	0.18		
吸菸					0.45	0.80
從未吸菸	921	99.78	2	0.22		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.34	0.56
無	963	99.79	2	0.21		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					2.26	0.13
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	151	99.34	1	0.66		
視力					0.67	0.41
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	832	99.76	2	0.24		
ADL					0.35	0.55
沒有困難	958	99.79	2	0.21		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.41	0.52
沒有困難	936	99.79	2	0.21		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					2.58	0.11
無	988	99.90	1	0.10		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.35	0.55
正常	958	99.79	2	0.21		
障礙	170	100.00	0	0.00		

五、財務剝削之盛行率及危險因子

調查資料顯示，最近一年內，遭受財務剝削的老人分別是受到剝奪財務使用權(盛行率 0.09%)、受到濫用或盜用錢財(盛行率 0.53%)、受到未經同意賣掉財產(盛行率 0.09%)、受到破壞本人覺得很重要的物品(盛行率 0.09%)、受到其他方式之財務暴力(盛行率 0.09%)等指標行為。

表 4-2-43 及表 4-2-44 分別呈現受到剝奪財務使用權之財務剝削的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，憂鬱情緒與該暴力方式之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.01 ，有憂鬱情緒的老人受到剝奪財務使用權的盛行率為 0.71%。顯示憂鬱情緒可能是老人遭受此不當對待的危險因子之一。

表 4-2-45 及表 4-2-46 分別呈現受到被濫用或盜用錢財之財務剝削的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，婚姻狀況與該暴力方式之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.05 ，有偶的老人相較於無偶的老人受到被濫用或盜用錢財的盛行率較高，為 1.11%，無偶老人遭到該對待方式的盛行率為 0.15%。顯示婚姻狀況可能是老人遭受此不當對待的危險因子之一。

表 4-2-47 及表 4-2-48 分別呈現受到未經同意賣掉財產之財務剝削的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，所有的因子與該暴力方式之間無呈現統計上顯著相關。

表 4-2-49 及表 4-2-50 分別呈現受到破壞本人覺得很重要物品之財務剝削的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，憂鬱情緒與該暴力方式之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.01 ，有憂鬱情緒的老人受到該對待方式的盛行率為 0.71%。顯示憂鬱情緒可能是老人遭受此不當對待的危險因子之一。

表 4-2-51 及表 4-2-52 分別呈現受到其他方式財務剝削的人口特質及健

康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，ADL、IADL、憂鬱情緒與該暴力方式之間有統計上顯著相關，P value 分別為 <0.05 、 <0.05 及 <0.01 ，ADL 及 IADL 有困難的老人較易受到該對待方式，盛行率分別為 0.59% 及 0.52%；有憂鬱情緒的老人相較於無憂鬱情緒的老人也較容易遭受該對待，盛行率為 0.71%。顯示 ADL、IADL 及憂鬱情緒都可能是老人遭受此不當對待的危險因子之一。

表 4-2-47 受到剝奪財務使用權之財務暴力的人口特質

人口特質	無		有		X^2	<i>P value</i>	
	Total	n	%	n			%
性別		1129	99.91	1	0.09	1.52	0.22
	男	448	99.78	1	0.22		
	女	681	100.00	0	0.00		
年齡						2.21	0.33
	65歲-74歲	655	100.00	0	0.00		
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28		
	85歲以上	123	100.00	0	0.00		
教育程度						1.23	0.54
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00		
	國小	505	99.80	1	0.20		
	國中以上	417	100.00	0	0.00		
居住安排						0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00		
	非獨居	975	99.90	1	0.10		
婚姻狀況						1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00		
	有偶	470	99.79	1	0.21		
籍貫						7.15	0.07
	台灣省	907	100.00	0	0.00		
	客家人	137	99.28	1	0.72		
	外省人	75	100.00	0	0.00		
	其他	4	100.00	0	0.00		
宗教						0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00		
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13		
	佛教	198	100.00	0	0.00		
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00		
收入						0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00		
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13		
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00		
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00		
	6萬以上	35	100.00	0	0.00		

表 4-2-48 受到剝奪財務使用權之財務暴力的健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	937	99.89	1	0.11		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-49 受到被濫用或盜用錢財之財務暴力的人口特質

人口特質	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1124	99.47	6	0.53		
性別					0.10	0.75
男	447	99.55	2	0.45		
女	677	99.41	4	0.59		
年齡					1.41	0.49
65歲-74歲	652	99.54	3	0.46		
75歲-84歲	349	99.15	3	0.85		
85歲以上	123	100.00	0	0.00		
教育程度					1.45	0.48
未受正規教育	205	99.03	2	0.97		
國小	503	99.41	3	0.59		
國中以上	416	100.00	0	0.00		
居住安排					0.06	0.80
獨居	148	99.33	1	0.67		
非獨居	971	99.49	5	0.51		
婚姻狀況					4.26	<0.05
無偶	653	99.85	1	0.15		
有偶	446	98.89	5	1.11		
籍貫					0.52	0.91
台灣省	902	99.45	5	0.55		
客家人	137	99.28	1	0.72		
外省人	75	100.00	0	0.00		
其他	4	100.00	0	0.00		
宗教					0.88	0.83
無信仰	55	100.00	0	0.00		
燒香拜拜、道教	781	99.36	5	0.64		
佛教	197	99.49	1	0.51		
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00		
收入					4.63	0.33
沒有收入	22	100.00	0	0.00		
未滿2萬	749	99.60	3	0.40		
2萬-4萬	245	99.19	2	0.81		
4萬-6萬	66	100.00	0	0.00		
6萬以上	34	97.14	1	2.86		

表 4-2-50 受到被濫用或盜用錢財之財務暴力的健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1124	99.47	6	0.53		
吸菸					1.11	0.57
從未吸菸	918	99.46	5	0.54		
目前吸菸	93	98.94	1	1.06		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					1.70	0.19
無	961	99.59	4	0.41		
有	163	98.79	2	1.21		
聽力					0.95	0.33
正常	961	99.38	6	0.62		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.23	0.63
正常	279	99.64	1	0.36		
障礙	829	99.40	5	0.60		
ADL					1.07	0.30
沒有困難	954	99.38	6	0.63		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					1.23	0.27
沒有困難	932	99.36	6	0.64		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					0.10	0.76
無	984	99.49	5	0.51		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					1.58	0.21
正常	956	99.58	4	0.42		
障礙	168	98.82	2	1.18		

表 4-2-51 受到未經同意賣掉財產之財務暴力的人口特質

人口特質	無		有		X^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1129	99.91	1	0.09	
性別					1.52	0.22
	男	448	99.78	1	0.22	
	女	681	100.00	0	0.00	
年齡					0.73	0.70
	65歲-74歲	654	99.85	1	0.15	
	75歲-84歲	352	100.00	0	0.00	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					1.23	0.54
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	975	99.90	1	0.10	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					0.24	0.97
	台灣省	906	99.89	1	0.11	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	97.22	1	2.78	

表 4-2-52 受到未經同意賣掉財產之財務暴力的健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	937	99.89	1	0.11		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					0.14	0.71
無	988	99.90	1	0.10		
有	141	100.00	0	0.00		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-53 受到破壞本人覺得很重要物品之財務暴力的人口特質

人口特質	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
	Total	1129	99.91	1	0.09	
性別					1.52	0.22
	男	448	99.78	1	0.22	
	女	681	100.00	0	0.00	
年齡					2.21	0.33
	65歲-74歲	655	100.00	0	0.00	
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					1.23	0.54
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	975	99.90	1	0.10	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					7.15	0.07
	台灣省	907	100.00	0	0.00	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-54 受到破壞本人覺得很重要物品之財務暴力的健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	937	99.89	1	0.11		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-55 受到其他方式財務暴力的人口特質

人口特質	無		有		X^2	<i>P value</i>
	Total	n	%	n		
性別					0.66	0.42
	男	449	100.00	0	0.00	
	女	680	99.85	1	0.15	
年齡					2.21	0.33
	65歲-74歲	655	100.00	0	0.00	
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					4.46	0.11
	未受正規教育	206	99.52	1	0.48	
	國小	506	100.00	0	0.00	
	國中以上	417	100.00	0	0.00	
居住安排					-	-
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	976	100.00	0	0.00	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					0.24	0.97
	台灣省	906	99.89	1	0.11	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					4.66	0.20
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	786	100.00	0	0.00	
	佛教	197	99.49	1	0.51	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					3.55	0.47
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	752	100.00	0	0.00	
	2萬-4萬	246	99.60	1	0.40	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-56 受到其他方式財務暴力的健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					-	-
正常	967	100.00	0	0.00		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					5.65	<0.05
沒有困難	960	100.00	0	0.00		
有困難	169	99.41	1	0.59		
IADL					4.89	<0.05
沒有困難	938	100.00	0	0.00		
有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

六、疏忽之盛行率及危險因子

調查資料顯示，最近一年內，遭受疏忽的老人分別是受到不提供餐食或三餐吃不飽(盛行率 0.09%)、身上出現瘀腫、疹子、傷口、蟲子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒(盛行率 0.09%)、環境有健康及安全上的危險(盛行率 0.18%)、有身體不適時限制就醫(盛行率 0.09%)等指標行為。

表 4-2-53 及表 4-2-54 分別呈現老人受到不提供餐食或三餐吃不飽等疏忽的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，憂鬱情緒與遭受該疏忽之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.01 ，有憂鬱情緒的老人較易受到該對待方式，盛行率為 0.71%。

表 4-2-55 及表 4-2-56 分別呈現老人身上出現瘀腫、疹子、傷口、蟲子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒等疏忽的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，ADL、IADL 及憂鬱情緒與身上出現瘀腫、疹子、傷口、蟲子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒之間有統計上顯著相關，P value 分別為 <0.05 、 <0.05 及 <0.01 ，ADL 及 IADL 有困難的老人較易受到這樣的對待，盛行率分別為 0.59% 及 0.52%，有憂鬱情緒的老人盛行率為 0.71%。

表 4-2-57 及表 4-2-58 分別呈現老人受到環境有健康及安全上危險等疏忽的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，宗教信仰與該項疏忽之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.05 ，其中沒有宗教信仰的老人相較於其他宗教信仰的老人盛行率較高，為 1.82%，另外，燒香拜拜、信仰道教的老人受到該疏忽的盛行率為 0.13%。

表 4-2-59 及表 4-2-60 分別呈現老人有身體不適時限制就醫之疏忽的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，憂鬱情緒與該項疏忽之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.01 ，有憂鬱情緒的老人相較於沒有憂鬱情緒的老人盛行率較高，為 0.71%。

表 4-2-57 受到不提供餐食(或三餐吃不飽)及水分疏忽之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
	Total	1129	99.91	1	0.09	
性別					1.52	0.22
	男	448	99.78	1	0.22	
	女	681	100.00	0	0.00	
年齡					2.21	0.33
	65歲-74歲	655	100.00	0	0.00	
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					1.23	0.54
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	975	99.90	1	0.10	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					7.15	0.07
	台灣省	907	100.00	0	0.00	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-58 受到不提供餐食(或三餐吃不飽)及水分疏忽之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	937	99.89	1	0.11		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-59 任其身上有出現癩腫、疹子、傷口、蟲子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒等疏忽之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
性別					0.66	0.42
男	449	100.00	0	0.00		
女	680	99.85	1	0.15		
年齡					2.21	0.33
65歲-74歲	655	100.00	0	0.00		
75歲-84歲	351	99.72	1	0.28		
85歲以上	123	100.00	0	0.00		
教育程度					4.46	0.11
未受正規教育	206	99.52	1	0.48		
國小	506	100.00	0	0.00		
國中	417	100.00	0	0.00		
居住安排					-	-
獨居	149	100.00	0	0.00		
非獨居	976	100.00	0	0.00		
婚姻狀況					1.39	0.24
無偶	654	100.00	0	0.00		
有偶	470	99.79	1	0.21		
籍貫					0.24	0.97
台灣省	906	99.89	1	0.11		
客家人	138	100.00	0	0.00		
外省人	75	100.00	0	0.00		
其他	4	100.00	0	0.00		
宗教					4.66	0.20
無信仰	55	100.00	0	0.00		
燒香拜拜、道教	786	100.00	0	0.00		
佛教	197	99.49	1	0.51		
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00		
收入					3.55	0.47
沒有收入	22	100.00	0	0.00		
未滿2萬	752	100.00	0	0.00		
2萬-4萬	246	99.60	1	0.40		
4萬-6萬	66	100.00	0	0.00		
6萬以上	35	100.00	0	0.00		

表 4-2-60 任其身上有出現瘀腫、疹子、傷口、蟲子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒等疏忽之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					-	-
正常	967	100.00	0	0.00		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					5.65	<0.05
沒有困難	960	100.00	0	0.00		
有困難	169	99.41	1	0.59		
IADL					4.89	<0.05
沒有困難	938	100.00	0	0.00		
有困難	191	99.48	1	0.52		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-61 受到環境有健康及安全上的危險(如：垃圾堆積、污穢物)等疏忽之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1128	99.82	2	0.18		
性別					3.04	0.08
男	447	99.55	2	0.45		
女	681	100.00	0	0.00		
年齡					1.45	0.48
65歲-74歲	653	99.69	2	0.31		
75歲-84歲	352	100.00	0	0.00		
85歲以上	123	100.00	0	0.00		
教育程度					2.47	0.29
未受正規教育	207	100.00	0	0.00		
國小	504	99.60	2	0.40		
國中	417	100.00	0	0.00		
居住安排					2.36	0.12
獨居	148	99.33	1	0.67		
非獨居	975	99.90	1	0.10		
婚姻狀況					0.05	0.82
無偶	653	99.85	1	0.15		
有偶	470	99.79	1	0.21		
籍貫					6.12	0.11
台灣省	906	99.89	1	0.11		
客家人	138	100.00	0	0.00		
外省人	74	98.67	1	1.33		
其他	4	100.00	0	0.00		
宗教					8.91	<0.05
無信仰	54	98.18	1	1.82		
燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13		
佛教	198	100.00	0	0.00		
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00		
收入					0.99	0.91
沒有收入	22	100.00	0	0.00		
未滿2萬	750	99.73	2	0.27		
2萬-4萬	247	100.00	0	0.00		
4萬-6萬	66	100.00	0	0.00		
6萬以上	35	100.00	0	0.00		

表 4-2-62 受到環境有健康及安全上的危險(如：垃圾堆積、污穢物)等疏忽之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		χ^2	P value
	n	%	n	%		
Total	1128	99.82	2	0.18		
吸菸					0.45	0.80
從未吸菸	921	99.78	2	0.22		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.34	0.56
無	963	99.79	2	0.21		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.31	0.57
正常	965	99.79	2	0.21		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.67	0.41
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	832	99.76	2	0.24		
ADL					0.35	0.55
沒有困難	958	99.79	2	0.21		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.41	0.52
沒有困難	936	99.79	2	0.21		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					0.29	0.59
無	987	99.80	2	0.20		
有	141	100.00	0	0.00		
認知功能(SPMSQ)					0.35	0.55
正常	958	99.79	2	0.21		
障礙	170	100.00	0	0.00		

表 4-2-63 有身體不適時限制就醫之疏忽的人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	Total	n	%	n		
性別					1.52	0.22
	男	448	99.78	1	0.22	
	女	681	100.00	0	0.00	
年齡					2.21	0.33
	65歲-74歲	655	100.00	0	0.00	
	75歲-84歲	351	99.72	1	0.28	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					1.23	0.54
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	505	99.80	1	0.20	
	國中	417	100.00	0	0.00	
居住安排					0.15	0.70
	獨居	149	100.00	0	0.00	
	非獨居	975	99.90	1	0.10	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	99.85	1	0.15	
	有偶	470	100.00	0	0.00	
籍貫					7.15	0.07
	台灣省	907	100.00	0	0.00	
	客家人	137	99.28	1	0.72	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					0.49	0.97
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	751	99.87	1	0.13	
	2萬-4萬	247	100.00	0	0.00	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-64 有身體不適時限制就醫之疏忽的健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	973	99.90	1	0.10		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					7.02	<0.01
無	989	100.00	0	0.00		
有	140	99.29	1	0.71		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

七、性暴力之盛行率及危險因子

表 4-2-61 及表 4-2-62 分別呈現老人受到性暴力的人口特質及健康狀態情形。卡方檢定的結果顯示，居住安排與性暴力之間有統計上顯著相關，P value 為 <0.05 ，獨居的老人較易遭受到性暴力，盛行率為 0.67%。

表 4-2-65 受到性暴力之人格特質

人口特質	無		有		χ^2	P value
	Total	n	%	n		
性別					0.66	0.42
	男	449	100.00	0	0.00	
	女	680	99.85	1	0.15	
年齡					0.73	0.70
	65歲-74歲	654	99.85	1	0.15	
	75歲-84歲	352	100.00	0	0.00	
	85歲以上	123	100.00	0	0.00	
教育程度					1.71	0.43
	未受正規教育	207	100.00	0	0.00	
	國小	506	100.00	0	0.00	
	國中	416	100.00	0	0.00	
居住安排					6.56	<0.05
	獨居	148	99.33	1	0.67	
	非獨居	976	100.00	0	0.00	
婚姻狀況					1.39	0.24
	無偶	654	100.00	0	0.00	
	有偶	470	99.79	1	0.21	
籍貫					0.24	0.97
	台灣省	906	99.89	1	0.11	
	客家人	138	100.00	0	0.00	
	外省人	75	100.00	0	0.00	
	其他	4	100.00	0	0.00	
宗教					0.43	0.94
	無信仰	55	100.00	0	0.00	
	燒香拜拜、道教	785	99.87	1	0.13	
	佛教	198	100.00	0	0.00	
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	81	100.00	0	0.00	
收入					3.55	0.47
	沒有收入	22	100.00	0	0.00	
	未滿2萬	752	100.00	0	0.00	
	2萬-4萬	246	99.60	1	0.40	
	4萬-6萬	66	100.00	0	0.00	
	6萬以上	35	100.00	0	0.00	

表 4-2-66 受到性暴力之健康狀態

健康行為/健康狀態	無		有		X^2	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Total	1129	99.91	1	0.09		
吸菸					0.22	0.89
從未吸菸	922	99.89	1	0.11		
目前吸菸	94	100.00	0	0.00		
已戒菸	113	100.00	0	0.00		
喝酒習慣					0.17	0.68
無	964	99.90	1	0.10		
有	165	100.00	0	0.00		
聽力					0.16	0.69
正常	966	99.90	1	0.10		
障礙	152	100.00	0	0.00		
視力					0.34	0.56
正常	280	100.00	0	0.00		
障礙	833	99.88	1	0.12		
ADL					0.18	0.67
沒有困難	959	99.90	1	0.10		
有困難	170	100.00	0	0.00		
IADL					0.20	0.65
沒有困難	937	99.89	1	0.11		
有困難	192	100.00	0	0.00		
憂鬱(CES-D)					0.14	0.71
無	988	99.90	1	0.10		
有	141	100.00	0	0.00		
認知功能(SPMSQ)					0.18	0.67
正常	959	99.90	1	0.10		
障礙	170	100.00	0	0.00		

八、受暴者的求助行為

表 4-2-67 及表 4-2-68 顯示受暴者曾經因為受暴而尋求幫助的情形，整體而言，受暴者中會求助的佔 37.5%，不會求助的佔 62.5%。求助者特質以男性、75 歲至 84 歲、國中以上、非獨居、IADL 沒有困難、有憂鬱情緒、認知功能正常佔多數；不會求助者特質以女性、85 歲以上、未受正規教育、獨居、有喝酒習慣、IADL 有困難、無憂鬱情緒、認知功能障礙佔多數。

表 4-2-69 顯示在受暴之後尋求幫助的情形，14.77% 向親朋好友尋求幫助，10.23% 向子女尋求幫助，5.68% 向機構尋求幫助。向親朋好友尋求幫助的情形以女性、年齡在 75 歲至 84 歲之間、未受正規教育、非獨居、有偶的長輩為主，且隨著收入增加有增加的情形；向子女尋求幫助的情形以女性、年齡在 75 歲至 84 歲之間、未受正規教育、非獨居、無偶、收入約在 1~40,000 元)的長輩為主。

在向親朋好友尋求幫助方面，表 4-2-70 顯示 18.18% 的長輩會向親戚尋求幫助，4.55% 會向朋友尋求幫助。其中向親戚尋求幫助以男性、年齡在 75 歲至 84 歲、具備國中以上學歷、非獨居、無偶的長輩為主，另一點令人驚訝的是向親戚尋求幫助的長輩月收入以 4 萬元以上者居多。而向朋友尋求幫助的長輩以女性、年齡在 75 歲至 84 歲、國小學歷、獨居、有偶、月收入在 1~40,000 元者佔多數。

表 4-2-71 顯示曾經向機構尋求幫助情形，受暴長輩沒有向家庭暴力及性侵害防治中心、居家服務單位、教會機構尋求幫助的情形。20% 受暴長輩向警政單位尋求幫助，向醫院/診所尋求幫助的比率佔 13.33%。尋求幫助的個人特質以男性、年齡在 65 歲至 74 歲之間、國中以上學歷、獨居、無偶、月收入在 1~40,000 元者佔多數。

表 4-2-72 顯示受暴長輩不願意尋求幫助的原因，34% 認為家醜不可外揚，認為清官難斷家務事及體諒子女壓力者皆佔 14.29%，認為通報沒有任何用處者佔 10.02%。

表 4-2-67 受暴者有無尋求幫助之人口特質分布情形(n=56)

人口特質	有		無	
	n	%	n	%
Total	21	37.50	35	62.50
性別				
男	8	47.06	9	52.94
女	13	33.33	26	66.67
年齡				
65歲-74歲	10	37.04	17	62.96
75歲-84歲	11	44.00	14	56.00
85歲以上	0	0.00	4	100.00
教育程度				
未受正規教育	5	25.00	15	75.00
國小	8	38.10	13	61.90
國中以上	8	53.33	7	46.67
居住安排				
獨居	2	33.33	4	66.67
非獨居	19	38.00	31	62.00
婚姻狀況				
無偶	12	46.15	14	53.85
有偶	9	30.00	21	70.00
籍貫				
台灣省	18	38.30	29	61.70
客家人	2	28.57	5	71.43
外省人	1	50.00	1	50.00
宗教				
無信仰	1	100.00	0	0.00
燒香拜拜、道教	9	23.08	30	76.92
佛教	7	63.64	4	36.36
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	3	75.00	1	25.00
收入				
沒有收入	2	100.00	0	0.00
未滿2萬	14	37.84	23	62.16
2萬-4萬	3	27.27	8	72.73
4萬-6萬	1	25.00	3	75.00
6萬以上	1	50.00	1	50.00

表 4-2-68 受暴者有無尋求幫助之健康狀態分布情形(n=56)

健康行為/健康狀態	無		有	
	n	%	n	%
Total	35	62.50	21	37.50
吸菸				
從未吸菸	29	61.70	18	38.30
目前吸菸	3	50.00	3	50.00
已戒菸	3	100.00	0	0.00
喝酒習慣				
無	28	60.87	18	39.13
有	7	70.00	3	30.00
聽力				
正常	31	64.58	17	35.42
障礙	4	57.14	3	42.86
視力				
正常	10	83.33	2	16.67
障礙	24	55.81	19	44.19
ADL				
沒有困難	30	65.22	16	34.78
有困難	5	50.00	5	50.00
IADL				
沒有困難	26	60.47	17	39.53
有困難	9	69.23	4	30.77
憂鬱(CES-D)				
無	26	66.67	13	33.33
有	9	52.94	8	47.06
認知功能(SPMSQ)				
正常	26	61.90	16	38.10
障礙	9	64.29	5	35.71

表 4-2-69 受暴者曾經向誰尋求幫助(n=56)

人口特質	子女		親朋好友		機構		其他	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	9	10.23	13	14.77	5	5.68	2	2.27
性別								
男	2	25.00	4	50.00	4	50.00	0	0.00
女	7	50.00	9	64.29	1	7.69	2	15.38
年齡								
65歲-74歲	2	18.18	5	45.45	5	50.00	2	20.00
75歲-84歲	7	63.64	8	72.73	0	0.00	0	0.00
85歲以上	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
教育程度								
未受正規教育	3	60.00	4	80.00	0	0.00	0	0.00
國小	4	50.00	6	75.00	2	25.00	1	12.50
國中	2	22.22	3	33.33	3	37.50	1	12.50
居住安排								
獨居	1	33.33	1	33.33	1	50.00	1	50.00
非獨居	8	42.11	12	63.16	4	21.05	1	5.26
婚姻狀況								
無偶	5	41.67	6	50.00	3	25.00	1	8.33
有偶	4	40.00	7	70.00	2	22.22	1	11.11
籍貫								
台灣省	7	36.84	12	63.16	4	22.22	2	11.11
客家人	2	100.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00
外省人	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00
宗教								
無信仰	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00
燒香拜拜、道教	6	60.00	7	70.00	2	22.22	0	0.00
佛教	1	14.29	3	42.86	2	28.57	2	28.57
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	1	33.33	2	66.67	0	0.00	0	0.00
收入								
沒有收入	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00
未滿2萬	7	50.00	9	64.29	2	14.29	1	7.14
2萬-4萬	2	50.00	2	50.00	1	33.33	1	33.33
4萬-6萬	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00
6萬以上	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00

僅列出"有"尋求幫助的n及%

表 4-2-70 受暴者曾經向哪些親朋好友尋求幫助(n=19)

人口特質	親戚		朋友		鄰居		其他	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	16	18.18	4	4.55	1	1.14	3	3.41
性別								
男	5	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
女	11	78.57	4	28.57	1	7.14	3	20.00
年齡								
65歲-74歲	5	71.43	1	14.29	1	14.29	2	25.00
75歲-84歲	11	91.67	3	25.00	0	0.00	1	8.33
85歲以上	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
教育程度								
未受正規教育	5	100.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00
國小	6	75.00	2	25.00	1	12.50	2	25.00
國中	5	83.33	0	0.00	0	0.00	1	14.29
居住安排								
獨居	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1	50.00
非獨居	16	88.89	3	16.67	1	5.56	2	11.11
婚姻狀況								
無偶	9	90.00	2	20.00	1	10.00	1	10.00
有偶	7	77.78	2	22.22	0	0.00	2	20.00
籍貫								
台灣省	14	82.35	3	17.65	1	5.88	3	16.67
客家人	2	100.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00
外省人	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
宗教								
無信仰	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
燒香拜拜、道教	8	88.89	2	22.22	0	0.00	0	0.00
佛教	4	66.67	2	33.33	0	0.00	3	50.00
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
收入								
沒有收入	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
未滿2萬	13	92.86	3	21.43	0	0.00	2	14.29
2萬-4萬	1	33.33	1	33.33	1	33.33	1	25.00
4萬-6萬	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
6萬以上	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

僅列出"有"尋求幫助的n及%

表 4-2-71 受暴者曾經向哪些機構尋求幫助(n=15)

人口特質	「家庭暴力及性侵害防治中心」(113保護專線)	社福中心/老福中心/ 社會救助單位	警政單位	村鄰里辦公室	長照中心	居家服務單位	醫院/診所	教會機構	其他
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total	0.00	6.67	20.00	6.67	13.33	0.00	13.33	0.00	42.86
性別									
男	0.00	25.00	50.00	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	25.00
女	0.00	0.00	9.09	9.09	18.18	0.00	9.09	0.00	50.00
年齡									
65歲-74歲	0.00	11.11	33.33	11.11	0.00	0.00	22.22	0.00	33.33
75歲-84歲	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	60.00
85歲以上	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
教育程度									
未受正規教育	0.00	0.00	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	0.00	33.33
國小	0.00	0.00	28.57	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00
國中	0.00	20.00	20.00	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	40.00
居住安排									
獨居	0.00	0.00	33.33	33.33	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00
非獨居	0.00	8.33	16.67	0.00	16.67	0.00	8.33	0.00	54.55
婚姻狀況									
無偶	0.00	0.00	22.22	0.00	22.22	0.00	11.11	0.00	37.50
有偶	0.00	16.67	16.67	16.67	0.00	0.00	16.67	0.00	50.00
籍貫									
台灣省	0.00	7.69	15.38	7.69	15.38	0.00	15.38	0.00	41.67
客家人	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
外省人	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
宗教									
無信仰	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
燒香拜拜、道教	0.00	0.00	28.57	0.00	28.57	0.00	14.29	0.00	16.67
佛教	0.00	16.67	0.00	16.67	0.00	0.00	16.67	0.00	66.67
其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
收入									
沒有收入	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	50.00
未滿2萬	0.00	0.00	22.22	0.00	22.22	0.00	0.00	0.00	50.00
2萬-4萬	0.00	0.00	25.00	25.00	0.00	0.00	25.00	0.00	25.00
4萬-6萬	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6萬以上	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

僅列出"有"尋求幫助的%

表 4-2-72 受暴者不願意尋求幫助的原因(n=56)

人口特質	Total	家醜不可外揚	清官難斷 家務事	體諒子女的 壓力	怕失去扶養的依 靠	自責沒有把子 女管教好	害怕報復	擔心揭露於大眾 傳播媒體	通報沒有任何用 處	其他
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
性別	Total	34.00	14.29	14.29	2.08	4.08	4.17	2.04	10.02	42.86
	男	38.46	15.38	15.38	0.00	0.00	7.69	0.00	0.00	53.85
	女	32.43	13.89	13.89	2.86	5.56	2.86	2.78	13.89	38.89
年齡	65歲-74歲	18.18	9.52	4.76	5.00	0.00	0.00	4.76	14.29	54.55
	75歲-84歲	52.17	17.39	17.39	0.00	8.70	9.09	0.00	8.70	31.82
	85歲以上	20.00	20.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.00
教育程度	未受正規教育	50.00	0.00	11.11	0.00	0.00	11.11	0.00	11.11	44.44
	國小	20.00	15.79	10.53	5.26	5.26	0.00	5.26	15.79	33.33
	國中	33.33	33.33	25.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	53.85
居住安排	獨居	25.00	0.00	0.00	25.00	0.00	25.00	0.00	25.00	46.67
	非獨居	34.78	15.56	15.56	0.00	4.44	2.27	2.22	8.89	0.00
婚姻狀況	無偶	25.00	15.00	10.00	0.00	5.00	5.00	0.00	0.00	31.03
	有偶	41.38	14.29	17.86	3.70	3.57	3.70	5.00	17.86	57.89
籍貫	台灣省	39.47	10.81	13.51	0.00	2.70	5.56	2.70	13.51	43.24
	客家人	20.00	20.00	20.00	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	40.00
	外省人	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
宗教	無信仰	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	燒香拜拜、道教	33.33	10.53	13.16	2.70	0.00	5.41	0.00	10.53	48.72
	佛教	33.33	16.67	16.67	0.00	16.67	0.00	0.00	16.67	0.00
	其他宗教(一貫道、基督教、天主教)	66.67	66.67	33.33	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	33.33
收入	沒有收入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	未滿2萬	38.89	14.29	11.43	2.94	5.71	5.88	0.00	8.57	37.14
	2萬-4萬	20.00	10.00	20.00	0.00	0.00	0.00	10.00	20.00	55.56
	4萬-6萬	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66.67
	6萬以上	100.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00

僅列出"不願意"尋求幫助的%

九、各鄉鎮類型受暴盛行率

卡方檢定的結果顯示，精神/心理受暴、財務剝削與鄉鎮類型有統計上顯著差異，P value 皆為 <0.05 。精神/心理受暴方面，一般鄉鎮市區及偏遠鄉鎮盛行率最高，為 100%，其次為新興市鎮 92.86%，再其次為農業市鎮 88.89%，高度都市化鄉鎮及中度都市化鄉鎮盛行率皆為 70.59%，高齡化市鎮最低，盛行率為 50%。

財務剝削方面，以高齡化市鎮盛行率最高，為 100%，其次為農業市鎮 33.33%，再其次為高度都市化鄉鎮，盛行率為 23.53%。另外，居住在偏遠鄉鎮的老人似乎較無受到財務剝削的不當對待。

表 4-2-73 各鄉鎮類型之受暴類型盛行率(n=136)

鄉鎮類型 ¹	身體虐待		精神/心理虐待		財務剝削		疏忽		性虐待	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	38	48.80	75	66.37	15	11.03	7	5.15	1	0.74
	X^2	<i>P value</i>	X^2	<i>P value</i>	X^2	<i>P value</i>	X^2	<i>P value</i>	X^2	<i>P value</i>
	2.35	0.88	13.53	<0.05	14.51	<0.05	3.74	0.71	2.55	0.86
高度都市化鄉鎮	8	47.06%	12	70.59%	4	23.53%	2	11.76%	0	0.00%
中度都市化鄉鎮	7	41.18%	12	70.59%	2	11.76%	2	11.76%	0	0.00%
新興市鎮	8	57.14%	13	92.86%	1	7.14%	0	0.00%	0	0.00%
一般鄉鎮市區	9	36.00%	25	100.00%	3	12.00%	3	12.00%	1	4.00%
高齡化市鎮	1	50.00%	1	50.00%	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
農業市鎮	4	44.44%	8	88.89%	3	33.33%	0	0.00%	0	0.00%
偏遠鄉鎮	1	25.00%	4	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

¹:詳細鄉鎮市區請參照表3-1-2

註:僅列出受暴人數百分比

第三節 國際比較

表 4-3-1 比較國際間的老人受暴盛行率。世界衛生組織歐盟地區 (WHO European Region¹) 曾以 8,300 位 60 歲以上社區老人為對象進行的調查發現，整體盛行率為 30%，其中精神/心理暴力盛行率最高，佔 19.4%，財務剝削次之，佔 3.8%，身體暴力盛行率為 2.7%，性暴力盛行率為 0.7%。另外，世界衛生組織 (WHO, 2002) 曾針對一般國家設定的老人受暴比率的估計下限為 4%，也就是一般國家高於 4% 的盛行率。

綜觀瑞典、德國、葡萄牙、西班牙、希臘及荷蘭等歐洲數國之社區老人受暴調查資料顯示，精神/心理暴力在所有暴力類型中盛行率最高，約在 11.5% 至 34% 之間，財務剝削及身體暴力盛行率約略相當，以財務剝削盛行率略高，約在 1.4% 至 7.8% 之間，身體暴力盛行率約在 1.2% 至 4.8% 之間，疏忽盛行率約 0.2%。性暴力盛行率方面，瑞典、德國、葡萄牙、西班牙及希臘等國皆涵蓋在身體暴力盛行率中，並無獨立的數據資料。

美國是聯邦制度國家，所以老人受暴統計資訊散佈在州與不同聯邦政府部門。根據 Lifespan of Greater Rochester and Weill Cornell Medical Center (2011) 的調查報告顯示，在紐約州的老人受暴盛行率為每一千人就有 46.2 人。最常見的虐待形式是主要的財務剝削 (盜竊金錢或財產，未經許可使用物品，冒充獲取通道，強迫或誤導獲取錢，銀行卡，賬戶，授權書等物品)。根據美國的調查資料顯示，老人受暴整體盛行率在 4.6% 至 15.7% 之間，若以類型區分可看出精神/心理暴力盛行率最高，佔 1.9% 至 11.6% 之間，其次為財務剝削，盛行率有 3.5% 至 6.8% 之間，身體暴力盛行率為 0.2% 至 2.6% 之間，性暴力

¹ Germany, Greece, Italy, Lithuania, Portugal, Spain and Sweden

盛行率為 0.6% 至 0.9% 之間。

澳洲跟美國一樣都是聯邦制國家，且各州與領地在老人虐待的規範不盡相同，在澳洲聯邦政府層次，尚未有特定且獨立的法規用以界定老人虐待，但對於發生在安養機構中的性虐待(sexual abuse)及嚴重的身體虐待(serious physical abuse)已經有清楚的規範。根據澳洲的調查資料顯示，老人受暴整體盛行率為 2.7%，其中以精神/心理暴力盛行率最高，佔 58.3%，其次為財務剝削，盛行率有 21.5%，再其次為身體暴力盛行率，為 12.2%，疏忽盛行率 5.2%，性暴力盛行率 2.6%。

日本自 2005 年(平成 17 年)高齡者虐待防止法成立，2006 年(平成 18 年)4 月 1 日正式施行後，明文規定防止高齡者虐待是國家、都道府縣及市町村應擔負的職責。並且，隨著社會大眾認為通報是義務的觀念逐漸普及，社區老人受暴問題多會被民眾、警察、民生委員、長照機構工作人員通報。根據調查研究結果顯示，身體虐待盛行率最高，佔 65% 至 67.9%，其次為精神/心理虐待，盛行率為 40.4% 至 41.3%，再其次分別為財務剝削盛行率 18.1% 至 23.5%，及疏忽盛行率 19.6% 至 23.4%，性虐待盛行率僅 0.5% 至 0.6%。

表 4-3-1 老人受暴盛行率之國際比較

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
荷蘭	Comijis et al., 1998	The Amsterdam Study of the Elderly (ANSTEL)	隨機抽樣/面訪	1,797 人	65 歲以上社區老人	5.6%	1.2%	3.2%	1.4%	0.2%	-
瑞典	Fraga et al., 2014	CTS2	隨機抽樣/自填	626 人	60 歲以上社區老人 (female: 53.2%)	30.8%	4.5% (含性)	29.7%	1.8%	-	-
德國	Fraga et al., 2014	CTS2	隨機抽樣/自填	648 人	60 歲以上社區老人 (female: 52.9%)	30.4%	4.5% (含性)	27.1%	3.7%	-	-
葡萄牙	Martins et al., 2014	The Question to Elicit Elder Abuse (QEEA)	方便樣本/自填	135 人	中部地區 65 歲以上社區老人	23.7%	2.9%	93% 其中 49.7% (once), 14.3%	80% 其中 17.1% (once), 2.9%	74.5% 其中 65.7% (once), 2.9%	-

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
					(mean age: 74.46 years, 23.5% 為 75 歲以上, 60% married)			(twice), 5.7% (seven times)	(twice)	(twice), 5.7% (three times and more)	
葡萄牙	Fraga et al., 2014	CTS2	隨機抽樣/自填	656 人	60 歲以上社區老人 (female: 61.0%)	27.6%	3.1% (含性)	21.9%	7.8%	-	-
葡萄牙	Gil et al., 2015	-	隨機抽樣/電話訪問	1,123 人	60 歲以上社區老人	12.3%	-	6.3%	6.3%	-	-
西班牙	Garre-Olmo, 2009	-	隨機抽樣/面訪	676 人	75 歲以上社區老人	-	0.1%	15.2%	4.7%	16.0%	-

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
					(female 58.2%)						
西班牙	Fraga et al., 2014	CTS2	隨機抽樣/面訪	636 人	60 歲以上社區老人 (female: 57.2%)	14.5%	1.7% (含性)	11.5%	4.7%	-	-
希臘	Pitsiou-Darrrough & Spinellis 1995	-	方便樣本 / 面訪	506 人	60 歲以上社區老人	16.4%	24%	34%	22.8%	-	-
希臘	Fraga et al., 2014	CTS2	隨機抽樣/面訪	643 人	60 歲以上社區老人 (female: 55.4%)	15.6%	4.8% (含性)	13.2%	4.0%	-	-
WHO European Region ²	UN Open-ended Working			8,300 人	60 歲以上社區老人	30%	2.7%	19.4%	3.8%	-	0.7%

² Germany, Greece, Italy, Lithuania, Portugal, Spain and Sweden

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
	Group on Aging, 2012										
美國	Yongjie Yon, Christopher R Mikton, Zachary D Gassoumis, Kathleen H Wilber, 2017	Systematic review and meta-analysis	Systematic review and meta-analysis	14 database	60歲以上的社區老人	15.7%	2.6%	11.6%	6.8%	4.2%	0.9%
美國	Acierno, 2010	結構式問卷	隨機抽樣/電訪 (Computer assisted telephone interview, CATI)	5,777 人	60歲以上老人	-	1.6%	4.6%	5.2%	5.1%	0.6%

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
美國	Laumann, Leitsch, & Waite, 2008	Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test and the Vulnerability to Abuse Screening Scale	Database from the National Social Life, Health and Aging Project (NSHAP)	3,005 人	57 歲至 85 歲居住在社區的老人	-	0.2%	9%	3.5%	-	-
美國	Burnes, D et al., 2015	The Conflict Tactics Scale and Duke Older Americans Resources and Services (OARS) scale.	隨機抽樣/電訪	4,156 人	居住在紐約州的 65 歲以上老人	4.6%	1.9%	1.9%	-	1.8%	-
澳洲	Lacry et al., 2017	結構式問卷	隨機抽樣/電訪	1,158 人	居住在南澳都	2.7%	Of abuse,	Of abuse,	Of abuse,	Of abuse,	Of abuse,

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
			(Databas from Aged Rights Advocacy Service (ARAS))		會及鄉鎮區的65歲以上老人		12.2%	58.3%	21.5%	5.2%	2.6%
台灣	張宏哲、樂冠妤，2019	結構式問卷	抽取率與單位大小成比例 (Probability Proportional to Size, PPS) 抽樣/面訪。	1,130 人	具有中華民國國籍，並在台灣地區設有戶籍之65歲以上居民，但不包括軍事單位、醫療院	7.99%	3.56%	5.95%	1.40%	0.86%	0.03%

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
					所、長照機構、學校、職訓中心、宿舍、監獄等機構內的居民，以及居住國外者。中選之樣本個案即為受訪對象。						

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
日本	厚生勞働省，2016	結構式問卷	面訪(網絡調查)。訪問介護支援專門員 8,995 人，警察 6,438 人，家屬及親戚 2,768 人等。	16,770 人	全國 1,741 個市町村及 47 個都道府縣，居住在家中被通報且判定為受暴案件的 65 歲以上老人。	-	67.9%	41.3%	18.1%	19.6%	0.6%
日本	社會福祉法人東北福祉會失智症照護研究・研修仙台中心，2014	結構式問卷	面訪	15,627 人	東京都 23 區，居住在家中被通報並判定為	-	65.0%	40.4%	23.5%	23.4%	0.5%

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
					受暴案例的 65 歲以上老人。						
日本	中村京子、生野繁子、本川 真弓，2006	結構式問卷	面訪。訪問某縣某地域(2 市 8 町,人口約 18 萬)的照護支援專門員 129 人及公共衛生師 31 人，確認有 34 例的家庭內老	34 人	65 歲至 79 歲住在家裡的老人	依家庭類型及危險因子型態分類。 家庭類型: I 類型(高齡者夫婦家庭，施暴者為配偶): 20.6% II-1 類型(老人及兒子媳婦同住，施暴者為兒子): 11.8% II-2 類型(老人及兒子媳婦同住，施暴者為媳婦): 14.7% III 類型(老人及女兒夫妻同住，施暴者為女兒): 0% IV 類型(老人與單身的子女、兄弟姊妹同住): 34.3% 其他: 17.6 危險因子型態: A type (照護負荷累積型):5.9% B type (權力關係逆轉型):2.9% C type (支配關係持續型): 0% D type (關係依存密著型): 0% E type(精神障礙型): 20.6% 無法分類: 70.6%					

國家	作者/年度	調查工具	抽樣/施測方法	樣本數	樣本群	整體盛行率	身體受暴盛行率	精神/心理受暴盛行率	財務剝削盛行率	疏忽/遺棄盛行率	性受暴盛行率
			人受暴案例。								

第五章 討論與建議

過去有關台灣老人保護的盛行率之研究付諸缺如，本研究接受衛生福利部保護司委託進行第一次的調查，研究結果可以彌補文獻上的空缺，以下幾項研究的結果值得進一步討論。

首先，在老人遭受到暴力的盛行率方面，本研究的結果顯示：本研究的受訪者當中，過去一年曾經遭受到六種暴力之中的一種或一種以上的整體盛行率為 7.79%，對照世界衛生組織（WHO, 2016）針對 OECD 國家的統計資料的盛行率介於 4-6%之間，顯示我國的盛行率略高。值得注意的是本研究因為以訪視住在社區的長者為主要對象，受到遺棄的個案很難在取樣過程被選取，如果加上這類案例，則盛行率很可能會更高。另外，如果將受暴的期間擴大，加上過去（一年以前）曾經遭受到暴力的長者人數計入，則盛行率將更為可觀。除了世界衛生組織的跨國研究之外，對照其他各國分別進行的研究（見表 4-3-1「老人受暴盛行率之國際比較」），由於含括在問卷受暴類型、使用的調查工具、資料蒐集方式、和取樣的嚴謹度等差異，使得跨國盛行率的對照有些困難，從表格的彙整可以看出使用電話訪問或者由受訪者自填的研究，其盛行率通常有偏高的情形，例如：瑞典和德國的整體盛行率都高達 30%，相較之下，荷蘭則透過面訪（Comijis et al., 1998），盛行率比較可靠，該國的研究結果顯示盛行率在 5.6%左右，似乎比本研究的盛行率低，不過，該研究的年代比較久遠，希臘和西班牙的研究屬於全國性隨機分層取樣，透過面訪蒐集資料，去盛行率約為 15%，似乎遠高過本研究的結果，不過值得注意的是問卷和受暴類型的差異可能造成盛行率評估的差異。

在多重暴力的情形方面，在 88 位受暴長者之中，有 35 位（占受暴受

暴者的 39.77%) 或者大約四成左右遭受到多重類型的暴力，這種受到多重類型暴力的情形與過去研究的結果雷同 (Jackson & Hafemeister, 2011)，這種多元暴力的問題需要專業人員特別的關注，因為不同的受暴類型可能造成的衝擊和背後的相關因子可能也不同，這些差異可能挑戰處遇或介入模式與方式的選擇，這是臨床工作者必須納入思考的重要因素。

在受暴類型的盛行率的比較或排序方面，本研究的結果顯示五項盛行率從高到低依序是精神或心理暴力 (6.64%)、身體暴力 (3.36%)、財務剝削 (1.33%)、疏忽 (0.62%)、性暴力 (0.09%)，如前所述，由於受訪者均為社區個案，比較少受到遺棄的個案，因為這類個案可能已經在長照機構或服務方案的專業人員的安置與關照之下，社區取樣比較不容易選取。這項受暴類型的排序與其他的研究有類似之處，例如：荷蘭 (Comijis et al., 1998)、瑞典 (Fraga et al., 2014)、德國 (Fraga et al., 2014)，相較之下，南歐的國家的調查研究比較常出現精神/心理、財務剝削、和身體等盛行率從高到低的排序，也就是財務剝削的盛行率高於身體受暴的情形。

在受暴的相關因子方面，與整體受暴有顯著相關的因子包括：有配偶、教育程度比較高和比較低者、和有憂鬱情緒者，都是受暴的顯著相關因子，這些也是實務工作過程需要特別關注的因素。

另外，針對不同的受暴類型分別進行相關因子之分析，結果也可以看出不同的受暴類型，其相關因子可能也有所差異。進一步將每種受暴類型的受暴手段，進行統計分析，結果也顯示同一種受暴類型，不同的暴力手段，其相關因子也有所不同。例如：認知虧損者受到毆打的可能性高於認知功能正常者 (見表 4-2-4)。女性、IADL 有困難、和有憂鬱情緒的個案，比較容易受到掐的身體暴力 (見表 4-2-8)。

在都市化程度方面，相較於本研究團隊於去年完成的台北市和新北市

兩縣市分層隨機抽樣完成的盛行率調查（2018）的結果，本次全國性調查的結果盛行率高於前者，兩個直轄市過去一年的盛行率大約為4%左右，如果計入過去曾經被受暴的人數，則盛行率大約是8%；從這兩項研究結果的對照似乎可以看出北部兩直轄市屬於都市化程度比較高的區域，全國性的取樣則包括各種不同的都市化程度的區域，這樣的結果似乎顯示高都市化區域的盛行率似乎低於都市化比較低的區域的盛行率。在都市化程度方面，不同的都市化程度與不同的受暴類型之間的關係，精神或心理受暴和財務剝削兩種類型有顯著差異（見表4-2-64），例如：在精神受暴的比率方面，中度或高度都市化的鄉鎮顯著地低於新興市鎮、一般鄉鎮市區、農業市鎮、和偏遠鄉鎮。在財務剝削方面，高齡化市鎮與濃夜市鎮的人數顯著地高於其他市鎮，這些結果顯示不同的都市化程度或類型其受暴類型似乎也有差異，因此，實務過程需要針對這些差異進行評估。

本研究提出以下幾項建議：

在研究設計方面，本研究屬於橫斷性研究，僅針對過去一年曾經發生的事例進行調查，結果無法反映出長期的受暴趨勢，未來有需要進行慣時性的調查，檢視個案受到暴力的長期傾向或趨勢。

在取樣方面，由於受到遺棄的個案通常不會在家裡，有些被安置在機構，有些則是在社區裡，可能是獨居，可能居住在聚落（國宅），如何將這些個案包括在內，是未來研究需要考量的對象。

在實務方面，由於不同的暴力類型，相關因子有所不同，專業人員必須針對這些因子評估和篩檢個案，予以協助和處遇，又由於不同的暴力手段，其危險因子也有差異，因此介入過程也需要考慮這些因子。此外，求助行為的分析結果發現，受暴長輩求助對象以警政單位居多，沒有撥打113保護專線向「家庭暴力及性侵害防治中心」的求助情形，建議政府相

關部門應普及宣導，讓民眾知曉多元求助管道，有效落實暴力防治。

參考文獻

中文部分

- 王秀紅、吳淑如(2004)。老人虐待的評估與預防措施。護理雜誌，51(6)，頁64-69。
- 內政部(2009)。老人狀況調查報告。內政部統計處(現為：衛生福利部社會暨家庭署)編印。
- 內政部統計處(2011)。老人保護網絡服務統計資料。
- 宋雪春(2007)。對老齡化社會中老人受虐問題的思考。山東省農業管理幹部學院學報，23(3)，90-91。
- 李瑞金(1999)。台北市保護服務需求及因應策略之研究。台北市政府社會局委託計畫。
- 李瑞金(2008)。老人保護工作手冊。台北市：中華民國老人福利推動聯盟。
- 林春植(2010)。韓國的老人虐待現況與課題。2010年全國老人保護研討會。
- 老人福利聯盟(2011)。個案研討分享。老人保護資訊平台。
- 林宛諭、黃志忠(2010)。老人虐待知識、態度與處理意願之研究—以臺北縣、市醫護人員與醫務社會工作者為例。2010年全國老人保護研討會。
- 江幸慧(2008)。青少年毆父母，家庭暴力中的青少年問題。臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心新聞稿。
- 周怡君、陸鳳屏、詹鼎正(2012)。老人的自我忽視和虐待。台北市醫師公會會刊，56(4)，48-50。
- 吳玉琴、許少宇(2012)。頤養天年的盼望：老人保護社工面對的生命故事。

社區發展季刊，137，52-58。

吳玉琴主編（2008）。老人保護案例彙編。中華民國老人福利推動聯盟。

吳玉琴主編（2008a）。老人保護工作手冊。中華民國老人福利推動聯盟。

吳玉琴主編（2010）。老人保護案例彙編 II。中華民國老人福利推動聯盟。

邱鈺鸞、鍾其祥、高森永、楊聰財、簡戊鑑。（2011）。臺灣老人受虐住院傷害分析。台灣老年醫學暨老年學雜誌，2（6），105-115。

卓春英、林蕙珠（2016）。社區長照機構執行老人保護安置之困境。社區發展季刊，153，254-266。

莊謹鳳（2009）。家庭內老人心理虐待相關因素之探討—以中部地區居家服務老人為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

黃志忠（2010）。老人人身安全保護社區處遇模式建構之初探。2010年兩岸社會福利學術研討會。

張宏哲（2012）。老人受暴問題研究。內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會（現為：衛生福利部保護服務司）委託研究案期末報告。

楊培珊（2011）。老人保護評估系統之研究。行政院內政部委託研究報告。

簡吟芳（2009）。家庭內老人虐待之社區諮商模式初探。諮商與輔導，281，24-27。

葛麗莎、馬麗庄（2012）。忤逆—香港青少年對父母施暴現象及臨床干預模式的探討。青年探索：台港澳青年研究，3（173），27-35。

蔡慧民（2014）。家暴專監與社區的接軌—以施暴者毆打尊親屬之違反保護令案例說明。103年度家庭暴力加害人處遇專業人員培力計畫：家暴多元議題理論與實務訓練《跨專業網絡合作研討會》，財團法人呂旭立紀念

文教基金會主辦。

蔡啟源 (2005)。老人虐待與老人保護工作。社區發展季刊，108，185-197。

蔡啟源 (1997)。安、療養機構中老人虐待問題之探討。社區發展季刊，80，138-157。

廖苑伶 (2008)。老年受虐婦女自我概念及求助歷程之研究：以桃園地區為例。元智大學資訊社會學研究所碩士論文。

廖婉君、蔡明岳 (2006)。老人虐待。基層醫學，21 (7)，183-186。

劉嘉文 (2002)。家庭內老人虐待之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。

鄧學仁、黃翠紋 (2005)。老人保護現況及其改進措施之實證研究—以社工人員之意見為例。警大法學論集，10，1-44。

賴金蓮 (1999)。臺北市老人保護服務之執行評估研究。國立中興大學公共政策研究所碩士論文。

衛生福利部 (2015)。「2014 年老人保護案件評估輔助工具教育訓練」，反性別暴力資源網。
<http://tagv.mohw.gov.tw/TAGV17.aspx?type1=3&type2=N&type3=N&type4=>
取自 2015 年 12 月 5 日。

衛生福利部統計處 (2015a)。家庭暴力事件通報案件統計。
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=&fod_，取自
2015 年 11 月 24 日。

衛生福利部統計處 (2015b)。家庭暴力事件通報被害人和加害人概況。
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fodn，取自
2015 年 11 月 24 日。

日文部分

中村京子、生野繁子、本川 眞弓 (2006)。A 地域高齢者虐待事例の家族類型と要因分析からの一考察--介護支援専門員・市町村保健師への実態調査から。日本看護学会論文集: 地域看護 (1347-8257)36: 144-146。

医療経済研究機構 (2004)。家庭内における高齢者虐待に関する調査。医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構。

社会福祉法人東北福社会 & 認知症介護研究・研修仙台センター (2004)。高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業報告書。厚生労働省平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 報告書。

長寿社会研究所 (2004)。県内における高齢者虐待の実態調査及びその防止策に関する調査研究報告書。兵庫県 21 世紀ヒューマンケア研究機構長寿社会研究所。

英文部分

- Aciemo, R., Hernandez, M., Amstadter, A., Resnick, H., Steve, K., Muzzy, W., Kilpatrick, D. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292-297.
- ACT Health. (2004). Meeting the challenge of elder mistreatment. Canberra: ACT Health.
- ACT Department of Disability Housing and Community Services. (2010). ACT elder abuse prevention program policy. Canberra: Department of Disability, Housing and Community Services.
- Andersen, Ronald (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(March), 1-10.
- Armstrong, D., Gosling, A., Weinman, J., Marteau, T. (1997). The place of inter-rater reliability in qualitative research: An empirical study. *Sociology*, 31(3), 597-606.
- Ansara, D.L. & Hindin, M.J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada.
- Barron, B., McDermott, J., Montague, M., Cran, A., & Flitcroft, J. (1990). No innocent bystanders: a study of abuse of older people in our community.

Melbourne: Office of Public Advocate.

Burnight, K., & Mosqueda, L. (2011). Theoretical model development in elder mistreatment. U.S. Department of Justice (unpublished report), <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234488.pdf>, retrieved on 12/5, 2015.

Centers for Disease Control and Prevention (2016). Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements. The National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Clancy, M., B. McDaid, D. O' Neill, and J.G. O' Brien (2011). National Profiling of Elder Abuse Referrals. *Age and Ageing*, 40 (3), 346–352.

Cottrel, B. (2003). Parent Abuse: The Abuse of Parents by Their Teenage Children the National Clearinghouse on Family Violence, Canada.

Department of Social Service. (2015). Commonwealth Home Support Programme. Retrieved from <https://www.dss.gov.au/ageing-and-aged-care/programs-services/commonwealth-home-support-programme>

Department of Health. (2012). Elder abuse prevention and responding guidelines for action 2012-2014. Melbourne: Department of Health.

Doerner, W.G., and S.P. Lab. (2008). *Victimology*. Newark, N.J.: Lexis Nexis Matthew Bender, 2008.

Dong, X.Q., Chen, R., Chang, E.S., & Simon, M. (2012). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy—A mini review. *Gerontology*, 59, 132-142.

- Dong, X.Q. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of American Geriatric Society*, 63, 1214-1238.
- Dong, X.Q. (2013). Elder Abuse: Research, Practice, Health Policy. The 2012 GSA Maxwell Pollack Award Lecture. *The Gerontologist*, November 22, 1-10.
- Fulmer, T., Guadagno, L., Dyer, C.B., Connolly, M.T. (2004). Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *Journal of American Geriatric Society*, 52, 297-304.
- Gordon, R.M., and D. Brill (2001). The Abuse and Neglect of the Elderly. *International Journal of Law & Psychiatry*, 24 (2001), 183–197.
- Hoover, R. & Polson, M. (2014). Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and Intervention. *American Family Physician*, 89(6), 453-460.
- Jackson, S. & Hafemeister, T. (2013). Understanding Elder Abuse: New Directions for Developing Theories of Elder Abuse Occurring in Domestic Settings. National Institute Of Justice, Research In Brief.
- Jackson, S.L., and T.L. Hafemeister (2011). Risk Factors Associated with Elder Abuse: The Importance of Differentiating by Type of Elder Maltreatment. *Violence & Victims*, 26 (6) (2011), 738–757.
- Jackson, S.L., and T.L. Hafemeister (2013). Enhancing the Safety of Elderly Victims After the Close of an APS Investigation. *Journal of Interpersonal Violence*, 28 (6), 1223-1239.
- Janofsky, J.S, McCarthy, R.J., Folstein, M.F. (1992). The Hopkins Competency Assessment Test: A brief method for evaluating patients' capacity to give

informed consent. *Hospital Community Psychiatry*, 43, 132-136.

Joseph Rowntree Foundation. Sim, J. (1998). Collecting and analyzing qualitative data: Issues raised by the focus group. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 345-352.

Kinnear, P. & Graycar, A. (1999). Abuse of Older People: Crime or Family Dynamics? Trends and Issues in Crime and Criminal Justice series.

Krueger, R. & Lachs, M.S., Pillemer, K. (1995). Abuse and neglect of elderly person's. *The New England Journal of Medicine*, 322(7), 437-443.

Kurrle, S., & Naughtin, G. (2008). An overview of elder abuse and neglect in Australia. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(2), 108-125.

Laumann, E.O., Leitsch, S.A., & Waite, L.J. (2008). Elder Mistreatment in the United States : Prevalence Estimates From a Nationally Representative Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 63(4), S248 – S254.

Lacey, W., Middleton, H., Bryant, L., Garnham, B., & South Australia. Office for the Ageing et al. (2017). Prevalence of elder abuse in South Australia: final report: current data collection practices of key agencies. [Office for the Ageing, Dept. of Health], [Adelaide, S. Aust.]

Lifespan of Greater Rochester., and Weill Cornell Medical Center. (2011). Under the Radar: New York Stater Elder Abuse prevalence Study. Retrieved from: <https://ocfs.ny.gov/main/reports/Under%20the%20Radar%2005%2012%2011%20final%20report.pdf>.

Markovik, M., Jordanova Peshevska, D., Sethi, D., Kisman, M., & Serafimovska, E. (2014). Community survey of elder maltreatment: A report from the

former Yugoslav Republic of Macedonia. WHO Regional Office for Europe.

National Center on Elder Abuse (2015). Statistics/Data. Administration on Aging.

Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M. P., Lafferty, S., Lyons, I., Phelan, A., Quin, S., O'loughlin, A., & Delaney, L. (2010). Abuse and Neglect of Older People in Ireland. REPORT ON THE NATIONAL STUDY OF ELDER ABUSE AND NEGLECT. Retrieved from:

<http://www.ncpop.ie/userfiles/file/Prevalence%20study%20summary%20report.pdf>

Poknieks, E., Kosberg, J.L., & Lowenstein, A. (Eds.) (2003). Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence. Binghamton, New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.

Pritchard, J. (2000). The needs of older women: services for victims of elder abuse and other abuse.

Public Health Agency of Canada. (2011). Elder Abuse in Canada: A Gender-Based Analysis. Retrieved from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/aging-seniors/publications/publications-professionals/elder-abuse-canada-a-gender-based-analysis-summary.html>.

Reis, M. & Nahmiash, D. (1995). Validation of the caregiver abuse screen (CASE). Canadian Journal of Aging, 14, 45-60.

Reis, M. & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (JOA) screen. Gerontologist, 38, 471-80.

Stanford Medicine (2017). Elder Abuse. Stanford University, School of

Medicine. Adapted on January 02, 2018

http://elderabuse.stanford.edu/screening/how_screen.html

Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: the Conflict Tactics Scales. *American Journal of Marriage and Family*, 41, 75-88.

Swagerty, D.L., & Takahashi, P.Y. (1999). Elder mistreatment. *American Family Physician*, 59(10), 2804-2802.

Taylor, R. M. et al. (2014). Elder Abuse and Its Prevention: Workshop Summary. Retrieved from: <https://www.nap.edu/catalog/18518/elder-abuse-and-its-prevention-workshop-summary>.

Teaster, P.B., Vorksy, F., & Wangmo, T. (2011). The Use of Evidence-Based Practices for Elder Abuse Programs. The National Center on Elder Abuse, The National Committee for the Prevention of Elder Abuse, Partner.

Victorian Government. (2009). With respect to age -- 2009: Victorian Government practice guidelines for health services and community agencies for the prevention of elder abuse. Melbourne: Department of Human Services.

World Health Organization (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention for Elder Abuse. Retrieved from http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf retrieved on 12/5, 2015.

WHO. (2016). Elder Abuse: The Health Sector Role in Prevention and Response. Retrieved from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/WHO

_EA_ENGLISH_2017-06-13.pdf.

Yaffe, M.J., Wolfson, C., Lithwick, M. et al. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20, 276-300.

附 錄

附錄一、面訪調查問卷

委託機關：衛生福利部
 執行機關：國立臺北護理健康大學
 IRB 通過案號：國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會
 201902EM007 號

樣本編號：(訪員填寫)

鄉鎮區代碼				序列號		

核定機關：行政院主計處
 核定文號：108 年 3 月 27 日主普管字第 1080400273 號函
 調查類別：一般統計調查
 有效期間：108 年 4-6 月

65 歲以上長輩生活情形面訪問卷

(適用 43 年 2 月 1 日以前出生者)

請填入樣本名冊提供之樣本個案基本資料

姓名 _____

生日 民國/前 _____ 年 _____ 月 _____ 日

戶籍地址 _____ 市/縣 _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 村/里

_____ 鄰 _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓

- 訪問開始時間 1 上午 2 下午 _____ 時 _____ 分(採 24 小時制)
- 樣本個案的現住地址 1 同戶籍地址 2 不同於戶籍地址。
 現住地址：_____ 市/縣 _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 村/里 _____ 鄰
 _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓
- 電話：(日) _____ (夜) _____
- 訪視結果： 1 全部完成 2 其他狀況(請說明) _____
- 訪視是否一次完成？ 1 是 0 否，分 _____ 次完成
- 是否有代答者？ 0 否 1 是
 代答者是個案之 _____，代答者姓名 _____
- 完訪之訪員姓名： _____ 完訪日期： _____ 月 _____ 日

(以下訪員勿填)

補訪問題號碼

檢核者：_____日期：____月____日

督導員：_____日期：____月____日

輸入者 1：_____日期：____月____日

輸入者 2：_____日期：____月____日

這個訪問的目的主要是希望瞭解您的家庭生活及健康狀況，作為政府制定老人衛生福利政策的參考。

您所提供的每一個答案，對這個訪問而言，都是非常寶貴而重要的資料，為了要蒐集真正代表全國民眾的資料，所以請您一定要根據「您自己的真實情況」回答。謝謝您的合作。

A. 個人基本資料

【訪員注意】

【本問卷若係本人回答，以下均以「您」稱呼；若為代答者以第三人稱「他」稱之】

年齡

A1. 請問您的實際出生日期是否為民國/前____年____月____日【訪員請唸出所提供的戶籍出生年月日】？

1 是

0 不是，請問您的實際出生日期是？

A1a. 1 民國/2 民國前____年____月____日 (1 國曆2 農曆)

A1b. 不知實際出生日期，但知歲數或生肖：現在滿____足歲或生肖為____

995 不清楚

性別

A2. 您的性別是：1 男性 2 女性

教育程度

A3. 請問您的最高學歷是什麼？

【請圈出下表之教育程度，並將對應之教育年數填入右欄】教育程度代號：_____

未受正規教育		小學年級						初中(職)			高中(職)			大學					研究所
														(二三專、二四技)					及以上
不識字	識字	一	二	三	四	五	六	一	二	三	一	二	三	一	二	三	四		
19	18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	
		初等科						高等科			一 二 三			四 五					
		(日制)						(日制)			(五			專)					

居住安排

A4. 您目前是不是一個人住？

- 0 不是 1 是【跳問 A5】



A4a. 您目前和誰同住？【可複選】

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 父母，____位 | <input type="checkbox"/> 7 女婿，____位 |
| <input type="checkbox"/> 2 配偶父母，____位 | <input type="checkbox"/> 8 兄弟姊妹，____位 |
| <input type="checkbox"/> 3 配偶，____位 | <input type="checkbox"/> 9 其他親戚，____位 |
| <input type="checkbox"/> 4 兒子，____位 | <input type="checkbox"/> 10 孫子女，____位 |
| <input type="checkbox"/> 5 媳婦，____位 | <input type="checkbox"/> 11 外傭，____位 |
| <input type="checkbox"/> 6 女兒，____位 | <input type="checkbox"/> 12 其他，請寫出_____ |

婚姻狀況

A5. 請問您目前的婚姻狀況是下列哪一種情形？

- 0 從未結婚【續問 A6a 後跳問 A7】
- 1 已婚，目前與配偶同住(指一年中 6 個月以上時間同住)
- 2 已婚，現在未經常與配偶同住(指一年中同住時間少於 6 個月)
- 3 目前已(正式)分居
- 4 離婚(未再婚)【續問 A6a 後跳問 A7】
- 5 喪偶(未再婚)【續問 A6a 後跳問 A7】
- 6 未婚，但有同居伴侶
- 7 其他，請寫出_____

籍貫

A6a. 請問您的籍貫是台灣省(閩南人、河洛人)、客家人、大陸省份，還是哪裡人？

【訪員注意：A5 回答 0、4、5 選項者，A6a 回答完畢跳問 A7】

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 台灣省(閩南人、河洛人) | <input type="checkbox"/> 7 越南籍 |
| <input type="checkbox"/> 2 客家人 | <input type="checkbox"/> 8 泰國籍 |
| <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人) | <input type="checkbox"/> 9 印尼籍 |
| <input type="checkbox"/> 4 中國大陸配偶 | <input type="checkbox"/> 10 菲律賓籍 |
| <input type="checkbox"/> 5 原住民，族別_____ | <input type="checkbox"/> 11 其他國籍_____ |
| <input type="checkbox"/> 6 金門、馬祖 | |

A6b. 請問您的先生/太太籍貫是台灣省(閩南人、河洛人)、客家人、大陸省份，還是哪裡人？

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 台灣省(閩南人、河洛人) | <input type="checkbox"/> 7 越南籍 |
| <input type="checkbox"/> 2 客家人 | <input type="checkbox"/> 8 泰國籍 |
| <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人) | <input type="checkbox"/> 9 印尼籍 |
| <input type="checkbox"/> 4 中國大陸配偶 | <input type="checkbox"/> 10 菲律賓籍 |
| <input type="checkbox"/> 5 原住民，族別_____ | <input type="checkbox"/> 11 其他國籍 |
| <input type="checkbox"/> 6 金門、馬祖 | |

A6c. 您先生/太太的年齡多大？滿 _____ 足歲（實足年齡）

- 995 不知道

宗教信仰

A7. 請問您信什麼教？

- 0 沒有任何宗教信仰
- 1 燒香、拜拜或是民間傳統信仰
- 2 佛教
- 3 道教
- 4 一貫道
- 5 基督教
- 6 天主教
- 7 回教
- 8 其他，請寫出_____

B. 健康狀態

接下來，要請教有關您的健康情形。

疾病狀況

B1. 您認為您目前的健康狀況？

- 1 很好
2 好
3 普通
4 不好
5 很不好

B2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況？

- 1 很好
2 好
3 普通
4 不好
5 很不好

B3. 您是不是曾經有發生過中風(腦溢血或腦血栓)的情形？

- 0 沒有【跳問 B4】 1 有 995 不知道【跳問 B4】



B3a. 是不是醫護人員告訴您的？ 1 是 0 不是

B3b. 您第一次是什麼時候發生中風的？

民國_____年_____月；或 _____年前

B3c. 您曾經發生中風_____次？

B3d. 您有沒有因為中風而帶來一些後遺症？【選項 3~7 可複選】

- 1 沒有發生明顯後遺症【單選，續問 B4】
2 曾經有後遺症，現已痊癒【單選，續問 B4】
3 半身癱瘓〈不遂〉 4 全身癱瘓
5 語言或表達困難 6 吞嚥或進食困難
7 其他，請寫出_____

B4. 最近一年內，您有沒有下列所提到的病症？【訪員注意：請逐項詢問下表每一項疾病，若 B4a 回答「有」該項疾病，請務必續問表中接續 B4b、B4c 的問題。】

疾病名稱	B4a.最近一年有沒有這種病？		B4b.是不是醫護人員告訴您的？		B4c.目前您有沒有在服藥或治療這種病？	
	0 沒（有跳或下 不知病 道名）	1 有	0 不是	1 是	0 沒有	1 有
1 精神疾病(含憂鬱症、焦慮症、躁鬱症等)	0	1	0	1	0	1
2 巴金森氏症	0	1	0	1	0	1
3 失智症	0	1	0	1	0	1

B5. 最近一年內，您有沒有因為失眠、焦慮、情緒不穩定等情形而服用安眠藥、鎮定劑等藥物呢？醫生開的或自己買的都算。

0 沒有【跳問 B6】

1 有

995 不知道【跳問 B6】



B5a. 是哪一種類的藥呢？【可複選】

1 抗憂鬱劑

2 情緒穩定劑

3 抗焦慮劑

4 安眠藥

5 鎮定劑

6 肌肉鬆弛劑

7 興奮劑(精神刺激劑)

8 認知增強劑

B6. 您有任何已經持續 **6 個月以上**，或預期將會持續 6 個月以上的慢性疾病或健康問題嗎？

【回答「有」者，請填入慢性病代號】

- 0 沒有 1 有，代號_____ 【可複選】 995 不知道

慢性病代號：

01. 高血壓 02. 糖尿病 03. 高血脂 04. 心臟疾病 05. 痛風
06. 胃潰瘍或十二指腸潰瘍 07. 慢性阻塞性肺疾病（肺氣腫、慢性支氣管炎）
08. 肝膽疾病(不包括肝癌、膽囊癌) 09. 腎臟疾病 10. 骨質疏鬆
11. 關節炎 12. 癲癇 13. 癌症 14. 其他，請寫出_____

聽力

B7. 請問您有沒有聽力方面的問題?聽聲音是否聽得清楚?

- 0 沒有問題，聽得清楚 1 有點問題，聽不太清楚
2 一點也不清楚，幾乎全聾

↓
【跳問 B8】

B7a. 您有沒有使用助聽器或其他幫助聽力的輔具呢？

- 1 有 0 沒有

視力狀況

B8. 您目前有沒有視力方面的問題或疾病，並且是經醫師診斷或驗光師告訴您的？

- 0 沒有 1 有，請寫出_____

↓
【跳問 B9】

B8a. 您有沒有戴眼鏡(包括閱讀用眼鏡或隱形眼鏡)？

- 1 有 0 沒有

活動限制

B9. 請問您現在是否有因為健康問題而造成日常活動受到限制，並且已經**超過 6 個月以上**？若有，此限制有多嚴重？

- 0 沒有健康問題
1 有健康問題，但沒有受到限制

2 有受到限制，但不嚴重

3 受到嚴重的限制

日常生活活動評估 ADLs

B10. 請問在沒有人幫忙，也沒有使用輔助器具的情形下，您自己一個人做下列這些事情會不會有困難？

【只要回答 1 有困難、2 非常困難、3 完全不能做，請務必續問 B10a、B10b、B10c】

日常生活活動	B10. 您自己一個人做這件事有沒有困難？				B10a. 主要是什麼原因造成有困難？		B10b. 是否有人協助？		B10c. 主要由誰提供這項協助？
	0 沒有困難	1 有些困難	2 非常困難	3 完全不能做	寫出原因	原因代號	0 沒有	1 有	照顧者代號
1. 吃飯	0	1	2	3			0	1	
2. 洗澡	0	1	2	3			0	1	
3. 刷牙洗臉	0	1	2	3			0	1	
4. 穿脫衣服	0	1	2	3			0	1	
5. 上廁所	0	1	2	3			0	1	
6. 上下床	0	1	2	3			0	1	
7. 室內走動	0	1	2	3			0	1	
8. 上下樓梯	0	1	2	3			0	1	

原因代號：

- | | | | |
|--------------|----------|-------------|-----------|
| 01. 慢性疾病，如中風 | 02. 事故傷害 | 03. 老邁 | 04. 身體衰弱 |
| 05. 先天畸形或病變 | 06. 截肢 | 07. 其他(請寫出) | 08. 不知道原因 |

照顧者代號：

01. 配偶 02. 兒子 03. 媳婦 04. 女兒 05. 女婿 06. 孫子
 07. 孫女 08. 父母 09. 兄弟 10. 姊妹 11. 公婆 12. 岳父母
 13. 孫媳婦 14. 孫女婿 15. 親戚 16. 朋友 17. 外傭 18. 其他人_____

工具性日常生活活動評估 IADLs

B11. 請問在沒有人幫忙，也沒有使用輔助器具的情形下，您自己一個人做下列這些事情會不會有困難？【本大題是問能力，而非實際有沒有做，若從未做過則問：如果一定要您做時……】

【只要回答 1 有困難、2 非常困難、3 完全不能做，請務必續問 B11a、B11b】

工具性 日常生活活動	B11. 您自己一個人做這件事有沒有困難？				B11a. 是否有人協助？		B11b. 主要由誰提供這項協助？
	0 沒有困難	1 有些困難	2 非常困難	3 完全不能做	0 沒有	1 有	照顧者代號
1.煮飯做菜	0	1	2	3	0	1	
2.外出買東西	0	1	2	3	0	1	
3.使用電話	0	1	2	3	0	1	
4.服用藥物	0	1	2	3	0	1	
5.做家務	0	1	2	3	0	1	
6.洗衣服	0	1	2	3	0	1	
7.打掃家裡	0	1	2	3	0	1	
8.管理財務	0	1	2	3	0	1	

照顧者代號：

- | | | | | | |
|---------|---------|--------|--------|--------|--------------|
| 01. 配偶 | 02. 兒子 | 03. 媳婦 | 04. 女兒 | 05. 女婿 | 06. 孫子 |
| 07. 孫女 | 08. 父母 | 09. 兄弟 | 10. 姊妹 | 11. 公婆 | 12. 岳父母 |
| 13. 孫媳婦 | 14. 孫女婿 | 15. 親戚 | 16. 朋友 | 17. 外傭 | 18. 其他人_____ |

C. 個人健康行為

接下來，要請教有關您的生活習慣。

喝酒

C1. 您是否有喝酒的習慣？【包括各種酒類、保力達 B、維士比與藥酒】

- 1 有 0 沒有【跳問 C2】



C1a. 您大約多久喝一次？

- 1 (幾乎)每天喝 4 每月一、二次
2 兩、三天喝一次 5 每月不到一次
3 每週一次

C1b. 您通常喝到什麼程度？

- 1 淺酌(不醉) 2 微醺(半醉) 3 常喝醉(爛醉)

吸菸

C2. 您是否曾經抽過菸？

- 1 沒有抽過
2 僅嘗試抽過幾次而已
3 有抽過

_____ → 【跳問 D】



C2a. 請問您目前是否還有在抽菸？

- 1 (幾乎)每天抽
2 偶爾或應酬才抽
3 已經戒菸

D. 家庭生活

接下來，主要是想瞭解您的家庭生活及和身旁的人的相處情形。根據一些調查研究，知道有很多 65 歲以上的長輩受到不對的對待，我想要請教您在 **65 歲之後** 的日常生活中，是否曾經被這樣對待過？

關係人代號：

- | | | | | | |
|----------|--------------|---------|--------|--------|--------|
| 01. 現任配偶 | 02. 前任配偶 | 03. 兒子 | 04. 媳婦 | 05. 女兒 | 06. 女婿 |
| 07. 孫子 | 08. 孫女 | 09. 父母 | 10. 兄弟 | 11. 姊妹 | 12. 公婆 |
| 13. 岳父母 | 14. 孫媳婦 | 15. 孫女婿 | 16. 親戚 | 17. 朋友 | 18. 外傭 |
| 19. 同居伴侶 | 20. 其他人_____ | | | | |
-

D1. 您目前有沒有與任何一位家人(包含外傭)處得不愉快呢？

0 沒有

1 有

995 不知道

996 拒答



D1a.他是您的什麼人？

關係人代號_____

【可填入多位】

D2. 您有沒有害怕家中與您同住的任何一個人(包含外傭)呢？

【獨居者跳問 D3】

0 沒有

1 有

995 不知道

996 拒答



D2a.他是您的什麼人？

關係人代號_____

【可填入多位】

身體

D3. 最近一年內，您曾經被家人、親戚、朋友或外傭等親近的人用下列的方式對待過嗎？

方式	D3.最近一年內，您曾經被親近的人用這種方式對待過嗎？ 【方式可複選，回答「有」者續問D3a~D3g】		D3a.他是您的什麼人？ 【填入關係人代號，可填入多位】
	0 無	1 有	
1 毆打	0	1	
2 踢	0	1	
3 掐	0	1	
4 鞭打	0	1	
5 以刀割刺	0	1	
6 以藥物限制身體自由/強迫吃藥	0	1	
7 以物體限制身體自由/被綁在床上/ 被綁在椅子上	0	1	
8 用香菸或火燙	0	1	
9 用熱水澆淋	0	1	
10 受東西或物體丟擲	0	1	
11 強迫進食	0	1	
12 拉扯頭髮	0	1	
13 用力搖晃身體	0	1	
14 其他，請寫出_____	0	1	

↓
【D3 皆回答「0 無」者，跳問 D3g】

關係人代號：

01.現任配偶 02.前任配偶 03. 兒子 04. 媳婦 05. 女兒 06. 女婿
07. 孫子 08. 孫女 09. 父母 10. 兄弟 11. 姊妹 12. 公婆

13. 岳父母 14. 孫媳婦 15. 孫女婿 16. 親戚 17. 朋友 18. 外傭
19. 同居伴侶 20. 其他人_____

D3b. 這些情形最近一次是在什麼時候發生的呢？

- 1 一個月內 2 三個月內 3 六個月內 4 一年內
995 不知道

D3c. 這些情形發生過幾次？

- 1 一次 2 二到五次 3 六到九次 4 十次以上
995 不知道

D3d. 您有沒有因為這樣而造成身體的外傷或症狀呢？

- 0 沒有 1 有 995 不知道



D3e. 是什麼樣的外傷或症狀？ 【可複選】

- 1 瘀傷 2 紅腫 3 勒痕 4 擦傷
5 撕裂傷 6 鞭傷 7 灼傷 8 燙傷
9 割傷 10 刺傷 11 骨折脫臼
12 腦震盪 13 下腹傷害
14 其他，請寫出_____

D3f. 您有沒有因為這樣而住院治療呢？

- 0 沒有 1 有

D3g. 您過去也曾經受到這樣的對待嗎？

【非僅限於 65 歲之後的經歷，只要這一生中有這樣的經歷就算有】

- 0 沒有 1 有

精神/心理

方式	D4.最近一年內，您曾經被親近的人用這種方式對待過嗎？ 【方式可複選，回答「有」者續問D4a~D4e】		D4a.他是您的什麼人？ 【填入關係人代號，可填入多位】
	0 無	1 有	
1 吼叫	0	1	
2 辱罵	0	1	
3 恐嚇	0	1	
4 嘲諷/羞辱	0	1	
5 竊聽	0	1	
6 跟蹤	0	1	
7 監視	0	1	
8 冷漠	0	1	
9 鄙視	0	1	
10 懷疑	0	1	
11 不實指控	0	1	
12 惡意隔離	0	1	
13 限制自由外出	0	1	
14 禁止和其他家人親戚朋友見面/通電話	0	1	
15 其他，請寫出_____	0	1	

↓

【D4 皆回答「0 無」者，跳問 D4f】

關係人代號：

- | | | | | | |
|----------|----------|---------|--------|--------|--------|
| 01. 現任配偶 | 02. 前任配偶 | 03. 兒子 | 04. 媳婦 | 05. 女兒 | 06. 女婿 |
| 07. 孫子 | 08. 孫女 | 09. 父母 | 10. 兄弟 | 11. 姊妹 | 12. 公婆 |
| 13. 岳父母 | 14. 孫媳婦 | 15. 孫女婿 | 16. 親戚 | 17. 朋友 | 18. 外傭 |

19. 同居伴侶 20. 其他人_____

D4b. 這些情形最近一次是在什麼時候發生的呢？

- 1 一個月內 2 三個月內 3 六個月內 4 一年內
995 不知道

D4c. 這些情形發生過幾次？

- 1 一次 2 二到五次 3 六到九次 4 十次以上
995 不知道

D4d. 您有沒有因為這樣而覺得心情或情緒受到影響呢？

- 0 沒有 1 有 995 不知道



D4e. 是什麼樣的感覺？【可複選】

- 1 焦慮 2 害怕 3 否認感
4 疏離感/與人隔絕 5 罪惡感
6 無安全感 7 活動力降低
8 鬱抑沮喪 9 退縮沉默
10 自殺傾向 11 絕望
12 容易驚嚇
13 其他，請寫出_____

D4f. 您過去也曾經受到這樣的對待嗎？

【非僅限於 65 歲之後的經歷，只要這一生中有這樣的經歷就算有】

- 0 沒有 1 有

財務

方式	D5.最近一年內，您曾經被親近的人用這種方式對待過嗎？ 【方式可複選，回答「有」者續問D5a~D5d】		D5a.他是您的什麼人？ 【填入關係人代號，可填入多位】
	0 無	1 有	
1 剝奪我的財務使用權，如：不提供生活費或零用錢	0	1	
2 濫用或盜用錢財(如：存款、保險理賠)或私人物品	0	1	
3 未經同意賣掉我的財產(動產或不動產)	0	1	
4 破壞我覺得很重要的物品	0	1	
5 其他，請寫出_____	0	1	

↓
【D5 皆回答「0 無」者，跳問 D5d】

關係人代號：

- | | | | | | |
|----------|--------------|---------|--------|--------|--------|
| 01. 現任配偶 | 02. 前任配偶 | 03. 兒子 | 04. 媳婦 | 05. 女兒 | 06. 女婿 |
| 07. 孫子 | 08. 孫女 | 09. 父母 | 10. 兄弟 | 11. 姊妹 | 12. 公婆 |
| 13. 岳父母 | 14. 孫媳婦 | 15. 孫女婿 | 16. 親戚 | 17. 朋友 | 18. 外傭 |
| 19. 同居伴侶 | 20. 其他人_____ | | | | |

D5b. 這些情形最近一次是在什麼時候發生的呢？

- 1 一個月內 2 三個月內 3 六個月內 4 一年內
995 不知道

D5c. 這些情形發生過幾次？

- 1 一次 2 二到五次 3 六到九次 4 十次以上
995 不知道

D5d. 您過去也曾經受到這樣的對待嗎？

【非僅限於 65 歲之後的經歷，只要這一生中有這樣的經歷就算有】

0 沒有 1 有

疏忽

方式	D6.最近一年內，您曾經被親近的人用這種方式對待過嗎？ 【方式可複選，回答「有」者續問 D6a~D6d】		D6a.他是您的什麼人？ 【填入關係人代號，可填入多位】
	0 無	1 有	
1 不提供餐食(或三餐吃不飽)及水分	0	1	
2 衣物被褥髒亂	0	1	
3 沒有禦寒衣物可穿	0	1	
4 限制洗澡及洗頭髮	0	1	
5 身上出現瘀腫、疹子、傷口、蝨子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒	0	1	
6 環境有健康及安全上的危險，如：垃圾堆積、污穢物	0	1	
7 身體不適時限制就醫	0	1	
8 其他，請寫出_____	0	1	

【D6 皆回答「0 無」者，跳問 D6d】

關係人代號：

01.現任配偶	02.前任配偶	03. 兒子	04. 媳婦	05. 女兒	06. 女婿
07. 孫子	08. 孫女	09. 父母	10. 兄弟	11. 姊妹	12. 公婆
13. 岳父母	14. 孫媳婦	15. 孫女婿	16. 親戚	17. 朋友	18. 外傭
19. 同居伴侶	20. 其他人_____				

D6b. 這些情形最近一次是在什麼時候發生的呢？

1 一個月內 2 三個月內 3 六個月內 4 一年內
995 不知道

D6c. 這些情形發生過幾次？

1 一次 2 二到五次 3 六到九次 4 十次以上

995 不知道

D6d. 您過去也曾經受到這樣的對待嗎？

【非僅限於 65 歲之後的經歷，只要這一生中有這樣的經歷就算有】

0 沒有

1 有

遺棄

方式	D7.最近一年內，您曾經被親近的人用這種方式對待過嗎？ 【方式可複選，回答「有」者續問 D7a~D7d】		D7a.他是您的什麼人？ 【填入關係人代號，可填入多位】
	0 無	1 有	
1 就醫之後遺棄在醫院或診所	0	1	
2 陪同外出後遭到遺棄	0	1	
3 其他，請寫出_____	0	1	

【D7 皆回答「0 無」者，跳問 D7d】

關係人代號：					
01. 現任配偶	02. 前任配偶	03. 兒子	04. 媳婦	05. 女兒	06. 女婿
07. 孫子	08. 孫女	09. 父母	10. 兄弟	11. 姊妹	12. 公婆
13. 岳父母	14. 孫媳婦	15. 孫女婿	16. 親戚	17. 朋友	18. 外傭
19. 同居伴侶	20. 其他人_____				

D7b. 這些情形最近一次是在什麼時候發生的呢？

1 一個月內

2 三個月內

3 六個月內

4 一年內

995 不知道

D7c. 這些情形發生過幾次？

1 一次

2 二到五次

3 六到九次

4 十次以上

995 不知道

D7d. 您過去也曾經受到這樣的對待嗎？

【非僅限於 65 歲之後的經歷，只要這一生中有這樣的經歷就算有】

0 沒有 1 有

性【訪員請將這部分問卷交由個案自填，若個案無法自填亦不開放代答】

D8.最近一年內，您有曾經在非自願的情況下，被強迫和其他人發生性行為或做出令您覺得受辱的性接觸(如：觸摸乳房、生殖器)嗎?

0 沒有 1 有



D8a.是誰對您做的呢？

01.現任配偶 02.前任配偶

03.兒子 04.媳婦 05.女兒 06.女婿

07.孫子 08.孫女 09.父母 10.兄弟

11.姊妹 12.公婆 13.岳父母

14.孫媳婦 15.孫女婿 16.親戚

17.朋友 18.外傭 19.同居伴侶

20.其他人，請寫出_____

D8b.他/她做出什麼行為讓您有這種感覺呢？【可複選】

- 1 未經同意觸摸乳房或生殖器
- 2 強迫與其發生性行為(生殖器的接觸或插入)
- 3 隨意以手指或物品插入生殖器或肛門
- 4 其他，請寫出_____

D8c.這些情形最近一次是在什麼時候發生的呢？

- 1 一個月內
- 2 三個月內
- 3 六個月內
- 4 一年內
- 995 不知道

D8d.這些情形發生過幾次？

- 1 一次
- 2 二到五次
- 3 六到九次
- 4 十次以上
- 995 不知道

求助行為

【訪員注意：若 D3~D8 全數回答「沒有」者，跳問 D13】

D9. 您曾經因為以上這些經歷而尋求幫助嗎？

0 沒有 【跳問 D9f】

1 有 →

D9a. 您向誰尋求幫助？ 【可複選】

1 子女

2 親朋好友 【跳問 D9b】

3 機構 【跳問 D9c】

4 其他，請寫出_____

D9b. 您曾經向哪些親朋好友尋求過幫助？ 【可複選】

1 親戚 2 朋友 3 鄰居 4 其他，請寫出_____

D9c. 您曾經向哪些機構尋求過幫助？ 【可複選，並跳問 D10】

1 「家庭暴力及性侵害防治中心」(113 保護專線)

2 社福中心/老福中心/社會救助單位

3 警政單位

4 村鄰里辦公室

5 長照中心

6 居家服務單位

7 醫院/診所

8 教會機構

9 其他，請寫出_____

D9d. 您有沒有聲請過保護令？

0 沒有 1 有

D9e. 您有沒有住過政府提供的安全處所呢？

0 沒有 1 有

D9f. 您為什麼不願意尋求幫助？ 【可複選】

1 家醜不可外揚

2 清官難斷家務事

3 體諒子女的壓力

4 怕失去扶養的依靠

5 自責沒有把子女管教好

6 害怕報復

7 擔心揭露於大眾傳播媒體

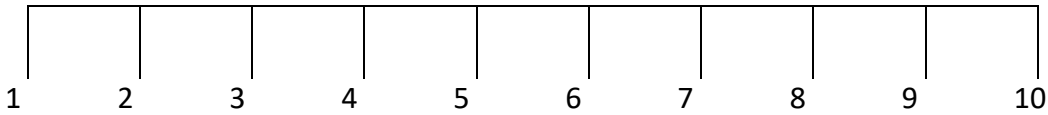
8 通報沒有任何用處

9 其他，請寫出_____

嚴重度

D10. 整體來說，您覺得以上這些情形，造成您身體或心理傷害的嚴重程度有多少？

以 1 到 10 分來看，您覺得有幾分？【分數越高代表越嚴重，10 分為最嚴重】



995 不知道

D11. 您覺得在最嚴重的一次傷害中，對您造成什麼樣的影響呢？【可複選】

1 曾經危及生命

2 就醫治療

3 身心健康造成不良的影響

4 其他，請寫出_____

自覺

D12. 您覺得過去這些傷害對您來說算是不對的對待嗎？

0 不是

1 是

995 不知道

996 拒答

家庭氣氛

D13. 最近一年內，家中同住的人有沒有發生爭吵或衝突呢？

【A4 回答「是」獨居則跳答】

0 沒有

1 有

995 不知道

996 拒答



D13a. 是因為什麼事情引起的呢？

1 財產分配引發爭執

2 金錢糾紛

3 溝通方式引發爭執

4 生活習慣不合

5 照顧問題

6 其他，請寫出_____

E. 憂鬱量表(CES-D)

【訪員查核】

E0. E 節及 F 節題目需由樣本個案本人回答，請確認受訪者是否為樣本個案本人

0 代答者【跳問 G1】

1 樣本個案本人【續問 E1】

過去一週內，您會不會覺得……	0 從 不 或 很 少 (少於 1 天)	1 有 時 候 (1~2 天)	2 常 常 (3~4 天)	3 幾 乎 一 直 是 (5~7 天)
★E1.覺得不想吃東西、胃口不好	0	1	2	3
★E2.覺得心情很不好、鬱悶	0	1	2	3
★E3.覺得事情總是不太順利	0	1	2	3
★E4.睡不安穩(不入眠)	0	1	2	3
★E5.覺得很快樂	0	1	2	3
★E6.覺得寂寞、孤單	0	1	2	3
★E7.覺得別人都不友善	0	1	2	3
★E8.覺得日子過的很好，享受人生	0	1	2	3
★E9.覺得傷心、悲哀	0	1	2	3
★E10.提不起勁來做任何事	0	1	2	3

F. 認知功能(SPMSQ)

接下來要請您花一點時間告訴我們一些關於記憶的問題，每個人都難免會有些事情不記得的時候，所以請您不要介意，盡量回答我們的問題。

	回答	正確	錯誤	拒答
★F1.今天是幾年幾月幾日？ 【年、月、日都對才算正確】		0	1	996
★F2.今天是星期幾？		0	1	996
★F3.這是什麼地方？ 【對所在地有任何的描述都算正確，說“我家”或正確說出城鎮都可】		0	1	996
★F4-1.您的電話號碼是幾號？ 【經確認號碼後證實無誤即算正確】		0	1	996
★F4-2.您住在什麼地方？ 【無回答 F4-1 才需改問此題】		0	1	996
★F5.您幾歲了？ 【年齡與出生年月日符合才算正確】		0	1	996
★F6.您的出生年月日？ 【年、月、日都對才算正確】		0	1	996
★F7.現任的總統是誰？ 【姓氏正確即可】		0	1	996
★F8.前任的總統是誰？ 【姓氏正確即可】		0	1	996
★F9.您媽媽叫什麼名字？ 【不需要特別證實，說出一個與他/她不同的女性姓名即可】		0	1	996
★F10.從 20 減 3 開始計算，一直減 3。 【心算期間如有出現任何錯誤或無法繼續進行即算錯誤】		0	1	996

G. 工作與經濟狀況

工作

G1. 您目前是否仍有在工作呢？

0 沒有



G1a. 您為什麼沒有工作呢？

- 1 退休或年紀大了
- 2 家庭管理
- 3 健康問題，無法繼續工作
- 4 待業中(能工作、想工作、尚未再找到工作)
- 5 家庭因素，請寫出_____
- 6 其他，請寫出_____

G1b. 您目前的經濟來源？【可複選】

- 1 子女供應 2 退休俸 3 配偶工作收入
- 4 自己儲蓄 5 投資所得 6 社會福利補助
- 7 其他，請寫出_____

1 有



G1c. 您目前的工作狀況？

- 1 全職工作 2 兼職工作 3 其他，請寫出_____

G1d. 您目前除了工作本身的收入之外，還有其他經濟來源嗎？

【可複選】

- 1 子女供應 2 退休俸 3 配偶工作收入
- 4 自己儲蓄 5 投資所得 6 社會福利補助
- 7 其他，請寫出_____

社會福利身份

G2. 您目前有沒有下列任何一種身份呢？

身份別	沒有	有
1. 中低收入戶	0	1
2. 低收入戶	0	1
3. 榮民	0	1
4. 榮譽	0	1
5. 領有身心障礙手冊	0	1

G2a. 是哪一種類別的手冊？【可複選】

- 1 肢障 2 視障
3 聽障 4 聲(語)障
5 智障 6 精神障礙
7 多重障礙 8 失智症
9 其他，請寫出_____

G3. 您目前有使用日間照顧或居家服務嗎？

- 0 沒有 1 有

經濟狀況

G4. 最近一年內，您平均一個月的收入或生活費（包括薪資、房屋土地租賃及投資所得、子女給的、退休金等），大約有多少？

- 0 沒有收入【問卷結束】
1 10,000 元以下
2 10,000 元~19,999 元
3 20,000 元~39,999 元
4 40,000 元~59,999 元
5 60,000 元~79,999 元
6 80,000 元~99,999 元
7 100,000 元以上

G5. 您是否可以自由使用這些金錢呢？

1 是

0 否

問卷到此結束，謝謝您的合作！

訪問結束時間：1 上午 2 下午 _____時_____分（採 24 小時制）

- 0 沒有收入
- 1 10,000 元以下
- 2 10,000 元～19,999 元
- 3 20,000 元～39,999 元
- 4 40,000 元～59,999 元
- 5 60,000 元～79,999 元
- 6 80,000 元～99,999 元
- 7 100,000 元以上

H. 訪員觀察及訪問過程狀況紀錄

H1. 訪問地點：1 個案戶籍地 2 個案現住地 3 工作地點

【單選】 4 社區活動中心/關懷據點 5 其他，請寫出_____

H2. 訪問過程中，是不是有其他人在場？

1 有，大部分時間都在場 2 有，約有一半的時間在場

3 有，偶爾在場 4 沒有他人在場【跳問 H3】

H2a. 【如果有他人在場】他們是個案的什麼人？

H2b. 在場的其他人是不是有影響受訪者(或代答者)作答的情形？如何影響？

1 有造成干擾 2 有幫受訪者回答或改正答案

3 在旁注意聽，但沒有加入回答 4 沒有影響

H2c. 受訪者(或代答者)會不會因為有人在場而無法專心作答？

1 一直受到影響 2 有些影響 3 一點點影響 4 不受影響

H3. 與受訪者(或代答者)交談所用語言【可複選】

1 國語 2 台語 3 客家語 4 其他，請寫出_____

H4. 受訪者(或代答者)瞭解問題的情形怎麼樣？

1 很好 2 好 3 尚可 4 很差

H5. 受訪者(或代答者)合作程度

1 很合作 2 普通 3 很不合作

H6. 受訪者(或代答者)回答可靠程度

1 全部可靠 2 大部分可靠 3 部分可靠 4 大部分不可靠

H6a. 何題不可靠？(若整頁或整節不可靠，則填頁數或節名)

H7. 【若有特殊情形】請寫出有關訪問過程、受訪者(或代答者)反應、或其他特殊狀況、問題：

H8. 【若有特殊情形】請寫下有助於再訪時找到受訪個案之記述或圖示：

附錄二、訪員手冊

台灣老人受暴情形調查

面訪員手冊

*****請務必詳細閱讀*****

委託機關：衛生福利部

執行機關：國立臺北護理健康大學

一、計畫簡介

人口快速老化和失能人口增加，長者受暴的人數持續成長，老人虐待已經成為全球性的健康和人權的重要問題(Dong, 2015; Hoover & Polson, 2014; World Health Organization, also WHO, 2002)，台灣也不例外。潛藏沒有通報或沒有接受服務的個案數目頗多(楊培珊，2011)，這類潛藏案例也是國外普遍的現象(Dong, 2015)，成為老人保護政策和實務工作上的挑戰。如果依照目前和未來人口老化和失能與失智人口成長的趨勢，失能與失智是受暴的重要因素，沒有求助的潛藏案例將會更多，顯示問題的嚴重性。

我國老人保護的工作仍在起步的階段，對於老人虐待的盛行率和樣態實況的掌握仍屬有限，全國性的調查有其必要性，本研究以設籍在台灣地區(排除台北市、新北市及基隆市)的 65 歲以上老年人為訪問對象展開調查。

一、研究目的

藉由實地面訪調查，了解台灣地區老人受暴情形之盛行率，並探討老人受暴在不同城鄉發展程度縣市之差異。

(二) 調查區域範圍及對象

調查區域範圍：以台北市及新北市抽樣中選的行政區為調查範圍。

調查對象：以民國 108 年 2 月 1 日為標準日，年滿 65 歲以上之老年人為對象，設籍在台灣地區(排除台北市、新北市及基隆市)，具中華民國國籍國民，但不包括軍事單位、醫療院所、學校、職訓中心、宿舍、監獄等機構內的居民，以及居住國外者。採分層後隨機取樣的抽樣設計，中選之樣本個案即為受訪對象，預計收取 700 份有效完訪樣本。

(三) 調查問卷

1. 調查問卷：本調查問卷內容包含七大部分(詳問卷)：

- (1) 個人基本資料
- (2) 健康狀態
- (3) 個人健康行為
- (4) 家庭生活

(5) 憂鬱量表(CES-D)

(6) 認知功能(SPMSQ)

(7) 工作與經濟狀況

(四) 調查實施期間

民國 108 年 5 月中旬至 108 年 8 月 20 日止，原則上訪員利用週一至週五上午 9:00 至下午 9:00（避開個案用餐及休息睡眠時間）、週末例假日上午 9:00 至下午 9:00（避開個案用餐及休息睡眠時間）進行訪問調查，並依實際情況進行必要的複查，訪問時間以不影響受訪者生活作息為原則。

(五) 調查的重要性

調查資料的代表性與重要性是每項調查工作極力追求的目標，而整個調查過程中，訪員是讓調查能順利進行的關鍵性角色。因此，請訪員在進行實地訪問調查工作時務必秉持專業、敬業的工作態度。

二、訪視技巧

(一) 訪視前準備工作

1. 訪問前置作業

- (1) 於前往訪問一週前將「致受訪者的明信片」填上預定前往訪視的日期時間及訪員姓名，先行依戶籍地址郵寄給受訪者知道，並務必依填上的時間前往，以免受訪者白等，影響後續之訪問。
- (2) 為了與稅務員或推銷員有別，盡量只攜帶訪視時的相關用品，切忌大包小包。
- (3) 訪員自我介紹：姓名、來自何處、執行訪問原因（但避免提到受暴、虐待或保護等敏感字眼）。在家裡可以先做好自我介紹的練習，以免到時因緊張而吞吞吐吐，降低專業形象，並儘可能與受訪者講一樣的語言，例如：受訪者講台語，就儘可能以台語來進明面訪。訪員請運用下列寒暄語：「我是代表國立台北護理健康大學來家庭訪問關心您的，大概要打擾您二、三十分鐘，請問在您家裡甚麼地方訪問較理想(方便)?」等柔軟較不易被拒絕的句子。避免運用下列寒暄語：「我可以進來嗎?」、「我現在可以進行訪問嗎?」等容易被拒絕的句子。
- (4) 增加對問卷問題的熟悉度。訪員在家裡可以將問卷內容親自填答一次，就能清楚了解問卷題項內容，及可能的問題，這樣可以在訪問現場節省時間，並提升受訪者對訪員的信賴。
- (5) 應先建立萬全的心理準備。訪問過程中，訪員可能會遭受到受訪者不愉快的對待或謾罵，訪員需有被拒絕的準備，並要給自己心理建設，因為受訪者的拒絕是給訪員一個再說服的機會，盡量客氣有禮貌的回應但不要太堅持。
- (6) 於出發前先規劃好當天訪問的路線，並儘可能在兩戶受訪者間安排較充裕的緩衝時間，才不會給自己太大的時間壓力。

2. 面訪員自身的安全

- (1) 如果對訪問地點不熟悉，可以先到訪問處附近探查。
- (2) 告知家人、朋友、同事您的行蹤。
- (3) 自備飲料，不要食用或飲用受訪者提供的飲料或食物。
- (4) 自備防身器具(如哨子)。
- (5) 抵達受訪者家中要有危機意識，要提高警戒心，盡量坐在靠近門口的位子。

3. 檢查裝備

- (1) 一律配帶發放之訪員證，並應於訪問前先出示身份證明，包括：訪員證、聘任公文及本專案研究室致受訪者的明信片。
- (2) 準備好當天的樣本個案名單資料、確認問卷、同意書、禮券份數及藍筆等文具用品。

(二) 訪視時注意事項

1. 基本事項

- (1) 填寫問卷一律以藍色原子筆，禁止使用修正液或立可帶，若答案因筆誤而發生錯誤，請劃兩條線再寫上正確答案。
- (2) 訪員走至受訪者家門、見到受訪者時，要顯出輕鬆、愉悅且信心十足的態度。訪問時不宜造成受訪者太大的壓力，但訪問態度需認真，務必注意不要念錯受訪者的姓名。
- (3) 在門外說明來意、和受訪者寒暄及自我介紹時應儘量簡明扼要，表現想關心個案的誠意，受訪者較易讓訪員進入家中訪談。除非必要，不要站在門外就開始訪談。
- (4) 訪員於訪問時，嚴禁嚼食口香糖及食物。
- (5) 訪員在進行訪問時，態度應親切有禮貌。
- (6) 問卷可由訪員填寫或受訪者自填，但不可以交由家人代填。若遇到受訪者無法自行回答的情況，可以請家人或照顧者代答，但切忌代填。
- (7) 口音務求清晰，正確並完整的傳遞题目的含意讓受訪者瞭解，以求得受

訪者正確之答案。禁止勾選不同於受訪者所回答的答案。

(8) 問卷訪問紀錄必須於訪問完後立即記錄，以免內容錯誤或遺漏。

(9) 禁止未訪問受訪者，即自行勾選答案。

2. 時間

(1) 根據受訪者生活作息的特性找出最適合談話的時間。

(2) 避免在不合適的時間(如：餐前、睡前、工作時)前往訪問。

3. 訪員形象

(1) 雙方在接觸最初三十秒的印象，影響彼此最大。

(2) 訪員的一般形象，尤其以衣著最受注目，訪視當天應穿著以整齊清潔為主，並嚴禁穿著脫鞋，避免造成不良印象。

4. 開始訪談

(1) 假如對問題的回答結果覺得不完全，可進一步解釋、說明，或以其他不影響回答結果的方式進行追問。

(2) 訪員對於回答的內容應持中立立場，不做主觀價值判斷。在訪問過程中，訪員不可針對訪問的相關主題提出隱含特別價值或喜好的意見；也不該對受訪者的回答表示贊同、反對或喜歡、厭惡，嚴守「發問、聆聽、勾選答案」之原則，不可與受訪者討論本身之價值觀，以避免影響受訪者之答案。

(3) 問卷回答以受訪者意見為主，不要記錄非受訪者(如:家人)的意見，除非受訪者無法表達。完成訪問後，請確認所有問題選項皆有回答並勾選完畢後，一定要向受訪者致謝再離開。

5. 解釋這項研究

(1) 訪談之初的陳述簡短扼要，並涵蓋將提及的範圍，但應避免受暴、虐待、保護等敏感或負面的字眼。

(2) 儘快開始訪問，若受訪者提出對這項研究的目的以及為什麼會被抽中的疑惑時，才提出一個簡短明確的說明。

(3) 讓受訪者瞭解他是被抽選到的其中1人，被選中並不是刻意的，只是被

電腦隨機湊巧選中而已。

- (4) 強調受訪者所提供的訊息絕對是保密且不會公開宣揚，目的是為了提升我國老人福利政策，而受訪者的回答對老人福利政策有很大的貢獻。

(三) 訪視後資料整理

1. 每天訪視結束後，請再將問卷從頭檢查一遍，若有遺漏，請立即當天以電話聯絡補齊之。
2. 各項問卷之訪視記錄，若當場未填好，必須當天補齊，否則日久容易忘記。
3. 若受訪者為外住人口而無法訪問時，請儘速回報督導員。
4. 訪問內容若經查證未屬實，則作廢該份問卷，並扣除該訪問調查費。情節重大或蓄意欺騙，則作廢所屬責任區域所有問卷，且該訪員不得支領本調查訪視費。
5. 訪員於執行訪問任務時，對於被訪問事項及對象資料應嚴守保密，不得洩漏任何受訪者資訊。

(四) 實際訪問時問題的處理

1. 「我太忙了！」

訪員首先判斷受訪者是否真的太忙，或僅僅是受訪者反應出對這項調查的懷疑或缺乏興趣。如果環境(客人、家庭清潔、孩子)顯示本次訪視應該延遲，訪員應該嘗試與其另外約定一時間，最好在未來的二十四小時內。

2. 「受訪者不在！」

訪員需確定受訪者何時會回來，與其家人另行約定時間後再行前往訪視。

3. 「我不感興趣！」

訪員需保持鎮定，並找出受訪者的反對意見，若受訪者沒有特別的反對意見，可能可以在問第一個問題後得到他的合作。避免爭論或過長的說明。

4. 「你們是哪裡派來的？」

說出這項研究是衛生福利部委託國立台北護理健康大學執行的研究案，表明自己是國立台北護理健康大學的專案訪員。

5. 「我一定要接受訪問嗎？」

訪員可說明非常需要像他這樣的人所提供的資料，以便於政府規劃老人生活福利制度的參考，而他的回答對提升我國老人福利政策將有莫大的貢獻。

6. 「這樣做有什麼好處？」

此調查提供政府規劃老人生活福利制度的參考依據，也可藉此瞭解長輩在家中的日常生活情形。

7. 「拒絕接受訪問」

訪員對此情形應多加以判斷，因為同樣一個拒絕字眼可能代表的是對這項調查的不同感受。有些時候，拒絕實際上只是自我防衛行為的誠懇藉口，這時訪員可試著說些關心的話語，讓受訪者感到溫暖，突破心房。若判斷為堅持拒絕，此時訪員應禮貌地離開，不需多作爭論或批評。請加以記錄拒絕訪視理由。

(五) 詢問問題時應注意之事項

1. 與受訪者之間要發展並保持一種融洽的關係。
2. 在使用調查方法時，須根據標準的程序。
 - (1) 熟悉本研究目的，熟讀問卷每一題的措辭與問題順序。
 - (2) 對於每個問題都需有明確的瞭解(請細心體會題目之目的與所要取得資料的性質)。
 - (3) 要確實按照問卷上所寫之問題順序發問(因改變措辭可能會改變一個問題的意思，或產生對回答的暗示與建議；若受訪者第一次不明白題意，訪員可將題目再唸一次或依據訪員手冊中有關該題之解釋加以說明)。
 - (4) 除非問卷上已有提示，請不要暗示或建議受訪者如何回答。

(六) 鼓勵受訪者回答的方式

訪員必須對問卷每個問題都很熟悉，以便瞭解受訪者的回答。遇到受訪者的回答有遲疑或不清楚的，請以下列方式來鼓勵受訪者回答：

1. 以點頭或手勢來鼓勵其繼續。
2. 以一種表示瞭解及有興趣的簡潔話語，來表示訪員已接受其所說的話，但希望受訪者能再多談一些。這些話語包括：「嗯哼」、「對對」、「我知道了」、「我

瞭解」等等，來加強其回答。

3. 若訪員並不十分確定受訪者的答案，請以重覆或加以細問的方式，來澄清受訪者的回答。例如「您的意思是...」、「請您再說詳細一些好嗎?」、「您覺得是什麼原因引起的?」等話語。

(七) 訪談結束時應注意事項

1. 將禮券給受訪者簽收並向受訪者致謝。
2. 若問卷無法一次訪問完畢，請與其約定再次訪視的時間。
3. 請教受訪者對此研究的想法與建議。
4. 記下與受訪者訪問情形之簡略紀錄。

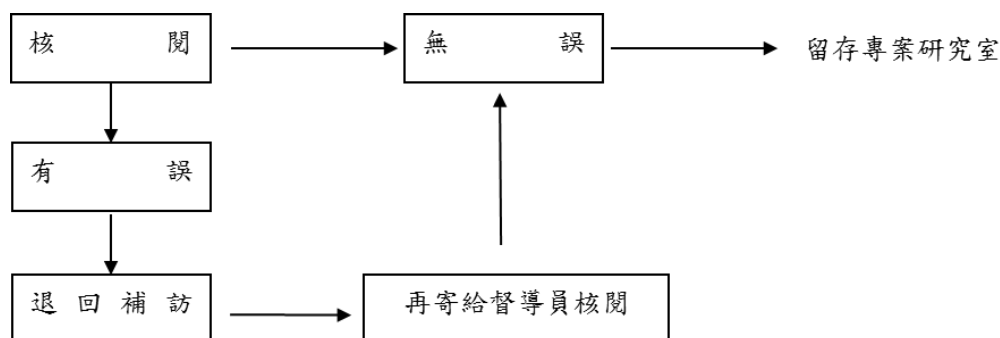
(八) 關於調查的查證方式

若受訪者有疑慮時，可透過以下方式查詢本調查：

1. 可撥165 反詐騙專線
2. 國立台北護理健康大學長期照護系 02-23317589

(九) 問卷核閱流程

1. 一開始完成3位樣本個案之訪問調查後，請速將問卷寄給督導員核閱（流程圖如下），以便督導員核閱後將所發現之問題告訴您。如此，您接下去進行的問卷，才不致於發生太多需要補訪的情形。



2. 經督導員輔導後，每完成10位樣本個案即可寄回本專案研究室（10845台北市萬華區內江街83-1號 國立台北護理健康大學長期照護系張宏哲研究室）核閱。
3. 未能完訪或中途拒訪而已有寫上字的問卷請連同完訪問卷寄回本專案研究室。

三、監督及考核辦法

(一) 訪員管理

接受過訪員訓練課程並試訪通過後的正式訪員，需依照各自轄區之受訪人數及受訪者進行面訪，並在指定時間內完成訪查工作。於每週將完成面訪的問卷繳交給負責督導。

若在過程中遇到問題，督導員是訪員很好的諮詢及討論者。訪員進行訪問時，若無法如期完成、訪問期間有任何困難、臨時有突發狀況發生而無法繼續訪問時，請務必立即告知督導員，以使督導員能有充裕的時間來提供妥善解決的方法，以及隨時掌握每位訪員的實際訪問狀況。

若遇到緊急事件請先找督導詢問並解決，督導聯絡方式如下：

總督導：樂冠妤 2331-7589 / Line ID: mayumi6371

督導一：郭淑月 2331-7589 / Line ID: 0935001264

督導二：吳美英 2331-7589

為協助有效掌控問卷資料的品質，請訪員每週都要定時繳回已完訪之問卷給督導員，以便讓督導員可以提早檢查出訪員在訪問上的問題。

(二) 訪員守則

1. 秉持專業、敬業的工作態度。訪問時請勿嚼食口香糖或食物。
2. 誠懇負責，絕不作假，並堅守面對面的訪問方式。
3. 應依樣本名單確實盡力查尋受訪者，不得更換樣本受訪者，且不得捏造理由，擅自放棄查訪。
4. 不可擅自找他人代替訪問調查工作，除非有規定，否則均不得將問卷留置家中給受訪者填寫後領回，或未按規定時間訪問。
5. 確實完成計畫委託交付之工作量，無正當理由不可中途任意退出。

(三) 督導查核

為求調查確實，調查期間本專案研究室督導員將同時進行下列督導及查核作業：

1. 本專案研究室督導員隨時擔任問卷釋題及工作進度之督導工作，訪員有任何

問題，請隨時以電話或Line與所指定之督導員聯絡。

2. 本專案研究室督導員將不定期抽查訪員訪問工作之執行情形，及樣本個案問卷資料之確實性。
3. 本專案研究室會儘速核閱訪員繳交寄回之問卷，如果發現有遺漏或資料錯誤、矛盾等情形，將退回訪員補訪。訪員接到後應確實補訪，以確保資料完整性。

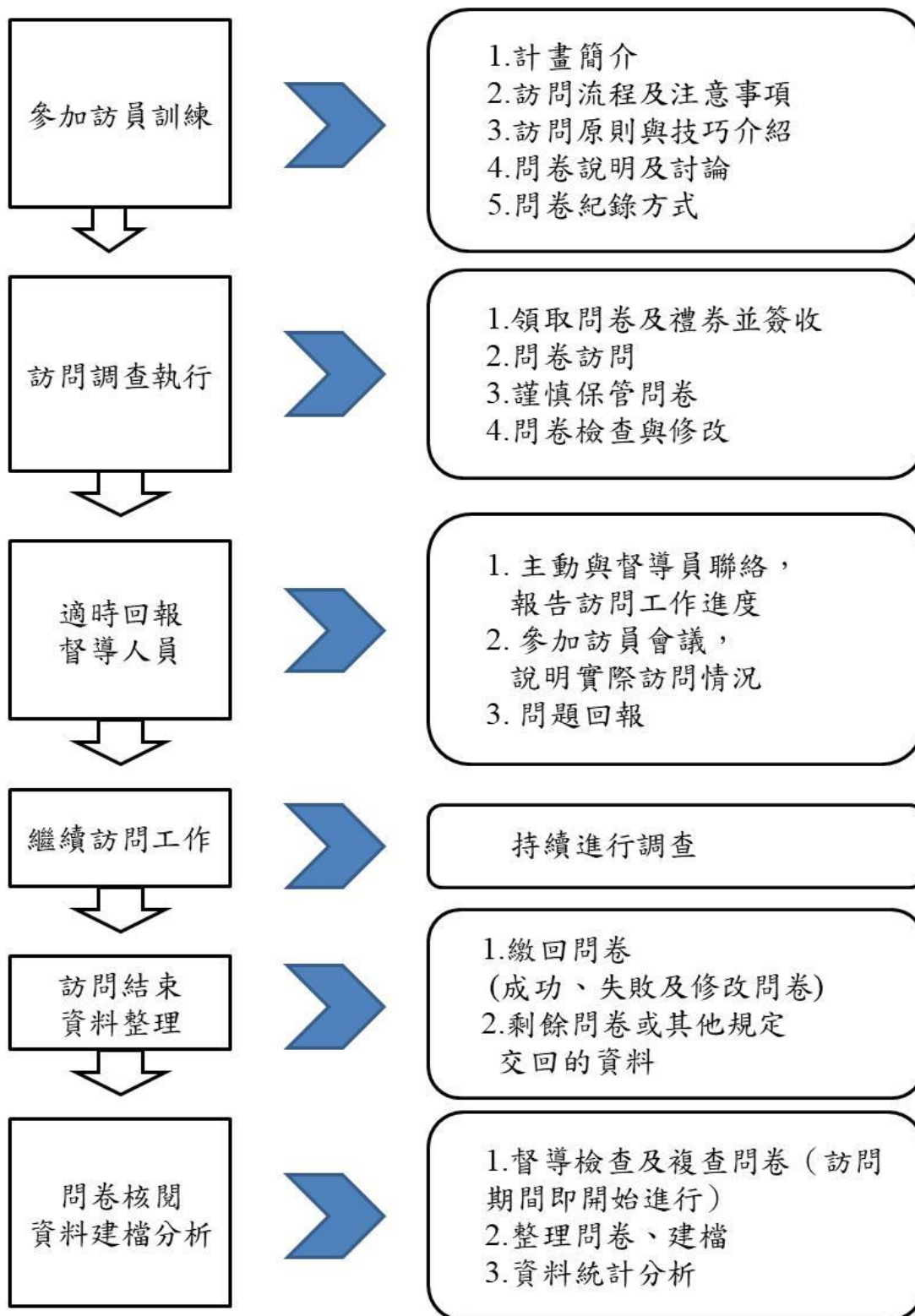
(四) 違規懲處

1. 若違反上述工作守則，本專案研究室將依下列方式扣減部分或全部酬勞。
 - (1) 未親自前往調查而自行捏造資料或調查中途捏造、作假資料者，或訪問樣本名單以外的受訪者，一經查出，除不給付任何酬勞，預先自行墊付之各項費用(如：郵資等)均不得請求支付，本專案研究室若有已支付之款項(如：調查費等)，將依情節輕重追回部份或全部款項。
 - (2) 除請受訪者自填的部分問卷外，若發現有使用面訪以外之其他方式訪問或未依計畫要求進行訪問工作者，扣減調查報酬總額百分之二十。
 - (3) 若擅自找他人代執行訪問調查工作，該份完成之問卷不計酬，並加扣1份問卷之酬勞。
 - (4) 若無正當理由而中途退出訪問工作者，訪問酬勞依完成所分配數量比例酌給：完成三分之一以下者，訪問酬勞全數不給付，完成三分之一以上至二分之一以下者，給付所有訪問酬勞之二分之一；完成二分之一以上者，給付所有訪問酬勞之三分之二；但若未告知本專案研究室督導員而逕自退出訪問者，除不給付任何酬勞，其預先支付之費用(如：郵資等等)均不得請求支付，本專案研究室若已支付，則必須退回本專案研究室。
2. 交付訪員之問卷及贈予受訪者的禮券，應依訪問規定使用，訪問工作結束後，未使用之問卷及禮券，應全數繳回本專案研究室，如有遺失或毀損，訪員需負賠償責任。
3. 為確保個人隱私，訪員有義務防止樣本名單、問卷及調查結果等與調查相關資料外洩，並應於實地訪查結束後(或中途退出訪問工作時)將全部調查相關資

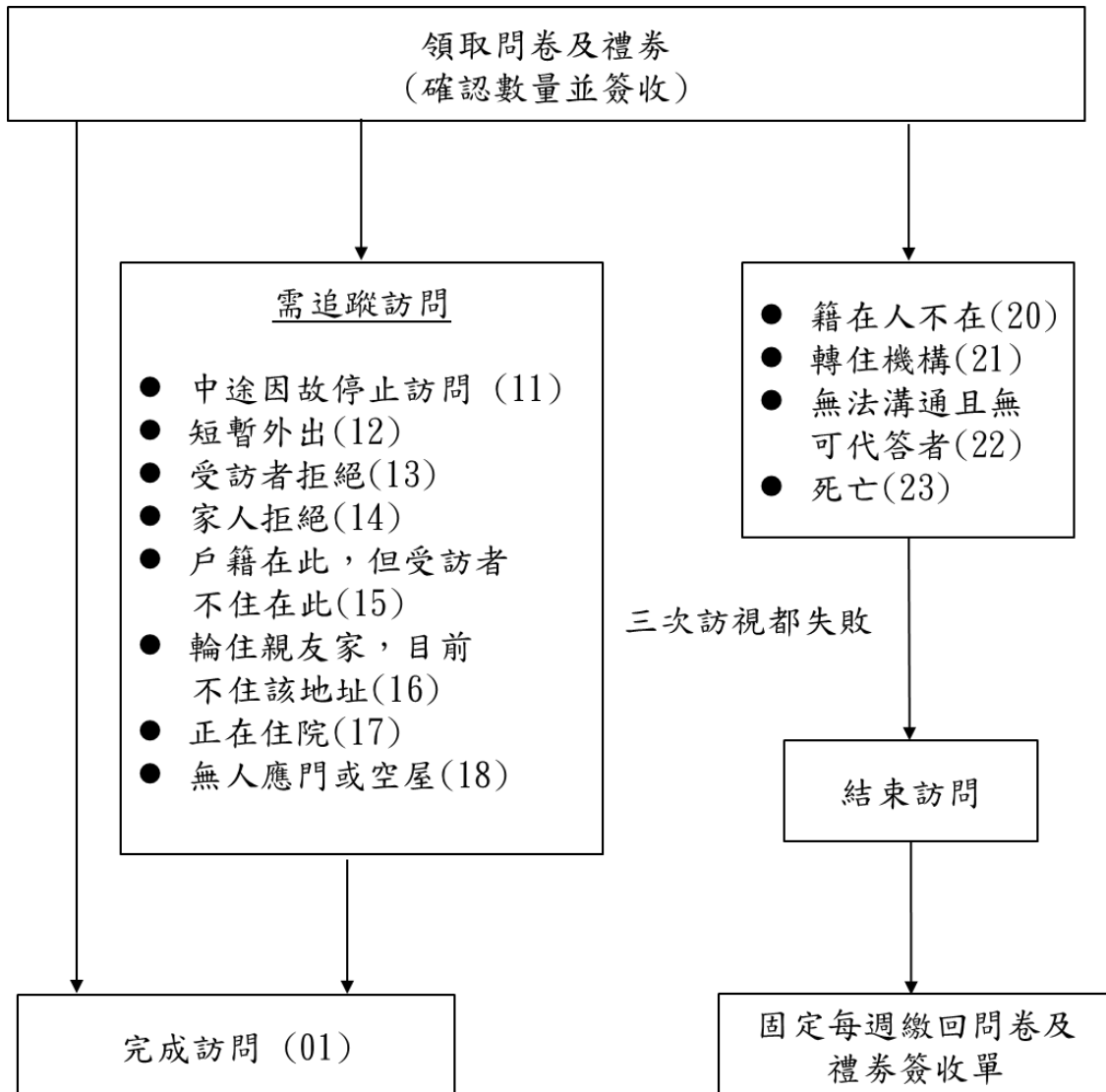
料交回本專案研究室，不得私自留存或做其他用途。若有違犯，本專案研究室得依法律途徑辦理。

四、訪問調查流程

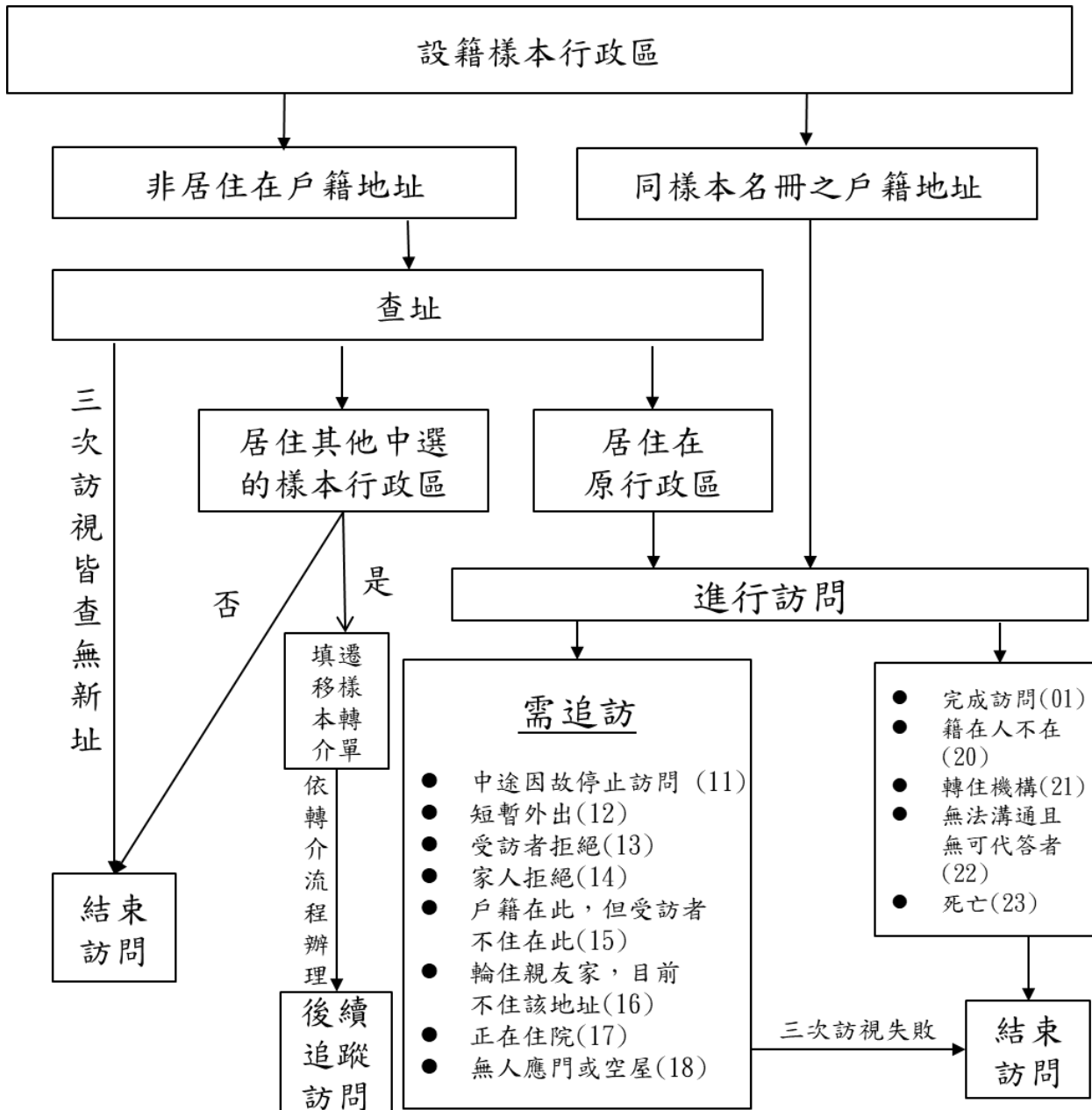
(一) 工作流程



(二) 訪問流程



(三) 訪問查址追蹤流程



五、填表說明

(一) 樣本個案訪視紀錄之訪問結果代碼

訪問結果代碼分為兩種類型：1.「需追蹤訪問」；2.「結束訪問」(含「成功完成訪問」代碼01)，請於訪問後進行紀錄，並作為是否需要再次探訪之依據。

1. 需追蹤訪問

實際訪問調查時，可能無法當次拜訪就遇到受訪者，也可能發生進入訪問但無法一次完訪之情況。若訪問結果為下列11-18，則訪員必須再訪，請依據下列說明進行相關訪問。三次訪視後仍無法完成問卷，才為「訪視失敗」，結束訪問。

結果代碼	說明
11	<p>中途因故停止訪問 當受訪者有要事、發生緊急事件、朋友來訪等，導致無法繼續將整份問卷完成，不得已需中止訪問。 注意事項：請務必與受訪者另約時間，繼續完成問卷訪問。</p>
12	<p>短暫外出(如購物、旅遊、去親友家等) 拜訪受訪者時，經由其家人告知受訪者去買菜、旅遊或其他因素目前不在家，但是在調查期間內會回來。 注意事項：請務必詢問受訪者平常會在家的時段，並紀錄在名單或問卷上，以便再度拜訪。</p>
13	<p>受訪者拒絕 若受訪者本人表示不願意接受訪問而委婉拒絕，可再另找2個不同時間拜訪受訪者，如拒絕3次，則不進行訪問。</p>
14	<p>家人拒絕 訪問受訪者時，若其家人表示不願意接受訪問或阻撓訪員與受訪者訪問，應盡量說服溝通，或再另找時間拜訪受訪者。因本研究屬敏感議題，受訪者可能會因為家人在場而不好受訪回答，可盡量利用家人不在家的時間拜訪。如遇家人強烈拒絕3次，則不進行訪問。</p>
15	<p>戶籍在此，但受訪者不住在此 當受訪者戶籍在此，但不住該地址，需向舊址屋主、家人或附近鄰居詢問受訪者現居地址(即查址)。訪問原則於三次不同天、不同時段再進行拜訪，如三次拜訪都未能詢問到受訪者目前居住地址則結束訪問。 注意事項：詢問受訪者目前住處，或是請教受訪者何時回來該住處，再於該時間進行家訪，可先確認訪問可能性，若(1)可以訪問，請至受訪者所在地訪問；(2)若為跨區，則轉介該轄區訪員進行訪問；(3)若個案本人無法溝通訪問，請回報督導員，並結束訪問。</p>

結果代碼	說明
16	<p>輪住親友家，目前不住該地址</p> <p>由於該族群特殊性，有些人會輪流住在子女家或其他親友家，如三次拜訪都未能詢問到受訪者目前居住地址則結束訪問。</p> <p>注意事項：詢問受訪者目前住處，或是請教受訪者何時回來該住處，再進行拜訪。可先確認訪問可能性，若(1)可以訪問，請至受訪者所在地訪問；(2)若為跨區，則填寫「遷移轉介單」，依轉介流程轉介該轄區訪員進行訪問；(3)若個案本人無法溝通訪問，請回報督導員，並結束訪問。</p>
17	<p>正在住院</p> <p>受訪者時，經由其家人告知受訪者正在看診、住院中。</p> <p>注意事項：訪員應詢問家屬受訪者大約看診完回家時間或出院日期，若是住院情況，請確定近期出院日期，並在出院後一星期內拜訪。</p>
18	<p>無人應門或空屋</p> <p>至受訪者家中敲門後，無人應門，請訪員大約等待5分鐘，先詢問附近鄰居是否知道受訪者狀況，若未能詢問到受訪者目前居住地址，請依訪問原則於三次不同天、不同時段再進行拜訪，如三次都未應門或未能詢問到受訪者目前居住地址則結束訪問。</p>

2. 結束訪問

結果代碼	說明
01	成功拜訪到受訪者，並完成問卷所有題項之訪問。
20	籍在人不在；戶籍在同一地址，但受訪者不住這裡。
21	轉住機構 當受訪者居住在醫院、護理之家、安養護等長照機構者，結束訪問。
22	無法與本人溝通(失智、嚴重重聽或口音重且無其他人可代答) 因受訪者有失智、嚴重重聽或口音嚴重、聾啞、失語...等無法溝通狀況時，可委由能溝通的同住之人或家庭照顧者代答，若代答者亦無法順利溝通，則結束訪問。
23	死亡 當得知受訪者已死亡時，結束訪問。

3. 訪員觀察紀錄

訪員在開始訪問時及結束訪問後，一定要紀錄正確的訪問時間，假設同一份問卷是分三次不同的時間進行訪問，則這三次的訪問開始時間與結束時間，均須記錄於問卷訪問時間及附錄四.樣本個案訪視紀錄表，並於完成每位樣本個案的訪問後，詳實填寫問卷 H.訪員觀察及訪問過程狀況紀錄。請每訪問完一位，便立即填寫，不要累積完訪多位樣本個案後才填寫紀錄，以免忘記或混淆實際發生的情況。

(二) 問卷題項解釋

共同原則：

- 1.問卷中除非標明【可複選】的題目可以複選，否則一律為單選題。
- 2.題項中使用**粗黑體字者**，屬於**重要提示**，請訪員特別留意。
- 3.選項中若找不到合適答案時，仍須用文字備註「不知道」、「不會說」、「拒答」……等具體情況。
- 4.選項中若勾選其他，請說明_____，請務必用文字敘明受訪者之回答。
- 5.若遇受訪者回答之意思含混不清，請務必引導確認意思後再勾選，不要擅自主觀判斷。
- 6.問卷選項不要留白。跳答則不在此限。
- 7.一律使用藍筆原子筆填答，禁止使用修正帶/立可帶，若因筆誤請劃上兩條線再寫上正確答案。

訪問之前：

題號	要點說明
訪問時間	時間是 24 小時制，範例：下午 3:25，請填寫 15 時 25 分 若是中午 12:00 整以後到訪，應填寫下午時間。
注意事項	本問卷若係本人回答，以下均以「您」稱呼；若為代答者以第三人稱「他」稱之

A. 個人基本資料

題號	要點說明
A1	<p>實際出生日期請訪員先唸出樣本名冊上提供的戶籍出生年月日，再詢問個案。</p> <p>注意：實足年齡計算(統一以民國 108 年 2 月 1 日為標準日)，年滿 65 歲者必需要在民國 43 年 2 月 1 日以前出生。</p>
A1a.	民國後請圈選 ①，民國前請圈選 ②
A1b.	範例：民國 41 年，其生肖為 龍。
A3	本題除了圈選外，另要填入代號，例如：二專對應號碼是 14，三專對應號碼是 15。
A4	遇到跳答問題，請直接跳到下一個題號，例如：本題若答「是」，直接跳問 A5。
A5	不論之前是否結過婚，只要目前無婚姻關係(含離婚或喪偶)，且有同居伴侶，請勾選 <input checked="" type="checkbox"/> 6 未婚，但有同居伴侶。
A6a.	<p>若回答為澎湖縣，請勾選 <input checked="" type="checkbox"/>1 台灣省</p> <p>A5 回答 0、4、5 選項者，A6a 回答完畢跳問 A7</p>
A6b.	若回答為澎湖縣，請勾選 <input checked="" type="checkbox"/> 1 台灣省
A6c.	要計算實足年齡，請以民國 108 年 2 月 1 日為標準日-出生年月日。
A7	如果回答燒香、拜拜，可再細問是佛教、道教或一貫道，如果回答不清楚，一律勾選 <input checked="" type="checkbox"/> 1 燒香、拜拜或是民間傳統信仰。

B. 健康狀態

題號	要點說明
B1	是指自己自覺的「目前」健康狀態
B2	是自己自覺與一年前的健康狀態相比較的情形
B3	若回答曾經有「中風」，需要再細問 B3a-B3d。
B3d	選項 a、b 為單選，回答 a、b 選項者，接續問 B4。選項 c-g 可複選。
B4	最近一年內，就是指民國 107 年 2 月以後。 請逐項詢問下表每一項疾病，若回答「有」該項疾病，請務必續問表中接續 B4b、B4c 的問題。
B5	最近一年內，就是指民國 107 年 2 月以後。 並非一定要醫生開的才算，自己到藥房買的也算。
B5a	1 抗憂鬱劑：主要作用是用來緩解心情鬱悶、憂鬱症狀。 2 情緒穩定劑：可以協助個案穩定情緒或緩解躁鬱症狀。 3 抗焦慮劑：幫助解除緊張、心煩氣躁與恐慌害怕。 4 安眠藥：協助睡不著或睡眠品質不佳者入睡。 5 鎮定劑：使精神情緒鎮定下來，卻不會使昏睡。 6 肌肉鬆弛劑：放鬆肌肉，緩解肌肉痙攣症狀。 7 興奮劑(精神刺激劑)：提振情緒，用來治療注意力缺乏症候群。 8 認知增強劑：改善認知功能，特別是執行日常生活活動功能。
B6	回答「有」者，請務必填入慢性病代號，可複選。若無相對應代號之慢性病請以文字說明個案疾病。
B7	只要回答選項 1 或 2 有聽力問題者，續問 B7a。
B8	只要回答選項 1 有視力問題者，請以文字說明相關問題或疾病，並續問 B8a。 只要有老花、近視、遠視、散光等問題或是青光眼、白內障、視網膜剝離等疾病都算。

題號	要點說明
B10	<p>1.該題是詢問當自己一個人時做這些事情的能力，只要回答選項 1、2、3 有困難者，請務必續問 B10a、B10b、B10c。</p> <p>2.原因代號 <u>07.其他</u>，請務必以文字敘明原因。</p> <p>3.照顧者代號 <u>18.其他人</u>，請以文字具體說明。</p>
B11	<p>1.本大題是問能力，而非實際有沒有做。若從未做過，則問：如果一定要您做時.....。只要回答選項 1、2、3 有困難者，請務必續問 B11a、B11b。</p> <p>2. 照顧者代號 <u>18.其他人</u>，請以文字具體說明。</p>

C. 個人健康行為

題號	要點說明
C1	喝酒包括各種酒類、保力達 B、維士比與藥酒，回答有喝酒者，請務必續問 C1a、C1b。
C2	回答 3 有抽過者，請務必續問 C2a。

D. 家庭生活

題號	要點說明
注意 事項	<p>1.開始訪問這部份問卷時，請先婉轉的告訴受訪者，主要是想瞭解您和您身旁的人之間的關係。可依照該部分問卷最上方的開場說明文字唸給受訪者聽，但勿提及受暴、受虐、虐待、打罵等字眼。</p> <p>2.「關係人」即個案回答有對他不當或不利行為的那個人。</p> <p>3.關係人可能有多位，可複選。另外，不同的問題也可能會有不同的關係人。若個案回答之關係人無法從關係人代號中選出，請選 <u>20.其他人</u>，並以文字具體說明。</p> <p>4.關係人若為配偶，請務必確認是<u>現任配偶</u>或<u>前任配偶</u>。</p>
D1	強調的是目前狀況，有沒有與任何一位家人(包含外勞)處得不愉快。
D2	獨居者此題跳問。
D3	<p>最近一年指民國 107 年 2 月後發生的經歷才算，此題請依序詢問 1-14 項方式，回答「有」，請務必續問關係人為誰。</p> <p>❖如果對方支支吾吾無法回答或家人在場，視情況勾選。</p>
D3b- D3g	D3b-D3g 是只要有身體虐待情形，不論何種方式皆算有。
D4	<p>最近一年指民國 107 年 2 月後發生的經歷才算，此題請依序詢問 1-15 項方式，回答「有」，請務必續問關係人為誰。</p> <p>❖如果對方支支吾吾無法回答或家人在場，視情況勾選。</p>
D4b- D4e	D4b-D4e 是只要有精神/心理虐待情形，不論何種方式皆算有。
D5	<p>最近一年指民國 107 年 2 月後發生的經歷才算，此題請依序詢問 1-5 項方式，回答「有」，請務必續問關係人為誰。</p> <p>如果對方支支吾吾無法回答或家人在場，視情況勾選。</p>
D5b- D5d	D5b-D5d 是只要有財務虐待情形，不論何種方式皆算有。
D6	最近一年指民國 107 年 2 月後發生的經歷才算，此題請依序詢問 1-8 項方式，回答「有」，請務必續問關係人為誰。

題號	要點說明
	❖如果對方支支吾吾無法回答或家人在場，視情況勾選。
D6b-D6d	D6b-D6d 是只要有疏忽情形，不論何種方式皆算有。
D7	最近一年指民國 107 年 2 月後發生的經歷才算，此題請依序詢問 1-4 項方式，回答「有」，請務必續問關係人為誰。 ❖如果對方支支吾吾無法回答或家人在場，視情況勾選。
D7b-D7d	D7b-D7d 是只要有疏忽情形，不論何種方式皆算有。
D8-D8d	性虐待部分請交由個案自填。若個案有無法閱讀、書寫等情況則由訪員訪問。 ❖該部分問題不開放家人或照顧者代答。
D9	1.若 D3-D8 皆回答「沒有」者，跳問 D13。 2.D3-D8 有任何一項回答「有」者，續問 D9 求助行為。
D9c	1.一般稱為家暴中心或 113 專線 2.社福團體、老福中心或社會救助單位通常會有社工介入 3.警政單位就是報警處理過
D10	嚴重度以個案自覺的感受，分數越高表示自覺越嚴重。
D13	最近一年以民國 107 年 2 月以後為基準點。

E. 憂鬱量表(CES-D)、F. 認知功能(SPMSQ)

題號	要點說明
注意事項	E、F 均需由受訪者本人回答，請確認受訪者是否為樣本個案本人，若是代答者則跳問 G1。

G. 工作與經濟狀況

題號	要點說明
G2	社會福利身分可每項逐一唸出詢問受訪者。若領有身心障礙手冊請務必詢問 G2a 手冊類別。
G3	日間照顧就是白天去日照中心，下午晚上回家。 居家服務就是有人到家裡幫忙打掃、做飯……等服務。
G4	1.最近一年以民國 107 年 2 月以後為基準點。 2.因收入為敏感性問題，可出示問卷最後一頁的放大字體，由個案以手指選擇後訪員再行勾選。
G5	自由運用金錢指可以自己決定錢的使用方式，不需要經過家人的同意或受到干涉。

(一)調查費計酬標準及說明

1. 調查作業費

- (1) 前置作業：調查通知填寄（致受訪者的明信片）、交通路線安排、電話約訪、調查表單及工具（問卷、禮券、藍筆）準備等，每案支付60元。
- (2) 後續作業：完成調查狀況填報（包括：訪員觀察及訪問過程狀況紀錄、個案訪視紀錄表、遷移樣本轉介單等調查表件整理）、進度回報等，每案支付40元。

2. 完成調查案

- (1) 由本人回答者：每案300元
- (2) 由他人代答者：每案250元
- (3) 同意書簽署費：每案50元

3. 無法完成案：(包括空戶、找不到人、拒訪)

- (1) 空戶、找不到人，不支付任何費用。
- (2) 拒訪，每案支付50元（須完整填寫「樣本個案訪視紀錄表」之「追蹤(追訪)結果」）。
- (3) 查址後，確實追蹤到受訪者而無法完成者，每案支付50元（須完整填寫「樣本個案訪視紀錄表」之「追蹤(追訪)結果」），寄回本專案研究室。

4. 查址費：每案40元

- (1) 能確實查出籍在人不在之樣本個案有效之現住新址、聯絡電話，以促成收件訪員完成訪問者，每個有效新地址可支領查址費40元。

5. 越區追蹤費

- (1) 一般追蹤：遇調查對象不在訪員負責之主要調查地區，而在與

該主要調查地區相接鄰之行政區，除上列費用另支付一般追蹤費，每案支付100元。

- (2) 跨區追蹤：遇調查對象不在訪員負責之主要調查地區，而在與該主要調查地區為未相接鄰之行政區，除上列費用外，可另支付跨區追蹤費，每案支付130元

【計酬表及調查費領據填寫方法】

- (1) 請依據上列標準填寫「計酬表」。
- (2) 將一或數份「計酬表」上的總金額，以大寫(壹、貳、參……)填入「領款收據」，並填妥個人相關資料(含身份證字號)並親筆簽名。
- (3) 每次報銷調查費時，必須檢附「計酬表」於「領款收據」之後，並以訂書針裝訂，手續才算完整。

樣本個案訪視紀錄表

序號	樣本編號	姓名	時間(24 小時制)	訪問代碼
1			1. 月 日 時 分	
			2. 月 日 時 分	
			3. 月 日 時 分	
2			1. 月 日 時 分	
			2. 月 日 時 分	
			3. 月 日 時 分	
3			1. 月 日 時 分	
			2. 月 日 時 分	
			3. 月 日 時 分	
4			1. 月 日 時 分	
			2. 月 日 時 分	
			3. 月 日 時 分	
5			1. 月 日 時 分	
			2. 月 日 時 分	
			3. 月 日 時 分	

代碼說明：

1. 需追訪

代碼		代碼	
11	中途因故停止訪問	15	戶籍在此，但受訪者不住在此
12	短暫外出	16	輪住親友家，目前不住該地址
13	受訪者拒絕	17	正在住院
14	家人拒絕	18	無人應門或空屋

2. 結束訪問

代碼	
01	表示成功找到受訪者，並完成問卷上所有問題的訪問
21	轉住機構
22	無法與本人溝通
23	死亡

遷移樣本轉介單

樣本編號：(訪員填寫)

鄉鎮區代碼				序列號		

樣本姓名：_____

戶籍地址：_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 村里 _____
鄰 __________ 路街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號
樓 _____遷移新址：_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 村里 _____
鄰 __________ 路街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號
樓 _____

電話：(日) _____ (夜) _____

備註：(有助於找到樣本個案之資料)

轉出訪員：_____ 代 號：_____ 轉出日期：_____ 月 _____ 日

收件訪員：_____ 代 號：_____ 收件日期：_____ 月 _____ 日

收件訪員追訪結果：【詳情填在「樣本個案訪視紀錄表」內】

A. 下落不明B. 應訪1. 完訪2. 無法完成

收件訪員簽名：_____ 追訪日期：_____

「台灣老人受暴情形調查」訪問調查計酬表

_____縣/市_____鄉/鎮/市/區 訪員姓名：_____代號：_____ 督導員：_____

序號	樣本編號	個案姓名	調查前置作業費	同意書簽署	有效完訪調查費		越區追蹤費		查址費	無法完成費	調查後續作業費	調查費合計
			60 元	50 元	個案本人 300 元	代答者 250 元	一般 100 元	跨區 130 元	40 元	50 元	40 元	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
合計												

