

中華民國  
臺灣省家庭計畫推行概況

八十三年度工作報告

臺灣省家庭計畫研究所

中華民國八十三年十二月

家庭計畫研究所



\* 202449 \*

S  
544.49  
9307-2  
83

#### 4. 條碼列印

為使上述系統確實能配合資訊業務之需求，乃不斷調整與增加系統功能，並適時引進其它軟體或硬體設備供本所人員運用，且辦理在職人員之電腦訓練及參加相關之資訊研討會，以增進其資訊領域之知識。

另外，自八十三年度起即將積極發展開放性架構網路軟、硬體系統，促使本所資訊業務之發展更能配合未來家庭計畫工作之整體需求。

#### 8. 採訪作業

## 柒、調查與研究實驗

### 一、台灣地區年輕男女家庭計畫與優生保健調查

年輕男女係現階段行政院核定且列管之新家庭計畫推行計畫之重點工作對象，為研訂實可行之工作計畫並監測執行結果，乃辦理此調查，其主要目的如下：

#### (一) 調查目的：

1. 探討現階段15 - 29歲年輕男女對性、同居、婚時、擇偶、終身不婚、生育避孕、優生保健、危害健康之行爲(如抽煙、喝酒、嚼檳榔等)、愛滋病、親子關係、就業、婚後與父母同住等之認知、態度與行爲，以及人生價值觀，以做為規劃宣導教育計畫及研訂政策施行依據。
2. 將本次調查結果與民國60 - 67及73年第三次年輕婦女調查結果比較，以探討台灣地區年輕婦女在性、婚姻、生育、避孕、就業、人生價值觀及養育子女之價值與成本之觀念，以及婚後與公婆同住之態度，接觸大眾傳播媒介之情形等之各種變化，以做為瞭解未來可能變化之參考，期做為釐訂未來各項計畫之依據。

#### (二) 調查對象及範圍

本調查樣本係由民國53年4月1日起至68年3月31日期間出生，設籍於台灣327個平地鄉鎮區市(不包括30個山地鄉)之年輕男女中抽出。抽樣方式是採三段分層系統隨機抽樣法，先抽出56個樣本鄉鎮區市，再由樣本鄉鎮市區中抽出1,200鄰，最後再由樣本鄰中，每鄰以隨機取樣方式抽出3個女性及1個男性為樣本，合計共抽出4,828個樣本個案，其中男性樣本1,215案，女性樣本3,613案。

#### (三) 調查內容

本調查依據調查目的，設計有「已婚」、「未婚」個案專用問卷，另並設計有不用具名之「自填問卷」一種，將具有隱私性之問題包括在此問卷內，由個案自填後封入信封中交調查員，期以獲得較可靠之答案，所有問卷，均經試查修改後定案。總之，

本調查之內容如下：

#### (四)調查人力

本調查共遴選63位特約調查員，其中多數前已曾參與本所之調查，具有調查經驗。另本所共有13位富有轉導調查經驗之人員擔任調查輔導員。

#### (五)調查前職前訓練

所有調查員及調查輔導員均經五天之調查前職前訓練後擔任。

1. 男女交往方面：如是否有親密異性朋友、如何認識、約會情形、有無親密行為(擁抱、接吻、愛撫、性關係)、在何處發生、對不同程度親密關係下，有各種不同程度親密行為之態度、對同輩之同學、朋友中有各種程度親密行為之普及性的認知、認為有親密異性朋友會有正負面影響、萬一發生未婚懷孕、最好找誰商討解決方法及何為最妥當解決辦法、認為最有效以避免青少年未婚懷孕的方法、在男女交往方面、最需要給予年輕人的幫助是什麼、有無看過A片，有無與異性單獨上過MTV或KTV等及離婚之態度，與同儕互動情形。
2. 偶姻：包含對理想婚齡、同居、終身不婚、早婚與晚婚之好壞處、擇偶及婚後與公婆同住等之態度，對已婚者另包含訂婚及結婚日期、婚齡、如何認識配偶、曾否婚前與異性同居等。
3. 生育：希望子女數、重男輕女觀念、子女價值與成本之觀念、對人工流產之態度、懷孕史、死產、流產及墮胎情形、流產子女數、現有及想再增加之男女孩數。
4. 優生保健：對婚前健檢、優生保健、人工流產之認知、態度及實行情形。
5. 避孕：避孕知識、態度與實行情形。
6. 危害健康之行為：包括對愛滋病、抽煙、嚼檳榔等對健康之影響的認知及對其之態度與實行情形，以及其影響源。
7. 就業：對就業之期望、已就業者包含現在就業狀況、初次就業年齡及工作類型等。
8. 親子關係：與父母相處互動情形、對父母管教方式之看法。

9. 人生價值觀：一生中認為最重要的事情、認為影響年青人前途最重要的因素、最希望自己孩子有的品德。

10 與大眾傳播媒體的接觸：接觸電視、收音機、報紙、雜誌、看電視之頻度。

11 基本背景資料：出生日期、性別、教育程度、籍貫、信仰、成長期間住地類型、兄弟姊妹人數、父母親教育程度、出生迄今與父母同住之情形、不與父母同住期間與誰同住、對成長期間家庭經濟狀況之認知、家庭設備。

#### (六)完成調查情形

本調查於八十三年五月中旬開始調查，已完成3,748案之調查工作，完訪率78%，其中完訪男性705案(完訪率75%)，女性2,843案(完訪率79%)。由於年輕男女住地的異動性較大，故完訪率較低，為再提高完訪率，仍繼續以各種方式辦理追訪，對於完訪之問卷，均已完成核閱，需補訪的均已由調查員辦理補訪。

二、完成「台灣地區家庭計畫與生育保健狀況調查」之調查報告乙種，內容包括：

1. 調查計畫與執行概要

2. 抽樣設計與母體參數推定公式

3. 調查結果說明

包括樣本之基本特性、結婚行為與生育態度、避孕方法認知與實行、生育保健行為與認知、婦女保健與哺育行為等。

4. 調查結果統計表

包括與調查結果說明中所列各主題相關之統計表共68表

三、完成花蓮縣及台北縣之「家庭計畫與生育保健狀況調查」之調查報告各乙種，內容包括各該縣之樣本、背景特徵、結婚行為與生育態度、避孕方法認知與實行、生育保健行為與認知、婦女保健與哺育行為等。

#### 四、臺灣地區老人四年死亡率影響因素之追蹤研究

人口特徵與社經地位對死亡率造成的差異影響是長久以來被人口學、社會學與流行病學所探究的主題。本研究以一群代表台灣地區全國性的樣本老人，以其前瞻性(Prospective)的四年追蹤結果加以分析。初步的研究結果發現，所謂死亡風險的社會差異性基本上是存在的。亦即：吾人在台灣社會中日常看到生活資源條件比較不利，或生活品質可能比較低落的老人，例如：知識程度較低者、收入較為偏低者、無技術性的勞動者、或外省籍的單身男性老人等，的確顯現了比較偏高的死亡率，同時其健康狀況的評量亦有比較欠佳。

##### (一)資料蒐集：基準調查與死亡追蹤

本研究所使用資料分二部份。第一部份係本所於民國78年4月至6月間，在全臺灣地區所實施完成之「臺灣地區老人保健與生活問題調查」資料。該調查係以居住(設籍)於臺灣地區，在民國77年12月底年滿60歲以上(即民國17年以前出生)的全體老人作為調查研究之母體，以三段式抽樣方法抽出約四千名樣本。第一段係按都市化程度、教育水準等條件先將臺地區331個非山地之鄉鎮市區分成27層組，以分層隨機法抽出56個鄉鎮市區作為基本抽樣單(PSU)。第二段則在每個樣本鄉鎮市區(PSU)按鄰戶數以等距系統隨機法抽出"樣本鄰"。第三段再於每一樣本鄰以隨機法抽出合乎年齡條件之4名老人，計得4,212名樣本老人；實際完成查訪之有效樣本則為4,049人，完訪率達91.8%。該項調查以面訪執行，調查內容極為廣泛與詳細，包括老人之居住與家戶狀況、健康情形、工作史、經濟財務、休閒與社會活動、及若干心理與態度量表等。除有181位樣本老人因身心虛弱由他人代答外，其他樣本全部係由受訪老人自行答述資料。代答者問卷在某些主觀性或隱私性問項(如收入或態度)上則會造成缺失值。本研究所使用之各種變項資料，包括老人之背景特徵或健康與生活"現況"等，全部係指涉該1989年基準調查時所收集之資料，僅有一項(隨後四年內之死亡或存活狀況)例外。

針對上述調查之樣本老人，本所設計了前瞻性之追蹤研究計

畫，即所謂Panel Study。本所於民國80年首先作了一次簡短之電話訪問追蹤，另於民國82年3月至6月完成第二次面訪追蹤調查，其間並同時並針對死亡個案與失去聯絡個案，派人至各地戶政事務所查錄死亡登記或遷移等資料。本所在民國82年完成了3,151位存活樣本老人之追蹤訪問(本研究未及使用該部份之資料)，總計得知了3,971人(至民國82年3月底止)之存歿狀況資料(包括未完成追訪者)，其中583人已死亡，仍有3,388人存活，另外則有78年存歿狀況不明。在583名死亡個案中，本所獲有572人之戶政所死亡登記資料。此3971位樣本老人在這四年後之存歿狀況，即為本研究所使用之第二部份資料，亦為本研究納入分析之有效樣本總數。據此可以看出；有效樣本四年累積之總平均死亡率為14.68%。

##### (二)重要研究結果

綜合本研究運用多階段多組邏輯迴歸模型與累積性邏輯模型之分析結果，本文對影響老人四年死亡率之相關因素分析如下：

##### 1. 人口特徵對老人死亡率之影響

性別差異與婚姻保護效果對國內外已有之研究結果與理論大致得到驗證，即：女性老人健康狀況與社經特徵、社會心理狀況普遍較男性為差，但死亡率卻顯著較低。顯示女性存活率的優勢性主要是作用於特定健康狀況之後以迄經歷死亡風險之間的"韌性"保護效果。至其原因是由於罹患疾病型態不同所致，或因社會角色與生活型態差異所致，仍待進一步研究澄清。但以性在各種不利之社經、健康、與工作活動等條件下，仍以高度的韌性提昇其存活率，強顯的直接(淨)效果，似乎只有訴諸兩性原有之生物性差異較為合理。而社會進步改善女性的社經、生活與健康狀態，只是使這種原本潛在的差異充分顯現。吾人可以預期隨著今後女性世代教育程度與就業、收入狀況的增進，兩性間的預期壽命差異將更擴大。

本研究與國外流行病學研究不盡一致的是：有偶老人的健康水準並未高於單身老人。但是與大多數國內外研究一致的是

：婚姻對減低老人的死亡風險，在控制任何其他條件下，的確都非常顯著的。似乎和性別影響類同的：有配偶的老人不一定會比較健康，但對同樣健康水準的老人而言，有配偶的老人死亡風險比低，只是其效益幅度不像性別差異那麼大。進一步探析婚姻的保護效果，與本國其他研究一致的是：對女性老人的保護效果遠大於對男性老人者。對佔多數的本省籍男性老人而言，有偶者雖然死亡率略低於單身者。但其差異卻未達統計上的顯著性。由於外省籍有偶男性老人享有接近於女性老人的低死亡率，使外省籍男性老人之婚姻別死亡率差異甚為顯著。對於這些現象，本研究以當代老人在傳統婚姻關係中仍以女性依賴男性為主，以及外省單身與有偶男性老人在當代台灣社會結構的特殊位置，試圖加以解釋。

## 2. 社經地位對老人死亡率的影響

社經地位(以教育、收入、或職業為指標)對當代台灣老人的存活機會有相當顯著(雖然幅度不是很劇烈)的影響，這是本研究一再指陳的一個重要社會現象，值得進一步探究。本文對有關的可能機制獲知：教育與家戶職業對老人死亡率各有獨立之總影響，但其影響有相當部份(雖然不是全部)係透過經濟收入之影響達成。教育、收入(以及有時候連帶家戶職業)對老人的健康狀況均有獨立而顯著之影響。本研究原根據社會結構會影響人格反應的理論觀點，認為包括教育、職業、以及收入等社經地位特徵會透過某些社會心理狀況的呈現作為媒介解釋變項，形成對健康及死亡率的影響。但實際資料的分析結果顯示：社經變項(教育、家戶職業、收入)與幾個主要之社會心理變項(如情緒安適程度、休閒活動、及工作狀況等)對健康狀況各自均呈現明顯之獨立影響效果。

社經地位與社會心理狀況各自對健康狀況的影響或預測關係是獨立而可相加的。例如：教育程度高且又有較多休閒活動的老人，比單只高教育或單只休閒活動多的老人會有更高的機率(優勢)擁有較好的健康狀態。但對死亡率的預測力而言，則

考慮到休閒活動的多寡之後，教育似乎就不重要了。然而由於教育對健康水準及對休閒活動均有促進的作用(證之於迴歸係數的顯著性)，最後均能關連到比較高的健康水準，也從而降低了死亡的風險，除了就業狀況之外，任何社經背景特徵或經濟、社會心理狀況在控制健康狀況的條件下，對死亡率的影響均不顯著，亦即無控制健康之後的淨保護效果。所以除了就業狀況之外，所有社經地位特徵或社會心理特徵對死亡率的影響，都是透過影響健康狀況而達成之間接效果。而在控制健康水準之下，老人是否繼續工作或退休，對其死亡機率則仍獨有顯著的影響或預測效果。

## 五、完成台灣地區失能老人暨其非正式照顧者追蹤研究調查：

1. 本調查係以八十二年「台灣地區老人保健與生活問題長期研究」對象中符合失能老人定義者為樣本，共篩選出512案樣本，這些失能老人及其照顧者，均為本調查受訪對象。
2. 本調查於八十三年六月底完成，計完成失能老人三四九案及其非正式照顧者三〇九案之訪視，其完成率分別達到原抽出總樣本數五一二之百分之六十八及六〇，完成率偏低係因條件與本研究不符、拒訪或患者死亡等。
3. 本調查已完成問卷核閱、資料過錄、電腦輸入及資料檢核等工作，目前正進行資料分析。

## 六、完成行政院衛生署委辦之台灣地區衛生部門優先次序檢定之先驅研究計畫 - 「老年髖骨骨折患者追蹤調查研究」：

1. 本調查樣本係由在七十九年至八十年間曾到台大、榮總、三總、長庚、馬偕等北部五家醫學中心治療之六十歲以上老年髖骨骨折病患1650人中抽出。
2. 本調查八十二年十月底完成，計完訪老年髖骨骨折病患三九六案，完成率為原抽樣本總數六〇〇案之百分之六十六。完訪率偏低係因患者死亡、遷移、該地查無此人、拒答或條件與本研

究不符等。

3. 完成分析報告，根據本調查研究分析發現：

- (1) 老年髖骨骨折多發生於十月至十二月，成因以跌倒居多，發生地點建築以平房和公寓居多。女性多在室內，男性多在室外。當時之活動以室內走動和逛街、穿越馬路或散步居多。
- (2) 骨折後曾接受急救者六%，求治地點為西醫者逾八〇%。出院後做復健者約三十六%，但其中七十五%做不到一年。
- (3) 骨折後有八十五%的人其工具性日常生活活動受到影響，有五十七%的人有憂鬱症狀。
- (4) 手骨折後動態休閒活動受影響的比率較靜態活動高；但就對患者心情而言，靜態活動的影響較大。骨折後之日常生活照顧以配偶、媳婦、兒子、女兒為主，獨居者在骨折後不再獨居。
- (5) 手術當時及後來有併發症者約四%，骨折後一年內死亡率一六%，二年內死亡率二十六%，三年內死亡率約三〇%。
- (6) 估計一九九九年台灣地區六十五歲以上人口老年髖骨骨折發生率約為每十萬人口二一一人，總共有三、一四〇案，造成社會成本如下：總存活天數約九三二萬人日，總經濟損失約新台幣三〇億元。

## 捌、國際交流

### 一、外賓來訪

- (一) 民國八十二年七月廿三日美國杜蘭大學公共衛生學院院長斯賓塞博士(Dr. Harrison C. Spencer)及陳紫郎教授(Dr. Tod Chon)蒞所訪問。
- (二) 民國八十二年七月十三日泛美衛生組織主管加勒比海地區主任兼該組織駐巴貝多代表西雷博士(Dr. Karen A. Sealey)蒞所訪問。
- (三) 民國八十二年八月十一日美國密西根大學梁浙西博士(Dr. Jersey Liang)來所洽談老人調查研究事項。
- (四) 民國八十二年八月廿五日國際家庭計畫聯盟(IPPF)西半球代表Mr. & Mrs. James H. Scheuer, Ms. Jill Sheffied及Mr. Fernando Tamayo一行蒞所訪問。
- (五) 民國八十二年十月十九日至廿三日美國密西根大學人口研究中心福臨門教授(Dr. Ronald Freedman)來所訪問並研商第七次KAP調查有關資料分析事宜。
- (六) 民國八十二年十一月卅日至十二月卅一日，南非南圖大學社會學教授摩拉博士(Dr. Valerie Moller)來所，從事人口與家庭、婦女、生育等相關之比較研究工作。
- (七) 民國八十三年一月十七至十八日來自東歐、中南美洲、非洲、泰國、菲律賓等國共十七名外賓於外交部安排下蒞所訪問並進行衛生醫療保健之研習活動。
- (八) 民國八十三年二月廿四日至三月二日美國密西根大學教授赦墨寧博士、卡馬羅博士(Dr. Albert I. Hermalin & Dr. Ellen Kramarow)以及喬治城大學人口學教授魏斯汀博士(Dr. Maxine Weinstein)來台參加中國人口學會年會並分別發表專題演講及論文。
- (九) 民國八十三年二月廿八日越南國家人口暨家庭計畫委員會部長暨主委馬蓋教授(Drof. Mai ky)率同該國人口計畫部門及訓練部門，人口研究暨資訊中心副主任等一行五員蒞所訪問。