教關愛心行動 - 香港理工大學
基層長者生活研究分享研討會

合辦單位：

香港理工大學 應用社會科學系

教會關懷貧窮網絡

議程

1. 分享研究數據 – 討論長者們遇到的困難 和 擁有的優勢
2. 分享三個實驗計劃提案
3. 分組活動 – 聆聽大家的意見和想法
4. 討論下一步的計劃

背景：香港長者貧窮問題日益嚴重

- 長者貧窮率顯著增加：
  - 由1991年的27.7%到2020年的45% (Lee & Chou, 2016; GovHK, 2020)
- 長者貧窮問題複雜多面：
  - 存在多種多樣令人陷入貧窮的原因和經歷
  - 導致不同後果：**1)** 對身心健康構成負面影響，**2)** 增加醫療保健和社會服務的公共支出， **3)** 限制 GDP 和經濟增長， 及 **4)** 擴大的社會不平等差距 (Kwan & Walsh, 2018)
- 此研究的目的： 了解基層長者（獨居或雙獨老）的過去、現在和未來的經歷。
  - 獨居或雙獨老已被確定為有機會進一步影響基層長者的健康和福祉的一大因素。

研究方法

- **質性研究：透過進行長篇訪談（1-1.5 小時）收集數據**
  - 對話式訪談：不局限於預設問題，鼓勵長者分享他們的故事和經驗
  - 訪談由長者主導，帶領我們走進他們的世界，了解他們的人生歷程、心態、態度和信念
  - 有助收集「厚數據」，幫助社福團體及其工作者開發、實施和評估服務和計劃
- **研究過程：**
  - 59戶長者接受採訪 ，其後訪談錄音被轉化為文本
  - 數據分析：研究團隊一字一句地閱讀文本內容，尋找句子中的相關性和意義
  - 找出重覆被討論的話題及獨特案例並確定為主題，有助我們全面了解長者們的過去、現在和未來，因此我們可以確定他們遇到的困難以及支持他們的潛在解決方案

長者們遇到的困難

1. 被社會孤立和孤獨感：「如果我死了，沒人注意到怎麼辦？」
2. 行動能力、健康和活動水平下降
3. 醫療費用高昂
4. 使用醫療保健服務的負面經歷
5. 心理健康和睡眠問題
6. 低自尊和低自我效能
7. 沒有足夠為男性而設的活動和服務
8. 想要兼職工作
9. 忙碌於扮演照顧者的角色
10. 住屋問題

被社會孤立和孤獨感

不常與他們的家人、朋友和鄰居聯繫令許多長者產生憂慮和擔心

案例節錄：

- *「...我有糖尿病，如果我而家血糖低暈咗，死咗冇人知㗎，得自己知。冇得你唔諗㗎哩啲，有時我會諗自己一個死咗都冇人知，我平時行吓街、睇吓嘢，諗吓嘢都會諗到哩啲㗎。冇辦法㗎，冇人陪到你㗎嘛，個個都有個家，結咗婚要做嘢㗎嘛，你自己都覺得煩啦。」(I16)*

被社會孤立和孤獨感

- *「一個人住，你想搵人傾吓偈都冇，有咩事呀...即係好簡單背脊痕都要搵人幫你手，冇辦法自己做得到，係咪？早嗰排我生蛇，要搽藥膏但後面背脊搽唔到，求幾次先求到人幫手。」(I45)*

- *「一個人住...一個人住就麻煩，冇人同你講嘢。食完就瞓覺，跟住就睇電視，睇到咁上下就瞓覺喇，冇啦。有啲咩啊？」(I51)*

行動能力、健康和活動水平下降

行動能力和健康水平下降導致長者外出次數減少並進一步令他們與外界隔離。

案例節錄：

- *「近哩幾年呢就腳痛喇，我個親戚就叫我申請老人院，佢叫我而家申請定，因為申請唔係即刻批㗎，要幾年時間㗎。但係而家隻腳咁樣，第日會唔會惡化都唔知啊，所以我都覺得申請老人院係好啲。」(I12)*

行動能力、健康和活動水平下降

- 「我都有做吓義工嘅，不過好多嘢係力不從心。我行得唔快，我哋嗰啲膝頭酸痛呢落樓梯就比較頭痛，變咗好多嘢就唔敢膽去做啦。我見到樓梯心都會怯㗎。行得食得已經好開心㗎喇，你已經可以搵到好多人㗎喇。你唔行得嘅時候邊個睇你啊。」(I20)

- 「以前都有跟教會去吓探訪...而家都仲有，但係我自己行路上上落落都開始感到吃力喇。我就唔想啲關節勞損得太多啦，因為佢蝕咗喇。咁佢係處理唔到，除非係換咗佢啦，咁我暫時又未想去到換咗佢，所以我就唔參加嗰啲節目喇。」(I36)

醫療費用高昂

長者們最關心的問題，尤其是那些健康水平正在下降的長者。

醫療券不足以支付所有醫療費用。他們需要在生活各個層面上都很節儉，換來更多金錢支付私人醫療費用（包括中醫或保健藥物）。

案例節錄：

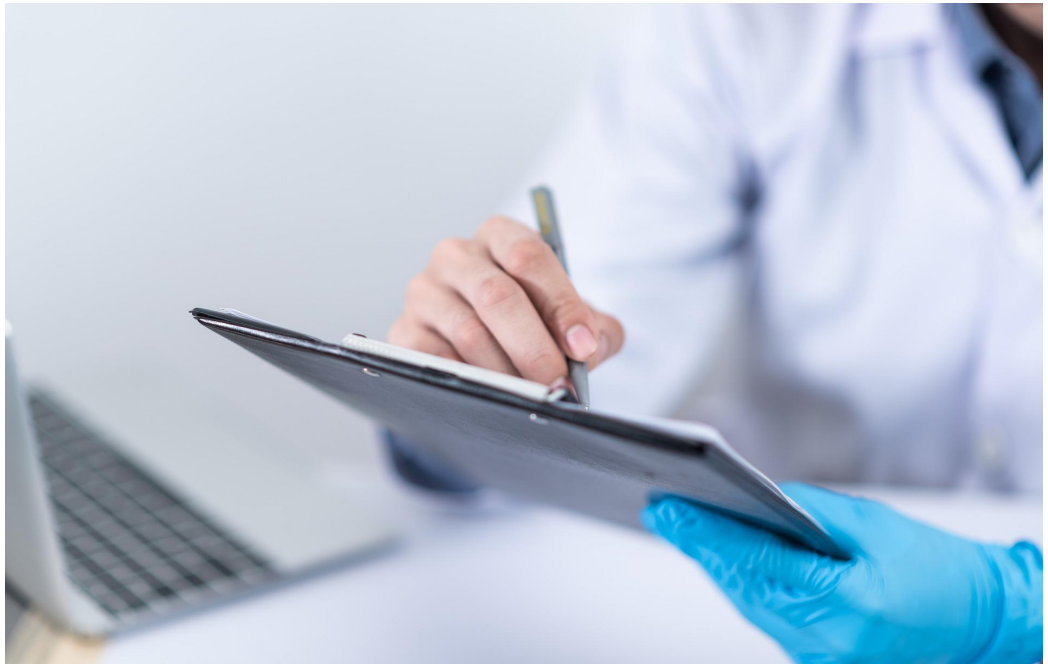
- *「我好少買嘢食嘅，藥費就多。而家覆診要80蚊㗎，睇完呢啲藥都要十幾蚊一樣㗎。如果糖尿嗰度呢就200幾蚊㗎，即係要二、三百蚊覆診一次㗎。」(I31)*

醫療費用高昂

- 「而家佢（丈夫）兩三日就要換一次袋，一個尿袋都要百幾蚊㗎，一個月就要用千零蚊。一開頭真係煩㗎，最初嗰幾個月要用3000-4000蚊，因為個袋成日甩，哩頭換完，兩三個鐘頭後又甩咗，如果唔係會有傷口㗎。」(I01)
- 「你知啦，啲安眠藥幾蚊粒㗎嘛，唔平㗎嘛。咁我仲要晚晚食幾粒喎，嗰條數幾唔襟計吖。我一個月得4000蚊咋，又要買藥又要買盛，又要交電費、媒氣費，仲有幾多吖。嗰時真係好辛苦、好辛苦。醫院醫生都唔肯開安眠藥畀我，最後個女醫生話：『不如我同你寫信去社署嗰度，同你加啲錢去買藥啦。』我好多謝佢，我有多幾百蚊用嚟買藥。嗰陣時真係好辛苦，得4000蚊都唔夠，買得藥嚟食得啲乜嘢吖。我自己嗰時又未到65歲喎，有時有感冒又要出去睇醫生喎，又要畀錢喎，咁邊有咁多錢睇先得㗎。而家到咗65歲，有醫療券都叫做好啲吖嘛。」(I48)

使用醫療保健服務的負面經歷

在醫療保健系統中的負面經歷，例如因年老而受到歧視、等待時間長、缺乏護理等。



案例節錄：

- *「佢（丈夫）嗰陣覺得係肚痛咋嘛，去睇醫生，醫生當佢係腸胃病咋嘛。但係你冇照出嚟係唔知有哩種病（胰臟癌）。佢去咗屯門醫院，屯門醫院都唔知佢係哩種病，不過係知佢生癌，但唔知係乜癌。個醫生寫張紙畀我哋，叫我哋等。好好笑啊，佢判咗我先生得返三個月，但係佢寫嗰封信叫我哋照X光呢係一年半之後。係咪好滑稽啊？你係醫生嚟㗎嘛，點解可以咁安排㗎？我到而家都唔明啊！」(I13)*

使用醫療保健服務的負面經歷

- *「醫療嗰啲呢...係好抽象㗎。香港醫療嗰啲人做到唎唔到氣。你睇政府醫院嗰啲，一分鐘就趕你走，佢都係畀返嗰啲藥咋嘛。佢唔會問你食嗰啲藥有冇嘢㗎。如果佢每個人都傾多兩三分鐘，佢5點鐘收工都變6點鐘收工，遲收工嘅話啲護士鬧你㗎。」(I20)*

- *「最大問題係我個鼻啊，而家有鼻塞我就瞓唔到。話就話係慢性鼻竇炎，但係就冇醫生同我睇，排期就話排幾年，排咗三年喇。」(I46)*

心理健康和睡眠問題

大部份長者分享了很多創傷性的故事，例如貧苦童年、戰爭和文化大革命等經歷，揭示了他們有被過往經歷影響的「秘密」和負面情緒。他們無法把這些創傷經歷訴諸別人，而這些經歷時至今日繼續影響他們的睡眠質素和幸福感。

案例節錄：

- *「而家就食都食到，但係瞓覺呢就哩幾年瞓唔到，我有去睇精神科嘅。佢有開四款藥畀我，初初就同佢講我瞓覺瞓得唔好，佢就開瞓覺藥（安眠藥）畀我。但係佢見我有食其他藥食咗8年，佢就開多兩種維他命畀我…但係我仲係點瞓都瞓唔到，咁佢就開重啲嘅藥畀我喇。到咗今年呢，我瞓得唔夠一個鐘就點都會醒吓。我日頭又唔敢合埋眼，我堅持坐喺度，坐到眼瞓就用凍水洗吓面，咁就精神啲。但係到夜晚就要等到11、12點先瞓到覺，一到咗2點幾就會醒㗎喇，有時就3點幾，之後唔瞓就唔瞓㗎喇。我夜晚仲精靈過日頭啊。」(I02)*

心理健康和睡眠問題

- 「I: 我見到哩度擺咗好多嘢，係咪你㗎？
  P: 唔係我㗎，我個妹嘅。
  I: 你同你妹妹一齊住？
  P: 我個妹唔係住喺度，佢以前住九龍嘅。佢死咗呢，房署就話掉晒佢啲嘢。我就話唔好掉，有用我就用，冇用都留喺度啦。」(I07)
- 「我有好多嘢做，我唔怕悶，但係好多老人家一悶就好容易有自殺念頭。」(I18)
- 「心境開朗？麻麻哋㗎咋，唔好自己知囉。有好多唔開心但我唔會同人講，自己知囉。」(I04)
- 「開心又一日，唔開心又一日，點解要唔開心。但係哩啲陰影一直喺我心裡面，唔會整得走。」(I09)

低自尊和低自我效能

長者們在訪談中一直表示他們沒有太多可以「幫到手」，因為他們認為自己幾乎沒有接受過正規教育，所以表示甚麼都不知道。

案例節錄：

- 當長者被問到有甚麼能夠更加支持到他們的時候，他們有以下回應：
  - *「我哋冇讀過書，我哋唔識講哩啲㗎。」(I50)*
  - *「哩啲嘢我唔識。」(I33)*
  - *「獨居長者最緊要唔好覺得自己唔好 。」(I32)*

低自尊和低自我效能

- *「一來冇錢啦，二來自己又冇學問又冇盛，係咪？係要住哩啲咁嘅地方㗎啦，我又唔係讀得書多，又唔係識好多字。」(I45)*

- *「我又緊張，又唔係好識講嘢，又冇文化，又唔識字嘛。」(I42)*

沒有足夠為男性而設的活動和服務

許多男性長者表示對主流的長者活動沒有興趣，因為他們認為這是「女性」的活動。

案例節錄：

- *「女性大部份鍾意聚埋一齊嘅，傾吓偈嘅。男性唔會，男性比較孤獨同自我。咁嘅情況下呢唔融合。我哋成日都講一種生活狀態做「共融」嘛。」(I52)*

沒有足夠為男性而設的活動和服務

- *「原本我就喺香港仔做（健身）嘅，但係嗰度好多女人喺嗰度做，所以我轉咗去士美菲路嗰度做。」(I18)*

- *「我老婆有參加啲乜會乜會，好多㗎嘛，得閒又去吓旅行，又有嘢派咁。」(I29)*

- *「啲女人問我去唔去飲茶，唉，我唔係太鍾意嗰班女人。」(I21)*

想要兼職工作

不少長者分享了他們對工作的興趣和意願，但由於年齡大，沒有人願意僱用他們。

案例節錄：

- *「做唔到吖嘛，好似做看更咁，但我唔走得快呢，被人投訴㗎...如果我走得慢，佢哋會話：『死肥佬，你做乜嘢咁鬼慢』，跟住啲人就唔搵你㗎喇，所以只係可以行埋一二邊啦。耐咗你自己都冇癮做啦，好現實㗎嘛。譬如人哋畀100蚊我叫我幫佢搬嘢，都做唔到。做唔到不特只，佢直程笑你，咁就仲衰。如果你聽得慣就笑吓，你聽唔慣呢交都有得你打㗎。『以前你做到，點解而家咁冇用嘅，死老嘢』，所以冇㗎。」(I20)*

想要兼職工作

- *「佢（丈夫）走咗之後我有諗過搵返份工做吓，洗碗或者其他嗰啲，但係佢哋唔請六十歲以上嘅。」(I21)*
- *「而家想做嘢都做唔到啦，唔係唔想做，但係而家啲茶樓見你年紀大都唔請你啦，佢哋想要啲後生啲嘅。」(I31)*

忙碌於扮演照顧者的角色

一些長者扮演著照顧者的角色，而這個責任消耗了他們大部分的時間和精力。

案例節錄：

- *「佢（丈夫）做完手術瘦咗30磅，我就瘦咗20磅，我日日去照顧佢。好好彩之後佢慢慢就好返。一開始佢連粥都食唔到，慢慢就開始可以食到嘢。我整咗好多補品畀佢， 煲啲雞湯啊。一個月之後出院，慢慢之後個傷口先拆到線，因為個刀口係好長㗎...我嗰陣心情係好差好差，如果唔係我點會瘦20磅啊，一個月咋！中午時間可以探病我就去探，我幾時都係早半個鐘頭喺醫院裡面等㗎喇，夠鐘就即刻入去。留到人哋啲姑娘醫生趕我走我先肯出嚟嘅。日日係咁陪住佢，我食得食唔安，瞓又瞓唔落。」(I01)*

忙碌於扮演照顧者的角色

- 「我日日都要煮飯買餸，要用好多時間。因為佢（丈夫）有糖尿，朝早食完早餐兩個鐘頭之後唔食嘢，佢就會暈㗎喇。如果早餐食米粉、麵嗰啲就可以三個鐘。食完早餐我就買餸煮飯...試過有一次佢去教會聽聽下暈低咗，嚇死啊，要叫救護車嚟！佢又唔好意思喎，即係聽聽吓又唔好意思行出去食嘢...但係有時聽聽吓就過咗四個鐘，佢以為等到啊。我就係知佢唔好意思食嘢㗎喇，所以我準備咗啲嘢食畀佢，有菜心、腸仔，準備好煲飯。我一定要佢食咗佢，如果佢唔食，佢會暈低㗎。」(I31)
- 「係啊，我每日都煮飯畀佢（有小兒麻痺的兒子）食，我去邊都煮定飯擺喺度，有時出咗去唔知幾點返到或者有塞車嗰啲。佢朝早9點就要食嘢㗎喇，所以我要煮定啲嘢喺度。食完啲嘢就擺喺度等我返嚟洗。係咁㗎喇，有咩辦法啊，相依為命吖嘛。我唔幫佢，我幫邊個吖。我唔食佢都要食㗎嘛。」(I04)

住屋問題

無法入住公共房屋的長者們主要擔心住屋方面的問題。他們目前的生活環境對其健康和福祉產生負面影響，例如常於劏房出沒的木蝨。

案例節錄：

- *「以前冇咁多，哩兩年特別多木蝨 ，越嚟越多嘅！完全唔使瞓。好痕㗎，咬到你瞓唔到，咬完你就要搽啲藥油囉，唔搽就好痕㗎。唉，冇得瞓。」(I46)*

住屋問題

- *「啲木蝨等你夜晚瞓著咗先出嚟吸你血㗎，冇血佢就唔出嚟嘅。咁我就通常寫書法寫到好夜，寫到就嚟天光先瞓。」(I44)*

- *「有時我瞓唔著諗起層樓就飲罐啤酒。我平時唔飲酒㗎，飲一罐啤酒飲完就瞓覺。我唔會食安眠藥嗰啲。」(I16)*

長者們遇到的困難

1. 被社會孤立和孤獨感：「如果我死了，沒人注意到怎麼辦？」
2. 行動能力、健康和活動水平下降
3. 醫療費用高昂
4. 使用醫療保健服務的負面經歷
5. 心理健康和睡眠問題
6. 低自尊和低自我效能
7. 沒有足夠為男性而設的活動和服務
8. 想要兼職工作
9. 忙碌於扮演照顧者的角色
10. 住屋問題

長者們所擁有的優勢

- **韌力：**長者們經歷了巨大逆境，如極端貧窮、戰爭、文革，他們擁有我們應該學習的韌力、勇氣和生活態度。
- **照顧家庭成員：** 成為照顧者的長者們對家庭和社會做出的重大貢獻。
- **強大而正規的社會支援網絡：** 可以參加的活動眾多和擁有強大的服務網絡，以滿足他們基本的物質需求。

長者們所擁有的優勢

案例節錄：

- *「我1948年出世㗎，73歲。我都唔怕死㗎喇，我都做咗咁多樣手術喇。坐喺度聽日死都唔知㗎喇，過一日就一日啦。」(I02)*
- *「幾十歲人都見過唔同世面啦，人情冷暖乜嘢都知，乜嘢都見過。所以我哋都睇得好開，好開朗好開通㗎做人。咩都冇所謂，我哋唔會同人去爭執。」(I01)*

我們討論了…

長者們遇到的困難：

1. 被社會孤立和孤獨感：「如果我死了，沒人注意到怎麼辦？」
2. 行動能力、健康和活動水平下降
3. 醫療費用高昂
4. 使用醫療保健服務的負面經歷
5. 心理健康和睡眠問題
6. 低自尊和低自我效能
7. 沒有足夠為男性而設的活動和服務
8. 想要兼職工作
9. 忙碌於扮演照顧者的角色
10. 住屋問題

長者們所擁有的優勢：

1. 韌力
2. 照顧家庭成員
3. 強大而正規的社會支援網絡

解決方案：我們能做甚麼？

顯然我們不能解決上述所有問題，因為有些問題與政策和宏觀的制度有關。 但是，有些問題可以在社區和服務層面上解決。

集思廣益： 我們可以製定甚麼計劃或服務去解決以下的問題？

1. 低自尊和低自我效能
2. 被社會孤立和孤獨感
3. 行動能力、健康和活動水平下降
4. 沒有足夠為男性而設的活動和服務
5. 心理健康和睡眠問題

同時間，也可以充分利用長者們的優勢，例如:

1. 韌力
2. 強大而正規的社會支援網絡

男性長者小組 或 跨代男性小組活動

我們的研究結果與在英國進行的研究結果一致，該研究發現老年男性在參與社區層面的社會參與活動時面臨更多挑戰。(Milligan et al., 2013; Wilson and Cordier, 2012)

- **男士小屋 (Men's Shed)**：在香港的文化背景下以社區為基礎的組織，為男性長者提供參與創造手工藝、社會互動和教育分享的空間（例如獲取男性長者健康資訊或身體檢查等）。
- **跨代男性小組**： 邀請年輕一代加入，幫助不同年齡的男性解決各種問題，從而兩代人可以互相支持。

社交健身室

長者最擔心的是他們健康狀況的變化和失去行動能力，以及對生活的自主性。 而且，孤立感和心理健康也是長者們面對的一大問題。

- **混合模式社交健身室：**結合社會科學和康復治療科學，支持長者的身心和情緒健康
  - **面對面模式：** 強化長者的身體機能。
  - **線上模式：** 增加長者對於科技社會的適應能力，即使他們日後行動不便而減少外出，也能安坐家中進行適量社交，甚至是基本身體檢查。

接受和承諾療法 (ACT) 以提升睡眠質素

不少長者表示自己有睡眠問題，而這通常與心理健康有關。

- **接受和承諾療法 (ACT)：**一種行為療法，鼓勵人們接受自己的想法和感受，而不是與自己的內心對抗或為某些想法而感到內疚。此療法致力於改變人們的行為以增加他們的心理靈活性。
  - 已在實證研究中發現可有效改善睡眠質素 (Salari et al., 2020)
  - 可以透過混合模式進行療法

分組活動

下一步：實驗計劃研究團隊

- **無需任何相關經驗：** 有足夠的團隊學習機會。
- **承諾參與最少三個月的實驗計劃：** 反思現存服務中的利弊，並利用研究結果為長者們（重新）設計、開發和評估服務。
- **角色(1)：研究團隊成員 —** 共同設計和開發實驗計劃
- **角色(2)：義工 —** 時間較彈性，參與計劃後期部分
- **暫定時間表：**

2022年6月	此 研討會
2022年7月	團隊會議（一、二）
2022年8月	團隊會議（三、四）
2022年9月	提交實驗計劃書

完結分享

References

GovHK. (2020). Hong Kong poverty situation report 2020. https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B9XX0005/att/B9XX0005E2020AN20E0100.pdf

Kwan, C., & Walsh, C. (2018). Old age poverty: A scoping review of the literature. Cogent Social Sciences, 4(1), 1-21. doi: 10.1080/23311886.2018.1478479

Milligan, C., Dowrick, C., Payne, S., Hanratty, B., Neary, D., Irwin, P., & Richardson, D. (2013). Men's Sheds and other gendered Interventions for older men: improving health and wellbeing through social activity: A systematic review and scoping of the evidence base. Liverpool-Lancaster Collaborative (LiLaC) and Age UK.

Lee, S., & Chou, K. (2016). Trends in elderly poverty in Hong Kong: A decomposition analysis. Social Indicators Research, 129(2), 551-564. doi: 10.1007/s11205-015-1120-5

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Ghasemi, H., Mohammadi, M., & Shohaimi, S. (2020). The effect of acceptance and commitment therapy on insomnia and sleep quality: A systematic review. BMC Neurology, 20(1), 300–300. https://doi.org/10.1186/s12883-020-01883-1

Wilson, N. & Cordier, R. (2013). A narrative review of Men's Sheds literature: reducing social isolation and promoting men's health and well-being. Health & Social Care in the Community, 21(5), 451–463. https://doi.org/10.1111/hsc.12019