

# 老年歧視概念分析

陳伊如<sup>1,2</sup> 邱怡玟<sup>3,\*</sup> 龍紀萱<sup>4</sup>

長久存在的種族和階級歧視，孕育了對高齡者的刻板印象及偏見，即形成第三大歧視——「年齡歧視」(Ageism)，尤指對年長之老人所產生的歧視，也就是所謂的「老年歧視」。在全球老年人口的快速增長下，「老人照護」成為21世紀健康照護的主要議題之一，若老年歧視存在於健康照護或長期照護中，將會影響老人的感受與權利，對其健康會產生有害的影響。護理人員是老人照護團隊中的重要成員，其對老人的價值、看法及信念等將會影響他們對老人的照護行為。然而，「老年歧視」在台灣仍是一個相當模糊的名詞，有著許多不同的概念性及操作性定義，少數的研究僅著重於探討學生或護理人員對老年之刻板印象及態度，在照護上之實務探討相當不足。因此，本文將分析老年歧視與刻板印象、偏見和歧視行為之間的相互影響，對老年歧視提出定義性特徵，並舉例說明老年歧視概念與實證，以期能增進從事老人照護相關人員對老年歧視概念之了解，提供照護高齡者人員參考，並有助於護理臨床實務及未來研究之應用。(台灣衛誌 2019; 38(5): 470-477)

關鍵詞：老年歧視、刻板印象、偏見、歧視、概念分析

## 前言

聯合國在定義高齡化社會時使用65歲作為標準，我國老人福利法[1]亦以年齡65歲以上人口歸類為老人，而2019年6月統計指標顯示，台灣老化指數高達116.97，與亞洲地區相比僅次於日本及韓國，而台灣十年間人口老化速度呈倍數成長，更是遠超過日本老化速度[2,3]。隨著人口的老化，為了預防及延緩失能，提升生活品質及重視尊嚴老化，自2010年國民健康署提倡高齡友善城市，2011年接續推動高齡友善照護機構

認證，期望使長者獲得友善、被尊重及可近便利的醫療環境，也提升醫療照護服務品質[4]。而醫護人員須接受高齡照護之教育訓練，具備相關能力，才能提供高齡者適當的照護[5]。

護理人員對老人的價值、看法及信念，在老年歧視中是很重要的影響因素[6]。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於2018年指出年齡歧視(Ageism)是指對老年人含有刻板印象、偏見及歧視，並且對其健康產生有害的影響[7]。對老人產生歧視，會以不適當的態度及行為對待老人，造成老人身心功能的衰退，降低老年生活品質，影響老年人的福祉權益，同時降低從事老人相關照護的工作意願[8,9]。

目前國外已有許多研究探討學生對於老年歧視的現況及因素分析，國內則多於探討學生對老年之刻板印象及態度。本文將依據Walker及Avant學者所提出之理論[10]，進行老年歧視與刻板印象、偏見及歧視相互影響之概念分析，以增進從事老人照護相關人員

<sup>1</sup> 中山醫學大學長期照護碩士在職專班

<sup>2</sup> 弘光科技大學護理系

<sup>3</sup> 中山醫學大學護理學系

<sup>4</sup> 國立金門大學社會工作學系

\* 通訊作者：邱怡玟

地址：台中市南區建國北路一段110號

E-mail: bethchiu@csmu.edu.tw

投稿日期：2019年8月13日

接受日期：2019年10月4日

DOI:10.6288/TJPH.201910\_38(5).108095



對本概念之了解，提供高齡照護者參考。

## 老年歧視概念定義

### 一、字典定義

牛津線上字典將 Ageism 解釋為「Prejudice or discrimination on the grounds of a person's age」，意指對年齡產生偏見或歧視[11]，這是由學者Butler於1969年提出，並收錄於牛津英語辭典中，意指對老人有系統性的刻板印象，及產生反抗的偏見，發生範圍可以由個人到社會制度面，涵蓋刻板印象、迷思、公然鄙視和討厭、技巧性地閃避對象，以及差別待遇[12]。

### 二、文獻定義

「年齡歧視」一詞是1969年由Robert N. Butler提出，源自於長期存在的種族及階級偏見，產生與年齡的對抗，尤其是針對老年人口，故老年歧視是繼種族及性別歧視之後，常見的三大歧視之一[7,13]。根據歐洲社會調查（European Social Survey, ESS），老年歧視可分為侮辱、虐待之帶有敵意的歧視表現，與傲慢、無視他人之隱於內心而不顯於行為的歧視表現，以及偏見或不公平的方式對待[14]。

從知識、態度及行為三方面剖析老年歧視：知識指的是刻板印象；而態度可分為不表明的負面內隱態度，以及無視、迴避和歧視之外顯態度；行為則是對老人做出嘲弄、閃避等行為[15]。亦可分為消極的歧視行為，如：過度保護性語言、假正向態度及先入為主觀念、和積極的歧視行為，如：假借幽默之名公開嘲弄或老人虐待[9,16]。

Ayalon及Tesch-Römer指出老年歧視可分為個人與社會層面。個人層面和內化的刻板印象有關，引發對老人負向的觀點；社會層面則可以體現在不同標準設置與環境，如：認為照顧老人需較高醫療成本、醫療專業人員對老人的忽視，以及減少老人參與醫療決策、雇主認為成本與效益不符、造成老人在勞動市場被雇用率低等[17]。

當老人自己內化錯誤的刻板印象，如：老人是虛弱、生病或衰老的，會影響其生理、心理及社會功能表現[12]；社會給予的歧視態度則會降低老人認知能力，及身體功能的表現變差[9]。

根據以上文獻對老年歧視的描述，定義老年歧視是可以由個人到社會層面，並以偏見及不公平的行為對待老人，其中包含了認知層面的負面刻板印象、情感層面的負向情緒、及行為層面的不公平的對待。

## 老年歧視概念的定義性特徵

綜合上述文獻，對老年歧視之定義性特徵歸納包括：(一)對老人持有負面觀點之刻板印象；(二)對老人產生負面情感之態度；(三)對老人做出具有敵意、不公平、不對等的行為。

### 案例介紹

#### 一、典型案例：完全符合老年歧視概念所有的定義性特徵

張女士，70歲，因車禍腦出血左側偏癱，照顧服務員詢問家屬：「他是不是因為年紀大走得慢，又看不懂紅綠燈才被撞的？」（對老人持有負面觀點之刻板印象）；張女士在使用床旁便盆椅時要求把簾子拉上，照顧服務員皺眉說到：「都那麼老了，哪還有人要看。」（對老人產生負面情感之態度）；照顧服務員表示張女士70歲下床活動太危險，並且禁止張女士下床，口頭威脅張女士跌倒要自己負責，不要跟兒女告狀（對老人做出具有敵意、不公平、不對等的行為）。此案例完全符合老年歧視概念3項定義性特徵，為老年歧視概念典型案例。

#### 二、邊緣案例：部分符合老年歧視概念的定義性特徵

王伯伯，75歲，罹患肺炎住院治療，護理人員在教導王伯伯做蒸氣治療及深呼吸咳嗽時，未經評估而主觀認為王伯伯有重聽、聽不懂而刻意提高音量與聲調，並放慢、拖

長語速來教導（對老人持有負面觀點之刻板印象），當王伯伯將痰液咳出時，護理人員給予口頭正向鼓勵，言語表示：「伯伯你好乖、好棒喔，以後也要乖乖聽我指揮喔！」

（對老人做出具有與其年齡不對等的行為對待）。此案例因只具備2項老年歧視概念定義性特徵，屬於邊緣型案例。

### 三、相反案例：完全沒有老年歧視概念的定義性特徵，且與此概念相反之案例

蔡奶奶，69歲，因腰椎間盤突出入院接受手術治療，住院期間醫師會主動和蔡奶奶討論病情及治療方向，取得蔡奶奶同意，護理人員依照衛教單內容提供個別性的衛教，並請蔡奶奶覆誦日常生活中應避免的事項，當蔡奶奶表示他年紀這麼大，擔心沒辦法走路時，醫護人員皆鼓勵她應像一般人下床進行復健，維持生活品質。此案例完全未符合老年歧視定義性特徵，屬於相反案例。

### 四、相關案例：與老年歧視概念相似之案例

林爺爺，80歲，因在家跌倒導致左大腿骨折住院治療，無法遠距離行走至茶水間及廁所，就連拿杯子、看報紙、換衣物等都要護理人員幫忙，醫護人員私下戲謔稱呼他為「林『老爺』」，談及林老爺大家都皺眉搖頭，漸漸地醫護同仁疏離林爺爺，忽視他的需求，假裝沒聽見林爺爺的呼喊快速離開。此案例為對失能依賴無耐心之案例，屬於相關案例。

## 老年歧視的前置因子與後果

### 一、前置因子

「老人」在社會學觀點是屬於一種人口的分類，以社會學角度探究老年人受到不平等對待的歸因即為老年歧視的社會因素。這些社會因素可能來自於社會階層化、社會排除，以及代際衝突等。老人社會階層因缺乏適當收入來提升生活品質，造成權力減少及地位下降的影響，而所享有的社會資源自然

也就相形減少；社會排除也是一種邊緣化的過程，意指老人低收入、就業率低、缺乏社會支持、對社區產生負面影響，與不適用於公共服務，使其處於劣勢；近年戰後嬰兒潮使老年人口急速增加，在資源有限的狀況下，產生與其他年齡層人口之衝突，造成年輕人口經濟及生活壓力，繼而延伸代際衝突[18]。

而這些社會因素的產生，來自於每個人生命歷程中與老人接觸或相處所得到的經歷，而產生之對老年人負向或錯誤的想法，即為年齡的刻板印象，此刻板印象經常引起負面的態度及偏見的行為[19]。社會大眾藉由烙印（Stigma）管理，將人標籤化及負面歸因，形成定型的成見，將被標籤者也就是權力弱勢者，與其他族群進行分離，並對其產生負向的情緒，把其排除在社會之外，且受到不公平的對待[20]。彭懷真指出老人受到歧視與造成社會負擔相關，如：被認為沒有生產力、對社會沒有貢獻、甚至消耗大量的醫療費用、以及成為依賴人口[18]；報章雜誌以老化作為幽默嘲諷，在忽視老人的情況下，媒體廣告行銷刻畫負面形象，形成負面的刻板印象影響社會大眾[21]，如：中國大陸媒體發起關於「早上尖峰時間該禁用老年公交卡嗎」的投票，評論紛紛指責老年人尖峰期「沒正事也要出門跟年輕人擠」，抱怨「早起上班已經夠辛苦，還要給老人讓座」；人們默認「老年人清早沒有正事需要出門」的觀點，其背後所隱藏的正是對老年人「衰老而無用」的標籤化定義。綜合上述，老年歧視的前置因子，包括對老化的烙印與刻板印象、媒體不當的置入行銷、負面的態度及偏見、以及不公平的對待。

### 二、後果

當老年人不再被視為具有多樣性的群體，而被統一歸類為衰老、無用、思想和品行與時代脫軌的人群，這都是建立在假設上的歧視。社會中常出現老年歧視的行為有：說話刻意一字一字說或過份放慢速度及提高聲量、幼稚孩童化的對待用語、以為老人好的理由強迫其依賴、以老化作為題材之嘲諷



文宣、對老人醫療照護的不積極，將老人視為社會的負擔與問題，甚至出現對老人忽視、暴力等行為；老人受烙印知覺影響，當感受到歧視的態度，容易產生刻板印象威脅，身體及認知功能連同受到影響而下降[9,22]。老年歧視造成老人受到傷害，如：憂鬱、低自尊及自我概念降低，甚至自殺率上升，也造成莘莘學子投入老人照護的意願下降，甚至年輕人對「老」有擔憂及恐慌的情形[23,24]。歸納老年歧視所造成的後果為產生心理問題：憂鬱、低自尊、低自我概念，甚至自殺，而生理問題則為身體及認知功能下降。老年歧視在社會上形成了這樣一種看法：人不再是人，不再是同一種人，或者成了一類不同的下等人，換言之，老年人被隔離開來，成為異於「我們」的「他們」。

### 實證性參考之老年歧視概念測量工具

老年歧視的概念可分為三方面測量：認知、情感及行為，目前常用的老年歧視量表有：老人問卷調查（Old People Questionnaire）、對老人的態度指數（The Attitudes towards Old Person scale）、老化語義差異（The Ageing Semantic Differential）、弗拉博尼老年歧視量表（The Fraboni Scale of Ageism, FSA）、老年歧視事實測驗（Facts On Ageism Quiz, FAQ），以及對老年相關問題的評價（The Relating to Old People Evaluation, ROPE）。本文僅以近年來文獻中常使用之三種測量工具加以說明，弗拉博尼老年歧視量表（The Fraboni Scale of Ageism, FSA）強調情感層面的測量、老年歧視事實測驗（Facts On Ageism Quiz, FAQ）以認知層面為主，而以對老年相關問題的評價（The Relating to Old People Evaluation, ROPE）則更著重於測量個人的行為層面。

#### 一、弗拉博尼老年歧視量表（The Fraboni Scale of Ageism, FSA）

FSA量表發展源自1988年，是依Robert N. Butler所提出老年歧視概念而設計，根

據老年歧視事實測驗（FAQ）、接受量表（The Acceptance of Others Scale），以及社會需求量表（The Marlowe-Crowne Social Desirability Scale）三個量表作為基礎，所發展出來測量老年歧視認知與情感量表，其目的除了在強化前述三個量表的認知層面以外，並適度補充了原先較缺乏的態度情感層面。FSA是依心理學家奧爾波特（Gordon Willard Allport）提出的偏見理論五層次中的三個層次，分別為：反對、逃避及歧視作為指引，來建構量表的情感層面，而認知層面則由其他量表補充對老年歧視的迷思與錯誤信念。FSA量表測量受試者對65歲以上老人之看法，內容反映了老年歧視的情感成分，主要用於測量接受老人程度、關於老人真實的知識、社會期望及人際關係。FSA經過對223位平均年齡為31歲，且為不同職業類型的受試者施測，透過因數分析檢定，原量表由44題項目減為29題，採4點計量方法，從「非常不同意」（1分）到「非常同意」（4分），其中題號8，14和21至24題是正面陳述，總分從29到116分，分數越高代表越具老年歧視；內在一致性Cronbach's  $\alpha$ 值為.86，FSA量表優點在於其不僅測量認知層面的老年歧視，同時也測量情感態度層面的老年歧視[13]。

#### 二、中文版老年歧視事實測驗（Facts On Ageism Quiz, FAQ）

美國老人學家帕爾莫爾（Erdman Ballath Palmore）於1977年代制定了FAQ量表，最初主要目的是為了發現學生對老人的了解和接近方式之錯誤與偏差，並激發他們對老化的誤解的反思[25]。FAQ涵蓋三部分：老年身體、心理和社會的事實、老化、以及常見錯誤觀念的知識領域，共有25個項目，以正確（1分）及不正確（0分）表示，內部一致性Kuder-Richardson為.65，測量分數越高表示對老人的認知錯誤偏差越少。在FAQ的測驗中經由自我評分，可透過立即回饋糾正受試者錯誤觀念，此量表被廣泛的使用，具有相當好的信效度[26]。

Wang等學者於2010年發展中文版老年

歧視事實測驗 (The Chinese version of the Facts on Aging Quiz scale)，將FAQ英文版翻譯為中文版，並經過反向翻譯，再以220名護理學生為受試對象進行量表檢測，同時以中文版老人態度量表 (Version of Kogan's Attitudes toward Older People) 檢測一致性，評估中文版FAQ量表聚合效度，其Pearson相關係數呈現正相關，中文版FAQ量表Cronbach's  $\alpha$ 為 .68，經老年醫學專家小組評估，專家效度為 .82，較原版具有良好的信效度，適用於評量學生或醫療服務提供者對老年人的了解，其優點在作答時能提供有用和充分的信息，以增加學生或受試者的知識[27]。

### 三、對老年相關問題的評價 (The Relating to Old People Evaluation, ROPE)

老年歧視包括刻板印象和態度之偏見與行為，行為歧視則涵蓋個人行為和制度實踐。ROPE量表是測量個人日常生活中，積極或消極的老年歧視頻率和類型行為之量表，其概念來自1999年Palmore所提出的老年歧視形式之概念，題目共有20題，其中有14題為消極的老年歧視行為與6題積極的老年歧視行為，透過問題的陳述，來反映個人被歧視的行為，量表測試之受試者年齡介於18-98歲共314位，包括大學生147位，社區居住的老年人120位和社區大學的成員47位，使用ANOVA及Pearson相關係數檢定。量表採3點計分，「從不」代表0分、「有時」代表1分、「總是經常」代表2分，每個維度分別計分再除以該維度之總分，分數越高代表越具有高度歧視行為。量表之Cronbach's  $\alpha$ 是可以接受的，積極歧視 $\alpha$ 值為 .66，消極歧視 $\alpha$ 值為 .75，此量表之優點為可以更了解老年歧視的類型及族群[15,26,28]。

#### 老年歧視概念研究現況與未來研究方向

老年歧視概念測量主要包含刻板印象、負面態度及不公平的對待老人，目前研究運用的測量的對象大多以學生居多[5,16,25,26]。研究發現，醫學相關類科學生老年歧視的程

度是高的，這可能受到社會經濟快速發展，貧富差距與城鄉差距大，社會資源失衡、及少子化的影響，使現代人面臨扶老比提升，而社會並沒有足夠或相對應的支持系統，協助提供照護資源，對年輕世代的人口是一個莫大的壓力[8]，也可能是年輕霸權 (hegemony) 文化和青春崇拜的體現，亦或因為醫療的進步以及公共衛生環境的改善，造成平均餘命增加，但社會整體卻沒有準備好要面對人口的大幅成長所致[29]。而一般民眾則隱含老年歧視的態度和一些負面的年齡表達，但拒絕公然表達老年歧視評論[15]，研究也發現，年齡因素對老人刻板印象有顯著的影響，可能社會階層化後將老人與其他年齡層分離，形成內外團體[30]。對護理系學生進行相關研究之結果顯示，更多的老化相關課程及在老人機構進行相關訓練，有助於提升學生的正向態度及觀念，而非護理系的學生接受老年護理的教育後，同樣能提升對老年人態度及行為意向[6,31]。

台灣地區目前針對老年歧視，著重在學生之刻板印象及其所帶來的影響；而全球人口老化持續加速，台灣更以很快的速度邁入超高齡化，在護理未來研究與實務，老人照護是很重要的一門學問，除了臨床照護領域外，長期照護提供者更是需要檢視老年歧視的現況，探討老年歧視所帶來的老人憂鬱、低自尊及身體或認知功能下降，深入分析相關因素，給予改善建議，以提升老人照護及生活品質。

### 結 論

老年歧視的產生有其歷史與結構性的因素，雖然這些研究的考察大都以西方社會為本，但仍然可讓我們借鏡討論台灣社會的狀況。老年歧視於不同種族、國家都有可能出現，實證研究也顯示老年歧視對不同年齡層都具有影響；且超過70%的老人都經歷過不只一次的老年歧視[32]。本文藉由概念分析可以更清楚了解老年歧視定義特徵及重要性，應周延的從認知、情感態度和行為三方面整體看待老年歧視，並透過老年歧視相關

測量工具的有效使用及案例說明，具體發現潛在或現存老年歧視相關因素，改善社會對老年負面的刻板印象、偏見與行為，提升對老年人正確認知。

刻板印象大多是從過去學習經驗及大眾傳播塑造而成的印象，應從日常生活及國民基礎教育著手，建立正確觀念以及導正行為；另外醫護人員，或照顧服務員等相關人員，在學教育也應研修老人學或老年社會學相關課程，並佐以相關的案例分析，使衰弱老人能獲得適當的對待，而目前蓬勃發展的長期照護體系，更應將老年歧視概念納入長期照護職前與在職課程規劃，甚至可以運用社群網路的影響力，製作相關影片，宣導老年歧視相關資訊或影響，亦可有效宣達正確知識與觀念。本文期望能讓社會大眾及醫療照護相關人員對老年歧視議題有更多的認知及重視，我們必須要認識到，生命的每個階段都是獨一無二的，都有著獨特而平等的價值與美好，只有當老年人不再被視為「他們」，而是被認為平凡普通亦如「我們」，在這樣的世界裡，才有所謂「體面地老去」和「有人樣地活」；提升社會對老人的尊重、增加老人與社會的良好互動，進而提升老人身心靈的健康及生活品質，讓所有的人都能正向面對老化，是身為健康照顧專業人員的我們責無旁貸的使命。

### 參考文獻

1. 全國法規資料庫：老人福利法。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050037。引用2019/09/16。  
Laws & Regulations Database of the Republic of China. Senior Citizens Welfare Act. Available at: https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050037. Accessed September 16, 2019.
2. 內政部統計處：最新統計指標。https://www.moi.gov.tw/chi/chi\_site/stat/chart.aspx?ChartID=S0401。引用2019/07/28。  
Department of Statistics, Ministry of the Interior, R.O.C. (Taiwan). Latest statistical indicators. Available at: https://www.moi.gov.tw/chi/chi\_site/stat/chart.aspx?ChartID=S0401. Accessed July 28, 2019. [In Chinese]
3. 內政部統計處：內政國際指標。https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?sn=6022。引用2019/07/28。  
Department of Statistics, Ministry of the Interior, R.O.C. (Taiwan). Interior national indicators. Available at: https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?sn=6022. Accessed July 28, 2019.
4. 衛生福利部國民健康署：「高齡友善健康照護機構認證2.0（衛生所版）」操作手冊（2017/07）。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=539&pid=7563。引用2019/07/28。  
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). 「Senior Friendly Health Care Agency Certification 2.0 (Health Clinic Version)」 operation manual (July, 2017). Available at: https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=539&pid=7563. Accessed July 28, 2019. [In Chinese]
5. 張育誠、宋珮璋：台灣高齡友善醫院與健康照護機構發展。台灣老年醫學暨老年學雜誌 2013；8：216-25。  
Chang YC, Sung PW. Development of age-friendly hospitals and health services in Taiwan. Taiwan Geriatr Gerontol 2013;8:216-25. [In Chinese: English abstract]
6. Özdemir Ö, Bilgili N. Attitudes of Turkish nursing students related to ageism. J Nurs Res 2016;24:211-6. doi:10.1097/jnr.0000000000000131.
7. WHO. Frequently asked questions: ageism. Available at: http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/en/. Accessed July 28, 2019.
8. 李依、楊瑩、李節：醫學生老年歧視現狀及其影響因素分析。護理學雜誌 2017；19：79-81。  
Li Y, Yang Y, Li J. Ageism among medical students in China: the influencing factors. J Nurs Sci 2017;19:79-81. [In Chinese: English abstract]
9. 蔡麗紅、鄭幸宜、湯士滄、黃月芳：老人歧視。長庚護理 2010；21：165-71。  
Tsai LH, Cheng HI, Tang ST, Huang YF. Ageism. Chang Gung Nurs 2010;21:165-71. [In Chinese: English abstract]
10. Walker LO, Avant KC. Strategies for Theory Construction in Nursing. 5rd ed., Boston, MA: Prentice Hall, 2011; 1-250.
11. Oxford Living Dictionaries. Ageism. Available at: https://en.oxforddictionaries.com/definition/ageism. Accessed July 28, 2019.
12. Palmore E. Ageism comes of age. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2015;70:873-5. doi:10.1093/geronb/gbv079.
13. Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. The Fraboni Scale of Ageism (FSA): an attempt at a more precise measure of ageism. Can J Aging 1990;9:56-66. doi:10.1017/S0714980800016093.
14. Bratt C, Abrams D, Swift HJ, Vauclair CM, Marques



- S. Perceived age discrimination across age in Europe: from an ageing society to a society for all ages. *Dev Psychol* 2018;**54**:167-80. doi:10.1037/dev0000398.
15. Shiovitz-Ezra S, Ayalon L, Brodsky J, Doron I. Measuring ageism based on knowledge, attitudes and behavior: findings from an Israeli pilot study. *Ageing Int* 2016;**41**:298-310. doi:10.1007/s12126-016-9251-9.
16. 栾文敬、劉靜嫻：青年大學生老年歧視研究述評。 *老齡科學研究* 2016；**5**：69-80。  
Luan WJ, Liu JX. The perearch review of undergraduate students' ageism. *Sci Res Aging* 2016;**5**:69-80. [In Chinese: English abstract]
17. Ayalon L, Tesch-Römer C. Taking a closer look at ageism: self-and other-directed ageist attitudes and discrimination. *Eur J Ageing* 2017;**14**:1-4. doi:10.1007/s10433-016-0409-9.
18. 彭懷真：老年社會學。第一版。新北市：揚智文化，2014；259-84。  
Peng HC. *Sociology of Aging*. 1st ed., New Taipei City: Yang-Chih Book Co, 2014; 259-84. [In Chinese]
19. Hummert ML. Age Stereotypes and Aging. In: Schaie KW, Willis SL eds. *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press, 2013; 249-62. doi:10.1016/B978-0-12-380882-0.00016-4.
20. 陳志軒、徐畢卿、李靜姝、黃建豪：健康研究中的烙印議題。 *台灣醫學* 2012；**16**：84-92。 doi:10.6320/FJM.2012.16(1).09。  
Chen CH, Shu BC, Li CC, Huang CH. The stigma issues in health research. *Formosan J Med* 2012;**16**:84-92. doi:10.6320/FJM.2012.16(1).09. [In Chinese: English abstract]
21. 張露心：被忽略的多數？當代廣告中老人形象再現之反思。 *藝見學刊* 2014；(7)：113-24。 doi:10.6207/ART-VISION.2014.4(7)113-124。  
Chang LH. The neglected majority? Reflexive of the image of elderly in the contemporary advertising. *Art Vision J* 2014;(7):113-24. doi:10.6207/ART-VISION.2014.4(7)113-124. [In Chinese: English abstract]
22. 陳皎眉、周育瑩：“刻板印象威脅”及其在教育與輔導上之應用。 *輔導季刊* 2005；**41**：39-49。 doi:10.29742/GQ.200509.0006。  
Chen JM, Chou YY. Education and counseling application of stereotype threat. *Guidance Quarterly* 2005;**41**:39-49. doi:10.29742/GQ.200509.0006. [In Chinese]
23. 王怡分：你怕變老嗎？—年輕族群對老化的概念、意向與成因。 *社會發展研究學刊* 2014；(15)：48-71。 doi:10.6687/JSDS.2014.15.3。  
Wang YF. Afraid of getting old? - young adults' concept and image of aging and its cause. *J Soc Dev Stud* 2014;(15):48-71. doi:10.6687/JSDS.2014.15.3. [In Chinese: English abstract]
24. 黃錦山：高齡社會來臨的新課題：中小學生老化知識、態度與行為意向之研究。 *課程與教學* 2011；**14**：193-215。 doi:10.6384/CIQ.201104.0194。  
Huang CS. The new issue in the coming of aged society: a study of elementary and secondary students' knowledge, attitudes, and behavior intention toward aging. *Curriculum Instruction Quarterly* 2011;**14**:193-215. doi:10.6384/CIQ.201104.0194. [In Chinese: English abstract]
25. Seufert RL, Carrozza MA. A test of Palmore's facts on ageing quizzes as alternate measures. *J Aging Stud* 2002;**16**:279-94. doi:10.1016/S0890-4065(02)00050-6.
26. Stahl ST, Metzger A. College students' ageist behavior: the role of aging knowledge and perceived vulnerability to disease. *Gerontol Geriatr Educ* 2013;**34**:197-211. doi:10.1080/02701960.2012.718009.
27. Wang CC, Liao WC, Kuo PC, et al. The Chinese version of the facts on aging quiz scale: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud* 2010;**47**:742-52. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.009.
28. Frost J, Ranse K, Grealish L. Assessing ageist behaviours in undergraduate nursing students using the Relating to Older People Evaluation (ROPE) survey. *Australas J Ageing* 2015;**35**:58-61. doi:10.1111/ajag.12260.
29. Branco KJ, Williamson JB. Stereotyping and the life cycle: views of aging and the aged. In: Miller AG ed. *In the Eye of the Beholder: Contemporary Issues in Stereotyping*. New York, NY: Praeger, 1982; 364-410.
30. 呂以榮：老、中、青三代對老人刻板印象之調查—以台南市為例。 *台灣老人保健學刊* 2006；**2**：90-104。 doi:10.29797/TJGHR.200612.0008。  
Leu YR. Stereotypes of the elderly held by young, middle-aged and the elderly adults. *Taiwan J Gerontological Health Res* 2006;**2**:90-104. doi:10.29797/TJGHR.200612.0008. [In Chinese: English abstract]
31. 林貴滿、袁素娟、郭憲文：護生於教育介入後，對老化態度及老人行為意向改善成效之探討。 *弘光學報* 2005；(47)：25-35。 doi:10.6615/HAR.200511.47.03。  
Lin KM, Yuan SC, Kuo HW. A study of the improvement effect of the attitude and behavior intention to the elderly among the nursing students after education. *Hungkuang Academic Review* 2005;(47):25-35. doi:10.6615/HAR.200511.47.03. [In Chinese: English abstract]
32. Palmore E. The ageism survey: first findings. *Gerontologist* 2001;**41**:572-5. doi:10.1093/geront/41.5.572.

## Conceptual analysis of ageism

YI-RU CHEN<sup>1,2</sup>, YI-WEN CHIU<sup>3,\*</sup>, CHI-HSUAN LUNG<sup>4</sup>

Ageism is stereotyping, prejudice, and discrimination against people based on their age; this is fostered by longstanding racism and classism. It is the third major type of discrimination and affects older adults in particular. With the elderly populations increasing rapidly worldwide, care for older adults is becoming a main healthcare-related issue of the 21st century. Ageism in healthcare or long-term care affects the feelings and rights of older adults and jeopardizes their health status. Nurses are crucial carers for older adults. Their values, views, and beliefs regarding older adults affect their care behavior. However, in Taiwan, no consensus has been reached on ageism, and the topic has not been sufficiently discussed or researched. Related studies have focused on examining the stereotypes and attitudes, but not care practices, of students or nurses toward older adults. This study analyzed the interactions between stereotypical, prejudicial, and discriminatory behavior and ageism, elucidating the defining attributes related to the concept and providing examples and evidence of ageism in action. This study may provide staff involved in elderly care with a better understanding of ageism while providing a useful reference for caregivers of older adults. This conceptual analysis may improve current nursing practices and lead to value future research on the topic. (*Taiwan J Public Health*. 2019;38(5):470-477)

**Key Words:** *ageism, stereotype, prejudice, discriminate, concept analysis*

<sup>1</sup> Master Student, Institute of Long-Term Care, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Department of Nursing, Hungkuang University, Taichung, Taiwan, R.O.C.

<sup>3</sup> Department of Nursing, Chung Shan Medical University, No.110, Sec.1, Jianguo N. Rd., South Dist., Taichung, Taiwan, R.O.C.

<sup>4</sup> Department of Social Work, National Quemoy University, Kinmen, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: bethchiu@csmu.edu.tw

Received: Aug 13, 2019 Accepted: Oct 4, 2019

DOI:10.6288/TJPH.201910\_38(5).108095