

社區照顧與女性照顧者

劉珠利

中文摘要

本文的主旨在於探討：社區照顧措施是否分擔了女性照顧者的負擔？受雇或是提供社區照顧的女性，是否被公平對待？照顧是女性一生中很重要，也是影響女性一生很重要的角色。社區照顧是眾多照顧方法中的一種選擇，也是目前臺灣福利服務中一個逐漸受重視的方法。既然照顧者的角色多由女性來扮演，社區照顧措施規劃時，就必須將女性照顧者的需要納入考慮。從國內外相關文獻的討論中發現，值得借鏡與深思的是，社區照顧的執行過程中，從協調者的訓練，照顧需求的評估，到照顧資源的分配，都必須將性別平等，性別意識納入考量，照顧工作也必須重新付予較高的價值，女性照顧者也必須被增權，瞭解到適度的由其他資源來分擔照顧工作，是維護照顧者與被照顧者最大福祉的作法。

關鍵字：社區照顧；女性照顧者

壹、前言

當臺灣成為高度工商業的社會，就業人口增加，醫療技術已經和世界同步，且人口的結構逐漸趨向高齡化，家人長期臥病的長期照顧問題，就成為社會中所面臨的重要問題。社區照顧是眾多照顧方法中的一種選擇，也是目前臺灣福利服務中一個逐漸受重視的方法。社區照顧主要目的是讓長期患病者可以選擇留在自己熟悉的社區中生活，而無需住在不熟悉的機構中接受照顧；社區照顧的實施方法是結合社區中的正式的，專業性的，付費的資源，如：護士，居家照顧員（home helps），與非正式，義務性，無需付費的資源，如：

朋友，志工等，對需要照顧者提供服務，而協調何時運用正式資源，何時運用非正式資源，需要何種照顧服務，則由專業的長期照顧的協調者（care managers）協調（Abbot, 1994; Bywaters & Harris, 1998; 黃源協，民 87 年；蘇景輝，民 88 年）。

雖然臺灣目前並未有明確的社區照顧政策（周月清，民 91 年），近年來，臺灣也陸續規劃出一些社區照顧相關的措施與內容，例如：居家照顧，日間照顧，喘息服務，臨時照顧，送餐服務，友善訪視等（黃源協，民 90 年；曾嫻瑾，民 92 年），也有不少學者開始發表討論社區照顧的論文，論文的主題多數集中於社區照顧的規劃（黃源協，民 87 年；蘇景輝，民 88

年)，社區照顧理念的探討（賴兩陽，民 89 年；黃源協，民 90 年），社區照顧對老人及身心障礙者的服務規劃（蘇景輝，民 83 年；沙依仁，民 85 年；王育瑜，民 91 年；周月清，民 91 年），社區照顧資源的運用等（萬育維，王文娟，民 89 年）。婦女一直是筆者研究與關注的焦點，而照顧者是婦女一生中長期扮演的角色（為免贅述，此部分將於文中再行討論），當我們討論社區照顧的議題時，婦女，尤其是她的照顧身分，必然是一個重要的部分。當社區照顧措施與女性照顧者兩個角度擺放在一起的時候，有什麼是值得關心，值得思考的問題？社區照顧措施是否分擔了女性照顧者的負擔？受雇或是提供社區照顧的女性，是否被公平對待？這是本文所關注的問題。而現有臺灣的文獻中，已有一些討論女性照顧者的需求的文獻（曾櫻瑾，民 92 年；黃俐婷，民 92 年），然而針對社區照顧措施與女性照顧者的文獻，尚付闕如。因此本文即以前述的幾個問題，作為本文探討的問題。本文將從西方相關文獻的整理探討中討論上述問題，瞭解西方實施社區照顧措施是否為了分擔女性照顧者的負擔，從西方經驗中擷取教訓，進一步能夠提供臺灣社區照顧措施規劃時的參考，為女性照顧者創造公平的空間。因為本文討論的重點在於長期照顧家人與配偶的女性照顧者，及受雇的女性，對於女性照顧者所照顧的對象，並未設限於任何特定疾病或年齡。

本文將分為幾個部分來探討，除了前述的本文的背景與目標之外，第一部分將先探討婦女生命中的照顧角色及影響；第二部分則將探討西方文獻社區照顧措施中的女性照顧者議題；第三部分則根據前述

的討論，對臺灣社區照顧措施提出建議。

貳、婦女生命中的照顧角色及影響

女性一生當中，是以「照顧原則」(an ethic of care) 為主要的性別角色特質，這樣的觀點是由美國女性主義的重要人物 Carol Gilligan 所提出的。當時 Gilligan 是發現道德發展理論大師 Kohlberg 的三階段道德發展理論（循規前期，循規期，循規後期），完全是以男性受訪者的反應及決定的內容所發展出來的，然後再將男性經驗為主的理論，推論至全體人類（不分種族及性別）。甚至於後續的相關研究中，還因為大多數女性的反應無法達成 Kohlberg 理論中的最高道德發展階段，而認為女性的道德發展是遜於男性的。Gilligan 無法接受這樣的理論發展過程，因此決定自行以女性為研究對象，以質性研究方法（qualitative research），訪問了一些曾經面臨墮胎決定的女性，根據訪談的內容，發展出屬於女性的道德發展理論，並於西元 1982 年將此女性道德發展理論的內容集結出書，書名為：「In a Different Voice—Psychological Theory and Women's Development.」

Gilligan (1977) 理論的主要核心，是呈現出女性在作決定的時候，主要的考慮點環繞在：自己與他人之間如何取得平衡？如何能夠照顧他人？如何負起責任？如何不傷害他人？因此，Gilligan (1982/1993) 認為女性的發展是一種「照顧原則」(an ethic of care) 的發展過程，當 Gilligan 的理論發表之後，引起學術界廣泛的注意與討論，而且也引發相當多研究者，運用 Gilligan 的理論從事不同的實

證應用研究。多數的實證研究都支持了 Gilligan 的核心概念 (Lyons, 1983; Ford and Lowery, 1986; Rothbart, Hanley and Albert, 1986)。此後，女性的「照顧」特質，就成為大家重視與討論的焦點。

女性的照顧特質到底是女性特別的生理結構所造成的？還是社會化的結果？結論到目前為止莫衷一是，但是目前大家共同的想法都認為這是女性性別角色認同的目標。這樣的目標使得女性在家庭等私領域 (private sphere) 中擔任無償的照顧者的角色，例如：母親，媳婦；而在就業市場等公領域 (public sphere) 中從事與照顧相關的行業，例如：護士，社會工作人員等 (Baines, Evans, & Neysmith, 1991)。

女性以「照顧」為性別認同的目標，對女性一生的生命，產生了極大的影響。舉例來說，Reitsma-Street (1991) 的研究指出，認同「照顧」的性別角色特質，使得青少年在開始結交男朋友的時候，就開始為了照顧男朋友的需要，而限制自己和同性朋友出遊的機會，或是限制了從事自己想做的事的機會，甚至為了男朋友而放棄自己的生涯規劃。為了認同、扮演好照顧的角色，許多女性選擇了可以兼顧家庭的職業，或是從事收入較低的兼職工作，或是完全放棄學業及職業選擇留在家中照料，成為經濟上依賴他人的人口。當結婚生子之後，照顧家庭及小孩的大部分責任，傳統上也都是以女性為主，當小孩生病無法上學時，媽媽請假留在家中照顧生病小孩的比例，比起爸爸請假的比例要高得多；而為了照顧小孩或家中其他的人，而必須辭職在家的，也是以女性居多；當夫妻兩人逐漸老化時，大多數也是女性配偶照顧男性配偶居多。上述這些現象在東

方或是西方都是非常普遍。

為了扮演照顧者的角色，使得很多女性成為經濟依賴他人的人口。由於經濟的依賴，使得女性成為弱勢的人口。當女性因照顧而付出如此大的代價時，相反的，社會並未給予肯定，照顧所帶來的身心方面的壓力，也並未被大眾所體諒。同時，「照顧」也未被視為是有價值的工作，照顧與家務工作均被視為是無償的，廉價的，非專業性的工作，因此公領域中跟照顧相關的行業，也多數是薪水給付較低的行業。如同 Ferguson (1991) 所說，照顧的工作被大多數的社會看輕它的價值，雖然很重要但卻被視而不見 (invisible)。由於社會長久以來對照顧工作抱持這樣的態度，因此不論是家庭層面，或是社會層面，乃至國家政策層面，對於女性從事照顧工作，視為理所當然，但從未正視它對女性所帶來的影響。

如同 Baines et al. (1991) 所言，照顧本身是一種結合了愛與身心付出的工作，如果繼續將「照顧」視為女性理所當然的工作，這樣的觀念將會繼續剝削女性。照顧是一項重要的工作，由女性來從事照顧工作並非不可，也不是錯誤，但是漠視女性照顧者的需要，漠視扮演照顧的角色對女性的重大影響，才是錯誤。

參、社區照顧政策中的女性照顧者議題

如前述，社區照顧是一個讓人民在照顧上的一個替代的選擇，著眼點是提供一個較多「自我控制」的選擇，並結合正式與非正式的資源來提供社區中的居民，在長期照顧上的選擇。然而這樣的措施是否分擔，或是減少了女性在照顧角色上的負

擔？受雇或是提供社區照顧服務的女性，是否被公平對待？一些已開始實施社區照顧措施國家的學者，從女性主義的角度出發，來檢視這個問題。

一、社區照顧措施與女性照顧者——實證研究發現

Bywaters and Harris (1998) 發現，年老的男性或女性，都可能成為照顧臥病在床的配偶的人，因此他們以英國一群年齡超過 65 歲，擔任照顧臥病在床的配偶的照顧者、同時也採用社區照顧措施中的正式照顧資源來分擔照顧工作的老人為對象，瞭解他們所獲得的正式照顧資源是否有差異？結果顯示，擔任照顧臥病在床配偶的男性照顧者，獲得社區照顧措施中的正式照顧資源，比擔任照顧臥病在床配偶的女性照顧者所獲得的資源，要比較多，資源的型態也比較好。Bywaters and Harris (1998) 認為，這樣的結果顯示的是，社區照顧措施的協調者 (care managers) 將女性擔任照顧者視為是理所當然，而男性擔任照顧者似乎就被認為是急需幫助，急需替代選擇的一群照顧者，因此男性照顧者就在這樣的思考型態中，得到較多，較豐富的資源。這樣的差異顯示的是，社區照顧的措施執行過程中仍舊存有性別刻板印象，女性仍然被視為理所當然的照顧者，所以不需要替代的照顧選擇，因此這樣的社區照顧的措施並未分擔女性照顧者的負擔，僅僅分擔了男性照顧者的負擔。從女性主義的角度來看，這樣的資源分配方式，仍然是複製了性別不平等的思考模式。

Warness (1987) 對北歐三小國的研究也顯示，照顧年老患病配偶的男性照顧

者，所得到的照顧資源較多，因為分配資源的人相信男性照顧者年輕時努力工作，因此許多家務或是照顧工作都很生疏，所以需要多一些協助；Bywaters and Harris (1998) 也發現，相較於女性照顧者，男性照顧者多被親友鼓勵採用社區照顧的服務，因此男性照顧者多數比女性照顧者認為自己具有採用社區照顧資源的正當性。Warner (1987) 最後指出，男性照顧者需要較多協助，男性照顧者具有要求分擔照顧責任的正當性，這樣的意識型態其實是性別迷思 (myths)，而不是事實，真正的事實是男女照顧者都需要協助。

再從女性照顧者採用的社區照顧服務內容來看，黃俐婷 (民 92 年) 指出，女性照顧者多數運用的資源是喘息服務 (respite service)，以及非正式的親友的資源；Bywaters and Harris (1998) 指出，英國女性照顧者較常使用喘息服務，而男性照顧者則多數需要日間照顧 (day care) 及喘息服務，男性照顧者要求提供家務服務 (home care service) 的次數也比女性照顧者要求的次數為高。Lindsey et al. (2003) 在非洲一個多數村民患有愛滋病的村落中提供社區照顧服務，發現村落中都是由女性擔任愛滋病患的照顧者，如果家中照顧人手不夠，就會要求年輕的學齡女孩輟學在家幫助，極少考慮採用政府與世界衛生組織 (World Health Organization) 所合辦的社區照顧服務。但是在這個村落中，不論年老或年輕的女性照顧者，都抱怨照顧工作所造成的身心壓力過大，然而就是從未考慮採用社區照顧措施，讓自己休息或是讓女兒得以繼續求學。從上述幾個研究中所呈現的不同性別照顧者所需要服務的內容來看，其中隱藏一些值得思考的問

題，女性多數只需要喘息服務，代表的是女性果真照顧能力比男性佳？還是女性多數不敢要求將照顧的責任託付別人，不認為自己具有採用其他種類社區照顧服務的正當性，只有在自己身心負荷過重時，要求暫時的喘息？為何仍然有女性即使照顧工作讓她們身心疲憊，甚至於必須輟學，但是仍舊不想採用社區照顧服務？Bywaters and Harris (1998) 仍然認為這是女性照顧的迷思所造成的。是否還有其他的原因造成這種現象，值得進一步的研究。

Abbot (1994) 檢視了英國社區照顧措施中，對老人提供服務的三種職業，區域護士 (district nurses)，居家照顧員 (home helps)，及照顧助手 (auxiliaries)，發現從事這三種社區照顧工作的人，幾乎都是女性，而且薪水比其他行業都低。比較上來說，除了區域護士的薪水較其他兩類工作為高，工作較穩定之外，居家照顧員以及照顧助手的薪水以小時計算，而且工作並不穩定。在這樣的情況之下，有些居家照顧員或是照顧助手為保持工作與收入，不但互相競爭，有時只好再降低自己的時薪，以便保住「客源」。這種現象無異是再次的剝削女性的照顧勞力。Abbot (1994) 認為，如果社會的價值觀仍然將「照顧」視為是廉價的，甚至社區照顧措施在規劃薪水的計算，也將「照顧」視為是廉價的時候，女性的照顧也將持續的被剝削。Warness (1987) 認為居家照顧員大多是女性擔任，且薪水低廉是因為社會大眾將居家照顧員與傳統家庭主婦 (housewives) 的角色劃上等號，所以居家照顧員地位的提高是政府的職責所在，Warness (1987) 甚至認為，只有將社區照顧中的非正式，義務性資源去除，「照顧」的價值才能提

高。

總結來說，Warness (1987)，Abbot (1994)，Bywaters and Harris (1998) 的研究顯示，英國及北歐三小國的社區照顧措施的理念，不但仍舊濫用了女性承擔主要照顧工作的勞力，讓女性在照顧的需求中永無止境的工作；社區照顧措施中的組織動員正式與非正式資源的概念，在執行的過程中，也成為再度剝削女性照顧責任的措施；社區照顧資源的分配，也複製了性別不平等的思考模式，並未分擔女性的責任。Lindsey, Hirschfeld, Tlou, and Ncube (2003) 與黃俐婷 (民 92 年) 的研究則顯示，女性在採用社區照顧措施時，有一些顧慮讓她們卻步。從上述的研究結果中，可以作為臺灣借鏡的是資源分配的性別平等思考模式，以及女性照顧者的迷思之深入探討。

二、社區照顧措施與女性照顧者 ——照顧的迷思

不論東方或西方社會，對於「照顧家人」這樣的議題與角色，都普遍存在一些迷思，這些迷思使得社區照顧的措施最後仍然無法減輕女性在長期照顧上的角色與責任，這個角度在前一節的實證研究探討中已經呈現。這些迷思的具體內容，分述如下：

(一) 照顧是由家庭來承擔的責任，而照顧者的角色則有一套不成文、但是眾所同意的順序安排。傳統中，不論家人需要長期照顧的理由為何，家庭就成為義不容辭的責任擔負者，而且家庭中的女性，不分年齡，就相繼成為主要的執行者。沙依仁 (民 85 年)，胡幼慧、周雅容 (民 86 年)，及 Lindsey et al. (2003) 的研究都指出，

家中若有患病臥床的老人，或是成員患有慢性疾病，精神疾病，以及癌症等，都是由家庭中的母親擔任主要照顧者（primary caregivers），當母親臨時有事時，就由小孩中的女兒來擔任臨時照顧者（supporting caregivers）。當需要長期照顧的是一位男性，而其女性配偶又健在時，女性配偶就成為當然的照顧者，如果女性配偶去世，就由女兒或媳婦接手照顧。即使現今社會家庭的結構已經有所改變，Rodger（1991）及 Shaw and Shaw（1993）都認為，家庭中由女性來承擔照顧責任的規則仍然未曾改變。這樣的一套不成文的順序規則，就影響了家庭決定是否採用社區照顧措施的意願。當家庭中有母親，女性配偶，女兒，媳婦時，社區照顧措施通常就不在考慮之列了。

（二）長期社會化的結果，女性多數是壓迫自己的時間、精力等，任勞任怨的執行照顧的責任，女性一旦將照顧的責任交付他人，或自己年老疾病纏身需要家人來照顧自己時，罪惡感與羞恥感便油然而生，當女性把照顧的責任交由他人負責時，則表示自己沒有扮演好自己的角色。Rathbone-McCUAN, Tebb, and Harbert（1991）訪問美國一群於醫院中照顧生病男性配偶的年老女性照顧者，訪談中發現這一群女性照顧者覺得自己並沒有權利要求別人、或是運用其他資源來分擔自己照顧的責任，因為照顧是女性與生俱來的任務，尤其當家中的經濟不是很充裕的情況下，這些年老的女性照顧者更不覺得自己應該花錢雇用任何人來幫忙；當子女患有精神疾病時，有些女性配偶將之解釋為自己沒有扮演好母親的角色，所以更加不會將責任託付別人。Aronson（1991）就清楚

的指出女性在社會化的過程中，照顧家人的角色已深化於許多女性的性別認同之中，即使在長期照顧過程中，力不從心的感受已經產生，但是將照顧家人責任交由一位無血緣、無親戚關係的人來承擔，甚至付費購買「照顧」，事實上是造成女性自身的角色認同衝突，這樣的衝突讓女性在選擇由社區照顧的方法來減輕負擔上卻步。

（三）除了照顧別人的使命感之外，習慣隱忍自己的病痛與需要也是女性性別認同中的信念。一些年紀較大的婦女除了習慣隱忍自己的病痛與需要，不願意由別人照顧自己之外，這些婦女同時也意識到代間關係已經改變，媳婦不可能再繼續扮演過去照顧婆婆的角色，自己更不願意麻煩自己的女兒，因此自求多福就成為女性年老之後的信念。Aronson（1991）從回顧女性一生的發展任務與角色中提出，當女性自身在年輕時曾經負擔過照顧的責任，瞭解其中的辛苦之後，當女性年老病痛時，反而因為自己曾經吃過苦，所以不敢讓自己的女兒來承擔照顧自己的工作，不願意成為別人的負擔，也不認為自己應該要求別人來照顧自己，反而是要求自己盡量成為一個自己照顧自己，無所要求（undemanding）的老人。Aronson（1991）認為女性習慣當照顧提供者（care givers），不習慣當被照顧者（care receivers）的結果，就是照顧責任全由女性擔任，而女性又不需要被照顧，所以社區照顧的資源就未被充分利用。社區照顧的資源在未被充分利用的情況下式微，又將回頭加重女性照顧者的負擔，實在是一個惡性循環。

上述幾個女性照顧者的迷思，總言之，和女性的性別角色認同中的照顧信

念，以及社會架構中對於照顧先入為主的觀念有關。因此，合理思考照顧的工作與角色，不但是讓女性照顧者身心壓力得以紓解，也是讓社區照顧措施能夠被善加利用的方向。

西方執行社區照顧的經驗顯示，社區照顧措施中忽略性別議題時，成效將打折扣。照顧者普遍為女性是一項不爭的事實，在規劃社區照顧時加入性別意識，給予照顧合理的價值，是必要的考量。

肆、建 議

長期照顧勢必是步入高齡化的社會必然面臨的問題，社區照顧是長期照顧上的選擇之一，不失為一個值得推行的措施，然而在規劃與執行的過程中，有一些值得重視之處。根據前面的討論，女性照顧者因性別認同衝突，社會上的性別角色刻板印象等問題，無法因社區照顧措施而受惠；受雇及提供社區照顧的女性，因工作性質不穩定而被剝削；因此，社區照顧措施需要將性別的問題納入規劃與考量之中。有鑑於此，筆者根據上述的討論，提出下列建議，作為臺灣社區照顧措施規劃上的參考：

一、長期照顧的協調者（care managers）在評估申請社區照顧服務個案時，應該破除期待家中的女性負責照顧責任的想法，尤其是當女性照顧者提出申請時，更要提醒自己不要帶有任何先入為主的偏見，才是讓社區照顧能夠落實的作法。

二、社區照顧的執行過程中，從協調者的訓練，照顧需求的評估，到照顧資源的分配，都必須將性別平等，性別意識納入考量。

三、目前照顧仍被視為是低廉的，所

以受雇從事照顧工作的女性的薪水都不高，形成一種剝削。然而照顧如果變成昂貴的，那麼勢必又將造成社會上富人與貧窮人在資源享用上的不平等。筆者也同意不能因為保障女性照顧的價值，而造成另外一種貧富的不平等，但是，也不能為拉平貧富間的照顧需要而剝削女性。當富人與男性在社會上聲音較被重視時，不能因為女性與窮人沉默而被忽略。照顧不能建立在犧牲任何人口權益的基礎上。所以重新思考「照顧」的價值，到底照顧應該值多少錢才是公平？應該由誰來負責照顧的問題？是應當正視的問題。

四、最根本的作法，則是破除女性在長期照顧上所扮演角色的迷思。當社會工作人員在訪視女性長期照顧者的時候，可以協助她們瞭解自己選擇採用社區照顧措施的正當性，意即給予她們充分的增權（empowered），讓她們瞭解壓迫自己永無止境的照顧別人，並不是最好的因應策略；社會教育專責的單位，也應該善盡社會教育的責任，運用各種可能的方法，破除照顧的迷思，教育社會大眾。當社會與社區照顧措施的規劃重新以性別平等的角度思考照顧的議題時，社會最大的福祉才得以實現。

伍、結 論

照顧是女性一生中很重要，也是影響女性一生很重要的角色。社區照顧是眾多照顧方法中的一種選擇，也是目前臺灣福利服務中一個逐漸受重視的方法。既然照顧者的角色多由女性來扮演，社區照顧措施規劃時，就必須將女性照顧者的需要納入考慮。從國內外相關文獻的討論中發現，值得借鏡與深思的是，社區照顧的執

行過程中，從協調者的訓練，照顧需求的評估，到照顧資源的分配，都必須將性別平等，性別意識納入考量，照顧工作也必須重新付予較高的價值，女性照顧者也必須被增權，瞭解到適度的由其他資源來分

擔照顧工作，是維護照顧者與被照顧者最大福祉的作法。

(本文作者為東海大學社會工作學系助理教授)

📖 參考書目：

📌 中文部分：

- 王育瑜(民 91 年)英國社區照顧的批判—身心障礙者的觀點。社區發展季刊，第 97 期，頁 249~254。
- 沙依仁(民 85 年)老人社區照顧之理論與實際。社區發展季刊，第 74 期，頁 162~170。
- 周月清(民 91 年)臺灣「社區照顧」與由「社區照顧」之研究—以障礙者及老人照顧為例。東吳社會工作學報，第八期，頁 19~74。
- 胡幼慧、周雅容(民 86 年)婆婆媽媽經—她們的語言，她們的權益。臺北：鼎言傳播。
- 黃俐婷(民 92 年)女性照顧者角色負荷及其資源運用探討。社區發展季刊，第 101 期，頁 224~238。
- 黃源協(民 87 年)老人社區照顧的內涵與工作方法。社區發展季刊，第 83 期，頁 157~167。
- 黃源協(民 90 年)臺灣社區照顧的實施與衝擊—福利多元主義的觀點。臺大社工刊，第五期，頁 53~101。
- 萬育維、王文娟(民 89 年)從資源管理的觀點檢視去機構化與社區照顧—以成年智障者之服務為例。社區發展季刊，第 89 期，頁 119~127。
- 曾櫻瑾(民 92 年)「愛」或「礙」的勞務—從照顧角色變遷思考女性照顧者需求。社區發展季刊，第 101 期，頁 213~223。
- 賴兩陽(民 89 年)英國社區照顧之政策發展與實施之優缺分析—兼對臺灣福利社區化之啓示。臺大社工刊，第三期，頁 151~211。
- 蘇景輝(民 83 年)殘障者的社區照顧模式。社區發展季刊，第 87 期，頁 23~27。
- 蘇景輝(民 88 年)社區照顧實務探討。社區發展季刊，第 87 期，頁 225~236。

📌 英文部分：

- Abbot, P. (1994) Conflict over the grey areas: district nurses and home helps providing community care. *Journal of Gender Studies*, 3(3), 299-306.
- Aronson, J. (1991) Dutiful daughters and undemanding mothers: constraining images of giving and receiving care in middle and later life. In C. Baines, P. Evans, & S. Neysmith (eds.) *Women's Caring. Feminist perspectives on social welfare*. Chapter V. p.138-168. Toronto: McClelland & Stewart Inc.

- Baines, C. T., Evans, P. M., Neysmith, S. M. (1991) *Caring: Its Impact on the Lives of Women*. In C. Baines, P. Evans, & S. Neysmith (eds.) *Women's Caring. Feminist perspectives on social welfare*. Chapter I. p.11-35. Toronto: McClelland & Stewart Inc.
- Bywaters, P., & Harris, A. (1998) Supporting carers: is practice still sexist? *Health and Social Care in the Community*, 6(6), 458-463.
- Ferguson, E. (1991) *The Child-Care Crisis: Realities of Women's Caring*. In C. Baines, P. Evans, & S. Neysmith (eds.) *Women's Caring. Feminist perspectives on social welfare*. Chapter III. p.73-105. Toronto: McClelland & Stewart Inc.
- Ford, M. R., & Lowery, C. R. (1986) Gender differences in moral reasoning: a comparison of the use of justice and care orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 777-783.
- Gilligan, C. (1977) *In a different voice: women's conceptions of self and of morality*. *Harvard Educational Review*, 47(4), 481-517.
- Gilligan, C. (1982/1993) *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. (2nd ed.) Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lindsey, E., Hirschfeld, M., Tlou, S., & Ncube, E. (2003) Home-Based care in Botswana: experiences of older women and young girls. *Health Care for Women International*, 24, 486-501.
- Lyons, N. P. (1983) Two perspectives: on self, relationships, and morality. *Harvard Educational Review*, 53(2), 125-145.
- Rathbone-McCuan, E., Tebb, S., & Harbert, T.L. (1991) Feminist social work with older women caregivers in a DVA medical setting. In M. Bricker-Jenkins, N. R. Hooyman, & N. Gottlieb (eds.) *Feminist social work practice in clinical settings*. Chapter 2. p.35-57. Newbury Park: Sage Publications.
- Reitsma-Street, M. (1991) *Girls Learn to Care; Girls Policed to Care*. In C. Baines, P. Evans, & S. Neysmith (eds.) *Women's Caring. Feminist perspectives on social welfare*. Chapter IV. p.106-137. Toronto: McClelland & Stewart Inc.
- Rodger, J. J. (1991) Family structures and the moral politics of caring. *Sociological Review*, 39(4), 799-822.
- Rothbart, M. K., Hanley, D., & Albert, M. (1986) Gender differences in moral reasoning. *Sex Roles*, 15(11/12), 645-653.
- Shaw, I., & Shaw, G. (1993) Demography, nursing and community care: a review of the evidence. *Journal of Advanced Nursing*, No.18, 1212-1218.
- Warness, K. (1987) A feminist perspective on the new ideology of "community care" for the elderly. *Acta Sociologica*, 30(2), 133-150.