

家庭變遷下老年人之長期照顧何去何從

邱怡玟

一、前言

隨著社會環境的變遷，「人口高齡化」問題已是全世界共有的人口學現象。根據內政部所發佈的臺灣地區人口統計資料顯示，我國 65 歲以上老年人口在民國八十二年九月便已達到 147 萬 2 千人，佔總人口數的 7.02%，首次超過聯合國的分類標準中「老人國」百分之七的標準比例，正式邁入高齡化社會的階段；而民國九十二年七月，65 歲以上人口占總人口的比率更超越了 9% 的水準，在十年之間，老年人口的占比便增加了 2%，其成長速度極為快速，顯然臺灣人口老化的問題有愈來愈嚴重的趨勢。根據行政院經濟建設委員會 1993 年的推估，至民國 100 年時，臺灣地區老年人的人口比例將占總人口之 9.96% 以上，至民國 110 年時，老年人人口更將增至 14%，在這種老化指數持續攀升的情形下，目前老年人口與青壯人口的依賴比為 12.8%（內政部，2003），換句話說，平均每 7.8 位工作年齡人口要負擔一位老年人口，預估至 2021 年（民國 110 年）將降至

4.5 位，而至 2036 年臺灣地區的老年人人口達到 21.68% 時，屆時平均每 2.8 位工作年齡人口將扶養一位老年人，這種人口快速且嚴重的老化問題使得更多的人必須灌注心力於照護老年人，同時也考驗我們照護老年人的能力。

在人類的社會環境中，「家庭」一直擔負著老年人安養的角色，老年人的照護也一向被視為家庭的責任，但是，人口老化對家庭照護所帶來的衝擊，卻不僅僅只是老年人口數增加的安養需求而已，更多的是隨著醫療科技進步而來的罹患慢性疾病和功能障礙老年人口的疾病醫療與日常生活活動的照護需求；根據內政部民國 89 年臺灣地區老年人狀況的調查顯示，自認自己健康情形不好與非常不好者占 22%，有 76.06% 的老年人患有一種以上慢性疾病，居家老年人具任何一項以上日常生活活動（ADLs）功能障礙盛行率為 6.7%，具任何一項以上工具性日常生活活動（IADLs）功能障礙盛行率為 14.1%，同時，每十位老年人中就有一人無法自行料理生活，完全失能而須完全依賴他人照護

的老年人占 5.43%，這些功能障礙的老年人大約有九成係由家庭成員提供照護（內政部，1996）；然而，由於家庭結構與經濟條件的改變，婦女投入勞動市場，使得傳統大家庭相互支持的潛力式微，家庭中的照護人力也大幅度的減少，原本負擔照護老年人責任的家庭已漸漸失去保障老年人的功能，更遑論對失能需要他人協助日常生活活動的老年人照護了，而家人提供家庭照護的意願似乎也在逐年降低（Doty, 1986），家庭照護能力開始受到質疑，故雖然我國與子女同住的居住安排且經濟上仰賴子女奉養的老年人仍佔多數，但是，在面對工業化、都市化等社會變遷的情形之下，臺灣地區奉養老年人的家庭照護觀念與行為卻也逐漸在轉變當中，因此，本文希望從臺灣社會家庭的變遷中，探討目前老年人長期照護的問題，並提出因應的建議。

二、臺灣家庭的變遷

臺灣地區向來受中華傳統儒家文化的影響深遠，而在中國傳統社會文化中，「家庭」是社會的核心，論語學而篇說：「君子務本，本立而道生，孝悌也者，其爲人之本與？」因此，家庭倫理是「本」，是價值的根源，而家庭倫理首重孝道，重視反哺報恩的概念，以及個人在家庭中克盡孝悌的責任，父慈子孝的價值系統就成了家庭倫理的首要標誌；孝經中明載：「孝，德之本也，教之所由生也」，與年老父母同堂共居、敬老的家庭倫理規範向來也就具有強制力量的文化意義。自唐代開始，法律上

對家族的範圍即有明確的界定，要求子孫不得分財異籍，與父母分居是屬於「十惡」罪行中的不孝罪行，大清律法也明確指出：「祖父母、父母在者，子孫別立戶籍，分異財產者，杖一百」（葉光輝，1997），但是，隨著經濟的茁壯起飛，整體生態環境的改變，加上外來文化的涵化作用影響，社會逐漸邁向現代化的同時，家庭結構與制度起了急劇的改變，價值觀念越來越多元化，這種同堂共居的文化機制出現了明顯的變化，不但子女成家後喜歡自組小家庭，父母也爲減少同住的糾紛，傾向選擇獨居，行孝的形式正在蛻變，民國之後，雖然民法第 1084 條仍明載子女應該孝敬父母，但是與年老父母同住的律法已經全部刪除，僅於刑法第 294 條及第 95 條保留不得遺棄老年人，遺棄老人加重刑責的規定，這使得傳統家庭價值開始鬆動，而臺灣家庭亦在這許多因素的相互作用之下，除了造成其結構的改變之外，家庭資源、功能，甚至家庭關係等等均發生了變化，進而影響其對家庭成員需求的滿足，家庭同住與奉養觀念亦受到相當大的衝擊和挑戰。

（一）家庭結構的改變

根據行政院主計處（2000）的調查顯示，普通住戶平均每戶人口數由七十九年底之 4 人，降爲八十九年底之 3.3 人，而家戶型態以核心家戶占 55.1% 爲主，其中由夫婦及未婚子女組成之家戶占 41.5% 爲最多，顯示臺閩地區受社會環境快速變遷影響，家戶組成規模已漸縮小，呈簡單化之趨勢。

(二)家庭功能的改變

傳統家庭照護責任大部分落於女性的身上，但現代社會女性的教育程度已提高，成就動機也增強，女性就業率不斷增高，女性就業比率十年來由 35.6% 增加至 48.4%，尤以已婚或同居婦女就業比率由七十九年 32.9%，增為八十九年 50.7%（行政院主計處，2000），雙薪家庭越來越多，更加使得傳統家庭照護老年人的責任與功能產生巨大的轉變。行政院衛生署（1999）對居家中老年人的生涯規劃調查也發現，僅有四成的受訪者認為當其生病或失能需要照顧時可以充分依靠家人，認為完全不可依靠者佔了一成，這似乎可以看出親子同住關係的家庭情感功能有減弱情形。

(三)家庭資源的改變

過去農業的社會環境中，土地是家庭主要財富來源，集體勞力與互助合作的生產方式，使得家族關係與社會人際網絡緊密，強調家族利益；而現代社會重視專業分工，家庭所得的產生端賴個人的努力，家族網絡逐漸縮小與疏離，因此在人力資源與社會資源上均較過往缺乏。

三、老年人長期照護的變遷

(一)老年人居住狀況之改變

「家庭」一向是支持照顧老年人的所在，在中國人父系法則觀念之下，家庭的典型模式是從子式的三代同堂，而三代同堂也一向被認為是老年人獲得安養的重要表徵（胡幼慧，1995）；從臺灣地區老人居住安排的調查結果顯示，臺閩地區 65 歲以

上的老年人目前的居住狀況仍以與子女同住者最多，佔 73.16%，其次為僅與配偶同住者，佔 14.89%，獨居者佔 5.86%（內政部統計處，1999），可見同堂奉養父母的傳統價值仍然是臺灣社會的重要孝行表徵。若僅就具有長期照顧需求的老年人居住情形來看，臺閩地區需長期照護之六十五歲以上人口有 18 萬 2 千人，占全體老年人口之 9.7%，其中有 2 萬 5 千人為獨居（13.8%），有 1 萬 4 千人住養護機構（7.7%），餘 78.5% 與配偶、兒女或親友同住（行政院主計處，2000）；但是，隨著家庭型態的轉變，加上生育率的急速下降，未來將發生無足夠的成年子女數可與父母同住的現象，老年人要與子女同住可能將越來越難，而當老年人失能需要照護時，在人力短缺的情況之下，不是聘僱外勞照護，就是採子女輪流奉養方式，讓失能老年人成為現今社會典型的遊牧民族。

從行政院主計處歷年來（1986~1991）的調查亦可發現，與子女同住的老年人比例逐年降低，而獨居或僅與配偶同住的老年人比例逐年增加（表一）。若再進一步將與子女同住的子女年齡層加以分析發現，已婚之子女年齡層在 35 歲以下者，其與父母同住的比例反而逐年增加（表二），這似乎意味著子女年齡層在 35 歲以下者由於其第三代的年齡尚幼，夫妻又都需要工作，因此，由第一代的父母充當保母與管家的角色，故與年老父母同住的比例增加，這似乎透露著子女願意與父母同住是基於利用父母剩餘價值的工具性目的。

表一 臺閩地區 65 歲以上老人居住狀況

年代	獨居	僅與配偶同住	與子女同住	與親朋同住	住安療養機構	其他	總計
1986	11.58	14.01	70.24	3.03	0.78	0.36	100
1987	11.49	13.42	70.97	3.02	0.64	0.46	100
1988	13.73	14.98	67.88	2.44	0.36	0.60	100
1989	12.90	18.17	65.65	2.18	0.87	0.23	100
1991	14.52	18.70	62.93	2.42	1.19	0.24	100
1996	12.29	20.60	64.30	1.41	0.90	1.41	100
1999	5.86	14.89	73.16	0.78	5.17	0.15	100

註：1986～1991 年整理自行政院主計處調查報告，1990、1992。

1996、1999 年整理自內政部統計處調查報告，1997、1999。

表二 臺閩地區 65 歲以上老人居住與子女年齡之分析

年代	年齡			總計
	35 歲以下	35～54 歲	55～64 歲	
1976	16.21	77.52	6.27	100
1977	18.96	75.70	5.34	100
1978	17.25	77.66	4.82	100
1979	20.34	73.48	6.17	100
1980	20.80	73.14	6.05	100
1981	20.54	72.67	6.79	100
1982	20.19	73.14	6.67	100
1983	22.17	71.45	6.38	100
1984	23.54	70.62	5.85	100
1985	23.94	69.80	6.26	100

摘自羅紀瓊，1987。

(二)老年人對理想居住方式的改變

根據內政部統計處民國 88 年臺閩地區的調查結果顯示，在老年人口當中，認為住老人福利機構是較為理想的居住方式者，由民國 85 年之 4.30% 增為 7.47%，三年的時間內上升了 3.17%，顯示實際及有

意願進住老人福利機構者攀升，越來越多的老年人認同老人福利機構的生活方式，同時，在 65 歲以上的人口中有 32.45% 的老年人表示需要或非常需要安療養機構的服務；而期望與子女同住的比例也由民國 85 年之 72.53% 下降至民國 88 年之

69.2%，居住於城市、教育程度較高者，收入較高者較不傾向年老時與子女同住；行政院衛生署於民國 88 年的調查發現，目前獨居或僅與配偶同住的老年人，超過半數以上（54.3%）希望未來仍然維持此一居住狀態，但是，目前與子女同住的老年人卻有將近四成（36.5%）希望將來獨居或僅與配偶同住，並且有 3% 的老年人希望將來住進養護機構；葉光輝（1997）的研究也發現，有 60% 的親代認為子女婚後不一定必須與父母同住，其中又有 50% 的原因是認為親子間個性、觀念及生活方式不同，不一定要勉強同住，認為子女婚後與父母分住是適當的安排未來理想的居住型態，有 54% 的受訪者認為僅與配偶同住是最理想的方式。由以上陳述可知，父母年老時與子女同住的意願降低，現代的年老父母已較能認同不與子女同住、擁有自己獨立的生活空間的重要性，同時，與子女分住也可以避免因代溝或生活習慣不同而產生的摩擦與衝突。

（三）奉養觀念的改變

傳統中國社會結構二個基本概念是「農業文明」和「血緣根基」（楊維中，1997），個體可說只是家族的一個符號，家庭孝道自然也成了以血緣為基礎的道德規範，這套思想規範與價值體系使得家族關係得以延續與維繫，但是，世代對孝道的看法與觀念也逐漸受到社會變遷的影響，而出現不同的風貌。Homan 和 Blieszner（1990）的研究發現，父母雖然對「孝」都有很高的認同，但是也都覺得行孝不需要形式化的表現，也不期待從子女處獲得經濟支持、與子女同住或改變子女來幫助

自己，姚美華（1995）的研究也有相類似的發現，其研究顯示，情感性的關注和穩定的經濟支持是臺灣老年父母期待的子女孝道表現方式，而孫得雄（1991）的研究也發現，從父母立場表達贊同與子女同住的态度者遠低於從子女立場表達願意與父母同住的态度者，這似乎意含著子女仍受傳統規範的約束，表達願意與父母同住或供養父母，而父母可能是體諒子女的辛勞或寧願自立自主，因而比較不願意與子女同住或接受子女供養，尤其是在高教育程度與高所得者更是如此，也就是說，親代比子代更傾向認可子女婚後與父母分住，有 67% 的親代認為是否與子女同住與子女是否不孝無關（葉光輝，1997）。

除此之外，姚美華（1995）的研究顯示，失能老年父母住進機構後和成年子女間的互惠援助仍持續進行，接觸仍然十分頻繁，親近感出現延續現象，同時，不但子女的照護負擔減輕，雙方的關係品質亦有改善，而於機構中照護之失能老年人的適應情形好壞也和其與家人的互動與支持密切相關（陳燕禎，2000），可見現代老年人只要有被愛、被尊重的感覺，其所關注之奉養的孝道模式便不再拘泥於家庭照護，換句話說，老年父母所在意的是，濃厚的情感關懷與精神交流的孝道精髓，而非隨侍在旁、家族延續的奉養運作；陳肇男（1993）的研究更明確指出，對老年人而言，有無子女提供協助才是其最重要的考量，而非是否與子女同住，同時，老年人是否與子女同住對老年人的心理健康狀況並無影響（胡幼慧，1991），老年人對子女情感支持的滿意度亦不受其是否與子女

同住的影響（陳肇男，1993），也就是說，父母與子女不同住並不意味著關係淡薄，可見現代老年人對傳統子女奉養的孝道觀念已經有了明顯的轉變，不再拘泥於形式化的孝道，而重視實質孝道的精神。

若從子女方面來看，研究報告指出，雖然臺灣民眾對傳宗接代和順親抑己的孝道形式比例已經降低，但是對親自奔喪、感念親恩、尊敬雙親、奉養雙親四種具體孝道表現仍然相當重視（葉光輝，1997），因此，子女在社會變遷及家庭結構改變的情境之下，遂採取各種合宜的方式提供失能老年人照護，如輪流奉養父母、聘請外籍監護工或分攤經費等方式，以落實奉養雙親的孝道精神，然而，傳統孝道的權威意涵卻有減弱趨勢；若是家中失能老年人照護需求形成重大負荷或是因各種原因不得不將老年人送至機構照護時，其在情感與社會道德面便會產生一定程度的掙扎，出現價值的矛盾；研究指出，有 42% 的子女表示將失能老年人送至機構安養，有違中國傳統孝道，另外將近 43% 的子女表示將失能老年人送進機構照護會遭受到他人的指責（張淑英，1992），可見在國人長期的社會規範之下，孝道觀念仍然深深影響著現代子女對失能老年人的奉養態度，認為將失能老年人安置於機構中接受照護是一種不孝的行為，不但挑戰家庭權力的結構，同時也挑戰家庭倫理與孝道的價值觀，但是，張淑英（1992）的研究卻也指出，有五成的子女表示將失能老年人送至機構照護對家庭整體而言是好的，由此可知，有許多家庭照顧者在照顧失能老年人過程中可能無法擺脫背負不孝的世俗規範

與壓力，進而出現許多內心的衝突與矛盾，勉強將失能老年人留在家庭中照護。

四、老年人家庭照護的內涵與衝擊

家庭照護是老人照顧模式的一種，在目前全世界在地老化（aging in place）的意識抬頭，期望老年人盡可能留在原來居住社區，以提升老年人自主性生活品質的聲浪中，家庭照護更成為中外長期照護的主要資源。在中國的文化體系中，維繫奉養功能更是對代間關係所賦予的一種反饋模式，因此，臺灣老年人的照護一直是家庭的傳統職責，綜觀國內外文獻（Schirm, 1990；Boland, & Sims, 1996；吳聖良、胡杏佳、姚克明，1991；李淑霞、吳淑瓊，1998）可知，家庭中老年人的主要照顧者以配偶為主，其次為成年子女，這些老年人的家庭照護者將近三成本身也是 65 歲以上的老年人，七成以上為女性，將近一半的男性老人是由配偶照顧（吳淑瓊、林惠生，1999），至於成年子女所擔任的照護角色則中西有所不同，國外的老年人由女兒照顧者居多（Schirm, 1990；Boland, & Sims, 1996），國內的老年人則以兒子或媳婦照顧為主，將近一半的女性老人是由媳婦照顧（吳聖良、胡杏佳、姚克明，1991；李淑霞、吳淑瓊，1998；吳淑瓊、林惠生，1999），可見在中國父系社會規範之下，從子式的家庭結構型態，由兒子提供老年父母的日常照顧、財務支持仍高於由女兒提供者（陳育青，1990；吳味鄉，1993；林松齡，1993）。

家庭照護的內容舉凡老人的食、衣、

住、行等日常生活、家務，乃至於傷病的照護全都包含在內，其工作性質瑣碎、繁重、複雜，長期而漫長，許多傷病或失能的照護更需要專業的指導與學習，研究顯示(黃孝鏘、吳麗芬、秦燕、游育蕙，1999)，在有老年人的家庭中，只有 13%的家庭曾經學習過照護老年人的技巧和方法，其他 87%的家庭不曾學習過，經常在害怕、摸索的情況之下照護老年人，大多數的家庭照護者均將這種對老年人的協助與照護解釋為個人的犧牲(Zarit, Johansson, & Jarron, 1998)，除此之外，伴隨老化過程而來的總是一個無法逆轉的未來(死亡)，姑且不論有將近三分之一的家庭照護者也同樣為老年人，家庭照護者自身在照顧老人過程中親身參與和經歷老年人因為老化所帶來的生活改變，其自身也會出現相當程度的老化焦慮，若再加上其個人的健康狀況和其他競爭需求，使得家庭照護者成為社會中的一種隱藏受害者。

根據研究指出，三至四成的家庭照護者常常覺得心情不好，三到四成的照護者從未覺得快樂，僅有一成的照護者無憂鬱傾向(李淑霞、吳淑瓊，1998)，臺灣的家庭照護者多以認命的心態，被動接受老年人的照護(潘依琳、田聖芳、張媚，1998)，McKinlay, Crawford 和 Tennstedt (1995)的研究指出，老年人家庭照護所帶來對家庭的負向衝擊是將老人安置於護理之家的兩倍，而家庭照護者的情緒與憂鬱症狀均和老人虐待或暴力行為呈現正相關(Paveza, Cohen, Eisdorfer, Freels, Semla, Ashford, Gorelick, Hirschman, Luchins, & Levy, 1992)；因此，姑且不論非血親關係

之媳婦照護問題或是家庭中可能出現的翁(婆)媳問題，在臺灣老年人兒子、媳婦所提供的家庭照護均偏重在家務、財務與就醫方面的一般性與勞務性照護(吳淑瓊、林惠生，1999)，大多以滿足老年人的基本生存為主，較少個人性的照護與情感支持，又有許多研究都顯示，家庭照護者中以媳婦所面臨的照護競爭需求最大，兒子次之，有 40.7%的媳婦和兒子照護者希望能有理想的養護機構來照護老年人，遠高於配偶的需求(15.9%)(湯麗玉、毛家聆、周照芳、陳榮基、劉秀枝，1992；吳淑瓊、林惠生，1999)，韓佩軒和黃璉華(2001)的研究也發現，老年人日常活動功能越差者，其家庭照顧品質越差，而有雇人協助照顧者，其家庭照顧品質較好，除此之外，使用家庭照護的老年人其家庭經濟狀況多數較差(葉光輝，1997)，這似乎意味著提供家庭照護是在資源限制下的選擇，這些現象對於一個向來強調以孝養為職志的中國家庭制度而言，顯然已經面臨了危機，甚至對受照護之老年人或家庭成員的生活品質都有不利的影響，雖然，家庭照護的互動與情感功能不容忽視，但是，家庭照護所導致的負向結果與限制也應該受到重視。

五、律 議

綜合以上的論述，我們可知「家庭照護」雖然仍是目前臺灣社會照護老年人的主要提供者，但是，隨著社會及家庭的轉變，家庭照護不僅提供的人力減少，其本質也逐漸發生變化，故若欲鼓勵或協助維持家庭照護的功能，就必須有效建構居家

照護的服務輸送體系，發揮整合或協調性的服務效能，並且不論從依附、交換等家庭照護理論來看，協助老年人和家人維持良好的家庭互惠、互動與情感關係更是強化失能老年人家庭照護相當重要的一環，同時，醫療單位與社政單位也需要攜手合作，共同設計一套循序漸進、深入淺出且有系統之有關失能老年人的照護課程，提供家庭照護者照護失能老年人的知識、技巧與方法，以減少家庭照護者摸索與嘗試錯誤的時間，以確保失能老年人家庭照護的品質，除此之外，也應針對臺灣文化下的家庭照護的多元需求、負擔程度、危機干預、家庭適應等主題進行全面性、深入的調查，發展有關失能老年人和家庭照護系統的高危險群指標、社會變遷對家庭照護在面對失能老年人照護困境時整體反應、家庭照護品質與效益的研究，強化照護責任的分攤，進而規劃財務保險體系、介入有效的非正式社會支持資源與措施，方能突破目前失能老年人家庭照護的困境與瓶頸，鞏固具有臺灣文化特色的家庭照護體系。再者，由於未來的老年人世代將具有教育程度提高、享有較好的經濟安全保障、較佳的健康狀態等多元特性，加上老年人對孝道價值觀念的轉變，使得機構式的照護或專為老年人設計的公寓或社區的重要性將日益突顯，而且，在目前臺灣地區機構式的照護也已逐漸走向現代化設施與高品質、專業化的服務水準的同時，應該思考的是對失能老年人的照護支持體系如何由家庭轉為機構，如何架構並落實方便為家人和老年人可用、可近、持續、可接受、可負擔和個別的機構照護模式，

規劃符合我國國情的相關的福利政策，以減輕家庭的財政負擔，並且強化子女與父母之間的情感依附與支持連結，並進行能夠清楚呈現老年人安置之決策過程、衝突與家庭整體適應的相關研究，方可解開臺灣地區失能老年人的家庭照護和傳統文化的緊密糾葛與關聯，讓失能老年人在生命晚年不但得以過著有尊嚴、溫暖且有品質的生活，獲得滿意的照護服務，家屬也可以安心、放心，真正達到「老有所終」的理想。

六、結語

在社會變遷的種種影響與衝擊之下，家庭的結構、功能、資源，甚至家庭關係都發生巨大的改變，「家庭」已不能再被視為單純的私領域問題，家庭可能承擔之對老年人照護的能力越來越薄弱，老年人的安療養已無法單靠家庭的力量來完成。從許多實證的研究結果中，我們發現老年人的長期照護已從情感依附孝道轉移為規範孝道，子女也從主動孝道移轉為被動孝道，甚至是外包或形式的孝道，這種情況之下，未來老年人的長期照護該走向何處值得社會關注。雖說我國目前全民健康保險制度的付費標準可能使得體弱殘疾的失能老年人照護朝向家庭，但是，若依目前行政院衛生署對老年人長期照護體系規劃朝居家式、社區式和機構式三大方向的目標來看，在社區照護資源尚未準備好，家庭照護能力不足的情況下，機構式的照護勢必將扮演重要的老年人照護角色；因此，如何在這種多元、不同奉養和照顧失能老年人方式來臨的時代趨勢下取得平

衡，加強子女與父母間的情感支持與愛的連結，維繫家庭互動與親密，同時，不再拘泥於年老父母期待與子女同住的迷思，規劃合宜的長期照護體系，如此，方能既維繫我國固有的家庭倫理，又可使失能老年人在自主、自立和相互支持的環境中取

得自尊、高品質的老人安養，進而提高親代與子代彼此間的生活品質，本文提供另一個思考的方向與進一步討論的空間。

（本文作者為東海大學社會工作學系博士班研究生）

參考文獻

- 內政部統計處（2000）。中華民國老人狀況調查報告。臺北：內政部。
- 內政部統計處（1999）。臺閩地區老人狀況調查摘要分析報告。臺北：內政部。
- 行政院主計處（1990）。中華民國臺灣地區老人狀況調查報告。臺北：行政院。
- 行政院主計處（1992）。中華民國臺灣地區老人狀況調查報告。臺北：行政院。
- 行政院主計處（2000）。八十九年戶口及住宅普查。臺北：行政院。
- 行政院經濟建設委員會人力規劃處（1993）。中華民國臺灣地區 1962 年至 2036 年人口推計。臺北：行政院。
- 行政院衛生署（1999）。民國八十五年臺灣地區中老年保健與生涯規劃調查報告。臺中：行政院衛生署家庭計畫研究所。
- 李淑霞、吳淑瓊（1998）。家庭照護者負荷與憂鬱之影響因素。護理研究，6（1），57～68。
- 吳味鄉（1993）。臺灣地區老人照顧與社會網絡關係之研究。嘉義：中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 吳淑瓊、林惠生（1999）。臺灣功能障礙老人家庭照顧者的全國概況剖析。中華衛誌，15（1），44～53。
- 吳聖良、胡杏佳、姚克明（1991）。臺灣地區居家照護老人主要照顧者負荷情況及其需求之調查。公共衛生，18（3），237～248。
- 林松齡。（1993）老年人社會支持來源與老人社會需求：兼論四個社會支持模式。摘自王國羽編著，社會安全問題之探討（pp.65～289）。嘉義：中正大學社會福利研究所。
- 胡幼慧（1991）。性別、社會角色與憂鬱狀況。婦女與兩性學刊，2，34～40。
- 胡幼慧（1995）。三代同堂：迷思與陷阱。臺北：巨流。
- 姚美華（1995）。機構自費安養老人代間關係之探討。嘉義：中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 孫得雄（1991）。社會變遷中的中國家庭：以臺灣為例。摘自喬健主編，中國家庭及其變遷（pp.88～110）。香港中文大學社會科學院暨亞太研究院。
- 陳育青（1990）。臺灣地區世代移動之探討。臺北：臺灣大學經濟研究所碩士論文。

- 陳燕禎 (2000)。臺灣地區公立安養機構老人婚姻生活品質之研究。玄奘學報，2，23～43。
- 陳肇男 (1993)。居住安排與老人奉養。臺北：中央研究院經濟研究所。
- 張淑英 (1992)。臺北地區老年中風患者使用長期安養方式影響因素之研究。臺北：老人學學術研究年鑑。
- 黃孝鏘、吳麗芬、秦燕、游育蕙 (1999)。老年人自我照顧能力及家庭照護之初步探討。社區發展季刊，80，233～240。
- 湯麗玉、毛家聆、周照芳、陳榮基、劉秀枝 (1992)。癡呆症老人照顧者的負荷及其相關因素之探討。護理雜誌，39 (3)，89～98。
- 葉光輝 (1997)。年老父母居住安排的心理研究。中央研究院民族學研究所集刊，83，121～168。
- 潘依琳、田聖芳、張媚 (1998)。居家臥床病人主要照顧者壓力源、因應行為與身心健康之探討。公共衛生，24 (4)，219～234。
- 韓佩軒、黃璉華 (2001)。臺灣中部地區居家失能老人家庭照顧品質之探討。榮總護理，19 (2)，205～212。
- 羅紀瓊 (1987)。近十年臺灣老人家庭結構變遷的研究。臺灣經濟預測，18 (2)，83～107。
- Boland, D. L., & Sims, S. L. (1996). Family care giving at home as a solitary journey. *Image: journal of Nursing Scholarship*, 28, 55-58.
- Doty, P. (1986). Family care of elderly: The role of public policy. *The Milbank Quarterly*, 64, 34-37.
- Homan, R., & Blieszner, R. (1990). Home admission. *The Gerontologist*, 25, 364-369.
- McKinlay, J. B., Crawford, S. I., & Tennstedt, S. L. (1995). The everyday impacts of providing informal care to dependent elders and their consequences for the care recipients. *Journal of Aging and Health*, 7(4), 497-528.
- Prveza, G. J., Cohen, D., Eisdorfer, C., Freels, S., Semla, T., Ashford, J. W., Gorelick, P., Hirschman, R., Luchins, D., & Levy, P. (1992). Severe family violence and Alzheimer's disease: Prevalence and risk factors. *The Gerontologist*, 32(4), 493-497.
- Schirm, V. (1990). Shared caregiving responsibilities for chronically ill elderly. *Holistic Nurse Practitioner*, 5(1), 54-61.
- Zarit, S. H., Johansson, L., & Jarron, S. E. (1998). Family caregiving: Stress, social programs, and clinical interventions. In I. H. Nordnus & G. R. Vandenbos (Eds.), *Clinical geropsychology* (pp. 345-360). Washington, D. C.: American Psychological Association.