



女性照顧者角色負荷及其資源運用探討

黃俐婷

礙主要為長期照護體系正式資源的限制以及親友的支持不足。

摘要

隨著老年人口不斷的增加所帶來的失能問題愈形嚴重，失能老人的日常生活功能喪失或障礙導致其對於長期照護的需求殷切，其中家庭照顧成為老人及其家人常常選擇的照顧方式，家中的女性往往被選為主要照顧者，許多女性承擔著照顧角色的負荷。本文引用照顧負荷分析架構探討女性照顧者資源運用的主題。

綜合本文所探討的結果，可以歸結出失能老人的女性照顧者運用的內在資源為其照顧的正面態度、照顧能力及家庭的情緒支持功能；相對應的內在障礙主要為主動性不足的宿命觀及欠缺主體性的自我觀。再者，女性照顧者運用的主要外在資源為正式的喘息服務以及非正式的親友資源，鄰居與志工則少有運用。相對應的外在障

壹、前言

由於人口結構的變遷，導致高齡人口比重快速增加；根據內政部最新的統計，臺灣老年人口佔總人口數的八・二%，隨著老年人口不斷的增加所帶來的失能問題愈形嚴重，失能老人的日常生活功能喪失或障礙導致其對於長期照護的需求殷切，其中就有高達七成左右的老人需要長期照護，因此，老人的安養問題已逐漸成為社會關注的焦點（劉芳助，一九九九）

在重視倫理孝道的中國傳統社會中，老人照顧尤其是家庭天經地義的責任。國內學者針對大台北地區和臺灣地區的社區老人調查發現家庭照顧者的比率高達九成（謝美娥，二〇〇一；吳淑瓊、張明正，一九九七）；同時，家中的婦女往往被選為主要照顧者（溫秀珠，一九九六），女性佔了家庭照顧的七八成左右（胡幼慧，一九九

三：賴豐美等人，一九九八）其中又多为失能老人的配偶與媳婦（徐亞瑛等人，一九九二；邱惠慈，一九九三；吳味鄉，一九九三），其次才是子女，再者，照顧者多为低教育程度的女性，所以是較弱勢的一群（邱啟潤等人，民八六）。

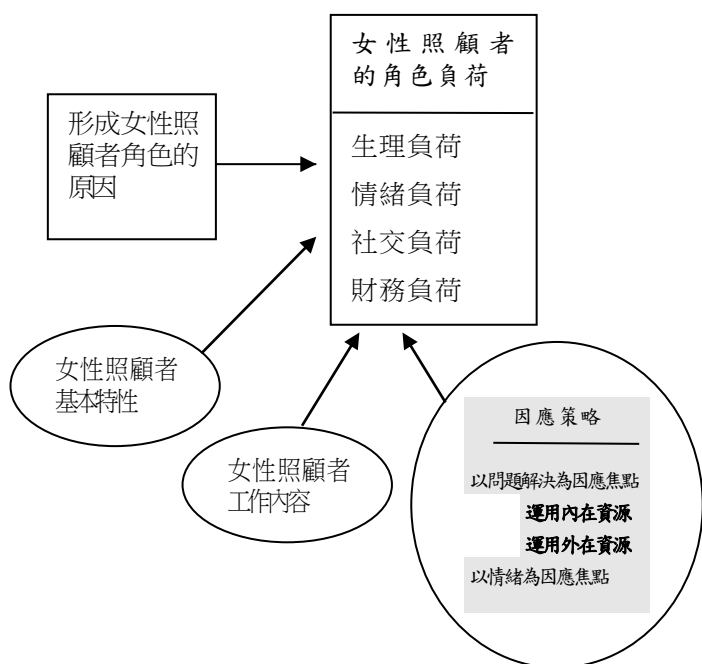
因此，許多婦女便以妻子、媳婦、女兒、母親的關係，扮演著主要照顧者的角色（溫秀珠，一九九六），依據內政部統計民國八十七年臺灣地區婦女生活調查報告指出，婦女因照顧家人而失去工作的高達三一·六%（內政部統計處，一九九八年），換言之，女性扮演照顧老人的主要角色時，對其家庭與工作角色將會產生相當之衝擊。當婦女已夾雜在多重角色之際，倘若又需照顧病中親人，常使女性因角色過度負荷而有角色上的衝突，致使面臨生理、心理與社會等多方面的困境（謝美娥，二〇〇一；賴豐美等人，一九九八；溫秀珠，一九九六；蕭金菊，一九九五）。對照顧者而言，其不僅與病人一樣會感受到病人功能的喪失和生活圈的縮小，還要處理相關的人際互動、生活與財務問題，因此其可能要比病人經歷更多的痛苦，家庭主要照顧者常因身體、心理與情緒的過度負荷，以致無法持續照顧老人（Pening, 1995 引自林麗輝等人，一九九七；陳景寧，一九九六；王亞妮，一九九九）。面對這樣的角色負荷，多項研究針對主要照顧者負荷相關因素作探討（邱惠慈，一九九三；蕭金菊，一九九五；陳景寧，一九九六；林麗輝等人，一九九七；邱啟潤等人，一九九七；賴豐美等人，一九九八；王亞妮，一九九九），然而，論及女性照顧者資源運用觀點的文獻甚少，因此女性照顧者

如何運用資源來突破困境就成為本文探討的重點。

貳、女性照顧者負荷分析架構

Chou (1998) 之照顧者負荷分析架構將「照顧者負荷」分為生理負荷、情緒負荷、社會負荷與經濟負荷，並統整「與照顧者負荷有關的因素為照顧上的需求、子女的義務、照顧者的自尊、照顧上的涉入及因應能力等五項。本文綜合多項文獻並參考 Chou 的分法形成架構如下表一：即照顧者的角色負荷相關因素包括照顧者基本特性、照顧者工作內容以及照顧者因應策略，其中的問題解決策略即包括運用內外資源，亦是本文重點所在。

表一 女性照顧者負荷分析架構



參、形成女性照顧者角色的原因

當一個老人需要照顧時，不管是老人本身與其家人通常會依據一些因素來選擇家庭照顧與非家庭照顧。婚姻狀況與居住狀況是老人選擇家庭照顧與非家庭照顧的主要影響因素。一般而言，無偶、未與子女同住之老人偏向選擇由非家庭成員提供照顧，而有偶、與子女同住之老人則偏向選擇由家庭成員提供照顧（吳味鄉，一九九三）。相關研究亦顯示我國有八五%的老人與配偶或子女同住（陳玉枝，一九九九；劉淑娟等人，一九九八）。再者，家庭照顧信念愈強以及家庭內社會交換愈多者，照顧付出愈偏向付出較多的家庭照顧。其他因素還包括對正式服務品質評價愈低或不知道者以及老人失能改善愈多者愈會選用家庭式照顧（徐慧娟，二〇〇一）。

當老人及其家人選用家庭式照顧時，女性通常成為家中的主要照顧者。本文依據多項研究結果（溫秀珠，一九九六；劉芳助，一九九九；陳景寧，一九九六）將形成女性照顧者角色的主要原因分為文化規範因素以及性別角色期待因素等二類，並分別說明如下：

一、文化規範

中國文化是重視家庭的民族，加上有所謂的孝順義務的社會價值、強調「孝道」的文化傳統及「三代同堂」的居住安排，使得我國女性照顧者有高於西方社會的強制性關係與情感衝突（陳景寧，

一九九六）。

再者，國人對機構養護之態度普遍存有文化上的影響，不願將老年父母送往養護機構，如傳統的觀念認為養兒防老，若將父母送往機構養護，子女會背負不孝的罪名。其次，對於養護機構的設施缺乏信心以及有所謂的刻板印象，如視養護機構為貧民救濟院故恥於進住（林麗嬋等人，一九九七），因此，把老人送入養護機構常使家屬經歷悲傷、失落、憂鬱、無力感與罪惡感（Clements, 1992）。文化的規範影響了資源運用的選擇，家庭照顧等同於「善盡孝道」，女性於此過程中更背負了「照顧角色」的承擔。再者，心理學的觀點認為照顧是女人自我認同的中心以及被照顧者之間的情感聯帶（劉芳助，一九九九），因此，女性本身及社會對於女性的「性別角色期待」亦是形成女性照顧者角色的重要原因。

一、性別角色期待

長久以來的父權主義、勞動市場中男女薪資不均等社會結構，構成了「形塑」及「強化」女性照顧者角色的結構網絡（陳景寧，一九九六）。依家庭生命週期來看，中年婦女步入所謂的「停滯發展期」，可能面臨的是子女離家，以及照顧老人的狀況，隨著高齡化社會的來臨，傳統的性別角色期待——「男主外，女主內」，使得女性面臨家庭與工作不可兼顧的壓力；同時，傳統刻板化母職觀念「女性屬於家庭」的社會價值觀，是一隻看不見的手（王麗容，一九九五），

深深地烙印著「女性照顧者角色」的理所當然，女性成為家庭的主要照顧者，或主動或被動地承受照顧老人的「女性角色」責任。

肆、女性照顧者的角色負荷

照顧角色對女人造成相當大的影響，不僅帶來負面的影響，亦有正面的影響。早期的研究指出照顧者經歷照顧過程後，七成以上的照顧者皆會因為照顧慢性病人而更了解老人、愛老人，且更愿意照顧老人（蕭金菊，一九九五）。近期的研究更進一步指出照顧的過程會讓女性照顧者產生成就感、滿足感甚至凝聚家中成員的感情等等（劉芳助，一九九九）。類似的研究則更具體指出失能老人家庭照顧者的正向經驗包括自己會從照顧過程中獲得自我成長，並能獲得老人感激與稱讚；進一步則能善盡孝道、作為子女典範，最後導致與老人親密感增加、家庭凝聚力增加。因此照顧過程對於女性而言，不僅是內在心理層次的滿足，對於家人關係以及與老人的相處更增添情感連結的力量。

然而，照顧角色的承擔仍是活生生的打擊著「甜蜜的負荷」這句話，其所帶來的負面影響包括生理心理的負擔、財物負擔加重、社交生活受限、家庭關係改變等等（劉芳助，一九九九）。本文綜合多項研究針對照顧角色負荷的分類（邱惠慈，一九九三；蕭金菊，一九九五；陳景寧，一九九六；林麗嬋等人，一九九七；邱啟潤等

人，一九九七；賴豐美等人，一九九八；王亞妮，一九九九）將女性照顧者的角色負荷分為生理負荷、情緒負荷、社交負荷以及財務負荷等四類，並加以說明如下：

一、生理負荷

早期的研究指出約有四分之一的照顧者報告自覺整體健康狀況變差。照顧者常感覺很疲倦且睡眠受到嚴重的影響（湯麗玉等人，一九九二）。近期的研究亦指出女性照顧者通常會有的生理負荷包括身體病痛、睡眠不足、體力上無法負荷等問題（劉芳助，一九九九）。

二、情緒負荷

女性照顧者大多會經歷害怕、憂鬱、憤怒、緊張、焦慮、認命、愧疚感甚至心力交瘁等等情緒，其主要來源不外乎病患身體功能的改變、家庭成員關係緊張、生活作息混亂、無法兼顧其他成員的需要的問題（劉芳助，一九九九；林麗嬋等人，一九九七）。再者旁人的閒言閒語徒增照顧者情緒負擔，嚴重時照顧者因為壓力太大甚而有輕生的念頭（劉芳助，一九九九）。沮喪是照顧者最常見的情緒問題（顏佳慧等人，二〇〇〇）。

三、社交負荷

由於照顧者經常須時時刻刻注意失能老人，社交生活與外出旅

行等時間安排皆受到影響，因此，照顧者負荷以社交生活困擾最大，半數以上的照顧者常須放棄一些活動（邱惠慈，一九九三；蕭金菊，一九九五；林麗嬋等人，一九九七）。繁重的照顧工作使照顧者有被綁住的感覺，無法作想做的事，沒有屬於自己的社交生活，顯出明顯的負荷（湯麗玉等人，一九九二），與親朋好友的來往以及參與社區活動的程度皆承受相當之衝擊（林麗嬋等人，一九九七）。

四、財務負荷

在經濟負擔方面，超過二成的照顧者認為個人收支狀況受到老人照顧之影響，照顧者就業狀況、是否因照顧離職、參與照顧的頻率皆會影響照顧者的經濟負擔程度（蕭金菊，一九九五），特別是女性照顧者會面臨較高的貧窮風險（陳景寧，一九九六）。

綜合言之，主要照顧者的各項負荷中以財務負荷最大，其次為社交負荷，再次為生理負荷與心理負荷（王亞妮，一九九九）。與其類似的研究結果卻指出主要照顧者的負荷以社會功能負荷最高，身體功能負荷最低（林昀蓉，二〇〇一）。不太一樣的研究指出主要照顧者呈現中度負荷，以生理層面負荷最大，財務負荷最低（劉欣宜，二〇〇〇）。唯其共同的結果皆指出主要照顧者的照顧負荷與生活品質間呈顯著負相關（林昀蓉，二〇〇一；劉欣宜，二〇〇〇）。換句話說，女性照顧者負荷愈低其生活品質愈好。

伍、女性照顧者負荷相關因素探討

相關研究指出影響女性照顧者負荷的可能因素有多項（邱惠慈，一九九三；王亞妮，一九九九；謝美娥，二〇〇一；林昀蓉，二〇〇一），筆者整理如下表。

表二 女性照

	邱惠慈 (一九九三)
照顧者年齡	~
照顧者角色： 子女	~
無次要照顧者	~
照顧者工作狀 況	~
與老人同住	~
照顧者自覺個 人健康	~
照顧工作項目	
每週照顧時數	
照顧者因應策 略	
社會支持需要 程度	
有醫療人員教 導	~
感情滿足程度	~
親友互動程度	~
家庭功能	

由上表可以歸結出女性照顧者負荷的相關因素可以包括
三大類，即女性照顧者基本特性、女性照顧工作內容、女性照顧者
因應策略等，分別說明如下：

一、女性照顧者基本特性

某人所承受的負擔並不一定和另一人在相似情境下所感受的負擔相同（顏佳慧等人，二〇〇〇），因此，照顧者的基本特性是與女性照顧者角色負荷脫離不了的因素。

相關研究指出，照顧者自覺健康為主要照顧者負荷之基本特性因素（邱惠慈，一九九三；王亞妮，一九九九；林昀蓉，二〇〇一）。其他則為照顧者的年齡（王亞妮，一九九九）、照顧者角色是配偶或子女（邱惠慈，一九九三；謝美娥，二〇〇一）、工作狀況（邱惠慈，一九九三；蕭金菊，一九九五；謝美娥，二〇〇一）、是否與老人同住、有無次要照顧者（邱惠慈，一九九三）。

基於以上照顧者基本特性因素可以歸結出女性照顧者自己愈覺得自己健康，角色負荷將為之減低。年齡大的照顧者很擔心是否能勝任照顧的工作，但是年齡輕的照顧者卻有較多的負荷（Brody, 1985, 引自謝美娥，二〇〇一）。以照顧角色而言，子女照顧者比起配偶來說，會面對較多的角色緊張，包括家庭、工作與照顧的多重壓力，雖然子女照顧者適應得較好，但有較多的研究指出女兒覺得壓力較大（謝美娥，二〇〇一），因此以同輩照顧者中，女性感受到的負荷過於男性。倘若加上照顧者有工作，照顧和工作的雙重角色使照顧者承受較大的心理負荷。此外，未與老人同住者以及有替代照顧者，其角色負荷較低。

一一、女性照顧者工作內容

照顧者的涉入即照顧者工作內容通常包括經濟、家事方面等各項工作的執行，當照顧上的涉入增加時，照顧者所經驗的負擔因而增加（顏佳慧等人，二〇〇〇）。換句話說，照顧者工作內容的內涵與時間皆會對女性照顧者產生角色負荷。

不同的照顧角色會提供不同的服務，成年子女提供的照顧中兒子、媳婦所提供的照顧多於女兒、女婿所提供的照顧。在照顧工作方面發現女性照顧者較易提供個人衛生與日常生活的照料工作，而男性照顧者則較常提供金錢的管理、交通的提供與住屋的修繕等工作（吳味鄉，一九九三）。近期的研究指出六十五歲以上失偶婦女主要支持來源中，兒子提供最多的是金錢支持，其次為提供交通；媳婦提供最多的是住家打掃，其次為衣物換洗；女兒提供的支持亦遠不及兒媳，值得注意的是，老人閒聊慰藉的主要支持來源依序為朋友、親屬、兒子、媳婦、女兒（葉至誠，二〇〇二）。換句話說，不管是晚近的研究皆顯示女性照顧者的工作內容確實與男性有所不同，而且大多是日常生活每天每週必須的整潔清理工作，因此其所花費的時間亦與女性照顧者角色負荷脫離不了關係。

相關研究指出女性照顧者照顧時間包括每週照顧時數（王亞妮，一九九九）、參與照顧的頻率（蕭金菊，一九九五）、照顧年數、每天處理病患抱怨時數（歐李芝容，二〇〇〇）皆與角色負荷達顯著負相關。顯而易見的，照顧時間付出愈多，其之角色負荷愈重。

三、女性照顧者因應策略

多項有關照顧者因應策略的研究指出，問題解決的因應模式常比情感為主的因應來得有效，尤其是逃避策略常帶來更大的壓力（謝美娥，二〇〇一；顏佳慧、葉莉莉，二〇〇〇）。換句話說，採用問題解決策略對於女性照顧者角色負荷的減輕有相當的助益。然而相關研究指出，女性照顧者傾向使用以情感為焦點的因應策略（謝美娥，二〇〇一），其具體行為則以被動接受型為最多（潘依琳等人，一九九八），因此，其所感受到的負荷程度較高。以兒子與女兒相較，女兒較會主動尋求社會支持與資源；兒子較會用直接面對問題來處理（謝美娥，二〇〇一），由此可以顯示不同的照顧角色有不同的因應策略。

問題解決策略指的是針對問題作實際行動的處理，包括運用內在資源解決問題。何瓊芳（二〇〇〇）研究指出照顧資源是影響失能老人家庭照顧者正向經驗的重要因素，正向經驗又能減輕照顧者的負荷。

有關子女照顧者的研究指出，一半以上的子女沒有使用任何照顧資源（謝美娥，二〇〇一），此結果隱含著子女照顧者對於運用資源來解決問題有其阻礙在？特別是女性照顧者如何運用資源來降低角色負荷則是本文試圖要討論的重點。

陸、女性照顧者資源運用現況

及其障礙探討

本文對於女性照顧者的資源依個案管理工作模式的資源與障礙評定架構，將其資源分為內外資源，內在資源指的是人們對自己、對他人或對世界的概化，包括案主內在的能力、正面態度皆屬之；另外，家庭亦屬內在資源，包括家庭有提供情緒支持或清楚溝通的能力皆屬之。外在資源指的是可以提供物質或服務的人或機構，包括正式資源與非正式資源。再者，則將障礙分為內外障礙，內在障礙指的是案主的信念、態度、價值觀導致他無法求助或接受協助的行為。外在障礙指的是因案主環境不足無法提供所需協助，這樣的資源缺乏非案主所能控制或影響，稱外在障礙（王玠等譯，一九九八）。

一、女性照顧者本身之內在資源運用及其障礙

內在資源運用現況

研究指出照顧者在照顧過程中所獲得的正向經驗包括益己酬賞、互惠酬賞、社會酬賞、經濟酬賞及關係層面的酬賞。其具體項目包括從老人照顧當中得到自己的成長、在家中地位提昇、獲得老人的感激或稱讚；照顧可使老人開心、使老人延壽、使老人身體功

能進步；照顧可善盡孝順職責，並與老人親密感增加、家庭凝聚力亦隨之增加（何瓊芳，二〇〇〇）。由此結果顯示照顧過程中的內在資源來自於照顧者對於「照顧」意義的詮釋與態度，愈持正面態度者，其照顧過程的內在資源愈豐富。

再者，車慧蓮（二〇〇二）亦指出，主要照顧者的自我充能過程共包含六個要素，分別是孝道義務感、無助失控感、內在意識、照顧能力、心靈重整及生活的經營等六類。其中孝道義務感和無助失控感為主要照顧者充能過程的先趨類組，筆者以為此兩點比較消極被動。後三者則包括照顧者在「照顧能力」上由做中學，「建立互動典範」到「建構經驗」；「心靈重整」則自「情緒調適」、「情緒凝聚」到「情緒智慧」；「生活經營」的部分則從「定位」開始到「勝任自己」繼而「積極共享」，此三點顯得較為積極主動。

由以上研究結果可知，女性照顧者在照顧過程中的正面態度及其照顧能力對於內在資源的運用有重要意義。對於此二項內在資源運用的愈多、其對於失能老人的照顧愈能獲得力量，換句話說，亦愈能減輕照顧角色的負荷。

除了案主本身擁有的正面態度與能力之外，家庭的情緒支持亦是一項重要的內在資源，特別是中國人是重視家庭的民族，因此家庭資源的運用是不容輕忽的。與其他正式社會支持比較，婚姻或血親關係的家庭支持對主要照顧者有較高提振士氣與維護心理健康的效果（Gihooly, 1984, 引自林麗嬋、歐美等人，一九九七）。其中家庭功能是一項重要的次系統因素，林麗嬋、歐美等人（一九九七）

研究結果指出家庭功能愈高，主要照顧者感受到的支持也愈高，而主要照顧者感受到的支持愈高，其情緒也就愈正向，反之則否。類似的研究亦指出家庭照顧信念、家庭內社會交換對於照顧者付出效果有較大的因素（徐慧娟，二〇〇二）

基於以上觀點，女性照顧者對於角色負荷的調適，個人內在的正面態度、照顧能力以及家庭的情緒支持功能是很重要的因素，然而亦存在著內在障礙。本文依據女性照顧者相關文獻歸結出其內在資源運用障礙包括「主動性不足的宿命觀」及「欠缺主體性的自我觀」。

內在資源運用障礙

主動性不足的宿命觀

相關質性研究指出，女性照顧者陳述著照顧生涯的過程，常有所謂的宿命觀。其將照顧工作認為是自己命中注定的，許多婦女內化了這樣的職責也就認命了，「這是我的命，前世欠他的，這世來還他的」「如果我不做，誰來做呢？」「如果我不關心，誰來關心呢？」這種認命式的利他主義相當地普遍（賴豐美等人，一九九八；胡幼慧，一九九三），實證研究亦指出，主要照顧者對於自己的情緒壓力有近四分之一的人會尋求拜拜、禱告或求神的方式得到協助（秦燕等人，一九九九）。諸如此類的自我安慰方式算是一種「認知轉換」，亦較屬於以「情感」為焦點的因應方式，不若問題解決方式來得有效，因此，形成女性照顧者使用資源的內在障礙。

值得一提的是，國外研究指出照顧者用報答的意義來解釋照顧工作，比把照顧工作看待成一種責任而來的有喜悅的感覺

(Motenko, 1989)，以此觀點來看，亦正符合我國文化中的因果報應觀，認為自己是「上輩子欠他的，所以這輩子已注定要來償還」。「以天為依歸的宿命觀」使得問題發生時較難運用自我分析、判斷與表達的能力，亦較無意願突顯自我的需求、感受以尋求問題的改善與解決問題（曾華源等人，一九九六）。因此，宿命的民族性格致使女性照顧者默默承受角色上的負荷，女性的自我因此欠缺主體性了。

欠缺主體性的自我觀

在中國文化規範下，女性常把自己融入社會角色之中，自我便在這些角色中失去了主體性。同時亦將照顧工作視為自己完全的責任與義務，形成自我與照顧者角色緊密的連結。然而，當將照顧角色定義為責任與義務時，會感受到較大的束縛感及憂鬱（賴豐美等人，一九九八）。因此，自我的想法與空間往往被女性自身給忽略掉了，除了不放心將照顧者給其他人照顧外，有時候，強制壓抑著自我的需求，不敢開口尋求協助，是相當有可能的事。

再者，在照顧過程中，自覺有義務和責任負起照顧工作，不與他人分享不愉快的事情，認為是增加別人的負擔，甚至是不願也不放心將照顧責任分散於其他支持系統（顏佳慧等人，二〇〇一）。有些照顧者甚至認為自己是唯一適合的照顧人選，這無非是女性從小被灌輸的「強迫性的利他主義」，認為只要犧牲她一個人的福祉，就可減少其他潛在照顧者的負擔（胡幼慧，一九九六），此類自我犧牲的心態，導致女性照顧者即使疲累不堪亦硬是撐著照顧工作，忽略

了自我的需求，因此，問題只是被拖延了而未被解決，角色負荷就因此類的內在障礙而更加累積。

一、女性照顧者之外在資源運用及其障礙

外在資源指的是可以提供物質或服務的人或機構，最常用的方法包括正式資源與非正式資源。正式資源指的是有正式立案的照顧機構所提供的服務。包括政府部門、志願部門及私有營利機構。非正式資源指的是照顧者本身及家庭外之親戚、朋友與鄰居（蘇景輝，一九九八）。以下則依據正式資源與非正式資源的分類作其運用現況及障礙之分析：

正式資源與非正式資源之運用現況

以正式資源而言，目前國內對於失能老人的照顧可以運用的資源主要為喘息服務，陳玉枝等人（一九九九）的研究指出其有四個模式：護理之家或醫院短暫留住；成人日間照護；居家護理、居家健康照顧協助等模式。類似的研究亦指出正式照顧者資源包括喘息服務、居家護理、日間照顧、在宅服務以及外籍監護工等。同時，有使用正式照顧資源之照顧者，在照顧的管理會比較好（謝美娥，二〇〇一）。

再者，以具體的喘息服務而言，台北市於民國八十七年首創國內試辦喘息服務之舉，至今已近三年，研究結果指出使用喘息服務的動機主要為「照顧困境」，其次則為「資訊取得」以及「鼓勵」，

值得一提的是所有的使用動機都存在著一項前置因素：「缺乏替代照顧者」（陳怡君，二〇〇一）。

喘息服務的利用對於照顧者產生正面及負面的影響，正面影響包括「解除時間限制」、「紓解照顧壓力」、「得到休息」、「減輕身體照顧負荷」（陳怡君，二〇〇一），亦可促進正向的心理衛生及改善社交關係（Theis et al., 1994，引自陳玉枝等人，一九九九）。負面影響與機構使用經驗有直接的相關，被照顧者的負面影響較多（陳怡君，二〇〇一）。換句話說，不同的機構使用經驗會影響到女性照顧者是否使用喘息服務。

以居家照護、日間照護及護理之家三項服務的比較而言，相關研究指出，居家照顧和護理之家的家庭主要照顧者之正向情緒的分數顯著高於日間照顧。然而在訪談過程中，居家照顧者大多表示希望老人在家中享受天倫之樂，而護理之家與日間照護則多半表示上班忙碌無法照顧。這暗示著主要照顧者的工作狀況與價值觀和照顧模式的選擇有關係（林麗嬋等人，一九九七）。換句話說，正式資源的選擇仍脫離不了內在資源的運用。

另外值得一提的是，近年來國內出現僱請外籍家庭監護工成為照顧資源的現象。相關研究指出之所以僱請外籍家庭監護工的主因為其個別照顧的情境與缺乏正式照顧體系，在個人照顧工作方面，外籍家庭監護工為個人照顧之主要提供者，家庭照顧者僅在必要或特定情境下補充其不足。前者提供事務性、簡單性與體力的照顧工作；後者提供具有象徵性、技術性、複雜性以及攸關信任與授權的

表三 主要照顧者對老人照顧服務的認知和使用狀況統計表

照顧項目	聽過但不知道 如何使用	知道如何使用	曾經使用
機構安養	57.9%	34.9%	5.5%
日間照顧	54.6%	35.5%	1.6%
居家護理	61.9%	27.7%	9.3%
志工服務	61.4%	25.2%	3.1%
家務服務	60.9%	27.3%	3.3%
送餐服務	58.9%	32.2%	3.5%

資料來源：秦燕，游育蕙、黃孝鏘（一九九九）

*未填答者未放入表中

工作。同時家庭照顧者仍試圖透過多層次的家庭界線突顯外籍家庭監護工僅為「類」家人的角色地位，避免其逾越應有的本分——「照顧的工作本分」和「主僕的階級本分」（曹毓珊，二〇〇二）。

對於女性照顧者而言，以上正式資源的限制皆在於照顧者本身、家人以及受照顧者對於正式資源的使用評價，包括放不放心、

可不可以信任的問題。具體而言，主要照顧者對於正式資源認知和使用狀況，相關研究指出，各項照顧項目曾經使用者皆未達六%，聽過但不知道如何使用者則高達五六成，知道如何使用者則僅有二三成（詳如表三）。

由表三可知失能老人正式照顧資源的運用未達十成，家庭照顧者的比率高達九成（謝美娥，二〇〇一；吳淑瓊、張明正，

一九九七)。且不知如何使用者佔半數，是否代表正式老人照顧資源的宣導太少？再者，實證研究指出，主要照顧者尋求協助的方法中以找親友談者居多，約有三成，少有人找附近的鄰居、志工幫忙（秦燕等人，一九九九）。國人的資源運用觀是以自己人為優先的（黃俐婷，民九一），因此，對於陌生的正式資源往往作為「無自己人可照顧的」最後考慮。大多數的家屬都是在耗盡自身家庭內系統所有的精力、健康與資源後，或為了使親人得到專業性的照顧才不得不把老人送往護理之家（Gillhooly, 1984，引自林麗嬋、歐美等人，一九九七）。換句話說，女性照顧者運用其外在資源實有其限制在，同時正式與非正式資源的運用可說是互為一體的兩面。

正式資源與非正式資源運用之外在障礙

由社會資源的角度觀看社會支持，社會資源是蘊藏在個人網絡中的資源，資源間的連結運用有助於個人獲得社會支持（曾華源，二〇〇二），因此，探討運用資源之外在障礙不可忽略社會支持這項課題。

多項研究指出社會支持對於照顧者的重要性，以平衡觀點而言，社會支持是老年妻子照顧者生活適應的重要層面（趙善如，二〇〇二），社會支持足夠程度、社會支持協助情形、社會支持需要程度依序為主要照顧者照顧負荷重要的預測變項，可解釋主要照顧者整體照顧負荷總變異量的四五.三%（劉欣宜，二〇〇〇）。照顧者社會支持的需求亦在類似的研究成為病患照顧者負荷的重要因素（歐李芝容，二〇〇〇；王亞妮，一九九九），然而社會支持的缺乏

是主要照顧者的第二壓力源，顯示主要照顧者在遭遇沮喪與挫折時，得不到他人的協助與肯定，且感覺被人過度依賴與要求（潘依琳等人，一九九八）。由此觀之，女性照顧者社會支持的缺乏隱含著其資源運用有其外在障礙在，外在障礙指的是案主環境的不足無法提供所需的協助，這樣的資源缺乏非案主所能控制或影響，稱外在障礙。包括資源不存在或不能滿足案主的需要（王玠等譯，一九九八）。本文依據相關文獻歸結出女性照顧者在正式與非正式資源運用之外在障礙主要包括長期照護體系正式資源的限制以及親友支持的不足。

長期照護體系正式資源的限制

當前臺灣地區長期照護的財源相當缺乏，長期照護的服務遂多以針對「孤苦無依」或「高度失能」的老人提供服務，長期照護的服務亦呈現極端邊緣化的現象（謝美娥，一九九三）。老人符合居家照護資格者極為有限，所能服務的老人人數亦不多；加以臺灣地區目前長期照護的機構明顯不足，需求面和現有面差距甚大（曾竹寧，二〇〇〇）。同時，依據衛生署的最新統計，臺灣老年人口中需要長期照護者多無法接受合法安養照護，使得目前的照護資源明顯有所不足（葉至誠，二〇〇二）。

長期照護資源的問題除了數量上的不足外，其在質的方面亦發現老人長期照護機構存在著忽視、虐待老人，或機構本身結構不安全、專業人力不足等問題（楊靜芸，二〇〇二）。除此之外，女性照顧者不知道如何尋求服務資訊、對服務品質評價愈差或不知道者愈

難選擇正式照顧體系（徐慧娟，二〇〇一）。此點亦反應著長期照護正式資源的宣導不足亦形成照顧者選擇運用的障礙。

在長期照護正式資源之量與質有限的情況下，其所需人力資源主要仍有賴於老人的家庭及非正式的人際網絡來提供（胡幼慧，一九九五）。國人具有家族主義的資源運用觀，即在問題來臨時最先想到的是自己的家人（黃俐婷，二〇〇二），因此家庭式照護就成為一項主要的照護方式，家中的女性受限於外在正式照護資源的有限，想要突破文化與環境的困境以獲得替代的照顧者，實屬不易。

親友支持不足

國外學者指出，家屬、朋友與有意義他人的社會支持對主要照顧者的壓力減輕有所幫助（Davidhizar, 1992）。同時家庭主要照顧者的社會支持是決定老人能否繼續留在社區的主要因素。又與其他正式社會支持比較，婚姻或血親關係的家庭社會支持對主要照顧者有較高提振士氣與維護心理健康的效果（Gillhooly, 1984，引自林麗嬋、歐美等人，一九九七），顯而易見的，親友是僅次於女性照顧者內系統所屬的核心家庭外的一項主要非正式資源。

實證研究指出，照顧者通常需要的協助主要包括能獲得短暫的休息、有人分擔照顧的工作、獲得照顧的技巧、金錢的協助、以及安養中心的協助（吳聖良，一九九一；林美娜，一九九四）。其中人力上的支持更為需要，特別是親友。相關研究亦指出親友互動愈頻繁，照顧者滿足程度愈高（邱惠慈，一九九三）。案主及照顧者均一致認為透過親屬的照顧，較之被陌生人或療養機構照顧更能獲得適

表四 女性照顧者資源

內外資源/障礙	內在
資源	照顧的正面態度 照顧能力 家庭的情緒支持功能
障礙	主動性不足的宿命觀 欠缺主體性的自我觀

照顧的品質，對於親友認為是具有可靠性的，相反的，對於陌生人則較有安全的顧慮（黃金鳳，一九九三）。因此，親友的支持有其資源上的可近性、可用性與方便性。

然而，相關研究指出，四十六%的主要照顧者沒有親友協助（劉欣宜，二〇〇〇）。照顧者陳述著她們承擔照顧工作沒有替換的人手，沒有其他人可以分擔，可說是「孤獨的歷程」（賴豐美等人，一九九八）。社會文化多認為照顧工作為女性的天職，而且是無報償的，對於女性照顧者所需要的支持系統也是採取不重視的態度（賴豐美等人，一九九八；顏佳慧等人，二〇〇〇），女性受限於外在環境親友的態度，並內化他人的期待，扮演著「主要甚至是唯一的照顧者」，使得其角色負荷愈形加重。

宜的協助，因為其間的親密關係早已存在，他們知道彼此的喜好與厭惡、特有的偏好等，故在每日的例行工作及細節上，更能相互調適並提高

柒、未來方向

綜合本文所探討的結果，可以歸結出失能老人的女性照顧者運用的內在資源為其照顧的正面態度、照顧能力及家庭的情緒支持功能；相對應的內在障礙主要為主動性不足的宿命觀及欠缺主體性的自我觀。再者，女性照顧者運用的主要外在資源為正式的喘息服務以及非正式的親友資源，鄰居與志工則少有運用。相對應的外在障礙主要為長期照護體系正式資源的限制以及親友的支持不足。統整如表四。

基於以上統整，筆者以為女性照顧者對於失能老人照顧為一項主要的人力資源，所謂「工欲善其事，必先利其器」，因此，女性照顧者如何善用其本身擁有的內外資源，並克服其內外障礙以發揮照顧角色的功能，降低照顧角色的負荷，成為女性照顧者本身及其家人親友，甚至是婦女福利、老人福利皆須重視的課題。針對女性照顧者本身，在被動命定與欠缺自我的觀念下，宜學習適時表達自我的需求，主動尋求協助；而家人親友則須從旁支持鼓勵。針對婦女福利、老人福利政策面則宜提昇長期照護體系資源的質與量，婦女福利政策面則須提供老人照顧的配套措施，以保障女性照顧者的權益。

（本文作者為玄奘人文社會學院、元培科學技術學院兼任講師）。

◎ 參考文獻：

內政部統計處編印（一九九八）中華民國八十七年臺灣地區婦女生

活狀況調查報告。

王麗容（一九九五）婦女與社會政策。台北：巨流。

王玠、李開敏、陳雪貞等合譯（一九九八）個案管理。台北：心理。

王亞妮（一九九九）居家護理主要照顧者之負荷。國立臺灣大學護理學研究所碩士論文。

何瓊芳（二〇〇〇）探討失能老人家庭照顧者的照顧正向經驗。長庚大學護理學研究所碩士論文。

車慧蓮（二〇〇二）主要照顧者參與照顧過程中自我充權之初探——以失智者為例。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。

宋麗玉（二〇〇二）社會支持網絡、壓力因應與社會網絡處遇於社會工作理論——處遇模式與案例分析。台北：洪葉。

林昀蓉（二〇〇一）接受居家照顧老人主要照顧者之照顧負荷、生活品質及其相關因素探討。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。

林麗嬋、歐美、吳尚琪（一九九七）長期照護中主要照顧者之家庭功能、社會支持與情緒。護理研究，五，一，七七—八七。

林美娜、邱啟潤（一九九四）居家中風老人之家庭照護品質。護理研究，三，二，一三八—一四八。

吳味鄉（一九九三）臺灣地區老人照顧與社會網絡關係之研究。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。

吳聖良、胡杏佳、姚克明（一九九一）臺灣地區居家照護老人主要照顧者負荷情況及需求之調查研究，公共衛生，十八，三，二三

七—二四八。

吳淑瓊、張明正（一九九七）臺灣老人的健康照護現況分析。國立臺灣大學公共衛生研究所暨衛生政策研究中心，臺灣省家庭計畫研究所。

邱惠慈（一九九三）社區失能老人非正式照顧者的特性與負荷。國立臺灣大學公共衛生學研究所碩士論文。

邱啟潤（一九九七）誰來關懷照顧者？護理雜誌，四四，六，二五—三十。

秦燕、游育蕙、黃孝鏘（一九九九）台中市老年人主要照顧者的壓力與需求。中華醫務社會工作學刊，七，七五—一〇三。

徐慧娟（二〇〇二）失能老人家庭照顧者之照顧信念：照顧信念的測量及其對照顧付出的影響。國立臺灣大學衛生政策與管理研究所博士論文。

胡幼慧（一九九三）誰來照顧照顧者？——醫療福利體系的省思。婦女研究通訊，四—五。

胡幼慧（一九九四）社區性長期照護之支持體系研究。行政院衛生署科技計劃DOH83 TD—〇65。

胡幼慧（一九九六）質性研究——理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。

陳怡君（二〇〇一）喘息服務之評估研究——以台北市為例。台北醫學院公共衛生學研究所碩士論文。

陳玉枝（一九九九）喘息服務在慢性病患長期照護的應用。護理雜

誌，四六，二，四十一—四四。

陳景寧（一九九六）女性照顧者角色之成因、處境及其福利政策分析。國立政治大學社會學系碩士論文。

溫秀珠（一九九六）家庭中婦女照顧者角色形成因素與照顧過程之探討——以失能老人之照顧為例。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文。

曹毓珊（二〇〇二）老人家照顧者僱用外籍家庭監護工對照顧關係影響之研究。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文。

曾華源、黃俐婷（一九九六）我國社會工作專業教育本土化必要性之探討。社區發展季刊，七六，五三—六十。

曾竹寧（二〇〇〇）老人長期照護服務非正式支持系統之探討。於鄭讚源主編之新臺灣社會發展學術叢書——長期照護篇。台北：允晨。

黃俐婷（二〇〇二）以中國文化觀點分析國內社區工作推展之困境。社區發展季刊，一〇〇，一九五—二〇五。

黃金鳳（一九九三）家屬照顧酬金方案——消費者觀點之探討。社區發展季刊，六二，四三—四九。

葉至誠（二〇〇二）社會福利服務。台北：楊智。

楊靜芸（二〇〇二）老人安養護機構服務品質影響因素之探討。國立中正大學社會福利學系碩士論文。

湯麗玉、毛家齡、周照芳、陳榮基、劉芳枝（一九九二）痴呆症老人照顧者的負荷及其相關因素探討。護理雜誌，三九，三，八

九一九八。

劉芳助（一九九九）誰來照顧這群隱性的病人——被遺忘的女性家庭照顧者。國立臺灣大學新聞研究所碩士論文。

劉欣宜（二〇〇〇）居家失能老人主要照顧者的生活品質及相關因素之探討。國立臺灣大學護理學研究所碩士論文。

歐李芝容（二〇〇〇）精神官能症患者照顧者的負荷及其相關因素之探討。長庚大學護理學研究所碩士論文。

趙善如（二〇〇二）從平衡觀點探討老年妻子照顧者的生活適應現象。東海大學社會工作學系博士論文。

賴豐美（一九九六）女性照顧者對居家失能病患照顧情境之經驗。國防醫學院護理研究所碩士論文。

賴豐美、盧孳艷（一九九八）居家失能病患之女性照顧者的經驗。護理研究，六，五，三七二—三八一。

潘依琳、田聖芳、張媚（一九九八）居家臥床病人其主要照顧者之壓力源、因應行為與身心健康之探討。公共衛生，二十四，四，二一九—二三三。

顏佳慧、葉歷歷（二〇〇〇）應用照顧者負擔之結構模式分析某慢性病患照顧者之負擔。長期照護，四，二，七八至八九。

謝美娥（二〇〇一）成年子女與照顧失能老年父母之影響——一個量化的探討並以台北市為例。社會政策與社會工作學刊，五，二，五七一—一〇五。

謝美娥（一九九三）老人長期照護的相關議題。台北：桂冠。

蕭金菊（一九九五）家屬長期照顧慢性病老人對支持性服務需求之探討。東海大學社會工作研究所碩士論文。

蘇景輝（一九九九）社區照顧實務探討。社區發展季刊，七八，二二五—二三五。

Chou KR(1998), Caregiver burden: structural equation modeling. 護理研究，六（五）：三五八—三七〇。

Clements, S.D.(1992), Today I place my father Caregiver. Geriatric Nursing, 13 (6), 303-304.