

# 傳統文化中的照顧天命—— 排灣族長嗣對於家中老人的照顧承擔

趙善如、涂筱菁、陳姿紋

## 壹、前言

當家中父母親生活無法自理、需要他人照顧時，對一個家庭或是家族而言有一件大事需要處理，那就是要決定照顧方式（留在家裡或是送到機構）以及誰要擔任主要照顧者。不過，對於生活在部落的排灣族家庭而言，此狀況似乎不會出現。因為，「留在部落中、由家人照顧」，是部落老人的第一與唯一選擇，除非老人本身沒有意識（趙善如，2018）；以及排灣族的傳統文化有一個重要的vusam（長嗣）制度，而此制度就決定了誰是排灣族家庭中老人照顧的主要照顧者。vusam制度是以社會家庭為主軸，涉及家庭權力結構的繼承制度（許俊才，2013），規範排灣族家庭的第一個小孩，不分男女將會繼承家中幾乎全部財產，而不是依照民法繼承的概念，每一個子女享有同等的財產繼承權，然而也同時必須擔負起照顧扶養的

責任（謝政道，2007）。隨著社會變遷，部落傳統制度雖受到漢人文化影響有了一些改變，但現階段仍遵守vusam制度，由第一個小孩（不分男女）繼承家中的財產與擔負起照顧家族扶養的責任。所以，基本上「第一個小孩」出生在部落排灣族家庭中，就已經註定必須承擔家中父母親照顧責任之天命，因此成年之後必須與父母同住；如果是女性，其配偶是必須以入贅方式，完成婚姻大事，成為家族的「當家」。故，即使年輕時必須離開部落到都市工作，等到父母親需要照顧時，就會再度回到部落與父母同居，成為主要照顧者。

過去，對於老人家中主要照顧者的研究，多數是在漢人的社會文化脈絡之下，其研究結果指出，家中老人主要照顧者的順位，如果老人是男性，通常是配偶、媳婦或是女兒、兒子，如果是女性，則是媳婦、女兒或是兒子；並且對於主要照顧者

角色的決定與承擔，也常考驗著家人彼此的情感與主要照顧者的生活壓力（趙善如，2001）。然而，不同族群有著不同的生活型態，影響著家庭生活的運作。過去，較少從不同的族群觀點探究，家中老人主要照顧者角色的想法和照顧負荷，故本研究從不同的族群觀點—排灣族，研究對象又特別以排灣族女性長嗣（當家），探究她們在「血緣關係」、「部落制度」、「性別」多重概念的社會脈絡交織下，對於主要照顧者之角色認知、照顧壓力與社會支持，作為設計與提供具有部落文化基礎的家庭照顧者支持服務措施之參考。

## 貳、文獻探討

### 一、誰會是家中老人的主要照顧者？

老人的照護責任，應該由政府或是家庭承擔，基本上是端賴個人財富所得的分配流向而定。如果，個人財產透過繳交稅賦的社會資源移轉模式，政府就會是主要的照顧者；如果是家庭內的世代資源移轉模式，就由家庭是承擔主要照顧的責任（柯瓊芳，2002）。老人的照護責任該由誰承擔，與群族的家庭取向也有一定的關係。屬於個人主義（individualism）色彩濃厚的家庭，家庭成員彼此情感連結性低，會期待政府可以負起照顧老人的責任，但若是屬於集體主義（collectivism）

取向的家庭，家庭成員間互動頻繁、彼此互賴性強，會認為老人照護是家庭成員的義務與責任（Pyke & Bengtson, 1996）。另外，居住區域的現代化程度與誰該負起照顧老人的責任，也有一定的關聯性。在農業社會，人口外移不多，成年子女較有機會照顧年邁的失能父母親；但在工業化社會，就業機會集中在都市、且雙薪家庭結構下，成年子女相對的要照顧年邁失能父母親的可能性也就降低（Lee & Xiao, 1998）。

在臺灣是屬於家庭內的世代資源移轉模式、集體主義（collectivism）取向的家庭型態，傾向認為老人照護是家庭的義務與責任。根據衛生福利部民國106年的老人生活狀況調查，目前居住在社區65歲以上老人，當生活無法自理時，僅有3成5者願意住進「長期照顧機構或護理之家」，換言之，仍有6成5是要居住在家中，期待由家庭成員來照顧；另外，依調查結果推估，65歲以上需要生活的照顧或協助者，有6成7主要是由家人照顧（衛生福利部，2018）。只是，家人中誰會成為主要照顧者？這是性別、經濟能力、情感關係等多重因素相互交織後的結論。如果失能老人是已婚男性，通常主要照顧者的順序是配偶、媳婦、女兒之後，才會是兒子，也因此會有照顧女性化之現象。

然而，本研究之研究對象—居住在部落的排灣族，其與照顧有關的二代傳統制

度—mamazangiljan（頭目）及vusam（長嗣）制度。Mamazangiljan制度，是一種世襲制度，可以接受部落族人「納貢」，同時也對部落族人也有照顧的義務，但是隨著社會變遷，mamazangiljan無法接受部落族人納貢，同時也無法善盡照顧部落族人的義務與責任，取而代之的是政府部門（許俊才，2013；謝政道，2007）。vusam制度，是以社會家庭為主軸，涉及家庭權力結構的繼承制度（許俊才，2013），規範著排灣族的第一個小孩，不分男女，繼承家中的財產與承擔起照顧扶養父母親與旁系血親的責任義務。即使社會變遷、主流文化入侵，排灣族部落依然遵守，並認為應屬排灣族的法律自治事項（蔡穎芳，2011）。另外，在原鄉部落排灣族耆老目前仍認為「現在我們部落，以排灣族的這個民俗與文化，老大都有在家，照顧老人。」、「我們排灣族的那個習俗是，「當家」就是說第一胎，不管是男是女，就是完全的繼承人，所有家裡的財產、田地，全部是他。所以在這個情況之下，當然他們要照顧老人家，就是理所當然的要照顧阿！」（趙善如，2019）。

所以，排灣族家庭影響「決定誰是家中老人主要照顧者」的因素，跟漢人很不一樣，不是性別、不是經濟能力、不是關係親屬，很單純的只是「出生序」，也就是所謂的「天命」。所以，排灣族是一個

在決定誰是家中老人主要照顧者時，也不會像漢人家庭容易出現家庭衝突、造成家人關係的緊張；並且所謂的「當家」從其懂事開始，就了解自己的權利與義務，對於要擔任家中老人主要照顧者是有所認知。

## 二、家中老人的主要照顧者被遺忘了？

根據民國106年老人狀況調查中針對主要家庭照顧者調查報告指出，接受調查的家庭主要照顧者平均年數為7.8年，每日平均照顧時間為11.06小時（衛生福利部，2018）。當照顧被視為理所當然的責任與義務後，家中老人主要照顧者經歷長期照顧工作之後，除了面對可能的健康受損、身無積蓄、經濟危機之外，更會因情緒上以被照顧者為生活重心，容易被照顧者的角色所消蝕，而出現「沒有自我」的心理狀態（王增勇，2011）。另外，相關研究也多指出，家中老人主要照顧者因面對長時間的照顧工作，對其生活造成負面之影響，包括無穩定工作、醫療照顧衍生的支出大、感到財務上的沉重壓力；體能上沒有負荷、常感到心力交瘁、力不從心，並且常有生氣、痛苦、悲傷等負面情緒產生；以被照顧者為重心，無適當的社會參與，慢慢的產生社會疏離（陳景寧，2019；黃志忠，2013；Atienza, Stephens, & Townsend, 2002; Zarit & Leitsch, 2001）。

然而，家中老人主要照顧者的照顧負荷與壓力，是同時牽動著被照顧者與照顧者本身的生活品質。在以照顧者為主體的壓力過程模式（Stress Process Model, SPM）中，提出家庭照顧者承擔照顧提供的意願、文化為基礎的規範是影響照顧壓力的關鍵之一；家庭照顧者的心理資源與獲得的社會支持，是調整或是緩衝其壓力的重要因子，影響著照顧者的生活適應（Gaugler, Kane & Langlois, 2000）。王麗雪、何美瑤、呂桂雲、葉淑惠（2007）的研究結果指出，社會支持的足夠程度，是預測整體家庭照顧品質重要變項之一。因此，透過適當的社會支持來紓解家庭主要照顧者的壓力，一直以來是被關注的議題。

一般社會支持來源可以分成非正式與正式支持系統，前者是指自家人、鄰里或是宗教團體，後者則是來自公私部門的團體；社會支持的屬性則可分為實質（含財務、服務）、情感和資訊。在國內，老人家庭主要照顧者所獲得的來源，多來自親人、鄰里等非正式資源為主，支持內容偏重在情感支持、提供照顧活動協助。但是，隨著長期照顧服務的推動，逐漸會使用長期照顧服務，如居家服務、社區服務等，來減輕照顧壓力。又2015年5月15日通過「長期照顧服務法」，第13條「家庭照顧者支持性服務」入法，政府必須依法提供「有關資訊之提供及轉介」、「長照

知識、技能訓練」、「喘息服務」、「情緒支持及團體服務之轉介」、「其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務」等服務。

不過，這些正式服務系統資源似乎與原鄉部落間存在著一些距離，造成服務使用的障礙，包括原鄉部落現有的長照服務資源項目與內容發展無法滿足在地家庭需求與呼應族群文化、部落與部落之間距離遙遠、非部落族人為服務提供者、無法負擔自負金額等（趙善如，2018、2019）。另外，怡懋、蘇米、許木柱（2016）也提到，雖然長期照顧服務法已提出應將不同文化觀點納入未來實踐長期照顧的考量，但是資源佈建與運用策略、人力分派與人員教育訓練仍未見具體實施計畫，而使得長期照顧的普及率在原鄉仍有眾多的限制。因此，居住在原鄉部落老人家庭照顧者要從正式服務系統獲得服務支持，來減輕照顧壓力是有限的。

## 參、研究方法

本文研究方法是採民族誌（ethnography），透過半結構的個別深入訪談，共訪問泰武鄉9位身為女性長嗣的家中主要照顧者。受訪者主要是透過當地社區幹部來介紹，因研究者本身並非是排灣族，可能面臨語言之限制，因此受訪者是採立意取樣，選擇有分享意願、照顧年數已達2年以上、



女性長嗣、可以國語對話者為主。訪談時間自西元2018年6月至10月；考量受訪者於交通移動上之不便，訪談地點以社區發展協會之會議室或是受訪者家中較安靜之處。正式訪談前皆先由研究者向受訪者詳細說明訪談同意書內容，取得受訪者同意進行全程錄音，並且透過主題式資料分析進行資料分析。為了保障訪談對象的身分權益，在資料整理與呈現方面都以匿名方式處理。9位受訪者之編號為1至9號，分別以英文字母A至I為代碼，以作為後續訪談資料分析與陳述。

本研究為保護研究對象，謹守三個主要倫理原則：知情同意原則、保密原則、最小傷害原則；並經國立成功大學研究倫理審查委員會審查通過，以及獲得部落會議同意。此外，也經原住民族委員會審核後，說明本計畫不適用「人體研究計畫諮詢取得原住民族同意與約定商業利益及其應用辦法」，因此以退件方式結案。意旨，此研究計畫內容不符合本辦法所規定的範疇，不會影響原住民族部落之商業利益，不需要進入審查。

本研究9位受訪者皆為女性，皆透過招贅方式完成婚姻大事，目前配偶都還是同居；所居住的房子是自有，皆與家人（含手足或是子女）同住；年齡分布在40-70歲之間；照顧年數最短2年，最長是10年左右；因為要負起家中長者照顧的日常活動，多數僅在家協助農作、打零工；

被照顧長者的身體狀況在日常生活活動上都需要他人協助，最嚴重者是幾乎臥床。

## 肆、研究結果

### 一、對於主要照顧者之角色認知—是天命

#### （一）因為是當家，必須承擔

因為從小就知道自己是家中老大，即使是女性，仍要遵守部落的傳統制度，同時繼承家中的財產與照顧責任，是榮耀也是責任承擔。整體而言，受訪者是正向的接受自己是家中的主要照顧者，對於照顧者的承擔沒有討價還價，遵守vusam制度。即使，年輕時外出工作，當父母需要照顧時，還是必須返回部落；即使，心中覺得累或手足有困難無法提供必要的協助，也是可以體諒。

「我是老大，阿我們排灣族，老大就是掌家。爸爸他們生病什麼都找我阿。我有一個弟弟，他住在隔壁，但是很少找弟弟，因為認為我是掌家的，應該要負起這個責任。」（受訪者B）

「爸爸跟我住，因為我是當家，我是老大。老大的責任就是這樣子，照顧爸爸媽媽。因為我是當家阿，而且在我家，所以其實像在醫院請看護幾乎都是我負擔，我妹妹他們，因為我就跟我兒子們講，我就跟我兒子講說，阿姨她們都有她們的家庭，她們能夠出來幫忙，照顧你們的阿

公，那是因為他是我們的爸爸，我說其實阿姨她們沒有那個義務，所以付錢的地方都是，我們自己來，會這樣跟他講。」

（受訪者D）

「那時候也回來南部工作。因為那時候爸爸身體不好，車禍，然後身體又不好，有回來，在部落附近工作。老大當家，當家這個角色很累啊，沒辦法啊，還是接受。媽媽，還是一樣放在家裡自己照顧阿，送到外面，那是不可能啦！因為妹妹弟弟他們有自己的那個困難阿，我也不勉強他們那個啦，他們有他們家庭啊，也是能夠回來就回來，我也不希望影響到他們家庭，可以回來就回來，沒辦法就沒有辦法，媽媽我會照顧。」（受訪者E）

「沒有辦法，這個是我們做大姊那個的工作啊！對啊，對啊，誰叫我是當家的。可是他們也妹妹弟弟，也是很困難啦！他們生活也不是很好，我也是很了解他們的狀況，所以不能用逼的，那我自己來。」（受訪者F）

## （二）不是僅有責任，還怕有遺憾

不過，願意承擔照顧責任，不僅是當家的責任，還有心中的一份牽掛，擔心將來會感到遺憾。有研究結果指出，願意擔任家中老人照顧者，除了所謂的義務與責任之外，其中就是對自己心中牽掛的交代，不要讓自己留下遺憾。就有受訪者提到，願意心甘情願的照顧母親，就是不要

讓自己在心中留下遺憾，覺得自己虧欠了母親。

「這麼心甘情願照顧媽媽，不然的話，不照顧他們，他們以後怎麼怎樣，總有一天，如果她是真的怎麼樣的話，說不定我們會覺得欠她的那個耶。」（受訪者A）

## 二、照顧負荷－甜蜜的苦澀

雖然，在出生、懂事開始，就知道自己是「當家」必須承當照顧父母親的責任，但是照顧工作是需要時間、金錢、體力的投入，受訪者仍會感到有照顧負荷，包括經濟、照顧人力、體力負荷、心理情緒等面向。

### （一）經濟面向

家庭照顧者最大的壓力是沒有錢，因為支出多，但是收入少。受訪者表示，本身是家中老人主要照顧者，因為要執行相關的照顧工作，幾乎是無法有全職工作，只能做一些手工藝品或是打零工，多少有一些收入，但是因為家中父母親的醫療費用是多的，故總是擔心會沒有錢來支付相關的醫療費用。

「就是害怕生病沒錢啊，所以必須打零工啊，或是就編織，就鉤那個背包這樣子，只有這樣子，包小米粽或吉拿富，賣

一賣這樣子，出來賣一賣這樣子，這樣才可以有收入。弟弟他們好像也沒有什麼工作啦，他們也不會找工作，啊就算是有，也沒有很多啊。」（受訪者A）

「其實，講很現實的話，真的在經濟方面最需要，尤其是像我們這種沒有辦法工作的，你沒有那個經濟能力，啊你還要支出那麼多，真的是滿大的費用，然後老人家又照顧又帶她看病這樣子，都要花錢。我很少上班（打零工）的那個機會比較少，沒有機會賺到錢。」（受訪者I）

「經濟比較有困難啦！只是講說他們生病很嚴重就要送醫院了。每次我媽媽跟我講說，你不能太浪費錢，以後我們生病住院妳就沒有錢，妳要存一點錢，每次提醒我這樣子。」（受訪者G）

## （二）照顧人力面向

若要讓一位失能老人獲得良好的生活品質，照顧工作內容是繁重的，更何況是當老人因病住院時必須留守醫院，但是家中又有必須照顧的家人或是需要處理的家務時，對於照顧者是一種煎熬。有受訪者提到，因為居住在部落，距離醫院有一段距離，要往返家裡與醫院是不容易，尤其家中又有需要被照顧的人時，會感到嚴重的人手不足。

「自己的媽媽有生病住院的時候，當然會心情不好，會煩惱說，去醫院時，煩

惱那個爸爸在家裡又在幹什麼了，有沒有人照顧這樣子。」（受訪者G）

「媽媽住院時，醫院與家裏，兩邊跑哦，又想著家裡怎樣，又想著媽媽沒有人照顧，沒有人跟我換，都沒有替手。媽媽在醫院時，妹妹沒有辦法一直在醫院啦，偶爾回來看的話還可以啊，因為她畢竟也是做人家媳婦，嫁出去了，沒有辦法說完全在這裡（醫院）。」（受訪者E）

## （三）體力面向

醫療水準提升，2018年國人平均壽命為80.7歲，高於全球平均水準（內政部，2019），故家中老人照顧者經常出現「老老照顧」之現象，也就是主要照顧者本身也是老人，故基本上體能差或是身體不好，體力無法負荷繁重的照顧任務。有受訪者表示，本身膝蓋有退化性關節炎，在行動上是有困難，但是又必須提供必要的照顧工作而感到辛苦。另外，有些家中老人的病情會合併精神異常症狀，無法正常生活，因此影響照顧者日常作息。有受訪者提到，母親因疾病合併精神疾病關係，有時三天可以不睡覺，自己為了看顧她的安全，也必須三天不睡覺，真是耗盡體力。

「我真的累，因為我這個雙腳也是，走來走去，也是很痛的了啦，然後又是退化了，啊這個也有時候沒有辦法走路，啊

很痛！可是想開刀，時間可是算來算去，都有困難，擔心沒有人顧我媽媽，所以我還是想說，以後再說啦！」（受訪者F）

「她都不睡覺的時候，我也跟著不睡覺阿。她都可以三天都不睡，真的，那段時間，我覺得最累的時候就是那時候，因為她自己根本就不知道自己在幹嘛，都一直亂尖叫啊，是我在照顧她，所以她三天不睡，我也不睡，因為我怕她會有危險。」（受訪者G）

#### （四）心理情緒面向

照顧本身就是一項愛的勞動，同時也是一項甜蜜的負擔，主要照顧者是必須放棄自己原本的生活型態，必須處理氣味不佳的排泄物，必須接受他人對照顧工作的監督與評價，更必須忍耐家中老人的依賴與過去愛恨情仇之糾結。有受訪者表示，在照顧過程中如果坦誠的面對自己，其實心理是會出現負面的情緒，其來源包括，無法如同過去一樣，可以自由的安排外出；要處理味道很差的排泄物；擔心自己做不好，會被手足親人評價，不敢放鬆。另外，有受訪者表示一個造成負面情緒的來源是，過去母親離家、未盡母親之責，到老需要照顧才返家，當身體疲憊時會心情不好，就會出現彼此言語傷害的情況。

「媽媽隨時要有人在身邊扶著，要在家，一直在家裡很悶耶！沒有辦法放開心

情。」（受訪者F）

「不能出去遊玩，我最大的困難是不能出去旅遊，我最大的是不方便。」（受訪者D）

「最大的困難就是…去…去丟她的便便，因為我這個鼻子很敏感，聞到小小的一個味道，就會痛苦耶！我沒有辦法，那我的妹妹跟我講說，她叫我閉著眼睛，我說，妳閉著眼睛這樣子洗，妳要怎麼倒啊？那個是我最大的痛苦，那個給她洗澡是無所謂啦！」（受訪者F）

「因為照顧工作太多，壓力很大，妳做不好又不行，會被親人他們唸！也不能懶惰，做老大不能懶惰阿，弟弟妹妹他們會嫌我們耶。看我們自己當老大應該要這樣啦，我們不能真的放。」（受訪者H）

「她有時候會依賴，有時候我會罵她。……照顧很累，心情不好的時候，會罵她耶，我會罵，有時候…有時候真的很累，會罵她。」（受訪者A）

「我就說妳沒有幫我們的孩子，妳去幫人家的，阿現在誰在照顧妳，不是我嗎？如果我說我不是那麼愛神的一個人，我才不理妳。有時候她（媽媽）一直叫我做什麼、做什麼，她因為那個嘴巴很厲害，我心情不好時會回嘴，有時候我也會講到這樣，那個不該講的話，然後心裡就受傷了阿，這樣受傷也不行。都有阿，有時候我講到道歉，我講到過分的話我就會道歉。」（受訪者F）



### 三、社會支持－非正式支持系統居多，正式長照資源較少

照顧家中老人，是甜蜜的負荷，是需要適時的協助與支持，才能長期的執行主要照顧者的角色，並且讓被照顧者與主要照顧者的關係維持平衡，彼此享有一定程度的生活品質。居住在原鄉部落的排灣族，重視家族、族群意識強，並且是住宅緊鄰分布密集、形成集中的聚落型態，所以同住家人、已分家的手足或是鄰居等成為重要的社會支持，尤其是自己的丈夫，是一起共同分擔照顧工作；相形之下，透過正式的長照系統獲得的支持則較少。

#### （一）同住家人是重要的支持

居住在原鄉部落的排灣族有一個幸福，就是幾乎有家人同住，同住者包括配偶、子女、孫子，甚至居住在附近的手足，提供的協助有實質的照顧協助，如協助就醫、照顧替手、餐食料理、經濟支持。值得一提的是，受訪者的先生也是重要的支持來源，除了給予實質的照顧協助外，也會給予情緒支持。

「載爸爸去屏基看病，就是我女兒（一起同住），有時候我女兒載，有時候我老公載這樣。」（受訪者C）

「因為一定要有人在家照顧我媽媽，那個孫女現在放假嘛，我跟她講說看

vuvu，我們先出去辦事。這很有幫助，雖然說沒有每天，但是多少還是可以讓我休息一下吧！」（受訪者F）

「像爸爸退休之後，我就比較輕鬆，他都會煮飯阿，給媽媽他們吃。」（受訪者G）

「對經濟比較有困難啦對啊，阿有時候不得已的時候，我會跟子女講說，我們沒有錢耶，要交那個電費，她就會拿出來。」（受訪者H）

「我的先生跟我，我們兩個人在顧我媽媽啦！我們在輪流這樣子顧。」（受訪者F）

「我先生也是很好。他也會跟我講說，妳要把媽媽顧好，因為老人家勸，妳不顧好，以後會後悔這樣。因為他想到他的爸爸勸，因為他是入贅到這裡嘛，以前他要去看他爸爸又不方便。」（受訪者A）

#### （二）居住在附近的手足或是鄰居可以提供必要的協助

因為是老大繼承財產，必須擔任主要照顧者之責任，但是居住在附近的手足仍會提供必要的協助，包括協助就醫、經濟支持、餐食協助；另外，因為是集村聚落居住型態，有緊鄰的鄰居，故鄰居有時也成為臨時的助手，可以提供短暫的安全看護。

「拿那個固定藥或者是他膝蓋不舒服呀，或是平常時候感冒、咳嗽的話，才有去醫院。那個我有時候我弟妹會載啊，因為剛好弟妹住我家後面，或者是我妹妹有回來，有時候會叫她載媽媽去，因為他們有車子，我沒有車。好的地方是弟弟妹妹都住在附近。」（受訪者E）

「很辛苦，那時候也是好累，那孫子才三個月耶，那時候耶，我媽媽生病的時候，我妹妹那時候，放下那個○○工作，過來這邊，一起照顧媽媽。」（受訪者B）

「因為要照顧家裡，我沒有工作，我沒有收入阿，沒有收入，電話費、家裡的水電費，弟弟妹妹都會湊啦，大家湊一湊大概這樣，偷偷的都會給我，補助我一點就對了。」（受訪者E）

「如果我比較忙，我去山上或是什麼，如果我給媽媽放在家裡，我會叫我那個表姐，去幫我顧她，表姐會去那邊、那邊幫我顧。」（受訪者A）

「鄰居會幫忙看一下、看一下她，比如說她在窗戶那邊看，她有沒有怎麼樣，我說她睡得很好，因為我們出去不會很久啦！因為我們知道她的狀況嘛，不能太久，辦一辦事情，買一買東西就回來了就這樣，反正趕來趕去就對了，我也怕。」

（受訪者F）

### （三）長期照顧資源分擔部分照顧工作

正式的照顧服務系統，基本上是家

中老人主要照顧者重要的社會支持來源，可以減輕其照顧負荷。受訪者表示，她們的社會支持除了來自家人、親人、鄰居之外，也會使用長期照顧服務資源來分擔部分照顧工作，主要是利用居家服務至家中協助洗澡，讓自己有喘息的時間。

「居家服務，然後我說一、三、五好了，那一個禮拜一、三、五就是三次嘛！阿那個二、四的時間就是我自己給她洗澡啦。」（受訪者F）

「居家服務就繼續讓他們洗澡，每天就來，所以他等一下十二點半他就會來我們家，一直到兩點半就這樣。我就比較那個有自己的時間。」（受訪者D）

然而，受訪者整體在使用正式長期照顧服務資源不多，服務項目也是單一。不用的原因有長照服務輸送系統的因素，也有老人本身主觀的感受問題。例如：有長照資源照顧場地不夠理想、缺乏隱私；居家服務工作人員不是老人家認識的人，希望是自己部落會講母語的族人來服務；老人本身的自尊心，不願意讓外人換尿布。

「日間照顧中心整體的環境。我是覺得要嘛就是規劃就是好一點，就是分開嘛，因為你覺得他們就是很空曠，就這樣子嘛對不對？啊就我不喜歡，沒有隱

私。」（受訪者G）

「照顧的人，可以是部落自己的人，因為我們的生活習慣不同、文化背景不同對不對？那他自己照顧起來也很痛苦。我們被照顧的人也很痛苦，是不是？……我們現在很大的困難，像我們的服務員不會講母語。」（受訪者D）

「因為她腳不方便，那個她又說她不好意思在那邊日間照顧中心給人家照顧，因為她還要換尿布，她不好意思叫人家用啊。我就跟她講說，那妳這樣子我很累耶，而且我還要賺錢要給你吃飯，她說不然的話，你就丟掉我嘛。她會這樣耶，我說好阿，那算了。」（受訪者A）

## 伍、結論與建議

### 一、家庭照顧者承擔：被決定與決定

原鄉部落排灣族家中老人主要照顧者，如果沒有特殊理由，基本上已經是被「血緣關係」、「vusam制度」所決定。因為，當是家族第一個看到太陽的小孩，就已經是被決定成為這個家庭的當家，她／他必須同時繼承全部的財產以及承擔照顧家族的責任，包括父母親、手足或是其他親人。即使是女性，也沒有例外，是透過「招贅方式」完成婚姻大事，留在原生家庭，與父母親同住。此現象，與只有「長子」可以繼承當家的漢人文化有極大的差異。

因為，排灣族當家在出生時，就被決定必須承擔主要照顧者之責任，在成長的過程也很清楚享有的權利與應盡的義務。故，研究結果發現，9位對於自己的主要照顧者角色都是欣然接受，並且對於手足無法提供同樣的付出或是照顧協助，都沒有怨言，也認為這是合理的現象。另外，對於女性是當家，要決定或是處理家族的重要事項，包括家中父母親的照顧，都是給一樣的尊重與信任，這其中沒有存在著所謂男尊女卑之氛圍。這也與在排灣族家族中，vusam（長嗣）不分男女，都是從小被看重與被刻意栽培有密切關係，包括處理家中事務、學習分配等（鄭惠芬，2015）。除此，對於主要照顧者角色的信念，也不全是因為責任，其中內涵著情感牽掛，擔心沒有盡心照顧，會留有遺憾。所以，排灣族是屬於家庭集體意識較高、性別平權、家庭成員間的關係較強韌之家族型態。

然而，對於因族群文化傳統制度——「vusam制度」，其所規範的「當家」權利與責任，是不是隨著社會時代的變遷都沒有改變？是不是所有的「當家」之應盡的責任都可以履行？其實，這樣的擔心多多少少出現在原鄉部落的耆老心裡，擔心部落年輕人受到主流社會中民法繼承之規定，要求財產需要均分，父母親要到不同的子女家輪流住（趙善如，2019）。不過，蔡穎芳的研究指出（2011），在其

走訪排灣族部落之後，部落族人仍確信「vusam制度」具有法之效力，且仍受到反覆實踐，並且無論長嗣或餘嗣，貴族或平民，均認為長嗣繼承應屬排灣族的法律自治事項，應將其由習慣法的法源層次提升到實體立法的層次。雖然，無法得知「vusam制度」習慣法的法源層次，是否可以順利提升到實體立法的層次，但是可以確定的是排灣族「vusam制度」，使家中老人所需照顧可以獲得計畫性的安排。

## 二、家庭照顧者承擔的背後：照顧負荷與社會支持

排灣族家庭的老大，透過傳統制度「理所當然」成為家中老人主要照顧者，而這看似理所當然的安排，並不意味著，照顧過程不會感到壓力或是一切照顧工作可以完全勝任。因為，照顧失能老人，尤其是長期臥床的老人，投入的時間與精力，以及因為疾病所衍生的醫療開銷，常是長時間擔任主要照顧者沉重的甜蜜負荷；再加以「以被照顧者為中心」，逐漸失去自我（王增勇，2011；陳景寧，2019；黃志忠，2013；Atienza, Stephens, & Townsend, 2002; Zarit & Leitsch, 2001）。本研究9位當家的女性，在照顧過程中同樣也面臨了一些壓力，如擔心會沒有足夠的錢支付相關的醫療費用、家中老人住院人手不足、體力無法負荷長期繁重的照顧任務，以及因必須

放棄自己原本的生活型態、必須處理氣味不佳的排泄物、必須接受他人對照顧工作的監督與評價、忍耐家中老人的依賴等因素，而會有負面情緒。

不過，這些的壓力與困難，確實因為有來自不同來源的社會支持，對其壓力有調節或是紓緩作用（王麗雪、何美瑤、呂桂雲、葉淑惠，2007；Gaugler, Kane & Langlois, 2000），使9位當家的女性可以有較佳的生活適應。這些社會支持來源，首先，是來自同住家人提供了協助就醫、照顧替手、餐食料理、經濟支援，尤其是配偶在照顧過程是沒有缺席的。其次，是居住在附近的手足提供協助就醫、經濟支持、餐食協助；以及緊鄰的鄰居是臨時的助手，可以提供短暫的安全看護。最後，才是正式長期照顧服務，但是使用的服務項目也是單一類型，並不多。所以，對於9位當家的女性而言，獲得非正式社會支持是多於正式社會支持系統。造成此現象之原因，除了老人本身主觀的感受問題，主要是因為目前在長照資源佈建與服務系統是缺少族群文化元素，也就是目前的長期照顧對於原鄉部落排灣族而言是非屬「文化照顧」（cultural care）之精神與內涵，而使長照服務被使用率非預期中的期待（怡懋、蘇米、許木柱，2016）。

對於原鄉部落排灣族家庭的長嗣，雖是透過「vusam制度」成為當家，承擔



了家中老人主要照顧者的責任，但也因此留在部落，與家人同住而能有穩定的家庭關係與生活，並且透過同住家人、親人鄰里的協助，以及部分長期照顧服務資源，完成繁重照顧工作，減輕了躲藏在主要照顧者責任背後的甜蜜負荷，有助於生活調適。所以，如同Manning, Ambrey, and Fleming (2016)所言，原住民的幸福感是與家庭穩定、社區生活、文化認同有密切的關係。故，文化、家族、社區之間有更多的連結，是可以觸發排灣族長嗣在擔任主要照顧者的生活韌性。

### 三、文化照顧對長照服務與原住民族社會工作之意涵

「文化照顧」(cultural care)，係指在提供照顧過程中，以被照顧者或是照顧服務使用者的族群文化及信仰系統對疾病、受苦及死亡等經驗為基礎(日宏煜、李欣怡、游書寧，2019)，並且當提供文化融合性照顧時，是要透過文化照顧保存與維護(culture care preservation/maintenance)、文化照顧調適與協商(culture care accommodation/negotiation)和文化照顧重塑與再建構(culture care repatterning/restructuring)等，才採取跨文化照顧的決策與行動(Leininger, 2002)。另外，建構一個符合原住民族群的文化回應式照顧，醫療照顧提供者與被照顧者是需要彼此資訊分享，包括生

活型態、健康觀念等(Hopkirk & Wilson, 2014)。換言之，如果可以強化目前長期照顧服務資源佈建與服務輸送系統，使其具有「文化照顧」(cultural care)之精神與內涵，可以提高失能老人及其家人的使用，成為家中老人主要照顧者之社會支持，減輕照顧壓力與負荷。對此，原住民族的長期照顧資源佈建與服務輸送系統設計，如同日宏煜(2015)、黃盈豪(2016)的建議，應立基於原住民族的認知、行為以及物質文化等元素，並且需留意原住民傳統文化與主流當代文化的「交集」。

在照顧實務方面，不論是家庭照顧者、專業護理或相關專業人員的照顧，其照顧經驗與實務技巧是透過世界觀(worldview)、文化和社會結構、環境背景、語言和民族史等不同層面因素影響之(Leininger, 2002)。為此，當社會工作之實務與原住民文化產生連結時，身為一具有文化照顧能力的社會工作者，Weaver (1999)所言，需從「知識」、「技巧」和「價值」等三面向著手，即是自我了解該族群的歷史脈絡、文化特性和現今樣貌等「知識」；尊重與傾聽的一般性技巧外，具有優勢觀點(strengths perspective)也是「重要技巧」；最後，讓自我有謙卑與學習之意願、開放態度與社會正義之「價值觀」，以縮減不同文化間在信念與靈性照顧上的差異。

（本文作者：趙善如為屏東科技大學社會工作系教授；涂筱菁為屏東科技大學社會工系兼任講師；陳姿妏為屏東科技大學社會工作系研究生）

**關鍵詞：**文化照顧、vusam制度、家庭主要照顧者、照顧承擔

## 參考文獻

- 內政部（2019）。〈108年第37週內政統計通報〉。[https://www.moi.gov.tw/stat/news\\_detail.aspx?sn=16744](https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=16744)。2019/11/14作者讀取。
- 日宏煜（2015）。〈文化照顧在原住民族長期照顧上的重要性〉，《台灣社會研究季刊》101。頁293-302。
- 日宏煜、李欣怡、游書寧（2019）。〈文化照顧在原住民族長期照顧上的應用：以社區及居家職能治療服務為例〉，《中華心理衛生學刊》32（2）。頁209-247。
- 王增勇（2011）。〈家庭照顧者做為一種改革長期照顧的社會運動〉，《台灣社會研究季刊》85。頁397-414。
- 王麗雪、何美瑤、呂桂雲、葉淑惠（2007）。〈照顧者社會支持、照顧評價和失能老人家庭照顧品質的相關性探討〉，《實證護理》3（3）。頁177-187。
- 怡懋·蘇米、許木柱（2016）。〈台灣原住民族長期照顧之跨文化政策議題與省思〉，《護理雜誌》63（3）。頁5-11。
- 柯瓊芳（2002）。〈誰來照顧老人？歐盟各國奉養態度的比較分析〉，《人口學刊》24。頁1-32。
- 許俊才（2013）。〈原鄉部落照顧分工的變化與因應：排灣族生活經驗〉，黃源協主編，《部落、家庭與照顧：原住民族生活經驗》。臺北：雙葉。頁283-306。
- 陳景寧（2019）。〈我國家庭照顧者支持網絡系統〉，《長期照護雜誌》23（1）。頁11-21。
- 黃志忠（2013）。〈臺灣家庭照顧者多面向評量與工具建構之初探〉，《臺大社會工作學刊》28。頁137-173。
- 黃盈豪（2016）。〈從大安溪部落共同廚房的在地實踐反思文化照顧〉，《長期照護雜誌》20（3）。頁213-228。
- 趙善如（2001）。《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。
- 趙善如（2018）。〈以部落文化為基礎的長期照顧服務需求與服務輸送〉。國立屏東科技大學主辦「在地化部落照顧之對話與對策研討會」。

- 趙善如（2019）。〈部落老人長期照顧之圖像—以屏東縣泰武鄉為例〉。「第五屆國際原住民族社會工作學術暨實務研討會」。
- 蔡穎芳（2011）。〈繼承自治？—自排灣族的觀點出發〉，《台灣原住民族研究》4（3）。頁101-182。
- 衛生福利部（2018）。〈106年老人狀況調查—主要家庭照顧者調查報告〉。<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1767-38429-113.html>。2019/10/15作者讀取。
- 鄭惠芬（2015）。〈排灣族長嗣繼承制與行事理路—大姊當家的文化脈絡〉，《婦研縱橫》103。頁44-51。
- 謝政道（2007）。〈排灣族傳統社會結構之研究〉，《人文社會科學研究》1(1)。頁123-143。
- Atienza, A. A., Stephens, M. A. P., & Townsend, A. L. (2002). Dispositional Optimism, Role-Specific Stress, and the Well-Being of Adult Daughter Caregivers. *Research on Aging*, 24(2), 193-217.
- Gaugler, J. E., Kane, R. A., & Langlois, J. (2000). Assessment of family caregivers of older adults. In R. L. Kane & R. L. Kane eds., *Assessing older persons: Measures, meaning and practical applications*. New York: Oxford University Press. 320-359
- Hopkirk, J., & Wilson, L. H. (2014). A call to wellness—Whitiwhitia i te ora: Exploring Māori and occupational therapy perspectives on health. *Occupational Therapy International*, 21(4), 156-165.
- Lee, Y.-J., & Xiao, Z. (1998). Children's support for elderly parents in urban and rural China: Results from a national survey. *Journal of cross-cultural gerontology*, 13(1), 39-62.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural nursing*, 13(3), 189-192.
- Manning, M., Ambrey, C. L., & Fleming, C. M. (2016). A Longitudinal Study of Indigenous Wellbeing in Australia. *Journal of Happiness Studies*, 17(6), 2503-2525.
- Pyke, K. D., & Bengtson, V. L. (1996). Caring More or Less: Individualistic and Collectivist Systems of Family Eldercare. *Journal of Marriage and Family*, 58(2), 379-392.
- Weaver, H. N. (1999). Indigenous people and the social work profession: Defining culturally competent services. *Social Work*, 44(3), 217-225.
- Zarit, S. H., & Leitsch, S. A. (2001). Developing and evaluating community based intervention programs for Alzheimer's patients and their caregivers. *Aging & Mental Health*, 5(sup1), 84-98.