

# 老年人自我照顧能力及家庭照顧之初步探討

黃孝鏘  
吳麗芬  
秦燕  
游育蕙

## 前言

根據行政院衛生署人口及生命統計資料顯示，民國八十五年底，全國六十五歲以上人口佔全國人口數的百分之七點八，同時並預估到民國一百年時，六十五歲以上人口將佔全國人口數的百分之十。雖然人類的壽命逐年增加，長壽已經不再是罕見的現象，松鶴遐齡、長命百歲也不再是人們的夢想，然而隨著人口結構的高齡化，人們在享受長壽之餘，總希望「活得老、更要活得好」，於是銀髮族的身心健康、自我照顧能力、家庭照顧等課題便逐漸受到各界的重視。

雖然老年人的健康狀況廣受重視，然而它並不能完全代表老年人維持獨立生活的能

力，對老年人來說，維持生活及參與家庭或社區所需要的自我照顧能力才是最基本的需要。這些需要的判斷，以日常活動能力及工具性日常活動能力最具有實質上的意義。在本研究中所指的自我照顧能力，即是指日常活動（ADL）能力及工具性日常活動（IADL）能力。

家庭照顧是老人照顧模式的一種，一般說來，家庭照顧的成本比付費的社區照顧及機構式照顧為低。呂寶靜於民國八十三年度的研究中顯示，在安養機構接受照顧的癡呆老人，每月平均花費一九、四三六元，但在家庭接受照顧則只需花費一四、〇五一元。家庭照顧一方面可以緩和公共支付的費用，另一方面由於情感連結強，變換流動率比付費照

護者低，而且有較大的彈性及偏遠地區的可近性，因此，政府的立場傾向於鼓勵由家庭來照顧老人，而受照顧的老年人也比較喜愛及習慣接受親人的照顧。

目前台中市六十五歲以上老年人已經佔了全市總人口數的百分之六點四三，但至今尚未有關於老年人自我照顧能力及家庭照顧資料的發表，由於本院為中部地區老年醫學中心，同仁們本著回饋鄉里的熱忱，特別深入瞭解社區老年人自我照顧的能力以及家庭照顧的現況，做為進一步提供社區照顧的參考依據。

## 文獻回顧

本研究中所指的老年人是指設籍於台中

市六十五歲(含)以上居民，而自我照顧能力則是指日常活動能力及工具操作性日常活動能力。

文獻中用來測量一個人獨居時基本能力的工具很多，其中 Katz 於一九六三年提出的每口口常活動(Activities of Daily Living)可以當作此類工具的代表，日常活動的內容包括六個項目，就是沐浴、穿衣、如廁、上下床或椅子、大小便控制及進食，各項目以階梯的方式陳述，分為完全獨立、部分依賴到完全依賴三個層次。

在許多國家日常活動的能力被用來當作評估治療結果的指標，以及決定老年人照護方式的參考(例如居家照護或機構照護)。Lazaritis (1994)等人的研究發現，老年人日常活動能力喪失的情況，粗略的說是呈現與孩童時期能力獲得的相反順序。也就是說，老年人能力不足時，最常出現的是沐浴時需要協助，然後是穿衣、如廁、上下床或椅子、大小便控制及進食，當老年人無法自己進食時，這時極可能所有其他的日常活動都已經無法自己完成了。

查考文獻中用來測量老年人對環境適應的獨立性的工具，Lawton 的工具性日常活動(Instrumental Activities of Daily Living)是經常被應用的量表，這份量表的內容包括使用電話能力、逛街採購、食物備製、家事、洗衣、交通、服用藥物及處理財務等八個項目，呈現比較複雜的維持獨居的能力，例如家庭內務(如食物的備製、洗衣物、家事)、外出活動(逛街採購、使用交通工具)、及認知活動(處理金錢、使用電話、服用藥物)等。Lawton (1985)提出當

功能上的健康狀況衰退時，工具性日常活動能力不足的項目就會增加。然而一般來說，老年人若只出現工具性日常活動缺損而日常活動仍能獨立，則表示並不需要家居協助，僅在外出時需要協助而已。

老年人因為年齡漸增，健康日差，自我照顧的能力減弱，經常需要其他人的照顧及護理，老人照護的模式大致可分為四類：(1)家庭照護(Family Care)——完全由家人來照護，(2)居家照護(Home Care)——老年人住在家中，有醫護人員或在宅服務人員，定期或不定期

前往照護，(3)日間照護(Day Care)——老年人白天至醫院或機構照護，晚上再回到家中，(4)機構式照護(Institutional Care)——老年人居住於療養院、慢性醫院。其中居家照護與日間照護又可合稱社區照護(Community Care)。中國社會文化中，維繫奉養功能是對兩代關係所賦予的反饋模式，在國內，照護老年人也一直是家庭照護為主，然而由於人口老化，老年人所佔的比率愈來愈高，就老年人口對扶養人口比例而言，一九九三年平均每九·五位撫養人(十五至六十四歲)撫養一位老年人，預計到二〇二一年將升高為由四·五位撫養人撫養一位老年人，而到二〇三一年將更高為由三位撫養人撫養一位老年人(林宗義，民八四)。

國內近年來的一些研究顯示，臺灣老人長期照護的方式在轉型中，無論在態度上或實際照護的方式上皆然，機構照護的比例逐漸增加，而家庭照護的比例逐漸減少，即使是三代同堂的家庭也未必能對失能老人提供更多的家庭照護，並且使用家庭照護的老年人，其家庭經濟狀況多數較差，對家庭經濟

及家庭照顧者產生沈重的壓力和負擔，也可使長期照護的品質受到影響，因此使得臺灣長期照護中的家庭照護問題更為凸顯。

歐美各國機構照護是一九六〇年代照護模式的主流，但近十五年來，許多老人照護領域的專家學者和政府官員已紛紛對機構照護的政策提出質疑，認為機構照護成本高，並隔離了養護老人對其家庭、社區的社會心理連結。即使在機構照護上因管理、照護及品質控制的因素，近來歐美國家趨向以社區小型家庭式的照護模式取代以往傳統大型的機構照護，並且不論在硬體或軟體上都更加人性化。

澳洲政府認為使老人儘可能住在熟悉的家中的社區照護是較佳的模式，自一九八六年來大力推動社區照護以避免貿然或不當的長期機構照護。其服務的發展重點之一是對癡呆症照護者提供緩衝照護(respite care)，使他們可以有休息替代，這可以是緊急的或有計畫的。他們並發展義工網路，提供體弱老人的日間照護計畫。澳洲政府在近五年同時進行護理之家的改革，對照護者的協助、

服務的整合、立法的改革及老人照護的檢討，使得住家與社區照護和機構照護計畫更密切配合，增加老人照護模式的選擇。

由照護理論來看，Shanas (1979)及Cantor (1975, 1983)提出的「代替原則」(Principle of Substitution)，認為老人需要協助時會依序轉向照護者求助，如配偶、成年子女、其他親戚、鄰居、正式機構等，故同時時間內僅有一位是主要照護者。Litwak (1980)則提出另一種看法，稱為「親屬功能性分擔原則」(Principle of Shared Functioning Kinship)，認為殘障老人的需求由多方面資源提供，病人親友及正式機構各有其特定任務。然而國外實證研究多半支持代替原則理論，即研究發現老年人多半有一位家人擔任主要照顧者的角色，有兩位以上非正式照護者分擔的情形是少數，而其他支持只是補充少數主要照顧者之不足而已。主要照顧者的認定，多數研究採家庭關係加上照護內容及時間因素，例如協助患者日常活動及工具性日常活動最多最久的人、提供上列半數以上項目照護的人、花費最多

時間照護病人的家人等。

綜觀國內外文獻的記載，老年人的主要照顧者最多的為配偶，成年子女次之。若受照顧的老年人為男性，則主要照顧者以配偶為多，女性老年人生病時，則由兒子或媳婦照顧的為多，這或許與年齡有關，通常夫的年齡大於妻，而女性的平均壽命又較長，妻子臥病時，或許有的先生已去世或體弱無力負擔照護之責。由配偶擔任的主要照顧者中，妻子多於丈夫。至於由成年子女來擔任主要照顧者角色的情形，在國外則以女兒最多，媳婦次之；國內的研究則以兒子或媳婦最多；僅陳光耀(民八二)的研究中指出以女兒較多。

Mathews & Rosner (1988)指出五種子女擔任照護者的類型，依據參與程度可分為：(1)常規型：對年老父母提供固定性、例行性的協助，且納入在每日日常活動中。此類的照顧者需要提供的照護活動較為廣泛和瑣碎，包括家務的處理、個人的照護、陪伴、管理財務、跑腿辦事等。(2)支援型：非固定性的提供情緒支持或具體的照護工作，且當常規

型的照護者求助或要求時，其可提供照護服務。(3)偶然型：指依照自己的方便性來提供父母的照護。雖然是出自於心血來潮，但對父母而言仍是有價值的。(4)外圍型：參與照護的情形具有高度的可預測性及未來連帶，但無法期待增加或擴大照護的範圍或內容。

此型照顧者多半是提供情緒方面的支持和關心。(5)分離型：指脫離孝順的責任，關於父母的照護完全不提供任何型的協助。家庭中各成員參與照護的程度受家庭結構（包括人數和性別組合）、家庭史、和家庭外的因素（如時間分配和就業因素）等之影響。

由國內外的研究發現，主要照顧者的性別均以女性佔大多數，而性別與照護的內容也有不同，女性參與較多個人照護、清潔、家務以及情感支持、安慰等工作，而男性照顧者通常提供的協助是開車接送、家中維修工作、財務管理等，也有研究指出被照護者病情愈嚴重時，照護者的性別差異將隨之消滅。主要照顧者的年齡以中老年層為主，國外文獻以老年人較多，國內則以中年人為多。國內之研究顯示，主要照顧者的職業以

無工作者居多，約佔六至七成，國外研究顯示更有高達八成主要照顧者沒有工作。因為照顧老年人而使工作受到影響的，據陳光耀等的研究顯示則高達四〇%，邱啓潤的研究中，職業有轉變的達二一%，洪百薰（一九九五）的研究中則有二六·六%的照護者因為需照護病人而辭去工作，其中因為照顧老年人而準備把工作辭掉的人的壓力最大。老人的主要照顧者社會經濟地位偏低，婚姻則以已婚者較多，中外皆然。由以上看來，主要照顧者的特質多是老人的配偶、子女，女性，中、老年，無業，中、低社經地位為多，健康狀態不是很好。

## 研究方法

本研究的母群體採用民國八十五年設籍於臺中市六十五歲以上的居民，總共有五四、二一九人，根據各戶政事務所製作的名冊，依照分層系統隨機取樣的方式，以年齡和性別作為分層的依據，年齡以五歲為一層，性別則分為男女兩組，在百分之九十五信賴水準上抽樣，抽樣設計使得每一位老年人被抽

中的機率相等，抽樣結果共得到四七二人成為研究的樣本。本研究問卷的形成分成兩部分，自擬題目部分是依據概念的操作化原理，由概念、指標、而發展成題目，中文版日常活動量表及工具性日常活動量表則是採用翻譯—反向翻譯的方法來確定工具的翻譯品質，然後邀請四十位教育程度不同、健康程度不同的六十五歲以上老年人回答，並請他們就題目語意不清處提出意見，提供我們修正問卷時參考。問卷中各部分內部一致性的 Cronbach  $\alpha$  值均高於零點九，問卷內容並且經過內容效度及專家鑑別度處理。

資料的收集是依照預先擬定的流程進行，首先寄給每位隨機抽中的個案一封說明研究目的及希望對方參與的邀請信，並且要求本人或家屬接信後儘快與我們聯絡。當我們接到電話或書面回音後，立刻安排訪談的時間及地點，若個案表示不願意參加，我們則試著瞭解其不願意參加的原因，並儘量說服個案參與研究。若地址改變無法通知時，只得另外補抽候補個案。當第一封信發出兩週後仍然沒有個案的回音時，我們就繼續發出第

二封信進行追蹤，若得到回音，則依照前述過程處理，但兩週後若仍然沒有回音，我們則直接安排時間進行家庭訪視以瞭解實際情況。參與收案的訪問員，均經過多次國、台語的訪談評估技巧訓練，並編訂詳細的訪問員手冊，使訪問員的作法及說法一致，這次訪問共有十位訪問員參與，分爲五組，每組兩人，在完成訓練後訪問員間一致性都達到○·八五以上。本次收案除其中二十位被抽中的老人家逝世、六位住院外，實際完成個案四四人。

## 研究結果

### 一、台中市老年人的基本特質

在四四六位隨機抽出的老年人代表中，包括男性二五六位，女性一九〇位。老年人的教育程度以小學畢業（或肄業）的人數最多，佔了總人數的百分之三十九，其次不識字的比例（二一%）較男性（六%）爲高；台中市老年人住宅的型態以居住於透天厝（四九%）及平房（二五%）的比例最高；在婚

姻狀況分佈上，已婚而且與配偶住在一起的人數佔總人數的六二%，三代同堂的人數有一七四人（佔三九%），但也有二成五的老年人單獨與配偶住在一起；多數老年人信奉一般民間信仰（五一%），其次爲佛教（二五%）。老年人每月的零用金在五千元以下的有百分之三十三，五千至一萬元之間的佔百分之三十一，一萬元以上到兩萬的亦有百分之二十。當我們詢問老人家們覺得自己每個月的零用金不夠用時，大多數的老人家回答夠用（六四%）或用不完（十八%），但有七十五位老年人認爲零用金不夠用（十六%），至於老年人零用金的來源，依據複選排序的結果歸納爲由家人提供的佔第一位（佔三六%），其次爲自己過去的儲蓄（二二%）及政府津貼（二二%）等。

根據訪談以及查考醫院病歷記錄而歸納

得到：高血壓（佔三五%）、心臟病（佔二五%）、關節炎（佔一五%）、糖尿病（佔一三%）、及痛風（佔九%）爲五種臺中市老年人最常見的慢性病。老年人多數認爲自己飲食習慣均衡而且不偏食（七一%），

百分之六十七的老年人睡眠良好，少部分的老年人睡不好但未使用藥物幫助睡眠（佔二五%），僅三十五的老年人要靠安眠鎮靜劑才能入睡（佔八%）。老年人平時休閒活動以看電視、看書報及聊天爲主，半數以上的老年人有運動習慣（佔六九%），運動的次數以一星期六次以上爲最多（佔七三%），運動方式大多以散步爲主（佔六五%），運動時間則以一小時以內爲最多（佔六十%）。八成以上老年人身體不舒服時會找西醫診斷治療，百分之六的老年人找中醫診治、吃中藥或針灸，也有百分之六的老年人到西藥房買成藥服用。我們同時也詢問老人家們最期盼的醫療服務，半數老年人回答希望得到免費健康檢查（二二九位、佔五二%），二〇九位老年人（佔四七%）希望政府能補助醫療費或健保自付額部分。

### 二、老年人的自我照顧能力

文獻中經常使用獨立執行日常活動的情形來反映老年人的自我照顧能力，所以本研究依據「每日日常活動量表」及「工具性日常活動量表」來評估獨立執行日常活動的情

形以瞭解老年人的自我照顧能力。評估結果顯示，臺中市百分之八十五的老年人可以獨立執行每日日常活動。而在無法獨立執行的項目中則以「大小便有時無法控制」的人數最多，佔總人數的十四%，此外並有百分之一的老年人完全無法控制。日常生活中需要協助的項目依次為大小便控制、沐浴、穿衣、如廁、上下床或椅子、及進食，不論男性與女性都有類似的情形，而且在不同的年齡層也有類似的現象。我們將這次調查的結果與相關的文獻比較，發現台中市老年人喪失執行每日日常活動能力的次序與文獻中敘述的不完全相同，文獻中指出老年人日常活動能力喪失的情況，粗略的說應該是呈現與孩童時期能力獲得相反的順序，也就是說，當老年人每日日常活動能力不足時，最常出現的現象是沐浴時需要協助，然後依序是穿衣、如廁、上下床或椅子、大小便控制及進食。但在我們的調查中，大小便控制的比率卻由文獻中所列的第五位躍居為第一位，其餘沐浴、穿衣、如廁、上下床或椅子、及進食的出現次序則與文獻中的排列現象一致。

本次調查亦發現，不論大小便控制、沐浴、穿衣、如廁、上下床或椅子、及進食等項目在協助所持續的時間方面，大多數都不滿一年，這結論十分費人思量，因為理論上日常活動依賴的時間應該會隨著年齡與人口數而有一些不同，但由收集到的資料中卻發現需要協助所持續的時間在一年以上的人數驟減，並且很少有持續照護了二至十年間的個案，這種現象令人不禁聯想到，是否當老年人日常活動（如：沐浴、穿衣、如廁、上下床及椅子、大小便、進食）無法自理時，就有可能要離開家庭及社區，而被送到養護機構接受照護或是代表了不久之後便會面臨死亡的前兆？

本研究同時應用「工具性日常活動量表」來測量老年人對環境獨立適應的狀況，發現在八項工具性日常活動能力中，老年人以「服用藥物」的能力最強，有百分之八十七的老年人能夠自己拿藥物服用，其次依序為「可以自己使用電話（從查號到撥號）」、「可以自己搭乘公車火車或自行車」、「可以完全獨自逛街」、「可以自己處理帳款、付

水電費、到銀行等工作」、「可獨自整理家務或做室內較粗重的工作時偶爾需要幫忙」，所有八項工具操作性日常活動項目中以「食物的備製」（佔五九·八%）及「洗衣」（佔五四·二%）可以完全自己處理的人數較少。而「食物的備製」及「洗衣」需要依賴的人數中以男性佔大多數，而且多數已經持續十年以上，經過進一步詢問造成的原因，才發現並不是因為身體上的不適或限制造成無法執行這兩項工作，而是因為從年輕時代就不需要做，所以久而久之就不會做了，這種情形文獻中未曾出現過，應該可以算得上是台中市老年人的特殊現象了。而老年女性無法獨立執行的工具性日常活動項目中人數比例最多的則是「處理財務」及「逛街採購」；無法獨立處理財務的情況多半已經持續十年以上，我們進一步找出造成的原因，大多數是因為老年女性不識字或認識的字不多，造成處理財務（如：到銀行存、提款等）的困難；而無法獨自逛街採購，則與老年女性生理上的限制（如：手腳不便等）有關。本研究的結果與國外 Nugegoda (1995)

研究中最常見的依賴項目「交通」不相同，九位。

推測原因，可能是因為國內外居住環境與文化差異所產生的不同結果，在國外，人們大多居住在市郊，上街購物需要駕車前往，而在國內，人們多半只需步行或乘坐公車、計程車就可以到達購物地點；在國外，家務則多半採用分工方式，男女性教育程度相似，所以在「洗衣」、「備餐」及「處理財務」的能力上，不會像國內一樣，有性別上的差異。

### 三、台中市老年人的家庭

#### 照護狀況

當老年人無法獨立生活需要依賴別人協助時，由誰來照護他們呢？本次調查以面對面訪問的方式訪問了四四位老年人，其中有二十八位老年人認為自己完全不需要家人的照顧；需要照顧而無人照顧的有三十位（佔六·七%）；老年人有主要照顧者的有二十七位，佔百分之八四·三，十九位家屬拒絕填答問卷，因其他因素無法找到家人者有十位，因此老人主要照顧者的樣本數為三五

九位。

在老年人的家庭照護方面，有四成二的主要照顧者是老年人的配偶、其次是兒子（二六·七%）、媳婦（一六·七%）、女兒（一一·四%）等。主要照顧者的百分之六十是女性，其中最年輕的十八歲，最年長的八十九歲，平均年齡為五十四歲，年齡分布以四十至五十五歲的中年人為最多，約佔全部照顧者的三分之一，其次是六十五至七十四歲的初老者，約佔全部照顧者的四分之一，五十五歲至六十四歲的壯年人則為第三位，佔全部照顧者的百分之十六。老年人的照顧者中，目前沒有其他工作的約佔六成，但也有四成的主要照顧者還要同時擔任有薪水的全職工作，在這種內外兼顧的情況下，他們的生活壓力就可想而知了。本調查也發現，百分之九十的主要照顧者與他們所照顧的老年人同住，只有百分之十不住在一起，但是他們會經常回去幫忙老人家們處理生活瑣事。

目前台中市老年人所接受的家庭照護工作以準備三餐為主，百分之六十二的老年人接受此項服務，其次有百分之五十七的老年

人需要照顧者陪伴外出，包括去看病及購物、訪友等。半數老年人需要照顧者協助清理環境、和他們談話、給他們一些鼓勵及安慰。同時也有百分之四十的主要照顧者需要負擔老年人的日常生活費用，只有部分的老年人需要照顧者協助個人清潔衛生、服用藥物、或使用醫療儀器、夜間照護、餵飯或點心。老年人每週接受家庭照護的時間由完全不需要至一六八小時，每位需要照顧的老年人平均每週受到約十六小時二十分鐘的照護。所幸目前台中市需要家庭照護的老年人中，百分之七十七的家庭有其他人分擔照護老年人的工作，此外，也有百分之十左右的家庭雇用外人協助照護老年人。

台中市有三成的老年人需要家人協助負擔生活費用，其中需要提供一萬元以下生活費的有五十五位（二〇·八%），一萬至二萬元以內的有十八人（六·八%）；有一一·八%的照顧者除了需要負擔老年人生活費外，尚需負擔一萬至二萬元的醫療費用，僅有少數老年人需要家人負擔如看護、保險等其他費用。這些金錢的支出對大多數的主要照護

者(八二%)來說,不會造成經濟上的負擔,但有百分之十四的照護者在負擔老年人費用時感到有點吃力,而且有百分之五的照護者覺得經濟負擔沉重、無力負擔或是需要向別人借貸。

雖然從本次調查研究中可以看得出,台中市大多數的老年人可以獨立執行日常活動,然而在需要協助的老年人中,卻有相當大比例的照護者不知道應該如何正確處理,例如:有二十人需要協助老年人三餐飲食,其中就有十四人反應他們不知如何協助;有十五人需要協助老年人處理個人衛生,但是其中十人很擔心他們處理的方式是否正確;有十人需要協助老年人翻身,但他們均表示他們做得似乎不夠正確;有十八人需要協助老年人做運動,但十七人不會處理;有二十二人要處理老人的安慰、支持工作,但二十人明白表示他們對他們做的事沒有信心;有二十五人需要幫助老人處理社交生活,但二十四人表示有疑惑而且不會處理,僅有一人知道如何處理。本次調查研究同時發現,在有老年人的家庭中,曾經學過如何照護老年人的

只有四十四人,佔總人數的百分之十三,卻有百分之八十七的人不曾學過,而且在這些沒有學過如何照護老年人的主要照護者中,有一四九人(四三%)表示他們想學但是苦無資源,由這些社區家庭主要照護者的反應中,我們可以很清楚的知道目前本市迫切需要老年人照護的訓練以及提供充足的在宅老人照護資訊。

## 討論與結論

經過這一次規模不算大,但每位個案均經過個別訪談,使我們確實瞭解台中市老年人的自我照護能力及家庭照護狀況,我們發現大多數老年人可以獨立執行日常活動(比率為百分之八十五),這結果乍看之下覺得不差,但和國外報告的百分之十比較起來,似乎還略遜一籌,在國外報告中,「沐浴」是最常見的能力不足項目;我們的老年人則以「大小便控制」的能力較差,探究原因才發現,老年人們主觀意識中認為人老了就容易「大小便失禁」,並且視這種現象為理所當然,而不加以醫治,並且許多大眾傳播

也散播一些不正確的知識,例如:表現兒女的孝心,就為父母包「某某牌成人紙尿褲」等等。

本研究同時發現,在工具性日常活動能力中,台中市老年人在「服用藥物」方面的能力最強,這種現象固然可以反映老人家關心自己的身體健康,但另一方面我們也需要注意加強老人家們應該服用正確藥物、藥量的觀念,以預防藥物濫用的非預期結果。

台中市老年人的家庭照護工作,主要由配偶擔任,其次為兒子、媳婦、女兒;照護工作以準備三餐為主,其次為陪伴外出及協助清理環境;雖然老人家們大多可自理日常生活,但在需要協助者之中,卻有相當大比例的照護者,本身不知如何提供正確的照護,他們極需要社區提供資訊或指導照護的技能,因此本研究建議,由醫療單位與社政單位共同設計有系統的、循序漸進的課程,提供社區內有興趣或有需要的民衆及老人主要照護者有關照護老人的知識和方法。

(本文作者:黃孝鏞為台中榮總主任秘書暨老年醫學委員會召集人;吳麗芬為護理部督導;蔡燕為社工室組長;游育慧為社工員)

參考文獻

呂寶靜 建立台北市老人養護系統之研究—  
老人養護機構之調查 台北市政府社會  
局委託研究 民國八十三年

林宗義 台灣老人的處境與希望：廿一世紀  
都市的主要課題 一九九五老人學學術  
研究年鑑 民國八十四年，第四四一—  
四四九頁

洪百薰 臺灣省社區殘障老人主要照顧者之  
壓力與需求之調查研究 一九九五老人  
學學術研究年鑑 民國八十四年 第三  
五一—三六二頁

張淑英 家庭照顧與老年長期照護 福利社  
會 第一〇期 民國八十二年 第一二  
—一六頁

陳光耀 李開敏、鄧平儀 老年癌症及其他  
慢性病患主要照顧者壓力與健康之研究  
—以台北榮總為例 台北 台北榮民總  
醫院社會工作組 民國八十一年

Cantor, M.H.(1983). Strain among caregivers  
: a study of experience in the United  
States. The Gerontologist, 23, 597-

604.

Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC :  
Progress in development of the Index  
of ADL. Gerontology, 10 : 20-30,  
1970.

Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA,  
Jaffe MW : Studies of illness in the  
aged. JAMA, 185 : 914-919, 1963.

Lawton MP : Assessing the competence of  
older people. In: Kent D, Kastenbaum  
R, Sherwood S, eds. Research planning  
and action for the elderly. New York:  
Behavioral Publications, 1972.

Lawton MP : Sociology and ecology of  
aging: environment as communication.  
In The Aging Brain: Communication in  
the Elderly (Viatowska H.K. ed.).  
College-Hill Press, San Diego,  
California, 7-19, 1985.

Lazaridis EN, Rudberg MA, Furner SE,  
Cassel CK : Do activities of daily

living have a hierarchical struc-  
ture? An analysis using the longi-  
tudinal study of aging. J Gerontology,  
49 : M47-51, 1994.

Litwak E : Helping the elderly : the  
complementary roles of informal  
networks and formal systems. New York  
: Guilford, 1985.

Nugegoda DB, Balasuriya S : Health and  
social status of an elderly urban  
population in Sri Lanka. Social  
Science Medicine, 40(4) : 437-442,  
1995.

Matthews SH, Rosner TY : Shared filial  
responsibility: the family as primary  
caregiver. Journal of Marriage and  
Family, 50:185-195, 1988.

Shanas E : The family as a social support  
system in old age. The Gerontologist,  
19:169-174, 1979.