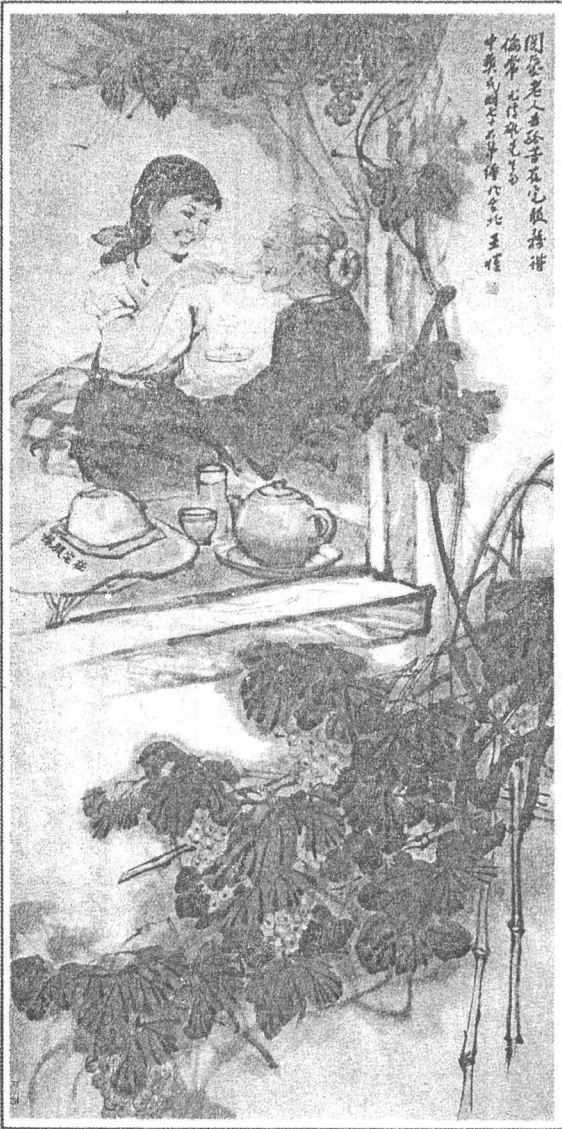


兩性與老人照顧

◎胡幼慧

陽明醫學院公共衛生所副教授



壹、前言

臺灣地區人口快速老化的問題，已引起學界及政策界的注意並對於此問題展開了學術研究作為政策規劃的基礎。其中老人的居住方式的研究已成為探討老人之家庭照顧與福利需求之重要方向。到目前為止國內的學術研究社羣及官方調查中不乏有關老人居住狀況之趨勢、現狀及理想之研究（例陳嘉宇，一九八六；陳肇男、史培爾，一九九〇；

羅紀瓊，一九八七；主計處，一九九〇）。雖然各研究均有其特別的問題與目的，然而其共同點均為老人居住方式的「代間結構」——即「與子女同住」和「未與子女同住」的分佈、趨勢與成因探討。其中，「未與子女同住」之老人人口羣便成為福利政策的關切焦點，其安養照顧問題，不但人口學界、政策界對此獨居老人人口問題重視，政治菁英及建構社會問題的大眾媒體亦呼籲重申「孝」的倫理，提倡「三代同堂」以為解決之道。

在以上老人居住方式及家庭照顧的學術及政策領域間的言論取向上，能不侷限於「代間結構」而進入「性別角色結構」及「社會心理結構」分析者仍十分稀少，使得現有較系統的資料收集缺乏中國家庭體制內的人際結構資料。如以「表層」代間結構資料推論至老人照顧之政策需求及居住之規範再創，之間尚缺一段重要的家庭結構考量。以「性別」的分析為例，以往研究者在探討老人的居住和家庭支持時，往往僅僅注意到老人的性別，對於同住者的性別和角色特質却忽

略了，導致現有文獻中幾乎千篇一律以未能區分性別之「子女」、「兒女」、「家人」等概念將同住者概化之。例如最近一份全臺灣性老人調查報告中就未能指出目前六十五歲以上人口中六五·六五%與「子女」同住及六六·七七%認為「固定與某些子女同住」為理想居住方式，其中有多少是與「兒子／媳婦」同住？有多少與「女兒／女婿」同住？又有多少認為與「女兒」同住是為理想之資料從缺。由於「同住者」之性別差異會導致之不同的角色關係（如父——子，婆

——媳，母——女，岳母——女婿）之建立。這些雙人關係（dyadic relationship）受到人倫機轉和角色期望之影響，不但會影響到老人照顧的品質，亦會影響到「照顧者」的生活品質。

特別是當老人患有需要長期性臥床照顧之疾病時，「性別」與老人照顧及照顧者之生活品質更是政策者不可忽略的論題。為了初步瞭解國內老人照顧與「性別」之間的關係，作者以現有之文獻資料及作者已進行之小型研究之原始資料，針對「老人居住之性

別分佈」、「社會支持之交換」、「兩代關係之社會心理特質」以及「病患照顧」之論題，並根據此初步分析結果，建立一「老人家庭照顧之社會心理模式」，作為未來研究架構及政策參考。

貳、老人照顧的性別與代間分佈

老人居住之性別與代間分佈主要可由兩個角度來探討；第一，老人與「兒子」同住及與「女兒」同住的分佈。第二，「男性」老人與「女性」老人與「配偶」同住及與「子（或女）」同住的分佈。

一、老人與「子」及「女」同住的分佈

由於以「老人」為調查對象的研究中，缺乏與「子」同住及與「女」同住之統計資料，現有的資料便往往根據年輕人——中年人口的調查中取得，根據臺灣地區二十五歲至四十九歲人口之父母（不包括公婆）居住狀況的調查結果，所作的再整理（見表一）。

表一、臺灣地區 25-49 歲之男女固定與父母同住者之婚姻狀態分佈

	N=3861 (千人)	女N=3592 (千人)	男/女
	N (千人) %	N (千人) %	
未婚	582 (67.9)	297 (68.7)	1.96
已婚	817 (29.9)	83 (2.7)	9.84
離婚、分居或喪偶	35 (37.2)	17 (10.8)	2.06
合計	1,434 (38.9)	396 (11.0)	3.62

註：資料來源為主計處與內政部合編「中華民國臺灣地區老人狀況調查報告」表2，1990

由此表顯示，青、中年人口中，男性與父母同住者達三八·九%，共一百四十多萬人。女性與父母同住者，雖遠低於男性，但亦佔女性之一一%將近四十萬人之多，此數值與另一項針對臺灣二十五至五十九歲婦女

之研究（內政部，一九八九）結果相同。其中因男性與父母同住者以已婚者為多，達八十一萬多（此數值比另一研究一一六萬位二五—五九歲婦女與公婆住之值略低）。女性則相反，以未婚者為眾。不論已婚或未婚，男性與父母同住者的人數均比女性高出許多，未婚者中，男性為女性之兩倍之多，而已婚者中，男性更高出女性八倍以上。將近八二萬人，而已婚女性與父母同住者則僅八萬多人。

根據此表，我們可作下列推論，即老人與子女同住的分佈，主要是和「已婚兒子」同住，也就是老人所建立的居住上代間關係以「兒子／媳婦」及孫子女為主。其次依次為與「未婚兒子」同住、與未婚女兒同住、及與「女兒／女婿」及外孫女同住。可惜此表中未有婚姻和年齡之交又關係資料，對於未婚男女與父母同住之持續關係無法進一步探討。不過，另一篇以臺北地區居民不同婚姻別人口為樣本之調查（胡幼慧，一九八九）發現三五—四五歲之未婚人口中，仍與父母同住者，男性高達七三·九%，女性亦達

六四·五%，可見未婚人口雖隨年齡層的提高而銳減，但是與父母同居的比例却反而增加。但值得一提的是，同一研究亦發現未婚的中年男女亦有相當比例與兄弟姐妹之家庭合住（男，三九·一%；女，五一·六%），可見由單一未婚子女進行老人照顧（或相互照顧）的比例又不似表面數字之高，僅以片面的資料，仍對未婚子或女與父母同居的解釋上有所限制。

至於已婚子或女與父母同住狀況，另一項針對新莊地區家庭結構的研究（黃俊傑，一九九〇）發現受訪家庭中，雖僅有二·五%的家庭與女方父母同住，但此比率已在增加中（上一代為〇·三%），且值得一提的，當受訪之戶長（主要為男性）被問及「與妻方父母（岳父母）同住」的態度時，回答覺得合適同住者竟高達四六·一%，可見在未來三代同堂的性別代間結構上，女婿對於老人與已婚女兒同住的個人「態度」障礙上已有相當的破除。

二、男性及女性老人居住型態上的差異
陳肇男等（一九九〇）曾根據七十二

十月之勞動力調查資料，將五十五歲以上的老人分性別、年齡來檢視其居家型態發現男性在已婚複式家戶及單身戶中所佔比例較高，而在單身複式家戶的比例則比女性低。作者亦根據主計處在民國七十八年底的調查報告並按照陳氏等之分類，重新計算其分佈比例，並與陳氏一九七二年之結果進行比較（見表二）。

表二的結果顯示，男女性老人的居住型態上有相當大的差異，以居住方式而言，男性老人以「已婚複式家戶」為主，「簡單家戶」其次。此表示不論是否與子女同住，男性老人與其「妻」子同住可受妻子照顧生活起居（或相互照顧者）之比例最大（超過2/3）。至於未有配偶的老年男子，佔全部老年男性人口之三一%，在民國七十二年時，這些老人有1/3獨居，到了民國七十八年獨居者和與子女親人同住者各半。

至於目前青、中年男女性對未來與子女同居的意願上，亦呈現差異。以臺灣地區五〇—六四歲的人口而言，三四·六%的男性不希望與子女同住，而女性方面僅二六·八

表二、臺灣地區65歲以上兩性人口之居住型態

	72 a			78 b		
	男	女	男/女	男	女	男/女
單身戶（獨居）	50(11.8)	33(8.1)	1.52	98(15.5)	55(9.9)	1.78
簡單家戶（僅與配偶住）	58(13.7)	34(8.3)	1.71	131(20.7)	85(15.3)	1.54
已婚複式家戶	260(61.5)	117(28.7)	2.22	293(46.4)	161(29.0)	1.82
單身複式家戶	86(20.3)	223(54.7)	.39	198(15.5)	250(45.0)	.39
安養機構	—	—	—	9(1.4)	2(0.3)	4.50
合計	423(100%)	408(100%)	1.04	632(100%)	556(100%)	11.4

註：a 根據陳肇男（1990）之研究表一再計算而得（此資料原為55歲以上之人口）
b 根據主計處報告（1990）之表七資料計算而得（此資料為65歲以上之人口）

%（主計處，一九九〇）。另一項地方性研究（Wang, 一九九〇）亦發現青、中年男性中，四六%不希望老年時與子女同住。可見對「男性」老人之照顧，其「自我照顧」之品質及夫——妻關係之相互支持是主要的探討課題。對於老年女性而言，未有配偶者（以喪偶之寡婦居多）佔了一半以上，但是不論其配偶是否健在，九〇%以上的老年婦女均與子女同住，因此與子女同住之寡婦佔了全部老年女性人口之半左右。換句話說，有配偶扶持（或相互照顧）的老年女性不到一半，但是由子／媳來照顧的却佔了3/4。因此母—子、婆——媳的關係將為「女性」老人及其照顧者生活品質上最大的考量。

參、老人與代間關係之社會心理結構

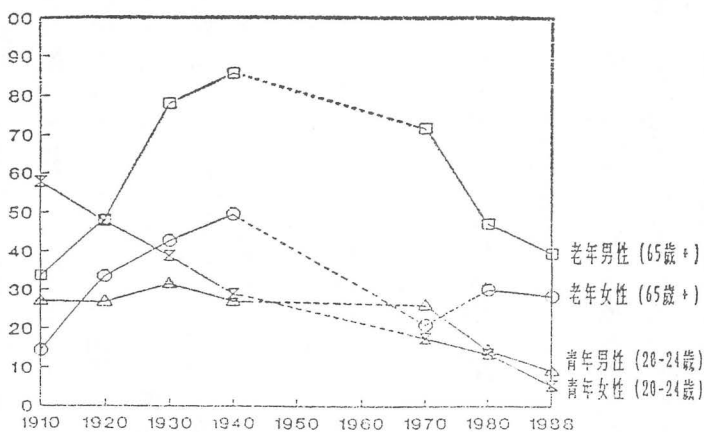
「孝」是中國社會家庭倫理之重心，子女孝順父母的規範除了在非正式的社會化過程強調外亦已深入中國社會的宗教、政治、法律、教育等制度。在文化說服的理由上，

往往以基本人類社會交換原則出發 (social exchange) —— 即報答養育之恩。「生」、「養」的恩惠成爲「孝」、「奉養」的社會心理基礎。然而除了「孝」之代間規範及交換原則外，中國的家庭規範中尙有其「父系」色彩——即包括「父居」(patrilocal) 及「父權」(patriarchal) 體系之「性別」分割的特質，使得代間的關係除了居住關係外，資源交換關係、以及權威關係上亦集中在「男方」親屬關係上。

例如在權威關係上，Baker 認爲中國家庭的「主——從」關係的排序爲「輩份——性別——年齡」。因此輩份低的女性在家中地位上成爲排序的末端。此地位特質亦在社會交換體系，即傳統女性之「事夫」及「事舅姑」之道，強調女性對夫家的關係上，「上對下」的侍候，而非平等互惠的「照顧」(陳東源，一九六五)。此外，徐珞光 (Hsu, 一九七一) 的文化比較理論中，亦提出中國家庭之主要雙人關係 (dyad) 是「父子」，與西方之「夫——妻」爲主所發展出的家庭制度有相當大的差異。不少學者

發現父——子的關係並非親密感情關係，而是權威關係，因此，父親與成人兒子 (新的家庭權威) 之間之互動呈現了相當的規避關係，保持距離，甚至某種程度的敵意，相反的母——子之間因未有此權威角色的社會情境，其關係上反而較爲親近 (Baker, 1979; Levy, 1968; Cohen, 1976; Fei, 1939)。幾乎以上所有研究中國家庭之內部社會心理結構之學者均強調，「婆——媳」的緊張關係是此家庭體系下的最大代價。特別是在代間權威下之傳統媳婦，從民國初年的中國大陸人類學之田野研究 (Fei, 一九三九) 至臺灣地區自殺率的研究 (Wolf, 一九七五; 胡幼慧，一九八八) 均顯示進入婚姻關係的年輕婦女，其自殺死亡風險高於同齡已婚男性。此現象在早期的臺灣社會尤其明顯。

以自殺率來表示「社會實體」中社會整合或壓力的概念，源自社會學大師除爾幹 (一九八九)，此研究傳統延至今日，自殺率仍是代表一個社會羣體心理健康狀況之重要指標之一。圖一爲臺灣地區男女兩性的青年、它年自殺死亡率的趨勢。此圖明顯的指出



圖一、臺灣地區年齡別、性別自殺死亡率趨勢1910—1988

，早年年輕女性偏高的自殺率已在降低中，然而原本偏低的老人自殺率却在快速上昇後下降並維持高出年輕人三倍的死亡狀況。以一九一〇年爲例，女性二〇—二四歲的自殺死亡率高達每十萬人五七·四爲同年男性

之兩倍以上，到了一九四〇年男女此年齡的自殺死亡比降到二六·八／二八·七，到了一九八八年更降至五·三／九·一。不過在此變遷過程，老年男女性（六五歲以上）的自殺率却明顯的上升，從一九一〇年之女性一四·四、男性三三·七，昇到一九四〇年之女性四二·七、男性七六·六，隱含了兩性和兩代間社會心理變遷之新危機（Wolf，一九七五），到了一九八八年老人的死亡率雖減至三九／二八，但仍年輕男女的四倍至六倍間。

以近年的婚姻別自殺死亡資料所做的分析結果（見表三），發現對男性老人而言，已婚男性老人的自殺率每十萬人未超過四〇，喪偶男性老人却高至六八，至於「單身」男性老人的自殺死亡率增加更巨，已超過一〇〇。婚姻對年輕男性的保護功能亦同樣明顯，未婚男性的自殺率為已婚之兩倍半。此保護功能却未呈現在女性人口。不論年輕或老年人口，婚姻狀態並未出現明顯影響。例如已婚及喪偶女性老人之自殺率均維持在四〇上下。

表三、臺灣地區性別、婚姻別、年齡別自殺死亡率型態（每十萬人）1983—1985

	男	女	男/女
年輕組 (25—34歲)			
已婚	8.67	10.41	.83
單身	21.04	10.51	2.00
單身/已婚	2.42	1.01	
老年組 (65歲+)			
已婚	39.99	33.41	1.20
單身	123.55	—	—
喪偶	68.18	41.04	1.66
單身/已婚	3.09	—	—
喪偶/已婚	1.70	1.23	

註：此資料取自胡幼慧1988「臺灣地區婚姻別自殺死亡率之型態與趨勢分析」之表二、三、四、五

另一項臺北市區居民憂鬱症狀盛行之研究（胡幼慧，一九九〇），其五五歲以上樣本之原始資料經過再分析結果（見表四）發現，以憂鬱症狀之平均值而言，不論配偶是否健在，不論是否與子女同住，老年男女的心理狀況均無明顯差異。僅在未與子女同住時，男性有無配偶的影響較為明顯。同時，每一種居住狀況下，其心理適應的變異却相當大。由這些研究推論，臺灣男性老人的配偶支持功能最明顯，其他因素（如是否與子女同住）影響並不顯著，且不論同住與否，

表四、臺北地區55歲以上居民之居住狀況與憂鬱症狀分佈

	與子女同住		未與子女同住		T值
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
已婚男性	38.8	7.2	36.9	11.1	0.699 (N.S)
已婚女性	39.6	8.3	41.6	7.3	-0.837 (N.S)
T值	-1.482	(N.S)	-1.439	(N.S)	
單身男性	38.3	9.8	40.4	8.7	-1.124 (N.S)
單身女性	40.6	9.3	43.1	9.7	-1.016 (N.S)
T值	-1.176	(N.S)	-1.143	(N.S)	

註：此表取自胡幼慧1991「性別、社會角色與憂鬱症狀」之社區老人部份資料之再分析。憂鬱症狀量表採鄭氏（Zung）憂鬱症狀自評量表，值在20—80之間，值愈高表憂鬱程度愈大。

老人的適應均有好有壞。到底那些其他因素之影響，值得再探。但是傳統中家人雙重關係，仍應是主要探討方向。這樣的推論將來老人照顧政策中，「自我照顧」的加強及「社會支持」之彌補論題應特別受重視。對於

女性老人照顧體系的「婆——媳」關係更是應重行以「社會交換」、「親情發展」及社會規範各個層面加以探視，將提高「女性老人」及「照顧者」之生活品質同時考量，作為政策之目標。

兩代的關係除了居住安排及同住者之關係影響外，仍存在居住以外的人際社會網絡與資源交換。蔡采秀（一九八八）曾以KAP的樣本對於臺灣地區親屬網絡進行調查。她發現在居住型態、雙方父母拜訪、給雙方父母錢，及雙方父母的勞務交換上，仍維持父系色彩。但是向雙方父母拿錢、急難救助方面却偏向女方。此現象說明中國父系規範仍有相當大的影響，造成了夫家與娘家不平等的交換。核心家庭狀態時，小孩交由娘家帶者佔四·四%，例如，在與交由婆家帶的六·五%相差並不大。另一項根據全省婦女調查資料所作的代間移轉分析（陳育青，一九九〇）亦發現兒子對老年父母「服務」高於女兒父母之間。遺憾的是女婿及媳婦的交換特性未得分，否則女性服務由「父母」轉移至「公婆」及男性服務由「父母」轉移至

「岳父母」的延伸性交換（generalized exchange）之規範特質將有所澄清。可見兩代交換之兩性特質，特別是與女方父母親之間之兩代相互支持上，是相當重要但較被研究者忽略的領域，值得研究。

肆、老人疾病照顧之性別分

布

老人的劃分是年齡的劃分，並非能力及健康狀況的劃分。老人的研究均發現大部分老人（尤其是年輕老人）均屬能正常生活的老人，以六五至六九歲之間的老人而言，僅二·三%無自願能力需要照顧，即使是七五至七九歲的人口羣，亦僅五·五%（主計處，一九九〇：三五表十一）。這些老人們認為政府優先提供之老人服務中是以「鼓勵參與社會活動」、「安排老人就業」及「推廣老人文教活動」佔最多數（主計處，一九九〇：頁七二表二十）。因此大部分的老人是希望也可以活得有價值、有意義，而非從社會上退縮，成為家人的依賴人口。

但是老人患病無能力自我照顧，社會和

家庭的責任和照顧品質應是照顧政策之重心與關鍵。以下針對「男女老人的醫療保險和疾病狀況」及「老人照顧者之性別分布及負擔」進行文獻整理。

狀況之分布

行政院主計處及內政部自民國七十五年起到七十八年進行之全省性大型老人狀況調查，曾針對六十五歲以上老人之醫療健康狀況等進行資料收集。此調查結果發現近三個月內患病的老人雖佔一半以上（六四·二%），但其中四·六三%的老人（五萬五千人）需別人照顧。這些需別人照顧者，大部分（七八·七八%）由家人照顧；住入療養機構者雖比七十五年高出二倍，但合起來僅佔一一·七五%。因此，老人照顧中，需照顧程度高的病患其家庭照顧並不是一個輕鬆的課題。同一研究中問及老人患病的病名時，光僅是腦中風癱瘓者就高達四萬人之多。另一研究根據腦中風盛行率估計，四十歲以上之中風者可達六萬八千人（邱啓潤，一九八八）。也就是老人慢性病並不只是在六十五

表五、臺灣地區65歲以上男女兩性老人之保險及患病狀況
(以千人為單位)

	男 (N=632)		女 (N=556)	
	N	%	N	%
無醫療保險及優待者 患病者(三個月內)	223	35	317	57
患病無自顧能力需人照顧者	388	61	374	67
腦中風症	23	3.6	32	5.7
癌症	12(1)		10(2)	
心臟病	1(0)		2(0)	
老人痴呆症	4(1)		9(2)	
高血壓	3(1)		2(0)	
關節炎	11(3)		13(3)	
糖尿病	7(3)		13(2)	
尿病	4(0)		9(2)	

註：資料來源為主計處1990「老人狀況調查報告」之表11、表13及表17。
() 內之值為未獲醫療治療者人數(千)

表六、患病無自顧能力者之居住狀況

居住狀況	男	女
獨居	1(4.3)	1(3.1)
僅與配偶住	4(17.4)	4(12.5)
固定與子(女)住	15(65.2)	22(68.8)
輪住	1(4.3)	3(9.4)
安養機構	1(4.3)	0(—)
合計	23(100.0)	32(100.0)

註：取自主計處1990「老人狀況調查報告」表12

歲以後才得。不少不幸的家庭，在家人未到社會所定的老人年齡時，便已面臨到沉重的醫療照顧負擔。

表五為男女老人在保險及患病狀況之分布。此表顯示，女性老人「無保險」、「患

病」、及「患病需人照顧」之情形均較男性為高。尤以「患病需人照顧」一項上，有三萬多位女性老人，比男性老人高出九萬人之多。男女患重疾者中，腦中風和高血壓比例都高，女性患重疾病中有一萬一千人未獲治療，男性有九千人未獲治療。

患重疾病需人照顧之老人，大部分(九〇%左右)仍與子女或配偶住，住安養機構的僅為少數，但亦有三%至四%的老人獨居(見表六)。另一份針對婦女的調查(內政部，一九八九)亦顯示，老人生病(不論是

公婆或父母)，請看護及非家庭看護的比例很低(二%至四%)，家人為生主要照顧及主要看護方式。

二、老人疾病看護者之性別分布

老人慢性重疾病患的看護，帶來巨大的社會心理成本。照顧者(caregiver)的負荷及社會支持之研究在國內外均已展開(邱啓潤等，一九八八；于博芮，一九八九；戴玉慈等，一九九〇；Silliman, et al, 1986; Baines, 1984)。其中主要看護者之性別分布亦成為值得注意之論題。表七的全國性資料顯示，男性重疾老人的主要看護人七〇%至八〇%為女性，其中又以配偶為主，但女性重疾之主看護人，男性只在四〇%左右，配偶的比例比兒子還低。主要看護者則以「媳婦」、「女兒」為多，雖然「母親」、「婆婆」的媳婦、女兒比例不一，但兩者合計却十分類同。此結果引起學界的注意，以「女兒照顧比例極少」(採較低的比值)與「媳婦膨脹自己對公婆的貢獻」(亦僅相信兩組中較低的比值)為解釋。然而這樣的解釋不能表達「媳婦/女兒」照顧佔五〇%以上

表七、男女重疾老人病患之主要看護者特質分布

	男 性		女 性	
	父	公	母	婆
女性照顧者				
配偶	59.3	44.5	—	—
媳婦	9.1	21.6	26.9	51.3
女兒	11.3	2.0	25.4	15.2
合計	79.7	68.1	52.3	56.6
男性照顧者				
配偶	—	—	20.4	14.4
兒子	19.0	29.4	23.1	24.6
女婿	—	—	—	—
合計	19.0	29.4	43.5	39.0
其他看護者				
其他	0.7	1.9	1.6	2.6
其他	0.6	0.6	2.6	1.9
總計	100.0 (N=1077千)	100.0 (N=915千)	100.0 (N=962千)	100.0 (N=947千)

資料來源：拈取自內政部，1989「臺灣地區婦女生活狀況調查報告」
表5-15,5-23,16-13,6-20。

註：此表數值為臺灣地區 25-59 歲婦女之公婆父母患重疾時之主要照顧者分布%

，兒子則仍在¼以下的統計結果，其解釋亦無對慢性重疾老人照實際經驗為基礎。事實上，國內護理專業界已開始注意老人重疾對家人的衝擊。例如，于博芮（一九八九）的住院中風病患的研究發現，即使在

住院期間，大部分的照顧職責仍在家人身上，其中值得注意的是照顧者的性別特質十分突顯。當患者為男性病人時，病患照顧幾乎全是以妻子為主，女兒媳婦有時亦會協助，但是如果患者為女性，則其先生鮮少為主要

照顧者，照顧的職責便落在女兒或媳婦身上。家人中風後，家人看護者在身心健康、社交活動、上班就學、家庭關係、居住的環境均受影響。戴玉慈等（一九九〇）曾針對九十七位中風患者出院後的家庭衝擊進行研究，他們發現中風者中男女比例上雖相差不大（男五十三人，女四十四人），但是主要照顧者（不論是出院期間或出院以後）仍以女性家屬之比例為高，均超過八〇%。這些家庭照顧者之社交活動嚴重的受到限制外，還有一八·六%的家庭有一人必須辭掉工作（或休學）以便照料病患（見表八）。此外，照顧的安排方式不少，包括由媳婦女兒輪流照顧亦是其中一種方式，此現象是否能解釋表七中「媳婦」、「女兒」在主要照顧比例上資料之不一致，仍值得進一步探討。此項研究亦發現九項家庭衝擊中，影響最小的是「經濟影響」，「社會」、「心理」之影響為最大。

另一項中風病患主要照顧者之研究（邱啓潤等，一九八八）亦發現主要照顧者以女性居多外，其比例依次為配偶、媳婦兒子、

表八、主要照顧者的社會人口資料及負荷狀況

病患及主要照顧者特質	(1)		(2)	
病患特質				
男/女%	55.7/44.3		54.6/45.4	
中風時間	1-10年，平均10.51月			
需照顧程度	一高度依賴 24% 一部分依賴 50% 一完全獨立 26%		一兩側癱瘓 16.5% 一一側癱瘓 83.5%	
主要照顧者特質		出院前 (平均住院51日)	出院後三個月	
主要照顧者角色				
一女性居多	72.80%	81.4	82.1	
一關係結構				
配偶	58.60%	37.1	47.4	
媳婦	25.70%			
兒子	8.60%	25.7	25.7	
女兒	2.90%			
一嚴重負荷特質			3.7位家人 輪流照顧	1.7位家人 直接照顧
(1)出遠門受嚴重影響	28.60%	(1)家人社交活動	74.2%	32.7%
(2)其中辭去工作 (佔原有工作者50%)	18.57%	(2)工作、求學	18.6%	6.1%
(3)受家中氣氛沉重嚴重影響	22.90%	(3)家身體健康	14.5%	14.3%
(4)嚴重感到心情沉悶	18.60%	(4)心理情緒	10.0%	6.1%
(5)上街購物時間嚴重影響	20.00%	(5)家庭關係	1.0%	3.1%
疲倦程度嚴重	17.10%			
感極度不耐煩	20.00%			

*造成家庭衝激九項中最低的是「經濟影響」

註：(1)邱啓潤等 (1988) 「居家中風病人之主要照顧者負荷情形及相關因素探討」表一、三、八。

(2)戴玉慈等 (1990) 「罹患中風對家庭之衝擊」表一、三。

女兒。此研究發現雖然出院後二六%的病人已完全獨立僅二四%為高度依賴，但是主要照顧者中仍有二八%社會行動嚴重受阻，二三%受家中氣氛嚴重影響，心情極為沉悶、疲憊、不耐者亦在二〇%左右。其中八成的主要照顧者希望他們自己能得到幫助，其中包括照顧的知識技術、居家護理服務及情緒行動支援，使其喘一口氣，九成的照顧者認為患者本人亦需要外界醫療、復健及精神上的協助。戴氏的研究（一九九〇）亦發現復健治療不但改善病人的自我照顧能力，亦促進家屬照顧病人的能力，故建議，病患的復健治療亦應增強。

老人病患照顧雖具有由非專業之女性家屬擔當的規範，但是此規範是否仍會持續到未來則是值得深思的問題。

劉仲各等（一九九〇）在一項「大專軍訓護理課程問題」研究中，發現現代大學生仍大部分認為「護理是女人的事」。只是女性照顧的重心已自傳統的「事翁姑」、「事夫」轉到兒童。此研究對象的女生也表現出對傳統照顧角色的忽視及排斥，並由於女性

意識而堅持男生也應修習護理。

這些被社會所期待的非專業照顧者，不是對她們被期待扮演的角色沒有認知，而是把傳統的服侍 (Servicing) 及照顧 (Caring) 觀念分開了，而且她們也把健康 (Health) 及疾病 (Illness) 亦視為兩回事，在這樣的觀念之下，她們將自己的未來照顧者角色定位在急救及婦嬰保健上，而非對先生及公婆的服侍，並且認為男性應學習自我照顧。因此她們的護理學習意願在於急救與婦嬰保健，認為病人的照顧工作應留給專業護理人員，所以對病患護理之學習意願極低。

伍、結論與建議

從以上文獻的整理，作者針對目前知識建構上有關「老人照顧」的迷思 (myth) 進行修正。以下為初步整理出的八大迷思與修正：

迷思一：老人的身心經濟狀況均差，需要子女
女的照顧。

修正一：大部分的老人身心健康，願意繼續參與社會，不應將健康老人視為「

依賴」、「無助」的羣體。

迷思二：國內大部分的老人與「子女」同住，或與「子」同住、受「子女」奉養（照顧）或「兒子」奉養（照顧）。

修正二：最高比例的居住方式是與「子／媳」同住，受「子／媳」奉養（照顧）。

迷思三：國內老人與「女兒」同住者極少，未來同住可能亦低。

修正三：國內老人與「女兒／女婿」同住者較少，但同住比例增加極快，意願上亦受到半數男性（女婿）接受。此外，女兒／女婿接受娘家幫助的情形比受公婆家更鉅，出現「男」

、「女」雙方親戚不平等的交換。

迷思四：未與子女同住之老人，問題較大，需社會福利較高，而三代同堂者，表示傳統孝道仍持續。老人適應較無匱乏。

修正四：未同住的老人並不一定缺乏子女的支持，同住的老人亦可能會受到兩

代磨擦的壓力。例如，對男性已婚老人而言，其心理適應的平均狀況反比不同住的老人差。

迷思五：患重病的老人主要靠配偶照顧，其次是兒子兒媳，女兒極少照顧。

修正五：患重病的男性老人主要靠配偶照顧，其次是媳婦，而患重病的性老人主要靠媳婦／女兒照顧，其次是兒子，配偶照顧比例較低。因此重病看護仍以女性為主。不過兒子（無女婿資料）看護父母的比例亦達 $\frac{1}{4}$ 左右。

迷思六：老人的經濟支持，大部分來自兒子，女兒極少分擔。

修正六：經濟的來源來自「子／媳」的家庭支出，由「女婿／女兒」分擔的較少。

迷思七：患重疾老人對家人的衝激主要是經濟方面醫藥等費用支出，護理照顧方面家人大部分均能解決。

修正七：老人患重病，對家人（特別是主要照顧者）的衝激，主要是社會、心理層面，而非經濟層面。照顧者由於長期的社交活動斷絕，禁錮在家

中，其心理壓力疲憊及家人關係之惡化，影響生活品質甚大。八成主要照顧者希望得到幫助，九成以上的照顧者認為患者需得到外界的協助。大部分主要照顧者認為對於慢性中風病人照顧，當前社會需要「居家護理服務」及「慢性療養機構」。

迷思八：研究中，主要照顧者中媳婦與女兒照顧之比例不一致，致使研究者認為媳婦女兒對重病公婆的照顧貢獻，有「言過其實」、「自我膨脹」之嫌。

修正八：慢性重疾的老人看護漫長沉重，往往出現超過一人共同照顧及輪流照顧之特質。從眾研究者如果僅以單選「主要照顧者」，會導致資料的偏誤，宜進一步分析。

根據以上的資料，研究者進一步發展一個「老人家庭照顧之社會心理模式」（見表九）做為理論的再出發。此架構以雙人關係為對象，探討「社會規範」、「社會交換（報恩）之基礎」、及「實際照顧之能力」之特質，並作了下列假設：

老人照顧之雙人關係	社會規範要求	社會交換基礎	實際照顧能力
老妻→老夫	++	++	+?
老夫→老妻	+	++	-?
子→父(母)	++	++	-?
媳→公(婆)	++	-	+?
女→父(母)	-	++	-?
女婿→岳父(母)	-	-	-?

假設一：老夫妻之間具社會交換之基礎，但在規範與實際照顧能力上却出現較偏專↓夫的平衡狀況。

假設二：子、女對父母孝養均具有社會交換之基礎，但是在實際看護能力上十分有限，而女兒又礙於社會規範，難以實行。

假設三：媳婦、婿對公婆、岳父母均缺乏「報恩」之社會交換基礎，但社會規範要求媳婦孝順公婆，盡最大的照顧之職責。

假設四：實際進行照顧的女性，大部分在重病看護時，仍缺乏專業看護能力，且一部分女性缺乏照顧的動機及「心理社會」方面之照顧能力。反過來說，男性中却不乏具照顧潛能的人口比例。

根據這樣一個架構，作者對未來的研究及政策取向上做以下的建議。

(一) 研究方面：

由於文獻的探討過程，發現「老人」及「性別」的刻板印象及錯誤假設，不僅存在於影響社會建構極大的政策者及媒體之中，亦普遍地社會科學家的知識建構體系，並已進入政策建議之層次。由於社會科學在知識建構上應具有之「澄清假說」、「解釋刻板印象」基本精神，而非「刻板印象」之再製和增強，因此對於未來的「老人照顧」各方面研究之主要建議，在於研究者本身對於「老人」及「兩性關係」之文化體系的自覺，避免將個人之「刻板印象」不經「科學」探討便納入解釋和推論，甚至下結論和做政策建議。本篇文獻整理所提出的八大迷思及模式，基於資料零散、片斷而未能「系統」、「深入」地進行證實、否證或對未來做推估。因此「性別」與「老人照顧」的研究論題仍是極待開發耕耘的一片園地，特別是與未

來老人政策有關之研究，其推估的基礎上除了老人「量」的變化外更應注意到「健康狀態」、「社會心理」及「規範」的變遷。

(二) 政策方面：

根據以上社會上的八大迷思，在政策的努力方向上作下列的建議：

1. 打破人口老化的「老人依賴增加」之恐慌，對健康老人提倡「健康社會參與」及具彈性之提倡「修正式家庭支持體系」(modified extended family)，以減少「居住空間下之壓力，三代同居下的代間(特別是婆媳)磨擦。同時加強老人的「自我照顧」、「配偶相互照顧」及「代間主動性相互的溝通扶持」之能力。

2. 從成人教育及社會輿論着手，促進「男家」、「女家」親屬支持上之彈性及平衡，使老人照顧的基礎來自親情與恩情平等交換，以提高老人及照顧者之生活品質與照顧過程之社會意義。

3. 加強男性人口「自我照顧」及「照顧他人」的教育(如護理)，男性人口平等享有「自助」與「相互扶持」的生活意義，減低文化上對男性角色「僵化」上的傷害。

4. 增加人口面對「老年」、「疾病」、「死亡」的各種心理、社會的調適準備，以及社會制度對有關法律、經濟上的制度上調

適。

5. 對於「患病」老人的照顧，宜減輕家人照顧負擔為原則，提昇專業醫療「醫療團隊照顧」層面之功能，使婦女的過重負擔由專家及家中其他成員共同分擔，特別是社區式之居家護理(吳美月，一九八五；余玉眉，一九九〇)。並增加安養機構，成為替代性的照顧者。

6. 短期在醫療專業體系未能承擔照顧的現狀下，增加「醫療照顧」及「社會福利」體系對女性照顧者的各種資訊、服務。使得現有老人醫療服務網將「主要照顧」納入，重行分配其資源。

參考文獻

- 一、中文部份
- 于博芮 一九八九 「中風病人住院期間身心反應、社會支持及自我照顧能力之改變的探討」，臺灣大學護理學研究所
- 內政部 一九八九 「臺灣地區婦女生活狀況調查報告」 臺北
- 行政院主計處 一九九〇 「中華民國臺灣地區老人狀況調查報告」 臺北
- 行政院衛生署 一九七一一一九八九 衛生統計臺北：中央文物供應社
- 余玉眉 一九九〇 「居家照顧納入全民健

- 康保險給付之可行性研究」 行政院經濟建設委員會研究計劃報告
- 林忠正 一九八七 「臺灣人口轉型與老年人口的扶養問題」 人口學刊 一〇：一一—四
- 邱啓濶、呂淑宜、許玉雲等 一九八八 「居家中風病人之主要照顧者負荷情形及相關因素之探討」 護理雜誌 三五(1)：六九—八三
- 吳美月 一九八五 「中風病人居家照顧方案之設立」 護理雜誌 三二(1)：三一—三五
- 胡幼慧、馬淑榮 一九八九 「臺灣都市地區已婚及非婚人口之組成及社會特質探討」，臺灣社會現象分析 伊慶春、朱瑞玲主編 八九—一一四
- 胡幼慧 一九九一 「性別、社會角色與憂鬱症狀」 婦女與兩性學刊 二(付印中)
- 胡幼慧 一九八八 「臺灣地區婚姻別自殺死亡率之型態與趨勢分析」 中華心理衛生學刊 四(1)：
- 陳肇男、史培爾 一九九〇 「臺灣地區現代化過程對老人居住安排之影響」 論文發表於人口變遷與經濟發展研討會中央研究院經濟研究所
- 陳育青 一九九〇 「臺灣地區世代移轉動機之探討」 臺大經濟研究所碩士論文
- 陳東源 一九六五 「中國婦女生活史」 臺北：商務印書館
- 張正明 一九九〇 「臺灣地區生育轉型與人口結構之變遷」 人口變遷與經濟發展研討會 中央研究院經濟研究所
- 蔡采秀 一九八八 「影響臺灣地區家庭親屬網絡因素的分析」 東海大學社會學研究所碩士論文
- 劉仲冬、鄭新愛、李秋尾 一九九〇 「我國大專軍訓護理教育初探」 行政院衛生署研究報告
- 戴玉慈、余玉眉、連倚南 一九九〇 「罹患中風對家庭的衝擊」 公共衛生 一七(2)：一七一—一八〇
- 羅紀瓊 一九八七 「近十年來臺灣地區老人家庭 結構變遷的研究」 臺灣經濟預測 一八(2)：八三—一〇七
- 二、英文部份
- Baines, E. 1984 "Caregives stress in the adult older." *J Community Health Nurs*, 1(4): 257-263.
- Baker, Hugh D. R. 1979 *Chinese Family and Kinship*. N. Y.: Columbia University Press.
- Cohen, Myron L. 1976 *House United, House Divided: The Chinese Family in Taiwan*. New York: Columbia University Press.
- Fei, Hsiao-Tung 1939 *Pessant Life in China*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Hsu, Francis. L. K. 1971 *Kinship and Culture*. Chicago: Aldine Publishing
- Levy, Marion 1968 *Family Revolution in Modern China*. N. Y.: Atheneum.
- Wolf, Margery 1975 "Women and Suicide in China." Margery Wolf and Roxane Witke (eds) *Women in Chinese Society*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Silliman, R. A., et al. 1986 "Families of elderly stroke patients effects of home care." *J Am Geriatr Soc*, 34(9): 643-648.
- Wang, CK 1990 "Changes of Family Type in Taiwan An Example from Hsinchung City" 臺大社會學刊 20: 107-141