

從老年的家庭照顧支持系統 思考老年人口照顧問題

曾 嫻 瑾

「人口高齡化」是世界已開發國家普遍所面臨的現象，所面對的高齡人口照顧的相關議題也是相當地被重視。臺灣的人口也同樣面對這樣的現象，1984 年起生育率（fertility）就低於替代水準，逐漸轉型到低出生的階段，又加上醫療科學的改善進步，更使得死亡率逐漸下降，老化的人口增加的比率越來越高。1993 年臺灣 65 歲以上的老人已達 7.10%，達到高齡化的標準，也正式宣告我國進入高齡化的社會，而在 2004 年 9 月的老年人口，從內政部的統計資料中共有 213 萬 486 人，已占總人口的 9.40%（<http://www.moi.gov.tw/04/07/>近年我國老人人口數一覽表.xls，2004）。人口老化所帶來的社會意義之一，即是老年依賴比率的增加，也突顯了未來老年人口照護的問題。

從農業社會、工業社會到現今的資訊社會，「養兒防老」、「呷果子拜樹頭」等家庭後輩奉養的觀念及功能都逐漸地改變或是消滅，然而家庭結構與功能的轉變，使得老年的家庭照顧支持系統受到衝擊，又加上整個社會人口急遽地變化，快速老化的社會也將影響勞動市場的運作，都促使

家庭及社會需要重新思索高齡人口照顧的問題（許玉君，2005）。

壹、家庭結構功能轉變與老年人口的照顧問題

對多數民眾而言，家庭是個避風港，也是提供生理、心理及情感滿足的地方。對老年人而言，家庭常是主要照顧及社會支持的來源。過去在我國數代同居的延伸家庭或擴大家庭，是相當普遍的家庭結構，家庭成員互助的觀念補充成員間不足的協助，使得家庭本身便具有相當強有力的扶助力量，且具有傳統的功能，如生育、經濟、社會化、情感、宗教、娛樂、保護等；因此即使面對完全依賴的家人，家庭仍有足夠的人力運用在照顧上，成為集體分擔這些照顧的工作與壓力。

然而全球工業化的開發進步及都市化的進展，核心家庭成為普遍的家庭形式，從行政院主計處的資料中發現，從 1992 年至 2002 年家庭組織型態以核心家庭為主。家庭除保有無法被取代的獨特功能外，如生育、養育等，原有的經濟、教育、保護及娛樂等功能已無法完全因應社會需

要，轉而被其他制度，如教育、法律、保險或是醫療等所取代。再者全球經濟與文化因素的轉變，80年代開始，繼親家庭、單親家庭、候鳥家庭等更多元的家庭結構也逐漸出現在社會中，使得家庭型態更為多變，家庭功能也跟著轉變（賴澤涵、陳寬政，1980；孫得雄等，1997；林萬億，2003；許玉君，2004；曾櫻瑾，2004）。過去學者發現家庭結構高齡人口增加和出生率下降，雙薪家庭增加，離婚率上升等變化，影響了家庭中原有的婦女與婚姻角色，家庭的照顧人力被分散。又因目前的社會經濟型態脫離了農業社會自給自足的情境，原本被運用於家庭內的照顧人力，轉而成為家庭經濟謀求或負擔者，因此家庭內的成員不單要負擔家庭內的角色，更承擔著更多家庭外的角色，使得成員原應負擔的家庭功能需依賴社會其他制度的協助，疏離了傳統互助的觀念，挑戰著照顧資源及層面的分配，相對使家庭的問題更顯得複雜（蔡文輝，1993；王卓聖，2003）。

近年來獨居老年人口增加，及無人照顧在家過世多日等長期照顧議題被提出，彰顯出高齡人口照顧所面臨的種種情況，然而老人仍期待自己的子女或家屬能提供及時的照顧與幫助，無論是經濟上的救急和情緒上的依託或撫慰。但家庭結構型態及功能的變遷，家庭的觀念、價值觀及倫理傳統皆受到挑戰，使得原先被認定為家庭照顧者的婦女角色也備受爭議，在面對都市化及人口遷移等大環境及家庭需求的轉變，就業成為普遍趨勢，又加上女性自我意識的提高，不再侷限自己為家庭的唯一照顧者，照護角色的意願、認知及期待

皆受到衝擊，相對影響家庭在照顧高齡人口的支持系統受到衝擊及挑戰。

貳、老年家庭照顧支持意義與體系

家庭生活對每個人而言都是相當重要的一環，在老年失偶婦女的研究中指出，支持網絡或社會支持指的是能提供友誼、生活協助、建議或個人照顧的人，通常指的重要組成是高齡人口的子女、好友、鄰居和其他親屬等，其中發現支持的類型可區分為經濟金錢的支持、日常生活事務的支持（如交通、家事等）、社會或是精神情感上的支持（如閒聊慰藉）；但支持網絡與老人的心理安適感是否有關，主要覺得接觸是否足夠或滿意，而與接觸的次數、頻率或協助的數量較無關係。然而老年時期的家庭生活面臨著婚姻關係的再適應，鰥寡適應及代間關係適應等方面，尤其是因為生理及精神衰退的緣故，更需要家人、親屬和朋友的照顧與支持網絡。所得的保障及健康的維持是老年人口能否安享晚年生活的兩大關切的議題，然而影響老年人生活品質最關鍵的因素是健康，健康狀況不良不僅會耗盡所有的積蓄，使生活陷入困境，且長期須人照顧造成家人的社會心理負擔，更重要的是依賴他人照顧的生活容易使老人失去自尊、心生不滿和充滿絕望。研究指出自評健康狀況（主觀衡量）是影響老人是否需家人照顧的一個重要因素，所以對一個老人而言，健康代表獨立，而在健康狀況不佳時，整體家庭支持功能又缺少時，老人通常多會產生抑鬱、沮喪，

更甚有自殺輕生的念頭（Begum，1991；吳味鄉，1993；蔡秀美、周雅容，1995；朱佩蘭，2001）。

早年老人由家庭子女照顧是理所當然的事，然而現今子女外出工作，老年人口守著一手打拼的家園，居住的型態也相對變得多元。根據統計，1992 年底國內 65 歲以上老人約有 61.3% 是與子女同住的，但在 2002 年底，與子女同住的比率直降到 51%，未與子女同住的老年人口數也從 55 萬人大幅增加到 99 萬人左右，因此老年照顧的問題受到許多的注意及重視。但不可否認的是老年人口仍期望與家人同住；也期待家人能夠提供照顧的功能與協助，其次是鄰居、朋友，最後才考慮由正式系統來提供服務。因此發現老年人口期待被照護的方式，大多能夠不與家庭做分離是最好的，也就是若老年照護能以原本老人生活的社區及家庭提供服務，是最能滿足老年人口照護的需求期待，由此可知家庭是老年人口主要照顧和社會支持的來源，也是決定老年照護方式的主要因素（胡幼慧，1995；謝秀芬，1997；卓春英，2001；林萬億，2003；曾嫻瑾，2004）。

家庭成員在老年照顧議題上，其實扮演著相當重要的角色，大多數的家庭在照顧或是奉養老年人口的方式各有不同，端視老年人口是否能夠自理為標準，因此有以下不同的家庭支持照顧體系：

一、自行照顧者：老年人口自行照顧自己，這情況多是老年人口自理程度佳，不需要他人協助，家庭在此部分提供經濟或是情緒上的支持；但社會的變遷下，有許多老人是因為不願增加家庭成員的負

擔、家庭無力或是家庭成員不願提供任何支持下，才選擇這樣的方式。

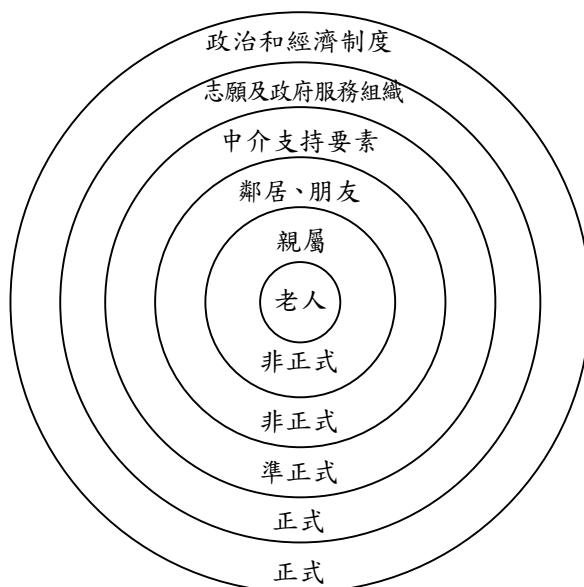
二、主要照顧者：主要由家庭中的一個人來擔負起所有或是大部分的照顧責任。

三、伙伴照顧者：由兩個子女共同分擔照顧工作，有相等的權力和義務，共同決定並執行決議；或許還有其他的子女，或許是因距離、意願或是能力等問題，角色上較為受限。

四、團隊照顧者：由所有子女們分擔照顧的責任。

參、從家庭壓力理論看老年的家庭照顧支持系統

對老年人口而言，家庭支持的強弱是影響老人是否能夠得到適當良好的照顧，也是在是否滿足老年人口需求有相當的重要性，家庭支持或社會支持對老人照顧是否有效，端視老人的主觀感受而論。老年人口的社會支持網絡，基本係指提供給老人的廣泛性支持，家庭支持系統是社會支持網絡中的一部分，其中可分為正式照顧體系與非正式支持體系，正式照顧體系包含了政治和經濟制度、公私立社會福利機構、與人民團體，其依循制度成立，強調成員運用技術與知識來提供服務；家庭支持即是屬於非正式的社會支持，其結合多立基於血緣、婚姻或是友情的層面，因此非正式的社會支持體系是由親屬、朋友與鄰居等三個部分為主；就系統觀點來建構社會支持的模型，如圖 1-1。



家庭支持可為個人提供情感性、財務性和工具性的支持，不可否認的狀況是這些支持系統的背後，更受到整個社會人口、政治、經濟、社會文化的因素影響，在相當程度上這些因素影響著支持的型態及品質，更影響家庭與國家在老人照顧上的平衡性（卓春英，2001；呂寶靜，2001；Cantor, M. & V. Little, 1985）。

然而老年人口的照顧問題本身對家庭而言就是壓力事件，對於整個家庭造成的

衝擊及壓力程度是相當複雜多元的；在家庭壓力理論中論述到每個家庭都會面臨到需要改變的情境或是事件，這些事件或許是正常的（如結婚）、期待的（如升遷），但也可能是不被期待的（如意外）或是不可避免的（如生病、老化），而這些事件對每個家庭所造成的壓力程度不一，在於家庭如何去回應，而家庭回應的歷程中，還受到內在及外在脈動的影響，如圖 1-2。

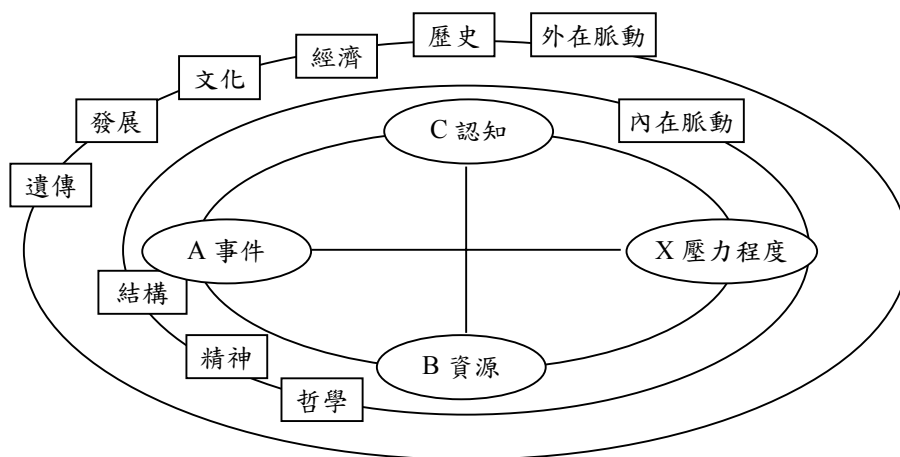


圖 1-2 家庭壓力的脈動模式（據錄自廖月清譯，1994）

一、家庭壓力的概念架構

家庭中面臨到不同的事件或情境時，家庭會產生不同程度的壓力係由家庭如何去解釋這個事件，且有多少的支持可以用來協助處理這個事件，因此在模式中的 A 代表目前產生的事件或情境，也就是家庭的壓力來源；B 代表著在事件發生時，家庭可以運用或是尋求的資源及力量；C 代表著整個家庭或是個別的成員對所發生的事件所賦予的意義及想法；最後 X 代表著在這樣的過程中，家庭所面對的事件壓力的呈現，來決定壓力的程度是否會成為危機。

二、家庭壓力外在脈動

家庭在不同的時空中所面對的壓力不同，這與整個時空環境是有相關的，家庭壓力理論中所提到的外在脈動，其組成因素是家庭所無法控制的元素，其中包括被隱含在家庭的環境中，也被稱為「家庭的生態系統」。這些脈動：包括以下幾項：

(一)歷史脈動：指事件發生於家庭的歷史時間，不同發生壓力的時間點，將影響面對壓力的態度，並了解事件是發生在一個有選擇的環境中或是有種族歧視或資源受限的狀況下，如老年照顧的議題在農業社會及工業社會所面對的態度不同。

(二)經濟脈動：社區或社會的經濟形成家庭的經濟環境，經濟的狀況影響家庭如何反應壓力事件，通常歷史脈動與經濟脈動是無法被分開的，這兩者是相互影響的，如老年照顧的費用問題在經濟蕭條時

代比經濟繁榮時代，對家庭而言會來的較為嚴重與壓力重。

(三)文化脈動：其包含對家庭存在的大社會所帶來顯著的理念、價值、理想、及清楚的特質。這個部分提供了社會上的規範與習俗，也定義出整個社會的規則及認同程度。如社會對於老年人的態度是尊重還是輕視，對老年照顧是由家庭負擔還是政府負擔等。然而在某個層面下，家庭的私人信念和價值是在可以控制範圍內，也算是內在脈動的一部分。

(四)發展脈動：壓力事件發生時，家庭的發展脈動同時是家庭與個人生活周期的階段，端視事件發生的時間點與個人或家庭的發展階段是否會相互呼應，來決定事件的發生，對於家庭對事件的認知及因應，相同的事件將導致家庭不同層次的壓力，如 25 歲與 55 歲要照顧老年家人的感受及認知便有所差異，60 歲與 80 歲時需要長期照顧的情境對家庭的影響就不同。

(五)遺傳脈動：家庭生物學和遺傳學的脈動，影響家庭成員的健康和身體的力量。遺傳因子和好的環境在面對壓力情境下，能有更多的經歷與彈性去處理事件。

三、家庭壓力的內在脈動

家庭本身受到外在脈動的影響，進而影響家庭本身內在的價值、理念及信念等，形成家庭自己本身的內在脈動，這些組成要素基本上是家庭可以改變和控制的。

(一)結構的：該層面涉及家庭界域的形

成和功能，家庭角色分派及家庭界域內外的角色考慮，如當家中的長輩需要被照顧時，是誰要來照顧？

(二)精神的：該層面涉及家庭的認知、評價、界定、或對壓力事件的評估，如長輩的照顧方向及需要是否為家庭所能承擔的。

(三)哲學的：該層面涉及價值和信念，如長輩在家庭內的意義是個寶貝還是負擔？

因此整個家庭在面對老年照顧的問題時，家庭是否提供足夠的支持，並不是家庭與老人之間的單向關係，其實是受到許多面向的影響，因此相對地面臨了許多的挑戰與困境（周月清譯，1994）。

肆、影響老年家庭支持之因素

多數的老年人在健康狀況上可自理的狀況下，照顧者是自己、家人或是親友，尤其是配偶、兒子及媳婦；一旦照顧的需求及依賴程度增加時，照顧的意願及型態則會有所轉變，因此可以發現影響家庭在面對老年人口照護需求的因素考量相當的多，大致可以分為幾類：

一、個人及家庭因素：如年齡、性別、種族、家庭、婚姻、教育、職業、經濟、居住、生活行為、身心健康因素等。

二、政策與環境因素：如社會福利、醫療保健、照護體系及資源與供需、市場狀況等。

三、支持網絡因素：如保險身分、經

濟能力、健康精神狀況及社會支持等。

四、態度信念因素：如健康信念與態度、醫療保健行為、養老價值觀、個人取向及偏好等。

然而在這麼多影響照護的因素中，年齡及身心健康的因素是最為直接影響到照護的需求，在面對年齡的增長，任何人生理、心智、精神、行為、性、社會動向等狀況都會明顯地衰退老化，顯現出其健康的弱勢，也相對增加其照護層面的需要（Montgomery & Hirshorn，1991；Whitbeck，Hoyt & Huck，1994；李世代，2000；卓春英，2001；曾嫻瑾，2004）

家庭成員在老人照護安排決定過程也扮演相當重要的角色。研究發現老人面臨的生活壓力、社會支持與其身心健康之間的關係：

一、支持來源與社會需求的關係：不同的社會支持來源，提供不同種類的社會支持給予老人，老人支持來源主要是侷限於配偶、兒子、媳婦等家庭成員。配偶提供的支持主要是病痛的照顧與陪伴、旅遊伴遊、閒聊與情緒慰藉及日常家事；子女提供的支持主要是金錢、交通問題的解決及日常家事，至於家庭成員以外的成員對老人各項需求實質上的幫助非常有限。而在老年失偶的婦女研究中發現多數者依賴兒子提供金錢，生活事務的協助則是依賴兒媳，精神情緒的支持則子女、孫輩與鄰居朋友同具重要的地位。

二、生活壓力、社會支持來源與心理健康間的關係：日常生活中，健康問題及

日常生活依賴程度等持續性壓力愈高的老人，心理適應狀態愈差。

三、社會支持來源、種類與老人生活滿意度之關係：配偶提供給老人的日常生活照顧或老人提供給配偶的身體照顧及金錢支持愈多，老人的生活滿意度愈高；但親戚提供給老人的日常生活照顧、金錢支持及物質支持愈多，老人的生活滿意度愈低。另外配偶、子女、其他人提供給老人或老人提供給配偶、子女、其他人的傾聽、關心等情感性支持愈多，老人的生活滿意度愈高（蔡秀美、周雅容，1995；萬育維，1996；周玉慧等，1998；曾嫻瑾，2004）。

伍、老年家庭照顧支持系統的特性及傾向

整個社會型態及家庭結構轉換，使得家庭在面對老年人口的照顧問題，產生許多層面的問題及考量。在失能老人的照護研究中，發現家庭照顧具有以下的特性及傾向：

一、照顧責任層級化

照顧工作基本上是項繁雜且瑣碎的工作，不單包含關心及愛，還有連續的任務及活動；通常不同的照顧者會提供老年人口不同的照顧需求，又加上中國人孝道的概念，親疏遠近的親人關係，家人間對於老人的照顧有清楚的責任層級，分別是配偶、媳婦、子女、其他親人或是非親人。

（一）配偶：不論是婚姻承諾或是關係親密程度角度而言，配偶在老人照顧的提供

上始終扮演重要角色，而其中女性配偶較男性配偶更易成為主要照顧者。一般配偶照顧者年齡大、生理狀況較差，收入穩定性低，因此常會產生許多的問題，又加上女性平均餘命較長，因此老年女性的照顧也是值得思考的。

（二）媳婦：傳統「養兒防老」的中國觀念，陳述著長輩的照顧應是為人兒子的責任，然而「男外女內」、「媳婦侍奉公婆」的習俗，深刻刻畫出媳婦所應為兒子所負起的照顧角色，這是因婚姻關係所發展出來的家庭概念及社會職責。女性擔任照顧者的角色是國內外皆相同，然而美國發現女兒的比例多於媳婦，而臺灣的情形則多是由媳婦擔任，這或許來自於傳統文化角色的期待。

（三）子女：中國傳統的制度下，「嫁出去的女兒，潑出去的水」，陳述著女兒對夫家的父母有照顧的責任，但對自己的父母卻僅有感情的關照，而無責任義務負擔；近代因教育普及、女性就業比例增加，又加上女性意識抬頭，逐漸修正這樣的觀念，然而仍有許多的女性認為奉養父母方面，兒子是基於責任，因此要擔負起奉養的責任；而女兒較以感情為出發，因此兒子仍應負擔多數的責任（湯麗玉等，1992；胡幼慧，1995；溫秀珠，1996；卓春英，2001）。

二、照顧者中老年化及女性化

失能老人的照顧者年齡中老年化是世界性的普遍現象，在許多學者的研究中，會發現照顧者的年齡占 40 歲以上約有 70

至 80% (徐亞瑛等, 1992; 湯麗玉, 1992; 洪百薰, 1995), 這些照顧者不單要滿足老人的照顧需求, 也要顧及子女, 更要兼顧自己的工作及未來, 因此常被稱為「三明治的世代」, 在角色及處境常會面臨衝突及抉擇。此外在傳統性別角色分工及文化的期待, 女性的角色多被定位為照顧者, 也將照顧工作視為家務的一部分; 又加上女性被視為勞動力較為薄弱, 家庭對女性的工作並不看重, 工資所得也較低, 因此女性常被認為應該犧牲工作, 進入照顧領域 (胡幼慧, 1995; 萬育維, 1995; 溫秀珠, 1996; 卓春英, 2001)。

三、家庭照顧趨弱化

老年人口不論是在生理、心理或是社會等需求, 都需要家庭的支持, 但是在面對人口結構、家庭結構、社會觀念及女性意識等變遷, 女性照顧的意願及動力已逐漸改變, 且下列幾項因素的存在, 也使得家庭照顧支持系統在老年人口的照顧層面, 所負擔的角色逐漸地減弱, 也將使得家庭照顧的支持情況在未來更顯差異性:

(一) 家庭少子化

(二) 婦女投入就業市場比率高

(三) 離婚比例偏高

(四) 預期壽命延長 (胡幼慧, 1995; 張月霞譯, 1997; 卓春英, 2001; 曾嫻瑾, 2003)

陸、結語

目前老年人口的照護, 在面對家庭型

態及功能的轉變, 婦女意識及就業觀念的提升, 要如農業社會一樣, 單由家庭來承擔這樣的照護責任, 是無法達成的目標。然而如何幫助家庭支持系統能夠增強能力, 面對家庭內老年照顧人口的需求, 端視整個社會體系所提供的支持及協助。老年照護的議題相當地龐大, 所牽涉的層面也相當多, 不可否認在整體老年照護的連續體系中, 每階段的老年照顧需求都是不可被忽視的, 如機構照護的存在, 可幫助家庭在面對三項以上 ADLs 或 IADLs 的失能老人, 能夠減輕家庭成員在面對生理照顧的壓力, 相對地也可提供老年人口較專業的照顧品質; 社區照護政策與體系的規劃, 結合在地老化、人性化照顧等理念, 幫助尚有自理功能的老人繼續維持在社區的互動及生活, 並適時鼓勵老年人口跨出原有的生活圈, 提供給家庭系統另一項強有力的補充性服務, 緩和了家庭照顧系統與老年照護間的曖昧狀況 (曾嫻瑾, 2004)。

另外則是外籍看護在目前社會中相當普遍, 取代過去任用本籍看護或是機構照護的可能性, 家庭在照顧健康狀況不佳的老年人口, 是成為相當的幫手; 然而其所引發的費用、品質及家人角色地位等問題, 也相對使得家庭內問題重重, 社會問題更是難以掌控, 因此在外籍看護的引進、篩選及聘用狀況, 個案管理的角度應納入考量, 針對外籍看護、仲介業者、及需求的家庭該如何配搭及後續服務, 都需重新去思考。

其實老年人口的照顧問題在高齡化社會到來時就已經代表無法以過去的角度來思考，又納入家庭及社會變化的考量，都使得這個問題及方向顯得多元，也需用更多元的服務來面對這樣的挑戰，因此如何

幫助老年人口的照顧問題被妥善處理，將是未來應更為努力的方向。

（本文作者為財團法人嘉義基督教醫院社會工作師）

參考文獻

- 王卓聖（2003）家庭結構變遷與婦女福利之思惟，社區發展季刊，101，248～255。
- 內政部統計處（2004/10/28）<http://www.moi.gov.tw/04/07/近年我國老人人口數一覽表.xls>
- 朱佩蘭（2001）安老與社會工作，香港中文大學出版社
- 呂寶靜（2001）老人照顧－老人、家庭、正式服務，五南圖書出版公司。
- 吳味鄉（1993）臺灣地區老人照顧與社會網絡關係之研究，中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 李世代（2000）長期照護需求推估之探討，社區發展季刊，92，66～83。
- 周玉慧、楊文山、莊義利（1998）晚年生活壓力、社會支持與老年身心健康，人文及社會科學集刊，10（2），臺北：中央研究院中山人文社會科學研究所。
- 卓春英（2001）頤養天年－臺灣家庭老人照護的變遷，巨流圖書公司。
- 林萬億（2003）當代社會工作－理論與方法，五南圖書出版公司。
- 洪百薰（1995）臺灣地區居家照護老人主要照顧者負荷情形及其需求之調查研究，老人學學術研究年鑑，363～374。
- 胡幼慧（1995）三代同堂：迷思與陷阱，巨流圖書公司。
- 徐亞瑛、張媚、楊玉玟、黃久美（1992），都市型及鄉村型社區中居家殘病老人照顧之負荷及其相關因素，護理雜誌，39（3），99～106。
- 孫得雄、齊力、李美玲主編（1997），人口老化與老年照護，中華民國人口學會。
- 萬育維（1995）兩代之間研究議題與反省：兼顧相關政策的配合策略，老人學學術研究年鑑，207～222。
- 萬育維（1996）社會福利服務：理論與實施，三民書局。
- 許玉君（2004.01.29）養兒不防老，家庭新趨勢，聯合報 C1 版。
- 許玉君（2005.04.06）經建會推估 100 年後臺灣剩 800 萬人，聯合報 A6 版。
- 許玉君（2005.04.06）未來 25 年 GOP 年增率恐剩 0.04%，聯合報 A6 版。
- 湯麗玉、毛家齡、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。
- 張月霞譯（1997）老年人的家庭支持，五南圖書出版公司。

- 曾嫻瑾 (2003)「愛」或「礙」的勞務－從照顧者角色變遷思考女性照顧者需求，社區發展季刊，101，213～223。
- 曾嫻瑾 (2004)，由家庭結構與功能變遷之影響論老年社區照顧問題，社區發展季刊，106，150～158。
- 溫秀珠 (1996)，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，臺大社會學研究所碩士論文。
- 蔡文輝 (1993)，社會學，巨流圖書公司。
- 蔡秀美、周雅容 (1995)，臺灣地區老年失偶婦女的居處狀況、支持網絡和心理健康，國立中正大學學報，社會科學分冊，第六卷第一期，37～56。
- 賴澤涵、陳寬政 (1980)，我國家庭形式的歷史與人口探討，中國社會學刊，5，25～40。
- 謝秀芬 (1997)，家庭與家庭服務：家庭整體為中心的福利服務之研究，五南圖書出版公司。
- Boss, Pauline. 著，周月清譯 (1994)，家庭壓力管理，桂冠圖書股份有限公司。
- Begum, N. (1991) At the mercy of others: Disabled women's experiences of receiving personal care. Paper presented to the BSA annual conference, University of Manchester, UK.
- Cantor, M & V. Little (1985) Aging and Social Care. Handbook of Aging and Social Sciences. p748.
- Montgomery, R.J. V., & Hirshorn, B.A. (1991) Current and Future Family Help with Long-Term Care Needs of the Elderly. Research on Aging, 13(2), 171-204.
- Whitbeck, L., Hoyt, D.R., & Huck, S.M. (1994) Early Family Relationships, Intergenerational Solidarity, and Support Provided to Parents by Their Adult Children. Journal of Gerontology: Social Sciences, 49(2), s85-s94.
- Cantor, Marjorie. & Virginia. Little (1985) Aging and Social Care. 745-781, In Handbook of Aging and the Social Sciences edited by Roert H. Binstock and Ethel Shanas. New York: Van Nostrand Reinhold.