

運用次級資料描繪老年 主要照顧者之圖像

蕭文高

壹、研究動機與目的

隨著人口快速老化、女性投入勞動市場增加、家庭規模縮小等現象，我國整體老年照顧需求隨之增高，面臨學理所稱「新社會風險」之威脅（Taylor-Gooby, 2004）。據衛生福利部最新推估，2022年65歲以上長者之失能率約為13.3%，未滿50歲以及50至64歲失能身心障礙者之長期照顧需要率分別為13.8%與17.9%（監察院，2024）；至2023年全臺長照需求人數約86萬人（含衰弱老人、50歲以上失智未失能者及失能者），其中，長照需要等級（CMS）七至八級者占整體長照服務使用者之22.56%，二至六級者則約占77.44%，由此可見，我國長照需求家庭中，約有八成屬於輕、中度生活需協助者，但有兩成重度生活無法自理者，甚至全癱、插管病患，需要高密度照顧人力（衛生福利部，2025）。

在整體照顧人力中，由家人所提供的照顧比率為何？參考衛生福利部（2023）公布之《中華民國110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》數據，身心障礙者「可獨立自我照顧」占43.11%，「部分生活需要協助」占30.96%，「無法獨立自我照顧」占25.93%，合計「生活需要協助」占56.89%，其中有69.50%是由「家人」提供照顧。另外衛生福利部（2024）公布之《中華民國111年老人狀況調查報告》則顯示，55-64歲及65歲以上日常生活活動（ADLs）與工具性日常生活活動（IADLs）需人協助者，分別有84.08%及63.66%是由「家人」擔任主要照顧者。由前述數據可知，當中高齡、老年或身心障礙者之生活需要協助時，有六成以上均仰賴家人提供照顧。

對家人或主要照顧者而言，照顧工作不僅造成身心負荷，也會因脫離職場而產生社會孤立感及財務壓力（Åkerman et

al., 2025)。為此，政府在1992年開放外籍家庭看護工，並於2007年及2016年制定兩期長期照顧十年計畫（長照1.0、長照2.0），除了建立起補充性與替代性照顧體系，長照2.0更特別納入家庭照顧者支持性服務計畫，整體開始顯現政策面對家庭照顧者之重視。至2025年，在前述基礎上，衛生福利部再提出長照十年計畫3.0，預計自2026年開始，致力於打造社區共融照顧圈，廣布基層社區據點及各類長照服務資源，多元管道支持社區發展，並使聘僱外籍看護家庭也能在核定額度內使用社區式照顧服務；而在服務對象方面，將擴大至不分年齡的急性後期照護（PAC）失能者及年輕型失智者，另強化中重度照顧，規劃充實晚間照顧及夜間緊急服務量能，並結合社宅或公私資源於缺乏區布建長照資源。

基於與被照顧者之血緣、親緣、愛情甚至是友情關係，照顧者本身存在多種型態，包括兒少照顧者、成年子女照顧者、雙老家庭、隔代教養、伴侶照顧者等，本文主要關心的是老年主要照顧者，相較其他群體，老年照顧者本身也持續經歷老化過程，在生理及健康面遭遇威脅，也更需要照顧體系之支持（李逸、邱啟潤，2016），且隨著整體人口老化趨勢，老年照顧者人數也有持續增加之現象（Petry et al., 2024），但學者卻指出目前有關照顧者之研究雖然不少，對於老年照顧者之研

究卻相對不足，有待持續投入（Larkin et al., 2019; Davies et al., 2024）。

我國目前也面臨前述情境，特別是在大樣本調查研究部分，僅有劉千嘉（2018）運用2010年人口與住宅普查資料，檢視高齡家庭內潛在照顧者與被照顧者狀態，以及徐婉禎（2016）分析四波中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查，了解老人照顧老人與照顧孫子女之比例，以及對照顧者幸福感之短期與長期影響，不過上述研究在介紹老年主要照顧者整體特性之篇幅仍相對有限。為制訂符合老年照顧者需求之政策措施，對該群體之背景特性與需求理解，具有相當程度之必要性（Nadash, 2024; Petry et al., 2024），為此，本研究之目的主要在運用衛生福利資料科學中心所釋出之「2019年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查檔」，描述我國老年主要照顧者之概況，並比較分析照顧工作對不同群體所產生之影響，最後再根據研究結果提出相關建議。

貳、文獻探討

一、主要照顧者之定義

主要照顧者（primary caregiver）最常被採用的定義來自美國照顧聯盟（National Alliance of Caregiving），其界定主要照顧者是「唯一的照顧者」或在所有無酬照顧者群體中，提供最多無酬（即

非正式)照顧者 (Marcum et al., 2020)，部分學者將它與家庭照顧者一詞交互運用 (Kajana et al., 2020)。目前我國在法令與相關調查報告之應用方式不盡相同，2021年最新修正長期照顧服務法第3條僅定義家庭照顧者係指「於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人」，後續在衛生福利部 (2025) 出版的《家庭照顧者支持服務據點專業人員工作手冊》中，進一步說明照顧內容為提供「接受服務者 / 被照顧者」每日所需吃飯、沐浴、如廁、移位、進食等維持基本生活照顧，此外也可能需要提供被照顧者心理支持、經濟支持，或陪同就醫、交通接送等。

而前述衛生福利部 (2024) 公布之《中華民國111年老人狀況調查報告》雖運用「主要照顧者」一詞，但在調查表中限定為提供「照顧項目最多或照顧時數最長」之家人；而《中華民國110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》則是直接使用「家庭主要照顧者」一詞，意指「負責實際執行照顧工作」或「負擔照顧支出最多者」的家庭成員 (衛生福利部，2023)。可見我國長期照顧服務法規或由業務單位定期公布之老人及身心障礙者調查報告，相關指涉標的相對偏向「家庭主要照顧者」的概念。

此外，部分國家所進行之照顧者調查並不限於家庭成員，例如英國是以無酬照顧者 (unpaid carers) 為調查對象，因

此會涵蓋朋友及鄰居提供之照顧 (Carers UK, 2025)。雖然因照顧者與被照顧者的關係，使得調查對象出現部分歧異，但各國在定義上均排除個人對其子女或孫子女所提供之一般性照顧 (例如兒童照顧)，除非被照顧者患有疾病、精神健康問題或身心障礙。

值得注意的是，即便主要照顧者已有較為固定之字面解釋，但由於操作性定義缺乏一致性照顧頻率判斷標準 (例如何謂照顧項目最多？照顧時數最長？)，使得各個研究之調查對象均存在差異 (Allen et al., 2012; Kajana et al., 2020)，甚至部分國家之調查報告已較少運用此詞句，例如加拿大之照顧者調查對象為過去12個月中，「曾協助或照顧過患有醫療狀況、精神健康狀況或失能者」以及「曾協助或照顧過因老化相關挑戰而面臨困難者」 (Canadian Centre for Caregiving Excellence, 2024)，與美國的報告相似 (AARP and National Alliance for Caregiving, 2025)，均不再突顯何謂「主要」照顧者。綜而言之，研究或調查之照顧區間 (例如1個月或12個月以內)、照顧內容 (是否指特定ADLs或IADLs)，以及照顧者之年齡 (50歲、60歲或65歲以上) 均會影響統計比率 (Schulz et al., 2020)，在解讀及比較統計數據時，須留意其差異性。

二、老年照顧者之背景特性

(一) 老年人占整體照顧者之比率

在所有照顧者中，有多少比率是屬於老年照顧者呢？就我國之調查報告，以衛生福利部（2023）公布之《110年身心障礙生活狀況及需求調查》涵蓋被照顧者年齡層較廣，相對貼近我國整體照顧者之實際狀況，但其限制為被照顧者僅限「領有政府機關發給之身心障礙證明人口」，不包含未具該項資格之失能或需照顧人口群。該調查報告指出對「部分生活行動需要協助」及「無法獨立自我照顧」身心障礙者之老年家庭照顧者約占32.09%，而各國調查報告所呈現之數據不一，加拿大約占19%（Canadian Centre for Caregiving Excellence, 2024），美國占22%（AARP and National Alliance for Caregiving, 2025），英國為31%（Carers UK, 2025），澳洲則為35%（Carers NSW, 2025）。

另外美國之調查報告亦提供盛行率數據，其指出65-74歲人口中約有23.5%成為照顧者，而75歲及以上人口中則約有18.5%是照顧者（AARP and National Alliance for Caregiving, 2025）。

(二) 老年照顧者之背景特性

老年照顧者存在許多與其他年齡層照顧者相似之背景特性（例如多以女性居多），但也存在部分差異面向（Petry

et al., 2024），加拿大之調查數據發現，不同性別在提供照顧服務之內容存在差異性，女性老年照顧者以家務相關協助為主，例如準備餐點、打掃房間或洗衣，而男性老年照顧者較可能提供房屋維護和戶外工作的幫助（Arriagada, 2020）；Li等（2023）就縱貫性資料之分析，發現在調查期間「初次」表達已擔任照顧者部分，整體老年照顧者以女性（占52%）、已婚或有同居伴侶（71%）、與人同住（75%）、沒有高等教育文憑/學位（53%）、已退休（91%）者占多數，其中有28.7%為配偶照顧者，28.6%為非配偶家庭照顧者，42.8%為非親屬照顧者。若將調查對象涵蓋所有照顧者，則照顧配偶之比率還會提高，Kirvalidze等（2025）分析澳洲資料庫指出老年照顧者之主要照顧對象為配偶者占48%、子女占9.1%、父母占22.2%。

另部分調查指出照顧者年齡與被照顧對象間之差異性，年長的照顧者多照顧其配偶或伴侶，而年輕照顧者則更可能照顧上一代，美國調查報告發現65-74歲照顧者主要照顧對象是父母或岳父母（34%），其次是配偶或伴侶（27%）；而75歲以上則是配偶或伴侶（48%），其次是非親屬（16%）以及兄弟姊妹或姻親（13%）（AARP and National Alliance for Caregiving, 2025）；Li等（2021）亦發現，有56.51%的配偶或伴侶照顧者屬65

歲以上的老年照顧者，但同樣的數據在成年子女照顧者中僅占6.25%。

就我國資料，衛生福利部（2024）公布之《111年老人狀況調查報告》有呈現相關資料，由表1可知，55歲以上生活活動需人協助者之主要家庭照顧者亦以女性占多數（55.26%），其中65歲以上之老年照顧者共占40.66%，若依年齡區分，被照顧者在55~64歲者，其老年照顧者

占31.24%（其中80歲以上占16.32%），被照顧者為65歲以上者，其老年照顧者所占比率則增加至42.64%。就性別部分，被照顧者若為男性，其老年照顧者占52.26%，但女性被照顧者之數據只占30.84%，此可能呈現我國性別角色與平均餘命特性，女性因平均餘命相對較長，較可能在老年期成為男性的照顧者，此部分需要進一步就性別與年齡層進行交叉分

表 1 55 歲以上生活活動需人協助者之主要家庭照顧者基本資料

被照顧者 項目別	主要照顧者年齡						主要照顧者性別	
	未滿55歲	55-64歲	65-69歲	70-74歲	75-79歲	80歲以上	男性	女性
總計	29.91	29.43	12.50	11.35	7.49	9.32	44.74	55.26
性別								
男	21.84	25.90	16.65	15.30	10.10	10.21	23.92	76.08
女	36.75	32.41	8.99	8.01	5.28	8.56	62.37	37.63
年齡別								
55~64歲	33.73	35.03	11.64	1.54	1.74	16.32	38.59	61.41
65歲以上	29.11	28.25	12.68	13.41	8.70	7.85	46.03	53.97
子女數								
有子女	31.26	29.70	11.62	11.59	7.64	8.19	44.31	55.69
無子女	8.25	25.05	26.60	7.51	5.15	27.44	51.68	48.32

備註：日常生活需人協助者係指ADL或IADL至少一項有困難且需要他人協助者。

資料來源：取自衛生福利部（2024）。

析，才能獲得更為精確之判斷。

亦因前述特性，相較於成年子女照顧者，老年照顧者與被照顧者共同居住的情況相對高（Rand et al., 2022; Petry et al., 2024）；而在照顧強度部分，Kirvalidze 等（2025）分析瑞典資料庫指出，老年照顧者有81.5%已完全退休（無工作、無擔任志工），每週照顧時數有68.6%為「1-10小時」、14.6%為「11-29小時」、16.8%「大於30小時」。加拿大的資料則呈現，有31%老年照顧者每週花費30小時或更長時間提供配偶照顧或協助，且老年女性照顧配偶的時間較男性長（Arriagada, 2020）。部分調查亦發現隨著照顧者年紀增長，其照顧時數更高，有45%之75-79歲與55%之85歲以上照顧者，每週照顧時數在50小時以上（Greenwood & Smith, 2016）。

受照顧工作之影響，與非照顧者相較，老年照顧者之自評社經地位與工作參與較低（O'Loughlin et al., 2017），Pavarini等人（2023）分析巴西聖保羅地區之數據發現，受訪者表達「收入不足」占51.0%、「缺乏財務支持者」占84.0%。

三、照顧工作對老年人之影響

雖然部分質性研究指出老年照顧者之正向特質與復原力，但此結果卻常與量化研究不同，後者多證實老年照顧者存在各

種負面狀態，以及照顧工作帶來之負面影響（Greenwood & Smith, 2016）。首先，由於持續經歷生心理狀態之老化過程，相較一般成年照顧者，老年照顧者更容易產生健康問題（Nadash, 2024），Pavarini 等（2023）研究發現，61.0%的老年照顧者自陳有疼痛問題，80.5%患有三種或以上的慢性病，且各種生心理症狀與照顧負荷、睡眠困難、知覺壓力和憂鬱症狀等變項間常存在顯著相關（Yin et al., 2023）。

多項研究一致指出，睡眠問題為老年照顧者最普遍的生理健康困擾。加拿大調查發現25%的老年照顧者表示會睡眠中斷（Canadian Centre for Caregiving Excellence, 2024）；中國江蘇省之研究顯示，40.5%照顧百歲人瑞的老年照顧者存在睡眠障礙（Yin et al., 2023）；巴西研究則發現有47.9%的60歲以上老年照顧者面臨睡眠困難（Pavarini et al., 2023）。此外，照顧引發之疲勞問題也同樣嚴重，加拿大調查有46%的老年照顧者表示對照顧工作感到疲憊，且由於每日提供相對較長時間的照顧，其身體健康狀況更容易下滑（Canadian Centre for Caregiving Excellence, 2024）；隨著年紀增加，其體力也愈來愈無法勝任照顧工作，日積月累下將造成身體傷害（楊純純，2010），O'Loughlin等人（2017）更指出，每週照顧時數超過35小時的照顧者，其自評健康狀況顯著低於照顧時數較低者。

而在心理層面部分，多項研究證實老年照顧者承受巨大心理壓力，Pavarini等人（2023）發現52.1%的研究參與者表達壓力感受，47.9%認為照顧負荷過高。質性研究進一步揭示心理負荷的複雜性，林佩璇（2022）歸納照顧工作將帶來心理負擔、以及角色轉換衝突之困境；楊純純（2010）則發現照顧者面臨初期適應困難、突發事件的心理衝擊，以及平時照顧常存在各種負面心理狀態；Alcañiz-Garrán等（2021）指出照顧生活所帶來之壓力，會加劇照顧者之身心疲憊，導致其不得不放棄個人計畫，並引發家庭矛盾和財務損失。

經過各種照顧壓力與負荷後，憂鬱成為照顧者最常表達與顯現之負向心理病癥，Luchesi等人（2015）就文獻回顧發現，在比較老年照顧者和非照顧者之10篇文獻中，多數（6篇）發現照顧者之憂鬱症狀顯著多於非照顧者，顯示照顧角色確實會增加心理健康風險。且各研究均顯示，約有2成的老年照顧者存在憂鬱症狀，加拿大調查指出18%的老年照顧者患有憂鬱症（Canadian Centre for Caregiving Excellence, 2024）；中國研究發現26.4%存在憂鬱症狀、20.2%存在焦慮症狀（Yin et al., 2023）；巴西研究則顯示21.5%呈現高憂鬱分數（Pavarini et al., 2023）。

除了生心理面向，照顧工作更影響老年照顧者之社會生活，Li等人（2023）

在加拿大進行之追蹤分析指出，在成為照顧者後，雖非所有老年照顧者之社會參與及社會支持均會下降，但「配偶照顧者」在社會參與度與社會支持量表分數之下降幅度，遠高於「非配偶的家庭照顧者」與「非親屬照顧者」；而質性研究也支持類似影響性，林佩璇（2022）指出時間與社交被束縛為照顧者主要困境之一；楊純純（2010）發現由於出門時間受限、失去自我生活、放棄工作等問題，影響照顧者之社交生活與人際互動。

當社會生活受到干擾，相較其他年齡層之照顧者，老年照顧者會感受到更高的社會孤立感（Li et al., 2021），芬蘭與瑞典之縱貫性研究發現，老年照顧者之社會孤立盛行率有逐年增加現象，且與新擔任或非擔任照顧者相較，長期提供照顧者之社會孤立感更高，其預測因子包括：曾表示社會孤立感、喪偶/單身/未婚者、與朋友和鄰居接觸不頻繁者、自評健康狀況差、有憂鬱症狀和經歷財務困境者（Åkerman et al., 2025）。部分跨國研究也發現，年齡較大、教育水平較低、感知到的經濟壓力以及患有長期疾病者，會有較強孤獨感（van den Broek et al., 2019）。

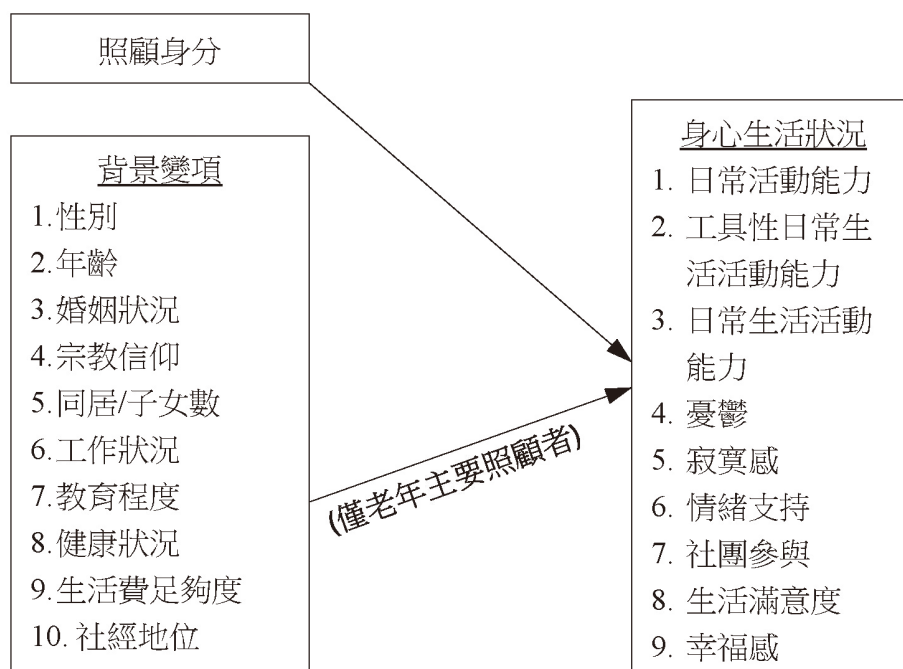


圖 1 研究架構圖

資料來源：研究者繪製。

參、研究方法

為了解我國老年主要照顧者之特性，本研究採取次級資料分析法，運用衛生福利資料科學中心釋出之「2019年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查檔」進行分析，本調查對象為年滿54歲以上者，有效樣本數4,101人，其中男性1,993人，女性2,108人，年齡層在「54-59歲」973人、「60-64歲」873人、「65-74歲」1,281人、「75歲以上」974人。考量研究分析

之效度，本研究排除「居住於機構」、「非個案本人回答」以及在是否實質協助或督導照顧題項出現遺漏值之樣本，最後納入分析樣本數為3,769人。經審視原調查問卷後，本研究納入分析之變項以及研究架構如圖1所示，其中，在背景變項對受訪者身心生活狀況各變項之影響部分，僅分析老年主要照顧者的數據。

就圖1各變項之操作性定義，完整內容可參閱「民國108年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查問卷」（衛生福利部

D2. 您**目前**是否有在**幫忙或督導**沒有辦法自行處理生活起居的家人、親戚或朋友做下列任何事情，例如：

	0 沒有	1 很少 (每週 不到一次)	2 偶而 (每週一次)	3 經常 (每天或 每週數天)
a. 洗澡、吃飯、穿衣服、整理個人儀容、上下床、上廁所或是在室內走動？	0	1	2	3
b. 購買雜貨用品、準備三餐、洗衣服、作家事、管理金錢、吃藥或是打電話？	0	1	2	3

圖 1 本研究照顧身分操作性定義之參考工具

資料來源：取自衛生福利部國民健康署（2019）。

國民健康署，2019），考量篇幅限制，除了已在後續統計表出現之各變項及其屬性外，本研究重點補充說明如下。

- （一）照顧身分：依資料庫提供2019年時受訪者「年齡」（以65歲區分），以及是否為「主要照顧者」（圖2任一題目回答3為主要照顧者）區分出四個照顧身分：（1）中高齡非照顧者、（2）中高齡主要照顧者、（3）老年非照顧者、（4）老年主要照顧者。
- （二）同居子女數：依實際填答數字編碼，未有子女者視為0同居子女。
- （三）社經地位：由十層階梯圖示實

際圈選數字編碼，1階條件最差，10階條件最佳。

- （四）日常活動能力：採日常活動量表之分數，原量表13個題目包括「連續站立約15分鐘」、「連續站立二小時」等，問項依序為（0）沒困難、（1）有些困難、（2）很困難、（3）完全做不到，分數愈高代表日常活動能力愈差。
- （五）工具性日常生活活動（IADLs）能力：採IADLs量表之分數，原量表9個題目包括「買個人日常用品（如肥皂、牙膏、藥品等）」、「處理金錢（如算帳、找錢、付帳

等)」等，問項依序為（0）沒困難、（1）有些困難、（2）很困難、（3）完全做不到，分數愈高代表IADLs能力愈差。

（六）日常生活活動（ADLs）能力：採ADLs量表之分數，原量表6個題目包括「洗澡」、「穿衣服、脫衣服」等，問項依序為（0）沒困難、（1）有些困難、（2）很困難、（3）完全做不到，分數愈高代表ADLs能力愈差。

（七）憂鬱：採抑鬱量表（CES-D）之分數，原量表測量受訪者過去一個星期裡之心情變化，11個題目包括「不太想吃東西，胃口很差」、「覺得做每一件事情都很吃力」等，問項依序為（0）沒有、（1）很少（只有一天）、（2）有時候會（二至三天）、（3）經常或一直（四天以上），在量表分數加總前先將正向題重新編碼為反向意見，分數愈高代表鬱程度愈高。

（八）寂寞感：採寂寞量表之分數，原量表7個題目包括「您經常覺得被人拒絕」、「如果遇到困難您有很多的人可以依靠」

等，問項依序為（0）否、（1）多多少少、（2）是，在量表分數加總前先將負向題重新編碼為正向意見，分數愈高代表愈不寂寞。

（九）情緒支持：採調查問卷中4個題目組成之情緒支持量表分數，包括「當您需要和人談您的問題或您的心事時，您覺得您的家人、親戚或朋友，願不願意聽您講？」（問項為（1）很願意、（2）願意、（3）普通、（4）不太願意、（5）很不願意、「您覺得您的家人、親戚或朋友，是不是關心您？」（問項為（1）很關心、（2）關心、（3）普通、（4）不太關心、（5）很不關心）、「一般來說，您的家人或親友對您的關心（指精神或心理）程度」（（1）很滿意、（2）滿意、（3）普通、（4）不太滿意、（5）很不滿意）、「當您生病需要人家照顧時，您是不是可以依靠您的家人或親友？」（（1）很可以依靠、（2）可依靠、（3）有點可依靠、（4）不太能依靠、（5）完全不可依靠），分數愈高代表獲得情緒

表 2 量表因素分析及信效度統整表

量表名稱	原調查問卷 編號	KMO取樣適 切性量數	解釋變異 量(%)	Cronbach's α 信度係數	備註
1. 日常活動	C13題組	.921 ^c	58.285	.912	
2. IADLs	C14題組	.886 ^c	72.065	.902	刪除3、6、8題(因素負 荷量低於0.5)
3. ADLs	C15題組	.872 ^c	76.070	.933	
4. 憂鬱	C52題組	.810 ^c	49.438	.774	刪除5、6、9、10、11 題(解釋變異量降低)
5. 寂寞感	C55題組	.763 ^c	58.016	.750	刪除1、4、6題(因素負 荷量低於0.5)
6. 情緒支持	D4~D7	.806 ^c	69.374	.850	
7. WHO-5 幸福指數	C53題組	.873 ^c	73.956	.908	

a $p < .05$ b $p < .01$ c $p < .001$

資料來源：研究者製作。

支持愈低。

(十) 幸福感：採WHO-5幸福指標量表之分數，原量表測量受訪者過去二週之身心健康狀況，5個題目包括「您覺得快樂，心情舒暢」、「您覺得平靜、輕鬆」等，問項依序為(0)完全沒有、(1)偶爾、(2)少於一半時間、(3)一半以上時間、(4)大部分時間、(5)所有時間，分數愈高代表幸福感愈高。

為確保前述量表之信效度，在進行總加運算前，均先以探索性因素分析檢測量表之建構效度，在刪除部分題項後(參見表2)，各量表之KMO取樣適切性量數均大於0.8，且Bartlett球形檢定 $<.05$ ，代表其適合進行因素分析，且解釋變異量除了憂鬱量表為49.438%，其餘量表均超過50%；而Cronbach's α 信度係數除了憂鬱與寂寞感兩個量表外，均在.08以上，整體顯示各量表具備良好信效度。

肆、資料分析

一、不同照顧身分之背景特性

由表3及表4可知，老年主要照顧者呈現以下特性：女性占多數（63.0%），顯示照顧工作仍由女性為主要承擔者；在年齡分布上以年輕老人（75歲以下）為主，65-69歲年齡層最多（50.9%），其次為70-74歲（21.3%）。在婚姻狀況方面，有偶者占多數（84.3%），宗教信仰以道教或民間信仰為主（56.5%），佛教次之（21.3%），教育程度國小以下學歷者占49.1%最多，大學以上僅13.0%。而在就業狀況部分，僅13.9%仍持續在工作，自評健康為「普通」者最多（38.0%），「不太好」和「很不好」合計占25.9%。在月生活費足夠度方面，59.3%表示「大致夠用」，但有30.5%面臨不同程度的經濟困難。其平均子女數2.91人，平均同居子女數0.833人，自評社經地位5.26分（滿分10分）。

與其他群體相較，統計檢定結果顯示多項背景特性上存在顯著差異。首先就性別方面，女性在老年主要照顧者（63.0%）以及中高齡主要照顧者（63.0%）所占比率顯著高於其他兩個群體，此現象代表著傳統性別分工（女性為傳統家務及照顧負擔者）與照顧工作女性化的樣貌；若參照婚姻狀況特性，老年主要照顧者（84.3%）以及中高齡主要照

顧者（80.5%）有偶比率均超過8成，遠高於老年非照顧者（64.3%），此反映出配偶照顧的可能性。而在年齡結構差異上，老年主要照顧者與老年非照顧者相比，在65-69歲年齡層比例較高（50.9% vs 38.0%），而在高齡組（85歲以上）比例較低（6.5% vs 8.6%），呈現出投入照顧可能性與年齡之反向關係。

至於教育程度與有無工作兩變項，則分別反映出整體社會結構特性，中高齡者在整體教育程度及工作參與，均高於老年群體；其中值得注意的是，在同年齡群體內，投入照顧工作者之就業參與度均相對較低，此可能同樣反映傳統性別分工，以及照顧工作對就業之阻礙。而在健康狀況部分，因老年或承擔主要照顧工作因素，使得此類型受訪者之健康狀況顯著低於「中高齡非照顧者」，類似的情形也發生在月生活費充足度上，「中高齡非照顧者」顯著較「老年非照顧者」與「老年主要照顧者」為佳。整體而言，老年主要照顧者呈現出女性化、相對低教育、多屬75歲以下年輕老人、無就業，且健康與經濟狀況較「中老年非照顧者」不佳等特徵。

二、照顧身分對身心生活狀況之影響

根據表5之資料分析，「老年主要照顧者」與「老年非照顧者」兩個群體，在「日常活動」以及「憂鬱」量表均顯著較「中高齡非照顧者」差，亦即在部分生理

表 3 不同照顧身分背景特性比較表 (一)

		中高齡非 照顧者 %	中高齡主 要照顧者 %	老年非 照顧者%	老年主要 照顧者%	總計%(N)	顯著檢定
性別	男	50.5	37.0	48.4	37.0	48.5(1829)	$\chi^2=16.420^b$
	女	49.5	63.0	51.6	63.0	51.5(1940)	
年齡	65-69歲	-	-	38.0	50.9	38.8(763)	Mann-Whitney U=85504.5 ^a
	70-74歲	-	-	23.5	21.3	23.4(461)	
	75-79歲	-	-	17.1	13.9	17.0(334)	
	80-84歲	-	-	12.7	7.4	12.4(244)	
	85歲以上	-	-	8.6	6.5	8.5(167)	
婚姻狀況	無偶	21.3	19.5	35.7	15.7	28.2(1062)	$\chi^2=103.965^c$
	有偶	78.7	80.5	64.3	84.3	71.8(2707)	
宗教信仰	沒有	12.5	9.1	9.5	12.0	10.8(408)	$\chi^2=32.765^a$
	道教或民間 信仰	60.7	59.1	62.9	56.5	61.6(2321)	
	佛教	18.8	17.5	19.3	21.3	19.1(718)	
	基督教	5.0	9.1	4.7	3.7	5.0(187)	
	其他宗教	3.0	5.2	3.7	6.5	3.5(134)	
教育程度	國小以下	22.7	18.8	60.6	49.1	42.0(1583)	$\chi^2=560.290^c$
	國中	26.4	25.3	11.0	13.9	18.4(693)	
	高中職	37.7	40.9	21.0	24.1	29.2(1101)	
	大學以上	13.2	14.9	7.4	13.0	10.4(392)	

有無工作	無工作	38.0	57.1	79.3	86.1	60.5(2282)	$\chi^2=655.828^c$
	有工作	62.0	42.9	20.7	13.9	39.5(1487)	
健康狀況	很好	14.9	11.7	9.2	7.4	11.8(443)	Kruskal Wallis H=72.991 ^c 1<3、4
	好	34.7	32.5	29.8	28.7	32.0(1206)	
	普通	40.4	42.2	42.0	38.0	41.2(1552)	
	不太好	8.1	13.0	17.1	22.2	13.2(496)	
	很不好	1.9	0.6	1.9	3.7	1.9(71)	
月生活費足夠度	充裕有餘	15.3	9.1	10.9	10.2	12.7(479)	Kruskal Wallis H=30.564 ^c 1<2、3、4
	大致夠用	69.3	67.5	70.0	59.3	69.3(2606)	
	略有困難	11.9	16.9	16.6	22.2	14.7(554)	
	相當困難	3.5	6.5	2.4	8.3	3.2(122)	
樣本數		1645	154	1861	108		

a p<.05 b p<.01 c p<.001

資料來源：研究者製作。

表 4 不同照顧身分背景特性比較表（二）

變項	中高齡 非照顧者 \bar{X}	中高齡主要 照顧者 \bar{X}	老年 非照顧者 \bar{X}	老年主要 照顧者 \bar{X}	總平均數	顯著檢定
子女數	-	-	3.15	2.91	3.14	t=1.901
同居子女數	-	-	0.827	0.833	0.827	t=-.076
社經地位	5.33	5.06	5.06	5.26	5.18	F=6.389 ^c 1>3
樣本數	1645	154	1861	108		

a p<.05 b p<.01 c p<.001

資料來源：研究者製作。

及心理層面，出現相對衰退以及負向特徵，可見「老年」因素不僅影響日常活動能力的展現，也關係到憂鬱的狀況；不過在同年齡群體中，是否投入照顧工作並未成為影響身心社會狀況各變項之因素，與既有文獻（例如Greenwood & Smith, 2016之整理）較為不同：此外，「老年非照顧者」在IADLs、ADLs、與寂寞感也存

在相對負向狀況，是否因其樣本可能包含「被照顧者」，抑或受其他因素所影響，尚待發掘。

二、照顧身分對身心生活狀況之影響

根據表5之資料分析，「老年主要照顧者」與「老年非照顧者」兩個群體，在「日常活動」以及「憂鬱」量表均顯著較

表 5 同照顧身分影響身心生活狀況之比較分析表

屬性	日常活動	IADLs	ADLs	憂鬱	寂寞感	情緒支持	社團參與	生活滿意度	幸福感
1. 中高齡非照顧者 \bar{X}	1.15	0.32	0.14	1.98	5.60	7.60	.65	7.29	16.64
2. 中高齡主要照顧者 \bar{X}	0.73	0.08	0.03	2.46	5.32	7.86	.72	6.94	16.14
3. 老年非照顧者 \bar{X}	3.65	1.45	0.46	2.62	5.34	7.52	.69	7.26	16.17
4. 老年主要照顧者 \bar{X}	3.02	0.68	0.09	3.37	5.32	7.78	.75	6.97	15.17
總平均	2.42	0.88	0.29	2.35	5.46	7.58	.68	7.25	16.35
顯著檢定值 F/Kruskal Wallis H	83.336 ^c	53.163 ^c	12.787 ^c	14.911 ^c	4.829 ^b	1.420	3.994	5.512	3.910 ^b
事後比較	1<3、4 2<3、4	1、2、 4<3	1、2<3	1<3、4	1>3	-	-	-	n.s.

備註：1. 日常活動、IADLs、ADLs、寂寞感、情緒支持之問項設計均屬反向題。

2. 社團參與之操作性定義為受訪者過去12個月參與「其他社會團體活動」之頻率（編碼0~6，依序為沒有、每月不到1次、每月1次、每月2~3次、每週至少1次、每週至少2~3次、幾乎每天參加）

3. a $p < .05$ b $p < .01$ c $p < .001$

資料來源：研究者製作。

「中高齡非照顧者」差，亦即在部分生理及心理層面，出現相對衰退以及負向特徵，可見「老年」因素不僅影響日常活動能力的展現，也關係到憂鬱的狀況；不過在同年齡群體中，是否投入照顧工作並未成為影響身心社會狀況各變項之因素，與既有文獻（例如Greenwood & Smith, 2016之整理）較為不同；此外，「老年非照顧者」在IADLs、ADLs、與寂寞感也存

在相對負向狀況，是否因其樣本可能包含「被照顧者」，抑或受其他因素所影響，尚待發掘。

三、老年主要照顧者背景特性對身心生活狀況之影響

根據表6分析結果，老年主要照顧者的背景特性對其部分身心生活狀況呈現顯著的差異化影響。在性別差異方面，女性

表 6 老年主要照顧者背景特性對身心生活狀況之差異比較表

變項	屬性	日常活動	寂寞感	情緒支持
性別	男 \bar{X}	1.400	5.550	7.800
	女 \bar{X}	3.971	5.191	7.765
	顯著檢定	t=-2.977 ^c	t=.938	t=.069
婚姻狀況	無偶 \bar{X}	4.588	4.412	9.647
	有偶 \bar{X}	2.725	5.495	7.429
	顯著檢定	t=1.393	t=-2.173 ^a	t=3.444 ^b
工作狀況	無工作 \bar{X}	3.333	5.2800	7.893
	有工作 \bar{X}	1.067	5.600	7.067
	顯著檢定	t=2.783 ^b	t=-.599	t=1.162

備註：1.日常活動、寂寞感、情緒支持之問項設計均屬反向題。

2.性別、婚姻狀況、工作狀況、宗教信仰對IADLs、ADLs、憂鬱、社團參與、生活滿意度、幸福指數未達顯著差異，本表不呈現。

3.宗教信仰對所有身心生活狀況各依變項未達顯著差異，本表不呈現。

4.a p<.05 b p<.01 c p<.001

資料來源：研究者製作。

表 7 老年主要照顧者背景特性對身心生活狀況之相關分析表

	教育程度 1	年齡 2	健康狀況 3	生活費足夠度 4	社經地位 5	子女數 6	同居子女數 7	日常活動 8	IADLs 9	ADLs 10	憂鬱 11	寂寞感 12	情緒支持 13	社團參與 14	生活滿意度 15	幸福感 16
1	1															
2	-.176	1														
3	-.320 ^b	.114	1													
4	-.356 ^c	.008	.330 ^c	1												
5	.186	-.077	-.292 ^b	-.405 ^c	1											
6	-.474 ^c	.219 ^a	-.106	.022	.012	1										
7	-.132	-.071	-.089	.120	.127	.293 ^b	1									
8	-.319 ^b	.438 ^c	.456 ^c	.273 ^b	-.178	.204 ^a	.050	1								
9	-.174	.309 ^b	.348 ^c	.136	-.140	.024	.066	.723 ^c	1							
10	-.091	.202 ^a	.110	.081	-.117	-.012	-.049	.503 ^c	.529 ^c	1						
11	-.143	.255 ^b	.452 ^c	.327 ^b	-.145	.056	.040	.368 ^c	.195 ^a	.283 ^b	1					
12	.185	-.142	-.387 ^c	-.317 ^b	.375 ^c	-.058	-.164	-.323 ^b	-.169	-.147	-.325 ^b	1				
13	-.009	.016	.230 ^a	.335 ^c	-.346 ^c	-.073	-.047	.158	.059	.046	.337 ^c	-.400 ^c	1			
14	.158	-.176	-.005	-.245 ^a	.150	-.154	-.128	-.187	-.065	.108	.021	.140	-.032	1		
15	.144	-.187	-.411 ^c	-.291 ^b	.466 ^c	-.090	.005	-.301 ^b	-.166	-.086	-.481 ^c	.487 ^c	-.367 ^c	.096	1	
16	.186	-.206 ^a	-.510 ^c	-.403 ^c	.294 ^b	-.082	-.183	-.269 ^b	-.184	-.130	-.695 ^c	.507 ^c	-.328 ^b	.069	.585 ^c	1

備註：1.健康狀況、生活費足夠度、日常活動、IADLs、ADLs、寂寞感、情緒支持之間項設計均屬反向題。

2. a p<.05 b p<.01 c p<.001

資料來源：研究者製作。

老年主要照顧者的日常活動功能限制程度 ($\bar{X}=3.971$) 顯著高於男性 ($\bar{X}=1.400$) (量表為反向題)。婚姻狀況分析顯示, 無偶老年照顧者的寂寞感 ($\bar{X}=4.412$) 顯著高於有偶者 ($\bar{X}=5.495$) (量表為反向題), 且其情緒支持水準也顯著低於有偶者, 兩者呈現正向關聯特性。在工作狀況方面, 仍有工作的老年主要照顧者 ($\bar{X}=1.067$) 日常活動能力顯著優於無工作者 ($\bar{X}=3.333$) (量表為反向題), 反映出能從事工作者, 本身即具備一定日常活動能力。

另表7之相關分析結果進一步揭示老年主要照顧者背景特性與身心生活狀況間之複雜關聯性(其中健康狀況、生活費足夠度、日常活動、IADLs、ADLs、寂寞感、情緒支持之間項設計均屬反向題), 摘述如下:

- (一) 教育程度愈高, 其健康狀況、生活費足夠度、日常活動能力愈佳。
- (二) 年齡愈低, 其日常活動能力、IADLs、ADLs愈佳, 且憂鬱程度愈低, 幸福感愈高。
- (三) 健康狀況愈佳, 其IADLs、ADLs也愈佳, 情緒支持、生活滿意度與幸福感則愈高。
- (四) 生活費足夠度愈高, 其日常活動、憂鬱、寂寞感、情緒支

持、社團參與、生活滿意度、幸福感之狀態愈佳。

- (五) 社經地位愈高, 其寂寞感、情緒支持、生活滿意度、幸福感之狀態愈佳。
- (六) 同居子女數不影響個人之身心生活狀況。
- (七) 日常活動能力與身心理特徵、整體感受(IADLs、ADLs、憂鬱、寂寞感、生活滿意度、幸福感)間具相關性; 但IADLs、ADLs卻未出現前述特性。
- (八) 憂鬱、寂寞感、情緒支持、生活滿意度、幸福感間具相關性。

伍、結論與建議

本研究運用2019年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查資料分析發現, 我國老年主要照顧者存在特定人口學特徵。在性別分布上以女性占多數(63.0%), 教育程度普遍偏低(國小以下學歷者占49.1%)、就業參與率僅13.9%, 此數據與Li等(2023)調查所呈現之特性相近; 至於75歲以下年輕老人亦占相對多數(72.2%), 與美國及加拿大調查趨勢相似。而在於經濟狀況方面, 雖有59.3%表示月生活費「大致夠用」, 但仍有30.5%

面臨不同程度的經濟困難，且自評社經地位僅5.26分（滿分10分），前述研究數據雖較Pavarini等（2023）之調查數據佳，但整體仍存在一定比例相對經濟弱勢者，值得加以關注。

在不同照顧身分之差異上，許多研究雖指出照顧工作對受訪者的干擾（如：Luchesi et al., 2015; Li et al., 2021），但在本研究中並未得到證實，「老年非照顧者」與「老年主要照顧者」之間，在包含健康狀況以及各身心生活狀況之變項上，均未出現實質顯著差異，此是否反映出我國老年主要照顧者在文化脈絡下，對於照顧責任的承擔與接受度，展現出較強適應力，需進一步調查研究。但相對地，若將參照對象更改為不投入照顧工作之「中高齡非照顧者」時，此群體之健康狀況、月生活費足夠度、日常活動、憂鬱狀況均顯著優於「老年非照顧者」與「老年主要照顧者」兩群體；換言之，「年齡」似乎較「是否為主要照顧者」，更能呈現不同群體在前述身心生活狀況變項之差異性上，整體老年人之健康、經濟及身心狀況，顯著較未參與照顧工作之中高齡者差。

而就老年主要照顧者自身特性部分，雖然整體顯著檢定顯示在背景變項有較高健康狀況、社會經濟地位、年齡較低者，其身心生活狀況較佳，顯示社會經濟資源在緩解與維護身心能力方面的保護效應，此結果與一般群體之特性類似。但值得注

意的是，女性老年主要照顧者之日常活動能力顯著低於男性，且無配偶及伴侶者之寂寞感與情緒支持狀況，則顯著較有配偶及伴侶者差。

隨著整體人口老化速度加劇，除了長者本身，老年主要照顧者之特性與需求也應該被重視，Rand等（2022）即提出雙元成果途徑（dyadic outcomes approach），提醒各界應同時關注對照顧接受者與提供者之服務。基於研究發現，本研究建議未來政府或實務單位在推動相關福利與服務措施上，首先仍必須考量財務支持與需求，目前國內專門提供照顧者之現金福利為「中低收入老人特別照顧津貼」（每月5,000元），相關規定要求被照顧者需符合「領有中低收入老人生活津貼」之條件，且照顧者需為「未從事全時工作，且實際負責照顧受照顧者」，在補助額度與對象仍有諸多限制；為此，部分縣市另行發放「失能老人親屬照顧津貼」（例如雲林縣）以及「身心障礙照顧者津貼」（如：臺中市），形成區域間不平等現象，由此亦可知，此部分之規劃仍需要較為全面性檢視，以建立更為合宜且公平之福利制度。

而在福利服務之供給上，如何提升或維持女性老年主要照顧者之日常活動能力，降低無配偶及伴侶者之寂寞感，並增進其情緒支持，則是家庭照顧者支持服務計畫可著力的部分，一方面，對於承接家

庭照顧者服務據點的單位而言，在服務措施之規劃除了應融入前兩項重點，亦需協助安排補充性或替代性人力，鼓勵照顧者能走出家門使用服務；另一方面，考量目前我國家庭照顧者服務據點之數量仍相對有限，服務網絡社區涵蓋率偏低，若照顧者能獲得人力協助（例如透過照顧與個案管理），則可媒合並鼓勵其運用各地社區照顧關懷據點與部落文化健康站之健康促進等服務，提升其身心機能與社會互動性。

最後，因本研究採取次級資料分析方法，雖然在數據資源運用上較具有效率，仍存在部分限制。首先，由於僅能採納原資料庫所納入之變項，因而在「老年主要照顧者」之操作性定義上，本研究選取「每天或每週數天」提供ADLs或IADLs

項目之照顧者，排除「每週一次」及「每週不到一次」之受訪者，但後者可能是屬於聘用外籍家庭看護工，或是大量運用長期照顧服務者，儘管其照顧頻率相對較低，相較其他家庭成員仍可能是實質主要照顧者，卻不被納入本研究之中；其次，因原調查問卷非專為本研究主題所設計，因而部分文獻所指之重要人口學背景變項，並無法在資料分析中加以呈現，例如照顧者與被照顧者間之關係、平均每週照顧時數等，此限制了研究結果之解釋性與應用性。

（本文作者為東海大學社會工作學系教授）

關鍵詞：老人、照顧者、次級分析

📖 參考文獻

- 李逸、邱啟潤（2016）。〈高齡家庭照顧者之困境〉。《福祉科技與服務管理學刊》，4（2），211-212。
- 林佩璇（2022）。《老老照顧：老年子女照顧老年父母的困境與復原力》（碩士論文，國立臺灣大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/65pn5v>
- 徐婉禎（2016）。《活躍老化與健康：老人照顧老人與照顧孫子女對照顧者幸福感之短期及長期影響》（碩士論文，國立成功大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/4q7jrv>
- 楊純純（2010）。《老年家庭照顧者的生活經驗與福利需求之探討——以照顧配偶的老年人為例》（碩士論文，國立暨南國際大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/2ps4g9>

- 監察院 (2024)。《調查報告 (113社調0027號)》。 <https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=48987>
- 劉千嘉 (2018)。〈高齡家庭與高齡照顧者的特性：2010年人口與住宅普查資料的應用〉。《人口學刊》，56，81-119。
- 衛生福利部 (2023)。《中華民國110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。
- 衛生福利部 (2024)。《中華民國111年老人狀況調查報告》。
- 衛生福利部 (2025)。《家庭照顧者支持服務據點專業人員工作手冊》。
- 衛生福利部國民健康署 (2019)。《民國108年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查問卷》。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=241&pid=18613>
- AARP & National Alliance for Caregiving. (2025). *Caregiving in the US 2025*. AARP. <https://doi.org/10.26419/ppi.00373.001>
- Åkerman, S., Nyqvist, F., Nygård, M., Snellman, F., & Olofsson, B. (2025). Risk factors for loneliness among older informal caregivers in regions of Finland and Sweden: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948241308029. <https://doi.org/10.1177/14034948241308029>
- Alcañiz-Garrán, M., García-Sanjuán, S., Ramos-Pichardo, J. D., Sanjuan-Quiles, A., & Montejaño-Lozoya, R. (2021). The experiences of older individuals providing care to older dependents: A phenomenological study in Spain. *PLOS ONE*, 16(8), e0255600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255600>
- Allen, S. M., Lima, J. C., Goldscheider, F. K., & Roy, J. (2012). Primary caregiver characteristics and transitions in community-based care. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(3), 362-371. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs032>
- Arriagada, P. (2020). *The experiences and needs of older caregivers in Canada*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2020001/article/00007-eng.htm>
- Canadian Centre for Caregiving Excellence. (2024). *Caring in Canada: Survey insights from caregivers and care providers across Canada*. <https://canadiancaregiving.org/caring-in-canada/>
- Carers NSW. (2025). *2024 national carer survey: Summary report*. <https://www.carersnsw.org.au/about-us/our-research/carers-survey>
- Carers UK. (2025). *State of caring 2024: "I want to see a future for carers where..."*. <https://www.carersuk.org/reports/state-of-caring-2024-i-want-to-see-a-future-for-carers-where/>
- Davies, L. E., Spiers, G. F., Sinclair, D. R., Kingston, A., & Hanratty, B. (2024). Characteristics of older unpaid carers in England: A study of social patterning from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*, 53(3), afae049. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae049>
- Greenwood, N., & Smith, R. (2016). The oldest carers: A narrative review and synthesis of the expe-

- riences of carers aged over 75 years. *Maturitas*, 94, 161–172. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.10.001>
- Kajana, V. P. M., Katta, A., & Bhimarasetty, D. M. (2020). Burden among family caregivers of breast cancer patients in North Coastal Andhra Pradesh: A hospital-based cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(4), 1533–1539. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.IJCMPh20201469>
- Kirvaldize, M., Hanson, E., Magnusson, L., Dahlberg, L., Wimo, A., Morin, L., & Calderón-Larrañaga, A. (2025). The intensity of informal caregiving and its implications for older caregivers: A national survey in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948251335113. <https://doi.org/10.1177/14034948251335113>
- Larkin, M., Henwood, M., & Milne, A. (2019). Carer-related research and knowledge: Findings from a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27(1), 55–67. <https://doi.org/10.1111/hsc.12586>
- Li, L., Wister, A. V., & Mitchell, B. (2021). Social isolation among spousal and adult-child caregivers: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), 1415–1429. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa197>
- Li, L., Wister, A. V., Lee, Y., & Mitchell, B. (2023). Transition into the caregiver role among older adults: A study of social participation and social support based on the Canadian Longitudinal Study on Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(8), 1423–1434. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad075>
- Luchesi, B. M., Degani, G. C., Brigola, A. G., Pavarini, S. C. I., & Marques, S. (2015). Evaluation of depressive symptoms in older caregivers. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 42, 45–51. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000047>
- Marcum, C. S., Ashida, S., & Koehly, L. M. (2020). Primary caregivers in a network context. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 125–136. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx165>
- Nadash, P. (2024). The state of family caregiving policy. *Journal of Aging & Social Policy*, 36(4), 479–489. <https://doi.org/10.1080/08959420.2024.2339177>
- O'Loughlin, K., Loh, V., & Kendig, H. (2017). Carer characteristics and health, wellbeing and employment outcomes of older Australian baby boomers. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 32(3), 339–356. <https://doi.org/10.1007/s10823-017-9321-9>
- Pavarini, S. C. I., Bregola, A. G., Luchesi, B. M., Oliveira, N. A. D., & Ottaviani, A. C. (2023). Sociodemographic, clinical, and psychosocial factors associated with burden in older caregivers: A cross-sectional study. *Dementia & Neuropsychologia*, 17, e20220030. <https://doi.org/10.1590/1980->

5764-DN-2022-0030

- Petry, S. E., Lara, L., & Boucher, N. A. (2024). Older caregivers: Who they are and how to support them. *Journal of Aging & Social Policy*, 36(4), 589–602. <https://doi.org/10.1080/08959420.2022.2051683>
- Rand, S., Zhang, W., Collins, G., Silarova, B., & Milne, A. (2022). Applying a dyadic outcomes approach to supporting older carers and care-recipients: A qualitative study of social care professionals in England. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e5001–e5009. <https://doi.org/10.1111/hsc.13914>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology*, 71(1), 635–659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Taylor-Gooby, P. (2004). New risks and social change. In P. Taylor-Gooby (Ed.), *New risks, new welfare: The transformation of the European welfare state* (pp. 1–28). Oxford University Press.
- van den Broek, T., Tosi, M., & Grundy, E. (2019). Offspring and later-life loneliness in Eastern and Western Europe. *Zeitschrift für Familienforschung*, 31(2), 199–215. <https://doi.org/10.3224/zff.v31i2.05>
- Yin, L., Rong, T., Zhang, Y., & Gao, J. (2023). The relationship between sleep quality and anxiety and depression among older caregivers of centenarians in China: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 54, 302–309. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.10.005>