

# 結合科技輔具與情感支持—— 家庭照顧者支持方案的反思

黃世州、陳秀靜、蕭文高

## 壹、前言

臺灣已進入高齡社會，65歲以上人口占比已超過19.3%（內政部，2025），預計十年內將快速邁向超高齡。高齡化帶來慢性病、失能與失智人口增加，因此家庭遂成主要照顧單位。依衛生福利部統計，65歲以上長者中有15.2%自評需長期照顧，超過六成照顧由家庭成員承擔。家庭照顧者長期面對資源不足、專業支持有限與高負荷壓力。長期獨自承受身心與社會孤立，已成長照政策及社會工作實務中急需正視的課題（胡梅，2016；許淑敏、邱啟潤，2003；衛生福利部統計處，2024）。

為因應上述需求，政府自2017年推動「長期照顧十年計畫2.0」（簡稱長照2.0），積極建構以社區為基礎的整合型照顧服務體系。該政策涵蓋居家服務、日間照顧、喘息服務、交通接送

與支持性團體等服務項目，並透過A、B、C服務據點的設立，提升長照資源的可近性與普及性。截至113年2月止，全國A級社區整合型服務中心達793處，B級複合型服務中心達9,651處，C級巷弄長照站達4,788處（衛生福利部統計處，2024）。然而，實務運作中卻常出現資源分配不均、服務斷裂與專業人力不足等問題，使得部分家庭照顧者即使身處服務體系之中，仍無法有效獲得實質支持（衛生福利部，2024）。

特別是社會支持的缺乏與繁重的情緒管理負擔，使家庭照顧者常陷入心理困境而無從紓解。雖然長照2.0設有「喘息服務」、「支持團體」等機制，但實務上仍偏重功能性支持與短期介入，對照顧者長期性情緒陪伴、社交孤立處境與主體性照顧經驗的關照明顯不足。此一缺口尤其明顯地反映在偏鄉地區、資源不足社區與經濟弱勢家庭照顧者身上，其照顧生活始

終處於「被看見卻未被理解」的狀態（胡梅，2016；康學蘭，2023）。

本文作者近年參與天主教曉明社會福利基金會執行之「家庭照顧者支持服務方案」，透過設計與帶領包括讀書會、介護飲食團體與智能手環應用等多元介入方式，接觸13位長期從事家庭照顧的參與者，得以近距離觀察其日常照顧經驗與服務參與歷程。這些照顧者多數為中高齡女性，照顧對象主要是失能父母、失智配偶或身心障礙子女為主。他們所面對的不僅是長時間的身體勞動與角色排擠，更是在缺乏支持網絡的環境中，需獨自承擔照顧決策、經濟壓力與身心健康的衝擊。

在執行這些支持方案過程中，筆者深刻感受到，傳統以功能性服務為核心的政策架構，雖可紓緩部分壓力，但若缺乏深度的人際互動、同儕支持與存在意義的反思，將難以真正觸及照顧者的孤立感與枯竭感。反之，當照顧者能在安全的團體空間中被理解、被回應，進而重新賦予自身照顧行動正向意義時，照顧關係的品質與持續力才有可能真正被強化。

本文以社區工作者視角，結合質性觀察與深度反思，聚焦「支持團體」、「介護飲食團體」、「智能手環應用」三項介入，分析其支持功能與意義，探討社區組織如何促進情感連結及主體性重建，提出政策與實務建議，並提供第一線實務

觀點，以協助臺灣照顧者支持體系永續發展。

## 貳、家庭照顧者之挑戰與壓力

### 一、家庭照顧者的角色與挑戰

在臺灣，家庭照顧者長期負擔無酬且責任重的角色。根據《長期照顧服務法》第四條規定，家庭照顧者是指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。此一定義表面看來清楚，實則掩蓋了許多結構性與情緒性的困難。Ferrant等人（2014）指出，非正式照顧可歸納為三項特徵：（一）屬於無酬勞動；（二）以促進受照顧者健康與福祉為目的；（三）本質上為可被專業有償照顧人員所取代之勞動。這類照顧雖源自親情與倫理責任，卻常導致照顧者長期在無明確支持的情境中持續付出。

家庭照顧者的身心負擔方面則更不易覺察。Wolff等人（2017）指出，照顧者常面臨角色衝突、身體耗竭與經濟壓力，特別是照顧五年以上者，疲乏感更為顯著。臺灣家庭照顧者平均照顧年限為8.7年（衛生福利部統計處，2023），照顧者多為中高齡女性，性別與年齡的不均進一步加劇其脆弱性。其次，其責任分界不清亦為挑戰。Sunde等人（2022）發現，照顧責任分工常由單一家庭成員獨擔，易致角色過載。於缺乏正式照顧訓練與資訊

時，照顧者時常以嘗試與錯誤的方式學習如何照顧，導致長期處於高張力與不確定的心理狀態。

## 二、家庭照顧者的壓力與支持缺口

在臺灣長照體系中，家庭照顧者是最關鍵也最脆弱的支撐角色。他們多數是女性、無酬、長期承擔失能者或失智者的日常照顧責任，不僅背負身體與情緒的疲勞，更長期處於社會孤立與資源不對等的處境。前述《長期照顧服務法》對家庭照顧者的定義已點出家庭照顧的持續性、親密性與無償性三大特徵，也揭示了家庭照顧角色往往被視為理所當然的家庭責任，而非需要被支持的公共議題。家庭照顧者所付出的「照顧勞動」被長期邊緣化，不僅未獲應有的社會與經濟承認，也造成角色壓力長期內化。

這些壓力並非抽象或個別現象，而是作用於家庭生活的各個層面。根據衛福部統計（2023），有超過三成照顧者自評經濟狀況不佳，照顧常與職涯中斷交疊，使得許多中壯年照顧者在就業、經濟與社會參與等面向皆受限。Wolff等人（2017）進一步指出，照顧者常因長期角色壓力，產生慢性疲憊、焦慮與自責感，加重其心理負擔。而在COVID-19疫情期間，家庭照顧者的壓力更顯升高，不僅擔憂照顧對象染疫風險，亦面臨醫療資源減少、日常支持中斷的處境（Harris & Titler,

2022）。

筆者於2023至2024年間參與天主教曉明社會福利基金會執行之支持服務方案，對13位照顧者的深度訪談中，多次聽聞類似以下言說：

我覺得我好像不見了，每天只剩下照顧，沒有生活。

雖然我知道有喘息服務，但要申請很麻煩，我也不放心讓別人顧我媽。

常常半夜起來好幾次，白天整個人像漂浮的靈魂。

這些真實話語深刻揭示了照顧者「被消耗」的日常狀態。照顧責任往往侵蝕其個人時間、身體健康與社交參與，導致其在功能運作之外，逐漸失去主體感與生活的價值感。

不僅如此，家庭照顧者在制度與科技支持層面也面臨重重困境。以筆者參與的智能手環計畫為例，初期曾遭遇照顧者對科技產品的操作焦慮與懷疑。例如有位照顧者表示：

這個手環我戴了，但我不知道它能幫我什麼，只知道睡不好，心跳快。

儘管我們提供操作說明與後續關懷，但對於習慣將自我需求放在最後順位的照顧者而言，科技應用若無人際支持介面作為橋梁，難以轉化為真正有感的支持資源。

這種情形亦反映出「制度存在，但人用不到」的結構性矛盾。正如一位參與者指出：

**政府有補助、有服務，可是每次要用的時候就卡關，要等、要跑、要證明我夠累。到最後，我放棄了。**

這句話所揭示的，正是當前長照制度中形式性資源與照顧者實際需求之間的落差。

更值得關注的是，目前長照2.0政策雖設計多元家庭照顧者支持服務，例如喘息服務、支持團體、照顧技巧訓練、心理支持與資源轉介等（衛生福利部，2024），但在實務執行層面，這些服務常被安排於既有生活節奏之外，難以充分嵌入照顧者的日常。以支持團體為例，多數照顧者需要額外安置被照顧者、調整交通與時間，甚至請假才能參與，這使得本應減壓的服務反而形成額外負擔。國內研究發現，照顧者參與長照2.0相關支持服務時，常因服務申請流程繁複、時間與空間安排不符生活需求、缺乏替代照顧協助，導致實際參與率偏低，部分資源雖名義存在卻難以落實（許淑敏、邱啟潤，2003；胡梅，2016；衛生福利部，2023）。這些現象也呼應國際相關實證，如Wolff等人（2016）指出，即便有制度化支持，照顧者若難以整合服務於自身生活脈絡，參與意願及服務效果便會受限。因此，若無社區組織提供彈性協助、在地媒合與持續性

陪伴，許多支持措施僅止於規劃，難以轉化為真正有感資源（衛生福利部，2024；Wolff et al., 2016）。

綜上所述，當前家庭照顧者的壓力來源既有制度性結構的脈絡，也有日常生活的纏繞與心理負荷的交疊。孤寂、疲憊、無力感，構成照顧者的情感底色；而資源難用、責任不清、支持斷裂，則是結構性支持缺口的體現。對此，唯有從照顧者的主體經驗出發，重構支持服務的設計思維，並將科技應用、制度保障與人際關係緊密連結，方能建立真正有感且持續的照顧者支持系統。

## 參、家庭照顧者支持性服務的實務經驗觀察

進一步分析與反思這13位照顧者在各項支持介入下的經驗與歷程，以下將分別說明支持團體、介護飲食團體、智能手環應用三方面進行討論與反思。

### 一、方案設計與介入：三種服務交錯的支持網絡

曉明基金會的介入設計建立於「整合性支持」與「可近性參與」的理念上，企圖在日常照顧節奏中，創造可持續且具共感基礎的支持空間。方案主要由三項核心構成：照顧者讀書會、介護飲食團體，以及智能手環的配戴與觀察。照顧者讀書會

為八週團體，每兩週舉行一次，每次兩小時。主題選書包含《活出意義來》與《卡內基快樂學》，強調在照顧壓力之中，重新看見生命價值與個人意義。由筆者與社工專業人員共同主持，透過導讀、討論與書中角色比對，引導參與者自我覺察與他人觀點的交會。

介護飲食團體則以照顧者與被照顧者的共同生活為核心，設計三次實作活動，帶領成員透過「懷舊飲食」、「共煮共食」等方式，重建彼此的互動與理解。例如在一次活動中，有參與者分享：「今天煮的這道是我媽年輕時常做的菜，我現在煮給她吃，心情很奇妙，好像換我照顧她了」。這些飲食活動成為承接情感與重構親密的媒介。

智能手環則為輔助性工具，提供睡眠品質、心率與血氧飽和度三項數據，以便觀察照顧者在不同階段的身心變化。每位成員配戴三個月，由社工協助同步與解讀，亦可在團體中分享對數據的理解與感受。

## 二、支持性團體的情感效應：被理解、說出來、被認同

從團體歷程觀察，照顧者支持團體提供的最大價值，不在於資訊傳遞，而在於「將情緒與經驗說出」。照顧者長期以來往往缺乏能自由表達情緒的場域，在團體中，有人第一次開口談到：「我照顧我

媽快十年，我不知道自己還能撐多久」，有人坦白承認：「我很愛我爸爸，但我有時也希望他快點離開，這樣我才能自由一點」。這些語句在團體中不被責難，反而引來點頭、理解與淚水。

一位成員在讀書會中寫下這樣一段話：

書裡說人活著是為了找意義，我每天只是在重複餵飯、洗澡、擦藥，有時候覺得我是不是也沒什麼用處了。但跟大家聊了之後，我才知道原來不是只有我這樣想。原來這樣的疲憊不是我一個人的錯。

這段文字成為全團共鳴的焦點，也開啟了後續對「自我價值」與「照顧角色」的深層反思。

此外，在介護飲食團體中，一對母女參與者在完成一道家常菜後，相視而笑，彼此說：「我們還是可以一起生活下去」。這類場景雖簡單，卻具高度的情感象徵，顯示在關係耗損的照顧歷程中，重新建立的互動片刻能帶來關係的轉機。

## 三、智能手環：作為覺察與對話的「第三者」

智能手環作為本方案的科技輔具，並非以精密醫療設備的角色出現，而是作為自我監測與團體討論的「第三者」。從參與者回饋中發現，智能手環最有價值之處，在於讓照顧者「看到自己的狀態」，

進而產生行動的動機。例如有位成員在發現自己一週平均睡眠僅5小時後，才驚覺：「我原來真的沒時間睡」。因此在家中開始與手足協商分擔。

方案推動過程顯示，單靠科技輔具的引進，難以立即消弭照顧者對新工具的陌生感與疑慮。團體歷程中，社工協助照顧者理解數據意義、討論個人經驗，逐漸降低其對科技的焦慮，使手環從被動配戴轉化為主動自我照護的起點。此經驗強調，科技應用需結合人際互動與同儕支持，方能發揮實質效益。

然而，也有參與者對手環產生挫折感：「看到數據反而更焦慮，覺得自己不夠好，沒有改善的能力」。這種情緒顯示科技介入若無充分解釋與支持機制，可能成為新的壓力來源。因此，在團體操作中，社工特別安排「數據閱讀時間」，協助參與者以非評價性角度理解手環資訊，並強調「數據只是提醒，不是評價」。

本團隊觀察，科技輔具的推廣成效，必須建立在人際互動與支持網絡之上。單靠數據本身或新穎設備，未必能解決照顧者的實際壓力與困境。當社工或同儕能夠以「橋梁」角色協助解讀、轉譯與陪伴，科技才真正轉化為促進情緒覺察與自我照顧的資源。

整體而言，智能手環最大價值不在於數據精準，而在於啟動覺察、對話。讀書會成員曾說：「……我都不知道原來我心

跳這麼快，看來不只是我心裡累，身體也在抗議」。這覺察促使她主動申請喘息服務，並願接受親友協助。

本文實務經驗顯示，家庭照顧者支持不可單靠制度補貼或科技介入，需整合「情感表達、同儕認同、生活連結」等層面。人際陪伴下科技輔助效果顯著，情感被理解時，照顧者才能賦予自我與照顧角色新意義。

## 肆、從孤立到連結：家庭照顧者的轉化歷程

在觀察照顧者參與支持性方案的過程中，筆者深刻體認到「被看見」與「被理解」對照顧者而言，不僅是一種支持，更是一種心靈轉變的起點。原先多數參與者進入團體時，皆表現出高度的壓抑與懷疑，普遍認為：「參加也沒什麼用」、「只是聊聊天吧」。

然而，隨著團體歷程的推進，尤其是在讀書會與互動分享中，照顧者逐漸轉變為願意敞開心，甚至能為他人的經驗給予回應的角色，這種心理轉化具有高度社會心理學的價值，也顯示支持介入不僅觸及照顧者的資訊與技巧需求，更深刻地回應其情感與關係飢渴。

依據本研究質性訪談與團體觀察，照顧者在參與支持團體的過程中，其心理轉化可分為四個主要歷程階段，分別為：

「壓抑與孤立」、「情感表露與認同」、「自我價值重建」及「連結與復原力提升」。

### 一、壓抑與孤立階段

許多照顧者初進團體時，常將個人情感深藏，認為自己的負面情緒不可被社會接受。質性訪談中，有一位成員在團體結束後坦言：

我從來沒有說過，我曾希望媽媽快点離開。這句話很可怕，我以前覺得我講出來會被罵。但在這裡，我講了，大家都點頭，沒有人責怪我。原來，我不是壞人，我只是累了。

這段話反映出照顧者內在矛盾與長期壓抑的情緒張力，也揭示「能說出來」是其重建自我認同的重要起點。

### 二、自我價值重建階段

隨著團體歷程推進，照顧者逐漸將壓抑已久的情感與經驗訴諸於語言，發現自己不再只是被動的角色。團體中的他者不僅是傾聽者，更像是一面鏡子，使照顧者在互動回饋中逐步重建自我價值。當一位成員坦承自己的壓力與情緒時，來自同儕的認同、支持眼神與情感回應，帶來強烈的接納與肯認。這樣的團體互動，有助於照顧者從「只有我一個人這麼想」的孤立感中解脫，理解到「大家都有相似經

驗」，從而感受到自身情緒被允許、被理解。這種經驗促進照顧者重新看見自己的價值與存在意義，也打破長期將「自我」讓渡給照顧角色的狀態，逐步恢復為一個完整且具能動性的主體。

### 三、情感表露與認同階段

在安全的團體氛圍中，照顧者更願意開放自身情感，主動表達內在感受，並在他人經驗與故事中獲得共鳴與認同。許多成員在團體閱讀《活出意義來》(Frankl, 2008)時，對書中納粹集中營生還者的生命意義探索產生強烈共感。一位成員感性地寫道：

他在集中營裡還能活出意義，那我在這裡，是不是也能找到我存在的價值？

另一位則分享：

以前覺得我只是『顧人』，現在我知道我是一個『活著的人』，我還有感覺，還能選擇。

這些文字反映，照顧者不再只是職責上的角色，而是能擁抱自我、感受自身價值與生命意義的個體。團體中的情感表露與同儕認同，進一步強化了照顧者的心理韌性，幫助其在壓力情境下，發展出新的自我認知與正向力量。

#### 四、連結與復原力提升階段

實際上，孤立不只是地理或行動的不便，更是一種心理上的斷裂感。照顧者往往在日復一日的責任中，被剝奪了與他人對話的空間，甚至逐漸否定自己的感受與存在價值。支持團體的運作，透過傾聽、回應、共鳴與分享，實質地重建了這種被切斷的關係網絡。部分成員曾說：

**我每次來這裡，都像是給自己加油。有時候，我覺得我可以再撐一週，就因為我知道下次還會再見到你們。**

**很感謝老師讓我們有機會參加這樣的活動，真的有感覺到自己被支持、被接納、被傾聽，因為有這樣的互動。**

這些話語直接證明孤立感獲緩解。方案意義不僅在傳遞知識與技能，更在創造安全、被接納、能重新賦予自我意義的空間。從參與者語言、態度到行為轉變可見，支持服務結合群體共感與自我反思，能有效緩解心理孤立，支持身心可持續復原力。本研究建議，未來照顧者服務應強調「關係性復原」，將情緒表達、人際連結、主體價值重建為支持核心，而非僅以實用資訊與功能目標為導向。唯如此，照顧者才能從孤立走出，與他人、自己重新連結。

#### 伍、社區組織如何作為照顧者支持的樞紐

長照制度化過程中，社區組織、宗教團體與社福機構保有不可取代的「情感性支持」、「陪伴性照顧」。其價值不在提供服務數量，而在建立「人與人互相靠近」的網絡。本研究參與之曉明基金會服務，強調「陪伴」與「理解」，正是社區組織對家庭照顧者最關鍵支持。

曉明基金會中，社工與志工不僅是服務提供者，更為「共同經驗見證者」與「支持脈絡連結者」。長期與照顧者接觸，建立信任，在其遭遇挫折、疲憊時提供適時回應。「陪伴性照顧」模式，使照顧者不僅是被動接受協助，能於關係互動中重新獲得心理支持與行動力量。有參與者說：「不是因為這些人來幫我，而是因為他們懂我」。這句話恰恰凸顯了陪伴的深層意義——被理解，而非被救援。有參與者坦言：

**政府有補助、有服務，可是每次要用的時候就卡關，要等、要跑、要證明我夠累。到最後，我放棄了。**

這一回饋直指當前長照制度中形式性資源與照顧者實際需求之間的落差，也凸顯社工與社區組織作為制度中介、資源翻譯者的重要性。

社區工作者與志工常為「資源翻譯者」。對多數照顧者，即使政府設喘息、

交通、輔具租借等多項資源，若無專業人員主動說明與協助，福利易淪為「紙上資源」，難以落地。研究受訪者多次反映申請困難與挫折，例如有參與者表示：

**我知道政府有補助，但我不知道怎麼申請，也不知道是不是符合資格。**

社區志工多來自當地，與照顧者生活背景相近，情感連結更可信。志工常以「過來人」鼓勵照顧者接受協助，提供生活知識，必要時主動轉介專業服務。此自下而上動員方式，強化照顧者社會網絡再建構，使其不再孤島，在社區尋得情感與功能支撐。

科技輔具雖為未來長照服務趨勢，若未與人際互動結合，功能大打折扣。如本研究智能手環，初設想作自我監控與壓力管理工具，僅數據回傳時照顧者難理解，甚至因數值產生自責與焦慮。反之，社工引導閱讀數據、集體討論，手環始能轉化為「情緒覺察」與「自我照顧」工具。

綜觀而言，社區組織若能以「人」為本、「關係」為核心，善用科技作為支持延伸，就能於制度外提供可持續、貼近的支持。宗教團體關懷力、社福機構整合力、志工在地連結力、科技延展可能性，協力可建構以照顧者為本的社區支持體系。

## 陸、反思與建議：未來支持照顧者的策略方向

綜合前文，臺灣照顧者雖受長照2.0政策保障，實際受限於制度落差、情感孤立、資源斷裂等結構困難。研究與實務觀察明確揭示，現有支持服務在設計、實施、生活融入等，均有「資源可見卻難用」「功能性多、情感性少」現象。未來支持策略須從「關係重建」「主體賦能」出發，建構以人為本之支持架構。

政策面應強化社區支持系統中「人際連結」設計，如於長照2.0擴增團體補助，將小型互助團體、同儕支持正式納入評核與資源分配。應鼓勵地方政府、非營利組織合作，發展具在地文化與節奏之參與模式，如巷弄團體、鄰里聚會、社區咖啡館等，讓照顧者有機會走出家庭，重建社群關係。

實務上，本方案經驗證實，科技輔具若無與人際支持結合，效能大減。照顧者對數據不排斥，問題在「如何解讀」「如何應用」。未來應發展「社會性科技介面」，即輔具應搭配社工或志工陪伴機制，讓科技成為溝通與覺察輔助，而非冷感監控。

支持服務設計上，應強調團體動力，結合照顧者日常與科技輔具，創造「可以參加、願意參加、值得參加」的空間。這樣才能真正緩解身心孤立與壓力失衡，

提升參與率與效益（Broese van Groenou & de Boer, 2016; Palmese et al., 2024）。研究指出，當支持方案具高度彈性、生活融入與團體支持，照顧者更願意參加並獲實質支持，有助於科技應用的接受與實用性（Wolff et al., 2016; Palmese et al., 2024）。

此外，值得特別提醒的是，現有方案多「短期化」「活動化」，易淪為一次性服務。未來社區組織設計照顧者服務時，應將「延續性」「陪伴性」作為核心。延續性指關係持續與參與彈性；陪伴性指情緒支持與生活理解的穩定投入，讓照顧者感受「不只是一次性幫助，而是一段陪伴」。

回顧本研究，發現有效支持系統須回應：（一）強化情感與人際連結，透過團體互動與在地陪伴，協助照顧者突破孤立，提升心理韌性與自我價值；（二）將科技視為促進覺察與互動的工具，需同儕支持與專業協助，才能成為有感資源；（三）制度設計與社區實務應關注階段性需求，提供多元同儕團體、線上資源、彈性喘息服務等。

綜合以上，建議未來實務推動應著重：

- （一）建立多層次、長期且具彈性社區支持網絡，結合陪伴、情感表達與資訊。
- （二）鼓勵發展具在地特色的小型互

助團體，減少門檻，促進照顧者參與。

- （三）積極結合數位工具（如LINE社群、遠距關懷），但強調人際互動與心理支持不可取代。
- （四）持續培訓並整合志工與專業人力，建立「陪伴者制度」，使照顧者隨時可獲生活與情緒即時回應。

總結，支持家庭照顧者工作，不僅為減輕「照顧負擔」，更應促進「存在價值」，使照顧者從制度邊緣邁向社會支持核心。唯有關係重構、科技輔助、制度支撐三者協同，照顧者才能成為被看見、被理解、被肯認的主體。

（本文作者：黃世州為東海大學社會工作學系博士生、社團法人台灣喜信家庭關懷協會社工督導；陳秀靜為亞洲大學社會工作學系助理教授；蕭文高為東海大學社會工作學系教授）

**關鍵詞：**家庭照顧者、社區支持、智能手環、情感性服務、照顧者賦能

## 📖 參考文獻

- 中華民國家庭照顧者關懷總會（2025）。《家庭照顧協議線上工具》。<https://www.familycares.com.tw/fdm/>
- 天主教曉明社會福利基金會（2025）。《單位介紹（家庭照顧者支持性服務）》。<https://www.lkk.org.tw/OnePage.aspx?tid=279&id=1596>
- 弗蘭克（Frankl, V. E.）（2012）。《活出意義來：從集中營說到存在主義》（趙可式、沈錦惠譯）。光啟。（原著出版年：2008）
- 行政院（2024）。《長照2.0，讓照顧的長路上更安心》。<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/25f0e507-d41a-4191-9cb1-dd03c691b918>
- 李少芬（2022）。〈智能手環，睡眠品質一手掌握？〉。《消費者報導雜誌》，500，40-41。
- 胡梅（2016）。〈家庭照顧者壓力、因應方式及其學習需求之探討——以六位失能老人主要照顧者為例〉（碩士論文，國立臺灣師範大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/ps88vy>
- 國家發展委員會（2023）。《高齡社會白皮書》。<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1372&pid=11419>
- 康學蘭（2023）。〈WHO壓力因應指南——應用於家庭照顧者之自我照顧團體〉。《中華團體心理治療》，29（1），7-15。
- 許淑敏、邱啟潤（2003）。〈家庭照顧者的壓力源與因應行為——以一個支持團體為例〉。《護理雜誌》，50（5），47-55。
- 衛生福利部（2023）。《長期照顧十年計畫2.0相關統計表》。<https://1966.gov.tw/LTC/lp-6485-207.html>
- 衛生福利部（2023）。《長期照顧服務發展年度報告》。<https://www.mohw.gov.tw/cp-4256-64057-1.html>
- 衛生福利部（2023）。《家庭照顧者支持性服務創新型計畫》。<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6455-69939-207.html>
- 衛生福利部統計處（2023）。《110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/dl-83264-b27950da-58e4-44c8-94e8-04a515bec2b0.html>
- 衛生福利部統計處（2024）。《111年老人狀況調查報告》。衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/dl-87307-f5227573-4ceb-42b3-9325-f5a57b4981f6.html>
- 衛生福利部統計處（2024）。《長期照顧十年計畫2.0相關統計表：各縣市長照資源布建情形（截至114年2月底）》。衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/dl-89795-52476cf8-4945-4713-9053-80ea95723d9d.html>

- 衛生福利部統計處 (2024)。《長期照顧服務機構統計表》。衛生福利部。https://www.mohw.gov.tw/dl-88611-b3536572-8fda-4b90-be29-abc6cb5cc1da.html
- 盧鴻毅、劉珈瑄、曹汶龍 (2017)。〈在真實與虛擬之間相互取暖：社會支持對失智症病人照顧者的意義〉。《傳播與社會學刊》，42，145-188。
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, *311*(10), 1052–1060. https://doi.org/10.1001/jama.2014.304
- Almberg, B., Grafström, M., & Winblad, B. (2000). Caregivers of relatives with dementia: Experiences encompassing social support and bereavement. *Aging & Mental Health*, *4*(1), 82–89. https://doi.org/10.1080/13607860055971
- Angelini, L., Caon, M., Carrino, S., Bergeron, L., Nyffeler, N., Jean-Mairet, M., & Mugellini, E. (2013). Designing a desirable smart bracelet for older adults. *UbiComp '13 Adjunct: Proceedings of the 2013 ACM Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing*. Zurich, Switzerland.
- Broese van Groenou, M. I., & Boer, A. D. (2016). Providing informal care in a changing society. *European Journal of Ageing*, *13*, 271–279. https://doi.org/10.1007/s10433-016-0370-7
- Department of Family and Community Services NSW. (2014). *NSW carers strategy 2014-2019*.
- Ferrant, G., Pesando, L. M., & Nowacka, K. (2014). *Unpaid care work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes*. OECD.
- Harris, M. L., & Titler, M. G. (2022). Experiences of family caregivers of people with dementia during the COVID-19 pandemic. *Western Journal of Nursing Research*, *44*(3), 269–278. https://doi.org/10.1177/01939459211055773
- Pahlevanynejad, S., Niakan Kalhori, S. R., Katigari, M. R., & Eshpala, R. H. (2023). Personalized mobile health for elderly home care: A systematic review of benefits and challenges. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2023, Article 5390712. https://doi.org/10.1155/2023/5390712
- Palmese, F., Druda, Y., Benintende, V., Fuda, D., & Sicbaldi, M. (2024). Wearable sensors for monitoring caregivers of people with dementia: A scoping review. *European Geriatric Medicine*, *15*(2), 473–483. https://doi.org/10.1007/s41999-024-01113-8
- Sunde, O. S., Vatne, S., & Ytrehus, S. (2022). Professionals' understanding of their responsibilities in the collaboration with family caregivers of older persons with mental health problems in Norway. *Health & Social Care in the Community*, *30*(4), 1325–1333. https://doi.org/10.1111/hsc.13456
- Vickers, A. B. (1990). Role of support group for the family caregiver of dementia: Recent developments in the structure of the support system. In T. Zandi & R. J. Ham (Eds.), *New directions in understanding dementia and Alzheimer's disease* (pp. 141–147). Plenum. https://doi.org/10.1007/978-1-

4613-0665-8\_14

Wolff, J. L., Feder, J., & Schulz, R. (2016). Supporting family caregivers of older Americans. *New England Journal of Medicine*, 375(26), 2513–2515. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1612351>

Yeandle, S., Chou, Y.-C., Fine, M., Larkin, M., & Milne, A. (2017). Care and caring: Interdisciplinary perspectives on a societal issue of global significance. *International Journal of Care and Caring*, 1(1), 3–25. <https://doi.org/10.1332/239788217X14866278171183>