

百善孝為先？探討孝道信念對失智症照顧者壓力與適應之影響

洪楓亞、陳怡如

壹、研究背景

近年來，隨著醫療科技的提升和少子化的影響，全球人口面臨快速老化的情況，聯合國在2024年的世界社會報告指出，預估到2050年，全球65歲以上的人口將會超過16億人，而全球60歲以上之老年人口將會在2047年超過全球0-14歲之幼年人口。國際發展委員會提到2024年時85歲人口為45萬人，至2070年將增加為219萬人，占整體老年人口之比率亦將從10.1%上升至31.4%，表示每10名老人中，即有3名為85歲以上之超高齡人口。

隨著高齡化的趨勢，失智症發生率也逐年攀升，依據2021年世界衛生組織（WHO）出版的「公共衛生領域應對失智症全球現況報告」（Global status report on the public health response to dementia）指出，全球有超過5千5百萬名失智者，到2050年預計將成長至1億3千9百萬人。國

際失智症協會（ADI）在2024年全球失智症報告指出，世界上每三秒就有一人罹患失智症，根據臺灣失智症協會的臺灣失智症人口推估，臺灣目前罹患失智症者人數推估已逾37萬人，預計到2050年人數將大幅增加至86萬人以上，衛生福利部（以下簡稱衛生福利部）的臺灣社區失智症流行病學調查結果顯示，全國65歲以上長者失智症盛行率為7.99%，即100位65歲長者中約有8位可能罹患失智症。

隨著失智症越趨普遍，不只是醫療、社會方面的挑戰，失智症患者的長期照顧需求也成為家屬的沉重負擔，家庭成員常常成為失智症患者的主要照顧者，因為失智症者可能會面臨到無法自行進食、如廁、沐浴等困難，所以需要照顧者陪伴在側進行協助，除了日常照顧方面，照顧者也會面臨到心理、社會以及財務等方面的困難，在心理方面，照顧者可能會因長期照顧失智者而導致疲憊與倦怠，在面對自

己家人每況愈下的身體，照顧者也可能對其產生自責與內疚感，也可能因為其他家人的不同看法而產生爭執；在社會方面，照顧者可能難以兼顧照顧和個人生活，又因不熟悉社會福利資源，導致社會支持不足；在財務方面，失智症患者的醫療及照護費用金額龐大，又因需長期照顧家人無法兼顧工作，而導致收入減少、支出增加的情況，這些原因都使照顧者承受了極大的壓力，吳志文與葉光輝（2020）認為成年子女輩照顧者在照顧老年父母時所需之社會支持，能夠更好的讓他們應對沉重的照顧負擔。而回顧過去研究，失智症的家庭照顧者被稱為隱形的病人，沉重的照顧壓力可能會影響其身心健康（林淑錦、白明奇，2006），因此主要照顧者是需要被關注的群體。

而孝道為傳統中華文化不可或缺的核心價值觀，孝順的品德不但是一種倫理規範，對家庭照顧也有很深遠的影響，在臺灣的教育體系中，也常常以各種形式來傳遞孝順的重要性，在國語課程中，經常會選用與孝順有關的教材，如「木蘭辭」透過花木蘭代父從軍的行為體現出為家庭分憂的孝心、「弟子規」中強調對父母親的敬重及順從、「二十四孝」則透過臥冰求鯉、綵衣娛親等孝行故事來強化孝道的實踐。

然而，在實際照顧失智症患者的過程中，子女輩照顧者是否會因沉重的傳統觀

念而認為自己應該承擔一切責任，在沒有任何支持的情況下，進而造成其壓力以及心理負擔，或者此孝道信念能否昇華成一種精神，協助子女輩照顧者克服難關，進而成為支持照顧者的一股力量？關於此問題，目前尚未有足夠的相關研究探討，因此本研究旨在探討孝道信念對失智症照顧者壓力與適應之影響，採取質性研究的方式，以半結構式訪談法來蒐集資料，期能了解成年子女輩照顧者之孝道信念如何在壓力情境中影響其適應及應對。

貳、文獻回顧

一、臺灣失智症照顧現況

失智症（dementia）為一種緩慢進行卻無法完全治癒的疾病，其症狀有記憶減退、影響語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。美國精神醫學會所公布的《DSM-5精神疾病診斷手冊》將失智症更名為認知障礙症（major neurocognitive disorder），而認知障礙症並不完全等同失智症，而是擴大失智症的範疇到更早期（歐陽文貞，2014）。考量到現今大眾的通用性，又因研究焦點並不在於探討失智症本身，而是孝道信念對失智症照顧者的影響，故本研

究採用失智症一詞而非認知障礙症。

為了因應失能以及失智人口增加所衍生之長照需求，衛生福利部自2017年起開始實施長期照顧十年計畫2.0（以下簡稱長照2.0），建立以社區為基礎之照顧型社區（caring community），期能提升具長期照顧需求者（carereceiver）與照顧者（caregiver）之生活品質（衛生福利部，2016），與原先長照計畫相比，不僅新增服務項目，更擴大服務之對象到五十歲以上之輕度失智症者，希望能夠延緩失能、提升老人生活品質以及為家屬減輕負擔，為減輕照顧者在照顧時的壓力負荷，長照2.0提供的服務包括照顧及餐飲服務、交通接送、輔具購買與租借、居家護理、復健與無障礙環境改善、長期照顧機構服務以及喘息服務等，根據失智症者失能狀況及需求來擬定專屬的照顧計畫及補助額度，也在各縣市建置失智症共同照護中心，期能藉由這些服務來打造符合在地需求之長照服務（衛生福利部，2016）。

二、主要照顧者壓力

照顧是指提供失能者日常生活的協助，其不分年齡、性別，只要是提供照顧給已經年老或因意外、疾病而失去自理能力的家人，都稱為「家庭照顧者」（中華民國家庭照顧者關懷總會，2022）。

當一個家庭中出現失智症者時，照顧者的照顧則十分重要（陳芬婷、邱啟濶，

2015）。照顧負荷（Caregiver burden）指的是在提供照顧給家中功能缺損的年長者之家庭成員，其所承受之心理、生理、社會及經濟方面的問題（湯麗玉等人，2000）。詳細說明如下所述：

（一）心理壓力

失智症照顧者可能產生之心理壓力包含焦慮、憂鬱、生氣、缺乏耐性等，甚至也可能對被照顧者或其他家人產生憤恨的感覺（Brown, 1990; Chou et al., 1999），因失智症病程的長久性及特殊性，使照顧者感受到守寡的心情，進一步使其有不捨、孤單及憂鬱等情緒方面的問題（林淑錦、白明奇，2006）。

（二）生理壓力

經邱麗蓉等人（2007）研究發現失智症家屬對失智症者的記憶行為問題及日常功能評價和家屬的健康互相影響，家屬對個案記憶行為問題和日常功能評價受困擾程度愈高，及處理記憶行為問題自我效能愈低，則家屬整體健康越差；相對的，若家屬健康狀況愈差，則家屬對個案的記憶行為問題和日常功能評價受困擾程度愈高，且處理記憶行為問題之自我效能愈低，並且家屬運用情緒因應行為頻率高則健康較差；相對的，健康差則易有情緒化因應行為。

(三) 社會壓力

失智症照顧者在社會層面面臨到的壓力為社交活動減少、與社會脫節以及無法追求自己的興趣等（湯麗玉等人，1992），因失智症患者的照顧通常導致失智症照顧者無法去經營其他事務。當家中有人罹患失智症時，不只患者本人面臨角色轉變之問題，其家庭成員也需要經歷角色轉變的過程，這時家庭關係很容易發生衝突（林淑錦、白明奇，2006）。

(四) 經濟壓力

在經濟方面也造成失智症照顧者很大的壓力，失智症照顧者可能因長時間承擔照顧責任而造成工作量減少甚至失去工作，同時也要承擔患者本身疾病帶來的醫藥費用，研究指出，慢性病家庭的支出比一般非失智老人家庭支出還高（Philp et al., 1995）。

綜上所述，失智症照顧者常常面臨各方面的壓力，生理壓力包含因長期承擔照顧責任而出現之疲勞與睡眠問題；心理壓力則有失落、無助、孤單等情緒；在社會層面常常因為需長時間照顧家人而無法參與平常的社交活動，導致與社會脫節；最後在經濟方面，照顧者也可能因此而造成工作量減少甚至失去工作，而失智症者所需之醫療及照顧費用龐大，影響到經濟方面的問題。

三、孝道信念與照顧關係

孝道為華人文化中極其重視的價值，其規範了親子之間的倫常，使得家庭能夠團結和凝聚，甚至得以延續（楊國樞，1985；葉光輝，2009），在臺灣的教育中，也常常可以讀到跟孝道有關的文章或典籍，並以儒家思想占最大宗，如「論語」中提出「孝悌也者，其為仁之本與」，強調孝道為一個人的德行之根本、「弟子規」內規範人們需孝敬父母、「二十四孝」則寫出歷代孝子的孝行典範，這些文章典籍皆傳遞孝道的觀念與重要性。楊國樞（1985）爬梳各種與孝道相關的典籍，透過探索性因素分析以及概念性分析將孝道分為四項，分別為「尊親懇親」、「奉養祭念」、「抑己順親」與「護親榮親」，而Yeh與Bedford（2003）提出了雙元孝道模型，將「尊親懇親」、「奉養祭念」歸類為「相互性孝道」；「抑己順親」與「護親榮親」則歸類為「權威性孝道」，以下進一步說明此兩種核心面向：

(一) 相互性孝道

葉光輝（2009）提到相互性孝道是源於親子間流露出的自然情感，其第一原則為「報」，「報」與華人的生命情感和價值觀密切相關，這種孝道觀念強調自願、感恩與相互回報，子女的回報是因為認同父母的付出，而非義務或是社會要求；相

互性孝道的第二原則為「親親原則」，指的是日常關係越親近的人，情感也會較為親密，它可以視為是照顧、陪伴、關心與支持父母行為的重要動力來源。其概念與先秦時期父慈子孝的相對性主義相似。子女往往將照顧行為視為對父母的自然情感表達，這種觀念有助於建立平等且溫暖的照顧關係，雙方在互動或照顧的過程中可以互相給予支持，也會較願意向外界尋求協助，進一步使照顧行為讓親子雙方都帶有正向的情感滿足。

（二）權威性孝道

與相互性孝道的相對性主義相反，權威性孝道為一種絕對性主義，包含「抑己順親」與「護親榮親」，前者指的是子

女應該壓抑自己來遵從父母，後者則是子女應該榮耀雙親並且延續家族命脈，並且以儒家的尊尊原則做為運作機轉，照顧為強制性的義務，應遵循與順從長輩的意願，並非基於個人情感或選擇（葉光輝，2009）。此種孝道信念中的照顧行為可能會被子女視為一種必須履行的義務與責任，因為溝通方式只有上對下，所以子女的自主性較低，在照顧過程中也會感受到較大的壓力，容易對父母產生不滿、疲憊的情緒。

根據上述雙元孝道模型，研究者試著整理雙元孝道之比較（如表1所示），雖然兩種孝道信念的面向不同，但都與照顧關係息息相關，葉光輝（2009）的研究中提出，相互性孝道能夠正向預測成年子女

表 1 相互性孝道與權威性孝道之比較

比較項目	相互性孝道	權威性孝道
親子關係	平等、情感交流	強制、服從
自主性	高	低
溝通方式	雙向	上對下
照顧動機	自願	不論個人意願
照顧負荷	低	高
外部支持	較願意向外界尋求協助	較少尋求外部支持

資料來源：研究者整理。

在財務、家務、情感三個面向中照顧父母的情況，而權威性孝道只有在與子女提供父母財務、勞務支持相關。

同時，孝道信念也受到文化與心理的層面的交互作用，分為正向與負向效果，在「文化」層面是為了鞏固家族事業以及傳宗接代，此為家庭的期望，強調了子女對父母的責任和照顧。在「心理」層面為子女與父母透過家庭日常的運作與經濟功能密切結合，久而久之產生了情感間的依附關係，且家庭是個人於社會之起點，經由親子間的互動模式可以同時塑造個體的人格、行為、價值觀念與代間關係等（葉光輝，2009；葉奕君，2024；Sung, 2015；Lin, 2017）。

綜上所述，相互性孝道較強調父母與子女間的愛、親密以及溫暖，而權威性孝道則強調子女對於父母的順從。本研究假設當照顧者以權威性孝道方式與受照顧者互動，感受到的照顧壓力越大，而當以相互性孝道方式互動時，較願意尋求資源，減輕照顧壓力。

照顧決策會受到孝道文化的意識形態、傳統價值觀等影響（伊慶春，2009；吳志文、葉光輝，2020），甚至在某種程度上影響照顧者感受到的照顧壓力。而要有良好的照顧品質，應同時重視失智者以及主要照顧者。失智症不僅影響患者本身，還會對家庭成員造成影響，進而需重新調整日常生活和照顧工作的分配。隨著

照顧時間的增加，失智症患者的行為精神問題與生活功能也隨之惡化，使得照顧者的壓力增加，照顧負荷顯然對照顧者產生負面影響。本研究擬透過質性研究，深入訪談並分析家庭照顧者的觀點與經驗，探索和了解成年子女輩照顧者之孝道信念如何在壓力情境中影響其適應及應對。

參、研究方法

本研究之對象採用滾雪球抽樣（Snowball Sampling），透過親友引薦，研究對象樣本數共3人。皆是曾經或正在照顧失智症長輩之成年子女輩照顧者的照顧經歷，進行半結構式深度訪談。本研究之訪談大綱分為三部分，包含基本背景資訊、照顧壓力以及孝道信念。使用主題分析法（Thematic Analysis）進行訪談文本的分析，主題分析法為一種在質性研究中常用的分析方法，此方法適合探討受訪者來敘述其經驗，也能夠幫助研究者從訪談逐字稿中歸納出主題。

肆、研究分析與討論

一、孝道影響照顧意義的詮釋

（一）做人子女、媳婦的義務

因嫁為人婦、身為子女要盡的義務，反映出傳統角色責任的延續，照顧不僅是情感驅動，更是一種社會與家庭結構中既

表 2 受訪者基本資料

研究對象編號	A	B	C
性別	女性	男性	女性
年齡	53	21	57
與失智者關係	翁媳	祖孫	母女
失智者失智程度	中度	中度	中度
照顧年資	五年	一年	三年

資料來源：研究者整理。

定的期待，這種倫理觀念讓受訪者承擔了照顧者這個角色，這樣的責任感也是實踐孝道理念的方法之一。

因為公公是來跟我們一起住啊，雖然公公還有一個女兒，但就還是主要以兒子（受訪者先生）來照顧這樣子，我跟先生兩個就是互相配合一起照顧。（A）

（二）時間彈性、能者多勞

照顧失智症者需要耗費大量的時間和精力，因此受訪者需要有足夠的時間來滿足他們的需求，此外，在照顧過程中需要用到一些相關知識，所以醫學照顧相關知識的有無也變為成為主要照顧者的原因之一。

因為就是我時間是最鬆的，然後醫學相關知識上面是比較充足的，

所以他們就是讓我當主要照顧者。

（B）

因為我弟弟他們那邊第一住不方便，而且他們在做生意嘛，沒辦法一直有餘力顧媽媽，那因為在要來這裡之前，媽媽也曾經去跟弟弟住了大概七八個月，然後因為我媽她狀況很多啊，啊我弟弟做生意，他受不了了，沒辦法照顧，啊我也剛好是在做長照相關的工作，所以就讓我來照顧。（C）

受訪者基於對父母的感情，發現他們被照顧的需要，主動投入照顧工作，孝道觀念在無形中影響著受訪者的照顧決定。受訪者通常會主觀賦予照顧意義，這些意義包括「應該要做的事」、「責任」、「一種家庭文化」、「角色任務」等解釋，孝順已根深蒂固內化在受訪者的行為

舉止之中，往往使人不自覺。

二、事親至孝

（一）相互性孝道信念帶來的影響

相互性孝道強調「回報」、「感恩」與「互惠」，受訪者將照顧長輩視為一種情感的回應。這樣的孝道信念使得照顧行為充滿意義感，有助於減輕照顧負荷與壓力。

那時候在討論照顧外公的事情時，我就覺得如果他需要我，我是可以捨棄另一件想做的事情去照顧他的。畢竟是自己的外公，因為那時候我在照顧上面能力比較大一點，那我可能就多分擔一點。（B）

我照顧媽媽是自願的，當然是自願的，因為以前他們辛辛苦苦把你生下來，小時候他養你，老了之後你也要養他啊，就是覺得這是做人家子女該盡到的義務，然後我自己也覺得心甘情願。（C）

除了與長輩情感深厚之外，感念父母養育之恩對受訪者提供照顧的動機也十分重要，照顧並非單純的責任或義務，而是一種對親情的回應與延續。

因為親戚跟外公的朋友提供蠻多幫助的，我不是只有一個人，所以壓力其實不會到太大。（B）

在相互性孝道信念的影響下，照顧者較願意接受外部支持與協助，在照顧負荷

低的情況下，壓力也會隨之下降。

（二）權威性孝道信念帶來的影響

權威性孝道強調服從長輩、履行傳統角色義務，受訪者在照顧過程中經歷高度壓力與情緒負擔，也因文化內化與社會期待而持續承擔照顧責任。

因為公公是來跟我們一起住啊，雖然公公還有一個女兒，但就還是主要以兒子來照顧這樣子，我跟先生兩個就是互相配合一起照顧。

（A）

因為我弟弟他們那邊第一住不方便，而且他們在做生意嘛，沒辦法一直有餘力顧媽媽，那因為在要來這裡之前，媽媽也曾經去跟弟弟住了大概七八個月，然後因為我媽她狀況很多啊，他受不了了，沒辦法照顧，啊我也剛好是在做長照相關的工作，所以就讓我來照顧。

（C）

從上述受訪者的敘述中可以看出，照顧責任的分配受到傳統家族角色安排影響，其中會受到家庭分工的影響，儘管受訪者是媳婦，但仍需參與照顧任務，顯示出權威性孝道對角色定位的強烈牽制。

開始照顧公公之後，變成我們都沒有辦法出去……假日也沒有自己的放鬆時間跟休閒生活。（A）

那一段時間我自己就氣到心臟病

發，除此之外還有焦慮啊、睡不著啊、然後又吃安眠藥啊，就換我自己也變得很嚴重。(C)

這種因角色義務而犧牲個人生活的現象，揭示出權威性孝道所帶來的壓力感，並可能進一步影響照顧者的生理與心理健康。

相互性孝道強調親情、感恩與互惠，其下的照顧者多以情感回應為出發，將照顧視為自然且有意義的行為。相對地，權威性孝道則植基於傳統家庭倫理與角色義務，照顧者往往因內化的文化期待與家族責任感而無法拒絕承擔照顧角色。家庭照顧者的信念和行為深受傳統文化背景的影響。儒家文化中強調孝道和家庭責任，這些價值觀深深植根於社會中，影響著人們對家庭照顧的認知和態度。首先，孝道與親緣關係是儒家文化的重要組成部分。在這種文化氛圍下，照顧責任通常被認為是家庭成員應該承擔的義務，即使在面對巨大的壓力和挑戰時，仍然會選擇堅持下去。

然而，這種責任分配往往會因性別角色的不同而呈現出明顯的差異。在傳統家庭結構中，性別角色在照顧責任的分配中扮演著重要角色，女性通常被認為是主要的照顧者。性別角色的期待，使得許多女性在職場和家庭照顧之間面臨雙重壓力。她們在履行照顧責任的同時，往往要兼顧工作和其他家庭義務，這種性別角色的分

工使得女性在照顧責任和職業發展之間常常面臨更大的壓力和平衡挑戰。

在尊崇孝道價值的背後，對照顧者的衝擊卻也是顯而易見的。家庭照顧工作中的反哺、愛的表現總是被優先凸顯，但照顧者經常性的過勞與負荷卻常被忽略。現代家庭在應對照顧需求上勢必要有更多有別於傳統家庭的照顧方式，以避免照顧者在照顧上孤立無援，卻又難以迴避孝道責任的困窘之中。

伍、結論與建議

一、孝道文化影響照顧者的角色定位

本研究旨在探討成年子女輩照顧者之孝道信念如何影響其對失智症長輩的照顧想法及心理壓力，以及在面對壓力情境時，其孝道信念如何影響其適應或應對策略。透過深入訪談三位失智症照顧者，並運用孝道雙元論（相互性與權威性孝道）作為分析架構。

在孝道信念的分析中可見，相互性孝道有助於照顧者將照顧行為視為自我實踐與情感回饋的過程，能賦予照顧意義感並緩解壓力；而權威性孝道則傾向強調義務與服從，可能導致照顧者在內外壓力交迫下出現無法拒絕的心理狀態，甚至犧牲個人生活品質，進一步引發生理與心理的健康問題。

綜上所述，本研究指出孝道信念在照

顧歷程中具有雙面性，相互性孝道信念會減輕照顧者的照顧負荷及壓力感受，對其心理健康產生正面的影響，進一步使其願意接受或主動尋求外界援助與支持；權威性孝道則是增加照顧者壓力的因素，對照顧者帶來負面的影響，進而使其不易主動尋求外部協助，整體而言，孝道信念既可能成為照顧者的心理資源，也可能是壓力源。透過本研究結果，繪製失智症成年子女輩照顧者壓力促進調適因子關聯圖如圖1所示。

從本研究的三位受訪者對於照顧的信念、關係互動，或是在照顧歷程中的決策

考量等經驗中，發現照顧親屬蘊含著對孝道文化精神的傳承，不論是勞務的付出或是關係的連結，都規範著照顧者在自己的角色上該做或不該做的事情，因此孝道文化的規範著一個家在形塑照顧分工時的樣態，影響著照顧者在當中所被賦予的角色定位與期待。

二、建議

（一）強化社會照護體系

建議政府及相關單位應強化對失智照顧者的支持體系，如提供心理諮詢、喘息服務、經濟補助與家庭照顧者教育課程，

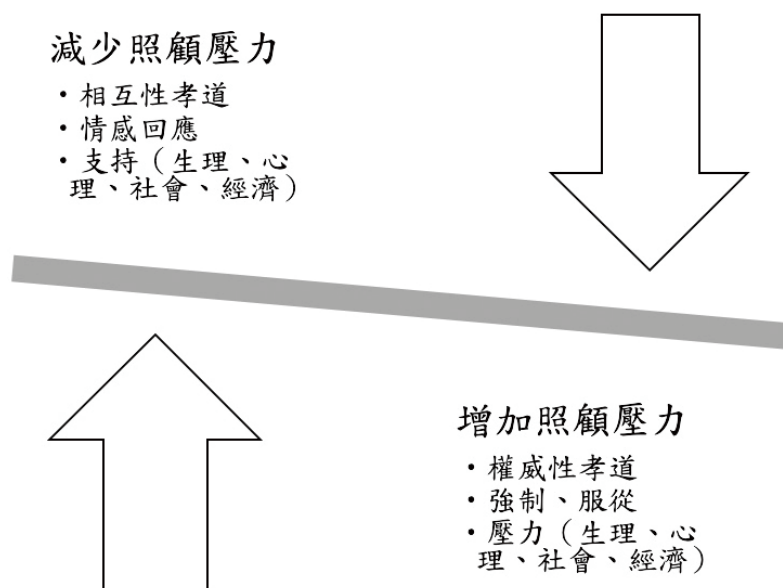


圖1 失智症成年子女輩照顧者壓力促進調適因子關聯圖

資料來源：研究者自行繪製。

以減輕其照顧負荷。此外，應針對照顧者的孝道信念差異，發展文化敏感的介入模式，協助其建立健康的照顧與自我平衡。

（二）重新審視教育意涵

教育系統應從學校與家庭層面重新檢視傳統孝道教育的內涵，從單一強調服從與責任的「權威性孝道」，逐漸轉向兼顧尊重與情感回饋的「相互性孝道」。如此不僅能使照顧者較能從中獲得意義感，也有助於培養下一代具備反思能力與同理心的照顧價值觀。鼓勵並促進家庭代間關係，由於子女與父母的代間連結對於子女提供家庭照護之意願有顯著影響；因此，如何跳脫過去「父系、男權」的文化模式，重建一個「男女平等、以情感出發、相互尊重體諒」的家庭關係和「獨立、自主、成長」的哲學，對於子女提供照顧意

願便有相當之影響力。

本研究因訪談樣本數太少、受訪者背景資料差異且僅針對華人文化進行研究，研究結果可能只適用於特定文化下的照顧者，無法代表所有照顧者之經驗與觀點。但本研究對於孝道信念在失智病患照顧者照顧的影響及其因應仍提供有意義的參考。

（本文作者：洪楓亞為中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系學生；陳怡如為中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系副教授）

關鍵詞：孝道、失智症、照顧者壓力

※本文係國科會大專學生研究計畫 114-2813-C-040-003-H 部分研究成果，謹此致謝。

參考文獻

- 台灣失智症協會（2024）。〈台灣失智症人口推估〉。2025年1月13日檢索自<https://reurl.cc/Gerk4W>
- 伊慶春（2009）。回應〈華人孝道雙元模型研究的回顧與前瞻〉。《本土心理學研究》，32，187-197。
- 吳志文、葉光輝（2020）。〈成為老年父母的照顧者：成年子女的孝道信念、代間多重時空框架經驗整合能力及代間照顧者角色認同〉。《中華輔導與諮商學報》，59，1-33。<https://doi.org/10.3966/172851862020090059001>
- 林淑錦、白明奇（2006）。〈失智症病患家庭照顧者的壓力——以家庭生態觀點論之〉。《長期照護雜誌》，10（4），412-425。

- 邱麗蓉等人（2007）。〈失智症病患主要照顧者的壓力源、評價和因應行為與健康之相關性探討〉。《精神衛生護理雜誌》，2（2），31-44。
- 陳芬婷、邱啟潤（2015）。〈喘息服務方案對家庭照顧者之效益〉。《護理暨健康照護研究》，11（1），53-63。<https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw:8443/10.6225/JNHR.11.1.53>
- 湯麗玉、毛家聆、周照芳、陳榮基、劉秀枝（1992）。〈癡呆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。
- 湯麗玉、葉炳強、陳良娟、謝碧容（2000）。〈失智症受訪者支持團體成效初探〉。《應用心理研究》，7，171-190。
- 楊國樞（1985）。〈現代社會的新孝道〉。《中華文化復興月刊》，9，56-67。
- 葉光輝（2009）。〈華人孝道雙元模型研究的回顧與前瞻〉。《本土心理學研究》，32，101-148。
- 葉奕君（2024）。〈初探孝道信念及社會支持與照顧壓力之關係——以輕度失智者之主要照顧者為例〉。<https://hdl.handle.net/11296/gjdv3a>
- 歐陽文貞（2014）。〈DSM-5中認知障礙症的更正〉。《DSM-5通訊》，4（1），16-19。
- 衛生福利部（2016）。長期照顧十年計畫2.0。資料檢索日期：2025年1月20日。取自<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69919-207.html>
- 衛生福利部（2024）。臺灣社區失智症流行病學調查結果。資料檢索日期：2025年1月20日。取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-78102-1.html>
- 謝秀芳（2002）。〈質性研究〉。《雲科大體育》，5，45-53。<https://doiorg.sw.lib.csmu.edu.tw:8443/10.6619/YKDTY.2002.5>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*.
- American Psychiatric Association. (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*.
- Alzheimer's Disease International. (2024). *World Alzheimer report 2024*.
- Brown, P. L. (1990). The burden of caring for a husband with Alzheimer disease. *Home Health Nurse*, 9, 33-38.
- Chou, K. R., LaMontagne, L. L., & Hepworth, J. T. (1999). Burden experienced by caregivers of relatives with dementia in Taiwan. *Nursing Research*, 48, 206-214.
- Lin, C. C. (2017). Filial piety and elder care: A comparative study of China and Taiwan. *Journal of Comparative Family Studies*, 48(1), 35-56.
- Sung, K. T. (2015). Filial piety and eldercare in Korean immigrant families. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 24(4), 245-260.

United Nations. (2024). *World social report 2024*.

World Health Organization (2021). *Global status report on the public health response to dementia*.

Yeh, K. H., & Bedford, O. (2003). A test of the dual filial piety model. *Asian Journal of Social Psychology*, 6, 215-228.