

國立臺灣師範大學管理學院高階經理人企業管理碩士在職專班

碩士論文

Executive Master of Business Administration

College of Management

National Taiwan Normal University

Master's Thesis

纏繞的愛:五位男性主要照顧者心路歷程之研究

**Entangled Love : A study of the mental journeys of five male
primary caregivers**



研究生：蔣治芬

Student : Chiang, Chih Feng

指導教授：許書瑋博士

Advisor : Hsu, Ryan Shuwei, Ph.D.

中華民國 111 年 6 月

謝 誌

最滿意的人生不一定最順遂，變故總是不經意的開始。人生的一場意外瞬間被帶走的幸福，從那一幕開始，人生劇本重新改寫。你在我生命篇章中留下深刻意義，願將過往的美好藏於心中。如何從谷底脫離，不為往事停留勇往前進對自己未來負責，於是我選擇了一條成長路徑，到學校進修，開啟思維對話後事情才有轉機。據此進行一連串的校園生活，在學習與進步中漸進揮別縫合了我內心深處的傷痛。二年的學生生活一晃而過，回首走過的歲月，心中倍感充實，論文即將完成之日，感慨良多。首先感謝許書瑋老師的親切關懷和悉心指導下完成論文，過程中不時的討論並指點我正確的方向，他嚴謹的治學精神，精益求精的研究態度，深深地感染和激勵著我，使我獲益匪淺，在此謹向書瑋老師致上誠摯的謝意和崇高的敬意。其次感謝口試委員林舒柔、涂敏芬、柳育德教授，給予我精闢的建議與指導，讓我獲得很多的啟發與收穫。再者感謝5位受訪者，洪寬、俊文、至厚、慶文、獻瑩，由於你們的人生歷練與經歷，豐富了我論文的深度。接著感謝我的帝霸組(第八組)一路來的陪伴與鼓勵，文齡、秀梅、玉真、亭廷、群弼、柏棋、再修、建城，在我感到疲累不堪想放棄時給我支持的信念與力量。能跟他們同一組是一件幸福的事，我們彼此關懷、交流讓學習路上不孤單。他們將是我記憶裡最美的人生風景。然後感謝同門月玲、玉真、淑芬、玉珊，大家相互扶持，一起用腦想精準用詞，一起趕論文進度，終於在此刻我們共享完成論文的榮耀。除此之外還要感謝我摯愛的父母，他們在背後默默支持是我前進的動力是我最大的精神支柱，他們看著我走過人生的風風雨雨。最後僅將這份完成碩士學業的喜悅獻給所有關心、愛護、協助及鼓勵我的你們，謝謝你們包容我的一切，感謝你們。

蔣治芬

謹誌於國立臺灣師範大學 高階經理人企業管理碩士在職專班

中華民國 111 年 5 月

摘要

高齡照顧工作中，有許多責任是需要被承擔的，照顧者往往成為「隱形的受害者」。再者高齡照顧需要長時間投入大量照顧資源，因此許多照顧者的生活有所改變。本研究從主要照顧者心理層面切入，了解到照顧、孝道、責任裡面有著千絲萬縷的關係，糾葛矛盾，因愛成礙，刻劃出二者之間內心情緒糾纏難解的愛。透過訪談彙整每段故事，皆細膩入微描繪出照顧與被照顧者間的真實感和內在情感。有時候，只要被照顧者的一個微笑、一句 thank you 瞬間撫慰照顧者的心；亦有被照顧者認為你是我兒子，就該天經地義理所當然照顧我；以及照顧者的母親看著兒子為她在做飯，潸然淚下不捨的畫面。另外有鑑於曾淑珍(2018)在陪他一段的研究中，探討四位女性長期照顧者所經歷到的心聲。而男女於擔任主要照顧者可能有不同的心路歷程，實有必要進一步探討之。

因此，本研究透過五位男性主要照顧者不同的人生閱歷與經歷訪談分析，期待能藉由整體社會支持的增進與改善，找出幫助減輕照顧者壓力的社會支持力量，降低高齡化社會所帶給國家整體的負擔與影響。根據本訪談結果，歸納演繹出以下結論與建議：

1. 擔負起主要照顧工作的因素是對妻子、父母和家庭的愛與責任。
2. 照顧工作所帶來的影響是生理、心理、家庭系統和社交、休閒方面。
3. 照顧者總是以正向思考來面對照顧的困境，以鼓勵被照顧者面對生命的逆境。
4. 政府相關單位可提供專業的諮詢，對於醫療常識、資訊、政策擴大宣傳。
5. 提供男性主要照顧者護理指導以及實用課程，例如家事課程或讓男性自行組成支持團體，讓男性影響男性。
6. 高齡者應多參與社交活動，培養個人興趣和不斷學習新知，邁向成功老化。
7. 照顧者要懂得向外求助，唯有健康的身體和愉悅的心情方能提供良好的照顧。
8. 建議福祉科技與服務相關機構多關注被照顧者各方面需求，運用創新科技進行老人照顧。
9. 建議社政相關單位應開設心理諮商、緩解壓力等課程，提供活動場地、設備和資訊管道給予照顧者身心調適之社會支持力量。

關鍵詞： 主要照顧者、高齡化、社會支持、質性研究、照顧與陪伴

Abstract

From the United Nations, the global age group (WHO) continues to conduct research on related issues related to advanced age. A report on hyper-relevance is then produced and published to remind the world of the gender-related issues that hyper-relevance creates. , there are many responsibilities that need to be assumed, most likely to be "invisible cover". It takes a lot of effort over a long period of time, and the lives of many different people change. A study that explores the voices experienced by four long-term women. The person in charge may have a different mental journey, but it is necessary to further explore him. Different filial piety and Taoism have their own outlines and relationships. The story of Chongqing Qiansi clearly depicts the relationship between the characters in the middle because of love, and it is difficult to understand the love and hatred between each character. Throughout the interview, the whole work shows a different sense of responsibility with the subtleties, and outlines a different sense of responsibility with intricate lines. Thank you for your immediate sympathy; in addition, there are also those who are rationalized who think that you are my son, and you are my son as you are righteously called, and you are the mother who finally sees the respected mother for the natural care. It can be seen in the picture, and the tears are moving.

Therefore, through the interview analysis of the different life experiences and experiences of the five male main caregivers, the psychological factors of the main caregivers are further analyzed, and it is hoped that the social support force that can help the caregivers reduce the pressure of care can be found through the enhancement and improvement of the overall social support. , improve the care efficiency of future primary caregivers, and reduce the overall burden and impact of an aging society on the country. Based on the results of this interview, the following conclusions and suggestions are summarized and deduced:

1. The factor responsible for the primary care work is love and responsibility for the wife, parents and family.
2. The effects of care work are physical, psychological, family systems and social and leisure
3. Caregivers always face the dilemma of caring with positive thinking, so as to encourage the care recipients to face the adversity of life.
4. Provide professional consulting and government-related welfare services, which can reduce a lot of lengthy exploration time.
5. Elderly people should participate in more social activities, cultivate personal interests and keep learning new knowledge, so as to achieve successful aging.
6. Elderly people should develop the habit of doing regular health checks. Prevention is better than cure.
7. Caregivers must know how to ask for help. Only a healthy body and a happy mood can provide good care.
8. It is recommended that organizations or industries related to welfare technology and services pay more attention to the spiritual aspect of the main care.

9. It is suggested that social and administrative units should offer courses such as psychological counseling and stress relief, and provide activity venues, equipment and information channels to give caregivers social support for physical and mental adjustment.

Keywords : Primary Caregiver, Aging, Social Support, Qualitative Research, Care and Companionship



目 次

摘 要	I
Abstract	II
表 次	VI
圖 次	VII
第一章 緒論	1
第一節 研究緣起	1
第二節 主要研究目的	4
第二章 文獻探討	5
第一節 主要照顧者內涵	5
第二節 社會支持理論探討	9
第三節 高齡照顧服務探討	13
第四節 小結	15
第三章 研究設計	17
第一節 研究對象	17
第二節 訪談大綱	19
第四章 研究分析	21
第一節 照顧與陪伴	22
第二節 改變與調適	32
第三節 過程中的協助資源	54
第四節 對人生觀的影響改變	66
第五章 結論與建議	79
第一節 結論	79
第二節 建議	81
參考文獻	83
附錄 1 訪談大綱	87



表 次

表 3-1	訪談對象背景資料	17
表 4-1	主要高齡照顧者背景資料整理	22
表 4-2	照顧的心情與理念	23
表 4-3	生活寫照	27
表 4-4	照顧與陪伴量化指標	31
表 4-5	過去、現在、未來	32
表 4-6	克服困難的心路歷程	37
表 4-7	照顧中的成就感	43
表 4-8	照顧中的辛勞感	46
表 4-9	人事物的改變	50
表 4-10	改變與調適量化指標	54
表 4-11	社會支持的幫助	55
表 4-12	情緒上的社會支持訪談題項整理	58
表 4-13	訊息上的社會支持訪談題項整理	60
表 4-14	工具上的社會支持訪談題項整理	63
表 4-15	改變與調適量化指標	65
表 4-16	未來人生看法訪談題項整理	66
表 4-17	人生想法上的改變訪談題項整理	68
表 4-18	因應策略訪談題項整理	71
表 4-19	因應策略訪談題項整理	74
表 4-20	對人生觀影響改變量化指標	78

圖 次

圖 1-1 高齡化時程	2
-------------------	---



第一章 緒論

第一節 研究緣起

高齡化巨浪衝擊席捲全世界，從聯合國、世界衛生組織(WHO)無不持續進行相關研究。積極呼籲及發佈各種關於高齡化相關報告，企圖提醒世界各國高齡化將造成全球性嚴肅的人口結構議題。影響層面擴及國家整體經濟、消費方式、工作、生活型態及家庭等，必須找出因應之道，以提升國民福祉。值得注意的是，高齡階段除了需要面對機能老化導致失能，從食、衣、住、行等無法自我照顧之狀況，甚至需要負擔許多資源支出，如醫療、社會、家庭環境設備、照顧人力、財力等。更為嚴峻的是，退休及整體勞動人口的下降，將會造成國家經濟大幅的衰退。

臺灣人口高齡化趨勢已對整體國家社會造成重大影響，於 1993 年成為高齡化社會。而根據內政部的統計資料，2021 年 1 月底，臺灣 65 歲以上的老年人口有 380.4 萬人，占總人口率自 2018 年 3 月底超過聯合國定義的「高齡社會」門檻值 14.0% 後，持續攀升到 16.2%，較 2020 年底多了 1.7 萬人，約增加了 0.4%，與 2015 年底的 293.9 萬人相比，一共多出 86.5 萬人，增加了 29.4% 之多。預估於 2025 年 65 歲以上的老年人口將有 470 萬人，此比率超過 20%，臺灣將成為「超高齡社會」俱樂部之一員。換而言之，每五位人口中就有一位是老年人口，到了 2065 年 65 歲以上人口占比 41.6%，約為 658 萬人，如圖 1-1 所示。因此，高齡化儼然成為臺灣重要的國家議題。此時，如何建立完善的高齡健康照顧制度，使得主要照顧者，能在良好的環境下，提供妥善的照顧給予家中的長輩，實為發人深省的議題。

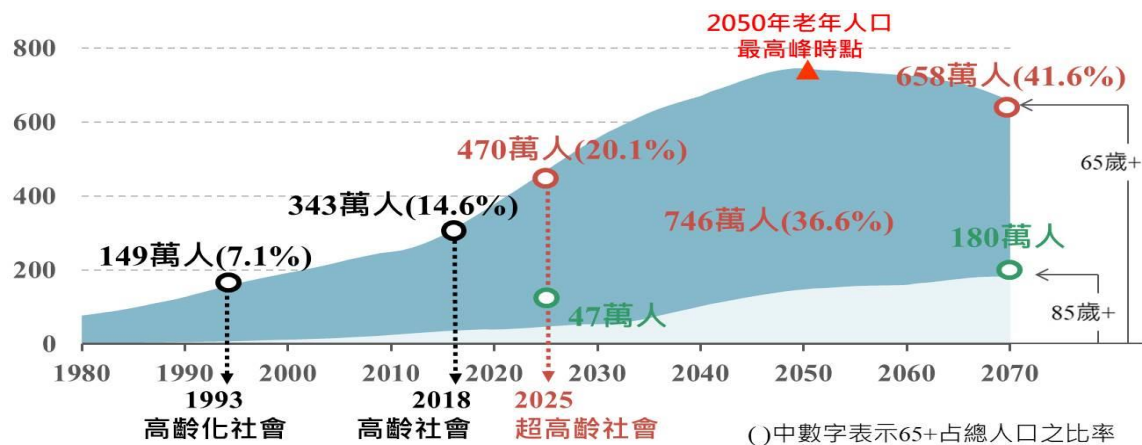


圖 1-1 高齡化時程

資料來源：國家發展委員會「中華民國人口推估（2020至2070年）」，2020年8月。

高齡照顧工作中，有許多責任需要被承擔起，無意間照顧者往往成為「隱形的受害者」。高齡照顧需要長時間投入大量照顧資源，許多照顧者的生活有所改變。Zandi(1990)曾指出在照顧高齡長者的過程中，時常需要面臨四項壓力：(1)高齡長者的溝通能力與認知逐漸退化且無法復原(2)高齡長者的生活功能逐漸退化(3)高齡長者如患有重大疾病，在4至20年的病程中，照顧者會承受更多壓力(4)隨著高齡長者逐漸退化的認知能力，可能導致與照顧者之間的互動減少，造成社交隔離的可能性。由於高齡長者生活機能逐漸退化以及慢性疾病的困擾，日常生活無法自理，導致高齡長者與家屬之間的生活模式產生了莫大的改變。此時，尤其需要良好的社會資源挹注，以社會支持的力量緩解高齡長者以及主要照顧者所承受的壓力。

然而，臺灣約有九成的高齡者由家人提供照顧，這些家屬承擔的責任與巨大的壓力往往使之成為隱藏的病人(黃惠玲、劉錦螢、徐亞瑛，2006)。由行政院主計處2011年的統計可知，有1/4照顧高齡失能的民眾對於照顧工作產生負荷感。另有相當多研究指出照顧高齡者的家屬感受到繁重負荷。探究其原因，可知許多高齡者對於照顧充滿依賴性，照顧者需要將大部分身體、時間、精力、金錢的支出投入。不管是生理、心理、社會及經濟負荷對於照顧者都有可能產生憂鬱、焦慮、睡眠障礙等心理疾病，與未有照顧經驗者相比，擔任照顧角色者會有較多情緒與心理問題(Adams, 2008)。社會支持是因應照顧高齡者壓力的一個有效策略，面對高齡者症狀的負向壓力比起高齡者病症，更有機會影響照顧者在情緒及生理上的憂鬱感受(中央通訊社，2022)。

在華人地區，受到傳統孝道觀念的影響，照顧者不習慣將照顧責任交給其他人，因為認為交由其他人或機構較不符合社會道德規範。因此常常使照顧者在面臨強大壓力情況下，仍然堅持不願意將照顧工作分攤給他人，華人文化的照顧者會受到這些觀念的束縛影響，而減少接受社會支持等資源。

綜上，本研究將深入了解主要照顧者心理層面，藉由照顧者對於心路歷程的描繪，探討出高齡照顧者對於照顧長者的真實感受。另外，從曾淑珍(2018)在陪他一段的研究中，闡述了四位女性長期照顧者面臨哪些心路歷程。從中可推斷出女性在擔任主要照護者，具備細心與天性關懷的本質，同時也較能將照顧過程中的心聲與經歷在訪談的過程中呈現出來。然而，根據衛生福利部(2017)老人狀況調查主要家庭照顧者調查報告顯示，在 2007 年照顧者約 7 成為女性，男性為 3 成；到 2017 年照顧者有 61% 為女性，39% 為男性。可見男性照顧者的比例隨時代變遷而有所增加。有鑑於此，本研究選定男性為研究對象，將探討男性主要照顧者會面臨什麼樣的困境及糾葛，並闡述此心路歷程。透過五位男性主要照顧者不同的人生閱歷與經歷分析，藉由文獻探討所提出的照顧觀點，進一步分析主要照顧者心理因素，期盼能藉由整體社會支持的增進與改善，找出幫助減輕照顧者負擔、困境的社會支持力量，以改善主要照顧者的照顧效率，降低高齡化社會所帶給國家整體的負荷與沉重的壓力。

第二節 主要研究目的

照顧是持續進行的過程，有如纏繞的愛一般，考驗著照顧者與被照顧者間的情感牽絆。唯有親身經歷深陷其中，方可說明最真實的情況。本研究參考社會支持對照顧者各層面的幫助，透過實際傾聽受訪者，關心其所發生的任何故事，以正面思考、健康積極態度去面對實質解決照顧上的問題，找到更具正向價值的支持力量。本研究根據上述背景，彙整目的如下：

- (一) 探索高齡主要照顧者的心路歷程。
- (二) 透過社會支持理論，依照情緒性、訊息性及工具性，剖析照顧者內心世界及需求，進而了解照顧與陪伴過程、分析過程中改變與調適的情況、探討照顧過程中所需要的資源以及對主要照顧者人生觀的影響，並提供與照顧者有關之人、事務的看法與建議，以改善提升兩者之間的照顧策略。



第二章 文獻探討

本章節分為三個部分探討主要照護者相關文獻與理論。首先，針對照顧者的內涵，了解主要照顧者所面臨的困境及負擔。接著，以社會支持理論作為核心理論鋪成，社會支持理論主要內容為重要他人(significant others)所組成的支持力量，而這些關鍵力量會提供照護者在處理問題時所需的協助，亦如心理層面上的鼓勵、訊息上的交流互動、物質上的提供、環境上的改善以及金錢上的協助。接著，亦分析了許多不同學者針對社會支持給予的詮釋。最後，以理論基礎做為延伸的方向，探討可提供高齡照顧相關的社會支持服務，包含社區照顧與居家服務、休閒活動和社會參與、醫療與健康資訊、老人安全等，並小結之。

第一節 主要照顧者內涵

此小節將主要照顧者明確定義之，指在家中擔任照顧任務的主要負責人。探討其主要責任與任務需求，可分為四個層面。首先，與醫療照顧相關訊息以及溝通技巧，在醫療上得相當了解被照顧者的一切情況，並與醫療機構保持完善的連結。其次，分擔起主要照顧者工作、亦如居家護理及家事方面的照護等提供照護者完好的生活照料。其三，健康促進與維護、情緒支持、照顧過程、參加社交活動等，亦需尋求社會方面的需求，包括社會支持網路系統所獲的力量。最後，在照顧的過程中，須面對深愛之人身體及生活功能漸進式的消逝，目擊所有退化的過程還有承受困擾及面對死亡，是令照顧者最為創傷的經驗。

一、 主要照顧者困境

照顧高齡長者是極具挑戰性，更需要長期奮戰的任務。高齡長者苦於疾病及老化的摧殘，造成日常生活功能持續下降，此過程常伴隨著情緒，而造成許多令人困擾的問題，在生理、心理健康、家庭關係、經濟、工作及社會生活等各層面均造成主要照顧者及家庭帶來許多不同層面的壓力與衝擊，以下分別就照護者可能面臨的困境加以陳述。

1.生理層面困境

極大的勞力與心力在高齡長者的照顧工作上需要不斷付出。因此，擔任主要照顧者，身體健康方面多會受到影響，包含頭痛、精神緊張、失眠、體重減輕或增加，以及經常感到困倦等症狀。此外，亦可能出現高血壓、缺乏睡眠、運動以及自我健康上照顧的問題。由於沒有足夠的休息，照顧高齡者的家屬往往會感到相當疲倦，照顧者常會因無故的壓力引起相關的疾病或傷害，以及原先存有而被加速惡化的健康問題(民視新聞，2021)。

國外研究指出，照顧者生理上的負荷為自覺健康狀況變差，食慾減少、睡眠品質變差。追蹤照顧者四年的研究報告發現，擔任失能病患的照顧者，有 56% 的照顧者備感壓力，而擔任照顧者且感受到有照顧壓力，其死亡率較未擔任照顧者的人高出 63%。心血管疾病患的主要照顧者本身容易增加罹患心血管疾病的發生率跟致死率，可能原因為擔任照顧者使其生活型態改變，加上照顧工作使其身體活動減少，飲食及肥胖等危險因子所導致(聯合報新聞網，2021)。

由以上述文獻可知，主要照顧者在照顧高齡長者會出現一些生理健康的影響，疲憊、睡眠問題、頭痛、背痛、食慾減少、罹患慢性疾病等問題，因此照顧者的生理健康狀況為照顧者負荷評估裡的重要項目之一。

2.心理層面困境

高齡長者主要照顧者在心理層面的衝擊，與個性、照顧工作的態度、健康與疾病的一般認知、以及對疾病瞭解程度等因素有關性。當主要照顧者對於人生缺乏樂觀的心態，其心理層面的負荷包括疲憊、沮喪、憂鬱、焦慮等感受，照顧者會出現憂鬱的情緒反應。依研究顯示，心理層面的負荷主因為照顧高齡長者所引發如厭煩感、失去控制感、孤獨、害怕自己無法長久執行照顧工作、心力交瘁感、生氣、敵意、罪惡感等情緒反應(聯合報新聞網，2021)。

3.經濟層面困境

高齡長者對家庭經濟的衝擊包含主要照顧者無法外出工作或請假，家庭收入減少。高齡者多數無法自理生活，照顧工作時常也伴隨著家庭關係變化所帶來的衝突。假如主要照顧者尚有職業在進行，很難顧全職業與照顧工作兩者。許多照顧者因照顧工作，而影響到自身工作的部分，其主要的作法有減少工作時數，變更工作表及日常工作程序，常導致錯失會議或在職訓練的機會，亦可能影響升遷機會。雖然國內醫療保險制度普及或病患擁有重度殘障之補助，但

多數主要照顧者 因為擔任照顧工作而更換職業或是無職業，因此主要照顧者會面臨經濟上的負荷，主要照顧者的月收入也會影響經濟負荷的程度，家庭收入越高者，其整體生活品質也越高（胡梅，2016）。

綜上，在面對高齡長者的同時，職業上的衝擊也是一種很大的影響。由上述文獻可知，經濟層面會影響主要照顧者的負荷程度及生活品質的衝擊，慢性病常需要長期的照顧因而造成家庭的經濟負擔，因此在評估主要照顧者負荷必須將經濟層面列入考量。

4. 社會層面困境

照顧者在日常生活層面，所受到的衝擊有以下幾兩種可能，其一，照顧者社交上的時間減少，各人喜好無法持續，容易被社會網絡所區隔，無法滿足個人及人際上的生活需求；其二，主要照顧者必須放棄度假旅遊，經常減少外出的機會，減少休閒性活動、參與社團活動之機會，並可能經常需婉拒朋友邀約。

取而代之的密集性照顧工作，主可能使照顧者與工作夥伴及朋友失去經常性的聯繫與往來，可能會導致主要照顧者產生寂寞及孤獨感。同時，無法擁有正常的工作與休閒活動調適生活，使得主要照顧者常自覺與社會隔絕。

由上述的文獻探討中可發現，照顧高齡長者對主要照顧者的困境的確有相當高的影響性，因此主要照顧者是急需要被重視，被關注的一群。為了讓高齡長者盡量留在家中，長期照顧之社區照顧所提供的正式支持（formal support）扮演很重要的角色，然而更重要的是家庭成員所提供的非正式支持（informal support）；特別是需要二十四小時看護。對於有長期失能狀況的高齡長者，會有較複雜的需求。

二、 主要照顧者的負荷

無法自理的高齡長者對家庭完全依賴性極高，常造成主要家庭照顧者大量工作投入（involvement），且主要照顧者的困境是多層面的，如健康、情緒、就業、經濟、社交以及休閒等方面。由此可知，當家庭不堪負荷時，家庭關係就會發生嫌隙或衝突，老人受虐、棄養等不幸事件將層出不窮。在臺灣，有 82.6% 的老年人是與家人同住（衛生福利部國民健康署，2018）。對於主要照顧者而言，高齡長者所併發的問題行為及精神症狀，常使照顧者受到身心折磨及負荷，易

導致照顧者有情緒問題產生。

照顧負荷可細分生理、心理、經濟、靈性、時間受限負荷層面，生理性負荷為照顧者因提供病患照顧活動而產生的身體倦怠感、體重減輕或精神不容易集中；心理負荷是指照顧者內心感受到束縛、壓迫、無助、生氣、情緒失控等壓力情緒感受；經濟負荷是指照顧者所承受的家庭經濟困窘的衝擊；時間安排負荷是指照顧者因提供照顧活動而使日常生活作息或社交活動受到干擾；靈性負荷是指照顧者所感受到的內疚、無望感、不甘心、放不下、怨恨、恐懼等負向情緒感受(洪淑惠, 2009)。相關研究結果都認為所扮演的照顧角色在男性與女性方面有所差異，提供高齡者照顧的模式也會隨到此方面影響而有所不同。一般而言，男女兩性在照顧提供上會協調與分工，例行性的實質家務活動多由女性照顧者所提供，男性照顧者多擔任照顧管理、交通接送、經濟支援等工具性的照顧事務。如就負荷層面，區分兩性照顧者的壓力進一步比較，在常態性的認知下，相較於女性，男性擁有的照顧資源較充裕，有較多的資源可運用在照顧上，然而此點僅為多數的認知，在各體型為上，性別有所差異，但會因為家庭及其他因素的影響，而有所不同。不論照顧者或是被照顧者，皆需運用不同的方法來管理他們的處境，更重要的是有意願加入找尋最佳的資源及支持，以預防受到崩潰性的打擊。本研究以社會支持的角度作為框架，將照顧方式區分為情緒性支持、訊息性支持和工具性支持。

綜上所述，高齡者因疾病或身體功能性的退化，都將造成主要照顧者在生理、心理、社會、經濟的負擔。然而，在照顧的過程中，不全然是負面的感受，有些照顧者更能從中增進與病人的關係，讓照顧的一切事務成為正向的力量。參考 Picot(1995)對非裔美籍的失智老人女性照顧者研究中可發現，照顧者能從照顧歷程中獲得正向的酬賞。照顧者的照顧過程中尋找平衡點，當面對照顧上互相競爭需求時，能調整優先順序、調整花費的精力、時間與金錢的主要照顧者，就能維持或達成照顧及家庭互動上的和諧與平衡感。畢竟影響主要照顧者照顧歷程能否持續或者產生何種感受，雖已呈現許多成果，但實際上仍存有極大待探討和發掘的空間。如從社會支持的角度來看，投身照顧歷程的主要照顧者的經驗闡述出纏繞的愛及可貴的親情。

第二節 社會支持理論探討

社會支持之定義為個體藉由與環境中人、事、物的互動中，獲得社會網絡中的重要他人，亦如配偶、父母、親戚、朋友或師長等，所提供的各種形式的協助資源，其主要目的為讓個體處理面臨的壓力、促進身心健康、生活適應良好(吳友欽、李嵩義，2012)。本研究透過質性研究深度訪談試圖了解五位男性主要照顧者與被照顧者間的互動情況，以及對於社會支持的了解與運用程度。進而以社會支持理論架構，依照情緒性、訊息性及工具性，剖析照顧者內心世界及需求，從而了解照顧與陪伴過程、分析過程中改變與調適、探討照顧過程中所需要的資源以及對主要照顧者人生觀的影響，並提供與照顧者有關之人、事務的看法與建議，以提升改善照顧者與被照顧者間的照顧策略。

一、 社會支持的定義

人為群居動物，這亦是社會形塑的基本要件，人們生活在社會中，所從事的許多活動都是社會參與的行為，同時也因為群體的互動，使得行為產生極大的意義，社會網絡隨著人與人之間更加頻繁的接觸亦趨茁壯，人際關係也越來越重要，誠如 Brownell and Shumaker (1984)之觀點，認為社會的改變、工業化、都市化等現象，促使人類社會的關聯(social ties)不斷被弱化以及社會統整性(social integration)也逐漸喪失，此點導致社會大眾心理的幸福感(well being)頻頻缺乏，產生了諸多問題行為等負面情形，使得在人際互動之間，社會支持的力量的重要性越顯得明顯且重要。

相關社會支持文獻的論述，一開始是由 Caplan 於 1974 年所提出之新概念，認為社會支持是由重要他人(significant others)所組成，而這些重要他人會提供個人處理壓力問題時，所需要的心理鼓勵、訊息、物質、環境和金錢上的協助。之後，不同的學者則針對社會支持給予不同的詮釋，如同 Turner (1983)的看法，其指出如社會結合(social bonds)、社會網絡(social network)、有意義的社會接觸(meaningful social contact)、有益的知己 (availability confidant) 及友誼關係(human companionship)等皆是不同學者賦與社會支持的名稱。

綜上，「社會」兩字乃是如前所述，意指群居的人們彼此互動而產生意義，

例如親疏關係，「支持」則是在社會關係之下，人與人之間彼此的支援，因此，所謂社會支持乃是人與人從互動之中得到解決問題或是舒緩壓力，進而對於自我價值的肯定。

二、 社會支持類型

有許多學者針對支持系統的來源做了各種分類，例如：將支持分為「正式組織專業協助」與「非正式私人個別協助」兩類，以此分類的學者如：Caplan 1974 年將社會支持來源分為正式與非正式二種（引自高迪理，1991），以及 Bennett 與 Morris 1983 年區分社會支持為初級支持系統、次級支持系統（引自胡中宜，1997），其中正式與次級支持系統為相近的概念，同樣是指藉由組織本身的特性與目標來提昇個體的福利，來源為醫療機構、社會福利機構、社會團體、宗教機構中的專業人員、半專業員、輔導人員等，而非正式與初級支持系統則是較無結構性，由家屬、朋友、認識的人透過接納、服務及情緒支持，幫助個人維持生活的功能，屬於個別化需求的一種形式。

然而，社會支持的類型與來源為是重要的兩個向度（Thoits, 1982）。各派學者對社會支持的內容看法並不一致，本研究對社會支持提供方式的歸納結果包含下列三類：第一種為情緒關懷（emotional concern），透過喜歡、愛或是同理心的方式來表達；第二種為工具性協助（instrumental aid），以行動來提供社會支持，提供所需之物質或服務；第三種為訊息的提供（providing information），提供與壓力情境有關的資訊，如果所提供的訊息與個體的自我評估有關時，則訊息便更具備有支持性。

綜上，社會支持可以是廣義的社會網絡，也可將範圍縮小至個體或重要他人，透過不同層級的社會支持為個體提供各種支持力量。本研究綜合各學者的論述及觀點，認為社會支持是個體經由與重要他人，或是和社會組織間的互動中，個體所感受到被他人關心、尊重、被愛的訊息，使個體得以處理壓力、促進身心健康，進而獲得較佳的生活適應。主要照顧者對支持系統資源之使用，通常發生在非正式支持資源無法滿足時，才會求助正式的資源系統，因此照顧資源的使用必須依主要照顧者的狀況加以審慎評估、分析及管理，才能達到最佳效率的提供所需要者，精確的社會資源。

三、 社會支持重要性

社會中有許多支持系統，如配偶、子女、朋友、親戚、機構組織或助人資源中心等。社會支持的獲得，對於協助個體解決生活困境、渡過難關，具有十足的正向意義。許多文獻均可發現社會支持對個體的身體及心理皆有正面影響。其中，社會支持主要功能包含有：(1)穩定照顧者情緒，經由重要他人的關心、鼓勵，可產生正面積極與健康、愉快的情緒；(2)增加照顧者認知的廣度，提供有效的知識、資訊和經驗，有助於降低照顧過程中面臨的壓力；(3)獲得資源上的解決方案，由重要他人提供物質以及金錢上實質的協助。

1. 社會支持協助個體緩衝壓力

Cohen 和 Wills(1985)指出社會支持可介入壓力與情境間，經由緩衝後，可有效減少個體的負面衝擊並預防危機發生；適當的社會支持可以提供個體處理壓力的經驗，並獲得解決問題的方法。Caplan(1974)發現社會支持有助於個人因應短期危機或生活改變，更有助於個人在長期生活挑戰及壓力下，改善其適應能力。黃婷淳(2008)研究顯示，家人支持可以減緩在職進修人員因為感受同時面對不同角色所產生的內心衝突，獲得繼續努力的力量，且較積極地面對學習。

2. 社會支持對身心健康的重要性

Sarafino (1994)認為由於人類是群居在社會當中，因此必須與他人建立關係互動，並在互動當中，影響彼此、傳遞訊息交換資源，並形成該群體文化的健康信念，進而影響個人對健康態度及行為。Pender (1987)則認為社會支持系統，一直在個人的生理及心理的統整上，佔有重要地位，且社會支持並非是一成不變的，其並指出下列五種社會系統與個體健康息息相關，分述如下：

(1) 自然性支持系統 (natural support systems) 即家人對個人所提供的適切支持。

(2) 同儕支持系統 (peer support systems) 透過與他人的交流及知識的傳遞，可滿足個人的其他需求。

(3) 宗教組織支持系統 (religious organization or denominations support systems) 宗教組織是最古老的社區支持系統，透過定期的會將提供個人經驗的交流及生命的方向。

(4) 協助專業支持系統 (helping professionals support systems) 當個人無法獲的家人或親友協助時，專業協助團體才會介入、協助個體。

(5) 來自非健康專業組織的支持系統 (organized support systems not directed by health professionals) 包括自願服務團體及互助團體。

3..社會支持有助個體身心健康

Cohen 和 Wills(1985)研究指出，社會支持的功能之一在於社會支持的增加使個體的心理與生理健康隨之提升。此外，Kaplan(1991)發現一個人若缺乏社會支持，在生活的逆境中，將不易應付其困境，也會影響到生理的免疫功能。Richmond、Ross 與 Egeland(2007)曾進行「身體健康與社會支持之間關係」的研究，發現女性的情感性支持高於男性，而女性的心理健康程度高於男性。郭珮怡(2009)研究顯示，高科技產業員工的社會支持愈高，其幸福感受程度愈高，其日常生活與工作上所形成的社會網絡愈強，所獲得的資源與協助也愈多，能減輕個人的壓力或負面想法，以正面積極的態度面對挑戰，進而提升個人幸福感。余雅琦(2009)研究顯示，透過其社會互動而得到實際功能的支持，這些支持包括情感、親密感或物質上的協助。林嘉凌(2009)研究發現社會支持與照顧服務員的生活品質呈正相關，社會支持愈足夠其生活品質愈好，社會支持程度良好者其無論是生理或心理之滿意度都較高，且情感性支持愈高者，其整體生活品質愈高。

綜上，社會支持有助於個人面對壓力情境中的心理壓力，藉由他人支持的力量，減少壓力所帶來的負面情緒與困擾，並可預防危機、增進個人解決問題的能力。社會支持讓個人的心理與生理從知覺壓力的緊繃感回復至正常狀態，降低其不安全感或負面情緒感受，進而提升個人身心健康、幸福感受增加。

第三節 高齡照顧服務探討

本節對於高齡者的服務進行探討，將高齡者的相關研究歸納成社區照顧與居家服務、休閒活動和社會參與、醫療與健康諮詢、老人安全等四個面向進行整理。

一、社區照顧與居家服務

社區照顧是動員並聯結正式與非正式的社區資源，協助有需要被照顧的人士，使他們可以跟平常人一樣，居住在自己家裡，生活在自己社區中，而且又可以得到適當的照顧。其為強調將需要被幫助的人留在自己的家中，以突顯正式和非正式資源聯結的重要性（蘇景輝，1995）。根據陳世明與陳柏宗（2009）之研究發現，社區中的照顧服務據點有助於老人在社區中的活動，以及社會支持網絡的建立，且對於身體機能退化、不易出門到外面的老人家提供到宅送餐及關懷問安等照顧服務，使孤獨於家中的弱勢老人可以與社區志工形成交流獲得照顧，彌補家庭照顧的不足。朱念祖（2008）研究發現，高齡者對於清潔服務與康樂活動較有明顯的需求。楊益松（2010）則發現高齡者陪同就醫需求性高、文書服務需求性亦高、並且需要更多之精神支持服務。

二、休閒活動和社會參與

高齡者退休後的日常生活型態會由工作轉換成從事人際關係、休閒興趣、健康醫療及進修學習等，在居住地點附近或社區內使用設施、運動、散步，以及與附近鄰居聊天，而部份高齡者面對家庭的空巢期與角色的轉換，會有固定外出活動的傾向，並且更加重視與朋友互動和維繫情感等社交行為。此種生活型態的改變，使得家庭、宗教、活動中心等社區內的公共場所設施，取代高齡者的工作場所，成為重要活動的場所（黃清雲，1996；關華山，1996；陳柏宗，2008）。

社會參與是相當重要的，社會的參與不但可以獲得社會支持，在熟悉的社區網絡圈內與居民互動也可有所依靠。在日常生活中與熟悉的人、事、物進行

緊密的接觸與互動，並且互相陪伴，這些人的價值觀念、生活背景、興趣較接近，且彼此扮演幫助者、供應者的角色。彼此熟識關係的建立，是不同於家人、親屬等基於血緣關係所產生的互動（Wood and Robertson, 1978）。社會支持也有助於老人的身心健康，當老人生活中遇到心理壓力或挫折時，其可以扮演緩衝的角色，減緩其心理或生活壓力，保護老人的身心健康（周玉慧、莊義利，2000）。社會支持可以透過家屬、親屬、朋友或其他非正式社會網絡的互動，讓高齡者感覺受到尊重、親密與安全感等方面的滿足。而隨著老人逐漸老化，這種非正式的網絡連結與生活緊密結合，可協助老人獲得社會支持以及面對生活上遭遇的困難（Bowling, 1997）。

三、醫療與健康諮詢

健康是影響老年生活品質的關鍵因素，有健康的身體才是使老年生活獲得基本安全與活動的保障，惟有健康才能使老人獨立、生活、可以自理與自我尊嚴（葉至誠，1998）。老人由於身體器官逐漸老化，容易有「易病、多病、久病」的狀況產生，也因為如此，老人晚年的生活逐漸需要醫療保健與照顧服務的介入參與和服務（陳淑粉，1998）。

遠距居家照顧系統，也可以讓高齡者在自己最熟悉的居家環境中，量測體重、體溫、血壓、血糖、心電圖以及日常生活活動或各種生理訊息，讓高齡者能夠有尊嚴地在家中居住、生活。利用科技通訊建立遠距居家照顧系統可以協助照顧在家中的高齡者，並且可以讓家屬或是照顧者瞭解高齡者之身心狀況，也可以在高齡者就醫時，讓醫療單位可以查詢高齡者長期監測資料並作為診斷的參考（陳燕禎，2009）。

四、老人安全

居住權是人類生活的基本需求，住宅不僅是一種實體的庇護所，更要是適合老年人生活的住宅，也應該要具備安適且社會支持的功能（吳老德，2010）。高齡者因年紀大及生理改變，許多面臨行動不便與生活自理困難狀況，其住宅環境也需要符合居家照顧的需求，高齡者面臨日常生活能力的衰退，對於住宅

使用也有極大的影響，因此打造無障礙環境與建構照顧環境是有必要性。住宅環境所面臨的問題，需讓住宅加以重建、改建或維護來因應「在地老化」，對於未來規畫上必須考慮設備放置，浴廁間使用輔具與協助照顧的操作、運動復健空間與污物處理空間的建置條件等（劉建佑，2010）。

第四節 小結

首先，針對高齡長者主要照顧者之內涵，了解高齡長者主要照顧者困境及負荷。在醫療服務方面包括醫療照顧的訊息與技巧，在照顧病患方面之需求包括：分擔照顧工作、獲得短暫休息之喘息服務、居家護理、家事服務等；在社會方面的需求則包括社會支持網路系統所獲的力量，如健康促進與維護、情緒支持、照顧過程、參加社交活動等。在照顧的過程中，須面對深愛之人身體及生活功能漸進式的消逝，目擊所有退化的過程還有承受困擾及面對死亡，是令照顧者最為創傷的經驗。高齡長者的認知功能退化及非認知功能障礙會造成主要照顧者在生理、心理、社會、經濟等負擔，但是照顧過程不全然是負向的感受，有些照顧者更能從中增進與病人的關係，讓照顧過程變成是正向的感受。影響主要照顧者照顧歷程能否持續或者產生何種感受，雖然已呈現許多成果，但實際上仍存有極大待探討和發掘的空間。再從另一角度來看，投身照顧歷程裡的主要照顧者其經驗也並不全然都是負向的。

其次，社會支持係指個體藉由與環境中人、事、物的互動，獲得其社會網路中重要他人（如配偶、父母、親戚、朋友或師長等）所提供的各種形式協助，而能夠讓個體處理所面臨的壓力、促進身心健康、生活適應良好。本研究透過質性研究深入了解高齡長者與主要照顧者互動與其社會支持的現況。這些不同社會支持形式，可以是情緒性、訊息性或實質性的協助，不管其支持的傳達是否為個體所知覺或實質的接受，其基本上主要在於傳達了個體是被關心、被珍重的這個訊息。社會支持有助於個人面對壓力情境中的心理壓力，藉由他人支持的力量，減少壓力所帶來的負面情緒與困擾，並可預防危機、增進個人解決問題的能力。社會支持讓個人的心理與生理從知覺壓力的緊繃感回復至正常狀態，降低其不安全感或負面情緒感受，進而提升個人身心健康、幸福感受增加。

最後，將高齡者的相關研究歸納成社區照顧與居家服務、休閒活動和社會

參與、醫療與健康諮詢、老人安全等四個面向。其一，社區照顧是動員並聯結正式與非正式的社區資源，協助有需要被照顧的人士，使他們可以跟平常人一樣，居住在自己家裡，生活在自己社區中，而且又可以得到適當的照顧。其為強調將需要被幫助的人留在自己的家中，以突顯正式和非正式資源聯結的重要性(蘇景輝，1995)；其二，高齡者退休後的日常生活型態會由工作轉換成從事人際關係、休閒興趣、健康醫療及進修學習，在熟悉的社區網絡圈內與居民互動也可有所依靠。在日常生活中與熟悉的人、事、物進行緊密的接觸與互動，並且互相陪伴；其三，利用科技通訊建立遠距居家照顧系統可以協助照顧在家中的高齡者，並且可以讓家屬或是照顧者瞭解高齡者之身心狀況，也可以在高齡者就醫時，讓醫療單位可以查詢高齡者長期監測資料並作為診斷的參考；其四，高齡者面臨日常生活能力的衰退，對於住宅使用也有極大的影響，因此打造無障礙環境與建構照顧環境是有必要性。住宅環境所面臨的問題，需讓住宅加以重建、改建或維護來因應「在地老化」，對於未來規畫上必須考慮設備放置，浴廁間使用輔具與協助照顧的操作、運動復健空間與污物處理空間的建置條件等。



第三章 研究設計

本研究設計依據第一章緒論及第二章文獻之基礎建立，分為研究對象、訪談大綱，希望藉由質化分析中的半結構式訪談方法，針對心理層面探討高齡照顧者之心路歷程及需求。

第一節 研究對象

本研究五位男性訪者，其年齡層主要介於 40~65 歲，另有一位 80~90 歲，可作為對照之組合；有三位受訪者在兄弟姊妹中排行較為年幼。僅一位在家中屬於大哥，以及一位為被照顧者之先生；值得注意的是，受訪者中，有三位目前屬於單身狀態，僅兩位有家庭，而一位被照顧者就是自身的太太。

深入探究擔任高齡主要照顧者的意願，主要在於親屬間情感的鏈結，對於家庭的責任較重者，通常會主動承擔起主要照顧高齡長者的責任，尤其是與高齡長者較為親近的親屬，更是勇於擔當起主要照顧者的角色，受訪者基本資料如表 3-1 所示。

表 3-1 訪談對象背景資料

受訪者	背景資料
A 王 XX 男性 62 歲 (照顧者 為被照顧 者的子女)	<p>王先生畢業於銘傳大學傳播管理研究所碩士，居住在台北市，離婚育有子女 2 人。女兒已婚，兒子尚在國外求學。王先生尚有 2 位姊姊，大姊嫁居住在國外；二姊體弱，居住於外縣市。</p> <p>目前，家中僅母親與王先生相依為命。王先生服務公職 34 年，服務公職期間遭逢父親病故，母親個性木訥且患有慢性病深受困擾，加上母親已是 87 歲高齡老人，五年前因運動傷害進行脊椎手術復原失敗，導致下半身雙肢嚴重不良於行，須靠醫療器具輔助，引發老人家情緒低落、缺乏意志。</p> <p>為了給母親一個熟悉的環境，持續她的興趣喜好、過著她習慣的生活起居好惡，避免外來因素使生活受到拘束，也考量要負擔龐大的看護費用，及擔心外籍看護人員良莠不齊造成的老人受虐問題層出不窮，再加上傳統孝道概念等因素，故於多年前薦任編輯職等自公務機關退休，正可承擔起照顧高齡老母之責，以盡人子之職，協助起居，遂成為母親生活上為主要照顧人。</p>
B 蔣 XX	蔣先生 1935 年出生於上海市。1949 年戰火迫近上海，全家搭機飛經香港，在香港培正中學證完成中學學程，然後來臺灣考入中興大學(前身法

<p>男性 87 歲 (照顧者 為被照顧 者的年齡 相仿的丈 夫)</p>	<p>商學院)，次年以插班生考試轉入台大外文系畢業，服預官役當任翻譯官，1956 年與吳 xx 相識在自由戀愛中結婚成家，1960 年轉往省立新竹高商任教，配偶於新竹東園國小任教，1979 年至美國密蘇里大學完成碩士學位及博士學分。1984 年先後在東吳大學及明新工專任教 20 年後退休，與妻子移民美國洛杉磯定居，育有兩男一女，皆已成家，二個兒子於大陸上海、北京經商，大兒子兩地奔波，二兒子長年居住在大陸，女兒則住在台北市。</p> <p>自 2000 年移民美國，原本打算在美國定居，但 2016 至 2017 年期間，發現太太有失智跡象，常會懷疑有人來家中偷東西，另外夫妻倆也因年邁老化生理功能退化無法再取得每五年須更換的新駕照，在美國生活不能開車就等於沒有腳，考量生活機能以及兩人年邁無法獨力生活且太太已有失智症，因此於 2019 年決定讓女兒接回臺灣生活，彼此較有照應。太太因失智逐漸喪失生活能力，因為夫妻之間的愛，鶼鶼情深，兩人從年輕相處到老，想起年輕時的感情及美好歲月，少年夫妻老來伴，應該互相扶持協助，且兒女並未與父母同住，故擔任照顧太太的主要照顧者。</p>
<p>C 林 xx 男性 44 歲 (照顧者 為被照顧 者的子 女)</p>	<p>林先生北科大 EMBA 畢業。已婚，育有一男一女，兒子目前小學三年級、女兒小學一年級。曾在大陸經營製造電動摩托車事業，工作 17 年。原本大陸及臺灣兩地奔波，後來因疫情關係，選擇根留臺灣。在家排行老三，上有一位哥哥及姊姊，下面有一個妹妹，皆已結婚。</p> <p>父親五年前中風並與哥哥同住，雖然過往因生意關係長年兩地往返，但只要回臺灣便會陪父親去醫院看病、檢查、拿藥等，這兩年因疫情關係留在臺灣，照顧父親的工作便由林先生來做，父親因中風右半邊癱瘓，需有人協助清潔個體，林先生每天不管在外工作再忙，時間一到便排除萬難趕回家幫父親清理與洗澡，除非真的有無法推掉之事才會請哥哥協助處理。</p> <p>雖然一開始曾有打算雇用外籍看護，但是，老人家不肯亦不喜歡外人在家裡住，考量父親對於照顧者的偏好，自己也較為貼心，再加上安養中心不接收中風的長者，故承擔起照顧高齡父親之責。</p>
<p>D 王 xx 男性 55 歲 (照顧者 為被照顧 者的子 女)</p>	<p>王先生文化大學畢業，在貿易公司擔任總務 30 年。未婚，家中排行老三，有兩位姐姐。目前大姊已婚在台北有房屋，在全家總公司上班，育有兩位子女。另一位姊姊在淡水自有房屋，已婚且在麗嬰房上班。父親在王先生國中時已經過世，在信義區留有一套出租中及雙連繼承一小塊地正在談都更。十三年前媽媽腎臟出現問題，醫生判定第四期(重度)腎臟功能受損，無法有效運作須透過洗腎或換腎維持生命，一星期三次每次約 3-4 小時，當醫生宣判母親需要洗腎，對她老人家的打擊極大，當下的錯愕、恐慌、淚水全寫在臉上，母親又害怕會拖累小孩，承受心理壓力大導致憂鬱，因此王先生義無反顧地將母親接來位於三芝自有房屋同住，剛開始母親尚可自理，現在年紀大且膝蓋不好，80 歲身體較虛弱，雖然可自己行走，但需要有人在旁攙扶。二位姐姐已結婚有自己的家庭，而王先生目前是單身，故承擔起主要照顧者的角色，與菲傭一起照顧媽媽。</p>
<p>E 張 xx</p>	<p>張先生輔仁大學英文系畢業，未婚。家中排行老大，有一妹妹，嫁到台南；另有一弟弟，長期居住在大陸蘇州，在蘇州取妻，育有一女。張先</p>

<p>男性 57歲 (照顧者 為被照顧 者的子 女)</p>	<p>生居住在台北市，2019年搬回高雄市老家，於航空業服務近25年，一路從空服員晉升至督導，並擔任內部講師，負責新訓及年度複訓授課，做事積極認真有責任感且多次獲得模範客艙長殊榮，個性陽光熱心常主動幫助學弟妹工作及生活上的問題。2019年遭逢航空公司歇業倒閉，也遭逢母親失智症變嚴重（1級變成3級），父親膀胱癌復發手術後，雙親都需要人照顧，張先生退休後，想重新出發謀職，但是，因雙親年邁且生病，家中三兄妹中，身為長子且單身，遂成為主要照顧者。</p>
--	---

資料來源：本研究蒐集整理。

第二節 訪談大綱

一、照顧與陪伴

- 1.1 您的想法與心情為何？您的照顧理念為何？
- 1.2 高齡長者主要照顧的內容為何？主要做那些照顧工作？高齡長者的生活起居狀況？

二、改變與調適

- 2.1 主要照顧者在過去、現在、未來，三個時間向度上的整體歷程變化，作一現象主體之描述？
- 2.2 您的生活是否因此有何改變，以及如何克服在照顧過程中所遇到的困難等等？
- 2.3 請您以舉例的方式，說明在照顧高齡長者的過程中，最有成就感的事情為何？
- 2.4 請您以舉例的方式，說明在照顧高齡長者的過程中，最辛勞或感到難過的事情為何？
- 2.5 您周遭的人事物，是否因為您照顧高齡長者，而有所改變(舉例來說，親戚和朋友跟您的來往是否受到影響)?如果有，您對於這些改變的看法？

三、過程中的協助資源

- 3.1 請詳細說明您認為在照顧高齡長者時，可以提供甚麼樣的社會支持，以輔助您在照顧高齡長者上有所幫助？

- 3.2 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼情緒性（舉例說明：朋友的傾聽、家人親友關心、心理諮商師）的資源幫助？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？
- 3.3 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼訊息性（舉例說明：建議、忠告、指引）的資源幫助嗎？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？
- 3.4 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼工具性（舉例說明：金錢、物品的協助）的資源幫助嗎？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？

四、對人生觀的影響改變

- 4.1 您是否因為照顧高齡長者，而改變對於未來人生的看法？
- 4.2 您對於人生的想法，是否在照顧過程中有所改變？如果有，有那些改變之處？
- 4.3 主要照顧者的照顧負荷、調適歷程、照顧困境的因應策略等面向？
- 4.4 如果時間能夠倒帶，您會在照顧高齡者的作法上，有哪些調整？（請與現況做比較）

由於本研究屬於質性研究，透過蒐集訪談文字資料，萃取出精華，以呼應研究的核心，本研究訪談結束後將整理訪談逐字稿（如附錄 2），並透過質性資料分析法進行分析。

第四章 研究分析

此部份彙整了五位男性主要照顧者訪談結果，從照顧高齡者心路歷程進行分析。以下共分為四節，第一節照顧與陪伴，將受訪者成為主要照顧者之背景以敘述手法，了解每一個照護者的生活寫照以及最真實的心情與理念；第二節改變與調適，闡述成為主要照顧者後，生活與過往的不同之處。對比過往、今昔與未來，將遭遇到的困難以及照護中的成就感、辛勞感以及重大改變之處深刻撰寫出來；第三節過程中所需要的社會支持資源，探討主要照顧者所需要情緒、訊息及工具上等社會協助力量；第四節對人生觀的影響改變，主要欲了解高齡照顧者在照顧的過程之中，心靈層面的改變，以及人生觀是否有所不同。畢竟，有許多的議題環繞著主要照顧者，諸如心理的支持與調適、資金、社會支持資源及倫理等各方面議題。本研究有鑑於曾淑珍(2018)在陪他一段的研究中，從心路歷程的角度，探討四位女性長期照顧者所經歷到的心聲。男女於擔任主要照護者可能有不同的心路歷程，因此透過五位男性主要照顧者不同的人生閱歷與經歷，深入各層面真實社會中所發生高齡照顧的困難處，見表 4-1。將五位受訪者在擔任主要照顧者的生活點滴感想從整合至個別議題，描繪出結構性之從屬關係。本研究欲透過了解以上關鍵要素，以社會支持文獻理論基礎，對政府提出政策建議、對社會非營利組織提出精進策略，對主要照顧者提出相應方案，以改善照顧者在照顧長者所遭遇的心路歷程，深化高齡照顧力量，以因應近年來不斷老化的臺灣社會人口結構。

表 4-1 主要高齡照顧者背景資料整理

訪談對象	A(王 XX)	B(蔣 XX)	C(林 XX)	D(王 XX)	E(張 XX)
性別	男	男	男	男	男
學歷	銘傳大學傳播管理研究所碩士	美國密蘇里大學碩士及博士學分	北科大 EMBA	文化大學財金系	輔仁大學英文系
現居	台北市	台北市	台北市	台北縣	高雄縣
狀況	母親脊椎開刀失敗，不良於行	妻子失智	父親中風，右半邊癱瘓	母親洗腎	母親失智/父親膀胱癌
照顧時間	5 年	6 年	5 年	13 年	6 年/4 年
協力照顧者	無	女兒	哥哥	菲傭	無
家庭背景與工作	台北市，離婚育有子女 2 人，服務公職 34 年。	東吳大學及明新工專任教 20 年後退休育有兩男一女。	育有一男一女，曾在大陸經營製造電動摩托車事業，工作 17 年。	在貿易公司擔任總務 30 年，家中排行老三，有兩位姐姐。	輔仁大學英文系畢業，家中排行老大，以下有一妹與一弟。

第一節 照顧與陪伴

本小節分為兩部分探討，第一部份分析擔起高齡主要照顧者責任時，當下的心境如何，並延伸此情緒脈絡，進一步訪問照顧者心理真實感受；第二部份深入訪談分析，描繪出主要照顧高齡者的生活寫照。面對無法自理的親人，照顧無疑是一項艱辛的任務，需要耗費一段長時間的奮戰，雙方互動質量也會因被照顧者的病情、喜好及行為牽動影響，主要照顧者所投入的精神、時間、金錢、體力，若不是源自於天生的親情及深厚的愛，方能將照顧上的辛勞一一忽略。

一、主要照顧的心路歷程

表 4-2 照顧的心情與理念

受訪者	心情與理念	相似處/相異處
A11	<p>既然承擔起責任，我也做好了心理準備，所以心情上並沒有任何負面的想法。畢竟一旦承擔起照顧之責，在生活上必須延後許多的生涯規劃與人際交流，但只要認清這些付出是必然的心情上皆可釋懷。</p> <p>在當時決定承接起照顧母親責任的想法是為了給母親有一個熟悉的環境、能持續她的興趣喜好、過著她習慣的生活起居和好惡，避免因外來因素，使生活受到拘束。總之我照顧母親的理念就是「犧牲享受、享受犧牲」，而這個道理在此刻很能深深地體會到。</p>	<p>相似之處： 受訪者 A、B、C 及 E 皆指出家人較熟悉自身作為主要照顧者，且需要細心體貼的换位思考，考量被照顧者的生活習性及習慣，顧及長者的喜好，並納入平時照顧的考量中。A11、B11、C11、D11 及 E11 照顧理念皆是正向，且對於家中高齡長的照顧工作都是甘願承擔與承受，甘願做、歡喜受，親情的偉大力量，認為陪伴是其最佳的照顧理念。</p>
B11	<p>自由戀愛自己追來的人，當然義不容辭擔任起主要照顧者的責任，即便太太患有失智症，我是她生活、精神上的依靠，她也是我精神上的支柱，老了相依相伴。承接起照顧太太的想法是因為夫妻之間的愛，自願性擔起照顧的責任，且自己也比較熟悉太太，所以願意給予他最大的陪伴及協助是夫妻應該做到的事情。雖然說必須放棄生活上很多社交或學習的東西，但因為很愛太太，所以不會抱怨。</p> <p>以愛為中心思想出發，一切辛苦都可化解。回想甜蜜的往事，成家立業點滴，少年夫妻老來伴，到此時此刻更能體會其真諦。照顧太太的理念就是「少年夫妻老來伴，應該互相扶持協助」。因為愛需要給予彼此協助，太太給我精神上的陪伴、我給予她生活上的扶持，相互依賴，到了晚年更可以體會出夫妻之間的愛。雖然說兒女可能也可以給予協助，但夫妻還是比較習慣互相照顧的模式。</p>	<p>相異處： E11 父母曾住過老人公寓及安養中心，伙食較不營養且環境在老、病、殘，氛圍對老人家的身心都不好。B11 被照顧者與自己為夫妻關係，有較深度的依賴性。</p>
C11	<p>照顧是責任，小的時候受家人照顧，長大了，有能力擔負起這樣的責任，考量其他兄弟姊妹的難處，同時考量父親對於照顧者的照顧偏好。因此，能夠協助就協助，自然而然的，照顧的責任就落在我身上了。</p> <p>理念就是盡量讓老人家過得舒服，包含督促藥品安全的使用等，其餘的也就沒多大的想法了，重要的就是，讓老人家減少過多的不</p>	

	適。陪伴、多說話是老人家最想要的。但是，目前自己真的做的不夠多、不夠好。而老人家會想待在家中的最主要原因還是害怕孤獨，即使沒有多餘的聊天與陪伴。但是，他們依舊只想與家人同住。畢竟，給予陪伴及談天，讓他們可免於害怕孤獨之苦。	
D11	剛開始須接受媽媽身體變弱，需要有人照顧需要洗腎，其他還好，遇到了就面對接受。生病長者跟疾病相處是很重要的，如果生病長者無法跟自己的疾病相處是一件蠻痛苦的事情，幫助媽媽能跟自己的疾病相處，主要照顧理念是達到這個目標。	
E11	希望父母親能平安健康，2019年時，父親已82歲，母親已79歲，父親因膀胱癌手術後，已無力照顧自己及失智母親，我是唯一在他們身邊的孩子，本應盡為人子的孝心及心力，讓他們安享晚年。且他們曾住過老人公寓，生活自理，伙食較不夠營養，他們也住過安養中心，照顧周全，但是，安養中心環境中老、病、殘，氛圍對老人家的身心都不好，遂把他們接回家，由自己照顧。陪伴發現不論老人公寓或安養中心照顧老人家時，最缺乏的是親人的陪伴，這是老人家最渴望的，其他的食衣住行醫藥，均能滿足要求，所以，身為照顧者，最強調陪伴，希望透過陪伴，讓他們能生活自在，減少身體的病痛，安享晚年。	

整理訪談 1.1 所有問項：「當時您的想法與心情為何？您的照顧理念為何？」，可知給予熟悉的生活以及親人的陪伴為被照顧者至關重要的需求。佐證資料如表 4-2 所示。

首先，受訪者 A、B、C 及 E 皆指出自己可給予高齡者熟悉的照顧，並細心體貼的換位思考，考量被照顧者的生活習性及習慣，顧及長者的偏好，納入平時照顧的考量之中。值得一提的是，受訪者 A 表示承接起照顧母親責任的想法是為了給母親有一個熟悉的環境，能持續她的興趣喜好，過著她習慣的生活起居和好惡，避免因外來因素使生活受到拘束；受訪者 B 承接起照顧太太的想法是因為夫妻之間的愛，自願擔起照顧的責任，且自己也比較熟悉太太的生活方

式；受訪者 C 考量其他兄弟姊妹皆對於擔任主要照護者有難處，同時亦考量到父親的偏好，決定擔任起主要照顧者；受訪者 E 是父母身邊唯一的孩子，認為應盡為人子的孝心及心力，讓父母安享晚年。且父母親曾住過老人公寓，生活自理，伙食較不夠營養，也住過安養中心，照顧周全。但安養中心環境中老、病、殘，氛圍對老人家的身心靈都不好。遂把父母接回家，由自己照顧；然而，受訪者 D 則刻畫出較真實的感受，指出他是慢慢接受母親的疾病，一開始需要經過一段適應期，才慢慢克服心理上，需要長期照顧母親的重擔。本研究認為受訪者 D 反映的現象，其實是大多數照顧家庭中，罹患疾病的長輩會產生之心理因素。從訪談的過程中，也刻深刻體會到受訪者 D 在照顧需洗腎的母親當下，也理解到如果生病長者無法跟自己的疾病共處，是一件蠻痛苦的事情。

綜上，可看出照顧者皆細心體貼的為家中生病長者換為思考，考量被照顧者的生活習性及習慣，將長者的喜好納入平時照顧的考量中，使得親屬間情感緊密度提升，產生更加濃烈的親情，而不會因太多的抱怨、感嘆照顧的不易或須放棄的生活，而無法保持正面的照顧者主要心理感受，佐證資料如下所示。

「為了給母親有一個熟悉的環境、能持續她的興趣喜好、過著她習慣的生活起居和好惡，避免因外來因素使生活受到拘束。」(A11)

「承接起照顧太太的想法是因為夫妻之間的愛，自願性擔起照顧的責任，且自己也比较熟悉太太，所以願意給予他最大的陪伴及協助是夫妻應該做到的事情。」(B11)

「考量其他兄弟姊妹的難處，同時考量父親對於照顧者的照顧偏好。」(C11)

「我是唯一在他們身邊的孩子，本應盡為人子的孝心及心力，讓他們安享晚年。且他們曾住過老人公寓，生活自理，伙食較不夠營養，他們也住過安養中心，照顧周全，但是，安養中心環境中老、病、殘，氛圍對老人家的身心都不好，遂把他們接回家，由自己照顧。」(E11)

「剛開始須接受媽媽身體變弱需要有人照顧需要洗腎，其他還好，遇到了

就面對接受。生病長者跟疾病相處是很重要的，如果生病長者無法跟自己的疾病相處是一件蠻痛苦的事情」(D11)

其次，受訪者 A、B、C、D 及 E 皆強調出陪伴的重要性，從訪談中，也了解高齡者除了醫療照顧以及基本的飲食需求外，最需要的就是長時間的陪伴。如能夠持續的給予高齡者充滿親情的陪伴，高齡者對於疾病及退化的恐懼會降低，較能夠回復到熟悉的生活。其中受訪者 A 表示其照顧理念為「犧牲享受、享受犧牲」，為了陪伴母親，使其可有一個熟悉的環境、能持續她的興趣喜好，過著她習慣的生活起居和好惡，避免因外來因素使生活受到拘束。受訪者 A 甚至將生涯規劃與許多人際交流延後，認清這些付出是必然需要的。用孝順母親的初心，陪伴母親；而受訪者 B 的照顧理念為「少年夫妻老來伴，應該互相扶持協助」。時刻不離太太的相伴，呼應了他所說到自由戀愛的甜美之處，即便太太患有失智症，我是她生活、精神上的依靠，她也是我精神上的支柱，老了相依相伴。縱使仍須放棄生活上很多社交或學習的東西，但因為很愛太太，所以沒有抱怨，只有甘之如飴的相伴；受訪者 C 的顧理念「就是讓老人家過得舒服」並給予陪伴及談天，讓他們可免於害怕孤獨之苦；值得注意的是受訪者 D 指出幫助媽媽能跟自己疾病相處是最主要需達到的目標。可從其言語間，感受到他看見高齡者在生病時，所產生的恐懼感。相對的，也不難看出受訪者 D 極其用心的想要克服媽媽疾病所帶來的恐懼與無奈，且漸漸與媽媽一同接受，並勇於面對一切挑戰；受訪者 E 則是直接點明老人家最渴望的，就是親人的陪伴，其他的食衣住行醫藥，均能滿足要求即可。因此，透過陪伴，能讓他們能生活自在，減少身體的病痛，安享晚年，佐證資料如下所示。

「我照顧母親的理念就是「犧牲享受、享受犧牲」而這個道理在此刻是很能深深地體會到的。畢竟一旦承擔起照顧之責，在生活上必須延後許許多多的生涯規劃與人際交流，但只要認清這些付出是必然的心情上皆可釋懷了。」(A11)

「自由戀愛自己追來的人，當然義不容辭擔任起主要照顧者的責任，即便太太患有失智症，我是她生活、精神上的依靠，她也是我精神上的支柱，老了相依相伴。」(B11)

「理念就是盡量的讓老人家過得舒服，包含督促藥品安全的使用等，其餘的也就沒多大的想法了，重要的就是，讓老人家減少過多的不適。陪伴、多說話是老人家最想要的。」(C11)

「生病長者跟疾病相處是很重要的，如果生病長者無法跟自己的疾病相處是一件蠻痛苦的事情，幫助媽媽能跟自己的疾病相處，主要照顧理念是達到這個目標。」(D11)

「陪伴發現不論老人公寓或安養中心照顧老人家時，最缺乏的是親人的陪伴，這是老人家最渴望的，其他的食衣住行醫藥，均能滿足要求，所以，身為照顧者，最強調陪伴，希望透過陪伴，讓他們能生活自在，減少身體的病痛，安詳晚年。」(E11)

「剛開始須接受媽媽身體變弱需要有人照顧需要洗腎，其他還好，遇到了就面對接受。生病長者跟疾病相處是很重要的，如果生病長者無法跟自己的疾病相處是一件蠻痛苦的事情」(D11)

二、照護過程中的點滴

表 4-3 生活寫照

受訪者	1.2.生活寫照	相同處/相異處
A12	母親年紀 87 歲患有糖尿病、高血壓、心臟病、耳不聽目不明，且因脊椎開刀已不良於行，生活起居除如廁、洗澡尚能自理外，其餘日常瑣事的照顧工作皆須由我協助處理。最辛勞的是心理負擔，最難過的是看著她被病情折磨無法過正常人的生活。	相似處： A12、B12、C12、D12、E12 皆指出主要為生活起居的照顧(洗澡、陪伴、用藥、家事、洗衣、日常起居、情緒安撫)
B12	主要照顧內容包含定時吃藥，包含高血壓、鎮定藥、睡眠藥物、青光眼藥水等醫院開立的處方藥物，因為自己年齡也很大，雖然不常發生，但自己有時會忘記要餵藥給太太。睡覺方面的部分就要配合太太的生活作息，太太大概九點睡覺，所以八點多就要幫忙洗澡，晚上會比太太晚兩個小時睡覺。因為太太在晚上十點到十二點之間的鎮定藥效比較高，要協助他如廁，會比較安心。	差相處： D12 有外勞分擔勞務性質，而照顧者屬於心靈上的建設與溝通。

	另外也需要花時間傾聽太太的想法跟心情，陪伴她跟她聊天，給予足夠的陪伴跟安慰。陪伴的議題上，一定是需要很親密關係的人才會有辦法。	
C12	這要還分為是否能夠自行活動。高齡父親有中風、三高的情況。一般來說居家照顧、生活起居、飲食、藥品使用、陪伴等，半癱瘓基本上就要有專門的護理人員照顧。加上身體清潔、環境清潔、衣物洗滌等，高齡生活起居其實都很平常，最主要還是要看長者是否能夠自行活動，這是關鍵問題，能夠自行活動所能夠做的事情也就更多，甚至運動健身等。	
D12	帶她出去玩、吃飯、聊天、說八卦、陪他生氣、陪她演戲、陪看病。用藥外勞可做，先教好外傭跟他講好如何用藥但要抽檢。跟外勞是屬於勞動性的事務，我是在心靈上的建設溝通。	
E12	照顧母親部分： 包括：三餐料理、三餐後用藥、洗澡、散步、修剪指甲、醫院回診及領取處方箋用藥。 照顧父親部分：包括：三餐料理、三餐後用藥、修剪指甲、醫院回診及領取處方箋用藥。	

整理訪談 1.2 所有問項：「高齡長者主要照顧的內容為何？主要做那些照顧工作？高齡長者的生活起居狀況？」，可知高齡者主要照顧內容，其實就是簡單的生活起居，給予被照顧者更多心靈層面上最重要的照顧。畢竟，在身體退化以及老化的過程中，需要更多心靈層面的支持。於此同時，長期照顧者的心靈層面也會受到影響，由於不忍親人飽受病痛及老化衝擊，在許多心靈建設上，需要社會支持的力量協助，佐證資料如表 4-3 所示。

受訪者 A、B、C、D、E 皆指出高齡照顧，其實就是生活起居的照顧(洗澡、陪伴、用藥、家事、洗衣、日常起居、情緒安撫)。其中，受訪者 A 表示最難過的是看著母親被病情折磨，無法過正常人的生活；受訪者 B 認為需要花時間傾聽太太的想法和心情，給予足夠陪伴跟安慰，知道自己是太太安全感來源。而陪伴一定是關係較親密的人才更有意義；受訪者 C 則點出關鍵照顧問題，在於高

齡者是否能自行活動，如能夠自行活動，所能做的事情當然也多，甚至運動健身等；受訪者 D 明確指出外勞是屬於勞動性的事務，而受訪者 D 在心靈上更多的與母親建設與溝通；受訪者 E 則將照顧父母親不同的生活寫照逐一列出，不難看出多了一項陪母親散步的項目，失智長者認知及行動力變弱，無法獨自出門，照顧者觀察了解到母親仍應外出活動，以避免身體、雙腿功能快速下滑，因此，貼心地常常陪母親散步。此點具體點出，高齡照護者透過對於被照護者的熟悉與了解，努力的滿足被照護者的需求，使得被照護者較能恢復過往的生活。

綜上，對於被照顧者，主要是生活起居的照顧(洗澡、陪伴、用藥、家事、洗衣、日常起居、情緒安撫)。較為不同之處是，不同高齡者有不同的病因、病痛以及身體狀況。通常如受訪者 A 所述，最難過的是看到家中長輩飽受病情折騰。而五位受訪者皆在訪談中，提及許多非基本生理面之需求，具體來說如情緒安撫，就非常的重要。其中受訪者 B 提及需要花時間傾聽太太的想法跟心情，陪伴她跟聊天，給予足夠的陪伴及安慰。陪伴的議題上，一定是需要很親密關係的人才更加有意義；而受訪者 D 則說到，要帶媽媽出去玩、聊天、說八卦、陪他生氣、陪她演戲、陪看病等鮮活的例子，也描繪出高齡長者心靈上所需要的各種細膩的協助與支持。

參考本研究第二章文獻探討，Aggarwal (2009) 指出照顧者會出現憂鬱的情緒反應。依研究顯示，心理層面的負荷主因為照顧高齡長者所引發如厭煩感、失去控制感、孤獨、害怕自己無法長久執行照顧工作、心力交瘁感、生氣、敵意、罪惡感等情緒反應。此外，長期照顧病人之照顧者會出現的其他情緒反應尚有，否認、沈悶、沮喪、挫折、焦慮、失落感、束縛感、無力感、孤單、委屈、無奈、不平。因此，本研究認為社會需要給與照顧者相關心理諮詢等支持力量，讓長期照顧高齡者有抒發心情的管道。有助於其在照顧高齡者起居與心靈層面上的社會支持力量。建議政府可協助增加社區相關長照心理課程以及社團活動，促進長期照顧高齡者之家屬，建立更多管道，尋求心理層面上的支援。具體例子，如長期照顧服務人員之心理健康與壓力調適課程，佐證資料如下所示。

「生活起居除如廁、洗澡尚能自理外，其餘日常瑣事的照顧工作都必須由我協處理。最辛勞的是心理負擔，最難過的是看著她被病情折磨無法過正常人的生活。」(A12)

「主要照顧內容包含定時吃藥，包含高血壓、鎮定藥、睡眠藥物、青光眼藥水等醫院開立的處方藥物。另外也需要花時間傾聽太太的想法跟心情，陪伴她跟她聊天，給予足夠的陪伴跟安慰。陪伴的議題上，一定是需要很親密關係的人才會有辦法。」(B12)

「高齡父親有中風、三高的情況。一般來說居家照顧、生活起居、飲食、藥品使用、陪伴等，半癱基本上就要負責類似護理人員的照顧了，還要加上身體清潔、環境清潔、衣物洗滌等，高齡生活起居其實都很平常，最主要還是要看長者是否能夠自行活動，這是關鍵問題，能夠自行活動所能夠做的事情也就更多，甚至運動健身等。」(C12)

「帶她出去玩、吃飯、聊天、說八卦、陪他生氣、陪她演戲、陪看病。用藥外勞可以做，先教好外傭跟他講好如何用藥但要抽檢。跟外勞是屬於勞動性的事務，我是在心靈上的建設溝通。」(D12)

「照顧母親部分:包括:三餐料理、三餐後用藥、洗澡、散步、修剪指甲、醫院回診及領取處方箋用藥。」

照顧父親部分:包括:三餐料理、三餐後用藥、修剪指甲、醫院回診及領取處方箋用藥。」(E12)

小結

從照顧與陪伴提現中訪談分析，整理出「給予熟悉的生活」、「給予親人的陪伴」、「基本生活起居照顧」及「心靈上的建設溝通」等量化指標。其中，受訪者 A、B、C 及 E 等四位提出給予熟悉的生活亦為照顧與陪伴為重要因素。本研究認為在高齡者生活環境的塑造方面，世界主要先進國家多以「在地老化」(Aging in place) 為主要原則，認為老人應在其熟悉的生活環境中自然老化，以維護其生活品質的自主、自尊及隱私。A、B、C、D 及 E 等五位受訪者皆認為給予親人的陪伴是重要的。根據 Age UK 的計畫推動多年取得多項實證，其

經驗充分顯示：長者需要的，不是更多的醫療、藥物，而是「幸福感」，這來自於用心陪伴、更多的社會參與和連結、更多機會幫助他找到生命意義，燃起「想要為自己而活」的正面能量；A、B、C、D及E等五位受訪者亦認為基本生活起居照顧及心靈上的建設溝通相當的重要，高齡照顧者皆須從基本的生活起居做起，一步一步的習慣照顧的過程。由此可見，給予高齡者的照顧，首先需滿足生活起居，接著要給予足夠的陪伴，行有餘力後，可與高齡者在心靈層面上有所溝通。如能貼心給予高齡者回到熟悉生活的感覺，將可以達成良好的照顧與陪伴，量化整理如表 4-4 所示。

表 4-4 照顧與陪伴量化指標

照顧與陪伴重要因素	受訪者	總數	百分比
給予熟悉的生活	A11、B11、C11、E11	4	80%
給予親人的陪伴	A11、B11、C11、D11、E11	5	100%
基本生活起居照顧	A11、B11、C11、D11、E11	5	100%
心靈上的建設溝通	A11、B11、C11、D11、E11	5	100%

第二節 改變與調適

本小節分為四部分探討，第一部份分析擔起高齡主要照顧者生活上的改變情形，了解高齡照顧者對於過去、現在及未來，主要照顧者有一種滄海桑田有時，今海若未枯，明愁應無已的感觸；第二部份深入訪談分析，刻劃出主要照顧者在逆境下，如何克服照顧上的困難。當家中親人患有重大疾病發生時，對於新的動盪所延伸出來的巨大變化，主要照顧者勢必需要重新學習適應並規劃調整運作機制；第三部份分析受訪者在照顧的過程中，所得到喜悅回饋，以及細膩入微的成就感；第四部份則針對主要照護者感到辛勞的部分，進一步了解，以鏈結到本研究理論核心社會支持理論，探究照護者需要哪些社會支持之力量協助。

一、滄海桑田有時，今海若未枯，明愁應無已

表 4-5 過去、現在、未來

受訪者	2.1 滄海桑田有時，今海若未枯，明愁應無已	相同處/相異處
A21	<p>在過去的成長歲月從讀書求學到進入職場，一直以來我追求的是自我實現，對於未來充滿憧憬與抱負。但對於一個人的生老病死這個生命歷程總覺得離我們很遙遠，不是當時所需顧慮的問題，更無法想像何謂扮演好主要照顧者的角色。</p> <p>然而現在因時代的進步，每個人的生活素質普遍提升，居家長輩高齡化現象慢慢成為現代社會的問題。這種情形下，我成為家中主要照顧者，所面臨的問題與困難接踵而至。這是過去所受教育中所沒有教授過的課程，必須從人生閱歷中尋求方法及方式去照顧高齡長者並學習舒緩自身情緒和壓力。</p> <p>在照顧過程裡我領略到了高齡長者的喜怒哀樂，從當中我對未來人生有了不同的觀點和規劃。思考未來我現在就要訂下未來的生涯規劃。這是一個重要的人生課題，因為每個人最終都會成為受照顧者，及早規劃從容面對這個生命歷程的來臨。這樣當面臨高齡時</p>	<p>相似處： 過去:A21、B21 皆認為過去不受拘束，近乎海闊天空，可自由奔放著理想與夢想；C21、D21 及 E21 則是針對剛開始照顧的情境，做出深刻的描述。皆指出一開始成為照顧者，幾乎驚慌失措，不知道該如何調整，且充滿壓力。 現在:A21、D21 及 E21 皆從過去的照顧經驗中，學習成長。並且取得適當的平衡點，漸漸適應之。 未來:從 B21、C21 及 E21 的敘述中，可看出對於未來照顧的想法上，終該面對現實的考驗。其中 C21 提及未來照顧持續，所需</p>

	除了可以減輕主要照顧者的壓力，也可讓被照顧者有尊嚴的生活。	考驗的是耐力。而 B21 及 E21 則是更明確的指出許多的高齡照顧，對於社會支持與協助的需要性。
B21	<p>過去年輕時，受到西方文化影響，以自我為中心。獨立、不受約束，即便有了家庭仍會追求自我成長與享樂為主。自己擁有屬於自己的生活圈、社交、運動、開會、旅行，結交差不多年齡的朋友。</p> <p>現在，跟太太兩人相互依賴，一個是精神層面依賴，另一個是生活層面的依賴，很擔心自己越來越衰弱，無能為力照顧妻子及日常生活。</p> <p>對於未來，感性上希望追求更美好的生活。但理性上需要面對現實的殘酷，老化跟退化越來越快。如果有一天自己也需要家人協助，會希望不會拖太久的時間。對於沒有家人協助的老人(孤單、弱勢或沒有家庭的老人)，也希望社會伸出手來協助這些需要幫助的人。</p>	<p>差相處:</p> <p>過去:A21、B21 及 C21、D21、E21 在擔任主要照顧者的初始情感是有所不同的。本研究推論 A21 及 B21 在人生經歷上，某些部分較為深刻，因此對於高齡者的情懷，近乎感同身受。而 C21、D21、E21 則是較為貼近，感受到的是接下主要照顧者一開始所面臨的壓力與情緒。</p> <p>現在:B21，從照顧妻子的過程中，流露出許多情感；C21 則是說明到長期照顧所需要的耐心。</p> <p>未來:A21 與 D21 也許因為背景的不同，在照顧的過程中，其對於未來的想法，形成鮮明的對比。D21 認為想太遠，反而不切實際；A21 則是認為從當中需思考人生有了不同的觀點和規劃。思考，並訂下未來的生涯規劃。早規劃從容面，這樣在面臨高齡時，除了可以減輕主要照顧者的壓力也可以讓受照顧者有尊嚴的生活著。</p>
C21	我認為主要有三個階段:壓力、耐心、耐力。一開始是所面臨的壓力，接下來就是長期照顧的耐心，最後就是面對長時間的耐力。	
D21	<p>過去，剛開始悲從中來兵荒馬亂，生活亂成一團。經過慢慢消化適應，走到現在一切都還好。畢竟，老化是無法改變的事實。</p> <p>目前算是在一個平衡點上。未來父母親只會越來越虛弱，對未來或許沒有抱持很大希望，每一個明天都是彼此的未來，只希望朝起朝落，天更晴。</p> <p>至於遠大的未來，我不會去做多餘的估算，因為那太不切實際了。</p> <p>人一過 80 歲，老化得特別之快，自己對未來規劃就是面對現實的考驗。如果被照顧者離世，未來我的生活少了一個負擔，對我或許是一個解脫，我不怕失去母親，只在乎跟她生活的這段時間。</p> <p>從小時候她照顧你，到後來你照顧他，從四十歲開始照顧，有沒有讓她受過苦?</p> <p>換過一間房一台車，或許她無法判斷，但相信她有感受，我們透過照顧的時刻，檢視自己一路走來是好的方式，不怕未來會失去，不用悲觀，而是正向的面對未來，而珍惜過去的每一刻回響。</p>	

E21	過去，慌張失措、毫無頭緒、緊張挫折、十分辛勞。現在，熟悉長照、理解老人（父母）、得心應手。但是，仍然十分辛勞。未來，有人分擔（外傭）、協助督導、調整溝通。	
-----	---	--

整理訪談 2.1 所有問項：「主要照顧者在過去、現在、未來，三個時間向度上的整體歷程變化，作一現象主體之描述？」，可知主要照顧者有一種滄海桑田有時，今若未枯，明愁應無已的情懷。剛開始接受到需要將時間付出於照顧上，那一種突如其來的錯愕以及壓力，使得照顧者感到生活已然與過去大相徑庭。而在當下，主要照顧者均提及已逐漸取得平衡點。在未來，大部分受訪者都胸有成竹的表示，已準備好面對未來現實所帶來的所有挑戰，佐證資料如表 4-5 所示。

首先，針對受訪者對於過去的看法，A 及 B 皆認為過去不受拘束，近乎海闊天空，可自由奔放理想與夢想。可從兩位高齡照顧者在過去的個性中發現，較活潑外向、嚮往自由自在的生活且對家庭有著濃厚的情感。亦可看出主要照顧者接受到環境的影響，從言語之中，感受到被拘束的感覺。此點進一步驗證了本研究第二章第一節所提出「高齡長者主要照顧者的負荷」，其中提及心理負荷：如生活作息受限，常有被綁住的感覺、家庭面臨衝擊、擔心病情、心情沉悶等心靈層面重要因素。另外，可鏈結至本研究核心社會支持理論，在 Cohen 和 Wills(1985)的研究指出，社會支持的功能之一在於社會支持增加使個體的心理與生理健康隨之提升。因此，本研究建議相關社福機構，可提供身心調適、壓力釋放等相關課程；C、D 及 E 則是針對剛開始照顧的情境，做出深刻的描述，皆指出一開始成為照顧者，幾乎驚慌失措，不知道該如何調整，且充滿壓力。建議相關社福機構，提供專業的諮詢服務教導照顧技巧。

值得注意的是，針對過去部分，受訪者 A、B 及 C、D、E 在擔任主要照顧者的初始情感皆有所不同的。本研究推論 A 及 B 在人生閱歷上，某些部分較為深刻，因此對於高齡者的情懷，近乎感同身受。而受訪者 C、D、E 則是

較為貼近，年齡相較於前兩位也較為年輕，所以對於接下主要照顧者時，主要表現出來的是壓力與情緒，對於過去也較無深刻的影響感觸，佐證資料如下所示。

「在過去的成長歲月從讀書求學到進入職場，一直以來我追求的是自我實現，對於未來充滿了憧憬與抱負。但是對於一個人的生老病死這個生命歷程總覺得離我們還很遙遠，不是當時所需顧慮的問題」(A21)

「過去健康時，受到西方文化影響，以自我為中心。獨立、不受約束，即便有了家庭仍會追求自我成長與享樂為主。」(B21)

「我認為主要有三個階段：壓力。一開始是所面臨的壓力」(C21)

「過去，剛開始悲從中來兵荒馬亂，生活亂成一團。」(D21)

「過去，慌張失措、毫無頭緒、緊張挫折、十分辛勞。」(E21)

其次，針對當下的看法，受訪者 A、D 及 E 皆從過去的照顧經驗中，學習成長，並且取得適當的平衡點，漸漸適應之。換而言之，主要照顧者在人生閱歷中尋求方法，熟悉長照、理解被照顧者，並時常抱持著正面情懷。本研究建議相關照顧社會支持協力單位，可整合社區照顧相關個案管理機制，製作成個案，可供更多新成為主要照顧者的社區民眾，透過個案快速學習到適當取得生活平衡點的照顧方式，建立社會支持網絡，以降低主要的照顧者的負荷，建議建立長期性個案輔導機制，以提供家屬可以透過許多個案的學習，更為快速的學習掌握到照顧高齡長者的訣竅，另外也可從個案中，延伸了解所需要的社會支持力量。值得注意的是，受訪者 B 從照顧妻子的過程中，流露出許多情感。在受訪者中，受訪者 B 跟其餘照顧者不同，受到照顧的是自己的愛妻。因此，在情感上的流露上，有相當的可探究性，從言語當中可發現，在年邁的長者之中，如一方成為主要照顧者與被照顧者，互相在精神層面的依賴性相當高，生活中被照顧者會極度依賴照顧者，幾乎是寸步不離。且一方也會擔心將來有一天需要人照顧，而無能為力照顧自己的妻子，其真情的表露，亦是社會支持機構所需要深入探究的，可增加高齡照護之典範案例；受訪者 C 則是說明長期照

顧所需要是耐心。由此可推知受訪者 C，屬於較為年輕的高齡照護者，其所體會到現象下的狀況，主要是持續對於受照顧者增加耐心與陪伴，佐證資料如下所示。

「這是過去所受教育中所沒有教授過的課程，必須從人生閱歷中尋求方法與方式去照顧高齡長者並學習舒緩自身的情緒和壓力。」(A21)

「目前算是在一個平衡點上。未來父母親只會越來越虛弱，對未來或許沒有抱持很大希望，每一個明天都是彼此的未來，只希望朝起朝落，天更晴。至於遠大的未來，我不會去做多餘的估算，因為那太不切實際了。」(D21)

「現在，熟悉長照、理解老人(父母)、得心應手，但是，仍然十分辛勞。」(E21)

「一個是精神層面依賴，另一個是生活層面的依賴，很擔心自己越來越衰弱，無能為力照顧妻子及日常生活。」(B21)

「我認為主要有三個階段:耐心。接下來就是長期照顧的耐心。」(C21)

其三，針對未來的看法，從 B、C 及 E 的敘述中，可看出對未來照顧的想法，終會面對現實的考驗，而主要照顧者心中也有準備。其中，受訪者 C 提及未來照顧持續，所需考驗的是耐力。而 B 及 E 則是明確指出許多高齡照顧，對於社會支持與協助之需求性，包括希望社會伸出援手，來幫忙協助需要幫助的人，以及需要有人協助督導和調整溝通。本研究建議藉由社會支持的力量，減少主要照顧者壓力所帶來的負面情緒及困擾，以預防危機，增進個人解決問題的能力。社會支持政策須從個人的心理與生理面著手，進一步降低壓力和緊繃感，回復至正常生活狀態，降低其不安全感或負面情緒感受，進而提升主要照顧者個人身心健康，使得幸福感受增加，才有更能力擔任起主要照顧者之重責大任。

值得注意的是，受訪者 A 與 D 因背景的差異，在照顧的過程中，對於未來的想法，形成鮮明的對比。受訪者 D 認為想太遠，反而與實際相差太遠，

無實質的意義；受訪者 A 則是認為從當中需思考人生有不同的觀點和規劃，思考並訂下未來的生涯規劃。提早規劃才有從容的時間可做足準備。在面臨高齡時代的來臨，除了可減輕主要照顧者的壓力，也可給予受照顧者所該有的尊嚴及生活，佐證資料如下所示。

「需要面對現實的殘酷，老化跟退化越來越快。如果有一天自己需要家人協助也會希望不會拖太久的時間，對於沒有家人協助的老人(孤單、弱勢或沒有家庭的老人)，也希望社會伸出手來協助這些需要幫助的人。」(B21)

「我認為主要有三個階段:耐力。最後就是面對長時間的耐力。」(C21)

「從當中我也對未來人生有了不同的觀點和規劃。思考未來我現在就要訂下未來的生涯規劃這是一個很重要的人生課題，因為每個人最終都會成為受顧者，及早規劃從容面對這個生命歷程的來臨。這樣當面臨高齡時除了可以減輕主要照顧者的壓力也可以讓被照顧者有尊嚴的生活著。」(A21)

「至於遠大的未來，我不會去做多餘的估算，因為那太不切實際了。」(D21)

二、山窮水盡之時

表 4-6 克服困難的心路歷程

受訪者	2.2 克服困難的心路歷程	相同處/相異處
A22	母親是慢性病患者而且不良於行，直接影響的是我的生活規劃、生活步調與品質，在照顧的過程中其實體力上的付出尚可承擔。而 最困難的是心理層面的付出，尤其是面對家中長者必須以同理心，去理解他們在生活上過得很辛苦。 隨著年齡的增長一些病痛隨時纏身，導致在衣食住行上面干擾著，一些情緒性的話語也會刺傷我，你一定在外面吃好東西，煮這麼難吃的菜給我吃；母親看著我在做飯流下心疼的眼淚，這是我覺得照顧他們最困難的地方。另外， 在人際關係上交流	相同處: A22、B22、C22、D22 及 E22 等五位主要照顧者生活都因為照顧高齡長者而有改變，原本的生活方式、生活規劃、生活品質，認為需要在心理上做好建設性的改變。其中，A22、B22 社交圈等都受到了影響，明顯與外界人際互動下降。且照顧者在面

	<p>互動就會因此減少，我的改變之處是除了將現況說明尋求親友諒解或減少聚會等交流活動外，另一個選擇是放棄參與，對事而言也只能選擇重要的事情依時間、地點的方便性或急迫性先完成，其他的事就延後或放棄了。當然勢必會影響到人際關係，但凡事就必須依實際情況來決定。所以照顧高齡長者在周遭人事物方面是會遇到很多困難，而面對這些遭遇，適時做出心理準備的改變是必要的。</p>	<p>對困境時，主要需要透過很大的同理心去理解被照顧者的需求。其中，C22亦提出被照顧者不經意的話語會刺傷照顧者的心靈，或是認為自己付出這麼多，為何她仍不開心。而上述主要的困難點是無法幫助被照顧因疾病所產生的不適。除了心態調適外，就需要向外或其他家人的尋求協助。</p>
B22	<p>原本有時間跟朋友社交，有時間可保持學習，享受美好的退休生活。但因為需要照顧太太需要放棄，另外同年齡的同學也都年紀大了，所以行動不便、生活無法自主的人也很多，生活圈變得比較小，社交方面有很大的感觸。但夫妻之間，太太給予精神上的陪伴，我給予太太起居上的照顧，彼此相互扶持，體現愛的偉大。</p> <p>在社區大學上課時，打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流，可注入年輕與熱情，臺灣的民風也很不錯，老師們很是尊敬老者，很照顧我們這些年長者，同學們也很關心照顧長輩。在社區大學中可以找到一些記憶猶新的陳年往事，可跟年紀比我們小的社區民眾分享，或是分享生活上的一些經歷或喜歡的事物，例如英文歌唱班，大家一起唱老歌，很開心，算是一個生活重要的心靈出口。</p> <p>由於回臺灣後，生活重心全部在太太身上，一些想做的事情與學習都得停擺。上了一期台大推廣部蘇東波詩詞班，太太因看不到我便會開始胡思亂想，引發情緒上的起伏。即便有其他親人分擔照顧也於事無補，一般人是很難想像失智症者對主要照顧者的依賴程度何其的重。</p> <p>克服困難最重要是心態上的改變，面對不可逆的病，除了適應接受它，只能與它共存、共存時，要找到讓自己平衡的點，唯有「愛」才能轉化成為動力與力量，一路走來的照顧過程，是需要學習、包容、體諒。因為自己年紀也大了，所以體力跟能力上是一個很大的難題，面對此一難題，需要有兒女出面協助及幫忙。</p>	<p>差異處： B22 提到兩夫妻間在愛裡相互扶持。另外，也提出社區大學是一類社會支持之力量，打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流，可以注入年輕跟熱情，臺灣的民風也很不錯，老師們也敬老，很照顧我們這些年長者，同學們也很關心照顧長輩，在社區大學中可以找到一些記憶猶新的陳年往事可以跟年紀比我們小的人分享，或是分享生活上的一些經歷或喜歡的事物，例如英文歌唱班，大家一起唱老歌，很開心，算是一個出口；D22 則有提出經濟上得改變，亦是一件困難的事情，所幸自己有房子，沒有貸款，只需要負擔自己及一些醫療費用基本上還可以。但媽媽仍擔心外傭看護、看病會花掉很多錢，所以常會告外傭的狀說她哪裡做不好不要</p>

C22	<p>來往基本上沒什麼影響，大多都能感同身受，甚至能理解。生活的改變就是每天下午固定4~5點回家協助清理環境與洗澡...無論身在何處，一定會想辦法回家協助...除非真的有困難才請其他家人協助。認為照顧過程中的困難，就是無法感同身受，所以高齡長者身體疼痛的問題，在考量到年齡及身體狀況後，沒有辦法透過直接吃止痛藥的方式舒緩。</p>	<p>用的話；C22較特別的是，除非真的有困難才請其他家人協助；E22提出需練習烹煮料理三餐且要注重營養健康調配，且一人包辦所有看護工作，沒有其他人可以協助分擔照顧。</p>
D22	<p>早期(十幾年前)媽媽較年輕，洗腎仍可自己行動，所以還好。基本上各自都可以保有一定的自主範圍，但這年每下愈況，她年紀逐漸大了80幾歲，關注的事情就會多一點。</p> <p>最困難 1.情緒上 2.經濟上的困擾</p> <p>情緒的困難；最明顯失落是照顧長者因為生病，在情緒上他們沒那個意思，但常常講出一些話中不小心傷到照顧者，對照顧者的作用力卻是很大。我所謂何來，花了這麼多的時間精神，為什麼你還是不開心，這是對照顧者一個很大的打擊，但我想他們都是無意的，有時也不知為何要說這些話，或許只是想表達她因生病、或對生活的不滿或不悅。在經濟上還好，自己有房子，沒有貸款，只需要負擔自己及一些醫療費用基本上還可以。但媽媽仍擔心外傭看護、看病會花掉很多錢，所以常會告外傭的狀，說她哪裡做不好不要用的話。</p>	
E22	<p>開始照顧父母親後，因長期都在台北獨居，生活起居三餐飲食，均可隨性而行。而且，鮮少在家烹煮，幾乎都外食。現在返回南部，有南北差異外，還要照顧兩老人的三餐起居，開始練習烹煮料理三餐，且要重視健康，少油少鹽少糖，更要採買肉類蔬果，更要護送老人家往返醫院就醫領藥。上述所有的照顧內容，均無其他人可以分擔.....生活變得十分忙碌。</p>	

整理訪談 2.2 問項：「您的生活是否因此有何改變，以及如何克服在照顧過程中所遇到的困難等等？」，可知高齡者主要照顧者需要在心理上做好調適，在各面向接受到影響。尤其是人際上的互動下降。值得注意的是，亦有受訪者指出經濟上的影響，以及較難以受照顧者感同身受。且亦有受訪者指出，在三餐

上，原來是外食族，但成為主要照顧者後，開始準備三餐，佐證資料如表 4-5 所示。

受訪者 A、B、C、D 及 E 五位照顧者的生活，因為照顧高齡長者而有所改變，原本的生活方式、生活規劃、生活品質，需要在心理上做好建設性的改變。A、B、E 社交圈等都受到影響，明顯與外界人際互動下降。此點驗證了第二章第一節文獻中「高齡者照顧的困境」，提到主要照顧者在社會生活層面所受到的衝擊有：社交機會減少，無法追求各人喜好，易被社會網絡資源所隔離，無法滿足個人及人際上的需求等。主要照顧者在社會生活方面的衝擊有，必須放棄度假旅遊，必須經常減少外出，減少休閒生活，減少參加社團活動，並經常婉拒朋友邀約。密集性的照顧需要替代了主要照顧者的職業、朋友與娛樂。主要照顧者在照顧高齡長者的同時，與工作夥伴及朋友失去聯繫與往來，可能導致主要照顧者的寂寞感。同時，因為無法擁有正常的工作與休閒活動，使主要照顧者有自覺與社會隔離的感覺。因此，照顧高齡長者的主要照顧者在面對照顧工作的同時，將同時減少或犧牲社會生活的參與。這證明了主要照顧者有可能因缺乏照顧知識，會因為照顧過程讓自己陷入憂鬱的情境中。本研究預判長期照顧之社區照顧所提供的正式支持（formal support）扮演很重要的角色，然而更重要的是家庭成員所提供的非正式支持（informal support）；特別是需要二十四小時看護。對於有長期失能狀況的高齡長者，會有較複雜的需求。主要照顧者是隱形病人，照顧者長期承受身體、情緒以及經濟上的負擔。國內外已有許多有關主要照顧者的心理壓力的研究，基於全面照顧的原則，臨床醫師近幾年來也開始注意對主要照顧者的照顧了。

此外，照顧者在面對困境時，需要透過很大的同理心去理解被照顧者的需求。受訪者受訪者 B、C、D 均提到心理層面要做出建設性的改變。其中，受訪者 D 亦提出被照顧者時常有不經意言語，會刺傷照顧者的心靈，或是認為自己付出這麼多，為何她仍不開心。可見主要的困難點是無法幫助被照顧者因疾病所產生的不適。除了心態調適之外，就需要向外或其他家人的尋求協助，此時社會支持的力量尤為重要，本研究建議相關社會福利機構成立家庭照顧者學習資源中心，具體來說，可由政府機關或醫療機構提供相關衛教，或由非正式民間

團體提供實務技巧，減輕照顧者的負擔，降低壓力提升自我價值。像是各縣市政府衛生局均有成立「家庭照顧者支持團體」，讓這群辛苦的照顧者可以結交到一群相同背景的照顧朋友，持續相互扶持打氣，建立漫長照顧路途能繼續走下去的信心。衛生局利用「家庭照顧者支持團體」開系列課程，可以深入配合家庭照顧者在照顧上的需求，讓這群辛苦的照顧者可以運用在顧的技巧上與心理調適等，有效紓解家庭照顧者身心靈的負荷，也藉由分享彼此的照顧經驗及心情，更加體會到周遭還是有許多的朋友也有相同處境，感受到自己照顧的路上不孤單，佐證資料如下所示。

「在人際關係上交流互動就會因此而減少，我的改變之處是除了將現況說明尋求親友諒解或減少聚會交流活動外，另一個選擇是放棄參與，對事而言也只能選擇重要的事情依時間、地點的方便性或急迫性先完成，其他的事就延後或放棄了。」(A22)

「原本有時間跟朋友社交，有時間可以保持學習，享受美好的退休生活，但因為需要照顧太太需要放棄，另外同年齡的同學也都年紀大了，所以行動不便、生活無法自主的人也很多，所以生活圈變得比較小，社交方面有很大的感觸」(B22)

「最困難的是心理層面的付出，尤其是面對家中長者必須以同理心的心態去理解他們在生活上過得很辛苦的。所以照顧高齡長者在周遭人事物方面是會遇到很多困難而面對這些遭遇，適時作心理準備的改變是必要的。」(A22)

「克服困難最重要是心態改變，面對不可逆的病，除了適應接受它，只能與它共存，共存時又要找到讓自己平衡的點，唯有「愛」才能轉化成動力與力量，一路走來的照顧過程，是需要學習、包容、體諒的。因為自己年紀也大了，所以體力跟能力上是一個很大的難題，在面對此一難題，需要有兒女出面協助及幫忙。」(B22)

「認為照顧過程中的困難，就是無法感同身受」(C22)

「最困難 1.情緒上。最明顯失落是照顧長者因為生病，在情緒上他們沒那

個意思但常常講出一些話中不小心傷到照顧者，對照顧者的作用力卻是很大。我所謂何來，花了這麼多的時間精神，為什麼你還是不開心，這是對照顧者一個很大的打擊，但我想他們都是無意的，有時也不知為何要說這些話，或許只是想表達她因生病、或對生活的不滿或不悅。」(D22)

受訪者 B 提到夫妻在愛裡相互扶持及依賴。另外，亦提出社區大學是一類社會支持的力量，打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分是五十幾歲以上的人)交流，可注入年輕跟熱情，臺灣民風也很不錯，老師們也相當尊敬長輩，很照顧我們這些年長者，同學們很關心照顧長輩，在社區大學中可找到一些記憶猶新的陳年往事可以跟年紀比我們年紀小的人分享，或是分享生活上的一些經歷或喜歡的事物，例如英文歌唱班，大家一起唱老歌，很開心，這也算是一個出口。此為社會支持力量，所提供的「轉化學習」。其中，梅茲落 Jack Mezirow 被成人學習界公認是轉化學習的鼻祖，於 1975 年針對 83 位離開學校多年之後重返社區大學學習的婦女進行一項研究，之後提出「轉化學習」相關概念。認為當一個人經歷震撼事件發生，產生不同的思維就是為轉化學習的開始，也是心智模式改變的起點，更是學習的良機，逐漸獲取新的知識學習新的能力後開始嘗試新生活的種種面向。

受訪者 D 則有提出經濟上得改變，亦是一件困難的事，所幸自己有房子。沒有貸款，只需要負擔自己及一些醫療費用，基本上還可以。但媽媽仍擔心外傭看護，看病會花掉很多錢，所以常會告外傭的狀，說她哪裡做不好不要用的話；受訪者 C 較特別的是，除非真的有困難才請其他家人協助；受訪者 E 提出需練習烹煮料理三餐且要注重營養健康調配，且一人包辦所有看護工作，沒有其他人可以協助分擔照顧，佐證資料如下所示。

「夫妻之間，有太太給予的精神上的陪伴，我給予太太起居上的照顧，彼此相互扶持，體現愛的偉大。」(B22)

「在社區大學上課時，有打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流，可以注入年輕跟熱情，臺灣的民風也很不錯，老師們也敬老，很照顧我們這些年長者，同學們也很關心照顧長輩，在社區大學中可

以找到一些記憶猶新的陳年往事可以跟年紀比我們小的人分享，或是分享生活上的一些經歷或喜歡的事物，例如英文歌唱班，大家一起唱老歌，很開心，算是一個出口。」(B22)

「生活的改變就是每天下午固定 4~5 點回家協助清理環境與洗澡...無論身在臺灣何處,一定會想辦法回家協助...除非真的有困難才請其他家人協助。」(C22)

「開始照顧父母親後，因長期都在台北獨居，生活起居三餐飲食，均可隨性而行，而且，鮮少在家烹煮，幾乎都外食。現在返南部，有南北差異外，還要照顧兩老人家的三餐，開始練習烹煮料理三餐，且要重視健康，少油少鹽少糖，更要採買肉類蔬果，更要護送老人家往返醫院就醫領藥，且上述所有的照顧內容，均無其他人可以分擔.....生活變得十分忙碌。」(E22)

三、柳暗花明之時



表 4-7 照顧中的成就感

受訪者	2.3.照顧中的成就感(改變與調適)	相同處/相異處
A23	在照顧過程中我最有成就感的事，只希望看到老人家對生活感到滿意，其對生存渴望的微笑就是我感到最有成就的事了。	相同處： A23、C23 及 E23 均感受到照顧者在被照顧的過程中獲得的喜悅感，對此感受到照顧的成就感。另外亦因為被照顧的，身體精神狀態逐漸轉好及對生活的滿意。值得注意的是，被照顧者快樂微笑往往是照顧者最大的精神支援來源。
B23	原本認為退休生活是「夕陽無限好」，但到現在更深切的體悟到「只是近黃昏」的感受。老了會退化，不論行動上或是生活起居需求上，會更需要別人的幫助，而無法享受到年輕時所想的退休後的夢想生活。在照顧過程中最有成就感的事情是看到愛的偉大，讓這段付出不是痛苦而是愉快，更能深切感受到愛與被愛的珍貴，對方離不開你，需要你，更能體現愛。	
C23	未來的人生就是享受人生的同時，也需要有好的、健康的身體。所以會更注重養身及生活環境的品質。另外，大概就是藥品能夠減	

	少，身體健康檢查時候數值越來越好、然後就是 老人家的精神狀態極佳、談笑風生。	B23 在此照顧的過程中，深深體會愛的偉大，更能深切感受到愛與被愛的珍貴，對方離不開你需要你，更能體現愛；而 D23 則是針對照顧過程中，所感受到的回饋已及周遭的回應而感受到實踐照顧的欣喜與感受；E23 則是欣喜到在近兩年的照護過程之中，母親與父親的症狀均有改善。
D23	1 因為洗腎有兩個針孔會用棉花止血，媽媽洗完澡弄溼，我會幫他換棉花， 可能是洗完澡，神清氣爽心情好， he 會用英文跟我說 Thank you。雖然不值錢，但瞬間被撫慰，那是一個很大的回饋。 2.這麼認真在照顧媽媽，身邊親朋好友會說你好孝順， 坦白說我不覺得。但別人會鼓勵你，這會讓我很感動，今天有這個美名，也是因為媽媽生病，我才有這個名號。	
E23	在照顧的近兩年中（2020、2021）母親失智狀況有改善，她認得我及妹妹、弟弟及其家人（先前已經完全無法識別），她變得比較樂觀，憂鬱症狀改善，她體重增加，厭食症狀改善。在此二年中，父親歷經小中風、膀胱癌電療手術、三高控制不良下，在耐心照顧下，他恢復以往的體重，精神也變好， 回診驗血驗尿身體檢查發現他的數據都接近標準值，健康狀況有顯著改善。	

整理訪談 2.3 問項：「請您以舉例的方式，說明在照顧高齡長者的過程中，最有成就感的事情為何？」，可知照顧中最有成就的事情，莫過於高齡長者生活及身體有所改善，並感受到其喜悅所產生的笑容。另外愛與被愛的深切感受以及高齡者回饋及旁人的鼓舞，皆可是照顧中最有成就的事，佐證資料如表 4-7 所示。

受訪者 A、C 及 E 均感受到照顧者在被照顧的過程中獲得的喜悅，對此感受到照顧的成就感。另外亦因為被照顧者身體精神狀態逐漸轉好及對生活的滿意。值得注意的是，被照顧者快樂微笑往往是照顧者最大的精神支援來源。照顧高齡者並不是傳統的百依百順和生活服侍，更不是給錢了事，是讓高齡者覺得自己有價值，走過生命最後的課題。本研究推斷如能使高齡長者保持愉悅心情、良好的精神狀態，身體機能有所改善，即可使其面帶笑容。一方面可減輕照顧者的壓力與負擔；另外一方面，透過被照顧者的微笑，亦可帶給照顧者更多的成就與回饋，佐證資料如下所示。

「莫過於高齡者對生活滿意，對生存渴望的微笑。在照顧過程中最有成就感的事，只希望看到老人家有個對生活滿意，對生存渴望的微笑就是我感到最有成就的事了。」(A23)

「身體健康檢查的時候數值越來越好、然後就是老人家的精神狀態極佳、談笑風生。(C23)

「母親失智狀況有改善，她認得我及妹妹、弟弟及其家人（先前已經完全無法識別），她變得比較樂觀，憂鬱症狀改善，她體重增加，厭食症狀改」(E23)

值得注意的是，受訪者 B 在此照顧的過程中，深深體會愛的偉大，更能深切感受到愛與被愛的珍貴，對方離不開你需要你，更能體現愛。原本認為退休生活是「夕陽無限好」，但到現在更深切的體悟到「只是近黃昏」的感受，老了會退化，不論行動上或是生活起居需求上，會更需要別人的幫助而無法享受到年輕時所想的退休後的夢想生活。在照顧過程中最有成就感的事情是看到愛的偉大，讓這段付出不是痛苦而是愉快；而 D 則是針對照顧過程中，所感受到的回饋已及周遭的回應而感受到實踐照顧的欣喜感受。主要提出兩項，其中因為洗腎有兩個針孔會用棉花止血，媽媽洗完澡弄溼，我會幫他換棉花，可能是洗完澡神清氣爽心情好，他會用英文跟我說 thank you，雖然不值錢，但瞬間被撫慰，那是一個很大的回饋。最後，有這麼認真在照顧媽媽，身邊親朋好友會說你好孝順，坦白說我不覺得。但別人會鼓勵你，這會讓我很感動，今天有這個美名，也是因為媽媽生病 我才有這個名號；E 受訪者在照顧的近兩年中(2020、2021) 母親失智狀況有改善，她認得我及妹妹、弟弟及其家人（先前已經完全無法識別），她變得比較樂觀，憂鬱症狀改善，她體重增加，厭食症狀改善。在此二年中，父親歷經小中風、膀胱癌電療手術、三高控制不良下，在耐心照顧下，他恢復以往的體重，精神也變好，回診驗血驗尿身體檢查發現他的數據都接近標準值，健康狀況有顯著改善，佐證資料如下所示。

「在照顧過程中最有成就感的事情是看到愛的偉大，讓這段付出不是痛苦而是愉快，更能深切感受到愛與被愛的珍貴，對方離不開你需要你，更能體現愛。」(B23)

「1 因為洗腎有兩個針孔會用棉花止血，媽媽洗完澡弄溼，我會幫他換棉花，可能是洗完澡神清氣爽心情好， he 會用英文跟我說 thank you，雖然不值錢，但瞬間被撫慰，那是一個很大的回饋。」

2. 這麼認真在照顧媽媽，身邊親朋好友會說你好孝順，坦白說我不覺得。但別人會鼓勵你，這會讓我很感動，今天有這個美名，也是因為媽媽生病 我才有這個名號。」(D23)

「開始照顧父母親後，因長期都在台北獨居，生活起居三餐飲食，均可隨性而行，而且，鮮少在家烹煮，幾乎都外食。現在返南部，有南北差異外，還要照顧兩老人家的三餐，開始練習烹煮料理三餐，且要重視健康，少油少鹽，失智狀況有改善，她認得我及妹妹、弟弟及其家人（先前已經完全無法識別），她變得比較樂觀，憂鬱症狀改善，她體重增加，厭食症狀改善。在此二年中，父親歷經小中風、膀胱癌電療手術、三高控制不良下，在耐心照顧下，他恢復以往的體重，精神也變好，回診驗血驗尿身體檢查發現他的數據都接近標準值，健康狀況有顯著改善。」(E23)

四、 甜蜜的負荷

表 4-8 照顧中的辛勞感

受訪者	2.4.照顧中的辛勞感(改變與調適)	相同處/相異處
A24	最辛勞的是心理負擔，最難過的是看她被病情折磨無法過正常人的生活。	相同處： A24 及 B24 感到照顧中最辛勞的是受照顧者的病情以及心理層面上的負擔。而受訪者 B 是照顧失智症的太太，這種病症會導致她情緒比較不穩定，在安撫其情緒上也受到許多的困難
B24	最辛勞跟難過的事情莫過於太太因失智的關係，有幻覺並且重複問一樣的問題。身為照顧者有時候會覺得很煩、很無奈、很無助。因為無法理解被照顧者的心理，所以沒有辦法應對與溝通，也沒有辦法好好處理被照顧者的心理。而會一直擔心太太情緒上的問題。因為這種病症會導致她情緒比較不穩定，她會因為記不起任何事情，對很多事情會感到不清楚，進而產生恐懼感，會想要找	

	以前熟悉的人來幫她，求助無門且很慌張的情緒，很難安撫。	
C24	照顧高齡長者最辛勞的事情莫過於家庭及事業兩頭燒，且家庭部分，又分為長者跟小孩照顧，而難過的點莫過於高齡長者身體日漸衰弱，需要做好長者離世時的心理準備。另一方面也擔心其他人覺得照顧者照顧不周。有時候真的抽不出時間或是工作太忙，此時還要回家照料長者。再加上小孩，這時候就是最難抉擇，也最為難的時候，至於難過就是老人家一天天的身體衰弱了，隨時要做好心理上的準備，當他離去的時候能夠讓自己釋懷，亦擔心家人會有不好想法，認為是我們照顧的人照顧的不好。	差異處： C24 提及最辛勞的事情莫過於家庭及事業兩頭燒，且家庭部分，又分為長者跟小孩照顧，且難過的事莫過於高齡長者身體日漸衰弱，需做好長者離世的心理準備；D24 則是感受到因為是家中長子，將其擔任主要照護者視為理所當然，而感到有些難過；E24 則是因為弟妹皆在外地，無人分擔照顧的責任，因此感受到心態疲憊。
D24	十幾年了，習慣了太久有點想不起來最辛勞的事，目前有外傭幫忙。認為兒子照顧天經地義理所當然，會說你最厲害。以後妳要照顧姊姊及外甥。我有能力我會照顧，但從媽媽的嘴說出來，我會很難過，我在哪裡？雖然不是對我不好，但我是出自對你的愛，所以願意付出。但媽媽認為我會繼承房子、土地，所以你可以照顧姊姊及他的小孩，但目前我不可能賣這些家產，除非在原地蓋房子，如果賣掉，很清楚媽媽一定會悲從中來，即便買了更好的房子給他住，他還是會回頭來說那個房子是我的家產。請外傭姐姐們沒出錢，他們認為我是既得利益，目前薪水負擔是剛剛好的。	
E24	最辛苦的是每天從早忙到晚，照顧兩位年邁生病老人家，沒有自己的私人時間，連續兩年，因為疫情緣故，妹夫來訪時間有限，弟弟一家人在大陸蘇州，也已經兩年無法返台，因此，時常因為無人能分擔照顧工作而太疲累，心生挫折難過。 最難過的事：母親因失智無法溝通（生病日常或穿衣或服藥），父親因固執己見，不願配合服藥、癌症電療……而發生爭執，我因此，常有挫折感！	

整理訪談 2.4 有問項：「請您以舉例的方式，說明在照顧高齡長者的過程中，最辛勞或感到難過的事情為何？」，可知照護的過程中，最辛勞及難過的事情，莫過於被照護者患有疾病，有諸多的不便之處，時常甚至導致主要照顧者心靈

層面有所壓力。另有諸多辛勞及難過的照顧者心理，亦如家庭及事業難以兼掌、長子擔任主要照顧者，所有事物皆被視為理所當然，而感到傷感以及無人分擔照顧責任等，佐證資料如表 4-8 所示。

受訪者 A 及 B 感到照顧中，最辛勞的是受照顧者的病情以及心理層面上的負擔。根據 Aggarwal (2009) 指出照顧者會出現憂鬱的情緒反應。依研究顯示，心理層面的負荷主因為照顧失智症長者所引發如厭煩感、失去控制感、孤獨、害怕自己無法長久執行照顧工作、心力交瘁感、生氣、敵意、罪惡感等情緒反應。此外，長期照顧病人之照顧者會出現的其他情緒反應尚有，否認、沈悶、沮喪、挫折、焦慮、失落感、束縛感、無力感、孤單、委屈、無奈、不平。本研究建議相關政府社福機構設置照顧者諮詢專線服務，正式服務措施應加入照顧者的負荷關懷，提供照顧者情緒抒發管道。政府對於相關之公部門或民間資源應結合服務資源平台，整合社會資源網絡開發支持性方案，增加家屬聯誼會、家屬小團體工作坊，或類似支持性團體等服務方案，此點亦點出高齡照護者需要情緒支持 (emotional support)。

值得注意的是，受訪者 B 是照顧失智症的太太，這種病症會導致她情緒比較不穩定，在安撫其情緒上也受到許多的困難。失智症的早期症狀通常是模糊不清楚且不會立即被發現的，個案看起來會有一些記憶的問題，尤其是近期發生的記憶特別容易忘記。因此，主要照顧者需要了解與認識失智症的相關醫療與資源，以利主要照顧者在長期的照顧下能調適心態而提供失智症長者適切的照顧品質。陳俊佑 (2004) 指出失智者的照護是需要「全人、全程、全家、全隊」的照護工作，包括：家屬團體、疾病專業組織、日間托老與日間照護中心、短期喘息服務、急性病房、護理之家與養護機構。從事失智長者實際照護的工作人員，不論是醫師、護士、社工、志工等團隊工作人員或家屬，對於失智長者的問題應有相當的知識方能提供適切的照護。主要照顧者的情緒與壓力也會直接影響失智者狀態，所以主要照顧者必須先調適好自己，才能提供失智者好的照顧。除了充分了解疾病、接受事實、參加家屬團體、運用社會資源之外，照顧者還需要安排固定喘息時間，照顧自己的需求，如：睡個好覺、買自己喜歡的物品、做運動、和朋友聚會、看醫生等等，佐證資料如下所示。

「最辛勞的是心理負擔，最難過的是看她被病情折磨無法過正常人的生活。」(A24)

「最辛勞跟難過的事情莫過於太太因失智的關係，有幻覺並且重複問一樣的問題。身為照顧者有時候會覺得很煩、很無奈、很無助。因為無法理解被照顧者的心理，所以沒有辦法應對與溝通，也沒有辦法好好處理被照顧者的心理。而會一直擔心太太情緒上的問題。因為這種病症會導致她情緒比較不穩定，她會因為記不起任何事情，對很多事情會感到不確定，進而產生恐懼感，會想要找以前熟悉的人來幫她，求助無門慌張的情緒，很難安撫。」(B24)

值得注意的是，受訪者受訪者 C24 提及最辛勞的事情莫過於家庭及事業兩頭燒，且家庭部分，又分為長者跟小孩照顧，且難過的事莫過於高齡長者身體日漸衰弱，需做好長者離世的心理準備；D24 則是感受到因為是家中獨子，將其擔任主要照護者視為理所當然，而感到有些難過；E24 則是因為弟妹皆在外地，無人分擔照顧的責任，因此感受到身心疲憊，佐證資料如下所示。

「照顧高齡長者最辛勞的事情莫過於家庭及事業兩頭燒，且家庭部分，又分為長者跟小孩照顧，而難過的點莫過於高齡長者身體日漸衰弱，需要做好長者離世時的心理準備。」(C24)

「習慣了太久有點想不起來最辛勞的事，目前有外傭幫忙。認為兒子照顧天經地義理所當然，會說你最厲害。以後妳要照顧姊姊及外甥。我有能力我會照顧，但從媽媽的嘴說出來，我會很難過，我在哪裡？雖然不是對我不好，但我是出自對你的愛，親情所以願意付出。但媽媽認為我會繼承房子、土地，所以你可以照顧姊姊及他的小孩，但目前我不可能賣這些家產，除非在原地蓋房子，如果賣掉，很清楚媽媽一定會悲從中來，即便買了更好的房子給他住，他還是會回頭來說那個房子是我的家產。請外傭姐姐們沒出錢，他們認為我是既得利益，目前薪水負擔是剛剛好的。」(D24)

「時常因為無人能分擔照顧工作而太疲累，心生挫折難過。

最難過的事:母親因失智無法溝通(生病日常或穿衣或服藥)，父親因固執

己見，不願配合服藥、癌症電療……而發生爭執，我因此，常有挫折感！」(E24)

五、 物換星移

表 4-9 人事物的改變

受訪者	2.5. 人事物的改變(改變與調適)	相同處/相異處
A25	<p>談論到照顧高齡長者周遭人、事、物是否會受到影響。答案是一定會的，例如在人際關係上交流互動就會因此而減少，我的改變之處是除了將現況說明尋求親友諒解或減少聚會交流活動外，另一個選擇是放棄參與，對事而言，只能選擇重要的事情依時間、地點的方便性或急迫性先完成其他的事就或延後或放棄了。當然，長期以此趨勢，必會影響人際關係，對物來說那就更加複雜。凡事就必須依實際情況來決定，所以照顧高齡長者在周遭人事物方面會遇到很多困難，而面對這些遭遇，適時心理準備的改變是必要的。</p>	<p>相同處： A25、B25 及 E25 均提到社交受影響，逐漸降低。其中提及其適應與調適的方法，A25 選擇面對這些遭遇，適時心理準備的改變是必要的；B25，提及生活方式被迫改變放棄，但在社區大學上課時，有打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流，大家一起唱老歌，很開心，算是一個不錯的生活體驗；E25 告知朋友及親戚們實際狀況，尋求體諒外，心境調適也非常重要。</p>
B25	<p>原本有時間跟朋友社交，有時間可保持學習，享受美好的退休生活。但因為需要照顧太太而放棄，我們都已經是八十幾歲的老人，親戚朋友也是一樣的老，走的走、生病的生病，走不動、聽不到的。生命不就是一種生生不息的輪迴。花開花落終有時，緣起緣滅無窮盡，這個年紀最想要的是家人的關心、陪伴與照顧。也因為我們的老去，而增加了與子女的相處，也深刻體會到我們真的需要靠兒女的幫忙來協助日常生活。另外自己想要學習的課程。因生活方式被迫改變放棄，女兒幫我們報名社區大學歌唱課程，在社區大學上課時，有打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流，可注入年輕跟熱情，臺灣的民風也很不錯，老師們也敬老，很照顧我們這些年長者，同學們也很關心照顧長輩。在社區大學中可以找到一些記憶猶新的陳年往事可以跟年紀比我們小的人分享，或是分享生活上的一些經歷或喜歡的事物，例如英文歌唱班，大家一起唱老歌，很開心，算是一個不錯的生活體驗。</p>	<p>相異處： C25 認為周遭的人可以理解，因此與親朋好友往來沒有受到太大的影響；D25 因為家庭往來互動較頻繁，較少受到影響。而朋友之間會有影響改變，但請外勞後，可以 cover 所以還好。</p>
C25	<p>認為與親朋好友的往來沒有受到太大的影響，因為周遭的人可以理解。</p>	

D25	我們家比較不會，因為一個月或二周一次會邀姊妹們一起帶媽媽出去玩，無非是希望媽媽能看到其他家人、孫子，知道自己還有這麼多關心與她之間有聯結。在北區的親戚也會安排喝咖啡出去走走。朋友之間會有影響改變，但現在外勞可以 cover 所以還好。	
E25	開始照顧年邁生病的雙親後，跟朋友聚餐會面時間，或者親戚間相聚的機會都明顯減少。除了告知朋友及親戚們實際狀況，尋求體諒外，心境調適也非常重要。	

整理訪談 2.5 有問項：「您周遭的人事物，是否因為您照顧高齡長者，而有所改變(舉例來說，親戚和朋友跟您的來往是否受到影響)?如果有，您對於這些改變的看法?」，可知普遍來說，成為主要高齡照護者，許多人事物較無法參與，會受到一些影響，到透過一些調適的方式，仍可以有相應的解決方案，佐證資料如表 4-9 所示。

受訪者 A、B 及 E 均提到社交受影響，逐漸降低。其中提及其適應與調適的方法，受訪者 A 選擇面對這些遭遇，適時心理準備的改變是必要的；受訪者 B 提及生活方式被迫改變放棄，但在社區大學上課時，有打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流，大家一起唱老歌，很開心，算是一個不錯的生活體驗；受訪者 E 告知朋友及親戚們實際狀況，尋求體諒外，心境調適也非常重要。根據本研究第二章第二節社會支持理論，指出人為群居動物，這亦是社會形塑的基本要件，人們生活在社會中所從事的許多活動都是社會中的行為，同時也因為群體的互動而使得行為產生意義，隨著人與人之間的接觸更加頻繁，社會網絡亦趨茁壯，人際關係也越來越重要。因此，本研究建議設置照顧者諮詢專線服務，正式服務措施應加入負荷關懷，提供照顧者情緒抒發管道。政府對於相關之公部門或民間資源應結合服務資源平台，整合高齡照護社會資源網絡開發支持性方案，增加家屬聯誼會或類似社會支持性團體等服務方案，佐證資料如下所示。

「在人際關係上交流互動就會因此而減少，我的改變之處是除了將現況說

明尋求親友諒解或減少聚會交流活動外，另一個選擇是放棄參與，對事而言，只能選擇重要的事情依時間、地點的方便性或急迫性先完成，其他的事就延後或放棄了。當然，長期以此趨勢，必會影響人際關係，對物來說那就更加複雜。凡事就必須依實際情況來決定，所以照顧高齡長者在周遭人事物方面會遇到很多困難，而面對這些遭遇，適時心理準備的改變是必要的。」(A25)

「原本有時間跟朋友社交，有時間可保持學習，享受美好的退休生活。但因為需要照顧太太而放棄。因生活方式被迫改變放棄，女兒幫我們報名社區大學歌唱課程，在社區大學上課時，有打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流，可注入年輕跟熱情，臺灣的民風也很不錯，老師們也敬老，很照顧我們這些年長者，同學們也很關心照顧長輩。在社區大學中可以找到一些記憶猶新的陳年往事可以跟年紀比我們小的人分享，或是分享生活上的一些經歷或喜歡的事物，例如英文歌唱班，大家一起唱老歌，很開心，算是一個不錯的生活體驗。」(B25)

「開始照顧年邁生病的雙親後，跟朋友聚餐會面時間，或者親戚間相聚的機會都明顯減少。除了告知朋友及親戚們實際狀況，尋求體諒外，心境調適也非常重要。」(E25)

值得注意的是，受訪者受訪者 C 認為周遭的人可以理解，因此與親朋好友往來沒有受到太大的影響；而 D 因為家庭往來互動較頻繁，較少受到影響。而朋友之間會有影響改變，但請外勞後，可以 cover 所以還好。本研究建議健全的外籍看護政策，申請的管道是否便民，管理問題上等都必须要有完善及適切的規劃以合有失能老人家庭實務運作上的人員輔助需要，佐證資料如下所示。

「認為與親朋好友的往來沒有受到太大的影響，因為周遭的人可以理解。」(C25)

「我們家比較不會，因為一個月或二周一次會邀姊妹們一起帶媽媽出去玩。在北區的親戚也會安排喝咖啡出去走走。朋友之間會有影響改變，但現在外勞可以 cover 所以還好。」(D25)

小結

從改變與調適訪談分析，整理出「過去:對於被照護者近乎感同身受」、「過去:幾乎驚慌失措，充滿壓力」、「現在:學習取得平衡，漸漸適應」、「未來:終該面對現實的考驗」、「照顧高齡長者而生活所改變」、「最大的精神支援:看到被照顧者快樂微笑」、「病情以及心理層面上的負擔」、「社交受影響」等量化指標。其中，受訪者 A 及 B 等兩位提出「過去:對於被照護者近乎感同身受」為重要因素，可推知如受訪者較為高齡，對於此方面議提之感觸會較深刻，亦會對在照顧過程中，與自己的未來進行聯想；C、D 及 E 等三位受訪者皆認為「過去:幾乎驚慌失措，充滿壓力」是重要的。

本研究推知年紀較輕的主要照顧者，對於照顧長者，因生活中較多家庭要務，所面臨的壓力較大；A、D 及 E 等三位受訪者亦認為「現在:學習取得平衡，漸漸適應」相當的重要，建議相關照顧社會支持協力單位，可整合社區照顧相關個案管理機制，製作成個案，可供更多新成為主要照顧者的社區民眾，透過個案快速學習到適當取得生活平衡點的照顧方式；由此可見，給予高齡者的照顧，首先需滿足生活起居，接著要給予足夠的陪伴，行有餘力後，可與高齡者在心靈層面上有所溝通。如貼心給予高齡者回到熟悉生活的感覺，將可以達成良好的照顧與陪伴；B、C 及 E 等三位受訪者皆認為「未來:終該面對現實的考驗」是重要的；A、B、C、D 及 E 等五位受訪者皆認為「照顧高齡長者而生活所改變」是重要的，可知在照護的過程中，確實使主要照護者生活發生很大的改變，此時社會支持，亦如情緒性、工具性、訊息性等支持有其必要性；A、C 及 E 皆認為「最大的精神支援:看到被照顧者快樂微笑」是重要的；A 及 B 皆認為「病情以及心理層面上的負擔」是重要的，建議未來可針對不同病情及主要照顧者心靈層面之影響進行研究；A、B 及 E 皆認為「社交受影響」是重要的，建議可透過社會支持的力量，改善主要照顧者社交方面的影響，量化整理如表 4-10 所示。

表 4-10 改變與調適量化指標

改變與調適	受訪者	總數	百分比
過去:對於被照護者近乎感同身受。	A21、B21	2	40%
過去:幾乎驚慌失措，充滿壓力。	C21、D21 及 E21	3	60%
現在:學習取得平衡，漸漸適應。	A21、D21 及 E21	3	60%
未來:終該面對現實的考驗	B21、C21 及 E21	3	60%
照顧高齡長者而生活所改變	A22、B22、C22、D22 及 E22	5	100%
最大精神支援:看到被照顧者的微笑	A23、C23 及 E23	3	60%
病情以及心理層面上的負擔	A24 及 B24	2	40%
社交受影響	A25、B25 及 E25	3	60%

第三節 過程中的協助資源

本小節分為四部分探討，第一部份分析背後給予支持的力量，初步了解主要照顧者有哪些社會支持上的需求，接著針對本研究第二章節對社會支持區分為情緒性支持、訊息性支持及工具性支持等三項來進行探討，以深入瞭解高齡長者主要照顧者所獲得社會支持之特質。第二部份探討情緒性之社會支持，主要探究如何藉由社會支持的力量，紓解主要照顧者在照顧過程中的壓力。第三部份探討訊息性之社會支持，針對受訪者詢問相關社會支持是否在宣導，使得主要照顧者了解相關社會支持資源。第四部份針對工具性社會支持，了解主要照顧者需要哪些相關實質上的社會支持資源。主要照顧者所面對的是各種無以名之的問題與壓力，這也就表示主要照顧者亦需要來自不同管道與多方面的資源協助，給予支持力量，增強其復原力與韌性的茁壯。

一、背後給予支持的力量

表 4-11 社會支持的幫助

受訪者	3.1 社會支持的幫助	相同處/相異處
A31	<p>邁入高齡化社會，照顧高齡老者是一件辛苦且漫長的路，主要照顧的人無論在心理上、金錢上都是一種負擔，尤其是心理上的壓力更是沉重。所以如果有社會支持的輔助對被照顧者或照顧者而言是有極大的幫助，不但能舒緩照顧者心理和生理上的壓力，也能安撫被照顧長者的心靈，至於要有什麼樣的社會支持輔助對我最有幫助呢？</p> <p>首先，我認為政府在政策上要關注對高齡長者照顧的問題如分區列冊主動關懷並協助被照顧長者和照顧者的需求，避免產生社會問題。其次，有效整合社區中受照顧高齡長者利用定期聚會活動讓受照顧長者彼此分享心路歷程以利受照顧長者抒發情緒。而對主要照顧者或家庭提供交流平台分享心得，另外結合社會公益團體居家探訪提供協助等。我覺得這樣的社會支持對我在照顧高齡長者會有極大的幫助。</p>	<p>相同處： A31、B31、C31 及 E31 皆有點出社會支持的重要性，其中 A31 指出有效整合社區中受照顧高齡長者，利用定期聚會活動讓彼此分享心路歷程，抒發情緒，並對主要照顧者或家庭提供交流平台分享心得；B31 則指出像美國的社會制度一樣，可以有老人公寓的制度，給予被照顧者免於恐懼、免於生活匱乏的基本保障。免費老人公寓會給予老人直接的生活幫助，如洗衣、煮飯、獨立房間、老人零用金(依每州政府財政情況不同而給予每月 500-800 美元不等的零用金)；C31 則指出政府提供的服務，仍需要有其他親友在家幫忙接待服務人員，建議能有單位承接行動不便的長者，甚至提供相關服務；E31 只出社會支持中長照服務對我而言，幫助最大，減輕長照負擔。另外，妹夫偶爾來協助，叔叔嬸嬸偶會來家裡協助照顧父母親，讓我有喘息時間及空間。</p> <p>相異處： D31 提出政府長照太片面片段，人力資源每一項目都要預約，洗澡、看病、買飯、散步...對主要照顧及照顧者都很麻煩。</p>
B31	<p>社會制度上，應該對於照顧高齡長者需要一些幫助，像美國的社會制度一樣，可以有老人公寓的制度，給予被照顧者免於恐懼、免於生活匱乏的基本保障。免費老人公寓會給予老人直接的生活幫助，如洗衣、煮飯、獨立房間、老人零用金(依每州政府財政情況不同而給予每月 500-800 美元不等的零用金)。</p>	
C31	<p>目前政府提供的服務，仍需要有其他親友在家幫忙接待服務人員，建議能有單位承接行動不便的長者，甚至提供相關服務。</p>	
D31	<p>政府長照太片面片段，人力資源每一項目都要預約，洗澡、看病、買飯、散步...對主要照顧及照顧者都很麻煩。</p> <p>覺得社會資源健保最有幫助，洗腎 心臟開刀都用健保，一項新的心臟手術要 130 萬起跳但 80 歲就有給付。因為我孝順有福報，碰到好醫生。醫生建議先申請看看，健保局最實際。</p>	
E31	<p>1. 父母親曾入住鳳山區崧鶴樓（老人家必須能行動自主的老人公寓），從三餐、醫護、照課</p>	

<p>程都照顧周全，而且收費不高。但是，當父母親生病後，生活無法自主後，就無法安住於此。</p> <p>2.父母親在生病出院痊癒恢復期間，曾入住安養中心，餐飲醫療照顧，一切照顧周全，但是，每人每月各 35000 元（新臺幣），兩人每月共 70000 元，負擔沉重。</p> <p>3.父母親生病出院康復後，帶他們兩返家，自行照顧，透過長照 2.0 協助，安排居服員到家協助烹煮午晚餐、帶母親散步、幫母親洗澡、陪伴母親聊天.....減輕我照顧老人家的負擔，收費也合理。</p> <p>綜合上述，社會支持中長照服務對我而言，幫助最大，減輕長照負擔。</p> <p>另外，妹夫偶爾來協助，叔叔嬸嬸偶會來家裡協助照顧父母親，讓我有喘息時間及空間。</p>	<p>買飯、散步...對主要照顧及照顧者都很麻煩。</p> <p>覺得社會資源健保最有幫助，洗腎 心臟開刀都用健保，一項新的心臟手術要 130 萬起跳 但 80 歲就有給付。</p>
---	---

整理訪談 3.1 有問項：「請詳細說明您認為在照顧高齡長者時，可以提供甚麼樣的社會支持，以輔助您在照顧高齡長者上有所幫助？」，可知在高齡化的社會之中，政府長照的重要以及各類需要持續加強的老人照護制度，佐證資料如表 4-11 所示。

受訪者 A、B、C 及 E 皆有點出社會支持的重要性，其中受訪者 A 指出有效整合社區中受顧高齡長者，利用定期聚會活動彼此分享心路歷程，以利長者抒發情緒，並對主要照顧者或家庭提供交流平台分享心得；受訪者 B 則指出像美國的社會制度一樣，可以有老人公寓的制度，給予被照顧者免於恐懼、免於生活匱乏的基本保障。免費老人公寓會給予老人直接的生活幫助，如洗衣、煮飯、獨立房間、老人零用金(依每州政府財政情況不同而給予每月 500-800 美元不等的零用金)；受訪者 C 則指出政府提供的服務，仍需要有其他親友在家幫忙接待服務人員，建議能有單位承接行動不便的長者，甚至提供相關服務；受訪者 E 指出社會支持中長照服務對我而言，幫助最大，減輕長照負擔。另外，妹夫偶爾來協助，叔叔、嬸嬸偶會來家裡協助照顧父母親，讓我有喘息時間及空間，佐證資料如下所示。

「首先，我認為政府在政策上要關注對高齡長者照顧的問題如分區列冊主動關懷並協助被照顧者和照顧者的需求，避免產生社會問題。其次，有效整合社區中受顧高齡長者，利用定期聚會活動讓受顧長者彼此分享心路歷程，以利用受顧長者抒發情緒。而對主要照顧者或家庭提供交流平台分享心得，另外結合社會公益團體居家探訪提供協助等。我覺得這樣的社會支持對我在照顧高齡長者會有極大的幫助。」(A31)

「像美國的社會制度一樣，可以有老人公寓的制度，給予被照顧者免於恐懼、免於生活匱乏的基本保障。免費老人公寓會給予老人直接的生活幫助，如洗衣、煮飯、獨立房間、老人零用金(依每州政府財政情況不同而給予每月 500-800 美元不等的零用金)。」(B31)

「目前政府提供的服務，仍需要有其他親友在家幫忙接待服務人員，建議能有單位承接行動不便的長者，甚至提供相關服務。」(C31)

「社會支持中長照服務對我而言，幫助最大，減輕長照負擔。另外，妹夫偶爾來協助，叔叔嬸嬸偶會來家裡協助照顧父母親，讓我有喘息時間及空間。」(E31)

值得注意的是，受訪者 D 提出政府長照太片面片段，人力資源每一項目都要預約，洗澡、看病、買飯、散步...對主要照顧及照顧者都很麻煩。覺得社會資源健保最有幫助，洗腎 心臟開刀都用健保，一項新的心臟手術要 130 萬起跳 但 80 歲就有給付，佐證資料如下所示。

「政府長照太片面片段，人力資源每一項目都要預約，洗澡、看病、買飯、散步...對主要照顧及照顧者都很麻煩。覺得社會資源健保最有幫助，洗腎 心臟開刀都用健保，一項新的心臟手術要 130 萬起跳 但 80 歲就有給付。因為我孝順有福報，碰到好醫生。醫生建議先申請看看，健保局最實際。」(D31)

二、情緒上的社會支持

表 4-12 情緒上的社會支持訪談題項整理

受訪者	3.2 情緒上的社會支持(過程中的協助資源)	相同處/相異處
A32	在照顧高齡長者時遇到困難，我身邊情緒性的資源幫助是感激所有朋友和親友的傾聽和關心。但這種傾聽和關心無法是經常性的，就必需靠如前面所說的社會支持來協助。	<p>相同處： 受訪者 A32、B32 及 E32 接指出親朋好友家人為主要抒發情緒的管道，且亦有政府社福機構、社團活動。其中，A32 邊情緒性的資源幫助是感激所有朋友和親友的傾聽和關心；B32 情緒性的資源來自於兒女，且建議家庭醫生可以直接將政府資源灌注到個別家庭中；E32 幸有網路上長照服務、政府的社會局、長照個管師、自己的弟妹們、昔日公司舊同事、自己大學同學們的協助與幫忙、支持與傾聽，讓心情得以沉澱及恢復。</p> <p>差異處： C32 及 D32 提及自己可以消化情緒，發洩情緒方式，自己去看電影，人要自助。</p>
B32	情緒性的資源來自於兒女，建議可以參考美國家庭醫生制度，讓家庭醫生可以直接將政府資源灌注到個別家庭中。主要需要靠兒女的分擔及子女言語上鼓勵安慰及陪伴，另外朋友間定期聚餐或參加社區大學學習課程-英文老歌歌唱班，讓一層不變苦悶的生活中注入一點愉悅泉源，如此可以轉換心情再次面對困境。	
C32	一般來說，願意照顧長者的人耐心都算很足夠，真的會有情緒的話，大部分也都是短暫的。通常看到會有問題的都是經濟上有困難的人，蠟燭兩頭燒，導致嚴重的情緒問題，加上長者不經意的話語而才會有更嚴重的問題產生。	
D32	自己可以消化情緒，雖然還是會情緒波動，但我會轉化為下一次的動力，這點蠻厲害的，我自己的痛不需要給別人，我是個會安慰及化解問題的人，面對際遇相同的人我要花時間幫忙化解情緒問題，這樣會更累。我認為社團太流於形式，做表面工夫。發洩情緒方式，自己去看電影，自己情緒自己消化，人要自助。	
E32	照顧過程的情緒常因負擔重而不開心、挫折感重、沮喪。幸有網路上長照服務、政府的社會局、長照個管師、自己的弟妹們、昔日公司舊同事、自己大學同學們的協助與幫忙、支持與傾聽，以及居服員的喘息照顧服務，讓我心情得以沉澱及恢復。	

整理訪談 3.2 有問項：「在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼情緒性（舉例說明：朋友的傾聽、家人親友關心、心理諮商師）的資源幫助？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？」，可知高齡照顧者受到許多情緒上的影響，實需要紓解，本研究建議政府

針對高齡照顧者建立相關交流輔導暨聯誼中心，以促進相關情緒性之社會支持政策推動，佐證資料如表 4-12 所示。

受訪者 A、B 及 E 接指出親朋好友家人為主要抒發情緒的管道，且亦有政府社福機構、社團活動。其中，A 指出情緒性的資源幫助是感激所有朋友和親友的傾聽和關心；B 情緒性的資源來自於兒女，且建議家庭醫生可以直接將政府資源灌注到個別家庭中；E 幸有網路上長照服務、政府的社會局、長照個管師、自己的弟妹們、昔日公司舊同事、自己大學同學們的協助與幫忙、支持與傾聽，讓心情得以沉澱及恢復。本研究建議，或可舉辦主要照顧者聯誼活動，建議可鼓勵各區長照中心舉辦每年一次的照顧者聯誼活動，相互提供照護經驗分享，以抒發情感，佐證資料如下所示。

「在照顧高齡長者時遇到困難，我身邊情緒性的資源幫助是感激所有朋友和親友的傾聽和關心。但這種傾聽和關心無法是經常性的，就必需靠如前面所說的社會支持來協助。」(A32)

「情緒性的資源來自於兒女，建議可以參考美國家庭醫生制度，讓家庭醫生可以直接將政府資源灌注到個別家庭中。主要需要靠兒女的分擔及子女言語上鼓勵安慰及陪伴，另外朋友間定期聚餐或參加社區大學學習課程-英文老歌唱班，讓一層不變苦悶的生活中注入一點愉悅泉源，如此可以轉換心情再次面對困境。」(B32)

「照顧過程的情緒常因負擔重而不開心、挫折感重、沮喪。幸有網路上長照服務、政府的社會局、長照個管師、自己的弟妹們、昔日公司舊同事、自己大學同學們的協助與幫忙、支持與傾聽，以及居服員的喘息照顧服務，讓我心情得以沉澱及恢復。」(E32)

值得探究的是，受訪者 C 及 D 提及自己可以消化情緒，發洩情緒方式，自己去看電影，人要自助。由此點可觀察出男性較壓抑的情緒，傳統性別框架下，男兒有淚不輕彈的束縛不太願意向別人傾訴。通常自己消化情緒的人都具有的特點：一是高度自律。二是換位思考能力。三是有強大處理突發狀況的能力。

四是經歷豐富。然而，許多人都很「要強」，覺得自己就能完全應對生活裡的一切，努力成為不去麻煩別人的人。一個要強的人，會長期迴避自己的負面情緒與壓力，拒絕看到自身的問題和不足，但長期下來容易對身心靈產生過重的負荷，建議懂得向外尋求社會支持的資源，以減輕自身壓力，佐證資料如下所示。

「一般來說，願意照顧長者的人耐心都算很足夠，真的會有情緒的話，大部分也都是短暫的。通常看到會有問題的都是經濟上有困難的人，蠟燭兩頭燒，導致嚴重的情緒問題，加上長者不經意的話語而才會有更嚴重的問題產生。」
(C32)

「自己可以消化情緒，雖然還是會情緒波動，但我會轉化為下一次的動力，這點蠻厲害的，我自己的痛可不需要給別人，我是個會安慰及化解問題的人，面對際遇相同的人我要花時間幫忙化解情緒問題，這樣會更累。我認為社團太流於形式，做表面工夫。發洩情緒方式，自己去看電影，自己情緒自己消化，人要自助。」(D32)

三、社會支持的幫助

表 4-13 訊息上的社會支持訪談題項整理

受訪者	3.3 訊息上的社會支持(過程中的協助資源)	相同處/相異處
A33	如果在遇到照顧困難時，我的訊息性資源通常都透過網路、傳媒與書籍來幫助理解。但理論與實務畢竟有差距，也就是說缺乏一個現身說法心得分享的交流平台。	相同處： A33、B33、C33 及 E33 皆認為訊息上的社會支持有所不足之處，其中政府宣傳不足。需透過廣告、文宣，甚至派員至家中協助，建議政府長照 2.0 能增加主動諮詢服務。 差異處： D33 提出醫院個管師，負責在高齡者出院後，持續追蹤已排定哪些單位幫
B33	在遇到困難時，主要還是先通知女兒，對於老人家來說，不論過去的經歷為何，在新的社會下基本都是「文盲」，已經不懂科技網路的溝通方法，跟不上時代的變遷，年長者的生活跟社會會脫節，主要還是要靠小孩幫忙，小孩如果沒有能力或沒有時間就無法處理，就不知道消息來源與可以求助的路徑，政府應該要造冊並主動出擊來幫助需要幫助的家庭，例如美國的家庭醫生就是很重要的資訊來源管道，臺灣家庭照顧網絡可以學習此部分，關心到各個家庭的狀態。	

C33	<p>通常都是資源宣傳不足，很多事情都需要自己到處問，其實最主要的還是落在不方便行動的長者，這是最麻煩的，就醫就是最大問題，其餘才是居家中的相關照料問題。真的希望能夠有專業單位來照顧行動不便的人長者，最好能夠在家裡附近，能夠就近去探望或照料尤佳，甚至針對慢性病長者也能提供定時的居家看診(針對團體性)，這樣可以省去奔波勞頓的辛苦。</p>	<p>忙。另外，希望政府舉辦活動，讓這些相同病症的人一起去旅遊，用這種方式打開心房，進一步了解彼此需求。</p>
D33	<p>1.醫院個管師，出院會通報相關單位，也會告知找哪些單位幫忙。 2.真心建議:希望政府有光明正大的團體，讓他們有活動，如洗腎團體洗腎朋友一起去玩，透過旅遊打開心房，原來爸媽會笑，心房打開，這時訊息就會抓到，原來她在想甚麼，要讓老人有活動，當他們之間敞開話題時，照顧者可以知道原來被照顧者真正內心在想甚麼，他們在意。托老中心只有把它們丟進去自己去，他們沒有興趣。</p>	
E33	<p>建議政府長照 2.0 能增加主動諮詢服務，因為長照者常常因為遭遇心理上或照顧過程遭遇困難，不知向誰詢問解答。 長照過程中，可以透過網路、個案管理師、社會局、.....尋求協助及找到解答。</p>	

整理訪談 3.3 有問項:「在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼訊息性(舉例說明:建議、忠告、指引)的資源幫助嗎?需要甚麼資源?在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助?沒有的話有需要嗎?」,可知訊息的社會支持有其必要性，且政府在此方面頗欠缺。本研究建議能夠如何主動提供民眾諮詢服務，佐證資料如表 4-13 所示。

受訪者 A、B、C 及 E 皆認為訊息上的社會支持有所不足之處，其中政府宣傳不足。需透過廣告、文宣，甚至派員至家中協助，建議政府長照 2.0 能增加主動諮詢服務。深入探究之，其中，A 認為缺乏一個現身說法心得分享的交流平台；B 認為不懂科技網路的溝通方法，高齡長者跟不上時代的變遷，建議政府應該要造冊並主動出擊來幫助需要幫助的家庭，例如美國的家庭醫生就是很重要的資訊來源管道，臺灣家庭照顧網絡可以學習此部分，關心到各個家庭的

狀態；C 則認為資源宣傳不足，許多事皆需到處提問，最主要的是落在不方便行動的長者，希望能夠有專業單位來照顧行動不便的人長者，最好能夠在家裡附近，能夠就近去探望或照料尤佳，甚至針對慢性病長者也能提供定時的居家看診(針對團體性)，可省去奔波勞頓的辛苦；E 由於不知向誰詢問解答，因此建議政府長照 2.0 能增加主動諮詢服務，在長照過程中，可以透過網路、個案管理師、社會局尋求協助及找到解答，佐證資料如下所示。

「我的訊息性資源通常都透過網路、傳媒與書籍來幫助理解。但理論與實務畢竟有差距，也就是說缺乏一個現身說法心得分享的平台。」(A33)

「在新的社會下基本都是「文盲」，已經不懂科技網路的溝通方法，跟不上時代的變遷，年長者的生活跟社會脫節，主要還是要靠小孩幫忙，小孩如果沒有能力或沒有時間就無法處理，就不知道消息來源與可以求助的路徑，政府應該要造冊並主動出擊來幫助需要幫助的家庭，例如美國的家庭醫生就是很重要的資訊來源管道，臺灣家庭照顧網絡可以學習此部分，關心到各個家庭的狀態。」(B33)

「通常都是資源宣傳不足，很多事情都需要自己到處問，其實最主要的還是落在不方便行動的長者，這是最麻煩的，就醫就是最大問題，其餘才是居家中的相關照料問題。真的希望能夠有專業單位來照顧行動不便的長者。」(C33)

「建議政府長照 2.0 能增加主動諮詢服務，因為長照者常常因為遭遇心理上或照顧過程遭遇困難，不知向誰詢問解答。長照過程中，可以透過網路、個案管理師、社會局、..... 尋求協助及找到解答。」(E33)

值得關注的是，受訪者 D 提出醫院個管師，負責在高齡者出院後，持續追蹤已排定哪些單位幫忙。另外，希望政府舉辦活動，讓這些相同病症的人一起去旅遊，用這種方式打開心房，進一步了解彼此需求。具體來說，政府可整合醫療與社區照顧之個案管理及追蹤系統，建立社會支持網絡，以降低主要照顧者的照顧負荷，目前對照顧者所提供之服務較顯薄弱，建議應對照顧者建立長期性個案輔導機制，以減輕家屬照顧負荷上之壓力，佐證資料如下所示。

「希望政府有光明正大的團體，讓他們有活動，如洗腎團體洗腎朋友一起去玩，透過旅遊打開心房，原來爸媽會笑，心房打開，這時訊息就會抓到，原來她在想什麼，要讓老人有活動，當他們之間敞開話題時，照顧者可以知道原來被照顧者真正內心在想什麼，他們在意。」(D33)

四、社會支持的幫助

表 4-14 工具上的社會支持訪談題項整理

受訪者	3.4 工具上的社會支持(過程中的協助資源)	相同處/相異處
A34	工具性的資源幫助就如前面所說社會公益團體的幫助是非常必要的。	<p>相同處： 受訪者 A34、B34、C34、D34 及 E34 皆提出有關工具性社會支持之輔助。其中，A34 提及社會公益團體的幫助是非常必要的；B34 提到可以參考美國社會制度一樣，設有老人公寓的制度，直接給予高齡者生活幫助；C34 提出長期照顧者可以給予相關補助規範，遵循規範而給予金額上的補助，也能藉此培訓出未來長照人員；D34 希望有個整合單位像外勞單位程序簡單化；E34 建議政府在財政上必須從長計議，增加預算及補助。</p>
B34	可以參考美國社會制度一樣，設有老人公寓的制度，直接給予高齡者生活幫助，另外有老人活動中心符合資格者政府派車接送高齡者至老人中心內有安排運動打牌吃飯等活動。社會福利弱勢族群美國政府會直接提供紓困撥款等實質上的金錢協助、老人公寓的政策，讓老人可以免於恐懼，免於匱乏，給予法律上的保障、基本生活上的支持。表示工具性的資源幫助就如美國政府會直接提供紓困撥款等實質上的金錢協助、老人公寓的政策，讓老人可以免於恐懼，免於匱乏，給予法律上的保障、基本生活上的支持。	
C34	針對長期照顧者可以給予相關補助規範，遵循規範而給予金額上的補助，也能藉此培訓出未來長照人員。	
D34	申請金錢協助如輔具太多程序，需要忙復健照顧超過時間就沒有了，希望有個整合單位像外勞單位程序簡單化。	
E34	在長照過程中，幸運的是因為本身有積蓄，母親教職退休，有月退休金。因此，長照經濟生活無虞，但是，一般家庭，若無積蓄且無退休金，像我這樣無法工作，又要照顧兩位老人家，可能經濟上會出現大問題，因此，長照 2.0.....到長照 3.0 建議政府在財政上必須從長計議，增加預算及補助。	

整理訪談 3.4 有問項：「在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼工具性（舉例說明：金錢、物品的協助）的資源幫助嗎？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？」可知道受訪者對於社會支持實際上的需求，亦如社會公益團體、老人公寓的制度、照顧者相關補助規範、外勞單位程序簡單化以及政府在財政增加預算及補助主要照護者。

受訪者 A、B、C、D 及 E 皆提出有關工具性社會支持之輔助。其中，A 提及社會公益團體的幫助是非常必要的；B 提到可以參考美國社會制度一樣，設有老人公寓的制度，直接給予高齡者生活幫助；C 提出照顧者相關補助規範，遵循規範而給予金額上的補助，也能藉此培訓出未來長照人員；D 希望有個整合單位像外勞單位程序簡單化；E 建議政府在財政上必須從長計議，增加預算及補助。綜上可知，高齡照護者對於工具性的社會支持輔助，有資金上的需要、須有相關服務公益團體及平台、需要建構老人公寓制度，佐證資料如下所示。

「社會公益團體的幫助是非常必要的。」(A34)

「美國社會制度一樣，設有老人公寓的制度，直接給予高齡者生活幫助，另外有老人活動中心符合資格者政府派車接送高齡者至老人中心內有安排運動打牌吃飯等活動。社會福利弱勢族群美國政府會直接提供紓困撥款等實質上的金錢協助、老人公寓的政策，讓老人可以免於恐懼，免於匱乏，給予法律上的保障、基本生活上的支持。表示工具性的資源幫助就如美國政府會直接提供紓困撥款等實質上的金錢協助、老人公寓的政策，讓老人可以免於恐懼，免於匱乏，給予法律上的保障、基本生活上的支持。」(B34)

「長期照顧者可以給予相關補助規範，遵循規範而給予金額上的補助，也能藉此培訓出未來長照人員。」(C34)

「希望有個整合單位像外勞單位程序簡單化。」(D34)

「因此，長照經濟生活無虞，但是，一般家庭，若無積蓄且無退休金，像我這樣無法工作，又要照顧兩位老人家，可能經濟上會出現大問題，因此，長照 2.0.....到長照 3.0 建議政府在財政上須從長計議，增加預算及補助。」(E34)

小結

從改變與調適訪談分析，整理出「社會支持的重要性」、「抒發情緒管道」、「訊息上的社會支持有所不足」、「抒發情緒管道」、「工具性社會支持之重要性」等量化指標。其中，受訪者 A、B、C、E 四位提出「社會支持的重要性」為重要因素，可作為本研究之核心思想，針對高齡照護者對於社會支持的需求進行分析；A、B、E 等三位受訪者皆認為「抒發情緒管道」是重要的，可舉辦主要照顧者聯誼活動，可鼓勵各區長照中心舉辦每年一次的照顧者聯誼活動，相互提供照護經驗分享，以抒發情感；A、B、C、E 則提出「訊息上的社會支持有所不足」，建議政府主動提供民眾諮詢服務即建立可觸及到高齡照顧者之通路管道。有鑑於許多高齡照顧者對於網際網路不熟習，建議針對高齡照顧郵件系統進行建構，以確保高齡照護者對於政府相關資源及服務的了解；A、B、C、D 及 E 均提及「工具性社會支持」之重要性，由訪談中可知，高齡照護者對於工具性的社會支持輔助，有資金上的需要、須有相關服務公益團體及平台、需要建構老人公寓制度，量化整理如表 4-15 所示。

表 4-15 改變與調適量化指標

過程中的協助資源	受訪者	總數	百分比
社會支持的重要性	A31、B31、C31、E31	4	80%
抒發情緒管道	A32、B32、E32	3	60%
訊息上的社會支持有所不足	A33、B33、C33、E33	4	80%
工具性社會支持之重要性	A34、B34、C34、D34 及 E34	5	100%

第四節 對人生觀的影響改變

經歷了一段親人無法自理的歲月，看盡高齡者因疾病、老化所衍生出各種生理、心理酸甜苦辣的滋味，主要照顧者內心波動隨之帶動腦中思維的領悟重整。本小節分為四部分探討，第一部份針對主要照顧者改變對未來人生看法；第二部分及主要照顧者的照顧負荷、調適歷程、照顧困境的因應策略等面向，以及在照顧高齡者的作法上，若能重新來過，建議可以調整事項等三項議題進行探討。

一、 未來人生的看法

表 4-16 未來人生看法訪談題項整理

受訪者	4.1 未來人生看法(對人生觀的影響改變)	相同處/相異處
A41	樂觀、自立自強、培養興趣。	<p>相同處: 受訪者 A、C、D 及 E 皆開始注重養身、健康生活、保持樂觀心情，正向思考、享受人生、訓練自己頭腦。值得注意的是，受訪者 D 提到未來自己碰到時，我有沒有能力面對，訓練腦中正向思考，讓自己開心，給予快樂因子，就算將來失智，相信剩餘的記憶存留著，我是快樂的。雖然不知這樣的訓練是否有效，但我寧願相信。最大啟示，老天爺讓我看到我將來的樣子，我不能改變生病，但我的意志力是可以改變。</p> <p>相異處: B01 因照顧者年紀較大(87歲)故有時不我予的感慨，也有力不從心的無奈，自己也需要兒女的照顧。換而言之，很深刻的體會到年紀大後，需要別人的幫</p>
B41	夕陽無限好只是近黃昏，張開眼還能看得到太陽，呼吸到空氣，無病痛別無所求。原本認為退休生活是「夕陽無限好」，但到現在更深切的體悟到「只是近黃昏」的感受，老了會退化，不論行動上或是生活起居需求上，會更需要別人的幫助而無法享受到年輕時所想的退休後的夢想生活。	
C41	未來的人生就是享受人生的同時，也需要有好的健康的身體。所以會更注重養身及生活環境的品質。	
D41	看到人老了仍用習慣言語，以前曾受過傷加上環境影響，會捍衛武裝自己，搞得自己很累。人生不是只有年輕賺錢，老了花錢。更要學習自己腦袋跟著轉，面對老化會如何?我願意做這些事是訓練自己，未來自己碰到時，我有沒有能力面對，訓練腦中正向思考，讓自己開心，給予快樂因子，就算將來失智，相信剩餘的記憶存留著，我是快樂的。雖然不知這樣的訓練是否有效，但我寧願相信。最大啟示，老天爺讓我看到我將來的樣子，我不能改變生病，但我的意志力是可以改變。	
E41	對人生的看法真的改變了。體悟到 1.自己要事先準備接受衰老(心態、財務、.....) 2.身為照顧者，儘量保持樂觀心情，否則會撐不下去	

3.培養健康養生的生活習慣 4.培養自己的興趣 5.習慣獨處 6.足夠穩定的經濟能力（避免成為沒錢的“下流老人”） 7.結交幾位知心朋友	助而無法享受到年輕時所想的退休後的夢想生活。
---	------------------------

整理訪談 4.1 有問項：「您是否因為照顧高齡長者，而改變對於未來人生的看法？」，可知受訪者皆因為成為主要照顧者，對於未來人生想法有諸多改變。其中，受訪者 A、C、D 及 E 開始意識到自己的未來，須要做調整，因為人終究會有老化的一天到來。因此，以正向生活態度面對之；而受訪者 B 的年齡與受照顧者差異不大，體會尤為深刻，可從訪談中體會對於未來的無力感，亦有夕陽無限好，只是近黃昏的深刻體悟，佐證資料如表 4-16 所示。

受訪者 A、C、D 及 E 皆開始注重養身、健康生活、保持樂觀心情，正向思考、享受人生、訓練自己頭腦。其中，受訪者 A 提及對於未來會時常保持樂觀，自立自強，並培養興趣；受訪者 C 深刻體會到健康的重要性，會更注重養身及生活環境的品質；受訪者 D 思考未來自己老化時，有沒有能力面對，訓練腦中正向思考，讓自己開心，給予快樂因子，就算將來失智，相信剩餘的記憶存留著。雖然不知這樣的訓練是否有效，但寧願相信，老天爺讓他看到將來的樣子，無法改變生病，但意志力是可以改變；受訪者 E 則體悟到自己要事先準備接受衰老（心態、財務、……）、A、C、D 及 E 皆開始注重養身、健康生活、保持樂觀心情，正向思考、享受人生、訓練自己頭腦，佐證資料如下所示。

「樂觀、自立自強、培養興趣。」(A41)

「未來的人生就是享受人生的同時，也需要有好的健康的身體。所以會更注重養身及生活環境的品質。」(C41)

「未來自己碰到時，我有沒有能力面對，訓練腦中正向思考，讓自己開心，給予快樂因子，就算將來失智，相信剩餘的記憶存留著，我是快樂的。雖然不知這樣的訓練是否有效，但我寧願相信。最大啟示，老天爺讓我看到我將來的樣子，我不能改變生病，但我的意志力是可以改變。」(D41)

「對人生的看法真的改變了。體悟到 1.自己要事先準備接受衰老（心態、財務、.....）2.身為照顧者，儘量保持樂觀心情，否則會撐不下去 3.培養健康養生的生活習慣 4.培養自己的興趣 5.習慣獨處 6.足夠穩定的經濟能力（避免成為沒錢的“下流老人”） 7.結交幾位知心朋友」（E41）

值得關注的是，受訪者 B 提出老了會退化，不論行動上或是生活起居需求上，會更需要別人的幫助而無法享受到年輕時所想的退休後的夢想生活。可推知需要透過社會支持的力量，改善高齡者及其照顧者的生活負擔，佐證資料如下所示。

「夕陽無限好只是近黃昏，張開眼還能看得到太陽，呼吸到空氣，無病痛別無所求。原本認為退休生活是「夕陽無限好」，但到現在更深切的體悟到「只是近黃昏」的感受，老了會退化，不論行動上或是生活起居需求上，會更需要別人的幫助而無法享受到年輕時所想的退休後的夢想生活。」（B41）

二、 人生想法上的改變

表 4-17 人生想法上的改變訪談題項整理

受訪者	4.2 人生想法上的改變(對人生觀的影響改變)	相同處/相異處
A42	面對衰老，自己體悟到自需要自我教育的八點，包含：1.陪養興趣 2.閱讀習慣 3.健康生活 4.樂觀心情 5.安於寂靜 6.習於獨處 7.正確人生觀 8.自立自強，以免造成後輩的困擾。	相同處： 受訪者 A、E 皆針對自己人生關的改變，羅列出多項自己未來需要注意的事情；受訪者 B、C 及 D 則在照顧的過程中，深深體會到被人照顧會對他人帶來的不方便及照顧者需要放棄一部份自己的人生，所以不希望自己老後，也這樣麻煩他人或剝奪他人應有的生活。另外，也在過程當中，越發珍惜與親人間的相聚、懂得規劃未來生活、讓自己有品質的活著。 差異處：
B42	感慨面對不可逆的病，漸漸吞噬一個人的生理、心理功能何其殘酷，引用長路將盡電影一詞：她用青春實驗生命，歲月卻給她更大的考驗。夕陽無限好只是近黃昏，保有快樂正向的心態，能吃能睡，珍惜享受周遭的美好，與親人間相聚的時光。因為在照顧的過程中，更能體會老年的變化，體會領悟生老病死，且希望死的時候要有尊嚴，走的時候也不要痛苦，也不希望造成後輩的麻煩。	
C42	照顧高齡長者後，更珍惜時間，盡力的陪伴家人，並開始規劃自己的身後事，也更注重飲食及運動，希望未來自己老了不要影響到小孩的生活，想過有品質的下半生。	

D42	照顧已經是一個事實，與其抱怨他不如盡量做好，在做的過程，看到長者情緒的浮動及改變，是自己的教科書，有一天我會老或失能失智的時候，透過他這面鏡子看到未來可能會這樣，不要讓自己執著在某些事情讓自己不開心。	受訪者 B 由於自身亦是高齡者，對於被照護的感受尤為深遠。感慨面對不可逆的病，漸漸吞噬一個人的生理、心理功能何其殘酷，引用長路將盡電影一詞：她用青春實驗生命，歲月卻給她更大的考驗。夕陽無限好只是近黃昏。
E42	對人生的看法真的改變了。體悟到 1.自己要事先準備接受衰老（心態、財務、……）2.身為照顧者，儘量保持樂觀心情，否則會撐不下去 3.培養健康養生的生活習慣 4.培養自己的興趣 5.習慣獨處 6.足夠穩定的經濟能力（避免成為沒錢的“下流老人”） 7.結交幾位知心朋友。	

整理訪談 4.2 問項：「您對於人生的想法，是否在照顧過程中有所改變？如果有，有那些改變之處？」，可知發現在照護的過程中，主要照顧者對於自己人生觀的改變，主要受到被照顧者的人生縮影所影響。簡而言之，大部分受訪者會以被照顧者的狀況，作為自己未來年邁可能遭遇的情景，因此會針對自己的人生觀做調整，希望自己年老時可以避免掉一些自己不想要的狀況。另外，受訪者亦在照顧的過程中，對於與家人的陪伴與相處有更深的體會，並且更加珍惜之，佐證資料如表 4-16 所示。

受訪者 A 及 E 皆整理出自己在照顧過程中的體悟，亦列出了需多對於自己人生觀改變的項目。其中，受訪者 A 羅列出自我教育的八點，包含：1.陪養興趣 2.閱讀習慣 3.健康生活 4.樂觀心情 5.安於寂靜 6.習於獨處 7.正確人生觀 8.自立自強，以免造成後輩的困擾；受訪者 E 則羅列出 1.自己要事先準備接受衰老（心態、財務、……）2.身為照顧者，儘量保持樂觀心情，否則會撐不下去 3.培養健康養生的生活習慣 4.培養自己的興趣 5.習慣獨處 6.足夠穩定的經濟能力（避免成為沒錢的“下流老人”） 7.結交幾位知心朋友。由此可見，在照顧的過程中，主要照顧者亦會對自己的人生觀體悟到許多自己未來人生所需注意的事情，受訪者 A 及 E 皆對於培養興趣、保持正向樂觀、事先規劃經濟能力是有所領悟的。佐證資料如下所示。

「面對衰老，自己體悟到自需要自我教育的八點，包含：1. 陪養興趣 2. 閱讀習慣 3. 健康生活 4. 樂觀心情 5. 安於寂靜 6. 習於獨處 7. 正確人生觀 8. 自立自強，以免造成後輩的困擾。」(A42)

「對人生的看法真的改變了。體悟到 1. 自己要事先準備接受衰老（心態、財務、……）2. 身為照顧者，儘量保持樂觀心情，否則會撐不下去 3. 培養健康養生的生活習慣 4. 培養自己的興趣 5. 習慣獨處 6. 足夠穩定的經濟能力（避免成為沒錢的“下流老人”） 7. 結交幾位知心朋友。」(E42)

受訪者 B、C 及 D 則在照顧的過程中，深深體會到被人照顧會對他人帶來的不方便及照顧者需要放棄一部份自己的人生，所以不希望自己老後，也這樣麻煩他人或剝奪他人應有的生活。另外，也在過程當中，越發珍惜與親人間的相聚、懂得規劃未來生活、讓自己有品質的活著。其中受訪者 B 保有快樂正向的心態，能吃能睡，珍惜享受周遭的美好，與親人間相聚的時光。因為在照顧的過程中，更能體會老年的變化，體會領悟生老病死，且希望死的時候要有尊嚴，走的時候也不要痛苦，也不希望造成後輩的麻煩；受訪者 C 更珍惜時間，盡力的陪伴家人，並開始規劃自己的身後事，也更注重飲食及運動，希望未來自己老了不要影響到小孩的生活，想過有品質的下半生；受訪者 D 認為與其抱怨他不如盡量做好，在做的過程，看到長者情緒的浮動及改變，是自己的教科書，有一天我會老或失能失智的時候，透過他這面鏡子看到未來可能會這樣，不要讓自己執著在某些事情讓自己不開心。值得注意的是，受訪者 B 感慨面對不可逆的病，漸漸吞噬一個人的生理、心理功能何其殘酷，引用長路將盡電影一詞：她用青春實驗生命，歲月卻給她更大的考驗。夕陽無限好只是近黃昏，佐證資料如下所示。

「保有快樂正向的心態，能吃能睡，珍惜享受周遭的美好，與親人間相聚的時光。因為在照顧的過程中，更能體會老年的變化，體會領悟生老病死，且希望死的時候要有尊嚴，走的時候也不要痛苦，也不希望造成後輩的麻煩。」(B42)

「照顧高齡長者後，更珍惜時間，盡力的陪伴家人，並開始規劃自己的身

後事，也更注重飲食及運動，希望未來自己老了不要影響到小孩的生活，想過有品質的下半生。」(C42)

「照顧已經是一個事實，與其抱怨他不如盡量做好，在做的過程，看到長者情緒的浮動及改變，是自己的教科書，有一天我會老或失能失智的時候，透過他這面鏡子看到未來可能會這樣，不要讓自己執著在某些事情讓自己不開心。」(D42)

「感慨面對不可逆的病，漸漸吞噬一個人的生理、心理功能何其殘酷，引用長路將盡電影一詞：她用青春實驗生命，歲月卻給她更大的考驗。夕陽無限好只是近黃昏。」(B42)

三、 因應策略

表 4-18 因應策略訪談題項整理

受訪者	4.3 因應策略(對人生觀的影響改變)	相同處/相異處
A43	當沒有前面所提到的社會支持或照顧高齡老者在照顧負荷、調適歷程與困境上我的自我因應策略為： 在金錢上長期規劃。 在體力上自我鍛鍊。 在情緒上保持樂觀。 在心理上尋求信仰。 就如聖嚴法師所說：「面對它、接受它、處理它、放下它」。	相同處： 受訪者 A、B、C 及 D 皆提到在照顧上的因應策略，均為盡所能滿足受照顧者的一切生活需求；受訪者 C 及 E 亦提到社會支持的重要性，照顧者也需要有抒發情緒管道及相關資訊來源，機構社福的幫忙，家人朋友專業人員的鼓勵。
B43	照顧上不覺得辛苦，因為對太太的愛，從年輕到老的相知相伴，雖然自己也在老化，在照顧上也會有困難，但還是盡量去照顧她的生活起居，並給予足夠的陪伴。主要遇到生活上的困境或是需要幫助的時候，也是會依靠女兒的幫忙。	相異處： 受訪者 D 提到會陪媽媽演戲，用他喜歡的方式希望被照顧者想開看開；受訪者 E 同時要照顧兩位生病又年邁的老人家，更是辛勞。因此，心情及體力的調適，經過漫長的適應。這是一段非常痛苦無助無奈又無解的漫長時間。
C43	負荷，就是必須很快知道所有可能或必須做的事情。接著就是調整自己的時間來應對面臨的挑戰，甚至學習相關知識與技能。最後就是面對臨時會發生相關的問題。長期就醫上，感覺到就醫前後，護理師的相關專業分析與指導比較有用。這是我專業知識獲取的重要來源，接下來才是醫師的判斷分析。護理人員較能給予比較多的相關知識，甚至分享他人經驗。	

D43	減輕病痛，規勸他重點在自己，如果心魔無法改，連媽祖也幫不了你。盡所能做，不後悔，陪她演戲，用皇太后的規格對待。	
E43	照顧者的負荷很重，同時一人要照顧兩位生病又年邁的老人家，更是辛勞。因此，心情及體力的調適，經過漫長的適應。這是一段非常痛苦無助無奈又無解的漫長時間。幸好，熬過來了，透過社會支持、弟妹及親戚的支持、社會局個案師諮詢、長照 2.0 居服員協助。讓我逐漸慢慢的掌握長照的要領及步驟，才讓我自己能從容照顧兩老，兩老也因此獲得比較好的照顧。	

整理訪談 4.3 有問項：「主要照顧者的照顧負荷、調適歷程、照顧困境的因應策略等面向？」，可知主要照顧者皆使盡全力落實孝道，盡一切的可能滿足被照顧者的需求，皆勇於面對照顧負荷所帶來的挑戰，也均擬出各樣的因應策略。亦有部分受訪者有提及社會支持對於主要照顧者的功能，例如護理師的相關專業分析與指導以及弟妹及親戚的支持、長照個案師諮詢、長照 2.0 居服員協助，佐證資料如表 4-18 所示。

受訪者 A、B、C 及 D 皆提到在照顧上的因應策略，均盡其所能滿足受照顧者的一切生活需求；受訪者 C 及 E 亦提到社會支持的重要性，照顧者也需要有抒發情緒管道及相關資訊來源，機構社福的幫忙，家人朋友專業人員的鼓勵。其中，受訪者 A 的因應策略為，在金錢上長期規劃在體力上自我鍛鍊。在情緒上保持樂觀。在心理上尋求信仰。就如聖嚴法師所說：「面對它、接受它、處理它、放下它」；受訪者 B 盡量去照顧老婆的生活起居，並給予足夠的陪伴。主要遇到生活上的困境或是需要幫助的時候，也是會依靠女兒的幫忙；受訪者 C 調整自己的時間來應對面臨的挑戰，甚至學習相關知識與技能。最後就是面對臨時會發生相關的問題；受訪者 D 盡所能做，不後悔，陪她演戲，用皇太后的規格照顧媽媽，佐證資料如下所示。

「當沒有前面所提到的社會支持或照顧高齡老者在照顧負荷、調適歷程與困境上我的自我因應策略為：在金錢上長期規劃。在體力上自我鍛鍊。在情緒上

保持樂觀。在心理上尋求信仰。就如聖嚴法師所說：「面對它、接受它、處理它、放下它」。(A43)

「照顧上不覺得辛苦，因為對太太的愛，從年輕到老的相知相伴，雖然自己也在老化，在照顧上也會有困難，但還是盡量去照顧她的生活起居，並給予足夠的陪伴。主要遇到生活上的困境或是需要幫助的時候，也是會依靠女兒的幫忙。」(B43)

「負荷，必須很快知道所有可能或必須做的事情。接著就是調整自己的時間來應對面臨的挑戰，甚至學習相關知識與技能。最後就是面對臨時會發生相關的問題。」(C43)

「盡所能做，不後悔，陪她演戲，用皇太后的規格對待。」(D43)

受訪者 C 及 E 亦提到社會支持的重要性，照顧者也需要有抒發情緒管道及相關資訊來源，機構社福的幫忙，家人朋友專業人員的鼓勵。其中，受訪者 C 提到護理師相關專業分析與指導比較有用。是專業知識獲取的重要來源，接下來才是醫師的判斷分析。護理人員較能給予比較多的相關知識，甚至分享他人經驗；受訪者 E 提出過社會支持、弟妹及親戚的支持、長照個管師諮詢、長照 2.0 居服員協助。讓我逐漸慢慢的掌握長照的要領及步驟，才讓我自己能從容照顧兩老，兩老也因此獲得比較好的照顧，佐證資料如下所示。

「長期就醫上，感覺到就醫前後，護理師的相關專業分析與指導比較有用。這是我專業知識獲取的重要來源，接下來才是醫師的判斷分析。護理人員較能給予比較多的相關知識，甚至分享他人經驗。」(C43)

「透過社會支持、弟妹及親戚的支持、長照個管師諮詢、長照 2.0 居服員協助。讓我逐漸慢慢的掌握長照的要領及步驟，才讓我自己能從容照顧兩老，兩老也因此獲得比較好的照顧。」(E43)

值得注意的是，受訪者 D 提到會陪媽媽演戲，用他喜歡的方式希望被照顧者想開看開；受訪者 E 同時要照顧兩位生病又年邁的老人家，更是辛勞。因此，心情及體力的調適，經過漫長的適應。這是一段非常痛苦無助無奈又無解的漫

長時間，佐證資料如下所示。

「盡所能做，不後悔，陪她演戲，用皇太后的規格對待。」(D43)

「照顧者的負荷很重，同時一人要照顧兩位生病又年邁的老人家，更是辛勞。因此，心情及體力的調適，經過漫長的適應。這是一段非常痛苦無助無奈又無解的漫長時間。」(E43)

四、 如果時間倒轉

表 4-19 因應策略訪談題項整理

受訪者	4.4 如果時間倒轉(對人生觀的影響改變)	相同處/相異處
A44	如果時間能倒帶我對家中高齡長者照顧的作法有哪些調整一事，是我經常反思的事情。如果能倒帶我會在生活中提供有益健康的食物攝取、分享如何面對臨老的心理與生理的認知、尋求宗教信仰開啟心靈、培養生活興趣、建立樂觀的人生觀等這都是我在照顧高齡老母親發現老人家現在所欠缺的，如果時間可以重來及早建立起正確的觀念，臨老就可以減輕許多對自己和對照顧者的負擔與壓力。	相同處 受訪者 A 及 B 皆認為如果時間能更重來，會需要在飲食面、醫療知識及信仰上更為加強；受訪者 C 及 E 認為如果時間能倒轉，剛開始就要學會善用社會資源如長照服務、健保等可減輕許多負擔；受訪者 B 及 C 則有提到資訊時代的來臨，如時間可以倒轉，要多學習相關資訊數位設備以改善照護方式。
B44	60 到 70 多歲就要安排未來的生活，對於生活健康、科技學習、生活規劃要有一定的掌握程度，應該要先學習電腦技能，以前沒有這種概念跟想法，因為八十幾歲已經面臨退化、社會的淘汰，幾乎沒有辦法接收新資訊。 以前讀生物學、進化論，人的適應性，適者生存，要想辦法適應環境，跟上時代的變遷，不能適應就被淘汰。將鼓勵太太參與各式活動、多用腦、多接觸人群 提升醫療知識，發現不尋常的狀況及早就醫或是涉略相關資訊。	相異處； 受訪者 D 認為一路走來跌跌撞撞不斷學習，不斷找適合彼此的方式運用頭腦鬥智，需要用哄小孩的方式。因為跟他們生氣，過一下他們全忘記了，但你們之間一直都會有連結，找到平衡點，累積經驗。
C44	一開始就要培養相關知識，無論是病理上或是飲食上，找尋相關政府資源,找出適合的團體或單位來搭配運用。還需要仰賴電子設備來做適當的監控等。	因此並沒有時間能夠重來可改善之想法，而是透過經驗不斷累積學習做為主要照顧者之經驗。
D44	一路走來跌跌撞撞不斷學習，不斷找適合彼此的方式運用頭腦鬥智，用哄小孩的方式。因為跟他們生氣，過一下他們全忘記了，但你們之間一直都會有連結，找到平衡點，累積經驗。	

E44	如果能倒帶，會冷靜下來，先諮詢長照機構的個管師及搜尋網路上長照服務資訊，再配合居服員協助，比起先前，單打獨鬥，自作主張、應急救章，造成處處碰壁，與老人家天天爭吵，自己挫折感非常大，又無法完成長照工作的過程相比，有如天壤之別。在此奉勸，為人子女者，為人夫或婦，無論原因，瞬間進入長照生活者，千萬勿走冤枉路，以過來人的心得為鑑，對照顧者自己和被照顧者而言，才是正途。	
-----	---	--

整理訪談 4.4 有問項：「如果時間能夠倒帶，您會在照顧高齡者的作法上，有哪些調整？(請與現況做比較)」，可知如果時間能倒帶，主要照顧者確實有許多地方，想要重新做得更完善。例如在飲食面、醫療知識及信仰上更為加強，亦可更加善用社會支持的資源，如善用社會資源如長照服務、健保等可減輕許多負擔，佐證資料如表 4-19 所示。

受訪者 A 及 B 皆認為如果時間能更重來，會需要在飲食面、醫療知識及信仰上更為加強。其中，受訪者 A 提出如果能倒帶我會在生活中提供有益健康的食物攝取、分享如何面對臨老的心理與生理的認知、尋求宗教信仰開啟心靈、培養生活興趣、建立樂觀的人生觀等這都是我在照顧高齡母親時發現老人家現在所欠缺的，如果時間可以重來及早建立起正確的觀念，臨老就可以減輕許多對自己和對照顧者的負擔與壓力；受訪者 B 提出將鼓勵太太參與各式活動、多用腦、多接觸人群 提升醫療知識，發現不尋常的狀況及早就醫或是涉略相關資訊，佐證資料如下所示。

「如果時間能倒帶我對家中高齡長者照顧的作法有哪些調整一事，是我經常反思的事情。如果能倒帶我會在生活中提供有益健康的食物攝取、分享如何面對臨老的心理與生理的認知、尋求宗教信仰開啟心靈、培養生活興趣、建立樂觀的人生觀等這都是我在照顧高齡母親時發現老人家現在所欠缺的，如果時間可以重來及早建立起正確的觀念，臨老就可以減輕許多對自己和對照顧者的負擔與壓力。」(A44)

「以前讀生物學、進化論，人的適應性，適者生存，要想辦法適應環境，跟上時代的變遷，不能適應就被淘汰。將鼓勵太太參與各式活動、多用腦、多接觸人群 提升醫療知識，發現不尋常的狀況及早就醫或是涉略相關資訊。」
(B44)

受訪者 C 及 E 認為如果時間能倒轉，剛開始就要學會善用社會資源如長照服務、健保等可減輕許多負擔。其中，受訪者 C 提到一開始就要培養相關知識，無論是病理上或是飲食上，找尋相關政府資源，找出適合的團體或單位來搭配運用；受訪者 E 則提出如果能倒帶，會冷靜下來，先諮詢長照個管師及搜尋網路上長照服務資訊，再配合居服員協助，比起先前，單打獨鬥，自作主張、應急救章，造成處處碰壁，與老人家天天爭吵，自己挫折感非常大，又無法妥善完成照顧工作的過程相比，有如天壤之別。在此奉勸，為人子女者，為人夫或婦，無論原因，瞬間進入長照生活者，千萬勿走冤枉路，以過來人的心得為鑑，對照顧者自己和被照顧者而言，才是正途，佐證資料如下所示。

「一開始就要培養相關知識，無論是病理上或是飲食上，找尋相關政府資源,找出適合的團體或單位來搭配運用。」(C44)

「如果能倒帶，會冷靜下來，先諮詢長照機構的個管師及搜尋網路上長照服務資訊，再配合居服員協助，比起先前，單打獨鬥，自作主張、應急救章，造成處處碰壁，與老人家天天爭吵，自己挫折感非常大，又無法完成長照工作的過程相比，有如天壤之別。在此奉勸，為人子女者，為人夫或婦，無論原因，瞬間進入長照生活者，千萬勿走冤枉路，以過來人的心得為鑑，對照顧者自己和被照顧者而言，才是正途。」(E44)

受訪者 B 及 C 則有提到資訊時代的來臨，如時間可以倒轉，要多學習相關資訊數位設備以改善照護方式。其中，受訪者 B 提出 60 到 70 多歲就要安排未來的生活，對於生活健康、科技學習、生活規劃要有一定的掌握程度，應該要先學習電腦技能，以前沒有這種概念跟想法，因為八十幾歲已經面臨退化、社會的淘汰，幾乎沒有辦法接收新資訊；受訪者 C 則提出還需要仰賴電子設備來做適當的監控等，佐證資料如下所示。

「60 到 70 多歲就要安排未來的生活，對於生活健康、科技學習、生活規劃要有一定的掌握程度，應該要先學習電腦技能，以前沒有這種概念跟想法，因為八十幾歲已經面臨退化、社會的淘汰，幾乎沒有辦法接收新資訊。」(B44)

「還需要仰賴電子設備來做適當的監控等。」(C44)

值得注意的是，受訪者 D 認為一路走來跌跌撞撞不斷學習，不斷找適合彼此的方式運用頭腦鬥智，需要用哄小孩的方式。因為跟他們生氣，過一下他們全忘記了，但你們之間一直都會有連結，找到平衡點，累積經驗。因此並沒有時間能夠重來可改善之想法，而是透過經驗不斷累積學習做為主要照顧者之經驗，佐證資料如下所示。

「一路走來跌跌撞撞不斷學習，不斷找適合彼此的方式運用頭腦鬥智，用哄小孩的方式。因為跟他們生氣，過一下他們全忘記了，但你們之間一直都會有連結，找到平衡點，累積經驗。」(C44)

小結

從改變與調適訪談分析，整理出「開始注重自身心靈與身體健康」、「羅列出多項未來需要注意的事情」、「盡所能滿足受照顧者生活需求」、「飲食面、醫療知識及信仰上更為加強」、「學會善用社會支持等資源」、「學習數位科技於照顧應用」等量化指標。其中，受訪者 A、B、D、E 四位提出「開始注重自身心靈與身體健康」，大部份會開始思考自己未來老化時需要那些調整，才可使自己在面對高齡時，可以坦然自若；B、C、D 等三位受訪者羅列出多項未來需要注意的事情，建議舉辦照顧者分享活動，相互提供照顧後最真實的想法與感受，可使主要照顧者相互交流不同面向的人生觀及經驗，以處境交流；A、B、C、D 皆盡所能滿足受照顧者生活需求，建立能不間斷且有組織提供醫療、照護、預防、居住、生活支援等服務、一體化的「地區照顧系統」；A、B 及 C、E 及 B、C 亦提到「飲食面、醫療知識及信仰上更為加強」、「學會善用社會支持等資源」以及「學習數位科技於照顧應用」之重要性，由訪談中可知，高齡照護者如能夠回到過去，會更為注重飲食面、醫療知識及信仰之觀念培養，並學習利用先進的數位科技，善用社會相關支持資源，量化整理如表 4-20 所示。

表 4-20 對人生觀影響改變量化指標

對人生觀影響改變	受訪者	總數	百分比
開始注重自身心靈與身體健康	A41、C41、D41、E41	4	80%
羅列出多項未來需要注意的事情	B42、C42、D42	4	80%
盡所能滿足受照顧者生活需求	A43、B43、C43、D43	5	100%
飲食面、醫療知識及信仰上更為加強	A44、B44	2	40%
學會善用社會支持等資源	C44、E44	2	40%
學習數位科技於照顧應用	B44、C44	2	40%



第五章 結論與建議

第一節 結論

親情是一道複雜難解習題，照顧、孝道、責任裡面有著千絲萬縷的關係，照顧者的於心不忍成為關鍵的枷鎖，誰叫你是我兒子你就應該照顧我，你繼承房子就該照顧家人，糾葛矛盾，因愛成礙，刻劃出二者之間內心情緒糾纏難解情感。每個人本是獨立的個體，應為自己活得精采，但面對無法自理的親人，承載著多少剪不斷理還亂的無奈。如果這就是我們成長必經的路，拋不開放不下，學著強化自身心理素質，學會善用各種社會資源，找到一個平衡點及堅持下去的理由陪他走完人生最後一段的路。另外從曾淑珍(2018)陪他一段:四位女性長期照顧者的心路歷程中，可知女性擔任主要照護者的原因在於獨有的母性特質，細心、溫暖、耐心、及責任感；而男性成為照顧者可能正值待業、獨子、單身、長子等因素而擔起照顧工作，他們通常道德責任感強烈以及出自對家庭及家人的愛，願意打破性別、突破社會男性傳統框架，努力學習家務、照顧起失能的家人。本研究觀察到男性在照顧過程中的困境，不只在求學過程中沒學過照顧相關的知識與技巧，即便婚後照顧小孩事務通常也是由另一半負責。因此照顧無法自理的親人，可能是生平第一次擔任主要照顧者角色，不少男性會顯得驚慌失措、不知所措。本研究結果，研究者歸納出以下結論。

首先，針對各受訪者進行訪談總結彙整，由受訪者 E 訪談中，可發現男性照顧者較易遭受社會不友善的眼光，受到男主外、女主內的傳統觀念影響，會被認為好手好腳為何不去工作賺錢養家；受訪者 A、C、D、E 可知，當主要照顧者為男性時，被照顧者可能對被觸碰身體感到害羞、排斥或自尊受損，尤其高齡母親會因性別不同，不好意思讓兒子清理身體或更換衣服，同時也會心疼、不捨兒子做家務事。

其次，可從男女性別的差異中發現，在面臨照顧壓力時，女性可以自然的表達自己的情緒和壓力困擾，男性則傾向壓抑自己的情緒，其中由受訪者 A、C、D 及 E 的資料中，可以推知多數男性照顧者比較不會主動求助，傳統的男性常被要求不能流淚要勇於承擔等堅強形象，這種無形的金箍咒造成男性避談情緒性問題。

其三，在支持團體中女性較能分享照顧心路歷程，彼此抒發宣洩情緒、相互安慰；男性則聚焦於解決工具、訊息性的問題，像是諮詢情報資源。本研究個案中有四位男性主要照顧者都是獨自承擔照顧責任，出錢又出力，可能因為男性通常是家庭的主要收益來源，在體力上也較女性來的充沛，又或許男性較不喜歡面對處理家人因照顧上所產生的歧見、紛擾與紛爭，覺得與其哀求或求助其他兄弟姐妹不如自己承擔所有責任。值得注意的是，如果家中有主要照顧者出現，通常其他兄弟姐妹就會開始閃躲照顧中所衍生出的金錢費用及照顧工作。從上述說明不難看出現社會給與男性成為主要照護者有其性別上的從屬認知。

其四，照顧工作所帶來的影響是生理、心理、家庭系統、社交和休閒。在生理方面，因為主要照顧者幾乎是全天候的陪伴，這對於擔任主要照顧者來說，無疑是在體力上的一大負荷；在心理方面，受訪者的情緒會隨著被照顧者的病程、回饋而有悲傷、沮喪、生氣、開心的轉變；另外，在家庭系統方面，家人之間因為照顧工作，反而更珍惜彼此的感情和相處時光；在社交和休閒方面，主要照護者因為要隨時關注被照顧者，幾乎沒有自己的休閒時間，社交時間也相對減少許多，受訪者只能趁被照顧者做復健或睡覺時，才能短暫抽離照顧壓力，從事自己想做的事。

其五，主要照顧者的調適與因應分別是外在調適、情緒調適以及認知調適：受訪者在照顧的過程情緒性抒發傾向較壓抑，但偶爾也會主動尋求他人的協助，包括：親戚、鄰居和孩子，也會主動學習照顧技巧、多方嘗試不同照顧技巧與關注自我健康；另外，本研究亦發現男性主要照顧者會藉由書籍、運動、自我獨處等方式紓解壓力；反觀，女性主要照顧者亦或者會透過傾訴、向他人訴說來排解照顧所形成的壓力等。值得注意的是，訪談中的主要照顧者總是以正向思考來面對照顧的困境，也常常鼓勵被照顧者以感恩、珍惜來面對生命的逆境。

最後，建議民間、政府及相關醫療單位對照顧者在照顧上所可能引發的生理、心理上等問題給予協助。當家庭中有失能高齡者時，對家庭中所帶來的衝擊，會令人慌亂、手足無措，對未來毫無期盼與確定性，甚至引發諸多家庭問題。此時，若是醫療服務、中高齡教育和社會工作單位，可以提供專業的諮詢和政府相關福利服務，不僅可以宣導政府政策，也可以讓照顧者更了解如何照顧，減少許多冗長的摸索時間。

第二節 建議

依據研究結果與結論提出之建議分為六個部分，第一部分政府單位、第二部分針對高齡者、第三部分針對主要照顧者、第四部份針對男性主要照顧者，第五部分福祉科技與服務相關機構，最後社政相關單位提出建議。

首先針對政府單位，建議政府相關單位對於醫療常識、資訊及政策如長照 2.0 應該更廣為宣傳和再教育，本研究發現社會支持理論中訊息性的社會支持通常較為不足夠，針對此點尤其重要，值得注意的是自 107 年至 111 年 2 月共計 48 件照顧者自戕或與被照顧者同歸於盡的「照顧悲劇」，然而目前使用長照的家庭僅有一成五，資料來源中華民國家庭照顧者關懷總會 111.02.22，如何透過各方管道及媒介將政府相關醫療常識、資訊、政策提供並宣傳給有需要的主要照顧者與高齡者是當務之急；再者長照資源需整合，建議醫療和社工共同建立照顧網絡，讓主要照顧者有單一窗口諮詢，也可以個別了解其需要及適合之長照資源。最後在工具性部份，輔具補助申請過程繁複且無效率，建議簡化申請文件、流程，一經審核通過應加速撥款還給申請者以減輕家庭財務負擔。

其二，建議高齡者需要多參與社交活動，培養個人興趣和不斷學習新知，一方面可以預防老化，減輕子女的負擔，另一方面，讓自己的生活多采多姿，邁向成功老化。

其三，對主要照顧者，建議照顧者要懂得向外求助而非獨自承擔照顧工作、默默忍受照顧壓力，不管是親戚、鄰居、朋友或家人的協助與分擔對照顧者都有極大的幫助，此外照顧者也要多關注自己的健康與需求，唯有健康的身體和愉悅的心情才能安穩地走完這條辛苦的照顧之路。

其四，本研究認為，近期男性主要照護者漸漸增加，應提供男性主要照顧者護理指導，積極發掘照顧者需求，主動關心並提供護理指導和協助，由於男性照顧者特質，較難主動開口請求協助，所以更需要臨床人員的用心和關懷，再藉由團隊合作提供照顧者最佳的幫助。此外提供男性照顧者實用課程，例如針對男性照顧者設計的家事課程，以不熟悉家事的男性為出發點。或讓男性自行組成支持團體，男性之間較容易互相分享、交流、指導，因為沒有性別差異的尷尬他們會彼此信任，建立更多的情感支持與連結。讓男人影響男人。

其五，對於「福祉科技與服務相關機構」，建議福祉科技與服務相關機構能多關注被照護者的各方面需求。畢竟，科技始於人性，如何運用科技來進行老人照顧，利用科技技術和產品的研究開發，為長者提供較佳的生活與工作環境，以及醫療與生活照顧。例如長者科技輔具、或是讓高齡者戴上 VR 來一趟回憶之旅，讓長者重回童年故鄉的場景，享受回憶時光。

最後，建議社政相關單位應提供照顧者心理諮商、緩解壓力、調適身心等課程並提供活動場地、設備和資訊管道。因為照顧者的壓力除了有勞務的負荷外，還要處理自己身體及心理上的感受。而這些甘苦滋味往往也無法任意向外吐露，若是相關單位能夠成立輔導團隊，提供諮詢、紓壓、調適身心等課程，讓有照顧經驗且已經結束照顧工作的照顧者，或者是專業人士的協助，引領剛開始或經驗不足之照顧工作成員，相信對照顧者在照顧工作上會有極大的幫助也體現出社會支持力量的重要性。現有的家庭照顧者關懷協會 1996 年成立，至今全省有六個縣市有服務。但仍不夠普及，且知道的人並不多。建議家庭照顧者關懷協會能開發更多的據點和擴大宣傳，使家庭照顧者知道且可以方便的使用他們的服務。



參考文獻

- 工研院 IEK (2019),《從科技應用剖析高齡健康照顧發展與趨勢》,眺望 2020 系列。
2019.10.28。
https://ieknet.iek.org.tw/iekppt/ppt_more.aspx?sld_preid=5709
- 工研院 IEK (2019),《臺灣高齡化有商機！生活關懷及健康照顧商品潛力大》,IEKView。
2019.11.11。
https://ieknet.iek.org.tw/iekrpt/rpt_open.aspx?actiontype=rpt&indu_idno=0&domain=0&rpt_idno=609845681
- 黃惠玲、劉錦螢、徐亞瑛(2006)。以家庭為基礎之社區失智症照顧模式簡介。長期照顧雜誌 10 (4), 333-342。
- 國家發展委員會 (2020),《中華民國人口推估 (2020 至 2070 年)》。2020.08。
https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3#
- 吳友欽、李嵩義 (2012)。高雄市國中小補校高齡學習者社會支持與幸福感關係之研究。樹德科技大學學報, 14 (1), 1-28。
- 洪淑惠(2009)。癌末病患主要家屬照顧者照顧負荷及其影響因素之探討。2009.09.01。
- 衛生福利部 (2018)。《中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告》。2018.06。
- 衛生福利部 (2017)。《有你相伴的旅程》。2017.08.15。
- 林敬程 (2000)。失智老人家庭照顧者之負荷與支持性服務需求之探討。國立台灣師範大學社會教育與文化行政碩士學位班專班碩士論文。
- 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。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。2016.08.15。
- 民視新聞 (2022),《《有你相伴的旅程》失智症照顧者紀錄片 探索家人難題》。2021.12.14。
- 中央通訊社 (2022),《精神衛生法公聽會 陳時中盼社會支持走往正向循環》。2022.03.21。
<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202203210231.aspx>
- 邱逸榛、李怡濃、徐文俊、陳獻宗、李佳琳、王鵬智 (2010)。失智症家庭照顧者睡眠障礙及其相關因素。護理雜誌 57 (4), 29-39。
- 聯合報新聞網 (2021),《醫病平台／「為什麼不使用長照服務？」 淺談失智症照顧者心理需求》。2021.11.26。
<https://health.udn.com/health/story/6001/5918330>
- 陳麗娜(2008)。老人日間照顧服務對主要照顧者照顧負荷之影響。暨南大學社會政策與

- 社會工作學系學位論文。南投，未出版。
- 聯合報新聞網 (2021)，《專業觀點／壓力症候群 照顧者應尋求協助》。2021.04.30。
<https://udn.com/news/story/7266/5423446>
- 陳昱名(2004)。社會福利資源與需求的落差：以老年失智症病患家庭照顧者之照顧負荷、需求與困難為例。臺北醫學大學醫學科學研究所學位論。台北，未出版。
- 傅柏峻(2114)。失智症個案主要照顧者自我效能、社會支持與照顧負荷之相關性探討。輔仁大學護理學系碩士 論文。新北，未出版。
- 陳俊佑(2004)。團體工作運用於失智老人問題行為治療之初探研究。東吳大學社會工作學系，台北市。
- Brownell, A., & Shumaker, S. A. (1984). Social support: An introduction to a complex phenomenon. *Journal of Social Issues*, 40(4), 1-9.
- Caplan, G. (1974). *Social support and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral.
- Aggarwal, U. (2009). Reviewing the relationship between human resource practices and psychological contract and their impact on employee attitude and behaviours: A conceptual model. *Journal of European Industrial Training*, 33(1), 4-31.
- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D. M., & Vaillant, G. E. (1978). Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Picot, S. J. (1995). Rewards, costs, and coping of African American caregivers. *Nursing Research*, 44(3), 147-152. <https://doi.org/10.1097/00006199-199505000-00004>.
- L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C., & Downs, M. (2008). The experience of living with dementia in residential care: An interpretative phenomenological analysis. *The Gerontologist*, 48 (6), 711-720.
- Adams, K. B. (2008). Specific effects of caring for a spouse with dementia: differences in depressive symptoms between caregiver and non-caregiver spouses. *International Psychogeriatrics*, 20(3), 508-520.
- Chee, Y. K., & Levkoff, S. E. (2011). Culture and dementia: Accounts by family caregivers and health professionals for dementia-affected elders in South Korea. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 16(2), 111-125.

- Zandi, T. (1990). Children's attitudes toward elderly individuals: A comparison of two ethnic groups. *The International Journal of Aging & Human Development*, 30(3), 161–174. <https://doi.org/10.2190/0WXF-HQ46-XM78-C3DN>
- Cheng, S. T., Lee, C. K., Chan, A. C., Leung, E. M., & Lee, J. J. (2009). Social network types and subjective well-being in Chinese older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbp075.
- Cheng, S. T., Lam, L. C., Kwok, T., Ng, N. S., & Fung, A. W. (2113). The social networks of Hong Kong Chinese family caregivers of Alzheimer's disease: Correlates with positive gains and burden. *The Gerontologist*, gns195.
- Honda, A., Date, Y., Abe, Y., Aoyagi, K., & Honda, S. (2114). Work-related stress, caregiver role, and depressive symptoms among Japanese workers. *Safety and health at work*, 5(1), 7-12.
- Stebbins, P., & Pakenham, K. I. (2011). Irrational schematic beliefs and psychological distress in caregivers of people with traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*, 46(2), 178.
- Knight, B. G., Silverstein, M., McCallum, T. J., & Fox, L. S. (2000). A sociocultural stress and coping model for mental health outcomes among African American caregivers in Southern California. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), P142-P150.
- Losada, A., Montorio, I., Knight, B. G., Márquez, M., & Izal, M. (2006). Explanation of caregivers distress from the cognitive model: the role of dysfunctional thoughts. *Psicología Conductual*, 14(1), 115.
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International journal of geriatric psychiatry*, 23(9), 929-936.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2114). Social support moderates stress effects on depression. *International journal of mental health systems*, 8(1), 1.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Young, H. M., Teri, L., & Maiuro, R. D. (1991). Predictors of burden in spouse caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Psychology and aging*, 6(3), 392.
- Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Burton, A. M., & Schonwetter, R. (2003). Predictors of depression and life satisfaction among spousal caregivers in hospice: application of a stress process model. *Journal of palliative medicine*, 6(2), 215-224.

- Chiou, C. J., Chang, H. Y., Chen, I. P., & Wang, H. H. (2009). Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of gerontology and geriatrics*, 48(3), 419-424.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and aging*, 18(2), 250.
- Schulz, R., O'Brien, A., Czaja, S., Ory, M., Norris, R., Martire, L. M., ... & Burns, R. (2002). Dementia caregiver intervention research: in search of clinical significance. *The Gerontologist*, 42(5), 589-602.
- Gaugler, J. E., Roth, D. L., Haley, W. E., & Mittelman, M. S. (2008). Can counseling and support reduce burden and depressive symptoms in caregivers of people with Alzheimer's disease during the transition to institutionalization? Results from the New York University caregiver intervention study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(3), 421-428.
- Márquez-González, M., Losada, A., Izal, M., Pérez-Rojo, G., & Montorio, I. (2007). Modification of dysfunctional thoughts about caregiving in dementia family caregivers: Description and outcomes of an intervention programme. *Aging & Mental Health*, 11(6), 616-625.
- Losada, A., Montorio, I., Knight, B. G., Márquez, M., & Izal, M. (2006). Explanation of caregivers distress from the cognitive model: the role of dysfunctional thoughts. *Psicología Conductual*, 14(1), 115.

附錄 1 訪談大綱

討 論 提 綱

照顧與陪伴

- 1.1 您的想法與心情為何？您的照顧理念為何？
- 1.2 高齡長者主要照顧的內容為何？主要做那些照顧工作？高齡長者的生活起居狀況？

改變與調適

- 2.1 主要照顧者在過去、現在、未來，三個時間向度上的整體歷程變化，作一現象主體之描述？
- 2.2 您的生活是否因此有何改變，以及如何克服在照顧過程中所遇到的困難等等？
- 2.3 請您以舉例的方式，說明在照顧高齡長者的過程中，最有成就感的事情為何？
- 2.4 請您以舉例的方式，說明在照顧高齡長者的過程中，最辛勞或感到難過的事情為何？
- 2.5 您周遭的人事物，是否因為您照顧高齡長者，而有所改變(舉例來說，親戚和朋友跟您的來往是否受到影響)?如果有，您對於這些改變的看法？

過程中的協助資源

- 3.1 請詳細說明您認為在照顧高齡長者時，可以提供甚麼樣的社會支持，以輔助您在照顧高齡長者上有所幫助？
- 3.2 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼情緒性（舉例說明：朋友的傾聽、家人親友關心、心理諮商師）的資源幫助？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？
- 3.3 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼訊息性（舉例說明：建議、忠告、指引）的資源幫助嗎？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？
- 3.4 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼工具性（舉例說明：金錢、物品的協助）的資源幫助嗎？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？

對人生觀的影響改變

- 4.1 您是否因為照顧高齡長者，而改變對於未來人生的看法？
- 4.2 您對於人生的想法，是否在照顧過程中有所改變?如果有，有那些改變之處？
- 4.3 主要照顧者的照顧負荷、調適歷程、照顧困境的因應策略等面向？
- 4.4 如果時間能夠倒帶，您會在照顧高齡者的作法上，有哪些調整?(請與現況做比較)

訪談到此結束，謝謝您的協助!

附錄 2 訪談記錄彙整表

訪談提綱	編碼	逐字稿內容
1.1 心路歷程與理想 (照顧與陪伴)		
1.1 當時您的想法與心情為何？您的照顧理念為何？	A01	<p>既然承擔起責任，我也做好了心理準備，所以心情上並沒有任何負面的想法，畢竟一旦承擔起照顧之責，在生活上必須延後許許多多的生涯規劃與人際交流，但只要認清這些付出是必然的心情上皆可釋懷了。</p> <p>在當時決定承接起照顧母親責任的想法是為了給母親有一個熟悉的環境、能持續她的興趣喜好、過著她習慣的生活起居和好惡，避免因外來因素使生活受到拘束。總之我照顧母親的理念就是「犧牲享受、享受犧牲」而這個道理在此刻是很能深深地體會到的。</p>
	B01	<p>自由戀愛自己追來的人，當然義不容辭擔任起主要照顧者的責任，即便太太患有失智症，我是她生活、精神上的依靠，她也是我精神上的支柱，老了相依相伴。承接起照顧太太的想法是因為夫妻之間的愛，自願性擔起照顧的責任，且自己也比較熟悉太太，所以願意給予他最大的陪伴及協助是夫妻應該做到的事情。雖然說必須放棄生活上很多社交或學習的東西，但因為很愛太太，所以不會抱怨。</p> <p>以愛為中心思想出發，一切辛苦都可化解，回想甜蜜的往事，成家立業點滴，少年夫妻老來伴，到此時此刻更能體會其真諦。照顧太太的理念就是「少年夫妻老來伴，應該互相扶持協助」，因為愛需要給予彼此協助，太太給我精神上的陪伴、我給予她生活上的扶持，相互依賴，到了晚年更可以體會出夫妻之間的愛。雖然說兒女可能也可以給予協助，但夫妻還是比較習慣互相照顧的模式。</p>
	C01	<p>照顧是責任，小的時候受家人照顧，長大了，有能力了當然就擔負起這樣的責任，同時也考量其他兄弟姊妹的難處，所以，能夠協助就協助，自然而然的，照顧的責任就落在我身上了。理念就是盡量的讓老人家過得舒服，包含督促藥品安全的使用等，其餘的也就沒多大的想法了，重要的就是，讓老人家減少過多的不適。陪伴、多說話是老人家最想要的。但是，目前自己真的做的不夠多、不夠好。而老人家會想待在家中的最主要原因還是害怕孤獨，即使沒有多餘的聊天與陪伴，但是，他們依舊只想與家人同住在一起。畢竟，給予陪伴及談天，讓他們可以免於害怕孤獨之苦。</p>
	D01	<p>剛開始須接受媽媽身體變弱需要有人照顧需要洗腎，其他還好，遇到了就面對接受。</p> <p>生病長者跟疾病相處是很重要的，如果生病長者無法跟自己的疾病相處是一件蠻痛苦的事情，幫助媽媽能跟自己的疾病相處，主要照顧理念是達到這個目標</p>
	E01	<p>希望父母親能平安健康，2019年時，父親已82歲，母親已79歲，父親因膀胱癌手術後，已無力照顧自己及失智母親，我是</p>

		<p>唯一在他們身邊的孩子，本應盡為人子的孝心及心力，讓他們安享晚年。且他們曾住過老人公寓，生活自理，伙食較不夠營養，他們也住過安養中心，照顧周全，但是，安養中心環境中老、病、殘，氛圍對老人家的身心都不好，遂把他們接回家，由自己照顧。</p> <p>值得注意的是，發現不論老人公寓或安養中心照顧老人家時，最缺乏的是親人的陪伴，這是老人家最渴望的，其他的食衣住行醫藥，均能滿足要求，所以，身為照顧者，最強調陪伴，希望透過陪伴，讓他們能生活自在，減少身體的病痛，安詳晚年。</p>
1.2 生活的寫照 (照顧與陪伴)		
1.2、高齡長者主要照顧的內容為何？主要做那些照顧工作？高齡長者的生活起居狀況？	A01	<p>母親年紀 87 歲患有糖尿病、高血壓、心臟病、耳不聰目不明，且因脊椎開刀已不良於行，生活起居除如廁、洗澡尚能自理外，其餘日常瑣事的照顧工作都必須由我協助處理。最辛勞的是心理負擔，最難過的是看著她被病情折磨無法過正常人的生活。</p>
	B01	<p>主要照顧內容包含定時吃藥，包含高血壓、鎮定藥、睡眠藥物、青光眼眼藥水等醫院開立的處方藥物，因為自己年齡也很大，雖然不常發生，但自己有時候也會忘記要餵藥給太太。睡覺方面的部分就要配合太太的生活作息，太太大概九點睡覺，所以八點多就要幫忙洗澡，晚上會比太太晚兩個小時睡覺，因為太太在晚上十點到十二點之間的鎮定藥效比較高，要協助他如廁，會比較安心。</p> <p>另外也需要花時間傾聽太太的想法跟心情，陪伴她跟她聊天，給予足夠的陪伴跟安慰。陪伴的議題上，一定是需要很親密關係的人才會有辦法。</p>
	C01	<p>這要還分為是否能夠自行活動喔！</p> <p>高齡父親有中風、三高的情況。一般來說居家照顧、生活起居、飲食、藥品使用、陪伴等，半癱基本上就要負責類似護理人員的照顧了，還要加上身體清潔、環境清潔、衣物洗滌等，高齡生活起居其實都很平常，最主要還是要看長者是否能夠自行活動，這是關鍵問題，能夠自行活動所能夠做的事情也就更多，甚至運動健身等。</p>
	D01	<p>帶她出去玩、吃飯、聊天、說八卦、陪他生氣、陪她演戲、陪看病。用藥外勞可以做，先教好外傭跟他講好如何用藥但要抽檢。跟外勞是屬於勞動性的事務，我是在心靈上的建設溝通。</p>
	E01	<p>照顧母親部分： 包括：三餐料理、三餐後用藥、洗澡、散步、修剪指甲、醫院回診及領取處方箋用藥。</p> <p>照顧父親部分： 包括：三餐料理、三餐後用藥、修剪指甲、醫院回診及領取處方箋用藥。</p>

2.1 曾經滄海，今海若未枯，明愁應無已 (改變與調適)		
2.1、主要照顧者在過去、現在、未來，三個時間向度上的整體歷程變化，作一現象主體之描述？	A21	<p>在過去的成長歲月從讀書求學到進入職場，一直以來我追求的是自我實現，對於未來充滿了憧憬與抱負，但是對於一個人的生老病死這個生命歷程總覺得離我們還很遙遠，不是當時所需顧慮的問題，更無法想像何謂扮演好主要照顧者的角色。</p> <p>然而現在因時代的進步每個人的生活素質普遍提升，居家長輩高齡化的現象慢慢成為現代社會的問題，這種情形下現在我已然成為家中主要照顧者的形象，而所面臨的問題與困難接踵而至，這是過去所受教育中沒有教授過的課程，必須從人生閱歷中尋求方法與方式去照顧高齡長者並學習舒緩自身的情緒和壓力，在照顧過程裡我領略到了高齡長者的喜怒哀樂，從當中我也對未來人生有了不同的觀點和規劃。</p> <p>思考未來我現在就要訂下未來的生涯規劃這是一個很重要的人生課題，因為每個人最終都會成為受顧者，及早規劃從容面對這個生命歷程的來臨。這樣當面臨高齡時除了可以減輕主要照顧者的壓力也可以讓受顧者有尊嚴的生活著。</p>
	B21	<p>過去健康時，自己有自己的生活圈、社交、運動、開會、旅行，結交差不多年齡的朋友；現在，跟太太兩人相互依賴，一個是精神層面依賴，另一個是生活層面的依賴。對於未來，感性上希望追求美好的生活，但理性上需要面對現實的殘酷，老化跟退化越來越快，如果說有一天自己需要家人協助也會希望不會拖太久的時間，對於沒有家人協助的老人(孤單、弱勢或沒有家庭的老人)，也希望社會伸出手來協助這些需要幫助的人。</p> <p>過去受到西方文化影響，以自我我為中心，獨立、不受約束，即便有了家庭仍是會追求自我成長與享樂為主。</p> <p>現在擔心自己越來越衰弱，以無能為力照顧妻子及日常生活。未來只能交代兒女善待失智的媽媽，盡可能給予她生活上的安定。</p>
	C21	<p>壓力、耐心、耐力</p> <p>一開始是所面臨的壓力，接下來就是長期照顧的耐心，最後就是面對長時間的耐力。</p>
	D21	<p>過去:剛開始悲從中來兵荒馬亂，生活亂成一團。慢慢消化，走到現在一切還好。老化是無法改變的事實目前算是在一個平衡點上。未來他們只是越來越虛弱，對未來沒有抱很大希望，每一個明天都是我的未來是他的未來，只希望每一個明天都可以過得很好。至於大的未來我不去估算，因為太不切實際。人一過80歲老化特別快，自己對未來規劃:就現實面如果被照顧者離世，未來我的生活少了一個負擔，對我是一個解脫，我不怕失去她，只要在乎跟他生活的這段時間，從小時候她照顧你，到後來你照顧他，從四十歲開始照顧，有沒有讓她受過苦?換過一間房一台車，或許他無法判斷，但相信他有感</p>

		受，我們可以檢視自己一路走來是好的方式，不怕未來會失去，不用悲觀。
	E21	過去：慌張失措、毫無頭緒、緊張挫折、十分辛勞。 現在：熟悉長照、理解老人（父母）、得心應手，但是，仍然十分辛勞。 未來：有人分擔（外傭）、協助督導、調整溝通。
2.2 克服困難的心路歷程(改變與調適)		
2.2、您的生活是否因此有何改變，以及如何克服在照顧過程中所遇到的困難等等？	A22	母親是慢性病患者而且不良於行可想而知直接影響的是我的生活規劃、生活步調與品質，在照顧的過程中其實體力上的付出尚可以承擔，但最困難的是心理層面的付出，尤其是面對家中長者必須以同理心的心態去理解他們在生活上過得很辛苦的，而且隨著年齡的增長一些病痛隨時纏身，導致在衣食住行上面干擾著，這是我覺得照顧他們最困難的地方。另外，在人際關係上交流互動就會因此而減少，我的改變之處是除了將現況說明尋求親友諒解或減少聚會交流活動外，另一個選擇是放棄參與，對事而言也只能選擇重要的事情依時間、地點的方便性或急迫性先完成其他的事就或延後或放棄了。當然長此以往勢必會影響人際關係，對物來說那就更加複雜了，凡事就必須依實際情況來決定，所以照顧高齡長者在周遭人事物方面是會遇到很多困難而面對這些遭遇，適時作心理準備的改變是必要的。
	B22	原本有時間跟朋友社交，有時間可以保持學習，享受美好的退休生活，但因為需要照顧太太需要放棄，另外同年齡的同學也都年紀大了，所以行動不便、生活無法自主的人也很多，所以生活圈變得比較小，社交方面有很大的感觸，但夫妻之間，有太太給予的精神上的陪伴，我給予太太起居上的照顧，彼此相互扶持，體現愛的偉大。 在社區大學上課時，有打破年齡層的交流，跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流，可以注入年輕跟熱情，臺灣的民風也很不錯，老師們也敬老，很照顧我們這些年長者，同學們也很關心照顧長輩，在社區大學中可以找到一些記憶猶新的陳年往事可以跟年紀比我們小的人分享，或是分享生活上的一些經歷或喜歡的事物，例如英文歌唱班，大家一起唱老歌，很開心，算是一個出口。 回臺灣後整個生活重心就全部在太太身上，一些想做的事情與學習都得停擺，上了一期台大推廣部蘇東波詩詞班，太太因看不到我便會開始胡思亂想，引發情緒上的起伏，即便有其他親人分擔照顧也於事無補，一般人是很難想像失智症者對主要照顧者的依賴程度何其重。 克服困難最重要是心態改變，面對不可逆的病，除了適應接受它，只能與它共存，共存時又要找到讓自己平衡的點，唯有「愛」才能轉化成動力與力量，一路走來的照顧過程，是需要學習、包容、體諒的。因為自己年紀也大了，所以體力跟能力上是一個很大的難題，在面對此一難題，需要有兒女出面協助及幫忙，

	C22	來往基本上沒什麼影響，大多都能感同身受，甚至能夠理解。生活的改變就是每天下午固定 4~5 點回家協助清理環境與洗澡...無論身在臺灣何處,一定會想辦法回家協助...除非真的有困難才請其他家人協助.認為照顧過程中的困難，就是無法感同身受，所以高齡長者身體疼痛的問題，在考量到年齡及身體狀況後，沒有辦法透過直接吃止痛藥的方式舒緩。
	D22	早期(十幾年前)媽媽較年輕，洗腎仍可以自己行動，所以還好，基本上各自都可以保有一定的自主範圍，但這年比較不好，她年紀逐漸大了 80 幾歲，關注的事情就會多一點。 最困難 1.情緒上 2.經濟上的困擾 情緒的困難；最明顯失落是照顧長者因為生病，在情緒上他們沒那個意思但常常講出一些話中不小心傷到照顧者，對照顧者的作用力卻是很大。我所謂何來，花了這麼多的時間精神，為什麼你還是不開心，這是對照顧者一個很大的打擊，但我想他們都是無意的，有時也不知為何要說這些話，或許只是想表達她因生病、或對生活的不滿或不悅。 在經濟上還好，自己有房子，沒有貸款，只需要負擔自己及一些醫療費用 基本上還可以。但媽媽仍擔心外傭看護、看病會花掉很多錢，所以常會告外傭的狀說她哪裡做不好不要用的話。
	E22	開始照顧父母親後，因長期都在台北獨居，生活起居三餐飲食，均可隨性而行，而且，鮮少在家烹煮，幾乎都外食。現在返南部，有南北差異外，還要照顧兩老人家的三餐，開始練習烹煮料理三餐，且要重視健康，少油少鹽少糖，更要採買肉類蔬果，更要護送老人家往返醫院就醫領藥，且上述所有的照顧內容，均無其他人可以分擔.....生活變得十分忙碌。

2.3 照顧中的喜悅(改變與調適)

2.3 請您以舉例的方式，說明在照顧高齡長者的過程中，最有成就感的事情為何？法？	A23	其成就感的來源，莫過於高齡者對生活滿意，對生存渴望的微笑。在照顧過程中我最有成就感的事無他，只希望看到老人家有個對生活滿意，對生存渴望的微笑就是我感到最有成就的事了。
	B23	原本認為退休生活是「夕陽無限好」，但到現在更深切的體悟到「只是近黃昏」的感受，老了會退化，不論行動上或是生活起居需求上，會更需要別人的幫助而無法享受到年輕時所想的退休後的夢想生活。在照顧過程中最有成就感的事情是看到愛的偉大，讓這段付出不是痛苦而是愉快，更能深切感受到愛與被愛的珍貴，對方離不開你需要你，更能體現愛。
	C23	未來的人生就是享受人生的同時，也需要有好的、健康的身體，所以，會更注重養身及生活環境的品質。另外，大概就是藥品能夠減少，身體健康檢查的時候數值越來越好、然後就是老人家的精神狀態極佳、談笑風生。
	D23	1 因為洗腎有兩個針孔會用棉花止血，媽媽洗完澡弄溼，我會幫他換棉花，可能是洗完澡人心氣爽心情好， he 會用英文跟我

		<p>說 thank you，雖然不值錢，但瞬間被撫慰，那是一個很大的回饋。</p> <p>2.這麼認真在照顧媽媽，身邊親朋好友會說你好孝順，坦白說我不覺得，但別人會鼓勵你，這會讓我很感動，今天有這個美名，也是因為媽媽生病 我才有這個名號。</p>
	E23	<p>在照顧的近兩年中（2020、2021）母親失智狀況有改善，她認得我及妹妹、弟弟及其家人（先前已經完全無法識別），她變得比較樂觀，憂鬱症狀改善，她體重增加，厭食症狀改善。在此二年中，父親歷經小中風、膀胱癌電療手術、三高控制不良下，在耐心照顧下，他恢復以往的體重，精神也變好，回診驗血驗尿身體檢查發現他的數據都接近標準值，健康狀況有顯著改善。</p>
2.4 照顧中的喜悅(改變與調適)		
2.4 請您以舉例的方式，說明在照顧高齡長者的過程中，最辛勞或感到難過的事情為何？	A24	<p>經過照顧高齡老人的心路歷程我對生命的看法是，人要有尊嚴的活著，當年老臥病在床全身插滿了維生器材或意識不清完全無法辨識周遭人事物只剩一個心臟會跳動的軀殼時我會選擇有尊嚴的離開。「安樂死」在臺灣尚不屬合法的醫療選項，但是它是一個人保有尊嚴的臨終選擇，我認為是值得政府重視。</p>
	B24	<p>經過照顧高齡老人的心路歷程我對生命的看法是，自己領悟生、老、病、死，是人生必然的過程，生跟老都是不能抗拒的，病會需要別人的幫助，死要有尊嚴，不要讓心臟跳動的延續，貶低自己的尊嚴，其實安樂死是文明的想法，若生命已經沒有復原的可能，至少走得有尊嚴。</p>
	C24	<p>大概就是揮一揮衣袖不帶走一片雲彩吧!!</p> <p>不會有過多的期望，也不會對小孩有太多的放不下，把自己照顧好，讓家人無憂無慮的想有自己的生活，同時自己也能夠有尊嚴的活著，甚至會抱持著隨時會不再世上的想法，做任何事情都會盡力的完善，甚至留下容易傳承的依據與方法，不要讓後人有太多的麻煩事情發生。</p>
	D24	<p>十幾年了，習慣了太久有點想不起來最辛勞的事，目前有外傭幫忙。</p> <p>認為兒子照顧天經地義理所當然，會說你最厲害，以後妳要照顧姊姊及外甥。我有能力我會照顧，但從媽媽的嘴說出來，我會很難過，我在哪裡?雖然不是對我不好，但我是出自對你的愛、親情所以願意付出。但媽媽認為我會繼承房子、土地，所以你可以照顧姊姊及他的小孩，但目前我不可能賣這些家產，除非在原地蓋房子，如果賣掉，很清楚媽媽一定會悲從中來即便買了更好的房子給他住，他還是會回頭來說那個房子是我們的家產。請外傭姐姐們沒出錢，他們認為我是既得利益，目前薪水負擔是剛剛好的。</p>
	E24	<p>最辛苦的事：每天從早忙到晚照顧兩位年邁生病老人家，沒有自己的私人時間，連續兩年，因為疫情緣故，妹妹妹夫來訪時間有限，弟弟一家人在大陸蘇州，也已經兩年無法返台，因此，時常因為無人能分擔照顧工作而太疲累，心生挫折難過。</p>

		最難過的事:母親因失智無法溝通(生病日常或穿衣或服藥),父親因固執己見,不願配合服藥、癌症電療.....而發生爭執,我因此,常有挫折感!
2.5.物換星移的看法(改變與調適)		
2.5 您周遭的人事物,是否因為您造顧高齡長者,而有所改變(舉例來說,親戚和朋友跟您的來往是否受到影響)?如果有,您對於這些改變的看法?	A25	談到照顧高齡長者周遭人、事、物是否會受到影響答案是一定會的,例如在人際關係上交流互動就會因此而減少,我的改變之處是除了將現況說明尋求親友諒解或減少聚會交流活動外,另一個選擇是放棄參與,對事而言也只能選擇重要的事情依時間、地點的方便性或急迫性先完成其他的事就或延後或放棄了,當然長此以往勢必會影響人際關係,對物來說那就更加複雜了,凡事就必須依實際情況來決定,所以照顧高齡長者在周遭人事物方面是會遇到很多困難而面對這些遭遇,適時作心理準備的改變是必要的。
	B25	原本有時間跟朋友社交,有時間可以保持學習,享受美好的退休生活,但因為需要照顧太太需要放棄,我們都已經是八十幾歲的老人,親戚朋友也是一樣的老,走的走、生病的生病,走不動、聽不到的,生命不就是一種生生不息的輪迴。花開化落終有時,緣起緣滅無窮盡,這個年紀最想要的是家人的關心、陪伴與照顧。也因為我們的老去,而增加了與子女的相處,也深刻體會到我們真的需要靠兒女的幫忙來協助日常生活。另外自己想要學習的課程因生活方式被迫改變放棄,女兒幫我們報名社區大學歌唱課程,在社區大學上課時,有打破年齡層的交流,跟社區大學學員(大部分都是五十幾歲以上的人)交流,可以注入年輕跟熱情,臺灣的民風也很不錯,老師們也敬老,很照顧我們這些年長者,同學們也很關心照顧長輩,在社區大學中可以找到一些記憶猶新的陳年往事可以跟年紀比我們小的人分享,或是分享生活上的一些經歷或喜歡的事物,例如英文歌唱班,大家一起唱老歌,很開心,算是一個不錯的生活體驗。
	C25	認為與親朋好友的往來沒有受到太大的影響,因為周遭的人可以理解。
	D25	我們家比較不會,因為一個月或二周一次會邀姊妹們一起帶媽媽出去玩,無非是希望媽媽能看到其他家人、孫子,知道自己還有這麼多的關心與她之間是有聯結的。在北區的親戚也會安排喝咖啡出去走走。朋友之間會有影響改變,但現在外勞可以cover所以還好。
	E25	開始照顧年邁生病的雙親後,跟朋友聚餐會面時間,或者親戚間相聚的機會都明顯減少,除了告知朋友及親戚們實際狀況,尋求體諒外,心境調適也非常重要!
3.1 社會支持的幫助(過程中的協助資源)		
3.1 請詳細說明您認為在照顧高齡長者時,可以提供甚麼樣	A31	在邁入高齡化社會照顧高齡老者是一件辛苦且漫長的路,主要照顧的人無論在心理上、金錢上都是一種負擔,尤其是心理上的壓力更是沉重,所以如果有社會支持的輔助對受顧者或照顧者而言是有極大的幫助,不但能舒緩照顧者心理和生理上的壓力,也能安撫受顧長者的心靈,至於要有什麼樣的社會支持輔

的社會支持，以輔助您在照顧高齡長者上有所幫助？		助對我最有幫助呢？我認為政府在政策上要關注對高齡長者照顧的問題如分區列冊主動關懷並協助受顧長者和照顧者的需求避免產生社會問題、其次有效整合社區中受顧高齡長者利用定期聚會活動讓受顧長者彼此分享心路歷程以利受顧長者抒發情緒、而對主要照顧者或家庭提供交流平台分享心得另外結合社會公益團體居家探訪提供協助等，我覺得這樣的社會支持對我在照顧高齡長者會有極大的幫助。
	B31	社會制度上應該對於照顧高齡長者需要一些幫助，像美國的社會制度一樣，可以有老人公寓的制度，給予被照顧者免於恐懼、免於生活匱乏的基本保障。免費的老人公寓會給予老人直接上的生活幫助，如洗衣、煮飯、獨立房間、老人零用金(依每州政府財政情況不同而給予每月 500-800 美元不等的零用金)等。
	C31	目前政府提供的服務仍需要有其他親友在家幫忙接待服務人員，建議能有單位承接行動不便的長者，甚至提供相關服務。
	D31	政府長照太片面片段，人力資源每一項目都要預約，洗澡、看病、買飯、散步...對主要照顧及照顧者都很麻煩。覺得社會資源健保最有幫助，洗腎 心臟開刀都用健保，一項新的心臟手術要 130 萬起跳 但 80 歲就有給付。因為我孝順有福報，碰到好醫生。醫生建議先申請看看，健保局最實際
	E31	1 父母親曾入住鳳山區崧鶴樓（老人家必須能行動自主的老人公寓），從三餐、醫護、照課程都照顧周全，而且收費不高。但是，當父母親生病後，生活無法自主後，就無法安住於此。 2 父母親在生病出院痊癒恢復期間，曾入住安養中心，餐飲醫療照顧，一切照顧周全，但是，每人每月各 35000 元（新臺幣），兩人每月共 70000 元，負擔沉重。 3 父母親生病出院康復後，帶他們兩返家，自行照顧，透過長照 2.0 協助，安排居服員到家協助烹煮午晚餐、帶母親散步、幫母親洗澡、陪伴母親聊天.....減輕我照顧老人家的負擔，收費也合理。 綜合上述，社會支持中長照服務對我而言，幫助最大，減輕長照負擔。 另外，妹妹妹夫偶爾來協助，叔叔孀孀偶會來家裡協助照顧父母親，讓我有喘息時間及空間。
3.2 情緒上的社會支持(過程中的協助資源)		
3.2 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼情緒性（舉例說	A32	在照顧高齡長者時遇到困難我身邊情緒性的資源幫助是感激有朋友和親友的傾聽和關心，但這種傾聽和關心無法是經常性的，所以就必需靠如前面所說的社會支持來協助。
	B32	情緒性的資源來自於兒女，建議可以參考美國家庭醫生制度，讓家庭醫生可以直接將政府資源灌注到個別家庭中。主要需要靠兒女的分擔及子女言語上鼓勵安慰及陪伴，另外朋友間定期

明：朋友的傾聽、家人親友關心、心理諮商師)的資源幫助？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？		聚餐或參加社區大學學習課程-英文老歌歌唱班，讓一層不變苦悶的生活中注入一點愉悅泉源，如此可以轉換心情再次面對困境。
	C32	一般來說願意照顧長者的人耐心都算很足夠，真的會有情緒的話大部分也都是短暫的，通常看到會有問題的都是經濟上有困難的人，蠟燭兩頭燒，導致嚴重的情緒問題，加上長者不經意的話語而才會有更嚴重的問題產生。
	D32	自己可以消化情緒，雖然還是會情緒波動，但我會轉化為下一次的動力，這點蠻厲害的，我自己的痛可不需要給別人，我是個會安慰及化解問題的人，面對際遇相同的人我要花時間幫忙化解情緒問題，這樣會更累。我認為社團太流於形式，做表面工夫。發洩情緒方式，自己去看電影，自己情緒自己消化，人要自助。
	E32	照顧過程的情緒常因負擔重而不開心、挫折感重、沮喪。幸有網路上長照服務、政府的社會局、長照個管師、自己的弟妹們、昔日公司舊同事、自己大學同學們的協助與幫忙、支持與傾聽，以及居服員的喘息照顧服務，讓我心情得以沉澱及恢復。

3.3 訊息上的社會支持(過程中的協助資源)

3.3 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼訊息性(舉例說明：建議、忠告、指引)的資源幫助嗎？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？	A33	而如果在遇到照顧困難時我的訊息性資源通常都透過網路、傳媒與書籍來幫助理解但理論與實務畢竟有差距，也就是說缺乏一個現身說法心得分享的平台。
	B33	在遇到到困難時，主要還是先通知女兒，對於老人家來說，不論過去的經歷為何，在新的社會下基本都是「文盲」，已經不懂科技網路的溝通方法，跟不上時代的變遷，年長者的生活跟社會會脫節，主要還是要靠小孩幫忙，小孩如果沒有能力或沒有時間就無法處理，就不知道消息來源與可以求助的路徑，政府應該要造冊並主動出擊來幫助需要幫助的家庭，例如美國的家庭醫生就是很重要的資訊來源管道，臺灣家庭照顧網絡可以學習此部分，關心到各個家庭的狀態。
	C33	通常都是資源宣傳不足，很多事情都需要自己到處問，其實最主要的還是落在不方便行動的長者，這是最麻煩的，就醫就是最大問題，其餘才是居家中的相關照料問題，真的希望能夠有專業單位來照顧行動不便的人長者，最好能夠在家裡附近，能夠就近去探望或照料尤佳，甚至針對慢性病長者也能提供定時的居家看診(針對團體性)，這樣可以省去奔波勞頓的辛苦。
	D33	1.醫院個管師，出院會通報相關單位，也會告知找哪些單位幫忙。 2.真心建議:希望政府有光明正大的團體，讓他們有活動，如洗腎團體洗腎朋友一起去玩，透過旅遊打開心房，原來爸媽會笑，心房打開，這時訊息就會抓到，原來她在想甚麼，要讓老人有活動，當他們之間敞開話題時，照顧者可以知道原來被照顧者真正內心在想甚麼，他們在意。托老中心只有把它們丟進去自己去，他們沒有興趣。

	E33	建議政府長照 2.0 能增加主動諮詢服務，因為長照者常常因為遭遇心理上或照顧過程遭遇困難，不知向誰詢問解答。長照過程中，可以透過網路、個案管理師、社會局、.....尋求協助及找到解答。
3.4 工具上的社會支持(過程中的協助資源)		
3.4 在照顧高齡長者時遇到困難時，您身邊會有什麼工具性（舉例說明：金錢、物品的協助）的資源幫助嗎？需要甚麼資源？在您照顧高齡長者時，可以給您什麼樣的幫助？沒有的話有需要嗎？	A34	工具性的資源幫助就如前面所說社會公益團體的幫助是非常必要的。
	B34	工具性的資源幫助就如前面所說美國政府會直接提供紓困撥款等實質上的金錢協助，甚至有老人公寓的政策，讓老人可以免於恐懼，免於匱乏，給予法律上的保障、基本生活上的支持。
	C34	針對長期照顧者可以給予相關補助規範，遵循規範而給予金額上的補助，也能藉此培訓出未來長照人員。
	D34	申請金錢協助如輔具太多程序，需要忙復健照顧超過時間就沒有了，希望有個整合單位像外勞單位程序簡單化
	E34	在長照過程中，幸運的是因為本身有積蓄，母親教職退休，有月退休金，因此，長照經濟生活無虞，但是，一般家庭，若無積蓄且無退休金，像我這樣無法工作，又要照顧兩位老人家，可能經濟上會出現大問題，因此，長照 2.0.....到長照 3.0 建議政府在財政上必須從長計議，增加預算及補助。
4.1 未來人生看法(對人生觀的影響改變)		
4.1 您是否因為照顧高齡長者，而改變對於未來人生的看法？	A41	樂觀、自立自強、培養興趣
	B41	夕陽無限好只是近黃昏，張開眼還能看得到太陽，呼吸到空氣，無病痛別無所求。原本認為退休生活是「夕陽無限好」，但到現在更深切的體悟到「只是近黃昏」的感受，老了會退化，不論行動上或是生活起居需求上，會更需要別人的幫助而無法享受到年輕時所想的退休後的夢想生活。
	C41	未來的人生就是享受人生的同時,也需要有好的.健康的身體,所以,會更注重養身及生活環境的品質.
	D41	看到人老了仍用習慣言語，以前曾受過傷加上環境影響，會捍衛武裝自己，搞得自己很累。人生不是只有年輕賺錢老了花錢，要學習自己腦袋跟著轉，面對老化會如何?我願意做這些事是訓練自己，未來自己碰到時我有沒有能力面對，訓練腦中正向思考，讓自己開心，給予快樂因子，就算將來失智，相信剩餘的記憶存留著，我是快樂的，雖然不知這樣的訓練是否有效，但我寧願相信。最大啟示，老天爺讓我看到我將來的樣子，我不能改變生病，但我的意志力是可以改變。
	E41	對人生的看法真的改變了！ 體悟到 1.自己要事先準備接受衰老（心態、財務、.....）2.身為照顧者，儘量保持樂觀心情，否則會撐不下去 3.培養健康養

		<p>生的生活習慣 4.培養自己的興趣 5.習慣獨處 6.足夠穩定的經濟能力（避免成為沒錢的“下流老人”） 7.結交幾位知心朋友</p>
4.2 人生想法上的改變(對人生觀的影響改變)		
4.2 您對於人生的想法，是否在照顧過程中有所改變?如果有，有那些改變之處?	A42	<p>面對衰老，自己體悟到自需要自我教育的八點，包含：1.陪養興趣 2.閱讀習慣 3.健康生活 4.樂觀心情 5.安於寂靜 6.習於獨處 7.正確人生觀 8.自立自強，以免造成後輩的困擾</p>
	B42	<p>感慨面對不可逆的病，漸漸吞噬一個人的生理、心理功能何其殘酷，引用長路將盡電影一詞：她用青春實驗生命，歲月卻給她更大的考驗。夕陽無限好只是近黃昏，保有快樂正向的心態，能吃能睡，珍惜享受周遭的美好，與親人間相聚的時光。因為在照顧的過程中，更能體會老年的變化，體會領悟生老病死，且希望死的時候要有尊嚴，走的時候也不要痛苦，也不希望造成後輩的麻煩。</p>
	C42	<p>照顧高齡長者後，更珍惜時間，盡力的陪伴家人，並開始規劃自己的身後事，也更注重飲食及運動，希望未來自己老了不要影響到小孩的生活，想過有品質的下半生。</p>
	D42	<p>照顧已經是一個事實，與其抱怨他不如盡量做好，在做的過程，看到長者情緒的浮動及他的改變，是自己的教科書，有一天我會老或失能失智的時候，透過他這面鏡子看到未來可能會這樣，不要讓自己執著在某些事情讓自己不開心。</p>
	E42	<p>對人生的看法真的改變了！ 體悟到 1.自己要事先準備接受衰老（心態、財務、.....） 2.身為照顧者，儘量保持樂觀心情，否則會撐不下去 3.培養健康養生的生活習慣 4.培養自己的興趣 5.習慣獨處 6.足夠穩定的經濟能力（避免成為沒錢的“下流老人”） 7.結交幾位知心朋友</p>
4.3 因應策略(對人生觀的影響改變)		
4.3 主要照顧者的照顧負荷、調適歷程、照顧困境的因應策略等面向?	A43	<p>當沒有前面所提到的社會支持或照顧高齡老者在照顧負荷、調適歷程與困境上我的自我因應策略 在金錢上長期規劃。 在體力上自我鍛鍊。 在情緒上保持樂觀。 在心理上尋求信仰。 就如聖嚴法師所說：「面對它、接受它、處理它、放下它」。</p>
	B43	<p>照顧上不覺得辛苦，因為對太太的愛，從年輕到老的相知相伴，雖然自己也在老化，在照顧上也會有困難，但還是盡量去照顧她的生活起居並給予足夠的陪伴，主要遇到生活上的困境或是需要幫助的時候，都是也是會依靠女兒幫忙。</p>
	C43	<p>負荷..就是必須很快的知道所有可能或必須做的事情...接下來就是調整自己的時間來對應,甚至學習相關知識與技能...最後就是面對臨時會發生的相關問題... 長期就醫上,感覺到就醫前後的護理師的相關專業分析與指導比較有用...,這是我專業知識獲取的重要來源,接下來才是醫師的判斷分析...,護理人員較能給予比較多的相關知識,甚至分享他人經驗.</p>

	D43	減輕病痛，規勸他重點在自己，如果心魔無法改，連媽祖也幫不了你，盡所能做，不後悔，陪她演戲，用皇太后的規格對待
	E43	照顧者的負荷很重，同時一人要照顧兩位生病又年邁的老人家，更是辛勞。因此，心情及體力的調適，經過漫長的適應。這是一段非常痛苦無助無奈又無解的漫長時間。幸好，熬過來了，透過社會支持（網路找答案）、弟妹及親戚的支持、社會局個管師諮詢、長照 2.0 居服員協助.....讓我逐漸慢慢的掌握長照的要領及步驟，才讓我自己能從容照顧兩老，兩老也因此獲得比較好的照顧。
4.4 如果時間倒轉(對人生觀的影響改變)		
4.4 如果時間能夠倒帶，您會在照顧高齡者的作法上，有哪些調整?(請與現況做比較)	A44	如果時間能倒帶我對家中高齡長者照顧的作法有那些調整一事，是我經常的反思，如果能倒帶我會在生活中提供有益健康的食物攝取、分享如何面對臨老的心理與生理的認知、尋求宗教信仰開啟心靈、培養生活興趣、建立樂觀的人生觀等這都是我在照顧高齡老母親發現老人家現在所欠缺的，如果時間可以重來及早建立起正確的觀念，臨老就可以減輕許多對自己和對照顧者的負擔與壓力。
	B44	60 到 70 多歲就要安排未來的生活，對於生活健康、科技學習、生活規劃要有一定的掌握程度，應該要先學習電腦技能，以前沒有這種概念跟想法，因為八十幾歲已經面臨退化、社會的淘汰，幾乎沒有辦法接收新資訊。 以前讀生物學、進化論，人的適應性，適者生存，要想辦法適應環境，跟上時代的變遷，不能適應就被淘汰。
	C44	一開始就要培養相關知識,無論是病理上或是飲食上...找尋相關政府資源,找出適合的團體或單位來搭配運用...還需要仰賴電子設備來做適當的監控...等..
	D44	一路走來跌跌撞撞不斷學習，不斷找適合彼此的方式運用頭腦鬥智，用哄小孩的方式，因為跟他們生氣 過一下他們全忘記了，但你們之間一直都會有連結，找到平衡點，累積經驗
	E44	如果能倒帶，會冷靜下來，先諮詢長照機構的個管師及搜尋網路上長照服務資訊，再配合居服員協助，比起先前，單打獨鬥，自作主張、應急救章，造成處處碰壁，與老人家天天爭吵，自己挫折感非常大，又無法完成長照工作的過程相比，有如天壤之別。在此奉勸，為人子女者，為人夫或婦，無論原因，瞬間進入長照生活者，千萬勿走冤枉路，以過來人的心得為鑑，對照顧者自己和被照顧者而言，才是正途。