

長期照護機構住民之非正式照顧者的人我角色定位探究  
Informal Caregiver's Relationships with the Elders  
in a Long-term Care Institution

陳增穎 張小雯\*

Tseng-Ying Cheng Hsiao-Wen Chang\*

南華大學生死學系副教授 研究生\*

## 長期照護機構住民之非正式照顧者的人我角色定位探究

## Informal Caregiver's Relationships with the Elders in a Long-term Care Institution

陳增穎 張小雯\*

Tseng-Ying Cheng Hsiao-Wen Chang\*

## 摘 要

研究目的：將長者送至長照機構是家屬常面臨的兩難挑戰。本研究的目的為：一、探討非正式照顧者讓長者入住機構的決策因素；二、瞭解長者入住機構後非正式照顧者的自我角色定位；三、瞭解非正式照顧者與住民關係的角色定位。研究方法：採用質性研究方法中的田野工作，結合觀察與深度訪談。結果與討論：讓長者入住機構的決策因素有：一、無法提供失能長者所需的照顧服務；二、家庭居住環境設備無法滿足長者需求；三、長者罹患精神疾病。長者入住機構後非正式照顧者的自我角色重新定位為：一、照顧壓力因長者入住機構而稍感紓解；二、主動承擔照顧責任，也為自己成為非正式照顧者賦予意義。非正式照顧者與住民關係的角色重新定位為：一、從相安無事到衝突升高的親子關係；二、關心依戀、親情不變的親子關係；三、盡到義務就好的親子關係；四、堅守婚姻承諾、不離不棄的配偶關係；五、不計前嫌到情如母女的婆媳關係。本研究發現傳統孝道思維模式下，現今照顧專業已被優先考量；家人關係亦需重新定位。建議非正式照顧者可以重新安排平日生活。機構照護專業人員亦應提供關懷住民和家屬的「全家」照護模式，提升非正式照顧者對機構照護的參與動機。

關鍵詞：長期照護機構、主要照顧者、照顧歷程

南華大學生死學系副教授 \*研究生

通訊作者：陳增穎 地址：622 嘉義縣大林鎮南華路一段 55 號

受文日期：2016 年 1 月 11 日 接受刊載日期：2016 年 7 月 18 日

E-mail: chengtsengying@yahoo.com.tw

## 前言

現今醫療科技的進步讓人類的生命得以延長，老年人口隨之逐年攀升，臺灣也邁入高齡化社會。我國自 1993 年起邁入高齡化社會以來，65 歲以上老人所占比率持續攀升，2014 年底已達 12.0%。衡量人口老化程度之老化指數為 85.7%，近 10 年間已增加 36.7 個百分點。2014 年底老化指數雖較加拿大、歐洲各國及日本等為低，但較美國、澳洲、紐西蘭及其他亞洲國家為高（內政部統計處，2015a）。依據國家發展委員會「2012 年至 2060 年人口推計」，2018 年國內老人人口占率將達到 14%，2025 年更超過 20%，進入「超高齡社會」，老化速度遠超越其他國家（行政院經濟建設委員會，2012）。

伴隨高齡化社會以及當前人口結構和家戶型態，確實已引發由家庭提供照顧服務的現實困境。內政部於 2012 年底公布我國老人長期照顧及安養機構概況，發現隨著高齡人口的增加，對於老人長期照顧及安養機構就養之需求亦隨之增加，老人長期照顧及安養機構使用率達 74.21%（內政統計通報，2013）。根據內政部國民生活狀況意向調查摘要分析指出，65 歲以上的長者認為要提升全體國民生活品質，除穩定物價為第一優先外，他們認為政府還應加強辦理「重視老人照護安養」（內政部統計處，2015b）。而根據衛生福利部中華民國 102 年老人狀況調查報告顯示，65 歲以上老人認為理想的居住方式，以「與子女同住（含配偶、子女配偶及孫子女）」者占 65.7% 最多。但若生活無法自理時，65 歲以上老人亦表示「願意」住進

老人長期照顧機構或護理之家者占 43.1%（衛生福利部統計處，2014），和內政部 2009 年的統計數字 42.40% 相較（內政部調查分析報告，2009），有上升的現象。可見願意選擇在安養護理機構中度過晚年的老年人，已漸有增加的趨勢。安養與養護機構逐漸成為老年人在居住及獲得生活照顧上的另一種選擇，也是政府在長期照顧政策推廣措施之一。

如今臺灣老人照護問題與社會負擔愈形沉重，已難由家庭單獨負擔。時代的變遷，使得臺灣從農業社會轉變為工商社會。以前農業社會以「家庭」為運作單位，當家中老人失能，需要照顧時，家庭就自然而然擔負起照顧的責任。而今工商社會是以「個人」為運作單位，除了社會型態、經濟型態的轉變，隨之轉變的還有社會價值、社會文化、社會認知及社會行為。顯然，傳統孝道的脈絡下，過去農業社會扮演促進家庭與社會的和諧、團結與延續的功能已逐漸沒落，這些蛻變中的社會現象，都衍生了許多家庭照護的問題，甚至讓家庭照護陷入困境，新的孝道觀念重新組型，以因應現代社會的價值與文化（王、陳，2004；朱，2011；楊國樞，1988），「付費請人代為照顧」在現代社會也是一種盡孝道的表現，此觀念在臺灣已明顯呈現（卓，2001）。以上種種社會變遷現象，使得家中失能老人若有長期照顧需求時，家屬就有將之安置於長期照護機構的選項。

本文第二作者於新北市私立長照機構擔任護理人員一職，照顧機構住民，提供護理專業服務及協助日常生活相關事宜，並於照顧過程



中與住民家屬頻繁接觸，觀察這群原為「主要照顧者」所面臨到的壓力困境。有學者指出家屬表示決定送入機構是沒有選擇下的惟一選擇，且決策過程中幾乎沒有人可以與自己共同討論，但長者急性住院事件卻加速主要照顧者決定送入機構的決策（Dellasega & Mastrian, 1995）。照顧者雖然緩解了身體照顧的負擔，但還需持續提供對機構住民的情感和心理支持照顧，這是機構工作人員無法取代的。相對而來的各種情緒，包括哀傷、孤獨、憤怒和解脫，同時合併愛恨交織與不確定感，相較之下反而是更大的考驗。

「家庭」在長期照顧中扮演重要的角色。徐（1989）認為家庭照顧過程的核心概念就是「重新尋找平衡點」。Wilson（1989）的研究指出，失智症年長者家屬將個案送至機構而產生三階段因應過程為嘗試照顧、努力因應及結束照顧。本篇研究嘗試從「家庭系統」的觀點，採用質性研究的田野觀察方法，搭配深度訪談，檢視我國傳統孝道文化脈絡下，主要照顧者家庭經歷長者入住機構的心路歷程變化，包括讓長者入住機構的決策因素、瞭解長者入住機構後非正式照顧者的自我角色重新定位歷程、瞭解非正式照顧者與住民關係的重新定位歷程，並補足現有文獻只針對單一關係討論如夫妻、親子（王、陳，2004；白，2000；朱，2011；吳，2005；姚，1994；黃，2013）。本研究將田野觀察與訪談對象由單一住民的單一家屬，擴展到單一住民的多位家屬，重新呈現家庭動力，探討在此變動下的照顧歷程中的各種

角色互動關係。

綜上所述，本研究目的如下：

- 一、探討非正式照顧者讓長者入住機構的決策因素。
- 二、瞭解長者入住機構後非正式照顧者的自我角色重新定位。
- 三、瞭解非正式照顧者與住民關係的角色重新定位。

## 材料與方法

### 一、田野工作

本研究採用質性研究方法中的田野工作（field work），又稱實地工作，是社會科學研究中非常古老的蒐集資料方式。研究者就地取材，不受限於架構，依據自然情境、即時性的投入研究資料蒐集。進行田野工作時，研究者化身為團體中的成員，並參與其生活及活動，在自然情境中觀察所發生的一切現象，並將在實地場域觀察所得資料，詳實地記載成「田野札記」，厚實地描繪觀察中的場景、人物、動作和對話。另外，研究者亦可加入彈性、非結構的訪談，謄寫訪談記錄。也就是說，田野調查除了觀察和聆聽研究對象的行動外，也試圖透過訪談瞭解研究對象。如此一來，研究者以全面的觀點進行研究，注重情境脈絡、注重研究參與者的觀點，再加上研究者經常的自我反思與檢視，不僅能發現研究參與者建構的社會現實，解釋他們的行為與經驗的意義，更能以局內人的本土觀點向研究參與者學習文化知識（林，2010；高，2008a、2008b）。

## 二、研究參與者

本研究採立意取樣，透過參與式觀察與半結構式深度訪談，蒐集長期照護機構住民非正式主要照顧者，在前來機構參與照顧歷程中所有的語言、非語言行為和心理感受。本研究選取的機構住民條件有：入住長照機構至少半年以上。非正式主要照顧者判斷選擇依據為：(一)住民的緊急連絡人、重大事件決策者；(二)最常探視住民之家屬；(三)住民經濟開銷的主要來源。若該住民費用為家屬平均分攤，需再符合上列條件任一項。以上條件符合任一項即符合收案標準。

本研究共計 22 位研究參與者，分別為住民 A~L 的家屬，即為本研究所稱之非正式主要照顧者，22 位研究參與者及住民資料整理如表 1。從表 1 可看出，照顧關係以子女為多，包括九位兒子、八位女兒；一位妻子、三位先生、一位媳婦，年齡介於 35 歲至 90 歲，平均年齡為 56 歲。在機構住民部份，其中男性兩位、女性十位；最年長者 91 歲、最年輕者 65 歲，平均 80.3 歲。罹病以腦血管神經病變或中風、失智及肺炎等，老人失能絕對臥床兩位，其餘可輪椅協助下床活動，其中兩位可在輔具協助下行走。罹病時間介於 2 至 30 年以上之間。

住民和非正式照顧者照顧歷程及田野觀察互動情形，以 G 家庭為例，住民患有高血壓、癲癇多年，2010 年因腦中風住院，出院後丈夫 G1 年邁不方便照顧，醫院轉介至本中心。G1 時常至中心探望住民，有良好的家庭支持系統，但非正式主要照顧者的溺愛，讓住民養成

被動且極度依賴他人的情況。如果住民有需求，工作人員無法立即滿足，則會以裝哭的方式，博取他人注意力或憐憫。G1 有時無法了解住民要求時，也會露出挫敗的表情。G1 會於探視時協助簡單照顧工作，如拍背、聊天等，幾乎每日探視，其表示自己一人獨居，若不來機構就一人在家沒事做，來機構還可以和工作人員、住民及其他長者聊天，這樣時間過得比較快。每天回家時和工作人員打招呼說「下班囉！」若隔天不能來機構，如要看病、領藥，會和住民及工作人員「請假報備」。

## 三、研究工具

硬體設備如：電腦、紙筆、錄音筆等。本研究中的第二作者即為資料蒐集者，事前充分練習觀察與訪談技巧。就讀研究所時修習諮商與心理治療技術、質性研究、諮商倫理及老年社會學等相關課程，本身亦具備護理專業背景，工作經驗為醫療場域（精神科三年，神經外科、整形外科七年，急診單位工作七年），現於長照機構擔任護理人員，與年長者及主要照顧者相處接觸有相當經驗，和受訪者皆為熟識，並在日常工作中已和受訪者建立信任關係。



表 1 受訪個案及住民基本資料

編號	性別	受訪者（家屬） 年齡	與住民 關係	住民 年齡	住民失能 時間	平均一週 探訪住民次數	研究者 訪談次數
A1	女	58 歲	母女	85 歲	3 年	5 次	3 次
A2	女	50 歲	母女			2 次	2 次
B1	男	56 歲	母子	89 歲	2 年	1 次	2 次
B2	女	52 歲	婆媳			2~3 次	2 次
B3	女	48 歲	母女			不一定	1 次
C1	女	64 歲	母女	88 歲	9 年	5 次	3 次
C2	男	53 歲	母子			2 次	1 次
D1	男	58 歲	母子	85 歲	10 年以上	1 次	2 次
E1	男	79 歲	夫妻	75 歲	4 年	7 次以上	2 次
E2	男	56 歲	母子			2 次	1 次
F1	男	90 歲	夫妻	91 歲	30 年以上	5~7 次	2 次
F2	女	65 歲	母女			5~7 次	2 次
G1	男	86 歲	夫妻	72 歲	15 年以上	5~6 次	3 次
H1	女	58 歲	母女	82 歲	3 年	7 次	3 次
H2	女	55 歲	母女			7 次	3 次
H3	男	52 歲	母子			7 次	3 次
H4	男	49 歲	母子			7 次	3 次
I1	女	64 歲	夫妻	65 歲	2 年	2 次	3 次
I2	女	35 歲	父女			不一定	2 次
J1	男	40 歲	母子	68 歲	1 年	3 次以上	3 次
K1	男	58 歲	母子	81 歲	2 年	1~3 次	3 次
L1	男	56 歲	父子	83 歲	10 年	5 次以上	2 次

#### 四、資料蒐集

先與本研究選定的長照機構負責人聯繫，取得同意書後，藉由平日工作接觸發現適合參與研究對象後，經受訪者同意且填寫同意書，每位受訪者皆達成至少一次以上的深度訪談。實際訪談次數依個別情況調整，依所蒐集資料達到飽和為主。訪談全程錄音，進行過程中，研究者隨時思考、反問，若發現有語意不清或疑惑之處，再深入詢問，並釐清受訪者所要表達的原意，自我提醒保持研究中立，不做暗示及引導。在訪談結束後，儘快謄錄逐字稿。

訪談的時間和地點皆由受訪者決定，注意隱私。受訪時間依照受訪者選擇，如會客前後，並避開住民主要作息時間（如用餐等），可減少受訪者分心干擾。為讓受訪者自在輕鬆的表達，採用半結構式問題讓受訪者隨著自己的感覺思緒自在的敘說，再加上研究者於工作中的田野觀察記錄豐富視野，讓本研所得資料更能靠近受訪者的真實感受。

#### 五、資料分析

在田野環境參與觀察一段時間後，研究者會收集到大量繁雜的資料，為了將這些資料加以分類建檔，突顯田野資料具有的意義組合，就必須借助一些分析策略才能達成這種功效。如何進行資料的分析、編碼，從中發現有意義而切題的概念，所使用的技巧包括對資料問題，確認受訪者所說的話、片語與句子的用意，以及平日的廣泛閱讀、對生活經驗的反省等（徐，1998；畢，2010）。王及王（2010）特別指出以下五項：（一）以觀察自然環境中的行為為

直接的資料，且以研究者為蒐集資料的主要工具；（二）以蒐集描述性的資料為主；（三）研究進行中關注過程與成果；（四）採歸納方式分析資料；（五）研究中關注的重點在於「意義」。

研究者即為研究工具，親自對研究參與者觀察及訪談，所以能蒐集到受訪者的真實感受及非正式的照顧經驗。此外，本研究也透過與第一作者討論，以確保分析資料的一致性，並將研究參與者的陳述，與觀察紀錄做參考指標，進行比對，達成田野研究評估的效度與信度。研究資料的編碼介紹如表 2 所列。

表 2 資料編碼舉例

編碼	代表含義
A1	代表 A 住民的第一位非正式照顧者
A1-1-01	代表 A1 第一次訪談紀錄中的第一段
A1-田 1030101-1	代表研究者在民國 103 年 1 月 1 日對 A1 田野的第一次觀察紀錄

#### 研究結果

##### 一、讓長者入住機構的決策因素

##### （一）無法提供失能長者所需的照顧服務

Montgomery 與 Borgatta（1989）

提到，年老的病患一旦身體功能情況日益嚴重，需要大量照顧，致使照顧者無法負擔時，會傾向將被照護者送到養護機構。所以當長者所需照顧已超過主要照顧者能力所及時，家屬只好將其送至機構安置。

「那時候就是褥瘡啊，不知道怎

麼搞到在醫院越睡越大，後來竟然還沒好，就要我們出院，護士叫我們要學怎麼換藥，我們怎麼學的會啊？要我們用紗布塞進那個洞（傷口），看都怕了怎麼學？醫師說那你們就送去給人家照顧好了，人家介紹就來這裡了。」(E2-1-05)

訪談中多位受訪者表示（A1、E1、E2、H3、I1、I2），覺得住民生病住院期間症狀並未改善，就被醫院要求辦理出院。這些受訪者擔心自己無法提供家中長者所需「專業」照顧，且出院的催促迫在眉梢，故當醫療人員提供或住院期間看護介紹的長照機構，就成了家屬在這危機時刻不得以的選擇。

(二)在家庭內的照顧，長者的狀況的嚴重性及需求上的認知，也會因不同的親人對長者所注入的關注及重視程度而有所不同（陳，2006）。

「我那時候從美國回來，就到弟弟家和他們一起住。弟弟平常都在新竹上班，假日才回來，他說上班很累，回來晚上還要擔心媽媽晚上都不睡，站在陽台叫喊，他們說快受不了，要送進來。當時我想我和媽媽一起睡，看看會不會好一點，到晚上她要起來，我就再把她按下去，拍拍她，讓她繼續睡。但是顧了兩個禮拜我也沒辦法了，腳都不舒服，我想那也就只能把她送進來了（哽咽）。」(B3-1-01)

住民 B 的家屬 B3 因為長年旅居美國，表示媽媽很年輕時就守寡，一個人帶這麼多小孩卻沒有改嫁，辛苦工作扛起全家，講到激動處頻頻拭淚，會和研究者道歉，表示對自己的「無法控制」感到抱歉。對於當初沒有「拋棄她們」的媽媽，現在卻不得以把她送入機構感到心痛。一開始對於其他家人建議送至機構的決定原本不諒解，訪談中也分享了當時因住民 B「真的」無法顧全所有小孩，而將大弟（B1）送到學校住宿。50 幾年前的「拋棄」經驗，雖然身為二姊，但自己也是小孩的無力，和這次回憶一年前將媽媽送到機構，也是因為自己感受到身為大人了，但還是「無力」照顧、保護心愛的家人。親身參與照顧，理解弟弟和弟媳的辛苦後，同意將媽媽送自機構的決定。

(三)長者罹患精神疾病

A1 受訪者表示因為媽媽和嫂嫂有婆媳問題，媽媽長期生活在驚嚇、漫罵造成精神狀況出現問題（罹患躁鬱症），感到心疼，故和 A2 討論後接至家中同住，選擇了家庭式看護工方式。但隨著媽媽精神症狀愈加嚴重，讓同住一起的家人（兒子）都感到難以承擔照顧責任，進而考慮選擇機構式照顧。

「媽媽到家中住，雖然心情上有平靜穩定些，但其精神的憂慮躁鬱症



卻未能完全痊癒，為了給她完善的生活環境，我們也曾申請外傭到家中協助照顧她、陪伴她，前前後後大約 4 至 5 年。但是媽媽的性情後來變很多，常無理由的生氣、發脾氣罵外傭、說髒話，甚至常三更半夜吵著要出門。若是不順從她，她就鬧撞牆門，搞自戕、傷害自己的身體，呼天喚地哭鬧不休，搞得家裡兩個兒子無法睡眠，常和我一起陪伴、監視著媽媽的行為舉止，直到我媽媽疲倦了，回床休息為止。」(A1-1-03)

## 二、長者入住機構後非正式照顧者的角色重新定位

### (一)照顧壓力因長者入住機構而稍感紓解

研究者在田野觀察中發現，隨著住民入住機構時間增加，非正式照顧者對機構信任感增加，或是感覺住民適應良好、生理狀況穩定，則會開始為自己安排活動計畫。在談話中講述生活中的新發現，和工作人員聊天的話題，也從詢問住民在機構的狀況，增加了自己的生活感受。談話內容的主角，由住民變成自己。但將住民安置於長照機構後，並不代表照顧工作及責任結束，只是多增添些新生活的樣貌(王、陳，2004)。訪談中發現非正式照顧者表示身體勞動性或是時間自主性部分壓力來源稍感改善。

「媳婦要坐月子，我來看看要回

去，要記得多注意……(交代工作人員)，我下午有空的話還會再來。」(A1-田 1030502)

研究者發現受訪者中有多位是習慣於在家庭中擔任「照顧」角色(A1、B2、F2、I1)。當之前花費最多的照顧對象入住機構後，則會再擔任或協助家中其他有照顧需求的成員，延續照顧者的角色。

### (二)肯定並主動承擔照顧責任，也為自己成為非正式照顧者賦予意義

訪談內容發現非正式照顧者肯定自己的角色，並賦予意義，如身為住民的子女或夫妻。田野觀察發現他們認同並主動承擔照顧關係，與住民互動情形融洽。黃(2012)表示長者年齡越大，他們對自我的照顧角色越感到有意義，內在酬賞越佳。

「從小爸爸就很疼我，現在我也不知道能夠幫忙做些什麼，而且因為我又是學護理的，所以家人一定都會詢問我的意見。但是我是嫁出去的女兒，也每天打電話詢問媽媽家裡的情況，若是當天有到機構會客也會告訴我。」(I2-2-01)

有些非正式照顧者常在無法顧及自己生理、心理及經濟方面等需求情況下，仍「樂於」承擔起照顧長者的責任，因為對他們而言，親身照顧歷程並非全然都是壓力、緊張、負荷等

負面經驗，反而是一種豐富並具報恩、回饋的人生體驗。

「住進機構的媽媽，平日的生活飲食和探視大致上還是由我親力親為的幫媽媽照顧，協助處理，其他的兄妹，因每人皆工作得上班，也就無所謂了。」(A1-1-04)

換言之，為能重獲生活的控制感，有些非正式照顧者在歷經照顧初期的混亂情境後，會聚集能量朝向建立新生活秩序，如：照顧任務分工、照顧角色交替、照顧工作熟悉與例行化等策略運用，使自己得以獲得喘息。而這歷程激發內在潛能，牽動家庭資源的凝聚與重整，讓非正式照顧者經驗到「自己足以勝任照顧者角色」的實踐，並對自己抱以肯定心理。

### 三、非正式照顧者與住民關係的重新定位

#### (一)從相安無事到衝突升高的親子關係

許多非正式照顧者表示，當照顧歷程裡出現角色逆轉 (role reversal) 及受到破壞時，負面的情緒便會加劇。如成年子女照顧失智或失能的父母時，父母性情大變，這讓成年子女感到生氣、悲痛與無奈 (汪，2013)。原有的溝通與互動模式改變，會讓非正式照顧者不清楚現在該用什麼樣的方式與住民相處。而原本相安無事的親子關係，演變成衝突加劇的場面。

以受訪者 L1 為例，父親中風十幾

年，之前曾於家中雇用外籍看護工照顧，父子兩人相處尚稱和睦。但是看護工逃走，短時間內無法再申請，L1 原本想自己照顧父親，但見父親「後來愈來愈糟糕，連吃飯都要餵了，也不能走路了。」(L1-1-06) 說起之前在家照顧的經驗充滿挫敗感，表示自己有心卻無能為力。

L1 每天下班皆至機構探視父親，停留約 30 至 45 分鐘，和父親用家鄉話聊天，聊天內容多討論今日發生事件或新聞時事，兩人之間互動看似不錯。但若父親身體狀況有變化時，會責備父親未好好配合機構照顧，對父親頗有怨言：

「我爸什麼都好，就是不吃藥，結果妳看中風了吧！一中風就十幾年，全家都被拖累了，講了也不聽，沒辦法啦！」(L1-1-01)

另位訪談者 J1 表示，之前媽媽跟他的相處狀況還好。但是母親患有糖尿病、肝硬化、腹水，無病識感，病情加重後 J1 無力親力親為照顧。但就算母親入住機構也不願配合服藥接受治療，時常吵吵鬧鬧、對 J1 惡言相向，和 J1 互動關係變得緊張。有時就算工作人員出面勸阻安撫，母親依然謾罵不休。和媽媽的互動模式讓 J1 困擾，甚至會生出同歸於盡的念頭：

「有時候真是忍不住了，會回



嘴。有時候真的氣不過，真的想把她殺了然後自殺。」(J1-1-11)

幸好隨著入住時間增長，住民和 J1 的互動較有改善。J1 也在言談中表示「不可思議」。而主動和工作人員分享和母親互動的感受。

「今天送吃的來的時候，她竟然和我說謝謝，(面部表情驚訝狀但顯喜悅)，是因為有藥物控制的關係嗎？」

(J1-1-05)

## (二)關心依戀、親情不變的親子關係

Walker 和 Bird (1990) 的研究顯示，約有半數的女兒認為照顧工作對於母女之間的關係有正面的影響，只有 5% 表示有負面的影響(引自林歐等譯，2009)。

以 F2 為例，母親罹患糖尿病、中風、貧血多年，身為女兒的 F2 幾乎每日探視。她會依照母親當日和她的互動情形，自我判斷母親的身體情況，「當住民較嗜睡，或喃喃自語無法溝通時(她今天不認得我)，會面露焦慮淡淡哀傷的表情。」(F2-田 1030101)

母親的身心狀態會影響到 F2 的心情：「住民 F 有氣喘，所以 F2 覺得氣候變化時，就會增加探視(由一天至少一次增加，如早上一次傍晚一次，或打電話)，並會主動向工作人員解釋增加探視原因，再次強調自己很信任機構，但是就是要看一下才放

心。」(F2-田 1030201)

研究者觀察發現會客時，F2 會推著輪椅一邊唱著兒歌和母親對話，有時媽媽也會跟著旋律哼唱。若住民當日和 F2 有互動，如叫媽媽會轉動尋聲音或是唱歌，F2 的心情就會非常開心。當住民大聲唱和時，F2 會說：「媽媽今天真厲害、真棒」等誇獎語詞，推著輪椅的身影好像推著娃娃車一般。

其它如受訪者 D1 因工作緣故，一週只能挪出一次探視時間，但是每次探視都像「彩衣娛親」般逗鬧媽媽。雖然 D1 已年近花甲，他仍然像小孩子般向母親撒嬌。對於研究者提出此現象，他表示「看她不是就要讓她開心嗎？」以上關心依戀長者的親子互動在研究者看來是如此的令人動容，但受訪者都以理所當然來看待，顯示出關心依戀的親子關係不因沒有住在一起而消失。

## (三)盡到義務就好的親子關係

住民 K 罹患帕金森氏症、失智症、老人精神疾患，入住機構前本和先生共同居住，後因先生中風需要專業照顧，主要照顧者 K1 評估母親年紀也大了，就一起安置於機構，方便一同照顧探視。K1 言談表示，對母親的照顧是一種盡責任或是解釋為「互惠」關係，因為母親已將房產過戶給

K1 和孫子，所以都用「總不能拿了東西就不管」來解釋自己的照顧行為。

「當然要來看啊，不然呢？放在這裡不管喔？話不是這樣說。每家有每家難念的經，我就是想，反正她活一天我就照顧一天，她多活就多顧啊，就看她能活到多久，反正不會不管她的。」(K1-1-01)

此種關係以男性的非正式照顧者占多數(12位)。研究者發現他們接受訪談時，談到自己為何會願意擔任非正式照顧者的原因時，做出類似上述答案。但研究者實際觀察發現，K1 雖然言談表示是因為沒辦法、無可奈何才來會客，但是研究者發現每次會客時(一週至少一次以上)，K1 總是會準備母親之前在家中喜歡吃的點心和水果，並會再給母親加菜，「輕描淡寫」地問媽媽近日的飲食、睡眠等生活狀況。聽到工作人員表示有異常時，又會詢問是否需要就醫或是如何進一步處理。特別的是，當研究者指出此一現象指出，K1 還是以「難道可以不管嗎？」回應，對於研究者表示這是非常關心的證明，並未多作回應解釋，但對於來自他人評價自己行為是「孝順」的讚揚，卻表示反感。因此研究者不把其歸類於關心依戀、親情不變的親子關係，而以其自身認定的「盡義務」來表示。

#### (四)堅守婚姻承諾、不離不棄的配偶關係

住民 E 罹患糖尿病，尾骶骨及左腳趾有大範圍壓瘡，家屬表示照顧上需專業技術，故選擇入住機構。住民 E 的丈夫對太太非常關心，也照顧的非常耐心，對太太的要求順服，皆會配合滿足需要。他認定太太入住機構只是暫時不得已的選擇，機構只是協助提供專業照顧的場所，並非太太終老之地。等她病況穩定(傷口癒合、不需鼻胃管灌食及施打胰島素)，只需單純的一般生活照顧時，就要將太太接回家中自己照顧。

E1 阿公每次探視都笑容滿面的和工作人員打招呼，會很社交式的呼喚工作人員「帥哥」，也會主動協助住民手部運動復健按摩、餵食等簡單照顧工作。但是有時住民不願意配合復健，或飲水量未達要求標準時，E1 阿公會協助隱瞞，當被工作人員發現時，會露出尷尬的笑容表示住民會罵他。工作人員告知是因為阿公在，所以住民才會如此撒嬌，又會露出得意的笑容，後鼓勵住民達到要求。(E-田 1030203)

本研究蒐集到配偶關係的受訪者以丈夫角色居多(四對中有三對，即太太是住民)。相較於其他的照顧關係而言，研究者的發現與胡(1995)類似，婚姻的承諾形成的配偶關係，是



彼此最親密與無可替代的責任與角色，能提供穩定可靠的長期性照護。配偶照顧者為表達對老伴的愛，會進行持續與經常性的探視；但在陪伴期間，會因與住民的溝通互動日益困難，而有憂鬱或遺棄的感受（吳，2005）。I1 妻子敘述之前自己罹癌時，住民 I 對其的承諾：「他說會照顧我一輩子，結果自己先變成這樣（哽咽拭淚）。現在換我照顧他一輩子。」

（I1-1-02）對於丈夫無法實現的承諾，感到心碎。但是照顧角色的逆轉，讓 I1 自己覺得需要變的堅強，在女兒的眼中也看到她的勇敢和改變。

另外一例是住民 G。她患有高血壓、癲癇多年，四年前因腦中風住院，丈夫 G1 年邁不方便照顧，醫院轉介至長照機構。G1 時常至機構探望太太，但他對太太的溺愛，讓住民養成被動且極度依賴他人的情況。如果住民有需求，工作人員無法立即滿足她的話，則會以裝哭的方式，博取他人注意力或憐憫。G1 有時無法了解太太的要求時，也會露出挫敗的表情。但 G1 提到早年的回憶，仍露出一臉幸福的模樣：

「我們於民國 XX 年 X 月 XX 日結為夫妻，而我在軍中職位低，薪水少，但她從無怨言，反而對我愛更深更親切，使我內心感到安慰和幸運。

有了孩子之後，更盡己所能刻苦耐勞，家中的一切事務做得井然有序，而且兩個兒子也照顧得很恰當和完善，使我不但得到一位賢慧的好妻子，給我生了兩個好兒子，也給我一個又溫暖又幸福的家。因此本人發自內心的感激和感謝，心中默默發誓，今後家中無論發生什麼事，對內人一定要更加愛護和照顧，直到永遠、永遠。」（G1-1-05）

F1 每次來探視太太時都客客氣氣，向工作人員打招呼，然後用開心的語調呼喚太太為「老太婆」，然後靜靜地推著輪椅在機構走廊活動。若當天太太體力狀況欠佳，則面露憂愁神情。和女兒討論後，由女兒詢問工作人員住民的狀況。女兒表示之前媽媽在家都是爸爸和外籍女傭照顧，對於媽媽目前可以維持現在的狀況，都是這 40 幾年來爸爸認真照顧的緣故。彼此之間對照顧者提供的支持抱持正向的態度。

本研究的訪談中發現，男性主要照顧者對自身感受和情感表達方面較少，這三位男性丈夫（E1、F1、G1）討論到住民時都會面露不捨，討論的方向多集中在身體上的感受（如照顧體力因年紀大無法負擔、或害怕照顧不好對住民健康造成影響），對自身情緒少做說明，甚至表示沒有想過。

## (五)不計前嫌到情如母女的婆媳關係

本次受訪者只有一位是媳婦，和文獻中主要照顧者媳婦身分比率落差較大。田野觀察發現本機構媳婦角色比例仍占多數，但以女性照顧者角色中女兒和媳婦角色所占人數比例差別不大，本欲邀請媳婦參與研究，皆因時間無法協調配合而作罷。研究者基於研究倫理，未將其田野觀察情形放進研究討論，故婆媳關係只收到一例。

B2 從結婚起即和婆婆同住，B2 口中的婆婆在家中有不可動搖的地位。因為住民 B 早年喪偶，其在孩子們心中有如「神」般的萬能。這樣的親子角色，B2 嫁過來時即有清楚認知，也願意和先生 B1 一同接下照顧角色。

「我剛嫁過來的時候，她都好好的，你看我小孩都 20 幾歲了，她生病也是這幾年的事，之前在家甚至還幫我做事煮飯，別人都說沒有看過這麼好的婆婆。她很能幹鄰居都知道，她自己說命苦，不然怎麼辦？」(B2-1-04)

「我知道就是要照顧她，送來機構我想都不會想，前面那麼多姊姊，而且她在意識清楚的時候，就明白的說以後要和兒子一起住。反正就做，還好有之前爸爸的經驗，照顧起來比較不會有壓力，比較可以想像會遇到

什麼事。」(B2-1-07)

研究者觀察發現在訪談過程中，B2 說起多件照顧上的危機事件，例如住民 B 和其他家屬抱怨 B2 不給她吃飯、欺負她，或趁她外出倒垃圾時把她反鎖門外，或把自己關於房間內不開門等等。這一切 B2 在訪談時說來「雲淡風輕」，但可以想像當時是如何無助。一個媳婦要照顧家中兩個兒子，先生又在外工作，一週僅返家一次，熟悉的婆婆時而正常，時而「反常」，甚至「瘋癲」，這樣的苦要向誰訴說？更何況說了能改變什麼？但從訪談中可以感受到 B2 的聰明，使用技巧化解了多次照顧危機，也讓家人認清這樣的照顧困境，婆婆已經病了，需要更專業的照顧，B2 的智慧維持了一個可能原本面臨破滅的家庭，也讓住民得到現階段可以提供最適合的照顧。

## 結論

### 一、傳統孝道思維模式下，現今照顧專業已被優先考量

在傳統的社會裡，失能老人的照顧工作通常是由家屬來擔任（其中又以女性居多），通常稱之「家庭照顧」或「非正式照顧」，藉此與其他正式照顧模式區別。家庭照顧源起於家庭組成基於親情及社會制度建立，家庭成員生活上彼此照應，一旦生活上有需要他人協助的需求，往往第一時間尋求家庭成員的協助。



這些研究參與者接受訪談時，長者皆已入住機構一段時間，所以訪談得知的決策過程，已是既定事實，是回溯記憶。且研究者發現，機構住民的生理變化或身心狀況，會影響決策者或共同決策的家人對當初的判斷作出評價。所以當家庭照護功能嘗試改變照護策略，家屬為求能自繁重的照顧工作解脫，加上失能老人需要複雜的護理專業技術照護，家屬體會到在家庭照護的無能為力，進而尋求機構的專業照顧。

本研究結果和文獻作一對照，可以發現孝道思維仍是家人選擇機構照顧模式的困難點，多數受訪者仍提到因親情感情牽絆，仍會感到擔心的壓力。但更多的照顧者已會從長者的角度思考，檢視自己或是家庭能提供的照顧是否能滿足長者的需要。新的孝道思維是讓合適的專業角色擔任照顧工作，而家屬則由其他方式，如分攤照顧經費等，來提供長者更適切的照顧。

## 二、我是誰？你是誰？家人關係重新定位

由以上訪談資料可知，當長者入住機構後，多位受訪者分享到住民從他們曾經共享的「生活」中缺席，這樣的缺席讓他/她們覺得「家」不在了，原有的角色關係必須重新檢視、定位。一開始時，他們常說不出如何解釋這樣的感覺。

雖然是相同的成員，但是因為依附關係改變，原本熟悉的臉孔不再熟悉，機構工作人員取代了平日照顧者的角色，「還能為他做什麼？」這是多位受訪者訪談中常提到的困擾。

雖有些家屬選擇偶爾來探視，或提到和住民的關係緊張、為了盡義務等，但本研究的受訪者屬於經常探視者，在探視時會協助住民按摩、餵食、陪同至戶外散步等簡易照顧工作，也會主動協助工作人員為住民進行照顧工作，可以發現這群照顧者還是希望藉由照顧工作維繫關係或表達對住民的關心。

## 建議

### 一、非正式照顧者方面

研究發現非正式照顧者在長者入住機構後，仍需面臨著一連串未知的壓力和不斷轉換角色關係的挑戰，建議他們可以重新安排自己慣常的生活，並將因接受機構照顧而擁有的空閒時間妥善安排，增加生活及交友空間。若願意參與機構協助照顧住民的活動，則需重新建構、產生新的照顧關係。

### 二、機構照護專業人員方面

本研究結果能協助照護機構的專業人員瞭解非正式照顧者的心聲。研究者發現，年長者急性發病或意外事件，會加速入住機構決策過程，但若因此之故選擇入住機構，家屬的心情是既震驚又無奈。因此在住民開始入住時，機構照護專業人員除了照顧住民外，亦應將關心拓展到非正式照顧者，提供所需的心理支持，請家屬信任機構的專業照顧服務，以抒解他們在傳統孝道思維下的心理和生理負荷壓力，緩解他們的罪惡感與愧疚感。

此外，機構照護專業人員亦應體諒家屬有想藉由探視和分擔照顧工作的心理需求，一來可減緩他們的無能感，二來照顧工作也能增進

天倫之樂，帶來滿足感。因此機構照護專業人員可以思考有哪些照顧工作可讓家屬部分參與，從旁稍加指導並不吝給予鼓勵，加強住民和家屬之間陪伴的品質。機構照護專業人員亦可舉辦一些照顧資訊的講座或工作坊，或者舉辦失能失智老人心理講座，或製作相關衛教宣導單和手冊，讓想參與的家屬學習。機構照護專業人員亦可撰寫給家屬看的個別住民照護日誌（如學校聯絡簿的功能，機構人員和家屬都可留言），讓未能每日前來探視或拙於言語表達的家屬亦能瞭解住民的狀況，不致過分擔憂或日漸冷漠。

### 三、未來研究方面

研究者將針對研究對象及研究機構兩方面提出建議：

#### （一）研究對象方面

本研究的受訪者與機構住民互動佳或頻繁，且對住民照顧表現積極關心。大部分受訪者已退休，時間運用較彈性自由。但研究者觀察發現還有兩類照顧者，此次無法收案，第一類為時間配合不便，表示因工作或是家中另有需要照顧者，無法參與研究，此類住民家屬可以配合機構協助照顧住民，例如協助領藥看診，但探視時總是來去匆忙，此類照顧者是否可能有其它的適應危機或照顧壓力，須留待後續研究再作討論。第二類家屬極少探視，只有繳費或接到通知時才會到機構，但並不一定會探視住民，只是完成機構交代事項即離去。這樣的照顧者雖然不多，但也不容

忽視。為什麼會演變成這樣的代間關係也值得探討研究。但這類照顧者不易成為研究參與者，且是否能藉由田野觀察和訪談，真正瞭解這種關係的面貌，也是後續研究的一大挑戰。

親人的死亡也是這群非正式照顧者在照顧歷程中可能經歷的階段。研究者在收案過程中，部分住民因病過世，基於研究倫理考量，未將這群非正式照顧者所蒐集到的資料，放入本研究討論。但觀察發現到這些非正式照顧者對於住民死亡的哀傷，遠遠超過他們之前所預期的，部分受訪者在會談中提及，若遇住民往生都已做好心理準備，但實際發生時，非正式照顧者的哀傷表現卻讓人感到心疼不捨。如其中一位非正式照顧者表示，不願意再返回機構領取住民平日用物，交給機構全權處理，之後就再也不接聽電話。另外一位非正式照顧者自訴，再次回到機構其實有一種「近鄉情怯」的感覺，再次踏進機構眼睛都不知道要看哪裡，例如爸爸平日坐的位子，有人坐了。研究者發現非正式照顧者重新找到的「平衡點」，又再次失去重心。本研究當初未料到此階段發生的後續結果，期待未來研究可以針對「機構住民死亡，對主要照顧者所引起的哀傷反應」再做更進一步探討，更期盼能對非正式照顧者的悲傷情緒提供支持輔導。

#### （二）研究機構方面

本研究機構型態為養護型，收容安置

的對象較護理之家之失能者症狀輕微（護理之家可收容三管鼻胃管、導尿管及氣切個案），且需要專業照顧較無護理之家複雜，所以是否護理之家的非正式照顧者決策時的心理壓力較少，或角色重新定位較不複雜，則留待未來研究討論。

## 參考文獻

- 內政統計通報（2013）。102 年第 11 週（101 年底我國老人長期照顧及安養機構概況）。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>
- 內政部統計處（2015a）。104 年國民生活狀況意向調查摘要分析。取自 <http://www.moi.gov.tw/stat/survey.aspx>
- 內政部統計處（2015b）。104 年第 3 週內政統計通報（103 年底人口結構分析）。取自 [http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=9148&page=3](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=9148&page=3)
- 內政部調查分析報告（2009）。中華民國 98 年老人狀況調查報告。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/%E8%80%81%E4%BA%BA/98%E5%B9%B4%E8%80%81%E4%BA%BA%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%88%86%E6%9E%90.pdf>
- 王文芳、陳玉敏（2004）。家屬安置老人於長期照護機構之經驗。《長期照護雜誌》，8（3），327-344。
- 王文科、王智弘（2010）。《教育研究法》。臺北：五南。
- 白惠婷（2000）。《長期照護中主要照顧者對照護服務需求與滿意度之探討》（未出版的碩士論文）。臺北：國防醫學院公共衛生學研究所。
- 朱偉仁（2011）。《孝道文化下照顧困境與出口——以入住機構老人的主要照顧者為例》（未出版的碩士論文）。臺北：實踐大學家庭研究與兒童發展學研究所。
- 行政院經濟建設委員會（2012）。《中華民國 2012 年至 2060 年人口推計》。臺北：作者。
- 吳淮平（2005）。《失能親人安養於機構的照顧者家庭之適應經驗》（未出版的碩士論文）。臺北醫學大學護理學研究所。
- 汪曉薇（2013）。《老年失智主要照顧者失落經驗之探討》（未出版的碩士論文）。南投：國立暨南國際大學社會政策與社會工作學研究所。
- 卓春英（2001）。《願養天年——臺灣家庭老人照護的變遷》。臺北：巨流。
- 林淑馨（2010）。《質性研究：理論與實務》。臺北：巨流。
- 林歐貴英、林雅婷、黃月美、丁周平、楊佩真、戴禹心、...錢啟方（譯）（2009）。R. Blieszner & V. H. Bedford 著。《老年與家庭：理論與研究》。臺北：五南。（原著出版於 1996）
- 姚美華（1994）。《機構自費安養老人代間關係之探討》（未出版的碩士論文）。嘉義：國立中正大學社會福利研究所。
- 胡幼慧（1995）。《三代同堂——迷思與陷阱》。臺北：巨流。
- 徐亞瑛（1989）。對老年癡呆患者家庭的評估及護理措施。《護理雜誌》，36（2），25-34。



- 徐宗國譯(1998)。質性研究概論。臺北：巨流。
- 高淑清(2008a)。質性研究的18堂課：首航初探之旅。高雄：麗文文化。
- 高淑清(2008b)。質性研究的18堂課：揚帆再訪之旅。高雄：麗文文化。
- 畢恆達(2010)。教授為什麼沒告訴我(2010全見版)。新北：小畢空間出版社。
- 陳玉娟(2006)。失能老人主要照顧者的生活經驗之研究(未出版的碩士論文)。嘉義：國立嘉義大學家庭教育研究所。
- 黃春惠(2012)。影響輕中度失智症老人家庭主要照顧者照顧酬賞相關因素之探討—採縱貫性研究(未出版的碩士論文)。桃園：長庚大學護理學研究所。
- 黃瓊儀(2013)。失能老人照顧與家庭代間關係之探討(未出版的碩士論文)。臺北：中國文化大學中山與中國大陸研究所中山學術組。
- 楊國樞(1988)。中國人的蛻變。臺北：桂冠。
- 衛生福利部統計處(2014)。中華民國102年老人狀況調查報告。取自 [http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4695](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4695)
- Dellasega, C., & Mastrian, K. G. (1995). The process and consequences of Institutionalizing an elder. *Western Journal of Nursing Research*, 17(2), 123-136. doi:10.1177/019394599501700202
- Montgomery, R., & Borgatta, E. (1989). The effects of alternative support strategies on family caregiving. *The Gerontologist*, 29, 457-464.
- Wilson, H. S. (1989). Family caregiving for a relative with Alzheimer's dementia: Coping with negative choices. *Nursing Research*, 38(2), 94-98.

## Informal Caregiver's Relationships with the Elders in a Long-term Care Institution

Tseng-Ying Cheng Hsiao-Wen Chang\*

### Abstract

**Purpose:** Family members faced the dilemma of institutionalizing their elders. The goals of this study were about to: (1) explore those informal caregivers' decision-making factors. (2) understand how they adjusted their roles. (3) understand their relationships with the elders. **Method:** field work combined observation and interview were conducted. **Conclusion:** The results showed that family members can't afford the professional care and environment, or the elders had mental illness were the factors that sent their elders to long-term care institution. The family members' stress was ease up more or less, but they still felt the responsibility and found it meaningful to take some care the elders. The relationship can be categorized of five types: tensional parent-child, attached parent-child, obligatory parent-child, accompanied spouse and harmonious mother-in-law and daughter-in-law. The findings indicate that professional care has the priority over piety. The family members should re-consider their relationship with the elders and re-arrange their time. The long-term care institutions also need to provide whole-family services, to promote the motivation of the family's participation.

**Key words:** Long-term care institutions, primary caregivers, Exploration of the Process

---

Ph.D, Associate Professor of Department Life and Death, Nanhua University; \*Graduate Students.

Corresponding author: Tseng-Ying Cheng Address correspondence to: No.55, Nanhua Rd., Chiayi Country 622, Taiwan, R.O.C.

Received: January 11, 2016 Accepted: July 18, 2016

E-mail: chengtsengying@yahoo.com.tw