

# 嘉義地區照顧者照顧壓力負荷比較初探

## -以 BI 與 CBI 量表為例

簡珮涵<sup>1</sup>、張國偉<sup>2</sup>

### 摘要

根據內政部統計資訊台灣地區人口快速老化，老年人口 106 年 2 月底 313 萬 9,397 人占 13.33%，較 96 年底增加 3.12 個百分點。每百位幼年人口數所當老年人口數，即人口老化指數首度超過 100 為 100.18，意即老年人口數已超越幼年人口數。推估 2025 年將進入「超高齡社會」，平均每 5 人就有 1 人超過 65 歲，身為照顧主力女性，更是最大的衝擊者，人口老化急需政府投入解決長期照顧問題的殷切。

本論文主要研究目的在於使用兩個於學術界常用的照顧負擔量表，討論與比較出比較符合我國國情文化語意之照顧者壓力評估使用之照顧負荷量表。藉由已被廣泛接受作為負擔的測量工具之 Zarit(1985)21題，與 Novak & Guest(1989)24題的照顧負荷量表兩份量表對於滾雪球抽樣10位機構照服員與24位家庭照顧者會產生差異性的研究比較和討論。由於目前國內文獻從機構照服員與家庭照顧者探討有關照顧之經歷負荷壓力差異的研究為數不多，多的研究皆採用參閱相關文獻或質性之訪談研究收集資料。因此引發研究者的動機，希望採量化性研究方式，更廣泛的了解機構照服員與家庭照顧者所經歷的壓力源，期望研究結果在未來能提供機構照服員與家庭照顧者個別有效性的需求，生理層面、心理層面、社會層面之三大層面需求之具體有效措施，以降低機構照服員與家庭照顧者的負荷程度，生理層面讓機構照服員與家庭照顧者得以接受適切實用健康知識有效預防與照顧；心理層面的心理支持、心理紓壓、心理推廣相關課程；社會層面全面性照顧高齡者，包括健康高齡者、原住民、身心障礙、受暴力、預防性等不同類別給予不同的服務方案。

【關鍵詞】照顧負荷、機構照服員、家庭照顧者、照顧工作

---

<sup>1</sup> 南華大學生死系碩士生

<sup>2</sup> 南華大學生死系助理教授

聯絡方式：unicolev@gmail.com

# Comparing the Caregiver's burden scales with BI and CBI in Chiayi district

Jian, Pei Han<sup>1</sup> · Chang, Kuo Wei<sup>2</sup>

## Abstract

Information according to statistic from the Ministry of Interior Taiwan population is quickly aging, old-age population the end of February, 106 years 3,139,397 people occupy 13.33%. Estimate will get into "extremely high age society" in 2025, on average 5 people have one person each time over 65 years old, is the female who looks after a main force, is the more biggest impact, the aging of the population needs government devotion solution urgently to look after the problem over a long period of time of thriving.

This thesis mainly study is with the aim of using is twoer than the academic circles in common use care burden quantity form, discussion and compare out relatively caregiver's pressure according to our country state of the nation cultural language idea evaluate the care of use amount of burden form. By having already been extensively accepted Be a diagraph tool of burden of Zarit(1985) is 21, and Novak& Guest(1989)24 care burden quantity table's two amount of forms' shining on a members and 24 caregivers of families to snowball sampling 10 organizations will produce difference research comparison and discussion. Because the domestic cultural heritage shines on a member to have something to do with the study of the caregiver of the family from the organization currently the research of the career burden pressure difference of care is number not much, many of the research all adopt the interview research of reading the collection or quality to collect data. The motive that consequently triggers the researcher hopes to adopt the quantification research method, more extensive understanding organization shines on a member and the pressure source experienced by the caregiver of the family and expects to study the result can provide the organization the need for shining on a member and the individual usefulness of the caregiver of the family in the future, the three of the physiology level, mental level, social level concrete effective measures of great level needs.

**Keywords : Caregiver burden, Caregiver of institution, family caregiver , care work**

---

<sup>1</sup> graduate student Department of life and death , Nanhua University

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of life and death, Nanhua University

## 壹、緒論

### 一、研究背景及動機

台灣自 1993 年起，65 歲以上老年人口已經超越 7%，正式成為高齡化社會，顯示老年人之健康問題確實需要被關注，據內政部統計資訊台灣地區人口快速老化，老年人口 106 年 2 月底 313 萬 9,397 人占 13.33%，較 96 年底增加 3.12 個百分點。每百位幼年人口數所當老年人口數，即人口老化指數首度超過 100 為 100.18，意即老年人口數已超越幼年人口數。推估 2025 年將進入「超高齡社會」，平均每 5 人就有 1 人超過 65 歲，身為照顧主力的女性，更是最大的衝擊者，人口老化急需政府投入解決長期照顧問題的殷切。

隨著醫療科技與生活水準的提升，老年人的壽命已經越來越長，有文獻指出台灣男性平均餘命為 75 歲，女性為 81 歲且越來越提高，長期照顧議題是政府需給予主要照顧者心理支持、心理紓壓相關課程重視，照顧問題必然需要面對的功課。

人一旦老化而有慢性病問題，及感官與生活功能的下降，使生活依賴程度較年輕時更為上升。主要照顧者逐漸老化的現象，使得主要照顧者在照顧上更加吃力。

### 二、研究目的

由於目前國內文獻從機構照服員與家庭照顧者角度探討有關照顧之經歷負荷壓力的研究為數不多，多的研究皆採用參閱相關文獻或質性之訪談研究收集資料。因此引發研究者的動機，希望採量化性研究方式，更廣泛的了解機構照服員與家庭照顧者所經歷的壓力源，期望研究結果在未來能機構照服員與家庭照顧者個別有效性的需求，生理層面、心理層面、社會層面之三大層面需求之具體有效措施，以降低機構照服員與家庭照顧者的負荷程度，生理層面讓機構照服員與家庭照顧者得以接受適切實用健康知識有效預防與照顧；心理層面的心理支持、心理紓壓、心理推廣相關課程；社會層面全面性照顧高齡者，包括健康高齡者、原住民、身心障礙、受暴力、預防性等不同類別給予不同的服務方案。

### 三、待答問題

主要照顧者現況負荷程度如何？生理層面、心理層面、社會層面三大層面需求主要壓力因子，受「照顧時間負荷」、「人生發展負荷」、「身體負荷」、「社會與家人關係的負荷」、「情緒負荷」，五個面向的哪一個壓力因子影響最深。

## 貳、 文獻探討

### 一、 照顧負荷成因理論

#### (一) 自我效能理論

根據 Bandura (1986) 照顧自我效能理論，具有高的效能感的人認為他們能夠掌握不同的情況。照顧自我效能是指照顧者管理照顧任務的能力和可能受其自我效能期望影響的主觀感覺。

#### (二) 精神分析理論

精神分析文獻中 1943 年提出的過度保護的定義，即家庭成員之間，特別是母親和兒童之間的負面之相互作用。過度保護被描述為充足的情緒支持的來源，過度保護定義作為受照顧者的感知被給予比期望的更多的支持，受照顧者若過去被過度保護會使主要照顧者承受的負荷更大，受照顧者的情緒反應和他們對情緒支持的需要被強調。不被感情支持的感覺或家庭不足的支持是負荷的重要來源。

#### (三) 家庭系統理論

Janzen& Harris 於 1997 年曾指出，下列五類狀況可能會造成家庭的壓力，包括家庭加入新成員、家庭喪失成員或成員離開、傷害現象導致角色改變、傷害現象造成家庭成員增加或喪失、身份地位的改變(謝秀芬，2004)。

#### (四) 社會交換理論

人的互動都是有目的的，人際關係的建立及維持是希望雙方的付出與獲得是相等的，付出多少的時間與精神，則相對能獲得關係的穩定並且覺得滿足。

### 二、 照顧負荷之定義及相關影響因素

#### (一) 照顧負荷之定義

隨著受照顧者的年紀增長衍生更多的疾病身體逐漸衰弱，主要照顧者需提供更多的照顧，其產生的負荷越大，更會有心理、身體、人生發展、家庭關係和經濟各方面的負擔，可統稱為照顧負荷，其內容定義大致上有下列幾項(引自黃志忠，2013，p.106)：

### 1. 照顧者的身心負荷

因為老人長期生病不見好轉、甚至每況愈下，使得照顧者感到沮喪和憂鬱，容易引起照顧者的挫折感，同時在心理上感到耗竭，是照顧者最大的壓力感受來源。另外，照顧者在面對老人的疾病時，因為對疾病的不認識往往會感到焦慮、害怕，特別是當老人患有智能受損的疾病時，大多數的照顧者不能接受患病老人的行為，通常會以為是老人在故意作對，進而發生摩擦，也背負很大的心理壓力。

### 2. 照顧者的經濟負擔加重

照顧者因為照顧老人必須有時候向工作單位請假，甚至辭去工作來照顧老人，導致照顧者的收入下降，或需要雇請外傭代為護理、負擔居家設備費用，再加上醫療費用支出，會給照顧者及家庭帶來較重的經濟壓力。

### 3. 角色壓力

當一個人擁有不同的角色時，因為每一種角色都有其伴隨的權利與義務，主要照顧者會因新角色所帶來的負擔過重，或新舊角色之間是互相衝突矛盾的，使個人面臨抉擇與協調上的困難，這是在面對照顧情境時所承受到的壓力。當照顧者無法符合角色的期待時會增加角色緊張，故在扮演照顧者角色上會有壓力。其中工作角色也是造成照顧者角色衝突和挫折的來源之一。另外在三明治世代中，照顧者需要同時照顧年老父母以及養育下一代，往往也會產生角色上的緊張。

### 4. 社會疏離增加

照顧者由於長期照顧老人或是陪伴小孩，會打亂了自己原有的生活規律，例如因為沒有人幫忙使得自己沒有時間做自己喜歡的事、沒有空閒參加社交活動等、娛樂生活缺失、無法滿足個人及人際需求，導致最後與社會疏離。

## (二) 照顧負荷之內涵

從 1985 年到 1990 年，大多數研究人員照顧負荷分為兩個向度概念化負荷：主觀的和客觀。近年來，研究人員拓寬了他們對負荷的看法，並將其視為一種多面向結構：身體，情緒（心理），社會和經濟需求所產生的負荷。客觀負荷指照顧者因照顧產生負面影響，因老年人身體功能及行為改變，對家庭生活所造成的影響，照顧者生活的明顯破壞，該負荷是可以觀察的。而主觀負荷的定義包含照顧者對照顧的情緒反應，如焦慮、憂鬱、擔心、匱乏、甚至是覺得自己被照顧角色綁住、挫折感、照顧士氣低落等負面的情緒，而從照顧者主觀意識裡產生一種負荷的感受，這種情緒帶給照顧者極大的壓力，甚至會產生更重的照顧負荷(Montgomery et al.,1985；黃志忠，2014)。

如果家人沒有其他親戚可替代照顧，或未提供照顧者定時的喘息時間，則整個的照顧重擔全在家庭成員身上，容易使主要照顧者身心無法負荷，而在有意或無意中疏忽或傷害到老人(黃志忠，2013)。

主要照顧者所承受的負荷程度取決於若干背景因素，照顧相關因素和主要壓力因素，包括主要照顧者和主要照顧者的社會人口狀況，受照顧者遭受的疾病進展以及由此產生的感知壓力(Heejung Kim, Mido Chang, Karen Rose, Sunha Kim,2011)。

照顧者可能錯過職業發展，如：1.研究指出合格照顧一個虛弱的老年人相對的時間通常是一個全職工作。2.工作的生產力水平受到家庭照顧者的影響，因為家庭照顧者更累，不得不多休息一天，不得不提前離開工作照顧他們的照顧者(Daniel W. L. Lai,2012)。

當照顧者在照顧工作時，因照顧需求或支持之間無法平衡，產生不同程度壓力，形成自己、他人及環境間的緊張關係，就會造成照顧負荷(洪淑惠、林淑媛，2010)。

受照顧者隨著年齡遞增健康問題與需求提高也變得更加依賴主要照顧者，主要照顧者也同感身心俱疲，嚴重會造成主要照顧者身心的過度負荷，當主要照顧者本身的健康狀況愈差，照顧者的照顧負荷就愈高。一系列心理-社會支持和干預可能有益於減少照顧者負荷(洪淑惠、林淑媛，2010)。

相關研究也指出照顧者會因為長期疲勞、照顧所需的體力消耗、以及身體老化所產生的虛弱感，而降低生理功能與增加健康風險，甚至造成死亡率的增加。照顧者往往因集中心思在照顧角色上，而無法參與增進身心健康的活動與顧及自身健康照顧的需求(黃志忠，2013)。

不論是機構照服員與家庭照顧者皆存在著「照顧時間負荷」、「人生發展負荷」、「身體負荷」、「社會與家人關係的負荷」、「情緒負荷」，會隨時間衍生出更多的負荷，連經濟負荷也會一同受到影響。

### (三) 照顧需求之內涵

WTO 預測在 2050 年 1.15 億失智症患者。大部分受影響的人將在不同的機構設置和護理提供服務，如養老院，日托中心和移動護理服務中得到照顧。在這些環境中工作的護理團隊受到相當大的壓力，導致負荷和壓力的工作力。工作相關的壓力和負荷導致高營業額，低士氣和增加病假，行動嚴重反對質量關心和造成人員短缺(Stefanie Aue et al,2015)。

受照顧者的精神或身體損傷程度較高，行為問題和殘疾程度較高，對日常生活活動的依賴程度較高，這有助於提高照顧者的負荷水平(Daniel W. L. Lai,2012)。

家屬照顧者的心理壓力與病患的照顧需求有關，當病患身體活動功能愈差且病患的照顧需求愈多，家屬照顧者須給予病患的照護愈多，照顧負荷就會產生(Dumont et al., 2006)。

多年來的研究均指出，做為一位家庭照顧者會導致顯著的損失(Cress,2009; Elliott, Burgio, & DeCoster,2010; Nerenberg,2008)。這樣的剝奪與失落感，包括了來自永無止境的照顧與家務需求所造成的角色衝突與重疊；而這樣永久性的擔憂與焦慮，常讓家庭照

顧者處在一種生理與心理的消耗與無法回復的情境之中，也會感受到自身的健康較同年齡者為差。

家庭照顧者的財務也可能受到照顧的日常成本的影響。其他相關的照顧費用，如交通、非處方、藥物、醫療用品、處方藥物，設備和家庭用品也可能影響財務充足性。不幸的是，照顧的成本通常不包括在私人保險計劃(Daniel W. L. Lai,2012)。

機構照服員與家庭照顧者皆存在著，因照顧對象的身體狀況變差，所需要提供服務照顧需求會隨時間衍生出更多的負擔，連經濟需求也會一同受到影響，照顧日子越長，若無喘息空間，僅會使照顧品質與照顧關係變得更差。

#### (四) 照顧者性別之差異

台灣的研究顯示照顧者與生病家人的關係以女性配偶與媳婦佔最多(黃秀梨、李逸、徐亞瑛、張媚、翁麗雀，2007)。除了性別角色可能成為照顧者以女性居多的原因之外，兩性在平均壽命上的差異也可能是相關因素。長期以來女性的平均壽命比男性長約6歲，以2015年為例，男性的平均壽命77.01歲，女性平均壽命83.62歲(內政部，2016)，因此老年女性可能有較大的機會成為配偶晚年罹病期間的照顧者。

在照顧負荷方面，女性照顧者傾向於報告比男性照顧者更高水平的照顧相關的負荷和痛苦。與男性照顧者的照顧負荷相關的因素與女性照顧者不同。健康欠佳和情緒參與水平較低是丈夫照顧者負荷的相關因素，而妻子的負荷與健康狀況較差，情感參與減少，配偶受損更嚴重和提供援助有關(Daniel W. L. Lai,2012)。

對於女性已婚照顧者，可能存在與配偶照顧角色相關的問題，這增加了額外的負荷和壓力。男性照顧者則反之，已婚者的照顧負荷水平低於未婚者，這可能是由於其配偶提供的支持或由於高耐性標準的照顧者為其配偶提供照顧(Daniel W. L. Lai,2012)。

已婚的受照顧者的女性照顧者比照顧未婚的受照顧者的照顧者負荷更高的照顧者負荷。對於許多女性照顧者，照顧已婚受照顧者可能意味著必須與受照顧者的配偶協商並相互影響，從而產生進一步的人際溝通問題和潛在的角色爭議，導致更高水平的負荷。

總體而言年齡增長、女性、已婚女性、共同居住者的主要照顧者比男性、已婚男性照顧者和不住在同一家庭的照顧者的那些人經歷更大的負荷。

## 參、研究方法

依據文獻探討及研究目的，本研究採用問卷調查法，以探討機構照服員與家庭照顧者對照顧負荷的差異，進而探討負擔的測量工具之 Zarit(1985)與 Novak & Guest(1989)的照顧負荷量表兩份量表對於機構照服員與家庭照顧者會產生差異性的研究比較和討論。本章主要探討研究所採取的方法與步驟，包括研究架構、研究假設、研究對象、研究工具等四部份，茲分述如下。

### (一) 研究架構

本研究透過文獻的檢閱，瞭解目前關於主要照顧者照顧負荷的成因討論，除了針對主要照顧者的特質，以及受照顧者的個人特質加以探究之外，亦討論主要照顧者在照顧受照顧者過程中，所面臨的各項壓力來源；但主要照顧者壓力理論又受到情境脈絡因素的挑戰。建構出以下的研究架構圖(詳如圖 3-1)：

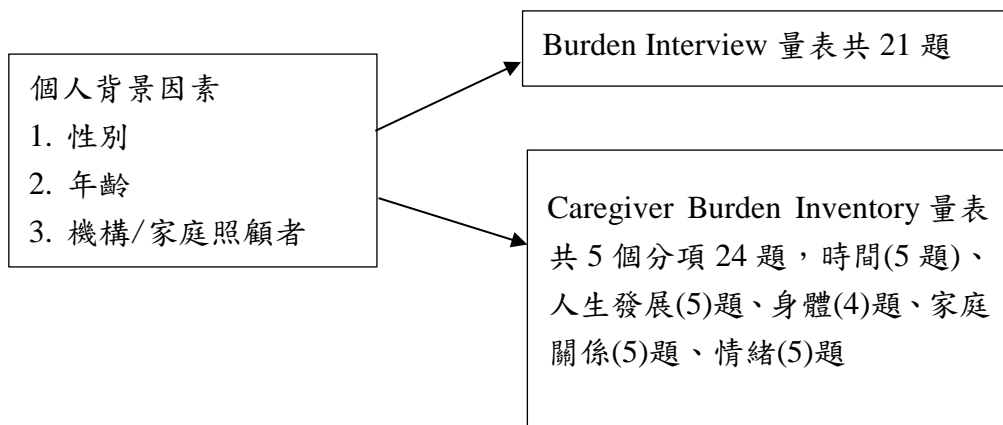


圖 3-1 研究架構圖

### (二) 研究假設

本研究根據研究目的、研究問題與文獻探討的結果，提出以下研究假設。以主要照顧者人口學特徵方式分析其人口學變項之基本因素所影響負荷程度相關差異，並假設其主要照顧者的性別、年齡組別、與受照顧者關係、工作狀態、教育程度在面對其負荷程度有顯著差異。

### (三) 研究對象

機構照服員 10 位與家庭照顧者 24 位之主要照顧者進行施測，評估其照顧心理負荷程度相關因子，從研究者本身的社會網絡向下去詢問，選取樣本標準是家庭有長者需要



照顧，家庭主要照顧者一天照顧 8 小時以上為基準，以滾雪球方式收集樣本。

## (四) 研究工具

藉由已被廣泛接受作為負擔的測量工具之 Zarit(1985)與 Novak & Guest(1989)的照顧負荷量表兩份量表對於機構照服員與家庭照顧者會產生差異性的研究比較和討論。包括主要照顧者基本資料及照顧者負荷量表兩部分。

### 1. 個人基本資料

主要照顧者人口特質變項：包括性別、年齡、教育程度、身分別、鄉鎮區、與被照顧者關係、目前工作狀態。

### 2. 研究測量工具照顧者負荷量表(如附錄一)

#### (1) The Burden Interview

理論基礎：將負荷視為“照顧者在照顧他們親屬的情況下感知他們的情感，身體健康，社會生活和經濟狀況的程度”。注意到照顧人員負荷的幾個預測因素，包括照顧人員對照顧人員症狀的反應，照顧人員可獲得的社會支持，病人和照顧人員在這種疾病發作之間的關係的質量，被照顧的人症狀的嚴重程度。

測量水平：22 項負荷項目已廣泛用於負荷研究，本研究，刪除原量表第 15 題。這種自我報告編制旨在反映失智患者照顧人員所承受的負荷。這些項目涵蓋照顧者的身理健康、心理健康、經濟、社會生活和照顧者和老年人之間的關係。在 0-4 之間的 5 點 Likert 量表上對每個項目評級。高的得分具有更大的照顧者負荷。負荷訪問的總分數範圍為 0-88。BI 需要大約 20 到 25 分鐘來施測。負荷量表的總分數範圍為 0-88，0-20 輕微或無負擔；21-40 輕度至中度負荷；41-60 中度至重度負荷；61-88 嚴重負擔。

心理特性。在以前的研究中已經檢查了 BI 的心理測量屬性。負荷與情緒負相關，並與給予照顧的時間正相關，客觀的患者赤字沒有直接影響照顧者負荷，但通過照顧者的赤字影響的間接影響。使用 Chronbach  $\alpha$  值，對於 BI 的內部一致性可靠性的估計從 0.88 到 .9213.15。重複測試可靠性，相隔 4 至 12 週，估計為 .7116。由於該量表源於 Zarit 等人的臨床和研究經驗，因此可以推斷出內容有效性。本研究的正式施測信度 Chronbach  $\alpha$  值為 0.887。

評價：這個編制的主要優勢是通過每個項目（項目被稱為照顧者的主觀反應）所揭示的主觀感覺，以及被認為是負荷來源的情境刺激的廣泛範圍。Cronbach 的  $\alpha$  可靠性係數都令人滿意，平均為 0.90。這表明 BI 在內部一致性方面具有足夠的可靠性。應注意本編制的潛在限制。首先，由於其單向性質，

它不會產生強調照顧者負荷的多面向所提供的豐富的數據。單向負荷工具忽略了照顧者負荷的某些方面，並在一個負荷得分中總計所有負荷項目。因此，它排除了對照顧者負荷的具體面向的不同前提或相關性的識別。第二，歧視和預測的有效性尚未建立。需要做更多的研究，包括額外的鑑別和預測有效性分析。第三，研究人員可能需要使用其他方法來檢查負荷的面向。最好從兩個或三個來源提供證據來決定因素的數量。否則，可能發生低估或高估。第四，大多數研究使用失智症親屬的照顧者作為主體，並且這些結果被推廣到其他照顧者的程度是未知的。這個量表的外部有效性需要在未來探索。

## (2) Caregiver Burden Inventory

理論基礎：沒有關於照顧者負荷編制的具體明確或隱含的理論基礎的信息。

測量水平：從文獻綜述和以前的研究中發展出了 24 個項目。每個項目的範圍從 0（不是所有描述性）到 4（非常描述性）。每個子量表的分數範圍從最小 0 到最大值 20。受試者的總負荷分數（對於所有量表）的範圍可以從 0 到 96。較高的分數表示較高的負荷。因素分析產生的五個可解釋因素是：時間依賴負荷、發展負荷、身體負荷、社會負荷和情緒負荷。CBI 需要大約 15 至 20 分鐘來施測。負荷量表的總分數範圍為 0-96，總分 >36 分表示“筋疲力竭”的風險，而分數接近或略高於 24 分表示需要尋求某種形式的喘息照顧。

心理特性：在他們的研究中沒有檢驗重測信度和平行形式的可靠性。量表的項目是從以前的量表和照顧人員的經驗中提取的一些內容的有效性。構造驗證已通過因素分析和假設檢驗。在用正交變異數旋轉進行主成分分析之後，從 24 個項目中產生了五個因素。因素 1 描述了由於對照顧者時間的限制而造成的負荷。因素 2 描述了照顧者對於他們的同齡人的發展中的“非工作時間”的感覺。因素 3 描述了照顧者對慢性疲勞和身體健康損害的感覺。因素 4 側重於照顧者對角色衝突的感受，因素 5 描述了照顧者對其照顧接受者的負面情緒。這五個因素佔方差的 66%，並且所有因素具有大致相等的重要性。每個因素解釋 9% 至 12% 的變數。假設測試發現，配偶顯示出比非配偶顯著更高的時間依賴性，物理和發育負荷得分。社區照顧者顯示比機構照服員顯著更高的時間依賴性，情緒和發展負荷得分。評價每個因素的內部一致性可靠性。因子 1 至 5 分別獲得的  $\alpha$  值分別為 .85，.85，.86，.73 和 .77。本研究的正式施測信度 .845、.855、.869、.885 和 .854，CBI 照顧負荷量表整體層面  $\alpha$  值為 .907；顯示本問卷具有相當的可靠性。

評價：CBI 提供了一套獨特的子量表，用於評估認知障礙老年人的照顧者。它顯示了足夠的內部一致性可靠性，子量表的中度相互關係和高因子負荷。照顧者負荷的多面向度量給予照顧者的感覺的敏感閱讀和照顧者對照顧需求的反應的複雜圖片。總而言之，清單涵蓋了這些患者的照顧人員報告的廣泛的問題。總結負荷分數可以排除負荷的基本來源。然而，CBI 克服了這個問題，

並且每個子量表可以用於生成照顧者負荷總則。CBI 還提供了一個簡短和全面的負荷測量，使其成為評估和響應護理人員負荷的實用工具。它可能不適合選擇主成分分析與選定項目的正交變異數旋轉。由於這些因素在概念上是獨立的但是相關的，使用傾斜旋轉將更合適。因子 2 和 3 之間的關係很高 ( $r=.62$ )。足夠的因素應該包括足夠的適合，但不是太多，簡約失去了。這種編制的缺點是其有限的心理測量屬性。需要提供測試重測可靠性和標準有效性的證據。

表 3-1 負荷量表描述表

量表名稱	作者	出版日	題數/ 施測時間	量表 類型	面向	效力
Burden Interview	Zarit, Orr & Zarit	1985	22,25,29/ 20-25 分鐘	SAQ	單一面 向	1.負荷的廣泛來源
Caregiver Burden Inventory	Novak & Guest	1989	24/15-20 分鐘	SAQ	多面向	1.涵蓋廣泛的照顧者問題 2.適當的心理測量特性

### 3. 研究工具編製過程

本研究之研究工具問卷編製過程主要分為三個階段，第一階段，研究者於研究之初廣泛蒐集並閱讀國內外相關文獻，除建構研究主題的理論基礎外，並修正「照顧負荷量表」問卷初稿，由於問卷之 BI 量表與 CBI 量表原始設計是以英文撰寫，故參考量表前先經過翻譯為中文問卷以確保維持量表原有之信效度與原意；第二階段，進行 BI 量表與 CBI 量表之翻譯中文版皆經由指導教授協助針對問卷內容加以審查，分別針對問卷題項之適切性與文句通順性做細部的修改與確認；尤其特別注重問卷中量表內容的語意是否能符合機構照服員與家庭照顧者之理解與接受程度，以避免因題項不清而有拒答或閃躲的問題，以期增加量表的内容效度，提高受試者填答的準確性。第三階段，正式問卷之編製，本研究根據測驗後結果進行信度分析(Cronbach's  $\alpha$ )，正式完成「照顧負荷量表」問卷。

## 肆、研究結果

### (一) 研究樣本特性分析

本次施測的被照顧者在性別分布上，女性多於男性，占了 76.5%，年齡分佈以 46~64 歲(中年人)為最多數，占了 61.8%，其次則是 25~45 歲(青壯人)，有 26.5%；與照顧者關係以直系一親為最多數，占了 52.9%(詳見表 4-1)。

表 4-1 主要照顧者屬性變項描述統計表

變項	人數(%)	變項	人數(%)
性別		主要照顧者	
男性	8(23.5)	親屬	24(70.6)
女性	26(76.5)	照服員	10(29.4)
年齡分佈		與照顧者關係	
25~45 歲	9(26.5)	直系一親	18(52.9)
46~64 歲	21(61.8)	姻親	6(17.6)
65 歲以上	4(11.8)	其他	10(29.4)

### (二) 人口特質變項在依變項的差異性分析

此部分呈現與依變項有統計上顯著相關的自變項。並依性別、機構與家庭照顧者、年紀之顯著相關依序分述如下：

在性別部分，不同性別的主要照顧在單因子變異數分析女性在 CBI 量表 ( $F=4.743, *p<0.05$ ) 與 CBI 其中之時間負荷 ( $F=11.023, *p<0.05$ )、身體負荷 ( $F=6.147, *p<0.05$ )(詳見表 4-3)，有顯著差異，分析女性、已婚女性、共同居住者的家庭主要照顧者比男性、已婚男性照顧者和不住在同一家庭的照顧者的那些人經歷更大的負荷。而時間與身體負荷比起男性較大因素可能有在傳統的社會裡，老人的照顧工作通常是由家屬來擔任（其中又以女性居多），家庭照顧源起於家庭組成基於親情及社會制度建立。呼應本文文獻探討 Daniel W. L. Lai(2012)研究所提相符，該研究指出女性照顧者傾向於報告比男性照顧者更高水平的照顧相關的負荷和痛苦。

與男性照顧者的照顧負荷相關的因素與女性照顧者不同。健康欠佳和情緒參與水平較低是丈夫照顧者負荷的相關因素，而妻子的負荷與健康狀況較差，情感參與減少，配偶受損更嚴重和提供援助有關。對於女性已婚照顧者，可能存在與配偶照顧角色相關的問題，這增加了額外的負荷和壓力。男性照顧者則反之，已婚者的照顧負荷水平低於未婚者，這可能是由於其配偶提供的支持或由於高耐性標準的照顧者為其配偶提供照顧。

表 4-2 主要照顧者性別在照顧負荷量表平均數與標準差表

性別 / 負荷 加總	BI 量表	CBI 時間	CBI 人生發展	CBI 身體	CBI 家庭關係	CBI 情緒	CBI 量表
平均數	20.25	6.38	2.00	2.50	2.38	2.63	15.88
男 個數	8	8	8	8	8	8	8
標準差	11.889	3.335	2.000	1.852	2.326	2.825	8.340
平均數	24.08	11.00	4.12	4.96	2.69	2.15	24.92
女 個數	26	26	26	26	26	26	26
標準差	9.948	3.476	3.254	2.600	3.210	2.634	10.755
平均數	23.18	9.91	3.62	4.38	2.62	2.26	22.79
總 個數	34	34	34	34	34	34	34
和 標準差	10.376	3.934	3.114	2.640	2.995	2.644	10.843

表 4-3 主要照顧者性別單因子變異數分析表

		平方和	自由度	平均平方和	F檢定	Sig.
BI量表加總* 性別	組間 (組合)	89.595	1	89.595	.828	.370
	組內	3463.346	32	108.230		
	總和	3552.941	33			
CBI時間量 表加總*性 別	組間 (組合)	130.860	1	130.860	11.023	.002
	組內	379.875	32	11.871		
	總和	510.735	33			
CBI人生發 展量表加總 *性別	組間 (組合)	27.376	1	27.376	2.993	.093
	組內	292.654	32	9.145		
	總和	320.029	33			
CBI身體量 表加總*性 別	組間 (組合)	37.068	1	37.068	6.147	.019
	組內	192.962	32	6.030		
	總和	230.029	33			
CBI家庭關 係量表加 * 性別	組間 (組合)	.616	1	.616	.067	.798
	組內	295.413	32	9.232		
	總和	296.029	33			
CBI情緒量 表加總*性 別	組間 (組合)	1.358	1	1.358	.190	.666
	組內	229.260	32	7.164		
	總和	230.618	33			
CBI量表加 總*性別	組間 (組合)	500.838	1	500.838	4.743	.037
	組內	3378.721	32	105.585		
	總和	3879.559	33			

在與被照顧者關係部分，不同的與被照顧者關係在單因子變異數分析機構照服員在CBI 其中之時間負荷( $F=5.437, *p<0.05$ )(詳見表 4-5)，有顯著差異，分析機構照服員在時間負荷上較高的因素可能為受上班時段的約束，且一位福松機構照服員平均分配需照顧8~12 位的長者，視長者的健康狀況分配負責人數，失智症長者則是1：3，所需負擔長者身體方面的照顧服務，像翻身、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用其他日常生活輔助器具等，若老人或慢性病患需要從事復健治療服務，也必須協助進行；日常生活上，協助其更換衣物、沐浴、協助飲食及服藥、協助如廁，測量與記錄每日的飲食攝入與排出量等；或是協助失能者或身心障礙者進行團康活動。整體受到時間壓迫，且責任制的工作職責，使機構照服員時間負荷極大。另外機構照服員工作條件相當勞累，本研究對象之照顧服務員皆為女性，故返家後還需打點家庭生活如煮飯、洗衣服、打掃等家務雜事繁重，也是增加機構照服員的時間負荷的因素。

表 4-4 與被照顧者關係在照顧負荷量表平均數與標準差表

親屬/照服員/ 負荷加總	BI 量表	CBI 時間	CBI 人生發展	CBI 身體	CBI 家庭關係	CBI 情緒	CBI 量表
平均數	24.62	8.96	3.92	4.67	2.96	2.75	23.25
個數	24	24	24	24	24	24	24
標準差	9.934	3.689	2.992	2.582	2.971	2.770	11.253
照 平均數	19.70	12.20	2.90	3.70	1.80	1.10	21.70
服 個數	10	10	10	10	10	10	10
員 標準差	11.116	3.706	3.446	2.791	3.048	1.969	10.275
總 平均數	23.18	9.91	3.62	4.38	2.62	2.26	22.79
和 個數	34	34	34	34	34	34	34
標準差	10.376	3.934	3.114	2.640	2.995	2.644	10.843

表 4-5 與被照顧者關係單因子變異數分析表

			平方和	自由度	平均平方和	F檢定	Sig.
BI量表加總*	組間	(組合)	171.216	1	171.216	1.620	.212
	組內		3381.725	32	105.679		
	總和		3552.941	33			
CBI時間加總	組間	(組合)	74.177	1	74.177	5.437	.026
	組內		436.558	32	13.642		
	總和		510.735	33			
*親屬/照服員	組間	(組合)	7.296	1	7.296	.747	.394
	組內		312.733	32	9.773		
	總和		320.029	33			
CBI人生發展加總*	組間	(組合)	6.596	1	6.596	.945	.338
	組內		223.433	32	6.982		

	總和	230.029	33			
CBI家庭關係	組間 (組合)	9.471	1	9.471	1.058	.311
加總*親屬/照服員	組內	286.558	32	8.955		
	總和	296.029	33			
CBI情緒加總	組間 (組合)	19.218	1	19.218	2.909	.098
*親屬/照服員	組內	211.400	32	6.606		
	總和	230.618	33			
CBI_量表加總	組間 (組合)	16.959	1	16.959	.140	.710
*親屬/照服員	組內	3862.600	32	120.706		
	總和	3879.559	33			

4-6 主要照顧者年紀組別在CBI量表之時間負荷量表事後比較分析

	選項	N	平均數	F 值	事後比較
年齡分佈	25~45 歲(1)	9	10.22	7.717	(3)>(1)
	46~64 歲(2)	21	8.67		(3)>(2)
	65 歲以上(3)	4	15.75		

在機構照服員與家庭照顧者年紀與 CBI 分項之時間負荷比較方面，整體考驗分析上  $F=7.717$ ，多重比較 65 歲以上對 25~45 歲(\* $p<0.05$ )；65 歲以上對 46~64 歲(\*\* $p<0.01$ )，達顯著差異，表示受測者年紀與 CBI 分項之時間負荷之間有相關存在，即在時間負荷的分數上會因為受測者的年紀組別不同而有所差異。在進行 Scheffe 事後比較，65 歲以上受測的照顧者其時間負荷分數高於 46~64 歲的受測照顧者( $15.75>8.67$ )；65 歲以上受測的照顧者其時間負荷分數高於 25~45 歲的受測照顧者( $15.75>10.22$ )。分析 65 歲以上照顧者在時間負荷上較高的因素可能為受年紀增長其照顧工作行動較為緩慢，無法有效率完成其照顧工作需花費更長的時間。

## 伍、 研究建議

根據本研究結果依性別、與被照顧者關係提出建言期能獲改善，依機構照服員、家庭照顧者分述如下：

### (一) 機構照服員

社會政策面：依照老人福利機構設立標準第 16 條規範照顧服務員日間每照顧八人應置一人；未滿八人者，以八人計；夜間每照顧二十五人應置一人；未滿二十五人者，以二十五人計。以目前機構照服員平均薪資不高，由 1111 人力銀行薪資情報(2017)之資料得知(詳見表 5-1)，且人力短缺之下，工作保障不足，人力流失率高，在長者身體較無太大狀況，一位機構照服員平均需要照顧人數高於其規範人數，在一樣的工作時間內卻要再付出更多心力照顧長者，呼應本研究結果機構照服員時間負荷過高，在這樣的工

作環境下只會造成照服員人力更嚴重不足，亟待面對與解決。面對高齡社會所需大量的機構照服人力，如何提升機構照服員的勞動條件？如何鼓勵更多人投入機構照服員的工作？急需政府營造友善機構照服員勞動條件的殷切。

表 5-1 機構照顧服務員平均薪資

高中職(含以下)			
工作年資	1 年以下	1~3 年	3~5 年
平均薪資	\$24343	\$25460	\$26665
專科			
工作年資	1 年以下	1~3 年	3~5 年
平均薪資	\$27292	\$28150	\$29440

## (二) 家庭照顧者

不論是家庭成員的男性或女性皆須輪流替代照顧，供主要照顧者可以有喘息的時間，在照顧時間負荷上可減輕，不至於將整個照顧重擔全於同一人，避免主要照顧者身心無法負荷。

社會政策面：德國長照保險提供照顧者津貼，給予家庭照顧者補貼，讓經濟不致困頓。反觀台灣照顧者津貼補助中低收入老人、失能程度為重度，照顧者才可以領取每月 5,000 元的照顧津貼，其補助實為不足。

## 陸、 研究限制

本研究是對機構照服員與家庭照顧者的照顧負荷初探性研究，研究結果顯示主要照顧者的性別、年紀組別、與受照顧者關係在面對其負荷程度有顯著差異，未來有必要針對各種影響照顧經驗的變項與所需要的支持服務進一步探究。研究中的主要照顧者普遍對於照顧時間過長感到負荷，但完全未提及其他負荷相關議題，未顯現的經驗與顯現的經驗同樣值得重視，有必要做進一步的研究。



## 參考文獻

- 王文娟(2011)。智能障礙者雙老家庭新居模式建構。身心障礙研究季刊，9(3)，頁 151-164。
- 王文娟(2011)。智能障礙者雙老家庭壓力負荷之初探。身心障礙研究季刊，9(2)，頁 96-110。
- 王文娟(2016)。中高齡智障者雙老家庭之親子家園居住模式可行性分析。身心障礙研究季刊，14(1)，頁 17-33。
- 王靜儀(2015)。智能障礙之中高齡主要照顧者的未來安老規劃。成功大學老年學研究所學位論文。
- 何志鴻、黃惠璣(2007)。影響身心障礙兒童家庭照顧者憂鬱之因素。身心障礙研究，5(1)，頁 41-50。
- 李仁豪、余民寧(2016)。心理幸福感量表簡式中文版信效度及測量不變性：以大學生為樣本並兼論測量不變性議題。中華輔導與諮商學報，46，頁 127-154。
- 李宗派(2012)。探討老人帶有身心障礙之照顧與健康管理。臺灣老人保健學刊，8(1)，頁 1-19。
- 林琦華、蔡芸芳、陳月枝、黃美涓(2005)。腦性麻痺病童父母親之壓力。台灣醫學，9(5)，頁 565-576。
- 邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿(2002)。主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。醫護科技學刊，4(4)，頁 273-290。
- 洪淑惠、林淑媛(2010)。癌末病患家屬照顧者照顧負荷量表之發展：前驅研究。志為護理-慈濟護理雜誌，9(6)，頁 66-77。
- 郭孟亭、林藍萍、林金定(2014)。智能障礙者雙老家庭之照顧者憂鬱情形及相關因素探討。身心障礙研究季刊，12(4)，頁 207-220。
- 郭穎樺、劉文良、甄瑞興(2014)。中文修訂版照顧者負荷量表測量失智症主要照顧者負荷之信效度。北市醫學雜誌，11(1)，頁 63-76。
- 陳伶珠(2010)。「礙」到老？中高齡終身障礙者老化經驗初探。社會政策與社會工作學刊，14(1)，頁 118-162。
- 陳伶珠(2011)。雙重老化智能障礙者家庭照顧經驗初探。高齡服務管理學刊，1(1)，頁 138-165。
- 陳奎安、林藍萍、林金定(2015)。主要照顧者面對智障者老化照顧困境分析。身心障礙研究季刊，13(2)，頁 132-140。
- 陳政智、陳桂英、楊馥宣(2013)。年老照顧者將中高齡智能障礙者送至機構安養之考慮因素探討。聯合勸募論壇，2(2)，頁 51-72。
- 陳淑汝、李燕蕙、孫旻暉(2011)。困境裡的蒲公英—照顧中途失明者之女性配偶的衝擊。復健諮商，5，頁 1-23。
- 曾中明(2006)。台灣老人與身心障礙者長期照顧之現況與規劃。長期照護雜誌，10(2)，頁 93-100。

- 黃志忠(2013)。老人主要照顧者施虐傾向及其危險因子之研究—以中部地區居家服務老人為例。中華心理衛生學刊，26(1)，頁 95-139。
- 黃志忠(2013)。臺灣家庭照顧者多面向評量與工具建構之初探。臺大社工學刊，28，頁 137-174。
- 黃志忠(2014)。居家服務使用對老人家庭照顧者照顧負荷之緩衝性影響研究。社會政策與社會工作學刊，18(1)，頁 1-43。
- 鄭世美(2015)。友誼萬歲？—身心障礙者主要照顧者之朋友支持在照顧歷程中的意義。家庭教育雙月刊，55，頁 26-36。
- Daniel W. L. Lai(2012).*Effect of Financial Costs on Caregiving Burden of Family Caregivers of Older Adults*.SAGE Journals,2(4),1-14.
- Evy Lidell(2002).*Family Support—A Burden to Patient and Caregiver*.SAGE Journals,1(2),149-152.
- Gaëlle Ferrant, Luca Maria Pesando, Keiko Nowacka(2014).*Unpaid Care Work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes*. OECD Development Centre.
- Girgis A1, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D(2013).*Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review*.J Oncol Pract,9(4),197-202.
- Heejung Kim, Mido Chang, Karen Rose, Sunha Kim(2011).*Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia*.Journal of Advanced Nursing,68(4),846-855.
- Kuei-Ru Chou, Hsin Chu; Chu-Li Tseng, Ru-Band Lu(2003).*The Measurement of Caregiver Burden*.Journal of Medical Sciences,23(2),73-82。
- Margaret F. Bevens, RN, PhD, LCDR, Esther M. Sternberg, MD(2012). *Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients*.Published in final edited form as:JAMA,307(4),398-403.
- Mitsunori Miyashita Email, Aki Yamaguchi; Mami Kayama; Yugo Narita; Norikazu Kawada, Miki Akiyama; Akiko Hagiwara; Yoshimi Suzukamo and Shunichi Fukuhara(2006).*Validation of the Burden Index of Caregivers (BIC), a multidimensional short care burden scale from Japan*.Health and Quality of Life Outcomes,4:52.
- Rhian Parham, Nicola Jacyna, Daljit Hothi, Stephen D Marks, Sue Holttum, Paul Camic(2016).*Development of a measure of caregiver burden in paediatric chronic kidney disease: The Paediatric Renal Caregiver Burden Scale*. SAGE Journals,21(2),193-205.
- Stefanie Auer, Elmar Graessel Email author, Carmen Viereckl, Ursula Kienberger, Edith Span and Katharina Luttenberger(2015). *Professional Care Team Burden (PCTB) scale – reliability, validity and factor analysis*. Health and Quality of Life Outcomes13:17.
- Steven H. Zarit, Mary Ann Parris Stephens, Aloen Townsend, Rickey Greene(1998). *Stress Reduction for Family Caregivers: Effects of Adult Day Care Use*.J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci,53B(5),S267-S277.

填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

您好：

本問卷旨在了解主要照顧者負荷壓力的研究調查，以作為未來提供政府給予主要照顧者之心理支持、心理紓壓相關課程的重視，藉以比較下列左右欄兩份照顧負荷量表方式，知曉何者較適用於照顧負荷量表，並具體發現未來心理推廣的可能性。以下問題反映了人們在照顧另一個人時有時所感受到的情況。在每個問題之後，勾選出您感覺如何的頻率：從不、很少、有時、經常、總是，沒有正確或錯誤的答案，請依您目前的實際狀況逐題填答，填寫出最符合您感受的頻率。本問卷所得資料純粹作為學術研究之用，您的資料將以機密方式處理與保管，請您安心作答。您的作答是相當寶貴而具有價值的，非常感謝您的協助與辛苦填答！

南華大學生死學系碩士班  
指導教授：張國偉 博士  
研究生：簡珮涵 敬啟

### 一、個人基本資料

1. 性別：☐男 ☐女
2. 出生年：\_\_\_\_\_
3. 主要照顧者教育程度：☐國小或以下 ☐國中 ☐高中或高職 ☐專科、學院或大學 ☐研究所以上
4. 身分別：☐本國籍 ☐外籍：\_\_\_\_\_
5. 鄉鎮區：\_\_\_\_\_
6. 與被照顧者關係：\_\_\_\_\_
7. 目前工作狀態：\_\_\_\_\_

### 二、照顧負荷量表

1. 您覺得您照顧的 OO(受照顧者)要求的比他需要的更多？  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
2. 因為照顧的 OO(受照顧者)，使您沒有足夠自己的時間？  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
3. 照顧 OO(受照顧者)的工作與其他工作衝突感到壓力？  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
4. 照顧 OO(受照顧者)時，感到尷尬嗎？  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
5. 照顧 OO(受照顧者)時，感到憤怒嗎？  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
6. 照顧 OO(受照顧者)會有負面影響與其他家庭成員或朋友關係？

#### 時間照顧負荷

1. 我要幫助 OO(受照顧者)完成很多日常的事情。  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
2. OO(受照顧者)依賴我。  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
3. 我要常常留意 OO(受照顧者)。  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
4. 我要幫助 OO(受照顧者)很多的生活技術。  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
5. 照顧 OO(受照顧者)讓我沒有時間休息。  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是

#### 人生發展負荷

1. 我覺得我錯過了生活。  
☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是

- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
7. 您害怕未來一直照顧 OO(受照顧者)?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
8. 您覺得您照顧的 OO(受照顧者)依賴您嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
9. 照顧 OO(受照顧者)時，感到緊張嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
10. 您的健康不好是因為您在照顧 OO(受照顧者)?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
11. 因為照顧 OO(受照顧者)所以隱私受影響嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
12. 您的社交生活受影響，因為照顧 OO(受照顧者)?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
13. 您的朋友來訪您覺得不舒服，因為在照顧 OO(受照顧者)?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
14. 您照顧的 OO(受照顧者)覺得您是唯一依靠嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
15. 您覺得無法照顧 OO(受照顧者)更長的時間?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
16. 您覺得自從照顧 OO(受照顧者)病後，失去了對生活的控制嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
17. 您希望您的 OO(受照顧者)能由別人照顧嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
18. 您對照顧 OO(受照顧者)做的感到不確定嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
19. 您覺得您應該為 OO(受照顧者)做更多的事嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
20. 您覺得您能更好地照顧 OO(受照顧者)嗎?
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
21. 總體而言，您在照顧 OO(受照顧者)時感覺有多重的負擔? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

2. 我希望逃離這個處境。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
3. 我的社交生活受阻礙。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
4. 照顧 OO(受照顧者)讓我覺得情感耗盡。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
5. 我期望人生這刻能有改變。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
- 身體負荷**
1. 我覺得睡眠不夠。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
2. 我健康變差。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
3. 照顧的工作讓我身體不適。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
4. 我覺得身體疲倦。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
- 家庭關係負荷**
1. 我和家人的關係沒有以前那麼好。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
2. 我照顧所付出的勞苦沒有得到家人的欣賞。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
3. 我的婚姻出現問題。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
4. 我的工作表現沒有以前那麼好。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
5. 我憎恨那些有能力幫助我卻沒有行動的親戚。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
- 情緒負荷**
1. OO(受照顧者)的行為令我感到尷尬。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
2. 我為 OO(受照顧者)感到羞恥。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
3. 我怨恨 OO(受照顧者)。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
4. 當有朋友到訪時，我會感到不自然。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是
5. 對於和 OO(受照顧者)接觸，我感到憤怒。
- ☐從不 ☐很少 ☐有時 ☐經常 ☐總是