

國立政治大學社會工作研究所
碩士論文

失智症日間照顧服務的使用：媳婦照顧者的觀點
The Caregiving Daughter-in-Law: A Study of the Use of Day Care
Services for Dementia

指導教授：謝美娥 博士

研究生：郁慧琳 撰

中華民國一〇六年七月

國立政治大學社會工作研究所

研究生 郁慧琳 君所提之碩士學位論文

失智症日間照顧服務的使用：媳婦照顧者的觀點

業經本委員會審議通過

論文考試委員會委員 林如萍

李志忠

指導教授 謝美娥

所長 王增勇

中華民國 106 年 07 月 17 日

謝誌

完成這本論文的撰寫，此時的我，心裡有許多感觸與激動。回首當時考取研究所的自己，想的是終於可實現高中時想要就讀政大的夢想，但也充滿擔心。擔心的是已離開兩年學生生活的自己，是否可以好好地拾起書本，做好學生的本分，努力的學習，並順利達成三年畢業的目標。但現在，我可以大聲地說，我做到了！我真的畢業了！

這一路上，我所要感謝的人很多，首先要感謝的是提供豐富故事的受訪者及協助我尋找受訪者的機構主管與工作者，沒有你們的無私奉獻，這本論文將無法完成。接著，感謝我的指導教授謝美娥老師，我的論文撰寫過程總是充滿迷惘、衝突、顛簸，甚至混亂，但老師總能適時地拉我一把，讓我突破許多難關，使我在撰寫論文時總是可以抱著清楚的目標往前走；感謝兩位口委，林如萍老師與黃志忠老師在口試時的鼓勵與提點，讓我的論文內容可以更加的完整。感謝寶靜老師，您對於老人研究的熱忱著實讓我敬佩，也謝謝您給予我機會可跟著您學習，精進自己的待人處事技巧與研究能力；感謝麗玉老師，您所教授的優勢觀點常使我在面對自己黑暗面時，都能以正向的思考，給予自己鼓勵及肯定；感謝增勇老師，在您質性課堂上的討論與交流，讓我學習質性研究裡對受訪者尊重的精神與書寫技巧，這讓我在自身論文書寫時，能不斷地提醒自己要注意、留意對方的感受與反應；感謝佩榮老師，妳總是不斷提醒我要注意身體，那溫暖的笑容，總是能療癒我因為學習而產生的疲累；感謝培元老師，修習老師的課程，學習老師對於政策分析的邏輯思考，讓我對於政策的印象從排斥轉為喜愛，並樂於去閱讀及思考。還要感謝郁芬助教的時時提醒，讓我無論是在行政工作或課業學習上都能放心，所以有妳真好！

再來，要感謝孟誼、宜佳、尹芝在學期間的陪伴，若沒有妳們的分憂解勞與心理支持，將我從休學的邊緣拉回，我想我將無法完成這本論文；感謝景淞的深談，讓有共同經歷的我們，總是能彼此鼓舞，努力地在論文這條路上邁

進；感謝保龍學長，總是不辭辛苦地聽著我撰寫論文時的牢騷，並給予指教及鼓勵；感謝培瑄、展鵬，在呂辦工作的時間雖然辛苦居多，但有妳們的陪伴與支持，總是能給我繼續完成工作的動力；感謝羿潔、心穎、德偉、怡妤、薇安、凱傑、小雯助教等台大幫的鼓勵，每每與妳們相處，就是我再次書寫的動力；感謝閨蜜隆慶、欣柔總是能與我瘋言瘋語，舒緩我生活與學習的緊張；感謝在萬華工作的大家，敏雄老師、EJ、猴子、帽帽、阿德、阿勇、小古、姿宜、子鈞、德君等等很多很多人，你們給予的鼓勵我都有收到，而現在我也完成論文的寫作，真的真的很感謝。而我也要感謝揉眼睛，謝謝妳帶我認識不一樣的台北，給予我在都市森林裡的芬多精，也餵食我許多的好料，期待下次二嫂的韭菜蛋喔！

最後，感謝我的父母對於我重返學校的人生選擇，並給予我無條件的支持，真的非常感謝。另外，也謝謝親愛的伯勳，陪伴我多年的你，在我就讀研究所的過程裡，當我生病或不開心時，總是會無時無刻陪伴我、擔心我，當我的垃圾桶。現在論文完成了，所以你也可以放下心中的擔心囉~最後的最後，還是要感謝自己，感謝自己沒有放棄，感謝自己努力走過，感謝自己沒有忘記當初當社工的初衷！

還有許多未提及的好朋友們，我也將對你們的感謝長存心中，因為你們的幫助，這本論文才得以生成，謝謝你們！

摘要

因台灣已邁入高齡化社會，失智人口日趨增多，失智症患者所產生的精神行為症狀亦造成照顧者極大的困擾與壓力。檢視過去的照顧者研究文獻，大多關注於女性、女兒照顧者，較少關注在家中隱形的媳婦照顧者。本研究採用質性研究方法探討媳婦照顧者使用失智症日間照顧服務的經驗，以瞭解服務對於媳婦照顧者的益處與可改進之處。本文研究目的為：第一，探討媳婦為何成為失智症患者之家庭主要照顧者，其抉擇與經驗；第二，瞭解媳婦照顧者在擔任照顧者後，其生活的變動情形為何；第三，瞭解家庭其他重要成員如何看待並回應其照顧角色與改變；第四，探討使媳婦照顧者選用失智症日間照顧服務的原因與經驗，並瞭解持續穩定使用的因素；第五，提供政府制定日間照顧相關政策與日間照顧中心服務輸送之參考。

本研究之訪談樣本來自台北市、新北市、彰化縣、新竹市、台南市五縣市的日間照顧服務中心，共計 9 位媳婦照顧者進行深度訪談，其與被照顧者皆為婆媳關係。研究發現如下：一、成為照顧者的因素，分為「婚姻」、「同住」、「孝道」、「家人期盼」及「宿命論」。這五點並非單獨構成受訪者成為照顧者的原因，而是環環相扣而成；二、因失智症患者不同的精神行為問題，其照顧感受分為「像照顧小孩」、「經常被家人誤解」及「無影響，仍維持過往作息」；三、受訪者與失智症患者所形成的婆媳關係分為「衝突」及「和平共處」。但有受訪者表示當婆婆罹患失智症後，個性變為親切，及使用服務後正向幫助，可讓她們放下過去的不愉快，進而和平共處；四、由於受訪者須同時兼顧工作與照顧之角色，故照顧對工作的影響可分為「以婆婆為中心的工作安排」、「暫時性的被迫放棄工作」、「工作與照顧可以兼顧」、「永久性的離開職場」；五、照顧對受訪者生活的影響分為「生活作息被打亂」、「無法有休閒娛樂」；六、丈夫在照顧歷程中的角色分為「替代照顧者」、「衝突協調者」、「溝通者」、「旁觀者」，但丈夫的角色是流動的，須看受訪者是否主動提出協助之需求。對受訪者成為照顧

者的態度可分為「感謝」、「這是妳該做的」、「打抱不平」、「無能為力」；七、子女的態度分為「適時提供協助」、「排斥、閃避失智症患者」、「替照顧者打抱不平」，但出於對受訪者的疼惜，即便是排斥或閃避失智症患者，仍舊會適時地提供協助；八、夫家親屬的態度分為「逃避」、「願意分攤，提供協助的」；九、使用日間照顧服務的考量分為「照顧壓力遽增」、「延緩失智症患者退化」、「家中經濟的考量」、「替代的照顧方式」；十、因照顧決策者的不同，使用日間照顧服務的決策分為「媳婦照顧者決定使用」、「丈夫與妻子一起決定」、「失智症患者的女兒決定」，另有其特殊性則是「失智症患者自己決定」；十一、日間照顧服務的幫助，被照顧者方面有「維持或延緩失智症患者退化」、「增進人際互動」、「協助健康監測」、「培養長者興趣」、「正常的生活作息」。照顧者方面有「有喘息的時間」、「可繼續就業」、「照顧技巧/衛教資訊的學習」、「福利活動的參與」、「心理支持」；十二、期盼政府的協助有「應加強民眾對於失智症的認識」、「日間照顧中心的空間改善」、「照顧人力的補充」、「落實一鄉鎮日照」、「加強日間照顧服務的宣傳」、「期待可有假日的托顧」，以提供更完善的失智症或日間照顧服務。

根據上述研究發現，研究者分別就媳婦照顧者、服務提供者、政策制定者與未來研究提出相關之建議，期能做為未來實務工作及政策制定之參考。

關鍵字：失智症、日間照顧服務、媳婦照顧者

Abstract

As the population of Taiwan ages, the number of people living with dementia has seen growing fast, and the behavioral and psychological symptoms in dementia patients have also brought struggles and stress toward the family caregivers. Looking into the research literature of dementia caregivers, lights had been shed upon the women and the daughters, while the daughters-in-law were still remained obscure. This qualitative study focuses on the experiences of the daughter-in-law caregivers using day care services to discover its benefits and insufficiencies. The purposes of this studies are: 1. To explore the reasons of daughters-in-law becoming the main caregivers of dementia patients in families, their courses of decision making, and caregiving experiences; 2. To understand the shifts in lives of the daughters-in-law after becoming caregivers; 3. To understand the views, responses, and changes of the other family members toward the caregivers; 4. To explore the reasons and experiences of caregivers selecting day care services, and the continuing in services using; 5. To provide references for day care policies making and day care center services delivering.

In-depth interviews are conducted with 9 female caregivers from day care centers of five cities, i.e. Taipei City, New Taipei City, Changhua County, Hsinchu City, and Tainan City, whom were all taking care of their mothers-in-law with dementia. Findings are concluded as followed: 1. Factors influencing the daughters-in-law to shoulder the responsibilities of caregivers are “marriage”, “living under the same roof”, “filial piety”, “expectations of other family members”, and “fatalism”, while these five factors are mutually interlacing and connected; 2. Due to different behavioral and psychological symptoms in patients, feelings and impressions of caregiving could be distinguished as “it’s similar to taking care of children”, “could always be misunderstood by family members”, and “regular hours could still be kept unaffected”; 3. Relationships between

the interviewees and the care-receivers could be “in conflict” or “at peace”. But there are cases that the interviewees had put the pasts behind them, after their mothers-in-law had been affected by dementia and had become mild in temper, while day care services had also helped better situations; 4. As the interviewees have their own job and career, the caregiving duties have brought impacts such as “job arrangements are made centering the care-receivers”, “forced to give up on employment temporarily”, “caregiving duties and job could be balanced”, or “quit employment permanently”; 5. Care giving duties have affected the interviewees’ lives as “lifestyles and schedules were disrupted” or “living with no leisure hours at all”; 6. During the courses of caregiving, the roles of husbands could be identified as flowing between “alternate caregivers”, “conflicts coordinators”, “communicators”, and “bystanders”, which depends on the interviewees to bring up their need of help. Husbands’ attitudes toward their spouses in becoming caregivers could be noted as “grateful”, “this is your obligation”, “taking up the cudgels”, or “being powerless to do anything”; 7. As for the children of the caregivers, their reactions could be “providing timely assistances”, “keeping back from the patients”, or “taking up the cudgels for their mothers”. However, those who keep back from the dementia patient would still provide support and lend a hand to the caregivers out of the care and love for them; 8. The husbands’ families could be either “evading their duties” or “willing to share the burden and provide assistances”; 9. Considerations in applying for day care services are “the increasing stress in caregiving”, “to delay the deterioration in abilities of dementia patients”, “family economic issues”, and “alternate choices of caregiving”; 10. Utilizing day care services could be the decisions of “the caregiving daughters-in-law”, “joint decision by the husband and wife”, “daughters of the dementia patient”, or in certain circumstances “decided by the patient herself”; 11. With the help of day care services, advances toward the care-receivers are “delay or stabilization in abilities deterioration”, “improvements

in interpersonal interactions”, “medical checks and assistances”, “personal interests nurturing”, and “maintaining regular life hours”. As for the caregivers, they could “appreciate respite hours”, “continue own employment”, “advance in caring techniques and health education”, “take part in welfare and support activities”, as well as “receive psychological support” from the day care service they applied for; 12. Government assistances such as “raising awareness of dementia in the public”, “improving spaces of day care centers”, “replenishing the caregiving workforce”, “implementing the policy of a day care center in each town”, “enhancing the promotion of day care services”, and “devising weekend/holiday day care services” are being anticipated for more desirable day care services.

According to these stated findings, recommendations in relation to the daughter-in-law caregivers, service providers, and the lawmakers were proposed in hope of contributing toward future practices and policy making.

Keywords: dementia, day care services, caregiving daughter-in-law

目次

第一章 緒論	01
第一節 研究動機	01
第二節 研究背景	03
第三節 研究目的	09
第二章 文獻探討	10
第一節 失智症的照顧	10
第二節 媳婦照顧者的角色與壓力	23
第三節 日間照顧服務	42
第三章 研究方法	53
第一節 質性研究	53
第二節 研究對象	55
第三節 資料收集與分析	60
第四節 嚴謹度與研究倫理	63
第四章 研究發現	66
第一節 從故事說起	66
第二節 照顧角色的到來	71
第三節 照顧之於生活	89
第四節 照顧之於親屬關係	96
第五節 日間照顧服務的使用	107
第六節 希望政府可以幫忙我們什麼	129
第五章 研究結論與建議	133
第一節 研究結果	133
第二節 研究限制與建議	145
參考資料	150
中文文獻	150
英文文獻	157

附件	160
附件一 研究說明	160
附件一 參與同意書	161
附件二 訪談大綱	162

表次

表 1-1 臺灣地區人口統計及推估—104 年至 150 年	03
表 1-2 台灣地區失智症人口統計及推估	03
表 1-3 造成失智症障礙的因素	04
表 1-4 65 歲以上人口起居活動有困難之主要幫忙照顧者身份	05
表 2-1 失智症病程各階段照顧服務與計劃	16
表 2-2 失智症照顧相關研究結果	18
表 2-3 工作功能與工作意義之間的關係	35
表 2-4 情感格局	38
表 2-5 媳婦照顧者的相關研究結果	39
表 2-6 日間照顧服務情形研究結果—機構層面	48
表 2-7 日間照顧服務情形研究結果—個人層面	50
表 3-1 受訪者基本資料整理	58
表 3-2 被照顧者基本資料	59

圖次

圖 2-1 工作與家庭角色系統	36
-----------------	----

第一章 緒論

第一節 研究動機

自投入老人社會工作的服務場域後，老人相關的照顧議題便伴隨著我的生活蹤跡。無論是每日進出辦公的服務中心，或是早出晚歸的自家，這兩個地方都上演著形形色色的家庭照顧故事。雖然過去擔任的是居家服務單位的居家暨家庭托顧服務督導，但因為辦公室外的廣大空間便是日間照顧中心，總是能看見疲累不堪的家屬帶著失智患者前來詢問服務，無非是希望能讓長者進到日間照顧中心使用服務，並藉由日間照顧中心的課程安排，穩定長者目前的身體狀況，或是延緩其機能、心智等的退化。這看似是一個家庭照顧者為舒緩自身照顧壓力，及延緩失智症患者本人身體與認知退化而非常積極使用長期照顧資源的現象，但這中間似乎有什麼聲音被忽略或消失了呢？

因辦公室位置的關係，我與負責日間照顧服務的同事身處於同一空間。照顧者常常會至中心拜訪負責日間照顧的同事，其目的乃是訴說照顧的壓力、抱怨家人之間的關係等內容。這些照顧者的角色很多元，有失智患者的太太、兒女、媳婦等，但媳婦的比率偏高，在一旁的我常會聽到這些媳婦們以各種口吻陳述著照顧的故事。當中有些媳婦是正面積極的，如嫁入夫家後，便把公公婆婆當作自己的爸媽，所以當今天公公、婆婆患有失智症需要有人照顧，這便是義無反顧的事情，因為「孝道為上」，做一個孝順的媳婦或子女是很重要的。卻也有些媳婦是心懷不平或不滿的，如照顧者會提到自己原本在公司是受人敬重的主管，再努力一兩年後就可晉升高位。但因為婆婆罹患失智症的關係，嚴重的行為問題頻繁出現，使得她必須常請假往返家中與職場，而影響到未來的升遷時間；又或者會聽到媳婦怒氣沖沖地說著，婆婆對待自己並不好，為什麼現在她生病，卻需要我花時間來照顧？對此負面情緒，我同事大多僅扮演著傾聽與支持的角色，當下卻無法再多做些什麼。之後在中心的內部會議裡提到這些「情緒」時，雖然身為社會

工作者的我們都可以同理具有媳婦角色之女性的情緒，但我們卻無法有更好的方式去幫助這些「媳婦照顧者」。

攻讀研究所學業時，因著所上的實習課程進入日間照顧服務中心實習，學習日間照顧服務社會工作者的工作內容與技巧，傾聽照顧者的生活與辛苦。另又在參與「不同類型日間照顧服務成效評估研究案」的過程裡，進入日間照顧服務中心與照顧者進行訪談，除瞭解日間照顧服務對於失智症患者的成效，亦能夠深入瞭解各個照顧者的照顧歷程。訪談過程裡，身為媳婦照顧者的辛酸最多，常常講著講著受訪者都捂鼻大哭。其辛酸無非是因為要照顧失智患者而必須放棄原有的職業；或喪失對自己生活的主控權，無法再像以往自在的生活；又或者是因丈夫與其他兄弟姊妹關係不睦，或是失智患者過去教育子女時的偏心，導致無人願意輪替照顧而感到生活的窒息。這些話語不禁讓我回想起過去工作時所聽到的那些情緒，也讓我開始去思考我們總是積極地去瞭解日間照顧服務對失智症患者的成效，或是入托計畫裡主要照顧者的需求是否被滿足，服務的提供有沒有達到使用者功能的恆定或改善，卻往往沒有想過照顧者的性別分布仍以女性為大多數，家裡的女性群體，母親、媳婦、女兒，常自願或非自願地擔任照顧者的角色，執行著所應當盡責的任務、期待與壓力。再者，擔任失智症患者的女性照顧者裡，與失智症患者的關係又以媳婦為最多，這與傳統女性角色所賦予的責任密切相關（陳昱名，2013）。女性嫁入夫家，除被期待可生養子女、勤儉持家，當家裡有需要照顧人力時，即便婆婆可擔任照顧者，也因年老體力不佳而無法負擔，故在傳統「男主外，女主內」的觀念下，便會期待由媳婦來代勞照顧責任。但這過程裡媳婦所承受的壓力，自我生活目標的被迫放棄，常會造成心理的挫折與不滿。於是進一步研究者想要瞭解，日間照顧服務的進入，身為「媳婦照顧者」的她們是否能夠減輕其壓力，進而也成為日間照顧服務的受益者，乃是本研究關注的焦點。

第二節 研究背景

隨著社會的快速變遷，少子化世代的來臨，台灣的家庭與人口結構也正在改變。戰後嬰兒潮的老化正如大浪般席捲而來，而導致老年人口的不斷增加。台灣在 1993 年老年人口比例便達到 7.09%，使得我國正式進入高齡化社會(aging society)；直至 2014 年底，65 歲以上之人口比例已達 12%。根據學者推估，至 2025 年老年人口比例將會高達 20%，邁向所謂的超高齡社會(Super Aged Society)。在 2015 年年底，65 歲以上人口比例為 12.5%。時序進到 2061 年，65 歲以上人口將會高達 38.9%(國家發展委員會，2017；詳見表 1-1)。老年人口的快速增加，再加上公共衛生、醫療制度的建立完善，使得死亡率大幅下降，「長壽化」的現象也同時存在。推估到 2061 年時，75 歲以上超高齡老人所占的比率為 61.7%，高於 65-74 歲老人人口所占的比率(38.3%)(國家發展委員會，2014)。

表 1-1 臺灣地區人口統計及推估—104 年至 150 年(計算單位：百分位數)

民國年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	120 年	150 年
65 歲以上人口	12.5	13.2	13.9	14.5	15.2	16.0	16.8	24.4	38.9

資料來源整理自：國家發展委員會(2017)。《106 年度 6 月份重要統計資料手冊》。

此外，台灣失智症協會依據衛生福利部委託所進行之失智症流行病學調查結果，並輔以內政部 105 年 9 月人口統計資料推估，台灣 65 歲以上失智症人口為 243,430 人，佔 7.98%。其中極輕度失智症為 98,747 人，佔 3.24%；輕度以上失智症為 144,683 人，佔 4.74%(台灣失智症協會，2016；詳見表 1-2)。

表 1-2 台灣地區失智症人口統計及推估(計算單位：百分位數)

65 歲以上人口	患有失智症人口(%)	極輕度失智症人口(%)	輕度以上失智症人口(%)
3,051,893 人	243,430 人(7.98%)	98,747 人(3.24%)	144,683 人(4.74%)

資料來源整理自：台灣失智症協會(2016)。《失智人口知多少》。

100 年度身心障礙者生活需求調查報告指出，失智症患者造成障礙的主要原

因可分為先天(出生即有)、後天疾病導致、交通事故、職業傷害、老年退化五大類。分別占比為先天(1.14%)、後天疾病導致(35.40%)、交通事故(9.03%)、職業傷害(0.56%)、老年退化(53.87%)，故可看到老年退化乃造成失智症的最主要成因之一。而整體身心障礙者中有 42.93%無法獨立自我照顧生活起居，其生活起居的主要照顧者之性別以女性為多，占 78.83%，男性則占 20.19%(衛生福利部統計處，2011)。另根據衛生福利部 95 年身心障礙者生活需求調查報告，失智症患者的主要照顧者性別仍以女性為多，占 81.77%，男性占 18.23%，故顯示失智症照顧者角色的扮演仍以女性為主體(衛生福利部統計處，2006)。

表 1-3 造成失智症障礙的因素(計算單位：百分位數)

造成障礙主要原因	先天	後天疾病導致	交通事故	職業傷害	老年退化
比例	1.41	35.40	9.03	0.56	56.87

資料來源整理自：衛生福利部統計處(2011)。《100 年度身心障礙者生活需求調查報告》。

回到本研究所關心的媳婦照顧者，在女性照顧者與失智老人的關係裡，以配偶為最多，其次則為媳婦(楊佩蓉，2013)。但媳婦通常提供較多的日常生活性活動協助，以及較女兒每週耗費更多的時間照顧失智症患者(Norah D. Peter-Davis, Miriam S. Moss, Rachel A. Pruchno, 1999; Suitor and Pillemer, 1990)。再從性別來看，男性失智老人之照顧者以配偶居多，其次為子女與媳婦；女性失智老人之照顧者則以媳婦居多，其次為子女、配偶(湯麗玉、毛家舫、周照芳、陳榮基、劉秀枝，1992；吳淑瓊、李惠生，1999)。另在 102 年老人狀況調查報告(表 1-2)裡，65 歲以上人口起居活動有困難之主要幫忙照顧者身份，兒子佔 22.51%、配偶或同居人佔 16.60%、女兒佔 10.92%，媳婦則佔 9.42%，總排名第四(衛生福利部統計處，2013)。這份調查報告裡，兒子擔任主要照顧者的高比例令研究者著實訝異。回想起過去實務工作、生活或研究經驗，雖常聽到兒子擔任家內的照顧者角色，但大多時候實際卻是妻子在照顧。這些妻子因未曾有機會可發聲，所以其形象與重要性便被隱形，而無痕跡被看到或讚許。然通常失智症照顧的環節裡

面很重要的一塊便是照顧者，但照顧者卻常被稱為「隱形的病人」(Fengler and Goodrich,1979)。研究常關注於配偶、女兒等角色，卻極少關注於家中再次被「隱形化」的媳婦。故本研究所關注的媳婦照顧者，雖佔整體照顧者的比例較少，但其面對的多元壓力、社會期待，以及失智症患者嚴重的精神行為症狀而產生的困擾並不會少於其他人，故值得去探究其身為照顧者的歷程與感受。

表 1-4 65 歲以上人口起居活動有困難之主要幫忙照顧者身份(單位：%)

主要幫忙料理者	102 年度調查
配偶或同居人	16.60
兒子	22.51
女兒	10.92
媳婦	9.42
女婿	0.18
兄弟	0.20
姊妹	0.12
父親(含配偶父親)	0.18
母親(含配偶母親)	-
孫子	1.98
孫女	0.60
其他親戚	0.59
鄰居	1.10
朋友	0.62
外籍看護工	11.51
本國看護	0.72
居家服務員	1.80
機構服務員	6.58

志工	0.25
其他	0.42
無其他人	13.70
合計	100

資料來源整理自：衛生福利部統計處(2013)。《102年老人狀況調查報告》。

故在人口結構快速老化的狀況下，老人的社會福利需求與發展並非僅是家庭照顧者所需單純解決的難題，這必定會成為台灣政府須積極去面對與解決的課題。而上述所提到的老年人口快速成長及高齡化的現象，慢性病與功能障礙的盛行率也呈現上升趨勢；而這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，除健康與醫療服務的需求外，同時也需要廣泛的照顧服務(行政院，2007)。為因應現今所面臨之社會現象，我國政府於1998年起開始推展長期照顧服務，並於2006年推出「建構長期照顧體系10年計畫」；行政院於2007年3月核定「長期照顧十年計畫」，於2007年底開始正式實施，要求各縣市擬定計畫以配合政策執行；衛生福利部2015年發展長期照顧服務網計畫，並通過長期照顧服務法草案；2016年則開始試行長期照顧十年計畫2.0，期待將長期照顧服務達到「彈性與擴大服務內容」、「提供創新與整合性服務」、「服務往前是預防、往後是在宅醫療」的三大目標，以更加落實服務在地化的功能(衛生福利部社會及家庭署，2016)。而近年來「在地老化」(aging in place)是先進國家拖動長期照顧政策的主要目標之一，在此原則下強調居家式服務和社區式服務的優先性，期待可讓老人繼續留在社區，同時亦減輕家庭照顧者的負擔(呂寶靜，2006)，故多樣性的居家與社區式照顧被提出，如居家服務、日間照顧、失智症照顧服務、家庭托顧、送餐服務、居家喘息等，供民眾依其需求選擇而使用。

而我國失智症患者大多居住於家中由家屬親友照顧，這與華人文化強調孝順為上的觀念有極大的關連。失智症患者的照顧是長期的過程，隨著不同病程的發展，患者會出現不同的問題與照顧需求，此狀況將會對家庭影響甚劇，甚至會造

成家庭照顧者極大的照顧壓力。失智症患者的照護原則是盡量保留個案的剩餘能力，減緩退化速度，讓個案生活在熟悉的環境，維持其定向感與現實感，避免過早機構化及減少對急性醫療的利用，因此目前發展較多的是社區式照護模式，包括日間照護中心、照顧住宅、團體寓所或團體家屋(group home)、寄養照護家庭及於機構式照護中導入「小單位照護模式」(unit care)等(呂寶靜，2006)。而從上段陳述可看到日間照顧服務可成為家庭照顧者的選擇之一，乃因其可以有效的減低照顧壓力，讓家屬獲得喘息的空間。在台灣的長期照顧服務的脈絡中可以發現，最早的失智症日間照顧服務源於2001年「長期照顧先導計畫」，其率先將日間照顧服務導入失智型照顧，期待可協助減輕照護負擔，提升照護品質及落實社區化與在地老化理念。在多年的發展後，根據統計資料顯示，民國99年12月底日間照顧服務人數合計785人(含失智症)，100年截至8月底止，服務人數合計1,088人(含失智症日間照顧服務144人)。100年度縣市合併後，已有20個縣市設置72處日照中心(失智症日照中心14處)(呂寶靜，2012)。

研究者藉由檢視自身工作、實習經驗，與近十年以來我國對於失智症日間照顧相關文獻，發現主要著重日間照顧服務中心的設計、營運與發展，或是照顧對象、主要照顧者的需求滿足。若再更聚焦於本研究所關注的媳婦照顧者議題，則發現大多數研究仍將媳婦照顧者歸類於「女性照顧者」、「家庭照顧者」的整體範疇，目前僅有看到蔡佳容(2014)、盛秀明(2012)兩篇論文為專探討女兒照顧者的生命經驗，而從「女性」或「家庭」照顧者中獨立而出，但卻較少看到「媳婦照顧者」的相關研究。再者，陳正芬(2011)以「從照顧責任論檢視我國家庭照顧老人之多元樣貌--從聘用外籍看護工之本籍媳婦與擔任照顧之外籍媳婦的照顧經驗出發」為題，從外籍媳婦與本國籍媳婦的觀點來看照顧經驗的權力轉移，並帶領研究者去思考「照顧」這件事，以及在家庭裡的責任賦予、權力流動等相關因子交錯影響下的結果。基於此，研究者期待自身可瞭解在使用失智症日間照顧服務的媳婦們，她們是如何成為照顧者？及在使用失智症日間照顧服務之後的生活

變動。將關注的對象從服務使用者，即失智症患者身上拉開，並且不再像過去透過制式的評鑑分數來證明日間照顧服務的有效性，而由媳婦照顧者來訴說日間照顧服務在她們生活裡所產生的改變。另外，家庭成員對媳婦照顧者的觀察與感受亦是研究者期待可知悉的。最後，更希望本研究可促進政府制定日間照顧政策與服務輸送能更貼近媳婦照顧者的需求，亦可作為媳婦照顧者相關研究的基礎。



第三節 研究目的

根據上述研究動機與背景，並以媳婦照顧者角度看失智症日間照顧服務的影響，茲將研究目的羅列如下：

- 一、探討媳婦為何成為失智症患者之家庭主要照顧者，其抉擇與經驗。
- 二、瞭解媳婦照顧者在擔任照顧者後，其生活的變動情形為何？
- 三、瞭解家庭其他重要成員如何看待並回應其照顧角色與改變？
- 四、探討使媳婦照顧者選用失智症日間照顧服務的原因與經驗，並瞭解持續穩定使用的因素。
- 五、提供政府制定日間照顧相關政策與日間照顧中心服務輸送之參考。



第二章 文獻探討

本研究目的在於瞭解失智症患者讓家庭關係、成員角色產生質變後，媳婦如何成為失智症患者的家庭主要照顧者，及照顧者角色對於媳婦照顧者在生活、親友互動上的影響。而後探討使用日間照顧服務的原因及經驗，進一步對於日間照顧相關政策或服務輸送提出建議。故本節內容先針對失智症的定義、種類、病程進展、照顧者的壓力與負荷、相關研究等面向進行文獻回顧，茲分述如下。

第一節 失智症的照顧

一、失智症的定義

台灣已於 1993 年邁入「老人國」，老年人口比例佔總人口數的 7%，預估 2020 年上升至 13.8%。雖然失智症人口佔總人口數的比重不高，然台灣於 2009 年時失智人口已超過 16 萬人，未來每年平均將增加 1 萬人以上。據估計，至民國 145 年時，台灣社區失智症人口將超過 62 萬人，屆時每 100 位青壯年人必須照顧 75 位老人(楊惠瑀，2009)。再者，隨著老人人口比例於 2036 年將上升至 21.6%來算，根據老人人口數及失智症盛行率推估，屆時失智症患者將高達約 25 萬人(歐陽文貞，2011)。另失智症會因病程發展而逐日嚴重，其所耗費的照顧人力、醫療成本亦隨之攀升，故失智症議題乃是未來長期照顧制度的重大挑戰之一。

失智症是指在正常意識狀態下認知能力表現受損的疾病，與大腦病變或退化而導致功能喪失有關，為隨著年齡增長而發病率增加的老年常見精神疾病，也是一種後天的、持續的心智功能退化，是一群症狀的組合。這一群症狀主要是以記憶力、定向力、判斷力、計算力、抽象思考、推理能力、空間概念、注意力、語言等認知功能障礙為主，同時也可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度將影響其人際關係及工作能力(楊惠瑀，2009)。此外超過三分之二的失智症患者除認知症狀外，還會出現行為精神問題(behavior and psychological symptoms of dementia, BPSD)，在情緒上容易憂鬱或焦慮；在行為

上急躁衝動、不適切或反覆的行為；認知上則會有妄想、幻覺或虛談；驅力方面則會有淡漠、沒動機、食慾、睡眠或性行為等相關問題(歐陽文貞，2011)。

目前臨床上對於失智症的診斷，主要是依據美國精神醫學會所制定的精神診斷與統計手冊第四版(DSM-IV)作為主要判斷依據，包括：(1)出現記憶力喪失或減退的症狀；(2)必須同時合併失語症、失用症、失認症、執行功能異常等至少一項以上的症狀；(3)以上幾種認知功能障礙必須導致職業上或社交功能上的影響，同時有譫妄的情形(楊佩蓉，2013)。然而在 2013 年所出版的精神疾病診斷與統計手冊第五版(DSM-V)，針對失智症卻有兩個重大改變。第一，在 DSM-V 裡面將失智症更名為神經認知症(neurocognitive disorders, NCDs)，並且細分為重度或輕度神經認知症；第二，記憶力變差不再是判別的必要條件，只要有一項以上的認知功能障礙，包括整體注意力、執行功能、學習能力、記憶力、語言功能、知覺動作功能或社會人際認知等，即可診斷為失智症(梁家欣、程蘊菁、陳人豪，2014)。而我國在身心障礙者分類與鑑定標準(ICF)裡，失智症亦為身心障礙類別的一種，定義為「心智正常發展之成人，在意識清醒狀態下，有明顯症狀足以認定其記憶、思考、定向、理解、計算、學習、語言和判斷等多種之高級腦功能障礙，致日常生活能力減退或消失，工作能力遲鈍，社交技巧瓦解，言語溝通能力逐漸喪失」。上述的症狀造成失智症患者在執行日常生活活動(ADL)、工具性日常生活活動(IADL)的困擾，且因長期高譫妄，導致疾病易纏身，而使得醫療利用率高、生活品質差及死亡率高(Callahan C.M.,1995; Desai A.K.,2005; Sadik K.,2003; 引自歐陽文貞，2011)。

二、失智症的種類

在失智症的分類上，主要分為四類：退化型失智症、血管型失智症，及因特定原因所造成，但經過治療後有機會可恢復的可逆性失智症。有些失智症患者則混有兩種或以上的病因而成的失智症，此類型則稱為混合型失智症(梁家欣、程

蘊菁、陳人豪，2014；Alzheimer's association,2013；邱銘章、湯麗玉，2009；楊惠瑁，2009；張可臻、陳昭源、林忠順，2008)：

(一)退化性失智症：

在退化性失智症中，較常見的有三者，分別為「阿茲海默症(Alzheimer's Disease)」、「路易氏體失智症(Dementia with Lewy Bodies)」、「額顳葉型失智症(Frontotemporal lobe degeneration)」。

1. 阿茲海默症：

1906年由德國 Alois Alzheimer 醫師發現，因此以其名命名，早期病徵最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，為兩種以上認知功能障礙，屬進行性退化並具不可逆性的神經退化性疾病，且易出現情感漠然、激動、焦慮、妄想和易怒等情緒。因腦部神經細胞受到破壞，可透過電腦斷層及核磁共振判斷，患者往生後腦解剖可發現異常老年斑及神經纖維糾結，臨床病程約 8-10 年 (Alzheimer's association,2013；邱銘章、湯麗玉，2009；張可臻、陳昭源、林忠順，2008)。

2. 路易氏體失智症：

為第二常見的退化性失智症，特性為除認知功能障礙外，早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象，此外則會有比較明顯的精神症狀，如鮮明的視或聽幻覺，每次發作持續數週至數月，平均發病年齡為七十歲以後(梁家欣、程蘊菁、陳人豪，2014；Alzheimer's association,2013；邱銘章、湯麗玉，2009)。

3. 額顳葉型失智症：

腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主，特性為早期即出現人格變化和行為控制力的喪失，常會有不合常理的行為舉動，或是早期就出現語言障

礙，如表達困難、命名困難等漸進性退化現象，平均發病年齡約五十歲以後(梁家欣、程蘊菁、陳人豪，2014；Alzheimer's association,2013；邱銘章、湯麗玉，2009)。

(二)血管型失智症：

因為腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退，是造成失智症的第二大原因。一般有中風後的血管型失智症、小血管性失智症，其特性是認知功能突然惡化、有起伏現象、呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。而常見的臨床特徵有：(1)情緒及人格變化(憂鬱症)；(2)尿失禁；(3)假延髓性麻痺(吞嚥困難、構音困難、情緒失禁)；(4)步履障礙(Alzheimer's association,2013；邱銘章、湯麗玉，2009；張可臻、陳昭源、林忠順，2008)。

(三)混合型失智症：

有時失智症患者會同時有兩種或以上的病因，最常見則是阿茲海默症與血管型失智症並存，又稱為混合型失智症(梁家欣、程蘊菁、陳人豪，2014；Alzheimer's association,2013)。

(四)其他原因失智症：

其他原因引起的失智症，如腦瘤、腦炎、AIDS、外傷、酒癮、常壓性水腦症、維他命 B12 缺乏、甲狀腺功能低下、藥物中毒等。在臨床診斷的工作上，這些反倒是值得特別注意的，因大部分是可以治療的病因(Alzheimer's association,2013；伍碧濤，2006)。

三、失智症患者的病程與照顧

失智症發病的症狀因人而異，從輕度(早期)、中度(中期)、重度(晚期)的階段乃是漸進性的發生，病程時間長短不一，最終失智症將會陪伴患者走入死亡。臨床上為提供失智症患者妥適之照顧，會針對其進行失智症嚴重度的評估，考量

量表的涵括面向，較常使用的為「臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR)」，共有記憶、定向力、判斷與解決問題、社區事務、家居與嗜好、個人照料等六個功能面向(梁家欣、程蘊菁、陳人豪，2014)，並分別在六個項目上，圈選出其功能障礙的程度，再根據判斷規則，以「記憶」為主要項目分數，定向力、判斷與解決問題、社區事務、家居與嗜好及個人照料為次要項目分數，歸納得出的分數即為患者的 CDR 分數。而從 CDR=0 至 CDR=5，分別代表的失智症的病程從無患病到末期失智，其疾病嚴重程度與所花費的照顧時間、醫療成本亦隨著增加(林克能、劉秀枝，2003)。另外在曾怡萍(2010)的研究裡，將病情階段分為初期、中期、晚期，其狀況分述如下：

(一)失智症初期：

容易與一般老化現象產生混淆，需經過專業人員加以鑑定診斷，可能出現的狀況有：(1)語言表達較為困難；(2)日常生活可能出現記憶喪失，特別是近期的記憶；(3)時間的混淆；(4)找不到回家的路；(5)有做決定困難的情形；(6)缺乏主動與動機；(7)出現憂鬱或攻擊的症狀；(8)對於日常喜好的活動出現興趣缺缺的情形。

(二)失智症中期：

疾病症狀越趨明顯，可能出現的情形有：(1)變得非常健忘，特別是剛發生的人事物；(2)無法單獨生活；(3)工具性日常生活功能的喪失；(4)開始變得非常依賴；(5)衛生清潔需仰賴他人協助；(6)說話越來越困難；(7)出現遊走、走失、行為異常、妄想的問題。

(三)失智症晚期：

此階段失智症患者出現完全依賴及沒有活動的能力，除記憶混亂的情況嚴重，也可能出現：(1)無法自我進食；(2)認不出主要的家人及朋友；(3)無法說明及瞭解週遭發生的人事物；(4)行動困難，需藉由輔具行動或臥床不起；(5)大小便失禁；(6)會在住家附近走失；(7)在公共場所出現不適當

的行為。

由於病程的進展，失智症患者的失能程度將越趨嚴重，且台灣約有 70% 的失智症病患合併有精神行為症狀 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)。它包括憂鬱、妄想、錯認、幻覺及其他精神行為障礙，約有 25% 的照顧者壓力來自於此(張可臻、陳昭源、林忠順，2008)，也說明 BPSD 為照顧者主要壓力來源之一。故隨著壓力、負擔的上升，照顧者更需要依著病程的發展去調整失智症患者的照顧方向。因此為減輕其照顧壓力與負擔，醫療資源的使用及社區式的照顧須同時兼具，方能使失智症患者及家屬的照顧及生活品質獲得改善及提升。

亦有鑑於失智症病程的漸進式發展，因此針對失智症的治療方法可分為藥物治療與非藥物治療兩者。非藥物治療是指藉由環境的調整(熟悉的、穩定的、有安全感的)、活動的安排、溝通方式的改變、認知訓練、懷舊療法、亮光、按摩、音樂治療、芳香療法、寵物治療、藝術治療等非藥物照顧方法，以改善失智症患者的精神行為症狀(台灣失智症協會，2016)。失智症在不同階段因具有不同的疾病症狀與表現，故需要提供不同的照顧服務與計畫，如表 2-1 說明(姚毅，2013；邱銘章、湯麗玉，2009；黃敏鳳、徐亞瑛、楊培珊、葉炳強，2004)，其中日間照顧服務主要是針對輕度/早期及中度/中期的失智症患者提供照顧服務。再者日間照顧服務對於失智症患者目的是提供一個有意義、安全的日常生活環境，提供家庭照顧者喘息支持的服務。其所安排設計的計畫主要是讓使用者可以利用所剩餘的技巧培養社會互換功能，根據過去的角色與興趣來從事有意義的活動，最後期待能延緩失智症患者入住機構的時間與機會(Hasselkus,1997)。

表 2-1 失智症病程各階段照顧服務與計劃

病程	輕度/早期	中度/中期	重度/晚期
記憶症狀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 常忘了東西放於何處。 2. 時常在找東西。 3. 忘記跟別人之間的約。 4. 忘記別人跟他講過的。 5. 比較不能記住最近發生的事情。 6. 弄不清楚現在是幾年幾月幾日。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 忘記已發生過的事情，如：是否吃過飯、洗過澡。 2. 不斷重複問同樣的問題。 3. 對於辨認人物、認識環境和區分時間等更加困難。 4. 遠期和近期記憶減退，日趨嚴重。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 忘記身旁熟悉的人、事、物，甚至包括一些長期記憶。 2. 記憶嚴重喪失，不記得生命中重要的事情。 3. 可能連自己是誰都不知道。
生活障礙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對於複雜的生活功能發生障礙，例如錢財管理、烹調能力下降等。 2. 對器物的使用能力下降。如時常打錯電話等。 3. 判斷力和工作能力逐漸減退。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 很難獨自完成煮飯、清潔、購物等。 2. 失去使用日常用具的能力，例如洗衣機、冷氣機、遙控器等。 	完全無法獨立生活，失去自我照顧能力。
照顧目標	維持患者的正常生活型態及鼓勵正常的活動。	提供患者結構性的環境以及減少患者混亂的情緒。	生理上的照顧。
照顧服務	<p>社區教育</p> <p>心理與老化的評估</p> <p>個案及家庭的諮詢</p>	<p>諮詢服務</p> <p>失智症日間照顧中心</p> <p>喘息服務</p> <p>照顧者支持服務</p>	<p>長期照顧機構</p> <p>二十四小時居家照顧</p> <p>照顧者支持服務</p>
照顧計劃	<p>獨立性日常活動的訓練</p> <p>技藝訓練</p>	<p>定向感的訓練</p> <p>回憶治療</p>	<p>感覺知覺的訓練</p> <p>按摩治療</p>

	持續教育計劃 持續性的社會活動	確認治療 團體活動 照顧者的訓練	觸摸治療
--	--------------------	------------------------	------

資料來源整理自：研究者自行整理(姚毅，2013；邱銘章、湯麗玉，2009；黃敏鳳、徐亞瑛、楊培珊、葉炳強，2004)。

四、與失智症照顧相關之研究

失智症患者患病過程裡的照顧常會使照顧者費心與無力，邱銘章、湯麗玉(2009)提到，擔任失智症家庭照顧者所面臨的壓力有：(1)生理壓力；(2)心理壓力，如失落與哀傷、罪惡感、憤怒、困擾及困惑、孤獨等；(3)經濟壓力；(4)社會壓力等。另外陳昱名(2013)亦提到失智症照顧者的壓力源，包括生理壓力、心理壓力、社會壓力、經濟壓力等多元層面；生理壓力含睡眠不足、健康變差、體力改變、疲累、食慾不振等；心理壓力包括孤單、生氣、心情沉悶、不耐煩、無力感、為病情擔心、被束縛、憂鬱等；社會壓力包括社交機會減少、娛樂活動缺失、無法滿足人際需求、無法追求嗜好、家庭生活改變；經濟壓力則為照顧工作影響需請假或辭職，醫療住院費用、看護費及安養費、居家設備費用等。而失智症患者因疾病造成認知功能持續退化，出現日常生活功能減退及讓照顧者困擾的情緒及問題行為，使其照顧者負荷隨病程逐漸加重(邱逸榛等人，2010)。此外家屬在失智症長者的照顧上較缺乏疾病照護知識及照顧技巧，造成生活品質低落及身心極大壓力。家屬在心理層面的負荷亦高，同時也造成對病患的照顧品質不良(甄瑞興，2010)。據此，研究者檢視近六年有關失智症照顧相關研究，發現主要亦著重於失智症患者對於家庭照顧者的負荷、壓力、生活品質、照顧經驗、生命意義、因病程變化而產生的各式需求及角色轉換等(曾珮玲，2014；蔡佳容，2014；施惠娟，2014；曾雪鳳，2014；許麗環，2013；盛秀明，2012)。

表 2-2 失智症照顧相關研究結果

作者	題目	研究方法	時間	研究結果
曾珮玲	失智症家庭照顧者之照顧負荷研究	問卷調查法	2014	<p>本研究目的以失智症的發展歷程，描述照顧者負荷的變化，並探討影響照顧負荷之相關因素。研究結果發現：照顧者仍以女性居多，照顧者多數為患者的子女，其照顧負荷女性比男性重，照顧者有工作超載與角色衝突之情況。</p> <p>照顧者特質方面，其照顧者的睡眠與焦慮情形以及經濟負擔皆與照顧負荷相關；失智症患者特質方面，日常生活功能以及 BPSD 與照顧負荷相關。</p> <p>社會支持部分，其正式社會支持足夠與否與照顧負荷相關。</p>
蔡佳容	失智症家庭照顧者照顧經驗之質性研究--女兒的觀點	深度訪談法	2014	<p>本研究目的在於深入瞭解失智症家庭照顧者在失智親人生病歷程的照顧經驗。</p> <p>研究結果如下：在失智症家庭照顧者照顧歷程中的受苦經驗方面，研究者詮釋出其內涵為：無力掌控失智症的降臨和進展、長期照顧過程的變數層出不窮、長期處在不確定和矛盾的疑惑不安中，持續單向付出對失智親人的愛、照顧者必須同時肩負多重角色責任，以及手足支持不夠孤軍奮鬥。</p> <p>在失智症家庭照顧者的因應經驗方面，研究者詮釋出其內涵為：照顧的動力來自維持關係連結、照顧互動的原理是掌握生命本質的需要、照</p>

				<p>顧的立基是專注於此時此刻失智親人的福祉、照顧過程有賴專業的支援、照顧者以內在意志力扭轉困境、照顧的成就在於達成角色任務、從照顧經歷學習觀照內在自我與生命本質。</p>
施惠娟	失智症照顧者照顧經驗及其生命意義之研究	深度訪談法	2014	<p>本研究目的在於：</p> <p>(一)探討失智症照顧者的照顧經驗。</p> <p>(二)探討失智症照顧者在照顧經驗中的生命意義。</p> <p>研究結論如下：</p> <p>(一)失智症照顧者的照顧經驗：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧者主動選擇負責的動機，影響其面臨困境的態度； 2. 長期照顧不僅造成照顧者身心沉重負荷，也影響其心靈健康； 3. 社會支持中，對照顧者的情緒性支持與實質福利補助一樣重要； 4. 照顧工作中的挑戰激發照顧者充權展能，獲得正向照顧經驗。 <p>(二)失智症照顧者在照顧經驗中的生命意義：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧者視照顧為人生使命，在實踐中自我實現； 2. 照顧者在照顧歷程中體驗人生的真善美； 3. 照顧者藉由態度轉化決定經驗的價值和找到生命意義； 4. 生命意義感定位照顧工作，促使個人內在靈性的成熟。
曾雪鳳	失智症家庭照顧者壓力、負荷與生活品質之探討	問卷調查法	2014	<p>本研究目的為探討失智症家庭照顧者之照顧壓力、負荷與生活品質之關係研究，研究結果如下：女性家庭照顧者較男性家庭照顧者有高壓</p>

				力，且照顧期間大多超過三年以上，而平均每日6小時以上者有高負荷和低生活品質。家庭照顧者自覺健康狀態不佳、易生病、經濟困難以及與患者病前關係不佳者有較高壓力與負荷。患者健康狀態會影響壓力與生活品質。不同失智程度對家庭照顧者壓力、負荷和生活品質皆有影響。
許麗環	牽緊阮仔手！失智症長者主要照顧者心路歷程之研究-以社會支持理論分析	深度訪談法	2013	本研究旨在探討主要照顧者面臨失智症長者罹病後的各種症狀和病程變化，研究結果為失智症長者主要照顧者的情緒性、工具性及訊息性支持以情緒性支持為首，工具性之實質支持與訊息性支持明顯少了許多，而根據社會支持相關文獻記載，情緒性支持比工具性或他種支持更具影響力。
盛秀明	失智症之成年女兒照顧者家庭角色轉換歷程之敘說研究	深度訪談法 敘說研究	2012	本研究目的旨在瞭解成年女兒照顧者在家中有失智症患者後其家庭角色轉換歷程與經驗，以及瞭解成年女兒照顧者在家庭角色轉換歷程與經驗中其家庭互動脈絡為何。 研究結果發現影響女兒家庭角色轉換因素： (一)失智症患者尚未患病前：家庭界限糾結不清、夫妻次系統衝突又疏離並有失功能的情形、手足次系統呈現權力階層性、家庭運作模式呈現父子軸轉換至夫妻軸的過渡階段、母女次系統緊密糾結。 (二)患病後，隨著失智症病程的演進與華人文

			<p>化的男性優勢之下，手足次系統呈現權力階層性而讓女兒照顧者的家庭角色呈現階段性的轉換，共分為五個階段，依序為衝突期、任務化期、轉化期、內耗期、死亡決策期，而在「內耗期」中，則是當女兒照顧者角色逐漸失功能、家庭照顧系統失衡的情形中，手足進入照顧系統以維持家庭照顧系統的平衡，並解除女兒照顧者單獨照顧的狀態，並在女兒照顧者身心與角色功能耗竭之下，讓女兒由主要照顧者轉換至輔助照顧者，而角色信念固著也讓女兒照顧者轉換為受害者角色。「死亡決策期」的影響因素為家庭與醫療界限模糊。</p> <p>(三)失智症患者死亡後：失智症患者死亡、手足次系統權力階層性、手足次系統角色期待模糊。</p> <p>(四)在長期的照顧歷程中，宗教、手足次系統的實質性與情感性支持、重要他人的陪伴、諮商與心靈成長課程、日間照顧等因素讓女兒照顧者在長期的照顧歷程中不致因照顧負荷過重及照顧者角色緊張與角色上的衝突而崩潰。</p>
--	--	--	--

資料來源整理自：研究者自行整理(曾珮玲，2014；蔡佳容，2014；施惠娟，2014；曾雪鳳，2014；許麗環，2013；盛秀明，2012)

如表 2-2 所列，可看到失智症對於家庭照顧者所產生的影響，這影響乃來自於病程的變化、家庭角色與關係的變動等，這亦呼應本研究所關注的照顧議題。因此瞭解媳婦照顧者的成因，及照顧經驗對生活、工作、家庭關係等所造成的影響更是重點，故下節將針對此議題進行探討。

五、小結

從前段的文獻可知，失智症的成因眾多，且每個類型的失智症在臨床上的表現亦有所不同，然而在認知功能障礙、記憶的喪失是所有失智症的共同徵象，所以在挑選受訪對象時，失智症患者所罹患的失智症類別將不納入樣本選取標準。再者，日間照顧服務的收托對象雖大多為輕度或中度的失智症患者，但實務場域亦可視日間照顧服務中心的照顧能力收托重度患者。而其疾病症狀有語言表達較為困難、近期記憶的喪失、遊走、缺乏主動與動機、妄想、行為異常等，都會使照顧者因對疾病的不熟悉感，而感到手足無措，並產生照顧的壓力與負荷。然而日間照顧服務對於失智症患者目的是提供一個有意義、安全的日常生活環境，且提供家庭照顧者喘息支持的服務，據此「該名個案患有失智症，且穩定使用日間照顧服務者」將作為本研究受訪對象的選樣標準之一。

第二節 媳婦照顧者的角色與壓力

女性之所以成為家庭照顧者的因素相當多元，可能起因於親屬、配偶、社會的期待，也可能是自己的一廂情願。但我好奇的是，在這所謂的他人或自我「期待」當中，又是什麼原因導致媳婦一定要成為照顧者。而陳昱名(2013)提到，在擔任失智症患者的照顧者裡，與失智症患者的關係以媳婦為最多。那麼媳婦如何去因應這個期待，對自己的生活又做什麼樣的調整跟安排。本節將從女性為何成為照顧者談起，接續說明媳婦這角色於華人社會的歷史文化意涵，以突顯與家中其他女性成員的不同。再進一步從角色觀點、權力與資源的交換面向、工作與家庭的衝突等進行論述，瞭解媳婦照顧者在這過程裡所面臨的衝突，以作為研擬後續訪談大綱之參考。

一、媳婦為何成為照顧者？

這個問題的答案背後隱含著相當多樣的因素，可能來自於文化、個人心理、社會期待等。Grahamy 於 1983 年提出女性成為照顧者的原因可分為兩類：「個人心理因素」及「社會結構因素」，個人心理因素假設「照顧為女人的天職」。女性之所以成為照顧者是因為性別認同、自我肯定跟情感依戀的需求；社會結構因素則認為文化在此扮演重要的影響因子，特別是對於性別角色的定義與親屬責任的規範，勞動市場、父權主義、資本主義等社會結構互相作用形塑及強化女性成為照顧者的過程。而進一步與西方社會比較，台灣的女性照顧者在父系親屬關係裡，有「事夫」、「事公婆」的責任，再加上孝道奉養的傳統美德強調「下對上」的關係，致使女性家庭照顧者所面臨的是包含更多規範性與情感衝突的照顧關係(胡幼慧，1990；引自呂寶靜、陳景寧，1997)。溫秀珠(1995)以文化脈絡的面向檢視女性照顧者的成因，發現女性照顧者的形成因素包括文化規範、性別角色期待、工作地位及與被照顧者的感情等因素，來決定是否成為失能長者的家庭照顧者。

Guberman, Maheu, and Maille 於 1992 年針對女性成為家庭照顧者的動機研究裡分析出十四個類別包括：(1)愛、母性情感與家庭連帶；(2)機構式或社區式資源的不足；(3)深刻感受需要協助他人；(4)責任與義務；(5)被照顧者的決定；(6)女性的社會經濟依賴；(7)沒有其他家人；(8)厭惡機構式服務；(9)照護安排；(10)宗教因素；(11)照護者個人特質；(12)對痊癒過程的信念；(13)被照顧者的健康；(14)家庭傳統。前六個因素是影響照顧者決定進行照顧工作的主要影響因素，其他則為決定過程的次要因素。然而女性決定承擔家庭照顧的工作，並非僅是單一因素造成，常與社會期待、文化脈絡、公共政策等多元交錯。故 Guberman 再次於 1999 年以家庭動力與社會結構檢視女性照顧者的成因，且以媳婦為研究對象，探究姻親照顧的成因與態度。發現媳婦成為家庭照顧者的決定要件為：社會文化規範對於老人照顧的家庭責任、老人的權利與場域、家庭關係、夫婦與性別動力、家庭可近性等條件都與媳婦必須承擔照顧角色而相關(謝玉玲，2007)。故女性成為照顧者的因素可看到其角色、文化規範、孝道觀念、婚姻關係、當前政治經濟風潮的影響，故以下將從角色、夫妻的資源與權力交換內容分述如下：

(一)角色

媳婦角色的產生源自於婚姻，會成為照顧者又是受到「孝道奉養」、「孝順為上」的美德所影響，故以下將從婚姻與孝道觀點切入，探討媳婦為何會成為一位照顧者，最後帶出媳婦照顧者的個人期待，以及角色之衝突與矛盾。

1. 漢人社會的傳統婚姻觀點

婚姻，對於一位成年人、一個家庭而言都是個重要的轉捩點，若以漢人社會的傳統來論，婚姻不是兩個人的事，而是整個家庭、家族的大事，而在傳統華人社會裡，繁衍子孫是結婚的主要目的。加上傳宗接代的思維，重男輕女的觀念，生兒是「弄璋」，生女是「弄瓦」，璋代表珍貴的玉，指出在家庭裡男性代表的便是上流的身份；瓦代表紡輪，指出女性在家庭裡是屬於從屬的地位(張豐隆，2000；引自溫家青，2008)。這不禁讓人去思考，當原

屬於外部系統的女性嫁入新的家庭，父系社會認知的「女性」從屬地位便加諸於其身，且她必須恪守父系家庭所訂的規範，接受男性的權力及控制(畢恆達，1996)。而 Chodorow 亦提出家庭內部的分工結構源於母親與孩子早期發展階段中親密關係的建立，女性對母親角色的模仿與學習，造就自幼的性別認同與「母職」的內化有關。故性別分工是藉由母職的過程而產生，照顧成為女性角色認同的一部分，世代循環著母職特質，並持續製造一個傳統的性別角色家庭(謝玉玲，2007；Chodorow, 1978)。

現代社會的急速變遷使得家庭型態產生改變，過去三代同堂的大家庭轉變為核心家庭。又因工業化社會的關係，女性的勞動參與率也逐漸提高，但傳統的角色仍是由女性來擔任。此時身為媳婦的女性，即便自身因工作而感到疲累，但為保持夫家家庭的關係和諧，並盡速融入家庭，仍會順服接受其規範與控制，以避免不必要的紛擾。進一步去思考，漢人婚姻制度所涉及的從屬關係、照顧意涵，也影響女性照顧者的身心安適狀態，強化女性家庭照顧者的負擔。長期以來雖然家庭常被視為是社會福利中最重要的基石，但卻缺少對家庭中女性照顧者照護處境的敏感性，女性的「角色」私有化照顧福利服務，卻也因此忽略照顧工作對女性生命的影響(謝玉玲，2007)，例如需要因照顧而放棄工作或升遷機會。即便女性在家庭的地位雖相較於以往有所提升，但當自己的能力與資源不足以對抗既有的龐大父系家族時，長久下來也只能選擇任命或接受此狀態(利翠珊，1999)。

再者，擔任失智症照顧者比例最高的乃是「媳婦」(陳昱名，2013)。這也使研究者去思考，社會的變遷使婦女擁有自己選擇工作機會及能夠穩定就業，但在先生、婆婆、親友的期待下，即便經過多次的家庭討論或抗爭，許多「媳婦」仍會選擇轉換自己成為照顧者的角色，暫時離開職場或蠟燭兩頭燒的狀況，以減輕自己與家裡期待衝突的狀況。然而也因為無法再像過去未擔任照顧者時，自在的規劃與控制自己的生活，使得她們困於家裡的從屬地

位、能力、資源不足的狀態，即使擔任照顧者時負有龐大的壓力，但仍不便說出口，僅能往「心裡忍、肚裡吞」，長期下來無人能傾聽她們的辛苦，故其照顧負荷與壓力紓解、喘息服務的提供更是值得我們應該去重視的。

2. 孝道觀點：

「孝道」是什麼？楊國樞(1988)在「中國人之孝道觀念的分析」一書中定義：傳統中國農業社會的型態，在家族主義的影響，社會化的過程中，要求子女養成必須要傳宗接代、要奉養父母、要依順父母、要隨伺父母不遠遊的這些觀念、意願與行為。再者，儒家思想裡，百善「孝」為先，孝敬父母是中國多元美德裡的第一位，當一位女性嫁入夫家，被賦予媳婦的角色，而同時對於夫家的父母來說也是多了一位女兒，所以媳婦除孝順自己原生家庭的父母，亦也需要孝順夫家的「父母」。葉光輝(2009)將孝道做二元性的分類，分別為相互性孝道與權威性孝道。相互性孝道指的是親子之間自然的情感，包含「報」與「親親」原則，即子代遵從孝道是源自於內心對於父母的「敬」與「愛」，因與父母之間的親感連結、養育之恩的感謝而自然產生的結果，也就是所謂的「父慈子孝」；權威性孝道則是一種絕對主義的展現，也就是無論如何子代都必須孝順父母，著重於對子代「尊尊」的要求。但權威性孝道乃是單向的關係互動，若在缺乏相互性的情況下，可能會造成對子代自主與情緒的壓抑，對子代的適應有不良的影響。

另外，因為孝道的觀點，也容易使媳婦產生代間矛盾的情感。利翠珊(2007)、Luescher and Pillemer(1998)便指出代間矛盾情感的產生來自於三個面向，(1)自主與依賴交織而成的矛盾情感，來自於親子之間期待相互支持與個體尋求自由的衝突；(2)因角色規範而生的矛盾情感，便是子代被要求盡孝的社會規範，這會使人在放棄與提供照顧之間產生衝突；(3)因連結關係而生的矛盾情感，指的是兩代間高度的連結與互相依賴有時反而會產生負面的效果。據此，讓研究者回想，在本文的研究動機裡便有提到家中長輩認

為媳婦須孝順、照顧夫家的長輩，然而此壓力便會使得媳婦感受到逼迫、壓力等負面情緒，這是一種三個面向皆有的代間矛盾情感，但我們卻總是忽略，並將照顧與孝道做結合，視為必然的結果，而忽略那隱形的衝突將對媳婦照顧者在生心理或日常生活所造成的影響。

現今社會因經濟起飛、女性勞動參與率提高，進而產生家庭組成型態的改變，從過去的三代同堂，轉為核心家庭、頂客家庭等多樣家庭型態，也使得孝道在快速化的社會變遷裡要被恪守是有相當程度的難度。葉光輝(1995)提出孝道的困境，包含：(1)父母提出不合道德或悖於人倫的要求；(2)父母提出的要求與子女的期望、價值或目標相互衝突；(3)父母提出的要求超出子女的條件或能力所能負擔；(4)子女對父母的責任義務與之其他角色相互衝突；(5)父母爭吵，而使子女感到無所適從；(6)父母表現非理性的行為或性格時。雖然其論述的主體是父母，然而在婚姻家庭裡，夫家的父母即為媳婦的父母，這使得在「子女孝養」的圖像裡，雖描繪著父母與子女同住，然實際則是父母與「子媳」同住。即便子媳沒有與父母同住，仍會因為「男主外、女主內」的思維而使得照顧父母的責任落於無生養情感的媳婦身上。進一步，中國千年文化裡特有的父權制度與傳統孝道規範亦強化將長期照顧角色加諸於媳婦的動力(胡幼慧，1990/1995)。中國的「孝」觀已成為維持或強化父子為主軸而展開社會關係的價值系統，「孝經」所強調的孝的形式與功能對中國社會影響甚劇，進而形成一切道德價值的核心理，「孝經」藉由家庭的育化與社會化的過程，深深影響國人的意識型態與行為模式，使得中國女性長時間且無條件的處於從屬地位(謝玉玲，2007)，這可從「三從四德」的觀念深植於媳婦或一般大眾的思想看出端倪。

3. 個人角色的定位

而在角色理論裡，角色的形塑可藉由兩大觀點來說明，分別是結構主義與互動主義。結構主義認為角色是被社會結構指定於一個位置，個人在之間

佔有特定的位置，且其位置是附屬於所處的社會規範或社會期待所形成，並藉由社會化的過程學習如何行使與扮演所屬角色的權利與義務。互動主義認為角色來自於個人與他人的互動裡知覺自己扮演的角色，並會思考他人的期望，透過他人的反應而決定角色行為，故著重於角色與角色行為的詮釋在於意義，而非社會結構的規範所造成的影響(盛秀明，2012；James and David,2002；Hardy and Conway,1983)。所以角色是指在社會結構裡位置或地位相關連的行為，角色的共享包含著社會共享的期望，而角色的運作也透過互動的過程而生成(盛秀明，2012)，這是一個動態交流的過程，而非是固定或靜止不動的。

進一步來說，「角色」亦可說是社會期許某一特定類別的人所應表現的行為模式，此類別可能是生理(如性別)、心理(如人格)等等。角色是一個行動者各部份的組合，其包含一組自己的行動和他人互動行為互補的角色期望(Parson, 1951；引自謝雅渝，2006)。照顧者本身就是一個角色，賦予該角色的他者會期待照顧者本身所扮演的角色可承擔照顧工作，以滿足受照顧者的需求。而個人在生命過程裡本就會扮演各種社會角色，如母親、妻子、媳婦等等，這些角色使他人容易辨認及描述一個人為「社會人」，也就是「自我概念」的心理基礎，且這些角色是與個人的年齡與生命階段互相連結的(李宗派，2004)。

另外社會角色是人們對特定身分的人的行為期望，因此人們為某一種身份的人都設置一整套有關權利和義務的規範及行為的模式。角色是社會群體或社會組織的基礎，個人在社會上扮演多樣的角色(Landis,2002；引自謝雅渝，2006)。當家庭照顧者在扮演照顧角色的同時，也可能同時扮演著配偶、母親或媳婦，甚至是員工、主管等，也因為多重角色的扮演，會容易產生角色間衝突或矛盾的問題，這樣的狀況將有可能導致個人的壓力和不安。此外當角色發生緊張的狀態是因為身份或位置所引起的差異，如照顧者同時面對

社會、家庭或受照顧者三方對照顧者的期待和要求，那便會使照顧者受到極大的緊張感。而角色衝突則是當勞動者面臨雇主的工作要求，以及照顧角色應承擔照顧工作的期望有所衝突時，就可能面對角色衝突的情境，而被迫調整或改變，因期望差異而產生的衝突將會造成照顧者相當大的影響(謝雅渝，2006)。另除角色衝突外，Hardy and Conway 認為在壓力情境下，常見的角色壓力亦有以下幾種(盛秀明，2012；Hardy and Conway, 1983)：

(1) 角色模糊(role ambiguity)：

當社會的規範和期待是模糊不清的，將會使角色行為無所適從，不知該出現何種行為態度，進而無法行使角色任務應有的知識、技能、態度的資訊。

(2) 角色衝突(role conflict)：

可分為角色間和角色內衝突，角色間衝突是指一個人同時擁有許多彼此期待不一致的角色；角色內衝突是指不同人對於某一對象所有的特定一個角色，擁有不同的期待。故當角色產生衝突時，所產生的問題將會影響家庭平衡。

(3) 角色不一致(role incongruity)：

通常發生在角色轉換的時刻，當新的角色涉及到態度與價值的明顯修正調整時特別明顯。角色不一致是當角色執行者發現，對角色的期望與自我概念、態度和價值不一樣的情境。

(4) 角色無法勝任(role incompetence)：

是指角色執行者缺乏足夠的技能與能力，因而不足以勝任該角色位置。

(5) 角色過度負荷(role overload)：

為質與量方面的過度要求，質的角色過度負荷是指角色期望的缺乏、混亂；量的角色過度負荷是指個人面對過多的角色要求，而無法發揮角色功能。

關於本研究所關注的「媳婦」，乃會因為婚姻而產生的一些責任、義務與規範，在考量家庭關係平和、夫妻感情不變的狀況下，面對著角色壓力而產生的衝突、不一致、過度負荷的狀況，在無法有良好的舒緩或調節下，便會選擇放棄某些角色，以求自身角色功能的平衡。再加上性別角色期待的壓力，致使自己最終選擇擔任「家庭照顧者」一角。

(二)資源與權力的交換

人與人之間要產生資源與權力的交換勢必得先讓雙方產生連結，而與媳婦照顧者最相關的人莫過於其丈夫，因此以下將先從夫妻關係裡的功能、資源多寡進行探討，而後進到權力的交換與結果。最後，資源與權力的交換亦會受親代與子代的交換而影響。

1. 夫妻關係

一對男女要成為夫妻便需要經過結婚這道步驟，婚姻是一種公開宣告的兩性關係。婚姻裡男女雙方得以享受自我、法律和社會所認定的歸屬感，並對此歸屬感負責任。倘若有一方不負責，此親密關係將會遭到破壞，原本的愛與歸屬則會轉變成恨與不滿。婚姻也是一種動態的關係，在這關係裡男女雙方必須學習獨立與相處的平衡，也要扮演適當的角色與行為。雖然在此關係裡兩人互為主體，彼此關照，但仍是要學習去面對自己的問題，與處理夫妻之間的需求及成全配偶的理想，共同分享生活裡的好與壞，讓兩人在婚姻的適應裡能夠不斷成長(王以仁，2001；引自游舒涵，2010)。

而家庭功能的提供主要來自家庭成員角色發揮的作用，蔡文輝(1985)歸納出一個家庭至少要有七個扮演的角色：(1)家務角色：負責打掃賺錢養家的工作；(2)育兒角色：負責子女之撫育工作；(3)教育子女角色：負責子女之社會化工作，教導社會規範、價值、行為等；(4)性角色：夫妻雙方性需求的提供；(5)親屬角色：維持親屬關係，保持聯絡、互助的角色；(6)娛樂角色：負責安排家庭娛樂；(7)慰藉角色：瞭解、同情，幫助家人或傾聽的

角色。透過這些角色的扮演，使家庭系統可以持續且穩定的運作，並讓家庭成員除獲得實質上的支持，亦可在心理上獲得關懷與溫暖。

此外家庭關係最重要的面向包括：(1)夫妻婚姻關係談到雙方對於婚姻的期待及彼此溝通方式；(2)家務事如何分工；(3)如何教養子女；(4)金錢的使用。基於本研究欲探討的媳婦照顧者所須擔負的照顧責任，及被照顧者亦須使用日間照顧服務的緣由，將聚焦於家務事如何分工裡夫妻所擁有的資源與權力關係，來進一步作探討與說明。

2. 資源與權力交換的影響

家務分工的定義指的是家中成員對於家庭生存所須勞務的分配投入狀況，家中成員對這種不提供市場報酬的勞務投入多寡，往往受個人所擁有的資源、權力、性別態度及家庭結構等多種因素影響(喻維欣，2003；引自游舒涵，2010)。而家庭內需要分工的工作內容亦多，如照顧子女、長輩的生病照顧、柴米油鹽醬醋茶等生活瑣事，本研究的主題「失智症患者的照顧」亦是家務分工的內容之一。但為何媳婦在家中亦容易成為家庭照顧者，且很多時候雖說是丈夫在照顧，實質仍是由妻子在照顧，這中間重要的原因乃自於兩者「資源」與「權力」的交互作用。

Walker, Pratt, and Eddy 在 1995 年提到有關於子女提供的照顧和家庭成員之間的照顧關係受到社會交換理論中擴大報償與降低成本行為的強化(謝美娥，2001)。雖然此處談論的是子女所提供的照顧，但依華人傳統婚姻觀點，一位女性嫁入夫家便被視為女兒，故將被期待有同等的照顧付出，此時若遇妻子所賺取的薪資收入，或擁有的社會資源較為不足的状态，那在降低成本行為的考量下，媳婦便容易成為家庭照顧者。

因此可看到在資源上，夫妻之間最相關的便是「經濟資源」。許多學者針對資源進行討論與分類，Mary Roger 指出資源包含三種面向，分為：個人的特質、社會情境及擁有權。「個人特質」包括年齡、性別、種族背景或教育

程度、健康狀況及精力充沛的程度；「社會情境」指的是地點、朋友或友情，彈性或取得資訊的能力；「擁有權」則是指個人是否擁有金錢財物、土地、不動產等。當個人擁有的資源越多時，其擁有權力的可能性或潛能亦越高(引自許庭芸，2013；藍采風，1985)。另有關於夫妻雙方的資源交換，Safilios-Rothschild(1976)認為家庭內潛在的交換資源包括：(1)社會經濟資源(socioeconomic)：包括金錢、社會流動、聲望；(2)情感資源(affective)：包括情感、愛與被愛、需要與被需要；(3)表達性的資源(expressive)：包括瞭解、情緒支持及特別的關注；(4)伴侶資源(companionship)：包括社會性的、休閒性的、知性的；(5)性(sex)；(6)服務資源(services)：包括家務服務、育兒、個人服務及聯繫服務；(7)關係中的權力(power in the relationship)。綜而論之，可看到社會理論是以成本/報酬的概念在討論夫妻之間資源交換的結果，若夫妻單方擁有的資源越多，代表他/她可以交換的成本越高，而足以得到其所想望的報酬，亦可以獲得較高的夫妻權力。

Mirowsky(1985)提到資源的擁有、交換與運用將會影響到雙方的權力多寡，縱使夫妻雙方都接受權力分配的結果，其中的關係仍隱含著雙方認同配偶一方為另一方犧牲，且夫妻的權力平衡是配偶間報酬與交換的結果。夫妻在互動的關係中付出成本，也獲得報酬。在交換的過程裡，成本是對另外一方的影響力。在此「成本」指的是時間、勞力、金錢等；「報酬」則是愉快、情愛、友情及親密感等(Goodman，1992/1995；引自許庭芸 2013)。這同時也說明權力的範疇係指個人「能力」到一種存在於關係之間的「互動過程」，甚至到權力作用後的「結果」(許庭芸，2013)。詳細內容說明如下(藍采風，1985；引自黃于瑄，2007)：

(1)權力的基礎：一般泛指的是關於經濟與個人的資源與特質，例如個人可提供的資訊、給予賞罰的能力、教育程度、收入情況及職業等。

(2)權力的過程：側重於家庭成員互動的情形，互動情形通常包括當家庭成

員在討論某事情時，誰有決策權、解決問題的能力；或當家庭間發生衝突或危機時，個人是否有調適的能力。也重視成員如何在關係裡運用說服、協商、解決及要求等技巧，以及如何在權力關係中獲得掌控權。

(3)權力的結果：通常以最後的決策結果，及是誰做的決策做為參考指標。

3. 代間交換的影響

資源與權力的交換除出現在夫妻關係，亦出現在親代與子代的關係。在一個家庭裡，親代與子代可以是父母關係，也可以是公/婆媳關係。對老年父母或公婆與成年子女在財務性(如給予生活費)、勞務性(如協助家務)及情感性(如關心、傾聽、陪伴)等方面的協助、關心與照顧等行為稱為「代間交換」(高淑貴、林如萍，1998；林如萍，1996)。葉光輝(2009)提到家務與情感關注等交換行為，主要依循孝道規範的「互惠原則」進行交換，亦即當一方提供較多的援助與支持時，另一方會根據人際互動的回報原則，對應較多的援助與支持。而影響代間交換的因素可分為兩大塊，一是「與子女」，二是「與父母」。在「與子女」的部分會跟：(1)子女的年齡；(2)子女的性別與出生序；(3)子女的婚姻或就業狀況；(4)子女的教育程度、收入或繼承家產有關。在「與父母」的部分則會跟：(1)父母的收入、教育程度、居住地的都市化程度；(2)「父母提供家務幫助或照顧幼兒」有關。再者，Ross(1987)提出社會對於不同性別子女的角色期待不同，男性通常被教育成經濟提供者的角色，女性則是照顧者的角色。故推論，代間交換的因素則可回應在華人社會裡，由於孝道的規範，成年兒子(尤其是長子)，基於性別、出生序、婚姻、繼承家產等緣故，獲得的關注與投資容易較多，這使得他們提供給年老父母各項支持與協助應相對於會較高。反觀夫妻關係裡的代間交換，當丈夫必須謀求生計以滿足公婆財務性的需求時，身為媳婦的理應當負起滿足其勞務性與情感性的需求。而倘若丈夫又為家中的長子，那麼在傳統的台灣社會裡那照顧的責任更是無可取代，因為家產習慣於由長子繼承，進而長媳便會

成為照顧者的首要人選。

因此身為媳婦的女性在家中，除須努力融入新的生活習性與環境，亦得培養資源與權力的生成以因應隨時而來的期待，如生養子女，那將會是一個心力交瘁的過程。倘若又加上家庭中須有年長且患者失智症的家人得照顧，在夫妻可交換的資源薄弱或不穩定的狀態下，那麼媳婦勢必更容易被期待，或直接降落於照顧者的角色。因此在探討夫妻之間的資源與權力交換關係是如何運用在妻子成為照顧者時，可詢問配偶方的個人特質及兩者互動方式，藉此瞭解彼此的權力流動現象，雙方又是如何協商得以讓妻子成為照顧者，而後更進一步探討夫妻之間是誰具有讓失智症患者使用日間照顧服務的決策權。

二、工作與家庭的衝突

另在本文的研究動機與研究者的實務工作經驗裡，常會看到媳婦照顧者對於自身為工作與照顧之間的期待、矛盾與衝突。那麼為何工作對於女性是如此的重要？O'Donnell(1994/1999)指出，個體在工作的過程會感受到他們對社會有所貢獻，更因為工作得以進入成年人的社群，並成為一獨立的個體。透過工作，個體被給予地位，進而獲得滿足感與自我實現，而經濟動機更是個體會選擇工作最不言而喻的理由。Friedman and Havighurst 也指出工作對於個人可以發揮的功能包括：收入、時間及精力的消耗、身份的認同與地位的獲得、關係網絡的建立及有意義的生命經驗。因此當個體失去工作，其社會接觸將會被限縮。再者，工作做為一項社會活動，對個體來說不僅是身體與心智的活動，也是社會與經濟的活動(Bilton, Bonnett, Lawson, Stanworth and Webster, 2002/2005)。綜合上述，工作的意義相當多元，含經濟報酬(economic)、社會貢獻(contribution)、社會融入(integration)、地位(status)、滿足感(satisfaction)及社會接觸(social contact)(O'Donnell, 1994/1999)。而隨著每個人從事的工作或職業生涯進行的不同，各個工作的重要性將會有所差異，而表 2-5 將說明工作功能與工作意義之間的關係

(Atchley, 1976, 引自許庭芸, 2013):

表 2-3 工作功能與工作意義之間的關係

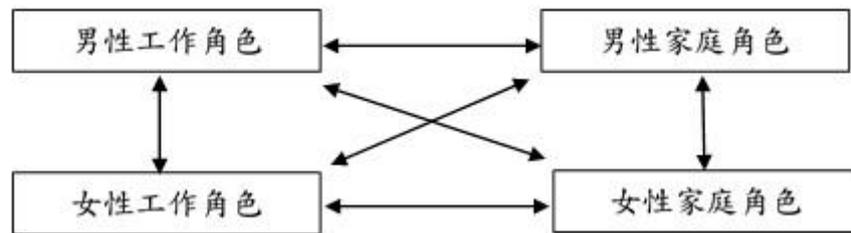
工作的功能 (work function)	工作的意義 (work meaning)
收入	獲得最低的生活保障; 獲得更高層次的生活
時間及精力的消耗	有事情可以從事; 充實時間
身份的認同與地位的獲得	自尊的來源; 獲得他人的認可; 界定自我在生命中的角色
關係網絡的建立	友誼關係的重要因素; 與同事的關係; 從屬關係 (主管與下屬的關係)
有意義的生命經驗	賦予生活目標; 創造力與自我表現的平台; 嶄新經驗的來源; 服務他人

資料來源: Atchley (1976; 引自許庭芸, 2013)。

但身為一位在家中擔任照顧者的媳婦照顧者, 工作的功能與意義便會與照顧者的功能與意義有所衝突。蔡文輝(2007)提到由於工作的關係, 帶給妻子在家庭中有以下五點的改變: (1) 收入帶給妻子經濟上的獨立, 使得在婚姻關係裡的權力分配提高許多; (2) 家庭依賴妻子的收入來維持較高的生活水準; (3) 家務事必須重新分配, 由雙方共同分擔; (4) 職業帶給妻子較高的自我評價; (5) 日常活動必須雙方相互配合, 不再只以丈夫為主。然而漢人社會裡, 工作、經濟的角色主要是由男性來扮演, 家庭的角色還是以女性為重, 以維持一個家庭的正常運作, 這也使得她們的收入就被視為是協助性質。從工作與家庭角色系統來看(詳見圖 2-1), 男女性的工作角色與家庭角色是相互影響的, 由於時間與體力的有限, 當女性工作角色佔據太多的時間和體力, 家庭角色因時間太少或體力無法負荷, 便會面臨到角色衝突與抉擇的危機。同時角色所擁有的資源與權力多寡, 將影響到彼此功能交換的狀況。故若當女性的經濟、資源處於劣勢, 即便女性的收入、工

作的角色與地位對女性自身如何地重要與崇高，還是得面對社會規範所賦予的角色期待來回歸家庭擔任照顧者的角色。

圖 2-1 工作與家庭角色系統



資料來源：黃迺毓、黃馨慧、蘇雪玉、唐先梅、李淑娟(1998)。

因此，期待在訪談過程裡瞭解媳婦照顧者對於自身工作的角色與期待。在擔任照顧者如何看待其角色的變化，以及是否因工作而與「照顧者」的包袱產生衝突？又是如何磨合與接受改變的自己？

三、照顧抉擇的歷程與影響

傳統父系社會結構裡，對於媳婦身份的工具性角色是有所期待的，且特別著重於持家、生子，這樣的期待存有自古不變的「責任」與「義務」交織而成的規範，然而這對現今須兼顧工作與家庭的婦女而言，自然會造成其生活的矛盾與家庭關係的衝突(謝玉玲，2007)。並以家庭衝突理論觀點來看，個人資源的多寡會去影響他/她的權力大小，家中的媳婦因為輩份最淺，亦為家庭的新成員，人際網絡、互動關係等都須緩慢建立，使得媳婦較無權力、影響力，也需承擔較多的家務勞動(Scanzoni,1972)。李美玲、楊亞潔、伊慶春(2000)提到傳統加諸於妻子的家務責任，不會因她在外就業或幼小子女增加家務的負擔，而讓妻子的家務工作自然會得到丈夫的分擔，除非夫妻之間有一方或雙方持較平等的性別理念，才會促使家務重分工的現象。

另外當媳婦嫁入夫家後，與每個家庭成員的人際互動又會去影響她對每個人的關係界定。楊中芳(1999；引自林淑玲、蔡易霖，2006)將中國人的人際關係構

念化，分為「既有成分」與「交往成分」。「既有成分」為兩人過去交往經驗所累積或正在進行且被認可的交往連繫；「交往成分」則為兩人透過具體的實際交往經驗，所累積的現況。關係中的情感來源則又可歸納為「應有之情」（義務性情感）和「真有之情」（自發性情感）兩類，其定義說明如下：

1. 應有之情(義務性情感)：在既有成分裡直接涉及各種關係的連繫，當中隱含的、認知的、期待的、應遵循的情感，這種關係賦予個體的義務非常強烈，如文化要求個人對父母應盡的孝道。
2. 真有之情(自發性情感)：指雙方經由交往，直接經驗到的一種情感，如個人在日常相處裡自發對父母的依附。

再者，楊宜音(2001)提到在人際關係裡，「自己人/外人」是一種心理分類，是中國人人際交往裡關於「我們/他們」的分類方式，這也影響媳婦照顧者將被照顧者視為「自己人/外人」這件事情的態度。對某一種人際關係進行定位時，必須考慮兩個維度：(1)先賦性的維度，就是以親緣身份制度規定的關係基礎；(2)交往性的維度，即個體之間在互動中相互建立的情感、信任與義務等。進一步又可將應有之情與真有之情依據情感的多寡與高低分為四類，分別是：(1)真有之情高-應有之情高者為自己人(如夫妻、親子)；(2)真有之情高-應有之情低者為身份性自己人(如父母、娘家其他家庭成員)；(3)真有之情低-應有之情高者為交往性自己人(如婆媳、夫家其他家庭成員)；(4)真有之情低-應有之情低者(如外人)(楊宜音 2001；林淑玲、蔡易霖 2006，詳見表 2-6)，此分類又可帶領一個媳婦如何看待婆媳、妯娌等關係，進而影響其看待成為照顧者這件事情的想法。

表 2-4 情感格局

先賦性	交往性	
	真有之情高	真有之情低
應有之情高	夫妻關係、親子關係 (自己人)	與公婆的關係 與夫家其他成員的關係
應有之情低	與父母的關係 與娘家其他成員的關係	(外人)

資料來源：楊宜音(2001)。《自己人：從中國人情感格局看婆媳關係》。

因此在彭湘鈞(2016)的研究裡提到，媳婦在家中雖然擔任實際的照顧者，但辛苦卻多不為人知。如媳婦與被照顧者若兩人關係原本便不佳，很難因為生病的角色或照顧義務，兩人之間的關係就可有所轉變。而長輩所認為媳婦嫁入門便承擔如親生子女的照顧責任，進而所產生的「應有之情」，做媳婦的因為缺乏相對應的情感，付出的照顧便僅是滿足社會對照顧者的義務性要求。這要求往往忽略媳婦們的生活現況，如就業、養育子女等所生的不方便，那麼此時媳婦們的「怨」便大於「願」。因此媳婦基於孝道觀念、父權體制的規範及個人角色的期待，以及於夫家資源與權力皆薄弱的狀態，將會使得她們必須付出更多的照顧成本，如放棄自己的休閒時間、就業機會、人生規劃等，往往沒有喘息的空間與可替代的照顧者(謝玉玲，2007)，此時研究者便值得去思考，日間照顧的使用是否真的達到其目的，減輕其壓力與負荷，滿足照顧者的需求。

四、媳婦照顧者的相關研究

上述文獻裡可看到女性成為照顧者的因素眾多。因個人角色的期待、婚姻制度內的順服、父權社會的規範，或是孝道的道德要求、夫妻關係的和睦等，都將女性束縛於照顧者的角色。即便女性勞動參與率逐漸提升，家庭結構亦與過去不同的現代，女性自願或被要求成為照顧者的例子仍不勝枚舉。然而從日間照顧服

務的需求滿足、照顧負荷、生活品質等研究裡可看到大多數研究仍將媳婦照顧者歸類於「女性照顧者」、「家庭照顧者」，未獨立出專文探討「媳婦」這個角色的照顧經驗。研究者就閱讀國內相關文獻後，選取與本研究較具關連性的文獻進行探討，整理與本研究有關之研究結果，以瞭解媳婦照顧者的演變與現況(陳昱名，2013；謝玉玲，2007；劉淑娟，2006；趙善如，2001；胡幼慧、姚美華，1996；吳淑瓊、林惠生，1989)。

表 2-5 媳婦照顧者的相關研究結果

作者	題目	研究方法	時間	研究結果
胡幼慧	家庭照護失能老人的困境	問卷調查法	1995	「家庭照護失能老人的困境」研究指出，老年病患的照顧者主要是女性，當病人為男性時，配偶照顧者佔63%，媳婦照顧者佔19%；病患為女性時，媳婦照顧者佔44%，兒子照顧者佔15%。
吳淑瓊、李惠生	台灣功能障礙老人家庭照護者的全國概況剖析	問卷調查法	1999	針對全國功能障礙老人家庭照顧者進行研究，研究發現，功能障礙老人家庭照顧者七成以上為女性，且近一半女性老人為媳婦照護，近一半男性老人由配偶照護，若由照顧者與被照護者關係，則以媳婦照護者所佔比例最高。
趙善如	女性的苦楚——論女性家庭照顧者、老年婦女經濟安全	問卷調查法 深度訪談法	2001	代間照護中媳婦扮演照顧的角色，九零年代起至今，雖歷經社會的變遷，媳婦為家庭照顧者的角色並未減少。她們往往是未曾就業的婦女，無酬的家務勞動者，年輕時是照顧幼小的子女，中年時則是侍奉公公、婆婆，老年時則是要照顧生病的配偶。
劉淑娟	談女性與家庭照護	次級資料分析法	2006	分析家庭女性親屬照顧工作的經驗，發現女性病人多由媳婦侍奉，男性病人則多由妻子照顧。而沒有經濟

				來源的家庭主婦，自然成為家庭的主要照顧者。若媳婦有經濟能力，想要減少擔任照顧者的機會，可有更多的資源運用，如聘請外籍看護協助家庭照顧的工作。
謝玉玲	「道德媳婦」的當代生活實踐：女性代間照顧處境之經驗研究	深度訪談法	2007	因媳婦與夫家的人際關係是建立於姻親的基礎，相較於成年子女與失能父母於生命週期早期建立的依附關係，姻親對於照顧責任的情感連結較弱，衝突亦較高。同時，媳婦所獲其他家庭成員的支持與資源協助相對較少，容易感受相對較高的照顧負荷。
陳昱名	老年失智症病患家庭照顧者之照顧負荷	問卷調查法	2013	「老年失智症病患家庭照顧者之照顧負荷」研究指出家庭照顧者以女性居多，與患者的關係以媳婦為最多。另從照顧內容來看，女性照顧者的照顧時間也顯著高於男性照顧者。

資料來源：研究者自行整理(吳淑瓊、林惠生，1989；胡又慧，1996；趙善如，2001；劉淑娟，2006；謝玉玲，2007；陳昱名，2013)。

於表 2-6 所列，即便時序不斷的進展，仍可看出媳婦仍扮演著家庭照顧者的角色，且可看到當被照顧者性別不同時，主要照顧者在角色賦予上的差異性，如女性被照顧者主要由媳婦擔任照顧者。而前述文獻所列，因媳婦與夫家乃是姻親關係，故其可獲得的資源與協助亦較少，容易感受到較高的壓力與負荷。但倘若媳婦因就業等因素而有較佳的資源運用能力，便可減少自身的照顧壓力或擔任照顧者的機會。縱使如此，仍可看到許多媳婦因擔任照顧者而生的苦楚，在無處可排解的狀況裡，所發生的憾事，故媳婦照顧者在家庭內的聲音仍是需要被關照與

體現的。再從日間照顧服務的相關研究來看，雖於探討家庭或女性照顧者的內容可看見媳婦照顧者少數的身影與故事，仍多是著墨於壓力、負荷是否有被減輕、對生活滿意度的改變等。然而媳婦照顧者在家裡的角色、夫妻關係、道德規範家人的磨合與衝突，及放棄自身理想等辛酸卻鮮為人知。故研究者期待透過此研究除幫助媳婦照顧者整理自身經驗，希望讓她們看到日間照顧服務所提供的幫助，更重要的是要使日間照顧服務提供單位、政府瞭解其經驗，傾聽她們的聲音，進一步提供更適切的服務與政策。

五、小結

因在家庭內部的資源薄弱，遇到壓力或困難時常只能忍氣吞聲，牙一咬，還是持續照顧著被照顧者。然而當媳婦照顧失智症患者時，那種壓力勢必將會比照顧失能者來的龐大，乃因失智症患者的精神行為症狀、失能狀況將會造成生活的困擾、就業的放棄或轉換。但日間照顧服務的使用，往往關注於服務在使用者身上是否有所效益，卻遺忘日間照顧的服務對象是一個「家庭」，此時照顧者的服務使用情形便被忽略。因此我提出下列的問題：(1)媳婦為何成為照顧者？(2)成為照顧者後對媳婦的生活產生什麼影響？(3)丈夫對於妻子成為照顧者的態度為何？(4)在使用日間照顧服務後，對媳婦照顧者的生活是否有所幫助？若有，則是在哪些面向？

第三節 日間照顧服務

本節將從日間照顧服務之定義進行說明，而後認識其對於使用者、照顧者的功能，並瞭解各日間照顧服務類型的差異與提供的服務內容，並亦說明本研究之失智症日間照顧服務的特殊性、功能與目的。

一、日間照顧服務之定義

National Institute of Adult Day Care (NIAD,1984:4)定義日間照顧服務為：「成人日間照顧是以社區為基礎的服務，並在安全的環境下提供各種醫護性、社會性及各項的支持服務，照顧時間可在一天的任何時間，但必須少於二十四小時，使受照顧者仍在家中接受親友的照顧」。國內學者亦針對日間照顧服務提出相似的定義，呂寶靜(2001)提到日間照顧服務是社區型的團體方案，照顧計畫依個別需求來進行規劃，以滿足功能損傷者之需求。此綜合性方案在安全的環境下提供多元的健康、社會和相關支持性服務。照顧服務可在一天中的任何時段提供，但必須少於 24 小時。王潔媛(2003)定義日間照顧服務是針對身體、認知或社會心理功能失能之老人，提供少於 12 小時的集體式照顧服務。服務內容包含提供老人安全舒適的活動環境，並有個人照顧、餐飲、醫療保健、護理照顧、文康休閒、復健運動教育、用藥安全、交通服務、社交活動及個案管理等。

而在國外文獻的定義，Hooyman 於 1986 年提出老人日間照顧服務方案的初創目的有兩項：(1)提供老人有意義的活動；(2)提供衰弱老人的家人喘息照顧服務，使其獲得喘息的機會(呂寶靜，2012)。另對於本研究所關注的媳婦照顧者而言，日間照顧服務的使用讓原本擔任照顧者的家庭成員可重拾自己原有的生活目標，如就業、交友等。Dilworth-Anderson(1987)針對日間照顧方案的家庭照顧者進行調查，發現其需求有：(1)有喘息的空間與機會；(2)提供心理諮商、支持或建議；(3)案主在日間照顧服務中心的時間是安全的；(4)轉介服務；(5)機構發揮倡導的功能，並協助家庭問題的解決。Harder(1986)則針對日間照顧服務歸納

出三大重點：(1)服務並非在家中提供，而是位於社區裡的機構單位；(2)提供多樣性的服務，包括社會、休閒娛樂、復健、醫療、護理等服務；(3)使用者須要有身體或心理上的失能，致使須他人協助以維持正常生活。

由以上的定義可得知日間照顧方案具備下列特性：(1)服務的提供是在社區而非家中；(2)提供的服務時間每日必須少於 24 小時，並於服務結束後返家；(3)服務的內多元，以老人個別需求而定；(4)服務對象是功能受損或限制之老人。

二、日間照顧服務之功能

日間照顧服務的功能可分為服務使用者及照顧者兩大部份來說明，對於服務使用者而言日間照顧服務的功能有以下四項：(1)維持或改善案主的功能能力(或極大化案主的功能能力)；(2)增進案主的社會化；(3)增加案主的滿足感；(4)預防或延緩案主進入機構(呂寶靜，2001)。Weissert 等人於 1990 年的研究指出，日間照顧中心的功能在於延緩或避免機構化、增進老人社會互動的機會、提供復健訓練、健康監控與維持、照顧者的喘息(王潔媛，2003)。而日間照顧對於受託老人可提供的功能包括：(1)提供同輩團體的刺激與互動；(2)極大化功能，增進日常生活能力；(3)避免不必要的機構化使老人可繼續居住於家中；(4)復健的資源；(5)增進社會化；(6)使失能老人仍可留居於社區中，較符合人性化與成本；(7)培養不同的興趣及嗜好；(8)確保安全(王潔媛，2003)。

對家庭照顧者而言，具有下列功能：(1)提供照顧者獲得喘息的機會；(2)促使照顧者繼續就業；(3)增加照顧者的持續照顧能力。又再延伸至整個長期照顧來說，日間照顧方案可降低成本(呂寶靜，2001)。王潔媛(2003)的研究亦指出日間照顧對於照顧者可提供的功能有：(1)解除家屬 24 小時的照顧壓力；(2)補充家屬缺乏專業的護理照顧；(3)促使照顧者繼續就業；(4)增加照顧者持續照顧的能力；(5)諮詢、衛教的提供；(6)福利訊息及福利的提供；(7)轉介服務；(8)支持性服務；(9)維持家庭的完整性、滿足實踐傳統孝道的需求、滿足情感與情緒

面的需求。此外對於失智症患者的家庭照顧者，日間照顧中心是在社區中提供失智症患者日間的照顧與活動場所，故使用日間照顧服務除提供失智症患者所需的生活照顧及健康服務，又可分擔家庭照顧者的負荷與壓力(于湫、吳淑瓊、楊桂鳳，2003)。然而功能雖多，但對照顧者而言最重要的功能是有了一個可以喘息的機會與時間，從事自己喜愛的活動，並恢復自我與照顧的能量。又可因日間照顧服務對使用者的好處，如增進人際網絡的交流、培養新的興趣或嗜好等，讓使用者身體與心理狀況維持良好的水平，亦減輕照顧者對於被照顧者的擔憂與焦慮。

三、日間照顧服務的類型

日間照顧服務的分類依其服務內容的提供與目的而有所差異，對其分類的依據包括：醫療需求程度、服務內容、復健程度、身心功能等項目，並考量失能程度區分各種特性之日間照顧中心(林品君，2016)。而台灣的日間照顧服務方案也分別由社會福利與衛生醫療單位主管，其所提供的服務內容與收托對象亦有所不同。在衛生醫療單位部分，以醫院附設的老人日間照顧中心為主；在社會福利單位部分則有老人福利機構、老人服務中心、老人會等三種類型，並通稱為老人日托中心或老人日間照顧中心(呂寶靜，2001)。這又與 Weissert(1977)以復健的取向、醫療服務提供的程度，區分出醫療型與社會型兩類相近。在醫療型日間照顧裡，服務內容通常以復健治療、護理服務及社會化娛樂活動為主，服務對象以失能老人占大多數，專業人員以護理人員為主，與台灣衛政體系所提供的日間照顧內容相似。社會型日間照顧服務則相反，並不以復健治療為主要導向，而將日間照顧中心視為一個多用途的場域，同時由於方案設計的內容與目的，使得服務對象會以身體健康、行動方便、生活可自理的老人為主，其專業人員則以社會工作者為主，因此較趨向社政體系所提供的服務。因此早期日間照顧服務是依照復健程度，分為醫療型日間照顧與社會型日間照顧兩類。後則依照服務的內容(活動內容的安排、技術性護理與復健服務與否)及個案的特性(如失智症患者等)，將

日間照顧進一步分為三類：社會型、醫療型、專業化模式(呂寶靜，2012)。

另由於台灣目前有專為失智症所設置的純失智型日間照顧服務，因此研究者參照 O'Keefe and Siebenaler(2006)將日間照顧服務重新區分為「社會型」(social model)、「健康或醫療型」(health or medical model)及「專門型」(specialized model)三類。其中健康或醫療型有時會兼具部份社會型功能，專門型則指的是特定人口群，如本研究所提及的失智症患者。而台灣除純失智型日間照顧服務，亦有失能失智混合型的日間照顧服務。然而台灣的失能失智混合型日間照顧服務雖偏向於「社會型」，其服務亦不脫醫療型的功能，原因乃起於接受委託承辦的服務單位是否具有醫療或復健相關背景之關係。純失智的日間照顧服務便專屬於「失智專門型」，但仍偏重於社會型的功能(蔡惠雅、張玉龍、詹火生，2015)，並期待透過專業化的照顧以因應日益漸增的失智人口群及失智症疾病的特殊性，如嚴重的精神行為症狀、龐大的照顧壓力與負荷等。

簡而言之，日間照顧服務的定位、類型與所提供的服務內容會因承辦的機構單位本質而有所差異。對於服務使用者來說，因其狀況多元，可能患有失能、失智、失智併失能等，所以其著重的在於日間照顧服務中心可提供的醫療需求滿足程度、復健程度、身心功能的維持；對於照顧者來說，則是日間照顧服務中心所提供的服務可否補足家庭照顧的不足、被照顧者身心狀態的提升或維持、照顧知識的提供、專業工作人員的陪伴與諮詢、社會福利資源的轉介等。由此可知，日間照顧服務關照的對象是雙方的需求，而非僅限於服務使用者或照顧者，是一種整體系統性的照顧服務環。

四、日間照顧中心所提供的服務

日間照顧中心會因其特色而使提供的服務項目有所差異，以國內的日間照顧中心所提供的服務來論，陳麗娜(2008)指出日間照顧服務中心所提供的服務內容包括：生活照顧、生活自立訓練、健康促進、文康休閒活動、交通服務(機構提

供或連結)、家屬教育(例如：教導照顧技巧)、諮詢服務、護理服務、復健服務及餐飲服務，但因各單位資源與發展不盡相同，故上述服務不一定完全提供。「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」第 55 條、第 111 條亦分別針對社區式日間照顧及機構式日間照顧之服務內容進行規範，分別有以下九項：(1)生活照顧服務；(2)生活自立訓練；(3)健康促進；(4)文康休閒活動；(5)提供或連結交通服務；(6)家屬教育及諮詢服務；(7)護理服務；(8)復健服務；(9)備餐服務(全國法規資料庫，2015)。

國外文獻部份，美國衛生與人群服務部門(the Department of Health and Human Service)對於社會型日間照顧的基本認定為：乃是提供一個安全的環境、部分日常生活活動(ADLs)的協助，以及一些治療性活動，以協助使用者達到最佳的生理和心理功能(Abramson,2009)。另外 NADSA 在 2009 年提出美國大部分的成人日間服務中心提供一般性的服務如：(1)社會活動：依成員的狀況讓其在活動中有互動的機會；(2)交通服務：到宅接送；(3)餐食與點心服務：提供成員用餐服務，也能提供有特殊需求者特別餐食服務；(4)個人照顧：協助如廁、穿衣、進食及其他日常活動；(5)治療性活動：提供成員運動與心理互動之機會。據此個人照顧之協助、餐食服務及交通服務是最基礎的服務，至於「社會活動」與「治療性活動」的範疇較為廣泛，服務項目也較為多樣化(呂寶靜，2012)。Weissert 等人(1989)的研究裡提到日間照顧的服務包含個案管理、健康評估、營養教育、餐食配搭、交通接送服務及諮詢；物理、職能或治療、內科醫師服務、早餐與牙醫服務等。Rathbone-McCuan(1990)曾將美國日間照顧中心所提供的服務項目歸納為 18 項：(1)餐食服務；(2)交通服務；(3)訊息和轉介；(4)諮商；(5)教育；(6)娛樂；(7)運動；(8)團體和個人活動；(9)健康照顧；(10)健康狀況檢查；(11)醫療和社會評價；(12)職能治療；(13)物理治療；(14)語言治療；(15)現實時序治療；(16)增強動機治療；(17)再社會化治療；及(18)督導。而本研究所關注的失智症日間照顧服務，研究者根據自身實務經驗，發現第 12、13、15、16、17 項

服務更是失智症日間照顧服務關注的重點，透過上述類型服務來達到以下功能，如延緩失智症患者的生理機能退化、人際關係的營造及降低精神行為症狀(BPSD)的發生等。

另外日間照顧中心的服務對象並不僅止於服務使用者，其照顧他們的家屬亦是需要被關注與服務的對象。正如 Dilworth-Anderson(1987)提到的：日間照顧方案應將「家庭」視為案主而提供整體性服務，因此日間照顧方案為滿足案主與家庭成員的需求，所提供的服務項目及營運方式會略有不同。故日間照顧服務方案目的之定位，將會影響其經營理念和提供的服務項目，不同的服務類型也會受服務對象、服務項目及工作人員的配置因素所影響(呂寶靜，2012)。

綜上所述，可看到無論國內外文獻皆指出日間照顧中心服務的對象乃是整個家庭，而非僅是服務使用者或照顧者。另外生活照顧、餐食提供、健康促進、交通接送或連結乃是各個日照中心必備提供的服務重點。研究者本身的工作與實習經驗亦驗證，有鑑於個案問題的多重性，如物理、復健治療、心理諮商、內科醫師駐診等需求，跨專業的團隊合作與運用個案管理的方式來進行服務的提供更是未來的日間照顧中心的服務發展重點，並在服務內容越趨多樣的狀態下，服務使用者與照顧者的需求將盡可能的被看見與滿足，以提供妥適的服務來協助他們。

五、日間照顧服務相關研究

檢視近十年我國對於日間照顧服務相關文獻，主要可分為機構層面與個人層面。在機構層面，關注於日間照顧中心的空間設計、照顧服務員的人力發展、日間照顧服務機構經營績效、日間照顧的服務品質(李雅婷，2014；曾嫻秀，2014；許庭毓，2012)；在個人層面，則關注與主要照顧者的需求滿足、服務使用狀況、生活品質(姚毅，2013；唐佩霜，2013；陳麗娜，2008)。

表 2-6 日間照顧服務情形研究結果—機構層面

作者	題目	研究方法	時間	與機構層面相關之研究結果
李雅婷	失智老人之懷舊情境與懷舊設施應用現況調查研究-以失智症日間照顧中心為對象	文獻回顧法 現況調查法 觀察記錄法	2014	針對日間照顧中心的空間設計提出建議：(一)懷舊媒介物包括視覺元素與聽覺元素，視覺媒介物又可經由平面與實體的懷舊設施呈現；(二)懷舊情境是由懷舊設施的群組關係構成的環境氛圍，群組關係的構成來自於 11 種懷舊情境的主題，由情境主題來群組相關連之懷舊設施以建構懷舊情境。(三)團體懷舊活動之應用可分為：1. 團體懷舊活動主題配合懷舊情境與設施共同應用、2. 團體懷舊活動操作於相關的懷舊情境中、3. 團體懷舊活動僅應用懷舊情境中的懷舊設施、4. 團體懷舊活動應用事先備妥之懷舊設施。(四)地域文化特色為生活在同地區所熟悉與特有的生活經驗，針對社區式照顧的失智老人日照中心，應用地域文化特色較容易連結過去的生活經驗，讓失智老人的生活有延續性而感到舒適和安全。
曾嫻秀	失智症日間照顧中心照顧服務員人力發展之探討	深度訪談法	2014	照顧服務人力處理長輩生活照顧問題，也須參與及規劃不同的主題服務以滿足社會互動與延緩老化，然這樣的工作容值得未來深入探究其適切性。因此，本研究發現(一)照顧工作須善用團體合作的重要和照顧服務員的特質；(二)多元的培訓資源更能有不同的學習；(三)整體性的人力規劃與勞動條件是未來方向；(四)資深者帶領新進者的實習方式是重要的學習過程；(五)僵化的照顧比例將不利於照顧品質。
許庭毓	影響日照	問卷調查法	2012	本研究目的是希望瞭解目前的日間照顧的經營績效，

<p>服務機構 經營績效 之因素</p>	<p>次級資料分析</p>	<p>及日間照顧的經營績效會受到哪些因素影響，研究結果如下：(一)平均收托率為 77%；平均新接受照顧服務人數為 14 人；平均接受照顧者流失率為 30%；平均接受照顧者出席率為 78%；收支情形為無虧損者較多 (53.7%)；平均員工離職率為 11%。(二)當宣傳方式數量越多，則收托率越低；當社工及其他相關專業人員人數越高，則其接受照顧者出席率越低；機構提供服務的時間較多者比提供服務時間較少者的收支情形更好；當機構服務型態為失能型(含失智)者其員工離職率大於非全失能、失智型(含健康型)。</p>
------------------------------	---------------	---

資料來源整理自：研究者自行整理(李雅婷，2014；曾嫻秀，2014；許庭毓，2012)。



表 2-7 日間照顧服務情形研究結果—個人層面

作者	題目	研究方法	時間	與個人層面相關之研究結果
姚毅	使用日間照顧服務之主要照顧者需求滿足初探	問卷調查法	2013	研究發現，老人使用日間照顧中心服務狀況以「工具性服務」、「情緒性服務」最常使用；主要照顧者使用日間照顧中心服務狀況偏向「偶而使用」，其中「工具性服務」最少使用。在需求滿足上，則以「生理層面需求滿足」、「心理層面需求滿足」最佳。亦會受到「和老人的關係」、「使用日照中心服務多久」、「領取老人日照服務的收托補助」、「參與照顧者權益倡導活動」、「對主要照顧者的訊息性服務」、「對主要照顧者情緒性服務」影響。
唐佩霜	臺中地區失智症家庭主要照顧者使用日間照顧服務與生活品質之研究	問卷調查法 深度訪談法	2013	本研究目的主要為瞭解目前正接受日間照顧服務之失智症患者家庭主要照顧者服務使用狀況及生活品質，研究結果如下： (一)現行服務資訊管道缺乏，家庭照顧者於使用服務前經常不知道如何尋找相關服務資訊。目前針對照顧者相關支持服務仍有不足，服務提供者需留意照顧者的異質性，使服務可近性提高。 (二)家庭主要照顧者對於日間照顧服務之各項服務皆有需要，透過開案時的會談了解日間照顧服務所提供的服務內容與項目。社會工作者認為，日間照顧服務最大的功能是減輕家庭主要照顧者的照顧負擔，而能保有部份原有生活。 (三)家庭主要照顧者在實際使用服務之前，必須克服個人動機、認知、地理、心理等障礙，最後才可實際

				<p>使用服務。而在進入日間照顧服務中心後，仍會面臨地理、心理及資源有效性三方面之障礙，服務提供者必須更有彈性的提供服務，使服務使用與需求間的落差得以降低。</p> <p>(四)日間照顧服務雖減輕家庭主要照顧的照顧負擔，使生活品質有所改善。但家庭主要照顧者自覺睡眠與休息時間仍然不足，外出參與社會活動等仍受到限制，並且家人於分擔照顧工作得部份也較為不足。</p> <p>(五)家庭主要照顧者服務使用狀況與生活品質之間有一定程度的影響力。尤其針對照顧工作是否具有意義、照顧時心情是否愉悅及所感受到的正式與非正式支持程度，在不同服務面向中所呈現的數據具有較大的落差。</p>
陳麗娜	老人日間照顧服務對主要照顧者照顧負荷之影響	問卷調查法 深度訪談法	2008	<p>(一)照顧者認為將老人送至安養機構將會使其產生被遺棄感，故照顧者需要正式資源時，會將日間照顧中心列為首選，讓老人與原生家庭保有互動與連結。</p> <p>(二)日間照顧中心提供的服務能有效分擔照顧者長時間的照顧壓力，及滿足照顧者期待可喘息的需求。</p> <p>(三)日間照顧中心滿足傳統家庭價值觀，使照顧者白天獲得喘息之機會，晚間可將老人接回家裡盡孝道。</p>

資料來源整理自：研究者自行整理(姚毅，2013；唐佩霜，2013；陳麗娜，2008)。

如表 2-3、2-4 所列，上述研究指出日間照顧服務情形，無論於機構層面或個人層面皆點出優缺點之處。機構層面為日間照顧服務所產生的優點為懷舊、善用地域文化的特性，使得在日間照顧服務中心接受照顧的失智症患者不與原本生活環境脫節，更能感到安全與舒適；缺點則為照顧人力比的不足、受照顧者的高

流動率、出席率不穩定低。

個人層面則關注於主要照顧者的照顧負荷、生活品質、心理需求的滿足、孝道的盡忠及喘息的機會等；缺點為使用服務的不便利性、可及性、需求的滿足及照顧負擔未被減輕等，都是日間照顧服務在執行多年後仍存有的問題。然而無論對於失智症患者或其照顧者，日間照顧服務的提供與使用亦是重要，故研究者也期待可透過媳婦照顧者的經驗分享，瞭解日間照顧服務對其的意義與協助之處。

六、小結

無論是失能失智混合型或純失智型的日間照顧服務中心其功能及所提供的服務會都因使用者與照顧者的需求、承辦單位的工作目標等而有所不同，然而最大的共通點在於日間照顧服務是把「家庭」視為案主，關照使用者與照顧者的需求，並針對其需求擬定照顧計畫，這對長期屬於高照顧壓力的家庭而言，無非是一個喘息的機會與空間，因為這代表著服務使用者可在日間照顧方案裡獲得妥適的照顧，以延緩失能或失智病程的進展；對於照顧者而言，除有時間可休息，亦可重拾過去自在的生活，聯繫或建立新舊的人際網絡。故回扣到研究者的研究動機，日間照顧中心透過提供多樣化的服務來使媳婦照顧者的整體壓力獲得改善作為方案目的，然而媳婦照顧者真的有獲得喘息？真的有機會可以重拾過去的生活目標？媳婦照顧者在這個方案裡真的有受益？這都是我想瞭解與詢問的。

第三章 研究方法

本章分為四節，第一節定義質性研究，說明本研究採取質性研究作為研究方法的理由；第二節說明本研究訪談的研究場域與對象；第三節陳述本研究資料收集與分析的方法；第四節則說明本研究的嚴謹度與研究倫理。

第一節 質性研究

質性研究將現實世界看成一個非常複雜(無法以單一的因素或變項所能解釋)的現象，而且是不斷在變動的動態事實，由許多層面的意義與想法所組成，透過自然的方式蒐集資料，平實直敘的紀錄所看見、所聽見的現象，或是在環境中發現的意義，其重點並非「求證」某種假設，而是在於探索某種意義與現象的存在(簡春安、鄒平儀，2004)。這與量化方法著重假設的驗證、重複發生的規律、「真實的」研究結果，較不考慮研究者本身的主觀意識對研究的影響有很大的不同(陳向明，2002)。

而質性研究的優點有：(1)於微觀層面對社會現象進行比較深入細緻的描述與分析，對小樣本進行個案調查，便於瞭解事物的複雜性；(2)從當事人的角度找到某一社會現象的問題所在，用開放的方式蒐集資料，瞭解當事人看問題的方式與觀點；(3)對研究者不熟悉的現象進行探索性研究；(4)注意事件發生的自然情境，在自然情境下研究生活事件；(5)注重瞭解事件發展的動態過程；(6)透過歸納的手段從下而上建立理論，可對理論有所創新；(7)分析資料時注意保存資料的文本性質，敘事的方式更貼近一般人的生活，研究結果較容易引起擴散的作用(陳向明，2002)。適用情境有以下五種：(1)進入一個不熟悉的社會情境；(2)當研究情境較不具控制或權威；(3)研究的概念或理論處於初步建構的階段；(4)強調被研究者的觀點對於研究結果詮釋的重要性；(5)為界定新概念或形成新的假設(潘淑滿，2003)。

回顧本研究目的，如瞭解媳婦照顧者在被照顧者使用日間照顧服務後，其壓力、負荷、雙方關係、生活方式的變動情形，並間接瞭解失智症患者使用日間照顧服務後的情形。這些故事乃不易透過量化資料表達出改變的動態過程與實質的內涵，原因在於上述感受都需要提取大量的個人經驗。因此較需要貼近媳婦照顧者、失智症患者其所處的情境與場域，才能瞭解其經驗與感受。另外台灣目前對於日間照顧的使用狀況大多以量化的方式進行研究，但評估對象無非是使用服務的被照顧者或總論的家庭照顧者，卻少有針對「媳婦照顧者」專門去做探討。因此，期待本研究可以更細緻地去瞭解媳婦照顧者的需求與現況，以補充量化研究的不足，故本研究選定質性研究作為研究方法。



第二節 研究對象

一、研究場域的選取

為能順利尋找本研究所指之媳婦照顧者，其所照顧對象亦有使用失智症日間照顧服務作為訪談對象，因研究者就讀於台北市政治大學，故就訪談的便利性而言，研究者首將研究場域設定在大台北地區之提供失智症家屬日間照顧服務的單位。但若遇樣本尋覓不易或不足的情況，則會往其他縣市的日間照顧服務單位尋覓合適受訪者。其次，從研究者與研究場域的關係來說，因研究者過去曾於老人服務之非營利組織服務，並擔任居家照顧服務、家庭托顧服務督導，與許多提供失智症服務相關的機構有合作與接觸的機會，譬如失智症協會、弘道老人福利基金會之瑞智家庭、中華民國老人福利推動聯盟、各日間照顧中心等，應有助於獲得機構協助與信任。就場域來說，研究者從事老人服務工作約兩年，於研究所就讀期間至臺北市士林老人服務暨日間照顧中心實習，及擔任日間照顧服務相關研究案助理，對此場域有一定的瞭解程度，亦有利於邀請機構推薦合適的受訪對象。

二、研究對象的選取

(一)立意選樣

質性研究的抽樣策略在於「深而不廣」，主要建立在能夠提供深度和多元資料為準(潘淑滿，2003)。另外陳向明(2002)提出質性研究在抽樣時所需注意的三大重點：(1)樣本與研究問題之間的關係：在選擇研究對象時，應思考哪些因素與自己希望研究的問題及所要達到的目的關係最為密切，並可根據這些因素建立一個抽樣框架，以作為篩選樣本的參考；(2)樣本的個人條件：樣本的個人經驗須與研究問題相關，並有良好的表達能力以分享自身經驗；(3)樣本與研究者間的關係：樣本與研究者間是否存在著雙重或利害關係，導致影響樣本提供資訊的態度。質性研究裡，最常使用的非隨機抽樣方式為立意選樣，指依循研究目的選取能夠為研究問題提供最大資訊量的研

究對象(陳向明, 2002), 以透過少量的樣本來獲得深入且豐富的資訊。

據此, 本研究目的不在於推論或建立理論, 而是希望透過深度訪談來瞭解媳婦照顧者在被照顧者使用日間照顧服務後, 其生活改變的狀態與意義, 故本研究將採用立意選樣, 依照本研究的目的選擇資訊豐富的個案。

(二) 樣本的選取標準

依據本研究主題, 研究對象為「失智症患者的媳婦, 其為擔任患者的主要照顧者, 而患者本身現正使用日間照顧服務」, 並依據文獻及理論以篩選樣本的標準有以下三點:

1. 被照顧者患有失智症, 且穩定使用日間照顧服務一年以上。
2. 主要照顧者為媳婦, 且持續照顧患者一年以上。
3. 該名媳婦在照顧期間曾為或現為就業者。

考量研究者與受訪者關係較為薄弱, 且本研究談論議題較具隱私性及個人經驗, 故將由日間照顧中心工作人員推薦合適受訪對象, 並於日間照顧中心進行訪談, 以求訪談空間的保密性。選取九位媳婦照顧者進行訪談, 每位受訪者視訪談情形進行一至兩次的訪談, 每次訪談約進行一至兩小時。

三、樣本來源

由於媳婦照顧者隱身於日間照顧服務中心的家屬群體中, 因此研究者於 106 年 2 月至 6 月間透過下列兩類管道獲得 7 位完全符合條件, 2 位未完全符合條件。未符合條件因素為皆未使用日間照顧服務滿一年, 且當中 1 位被照顧者其失智症情況雖有就醫, 但未經確診。然而因兩位照顧者的經驗具有特殊性, 故納入本研究分析之受訪者。以上共 9 位有受訪意願之研究參與者, 並完成研究訪談。

(一) 縣市政府社會局以公文函件告知:

研究者經由詢問縣市政府社會局日間照顧服務承辦人, 瞭解欲與日間照

顧服務中心合作研究訪談應如何進行。得知須透過社會局以公文函件委請日間照顧單位協助引薦符合條件之研究對象。研究者透過此管道覓得 2 位研究參與者。

(二)專業網絡成員引薦

研究者詢問於進行日間照顧研究案所熟識之工作者，及相關領域服務多年之資深同事，協助引薦參與者，研究者透過此管道覓得 5 位研究參與者。

(三)親自致電日間照顧中心詢問

研究者透過網路查詢各縣市社會局處、長期照顧管理中心網頁，收集各日間照顧中心電話，並親自致電說明研究內容與目的，期盼單位能協助引薦合適對象。若有合適對象，經單位轉介後，再由研究者與該對象聯繫，說明研究事宜及詢問研究之參與意願，研究者透過此管道覓得 2 位研究參與者。

四、研究參與者基本資料

此九位受訪者與被照顧者皆為婆媳關係，當中受訪者 B、C、D、F、G、H、I 皆符合上述選取標準。受訪者 A、E 則未完全符合選取標準，但因照顧經驗具有特殊性，故納入分析，其特殊性說明如後。受訪者 A 之被照顧者使用日照服務為 8 個月，但受訪者與丈夫在照顧過程裡，曾因被照顧者的妄想而發生爭吵，例如未準備足夠份量的餐點供被照顧者食用。故會將每日準備的餐點拍照存證以求自保，並藉此避免再次發生爭吵。

受訪者 E 之被照顧者使用日照服務為 6 個月，失智程度為中度，未確診(未做 CDR 量表評估)，原因乃是醫生告知此為老化正常現象，無須服藥治療。其照顧經驗特殊性於受訪者從嫁入夫家後，便開始擔任照顧者的角色。從照顧婆婆的婆婆，再到照顧公公、小叔，現在則繼續照顧著自身婆婆，其照顧歷程漫長，對象皆為婆家之家庭成員，且照顧者將照顧事務視為人生學習的課題，不以此為苦，反而勇於去面對與克服。

受訪者年齡皆落於 45 歲至 65 歲之間；自覺身體狀況大多為良好或尚可；
 照顧年資最低為 2 年，最高為 10 年以上；被照顧者失智程度從輕度至極重度皆
 有；使用日照年數最低為 6 個月，最高為 6 年。

表 3-1 受訪者基本資料整理

縣市	代號	年齡	自覺健康狀況	職業	照顧年資	被照顧者失 智程度	使用日 照年數	訪談日期
台北市	A	63	尚可	退休研究助理	2 年	中度	8 個月	106. 03. 01
台北市	B	50	良好	行政人員	4 年	中度	2 年	106. 03. 06
新北市	C	47	尚可	保險業務	3 年	中度	2 年	106. 03. 23
彰化縣	D	58	尚可	退休小學教師	10 年以上	輕度	3 年	106. 04. 21
新竹市	E	57	良好	日照照服員	9 年	中度 (未確診)	6 個月	106. 05. 03
台南市	F	63	良好	退休銀行職員	4 年	重度	3 年	106. 05. 09
台南市	G	54	良好	大學教授	8 年	極重度	6 年	106. 05. 12
台南市	H	55	尚可	會計	10 年	中度	3 年	106. 05. 12
新竹市	I	46	良好	補習班負責人	12 年	中度	3 年	106. 05. 26

資料來源整理自：研究者自行整理

此九位被照顧者與受訪者皆為婆媳關係，教育程度最低為不識字，最高為國中畢業；身份別為榮眷或一般戶；認知障礙程度多為中重度，但被照顧者 F*、G* 因失智症病程為重度，且無法正常交談，故無法測量 MMSE 分數；日間照顧費用有四位是由媳婦照顧者的配偶支付、三位由配偶的兄或姊支付、一位由媳婦照顧者本人支付、一位由配偶及姐姐共同分攤。進一步詢問大伯或大姑協助支付的原因，媳婦照顧者表示因其工作繁忙，無法分攤照顧事務，故協助支付費用，以盡一份孝心。另在機構屬性上，有四位使用失能失智混合型日間照顧服務、五位使用純失智型日間照顧服務。

表 3-2 被照顧者基本資料

縣市	代號	年齡	學歷	身份別	MMSE 分數	認知障礙程度	日照費用由誰支付	與媳婦照顧者之關係	機構屬性
台北市	A*	91	不識字	榮眷	15	重度	次子	丈夫	失能失智
台北市	B*	86	國中	一般戶	1	重度	次子	丈夫	失能失智
新北市	C*	79	識字	一般戶	16	重度	長子	大伯	失能失智
彰化縣	D*	82	不識字	一般戶	18	中度	長子	丈夫	純失智
新竹市	E*	97	不識字	一般戶	2	重度	女兒平均分攤	大姑	純失智
台南市	F*	87	不識字	一般戶	無法測量	無法測量	媳婦	本人	純失智
台南市	G*	85	國小	一般戶	無法測量	無法測量	么子	丈夫	純失智
台南市	H*	86	不識字	一般戶	3	重度	女兒	大姑	純失智
新竹市	I*	70	國小	一般戶	20	中度	子女平均分攤	丈夫、大姑	失能失智

資料來源整理自：研究者自行整理

(此處 MMSE 量表分數級距說明：分數 24-30 分為正常、18-23 分為輕至中度認知功能障礙、0-17 分為重度認知功能障礙(Folstein, M., Folstein, S.E. and McHugh, P.,1975)。

第三節 資料收集與分析

一、深度訪談

質性研究蒐集資料的方法相當多元，如訪談、觀察、實務分析、口述史、敘事分析、歷史法等，其中最常使用的是前三種(陳向明，2002)。而若欲聚焦於個人生活經驗的研究類型通常會採用「深度訪談法」，即透過受訪者本身的話、文字、非語言行為來捕捉其本身經驗的深層意義。深度訪談的適用時機有五：(1)研究者無法直接接觸或瞭解的社會活動、事件；(2)個人生活史的研究，必須藉由研究者與受訪對象合作以探索生活經驗中的特殊事件；(3)研究者透過接觸受訪對象，以獲得更多的情境、人物或場所之視野；(4)臨床上的應用；(5)多位受訪者同時進行，以捕捉群體互動情形、共鳴或衝突處(李政賢譯，2006；引自楊佩蓉，2013)。

深度訪談的功能則可分為六點：(1)瞭解受訪者的所思所想，包括他們的價值觀念、情感感受和行為規範；(2)瞭解受訪者過去的生活經歷及他們對這件事情的意義解釋；(3)對研究對象獲得一個較廣闊、整體性的視野，從多重角度對事件的過程進行比較深入、細緻的描述；(4)為研究提供指導，可瞭解哪些是可追問或敏感性的問題；(5)幫助研究者與被研究者建立關係；(6)因受訪者的聲音被他人所聽見，而使得受訪者感到有力量，並且影響到自身文化的解釋與建構(陳向明，2002)。

另外訪談可依訪談結構、訪談的正式程度、接觸方式、受訪者的人數及訪談次數等進行分類。就研究者對訪談結構的控制程度來說，訪談可分為封閉型、開放型、半開放型三種類型，這三種也被稱為「結構型」、「無結構型」和「半結構型」。當中，半結構型訪談使得研究者對訪談結構具有一定的控制作用，但同時也允許受訪者積極參與。研究者在進行研究時會事先備有一個粗略的訪談大綱，並且會依據訪談的具體情況對訪談的程序與內容進行調整。在訪談的次數上，可分為一次性與多次性訪談。一次性訪談內容通常較為簡單，主要是以蒐集事實性

資訊為主；多次性訪談則通常用於調查追蹤，或深入探究某些問題。而在訪談人數部分，可分為個別訪談和集體訪談。個別訪談通常只有一位訪談者與一位受訪者，並就研究問題進行交談，又可對受訪者的內心世界進行比較深刻的瞭解(陳向明，2002)。

綜合上述，本研究旨在探討媳婦照顧者的主觀經驗與感受，故採取深度訪談法作為資料收集的策略。此外考量研究問題的概念是尚有待建構，及研究者與受訪者尚未建立信賴關係，且研究問題涉及個人生活經驗、感受、情緒等私密議題，訪談次數為一至兩次，訪談的人數則設定為個別深度訪談。

二、資料分析

對於質性研究來說，研究過程所收集的任何資料都必須轉化成文本才能進行分析與詮釋。當研究者完成訪談後，所產生的錄音檔便需要轉譯成為逐字稿，進而開始進行分析與詮釋。質性研究的資料分析過程就是一個概念化的過程，研究者藉由資料分析的方式，將一般性觀念逐步發展出具體的概念或主題，進而運用對照、歸納、比較方式，將這些概念逐步發展成主軸概念，作為理論建構之基礎(潘淑滿，2003)。簡春安、鄒平儀(2004)亦認為質性資料分析是一種概念化的過程，強調利用歸納法，將經驗事實與抽象概念相互融合，以逐步發展出普遍性原則，目的在於分析與解釋，進而呈現研究發現與成果。

而本研究採主題分析法進行訪談文本分析，主題分析的做法為文本予以組織與描述，以辨識、分析、報告出資料所成效的主題，並將主題依研究主題的相關面向予以詮釋。優點在於不需要根據特定的理論或認識論作為基礎，在使用上較具彈性，研究者可依據其所採取的不同理論立場之假設，對資料進行不同的分析(彭湘鈞，2016；Braun and Clarke, 2006)。而本研究的分析架構如下：

- (一)熟悉資料：首先將訪談錄音檔轉譯成逐字稿，透過反覆閱讀熟悉內容，思考文本傳達的意義與主題，研究者也將閱讀過程中所產生的想法記下，

作為後續編碼階段使用。

(二)產生初始編碼：將文本中有興趣的段落予以編碼，作為分析的基本單位。

即使資料間可能會有所矛盾或不一致，也先保留，不刻意將其變得一致或忽略。編碼時，除反映段落的核心內容，也要盡量保留相關的內容。而一個段落可能會完全沒有編碼，或者是一個以上的編碼。

(三)尋思主題：研究者將階段二所辨識出的相關段落統合、分配、形成數個可能的主題，並思考編碼間、主題與主題間，或者不同階層主題之間的關聯，同時開始思考各主題的重要性為何，此階段的重點是盡可能形成多個可能的主題並歸類各主題下的編碼與文本段落。

(四)回顧主題：此階段包含兩個層次：(1)研究者回顧檢視同主題的各段落是否足夠連貫一致而可以成為同一個主題，若有不相符或不連貫之處，則思考該主題是否有需要修改之處，如重新歸類、創造新主題或拋棄；(2)檢視各主題與整體資料是否相關，以及整體的主題架構，是否確實反映整體資料的意義。此階段的目的是在於確認主題是否對於解釋整體資料是有意義的，而研究者應能夠瞭解抽取出的各主題是什麼？彼此關聯為何？以及各主題所形成的故事。

(五)定義與命名主題：研究者確認各主題的核心概念，予以命名並精簡的描述性定義。另外須考慮主題與研究問題的關聯性、重要性為何，不同主題間應透過其名稱與定義加以區分。若主題下尚有次主題存在，則要注意主題定義是否足夠包含次主題。

第四節 嚴謹度與研究倫理

一、嚴謹度

質性研究最常被挑戰的就是以研究者個人的主觀論述為主、樣本是否足夠呈現代表性、資料分析不夠詳實等而遭到挑戰。Lincoln and Guba(1990)對社會科學研究的「信賴程度」提出四項指標，包括真實性、應用性、一致性與中立性，並進一步發展出對量化及質化研究的比較基礎。這四項指標應用於質化研究時，則指可信性(credibility)、可轉換性(transferability)、可靠性(dependability)與確認性(confirmability)(引自劉素芬，2001)。

考量研究者本身時間、經費與人力等限制下，研究者將採取以下策略，以確保本研究之嚴謹度，分述如下：

(一)可信性(credibility)：即為內在效度，指研究者收集之資料的真實程度。

增加資料真實性的技巧，包含有投入研究情境、資料來源多元化、研究同儕的參與討論、研究者自身主觀性探索及研究對象的查核等。研究者將透過以下方法以增加資料的可信性：(1)研究情境的控制，盡量降低訪談時場地、空間、時間的干擾因素；(2)與指導教授針對訪談內容進行討論；(3)徵得受訪者同意後，運用錄音筆與筆記作為資料收集的輔助；(4)針對訪談不清楚的地方，與受訪者再次釐清或補訪；(5)當錄音檔謄打為文字檔後，提供受訪者針對自己的逐字稿進行閱讀校正。

(二)可轉換性(transferability)：即外在效度。將受訪者所陳述的感受與經驗，

有效地做資料性的描述與轉換成文字陳述。藉著深厚描述，謹慎且清楚的將受訪者提供的情感與經驗找出脈絡、意向、意義、行動，並化成文字資料。研究者將清楚交代研究過程與受訪者背景，讓讀者瞭解研究的外推性；且經受訪者同意後，將每次的訪談錄音轉譯為逐字稿，並觀察受訪者的非語言行為，讓讀者更能清楚接收受訪者的完整表達。

(三)可靠性(dependability)：指內在信度。指個人經驗的重要性與唯一性，

故研究者如何運用有效的資料收集策略收集到可靠的資料是必要的。研究者須盡可能將影響研究結果的因素納入考量，並且說明整個研究的過程與決策，使閱讀者能充分理解，以提供判斷性資料的可靠性。而本研究的工具即為研究者本身，因此研究者將事先準備半結構訪談大綱作為收集資料的輔助工作，說明研究過程與決策，讓讀者自行評斷資料的可靠性。

(四)可確認性(confirmability)：即客觀。強調的是研究者如何確保研究的資料與結果是建立在研究對象的情境脈絡上，而非研究者的想像。故研究者將清楚交代取樣過程的參考理論與依據，運用非引導的訪談方式以降低對受訪者訊息提供的影響。對於逐字稿亦會進行編碼，後透過與指導教授的討論檢視研究者自身的立場、反身性與價值觀。

二、研究倫理

由於質性研究的本質乃是其研究議題大多與社會中弱勢族群的生活經驗息息相關，而研究者本身就是個蒐集資料的工具，因此熟捻研究倫理，對研究者的意義是避免影響資料收集的豐富度與品質；對研究對象而言則是為保護他們不因為研究的執行而受到傷害。潘淑滿(2003)提出質性研究常會面臨的倫理議題，包括告知後同意、欺騙與隱瞞、隱私與保密、潛在的傷害與風險、互惠關係。研究者將會依循上述研究倫理，於訪談進行前向受訪者詳細說明研究內容與目的，如附錄一：研究說明。並確認受訪者充分瞭解後，予以簽署參與研究同意書，如附錄二：參與研究同意書，慎防受訪對象因本研究受到傷害。

(一)告知後同意：指被研究者是否充分被告知參與研究的意義及相關訊息。

當被研究者已經充分被告知與研究有關之訊息，並決定參與研究時，就必須簽署一份書面同意書。而當被研究者簽署書面同意書後，乃隨時都可以終止研究關係。

(二)**欺騙與隱瞞**：在研究進行過程裡，研究者不應該隱瞞研究的目的與身份。

但當研究者隱瞞身份時的危機幾乎微乎其微，如可替被研究者帶來更多的福祉，那麼就可以適度的隱瞞研究目的或身份。

(三)**隱私與保密**：隱私是屬於私人領域裡不可被公開的資訊，並對研究所收集到的資訊謹守保密原則，這是保障研究參與者隱私最根本的方法。研究者應該在開始進行資料收集之前，主動向被研究者討論如何處理被研究者姓名或可辨識身分資訊的處理方式，如做到刪除各類可辨識訊息之匿名原則的要求。

(四)**潛在的傷害與風險**：資料收集的過程裡，常會有許多意外事件對被研究者產生潛在傷害，故研究者必須盡量控制，或在必要時停止訪談。而研究者必須要讓被研究者是在充分意願下自由表達個人的意見與想法，不可勉強其談論不想談論的內容，並對資料做妥適的取捨，以減少傷害、污名、標籤化現象的發生。

(五)**互惠關係**：被研究者與研究者是彼此互相協助的關係，被研究者貢獻其經驗，研究者可給予口頭或物質的回報，如透過提供相關的資訊或扮演好的傾聽者等間接方式回報研究參與者的協助。在本次研究過程裡，研究者以傾聽為主，並於訪談完成後致贈小禮物以表感謝。

第四章 研究發現

媳婦乃起因於自我、親屬、配偶或社會的期待，進而成為失智症患者的照顧者。後由於多元的需求而選用日間照顧服務，並從服務中獲得協助。本章將分為六節，第一節簡單說明受訪者的照顧故事；第二節說明媳婦為何成為照顧者的原因與照顧經驗；第三節說明媳婦擔任照顧者後，對於生活所造成的影響；第四節說明他人對媳婦成為照顧者的態度與其所扮演的角色；第五節為瞭解媳婦照顧者選用日間照顧服務的原因及服務使用情形；第六節則分析媳婦照顧者對於未來照顧生涯的規劃與政策建議。

第一節 從故事說起

壹、受訪者 A-我要求自保

受訪者 A 是一位 63 歲的阿姨，過去職業為中央研究院的研究助理，已照顧婆婆兩年。自她的分享可感受到其對於擔任照顧者角色的憤怒感，故進一步詢問原因。其表示從嫁入夫家後，婆婆與她的關係並不和睦，常會因為大小事而有所衝突，如娘家父母到家中拜訪，婆婆便會覺得是花她兒子的錢來服侍岳父母，這是不應該發生的，要花也是花媳婦的錢。又或者婆婆不曾購買任何食物或玩具給她的小孩，若小孩想要婆婆的食物也會被拒絕。因此她感到婆婆對她是有一道界線，這道界線讓她憤怒，讓她在婆媳互動上扮演著有話直說，有理便爭的姿態。然而，這也讓她在婆婆的印象裡是位伶牙俐齒的媳婦。

而在擔任照顧者後，雙方的婆媳關係並未有所改變，因為婆婆嚴重的精神行為問題，如不斷的翻找東西，剛開始她總是會立即處理，這也使得雙方常發生口角衝突。又或者是因妄想而導致的亂語，如未準備足夠份量的餐點供被照顧者食用。多樣的行為問題，使丈夫對於她的照顧方式與內容感到懷疑或誤解，夫妻也因此多次爭吵。長久下來，她感到疲累，也不想再因照顧問題與丈夫起衝突，所以採取的因應方式便是不阻止婆婆翻找物品，直到其休息後才去整理。而對於餐

點份量不足的質疑，她則是會將每日準備的餐點拍照留存，以避免再次發生誤解。因此，她表示所產生的應對方式都是為求自保，是不希望再有紛爭的發生。

貳、受訪者 B-轉念，讓我可以繼續走下去

受訪者 B 是一位 50 歲的阿姨，現職為公司行政人員，已照顧婆婆四年。在傾聽她的分享時，可感受到她是一位溫柔含蓄的人。但也從她的分享感受到對於擔任照顧者角色的釋懷，故進一步詢問原因。其表示當初是因為婆婆罹患癌症須開刀治療，家裡需要有人協助照顧，便與丈夫結婚。結婚後，婆婆對她的態度較為嚴厲，也常會講些尖酸刻薄的話語，讓她在婚姻早期飽受憂鬱情緒的困擾。而後經由轉念思考後，學習肯定自我在家庭的存在價值，現已將對婆婆的負面印象放下，也不願意再去多想，如此才可讓自己的生活過得比較自在。

而在婆婆罹患失智症後，個性已與過去相差甚多，她表示現在是婆婆最可愛的時候，因此對婆婆就是當作自己的母親在照顧。丈夫對她的照顧方式與照顧內容無太多意見，且對於婆婆的精神行為問題也有找到訣竅可以去應對，因此並不感到辛苦或對生活有任何影響。

參、受訪者 C-我是希望被肯定的

受訪者 C 是一位 47 歲的阿姨，現職為保險業務員，已照顧婆婆三年。從她的分享可感受到，由於婆婆將媳婦當作外人，且彼此之間的生活習慣並不同，而導致有所摩擦，使得婆媳間互動並不融洽，故她認為自己僅是做好媳婦該做的事情，該提供的照顧與傳統所要求遵守的禮節都會做到。但由於丈夫的弟弟從過去便會挑撥親屬之間的感情，兄弟姊妹也因此有所爭執，長期下來她也會盡量與婆婆保持距離，以避免被誤解或衝突的發生。

而當婆婆罹患失智症後，她表示彼此之間的關係並無差異，且並不想與婆婆建立親密的情感，現在對她最重要的便是將婆婆的失智症症狀控制得宜，生活照

顧妥適。因此她會參與失智症照顧的相關講座，以求自身照顧技巧或知識的精進。但這過程裡，她不斷地思考著這麼努力照顧婆婆，是否可以被家族成員看見，又是否可以被肯定。另外，因照顧而生的壓力、憤怒等負面情緒只能放在心中，若表現出來被家族成員所看見或感受到，那便會招致不孝的名聲。

肆、受訪者 D-我是被依賴的

受訪者 D 是一位 58 歲的阿姨，過去職業為小學教師，已照顧婆婆有十年以上，從她的分享可感受到身為長媳的無奈與無助。無奈的是，丈夫對於弟妹的疼愛，而向公婆表示若有經濟上的問題便找長子幫忙，使得她長期擔任公婆生活費的支付者。無助的是，自身為長媳的緣故，再加上小叔工作繁忙，小姑已成家，即便身體因照顧而不適，丈夫仍不會向弟妹開口，詢問是否可分攤照顧事務，使得她僅能牙一咬，繼續擔負照顧者的角色。

另因婆婆已經習慣她所提供的照顧，如給予生活費、陪同就醫等，故在罹患失智症後，對她依賴的狀況更加明顯，如欲外出辦事或回娘家等，婆婆便想要一同出門。但由於婆婆的精神行為問題，常會讓她感到疲累與困擾，進而開始尋求替代的照顧方式，讓自己有喘息及處理事務的時間。

伍、受訪者 E-無間斷的照顧者

受訪者 E 是一位 57 歲的阿姨，現職為日間照顧服務員，已照顧婆婆九年。從她的分享可知道從她嫁入夫家後，便開始擔任照顧者的角色。從一開始與婆婆一起照顧她的婆婆，再到照顧公公、小叔，現在則照顧自己的婆婆，那照顧歷程相當的漫長且未曾中斷。詢問她對於過去到現在皆擔任照顧者角色的感受，其表示她把這過程當作是一種學習，也是一種磨練，如此可以讓自己更有勇氣面對人生的挑戰與苦難。

而當知道婆婆被醫生宣判腦部退化且有失智症狀後，她仍努力維持自身生活

作息，不因婆婆的精神行為問題而將生活做大幅度的調整。另外也由於大姑們表示當她在照顧過程裡若遇到任何問題須自己想辦法處理，因此養成她對失智症行為問題有一套因應對策，那便是從源頭解決問題。如婆婆會自行開瓦斯爐煮東西後便遺忘，而差點釀成火災，而她的對策便是把瓦斯爐從廚房移除，以避免災害的發生。

陸、受訪者 F-希望孩子好

受訪者 E 是一位 57 歲的阿姨，過去職業為銀行職員，已照顧婆婆四年，從受訪者的分享可感受到她是一位富有母愛的母親。抱著這感受，進一步詢問其成為照顧者的原因，受訪者 E 表示她在二十多年前便與已逝的前夫離婚，之所以會再返回夫家照顧婆婆，是捨不得自己的子女因為照顧阿嬤而耽誤自己的生涯發展。

另外她也表示由於婆婆過去個性較為強勢，且常把丈夫的過錯轉嫁至媳婦身上，使得彼此間關係並不和睦。但丈夫過世多年，且婆婆生病後個性變得像小孩一樣，生活起居都需要他人協助，因此她已將過去的不開心放下，把婆婆照顧好，讓她的小孩可以做自己想望的事情，那才是最重要的。

柒、受訪者 G-因信仰而堅強

受訪者 G 是一位 54 歲的阿姨，現職為大學助理教授，已照顧婆婆八年，從她的分享可感受到她在婆媳關係中是備感壓力的。進一步詢問原因，其表示婆婆是一位個性強勢，對待媳婦有所要求的人，因此對她並不友善。再加上夫家是非常傳統的家庭，認為家裡有事便是媳婦做，所以當婆婆罹患失智症後，她便理所當然地成為照顧者。不諱言的是，過去婆媳的不合及照顧失智症患者的壓力，常會讓她陷於負面情緒。此時，自身的基督宗教信仰帶領著她去思考與和解，學習改變對婆婆的想法，便自然可以對過去放下，也可以將負面情緒一掃而空，因此信仰是讓她將堅強走下去很重要的因素。

捌、受訪者 H-不斷奔波的生活

受訪者 H 是一位 55 歲的阿姨，現職為公司會計，已照顧婆婆十年，從她的分享裡可感受到她的疲累，但她卻不斷地說照顧婆婆已成一種習慣。之所以會說她是不斷奔波的照顧者，是因為她在婆婆罹患失智症的初期，曾聘請居家看護來協助照料婆婆的午餐，但因為不放心，中午都會從工作地點返家探視，這也使得她在工作時常感無形的壓力。而當婆婆的失智程度越趨加重，曾發生於半夜時自己開門外出的行為，使得她必須隨時保持警戒，只要一有聲響便起身察看，因此有失眠的症狀，同時也對被「綁住」的生活感到無助。

玖、受訪者 I-盡孝是己身的責任

受訪者 I 是一位 46 歲的阿姨，現職為補習班負責人，已照顧婆婆十二年。從她的分享裡可感受到她的堅強，由於丈夫為家中獨子，再加上男性照顧女性有諸多不便，因此從婆婆生病後便由她擔任照顧者。當中，她也因為照顧事務而放棄工作，但家中經濟的不允許，使得她必須回歸職場。此時，她便開始尋求替代的照顧方式，以解決婆婆的照顧問題。尋找資源的過程有諸多的困難，如資訊的不明確、篩選日間照顧中心所提供的服務是否符合所需等，但她都逐一面對與解決，以求得工作、照顧、家庭三方都可兼顧的狀態。

另外，她也表示因與婆婆的觀念不同，再加上小孩未給婆婆照顧，故婆媳關係是緊張的，彼此間不會有太多的互動。然而自身母親的教導，孝順公婆便是身為媳婦應盡的義務，故必須做，且要甘願去做。所以該滿足的生活需求，媳婦該給婆婆的禮數或是照顧，她都會盡力做到，因為這是不能移除的責任。

第二節 照顧角色的到來

個人從出生開始便是照顧者與被照顧者的角色不斷地循環，小時候，我們總是被細心的呵護照顧。長大後，因著身份角色的轉換，責任的建構與賦予，漸漸地，我們從被照顧者轉為照顧者，照顧著家中的小孩、年老的長者。而在華人傳統社會裡，女性成為照顧者的角色又多於男性。回扣到本研究所關注的媳婦照顧者，故本節將探討她們成為照顧者的原因，及瞭解照顧失智症患者的經驗，而後說明該角色所帶給她們的影響為何。

壹、照顧旅程的起步

一、婚姻的開端便是照顧

婚姻，是兩個人從相愛進入到共組家庭的結果，對於男女雙方都是重要的人生轉折點。當雙方開始有結婚的共識時，父系社會所認知的女性從屬地位與照顧角色便賦予其身，進而當家屬有成員需要照顧時，身為家中的媳婦多少無法避免成為照顧者的角色。

「唉~我只能說我是迫於無奈，除非我跟我老公離婚啊，不然的話，要不然怎麼辦？…必須要照顧，但是我現在就是變成我自己要調適我自己，我也不想把我自己搞死。」(A-034、A-220)

「當初就是因為婆婆罹患大腸癌，開刀住院需要有人照顧，才會結婚，也才會擔任她的照顧者…後來又因為我們跟婆婆一起住，所以就一直照顧到現在。」(B-009、B-088)

「他最大的，所以責任他就會比較重一點，從我們結婚開始那個責任就會很重很重很重。」(D-021)

「沒辦法，因為遇到了，遇到了妳得做啊，妳竟然要嫁到這個家裡，然後妳嫁了老公…家裡怎麼講，或許這是我該學習的地方吧，這也是一種學習啊，從照顧到現在也是一種學習的…我是

覺得是一種學習，也是一種磨練，讓自己能夠更怎麼講，心胸會更想得開一點，就人生根本沒什麼啊…」 (E-085、E-086)

華人社會裡，當男女雙方結婚後，若家裡有人需要照顧的情境時，媳婦常會落於照顧者的角色。從受訪者的分享裡可看到婚姻關係的產生，使得媳婦照顧者迫於無奈而委身於照顧者的角色。但進一步也有媳婦照顧者將婚姻而成的照顧關係視為一種學習的機會，過程裡雖有許多苦與樂，但自己也放寬心去看待事物的發展，認為這是一個生命課題，值得去用心面對與學習。

二、同住屋簷下

傳統社會裡，當媳婦嫁入門後，首要面對的便是與婆婆同住。在同住的家庭模式下，除須處理每日的「開門七件事」，更重要的是媳婦的行為與應對都須以婆婆為中心，並時時刻刻扮演好照顧者的角色。

「我結婚後就是都一直跟婆婆住在一起，其實就這樣子互相都有照應…公公過世之後這一間房子就只剩婆婆一個人，兄弟姊妹他們都搬出去了，那就只剩下我們都跟她住。那老公會覺得說這樣子於心不忍，也覺得說這樣子她很孤單，然後媽媽年紀也大了，所以我們就沒有搬走。」

(C-002、C-007)

「在她們家，我先生是最小，所以就是我們。因為我先生脾氣比較好，我婆婆很早很早以前，在我先生還年輕、還沒結婚的時候就說，如果他結婚她想要跟他一起住，那我理所當然，就變成照顧者。」 (G-017)

「從結婚後她一直都跟我們住，所以從她失智之後我就是一直照顧到現在…從頭到尾都是我在照顧，從我嫁過來就是在照顧她。」 (H-001、H-062)

從受訪者分享的經驗，跟著婚姻而來的照顧者身份，又會因兄弟姊妹搬離原生家庭，而使得同住者無法離開，進而繼續擔任照顧者。或者是因婆婆對於子女照顧的選定，讓媳婦自然而然成為照顧者，而無選擇的機會。綜合上述兩點，研究者發現當照顧關係伴隨著婚姻而生時，媳婦照顧者為扮演好媳婦的角色，以取得婆婆的認同，即便心理壓力已不勝負荷，但仍會勇於的挺起照顧的工作與責任。

三、孝道的觀念

華人傳統社會裡，孝道乃為人美德之一，故父母會對每位子女有所要求，如孝順、奉養、依順父母等，這些觀念、意願與行為也實際影響媳婦成為照顧者的因素，並且規制、要求她們做好照顧者的角色。

(一) 孝道的傳承

女性嫁入夫家，對於夫家來講正是多了一位女兒，因此便會期待媳婦是會孝順、照顧公婆的。由於媳婦照顧者本身的家教或觀念傳授，使得她們認為照顧是己身之責任，且必須做好該做的事務。

「那是我們家的家教，我爸爸規定忠孝傳家，我們的家教不容許做一些忤逆不道的事，但是該頂嘴的還是會頂，我們跟我們自己的父母也是這樣，」(A-147)

「就我自己給自己的責任感問題，因為我娘家媽媽說婚姻是一輩子的，那妳自己的婚姻要不要是妳決定的啊。那我也覺得說孝順長輩這本來就是天經地義的事情，所以我覺得這是我自己的責任感使然，而且住在同一個屋簷下，我也不會拒絕。」(C-103)

「我母親給我們的觀念都是這樣，因為我母親對我爺爺奶奶是非常孝順的。那我爺爺對我媽媽還好，我奶奶其實是虐待我媽媽的，那可是我媽媽不會有這樣的認為。我媽給我們的觀念是說妳沒有辦法去改變別人的思想，可是在妳的責任，或者妳該做的，妳還是必須做，而且妳必須甘願去做。」(I-040)

從上述受訪者經驗來看，孝道的觀念是根深蒂固於家庭，父母的身教與言教教育著媳婦照顧者成為一位孝順的媳婦是重要的事情，這也使得她們對照顧產生責任感，認為應該發揮把事情做好的精神。另回應上文所提及的同住因素，更加深她們因孝道而生的照顧意志。

(二)不存在的媳婦角色

由於家庭組成的特殊性，失智症患者由孫子女照顧，而使得孫子女在工作之餘無法追求個人的幸福。身為孫子女的母親，在離婚後毅然返回夫家，擔負起照顧失智症婆婆的責任，代孫子女表達孝順之情感與行為，並期盼子女可放心地追求自己的人生。

「因為已經失智很多年了…她的兩個兒子都死了，女兒嫁了，所以家裡就是我兩個孩子在照顧阿公阿嬤。因為我離婚了，住在另外一個地方，就把工作結束了，然後就乾脆搬回來照顧，讓兩個孩子比較不用那麼忙啊…兩個孩子都是適婚年齡…所以說兩個阿公阿嬤都由他們照顧的話真的會影響到他們的時間啦，所以才決定說不然就是阿公阿嬤由我來照顧…」 (F-002、F-013)

「因為如果是為孩子做的都 OK 啦，因為她只有娶我一個媳婦而已啊，生兩個內孫而已，妳說不做誰做啦？妳說要女兒做，女兒她已經結婚了啊，她有另外一個家庭，當然是妳完完全全就要兩個住在一起的孫子去處理啊，如果妳心甘情願的話就不會累啊。」 (F-162)

照顧是一件辛苦的事情，媳婦照顧者為了下一代的幸福，不希望他們被照顧責任束縛，因此願意投身於照顧工作，這讓研究者不禁感到辛苦與佩服。感到辛苦的是，她選擇勇於面對照顧的壓力與挫折，讓子女可以隨心所適。佩服的是放棄自己生活的主控權，並在擔任照顧者的期間讓己身全然屬於失智症患者，為失智症患者發聲與行動。

四、家人的殷殷期盼

受訪者分享，之所以自身會成為照顧者，乃出自於被照顧者的期盼或其他家人的想望，進而為避免家庭紛爭或輿論的壓力，決定接下照顧的重擔，以成為他人口中的「好媳婦」。

「我是從側面瞭解啦，因為我公公曾經跟我先生講說，跟我小叔拿錢很不好拿…他說經濟如果，你經濟的話就是都找我們，他就跟我公公婆婆這樣講…所以我私房錢就要一直拿出去，沒辦法，因為我先生也買房子，還有會。他也有他經濟壓力啦，所以我公公婆婆的生活費啦，還有還錢啊，就大部分就是我。」(D-077、D-080、D-081)。

「我們是基督徒，像她白天還會去教會活動，都還很好，這樣大概三年，快三年的時候，她就要求我們回去跟她住，對，所以我們就搬回去跟她住…如果我今天出來照顧我婆婆，那大家就很和樂，對啊，我先生他們兄弟姊妹感情就很好。如果今天我拒絕照顧我婆婆，或者是說好，就輪流，那我覺得家族的氣氛就不是那麼好。」(G-014、G-108)

「我先生是獨子，然後他有兩個姊姊，然後…應該是這麼講，中國傳統她就是落在兒子身上，所以沒有原因，也沒有任何的想法，因為大家都很忙，所以就會由兒子這邊來負責。那兒子是男生，所以有很多的不便。」(I-004)

「輿論。來自哪裡的輿論？親人的輿論，尤其以媳婦來講，最痛苦的是妳的老公的兄弟姊妹，再來就是家族的那個輿論，這是妳最難過的。做的好，他們只會說妳是個好媳婦，做的不好的時候，怒罵。所以其實對於一個媳婦的身分來講照顧者的話，其實她的壓力來自的不只是那個被照顧的那一個人的情緒反應，其實她很多是來自於周遭人的給的影響。」(I-061)

從受訪者的分享裡，研究者亦發現，當媳婦照顧者為符合家人的期待或避免親屬之間的輿論，便會一肩扛起照顧的責任，這同時也意味著媳婦照顧者必須放

棄某部分的自我權利。如因為須負擔公婆的生活支出，而喪失經濟的主導權；或由於同住的關係，而需要與失智症患者分享私密的生活空間、休閒娛樂等。雖然心中有所不適，但因照顧是媳婦照顧者所須負的必要責任，也使得媳婦照顧者僅能以自我調適的方式來接受。

五、宿命論

照顧這件事情是被他人所賦予的一種狀態、責任，因此有受訪者歸結於這是命運的託付，認為之所以現階段需要擔任照顧者，乃是源自於中國傳統風俗裡的「相欠債」或「應該做的」。

「我覺得我現在我自己有在調適我自己，反正妳發神經我就不理妳，我能做的我就做，我不能做的我就不理你，隨便妳…我自己覺得我可能上輩子欠她欠很多，我可能上輩子跟我婆婆是殺父仇人…宿命，那就想說可能我上輩子欠妳很多，那我這輩子還妳，我希望我們沒有下一輩子了。」

(A-235、A-236)

「…她就是我的母親，算起來也算我的婆婆，對，所以這個是妳不能捨棄的責任，也是妳不能捨棄的一個命裡面該負責的，所以說不用去想那麼多就不會那麼辛苦。」(I-061)

成為照顧者的因素，研究者分為「婚姻」、「同住」、「孝道」、「家人期盼」及「宿命論」共五大點。但可發現這五點並非單獨構成媳婦成為照顧者的原因，而是環環相扣而成。若沒有婚姻關係的建立，媳婦便無須與婆婆同住，也將未有對婆婆盡孝道的行為生成，更不會有擔憂下一代需要成為照顧者的困擾。同時，無須因為要符合他人的期待或避免閒言閒語而接下照顧的重擔。另外特別的是，研究者也發現宿命論在照顧歷程裡所產生的影響，即是媳婦照顧者希望能盡速了結照顧事務，或幫助其坦然面對且接受。

貳、她好像失智了…

家中有疑似患有失智症的長者出現時，身為照顧者的媳婦常會覺得奇怪，長者似乎與過去所認識的她不太一樣。一開始媳婦會認為是正常的退化，或是俗稱的「老番顛」，但長久下來，卻發現長者開始出現嚴重的精神行為問題，此時便警覺到疾病找上門了，於是開始就醫，以求診治長者的「疾病」。

而失智症常見的精神行為問題有走失、記憶喪失、妄想、行為異常等，其所伴隨而來的失智、失能狀況都會使媳婦照顧者感到沉重的壓力與負擔。另在受訪者所照顧的失智症患者裡，亦有是因突發性的疾病所導致，故以下將分別說明媳婦照顧者如何發現她們的婆婆可能患有失智症。

一、走失

多數媳婦照顧者表示之所以會發現婆婆疑似患有失智症，在於其對熟悉的路線感到陌生，或是會無目的性的遊走，而發生走失的現象，讓媳婦照顧者疲於奔命的找尋。

「有一次去就是她們老家，就從現在住的地方走過去，其實很近。奇怪怎麼等那麼久沒有等到，那時候只有她一個人自己走過來，後來覺得怪怪的。然後後來就是感覺她是不是真的有一些問題還是怎麼樣，後來不知道幾次也是就覺得奇怪，她好像就認識的路有一點奇怪。」 (B-013)

「因為輪流照顧的那一段時間，她的耳朵也受傷過，因為小叔有時候把她丟在古坑，沒有帶在身邊。就是因為輪流照顧的時候，輪流照顧的時候我媽媽走失了，我媽媽走失了，然後他們才覺得事態嚴重，我們就帶去看那個王醫師的門診。」 (D-037)

「她一直都有去關懷老人那邊，後來去關懷老人那邊她自己忽然會跑掉，他們也說妳婆婆有狀況，就是有一點問題啦。但是我不知道帶去哪一科看，所以我們一直都沒有帶她去給醫生看，後來慢慢慢慢才覺得說她真的是失智，出去不會再回來。」 (E-010)

「然後就是慢慢慢慢她越來越嚴重了，出去就忘了回家，所以報案報了很多次，有一次最嚴重就是從早上八點出門到晚上三點才找到。」(F-018)

「然後有走失兩次，走失對我們來說真的是很可怕的經驗。大概一次是半小時，一次是一個半小時，是因為她都有戴愛心手鍊，就是有找到她。但是我覺得在尋找的過程是很焦急，因為妳走到第一個路口就不知道該往哪裡去找她，之後就會非常焦急，對，不過就還好，就是後來都有找到。」(G-029、G-030)

「有一兩次出去忘記，一次出去忘記回家，就坐車不知道去哪裡，就自己走走走一直走到別的地方去啊，所以說才發現她好像有點不對勁，才去醫院做鑑定。」(H-013)

二、記憶喪失

媳婦照顧者表示因婆婆出現忘東忘西的行為，如沒帶鑰匙出門、忘記親友的住址、忘記關瓦斯等。或是生活技巧的遺忘，造成婆婆日常生活功能的退化，進而使她們察覺異狀。

「後來就常常發現的就是我婆婆鑰匙沒帶啦，那我先生就要趕快騎腳踏車過來幫她開門啊，所以那個時候我婆婆住的那個管理社區都有留我們的電話，鄰居能夠有我們的電話都知道，就是她常常就沒有鑰匙沒有什麼這樣。」(A-022)

「有一次她自己走，還拿了大包小包家裡的東西，然後走到她弟弟，她弟弟的家就在四平街。那時候有一點點毛毛雨，然後她弟弟也剛好出去回來，然後就在他們家樓下附近那邊，他聽到有人在問說那個高什麼什麼就是在問類似這樣。他一聽，欸，好像他姊姊的聲音，一看，就是她…」(B-013)

「她那時候出太多狀況了，比如說忘記關瓦斯，忘記帶鑰匙，然後買菜買了很多東西這樣子，然後就是慢慢覺得說她怎麼好像有關於記憶方面的問題都一直在退化。」(C-006)

「她會提領，然後就是她會提領，她提領她不會，她後來慢慢就不會，她會請人家代筆領啊…然後她存款簿也常常不見了，我們都常常幫她辦，我們就覺得蠻奇怪的。」 (D-017)

「那時候我沒有注意，她就說她不買，她叫我去買菜，其實我在猜那時候她就開始失智，因為去買菜是一件有點困難的工作。然後後來就是那一年暑假，因為我兒子要去參加一個營會，然後她就一直問我說在哪裡舉行，然後我就說白河。然後大概過了五分鐘十分鐘她又問一次，所以那幾天她就為了我兒子要去那個營會的地方問了很多次，這時候我就覺得不對，我就覺得不對」 (G-007)

三、妄想

因婆婆出現幻想的症狀，並出現對他人誣告、騷擾、攻擊等行為，使得媳婦照顧者不堪其擾，因此備感壓力。

「她過去是獨居，但是之前我們回來看她的時候，她常常講的就是人家叫她搬家，人家扮鬼嚇她，就是都是這樣，而且話題都是這幾樣，就幾乎沒有在講別的話題了…她要找我們，然後她就跟警察說我們偷她東西，然後警察局就找我們…她還有被害幻想症，她的那個被迫害妄想症才真是恐怖。」 (A-022、A-023、A-024、A-040)

「最開始是有幻覺嘛，所以她就會攻擊我們，就會說我先生的哥哥姊姊對她怎樣怎樣，然後打電話騷擾他們種種。」 (G-029)

四、行為異常

因婆婆開始出現過馬路未看紅綠燈、不斷地購物、亂拿他人的物品、誤把沙拉脫當食用油等異常行為，使媳婦照顧者必須隨侍在旁。另街坊鄰居也曾因婆婆的脫序行為而有所抱怨，這亦造成其困擾。而媳婦照顧者為避免上述狀況的重複發生，進而開始思考因應對策，如改變沙拉脫的擺放位置，讓婆婆無法拿取使用。

「然後那個鄰居也是講說有一次他看她就走很快，他跟著她，後來真的她要過民權東路的時候」

候都沒有看紅綠燈，她就直接要衝過去，對。那我們就覺得真的有異常，所以我們從那時候開始就是說大概她要出門就有人跟。」 (B-013)

「她還沒有完全都住我家的時候，我們都假日每個禮拜都回去幫她盥洗、清冰箱。因為那時候我們就覺得怪怪，冰箱每次都是堆東西都是堆到臭掉，那那時候我就想說她可能是退化或怎麼樣…還在鄉下的時候，就像我講的，她東西會一直買，然後臭掉。」 (D-015、D-016)

「妳就會發現她一些東西會亂弄，一些東西會亂弄，菜啦。更可怕的是後來發現說她竟然把，因為我們沙拉脫都固定放一個位置，已經幾十年了放在那裡，她居然會把沙拉脫當成那個油來加，我們就覺得這嚴重了，這就比較嚴重，後來就把它藏起來。她都會怪罪說是我們故意的，然後慢慢我們就知道說這些好像有一點那個嚴重了。」 (E-009、E-010)

「她就是常常都把人家的那個信箱，還是什麼都會給人家拿走。人家便當沒吃完就把人家也是倒掉拿回來，那時候就有一點不怎麼清楚了，她是是非非有一點不大清楚了。然後就是有時候講話會隨便亂講，所以鄰居街坊他們就是很多牢騷啦，很多抱怨啦。」 (F-018)

「一開始是亂花錢，那那個因為她自己還有一點零用金，只是我們家就會堆積了成疊的就好幾串的香蕉什麼之類，那個有點困擾…然後因為她不懂，已經不懂了，所以妳要幫她洗澡，她會攻擊妳。直接打我，然後推我，然後眼鏡又打下來然後怎樣之類的。」 (G-029、G-030、G-031)

五、疾病導致

另有媳婦照顧者表示婆婆罹患失智症之原因為腦部功能退化，或是突發性疾病所致。

「她八十六歲我公公還沒過世前那個她手斷掉，被人家嚇到然後手斷掉的時候，醫生就有講說她腦袋萎縮。腦袋萎縮就是有表示說有失智的那個可能性，就是她腦袋一直萎縮下去的話，她就記憶力會越來越沒有嘛，然後那時候才八十六…然後到九十歲、九十一歲的時候，她很嚴重的

時候就是不吃飯。」(E-009)

「我婆婆比較不太一樣，她的生病，她是在五十九歲的時候，因為一次手術術後的抽搐而導致病理性的失智，那這是全台只有她這個案例，國外她是第二個。那為什麼？不知道，醫生也不清楚，因為任何的病理上面並沒有辦法去直接知道她的失智來自哪裡。」(I-006)

從受訪者的經驗分享裡，可以看到她們發現長輩疑似有失智症狀的行為模式分為「走失」、「記憶喪失」、「妄想」、「行為異常」及「疾病導致」共五大點。但可發現在九位受訪者所照顧的失智症患者，其在被確診前的行為問題其實不僅只有一項，常是多元的行為問題造成媳婦照顧者的困擾與壓力，進而產生動機帶失智症患者去就醫。但在就醫後，所產生的長期照顧問題將會帶給媳婦照顧者不同的感受，故以下將針對此點進行探討。

參、照顧失智症患者的感受是…

失智症患者的精神行為問題常是照顧者最大的困擾，對此照顧者衍生出的照顧模式常會影響其對於自身擔任照顧者的感受。這感受除使照顧者在心理上有莫大的壓力，更進一步會對照顧者的健康產生影響。

一、照顧—像照顧小孩，24小時不敢離身

當失智症患者的病程越趨於晚期，其日常生活功能的退化也會越趨嚴重，此時媳婦照顧者就像在照顧嬰幼兒時期的孩童，需要亦步亦趨的跟在一旁，過著以她們為中心的生活。

「…剛開始的時候還好，因為她沒有那麼嚴重。然後現在是她一定要有人跟，對，早期因為不曉得那麼嚴重，還沒有說一定要跟或是怎樣，只是說要注意她這樣子。現在是不行，一定要，我覺得她也不會，沒辦法去走，妳走出去她也不知道怎麼走。」(B-017)

「就變成要先去想到她，就像照顧一個小孩子，然後就會想到說，欸，那她到底是需要什麼，

然後要去看醫生要怎麼樣，就會對我的生活作息整個都有影響…只要她有事情我就可以排開來，但是就是變成會先用她來考慮啦，對，反正就是就把她當作一個小孩子這樣子。」(C-014、C-016)

「…我等於是她的隨從，就是要跟著啦，她的生活，日常生活都一定要我去給她照顧…沒辦法溝通，現在是已經失智，就等於小孩子一樣啊，她就需要人家照顧啊…因為她已經完全失智，就像一個小孩一樣，那就是妳就該做的妳就去做它，妳就把它當作這應該做的，就OK了。」(F-056、F-058、F-160)

「我們成為主要照顧者，我們的生活全部被她綁住，妳懂那個綁住，所以如果想要出去哪裡做什麼事情完全是不能離開這個家，連一天都不行。」(H-066)

「我們又不能把她放在別的地方，然後我們自己輕鬆，不太可能。所以我們的家庭活動變成，我跟我先生就是一定要有一個人在家照顧，那我們比較少說可以全家出去。因為我們曾經有帶過我婆婆出門，可是我婆婆讓我們很怪。她在外面的行為完全是脫序的，脫序是包括她不會躺，包括她不會做任何動作，就變成我們是驚弓之鳥，我們要在她旁邊服侍著…」(I-037)

隨著失智症的病程進展，給予失智症患者熟悉的環境、穩定的生活作息是必要的照顧原則。從受訪者的分享裡，研究者看到當失智症患者離開熟悉的家庭環境時，其行為便無法與平時所習慣的方式產生連結，而出現失序的行為。此時旁人異樣的眼光也使得媳婦照顧者備感壓力，進而恐懼帶失智症患者出門。

二、照顧—經常被誤解，孤立無援

因失智症患者未固定配戴防走失定位手錶，使得媳婦照顧者接獲消防局通知必須破門確認其安全，而媳婦照顧者為避免被誤解未妥適照顧婆婆之罪名，故同意破門，以避免後續的紛爭。

「那我們也接到，晚上接到她手錶沒帶，消防局什麼的打電話給我們叫我們要來開門，我也

被警察錄影過，就是妳同不同意破門？…那我跟警察說當然要破門，因為萬一我不同意破門，她在裡頭有個三長兩短，我是媳婦我擔不了這個罪名，破了門，我最多就是賠你一個鐵門，我賠得起。」(A-025)

此外失智症患者的精神行為問題多元，常使媳婦照顧者必須繃緊神經，以隨時對不適切的行為作出反應。但夫家親屬因較少參與照顧事務，常會認為媳婦照顧者多慮，也讓她感到孤單無助。

「他們有時候…就是對媽媽的一些行為舉止就是啼笑皆非，就笑笑帶過。但是我會比較杞人憂天的想說她怎麼會有現在這樣的反應？是不是又退化了？…因為實際上是我在照顧，她出現什麼狀況我要怎麼接招，我不太能夠接招，所以我會慌、我會緊張。可是他們只是偶爾蜻蜓點水的照顧，所以他們覺得我都在杞人憂天，我都在想太多，然後叫我不自尋煩惱。」(C-121)

由於失智症患者的精神行為問題，常使得媳婦照顧者在他人面前備受困擾與難堪。此時為避免他人的誤解，媳婦照顧者便會嘗試說明該狀況發生的原因，試圖能夠被理解與認可。

「比如說帶她去聽演講，那個有一個坡度嘛，妳要牽她，或是帶她出去走走要牽她，她就會很生氣。那有時候她就會說出比較跟事實相違背的話，就會說妳要把我推喔？要讓我摔死？妳牽她，她就會說我推她，然後旁邊很多人就看著妳。我就跟她說，沒有啦，媽媽，我是牽著妳，我沒有推妳…這樣壓力很大啊，妳有時候出去所有的人都看著妳說，這個媳婦怎麼搞的？牽老人家，竟然老人家說妳要推她。然後我就會解釋說，不好意思，因為她失智，所以她有時候一些行為就會被人誤會。」(D-050、D-51)

「其實像有時候我帶我婆婆出去吃飯，要走了她不走，第一件事她會把桌上的餐具帶回家，那妳為了不讓她帶回家妳是不是會跟她有爭執，然後她會生氣。然後再來有時候妳要叫她走她不走，她不走之後還跑去跟別人打招呼，不認識的人。但是有時候如果跟別人解釋說不好意思，不好意思，因為她失智，不會有人跟我說我懂我懂，要知道對家屬來說就是一個很大…(受訪者哭

泣)。OKOK，對對對，有時候我先生就會覺得很尷尬，在餐廳裡面有一些衝突。」(G-148)

而失智症患者親屬對於日間照顧服務的不認識，使得產生誤解，認為媳婦照顧者是將婆婆送往養老院，因此而有所害怕與擔憂。但後續多位親屬皆有參觀日間照顧中心，且媳婦照顧者不斷與之溝通，其親屬轉為接受，亦消除原本的誤解。

「…在她們那一輩覺得妳送去一個機構，就是送去養老院，所以她們的親朋好友都去看，我婆婆娘家的兄弟姊妹啊，什麼親戚都去看。然後她們知道我們晚上要接回來她們就比較放心，後來他們就覺得很認同…她們去看過之後他們就很認同，但是妳送她去機構這件事他們剛開始是很害怕的。」(G-037)

當媳婦照顧者須獨自處理失智症患者的行為問題，或是親屬之間對替代照顧方式的誤解，又或者是他人異樣的眼光，都使媳婦照顧者在照顧過程裡承受莫大壓力。訪談過程裡，研究者發現害怕他人異樣的眼光或批評是媳婦照顧者最大的壓力來源，因為他人並不能理解婆婆是一位失智症患者，也無法同理她照顧的辛苦，只能默默地將誤解吞下，學習面對與釋懷。

三、照顧—不須改變，仍能維持自身過往的作息

由於過往照顧家人的經驗，使得媳婦照顧者當需要照顧失智症患者時，即便失智症患者有嚴重的精神行為問題，仍學習與症狀共處，因此還是可以維持自身過往的生活作息。

「之前是阿嬤老了嘛，然後也是都在臥床，然後洗澡那些我們都顧嘛。然後我公公中風，我婆婆照顧他十年，剛好七十九歲中風到八十九歲過世，也是我們兩個就互相就幫忙照顧啊，洗澡啦幹嘛都是我們照顧，餵飯啊…我們一起照顧的時候我還可以做任何事情啊，就是都是她在嘛…然後當我們要去顧她的時候，當然我還是不變我自己的，我還是不會改變我自己的作息啦…」(E-008、E-019)

從受訪者的經驗分享裡，可以將她們照顧失智症患者的感受分為「像照顧小孩」、「經常被誤解」及「維持過往作息」共三大點。然而無論是哪種類型的感受，研究者都可以從受訪過程裡感受到她們在照顧上的挫折與無奈。再者，即便是告訴研究者在照顧過程裡還是可以維持過往作息的媳婦照顧者，研究者仍在她溫暖的笑容感受到她那無人可分憂的照顧壓力。以下，研究者將探討媳婦照顧者與失智症患者的婆媳關係，瞭解婆媳關係是否有對照顧關係產生影響。

肆、照顧之後，婆媳關係的改變

一位女性嫁入夫家後，便與丈夫的母親產生婆媳關係，在這關係裡，婆婆的態度與行為將會影響與媳婦的關係。華人社會裡，婆婆的一言一語對於媳婦來說是必須去遵從的，因此婆婆過去的態度與婆媳關係好壞，也形塑媳婦照顧者在婆婆罹患失智症後其照顧的情緒與行為。

分享中可聽到大多數的媳婦照顧者與婆婆過去的關係並不理想，有衝突，也有忍耐，甚至是保持距離來維繫婆媳關係的平衡。然而，並非所有的媳婦照顧者所面臨的婆媳關係都是負面的，也有媳婦提到過去與婆婆的相處尚屬融洽，彼此都視對方為重要的家人，並未有所衝突或摩擦。

一、衝突不斷的婆媳

婆婆與媳婦各來自於不同的家庭，其所受的教育背景、做人處事等道理的認知等背景亦有所不同，因此當強勢的婆婆遇上有自我想法的媳婦時，相處上的衝突便隨之發生。

「我們剛結婚，她其實是一個非常難相處的婆婆，她是一個非常難相處，我跟她一起住了三年，然後我買房子搬走…然後她跟我小叔就一起，因為我小叔就先買房子搬，她就跟著我小叔一起搬，那我就搬過去她原來的舊家住，這樣，然後我們才沒有一起住，她是一個非常非常不好相處的一個婆婆。」 (A-69、A-70)

「研究院辦郊遊我也帶她出去玩，所以她也認識我的同事，她跟我的同事講說我伶牙俐齒。」

我承認我也不是一个逆來順受的，所以該頂嘴我也一定頂嘴，我要自保…反正妳講了讓我不爽，我嘴巴就我也頂出來，我也承認我不是一个好媳婦，我就會頂她…」(A-072)

「她是壞婆婆，我是不好媳婦，所以才會離婚，然後就是關係不是那麼好啦…因為她就比較強勢，她比較強勢，她就是覺得家裡有錢啦。以前的婆婆她會覺得就是娶了這個媳婦，她不會怪兒子啦。人家說嫁不好的老公就倒楣，就是不好啦…所以說她現在是剛好她失智了我才能夠回來，不然她以前是蠻有權威的。」(F-043、F-052、F-057)

然而，並非所有的媳婦照顧者都會採取正面衝突的方式來回應婆婆的強勢作風，以下則是媳婦照顧者針對此生活樣態而生出的相處之道。

(一)、以忍為本

從受訪者的分享可以看到，當強勢的婆婆遇到個性溫和的媳婦時，媳婦在關係裡所採取的方式是容忍為上。「溫良恭謙讓」是古代對於女性的要求，同樣的在家庭裡的女性也同樣是主動或被動地要求自己成為如此的媳婦照顧者。

「現在的互動是好的，因為她失智之後就整個個性都不一樣。她以前她是一個很嚴肅的人，很嚴厲的人，別人說很厲害的婆婆。言語上面啊，對啊，所以剛嫁進來其實是不輕鬆的，甚至有點快受不了，對，快變憂鬱。…她現在是最可愛的時候。各方面啊，言語各方面啊，我現在其實對她就是跟對自己的媽媽一樣…以前以一種很嚴厲的人不可能，不可能親近，不可親近的。」(B-030、B-031、B-032、B-117、B-118、B-119)

「我跟她的互動妳要說很好，不是那種很親密的那一種。妳要說不好，也不是那種看到就不爽的那一種，也不是，就是我嫁過來就是她講什麼我就做什麼這樣子。包括她想要妳做什麼，她就叫妳做什麼，妳不做她生氣的，那我們就只好乖乖做的那一種，我也不會去反駁她什麼事情…不是那麼親密啦，就是很傳統的婆媳關係啦…就是很嚴肅的那種關係妳知道嘛，妳要做什麼就直接講。要做什麼，她要我們做什麼，我們要幹嘛，其實我只有服從的那個，沒有反駁的那個，就沒辦法反駁她啦，她做事情妳沒辦法反駁的。」」(E-043、E-045)

「之前因為她會罵我，她會要求我，我嫁過去的時候就是要做所有家務事，對對對，還包括回家就要照顧小孩。就是她理論上她會幫我照顧小孩，但是我一旦回家所有事就是丟給我，對對對，然後，就是其實對我沒有很友善，就是感覺上是這樣，她是一個強勢的婆婆…」 (G-018、G-019、G-020)

「應該是說我婆婆是一個很傳統的人，那我婆婆是一個比較不直接說會繞很多圈圈的。那我是一個比較，要怎麼講，我是比較現代的媳婦，我認為，我認為妳有什麼事要跟我用講的…所以說婆媳在她生病之前其實是緊張的，因為她沒有辦法捉摸我這個媳婦的想法，那我也不太會去跟她太多的互動在很多的想法…那符合中國的禮節該給的，應該說媳婦該給婆婆的一些禮或禮數，或者是照顧，我應該沒有低於這部分。」 (I-038、I-039)

(二)最重要的是最好該做的事

關係的建立本來就會有好與壞，從受訪者的分享裡看到，其認為在傳統媳婦本是外人的觀念裡，婆媳之間難以存有好的關係，所以做好該做的事才是最重要的，親密的互動並不是媳婦照顧者所求的關係。

「婆媳之間本來就很不可能婆媳感情很好，又加上家族有很多問題，有很多事情，然後她們認為媳婦是外人，所以我不會跟她互動很好…甚至可以說，應該是可以算是沒啥互動，沒啥互動，我只是做我媳婦應該做的。她比較會聽小兒子的話，比較寵小兒子，那小兒子會從中間挑撥離間…但這樣日積月累下來，我會覺得我會跟她保持距離，我不要這麼親密的感情。」 (C-040、C-041、C-042)

(三)媳婦是被依賴的

因媳婦照顧者是長媳，且被照顧者在罹患失智症前便由她能擔任照顧者、經濟支持者的角色，使得媳婦成為被依賴者，而形成既親密又沉重的婆媳關係。

「她蠻仰賴我的，比如說我要出門就會問說妳要去哪裡啊？我就會說，有時候我娘家那邊有活動必須要我回去幫忙，假日，我說我要回娘家，那我也要跟著妳回去啊。我說我要回娘家欸，

我也要跟妳回娘家喔。她都一直依賴我，比如說看醫生啊，生病就是一直我帶她跑。我公公也是啊，我先生也曾經這樣開車趕著忙，差一點出車禍。生活費啦，看醫生啦，就是我這樣子。」(D-073、D-074、D-075、D-076)

二、和平共處的

九位受訪者裡，僅有一位表示與婆婆關係尚可，未有婆媳衝突的狀況，但她也表示這與婆婆的良好個性有關，所以相處上尚屬融洽。

「互動還好啊，就也不是說很親密啊，就是還好這樣子。婆婆就是蠻客氣的一個人，她是比較和藹的一個人，對啊。」(H-047、H-048、H-050)

從受訪者的經驗分享裡，可以將她們與失智症患者所形成的婆媳關係分為「衝突」及「和平共處」兩大大類。但無論是哪種類型的婆媳關係，研究者皆可在受訪過程裡感受到傳統父系社會對於女性所強加的照顧角色，認為媳婦照顧者是外人，認為媳婦照顧者嫁入夫家後便是該相夫教子，認為媳婦照顧者便應該做好照顧公婆的角色，這些角色所帶來的壓力又會與婆媳關係相互影響，使得照顧者的身心理出現問題或疾病。

然而，研究者可從受訪者 B、E、F、G、I 四位的分享裡看到當婆婆因罹患失智症後，個性與以往有所不同，如從強勢、權威型的姿態，轉為親切、依賴型的姿態，這亦讓媳婦照顧者可放下過去相處時的緊張感跟不愉快，並全心全力地投入照顧事務。受訪者 A、C 表示婆婆的個性與過去並無差異，彼此仍是會因婆婆的精神行為問題而有所爭執，且會希望可與婆婆保持距離，而非建立親密互動的關係。受訪者 D 表示在婆婆罹患失智症前後，其婆媳關係並無改變，婆婆仍是相當依賴她所提供的照顧，彼此之間的互動尚屬良好。受訪者 H 從婚後便與婆婆相處融洽，無任何婆媳衝突的狀況，且在婆婆罹患失智症後雙方關係並無改變，受訪者 H 仍盡心照顧婆婆，以避免其發生意外而受傷。

第三節 照顧之於生活

每個人都想要過好的生活，然而媳婦照顧者因龐大的照顧壓力，使其必須在照顧與生活之間做平衡與妥協。以下將分別探討照顧對於媳婦照顧者在工作、生活作息、休閒娛樂等方面的影響，進而瞭解媳婦照顧者如何去面對與因應之。

壹、工作對於媳婦照顧者的意義

工作對於媳婦照顧者的意義在於滿足經濟需求、人際網絡的建立、喘息的空間、自我夢想的滿足，讓她們願意在沉重的照顧壓力裡仍堅守工作職場，而不是退居家庭，隱身在沉重的照顧情境裡不被看見。

一、經濟因素

工作帶給媳婦照顧者賺取收入，營造人際關係與自我生活，以及解決照顧費用問題的幫助。

「當然是賺錢啊，還有人際關係，妳有自己的生活。」如果說妳沒有工作，妳面對的是家裡，妳更沒有一些空間，對啊，雖然我們其實很少出去玩。」(B-056)

「其實應該是這麼講喔，因為後來當然我們經濟上面有這個需求，因為隨著孩子長大，然後再加上我們有所需，還有她的照顧的費用也是日鉅的。」那我剛開始其實是在學校，我就一直都是在學校，那後來是因為因緣際會，然後有學生家長說那妳要不要開補習班？我才出來開補習班。那開補習班有一個好處就是孩子跟她我比較能看得到，我比較看得到。」(I-019)

二、喘息的時間

工作帶給媳婦照顧者一個喘息的空間，避免長期陷於照顧的負面情緒。而工作也帶給她們開創事業的機會，進而獲取自我的肯定與成就。

「我不想為了他們而放棄我自己應該有的啊，對啊。因為我覺得雞蛋不能放在同一個籃子裡

面，那我也希望有我自己的喘息空間，自己的活動空間，然後甚至有自己的一番事業，我希望這樣。因為我看到我婆婆就是為這個家整個這樣子無私的奉獻、付出，可是得到的結果是這樣，所以我一直告訴我自己我絕對不要踏入我婆婆的後塵。」(C-146)

「至少我心情比較好一點，對，因為整天面對著她這樣子是覺得我還是上班工作好，然後送日照，就是大家心情會比較好一點。所以每天看著一個老人這樣子，然後有時候講不聽的話，真的那心情真的是有點比較糟。」(H-082)

另外，研究者亦在訪談過程裡發現，當媳婦照顧者談到工作中的自己時，那是一種自信的展現。工作使她們握有經濟獨立的權力，不用倚靠丈夫或其他家人的經濟援助。而照顧過程中媳婦照顧者常會遭逢各類挫折，但主管、同儕間的肯定、鼓勵與協助，可加深她們正向的自我認知。再者，與工作場域裡各類人士的互動，讓她們可建立自身的人際資源網絡，並當照顧問題須他人幫忙時，其人際網絡將可發揮協助之功能。最後，工作也給予她們喘息的時間，免除整日深陷於照顧情境的狀態，心境上的感受也會較為舒坦。

貳、照顧影響工作的安排

當媳婦照顧者開始肩負照顧與工作的兩項責任時，照顧這件事情將影響她的工作安排。從受訪者的分享裡可以看到四種不同的樣態，有受訪者表示當開始擔任照顧者後，必須以婆婆為中心及符合他人的期待，故須調整自身工作的步伐來因應照顧的問題；也有受訪者表示，由於照顧品質與經濟壓力的考量，故選擇暫時性的離開職場，擔任全職的媳婦照顧者；另有受訪者則可以在照顧與工作之間調適良好，而不使照顧影響到工作；但卻有受訪者表示當失智症患者的行為問題越趨嚴重，或身體狀況不佳無法再負荷工作與照顧的雙重角色時，便只能放棄工作，全心做一位照顧者。

一、以婆婆為中心的工作安排

由於家人的期待與自身孝道觀念的要求，使得媳婦照顧者將失智症患者列為她生活的重心，亦伴隨著媳婦照顧者的彈性工作性質，所以可隨時因應失智症患者的照顧需求。

「我在做保險的，所以我時間是可以伸縮的，是可以排開來的，只要她有事情我就可以排開來，但是就是變成會先用她來考慮啦…工作上也算是有被影響就比如說她明天要去看醫生我就要把事情排開，然後如果先生沒有辦法的話我就要把事情排開，那不然就是比如說要買生活日用品啊，就是要去注意她尿布有沒有夠啦，衣服有沒有夠啦，就都會去影響到。」 (C-015、C-016、C-017、C-018)

「因為我工作是比較有彈性，因為我是外務性質。外務性質是上班的時間要去啦，然後偶爾摸一下沒關係啦，早一點走沒關係啦。所以就是說比較彈性，然後可以去有什麼狀況可以隨時處理這樣子。」 (F-029、F-030)

二、暫時性的被迫放棄工作

因失智症患者頻繁的行為問題，使媳婦照顧者在日益劇增的照顧壓力下，為能有好的照顧品質，或是減少家庭在照顧成本上的支出，因此決定暫時性的放棄工作，以達照顧負荷的降低。

「目前是還好，過去有一段時間我在四年前的時候是完全沒上班是在照顧她…因為那時候剛好公司也結束營業，剛好想說她這樣子，就沒有上班照顧她。然後後來想一想這樣子也是不對啊，然後我就上班了…因為那時候要帶她去醫院做鑑定，要做什麼一大堆很多事情要做，然後我那時候也在上網在找她到底是要怎麼弄比較好，所以那時候就姊姊也沒有做什麼決定，就想說讓她在家啊，我就在家看著啊。」 (H-020、H-021、H-024、H-081)

「其實我婆婆生病的時候我其實在家待業了一年多，後來我們有請外勞。那請外勞其實她的早晚跟假日也大概都是我在負責，那有沒有影響很大？當然影響很大，妳沒有辦法去安排妳很多

的行程，妳必須被這個照顧者給拘限在那裡…後來為什麼沒有請外勞？其實我們也一直在考慮這個，請外勞這一塊其實就是我們說的這個部分。然後再來就是家裡就覺得說今天請外勞負擔也會比較大，然後他們就希望說可以自己顧比較好。」 (I-011)

三、工作與照顧是可以兼顧的

媳婦照顧者在工作與照顧間常會面臨到衝突的狀況，但受訪者表示有經濟壓力，故自身會調整工作的步伐，再加上工作場域的同儕或上司的體諒、協助，所以可以將兩種角色兼顧，照顧的事務並不會影響工作的進行與個人生涯發展。

「工作還好欸，不太會受到影響。」 (B-054)

「欸…他們是還 OK 啦，因為請假就是我公公婆婆比如說生病的時候，我才會請假。因為平常我是不請假的，我是不請假的，所以我們主任、校長算是對我非常好的。有時候我來不及請假，他們都會說沒關係，妳補請假。我就會先去打聲招呼，他說沒關係，妳來再請就好了，因為妳有急事…」 (D-083)

「我是覺得還好，可是她們會覺得說阿珠妳來她會一直跟著我，可是我就會閃她，我會閃她。因為我在工作，我只跟她說我在工作，妳坐著，她就有時候會乖乖坐著，有時候又一轉身她就忘記，所以我會趕快閃，我會閃她啦。」 (E-074)

「當然是沒有影響我的工作，因為我從來沒想到要放棄我的工作。所以包括我生小孩啦，其實我想最想放棄的時間，應該是生小孩的時間，但是那時候因為我們有經濟壓力，因為我們為了搬出去就買了一個房子，所以有經濟壓力就沒有放棄工作，所以我不可能會為我婆婆放棄工作。所以她生病之後我就有去設法要解決照顧她的問題。」 (G-023)

「不會，因為我會去抓捏那個什麼，那個平衡關係，我會去抓那個…我是還抓得還蠻OK的，還OK」 (H-063、H-065)

四、永久性的離開

從受訪者的分享裡可以看到，照顧失智症患者所產生的龐大照顧壓力，使得媳婦照顧者產生身體問題，進而必須放棄工作，回歸家庭擔任全職照顧者。又或者是失智症患者的失能程度越趨嚴重，需要人力協助長伴看顧，故選擇離開職場。

「因為我還沒有退休的時候我會安排一些活動，也是像在這邊一樣。因為有時候我回來還要
做家事，我也沒辦法一直陪著她。那到後來真的不行了，因為我這樣身體我也負荷不了，為了照
顧她，我一百年我就退休了。」 (D-057)

「我兒子跟她女兒來看，然後就說 OK，因為大家都在上班嘛，也沒有時間照顧，外勞跑掉
的話我們是一定要有人照顧啊，出外的話都要守住啊，不然她就會亂跑啊，所以那個尷尬時期之
後有這個日照我們就也評估，也要評估啊。那時候我也剛好是，我也剛好休息啦，休息幾個，休
息九個月回來照顧，外勞跑掉我也休息幾個月來照顧。因為我這個我那時候也跟銀行辭職啊，我
辭職然後再回去啊，有了來 YMCA 這邊安定之後我又回去上班，但最後我還是乾脆辭掉。」 (F-
078、F-079)

從受訪者的分享裡，研究者發現照顧確實是一條漫長與艱辛的過程，媳婦照顧者除須在工作崗位上扮演良好且稱職的角色，另亦不能忘記照顧品質的維持。同時，家人的期待與照顧費用支出的考量也使媳婦照顧者須短暫離開職場，然而卻發現她們並無所怨言，因為這是在眾多考量所做出的最佳選擇。另外，媳婦照顧者在工作與照顧之間雖會有所衝突與磨合，但若有他人的協助或自我調適狀況良好時，則可以兼顧。但若無他人的協助、身心理出現狀況或失智症患者的精神行為問題越趨嚴重時，便只能永久性的放棄工作。因此，即便媳婦照顧者自願性的放棄工作，還是可以感受到她們的無奈與辛酸。無奈的是她們必須放棄自己喜歡的工作與未來生涯，辛酸的則是因照顧壓力所產生的限制。

參、照顧對生活的影響

照顧除對媳婦照顧者的工作產生影響，由於失智症患者的精神行為問題，導致媳婦照顧者長期處於高度壓力及緊張的狀態，影響其生活作息、休閒娛樂。另外，也因為無法有妥適的時間休息，使得媳婦照顧者在照顧之餘仍無法有良好的休息，進而影響到其生活品質與家庭互動。

一、生活作息被打亂

隨著失智症患者的精神行為症狀日益加重，使得媳婦照顧者必須隨時保持警覺，並且隨侍在旁，以防她們發生危險或受傷的情況，這也使得媳婦照顧者的生活作息受到影響。

「那我婆婆因為體力超好，然後再加上她是坐不住的人，她一天三餐飯後加下午茶出門。所以那時候剛開始跟她跟得真的是，真的是昏倒。欸，她出門隨便走走一小時多勒，早上是必走一趟，回家沒有兩分鐘人就不見了，我上個廁所她人就不見了，妳問題妳不可能不尿尿啊。」 (A-101、A-102)

「有失眠的狀況，因為怎麼講，因為變成我耳朵要聽，她房間那邊發生什麼事情，因為我們是對門，發生什麼事情妳就要醒來。因為有時候她一醒來，她如果出來開房間門我就醒來，我怕她是摔跤還是怎樣，對不對，有什麼任何聲音我就一定要醒來。她後期也有半夜要給我開門出去的啊，對啊，所以我都變成說聽到聲音我就會起來。」 (H-118、H-119)

「其實本來我婆婆是托一到五，然後後來就托一到六，禮拜天因為我們是基督徒，她倒是去做禮拜的時候還蠻穩定的，所以我們就會帶她去做禮拜。下午回來，但下午回來她就不睡覺了，我們就不能睡覺，然後她就一直說她要回家，我們就要帶她出去逛。」 (G-037)

二、無法有休閒娛樂

作為主要照顧者，使得媳婦照顧者即便外出，仍會心繫失智症患者的狀況。

或者雖為假日，但因為擔心失智症患者的照顧問題，所以無法放心遠遊。又或者過去曾發生不理想的外出經驗，使得媳婦照顧者選擇改變外出遊玩的距離，以減輕在外照顧的困擾與壓力。

「我不能，以前我可以比方說我去旅行我可能跑一天，一天叫人家幫我，我兒子先顧一下什麼，她還好的話自己都會嘛。」 (E-020)

「就等於生活那個妳看她整天在家的時候，我禮拜天沒送日照就是我禮拜天都整天要在家裡顧。妳總不能把她丟在家裡啊，我就算怎麼敢出去回來我也是要那個，所以我完全是幾乎我的生活空間只有在台南而已，因為自從照顧她以後。」 (H-067、H-068)

「所以我們的家庭活動變成，我跟我先生就是一定要有一個人在家照顧，那我們比較少說可以全家出去。因為我們曾經有帶過我婆婆出門，可是我婆婆讓我們很怪。她在外面的行為完全是脫序的，脫序是包括她不會躺，包括她不會做任何動作，就變成我們是驚弓之鳥，我們要在她旁邊服侍著。因為一旦沒有看到她就可能傷害她自己，然後造成我們其實帶過她出去，出去兩天一夜的狀況非常的不好。後來我跟我先生就放棄再帶她出去了，除了就是家裡附近的公園。」 (I-037)

由於失智症患者的精神行為問題所造成媳婦照顧者在生活作息、休閒娛樂上的影響，而從受訪者的分享裡可看到，大多數的媳婦照顧者仍是採取接受其對生活的影響，並盡力做好照顧者角色。但研究者亦發現，部分受訪者會利用平日失智症患者使用日間照顧服務之餘，從事志願服務等活動。或是使用日間照顧服務的假日臨托，使自己仍可陪伴子女，與子女一同出遊，聯繫親子感情。

第四節 照顧之於親屬關係

男女雙方經由婚姻結為夫妻，而在傳統的華人社會裡，妻子常會成為家庭照顧者的首選，無論是照顧年幼的子女，或是年長的岳父母。此時，丈夫的角色與態度將會影響媳婦照顧者面對照顧壓力時的調適。另外，媳婦在家中除須面對丈夫，亦須面對自身子女與丈夫的兄弟姊妹，此時他們對於媳婦成為照顧者的態度亦會影響媳婦照顧者對於自身的感受。故將先從丈夫在媳婦照顧者的照顧歷程裡的角色談起，而後瞭解他們對於妻子成為照顧者的態度。再進一步瞭解子女與夫家親屬對於母親或媳婦成為照顧者的態度，並比較三者之間的差異。

壹、丈夫的角色

受訪者的分享裡，發現若丈夫有協助照顧行為的執行，可讓媳婦照顧者在過程裡有較多的時間與彈性。但若媳婦照顧者是捨不得丈夫的協助，或丈夫覺得妻子是過於擔憂失智患者的行為問題，則丈夫較會是旁觀的角色。但也可看到丈夫的角色是流動的，有時是協助，有時是旁觀。而造成流動的原因，則端看妻子是否會主動提出協助的要求。

一、替代照顧者

因著照顧責任的賦予，使得媳婦照顧者必須長時間的照顧失智症患者，此時若丈夫可適時的協助或與妻子輪替擔任照顧者的角色，將可讓媳婦照顧者有所喘息的空間，以從事自己想望的活動。

「之前我跟我先生是分，我先生顧上午我顧下午，為什麼我顧下午？因為我要煮晚飯，為什麼我先生顧上午？因為我要買菜。基本上我們是這樣分工啦，等於我要買菜，我要運動，我還要為了維持我的身材，所以我早上一定是買菜加運動，然後中午趕回來，然後換我先生出去，透氣啦、運動啦、拉胡琴啦、做志工啦這樣，因為他也需要透氣，然後我順便做晚餐，之前我們是這樣分工。」 (A-057、A-058)

「現在他有去聽一些演講啊，一些講習，他有時候會比較接受我講的，本來是我幫她洗澡，後來現在洗澡都是他。」(D-107)

「然後，現在換尿布就得他幫忙，因為不然妳一個人換不了，一定要有一個人抓住她的手，要不然換尿布的人就可能被她推啊，被她打，就沒辦法完成工作。然後我先生會注意餵她藥，餵她吃藥，對，那其他的部分好像沒有什麼。」(G-044)

「像去日照的話，早上我送，下午就是他接，她的房間整理什麼有時候都是他在弄的。」(H-056、H-058)

「會協助的部分比如說就醫啊，大概就就醫比較多啦，那其他的我大部分都自己來比較多欸。」(I-045)

二、衝突協調者

由於失智症所併發的精神行為問題，使得媳婦照顧者在照顧過程裡會有被失智症患者攻擊或衝突的狀況發生，此時若丈夫可居中排解，將可讓照顧行為較順利的執行。

「先生會，通常這種情況呢，先生會不在，如果不在的話我們兩個衝突會蠻多的。那如果先生不在的話，我現在就學乖了，就是讓先生去處理。光這個要帶她去上廁所這個問題就會起衝突，就會起衝突，起衝突之後就兩個就槓上了。然後就變成有時候先生回來的時候我就會讓他處理，如果不行就反正就看當時的應變啦。」(C-024、C-025)

「(婆婆隨地大小便)...就是說發現的當時一定要有一個人去抓住我婆婆，因為都是當下就是她在的時候我不會，因為一定有奇怪的事發生的時候妳馬上就知道這要馬上去解決，所以還有一個人去 Hold 住她，這個角色就是我先生，然後我就去解決問題，對啊。」(G-126)

三、溝通者

傳統觀念裡媳婦必須是順從丈夫與家人的期待，這也影響媳婦照顧者在家裡的角色與發言權，使得媳婦照顧者有想法卻不易言，倘若丈夫願意協助溝通，將可讓媳婦照顧者有被支持的感受。

「當然會啊，因為其實這還是他的媽媽，因為有些的想法跟那個他還是必須支持我，不然有些東西畢竟我是媳婦，我不能馬上下任何的定論嘛，因為傳統觀念裡面還是有，那當然會啊，會…然後會跟他講比如說婆婆的一些行為如果我沒有辦法，就是說婆婆不能接受我的想法的時候，我就會叫他去跟婆婆那個。那再來就是姐姐那邊的想法吧，溝通吧…」 (I-045、I-046)

從訪談過程裡，研究者可以發現丈夫所扮演的協助工作內容大多都是體力型工作，例如衝突的協調、攻擊行為的阻擋、外出就醫或參與日照中心活動的交通接送，較少是貼身的照顧，如協助沐浴或更換尿布等，這與受訪對象所照顧的失智症患者皆為女性有關。故可推論華人社會裡，男女授受不親的觀念仍深植於兒子的心中，因此較無法協助貼身的照顧內容。

四、旁觀者

當丈夫扮演旁觀者角色時，則是採取被動的狀態，若媳婦照顧者有所求助或未處理時才會提供幫助。

「嗯…因為他現在回來還是要做他的功課，所以說大部分都是我，但是有時候我兒子他們過來幫忙一下，對啊，因為他有時候弄弄弄，弄到十點多、十一點，妳總不能叫他再去弄了。」 (B-065)

「然後他就說妳就不要管太多啊，她不讓妳牽就不要讓妳牽，摔下去再解決。我說你不能這樣子講，她摔下去很嚴重欸，你也知道啊。因為她那個一百零五年的樣子，一百零五年她有去開刀，今年一百零六。」 (D-054)

「我覺得他的想法是既然妳做了，那我就不用做，等妳沒做的時候我再考慮要怎麼做，怎麼解決這件事。」 (G-122)

研究者發現，丈夫之所以扮演旁觀者的角色，乃源自於媳婦照顧者對於男性照顧角色的認知。如認為丈夫便是以擔負家庭生計為主，故在工作繁忙之餘不忍心請其協助照顧工作。又或者是認為男性在執行照顧事務前，都是以目標取向為重，有事相求才會協助，並非出於細心觀察後的主動協助。然而，媳婦照顧者仍舊是感激丈夫的協助與支持，讓她們可以在照顧的路上繼續前進。

貳、丈夫的態度

丈夫對於妻子成為照顧者的態度，將會影響媳婦照顧者如何看待自己的角色。受訪者的分享裡，可看到丈夫對其成為照顧者的態度可分為感謝、理所當然、打抱不平、無能為力四種，且此態度亦會隨著照顧情境的不同而有所改變，當中認為妻子是理所當然的照顧者是較為普遍的態度。

一、丈夫對我是感謝的

研究者發現此類型的丈夫多是旁觀者的角色，若媳婦照顧者未主動求助，丈夫也較少幫忙，因此媳婦照顧者主觀認知丈夫對她們應該是感謝的。

「先生對於我照顧婆婆的看法，那就是感謝啊。」 (B-066)

「我覺得他應該很感謝我，對對對，應該是很感謝。但他沒有特別，他不會這樣，他不會跟我講說謝謝妳照顧媽媽，不會這樣講。」 (G-119、G-121)

二、這是妳該做的

從照顧過程裡也可發現華人社會裡男尊女卑的形象，丈夫認為照顧這件事情

便是妻子應盡的責任與義務。而在媳婦照顧者察覺此狀況時，主動的溝通是可化解丈夫的想法。但仍有媳婦照顧者表示，即便身體已因照顧出現不適，但丈夫仍未予以重視或協助。

「當然有些時候覺得那種講話的方式啦，某些時候啦，我會覺得很好笑，這是你媽欸，對，反正就是這樣子，妳該做的就去做就對了。」(B-068)

「他沒有什麼看法啊，他們就認為反正我是女生啊，我是媳婦啊，所以就是都要做這樣子。短時間是還好，但是長時間下來其實就是覺得幹嘛這樣，對，會不平衡，那這就會跟先生溝通了。我說這是你媽媽，大部分也是要你照顧，我只是幫你而已，大家是互相的。然後慢慢先生這樣長期下來，先生有看到，然後所以我們現在就是達成一個共識。只要有他在，幾乎都是他去處理，然後我只是在旁邊協助，需要我幫忙的時候我就會我再過去這樣子。」(C-026、C-027)

「我是不知道他心裡什麼想法，但是我知道他蠻疼他的弟弟跟他妹妹。有時候我人很不舒服，他不會說弟弟你來帶，或是妹妹妳來接一下，我人不舒服我還是要照樣照顧她，照顧我婆婆。」(D-029)

三、會為我打抱不平

當媳婦照顧者察覺親屬間照顧責任的過度給予時，便會適時的反應給丈夫知悉。倘若丈夫亦有意識到自身也正陷在龐大的照顧壓力裡，將會替媳婦照顧者感到不公平。

「因為他也是受害者。因為我們兩個就是在整個家族，甚至在婆婆之前還沒生病的眼中都是認為說妳們兩個做都是應該的。那我們的付出，我們的努力，就是都沒有那個…他也跟我蠻氣憤的啊，他現在照顧下來他真的也跟我蠻氣憤，就是他有時候也是會講，對，那就是我會先主動把我看到這件事情講出來，然後他才會覺得說，對欸，他們怎麼是這樣對待我們？」」(C-049、C-130)

四、丈夫也無能為力

丈夫雖非家中的長子，但因兄弟姐妹各自成家，有自身的家庭需要照顧，故不便向他們討論照顧的分工，進而亦無法分攤妻子的照顧壓力。

「因為那個是沒辦法溝通，他們就是這樣子，他們就是這樣子，沒辦法，應該來說就是，像我就跟我老公講，妳跟他們講也沒用啊，就是這樣子。這樣講，兩個女兒她們有自己的家庭啊，對不對，她們在台中、高雄，妳怎麼有辦法叫人家來照顧她，對不對？兩個哥哥，就是這樣子，在台南也住附近，可是就是這樣子，妳能叫他幫忙，對不對？反正我們就做，反正我跟小孩子講，反正以後她如果怎樣，我年紀大我就遊山玩水。」 (H-070)

訪談過程裡，研究者發現即使丈夫對於妻子成為照顧者的看法有所不同，但仍透露出期待妻子可以繼續擔任照顧者的角色，而非是取代或免除，這也隱含著男性認為照顧便是女性天職的想法，因此須盡心完成照顧工作的進行。

參、子女的態度

與失智症患者同住的，除兒子、媳婦，直接或間接會接觸的便是下一代的孫子女，因此孫子女的態度是須被關注的。在受訪者的分享裡，可看到子女在照顧過程裡擔任媳婦照顧者的協助者，將可以適度地減輕她們的壓力與困擾。但也有子女雖會協助分擔照顧的辛苦，仍就會閃避或排斥與失智症患者的相處。

一、適時提供協助

由於對於失智症的理解及接納，因此會適時的提供媳婦照顧者協助，使其有喘息的空間。

「兩個小孩對阿嬤的行為沒什麼看法，因為我老二在當兵，所以也沒差，幾乎不在家，我老早出晚歸，所以在家的時間也不長。那碰到假日的話，如果他們在家的話，就是因為我講了我婆婆很會跑啊，所以我就會叮嚀他們兩個盯著奶奶，不要讓她亂跑，奶奶出去你們趕快跟，讓你爸媽休息一下喘口氣。」 (A-189、A-190)

「我兒子也知道她阿嬤這樣大罵這樣，所以他也是說盡量容忍他阿嬤的任何脾氣跟習慣，所以他OK的…他覺得有時候我會講說什麼東西沒有，他就會幫忙買，什麼東西那個的話他會幫忙，然後阿嬤做什麼他也會幫忙。我說看醫生他也幫忙帶著去，他覺得OK啦，因為老人家都這樣，他覺得反正她就是這樣，因為他也看很多，從我照顧他阿祖開始到阿公、叔叔，然後跟現在的阿嬤，他都看在眼裡，也還OK的。」(E-056、E-084)

「兒子、女兒對於失智症阿嬤的症狀很理解，而且會幫忙。他們現在都在外面讀書，他們回家就會幫我帶阿嬤，比如說我們一起出去，或者去教會，他們就會幫我看樣子。」(G-093、G-094、G-095)

「還好啊，因為我兩個小孩還 OK 啊，我常常都用這是奶奶啊，就這樣照顧啊，也還好，是還 OK 啦…像如果送急診還是怎樣，我兒子如果在家有時候他也是會幫忙，只要她去急診室，我兒子一定會去看，一定會過去看一下，看一下是什麼狀況。」(H-109、H-114)

「比如說我的孩子的狀況其實對於阿婆來說，就是我婆婆來講其實是善意的。因為我們可能從小教育孩子就是阿婆是生病的，所以你必須要去看顧阿婆，所以我的孩子也會幫忙看顧。但是妳說有沒有距離？當然有距離，因為他很小的時候她就生病了，所以對於孩子來講其實她還是個病人，總是有一些距離，但是不會有像一些孩子在青少年，或者是那一種不願意接觸的狀況，我的孩子不會。」(I-036、I-037)

二、排斥、閃避失智症患者

因失智症患者的精神行為問題，使得子女在協助時遭受挫折，或是會造成其日常生活上的困擾，故出現排斥或閃避失智症患者的現象。

「像去年有時候我兒子帶她回來，她就罵或是說不肯帶她回來，有時候我帶她也是會這樣，在路上，所以我兒子那時候就說他不想去帶阿嬤，因為那種心裡面那種創傷。尤其他本身吧，他自己不會去排解，那，對啊，那回到家可能就是要看時間啦，有時候一下就過。」(B-137)

「…我兒子完全跟她隔離，不太想跟她見面。因為我們把樓上樓下的鎖反鎖了，我兒子在樓上是不下來的，然後出去就直接出去了。會啦，他會跟阿嬤打個招呼，但是他走路他就會很快地離開，他不想造成他的困擾，也不想造成我阿嬤一直跟著他。她阿嬤會一直跟著想說要，你要去哪裡啊？會跟著出去，他車子騎了就走了。」 (E-083)

三、替照顧者打抱不平

因媳婦照顧者的生活必須以失智症患者為中心，亦無他人可給予協助，如此長時間的照顧狀態，使子女為其感到不公平，而替媳婦照顧者發聲。

「不過有時候心情上就是有時候小孩子會替我打抱不平…禮拜天我也要照顧她，妳總不能把她丟在家裡啊，我就算怎麼敢出去回來我也是要那個，所以我完全是幾乎我的生活空間只有在台南而已，因為自從照顧她以後。所以有時候小孩子會覺得說她有那麼多小孩，為什麼都是我在處理？他們為什麼都不去？」 (H-065、H-068)

從受訪者的經驗分享裡，可以將子女對媳婦擔任失智症患者之照顧者的態度分為「協助者」、「排斥、閃避失智症患者」及「替照顧者打抱不平」共三大類。然研究者在受訪過程裡，發現媳婦照顧者對於子女的態度多是充滿感激，無論子女所呈現是正向或負向的行為。另外，也可看到子女對失智症患者的態度是變動而非固定的，這又是出於對於母親的疼惜，因此即便排斥、躲避、抱怨，但仍舊會適時地踏入協助者的角色。

肆、夫家親屬的態度

當媳婦被賦予照顧者的角色時，賦予該角色的他者會期待照顧者可以承擔照顧工作，以滿足受照顧者的需求。在華人社會裡，由於媳婦的從屬地位，使得她們更容易被視為理所當然的「照顧者」，進而她們得去調適個人角色之間的衝突與期望。而在華人社會裡，媳婦與夫家親屬之間的關係有親密，也有疏離。當是

親密的關係時，彼此之間會互相關照，並適時在生活上給予協助。但若是疏離的關係，則是會較少關心對方的需求。但無論是親密或疏離關係，當家中有失智症患者須照顧時，夫家親屬間若願意提供協助或關心，媳婦照顧者的壓力將會稍許減少，並感到自己不是孤單一人在面對失智症患者。

一、逃避

受訪者表示當丈夫的兄姊各自成家後，必須對自己的新生家庭有所負責，故對於原生家庭的互動便減少，也因此擔任照顧者角色的意願亦隨之降低。

「我先生的哥哥，從他結婚到現在就跟他媽媽沒有往來，偶爾來看一看，然後現在是根本都找不到在哪裡。我先生是老二，我上面一個姊姊，我先生還有一個姊姊，姊姊最大，姊姊嫁到新竹，也是以前還蠻愛回娘家的，現在是電話都不敢打，因為她也怕她媽。其實說老實話，多一事不如少一事啦。然後再加上我小叔中風，我姊姊都很怕，就很怕我們要跟她借錢一樣，很怕。」(A-035、A-036)

「大姊的想法，她認為她嫁出去了啊，她偶爾回來看看媽媽就好了啊…根本就沒有擔任照顧啊，根本就沒有，她也不會說，因為她工作也忙，所以她也不會說主動說要不然媽媽去她那邊，不不不，從來沒有。」(C-033)

二、願意分攤，提供協助的

但當媳婦照顧者發現夫家親屬雖有察覺須協助照顧失智症患者，但卻未主動表明時，便會生出應變之計，讓親屬可以適時地提供協助。

「但是有時候我偶爾就是會找藉口，讓他們去照顧媽媽。比如說假日的時候我會說我要出去，我有事情，或者是我們想要喘息。那大哥那邊都沒有話說，他就說好，那就帶過去，對。他們現在慢慢都可以接受說，我這邊找藉口，找理由他們就是也不會反對啦。雖然心中我在想應該也是有一些反對，但是比較不會明講，不會明講，所以我會，他們會認為說平常就我在照顧，然後嘴巴就會講說妳好辛苦，妳好辛苦。」(C-028、C-029)

另也有受訪者表示，丈夫的姊妹因正視失智症患者的精神行為問題，及媳婦照顧者的照顧壓力，故會積極構思解決方法，如尋求替代的照顧方式，以給予媳婦照顧者正向的支持與喘息的空間。

「因為我上班嘛，我姊的意思是說，那她的意思是說我能夠回來嗎？我說不是很方便，但是後來就變成說那妳們有空過來看，就她們也覺得麻煩，所以才會找日照…因為她有很多個女兒，然後她們去問。因為她有一個女兒是做褓姆的，後來她就去問，才問到說其實日照中心其實很多家，然後再問問問，離我們家最近就這裡，才會把她送過來。」 (E-020、E-022)

「是她女兒，因為我們外勞跑掉了，跑掉的時候真的大家都是要請假，還是要怎麼照顧啊。她女兒住在大同路啊，然後這邊有看到，有聽說，所以我們才來這邊…」 (F-072)

「我們家主要決策是她女兒，大姊，所以她那時候說要請人家來看這樣子怎樣，她怕去那邊怎樣，她會擔心。因為那時候我們有看安養中心，然後什麼什麼那一些，她都擔心啊。我後來就上網查，然後就帶她去看環境怎樣怎樣，後來她真的比較嚴重沒辦法，因為她會趕人，所以大姊就決定要送去日照。」 (H-027、H-028、H-029)

從受訪者的經驗分享裡，可以將夫家親屬對媳婦擔任失智症患者之照顧者的態度分為「逃避」與「願意提供協助」兩大類。而研究者在受訪過程裡，發現雖然媳婦照顧者對於夫家親屬的態度多所抱怨，但卻極少替自己的生活發聲，告訴他們說自己需要喘息的時間，這跟緊扣華人社會對於媳婦角色的期待，又或者是前文所提及的，媳婦照顧者因家庭教育而生的孝道觀念所致。

另外，研究者也從丈夫、子女與夫家親屬對於媳婦成為照顧者的態度中發現不同之處。對於丈夫而言，雖有感謝或打抱不平之情，但由於其對女性角色的認定即為是照顧者，或是妻子在家中擔任照顧者可以使其安心工作，所以還是會希

望妻子繼續擔任照顧者，自身則再給予適時的協助即可。在子女部分，則會出於對失智症疾病的認識，瞭解該疾病所帶來的照顧壓力，以及對母親的疼惜，或許自身亦有對失智症的疾病症狀感到排斥，但仍會盡力協助，希望減輕母親的照顧負擔。最後，在夫家親屬部分則可發現兄弟姐妹各自成家後，與原生家庭的互動若緊密，對於媳婦照顧者的照顧事務會予以協助，但又可發現其中的不同。對於丈夫的兄弟，媳婦照顧者應適時表露自身壓力及告知須協助的事物；至於丈夫的姊妹則較多可自行察覺所須協助的事務。但若其與原生家庭的互動較不緊密，則對媳婦照顧者的照顧支持是較為薄弱，亦使得他們在協助的功能發揮上較不足夠。



第五節 日間照顧服務的使用

從受訪者照顧經驗的分享，可以看到失智症患者多樣的行為問題所導致的照顧壓力，以及因照顧而使得媳婦照顧者必須努力維持或被迫放棄工作角色，或影響自身休閒娛樂的機會，故替代照顧方式的協助或許可使媳婦照顧者減輕照顧壓力，回歸職場工作與有自我的休閒空間。故本節先從媳婦照顧者選用日間照顧服務的原因談起，並瞭解她們在選用前對日間照顧的認識。而在使用日間照顧服務後，除失智症患者有所改變外，媳婦照顧者的生活是否也有所改變。最後，則瞭解什麼原因可以讓失智症患者穩定使用使用服務，及若有一天失智症患者無法使用日間照顧服務時，她們的照顧安排又為何。

壹、什麼是日間照顧服務：媳婦照顧者的知覺

在瞭解媳婦照顧者為何選用日間照顧服務來改善自身的照顧狀態前，須先知悉她們對於日間照顧服務的認識。從受訪者的分享裡得知，有受訪者在使用服務前對於日間照顧服務完全不認識，是經由蒐集資訊或友人介紹才知道服務的內涵。也有受訪者將它認知與托兒所一樣的「托老所」，白天接送至日間照顧中心，晚上則返家接受媳婦繼續照顧。

一、不瞭解日間照顧服務的內涵

從訪談過程裡，研究者發現受訪者在使用日間照顧服務前，對於日間照顧服務並不認識，也未曾聽聞相關的長期照顧服務，因此便直接選用外籍看護來做為替代照顧方式。

「以前不知道，因為以前就是剛開始有這個症狀的時候，我們第一就是請外勞。所以來使用日照前，對什麼服務都不知道。」(F-073、F-076)

二、參與老人服務中心活動而認識

受訪者分享，由於失智症患者為老人服務中心所關懷的獨居長者，在多次陪

伴參與社區活動後，對於日間照顧服務便有所聽聞，故社區式的關懷服務可作為家屬認識長期照顧服務的管道之一。

「我坦白說啦，我之前我根本就不知道有老人中心這件事，就是我没有照顧我婆婆以前我是真的不知道…然後我婆婆有時候有來這裡參加她們的什麼演講啦…我就有陪著過來的時候我就慢慢知道這樣。然後那個時候我一直覺得對面那一間很神奇，為什麼都關著？當時就覺得說那裡怎麼會有就是關著然後就門禁森嚴的感覺，然後門口有貼一張日托的價目表…然後那個時候我就知道原來有日托。」(A-098、A-099、A101)

三、透過資訊蒐集而認識

當媳婦照顧者遭遇失智症的照顧需求時，便會主動或接受朋友建議致電相關社會福利單位、上網蒐尋相關資訊，以幫助自身更瞭解失智症照顧的替代照顧方案，進而選擇合適的照顧服務。

「就打電話到社會局，反正就隨便亂打，然後就問到。」(B-049)

「至少這邊都是老人，然後大家來這交朋友，然後她們會帶活動，其實就算是一個老人托兒所…就是先瞭解失智症嘛，然後之後就是透過那個什麼，天主教那個失智基金會。然後就是上網看看有看到這個還是怎麼樣，就是那時候的資訊就一直過來。」(C-073、C-075)

「她這個還沒有開刀之前我們就一直，我們有上網去找嘛。那有一年，我們都一直注意這個資訊看有沒有日照…XX有說要辦，那我們一直在等。那一百零二年，好像一百零二年的十月份或九月份她們開辦，我媽媽就過來。那這期間我跟我先生也有去參加那種失智症協會的研習，我們跑到台中去參加研習。然後我跟我先生會上網去看，也會買書來看，看怎麼照顧啊，那我先生也帶學生做小論文的研究。」(D-057、D-067、D-068)

「那我們因為認識日托裡面一個工作人員。我們是先認識她，她跟我們講那一個機構，後來因為我婆婆生病，我就覺得她適合送到日托去。」(G-023)

「因為其實我們在學校，所以其實多多少少有一些的，應該是說一些同事也有接觸這一塊。那再來就是後來我覺得社會局，我有去跟社會局，那時候是因為什麼，我那時候是因為好像是一個同事跟我講，後來我有去找這方面的資訊。」(I-022)

四、跟托兒所一樣

從受訪過程裡發現，媳婦照顧者將日間照顧中心類比為托兒所，但僅停留於表層的認識，對於細部的服務內容，如多樣化的活動、健康監測等並未知悉。

「沒有很熟的那個，沒有很知道欸。就是說老人送去白天它會照顧，晚上就會接回來這樣子而已，我們只知道這樣，我們不知道它裡面有什麼的任何的那個，對，任何的那個訊息。」(E-021、E-022)

研究者發現，媳婦照顧者在使用日間照顧服務前，對於其服務內容大多不瞭解，或認知於它是白天照顧的暫代居所，對失智症患者是有幫助的，但對其多樣化服務內容的認識是較為不足的。然而媳婦照顧者最終仍是因照顧需求而選用日間照顧服務，以下將探究媳婦照顧者選用日間照顧服務的原因。

貳、使用日間照顧服務的考量

媳婦照顧者選用日間照顧服務的因素眾多，從受訪者的分享裡可看到其選用的原因有照顧壓力遽增、延緩失智症患者退化、增進失智症患者人際互動及替代的照顧方式共四類，其目的無非是期待在自身與失智症患者身上都有所受益。

一、照顧壓力遽增

因失智症患者嚴重的精神行為問題，如走失、妄想、攻擊性行為等，使得媳婦照顧者照顧負荷日益增加，進而出現身心理的不適。又或是考量媳婦照顧者因工作無法隨時關照失智症患者，故選擇使用日間照顧服務。

「那我婆婆因為體力超好，然後再加上她是坐不住的人，她一天三餐飯後加下午茶出門。所以那時候剛開始跟她跟得真的是，真的是昏倒。累死，欸，她出門隨便走走一小時多勒，早上是

必走一趟，回家沒有兩分鐘人就不見了，我上個廁所她人就不見了，妳問題妳不可能不尿尿啊。
妳上個廁所出來怎麼人不見，妳又要到處去找她，她隨時出門。」 (A-101、A-102、A-103)

「因為本來就想說找人到家，可是那時候很嚴重，因為她一直說她錢不見，那如果找人來家裡，那更麻煩了。後來發現也還是要到日照中心，因為裡面很多活動。」 (B-049、B-050)

「因為她走失過，她那時候是先生帶在身邊，然後先生有必須要到外地去工作，然後就是先把婆婆放在女兒的那個早餐店。然後但是問題是女兒早餐店，她就她就外面這樣子，就是突然那一陣子她就是一直要去找兒子，她對兒子的依賴性比較大，她要去找兒子，所以她這樣子就走失了…其實在這一段時間我就一直在跟我老公講說你這樣把她放在姊姊那邊，造成姊姊上班也不方便，做生意也不方便，這樣子其實是很不OK的。」 (C-070、C-071)

「因為我還沒有退休的時候我會安排一些活動，也是像在這邊一樣。因為有時候我回來還要做家事，我也沒辦法一直陪著她。那到後來真的不行了，因為我這樣身體我也負荷不了，為了照顧她，我一百年我就退休了。」 (D-057)

「當她時間錯亂以後，那妳就必須要照三餐弄給她吃，照三餐弄給她吃，在這三餐之內妳就是不能離開。那後來中餐就隨便她要不要吃我都弄好，後來我姊姊覺得這樣不行，需要人家送。我說那妳們都沒有找人的話我也沒辦法，後來才找到日照…因為我上班嘛，我姊的意思是說，那她的意思是說我能夠回來嗎？我說不是很方便，但是後來就變成說那妳們有空過來看，就她們也覺得麻煩，所以才會找日照。」 (E-020)

「我本來就有在那個看，然後之前也有在注意看怎樣…我後來就上網查，然後就帶她去看環境怎樣怎樣，後來她真的比較嚴重沒辦法，因為她會趕人。會趕人家，所以後來就送去日照。」 (H-027、H-028)

二、延緩失智症患者退化

隨著失智症病程的進展，患者的失能程度將會越趨嚴重。若失智症患者可透過活動的參與來刺激生心理功能，及與他人的互動以建立新的人際網絡，將會延緩其退化速度。

「我是覺得日托可以幫助我婆婆比較不會退化，因為她們去那裡刺激，然後有制約作用」(G-024)

「就是說她沒有人可以互動。那再加上我公公過世了，我公公過世之後其實跟她應對的人很少，那只有我跟她應對，因為其實她的兒女跟她的對話比較少，就是我先生或者我先生的姊姊她們從小跟母親的那種親密感很弱，我不知道為什麼…」(I-019)

三、家中經濟的考量

當媳婦扮演全職的照顧者，但家中經濟無法僅由丈夫一人所供給時，媳婦照顧者為順利返回職場，故必須找尋安心且照顧支出成本尚可的照顧方式。

「那當然妳說為什麼會送日照中心這一塊，也是因為白天的這樣子經濟的考量…就是經濟的考量下，所以我們後來我決議把她送到日照中心。」(I-019)

四、替代的照顧方式

由於失智症患者的行為症狀及照顧方式的妥適性，考量外籍看護與安養中心後，決定選用日間照顧服務，以減低對於照顧品質的擔憂與不信任。另受訪者表示因在婆家的觀念裡，將母親送至安養中心是不孝的行為，而日間照顧服務的特性在於晚間可返家接受家人照顧，如此子女仍可盡孝，而無須背負其罪名。

「因為一方面安養中心我們也會覺得說不忍心，然後一方面也是覺得安養中心覺得應該不會收像她這樣的人。因為她行動還自如啊，只是認知然後之類的不OK啊，所以我在想安養中心也應該不會收這種的。」那所以我們才會就一直讓她在這邊下去，那至少這樣子晚上有接回來，然後雖然比較累一點，可是兒子就還不用去調適那麼大的那個心理的問題吧。」(C-077)

「因為已經失智很多年了，本來是有請外勞，然後外勞就跑掉了，外勞跑掉了才送來這邊啦。」

(F-002)

研究者發現，媳婦照顧者選用日間照顧服務的因素雖多元，但最主要的原因乃是照顧壓力遽增，迫使媳婦照顧者須使用替代性服務來給予自身喘息的空間。另外也期待在日間照顧服務的協助下，可延緩失智症患者的退化，及讓子女能夠善盡孝道的機會。而在知悉選用日間照顧服務的原因後，則進一步探究媳婦照顧者是否有權力決定失智症患者使用日間照顧服務。

參、使用日間照顧服務的決策

是誰決定讓失智症患者使用日照，端看照顧事務的主事者為誰來決定。在受訪者的分享裡，主要可分為三類：媳婦照顧者主導、丈夫與妻子一起決定、失智症患者的女兒決定。但也有看到特殊處，即受訪者A表示是失智症患者自行決定使用日間照顧服務。

一、媳婦照顧者決定使用

媳婦照顧者體認照顧為己身之事務，且期盼失智症患者可接受良好且妥適的照顧，故積極尋求相關的照顧資訊，並進一步決定日間照顧服務的使用。

「因為我都比她們早一步採取行動給她們建議，所以她們就照著我這樣規劃這樣走，對啊，她們沒有說任何什麼。…我那時候就是強硬的指導，就是主導婆婆來這邊。對，因為我覺得說這本來就是一個很好的規劃。」 (C-159)

「因為其實並沒有人可以去做這方面，她們認為說兒子要處理。那我就覺得好吧，妳竟然要我處理，我就是處理，因為沒有辦法有人去support這一塊，妳只好自己處理。」 (I-020)

二、丈夫與妻子一起決定

對於失智症患者使用日間照顧服務，當媳婦照顧者知悉相關的內容時，便主動與丈夫討論，且共同決議使用服務。

「欸…我們那時候就是先大概小討論一下，有一次剛好是，其實那個時間也很快，剛好在我兒子他們放暑假那個前面大概四天就先去試嘛。」(B-049)

「那有一年，我們都一直注意這個資訊看有沒有日照…XX有說要辦，那我們一直在等。那一百零二年，好像一百零二年的十月份或九月份她們開辦，我媽媽就過來。」(D-057、D-067)

「那個日照的事是我先生跟我同時知道，因為我們那個朋友是來參加我們家的一個聚會講的，所以我們兩個就討論」(G-070)

三、失智症患者的女兒決定

因失智症患者的照顧事務決定權在其女兒，故可看到女兒在決策過程裡扮演蒐集資訊、探訪日間照顧中心，進而決定使用服務的形象，此時，媳婦照顧者僅能予以配合。

「因為她有很多個女兒，然後她們去問。因為她有一個女兒是做褓姆的，後來她就去問，才問到說其實日照中心其實很多家，然後再問問問，離我們家最近就這裡，才會把她送過來。」(E-022)

「是她女兒，因為我們外勞跑掉了，跑掉的時候真的大家都是要請假，還是要怎麼照顧啊。她女兒住在大同路啊，然後這邊有看到，有聽說，所以我們才來這邊…我兒子跟她女兒來看，然後就說OK，因為大家都在上班嘛，也沒有時間照顧，外勞跑掉的話我們是一定要有人照顧啊，出外的話都要守住啊，不然她就會亂跑啊」(F-072、F-078)

「我們家主要決策是她女兒，大姊，所以她那時候說要請人家來看這樣子怎樣，她怕去那邊

怎樣，她會擔心。因為那時候我們有看安養中心，然後什麼什麼那一些，她都擔心啊。我後來就上網查，然後就帶她去看環境怎樣怎樣，後來她真的比較嚴重沒辦法，因為她會趕人，所以大姊就決定要送去日照。」(H-027、H-028、H-029)

四、失智症患者自己決定

因失智症患者在患病前長期參與老人服務中心所辦理的社區活動，故與日間照顧服務中心工作人員熟識，而後在其主動邀請下，失智症患者自行決定使用日間照顧服務。

「我剛搬來搬去照顧她的時候問他要不要到日托她不要，她不要，她怎麼都說不要。然後這一次她肯來，其實我也蠻驚訝的，那只是因為主任打電話給她。自己打給她，跟她說妳來這裡啊什麼什麼，我婆婆就說好，那她說好，我當然很好，對不對？」」(A-032、A-033)

研究者發現從由誰決定失智症患者使用日間照顧服務的過程，可以看到媳婦照顧者在選用日間照顧服務歷程裡的主導或被動性，而這又與所被賦予的責任息息相關。當媳婦照顧者須直接面對失智症患者所造成的行為問題時，便會採取主動的態度尋找解決之方法。但若照顧事務的主要決策者為其他家庭成員，媳婦照顧者便會被動地接受由他人決定使用日間照顧服務的結果。

肆、其他家人對於使用日間照顧服務的看法

從受訪者的分享裡看到，失智症患者的其他家人，如女兒、兒子，對於她們使用日間照顧服務有同意、不同意、無意見。同意的是認可日間照顧服務對於失智症患者的幫助，不同意則是將日間照顧服務與安養護中心畫上等號。但家人不同意的狀況，在失智症患者經過長時間的使用，且疾病症狀有所改變後，已不再反對。然而媳婦照顧者針對無意見的家人，則是認為其不期盼將照顧責任落於己身，因此採取不表態的意向。

一、欣然同意

當失智症患者的其他家屬瞭解日間照顧服務的內容後，家屬大多可認同服務對失智症患者的益處，進而同意服務的使用。

「就是她三個女兒同意，老二我們是沒問，因為老二根本就沒辦法問她。」(E-057、E-058)

「因為她(孫女)那時候上班就沒辦法來，但是OK啦，因為都是禮拜六、禮拜天她休假的時候就會來這邊，送阿嬤來這邊，接送。」(F-122)

「然後我先生的大姊她也知道，有跟她講，她也去看過，她也覺得很同意」(G-070)

二、從不同意轉為同意

因對於日間照顧服務內容的誤解，故失智症患者的親屬並不同意其使用日間照顧服務。但在媳婦照顧者的解釋與發現失智症患者使用後的正向改變，轉而認同其服務理念。

「那我一直說，因為就是知道有這種日照中心，那當初一直跟他們講他們一直排斥…他們很反對，他們不贊同，然後他們不贊同也不表示意見就是用沉默來跟我反映。然後他們一直認為說這邊的不好，這邊是精神有病的人才可以來的…然後最後慢慢，來這邊之後剛一、兩個月都還不習慣，大家都還在忙，然後再慢慢就習慣了，然後他們就接受了，然後後來他們也覺得說這個地方真的是有讓婆婆的那個速度稍微應該有稍微擋一點。」(C-071、C-072、C-073)

三、沒意見，只要責任不是我扛

但也有家屬對於失智症患者使用日間照顧服務無表示任何意見，這起因於他們擔心若表態，照顧責任將會接踵而至，故選擇靜默來做為應對之方式。

「他們沒有意見啊，有意見就自己來照顧啊，我的感覺就是這樣子啊。來了以後我們就跟他講現在你媽在日照，然後怎麼樣怎麼樣，我先生有跟他姊姊講，我也有跟我小孀講，我小孀是沒有回我說不好或不要，那我先生的姊姊也沒有說什麼。那我的感覺是妳有意見妳就自己來照顧。」

(A-106、A-107、A-109)

「他們沒什麼看法，他就會說哥哥你全權負責。就是全權負責啊，然後他就說媳婦不能講話，媳婦就是不能講話就對了。因為他們無事一身輕啊，他單純就好了啊，他也樂得好啊，他也不用照顧長輩啊，誰不願意這樣。」 (D-113、D-114、D-115)

「遠方的兩個哥哥就沒意見啊，因為那兩個哥哥不需要付照顧責任，所以他們還不錯就是他們不會有意見，他們一向不會有什麼意見。」 (G-070)

「其實要這麼講，在傳統的概念裡面，老人生病是一種…應該說老人生病照顧是一種責任，沒有人要打這個責任，我講坦白一點，沒有人要打這個責任…不會有反對啦，因為反對就要拿去做啊，妳覺得呢？就是中國的傳統社會不是就這樣嗎？妳的責任如果妳要說話就是要妳扛嘛，我們講得比較含蓄一點是這樣嘛…那所以說不管妳今天請外勞，或者妳送日照，只要是能解決，大致上不太會有人反對啦，說實在不太會有人反對。」 (I-032、I-033、I-034)

研究者發現，當媳婦照顧者或其他主要決策者決定使用日間照顧服務後，未參與決策過程的家人會對於使用日間照顧服務提出自己的意見，無論是同意、反對或無意見。而媳婦照顧者便會扮演居中的橋樑，如不定時的告知其他家人長輩使用日間照顧服務的狀況，希望讓其他家人看見日間照顧服務的優點，以延續日間照顧服務的使用。

伍、日間照顧服務的幫助

日間照顧服務的目的是希望協助照顧者與被照顧者都能夠獲致良好的生活品質，因此瞭解媳婦照顧者與失智症患者在使用日間照顧服務後，其獲致的幫助為何，以下將從被照顧者與照顧者兩面向來進行說明。

一、被照顧者方面

在被照顧者方面，日間照顧服務的使用將可帶給她們維持或延緩身體機能的退化，並提供一個場所來建立新的人際互動網絡。而透過每日的健康監測，亦可讓照顧人員或家屬隨時知悉其身體狀況，以調整當日的照顧安排。另外透過多樣的課程活動，除可養成失智症患者的穩定作息，減少其因時間錯亂所導致的精神行為問題，另則是可培養長者興趣，以建立新的生活目標。

(一)維持或延緩失智症患者退化

透過日間照顧服務中心所提供的多樣化課程與人際互動，刺激失智症患者的生心理功能，以維持或延緩其身體機能的退化。

「體力方面啊，對啊，體力啊，那我不曉得會不會減緩退化真的是看個人啦。我覺得她們在那邊有讓她刷牙、洗臉吧，這最基本的，有一些基本的應該多少都會訓練。反而有時候我會想，對，襪子要讓她自己穿，有時候想我們這樣穿比較快，不對，就是要再回過來就是像小孩子一樣，妳要讓她自己多做、自己做。」 (B-079、B-127)

「來這邊之後剛一、兩個月都還不習慣…然後後來他們也覺得說這個地方真的是有讓婆婆的那個速度稍微應該有稍微擋一點。光如果自己顧的話，說不定退化更快。」 (C-073、C-074)

「如果說當初沒有送來日照中心，然後我們是自己顧，自己請外勞的話，我在想或許她現在的狀況會退化得更嚴重。那我會自己給自己安慰說，好加在有來這邊，對，或許她的那個減緩速度沒有那麼快。」 (C-108)

「因為日照她們來這邊有安排一系列的活動，因為她在家裡不做。因為她來這邊的話她會跟大家一起互動，然後退化速度不會那麼快，要不然失智症喔，她退化會很快。來這邊的話變成說有在運動，有在腦力激盪，有一些園藝治療，藝術治療，她會去思考，所以她退化就會比較慢一點。」 (D-135、D-136)

「我覺得我婆婆其實算退化比較慢，因為阿茲海默症的平均壽命是十年，其實我婆婆已經快到了，但可以看到她生理機能還不錯，雖然腦子退化很嚴重，但生理機能還不錯，就是還可以做一般正常的照顧，這個我覺得跟她去日托是有關係的，因為她有刺激，不是在家裡都沒有刺激，就有刺激。」(G-080)

「我婆婆在退化的程度上當然會落下來，因為那邊有互動，所以她會去思考，會去思考，比假日待在家裡的狀況好很多。因為她待在家裡的狀況其實是不好的，會比較像小孩子被關在家裡一樣就是會耍脾氣、會鬧。」(I-026)

(二)增進人際互動

日間照顧服務中心所提供的活動大多是以團體方式進行，且在團體活動裡失智症患者必須不斷的與他人交談、互動，這可以促進人際網絡的建立與維持。

「其實我一直覺得說老年人就是有年紀的人其實應該去參加這種，就是比如說長青大學啦，老年大學這種活動，就是多去跟人家交朋友，那我其實我就是一直覺得說這樣參加這種活動，這種年齡層參加這種活動是很好的。因為我也是覺得你要去多學，不管你在哪個年齡層，多去學。」(C-076)

「也有人跟她講話，因為在家裡我們也有常跟她講話，但是我覺得也不是很夠，因為來這邊有互動。那在家裡有時候跟她互動她也不見得要啊，她就要睡覺。我說醫生說妳不可以睡覺，她就一直要去睡覺。」(D-136)

(三)協助健康監測

透過每日的健康監測，如血壓、體溫的測量，可提供媳婦照顧者、日間照顧工作人員作為照顧安排的參考。

「在照顧她能夠照顧得比較好一點，因為有時候她一個人在家的時候，我們不一定能夠那麼完善，因為她每天會幫她量血壓，量那一些醫療上的那個東西是還OK啦，我看她傳給我的資料

是都OK啦。」 (H-042)

(四) 培養長者的興趣

多樣化的課程內容，可使失智症患者摸索出自己喜歡的活動。另外，配合失智症患者的失能、失智狀況所擬定的課程安排，將可幫助延緩其功能退化。

「他們都有課程啊，他們課程每個月或者有更動都會跟我們講啊。比如說她們早上過去，她們可能有晨間的活動啊，然後會安排課程…那主要是我婆婆覺得那個蠻好，而且他們每次都有作品回來，那我婆婆也會很喜歡那個分享她的東西，就像小朋友一樣。」 (I-030)

(五) 正常的生活作息

日間照顧中心的活動皆會按照所編排的活動流程表進行，如此可幫助失智症有規律的生活作息，減少因時序混亂所造成的躁動行為。

「應該變成生活比較規律吧，她從日照回來的話她就是吃完飯就睡覺。」 (H-035)

「有啊，就比較減輕很多，白天來這邊，晚上的話就是比較沒有那麼多的問題啦，就是比較穩定啦，她比較穩定。」 (F-096)

「然後她只要有車子坐會很開心，所以她現在只要有車子接她來她會很開心。就早上來啊下午，可是她到了傍晚，大概下午開始就應該很亂，一直吵著要回家，下午就可能有時候會比較不配合。不然她早上要出門的話，妳只要車子載了她就會開心，所以我覺得說來這裡好像比較好了一點，她會早上起來說我要去上學，我兒子要跟妳提個說妳去讀書喔？唉唷，我要去上學這樣子。」

(E-026)

在瞭解日間照顧服務對失智症患者的幫助後，接續將進一步瞭解日間照顧服務對於媳婦照顧者的幫助為何。

二、照顧者方面

在照顧者方面，日間照顧服務的使用則可以讓媳婦照顧者有喘息的時間，可規劃自己的生活，亦可繼續就業。另可以透過衛教資訊或照顧技巧的學習，來補足自身照顧知能的不足。而日間照顧中心所辦理的福利活動，以及專業人員所提供的心理支持，則可以讓她們在照顧的漫漫長路上得到安慰與肯定。

(一)有喘息的時間

日間照顧服務於白天提供安全、舒適的環境予失智症患者，讓媳婦照顧者有喘息的時間從事自己想望的活動，也可避免長輩獨居在家的危險性。

「我現在對我來說我是比較有整天的時間可以用…我現在有啦，我當志工是禮拜四晚上啦，兒少台灣夢，就是我現在志工是兒少組的，因為我是在九如社區協會啦。九如社區協會禮拜三晚上我是唱卡拉OK，禮拜四晚上是兒少，是他們有成立一個台灣夢的那個社區這樣，那我是在這裡頭，那我是帶小朋友。」(A-168、A-170)

「她這樣子的話我白天可以去買菜，還有可以去透個氣一下，要不然就是整天要照顧她，整個精神緊繃。有時候我人不舒服，她一直要出去。有一次我人不舒服，那時候我先生還沒有退休，我不舒服，她一直要出去。要出去的話，我說，媽，妳不要出去，我進去一下，她人已經出去了，我跟著後面去找已經找不到。我馬上出去喔，跟著她後面出去，已經找不到了。」(D-137、D-138)

「我至少覺得他減輕我們對於我婆婆可能要獨居的狀況，或者是我們要帶著跑的狀況是減輕很多我們的壓力。」(I-056)

(二)可繼續就業

日間照顧服務專業化的照顧，可使媳婦照顧者安心就業，無須擔心失智症患者的安全、身體狀況等問題。

「不一樣，其實會比較放心啊。我們就帶她過去，我們就可以去上班啊，至少有人照顧她。」
(B-091、B-092)

「因為它是白天可以照顧的，那我們也只是白天這一段時間要上班，這段時間需要有人幫我們照顧，所以我才會說那就來這邊。」 (C-076)

「我來這邊(在日照中心擔任工作人員)更好，最起碼還可以看到她老人家的動向，還有她一些活動或幹嘛的，她們是覺得更好啦。而且她(大姑)覺得說，她也是希望說我不要因為她媽媽而改變了一些我的日常作息啊，當然像一些旅行什麼我是不可能去嘛」 (E-106、E-108)

「就是我婆婆在那裡我就很放心，我就工作的時候沒有後顧之憂…應該是說日照讓我生活可以持續進行吧，就是說正常的進行，不會有那個後顧之憂吧，應該是這樣。」 (G-080、G-087)

「比較安心工作啊，不會擔心等一下那個要找人還是怎樣，還是她在家裡發生怎麼樣，等一下她去給我開瓦斯還是怎樣，這一些問題是能夠比較讓人家安心。」 (H-043)

(三)照顧技巧/衛教資訊的學習

透過日間照顧服務中心的協助，媳婦照顧者可將照顧上所遇到的問題詢問護理或照顧人員，當失智症患者在家有類似狀況時，媳婦照顧者得以即時且妥善的因應，而不會過於的緊張及無助。

「有時候就剛好就學著她這樣穿外套，兩隻手或什麼，就是看到他們原來是讓她這樣穿的，就剛好有看到就多少學習。」 (B-150)

「比如說她們護理師會給我們建議，婆婆現在的狀況，然後，就是會幫我們注意用藥，然後會注意她的身心狀況。」 (C-081)

「我每天早上會親自送我婆婆過去，那如果我婆婆在家裡有任何問題我也會詢問裡面的那個服務員，或者是護理師。所以他們如果說不是那麼急性，或者是他們這期間的照顧上面有問題的話，他們會在我送過去的時候先跟我談一下。」 (I-031)

(四)福利活動的參與

日間照顧中心不定時的活動辦理，除讓媳婦照顧者更加瞭解每日所提供的服務內容，亦可增進自身的照顧知能，或認識相似角色的照顧者，給予彼此陪伴及鼓勵。

「定期吧，他們還是什麼有一些什麼活動，講座什麼的，那看我有時間，我有時間才會去。」年終，年終那時候是我先生帶她去的，等於就是有點類似闖關這樣子啦，玩遊戲什麼的，可能在介紹說他們每天是怎麼樣的。」 (B-128、B-130)

「她們日照，因為她們有一些協會喔，她們會辦一些研習，後來有成立那個什麼念念半線喔，那個什麼協會啊，她們都有辦一些講習、研習，我們都會來參加。參加的時候我們都會帶我媽媽過來，她們也有照護員照顧她，讓我們夫妻兩個參加研習這樣子。」 (D-132)

(五)心理支持

日間照顧中心的專業工作人員除服務失智症患者，家屬亦是我們需要關照的對象。故當媳婦照顧者遇到照顧的挫折，或壓力無處可宣洩時，都可向專業工作人員傾訴，以獲得心理支持。

「有時候會讓我去抒發一下，跟她們講一講，她們就說都是這樣怎樣，她們就會用一些比較專業的角度來告訴我說，該怎麼去調適。我這種人就是或許讓我講一講，我心情就好多了，然後反正就是週而復始這樣子，那我就會說讓我講一講，那就OK了，然後，我覺得這一塊她們還蠻OK的。」 (C-081)

研究者發現，日間照顧服務對媳婦照顧者與失智症患者皆有所幫助，無論是在減輕照顧壓力或延緩失智症患者的退化等功能，這亦呼應本研究之目的。

陸、穩定使用日照的原因

在瞭解日間照顧服務對於失智症患者與媳婦照顧者的正面幫助後，進一步詢問什麼原因讓失智症患者繼續使用日間照顧服務。受訪者回應透過專業性照顧與多樣的活動來延緩失智症患者的退化，又可讓身為照顧者的媳婦安心就業，不必為照顧失智症患者擔憂與奔波。

一、多樣化的活動

日間照顧中心多樣化的活動讓失智症患者獲得愉快的心境，且可增加人際互動及體能上的訓練等，以減少媳婦照顧者在家照顧卻不知如何安排活動的困擾。

「方便啊，有人照顧，重點是它那邊其實可以讓她做很多活動，這是很重要的，對，最主要
是這一個。所以有時候我會跟我朋友講，如果家裡有這樣子的長輩真的要過去那邊。因為妳在家

裡面妳不可能去做到那麼多的活動，那她就是一直封閉。在那邊雖然她還是一樣，但是我覺得就
是她在心境上面是不一樣的。」 (B-076)

「因為我一直感謝她們，因為如果是在家裡一對一的外勞照顧的話，因為語言上也不通，而
且真正說要帶她做一些肢體上的活動的話也比較少，所以來這邊的話阿嬤的情況就比較好，比以
前好多了。」 (F-086)

「我婆婆剛要去的時候其實她很排斥，那我們是跟她講說她要去上課，就像小朋友要去上課。
因為我還有兩個孩子，一個是小學，一個是國中。那我就跟她講說，她就是跟孫女一樣都是在上

課，所以每天上課去學東西。然後初期的時候我們是先讓她去上那個，他們有個老人的那種課堂，
瑞智學堂那個，一個禮拜一天，然後去的時候她還蠻喜歡的，我們才後來進階讓她去待。」 (I-025、
I-026)

二、延緩失智症患者退化

透過多樣化活動的參與，可訓練失智症患者的身體機能、認知、記憶、計算

等能力，進而延緩其退化。

「因為她來這邊的話對她本身會退化比較慢，她如果在家裡的話她就會一直要去睡覺，一直要去睡覺變成她會一直失能，失能妳知道嗎？她連以後自理能力都沒辦法。因為她現在也是沒辦法，她尿尿下去，她也不知道要處理啊，要擦啦或是怎麼樣啊，因為她真的不知道。」 (D-148、D-149)

「精神上好，而且以前是三十多公斤，現在胖了。認知的話，因為她來這邊比較活潑，人家跟她講什麼、教什麼她會講，比較能夠跟人家互動，可是講的不是正常人在講的。」 (F-087、F-091)

「她這幾年的狀況其實退化的情況其實是緩慢的，比起別人啦，她來講，十幾年來其實包括那個神經外科的醫生來講，他都覺得她退化的其實算很慢很慢的。以她這種病理性有可能一下子就馬上退化到那個，那他是說她其實是在各方面其實是OK的。也就是說如果妳不瞭解我婆婆的話，妳見到她，妳會覺得她像是輕度的狀況。」 (I-026)

三、專業化的照顧

專業人員所提供的服務亦是日間照顧重點，而失智症患者的精神行為問題常是需要運用許多照顧技巧來因應。此時，若媳婦照顧者可透過專業人員的協助以減輕照顧壓力，那將會使其受精神行為問題的困擾降低。

「因為我婆婆有攻擊性，而且很躁動，她不睡覺的時候妳拿她沒辦法，走來走去。所以我如果請外傭，我相信她不用幾天就會離開了，那個外傭就會離開，因為她不好照顧，因為我自己在家照顧她，我就知道，她坐不住啊，走來走去，然後就是反正妳也不知道跟她做什麼，然後她有攻擊性，然後妳也不可能今天如果說外傭要幫她洗澡，其實我也於心不忍，因為她洗澡這件事可能需要兩三個人以上，有人去抓她，有人去幫她脫衣服，有人幫她沖水，對，所以這個是要機構照顧我覺得比較有用。」 (G-075)

四、可讓照顧者安心工作

日間照顧中心安全的場域，可避免失智症患者在家發生走失、玩火等危險行為，另專業化的照顧也讓媳婦照顧者無須擔心失智症患者的精神行為問題、營養狀況等。

「就是覺得說它可以讓我們至少在這個時間內，我們比較安心可以工作，除非說日照那邊有緊急狀況她生病還是怎樣，我們需要處理而已。其實緊急狀況沒有，差不多一次兩次而已，對啊。」

(H-033)

五、讓子女盡一份孝道

由於日間照顧服務白天收托，晚上返家的性質，得以讓媳婦照顧者與家屬隨時觀察長輩身體或心理狀況，以避免照顧不當的情形。另外，也可讓子女在家盡一份孝道，共享天倫之樂。

「…我們才會一直讓她在這邊下去，那至少這樣子晚上有接回來，然後雖然比較累一點，可是兒子就還不用去調適那麼大的那個心理的問題吧。他們會認為說送安養中心算是不孝，然後一方面新聞報導不是安養中心都會虐待人家嘛，然後他們也擔心，然後一方面也是覺得說送到那邊或許她就更快上天堂了吧。」(C-077、C-078)

研究者發現，當日間照顧服務進入家庭後，其所帶來的影響除我們熟知的給予照顧者有喘息的空間、延緩長者的退化外，更重要的是讓一個家庭可以穩定持續使用下去的原因，因為若無法長時間使用，這些影響都無法生成，故日間照顧中心多樣化的活動與專業化的照顧將是重點。此外日間照顧服務給予有心想盡孝的家屬一個場域，讓他們不必因失智症患者嚴重的精神行為問題影響，而須將失智症患者送至安養中心，可繼續在家陪伴及照顧。

柒、照顧的最後一哩路

受訪的媳婦照顧者裡，有些所照顧的失智症患者已進入失智症中度或重/極重度，故研究者進一步詢問若當未來失智症患者的失能程度日趨嚴重，已非日間照顧中心可協助照顧的狀態時，將會採取何種方式來照顧失智症患者。媳婦照顧者所回應的是，在考量須維繫家庭經濟、親子關係等因素，選擇大多是送至安養護中心或請外勞照顧，以求照顧壓力與責任的解除。但也有媳婦照顧者表示，若自身照顧能力允許，則會將失智症患者留在身邊自行照顧。

一、送至安/養護機構

由於失智症病程越趨晚期，其患者的失能、失智程度也會趨於嚴重，此時日間照顧中心恐無法提供妥適的照顧服務。因此在考量照顧負荷、長輩習性、家庭經濟後，送至安/養護機構會是主要的選擇。

「我當然是希望送安養中心，那但是他們兄弟姐妹會怎麼樣認定，這個到時候說不定就有一點，就有得吵啦。對啊。因為大姑一直希望說我們請外勞啊，那外勞妳是不是也要教，妳是不是也要補，那真正婆婆出問題的時候妳是不是也要趕到。所以我一直不希望說請外勞，不期待請外勞，如果能送安養中心，我覺得我寧願送安養中心。」 (C-153、C-154)

「我先生是這樣跟我講啦，照顧到沒辦法照顧的時候，她可能會送到機構去，送機構，而且專門照顧失智症的機構去。」 (D-150、D-151)

「我有跟我先生的兄弟姐妹講好，到有一天我不能照顧她的時候我婆婆就是必須去安養中心。然後至於什麼點要去？就是日托，如果日托不能照顧她的時候那我就得送去，如果日托可以照顧她晚上回來跟早上，我還可以care的話，我就大概也不會把她送過去，大概就是這樣。」 (G-108)

「安養中心，就直接送去安養中心……姊姊本來是要跟我溝通說是不是要請外勞？可是讓外勞住在我們家我都是沒問題，可是我就坦白跟姊姊講，請外勞來如果她好了之後就好，如果心情

不好她會罵外勞，會兇外勞。因為她在不知道六、七年前有摔過腿，我們那時候請外勞，可是她把人家趕走，她好了以後，她腳好了以後就把人家趕走，然後罵人家，所以我就跟姊姊分析這個狀況，然後最後才決定說去安養中心。」(H-071、H-072、H-073)

「因為我要講的是說妳要一個人親自照顧，除非妳的經濟允許。再來一個人照顧，那一個人會瘋掉，我講真的，因為照顧病人不是短時間可以解決的…所以其實我們當時有提過這樣子的問題，所以說我跟我先生的想法是，如果我的婆婆已經退化到完全沒有辦法像現在我們所說的，我們唯一的一途就是送到一般的就是養護中心，這個是我們沒有辦法的…」(I-057)

二、端看失智症患者的狀況，決定哪一種照顧方式

另有受訪者亦表示，若長輩的失能狀況是自身照顧能力所允許的狀態，那便會選擇自行照顧。但若是不允許的狀況，則再視當時候家人討論的狀況而定。

「日照沒辦法照顧，有兩個，比如說我姊姊她們不同意的話就是可以請外勞啦，請外勞不然就是要送安養院啦，因為那沒辦法照顧嘛。或許說今天如果是我的一些保險，就是我勞保還在，所以我是想說再四年後我勞保退的話，如果她沒辦法來日照的話，在家裡，那就只好自己顧。問題是我現在勞保我還要工作，我希望能夠領到勞保的退休金，因為剩下沒幾年嘛。如果說她，因為她本身還有一點積蓄，所以我姊說那先來這裡，如果以後不行，我們再討論這樣子。」(E-089)

「這個問題有想啊，如果是真的沒辦法的話，就看啊，就是如果她能夠，如果真的是像還需要插管還是需要用管的話，我們就沒辦法照顧了，一定要養護中心。那可以的話，我們還可以照顧，就我全天在家照顧她這樣子。如果是用管的，像阿公那時候有鼻胃管，又要抽痰，那我們就沒辦法照顧啊，就要到養護中心，養護中心很快就會回去了。」(F-133、F-134、F-135)

訪談過程裡，媳婦照顧者雖對於失智症患者的未來照顧安排已有所規劃，但其實仍舊希望失智症患者可在日間照顧服務的協助下，延緩失能或失智狀況的惡

化，以延遲入住安養護機構或使用外籍看護的時間。總論來說，日間照顧服務的使用確實有替媳婦照顧者、失智症患者及其他提供照顧的家屬產生正向幫助，因此政府與民間單位應正視日間照顧服務內容的發展。除檢視對失智症患者的服務成效，亦應針對照顧者認為有益處的面向多加努力，研擬相關服務內容，以提升整體的服務品質與成效。



第六節 希望政府可以幫忙我們什麼

訪談過程裡，有受訪者提及現今政府推行長期照顧服務多年，且有意識失智症患者日漸遽增的狀況，但在政策面與實務面上仍有所不足。因此，透過這次的訪談，她們說出在擔任長期照顧者的經驗裡，期盼政府可再協助的部分，並希望未來有類似情境的照顧者都能有更好的資源去面對照顧困境。

壹、應加強民眾對於失智症的認識

由於民眾對於失智症症狀的不瞭解，常會使得媳婦照顧者遭受他人異樣的眼光與對待，因此希望政府更重要的是應加強民眾對於失智症的認識，及如何與失智症患者相處，以減少外界對失智症患者或照顧者的誤解。

「所以我想不是說什麼預防失智這件事，而是我覺得現在更多應該是要告訴民眾說，當家人失智的時候妳可以怎麼做。然後再來就是，應該把失智的情況也告訴所有的人，所以當所有的人遇見失智的人他知道該如何去對待他。」 (G-148)

貳、日間照顧中心的空間改善

因受限於台灣日間照顧中心的空間設計，使得大多數活動都安排於室內，故希望可有室外的空間規劃，以讓失智症患者的活動較具多樣性。

「如果對XX日照來說我覺得它最大的缺點是那個空間，因為它沒有庭院，如果失智症患者其實我還建議他應該偶爾照照太陽，出去走走的，那當然這個是台灣場地的限制嘛。就是在國外他們有時候都會有一個大庭院讓失智症患者在一個很安全的範圍裡面可以做一些戶外的活動，對對對，大概這樣」 (G-153)

參、照顧人力的補充

照顧人力的不足是現階段長期照顧服務顯而易見的問題，目前針對失能型日照的照顧人力比為1比10、失智型日照則為1比6、失能失智混合型為1比8。但現

階段純失智型日間照顧服務中心並不多見，仍是以失能失智混合型為大宗。然值得去思考的是由於每位失智症患者的精神行為問題不一，當一位照顧服務員需要面對多位失智症患者或失能長者時，其照顧能力將會備受挑戰，故在照顧人力的補充是必須的。

「老實說應該要發聲，就是我覺得照顧人員的比例上面應該是不太夠的。假設它那一間有30位，我不知道標準是多少，看到大概四、五位在照顧，其實對照顧員來說她們是很辛苦的。比如說我婆婆她是需要盯的，比如說有一陣子，在更早期的，她的那個問題點就是會去拿尿布，人家用過的尿布帶在身上，就是各式各樣藏在身上帶回家。」(G-153、G-154)

「應該算是人力不足吧，因為有時候，我有時候去的時候看人一堆的時候，然後可是妳主要照顧者就差不多三、四個人的話，是不是對老人家有時候，因為我在想是不是一對三這樣的照顧者是不是比較好一點？因為有時候妳一對五、一對六這樣子有時候，因為妳知道失智的人狀況特別多，對啊，應該也算是因為這個長照喔，這個人力上還是很大的缺口還在。」(H-086)

肆、落實一鄉鎮日照

行政院與衛生福利部為充實長照服務提供網絡的廣度，於102年至105年推動「臺灣368照顧服務計畫」，透過規劃和設立各鄉鎮多元日間照顧服務(衛生福利部，2014)，期盼可延緩失能失智患者的退化，並給予照顧者喘息的時間。但截至105年3月底共設置241所多元日照服務單位(含181所日間照顧中心、55處日間托老、5處原民會健康站)，鄉鎮涵蓋率為55.43%(劉立凡，2016)。因此從數據觀之，並輔以受訪者之經驗，可推論仍舊有許多鄉鎮未能夠有日間照顧中心，這問題點在於日間照顧中心的場地難尋、使用執照的變更等問題，故欲使用日間照顧服務的民眾得跨鄉鎮或等待居住鄉鎮的日照點啟用才能獲得服務。

「比如說妳說日托，那日托是不是應該更多。在我知道日托裡面還有人是從歸仁，那是更遠，那個大概到日托大概要花上半個多小時以上的車程，那是不是第一個日托中心不夠？基本上就應該在很多地方點，而且是設置失智的老人的日托，我覺得應該宣傳，而且應該宣傳說這個失智

老人怎麼照顧，應該怎麼照顧。」(G-148)

伍、加強日間照顧服務的宣傳

雖然政府有製作公播影片、文宣簡介、社區宣導等媒介來宣傳日間照顧服務中心，但仍有許多民眾對該服務的內涵不瞭解，以至於有照顧需求時不知道有日間照顧服務，或將服務內涵與養護中心畫上等號，進而抗拒使用。

「我們在問日照中心這一塊，其實社會局並沒有服務到我們，全部是我主動。那其實我那時還蠻無奈的，因為我們找不到源頭，是我們後來自己主動找XX園。那XX園幫了我們這一塊才有社工來跟我們討論這一塊，不然是完全沒有的，所以我們是像無頭蒼蠅亂找資訊。…那妳現在其實問新竹，妳知道什麼是日照中心嗎？我想很多人都，蛤？什麼是日照中心？那妳說政府有做這一方面的宣傳，為什麼大家還是不知道？因為大家的觀念裡面養護中心跟日照是不是對等的，是不是老人中心，也就是老人院，很多人把這個是畫等的。」(I-054)

陸、期待可有假日的托顧

現行日間照顧服務僅能提供週一至週五的服務，失智症患者於週末須全日留於家中由媳婦照顧者照顧，這對於週末需要工作，或平時工作繁忙僅有週末可休息的照顧者而言是一股壓力。故受訪者希望可擴大日間照顧服務可提供服務的時間，如增加週末的收托時段，讓她們可有喘息的時間。

「它有受限的就是假日，假日我們幾乎沒有辦法，妳懂嘛，就是我們工作的時候她去受照顧，可是假日的時候我們也沒有得休息。也就是說照顧者，照顧者是完全沒有讓自己可以做喘息的部份…我們其實照顧者其實休息的時間很難，也就是說比如說，比如說我今天假日好不容易我們的，其實我覺得小家庭嘛，然後要出遊這一塊，我們就很難把婆婆往哪裡塞。那妳會說那妳可以把她攜帶出去，我們有做過，可是做過了之後反而會造成更大的一個壓力，就是我們帶她出去的壓力。所以在這部分其實我們會覺得日照其實做到的只有日常的一到五，我們上班的這種照顧，那到了假日的照顧其實幾乎是沒有。」(I-052)

故從受訪者的分享裡，可以看到日間照顧服務即便已推行十幾年，但仍舊有許多需要改善的地方，如照顧人力不足、日間照顧中心的缺乏、服務時間的彈性等。現階段雖有部分日間照顧中心透過小規模多機能方案來提供夜宿服務，或是自行辦理的假日臨托，但在改善媳婦照顧者的壓力上仍有所不足。日間照顧服務是協助家屬的服務，而非完全取代家屬的照顧責任，如何在中間找尋到平衡，這是政府、民間單位、照顧者三方都須努力去思考與因應的問題。



第五章 研究結論與建議

本研究主題為「失智症日間照顧服務的使用：媳婦照顧者的觀點」，透過瞭解媳婦照顧者的照顧經驗，以探究其照顧角色與壓力。進一步分析其被照顧者使用日間照顧服務的原因，期盼知道日間照顧服務對於媳婦照顧者的幫助。而本研究希望藉由系統性之整理，讓服務提供者與大眾看到媳婦照顧者的特殊性，理解媳婦照顧者的背後成因及壓力，甚至作為服務提供者在提供服務時的參考指標。因此在第五章，研究者承續研究發現之內容，說明本研究結果，並在最後提出研究限制與建議。

第一節 研究結果

本研究主要為瞭解媳婦成為照顧者的原因，此原因可分為婚姻制度、孝道觀點、自我角色定位、夫妻關係的互動、代間交換等五大面向。接續討論在照顧歷程裡，媳婦照顧者所面對的照顧困擾與壓力。再者，此照顧困擾與壓力是否會影響到媳婦照顧者之工作需求的滿足。最後，則討論日間照顧服務的使用對媳婦照顧者的照顧困擾與壓力是否有所幫助。

壹、媳婦成為照顧者之因素

一、婚姻制度

女性嫁入夫家後，父系社會認知的「女性」從屬地位便加諸其身，因此媳婦得順從家中的規定與安排。而女性對母親角色的模仿與學習，使得照顧者的形象內化為女性角色認同的一部分。但家庭乃是長期照顧體系重要的基礎，卻忽略照顧工作對女性生命的影響(謝玉玲，2007；Chodorow, 1978；畢恆達，1996)。本研究發現，媳婦照顧者為符合其他家屬的期待，與維繫夫家家庭關係的和諧，進而順服家中對照顧的安排，以避免不必要的紛擾，但卻影響到工作或自我生涯規劃的發展。

另外，居住安排的選擇也是誰成為照顧者的重要原因，當家庭成員出現照顧需求時，與老人同住者常被視為照顧的首要人選(Cong and Silverstein, 2008)，其他家屬則會因未同住、工作及有自身家庭須照顧等因素而負擔較少照顧責任。本研究之發現與既有文獻論述相符，顯示當男女雙方結婚共組家庭後，因同住、婆婆對於子女照顧的選定，而使得照顧的責任或期盼落於媳婦照顧者身上，進而影響到照顧者的生心理狀態。

二、孝道觀點

中國農業社會的型態，社會化的過程裡要求子女必須要奉養父母。而儒家思想裡，百善「孝」為先的觀念將使照顧者產生義務感，因此嫁入夫家的女性理所當然地會等同於如子女般賦有照顧的責任及義務(楊國樞, 1988; 徐宜瑩, 2012)。葉光輝(2009)將孝道做二元性的分類，分別為相互性孝道與權威性孝道。相互性孝道指的是親子之間自然的情感；權威性孝道則是一種絕對主義的展現，也就是無論如何子代都必須孝順父母。本研究之發現與既有文獻相符，媳婦照顧者因受過去家中對其與長輩互動該有的禮節與教育影響，使得她們將孝順視為擔任照顧者之重要影響因素。

另外，研究者亦發現，受訪的九位媳婦照顧者裡，僅有一位是相互性孝道的表現，其餘八位則是屬於「權威性孝道」。從受訪者的分享裡可得知，這與她們跟婆婆的互動有關。當婆婆在過去是待媳和善，且雙方互動關係良好時，媳婦為報答婆婆的照顧，便會欣然接下照顧者的角色。但倘若雙方互動關係是衝突或緊張，則媳婦便會將照顧視為一個該盡的義務與責任。

三、自我角色定位

角色是來自於個人與他人的互動裡的覺知，並思考他人的期望，透過他人的反應而決定角色行為，故角色是指在社會結構裡位置或地位相關聯的行為，角色

的共享包含著社會共享的期望，角色的運作也是透過互動的過程而產生(盛秀明，2012；James and David,2002；Hardy and Conway,1983)。故當媳婦扮演照顧角色時，同時亦可能扮演著配偶、職場上的員工，此時由於多樣化角色的扮演，可能產生角色衝突、無法勝任或過度負荷的狀況。。

本研究之發現與既有文獻論述相符，當媳婦開始擔任照顧者，因他人對其擔任照顧角色的期待，進而發現自身工作角色與照顧角色的衝突，故選擇暫時性或永久性的放棄工作。又或者是他人或被照顧者對於媳婦照顧者的期待或要求過多時，導致超過其可負荷的照顧能量，而使得照顧者產生心理問題，影響照顧供給的功能與品質。

四、夫妻關係的互動而成

在婚姻關係裡，男女雙方必須學習獨立與相處的平衡，也要扮演適當的角色與行為。學習去面對自己的問題，與處理夫妻之間的需求及成全配偶的理想(王以仁，2001；引自游舒涵，2010)。蔡文輝(1985)提出家庭至少有七個扮演的角色，如家務角色、親屬角色、慰藉角色等，透過這些角色的扮演與運作，可使家庭系統持續且穩定，並讓家庭成員獲得實質的幫助與心理的關懷。

本研究之發現與既有文獻論述相符，但也發現特殊之處。此特殊性便是當妻子成為母親的照顧者後，丈夫的角色是流動的，即是旁觀者與協助者互相交雜。當妻子沒有提出協助要求，或觀察妻子可自行處理時，丈夫便會是旁觀者；相反的，則會是協助者。而他們最常扮演的便是：(1)家務角色：除協助照顧失智症患者，進一步可從表3-2可得知，他們大多負責日間照顧費用的支付；(2)親屬角色：協助媳婦照顧者在其他家屬間針對照顧問題進行溝通與協調；(3)慰藉角色：在理解媳婦照顧者的照顧過程與壓力後，進行同理與肯定，進而給予情緒支持。

另外，丈夫對於妻子成為照顧者的看法也會影響其自我認定，若丈夫是存有感謝之心，或是會替妻子打抱不平者，而妻子則會認定丈夫是給予支持與陪伴。

但若是視為理所當然或無能為力改變現狀者，則妻子會感到無奈與妥協，只能期盼照顧結束之日的到來，以求解脫及新的人生開始。

五、代間交換的結果

資源與權力的交換亦會出現在親代與子代的關係裡，對老年父母如給予生活費、如協助家務、關心與照顧等行為稱為「代間交換」(高淑貴、林如萍，1998；林如萍，1996)。另外，社會對於不同性別子女的角色期待不同，男性通常被教育成經濟提供者的角色，女性則是照顧者的角色(Ross, 1987)。故以此推論，在傳統的台灣社會裡，因孝道的規範，長子基於性別、出生序、繼承家產等緣故，提供給年老父母的支持與協助的可能性應相對其他子女較高。

本研究的發現與既有文獻相符，但卻也發現特殊性。媳婦照顧者裡，由於婆婆過去對丈夫的養育之恩，而使得媳婦接下照顧者的角色，協助家裡的經濟、家務與陪伴的工作。而丈夫則是擔任經濟提供者的角色，在照顧過程裡，其無須為照顧而離開職場，因為他必須負擔整體家庭經濟與失智症患者的醫療費用等。另外，所發現的特殊性是一般認知接下照顧重擔的會是長子與長媳，但在本研究的受訪者分享，卻發現因失智症長輩的選定，或是親屬關係的期待與照顧安排，而出現次子或么子一家擔起照顧責任的狀況。這現象可以從失智症患者的照顧歷程可發現，財產的繼承已不是被賦予照顧者角色的唯一考量，親屬中誰擁有較多的照顧能力與資源才是重點。又或者是失智症患者與該位兒子的關係較為和睦，也會導致該者較容易成為照顧者。

再者，媳婦在傳統家庭裡常被視為是「外人」。在人際關係裡，「自己人/外人」是一種心理分類，這也影響媳婦照顧者將被照顧者視為「自己人/外人」這件事情的看法(楊宜音，2001)。進一步，人際關係又可分為「既有成分」與「交往成分」。「既有成分」為兩人過去交往經驗所累積或正在進行且被認可的交往連繫；「交往成分」則為兩人透過具體的實際交往經驗，所累積的現況。關係中的

情感來源則又可歸納為「應有之情」(義務性情感)和「真有之情」(自發性情感)兩類(楊中芳, 1999; 引自林淑玲、蔡易霖, 2006)。從本研究的發現, 由於過去婆媳關係的不理想, 且擔任照顧者之角色多是出自於婚姻關係、孝道觀念或其他家人的期待, 可推論媳婦照顧者原本對於婆婆的照顧大多出自「應有之情」, 而非「真有之情」, 應有之情的情感來源出自於關係的連結, 隱含著認知的、期待的、應遵循的情感, 並將照顧視為己身義務的實踐。但當婆婆罹患失智症後, 媳婦照顧者發現其個性與過去有所迥異。且在使用日間照顧服務後, 其在專業性的照顧使得精神行為問題的改善, 多樣化的活動延緩身體機能的退化, 再輔以日間照顧中心每日/週的聯絡簿、Line訊息的正向照顧訊息傳遞, 逐漸讓媳婦照顧者對於婆婆的印象改觀, 進而對於婆婆的照顧之情由「應有」轉為「真有」。

最後, 葉光輝(2009)提到家務與情感關注等交換行為, 主要依循孝道規範的「互惠原則」進行交換, 而在「與父母」的部分又跟父母的收入、教育程度、居住地的都市化程度有關。從表3-2中可以看到受訪者所照顧的失智症患者之年齡偏高, 其教育程度亦都偏低, 最低為不識字, 最高為國中。回推其生活年代大多落於民國20-30年代, 她們所被教育的便是媳婦須遵從三從四德, 孝道為重的觀念, 故她們亦會期待媳婦在嫁入夫家後, 能夠良好適應擔任照顧者的角色, 並任勞任怨地完成照顧工作。

六、其他因素

本研究亦發現媳婦擔任照顧者的原因除上述的婚姻、孝道觀念、自我角色定位、夫妻關係之互動及代間交換的影響, 由於家庭組成的特殊性, 有失智症患者由孫子女照顧, 而離婚後離家已久的前媳婦, 因不希望耽誤到孩子的未來生涯發展, 而決定返家照顧。另外, 也有媳婦認為成為照顧者是命運的安排, 是「相欠債, 須還債」的結果。

貳、失智症病程與照顧壓力

一、失智症病程

失智症患者除認知症狀外，還會出現行為精神問題(behavior and psychological symptoms of dementia, BPSD)，在情緒上容易憂鬱或焦慮；在行為上激躁衝動、不適切或反覆的行為；認知上則會有妄想、幻覺或虛談；驅力方面則會有淡漠、沒動機、食慾、睡眠或性行為等相關問題。而病程發展的不同，其失智症的症狀也會有所差異。初期症狀會有，近期記憶喪失、找不到回家的路等狀況。中期會有無法單獨生活、開始變得非常依賴、出現走失、行為異常、妄想的問題。晚期則會有無法自我進食、行動困難，需藉由輔具行動或臥床不起、大小便失禁等狀況(歐陽文貞，2011；曾怡萍，2010)。

本研究之發現與既有文獻相符，從表3-1、3-2可以看到被照顧者的失智程度從輕度至極重度皆有，而在受訪者的分享裡，亦可以得知輕度失智症患者常會出現走失、過度購物、忘東忘西、行為異常的現象。但當病程從輕度進展到中度或重度時，則會出現妄想、攻擊性行為、生活無法自理、在公共場所出現不適當行為等狀況。相對的，照顧者的壓力也會因為病程的發展逐漸增高，進而產生照顧困擾，並期待可有他人或專業服務的協助。

二、產生照顧壓力的因素與影響

過去研究指出失智症照顧者的壓力源，包括生理壓力、心理壓力、社會壓力、經濟壓力等多元層面；生理壓力如睡眠不足、疲累等；心理壓力如生氣、為病情擔心、被束縛等；社會壓力如娛樂活動缺失、家庭生活改變等；經濟壓力如照顧工作影響需請假或辭職等。且失智症患者因疾病造成認知功能持續退化，出現日常生活功能減退及讓照顧者困擾的情緒及問題行為，使其照顧者負荷隨病程逐漸加重(陳昱名，2013，邱逸榛等人，2010)。

本研究之發現與既有文獻相符，從受訪者的分享裡，由於失智症患者的病程

逐日加重，所產生的精神行為也有所不同，因此媳婦照顧者必須疲於思考應如何應對其問題。另在心理壓力上，由於失智症患者的失能狀況，使得媳婦照顧者必須將婆婆當作小孩來照顧，亦步亦趨的跟著身旁，深怕有任何危險的發生，也導致自己生活重心隨著她打轉，而無法有正常的交友活動或休閒娛樂。或者是因為失智症患者的不適當行為問題或言語，導致媳婦照顧者深受他人的異樣眼光，但卻又有苦卻說不出的心酸。又或者是照顧失智症患者成為媳婦照顧者生活裡的一股無形壓力，隨時擔憂長輩的病況或安全，此時心理壓力將會影響身體狀況，而使照顧者出現疲累、疾病等結果。長期的照顧壓力與家人的照顧期待，媳婦照顧者必須常請假或暫時離開職場，這除影響照顧者的經濟收入，也影響個人角色的轉換與自我理想的追求。然也有媳婦照顧者表示，其已長期擔任家庭照顧者的角色，對於照顧壓力的存在已習慣，所以並不會對生心理、工作等造成影響。

三、照顧者的因應方式

失智症在不同階段因具有不同的疾病症狀與表現，故需要提供不同的照顧服務與計劃，如表2-1說明(姚毅，2013；邱銘章、湯麗玉，2009；黃敏鳳、徐亞瑛、楊培珊、葉炳強，2004)。然而本研究卻發現當媳婦照顧者面臨失智症患者的照顧問題與壓力時，大多先檢視自己的照顧方式，而後再進行調整，以摸索出適合該階段失智症患者的照顧模式。另也有人求助於醫生，希望透過藥物的協助來改善其精神行為問題。但是當照顧壓力日漸遽增，且失智症患者的行為問題日益嚴重，已非短時間的看顧或在家照顧可因應時，倘若對日間照顧服務有所認識，為延緩失智症患者的退化，及減輕照顧者的壓力與負荷，便會選用日間照顧服務。反之，若不熟悉，則會選擇使用居家看護或外籍看護。而當又發現居家看護或外籍看護的照顧狀況不理想時，才會進一步探詢社區式照顧方案，即選用日間照顧服務。

參、工作需求的滿足與影響

一、工作的功能與意義

工作時個體透過與他人互動的過程裡被給予地位，進而獲得滿足感與自我實現，而經濟動機更是個體會選擇工作重要的理由(O'Donnell, 1994/1999)。Friedman and Havighurst也指出工作對於個人可以發揮的功能包括：收入、時間及精力的消耗、身份的認同與地位的獲得、關係網絡的建立及有意義的生命經驗。因此當個體失去工作，其社會接觸將會被限縮。(Bilton, Bonnett, Lawson, Stanworth and Webster, 2002/2005)。

本研究之發現與既有文獻相符，從受訪者的分享可以知道，工作對她們是必要的，同時也具有相當程度的意義。因為長期的照顧歷程與壓力，使得媳婦照顧者被迫放棄休閒娛樂，工作之餘便是返家照顧失智症患者，使得人際網絡日益淡薄。故平日的外出工作，除讓媳婦照顧者擁有喘息的機會與空間，同時也藉由工作上人群之間的互動，建構與拓展自己的交友網絡。另外，由於失智症患者照顧上龐大的醫療、照顧等費用的支出，讓媳婦照顧者期待能有穩定的收入，及彈性運用金錢的能力，以因應定時或不定時的費用支出。最後，也期待透過與他者的互動建立不同的自我價值，期盼跳脫出長時間擔任照顧者的角色與責任。

二、工作對照顧的影響

過去研究指出由於工作的關係，帶給妻子在家庭中有以下五點的改變：(1) 收入帶給妻子經濟上的獨立，使得在婚姻關係裡的權力分配提高許多；(2) 家庭依賴妻子的收入來維持較高的生活水準；(3) 家務事必須重新分配，由雙方共同分擔；(4) 職業帶給妻子較高的自我評價；(5) 日常活動必須雙方相互配合，不再只以丈夫為主(蔡文輝, 2007)。另在工作與家庭角色系統裡，男女性的工作角色與家庭角色是相互影響的，但由於時間與體力的有限，當女性工作角色佔據過多的時間與體力，家庭角色因時間太少或體力無法負荷，便會面臨角色衝突與工作

抉擇。除此之外，在普遍的認知裡，即便女性的收入、工作的角色與地位如此的重要與崇高，還是得面對社會規範所賦予的照顧者角色。

本研究之發現與既有文獻相符，但卻也發現特殊性。從受訪者的分享裡可以得知，工作除帶給妻子穩定的收入及經濟上的獨立，同時也因為工作時所建立的人際網絡，使得媳婦照顧者可獲得較多的照顧訊息與資源，並提供給丈夫知悉。這樣進而讓只單純擔任經濟支持者的丈夫，願意聽從妻子的意見，給予媳婦照顧者較多的照顧決定權。另外家務工作的部分也妻子同時擔任工作者與照顧者的角色，在妻子提出須協助的訊息後，丈夫會適時地協助妻子照顧失智症患者，家務工作亦隨之重新分配，這可應證男女性的工作角色與家庭角色是相互影響的歷程。

而在角色衝突與工作抉擇上，從受訪者的分享裡，大多受訪者表示即便有所衝突，但仍是可兼顧。只是必須知道照顧婆婆為生活的重心，如在進行工作安排時務必要先考慮是否會影響到婆婆的就醫。但仍有受訪者在長期的照顧壓力或其他家人的期待，而選擇暫時性或永久性的離開職場。然研究者發現，暫時性離開職場的媳婦照顧者，在找到替代性的照顧方式，如使用日間照顧服務，便可重返職場穩定就業。而永久性離開職場的媳婦照顧者乃是因其適逢屆齡或勞保年資已滿可辦理退休，且子女皆已成年，較無經濟負擔與孩童之照顧壓力，故選擇全職擔任照顧者角色。

肆、日間照顧服務的使用與幫助

一、日間照顧服務的內容

National Institute of Adult Day Care(NIAD, 1984: 4)定義日間照顧服務為：「成人日間照顧是以社區為基礎的服務，並在安全的環境下提供各種醫護性、社會性及各項的支持服務，照顧時間可在一天的任何時間，但必須少於二十四小時，使受照顧者仍在家中接受親友的照顧」。且日間照顧服務的內容為提供老人個人照顧、餐飲、醫療保健、護理照顧、文康休閒、復健運動教育、用藥安全、交通服

務、社交活動及個案管理等(王潔媛, 2003)。

因此本研究在瞭解媳婦照顧者及其家庭成員選用日間照顧服務的原因前, 先詢問她們對於日間照顧服務的認識。但令研究者訝異的是, 受訪者對於日間照顧服務的具體內容知悉的並不多。有受訪者表示在使用日間照顧服務前, 對於服務的內容完全不認識。也有受訪者表示就與孩子會去就讀的托兒所一樣, 白天送過去接受照顧, 晚上則返家休息。又或者是因為需要服務時, 透過資訊蒐集或他人介紹才初步認識日間照顧服務的內容。

故針對此點, 研究者後續詢問政府對於日間照顧服務有無需要改善或加強之處時, 受訪者表示應再加強日間照顧服務的宣傳, 以增進民眾對於服務內容的瞭解, 且讓民眾知悉社區中哪些地方有日間照顧服務中心, 如此才能改善民眾對於日間照顧服務的陌生, 以及需要時該去何處求助。

二、誰決定使用

日間照顧服務使用需求乃起於媳婦照顧者因照顧壓力過大、被照顧者的身體狀況所需, 故可回扣家務分工的概念。家務分工是指家中成員對於家庭生存所須勞務的分配投入狀況, 這往往受個人所擁有的資源、權力、性別態度及家庭結構等多種因素影響(喻維欣, 2003; 引自游舒涵, 2010)。Mirowsky(1985)則提到資源的擁有、交換與運用將會影響到雙方的權力多寡, 且夫妻的權力平衡是配偶間報酬與交換的結果(Goodman, 1992/1995; 引自許庭芸2013)。同時也說明權力的範疇係指個人「能力」到一種存在於關係之間的「互動過程」, 甚至到權力作用後的「結果」(許庭芸, 2013)。另Archbold在1983年提出女性照顧者又可為照顧管理者的角色, 主張社會經濟地位是影響照顧者決定失能老人照顧模式的主要因素, 職業地位較高及有較多收入的女性易扮演照顧管理者的角色, 擁有較多選項及可能性取得照顧老人所需的資源, 並去尋找合適的服務以滿足老人的照顧需求(Archbold, 1983, 引自陳正芬, 2011)。

本研究發現與既有文獻相符，但也發現特殊性。在日間照顧服務的使用決定上，看到當媳婦照顧者的職業地位較高、知識水準較佳時，較會去關注失智症患者的照顧需求，及評估、選擇合適的替代性服務。另若其所擁有的資源較多，此資源如人際網絡的豐富、時間的彈性、資訊收集的能力，又或者是家庭成員對於其擔任照顧者的態度影響，使得她們對於失智症患者的照顧資源較為熟悉，並將資源內容介紹給丈夫或其他家屬瞭解，進而單獨或與配偶成為日間照顧服務使用的決策者。而在本研究裡亦發現女兒也是決策的要角，有兩位受訪者表示之所有會使用日間照顧服務，乃是女兒蒐集日間照顧服務的相關資訊，而後與家人討論及決定。另外，也有受訪者提到之所以會來日間照顧中心，是失智症患者在工作人員親自向她說明後，自行決定使用日間照顧服務。

三、使用後的幫助

使用日間照顧服務後的幫助可從服務使用者及照顧者兩個面向來說明，針對服務使用者，其功能有：(1)維持或改善案主的身體功能；(2)增進案主的人際互動與社會參與；(3)增加案主的心理滿足感；(4)預防或延緩案主進入機構(王潔媛，2003；呂寶靜，2001)。針對家庭照顧者而言，則可以：(1)提供照顧者喘息的機會；(2)促使照顧者繼續就業；(3)增加照顧者的持續照顧能力(呂寶靜，2001)。王潔媛(2003)亦指出日間照顧對於照顧者可提供的功能有：(1)解除家屬24小時的照顧壓力；(2)補充家屬缺乏專業的護理照顧；(3)促使照顧者繼續就業；(4)增加照顧者持續照顧的能力；(5)諮詢、衛教的提供；(6)福利訊息及福利的提供；(7)轉介服務；(8)支持性服務；(9)維持家庭的完整性、滿足實踐傳統孝道的需求、滿足情感與情緒面的需求。

本研究之發現與既有文獻相符，在被照顧者方便，最主要目的是希望透過日間照顧中心所安排的活動，以期待可維持或延緩失智症患者的退化。另因平日在家失智症患者可互動的對象僅止於照顧者，最多也是其他的家人，而照顧者本身

又容易因其行為問題較少帶她們出去參與活動，所以希望透過日間照顧中心活動的參與及學習，增進其人際互動。而日間照顧中心每日都會協助失智症患者量測血壓、體溫等服務，亦可以幫助媳婦照顧者在患者健康上的監測，以提供回診就醫時的參考。此外透過一系列的活動與課程表，除可發掘與培養長輩的興趣，又可讓長輩獲得正常的生活作息。另雖失智症患者對於時間已無法辨別，但每日起床後便去日間照顧服務中心的動作，也給予患者一個生活目標，減緩精神行為問題的發生。

照顧者方面，則因為日間照顧服務的協助，讓她們可以有喘息的時間做自己想望的事情，如參與志願服務或上街買菜等，免除於整天須緊繃盯人的狀態。也因為日間照顧服務白天整日的照顧，讓媳婦照顧者可安心就業，不用因照顧者的角色而須改變或放棄自身的職涯，也無須擔心長輩獨自在家而會發生的危險。另外，姚毅(2013)發現主要照顧者使用日間照顧服務乃滿足心理層面及照顧資訊層面的需求。因此，從研究發現知悉日間照顧服務亦補足家屬對於照顧技巧或衛教資訊的不足，中心專業的社工或護理人員可隨時與家屬討論照顧的問題及給予情緒支持，並辦理福利活動讓媳婦照顧者與其他家屬參與，以增進自身的照顧能力。

在瞭解日間照顧服務對於媳婦照顧者與失智症患者的幫助後，研究者進一步瞭解媳婦照顧者讓婆婆穩定使用日間照顧服務的原因。受訪者表示透過多樣的活動與專業化的照顧來延緩失智症患者的退化，這是最主要的重點，如此她們可以安心的工作，不用為照顧婆婆而疲於奔命，或擔憂婆婆的精神行為問題會產生安全的疑慮。最後，日間照顧中心亦延遲失智症患者入住安養機構的時間，而所提供的服務時間也可讓子女在患者晚間返家時盡孝道。

第二節 研究限制與建議

壹、研究限制

一、研究對象

本研究的主體群為媳婦照顧者，而研究者自身過去工作經驗曾遇多位媳婦照顧者的被照顧者使用日間照顧服務，故自覺媳婦照顧者的受訪者並不難覓尋。但在尋找訪談對象的過程裡，卻發現現階段日間照顧服務使用者的主要照顧者多為兒子或女兒，配偶或媳婦的佔少數。又從日間照顧中心工作人員的回應得知，有些受託對象的照顧者雖為兒子，但實為媳婦照顧，然平常都是與兒子接觸，所以無法協助詢問，因此研究者在尋覓對象上較為不易。

另因未考慮媳婦照顧者所照顧的失智症患者之年紀可能較高，導致受訪對象有已退休者，其落於照顧者的時間點已是屆齡退休或退休，在討論工作意義與照顧關係的影響時較無法給予回應。另外，研究問題欲瞭解夫妻關係，但受訪者中有配偶已過世許久，未參與其照顧歷程而無法詢問，針對這兩點議題較無法全面瞭解，實足可惜。

二、日間照顧服務中心的協助程度

在研究者致電日間照顧服務中心詢問是否可幫助推薦受訪者，日間照顧中心的工作人員反應不一。有工作人員表示因相關的研究已多次打擾中心及家屬，家屬表示已感到厭煩、疲憊，所以無法提供協助。也有工作人員熱心相助，協助提供受訪者資料，或媒合受訪者。研究者在此提出此差異性是希望未來研究者可以思考研究進行方式與重視研究禮節，除了在訪談結束後致贈禮物感謝受訪者的協助，對於連結的單位也應感謝其幫助，如撰寫感謝小卡。

三、研究主題較為敏感：

本研究題目為「失智症日間照顧服務的使用：媳婦照顧者的觀點」，故探討的個體便是「媳婦」。但在邀訪過程裡卻發現有相當大的困難度，因為當女性被賦予「媳婦」這個角色時，她的責任與義務便有所不同。隨著現代化社會的急速發展，女性意識與賦權、平權觀念隨之崛起，但媳婦在家庭內仍被傳統觀念所束縛。這使得研究者在邀請受訪者時，當告知研究目的是要瞭解媳婦照顧者的照顧經驗，及使用日間照顧服務的經驗，大多數媳婦照顧者馬上的反應便是拒絕，且不斷地告訴研究者「這種問題不要問我」、「這種問題不好說」、「去問日間照顧中心的社工就好」、「媳婦有什麼好研究的」、「做人家媳婦的不方便多說什麼」。不禁讓研究者感到訝異，即便時序進到二十一世紀，但媳婦仍是把自己隱身在家庭中，雖期待被他人看見，但卻又害怕輿論的指責，因此避而不談是最安全的防衛。

四、研究方法的限制

本研究以深度訪談法的方式蒐集資料，但因時間與經費的限制，無法進行較長時間之訪談，及與參與者間建立更為信任之關係，進而影響資料蒐集的完整性與議題探討的深入性，乃為本研究不足之處。

貳、研究建議

一、對媳婦照顧者

媳婦照顧者的經驗不同於配偶、兒子或女兒，因媳婦是來自於外部系統的女性，父系社會的從屬地位加諸於她們身上，使得她們常是非自願地接受照顧者的角色。從研究發現可得知，工作幫助媳婦照顧者獲得經濟自主、人際關係、自我成長；夫妻關係與婆媳關係又會影響到對照顧者角色的認定；日間照顧服務的使用除延緩失智症患者的退化、人際網絡的建立、健康監測，又可幫助媳婦照顧者有喘息的空間、安心的就業、衛教資訊的補充及情緒支持。這都隱含著希望媳婦

照顧者不要再將自己隱身，而是放開自己，讓外界看到自己的努力與用心，相信這些都能將輿論轉為肯定。

從上文可知道夫妻關係與婆媳關係的形成、好壞都將影響媳婦照顧者對自我角色的認知，這認知可是正向，也可以是負向。故建議媳婦照顧者應適時與丈夫討論照顧工作的分配，並請求丈夫的協助，以分攤照顧壓力。又或是透過當面表述、書信、通訊軟體等作為媒介，告訴丈夫自身照顧的辛苦，期盼丈夫可給予肯定與鼓勵，如此將可使媳婦照顧者獲得繼續走下去的動力。

另外，當媳婦照顧者遭逢照顧壓力與困境時，除尋求配偶、子女或夫家親屬的協助，亦可以找尋相關的照顧資訊或單位，例如失智症基金會、各區域之老人福利中心，以補充自身照顧知能的不足，或參與相關照顧者支持團體活動。倘若有使用長期照顧服務的需求，如居家服務、送餐服務，或本研究所探討的日間照顧服務，則可向各縣市的長期照顧管理中心諮詢與申請，以避免如研究受訪者所提及因不知道該如何尋求服務來暫代其照顧角色，而喪失喘息的空間。

二、對服務提供者

照顧這件事對於媳婦照顧者不僅是單純的勞務性付出，它包含的是個人整體性的影響，這些影響會因人而異，有時候是單純的生心理不適，但有時候卻可能影響個人的自我認定或自我價值。建議服務提供者在接案評估時，除瞭解被照顧者的生心理、家庭等問題，亦可透過照顧者壓力量表的施測以瞭解媳婦照顧者的照顧壓力與負荷，進而辦理符合其需求的活動或講座供其參與；或者是不定時給予情緒關懷與支持。而日間照顧的服務對象除使用者，亦包括其照顧者，因此針對照顧者的服務成效也必須被重視。故建議可將針對日間照顧家屬的服務內容列為評估服務成效的指標，瞭解家屬在使用日間照顧服務後，其照顧壓力與負荷是否有降低，作為家屬服務內容的維持或改善參考。

三、對政策制定者

對於政策制定者除希望藉由評鑑來得知日間照顧服務中心的服務績效，亦須關注日間照顧中心的硬體層面，如增設日間照顧中心的戶外空間，以豐富日間照顧中心之活動內容。另因日間照顧中心未能普及設置，當中隱含使用執照變更不易、場地難尋等問題，進而許多使用者仍須跨鄉鎮使用。故政府應協助有意願承辦日間照顧中心的單位克服場地尋覓不易等問題，以解決日間照顧中心供不應求的現象。而失智症患者多樣的行為問題，現階段日間照顧中心的照顧人力比為失能型日照1比10、失智型日照1比6、失能失智混合型為1比8，但據受訪者的經驗分享，其所觀察到是上述照顧人力的比例配置並無法妥適照顧失智症患者。建議可透過政策立法的修訂，以降低照顧人力比例，進而提供完善的照顧服務。

另外，民眾對於日間照顧服務的認識仍過於表面，再加上日間照顧中心的不足，使得有需求的民眾無法適時地獲得協助。故政府在推行長期照顧服務時，應去思考如何以簡單明瞭的方式讓民眾瞭解日間照顧服務，如製作公播影片，於廣告時段或社區宣導時撥放；製作照顧資訊大補帖，利用Facebook、Line等通訊媒體告知民眾相關的服務訊息。另外，政府應加強民眾對於失智症病症的認識，亦可透過影片或社區健康站的講座宣傳，讓民眾面對失智症患者及照顧者不投以異樣眼光，而是願意尊重及提供協助。最後，現階段日間照顧服務的提供以週一到週五的服務，另雖有小規模多機能服務來解決夜間住宿的問題。但對於平日皆須忙碌於工作的家屬，假日乃是她們唯一可喘息的時間，但卻必須照顧失智症患者。因此，希望可擴大日間照顧服務可提供服務的時間，如增加假日托顧，以提供照顧者喘息的空間。

四、對未來研究者

(一)失智症與其他類型長照服務使用經驗探索

未來研究者可從「失智症與其他類型長照服務使用經驗」之角度切入，如居

家服務、家庭托顧等，瞭解失智症患者使用不同長照服務的原因、使用經驗，及該服務如何回應家庭照顧者的照顧問題與壓力，提供未來服務提供單位或政策制定者在服務內容的設定，或家屬支持服務的設計可更切合使用者與照顧者的需求。

(二)可針對照顧者相關議題進行延伸研究

在未來研究上，可針對失智症患者之照顧者與工作的關係、代間交換與照顧經驗為延伸之研究主題，以作更細部及深入的探討。又或者可從照顧經驗選定特殊議題或脈絡，如以離婚後卻仍返回夫家擔任照顧者為例，加以探入探討，如此對於媳婦照顧者的照顧經驗將會有更詳實的紀錄與分析，對於長期被隱身的照顧經驗會更有被看見的機會。



參考文獻

《中文部分》

- 于漱、吳淑瓊、楊桂鳳(2003)。《失智症患者的長期照護服務模式》，長期照護雜誌，第7卷第3期，頁251-264。
- 中華社會福利聯合勸募協會、鄭怡世(2010)。《成效導向的方案規劃與評估》。台北：巨流。
- 王潔媛(2003)。《老人使用日間照顧服務適應過程之探討—以台北市為例》。臺灣大學社會工作學系碩士論文，未出版。
- 台灣失智症協會(2016)。《認識失智症》。台灣失智症協會網頁(http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html)。
- 伍碧濤(2006)。《愛的樂章-以一個失智老人家庭個案家屬長期照顧角色研究》。國立臺灣大學社會工作學系碩士論文。
- 全國法規資料庫(2015)。《老人福利服務提供者資格要件及服務準則》。資料檢索日期：2016年11月10日。
- 行政院(2007)。《我國長期照顧十年計畫摘要本》。行政院網頁(http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1_P.aspx?f_list_no=581andfod_list_no=1403anddoc_no=3412)。
- 利翠珊(1999)。《婚姻親密情感的內涵與測量》，中華心理衛生學刊，第12卷第4期，頁29-51。
- 利翠珊(2007)。《華人已婚女性代間矛盾情感之特色與測量》，中華心理衛生學刊，第20卷第4期，頁357-386。
- 吳淑瓊、李惠生(1999)。《台灣功能障礙老人家庭照護者的全國概況剖析》，中華公共衛生雜誌，第18卷第1期，頁44-53。
- 呂寶靜(2001)。《老人照顧：老人、家庭、正式服務》。臺北：五南。
- 呂寶靜(2006)。《高齡社會的來臨：為2025年的台灣社會規劃之整合研究-高齡

- 社會之老人健康與社會照顧》，行政院國家科學委員會專題研究成果報告。
- 呂寶靜(2012)。《台灣日間照顧和居家服務之展望》。發表於「台灣因應高齡社會政策來臨的政策研討會」。臺北：臺灣社會工作專業人員協會。
- 呂寶靜(2012b)。《老人福利服務》。臺北：五南。
- 呂寶靜、陳景寧(1997)。《女性家屬照顧者處境與福利建構》。女書：台北。
- 李宗派(2004)。《老化理論與老人保健(一)》，身心障礙研究，第2卷第1期，頁14-29。
- 李美玲、楊雅潔、伊慶春(2000)。《家務分工就業現實還是平等理念》，台灣社會學刊，第24期，頁59-88。
- 李雅婷(2014)。《失智老人之懷舊情境與懷舊設施應用現況調查研究-以失智症日間照顧中心為對象》。雲林科技大學建築與室內設計系碩士論文，未出版。
- 林如萍(1996)。《老年人與成年子女之代間關係—代間交換研究》，中華家政學刊，第25期，頁77-85。
- 林克能、劉秀枝(2003)。《臨床失智評量表》，《Acta Neurologica Taiwanica》，第12卷第3期，頁154-165。
- 林品君(2016)。《臺灣「長期照顧十年計畫」日間照顧中心定價之研究》。中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版。
- 林淑玲、蔡易霖(2006)。《真有之情與應有之情—婆媳關係中男性態度之研究》，家庭教育雙月刊，第1期，頁62-77。
- 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，頁29-39。
- 邱銘章、湯麗玉(2009)。《失智症照護指南》。臺北市：原水文化。
- 姚毅(2013)。《使用日間照顧服務之主要照顧者需求滿足初探》。國立臺灣師範大學社會工作研究所碩士論文，未出版。
- 施惠娟(2014)。《失智症照顧者照顧經驗及其生命意義之研究》。中正大學成人及

- 繼續教育研究所碩士論文，未出版。
- 胡幼慧(1990)。《中美婦女在老人照顧角色上之比較》。台北：中央研究院美國文化研究所。
- 胡幼慧(1995)。《三代同堂：迷思與陷阱》。台北：巨流。
- 胡幼慧、姚美華(1996)。《質性研究：理論、方法及本土女性研究實例》。台北：巨流。
- 唐佩霜(2013)。《臺中地區失智症家庭主要照顧者使用日間照顧服務與生活品質之研究》。東海大學社會工作學系碩士論文，未出版。
- 徐宜瑩(2012)。《反轉的家庭照顧角色與經驗？—以兒少家庭照顧者與被照顧者之成年家屬為例》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，為出版。
- 高迪理譯(1999)。《服務方案之設計與管理》。台北：揚智。
- 高淑貴、林如萍(1998)。《農村老人與成年子女之代間交換》，農業推廣學報，第15期，頁77-105。
- 國家發展委員會(2014)。《中華民國人口推計(103至150年)》，表7-11 老年人口年齡結構—中推計。
- 國家發展委員會(2016)。《中華民國人口推估105至150年》，表9 老化指數與年齡中位數—中推估。
- 國家發展委員會(2017)。《106年度6月份重要統計資料手冊》，表44 人口統計及推估—民國105至150年。
- 張可臻、陳昭源、林忠順(2008)。《失智症合併精神行為症狀的診斷及治療照護》，基層醫學，第23卷第6期，頁153-157。
- 梁家欣、程蘊菁、陳人豪(2014)。《失智症之重點回顧》，內科學誌，第25期，頁151-157。
- 畢恆達(1996)。《已婚女性的住宅空間體驗》，本土心理學研究，第6期，頁300-

352。

盛秀明(2012)。《失智症之成年女兒照顧者家庭角色轉換歷程之敘說研究》。臺北市立教育大學心理與諮商學系碩士論文，未出版。

許庭芸(2013)。《勞燕歸巢，復翱翔：女性退休決定與退休生活調適》。政治大學社會工作研究所碩士論文，未出版。

許庭毓(2012)。《影響日照服務機構經營績效之因素》。義守大學醫務管理學系碩士論文，未出版。

許麗環(2013)。《牽緊阮仔手！失智症長者主要照顧者心路歷程之研究-以社會支持理論分析》。美和科技大學健康護理研究所碩士論文，未出版。

陳正芬(2011)。《從照顧責任論檢視我國家庭照顧老人之多元樣貌--從聘用外籍看護工之本籍媳婦與擔任照顧之外籍媳婦的照顧經驗出發》，行政院國家科學委員會補助專題研究計畫，計畫編號：NSC 97-2420-H-034-004-KF3。

陳向明(2002)。《社會科學質的研究》。台北：五南。

陳昱名(2013)。《老年失智症病患家庭照顧者之照顧負荷》，崇仁學報，第7期，頁1-22。

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》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

彭湘鈞(2016)。《久病無孝子？生病長者之子女輩照顧者的人際苦痛及其轉化》。臺灣大學心理學研究所碩士論文，未出版。

曾怡萍(2010)。《失智症團體家屋本土化之研究—跨專業團隊照顧》，東吳大學社會工作學系碩士論文，未出版。

曾珮玲(2014)。《失智症家庭照顧者之照顧負荷研究》。中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系碩士論文，未出版。

曾雪鳳(2014)。《失智症家庭照顧者壓力、負荷與生活品質之探討》。臺北護理大學生死教育與輔導研究所碩士論文，未出版。

- 曾嫻秀(2014)。《失智症日間照顧中心照顧服務員人力發展之探討》。中正大學社會福利學系暨研究所碩士論文，未出版。
- 游舒涵(2010)。《現代牛郎與織女—台灣兩地家庭夫妻關係之初探》。中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版。
- 湯麗玉、毛家齡、周照芳、陳榮基、劉秀枝(1992)。《癡呆症老人照顧者的負荷及其相關因素之探討》，護理雜誌，第39卷第3期，頁89-98。
- 黃于瑄(2007)。《夫妻決策與托育樣貌之初探》。中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版。
- 黃迺毓、黃馨慧、蘇雪玉、唐先梅、李淑娟(1998)。《家庭概論(修訂再版)》。台北：國立空中大學。
- 黃敏鳳、徐亞瑛、楊培珊、葉炳強(2004)。《失智症患者及家庭照顧者接受日間照護服務之需求情形探討》，長期照護雜誌，第7卷第4期，頁355-370。
- 黃源協(2013)。《社會工作管理(三版)》。台北：雙葉。
- 楊佩蓉(2013)。《失智症老人妻子照顧者的婚姻故事》。政治大學社會工作研究所碩士論文，未出版。
- 楊宜音(2001)。《自己人：一項有關中國人關係分類的個案研究》，本土心理學研究，第13期，頁227-316。
- 楊宜音(2001)。《自己人：從中國人情感格局看婆媳關係》，本土心理學研究，第16期，頁3-41。
- 楊國樞(1988)。《中國人的蛻變》。台北：桂冠。
- 楊惠瑁(2009)。《失智症的介紹及治療》。秀傳季刊，24期，頁6-7。
- 溫秀珠(1995)。《家庭中婦女照顧者角色形成因素與照顧過程之探討—以失能老人照顧為例》。臺灣大學社會學研究所碩士論文，未出版。
- 溫家青(2008)。《婆媳角色期待的差異性研究》。暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版。

- 葉光輝(1995)。《孝道困境的消解模式及其相關因素》，中央研究院民族學研究所集刊，第79期，頁87-118。
- 葉光輝(2009)。《台灣民眾的代間交換行為：孝道觀點的探討》，本土心理學研究，第31期，頁97-141。
- 葉光輝(2009)。《華人孝道雙元模型研究的回顧與前瞻》，本土心理學研究，第32期，頁101-148。
- 甄瑞興(2010)。《失智症診斷與治療》，臺北市醫師公會會刊，第54卷第7期，頁37-43。
- 趙善如(2001)。《女性的苦楚—論女性家庭照顧者、老年婦女經濟安全》，網址：<http://taiwan.yam.org.tw/nwc/nwc6/safe/10.htm>。
- 劉立凡(2016)。《台灣長期照護政策演變與發展》。網頁(http://www.chass.ncku.edu.tw/nckuchass/doc/%E5%8A%89%E7%AB%8B%E5%87%A1%E8%80%81%E5%B8%AB_%E5%8F%B0%E7%81%A3%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E6%94%BF%E7%AD%96%E6%BC%94%E8%AE%8A%E8%88%87%E7%99%BC%E5%B1%95.pdf)。
- 劉素芬(2001)。《老人居家照顧服務方案評估—以紅心字會為例》。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，未出版。
- 劉淑娟(2006)。《談女性與家庭照護》，家庭教育雙月刊，第1期，78-84。
- 歐陽文貞(2011)。《老人失智症之藥物治療及其重要課題》，中南盟研究年刊，第4卷第1期，頁49-71。
- 潘淑滿(2003)。《質性研究-理論與應用》。台北：心理出版社。
- 蔡文輝(1985)。《社會學》。台北：三民。
- 蔡文輝(2007)。《婚姻與家庭—家庭社會學》。台北：五南。
- 蔡佳容(2014)。《失智症家庭照顧者照顧經驗之質性研究—女兒的觀點》。臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士論文，未出版。

- 蔡惠雅、張玉龍、詹火生(2015)《視角的轉變--從服務使用者觀點看我國老人日間照顧服務品質》，臺灣社區工作與社區研究學刊，第5卷第2期，頁1-48。
- 衛生福利部社會及家庭署(2016)。《長照十年計畫2.0》。衛生福利部社會及家庭署網頁(http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/105年8月3日溝通說明會簡報_0055618003.pdf)。
- 衛生福利部長照政策專區(2014)。《台灣368計畫》。衛生福利部長照政策專區網頁(<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/cp-93-110-201.html>)
- 衛生福利部統計處(2006)。《95年身心障礙者生活需求調查報告》，頁53-54。
- 衛生福利部統計處(2011)。《中華民國100年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告》，頁81、123。
- 衛生福利部統計處(2013)。《中華民國102年老人狀況調查報告》，頁234-241。
- 謝玉玲(2007)。《「道德媳婦」的當代生活實踐：女性代間照顧處境之經驗研究》。中正大學社會福利研究所博士論文，未出版。
- 謝美娥(1993)。《老人長期照護相關論題》。台北：桂冠。
- 謝美娥(2001)。《成年子女與照顧失能老人父母之影響——一個量化的探討並以台北市為例》，社會政策與社會工作學刊，第5卷第2期，頁57-112。
- 謝美娥(2003)。《新型服務設施評估——以老人長期照護設施為例》，內政部委託研究報告。
- 謝雅渝(2006)。《家庭照顧者勞動角色轉換歷程初探》。國立臺北大學社會工作研究所碩士論文，未出版。
- 簡春安、鄒平儀(2004)。《社會科學研究法》。台北：巨流。

《英文部分》

- Abramson, C. M. (2009). Who are the Clients? Goal displacement in an adult day care center for elder with dementia. *Aging and Human Development, 68(1)*, 65-92.
- Alzheimer's association (2013). 2013 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's and Dementia, 9*, 208-245.
- Bilton, T., Bonnett, K., Lawson, T., Stanworth, M and Webster, A. (原著2002)；林子新、黃信洋、黃國清、鄭祖邦與謝昇佑(譯)(2005)，社會學。台北：學富。
- Braun, V., and Clarke, V.(2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3(2)*, 77-101.
- Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley University of California Press.
- Cong, Z., & Silverstein, M. (2008). Intergenerational support and depression among elders in Rural China: Do daughter-in-law matter? *Journal of Marriage and Family, 70 (3)*, 599-612.
- Dilworth-Anderson and Peggy (1987). Supporting Family Caregiving through Adult Day-care Services. In Timothy H. Brubaker (ed.), *Aging, Health, and Family: Long Term Care*, 129-142. Newbury Park: Sage.
- Fengler, A.P., and Goodrich, N. (1979). Wives of Elderly Disabled Men: The Hidden Patients. *The Gerontologist, 19*, 175-183.
- Folstein, M., Folstein, S. E., and McHugh, P.(1975).Mini-mental state:a practical method for grading the cognitive state:a practical method for grading the cognitive state if patient for the clinical. *Journal of Psychiatric Research, 12(3)*, 189-198.
- Harder, W. P., Gornick, J. C., and Burt, M.R. (1986). Adult day care: substitute or supplement ? *Milbank Quarterly, 64*, 414-441.
- Hardy, M.E. and Conway, M.E. (1983). *Role theory: Perspectives for health professionals*. New York: Appleton Century Crofts.

- Hasselkus, B.R.(1997). Everyday ethics in dementia day care : Narrative of crossing the line. *The Gerontologist*, 37(5), 640-649.
- James M. White., and David M. Klein. (2002). *Family theories (2nd ed)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Luescher, K., and Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 413-425.
- Mirowsky, J. (1985). Depression and marital power: An equity model. *American Journal of Sociology*, 91(3), 557-592.
- National Institute on Adult Day Care (NIAD) (1984). *Standards for Adult Day Care*. Washington, D.C.: National Council on Aging.
- Norah D. Peter-Davis, Miriam S. Moss, Rachel A. Pruchno (1999). Children-in-Law in Caregiving Families. *The Gerontologist*, 39(1), 66-75.
- O'Donnell, Gerard(原著 1994)；朱柔若(譯)(1999)社會學精通。台北：揚智。
- O'Keefe, J., and Siebenaler, K. (2006) *Adult day services: A key community service for older adults*: Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Rathbone-McCuan and Eloise (1990). Respite and Adult Day Services. In Abraham Monk(ed.), *Handbook of Gerontological Services*, 546-567. New York: Columbia University Press.
- Ross, C. E. (1987). The division of labor at home. *Social Forces*, 65, 816-833.
- Safilios-Rothschild, C. (1976). A Macro-and Micro-Examination of Family Power and Love: An Exchange Model. *Journal of Marriage and Family*, 38(2), 355-362.
- Scanzoni, J. (1972). *Sexual bargaining: Power politics in American marriage*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Sutor, J. J., and Pillemer, K. (1994). Family caregiving and marital satisfaction: Findings from a one-year panel study of women caring for parents with dementia.

Journal of Marriage and the Family, 56, 681-690.

Weissert W. G., Elston J. M., Bolda E. J., Cready C.M., Zwlman W. N., Sloane P. D., et al. (1989). Model of Adult Day Care: Findings From a National Survey. *The Gerontologist*, 29(5), 640-649.

Weissert, W. (1977). ADC programs in the United States: Current research projects and a survey of 10 centers. *Public Health Reports*, 92, 49-56.



研究說明

研究題目：失智症日間照顧服務的使用：媳婦照顧者的觀點

指導教授：謝美娥 教授

研究生：政治大學社會工作研究所 郁慧琳

一、研究動機

台灣已邁入高齡化社會，失智人口日趨增多，失智症患者所產生的精神行為症狀亦造成照顧者極大的困擾與壓力。而在照顧者議題上，現存的研究論文大多關注於女性、女兒照顧者，較少關注於在家中隱形的媳婦照顧者，然而在華人社會裡，家庭所賦予其照顧期待、責任與權利義務亦不亞於其他女性角色，故本研究將專於探討媳婦照顧者在使用日間照顧服務後的經驗，以瞭解日間照顧服務對於媳婦照顧者的益處與可改進調整之處。

二、研究目的

希望瞭解媳婦為何成為失智症患者之家庭主要照顧者，以及選用失智症日間照顧服務的原因與經驗，並瞭解持續穩定使用的因素。也期待可看到媳婦照顧者，在使用失智症日間照顧服務後，其生活的變動情形與家庭其他重要成員的看法，最後期待媳婦照顧者的角度來說明失智症日間照顧服務的使用。

三、研究方法

本研究為質性研究，故研究過程採訪談方式進行。每位受訪者視訪談情形進行一至兩次的訪談，每次訪談預計進行一至兩小時。過程中進行錄音，以利訪談後謄打逐字稿及資料分析，完成訪談後提供每位受訪者禮品。資料分析方式將以主題式分析法進行，最後完成研究成果與建議。

四、受訪者條件說明

1. 主要照顧者為媳婦並持續照顧失智症患者 1 年以上。
2. 被照顧者：患有失智症，並穩定使用日間照顧服務 1 年以上。
3. 主要照顧者在照顧期間曾為或現為就業者。

參與研究同意書

親愛的受訪者您好：

本研究為「失智症日間照顧服務的使用：媳婦照顧者的觀點」，目的為瞭解您寶貴的失智症照顧與個人生活經驗，以利未來日間照顧服務提供與擬訂相關協助政策之建議與策略。有鑑於此，為讓您瞭解自身權益保障與研究之進行方式，須要正式徵得您參與本研究之同意。

一、研究進行方式

- (一)訪談錄音：訪談時間約一至兩小時，訪談期間將進行全程錄音，以利未來謄寫逐字稿與資料分析，研究結束後此錄音檔將立即銷毀。
- (二)文本資料確認：研究者謄寫完逐字稿後，將以紙本或 E-mail 的方式寄給您做再次的確認，您可進一步刪改或補充文本資料；另外，研究者將視實際需要，擇日以電話或面對面的方式與您進行補充訪談。
- (三)誠實報告：徵得您同意後，這些文本將於正式報告中節錄引用，不做斷章取義、移花接木的動作，真實呈現文本之故事內涵。

二、您的權益保障

- (一)隱私與保密：文本中有關可辨識真實身份與個人隱私之資料，將以隱匿或化名方式處理，研究者將確實保密，徵求您同意前絕不傳散或公開。
- (二)中止錄音或訪談：過程裡您若有任何身心不適或顧忌，可隨時終止錄音或訪談。
- (三)分享研究成果：您若想進一步瞭解研究成果，研究者未來可採書面或口頭方式與您共同分享。
- (四)回饋小禮：為實質答謝您參與研究之貢獻，訪談結束後將贈予小禮物。

國立政治大學社會工作研究所
指導教授：謝美娥 博士
研究生：郁慧琳 敬上

本人確實知悉上述研究進行方式與權益保障，並同意參與本研究：

研究參與者/受訪者： 中華民國 年 月 日

研究者/訪談者： 中華民國 年 月 日

訪談大綱

一、簡述個人基本資料

- (一)您好，請阿姨先簡單自我介紹(年齡、教育程度、職業狀況、健康情形…等)。
- (二)今天邀請阿姨您來談談照顧的經驗，想問問阿姨大概什麼時候開始擔任(長者名)的照顧者。

二、研究焦點：

- (一)為何是由您來協助照顧(長者名)？
- (二)請問阿姨是如何察覺到(長者名)有失智的症狀。
- (三)對於成為照顧者後而產生的生活變動？
- (四)在照顧(長者名)，有哪些事情讓阿姨感到困擾呢？
- (五)平時與(長者名)的互動是如何呢？
- (六)(長者名)會期待阿姨照顧她嗎？
- (七)其他重要他人對阿姨照顧(長者名)的想法是什麼呢？
- (八)想請問阿姨過去或目前是從事哪些工作呢？
- (九)在照顧(長者名)期間，有因此影響到阿姨的工作嗎？影響的情形大概是有哪
些呢？
- (十)如何讓自己在工作與照顧之間取得平衡？
- (十一)與丈夫是如何認識的？交往多久才結婚呢？丈夫目前的工作是什麼呢？
- (十二)丈夫對您成為照顧者的態度與想法為何？丈夫會不會協助照顧工作呢？
- (十三)丈夫與阿姨有沒有因為照顧(長者名)的想法、意見不同而有衝突？
- (十四)對於日間照顧服務認識嗎？可請簡單描述一下您的認知。
- (十五)為何選用日間照顧服務來做為替代照顧方式？家中其他重要他人的想法？
又為何持續穩定使用？

(十六)日間照顧中心對您有提供什麼樣的協助呢？您覺得有所幫助嗎？

(十七)家庭其他重要成員對被照顧者使用日間照顧服務後，您生活狀態再次改變
看法是？

(十八)想知道(長者名)使用日間照顧服務後，他/她有什麼改變嗎？

(十九)您怎麼觀察到(長者名)的改變？

(二十)那是什麼原因讓(長者名)有這樣的改變？

