

Received Date: 28 June 2016

Accepted Date: 10 December 2016

## 澳門失能老人之主要照顧者的壓力及需求

徐慧萍<sup>1\*</sup> 黎建慈<sup>1</sup> 李麗瓊<sup>1</sup> 鄧彩群<sup>1</sup> 朱明霞<sup>2</sup>

**【摘要】**目的：瞭解目前失能老人之主要照顧者之壓力及需求，並探討失能老人之家庭照顧情形、照顧者的壓力程度及影響的相關因素、照顧者的需求情況。方法：採用非實驗描述性研究，選取承擔 65 歲及以上失能老人的主要照顧者派發問卷。結果：(1)175 名受調查照顧者中以女性為主，平均年齡為 49.56 歲，失能老人多與子女及配偶同住，大多數照顧者認為自己有責任照顧老人，照顧失能老人日常的主要開支是醫療，大多數照顧者沒有接受相關照顧培訓，有 54.9% 照顧者需要用 8-12 小時或以上來照顧失能老人；(2) 照顧者的壓力感受程度屬於高，身體社交壓力最大，工作經濟壓力居中，心理壓力最小，影響照顧者壓力的相關因素有：有就業情況、教育程度、經濟狀況、照顧者罹患疾病總數等；(3) 失能老人入院次數、罹患疾病總數、照顧者年齡及照顧者疾病數及日常生活活動獨立指數 (ADL) 與照顧者壓力呈相關性；(4) 照顧者的需求程度屬於高，其中醫訊及社會資源需求是照顧者最大的需求。

**【關鍵詞】** 失能老人 照顧者 壓力 需求

## Stress and demand of main caregivers of disabled elders in Macau

Wai Pen Choi<sup>1\*</sup> Kin Chi Lai<sup>1</sup> Lai Keng Lei<sup>1</sup> Choi Kuan Tang<sup>1</sup> Ming Xia Zhu<sup>2</sup>

**[Abstract]** Objective in order to know about the stress and demand of main caregivers of disabled elders, the following are being investigated: (1) Disabled elders' family caring situation. (2) Caregiver stress levels and related factors of influence. (3) Caregivers need. Methods non-experimental and descriptive approach was adopted. To survey about the stress and demand of main caregivers of elders' from the caregivers who are taking charge of the elders at 65 years old and above. Result (1) The 175 caregivers were predominantly female, with average age was 49.56 years old. Disabled elderly people were living with their children and spouses, and caregivers that have the responsibility to have the elderly. To take care of the disabled elderly people's primary expenditure is medical. Most caregivers have training. 54.9% caregivers needed to use 8-12 hours or more to take care of disabled elderly. (2) Caregiver's stress level was high with highest physical and social pressure, work and economic pressure medium, psychological stress the less. The factors that affect the caregivers stress included: employment situation, education level, economic condition, caregiver health status and so on. (3) The factors of caregiver stress included: the number of elderly hospitalized, the number of illnesses, caregiver age, the number of illnesses of caregiver and ADL. (4) Caregivers have high level of need and mostly for further more medical information and social resources.

**[Key Words]** disabled elder caregiver stress need

\* 通訊作者: fortunchoi@yahoo.com.hk

<sup>1</sup> 澳門鏡湖醫院

<sup>2</sup> 澳門鏡湖護理學院

基金項目：澳門科學技術發展基金資助 (123/2013/A)

## 1. 背景及意義

根據統計暨普查局在《澳門居住人口預測，2011-2036》顯示，預計老年人口（65歲及以上）比例由2011年的7.3%上升至2036年的20.7%，撫養比率亦隨人口老化持續上升，預計由2011年每百名成年人撫養9.1名老人升至2036年的31.2名老人；換言之，現時由11名成年人撫養1名老人的負擔，在二十五年後將加重至由3名成年人撫養1名老人（統計暨普查，2012）。

中國正開始進入人口老化快速發展期，高齡老人和失能老人也大幅度增加，根據調查《中國老齡事業發展報告2013》指出，截至2012年底中國老人人口已達1.94億，失能老人人口3600萬人，這3600萬失能老人牽扯和困擾的是一億三千二百萬個家庭，這相當於每三四個家庭就有一位失能老人（吳玉韶，2013）。

WHO（2013）定義 disability 為一個涵蓋身體活動功能受損以及參與限制的整體概念。身體活動功能或結構的改變，讓個體執行任務或行動時有所限制。因此失能是一個複雜的現象，反映個人身體及社會功能之間的相互作用。總的來說，失能是生理或心理失去正常功能，造成日常生活中一種或更多種主要活動限制，而喪失其獨立生活的能力，以及社會角色功能改變（鄭伊萍，2013）。

照顧工作是一項極需體力、精神、時間與金錢的工作，照顧者承受多方面的壓力，包括經濟、社會生活改變、家庭及老人關係緊張、家庭成員身體及心理健康的影響，以及上班族因照顧工作而影響事業（李紅、汪梅朵、黃華玲、趙惠芬，2009）；在照顧工作中長期透支體力與心力，犧牲自己的生活品質，甚至有時照顧方法不得要領而心力交瘁，影響工作及個人健康（黃秀明，2002）。當照顧者面對壓力的同時，內心會衍生出不同的需求，提供支持性服務可緩和照顧者壓力，經由短暫照顧、提供照顧資訊、經濟援助等，使照顧者繼續提供照顧能力，從而提高失能老人及照顧者的生活質量（張錦玉等，2008）。

## 2. 資料與方法

### 2.1 一般資料

本研究採用非實驗描述性研究，研究對象的取樣條件如下：

1. 老人：大於65歲，曾於鏡湖醫院留醫，ADL功能受損及出院後接受居家照顧服務者。
2. 主要照顧者：a) 每週至少有6天，每天至少花4小時或以上在照顧失能老人，排除外籍僱傭。b) 無聽力障礙者，在研究者解釋說明下能完成本研究問卷。

### 2.2 方法

本研究採用方便取樣方法，利用問卷進行

調查。開始前，由研究員在醫院搜集合適的調查對象，獲得對方的同意後登記基本資料，待被照顧者及照顧者出院返家後一個月，用電話聯繫進行問卷調查。聯絡不上或中途不願接受調查的研究對象，剔除為無效問卷，進行有效問卷編碼和分析整理。本研究共發放問卷200份，回收有效問卷175份，有效回收率為87.5%。

### 2.3 研究工具

問卷包括一般資料、日常生活活動獨立指數(ADL)、照顧者壓力量表(CSI)、照顧者需求量表。ADL以Katz, Downs & Cash (1970)編定，評估病患在進食、洗澡、穿衣服、上廁所、上下床或椅子、大小便控制等方面，量表內容共有6項活動，能獨立完成的為1分，不能獨立完成的為0分，5-6分代表功能完整，3-4分為中度功能障礙，少於或等於2分表示嚴重功能障礙，原量表Chronbach's Alpha值為0.92(Katz, Downs, & Cash, 1970)；以Lui、Lee和Mackenzie (2004)翻譯自Travis, T.在2003年修訂定的CSI量表，從社交、經濟、身體、工作和心理方面來評估照顧者的壓力，量表原著者提取出患者特徵、照顧者對照顧角色的主觀感受和照顧者心理狀況3個公因子進行因子分析，分別是身體社交壓力因子、心理壓力因子及工作壓力因子，內容效度分析表明：量表總分與各條目得分的相關系數在0.395~0.716,  $p < 0.01$ 。量表共13個條目，每個條目的答案為“是”和“否”，“是”得分為1分，“否”得分為0分，累計得分等於或大於7分，表明有照顧壓力，分數越高壓力越大，原量表Chronbach's Alpha值為0.82(姜小鷹、王麗霞，2006)；照顧者需求量表分別從生理、心理、社會、經濟等方面來評估照顧者的需求共28題，採用Likert的四點計分法，分別為「0-無此需要」、「1-有些需要」、「2-需要」、「3-非常需要」，最後累計分數為84分，分數越高，表示照顧者需求程度越高，原量表Chronbach's Alpha值為0.91(黃秀明，2002)。

### 2.4 數據處理

採用SPSS 16.0統計入數據和統計學分析，進行描述性及推論性分析， $p < 0.05$ 為差異有統計學意義。

## 3. 結果

### 3.1 照顧者及失能老人基本資料

175名受調查照顧者中，在照顧者中以女性為主(佔74.9%)；女性及男性平均年齡分別為49.56及54.72歲；被照顧的失能老人平均年齡為76.04歲，中度及嚴重活動障礙分別為22.9%及77.1%。

### 3.2 失能老人照顧者情況

照顧失能老人日常的主要開支是醫療，其次是交通及衣食，大多數照顧者沒有接受相關照顧培訓，有54.9%照顧者需要用8-12小時或

以上來照顧失能老人，85.7% 照顧者認為自己有責任照顧失能老人，大多數照顧者有一人輪替來應付照顧工作，因擔任照顧工作認為自己健康狀況差的有 41.7%，經濟狀況差有 68%。

### 3.3 照顧者的壓力情況

將照顧者三個維度的照顧壓力平均分進行 Kruskal Wallis 檢驗，結果表明身體社交壓力、工作經濟壓力及心理壓力之間的差別有統計學意義，身體社交壓力最大，工作經濟壓力居中，心理壓力最小 (見表 1)。

照顧者壓力的平均值為 8.18±3.73，根據被調查者的自身平均壓力情況，將壓力分為低及高兩個層面進行比較，少於 8 分的為低壓力，大於或等於 8 分的為高壓力。影響照顧者壓力相關因素有照顧者的年齡、經濟狀況、教育程度、健康狀況等 (見表 2)。

### 3.4 照顧者、失能老人基本特質與照顧者壓力之相關分析

失老人入院次數、罹患疾病總數、照顧者年齡及照顧者疾病數與照顧者壓力在統計學上呈正相關，日常生活活動獨立指數 (ADL) 與照顧者壓力呈負相關 (見表 3)。

### 3.5 照顧者的需求情況

照顧者需求的平均值為 61.80±1.31，他們的需求程度屬於高，平均每題得分為 2.21，即平均每題的需求程度介於「需要」及「非常需要」的程度之間，其中醫療訊息需求是照顧者最大的需求，其次是社會資源利用的需求。

## 4. 討論

### 4.1 主要照顧者的特徵

中年人是失能老人主要照顧力量，以女性照顧者為主，多是失能老人的子女及配偶，

他們的教育程度不高，大部份是初中或以下，照顧工作每天需要 8 小時以上，照顧時間比較長，大部份照顧者均沒有接受相關照顧訓練，從上述特徵顯示，照顧者屬於弱勢人群，其自身也需要他人幫助，而被照顧的失能老人多數有二種或以上疾病，生活不能自理，要提供較長的照顧時間，照顧工作繁重，給照顧者帶來較大壓力。

### 4.2 失能老人之照顧情況

#### 4.2.1 失能老人的照顧工作多由子女負責

本研究中，照顧者以女兒 / 女婿及媳婦為多數，其次是兒子及配偶，與在大多數的研

表 2 影響照顧者壓力的相關因素 (n=175)

項目	人數 / 百分比	高壓力 (≥ 8) / 人數百分比	p 值
<b>教育程度</b>			
未接受教育 / 小學	63/36.0%	42/66.6%	0.000
初中	36/20.6%	30/83.3%	
高中	27/15.4%	16/59.2%	
專科 (大專)	25/14.3%	11/44%	
大學或以上	24/13.7%	8/33.3%	
<b>經濟來源</b>			
自己	109/62.3%	70/64.2%	0.001
配偶	17/9.7%	16/94.1%	
子女	40/22.9%	19/47.5%	
社會保障基金	9/5.1%	2/22.2%	
<b>經濟狀況</b>			
≤4000	9/5.1%	1/11.1%	0.000
4001-6000	18/10.3%	10/55.5%	
6001-8000	27/15.4%	20/74.1%	
8001-10000	59/33.7%	52/88.1%	
>10000	62/35.4%	24/38.7%	
<b>目前健康狀況</b>			
差	62/35.5%	50/80.6%	0.000
普通	81/81%	52/64.2%	
好	32/18.2%	5/15.6%	
<b>需要照顧失能老人而換過職業</b>			
是	27/15.4%	25/92.6%	0.000
否	133/76.0%	68/51.1%	
<b>為照顧失能老人而辭職</b>			
與照顧失老人前比較，目前的經濟狀況	15/8.6%	14/93.3%	0.000
比較差	119/68%	84/70.5%	
沒有差別	42/24%	13/30.9%	
比較好	14/14%	10/71.4%	
<b>照顧者患病總數</b>			
沒有生病	68/38.9%	34/50%	0.004
患有一種疾病	75/42.9%	54/72%	
患有二種疾病	17/9.7%	7/41.1%	
患有三種或以上疾病	15/8.6%	12/80%	
<b>失能老人日常生活活動獨立指數 (ADL)</b>			
ADL 中度障礙	40/22.9%	19/47.5%	0.044
ADL 嚴重障礙	135/77.1%	88/65.1%	

表 1 照顧者 3 個維度的照顧壓力平均分的 Kruskal Wallis 檢驗

維度	中位數	標準差	平均秩次	p 值
身體、社交壓力	5.0	1.86	116.91	0.000
工作、經濟壓力	2.0	1.04	116.66	0.000
心理壓力	2.0	1.50	112.84	0.000

表 3 照顧者、老人基本特質與照顧者壓力之相關分析

項目	照顧者總壓力 相關係數 (r)	p 值
失能老人入院次數	0.295	0.000***
失能老人罹患疾病總數	0.239	0.001**
老人 ADL	-0.297	0.000***
照顧者年齡	0.290	0.000***
照顧者疾病數	0.253	0.020*

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

究中顯示(劉腊梅、周蘭妹、呂偉波,2008;杜娟、徐薇、錢晨光,2014;唐咏,2012),照顧者以配偶為多數,其次是子女及媳婦有差異,這顯示澳門失能老人主要照顧者以子女為主,並與失能老人同住,大多數照顧者認為自己有責任照顧失能老人,此可能受到中國傳統孝道之影響,認為照顧父母是子女應盡的義務與責任,因而肩負起沉重的照顧工作,雖然身在忙碌的社會環境,但傳統的觀念仍存於中國人的家庭中。一項研究顯示,子女認同照顧父母“是我的法定義務”,說明子女常用“義務論”解釋自己的照顧行為,在他們看來,照顧年邁的父母是自己應當遵守的社會規範(劉雅菁、薄喬萍、葉淑惠、利怡慧、郭美玲、黃翠媛,2013)。

#### 4.2.2 照顧者以女性為主

本研究顯示主要照顧者多為中年女性,與大多數研究結果相似(趙懷娟、陶權,2013;趙月霞,2011;劉雅菁等,2013),基於家人或社會期望,大多數照顧者均以女性為主,其中主要是配偶、女兒或媳婦,並且受中國社會文化因素影響,傳統的社會價值體系將女性定義為「照顧者」,使女性肩負起照顧工作,即使現今女性有自己的事業及生活圈子,然而,對女性傳統角色的期待及男女角色分工的型式依然存在(許敏桃,2000)。一項質性研究顯示,老人的照顧者多為女性,男性較少擔任照顧工作,主要負擔經濟方面的責任(唐咏,2007)。

### 4.3 照顧者的壓力程度及影響的相關因素

#### 4.3.1 中年階段的照顧者

本研究患有三種或以上疾病的中年照顧者表示在照顧上有壓力,相關分析中顯示照顧者年齡越大及患病越多,壓力越大。一項質性研究顯示,照顧者年齡越大表示其體力、經濟與社交支持較差,使得照顧者感受到較高的負擔感(唐咏,2012)。

#### 4.3.2 照顧者經濟方面的壓力

本研究顯示大部分照顧者就業方面是僱員及待業,均表示在照顧上有壓力,有68%受訪者認為在照顧失能老人前比較,目前的經濟狀況比較差,經濟收入在6001-8000及8001-10000收入的照顧者認為在照顧失能老人上有壓力,失能老人日常主要開支大部分為醫療費,有部分照顧者因照顧失能老人而需更換工作環境或辭職,並表示在照顧上有壓力,致使影響家庭收入,在相關分析中顯示,失能老人入院次數及疾病越多,照顧者壓力越大。

日益增長的醫療費用,使失能老人家庭不堪重負,增加了生活壓力。另外,澳門特別行政區政府為低收入家庭提供相關支援,他們可申請經濟或醫療援助,減輕生活及醫療支出;對於中產人士可能不符合政府經濟援助的要求,老人的日常生活及醫療上的支出完全由照顧者一力承擔,故中等收入的照顧者其壓力偏高。

#### 4.3.3 教育程度低的照顧者

教育程度較低的照顧者,所呈現的照顧壓力較教育程度高者要大,這可能與他們對失能照顧護理知識運用能力和運用社會資源不足有關。在一項研究顯示,主要照顧者教育程度較低會影響照顧認知,因而在對醫療資訊的運用或尋求協助上會出現困難,可能間接影響學習失能老人照顧的知識與技能,相反,教育程度高的照顧者具有自行取得相關醫療資訊能力(劉雅菁等,2013)。在本研究需求調查中,大部分照顧者都希望獲得照顧護理知識及如何運用社資源,原因可能政府宣傳力度不足,加上教育程度低的照顧者不易了解疾病知識及懂得照顧失能老人的技巧,因此感受的照顧壓力較高。

#### 4.3.4 照顧者的健康狀況

患有三種或以上疾病的照顧者所呈現照顧壓力高,有41.7%照顧者認為與照顧失能老人前的自己比較,目前的健康狀況比較差,其中有32.6%照顧者感受高壓力,在相關分析顯示照顧者患病越多,在照顧失能老人方面就壓力越大。一項質性研究顯示,受訪的照顧者常存在疲勞、睡眠障礙、食欲減退、健康變差等狀況(唐咏,2012)。長時間照顧失能老人會直接影響照顧者的健康,從事照顧工作的家庭成員大部分都有身體不適、疲憊不堪等症狀,對於全職工作的照顧者而言,他們回家後既要照顧失能老人,又要照顧年幼的孩子,從早到晚忙裡忙外,導致過度勞累(李慶梅,2012)。沉重的照顧負擔不僅使照顧者自己的身心健康受到嚴重影響,同時還影響照顧者的工作學習、社會活動、家庭關係等,最終導致其為老人提供照顧服務的能力降低(劉腊梅、周蘭妹,2009)。

#### 4.3.5 失能老人活動能力

失能老人的自理能力對照顧者壓力有顯著影響,在相關分析顯示,失能老人自理能力越低,照顧者的壓力就越高;另外,相關分析亦顯示失能老人患病越多,照顧者的壓力就越高,大部分照顧者平均每日需花費8小時以上來照顧他們。一項研究顯示,老人日常生活活動能力(ADL)的依賴程度越高,照顧者為其提供照顧和康復護理就越多,相應花費的時間、體力、經濟支出就越多,而個人的社交活動和工作時間就越少,所承受的壓力就越大(袁瑋、張瑞麗、劉麗華、李蓉、郭莉,2008)。由於照顧任務繁重,不僅使照顧者的身心健康受到嚴重的影響,同時還影響照顧者的工作、社會活動、家庭關係等。

### 4.4 照顧者需求情況

本研究發現失能老人主要照顧者對於醫訊資源需求最大,大多數照顧者都希望醫護人員能盡全力照顧老人及提供相關的照顧資訊及技巧,這與國內相關研究結果相似(劉雅菁等,2013;劉腊梅、周蘭妹、張振香,2011)。一項研究指

出照顧者對失能老人所患疾病的知識、照顧知識與技能、社會支持各方面都有一定需求，其中對疾病知識需求最高，其次是對照顧知識和技能的需求，如身體不適的照顧指導、飲食營養指導、康復指導、安全用藥指導、應用某些醫療器械指導等，說明照顧者在照顧過程中，如何能使失能老人舒適、如何正確為失能老人提供好照顧是照顧者希望了解的（劉腊梅等，2011）。另外，照顧者對於社會資源方面的需求都很重視，一項研究指出，缺少或者不能很好地利用社會資源的照顧者，面對同樣強度的刺激時，心理和生理上的反應都較為顯著，社會支持的程度越高，照顧者的照顧壓力越低，反之照顧壓力就越大（袁瑋等，2008）。

## 5. 研究限制

本研究屬量化研究，可以瞭解照顧者之壓力及需求情況，但限於研究工具採用結構式問卷，因此無法以開放式問題或深度訪談的方式來深入瞭解並剖析個別照顧者的壓力及需求情形。建議未來的研究在探家庭照顧之相關議題時，能將照顧的正負向經驗一起探討，未來可針對研究結果，設計照顧者健康促進之介入措施，提升照顧者居家照顧的自我效能，更能持續家庭照顧的原動力。

## 6. 總結

當失能老人需要他人照顧，但沒有接受公共服務時，繁重的照顧責任便落入家人身上，這些照顧者在社會上各自有自己的工作，他們會將照顧的擔子加在日常的工作中，變成加添的工作壓力，由於照顧的對象是自己的親人，在日常照顧的水平上會要求自己不能馬虎，長久下去會做成生理及心理壓力，若失能老人是長期病患者，經常要使用醫療服務，亦會造成經濟壓力，由此可見，失能老人家庭照顧者所面臨及感受到的壓力是多層面的，因此，照顧者長時間處於壓力狀態是會影響個人的生理、心理、社會及經濟各方面。

針對照顧者在照顧上面臨各種難題，現提出以下的建議：

### (1) 對家庭照顧者給予經濟上的支援

現時澳門政府經濟援助金限於低收入家庭，中等收入家庭較難取得援助，因而造成中等收入家庭照顧上之經濟壓力，因此建議政府放寬援助標準，使中等收入家庭的經濟得以舒緩。另外，政府應向失能老人家庭照顧者按月提供適當照顧津貼，借鑒德國、英國、日本等早已實行的“家庭照料補貼”政策，減少他們因承擔家庭照顧責任而放棄工作或收入減少而產生的負擔。

### (2) 推動家庭照顧向居家照顧轉化

「家庭照顧、原居安老」是澳門安老政策的基本方針，家庭照顧是指家庭成員在家中照顧老人，屬於非正式支持，照顧者要花費較多的精力及時間去照顧失能老人，在照顧上承受較大的壓力，長年累月處於壓力狀況下，導致兩者生活質量下降，家庭照顧作為一種非正式的制度安排，顯然已經“老化”需要革新。將家庭照顧轉化為居家照顧，讓失能老人在家中接受家人以外的照顧者支持，不僅可以滿足失能老人偏好居家生活的需要，也有助於維繫家庭的完整性和凝聚力，失能老人在家中除了可獲政府資助補貼外，還可以自行購買家政服務、保健服務等，提升個人生活質量。這種照顧模式可減輕家庭照顧者的壓力，使兩者可以重拾自己的生活品質；在經濟效益方面，照顧者的照顧成本相對較低，政府的醫療成本也得以舒緩。居家照顧解決了現時社會的家庭養老功能弱化、機構養老資源不足、老人渴望親情等問題，是對傳統家庭照顧模式的創新，是應對老齡化挑戰的理性選擇。老人服務必需有完善的設施才能為老人提供生活服務、衛生服務、精神關懷等，居家照顧才得以發展。因此，政府必需完善社區老人服務項目，整理老人服務網絡，將家庭與社會相連接，將需求供給相對接的老人，他們才可以獲得更高質量的晚年生活。

### (3) 全民醫療保險計劃

建議政府實行全民醫療保險計劃，在政府的資金補貼下，鼓勵市民購買醫療保險，以儲蓄的形式為市民提供醫療保障，醫療保險是為那些因年老體弱，需要長期照顧的被保險人提供護理服務費用補償的一種保險，推行全民醫療保險計劃，不僅可充分滿足老年喪失生活能力者的需要，亦可緩解長期病患者家庭的經濟、心理和身體負擔，提高老人的生活質量。

## 參考資料

- 李紅、汪梅朵、黃華玲、趙惠芬（2009）。對老年慢性病患者照顧者家庭負擔的調查分析。*中華護理雜誌*，44(6)，561-564。
- 李慶梅（2012）。失能老人家庭照顧者的社會支持研究。*現代交際*，(11)，16。
- 杜娟、徐薇、錢晨光（2014）。失能老人家庭照料及家庭照顧者社會支持需求。*學習與探索*，(4)，31-35。
- 吳玉韶（2013）。*中國老年事業發展報告*。北京：社會科學文獻出版社。
- 姜小鷹、王麗霞（2006）。腦卒中照顧者壓力量表中文版的測試研究。*中國實用護理雜誌*，22(12)，1-2。
- 唐咏（2007）。成年子女照顧高齡孱弱老人日常生活與居家養老服務的研究—以深圳為例。*重慶工學院學報*，21(4)，112-114。

- 唐咏 (2012)。高齡失能老人主要照顧者心理健康與長期照護體系的健全。《學術論壇》，35(9)，168-173。
- 袁瑋、張瑞麗、劉麗華、李蓉、郭莉 (2008)。腦卒中患者主要照顧者壓力與護理對策的研究進展。《中華護理雜誌》，43(7)，637-638。
- 許敏桃 (2000)。臺灣老人家家庭照顧研究之評析：護理人類學觀點。《國家科學委員會研究刊：人文及社會科學》，11(2)，167-177。
- 黃秀明 (2002)。血液透析患者及家屬之壓力與需求之探討—以嘉義某區域教學醫院為例 (碩士論文，華南大學)。取自 <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi3-u24w8rQAWhCMAKHfuHDMIQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Flibserver2.nhu.edu.tw%2FETD-db%2FETD-search%2Fgetfile%3FURN%3Detd-0707103-4OajPgXljeFA&sig2=YdrhKR4Zf5s6KcGkYXo7fQ>
- 張錦玉、呂探雲、王君俏、白姣姣、高鍵、錢曉路 (2008)。腦卒中主要居家照顧者照顧負荷與照顧者需求研究。《護理研究》，22(2)，401-403。
- 統計暨普查局 (2012)。《澳門居住人口預測 2011-2036》。澳門：澳門特別行政區政府統計暨普查局。
- 趙月霞 (2011)。社區老年慢性病患者配偶照顧壓力的調查及護理干預。《中華現代護理雜誌》，17(14)，1638-1641。
- 趙懷娟、陶權 (2013)。失能老人家庭照護的現狀及影響因素分析—對 W 市 305 名照顧者的調查。《老齡科學研究》，1(3)，44-50。
- 劉腊梅、周蘭妹、呂偉波 (2008)。老年人照顧者的健康狀況及其影響因素的調查分析。《中華護理雜誌》，43(7)，667-670。
- 劉腊梅、周蘭妹 (2009)。老年慢性病患者的家庭照顧者照顧體驗的質性研究。《護理學報》，16(8A)，67-69。
- 劉腊梅、周蘭妹、張振香 (2011)。上海市老年人照顧者社區護理需求及影響因素。《中國老年學雜誌》，31，2936-2939。
- 劉雅菁、薄喬萍、葉淑惠、利怡慧、郭美玲、黃翠媛 (2013)。腦中風病人主要照顧者之照護需求及其相關因素探討。《長庚護理》，24(3)，239-251。
- 鄭伊萍 (2013)。老人失能之概念分析。《身心障礙研究》，11(2)，128-139。
- Katz, S., Downs, T. D., & Cash, H.R. (1970). Progress in development of an index of ADL. *The Gerontologist*, 10, 20-30.
- Travis, T. (2003)。《照顧者壓力指數量度表》(Lui, Lee, Mackenzie 譯)。取自 [http://www.ccfamily.org/Common/Reader/News/ShowNews.jsp?Cid=24&Pid=10&Version=71&Charset=big5\\_hkscs&Nid=1657](http://www.ccfamily.org/Common/Reader/News/ShowNews.jsp?Cid=24&Pid=10&Version=71&Charset=big5_hkscs&Nid=1657)

---

(接25頁)

high prevalence of dementia in long-term care units. *Neuroepidemiology*, 28(3), 142-9. doi:10.1159/000102142

Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Honda, T., & Mutoh, Y. (2014). Effectiveness of

horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(5), 930-943. doi: 10.1016/j.ctim.2014.08.009