

失能老人家庭尋找平衡點的照顧過程及 相關因素探討

王玉女 徐亞瑛* 姚開屏** 吳淑瓊***

摘 要

本研究之目的旨在探討失能老人家庭「尋找平衡點」的照顧過程及相關因素。採立意取樣方式，以具可接受信、效度之結構性問卷訪談失能老人及其家庭主要照顧者，共得有效問卷97份。結果顯示：失能老人家庭照顧者在照顧過程中將面臨許多互相競爭需求，如「要適應病人的時間，但同時也要考慮自己的時間」等。大多數照顧者在面臨互相競爭需求時均能夠事先「察覺互相競爭需求的存在」，且常採用的權衡輕重方式為「原則導向權衡」或「模擬式權衡」。照顧者常用之尋找平衡點策略包括「活動時間表安排」、「照顧小組徵召」、「照顧小組經營」、「照顧技巧創新」、「治療處理」、「自我照顧」及「行為情緒處理」。經由階級迴歸分析，「照顧時間」、「照顧工作有人輪替」、「照顧資源」及「照顧者的自我要求」等自變項對「尋找平衡點：需求兼顧程度」之解釋量為30.9%。研究結果可供居家護理人員以不同的角度看失能老人家庭照顧過程，且從多方面考量造成照顧者在照顧過程中無法找到平衡點的原因。研究限制包括立意取樣，結果無法推論所有失能老人家庭照顧過程，及橫斷性研究，缺乏長期變化資料。

關鍵詞：失能老人、家庭照顧過程、尋找平衡點、互相競爭需求。

前 言

台灣地區已於民國82年底正式邁入「老年化的社會」（行政院主計處，民83）。老年人口急速增加，造成失能老人的比例也逐漸增加（Beach, 1993）。行政院主計處、內政部（民83）統計資料顯示：台灣地區65歲以上老年人口有4.26%無自顧能力、需別人照顧，其中有92.1%的失能老人是在家中照顧。在照顧過程中，因為照顧者的時間及精力有限，當所有需求對照顧工作及家庭來說

都有意義價值時，照顧者即須面臨「互相競爭的需求」（Stone & Short, 1990）。互相競爭需求的項目愈多，照顧者感受到的壓力愈大，則危機產生的機會也就愈高（Shaw & Halliday, 1991）。

徐、許（民84）指出：「照顧過程」提供專業人員不同的角度看家庭照顧，當護理人員對照顧過程有足夠的瞭解時，所提供的護理措施自然有效並且適當。國內外目前有

長庚護專講師 長庚大學護理研究所副教授* 國立台灣大學心理學系副教授** 國立台灣大學公共衛生系（所）副教授***

受文日期：87年3月12日 修改日期：87年6月2日 接受刊載：87年7月28日

通訊作者地址：徐亞瑛 桃園縣龜山鄉文化一路259號

電話：(03) 3283016-5275

關照顧過程的研究不多（徐、許，民84；Phillips & Rempusheski, 1986；Cartwright, Archbold, Stewart, & Limandri, 1994），且看照顧過程的角度有所不同。如 Cartwright等（1994）發現「豐富」是照顧者及失能老人富有意義及愉悅的照顧過程；Phillips及Rempusheski（1986）發展出四階段的照顧過程模式來解釋照顧品質；以及徐等（民84）發現「尋找平衡點」的照顧過程。徐等（民84）的研究發現：「尋找平衡點」的照顧過程提供了一個不同的角度來瞭解照顧品質之照顧過程，較擅長於在面對不同照顧需求時「尋找平衡點」的照顧者，其照顧結果會較趨於平衡，而常對不同需求無法「尋找平衡點」的照顧者，則各種需求都將無法滿足（徐，民85）。

因徐等（民84）之研究結果係由台灣本土之資料發展而成，並無一已有之西方理論架構引導資料分析，故可增加對台灣家庭照顧的認識。若將其研究結果量化，並對失能老人家庭「尋找平衡點」的照顧過程及相關因素進行探討，不僅能對台灣地區失能老人家庭照顧過程有確切的瞭解，更可做為臨床工作人員評估家庭照顧情形的依據。因此，本研究針對照顧過程及相關因素進行探討。

研究目的

(一)瞭解失能老人家庭照顧者常用之「尋找平衡點」照顧過程現況，包括：(1)在照顧過程中有哪些「互相競爭需求」；(2)照顧者能否「察覺互相競爭需求的存在」；(3)照顧者如何「對不同的需求權衡輕重」；(4)照顧者採取哪些「應對策略」；及(5)照顧者「尋找平衡點：需求兼顧程度」。

(二)探討影響「尋找平衡點：需求兼顧程度」的相關因素。

名詞解釋

(一)失能老人一指居住於社區中、家庭內，年齡65歲及以上，日常活動需人協助並接受居家照護者。與徐等（民84）所指之「殘病老人」義同，因考量其日常活動功能回復的可能性，是故以「失能老人」稱之。

(二)尋找平衡點的照顧過程一指照顧者在照顧工作上不斷面對許多「互相競爭需求」時，所採用以維持或達成照顧上及家庭互動上的和諧平衡過程。本研究以「照顧過程：尋找平衡點」量表之「預測性」、「處理優先次序」及「策略」三個次量表測量。

(三)互相競爭的需求一指失能老人家庭照顧過程中，來自於照顧者、失能老人或家庭等三方面同時存在的兩項需求（competing needs）。本研究以「照顧過程：尋找平衡點」量表之「互相競爭需求」次量表測量。

(四)尋找平衡點：需求兼顧程度一指照顧者在照顧過程中，對互相競爭需求兼顧的程度。當照顧者愈能兼顧兩方面的互相競爭需求，表示其愈能夠尋找到平衡點。本研究以「照顧過程：尋找平衡點」量表之「兼顧程度」次量表測量。

(五)照顧相關因素一包括「照顧資源」、「照顧者的自我要求」、「照顧者對失能老人的瞭解程度」及「照顧任務困難度」等四個影響照顧過程之因素。本研究以「照顧相關因素量表」測量。

(六)照顧資源一指照顧者在執行照顧工作時，所擁有的支持、能力、技巧、力量和資訊的程度。

(七)照顧者的自我要求一指照顧者在照顧失能老人時對自己之態度、行為或滿足失能老人各項需求的目標及標準。

(八)照顧者對失能老人的瞭解程度一指照顧者因照顧經驗而對失能老人之熟悉程度。

(九)照顧任務困難度一指照顧任務對照顧者之困難程度。

文獻查證

(一)照顧過程的相關研究

所謂「照顧過程」，指的是照顧者在每天照顧上所需面對的情況，包括照顧者和失能老人的互動過程及照顧工作種類（Given, Stommel, Collins, King, & Given, 1990）。

Cartwright 等（1994）訪談 18 位失能老人及其 19 位家庭照顧者，發現家庭照顧之「豐富過程」，認為「豐富」是照顧者及失能老人富有意義及愉悅的照顧過程，此過程使得照顧者與失能老人間的關係得以維持或強化，照顧者個人的經歷、和失能老人間的關係品質、照顧情境及是否能夠適當調整等，影響照顧者豐富的結果。Phillips 及 Rempus-heski（1986）訪談 39 位失能老人家庭的照顧者，發現在照顧過程中，愈和失能老人關係佳、出現正向反應的照顧者，愈不容易虐待老人。

Given 等（1990）以社區中 159 位居家失能老人之配偶主要照顧者為研究對象，結果發現：失能老人之年齡、負向行為、身體健康狀況，及照顧者的年齡、職業、情緒狀態，是影響配偶照顧者照顧過程的主要因素。失能老人之年齡愈輕、身體愈差，且照顧者情緒狀態較佳、身體健康差者，其照顧者認為愈有責任該照顧他。Matthews 及 Rosner（1988）對 50 對雙親中至少有一位 75 歲以上的手足照顧者進行會談，結果發現：家庭結構及是否出現競爭義務（competing commitments）影響照顧者參與照顧的型式。家中成員愈多，愈可分擔照顧工作。排行最大或是失能老人較疼愛的孩子、和老人關係較佳者，常多負責照顧失能老人。

徐、葉及陳（民 85）對北台灣地區 29 位居家癡呆症老人之主要照顧者進行調查，瞭解照顧者的照顧經驗。結果發現：照顧者認為最常見而且困難的任務為協助癡呆老人日

常活動功能、預防意外及控制老人的情緒。

綜合以上文獻可知：照顧過程是一流動性的互動過程，且影響照顧的情境及結果。照顧者在照顧過程中主要提供的照顧工作包括：預防失能老人跌倒及控制老人情緒。有關失能老人家庭照顧過程的研究，多偏重於人口學特質，如失能老人的年齡、健康狀況及照顧者與失能老人的關係品質對照顧過程的影響，未探討其他相關因素對照顧過程之影響。

(二)互相競爭需求

Hasselkus（1989）對社區中 15 位失能老人的照顧者進行訪談，發現照顧者在照顧過程中會面臨進退兩難的情況，使得照顧者須先排定優先順序以處理照顧情境。Stone, Cafferata 及 Sangl（1987）、Stoller 及 Pugliesi（1989）等的研究指出：照顧者須兼顧失能老人及家中 18 歲以下小孩的照顧工作。且除了要照顧失能老人之外，照顧者還需要兼做家事（Krach & Brooks, 1995）。Goldstein 等（1981）發現退休後的家庭照顧者有較多的時間可以照顧失能老人，而且可以隨時滿足其照顧需求。然而，年老的照顧者本身因身體功能逐漸衰退、體力變差，經濟能力也較年輕一輩為差。年輕的照顧者無身體健康及體力方面的問題，然而在失能老人照顧和工作或社交活動間取得平衡會有困難（Beach, 1993；Goldstein et al., 1981）。有 20% 的照顧者因為要照顧失能老人而辭去工作（Stone et al., 1987）。Beach（1993）訪談 10 位家庭照顧者，結果發現：大多數照顧者認為照顧老人是他們應盡的責任，照顧者中無論男女均放棄原有的社交活動來滿足失能老人的照顧需求。有三分之一的照顧者因為照顧工作影響其睡眠型態，必須改變原有的睡眠習慣以照顧失能老人（Goldstein et al., 1981）。

綜合以上文獻可知，照顧者在照顧過程中將面臨「互相競爭的需求」，包括要照顧

失能老人，又要照顧其他家人、處理家務及工作賺錢等。

(三)「尋找平衡點」之照顧過程及影響因素

針對照顧者在照顧過程中不斷面對許多「互相競爭需求」的情況，徐等（民84）發現：「尋找平衡點」的照顧過程為失能老人家庭照顧品質過程之重要核心概念，包括「覺察互相競爭需求的存在」、「對不同的需求權衡輕重」及「採取應對策略」等三個部份。

1. 覺察互相競爭需求的存在

此部份包含兩種不同的形式：一是「事前計劃性確認」，指照顧者能預期知道哪些需求會互相競爭、同時存在。二是「反應性確認」，指照顧者無法預期情況，只能當場反應。

2. 對不同的需求權衡輕重

此部份包含三種不同的權衡輕重方式：一是「模擬式權衡」，指照顧者會想像不同的選擇所產生的後果來做權衡。二是「原則導向權衡」，指照顧者會依據照顧原則來做權衡。三是「建構理由權衡」，指照顧者會先想像選擇的結果，且使用一些照顧原則來支持選擇。

3. 採取應對策略

照顧者常用的「尋找平衡點」策略包括：「行為情緒處理」、「環境安排」、「活動時間表安排」、「照顧小組徵召」、「照顧小組經營」、「照顧技巧創新」、「自我照顧」及「治療處理」。

徐等（民84）的研究中並發現：「照顧者、殘病老人及家庭的特性」、「照顧者與殘病老人的關係品質」、「照顧資源」、「照顧原則」、「照顧者對殘病老人的瞭解程度」及「照顧任務困難度」是影響照顧過程：尋找平衡點的因素，但未經過進一步驗證。

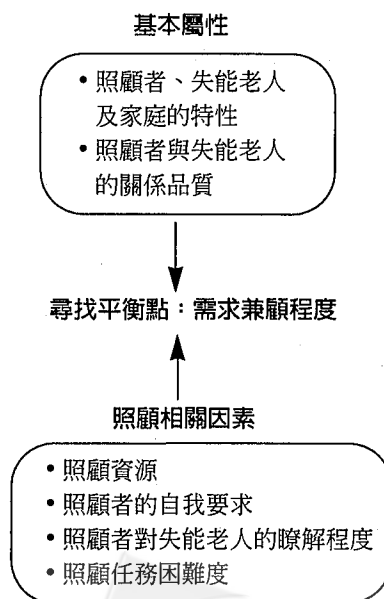
方 法

一、研究設計

本研究為描述性相關性研究，採結構式問卷探討失能老人家庭「尋找平衡點」的照顧過程及相關因素。

二、研究架構

根據研究目的及文獻查證結果，本研究參考徐等（民84）「尋找平衡點：影響家庭照顧品質之照顧過程模式」形成研究架構（見圖一）。架構中「基本屬性」，包括「照顧者、失能老人及家庭的特性」和「照顧者與失能老人的關係品質」，及「照顧相關因素」，包括「照顧資源」、「照顧者的自我要求」、「照顧者對失能老人的瞭解程度」和「照顧任務困難度」，為影響失能老人家庭「尋找平衡點：需求兼顧程度」的因素。



圖一 失能老人家庭「尋找平衡點」的照顧過程及相關因素探討之研究架構

三、研究對象及場所

採立意取樣方式，以北區居家護理機構 86 年 1 月底前收案滿二個月（含）以上之失能老人，及其滿 18 歲、能用國台語溝通之家庭主要照顧者為研究對象。研究場所為研究對象家中。

四、研究工具及信、效度

本研究之工具，包括「基本資料問卷」、「照顧相關因素量表」、「照顧過程：尋找平衡點量表」及「M-C1 (10) 社會期望 (social desirability) 量表」，信、效度如下所述：

(一) 效度

「照顧相關因素量表」及「照顧過程：尋找平衡點量表」部份，採表面效度及專家內容效度檢定。首先請 4 對失能老人及其主要照顧者針對問卷內容、詞句瞭解及填答困難處提出意見，之後修改問卷、建立表面效度。另外，邀請對研究主題有心得的教授、學者及資深居家護理人員共十位專家，就問卷內容及文字表達的相關性、重複性與適切性以五點評分法（1—5 分，分數愈高表示相關性高、重複性低及適切性高）給予檢定。結果發現有 94% 的項目專家百分比同意度（3 分及以上之題目）高於 80% 之內容效度指標（content validity index）標準（Lynn, 1986）。

(二) 信度

1. 基本資料問卷—根據相關文獻及研究者之臨床經驗制訂。(1) 失能老人基本資料：收集失能老人性別等一般資料，並以翻譯之原版巴氏量表（Barthel's Index；陳、戴、楊、王、鄭，民 84）測量其日常生活依賴程度；(2) 主要照顧者基本資料：收集主要照顧者一般資料，並依據居家護理師和該失能老人家庭接觸之主觀感受瞭解照顧者與失能老人

人間的關係品質，採 5 分計法，得分愈高表示照顧者與失能老人間的關係品質愈好。

2. 照顧相關因素量表—包括四個次元量表。(1)「照顧者對失能老人的瞭解程度」次元量表：共 10 題，採 5 分計法（1—5 分），得分愈高表示照顧者對失能老人的瞭解程度愈多。本研究中信度（Cronbach's α ）為 0.74。(2)「照顧任務困難度」次元量表：共 6 題，採 5 分計法（1—5 分），得分愈高表示照顧任務困難度愈高。本研究中信度（Cronbach's α ）為 0.55。(3)「照顧資源」次元量表：共 17 題，採 3 分評分法（1—3 分），得分愈高表示照顧資源愈多。本研究中信度（Cronbach's α ）為 0.64。(4)「照顧者的自我要求」次元量表：共 9 題，採 2 分計法（0—1 分），得分愈高表示照顧者的自我要求愈合乎實際。本研究中信度（K-R 20）為 0.77。各次元量表總分採平均分數計算。

3. 照顧過程：尋找平衡點量表—共 17 題（第 17 題為其他），每題包括五部份：(1) 瞭解失能老人家庭照顧過程中是否出現「互相競爭需求」。(2) 瞭解照顧者能否事先「察覺互相競爭需求的存在」。(3) 探討照顧者常採用何種原則以「對不同需求權衡輕重」。(4) 瞭解照顧者對「尋找平衡點：需求兼顧程度」，採 4 分計法（0—3 分），總分之獲得採平均分數計算，得分愈高表示照顧者在照顧情境中愈能夠尋找到平衡點。(5) 以開放性問句瞭解照顧者在面對「互相競爭需求」時，常採用的「應對策略」。依徐等（民 84）「尋找平衡點」應對策略，在照顧者出現「互相競爭需求」的每一題中，分別給予一個編碼代號進行編碼。Kappa 檢定結果，各題 Kappa 係數多在 0.70 以上（ $p < 0.05$ ），表示二位編碼者間有良好的信度（inter-coder reliability）（張、林，民 85）

4. M-C1 (10) 社會期望量表—此量表係 Strahan 及 Gerbasi (1972) 自 Marlowe-Crowne

社會期望量表 (M-CSDS) 衍生而來, 共計 10 題, 經翻譯後安插在本研究問卷當中使用, 目的在於剔除「有社會期望傾向」回答者的問卷。若照顧者的回答超過 8 題以上有社會期望傾向者, 其問卷均予剔除。本研究中量表之信度 (K-R 20) 為 0.53。

五、資料收集過程

量表訪談之前, 研究者首先針對參與研究之三位訪員做研究計劃及量表內容介紹, 並編訂「訪視手冊」做為訪談時的指引。三位訪員間信度 (inter-rater reliability) ICC 係數在 0.70 以上, 表示訪員評分時有良好的一致性 (Bartko, 1966)。自 86 年 1 月至 86 年 3 月底止, 經居家護理機構協助取得研究對象同意, 再以電話和主要照顧者約定訪視時間, 共訪得 100 對失能老人及其家庭主要照顧者。刪除 3 份社會期望傾向者的問卷, 有效問卷共 97 份。

六、資料分析

以 SPSS for Windows 3.1 套裝軟體進行資料分析, 在樣本為常態分佈的情況下, 進行描述性 (頻率、平均值、標準差、百分比) 及推論性 (相關、階級迴歸) 統計分析。

結 果

一、研究對象基本屬性

(一) 失能老人特性

失能老人平均 76.9 歲 (標準差 7.7 歲), 女性 (52.6%) 略多於男性, 患病時間介於 3 個月至 16 年 (中位數為 24 個月)。其中以中風 (75.3%)、日常生活完全依賴 (0-20 分) (94.8%) 及三代同堂 (64.9%) 者最多。

(二) 主要照顧者基本屬性

主要照顧者平均 53.8 歲 (標準差 14.9 歲), 女性 (72.2%) 多於男性, 照顧時間介於 3 個月至 16 年 (中位數為 20 個月)。其中以已婚 (88.7%)、失能老人的配偶 (37.1%)、國、高中教育程度 (48.4%)、一人固定照顧 (69.1%)、無職業 (37.1%) 及與失能老人之關係品質好者 (46.4%) 最多。

二、失能老人家庭「照顧相關因素」現況

「照顧者對失能老人的瞭解程度」次量表平均值為 4.41 ± 0.50 (計分範圍 1-5 分), 顯示照顧者在照顧過程中對失能老人之情況瞭解程度較多。「照顧任務困難度」次量表平均值為 2.10 ± 0.67 (計分範圍 1-5 分), 顯示照顧者之照顧困難度較少。「照顧資源」次量表平均值為 2.34 ± 0.19 (計分範圍 1-3 分), 表示照顧者在照顧過程中有中等程度以上的照顧資源。「照顧者的自我要求」次量表平均值為 0.78 ± 0.30 (計分範圍 0-1 分), 顯示照顧者在照顧過程中自覺對自我之要求多是合乎實際。

三、失能老人家庭「尋找平衡點」之現況

(一) 互相競爭需求

研究結果發現總量表 17 項「互相競爭需求」中, 照顧者出現之「互相競爭需求」最多為 15 項、最少 4 項, 平均 9.9 ± 2.1 項, 表示照顧者在照顧過程中確實將面臨許多「互相競爭需求」。照顧者在照顧過程中最常出現的「互相競爭需求」包括: 「要適應病人的時間但同時也要考慮自己的時間」及「要照顧病人但同時也會覺得疲倦需要休息」。

(二) 照顧過程: 尋找平衡點的三個部份

研究結果發現: 照顧者對於大多數的「互相競爭需求」, 如「要照顧病人但同時又要做家事」及「要照顧病人但又要工作賺錢」等都能夠事先覺察。而在面臨「自己心

情不好還要顧到病人的情緒」及「要順著病人不然他會生氣，但又要想辦法引導他幫他控制行為」則最不能夠事先覺察。照顧者在「對不同需求權衡輕重」時，會以失能老人的需求為優先考量或先想像可能的後果再做理想的選擇。採取的「應對策略」包括「活動時間表安排」、「照顧小組徵召」、「照顧小組經營」、「照顧技巧創新」、「自我照顧」、「治療處理」及「行為情緒處理」。

(三)尋找平衡點—需求兼顧程度

總次量表 17 項「互相競爭需求」中，照顧者「需求兼顧程度」最高 2.87 分、最低 1.70 分、平均 2.45 ± 0.39 分（計分範圍 0—3 分），表示照顧者在面臨「互相競爭需求」時，大部份都能夠兼顧二項「互相競爭的需求」。照顧者中以「要照顧病人但同時外面也有社交活動要參與」（平均值 1.70 ± 0.91 ）及「要照顧病人但同時自己也需要睡眠」（平均值 1.85 ± 0.87 ）的平均分數最低，表示照顧者在面臨「要照顧病人但同時外面也有社交活動要參與」及「要照顧病人但同時自己也需要睡眠」時，常無法妥善兼顧兩方面的「互相競爭需求」。

四、「尋找平衡點：需求兼顧程度」之相關因素（重要預測變項）

將主要照顧者「有人輪替照顧」及「照顧者的自我要求」等自變項（類別變項）轉換為虛擬變項（dummy variable）之後，為符合迴歸分析之前題假設（statistical assumptions），研究者刪除 5 份「患病時間」出現極端值者的問卷進行階級迴歸分析（Hierarchical regression）（Greenland, 1994）。在依變項為「尋找平衡點：需求兼顧程度」的情況之下，第一步驟將「有人輪替照顧」及「照顧時間」等屬性資料放入迴歸模式中做為控制變項。之後，第二步驟放入「照顧者與失能老人的關係品質」變項，第三步驟放入「照顧相關因素」變項，做為第一及第二階級變項。

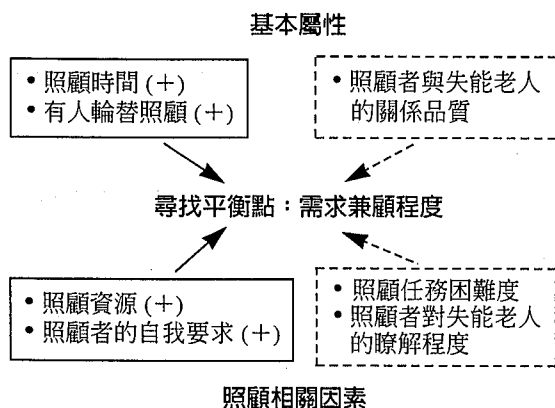
迴歸分析結果（表一）顯示：基本屬性，包括：「有人輪替照顧」及「照顧時間」等二個變項，可解釋 9.2% 的變異量。當控制此二個變項，放入「照顧者與失能老人的關係品質」變項之後，解釋量增為 9.4%；再放入「照顧相關因素」，包括：「照顧資源」、「照顧者的自我要求」、「照顧者對失能老人的瞭解程度」及「照顧任務困難度」等四個變項，則解釋量增至 30.9%。其中「照顧時間」、「有人輪替照顧」、「照顧資源」及「照顧者的自我要求」為「尋找平衡點：需求兼顧程度」之重要預測變項（圖二）。

表一 照顧者「尋找平衡點：需求兼顧程度」之階級迴歸分析

(N=92)

步驟	預測變項	標準化迴歸係數 (Beta)	R ²	R ² 增加量	F 值
1. 基本屬性			9.2%	9.2%	4.525*
	有人輪替照顧	0.281**			
	照顧時間	0.265**			
2. 照顧者與失能老人的關係品質		- 0.080	9.4%	0.2%	0.194
3. 照顧相關因素			30.9%	21.5%	5.355***
	照顧資源	0.251*			
	照顧任務困難度	- 0.168			
	照顧者的自我要求	0.181*			
	照顧者對失能老人的瞭解程度	0.167			

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



圖二 「尋找平衡點：需求兼顧程度」之重要預測變項

註：實線表「尋找平衡點：需求兼顧程度」之重要預測變項 ($p < 0.05$)，虛線表非「尋找平衡點：需求兼顧程度」之預測變項 ($p > 0.05$)。

討 論

一、失能老人家庭「尋找平衡點」之現況

(一)互相競爭需求

研究結果發現失能老人家庭照顧者在照顧過程中，確實將面臨「互相競爭的需求」。此和許多學者之研究結果 (徐、許，民84; Beach, 1993; Goldstein et al., 1981; Stoller & Pugliesi, 1989; Stone & Short, 1990) 相同。

(二)察覺互相競爭需求的存在

和徐等 (民84) 之研究結果相同，本研究發現失能老人家庭照顧者在照顧過程中確實將經歷「覺察互相競爭需求」的階段。照顧者最能事先覺察之互相競爭需求為「要照顧病人但同時又要做家事」及「要照顧病人但同時又要工作賺錢」；最不能夠事先覺察、只能當場反應之互相競爭需求為「自己心情不好還要顧到病人的情緒」及「要照顧病人但同時又要招呼訪客」。分析「做家

事」及「工作」等事都是生活周遭常經歷、很實際、照顧者可事先決定要不要做的事，因此照顧者較能事先察覺這些互相競爭需求。而「失能老人的情緒」及「訪客」是照顧者無法控制要不要發生的事，因此而無法事先察覺。

(三)對不同需求權衡輕重

本研究之結果發現：照顧者在照顧過程中，確實將經歷「對不同需求權衡輕重」的階段 (徐、許，民84; Hasselkus, 1989)，且多數照顧者在「對不同需求權衡輕重」時，會以失能老人的需求為優先考量或先想像可能的後果再做理想的選擇，表示照顧者在照顧過程中常採用的權衡方式為「原則導向權衡」及「模擬式權衡」 (徐、許，民84)。

(四)採取應對策略

本研究之結果發現：失能老人家庭照顧者在「尋找平衡點」的照顧過程中確實將經歷「採取應對策略」階段 (徐、許，民84)。照顧者常用之尋找平衡點策略包括：「活動時間表安排」、「照顧小組徵召」、「照顧小組經營」、「照顧技巧創新」、「治療處理」、「自我照顧」及「行為情緒處理」。推論徐等 (民84) 之「環境安排」策略在本研究未出現，可能與照顧者只針對較重要或較常出現的一項「應對策略」回答有關。

(五)尋找平衡點：需求兼顧程度

和許多研究結果 (Beach, 1993; Goldstein et al., 1981; Scharlach, 1994) 類似，本研究發現有 75.4% 的照顧者在照顧失能老人及社交活動間取得平衡會有困難，有 60.9% 的照顧者放棄原有的社交活動來照顧失能老人。照顧者中因為要照顧失能老人而辭去工作或睡眠受影響者，比 Stone 等 (1987) 之研究結果要高。推論此可能與研究之收案條件及研究對象基本屬性有關：(1) 本研究收案條件規

定主要照顧者必須是失能老人的家人，故若雇人照顧或請外勞者均不列在收案名單以內，因此可能造成照顧者辭去工作或睡眠不足者較其他研究結果為高。(2)本研究中無人輪替照顧者佔 68.0%，而 Stone 等 (1987) 之研究無人輪替照顧者佔 55% 不到。根據徐等 (民 85) 之研究結果知道：照顧者在照顧過程中最感困難執行的任務之一為「預防失能老人發生意外」。在無人輪替照顧的情況下，照顧者獨立承受之身心負荷增加，是故可能造成照顧者睡眠受影響結果較 Stone 等為高。(3)大部份台灣居家環境較美國為小，人際間的互動較多，是故容易造成失能老人及照顧者間之睡眠互相干擾。

二、影響「尋找平衡點：需求兼顧程度」之相關因素

(一)照顧時間

研究結果發現「照顧時間」與「尋找平衡點：需求兼顧程度」有關 ($p < 0.05$)。推論可能照顧時間愈長的照顧者已經找到適當的應對策略，因此也就能夠尋找到平衡點。

(二)有人輪替照顧

研究結果發現：「有人輪替照顧」與「尋找平衡點：需求兼顧程度」有關 ($p < 0.05$)。推論可能有人輪替的照顧者，其家中成員較多，可以分擔照顧工作 (徐、許，民 84；Matthews & Rosner, 1988)，因此就愈能夠尋找到平衡點。

(三)照顧資源

「照顧資源」和「尋找平衡點：需求兼顧程度」有關 ($p < 0.05$)，此和徐等 (民 84) 之研究結果相同。當「照顧資源」愈多，則照顧者在照顧過程中愈能夠尋找到平衡點。

(四)照顧者的自我要求

「照顧者的自我要求」和「尋找平衡點：需求兼顧程度」有關 ($p < 0.05$)，此和

徐等 (民 84) 之研究結果相同。當「照顧者的自我要求」愈合乎實際，則照顧者在照顧過程中愈能夠尋找到平衡點。

結論與建議

由結果與討論歸納出以下結論：照顧者在照顧過程中將面臨許多「互相競爭需求」，且大多數照顧者均能夠事先察覺「互相競爭需求」的存在。照顧者常採用的權衡輕重方式為「原則導向權衡」或「模擬式權衡」，常用之「尋找平衡點策略」包括「活動時間表安排」、「照顧小組徵召」、「照顧小組經營」、「技巧創新」、「治療處理」、「自我照顧」及「行為情緒處理」。「尋找平衡點：需求兼顧程度」之重要預測變項依重要性為：「有人輪替照顧」、「照顧時間」、「照顧資源」及「照顧者的自我要求」。當「照顧時間」愈長、「有人輪替照顧」、「照顧資源」愈多及「照顧者的自我要求」愈合乎實際，則照顧者愈能夠尋找到平衡點。

研究限制

研究限制包括採橫斷性研究，無法更深入觀察照顧者「尋找平衡點」的情形；以及立意取樣，使研究推論受限。

應用及建議

(一)護理上的應用

本研究結果可供護理人員以不同的角度看失能老人家庭照顧過程，且從多方面考量造成照顧者在照顧過程中無法「找到平衡點」的原因，做為改善居家照護服務參考。所發展之研究工具可為居家護理人員臨床評估使用。

(二)建議

1. 「要照顧病人但同時也會覺得疲倦、需要休息」是照顧者最常出現，但最不能事

先覺察的互相競爭需求，故護理人員應幫助照顧者將過去的經驗與目前的情況連接，協助其事先覺察此互相競爭需求。

2.「自己心情不好時還要顧到病人的情緒」為照顧者最不能夠事先覺察且最難兼顧的互相競爭需求，故護理人員除協助照顧者事先覺察此互相競爭需求之外，亦應提供其適當情緒的抒發管道及合適的社區資源，教導照顧者適用的應對策略，協助其尋找到平衡點。

3.「要照顧病人但外面也有社交活動要參與」及「要照顧病人但自己也需要睡眠」是照顧者最難兼顧的互相競爭需求。故建議居家護理單位可訓練隸屬看護員提供短暫性之定期看護服務，並儘速發展各種合格之社區照護服務。

4.照顧者「有人輪替照顧」及「自我要求」合乎實際者，較能夠尋找到平衡點。故(1)宜特別留意評估「無人輪替照顧」者之尋找平衡點情形，提供其適當支持、諮詢與社會資源。(2)定期舉辦團體衛教及照顧者成長團體，讓照顧者分享照顧上的經驗、感受，使照顧者的自我要求能夠愈合乎實際。對於無法參加活動或是照顧工作上「要求過低」的照顧者，護理人員則應深入瞭解原因，提供實際且有效的策略，協助照顧者尋找到平衡點。

誌 謝

本研究得以完成，係吳玲娟督導、杜敏世董事長、林美娜技士、邱啓濶副教授、林麗嬋副教授、高淑芬主任、陳惠姿主任、葉莉莉講師、劉淑娟副教授及戴玉慈副教授（按姓氏筆畫順序排列）等人在問卷專家效度上的指導；大台北居家護理所、天主教聖保祿醫院、中興醫院、慢性病防治院、林口長庚醫院、省立台北醫院、亞東醫院、景仁

醫院、台北護理學院附設醫院、敏盛醫院、敏盛醫院龍潭分院等居家護理單位及所有研究對象的全力支持。特此誌謝！

參考文獻

行政院主計處（民83）·中華民國台灣地區社會指標統計—民國八十二年·台北：行政院主計處。

行政院主計處、內政部（民83）·中華民國台灣地區老人狀況調查報告·台北：行政院主計處、內政部。

徐亞瑛、許木柱（民84）·台灣地區殘病老人家庭照顧品質之探討·行政院衛生署八十四年度委託計劃報告。

徐亞瑛（民85）·茁根理論之介紹—以「台灣地區殘病老人家庭照顧品質」研究為例·護理研究，4（3），263—272。

徐亞瑛、葉炳強、陳榮基（民85）·北台灣老年期癡呆症患者的居家照顧者照顧經驗·高雄醫學科學雜誌，12（1），50—61。

陳月枝、戴玉慈、楊清姿、王祖琪、鄭雅心（民84）·長期照護服務對象功能評估表彙編·行政院衛生署八十四年度委託計劃。

張紹勳、林秀娟（民85）·SPSS for Windows 統計分析—初等統計與高等統計·台北：松岡。

Bartko, J. J. (1966). The intra-class correlation coefficient as a measure of reliability. Psychological Reports, 19(1), 3—11.

Beach, D. L. (1993). Gerontological caregiving: Analysis of family experience. Journal of Gerontological Nursing, 19(12), 35—41.

Cartwright, J., Archbold, P. G., Stewart, B. J., & Limandri, B. (1994). Enrichment processes in family caregiving to frail elders. Advances in Nursing Sciences, 17(1), 31—43.

Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Given, C. W. (1990). Responses of elderly spouse

caregivers. Research in Nursing & Health, 13, 77—85.

Goldstein, V., Regnery, G., & Wellin, E. (1981). Caretaker role fatigue. Nursing Outlook, 29(1), 24—30.

Greenland, S. (1994). Hierarchical regression for epidemiologic analyses of multiple exposures. Environmental Health Perspectives, 102 (Suppl. 8), 33—39.

Hasselkus, B. R. (1989). The meaning of daily activity in family caregiving for the elderly. The American Journal of Occupational Therapy, 43(10), 649—659.

Krach, P., & Brooks, J. A. (1995). Identifying the responsibilities & Needs of working adults who are primary caregivers. Journal of Gerontological Nursing, 21(1), 41—50.

Lynn, M. (1986). Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35, 382—385.

Matthews, S. H., & Rosner, T. T. (1988). Shared filial responsibility the family as the primary caregiver. Journal of Marriage and the Family, 50, 185—195.

Phillips, L. R., & Rempusheski, V. F. (1986).

Caring for the frail elderly at home: Toward a theoretical explanation of the dynamics of poor quality family caregiving. Advances in Nursing Sciences, 8(4), 62—84.

Shaw, M. C., & Halliday, P. H. (1992). The family, crisis and chronic illness: An evolutionary model. Journal of Advanced Nursing, 17, 537—543.

Stoller, E. P., & Pugliesi, K. L. (1989). Other roles of caregivers: Competing responsibilities or supportive resources. Journal of Gerontology: Social Sciences, 44(6), S231—238.

Stone, R., Cafferata, G. L., & Sangl, J. (1987). Caregivers of the frail elderly: A national profile. The Gerontologist, 27(5), 616—626.

Stone, R. I., & Short, P. F. (1990). The competing demands of employment and informal caregiving to disabled elders. Medical Care, 28(6), 513—526.

Strahan, R., & Gerbasi, K. C. (1972). Short, homogeneous versions of the Marlow-Crowne social desirability scale. Journal of Clinical Psychology, 28, 191—193.

A Correlational Study of "Finding a Balance Point" in Family Caregiving Process for Frail Elders

Yu-Nu Wang • Yea-Ing Shyu* • Kai-Ping Yao** • Shwu-Chong Wu***

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the process of family caregiving to frail elders, "Finding a Balance Point", and to explore related factors. Ninety-seven frail elders and their primary caregivers each received a single contact interview. Statistical analysis of results obtained demonstrated the reliability and validity of measures used in data collection. Findings revealed that in the caregiving process caregivers faced many competing needs. Most of the caregivers were able to recognize competing needs in advance and used "principle weighing" or "simulation weighing" to set their priorities. Balancing strategies frequently used by caregivers were "altering the schedule/activity", "recruiting an additional member to the work team", "running the work team", "innovating care tasks", "managing treatment", "engaging self-care activities" and "managing behavior/emotion problems". Results indicated that caregivers with long periods of caregiving, other caregivers to take turns, good caregiving resources, and realistic caregiving principles were more able to find a balance point between competing needs. The variance of "finding a balance point" explained by these variables was 30.9%. Based on these findings, home care nurses will be able to develop appropriate nursing interventions to facilitate the caregivers to find a balance point more easily. Measures developed in this study may also be used in clinical assessment by home care nurses. The factors limiting the scope of this study could be overcome in future studies by utilizing random sampling and more longitudinal approaches to data collection and analysis.

Key Words: frail elder, family caregiving process, finding a balance point, competing needs.

MSN, RN, Instructor, Chang Gung Institute Nursing School; *PhD, RN, Associate Professor, Graduate Institute of Nursing, Chang Gung University; **PhD, Associate Professor, Department of Psychology, National Taiwan University; ***PhD, Associate Professor, Department of Public Health, National Taiwan University.

Received: March 12, 1998 Revised: June 2, 1998 Accepted: July 28, 1998

Address correspondence to: Yea-Ing Shyu, 259 Wen-Hwa 1st Road, Kwei-Shan, Tao-Yuan, Taiwan, R.O.C.