

壹、前言

臺灣老年人口在1993年9月時達到人口總數的7%，步入世界衛生組織所謂的「高齡化社會」，行政院經建會推估至2018年，老年人口占人口總數將激增至14%，2026年則達20%，2051年，臺灣老年人口將達695萬人，占人口總數的35.5%（行政院經濟建設委員會，2004）。多數慢性病人或失能者或老年人期望住在家裡由家人照顧（王秀紅，1994；黃秀梨、張媚、余玉眉，2006），臺灣地區98.6%的老年人住在家中，致使照顧者面臨生理、心理、社會、經濟、家庭、社會關係等多重壓力（卓春英，2001），林麗嬋、歐美與吳肖琪（1997）也發現，家庭的主要照顧者往往面臨功能喪失及生活範圍縮小的困境，出現人際互動、生活及財務的問題。國內外探討主要照顧者特性的研究發現，照顧者多數是40歲以上的中年女性；家庭經濟狀況以中產階級為最多數，照護工作多由家中專人負責，其他家屬僅提供些微協助（吳淑如、邱啟潤，1997）。卓春英（2001）明確指出，臺灣地區失能老人正式的照護資源過於「醫療化」，坊間「地下化」照顧機構趨向劣質，加上家庭照顧者接受社會資源協助時的失敗或羞恥的污名感受，顯示臺灣失能老人照護體系不健全，讓多數家庭在欠缺值得信任的正式社會支援困境下，只得將失能老人的照護責任委託給「無償化」的家庭女性。

國內外研究多數聚焦於照顧工作者所引發的身心負荷，過於強調負向經驗感受，恐削弱了「家有一老，如有一寶」的正向價值。在失能老人照顧負荷的遍地哀嚎聲浪中，仍有人堅韌地承攬照顧責任，研究者認為其中定有潛藏正面力量的支持，然中、西文獻對於照顧經驗的正面力量內涵卻鮮少著墨。近年來心理學界開始重視「正向心理學」（positive psychology）；社工界提出「優勢觀點」（strengths perspective），以及家庭研究學者鼓勵「健康家庭」（healthy family）的研究，諸等觀點強調，不論是個體或家庭自有其走向新的可能的自身力量（利翠珊、蕭英玲，2008），故研究者特由照顧家中失能老人中年女性生命經驗之博士論文中，擷取其照顧失能老人的正向經驗，呈現老人照護工作正向生命意義的光明面，期能破除眾人對於照顧老人既存的負向價值之錯誤迷思。

貳、文獻查證

本研究的文獻探討由失能老人之居家照護開始論述，再則探究照顧者及照顧工作；最後探討照顧負荷與正向因應。

一、失能老人之居家照護

內政部的統計數字表示，臺灣人民2011年的零歲平均餘命——男性75.98歲；女性82.65歲，迄2012年2月，65歲以上的老年人口共有2,537,541人，占總人口的10.92%（內政部戶政司，2012），隨著年紀增加，老人健康狀態也隨之下滑，內政部統計處2006年8月的老人健康狀況調查報告發現，無法自行料理生活的老人從2002年的5.45%上升到2005年的7.12%，2010年內政部人口及住宅普查初步統計資料指出，臺灣需長期照護者計47萬5千人，其中65歲以上的有31萬1千人，占長期照護者之65.4%，較2000年的182,351人，上升近乎12萬8千人。老人失能狀態可透過日常生活活動能力（activities of daily living；ADL）」（或稱巴氏量表），或工具性日常生活活動能力（instrumental activities of daily living；IADL）」來評量（洪秀吉，2000）。本研究之失能老人係指住在家中安養，日常生活活動能力評量結果出現至少一項（含）以上活動能力缺失，且年齡在65歲（含）以上的老人。

林麗嬋等人（1997）表述，因文化傳統之故，國人對於機構化照顧方式存有矛盾情感（ambivalent feeling），偏向接受將失能老人留置在家中的「社區照顧模式」，而Boise、Heaherty與Eskenazi（1996）也表示，慢性病患若能自我照顧或由家人照顧，較能獲得幸福感受。「社區照護模式」是讓失能老人與家人同住，並選擇不同的社會資源提供協助，諸如在宅服務、居家護理，或日間照護服務模式，或喘息服務（respite care）替代照顧，以減輕主要照顧者的身心負荷及壓力，提升照顧者的生活品質（宋惠娟，2000b）。另外，有諸多因素影響失能老人照護方式的選擇，謝盛哲與鄭文輝（2005）指出，子女住所與失能老人居住地距離太遙遠、子女成家且育有子女、子女本身健康不佳或失能父母依賴程度超過負荷時，失能老人留在家中照顧的機率將大幅下降。由於世代間交替、居住空間大小、失能父母身體功能及家庭照護資