

失智症家屬照顧者的 照顧壓力之探討： 照顧情境、壓力感知 與長期照顧資源使用的影響*

張江清

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系講師

劉千嘉**

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系教授

高雄醫學大學臨床醫學研究部兼任研究員

林東龍

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系教授

* 本文研究素材為執行國家衛生研究院委託計畫「全面性的失智症處置：從轉譯醫學到創新照護」(NHRI-12A1-CG-CO-06-2225-1)期間進行蒐集，感謝彰化基督教醫院失智共同照護中心張凱茗醫師、衛生福利部屏東醫院精神科薛彩辰社會工作師，對於本計畫面訪調查給予大力支持與協助；本文寫作期間受國家科學委員會「人口與家庭變遷下的家庭照顧文化：再探性別化照顧工作的當代意涵」(NSTC 112-2410-H-037-007-MY3)計畫補助，感謝兩位匿名審查人及期刊主編給予的寶貴改寫建議，在此一併致謝。

** 通訊作者 E-mail: chienchia@gap.kmu.edu.tw

2024 年 12 月 16 日收稿；2025 年 5 月 7 日確定刊登。

呂佩穎

高雄醫學大學醫學系醫學人文與教育學科教授
醫學教育暨人本化教育研究中心

王文甫

彰化基督教醫院失智共同照護中心主任

楊淵韓

高雄醫學大學學士後醫學系教授
高雄醫學大學神經科學研究中心主任

摘要

失智症在國內高齡人口盛行率約為 7.99%，且九成以上失智者住在家中，以家庭照顧為主要方式。有別於一般高齡照顧，失智症因其疾病特性與患者問題行為使照顧過程更具挑戰，也令家屬更感挫折。本文以調查問卷為主，輔以焦點團體座談的分析，探討失智症的家屬照顧者的日常照顧情境，呈現家屬照顧者的照顧負荷與照顧壓力，並探討長期照顧資源的使用對於減輕照顧壓力的影響。研究發現：(1) 照顧者的每日照顧時數越長、無協力照顧網絡，對照顧壓力有顯著影響；(2) 照顧情境並非影響照顧者壓力主因，照顧者的壓力感知對於照顧者的壓力具有預測作用；(3) 照顧者壓力感知程度越高，正式資源使用程度越高；(4) 各類長照服務中僅照顧性支持服務對於照顧壓力的減輕有顯著效果。

關鍵詞：失智症、失智症行為與情緒問題、長期照顧、壓力感知、家屬照顧者

壹、前言

隨著超高齡社會的到來，長期照護需求迅速上升。長照 2.0 以在地老化為核心，推動社區整體照顧模式，透過多元、連續性服務減輕家庭負擔，並提升資源效益。根據衛生福利部（2024a）資料，臺灣 65 歲以上失智症盛行率為 7.99%，隨年齡增加而倍增，預估 2041 年將達 9.95%。目前超過九成失智者由家庭照顧，造成照顧者承受身心與工作上的壓力，特別是在職照顧者，常面臨工作衝突，甚至辭職。2016 年調查顯示，有 61% 主要照顧者未就業（衛生福利部，2018），不僅影響個人收入，也對社會造成勞動力減少與經濟產能損失。根據國際失智症協會（Alzheimer's Disease International, 2024），全球失智人口逾 5,500 萬，2050 年將增至 1.39 億，年照護成本達 1.3 兆美元，等同全球第 17 大經濟體規模。

失智症患者因重複、譫妄與迷走等病徵，使家屬在照顧過程中更易感挫折，並產生情緒壓力與壓力性敵意（Bosboom et al., 2012; Bruvik et al., 2012）。相較於一般家庭照顧者，失智症照顧者承受更高的照顧壓力，往往需犧牲個人休閒時間，並面臨更多工作衝突（蔡淑芬，2016；Gilhooly et al., 2016），其憂鬱程度也顯著高於其他慢性病照顧者，甚至產生失去自我的感受（吳珮誼等人，2022；Li & Sprague, 2002）。雖現行長照服務已涵蓋失智症患者及其家庭，但這些資源是否能有效減輕照顧者的負荷仍待檢視。為此，本研究採混合研究法（mixed methods research），聚焦於失智症家庭照顧者的實際照顧情境，探討其壓力感知、服務使用情形與照顧壓力間的關係，進一步評估長照服務對照顧壓力的緩解效果。

貳、失智症家屬照顧的照顧負荷與其因應

失智症為緩慢退化的疾病，照顧歷程可長達十數年，對患者與家庭造成深遠影響，除醫療診治外，更需全方位照護（吳怡慧、林明憲，2017）。隨病程進展，患者除認知障礙，亦可能出現妄想、幻聽、情緒波動與異常行為等失智症行為與情緒問題（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD，以下簡稱「問題行為」），如身體攻擊、尖叫、徘徊、囤積、不當行為、言語攻擊、睡眠障礙，以及焦慮、憂鬱、幻覺與妄想等。這些問題行為加重照顧困難，造成失智照顧者較一般照顧者承擔更高照顧負荷，並易出現焦慮、憂鬱等負面情緒（邱逸榛等人，2017；高潔純，2004；Baharudin et al., 2019; Leung et al., 2021; Magierski et al., 2020; Monteiro et al., 2018）。

一、照顧負荷、壓力感知與照顧壓力

失智症難以逆轉的病程，導致照顧者長期處於高壓狀態，易因無力感與心理負荷而成為「隱形病人」（邱麗蓉等人，2007；陳昱名，2013）。患者持續出現之問題行為與溝通障礙，使照顧歷程充滿高度不確定性與風險，進而造成照顧者身心耗竭。壓力若長期累積未被有效紓解，可能導致極端照顧事件之發生。根據中華民國家庭照顧者關懷總會（2024）統計，近五年已有 16 起照顧悲劇受到媒體關注。華人文化中對孝道與家庭責任的高度期待，使照顧者較難尋求外部支持與資源，進而陷入孤立無援之處境（王增勇，2011；吳志文、葉光輝，2020；葉光輝，2009；蔡佳容等人，2012）。部分照顧殺人事件，即反映照顧者在極端壓力下求援無門之困境。Lazarus 與 Folkman（1984）之壓力與因應理論指出，壓力源於個體對情境的認知評估，並影響後續的因應策略與心理結果（Gottholmseder et al., 2009;

Seiffge-Krenke et al., 2009)。照顧者若能有效辨識壓力並採取主動的因應策略，例如求助與資源運用，將有助於減輕負荷並維持心理健康；反之，則易引發憂鬱、焦慮等負向情緒反應。

研究指出，認知評估在壓力情境、個人資源與因應策略間具中介作用（Biggs et al., 2017; Gomes et al., 2013; Nicholls et al., 2012）。年齡、性別、教育與文化背景皆影響壓力感知與反應，年長照顧者的壓力感知能力相對較低（Hilgeman et al., 2009; Gallagher-Thompson et al., 1997）。Luchesi 等人（2016）發現，60 歲以上照顧者常未意識照顧與壓力的關聯，建議以正念減壓（Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR）介入。國內研究亦指出，照顧者須培養壓力感知與自我照顧能力，方能兼顧健康與照顧責任，降低悲劇風險（曾秀雲等人，2023；薛彩辰、劉千嘉，2024）。惟多數照顧者仍受睡眠不足、社會支持缺乏與孤立困境所苦，進一步加重壓力負荷（Grigorovich et al., 2016; Schüz et al., 2015; Waligora et al., 2019）。

此外，照顧負荷與壓力感知間存在正向關聯，而壓力感知與憂鬱、焦慮等心理症狀亦呈正相關（Gallagher-Thompson & Powers, 1997; Sallim et al., 2015）。當照顧者能有較長時間調適並熟悉照顧情境，則傾向採取問題導向的因應策略（problem-focused coping），有助於提升自我效能，進而降低壓力（Quine & Pahl, 1991）。反之，若依賴情緒導向策略（emotion-focused coping），則易導致心理困擾，甚至嚴重的憂鬱問題（邱麗蓉等人，2007；Gottlieb & Wolfe, 2002; Kneebone & Martin, 2003; Powers et al., 2002; Yuan et al., 2024）。綜上所述，提升照顧者對壓力的感知與因應能力，是避免照顧悲劇的重要關鍵。未來研究與實務工作可從壓力覺察、資源支持及文化敏感性等面向，進行整合性介入，以促進照顧者身心健康與生活品質。

二、資源使用與其效果

隨著家庭結構變遷與少子化影響，家庭照顧功能逐漸弱化，致使家庭照顧者面臨越來越大的壓力與負荷，政府長期照顧資源的介入越發重要（王增勇，2011；郭玫佑、徐亞瑛，2013）。自 2007 年政府啟動長期照顧十年計畫以來，衛生福利部於 2013 年因應失智症盛行及高齡社會挑戰，積極推動失智照護資源的布建，並在 2016 年進一步發展為長照 2.0，持續擴充服務內容與可近性，期以穩定社會、促進家庭和諧與個人福祉。

研究顯示，照顧者對長照資訊的熟悉程度與實際使用服務機會具高度關聯（施珮宇等人，2017；紀玫如、吳淑瓊，2008；鄧桂芬等人，2019）。雖然長照服務涵蓋率已達八成（衛生福利部，2023），2022 年實際使用率僅 59.3%（衛生福利部，2024b），顯示服務可近性提升與實際利用之間仍存在落差。根據 Lazarus 與 Folkman（1984）壓力因應理論，個體面對壓力時會進行認知評估，若認定為威脅或挑戰，才會啟動相應的因應策略。然在失智症初期，症狀如健忘、混淆常被誤認為正常老化，家庭未將其視為壓力來源，仍依循既有方式照顧。施珮宇等人（2017）發現，僅 8% 的失智症家庭實際使用長照服務，未使用主因為無需求感或服務不符所需。儘管整體使用率偏低，正式與非正式照顧資源皆有助於減輕照顧負荷（曾秀雲等人，2023；劉美桂等人，2023）。此外，詹書媛（2018）指出，失智症照顧者醫療服務使用率顯著較高，顯示其身心健康風險較大，然透過長照介入，可有效緩解壓力，其成效優於非失智症照顧者。

綜上可知，長照資源的使用有助於失智症家庭減輕照顧壓力，提升照顧品質與照顧者福祉。雖然政府長照政策已漸趨成熟，涵蓋率亦高，但實際使用率仍受限於照顧者對壓力事件的感知、文化觀念及服務可近性等因素。鑑此，本文聚焦於失智症家屬照顧者的壓力感知與照顧負荷，進一步

探討正式長照資源介入對其照顧壓力的影響，並呼籲提升服務的可及性與個別化調整，以促進實際使用成效。

參、研究設計

一、研究方法與資料說明

本研究採用先量化、後質化的混合方法。量化階段以面對面問卷調查蒐集家庭照顧者在照顧失智症親屬時的客觀資料，如個人特徵、家庭結構與社會支持，問卷設計強調簡潔，以降低受訪者的認知負擔。考量量化方式難以深入理解照顧者的主觀經驗與態度，後續輔以焦點團體訪談，針對照顧壓力與長照服務的使用經驗進行深入探討，以補足量化資料的限制並強化詮釋深度。

調查採用立意取樣，調查場域包括地區長照服務據點與醫療機構。問卷內容經三位相關領域專家審查以確保效度，並進行認知訪談與預試，根據預試結果修訂問卷後，經人體試驗倫理委員會審核通過，¹方正式進行調查。調查訪問對象為主要負責失智症親屬照護之成年家庭照顧者，於2022年5月至8月及2023年6月至7月進行調查，共計回收290份有效問卷。²

¹ 本研究通過高雄醫學大學附設中和紀念醫院人體試驗審查委員會之倫理審查（IRB 編號：KMUHIRB-SV(II)-20220015）。

² 本計畫為多年期計畫，第一年受疫情影響，於醫療院所收案較為困難，第二年增加人際與網路方式招募，透過雙軌招募策略，逐步提升有效樣本數。

表 1

焦點團體受訪者列表

代碼	年齡	教育程度	照顧年數	被照顧者	工作	資源使用情形
A	55	博士	13	母親（輕度）	教師	居服、日照
			6-7	父親（輕度）		
B	49	大學	5	公公（中重度）	資訊	居服、養護
			6	婆婆（中重度）		
C	65	大學	8	婆婆（極輕度）	行政	據點
D	70	高中職	25	丈夫（中重度）	仲介	日照
E	80	大專	1	丈夫（輕度）	退休教師	門診
F	82	大專	2	丈夫（重度）	退休教師	居服、日照、護家

資料來源：由研究者自行繪製。

本研究質性部分透過人際網絡，招募六位失智症家庭照顧者，進行焦點團體訪談。³訪談前皆取得書面知情同意，並全程錄音，歷時約三至四小時，內容轉錄為逐字稿後進行主題分析。研究旨在從照顧者視角深入瞭解其長照資源使用經驗與照顧歷程，補足量化調查的不足，呈現更全面的研究觀點。參與者皆為年齡偏高的已婚女性，照顧對象多為父母、公婆或配偶，照顧年資介於 1 至 25 年，失智程度涵蓋極輕度至重度不等。部分受訪者須同時照顧多位親屬，反映高照顧負荷。職業背景方面，四人仍在職場，兩人退休。服務使用情形顯示五人已使用長照服務，一人僅使用門診資源。質性資料作為量化分析的補充，強化對失智症家庭照顧者實際生活情境與服務使用情形的理解。

³ 焦點團體共有七位參與者，後續資料整理時發現一位參與者的發言次數較少、參與程度有限，多為簡短附和的回應，根據質性對內容厚度（data richness）的要求，為確保分析能反映參與者對研究主題的真實經驗與意義建構，故本文僅納入六位具實質分享內容之參與者進行分析。

二、研究架構與研究變項說明

為深入瞭解家屬照顧者在日常照顧情境中的壓力感受，除照顧者與被照顧者的基本特性外，本文分四個面向進行探討，包含照顧情境、照顧者特性（如失智症問題行為）、壓力感知程度與長照資源使用情形，分析各因素對照顧壓力的影響。預期這些變項彼此間具有緊密關聯，先檢視此四個面向的相關性，而後建構影響照顧壓力的模型，研究架構如圖 1 所示。以下將說明各面向所涵蓋之變項及其操作定義與測量方式。

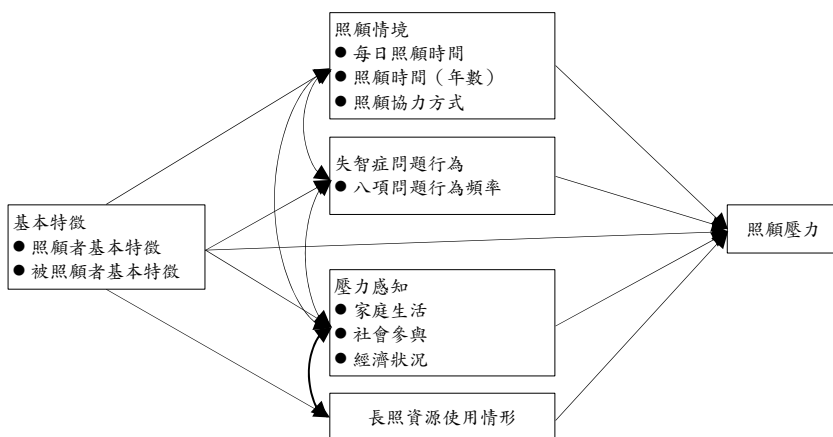


圖 1

研究架構圖

(一) 照顧情境

本研究從三個面向觀察受訪者的照顧情境，包括每日實際照顧時間、擔任照顧者的年資，以及照顧協力的型態。每日照顧時間屬於順序尺度變項，依時數分為每日 4 小時以內、4 至 8 小時（未滿）、8 至 12 小時（未滿）及 12 小時以上。後續分析中，根據研究需要，將此變項轉為等距尺

度，並以級距平均值代表，分別為 2、6、10 及 14 小時。

照顧年資為等比尺度變項，透過詢問受訪者開始照顧失智家人的時間（年月），換算為總年數，數值越大代表照顧時間越長。在進一步分析時，亦可將其轉換為順序尺度，分類為 1 年以內、1 至 3 年、4 至 6 年、7 至 9 年及 10 年以上。

照顧協力方式則區分為三種類型，屬名目尺度的虛擬變項。第一類為獨立照顧者，即受訪者為主要照顧者且無其他人力支援；第二類為家屬協力照顧，指除受訪者外，尚有其他家人可輪流分擔照顧工作；第三類為與看護工協力照顧，意指家中聘有兼職看護，由家屬協助管理或共同執行照顧任務。

（二）失智症問題行為

本研究透過八項常見的失智症問題行為（如妄想猜疑、幻覺幻聽、行動障礙、暴力攻擊、情緒障礙、不安恐懼、抗拒照顧與重複問話）評估被照顧者的行為狀況。每項行為若未出現，記為 0 分；若出現，則依其頻率（從「極少如此」至「總是如此」）給予 1 至 5 分。將八項行為的得分加總，形成總分範圍為 0 至 40 的連續尺度變項，分數越高表示問題行為越多且發生頻率越高。此量表的 Cronbach's α 為 0.69，雖未達理想信度標準，但考量失智症患者於不同病程階段可能展現不同問題行為，因此保留原有八題作為衡量指標。

（三）壓力感知

照顧工作對照顧者生活影響深遠，唯有照顧者能覺察自身壓力，方能有效採取應對策略。壓力感知是對壓力的主觀評估，而非事件本身的影響（Lazarus & Folkman, 1984）。本研究透過問卷調查，評估照顧者在接手照

顧後於家庭生活、社會參與及經濟狀況三方面的變化，作為壓力感知的指標。⁴當照顧者認為生活品質惡化時，越可能視該面向為壓力來源。壓力感知以題組方式建構量表，量表的 Cronbach's α 為 0.84，具有一定程度的信度。量表共 13 題分別代表三個面向，以五分等級進行測度，1 分表示完全沒有壓力，5 分表示極大壓力，將各面向總分加總後除以該面向題數，呈現 1 至 5 分的壓力感知程度，為等距尺度變項，本研究同時保留該面向總分的原始分數分布，以補充平均分數所無法觀察到的變異與極端情形。

（四）長照資源使用情形

在次級評估階段，照顧者審視並運用資源是一種重要的因應策略。鑑於華人社會普遍由家庭承擔照顧責任，本文聚焦於公部門提供之長照 2.0 服務的使用情形。調查設計依據長照 2.0 的服務架構，列出 20 項既有服務，並依其功能區分為四類：醫療支持、照顧支持、心理支持與工具支持，以系統化方式分析不同支持類型對照顧負荷的潛在影響。醫療支持包含復能服務、營養照護、吞嚥照護等；照顧支持涵蓋居家服務、喘息服務等；心理支持則包括支持團體、心理諮商與紓壓活動等；工具支持則涉及輔具、交通與居家無障礙改造等服務。各項服務若曾使用，則記為 1 分，未使用則記為 0 分。各類別內得分加總後作為該類服務使用程度的指標，屬等距尺度變項，分數越高代表該類支持資源的使用程度越高。

（五）照顧壓力

調查中陳述 13 項生活壓力情境，詢問受訪者對於該項陳述的同意程度，以此建構照顧者的壓力狀況，並依其同意程度，計算分數，非常同意

⁴ 此分類係參酌國外實證研究（Lindeza et al., 2020; Mioshi et al., 2013; van Vliet et al., 2010）後提出。

給予 5 分，非常不同意給予 1 分，照顧壓力分數為等距尺度之變項，分數越高，表示壓力程度越高。照顧壓力量表 Cronbach's α 為 0.90，具一定信度水準。

肆、家屬照顧者的照顧情境與照顧壓力

一、調查研究的發現

(一) 照顧者與被照顧者的概況

本研究共調查 290 名家庭照顧者，67.2%為女性。以 55 歲至 64 歲之間的中年照顧者為主，32.4%為 55 至 64 歲，27.9%為 65 歲以上，45 至 54 歲亦占了 27.2%。47.4%為大專學歷，29.4%為高中職，69.0%為已婚者。61.7%的照顧對象為父母，22.8%為配偶。42.9%的照顧者從事全職工作，亦有 48.1%目前未工作。有工作的照顧者中，53.0%覺得照顧會影響其工作，如須彈性調整工時、須時常請假。目前沒有工作的照顧者在未擔任照顧工作之前，有 76.3%是有工作的（其中約 81.1%為全職工作者），約 39.6%的工作者是因照顧而離職。照顧者壓力感知的平均分數為 3.53，長照資源使用情形並不佳，平均分數僅 0.61，照顧壓力為 3.09（見表 2）。⁵

⁵ 表 2 僅提供壓力感知長照服務資源使用與照顧壓力的總平均，各變項的詳述分布，可參見表 6、表 8 與表 11。

表 2

家屬照顧者的基本屬性

照顧者屬性	次數	百分比	照顧者屬性	次數	百分比
性別			有無工作		
男性	95	32.8	無工作	139	48.1
女性	195	67.2	部分工時工作	26	9.0
年齡			全職工作	124	42.9
34 歲以下	13	4.5	照顧對工作的影響（僅就業者）		
35-44 歲	23	7.9	沒影響	71	47.0
45-54 歲	79	27.2	有影響	80	53.0
55-64 歲	94	32.4	對就業者的影響（複選）		
65 歲以上	81	27.9	工作時間減少	18	22.5
教育程度			時常請假	34	42.5
小學暨以下	40	13.8	須彈性調整工作時間	47	58.8
國中	27	9.3	從全職工作轉為部分工時	4	5.0
高中職	85	29.4	照顧前的工作狀態（僅未就業者）		
大專暨以上	137	47.4	無工作	33	23.7
婚姻狀態			有工作	106	76.3
未婚	62	21.4	全職工作	86	81.1
已婚／同居	200	69.0	部分工時工作	20	18.9
離婚／分居／喪偶	28	9.6	是否因照顧家人而辭去工作		
照顧對象			是	42	39.6
配偶	66	22.8	否	64	60.4
父母	179	61.7			
公婆	22	7.6	壓力感知（平均數）	3.53(0.53)	
祖父母	11	3.8	長照資源用情形（平均分數）	0.61(0.53)	
其他親戚	12	4.1	照顧壓力（平均分數）	3.09(0.80)	

資料來源：本研究調查資料。

表格說明：括號中為標準差。

表 3 為失智症親屬的特性，65.5%為女性。40.7%為 75 至 84 歲的中老人，85 歲以上的老人占 37.6%。50.3%為已婚，喪偶 44.8%次之。90.7%的被照顧者皆已進行失智症鑑定，以輕度為多（53.6%），中度次之（34.6%）。50.7%罹患失智症年數 1 至 3 年、25.7%為 4 至 6 年，但亦有 10.8%為 10 年以上。39.7%的被照顧者並未失能，但亦有 25.9%為重度以上失能，20.6%為輕度失能。問題行為的平均分數為 13.89（見表 3）。失智症屬於漸進性退化疾病，在早期的輕度階段，患者雖可能出現記憶力減退、語言困難、判斷力下降等症狀，但其日常生活功能多數尚可維持，並不符合政府長照體系所界定的「失能」標準。本研究樣本近四成未呈現失能，反映許多家庭雖已開始承擔照顧責任，但尚未開始使用長照體系，或獲得相應資源支持。此意味著，當失智症照顧需求的出現早於「失能狀態」時，若照顧者未能覺察家人的失智症傾向，則可能延後取得正式服務協助的時點。

表 3

失智症親屬之特性

被照顧者屬性	次數	百分比	被照顧者屬性	次數	百分比
男性	100	34.5	失智症程度		
女性	190	65.5	輕度	141	53.6
年齡			中度	91	34.6
55-64 歲	12	4.1	重度	31	11.8
65-74 歲	51	17.6	罹患失智症年數		
75-84 歲	118	40.7	1 年以內	17	5.9
85 歲以上	109	37.6	1-3 年	146	50.7
婚姻狀態			4-6 年	74	25.7
未婚	5	1.8	7-9 年	20	6.9
已婚／同居	146	50.3	10 年以上	31	10.8
離婚／分居	9	3.1	失能等級		
喪偶	130	44.8	未失能	115	39.7

被照顧者屬性	次數	百分比	被照顧者屬性	次數	百分比
失智症程度			輕度	60	20.6
未鑑定	27	9.3	中度	40	13.8
已鑑定	263	90.7	重度與極重度	75	25.9
			問題行為（平均分數）	13.89(8.70)	

資料來源：本研究調查資料。
表格說明：括號中為標準差。

失智症患者的問題行為是令失智症照顧更具挑戰性的原因。調查所詢問的八項問題行為中，以重複問話行為（80.0%）最高，次為妄想猜疑行為、不安恐懼行為、感情障礙行為及行動障礙行為，以暴力攻擊行為（31.7%）的比例最低。而在頻率上，發生頻率最高（總是如此及經常如此的頻率相加）的三種行為如下：重複問話（69.0%）、行動障礙（54.8%）、妄想猜疑（48.9%），暴力攻擊的頻率最低（25.0%）（見表 4）。

表 4

被照顧者問題行為的發生比例與頻率

問題行為	發生比例		發生頻率（僅計算有此行為者）				
	次數	百分比	極少	偶爾	有時	經常	總是
妄想猜疑	180	62.1	4.4	25.6	21.1	33.3	15.6
幻覺幻聽	140	48.3	9.3	30.0	18.6	30.7	11.4
行動障礙	146	50.3	6.2	20.5	18.5	32.2	22.6
暴力攻擊	92	31.7	4.3	40.2	30.4	16.3	8.7
感情障礙	170	58.6	4.1	33.5	31.2	19.4	11.8
不安恐懼	178	61.4	7.3	36.5	25.8	19.7	10.7
抗拒照顧	112	38.6	8.9	34.8	24.1	23.2	8.9
重複問話	232	80.0	1.3	16.4	13.4	34.9	34.1

資料來源：本研究調查資料。

(二) 照顧情境與壓力感知

多數家庭是由一位家屬進行主要照顧、其他家屬協助的照顧方式（33.8%），但仍有 30.0%是僅一位家屬照顧，家屬輪流照顧僅占 19.0%，僱用兼職看護者亦有 13.8%。36.9%的照顧年數為 1 至 3 年，28.4%為 4 至 6 年為多，10 年以上亦有 20.6%。每日照顧失智親人時間，35.5%為未滿 4 小時，31.7%為 12 小時以上，20.3%為 4 至 8 小時（見表 5）。

表 5

家庭照顧者照顧狀況與負擔

照顧情境	次數	百分比
合計	290	100.0
照顧協力方式		
僅一位家屬照顧	87	30.0
一位家屬主要照顧、其他家屬協助	98	33.8
家屬輪流照顧	55	19.0
家屬與看護輪流照顧	7	2.4
家屬與兼職看護	40	13.8
其他	3	1
照顧年數		
1 年以內	16	5.7
1-3 年	104	36.9
4-6 年	80	28.4
7-9 年	24	8.5
10 年以上	58	20.6
每日照顧時間		
未滿 4 小時	103	35.5
4-8 小時	59	20.3
8-12 小時	36	12.4
12 小時以上	92	31.7

資料來源：本研究調查資料。

當面對照顧需求時，照顧者需評估其對個人生活的影響，進而決定照顧安排。本文以照顧工作後生活變化的感受作為壓力感知的認知評估，分數越高表示照顧者越感受到壓力，意即認知到照顧為其壓力來源。從平均分數來看，無論是家庭、社會或經濟面向，照顧者皆普遍感受到中等以上的壓力（3.4 至 3.7）。當中，獨立照顧者的壓力感知最為強烈；相較之下，有家屬或看護協力的照顧方式，家庭與經濟面向壓力較輕；在社會生活方面，則以與家屬協力照顧者的壓力感知程度最低，顯示協力照顧的方式與照顧壓力有一定程度的相關。值得注意的是，若從各面向壓力感知的總分來看，儘管平均分數呈現穩定趨勢，但壓力感知的範疇極大，特別是社會生活與經濟面向中，皆有樣本分數達到最高分（如社會面向 15 分、經濟面向 10 分），顯示存在高度壓力的個別情境，隱沒在平均趨勢中，而淡化高風險照顧者的壓力感知。而在實務應用上，這類極端的照顧者非常關鍵，也是正式服務最需要介入的。綜合而言，照顧方式與壓力感知呈現明確關聯，獨立照顧者普遍承擔更高壓力，尤以社會與經濟面向最為明顯，顯見支持照顧協力體系對於降低照顧者主觀壓力的重要性（見表 6）。

表 6
照顧者的壓力感知：按照顧協力方式分

壓力感知	不分	照顧協力方式		
		獨立照顧	家屬協力	看護協力
家庭生活（平均分數）	3.4	3.5	3.3	3.2
（總分）	6.7(2~10)	7.1(4~10)	6.6(6~10)	6.5(4~10)
社會生活（平均分數）	3.7	4.0	3.6	3.7
（總分）	11.2(4~15)	12.0(9~15)	10.8(4~15)	11.1(9~15)
經濟生活（平均分數）	3.5	3.7	3.4	3.3
（總分）	6.9(4~10)	7.4(6~10)	6.8(4~10)	6.9(5~19)

資料來源：本研究調查資料。
表格說明：面向總分的（ ）中表示最小值與最大值。

表 7 分析照顧情境與照顧者壓力感知之關係，發現每日照顧時間越長，照顧者在家庭（ $r = 0.15^*$ ）、社會（ $r = 0.34^{***}$ ）與經濟（ $r = 0.32^{***}$ ）生活上的壓力感知越強烈；但照顧年數與壓力感知則無顯著關聯。進一步依照照顧協力情境區分，發現獨立照顧者的照顧時間與社會與經濟面向的壓力感知呈正向相關（社會 $r = 0.46^{***}$ 、經濟 $r = 0.27^*$ ），但家庭、照顧年數仍不具顯著性。對於家屬協力照顧者而言，照顧時間與社會（ $r = 0.24^{**}$ ）與經濟（ $r = 0.32^{***}$ ）生活的壓力感知顯著相關，但對家庭生活則無顯著關聯。至於家屬與看護共同照顧者，照顧時間則與社會生活、家庭與經濟面皆無顯著關聯；然而照顧年數與社會（ $r = -0.30^*$ ）與經濟（ $r = -0.30^*$ ）生活呈負向關聯，顯示照顧年資越長的照顧者，社會參與及經濟穩定感越低，可能與其長期處於照顧角色相關之生活調適有關（見表 7）。

表 7

照顧情境與照顧者壓力感知之相關分析

照顧情境	家庭生活	社會生活	經濟狀況
不分照顧方式			
每日照顧時間	0.15*	0.34***	0.32***
照顧年數	0.04	0.00	0.03*
依照照顧方式分			
獨立照顧（ $N = 87$ ）			
每日照顧時間	0.18	0.46***	0.27*
照顧年數	0.20	0.05	0.16
家屬協力（ $N = 153$ ）			
每日照顧時間	0.06	0.24**	0.32***
照顧年數	-0.03	0.07	0.03
看護協力（ $N = 47$ ）			
每日照顧時間	0.13	0.25	0.01
照顧年數	-0.09	-0.30*	-0.30*

資料來源：本研究調查資料。

表格說明：*表 $P < 0.05$ ；**表 $P < 0.01$ ；***表 $P < 0.001$ 。

綜上，每日照顧時數對照顧者生活影響顯著，尤以獨立照顧者壓力感知最強烈。相較之下，照顧年數在獨立照顧或家屬協力情境中，對生活壓力無顯著關聯。惟在有聘僱看護的情況下，照顧年數越長，社會與經濟生活壓力感知越低。

（三）長照資源使用情形

家庭照顧者面臨不同程度的照顧負荷，正式照顧服務被視為減壓的重要支持。然而調查發現，多數受訪者對長照 2.0 服務認識不足。在 20 項服務中，平均僅 60.9%聽過相關內容，其中以居家服務（91.4%）、交通接送（89.0%）、輔具購買與租借（86.6%）、日間照顧（85.9%）及喘息服務與失智社區據點（各 82.4%）認知度較高。四項與失智症高度相關的服務中，失智社區據點認知度最高（82.4%），困擾行為照護最低（35.5%）。儘管部分服務已有一定認知度，但實際使用情形偏低，整體平均僅 21.8%。使用率較高的包括失智社區據點（49.0%）、居家服務（47.6%）與交通接送（45.4%）。值得注意的是，針對失智者設計的服務，如團體家屋與困擾行為照護，使用率皆偏低（見表 8），顯示服務推廣與實際運用之間仍存在落差。

表 8
長照 2.0 服務項目的聽過與使用比例

服務項目	聽過比例	使用比例
平均	60.9	21.8
醫療性支持		
復能服務	40.7	16.1
營養照護	40.7	6.3
進食與吞嚥照護	39.3	7.9
困擾行為照護服務	35.5	3.9
失智共照中心	60.0	44.3

服務項目	聽過比例	使用比例
照顧性支持		
居家服務	91.4	47.6
日間照顧	85.9	25.3
家庭托顧	64.5	4.3
喘息服務	82.4	28.9
失智社區服務據點	82.4	49.0
團體家屋	34.8	1.0
心理性支持		
照顧者支持團體	59.0	25.7
紓壓活動	53.8	16.7
心理諮商	51.7	2.7
家庭照顧者關懷諮詢服務	58.3	22.5
工具性支持		
交通接送服務	89.0	45.4
輔具購買、租借服務	86.6	37.5
改善居家無障礙環境	77.6	24.9
居家護理指導與諮詢	48.1	18.0
個別化服務計畫（ISP）擬定與執行	36.2	8.6

資料來源：本研究調查資料。

表格說明：使用比例係以知曉該服務者進行計算。

許多照顧悲劇事件都是照顧者自覺還能承擔，並未對家人、親人求援，在未使用資源（正式或非正式）的狀況下，獨立承擔照顧責任，也未察覺自身已瀕臨界點。也因此，即便政府提供長照資源供民眾使用，若未覺察自身需求，服務使用便不可能發生，由此可知，長照資源的使用與照顧者的壓力感知有關。表 9 為照顧者壓力感知與資源使用的相關分析，發現在醫療性支持資源的使用上，與壓力感知程度無顯著關聯，但照顧性支持、心理性支持及工具性支持的使用，與照顧者壓力感知程度皆呈現顯著正向關聯：照顧性支持資源的使用與照顧者家庭生活的壓力感知（ $r = 0.254^{***}$ ）及社會生活的壓力感知（ $r = 0.255^{***}$ ）的相關性較高，與經濟狀況的相關

性稍低 ($r = 0.190^{**}$)；心理性支持與經濟狀況壓力感知程度的相關性較高 ($r = 0.236^{***}$)，與家庭生活 ($r = 0.162^{**}$) 的壓力感知相關性較低；而工具性資源的使用與社會生活壓力感知程度相關性 ($r = 0.197^{***}$) 稍高於家庭生活 ($r = 0.154^{***}$) 與經濟狀況 ($r = 0.131^{*}$) (見表 9)。

表 9

壓力感知與資源使用之相關分析

壓力感知與長照資源使用	家庭生活	社會生活	經濟狀況
醫療性支持	-0.081	-0.059	0.001
照顧性支持	0.254 ^{***}	0.255 ^{***}	0.190 ^{**}
心理性支持	0.162 ^{**}	0.136	0.236 ^{***}
工具性支持	0.154 ^{***}	0.197 ^{***}	0.131 [*]

資料來源：本研究調查資料。

表格說明：*表 $P < 0.05$ ；**表 $P < 0.01$ ；***表 $P < 0.001$ 。

照顧者的壓力感知與長照資源使用之間呈現低度關聯，可能受其他因素影響。首先，部分照顧者因長期照顧經驗已逐漸適應壓力，即便主觀壓力感仍高，卻不再積極尋求資源協助；其次，照顧者雖有照顧壓力，但實際應用仍可能受限於資訊落差或申請流程的繁瑣，致使照顧者在忙於日常照護下無力額外申請，進而影響資源的使用情形。

當照顧者意識壓力並有意願使用長照服務時，資訊取得成為關鍵。本研究發現，受訪者主要透過醫院 (44.5%) 獲得長照資訊，其次為親友及社福機構，僅 5.5% 來自網路或社群媒體。在實際使用失智症相關服務者中，高達 72.5% 經醫護轉介，其次為社福機構與親友推薦。整體而言，不論是一般或失智症專屬服務，資訊主要由醫護與社福專業人員提供，親友亦為重要輔助來源。此結果顯示，第一線專業人員在資訊傳遞中扮演關鍵角色，而親友的經驗分享也有助於口碑推廣，提升服務接受度與使用意願 (見表 10)。

表 10

長照服務的消息來源與管道

服務使用情形（複選）	人數	百分比
長照相關訊息來源（N = 290）		
大眾傳播媒體（電視、廣播等）	58	20.0
政府印製的宣傳品	29	10.0
村里長通知	37	12.8
政府機關人員告知	44	15.2
社福機構告知	92	31.7
親朋好友告知	101	34.8
醫院告知	129	44.5
網路、網站訊息	68	23.5
社群媒體（FB、IG、Twitter 等）	16	5.5
使用失智症相關服務者（N = 142）		
醫護人員轉介	103	72.5
親友推薦	65	45.8
網路、網站訊息	24	16.9
政府機關人員告知	31	21.8
社福機構告知	70	49.3

資料來源：本研究調查資料。

（四）照顧壓力

總體而言，受訪者的平均照顧壓力為 3.1 分，以「必須時時刻刻都要注意失智親人」的分數最高（3.8 分），再次為「身體不舒服時還是要照顧失智親人」（3.6 分）與「因為照顧失智親人影響到您的休閒規劃」（3.6 分）。若從照顧協力方式來看，以獨立照顧者的壓力分數較高（3.3 分），家屬與看護協力的壓力分數最低（2.9 分）。雖然獨立照顧失智親屬者在多數情境下承受較高壓力，但在面對「照顧與家庭其他責任間會有衝突」、「因失智親人的攻擊行為產生不安恐懼」、「因困擾行為使親友鄰舍產生誤會或偏見」情境時，其壓力感知反而低於其他照顧方式，顯示獨立照顧者在家庭責任的

歸屬上角色明確，且因照顧年資較長、經驗更豐富，較能因應社會偏見與病患行為。相較之下，聘僱看護雖有助減輕日常照顧負擔，但在「必須時時刻刻都要注意失智親人」與「照顧與家庭其他責任間會有衝突」兩面向上，壓力感受反高於輪流照顧家庭，顯示即使有兼職看護協助，家屬仍需承擔監督與協調責任，這類管理壓力也可能成為另一種照顧負荷來源（見表 11）。

表 11
家屬照顧者照顧壓力之平均分數：按照照顧協力方式分

壓力情形	不分	按照照顧協力方式分		
		獨立照顧	家屬輪流	家屬與看護
總體	3.10	3.30	3.00	2.90
身體不舒服時還是要照顧失智親人	3.64	3.83	3.56	3.53
照顧失智親人讓您的健康變差	3.25	3.69	3.08	2.98
和失智親人相處容易生氣、不耐煩	3.54	3.62	3.52	3.40
必須時時刻刻都要注意失智親人	3.75	3.85	3.68	3.77
照顧失智親人讓您精神上感到心力交瘁	3.54	3.86	3.38	3.43
因為照顧失智親人影響到您的休閒規劃	3.55	3.93	3.42	3.23
與親朋好友來往受到失智親人影響	3.08	3.33	2.97	2.91
照顧與家庭其他責任間會有衝突	2.90	2.86	2.89	2.96
因為照顧犧牲自己的社交生活	3.31	3.71	3.14	3.06
因為照顧失智親人而影響工作	2.98	3.18	2.94	2.70
照顧失智親人的花費造成經濟負擔	3.00	3.44	2.86	2.64
因失智親人的攻擊行為產生不安恐懼	2.31	2.25	2.31	2.32
因困擾行為使親友鄰舍產生誤會或偏見	2.35	2.25	2.46	2.11

資料來源：本研究調查資料。

（五）影響家屬照顧者壓力程度的相關因素分析

本文自照顧者的照顧情境、壓力感知及資源使用情形等面向，檢視失智症的家屬照顧者的照顧壓力，並探討服務資源的使用對其照顧壓力的影

響。在模型分析上，除上述三個面向外，同時將影響照顧壓力的相關變項納入控制（照顧者人口與社經特性、失智症親人的健康與失智症病程），依序將上述因素放入模型，檢視各項因素對於照顧者壓力的影響。

模型 1 控制照顧者與被照顧者基本特徵，結果顯示照顧者性別、教育程度與是否就業對壓力無顯著影響，但婚姻狀況具顯著性，單身或婚姻解組者（離婚、喪偶）承受較高壓力。被照顧者部分，失能程度越高對照顧者壓力影響越大，但年齡則無顯著關聯，整體模型解釋力較弱（Adjusted $R^2 = 0.116$ ）。模型 2 納入失智症病程因素後，發現控制變項影響大致不變，惟病程年數對照顧壓力沒有顯著影響；相對地，問題行為越頻繁者，照顧壓力顯著上升，失智嚴重程度則未達顯著，解釋力提升（Adjusted $R^2 = 0.302$ ）。模型 3 進一步納入照顧情境，顯示每日照顧時間越長，照顧壓力越高；若為家屬協力照顧或聘用看護，可顯著減輕壓力。此模型也顯示原先婚姻狀況的影響不再顯著，反映照顧資源的投入比個人社會狀態更具影響力，整體解釋力上升（Adjusted $R^2 = 0.362$ ），凸顯照顧情境為影響壓力的重要關鍵（見表 12）。

模型 4 納入照顧者的壓力感知後，模型解釋力顯著提升（Adjusted $R^2 = 0.563$ ）。家庭生活、社會生活與經濟生活三方面的壓力感知皆與照顧壓力呈正向關係，顯示感知壓力越高，實際照顧壓力亦越強。值得注意的是，部分原先顯著的照顧情境變項（如每日照顧時間與家庭協力照顧）在此模型中轉為不顯著，顯示壓力感知在某種程度上可替代照顧情境對照顧壓力的影響，而罹患失智症年數則從不顯著轉為負向顯著，顯示罹患年數越長、照顧壓力越小。模型 5 進一步加入資源使用情形，結果顯示僅有「使用照顧性支持服務」可顯著降低壓力，其他服務如交通接送、輔具租借等對壓力減輕並無顯著效果。整體而言，模型 5 的解釋力僅小幅提升（Adjusted $R^2 = 0.569$ ），說明正式服務使用對緩解照顧壓力的效果有限，仍需進一步強化服務的適切性與實用性（見表 12）。

表 12

影響家屬照顧者壓力程度的迴歸模型

解釋變項	M1		M2		M3		M4		M5	
	估計值	S.E.	估計值	S.E.	估計值	S.E.	估計值	S.E.	估計值	S.E.
Intercept	3.23***	0.53	2.27***	0.49	2.45***	0.49	0.05	0.46	0.04	0.46
照顧者屬性										
男性 (ref:女性)	-0.12	0.1	-0.07	0.09	-0.02	0.09	-0.03	0.07	-0.06	0.07
年齡	0	0	0.01	0	0	0	0	0	0	0
婚姻狀態 (ref:已婚有偶)										
單身	0.25*	0.12	0.2#	0.11	0.08	0.11	-0.04	0.09	-0.05	0.09
離婚/分居/喪偶者	0.37*	0.16	0.33*	0.14	0.2	0.14	0.12	0.12	0.09	0.12
教育程度 (教育年數)	-0.02	0.01	-0.01	0.01	-0.01	0.01	0	0.01	0	0.01
有工作 (ref:無工作)	-0.04	0.1	0.05	0.09	0.14	0.09	0.02	0.08	0	0.08
被照顧者狀況										
年齡	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
失能程度	0.17***	0.04	0.1**	0.03	0.12**	0.04	0.07*	0.03	0.06#	0.03
失智症病程										
罹患失智症年數			-0.02	0.01	-0.02	0.01	-0.02*	0.01	-0.02*	0.01
失智程度			0	0	0	0	0	0	0	0
問題行為			0.04***	0	0.04***	0	0.03***	0	0.02***	0

解釋變項	M1		M2		M3		M4		M5	
	估計值	S.E.	估計值	S.E.	估計值	S.E.	估計值	S.E.	估計值	S.E.
照顧情境										
照顧年數					0	0	0	0	0	0
每日照顧時間					0.1**	0.04	0.02	0.03	0.02	0.03
家庭協力 (ref:獨立照顧者)										
家屬協力照顧					-0.34**	0.1	-0.06	0.09	-0.04	0.09
聘請看護工					-0.42**	0.14	-0.13	0.12	-0.08	0.12
壓力感知										
家庭生活							0.2***	0.06	0.2***	0.06
社會生活							0.25***	0.06	0.26***	0.06
經濟狀況							0.36***	0.06	0.36***	0.06
資源使用										
醫療性支持									0.37	0.28
照顧性支持									0.45*	0.21
心理性支持									-0.06	0.17
工具性支持									-0.14	0.19
DF	10		11		15		18		22	
Adjusted R ²	0.116		0.302		0.362		0.563		0.569	

資料來源：同表 2。
表格說明：*表 $P < 0.05$ ；**表 $P < 0.01$ ；***表 $P < 0.001$ 。

二、焦點團體座談的發現

依據調查研究的分析，進一步進行焦點團體座談，請家屬照顧者針對調查的重要議題，進行深入的討論，以呈現家屬照顧者的真實感受。

（一）疾病初始的察覺與問題行為之回應

由於調查場域為醫療院所與社區據點，故調查對象亦包含部分尚未鑑定者，是否進行失智鑑定極為重要，鑑定與確認為失智症後，方能擬定合宜的醫療照顧方案。受訪者 A 提及作為家庭主婦的母親「煮菜開始變……她是家庭主婦，煮飯的時候，你會發現那個味道不對了，不是太淡就是太鹹……」，具護理專業訓練的受訪者 A，能從母親生活的細節處即時覺察出異常，也因此其母親在失智症發展初期便得到診斷，為母親制訂後續對應的醫療與照顧方案。

根據衛生福利部(2024c)推估，臺灣失智症診斷率約為 72%，仍有 28% 患者未被診斷，無法接受後續照護與支持。若能於初期即時辨識並確診，有助於病程控制與功能維持。例如，受訪者 E 的丈夫出現健忘與重複提問，因家屬警覺及時就醫，確診為輕度失智。然而，並非所有家庭具備對症狀的敏感度，若患者原有行為特徵與失智初期表現相似，常易忽略警訊。受訪者 D 的丈夫自受傷後常情緒波動，直到病程進展、行為異常加劇才確診，當時已為中重度失智。另一位受訪者 F 亦未察覺丈夫拒絕洗澡為可能症狀，錯失早期發現機會，致病情迅速惡化，確診兩年內即進展至重度失智。

焦點團體座談中，在提及親人問題行為所引發的困擾時，受訪者感觸頗深。如行動障礙的遊走、迷走行為，亦有情緒障礙（不安恐懼），甚至有暴力攻擊行為，失智症親人的問題行為往往是多重行為伴隨發生。如受訪者 B 的婆婆自初期的悲傷憂鬱情緒，到後來漸漸出現認知障礙與混淆，後

期還會出現突如其來的攻擊行為。

……每天打電話來告訴我……。她就一直哭……說她要死掉了……慢慢你會發現她有很多行為的開始異常……有客人來我們家，然後她就很生氣把人家趕出去……你問「媽媽妳肚子餓不餓，用什麼東西給妳吃」，她可能會揍你一拳。（受訪者 B）

一旦親人的失智症得到醫學專業的鑑定，照顧者將隨之發展自己的應對策略。受訪者 D 的丈夫經常無故罵人，後來經診斷為失智症後，反而讓她學會放下，去接受丈夫的無理行為，「……會覺得，因為他是病人，那我們就可以接受」，認知到某些行為是因失智症而起的問題行為，而非失智症親人刻意為難，有助於家屬照顧者緩解其壓力，也較能接受與理解被照顧者的行為。

（二）照顧者壓力感知與其照顧者的因應

從調查結果可知，失智症患者的問題行為是造成照顧者負荷的重要來源，從家庭生活、社會參與及經濟狀況三個面向來看，照顧者以社會生活的剝奪感最為明顯，不僅在量化調查中得分較高，焦點團體中也引起廣泛共鳴。由於部分失智症患者常出現時間與空間認知錯亂，如日夜顛倒、外出遊走等行為，照顧者需長時間陪伴與看護，導致難以參與社交或維持工作與休息。受訪者 B 提到照顧失智婆婆時，家人因婆婆的問題行為，處於一種精神緊繃的狀態，不可能去從事個人或家庭的旅遊規劃。

她（婆婆）半夜不睡覺到處亂走……就把我公公搖起來……一直吵他，然後叫他半夜 3 點要他去買早餐給她吃……整個生活 24 小時是亂的……（受訪者 B）

除了情緒壓力與體能消耗外，照顧亦伴隨著高額的金錢成本。若親人無法共同分擔，承擔主要照顧的家人與家庭，既要出錢也要出力，受訪者以「撐」來描繪照顧的情境。家庭關係緊張、生活型態受限，且經濟支出增加，凸顯照顧者在三個面向都面臨實質壓力與剝奪。

……我們自己壓力也很大，因為我要工作，這些所有的花費……因為我們是長子，小姑她們認為，大哥大嫂要處理，經濟上也是，大哥大嫂要出力。我們要出力，要出錢，然後什麼都要處理……我們是在這樣的狀況下就撐撐撐撐。（受訪者 B）

（三）長照服務使用與壓力感受

調查中多數受訪者以醫院作為其長照服務的消息管道，焦點團體的受訪者則較仰賴於人際傳播。獨自一人照顧婆婆兩年之久的受訪者 C：「……去買菜，跟大家聊天的時候才有知道這個失智的長照日照的功能，我才去認識○○的日照。」長照服務資訊的傳播，透過人際網絡的方式進行的資訊交換，除訊息傳遞外，尚有使用經驗的分享與交流，可以減輕有意使用者的心理負擔，猶如口碑傳播一般，受訪者 D 亦是在有使用經驗的親人的告知下，開始使用長照服務：「我一個外甥女把這樣的一個資訊告訴我們，說能來家裡做家訪，不然我們哪知道有這樣的一個機構。」

使用長照服務僅是一個入門的門檻，事實上，長照提供的多元服務內容包含進階與延伸性的訓練課程，調查顯示多數民眾都未曾聽聞。焦點團體座談中，除具護理與社福專業的受訪者 A 外，多數受訪者並不知道有舉辦相關課程與或講座（如咀嚼、吞嚥、拍痰、餵食等），多數家屬照顧者都在照顧過程中獨自摸索。受訪者 F 是唯一參與過相關課程的受訪者，雖已是兩年前的經驗，但仍表示有極佳的獲益。

……上一次好像兩年前……我學了那個，那個技巧，真的很好……一個那個物理師說不要買那個，貴又不好用，你拿什麼最好呢，你拿那個旅行箱的那個，綁的那個（行李束帶）……像我先生跌倒了我不能爬起，我用那個用起來，比較好抓。（受訪者 F）

失智症照顧者有別於一般照顧者，尚須承擔來自與失智症親人生活時的高度不穩定性，如受訪者 A 的媽媽「可能開水煮了人就跑去市場……」，或照顧者 B 的分享：「出去買個飯回來了，被鎖了，而且是反鎖……我從外面我也沒有辦法開……還請鎖匠在我把他那個外面的那個鐵欄杆全部剪掉，我們鑽進去開門……」足見失智症親人的問題行為讓照顧者生活在不安與不確定中。在長期的照顧壓力下，照顧者的身心狀況都處於耗竭的狀態，容易產生厭世、憂鬱情緒。受訪者 C 長期照顧婆婆，辛苦付出卻不被丈夫肯定，長時間下來產生憂鬱情緒「……我已經很累，就是說你看不到我的苦……把我的功勞都抹煞掉。所以那時候憂鬱症真的……你真的不用需要用到我，就死了就算了……。」

我曾經也為了這樣，有過不健康的念頭，但是這一路都走過了……也算都有人幫忙，有時候倒倒垃圾啦，跟親友倒倒垃圾跟好朋友這樣……居服員來的時候，我就可以稍微休息一下..（受訪者 D）

受訪者 D 獨立照顧愛罵人的失能丈夫，在鑑定為失智症之前，長期處於憂鬱的情緒，甚至一度有了自傷的念頭，而後在親人的介紹下，開始使用長照服務，情況才有好轉。顯示良好的家庭關係（有人可以傾訴）及資源的介入，可減輕照顧產生的負向影響。

（四）照見數據中的隱沒身影

從前述調查研究可發現，照顧者平均壓力感知為中度，反映整體樣本

在 13 項照顧壓力情境中呈現中等主觀負荷，呈現的乃整體的平均狀態，有助掌握大樣本中不同照顧變項（如時數、年資、協力型態）與壓力感之關聯性。但量化數據在標準化測量與統計分析的基礎上，往往忽略了極端值的表現，未必能充分捕捉個別照顧者在特殊情境下的強烈情緒與主觀壓力經驗。本文輔以家屬照顧者的焦點團體座談，著重於個別經驗的深描與語境化詮釋，揭示部分家屬照顧者在面對長期照顧、不確定醫療進展、社會孤立或家庭衝突等情境中，感受到的高度壓力、無助甚至憂鬱情緒。這些經驗性的敘述補充了量化資料無法展現的心理歷程與情境脈絡，有助於更深入理解平均數背後的多樣性與異質性。是故，基於量化研究呈現的群體趨勢與比較基礎，質性焦點座談資料提供了主觀經驗的深度詮釋，兩者可彼此補充，有助於理解失智症患者家庭的照顧壓力。

伍、結論與討論

依據 2011 年衛生福利部失智症調查結果顯示，失智者入住機構的比率占 6.2%，93.8%住在家中。所以絕大部分的失智者都住在家中，多由家人自行照顧。失智症患者長期依賴家庭照顧，但由於失智症的問題行為，與失智症病程的長期、不可逆特性，致使照顧過程分外艱辛，家屬照顧者的照顧壓力，也使得照顧者可能成為照顧背後的隱形病人。鑑此，政府提供的長期照顧服務理論上可成為家庭支持系統的後盾，減輕照顧者的照顧負荷。本文以失智症的家屬照顧者為研究對象，探討在照顧失智症親人時的照顧情境與壓力感知，檢視正式資源的使用對減輕照顧壓力的影響，並借用壓力因應理論，從壓力覺知的角度，詮釋家庭照顧者在照顧壓力上的因應。

一、照顧情境、壓力評估與照顧壓力

失智症為漸進式退化疾病，其照顧挑戰隨病程階段變化。輕、中度患者雖仍具部分自理能力，卻常出現遊走、攻擊等問題行為，使照顧難度反而高於重度階段，因重度患者多已臥床，照顧轉為身體護理為主。研究模型顯示，被照顧者的失智嚴重程度並非影響照顧壓力的關鍵，真正造成壓力的是問題行為的頻率與嚴重性；而每日照顧時間長短與是否有照顧協力者，也對壓力程度有顯著影響。焦點團體訪談顯示，多數照顧者早在親人確診前便已開始照顧。失智照顧過程冗長，病況多變，親人行為改變成為壓力的主要來源之一。本研究發現，獨立照顧者的壓力顯著高於有協力照顧支持者，但即使有其他家屬協力，協助多為短期、偶發性，核心責任仍集中在主要照顧者身上。

值得關注的是，當模型納入「壓力感知」變項後，照顧協力方式對壓力的解釋力顯著下降，顯示主觀感知比客觀情境更能預測照顧壓力。根據壓力因應理論，個體需先進行認知評估，認定事件為壓力後才會啟動應對策略。若照顧者未將照顧工作視為嚴重衝擊，即便負荷沉重，壓力感受亦可能不顯著。模型也指出，即使納入壓力感知後，失智親人的問題行為仍為影響照顧壓力的顯著因素，與質性訪談中照顧者反覆提到的行為困擾相互呼應。此外，失智家庭對正式照顧服務的使用率偏低，隨時間推移，某些原本影響壓力的客觀因素（如年數、協力方式）便不再具顯著效果，可能是照顧者逐漸掌握應對方式所致。即便有家屬協力，每日照顧時間仍與社會與經濟生活壓力感知顯著相關，但對家庭生活壓力則影響不大，反映核心照顧責任仍未真正分擔。聘僱看護者的家庭則因照顧年數拉長、與看護建立穩定協作關係，壓力感知相對較低，顯示照顧者與協助者間的互動品質是影響壓力調節的重要因素之一。

綜上，照顧壓力的形成與程度，並非僅由照顧時間或協力情境等外在

因素所決定，更關鍵的是照顧者對生活改變的主觀感知，而失智親人的問題行為則為持續性的照顧壓力來源。因此，未來政策與服務設計應更強調照顧者壓力感知的評估與調節，從提升主觀應對能力的角度出發，發展更貼近實際需求的支持措施。

二、失智長照服務資訊的傳遞與接收

儘管長照 2.0 政策設計旨在減輕家庭照顧負擔，實際調查發現，僅約 61% 的家屬照顧者知曉相關服務，顯示失智長照服務在資訊傳遞與可近性方面仍存在明顯落差。多數照顧者對長照服務仍感陌生，說明宣導策略尚未有效觸及目標對象。焦點團體訪談亦指出，許多受訪者透過人際網絡獲知服務內容，顯示「口耳相傳」在人際場域中的影響力可能優於官方宣導。

然而，即便知曉長照資源，實際使用比例仍偏低。調查顯示僅 22% 的照顧者曾使用過長照服務。即使是與失智症密切相關的資源，如失智據點與失智共照中心，使用率也僅約 49% 與 44%；而針對問題行為設計的照護服務使用率極低，反映出資源與實際需求之間仍存落差。此外，機構安置在臺灣文化中仍受污名影響，團體家屋的使用率偏低亦在預期之內。分析研究模型發現，照顧者的壓力感知與服務使用呈現關聯：當照顧者尚能因應照顧負荷、感知壓力較低時，往往不會主動尋求外部支持。然而，即使在壓力感知提升後，照顧者仍傾向優先動用私領域資源，例如家庭人力、熟人協助等，正式的公部門服務並非其首選。各類服務中，僅「照顧性支持服務」如居家服務、喘息服務與日間照顧據點，對減輕照顧壓力具顯著效果。這類服務能夠讓照顧者暫時脫離高壓照顧環境，獲得喘息時間，對長期照顧者的身心恢復具有實質助益。相對而言，其他類型的長照服務並未顯現出顯著的壓力緩解效果。

整體而言，資訊傳遞不足、服務認知有限與文化觀念影響，皆是阻礙

長照資源有效運用的重要因素。即便部分照顧者在使用後表示「獲益匪淺」，但多數人對服務內容仍缺乏清晰理解，且少有在疾病初期即主動啟用資源。因此，未來長照政策須強化資訊傳遞策略，特別是針對失智家庭，提升服務能見度與可近性，才能讓照顧者更早、更有效地利用相關支持。

三、實務與政策建議

本研究以混合方法探討失智症家屬照顧者在長期照顧中面臨的多重挑戰，包括心理壓力、經濟負擔與社會支持不足。現行長照政策雖已有部分助益，但資源的可及性及服務適配性仍待強化，未來政策應提升服務普及與可近性，並透過跨專業合作，發展更具彈性與個別化的照護模式，以符合多元家庭需求。如何建構完整的照顧者支持體系，提供照顧者情緒支持、知識培力與社會連結，將有助提升照顧者的因應能力與整體福祉。本文針對實務與政策提出建議，期促進長照體系整合與最佳化，使失智家庭獲得更全面支持。

實務層面建議加強社區教育與照顧技能訓練，提升照顧者對失智症的認識與應對能力，特別是在問題行為、復能與吞嚥等方面；同時推廣如困擾行為照護與團體家屋等資源，並簡化申請流程，提高資源的靈活運用。此外，應擴大心理支持與喘息服務，提供諮商、團體與短期照護，協助照顧者獲得適時紓壓。同時，須整合家庭與社區照護體系，強化失智共照中心與在地資源的連結亦是關鍵。政策層面方面，建議提供經濟支持如照顧津貼與彈性工時補助，並鼓勵友善職場措施，協助照顧者平衡工作與家庭。此外，長照服務則應擴大覆蓋與宣傳，提升資源可近性與使用率，並依患者病程發展分級照護模式，同時設置照顧者諮詢中心，提供法律、財務與心理支持，以打造更全面的支持系統。

四、研究限制

本研究在調查民眾的長照資源使用時，有使用計為 1 分，沒有使用計為 0 分，本文呈現的民眾長照資源使用情形，係透過各個服務項次的累加，無法呈現民眾真正使用長照資源的類型與頻率，此乃調查研究之限制。雖不能真正反映出民眾長照資源的使用頻率，仍有助於瞭解民眾使用的長照資源類型。從調查可發現，照顧性支持服務為多數家庭會使用的服務，除了失智社區服務據點，居家服務使用最多，然現行長照服務評估主要依據失能等級予以認證服務的項目及時數等，未來可進一步研究失智症在身心障礙者群體中的比例，是否須形成不同的照顧模式，且須配合不等程度的失能情形進行分析，方能對失智症者的服務使用有更深入的瞭解。

本研究係以團隊蒐集的調查資料為主進行分析，僅能透過機構與醫療院所立意取樣，易出現樣本選擇性偏誤的問題。採立意取樣的調查雖不能進行全臺的推論，但仍可看見失智症家庭照顧者的特性與其照顧的情境，一定程度地反映出部分家屬照顧者的樣態。焦點團體的對象亦同樣有樣本偏誤的問題，呈現臺灣社會照顧女性化與照顧高齡化的特性，未來若能增加男性照顧者或年輕照顧者的訪談，則可補充不同特性照顧者的照顧情境。建議下一階段可申請衛生福利部所進行的全臺抽樣調查，如老人生活狀況調查與身心障礙者生活及需求調查中，皆有附帶的調查主要家庭照顧者，但不論是老人生活狀況調查或身心障礙調查的主要家庭照顧者調查資料，皆未開放學界申請使用，故若能以上述兩份主題調查資料進行分析，針對失智症患者及家庭的照顧壓力與情境進行分析，可與本計畫調查結果進行比對，方能做出更客觀與正確的分析。

參考文獻

- 王增勇 (2011)。〈家庭照顧者做為一種改革長期照顧的社會運動〉，《台灣社會研究季刊》，85，397-414。https://doi.org/10.29816/TARQSS.201112.0013
- 【Wang, F. T. Y. (2011). Reforming long-term care through the movement of family caregivers. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*, 85, 397-414. https://doi.org/10.29816/TARQSS.201112.0013】
- 中華民國家庭照顧者關懷總會 (2024)。〈照顧悲劇事件簿：107-114 年資料〉。https://www.familycare.org.tw/policy/11566
- 【Taiwan Association of Family Caregivers. (2024). *Care tragedy casebook: Data from 2018 to 2023*. https://www.familycare.org.tw/policy/11566】
- 吳志文、葉光輝 (2020)。〈成為老年父母的照顧者：成年子女的孝道信念、代間多重時空框架經驗整合能力及代間照顧者角色認同〉，《中華輔導與諮商學報》，59，1-33。https://doi.org/10.3966/172851862020090059001
- 【Wu, C.-W., & Yeh, K.-H. (2020). Being a caregiver for aging parents: Adult children's filial belief, capacity of integrating intergenerational cross-time-and-space experience, and their role identification of caregiver. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 59, 1-33. https://doi.org/10.3966/172851862020090059001】
- 吳怡慧、林明憲 (2017)。〈失智照護〉，《臨床醫學月刊》，79(1)，19-25。https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.1.005
- 【Wu, Y.-H., & Lin, M.-H. (2017). Dementia care. *Clinical Medicine*, 79(1), 19-25. https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.1.005】
- 吳佩誼、彭立民、戴秋美、魏碧美、黃秀梨、徐文俊、李淑花、邱逸榛 (2022)。〈多元個案管理對失智者問題行為及家庭照顧者困擾、自我效能、憂鬱、負荷和健康促進行為之成效〉，《護理雜誌》，69(5)，68-85。https://doi.org/10.6224/JN.202210_69(5).09
- 【Wu, P.-Y., Peng, L.-M., Tai, C.-M., Wei, P.-M., Huang, H.-L., Hsu, W.-C., Lee, S.-H., & Chiu, Y.-C. (2022). Effects of multicomponent case management on the problem behaviors of patients with dementia and family caregivers'

- distress, self-efficacy, depression, burden and health promotion behaviors. *The Journal of Nursing*, 69(5), 68-85. [https://doi.org/10.6224/JN.202210_69\(5\).09](https://doi.org/10.6224/JN.202210_69(5).09)】
- 邱逸榛、蔡宜燕、李佳琳、劉彥君（2017）。〈臺灣南部護理之家失智症住民口腔健康與問題行為之相關探討〉，《長期照護雜誌》，21(3)，303-317。
<https://doi.org/10.6317/LTC.21.303>
- 【Chiu, Y.-C., Tsai, Y.-Y., Li, C.-L., & Liu, Y.-C. (2017). Correlations between oral health and problematic behavior of nursing home demented residents in southern Taiwan. *The Journal of Long-Term Care*, 21(3), 303-317. <https://doi.org/10.6317/LTC.21.303>】
- 邱麗蓉、謝佳容、蔡欣玲（2007）。〈失智症病患主要照護者的壓力源、評價和因應行為與健康之相關性探討〉，《精神衛生護理雜誌》，2(2)，31-44。
[https://doi.org/10.6847/TJPMHN.200709_2\(2\).0005](https://doi.org/10.6847/TJPMHN.200709_2(2).0005)
- 【Chiu, L.-J., Hsieh, C.-J., & Tsai, S.-L. (2007). Exploring the relationship between stressors, appraisal, coping and health among the family caregivers of elderly dementia patients. *The Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 2(2), 31-44. [https://doi.org/10.6847/TJPMHN.200709_2\(2\).0005](https://doi.org/10.6847/TJPMHN.200709_2(2).0005)】
- 施嫻宇、古鯉榕、白明奇、劉立凡（2017）。〈失智症家庭使用長期照顧服務的情形與不使用的因素〉，《台灣公共衛生雜誌》，36(4)，375-385。
<https://doi.org/10.6288/TJPH201736106026>
- 【Shih, P.-Y., Ku, L.-J., Pai, M.-C., & Liu, L.-F. (2017). Long-term care services use and reasons for non-use by elders with dementia and their families. *Taiwan Journal of Public Health*, 36(4), 375-385. <https://doi.org/10.6288/TJPH201736106026>】
- 紀玫如、吳淑瓊（2008）。〈居家失能老人在照顧服務使用的自我選擇權之相關因素研究〉，《台灣公共衛生雜誌》，27(2)，121-132。
<https://doi.org/10.6288/TJPH2008-27-02-04>
- 【Chi, M.-J., & Wu, S.-C. (2008). Self-determination of the home care service use among disabled home-dwelling elders of Taiwan. *Taiwan Journal of Public Health*, 27(2), 121-132. <https://doi.org/10.6288/TJPH2008-27-02-04>】
- 高潔純（2004）。〈機構失智長者的問題行為〉，《長期照護雜誌》，8(2)，251-261。
[https://doi.org/10.6317/LTC.200406_8\(2\).0012](https://doi.org/10.6317/LTC.200406_8(2).0012)

- 【Kao, C.-C. (2004). The problematic behaviors of institutionalized elders with dementia. *The Journal of Long-Term Care*, 8(2), 251-261. [https://doi.org/10.6317/LTC.200406_8\(2\).0012](https://doi.org/10.6317/LTC.200406_8(2).0012)】
- 郭玟佑、徐亞瑛（2013）。〈運用長照資源協助腦中風家庭照顧者減輕其照顧負荷〉，《長期照護雜誌》，17(3)，345-355。 [https://doi.org/10.6317/LTC.201312_17\(3\).0012](https://doi.org/10.6317/LTC.201312_17(3).0012)
- 【Kuo, W.-Y., & Shyu, L. Y.-I. (2013). Using long term care resources to decrease the caregiver burden of a family caregiver of stroke patient. *The Journal of Long-Term Care*, 17(3), 345-355. [https://doi.org/10.6317/LTC.201312_17\(3\).0012](https://doi.org/10.6317/LTC.201312_17(3).0012)】
- 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》，7，1-22。
- 【Chen, Y.-M. (2013). Caring burden of family caregivers for dementia patients. *Chung Jen Journal*, 7, 1-22.】
- 曾秀雲、呂以榮、蔡佩樺（2023）。〈失智症家庭照顧者之照顧負荷與自我照顧策略〉，《社會發展研究學刊》，32，40-66。 [https://doi.org/10.6687/JSDS.202309_\(32\).0002](https://doi.org/10.6687/JSDS.202309_(32).0002)
- 【Tseng, H.-Y., Leu, Y.-R., & Tsai, P.-H. (2023). Caregiving burden and self-care strategies among family caregivers of people with dementia. *Journal of Social Development Study*, 32, 40-66. [https://doi.org/10.6687/JSDS.202309_\(32\).0002](https://doi.org/10.6687/JSDS.202309_(32).0002)】
- 詹書媛（2018）。《失智症與非失智症家庭照顧者的醫療服務利用之比較》。〔碩士論文，國立臺灣大學〕。臺灣大學博碩士論文典藏系統。
<http://tdr.lib.ntu.edu.tw/jspui/handle/123456789/72353>
- 【Chan, S.-Y. (2018). Comparison of healthcare utilization between caregivers of dementia and nondementia older adults [Master's thesis, National Taiwan University]. NTU Theses and Dissertations Repository. <http://tdr.lib.ntu.edu.tw/jspui/handle/123456789/72353>】
- 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》，31，97-141。 <https://doi.org/10.6254/2009.31.97>
- 【Yeh, K.-H. (2009). Intergenerational exchange behaviors in Taiwan: The filial piety perspective. *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 31, 97-141. <https://doi.org/10.6254/2009.31.97>】

- 鄧桂芬、李玉春、楊哲銘、黃國哲（2019）。〈影響台灣家庭使用長照十年計劃 2.0 的相關因素分析〉，《台灣公共衛生雜誌》，38(5)，521-536。
[https://doi.org/10.6288/TJPH.201910_38\(5\).108081](https://doi.org/10.6288/TJPH.201910_38(5).108081)
- 【Teng, K.-F., Lee, Y.-C., Yang, C.-M., & Huang, K.-C. (2019). Factors influencing the utilization of the National Ten-Year Long-Term Care Plan 2.0 in Taiwan. *Taiwan Journal of Public Health*, 38(5), 521-536. [https://doi.org/10.6288/TJPH.201910_38\(5\).108081](https://doi.org/10.6288/TJPH.201910_38(5).108081)】
- 劉美桂、徐亞瑛、林志榮、蔡秀欣（2023）。〈長期照顧資源對失智症與非失智症家庭照顧者的照顧負荷影響之探討〉，《長期照護雜誌》，26(2)，213-237。
[https://doi.org/10.6317/LTC.202312_26\(2\).0006](https://doi.org/10.6317/LTC.202312_26(2).0006)
- 【Liu, M.-K., Shyu, Y.-I., Lin, J.-R., & Tsai, H.-H. (2023). The impacts of long-term care resources on family care burden of dementia and non-dementia caregivers. *The Journal of Long-Term Care*, 26(2), 213-237. [https://doi.org/10.6317/LTC.202312_26\(2\).0006](https://doi.org/10.6317/LTC.202312_26(2).0006)】
- 蔡佳容、蔡榮順、李佩怡（2012）。〈失智症家庭照顧者的內疚經驗〉，《亞洲高齡健康休閒及教育學刊》，1(1)，59-79。
[https://doi.org/10.6262/ASHLE.201209_1\(1\).0006](https://doi.org/10.6262/ASHLE.201209_1(1).0006)
- 【Tsai, C.-J., Tsai, J.-S., & Li, P.-Y. (2012). Guilt experiences of family caregivers of people with dementia. *A.S.H.L.E Journal*, 1(1), 59-79. [https://doi.org/10.6262/ASHLE.201209_1\(1\).0006](https://doi.org/10.6262/ASHLE.201209_1(1).0006)】
- 蔡淑芬（2016）。《誰來照顧失智症者？探討失智症家庭照顧者的服務資源使用》。〔碩士論文，國立臺灣大學〕。臺灣大學博碩士論文典藏系統。
<http://tdr.lib.ntu.edu.tw/jspui/handle/123456789/3675>
- 【Tsai, S.-F. (2016). Who cares people with dementia? A study on the service use of dementia family caregivers [Master's thesis, National Taiwan University]. NTU Theses and Dissertations Repository. <http://tdr.lib.ntu.edu.tw/jspui/handle/123456789/3675>】
- 衛生福利部（2018）。《中華民國 106 年老人狀況調查報告》。衛生福利部。
【Ministry of Health and Welfare. (2018). *Report of the senior citizen condition survey 2017*. Ministry of Health and Welfare.】
- 衛生福利部（2023）。〈長期照顧十年計畫 2.0-長照服務涵蓋率〉。
<https://1966.gov.tw/LTC/lp-6485-207.html>

- 【Ministry of Health and Welfare. (2023). *Service coverage of Taiwan's long-term care plan 2.0: A decade of policy implementation*. <https://1966.gov.tw/LTC/lp-6485-207.html>】
- 衛生福利部 (2024a)。〈112 年全國社區失智症流行病學調查結果〉。
<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-78102-1.html>
- 【Ministry of Health and Welfare. (2024a). *The 2023 Taiwan national community dementia epidemiological survey report*. <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-78102-1.html>】
- 衛生福利部 (2024b)。《中華民國 111 年老人狀況調查報告》。衛生福利部。
- 【Ministry of Health and Welfare. (2024b). *Report of the senior citizen condition survey 2022*. Ministry of Health and Welfare.】
- 衛生福利部 (2024c)。《2022 臺灣高齡健康與長照服務年報》。衛生福利部。
- 【Ministry of Health and Welfare. (2024c). *2022 Annual report on aging and long term care in Taiwan*. Ministry of Health and Welfare.】
- 薛彩辰、劉千嘉 (2024)。〈失智症家庭照顧者之照顧經驗：照顧衝突抑或老人虐待〉，《社會工作與社會福利學刊》，4，1-44。<https://doi.org/10.53106/295861272024080004001>
- 【Hsueh, T.-C., & Liu, C.-C. (2024). Caregiving experiences of dementia family caregivers: Care conflicts or abuse within the system. *International Journal of Social Work and Social Welfare*, 4, 1-44. <https://doi.org/10.53106/295861272024080004001>】
- Alzheimer's Disease International. (2024). *Dementia facts & figures*. <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/>
- Baharudin, A. D., Din, N. C., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). The associations between behavioral-psychological symptoms of dementia (BPSD) and coping strategy, burden of care and personality style among low-income caregivers of patients with dementia. *BMC Public Health*, 19, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6868-0>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In Cooper, C., & Quick, J. C. (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 349-364). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>

- Bosboom, P. R., Alfonso, H., Eaton, J., & Almeida, O. P. (2012). Quality of life in Alzheimer's disease: Different factors associated with complementary ratings by patients and family carers. *International Psychogeriatrics*, 24(5), 708-721. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002493>
- Bruvik, F. K., Ulstein, I. D., Ranhoff, A. H., & Engedal, K. (2012). The quality of life of people with dementia and their family carers. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 34(1), 7-14. <https://doi.org/10.1159/000341584>
- Gallagher-Thompson, D., Leary, M. C., Ossinalde, C., Romero, J. J., Wald, M. J., & Fernandez-Gamarra, E. (1997). Hispanic caregivers of older adults with dementia: Cultural issues in outreach and intervention. *Group*, 21, 211-232. <https://doi.org/10.1007/BF02872747>
- Gallagher-Thompson, D., & Powers, D. V. (1997). Primary stressors and depressive symptoms in caregivers of dementia patients. *Aging & Mental Health*, 1(3), 248-255. <https://doi.org/10.1080/13607869757146>
- Gilhooly, K. J., Gilhooly, M. L. M., Sullivan, M. P., McIntyre, A., Wilson, L., Harding, E., Woodbridge, R., & Crutch, S. (2016). A meta-review of stress, coping and interventions in dementia and dementia caregiving. *BMC Geriatrics*, 16, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0280-8>
- Gomes, A. R., Faria, S., & Gonçalves, A. M. (2013). Cognitive appraisal as a mediator in the relationship between stress and burnout. *Work & Stress*, 27(4), 351-367. <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.840341>
- Gottholmseder, G., Nowotny, K., Pruckner, G. J., & Theurl, E. (2009). Stress perception and commuting. *Health Economics*, 18(5), 559-576. <https://doi.org/10.1002/hec.1389>
- Gottlieb, B. H., & Wolfe, J. (2002). Coping with family caregiving to persons with dementia: A critical review. *Aging & Mental Health*, 6(4), 325-342. <https://doi.org/10.1080/1360786021000006947>
- Grigorovich, A., Rittenberg, N., Dick, T., McCann, A., Abbott, A., Kmielauskas, A., Estioko, V., Kulasingham, S., & Cameron, J. I. (2016). Roles and coping strategies of sons caring for a parent with dementia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 7001260020p1-7001260020p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.017715>

- Hilgeman, M. M., Durkin, D. W., Sun, F., DeCoster, J., Allen, R. S., Gallagher-Thompson, D., & Burgio, L. D. (2009). Testing a theoretical model of the stress process in Alzheimer's caregivers with race as a moderator. *The Gerontologist*, 49(2), 248-261. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp015>
- Kneebone, I. I., & Martin, P. R. (2003). Coping and caregivers of people with dementia. *British Journal of Health Psychology*, 8(1), 1-17. <https://doi.org/10.1348/135910703762879174>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leung, D. K. Y., Chan, W. C., Spector, A., & Wong, G. H. Y. (2021). Prevalence of depression, anxiety, and apathy symptoms across dementia stages: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(9), 1330-1344. <https://doi.org/10.1002/gps.5556>
- Li, Y., & Sprague, D. (2002). Study on home caregiving for elders with Alzheimer's and memory impairment. *Illness, Crisis & Loss*, 10(4), 318-333. <https://doi.org/10.1177/105413702236512>
- Lindeza, P., Rodrigues, M., Costa, J., Guerreiro, M., & Rosa, M. M. (2020). Impact of dementia on informal care: A systematic review of family caregivers' perceptions. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(e1), e38-e49. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002242>
- Luchesi, B. M., Souza, É. N., Grato, A. C. M., de Oliveira Gomes, G. A., Inouye, K., da Silva Alexandre, T., Marques, S., & Pavarini, S. C. I. (2016). The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 67, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.017>
- Magierski, R., Sobow, T., Schwertner, E., & Religa, D. (2020). Pharmacotherapy of behavioral and psychological symptoms of dementia: State of the art and future progress. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 1168. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.01168>
- Mioshi, E., Foxe, D., Leslie, F., Savage, S., Hsieh, S., Miller, L., Hodges, J. R., & Piguet, O. (2013). The impact of dementia severity on caregiver burden in frontotemporal dementia and Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 27(1), 68-73. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e318247a0bc>

- Monteiro, A. M. F., Santos, R. L., Kimura, N., Baptista, M. A. T., & Dourado, M. C. N. (2018). Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: A systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(3), 258-268. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0065>
- Nicholls, A. R., Polman, R. C. J., & Levy, A. R. (2012). A path analysis of stress appraisals, emotions, coping, and performance satisfaction among athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(3), 263-270. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.12.003>
- Powers, D. V., Gallagher-Thompson, D., & Kraemer, H. C. (2002). Coping and depression in Alzheimer's caregivers: Longitudinal evidence of stability. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(3), P205-P211. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.3.P205>
- Quine, L., & Pahl, J. (1991). Stress and coping in mothers caring for a child with severe learning difficulties: A test of Lazarus' transactional model of coping. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1(1), 57-70. <https://doi.org/10.1002/casp.2450010109>
- Sallim, A. B., Sayampanathan, A. A., Cuttilan, A., & Chun-Man Ho, R. (2015). Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with Alzheimer disease. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1034-1041. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.09.007>
- Schüz, B., Czerniawski, A., Davie, N., Miller, L., Quinn, M. G., King, C., Carr, A., Elliott, K.-E. J., Robinson, A., & Scott, J. L. (2015). Leisure time activities and mental health in informal dementia caregivers. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(2), 230-248. <https://doi.org/10.1111/aphw.12046>
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K., & Nurmi, J.-E. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: The role of situational and personal factors. *Child Development*, 80(1), 259-279. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01258.x>
- van Vliet, D., de Vugt, M. E., Bakker, C., Koopmans, R. T. C. M., & Verhey, F. R. J. (2010). Impact of early onset dementia on caregivers: A review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(11), 1091-1100. <https://doi.org/10.1002/gps.2439>

- Waligora, K. J., Bahouth, M. N., & Han, H.-R. (2019). The self-care needs and behaviors of dementia informal caregivers: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(5), e565-e583. <https://doi.org/10.1093/geront/gny076>
- Yuan, Q., Tan, T. H., Wang, P., Poremski, D., Abdin, E., Magadi, H., Goveas, R., Ng, L. L., & Subramaniam, M. (2024). A modified transactional model of stress and coping on depressive symptoms among informal caregivers of persons with dementia. *Scientific Reports*, 14(1), 25507. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76339-4>

Caregiver Stress in Dementia Family Caregivers: The Impact of Caregiving Situations, Stress Perception, and Long-Term Care Resource Utilization

Chiang-Ching Chang^{*}, Chien-Chia Liu^{**},
Dong-Long Lin^{***}, Pei-Ying Lu^{****},
Wen-Fu Wang^{*****}, Yuan-Han Yang^{*****}

Abstract

Dementia affects an estimated 7.99% of Taiwan's elderly population, with over 90% of individuals with dementia residing at home and primarily receiving care from family members. Compared to general elder care, dementia caregiving

* Lecturer, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University, Taiwan.

** Professor, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University, Taiwan; Adjunct Researcher, Department of Clinical Research, Kaohsiung Medical University, Taiwan.

*** Professor, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University, Taiwan.

**** Professor, School of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Taiwan; Adjunct Researcher, Center for Medical Education and Humanizing Health Professional Education, Kaohsiung Medical University, Taiwan.

***** Director, Dementia Center, Changhua Christian Hospital, Taiwan.

***** Professor, Post-Baccalaureate Medicine Department, Kaohsiung Medical University, Taiwan; Director, Neuroscience Research Center, Kaohsiung Medical University, Taiwan; Director, Department of Neurology, Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital, Taiwan.

poses distinctive challenges due to the unique behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), which contribute to heightened frustration among family caregivers. This study uses survey questionnaires, complemented by focus group discussions, to investigate the daily caregiving experiences of family members caring for individuals with dementia. It examines the caregiving burden and stress faced by these family caregivers and assesses the effect of long-term care resource utilization on alleviating their stress. The primary findings are as follows: (1) Longer hours of daily care provided by caregivers and a lack of support networks have a significant impact on caregiving stress; (2) The caregiving situation is not the primary factor influencing caregiving stress; rather, caregivers' perception of stress serves as a predictor of their stress levels; (3) The higher the caregiver's perception of stress, the greater the use of formal resources; (4) Among various long-term care services, only supportive caregiving services have a significant effect in reducing caregiving stress.

Keywords: dementia, BPSD, long-term care, stress perception, family caregiver