

淺談賦能概念在喘息服務之應用

楊明理

摘要

隨著臺灣社會的人口老化，家庭照顧者的議題也越來越受到重視；然而，多年以來家庭照顧者的負荷卻沒有明顯改善，甚至更為嚴重。因此，本文將從家庭照顧者的需求與負荷談起，再介紹喘息服務的定義與內涵。最後，根據研究者所蒐集的文獻，提出賦能概念應用在喘息服務實務上的建議，例如重視家庭照顧者具有的能力、強化社會支持、教導自我照顧的觀念、舉辦支持團體以及倡導家庭照顧者之權益等。對賦能概念的應用有初步瞭解後，實務工作者在規劃喘息服務的內涵時，便能針對家庭照顧者的心理需求，提供更高品質的服務。

關鍵詞：喘息服務、家庭照顧者、賦能

楊明理 國立暨南國際大學輔導與諮商研究所研究生 (s891240@gmail.com)

壹、前言

根據內政部民國 94 年的老人狀況調查結果分析，65 歲以上老年人口共 219 萬人，占總人口 9.62%。在健康及醫療情況方面，65 歲以上老人近六成五患有慢性病或重大疾病。在生活起居困難方面，65 歲以上老人近一成三自理日常起居活動有困難，其主要照顧者為配偶、子女或媳婿合占 40%，為外籍或本國看護工合占 18%，為機構、居家服務員（含志工）合占 9%（內政部，2005）。

民國 98 年底老年人口（65 歲以上）為 2,457,648 人，較 97 年底增加 55,428 人；占總人口 10.63%，較 97 年底增加 0.20 個百分點。人口早已達到聯合國世界衛生組織所定義老年人口比率為 7%之高齡化社會。除了早已邁入高齡化社會之外，加上生育率下降，台灣地區的人口成長趨勢將呈遞減現象（內政部，2010）。

吳淑瓊、莊坤洋（2001）指出近年來台灣人口急遽老化，老人的長期照護問題將成為公共政策的一大挑戰。從國際經驗可知，世界主要國家的老人照護政策，均以在地老化（aging in place）為最高指導原則，主張老人應該在其生活的社區中自然老化，以維持老人自主、自尊以及隱私的生活品質（吳淑瓊，2005）。

邱啓潤、陳武宗（1997）指出，家庭照顧者在長期照護體系中，無論是國內或國外都扮演著舉足輕重的角色，需要長期照護的疾病越來越多，身為照顧者的人數也隨之增加。照顧者的身份以配偶最多，其次為媳婦，再者為子女。照顧者當中，身為老年配偶，自身罹患慢性病的更不在少數。

許淑敏、陳武宗、陳宜品（2005）在探討接受居家服務之慢性病病患的家庭照顧者利用支持系統情形的研究中指出，支持系統包括正式與非正式，種類有實質性、情緒性及資訊性三項，而研究結果顯示，家庭照顧者在「壓力調適與放鬆技巧演練」、「照顧者健康維持與健康促進」、「溝通技巧」和「社會資源的了解」這些主題上，幾乎有半數人想要卻未獲得，實有賴專業人員提供，並增加資源的方便性與可近性。

根據國內學者的研究分析，多年來照顧者的負荷沒有明顯改善，甚至是更為嚴重。他們最需要的就是有人分擔照顧工作，協助、輪流、替換、短暫休息是照顧者的心聲，所以當務之急應從醫療體系，福利（慈善）機構多方面共同努力，提供有關「照顧者」的服務（邱啓潤、陳武宗，1997；吳淑瓊，2005）。本文先從家庭照顧者的負荷與需求談起，再介紹喘息服務的定義與功能，接著再介紹賦能的概念，並提出在實務工作中如何將賦能的概念應用於喘息服務，以期增進喘息服務對家庭照顧者之成效。

貳、家庭照顧者的負荷與需求

在國內外學者探討家庭照顧者現況的研究中，可將照顧工作對家庭照顧者

造成的影響分別以照顧負荷與照顧者需求兩方面來討論，以瞭解影響家庭照顧者照顧負荷的因素，以及照顧者需求被滿足情形。

一、家庭照顧者的負荷

邱啓潤、許淑敏、吳瓊滿（2002）指出，全國的家庭照顧者至少有 32 萬人，在照顧過程中有不同的負荷、壓力與因應，並且在彙整國內與照顧者壓力因素的研究後發現，目前照顧者在「負荷情形」多為中低程度，其中以心理負荷及社會（或社交）方面的負荷為最嚴重的佔多數，身體（或生理）負荷反而較小。

馬先芝（2003）整合文獻中對負荷的解釋，將負荷定義為照顧者的照顧經驗中所呈現的身、心、社會與經濟等層面的認知過程與問題，並歸納出負荷的定義性特徵，包括主觀感受、多元性的現象、動態的變化，以及過度負荷且偏負向。

照顧者的負荷、壓力與因應的相關因素，經學者研究分析後發現，被照顧的病患較高的依賴程度及行為問題時，照顧者的負荷或壓力是較大的；而照顧者的性別、年齡、與病患的關係、自覺健康狀況、工作的衝突、照顧的知識、態度、照顧期間、是否有人一起分擔照顧工作、家庭互動與社會支持程度，都是相關的因素（邱啓潤等，2002）。

此外，情緒的痛苦在照顧者當中也是相當普遍的現象：如果患者極度地依賴照顧者，或是患者本身就情緒抑鬱，則照顧者比較可能感到憂鬱。女性照顧者比起男性照顧者，更容易感到焦慮，但照顧者的焦慮程度並不像憂鬱程度那樣與患者行動不便的程度有明顯的關聯。除此之外，患者如果從中風之前就已經開始依賴照顧者的話，照顧者會承受更多情緒上的痛苦（Dennis, O'Rourke, Lewis, Sharpe, & Warlow, 1998）。

由上述之研究結果可瞭解到，家庭照顧者所感受到照顧負荷與許多因素有關，例如被照顧者的依賴程度、照顧者本身的狀況、照顧者的家庭功能、分擔照顧工作的人數，以及照顧者所得到的社會支持等；因此，要促進家庭照顧者心理健康，不只是需要關注照顧者本身，也要考量到照顧者身邊的系統所產生的影響。

二、家庭照顧者的需求

國內學者的研究指出，照顧者在照顧病患方面的需求依序為經濟的補助（照顧費用能抵扣所得稅、補助生活費、醫療費、看護費、醫療輔具的購置費）、實際的服務（有人幫忙作復健、需要時能快速獲得醫護人員諮詢、有交通工具接送等）、照顧的訊息與技巧（協助移位、飲食與腸胃道問題的處理、病危時處理），以及社會福利之申請（喘息服務、醫療器材補助及租借等）；照顧者

本身的需求依序為參加社交活動（外出透透氣、外出旅遊）、健康促進與維護、情緒支持（參加照顧者組成之分享團體）、與照顧過程各種工作的兼顧（邱啓潤、許淑敏、吳淑如，2003）。

孫宗慧、陳淑銘、邱金菊（2006）的研究發現，主要照顧者的照顧壓力源，包括生理、心理、社會及經濟負荷的嚴重衝擊，而主要的問題為睡眠型態混亂、家庭因應能力失調、社會支持的缺乏。

在針對中部與南部地區的家庭照顧者需求研究，也得到類似的結果。在照顧者需求當中，最高的包括提供照顧的知識與技巧、代替照顧者照顧病患以讓家屬喘口氣，然而，有七成照顧者的此需求都未獲滿足；制度化需求最高的包括與其他照顧者分享經驗、政府提供醫療費用補助、支持團體聚會，半數以上家屬有這些需求，也尚未被滿足（曾淑芬、張志娟、陳厚凱，2008；鄭秀容、曾月霞，2008）。

由上述研究可知，家庭照顧者在生活中的許多層面都需要協助，例如經濟、心理、社會方面；除了需要專業人員提供關於長期照護的相關訊息、照顧的知識與技巧之外，心理層面的需求更是與因應照顧壓力的能力息息相關。未來若能在規劃喘息服務的方案時將家庭照顧者尚未被滿足的需求納入考量，相信對於增進家庭照顧者照顧及生活品質必定有所幫助。

參、喘息服務與賦能概念之應用

一、喘息服務的定義

喘息服務（respite care）所指的是一種針對家庭照顧者所提供的居家與機構式服務，目的是使照顧者能得到暫時的休息，以便繼續照顧工作。照顧者通常是配偶、手足、成年子女、鄰居或朋友（Theis & Deitrick, 1987）。

喘息服務的內涵可分為以下四種模式：1.護理之家或醫院短暫留住；2.成人日間照護：可提供護理照顧、治療以及社交活動；3.居家護理：由專業護理人員到病患家中提供的短期服務，時間長短依照照顧者需求而定；4.居家健康照顧協助：由經過訓練的非護理人員提供居家陪伴與照顧（于漱、吳淑瓊、楊桂鳳，2003；陳玉枝、劉影梅，1999）。同時，喘息服務的內涵也包括了醫療照護、經濟補助，以及其他類型的居家服務。在針對照顧者所提供的服務中，包括了讓照顧者參與運動、音樂、藝術、烹飪等休閒活動，同時提供照顧者諮詢、轉介服務，並舉辦教育課程以及支持團體（Greene & Feinberg, 1999）。

Watts 和 Teitelman（2005）的研究指出，喘息服務所要強調的內容就是提供社會支持、降低壓力的情境，以及暫時紓壓的技巧；要達到心理上的放鬆，必須包括紓壓的技巧與放鬆的體驗，心理層面的喘息通常都在照顧者的控制範圍內，不透過正式的喘息服務也可以達成，並且包括了休息以及參與休閒活動。這樣的喘息通常是令人愉快的，有時也會與照顧工作融合在一起；但更重要的

是，不影響受照顧者的幸福感。

然而，喘息服務立意良好，推行後的使用率卻不如預期（黃秀梨、李逸、徐亞瑛、張媚、翁麗雀，2007；Braithwaite, 1997; Hanson, Tetley, & Clarke, 1999），因此讓學者開始針對影響使用率的因素進行研究，希望能藉此發展出因應策略，提高家庭照顧者使用喘息服務的機會。

二、影響喘息服務使用率的因素及因應策略

許多研究都在探討喘息服務使用率偏低的狀況，國內的研究直到近十年內才開始重視此議題，以下將檢視影響喘息服務使用率的因素，並整合學者對於喘息服務使用率偏低所提出之建議，瞭解提高使用率的可行辦法。

（一）影響喘息服務使用率的因素

影響喘息服務使用率的因素很多，其中包括照顧者與被照顧者間的關係、照顧者對於喘息服務的認同與態度，以及對喘息服務的信任與否，都是家庭照顧者決定使用喘息服務時的關鍵（黃秀梨、李逸，2002；Braithwaite, 1997; Cox, 1997）。

- 1.與被照顧者之間的關係：Braithwaite (1997) 指出，在照顧者的工作負荷程度高，以及照顧者與被照顧者陷入失功能的關係時，喘息服務的使用率就會升高。在未來使用喘息服務的機率上，最可能降低使用機率的因素是照顧者與被照顧者之間親密、忠實的關係。
- 2.照顧者家屬的協助：Cox (1997) 發現，照顧者若得到其他家人的協助，就會降低照顧者對於使用喘息服務的意願。除此之外，對於喘息服務的認知以及瞭解自己有使用喘息服務的資格，對於照顧者來說可能就已經是相當重要的支持。
- 3.對喘息服務的認知：喘息服務的概念必須將家庭照顧者對於資訊、技術訓練課程以及情緒支持的需求都包含到喘息服務的內涵當中。對於家庭照顧者來說，要能充分利用喘息服務，最重要的是先有管道去接觸喘息服務的相關知識。如果照顧者不知道喘息服務為何，或不瞭解喘息服務的各種形式，照顧者是很難去理解關於喘息服務的訊息，也很難有效地使用這項服務 (Hanson et al., 1999)。

國內學者針對北台灣家庭照顧者使用喘息服務的相關因素及其影響的研究發現：(1)有六成五的照顧者不知道有喘息服務，只有約一成的照顧者認為自己很清楚喘息服務、將近五成照顧者認為喘息服務不符合他們的需要，而居家服務符合最多照顧者的需求；(2)選擇使用喘息服務的因素包括照顧者年齡、家庭型態、居住地區、對喘息服務的認識以及喘息服務是否符合其需求；(3)不使用喘息服務的因素包括服務品質問題、義務與感情、交通運輸、經濟考量、特殊照顧需求以及家屬反對。未來應普及喘息服務的知識，並優先考量照顧者的需

求，提高喘息服務的品質（黃秀梨等，2007）。

（二）因應喘息服務使用率偏低的對策

針對影響喘息服務使用率的因素，學者所提出的因應方式，包括了提高喘息服務的便利性、針對不同的需求提供服務（黃秀梨、李逸，2002），並且結合心理教育方案（Graces, Carretero, Rodenas, & Aleman, 2010），才能有效提高家庭照顧者使用喘息服務的意願與機會。

黃秀梨、張媚、余玉梅（2006）指出，喘息服務使用率偏低的現象，必須從政策（因地制宜、政策規劃力與執行力、降低行政流程與使用障礙）、實務（行銷策略、照護品質、資源整合）及教育研究（普及資訊、以研究結果作為政策修正基礎）等面向改善。

Gottlieb 和 Johnson (2000) 認為，喘息服務的設計應該要能分辨照顧者使用喘息服務的目的為何（持續照顧者角色、卸下照顧的重擔），並提供最符合其需求的資源。鄭秀容、曾月霞（2008）也主張應優先提供家屬高度需求、但未被滿足之項目，包括及時提供失智照顧的知識與技巧、舉辦支持團體、提供喘息服務等。為了使正式照顧服務發揮最大功效，學者提出以下建議：(1)增加服務類型以及居家服務的時間；(2)擴大服務範圍，特別是針對照顧者的心理需求，可提供心理教育方案以減輕照顧者心理壓力並教導紓壓以及問題解決技巧；(3)針對照顧者與被照顧者進行更深入的研究，以確定哪些因素可以透過心理教育方案而改善 (Graces et al., 2010)。

由此可知，喘息服務是希望藉由多元的服務內容，來滿足照顧者的各種需求，讓照顧者從長期照顧工作的重擔中喘口氣。照顧者在得到身體或心理上的休息之後回到照顧者的崗位，才能再度扮演好照顧者的角色 (Ashworth & Baker, 2000)。喘息服務對於照顧者心理上的需求越來越重視，除了提供各種休閒活動之外，也希望照顧者可以從使用喘息服務的過程中，透過各種教育課程的參與而得到社會支持、學習其他知識與技能，以改善照顧者的生活品質。因此，本文所關注的便是實務工作者如何將賦能概念應用在喘息服務的實務工作中，以期增進喘息服務對於家庭照顧者需求之滿足，促進家庭照顧者的心理健康。

三、賦能在喘息服務之應用

（一）賦能的定義

Gutiérrez (1990) 認為，賦能是一個增加個人內在、互動與政治三方面能力的過程，如此一來個人便可以為了改善自身生活處境而採取行動；賦能以鉅觀角度來定義是指獲得政治能力的過程，以微觀的角度則是定義為個人感受到能力或控制感增加的過程（即使外在環境沒有改變），第三種角度則是綜合前面兩者，探討賦能在個人與環境之間的交互影響。Zimmerman (1990) 則指出，在個人內在層面，賦能包括參與行為、運用控制的動機，以及知覺到能力。

此外，賦能指的是人們得到對於個人、經濟、社會與政治系統的瞭解與控制的能力，目的是為了改善自己生活 (Israel, Checkoway, Schulz, & Zimmerman, 1994)。根據 Zimmerman (1995) 所提出的心理賦能理論網絡，心理賦能的構念是由個人內在要素、互動間要素，以及行為要素所組成，分述如下：

1.個人內在要素：個人如何覺察自己的能力，並影響其參與社區組織的程度。

2.互動間要素：個人如何與環境互動以成功地影響社會與政治系統，即取得目標達成所需資源的知識與技能、體認個人所處環境，以及發展問題解決技巧。

3.行為要素：採取對結果有直接影響的行動，即個人透過參與社區組織與活動，對社會與政治系統發揮影響力時所採取的特定行動，包括參與臨近的社區組織、政治團體、自助團體、教會或宗教團體、服務性組織、壓力管理的行動，或是適應改變 (Zimmerman, Israel, Schulz, & Checkoway, 1992; Zimmerman, 1995)。

綜合有關賦能的文獻可發現，學者透過研究所得出的賦能要素可能有些許差異，但學者都同意，賦能是一個使個人得到生活中各個層面的控制感的過程 (Gibson, 1991; Gutiérrez, 1990; Haggstrom, Engstrom, & Barbro, 2009; Lloyd & Carson, 2005; Stang & Mittelmark, 2008; Zimmerman, 1990)。

(二) 喘息服務的功能及賦能的應用

許多針對家庭照顧者使用喘息服務的研究結果都顯示，喘息服務對於家庭照顧者在不同的方面都產生正向的影響，大致可分為改善情緒及生活品質、學習新知識與技巧、減輕照顧壓力、提供社會支持、讓照顧者暫時回到正常的生活等 (陳美妙、陳品玲、陳靜敏、徐亞瑛, 2005; Ashworth & Baker, 2000; Cox, 1997; Gaugler et al., 2003; Graces, et al., 2010; Parahoo, Campbell, & Scoltock, 2002; Sussman & Regehr, 2009; Theis, Moss, & Pearson, 1994)。

針對喘息服務的使用者、停止使用者與未使用者之間差異的研究發現，使用持續 6 個月以上的照顧者認為受照顧者的行為有明顯的進展，對於此現象學者認為是照顧者在接受喘息服務的過程中學習到新知識與照顧技巧，因此減少照顧者的照顧負荷 (Cox, 1997)。Salin、Kaunonen 和 Astedt-Kurki (2009) 的研究結果發現，使用喘息服務的時間對於照顧者的生活品質有主要的影響：照顧者若是照顧較為年輕或不需要太多協助的家人，通常會有較高的生活品質。此外，有九成的受訪者表示在使用喘息服務時他們覺得自己精力充沛。

Parahoo 等人 (2002) 的研究結果則顯示，照顧者如何從喘息服務中獲益受到他們的需求、價值觀、信念以及傳統的影響；而居家服務對他們來說，是一種盡可能讓一切維持正常的方法。

此外，國外學者針對照顧者的照顧負荷與喘息服務使用率的研究發現，照顧者在照顧有行為問題的老人時，比較可能感到較重的負荷，而每天有三個小

時以上喘息服務的照顧者，比起沒有接受喘息服務的照顧者來說，較不會認為照顧負荷是沉重的；同時，覺得喘息服務不便於使用的照顧者也比較傾向於認為照顧負荷很沉重 (Arai et al., 2004)。

陳美妙等人 (2005) 的研究則採取個案對照法，以量表訪談 100 名有接受及沒有接受喘息服務的失能老人主要照顧者，目的在於瞭解喘息服務對於照顧負荷的影響。研究結果顯示，喘息服務能有效減輕主要照顧者身體負荷，促進個人心理健康，並重建照顧者的社交生活。個人調適能力、社會支持，對於照顧者的重要性相等；他人的關心讓照顧者感受到價值感、更高的自尊，感受到他人的關心，也可以使照顧者更願意努力克服困難 (Almberg, Grafstroe, & Winblad, 2000)。

Clarke (2001) 指出，訓練課程普遍被認為是一種使家庭照顧者賦能的方法，因此社區機構在規劃相關訓練課程時，必須先決定如何透過課程內容傳達賦能的理念，才能藉此改變家庭照顧者的行動以及自我效能感。國外學者結合回應性評估與個案研究，透過半結構式的訪談、家庭照顧介入後的觀察以及社經背景問卷搜集資料，紀錄接受家庭照顧服務的成年人所經驗的賦能歷程，研究結果歸納出與個人賦能歷程有關的指標 (St-CyrTribble et al., 2008)：1.覺察到個人的處境、能力以及需求；2.發展自尊；3.減少負面情緒(壓力、焦慮、悲傷)；4.符合期待與需求的決策；5.學習與發展溝通、社交及其他的技能；6.透過嘗試新的方式採取行動；7.發展與支持網路以及社區資源的連結；8.改善生活狀態。

綜合上述研究可知，喘息服務是透過各種介入方案，提供家庭照顧者從照顧工作中暫時脫身的機會，從事平日因照顧工作而無法完成的活動、滿足家庭照顧者的身心需求，因此對家庭照顧者產生許多正向影響。然而，從賦能觀點來看喘息服務對家庭照顧者的影響，則可發現家庭照顧者在使用喘息服務的過程中，重新掌握對生活的控制感、發現自己所擁有的能力，進而採取不同的策略解決問題，並用新的態度面對生活中的壓力；換言之，喘息服務雖然並非直接以賦能家庭照顧者為目標，卻已經間接地達到賦能的效果。

此外，賦能的概念不只關注個人的心理健康，同時也重視個人所身處之脈絡，以及個人的行動對於環境所造成的影響，因此筆者結合賦能與喘息服務的理念，針對實務工作提出下列建議：

- 1.重視家庭照顧者的能力與貢獻：實務工作者在協助家庭照顧者時，以積極的角度看待家庭照顧者所付出的努力，藉此讓家庭照顧者瞭解自己所具備的能力以及對家庭的貢獻，以進一步提高家庭照顧者的自我效能感。
- 2.教導家庭照顧者自我照顧的觀念：對家庭照顧者教育自我照顧的觀念，讓家庭照顧者學習認識自己的需求、瞭解自我照顧的重要性，以及如何找到有效的自我照顧方式，以獲得對照顧者自身心理健康與情緒層面的控制感。
- 3.強化家庭照顧者的社會支持：社會支持對於增進家庭照顧者心理健康具有正向影響，提供服務時必須考慮家庭照顧者的家庭關係與社交狀況，增

進家庭照顧者的社會支持。家庭照顧者若是承擔照顧工作的過程中，能得到家屬的支持與朋友的鼓勵，孤獨無助感將減輕許多，同時有助於降低照顧工作帶來的壓力。

4. 舉辦家庭照顧者支持團體：由於家庭照顧者長期獨自負擔照顧工作，舉辦支持團體有助於減輕家庭照顧者的孤獨與無助感，讓有類似經驗的照顧者彼此交流資訊，不但有助於家庭照顧者在相關資訊上的學習，同時也增加家庭照顧者的社交機會，拓展家庭照顧者的人際關係。
5. 普及相關社區資源之訊息：許多家庭照顧者無法利用社區資源的主要原因是不知如何獲得相關訊息，因此實務工作者必須主動提供相關資訊給潛在有此需求的家庭照顧者，使其瞭解如何尋求及利用相關社區資源，並且針對社區民眾進行宣導工作，強化民眾對相關議題的認識與瞭解。
6. 發展因人制宜的彈性策略：台灣的家庭主義以及傳統文化觀念對家庭照顧者的處境有極為深遠的影響，特別是在女性的照顧者身上更為顯著（呂寶靜，2005；邱啓潤、陳武宗，1997），因此建議專業助人者在協助家庭照顧者時，必須重視家庭照顧者的生活背景及其帶給家庭照顧者的影響，在與家庭照顧者工作時顧及家庭照顧者所承受之社會觀感與壓力，協助其發展不同的因應策略突破困境。
7. 倡導家庭照顧者的權益：目前台灣對於家庭照顧者之權益的重視仍有所不足，家庭照顧者的處境及對社會福利之需求，也尚未納入相關修法條文中（呂寶靜，2005），因此建議實務工作者在第一線與家庭照顧者接觸並瞭解其需求後，可組織政治團體，為家庭照顧者發聲，引起政府及社會大眾對於家庭照顧者之相關議題的重視。此外，透過倡導其權益的過程，教導家庭照顧者如何連結相關社會資源，發揮個人對於環境之影響力。

肆、結語

本文介紹了目前國內家庭照顧者的現況，包括照顧者的負荷與需求，此外還介紹了賦能的概念，並提出將賦能概念應用在喘息服務上的方式。綜合相關文獻可發現，家庭照顧者的議題越來越受到關注，醫療與社福機構對家庭照顧者所提供的服務內容也逐日增加；然而，目前家庭照顧者的許多需求仍然尚未被滿足，因此家庭照顧者的負荷並沒有隨著服務內容增加而減輕。本文試圖將賦能理論的概念與喘息服務的實務工作結合，探討對家庭照顧者賦能之方式，希望對於滿足家庭照顧者心理需求、改善家庭照顧者現況有所貢獻。

參考文獻

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，7，251-264。
- 內政部（2005）。民國 94 年老人狀況調查結果摘要分析。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/94old.doc>
- 內政部(2010)。民國 98 年重要人口指標。取自 <http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st27-1.doc>
- 吳淑瓊（2005）。人口老化與長期照護政策。國家發展季刊，4，5-24。
- 吳淑瓊、莊坤洋（2001）。在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。台灣衛誌，20，192-201。
- 呂寶靜（2005）。支持家庭照顧者的長期照護政策之構思。國家政策季刊，4，25-40。
- 邱啓潤、陳武宗（1997）。誰來關懷照顧者。護理雜誌，44，25-30。
- 邱啓潤、許淑敏、吳淑如（2003）。居家照護病患之主要照顧者綜合性需求調查。醫護科技學刊，5，12-25。
- 邱啓潤、許淑敏、吳瓊滿（2002）。主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。醫護科技學刊，4，273-290。
- 孫宗慧、陳淑銘、邱金菊（2006）。協助一位主要照顧者減輕身、心、社會、經濟負荷的照護經驗。長期照護雜誌，10，167-177。
- 馬先芝（2003）。照顧者負荷之概念分析。護理雜誌，50，82-86。
- 許淑敏、陳武宗、陳宜品（2005）。慢性病病患家庭照顧者支持系統之研究。長期照護雜誌，9，245-262。
- 陳玉枝、劉影梅（1999）。喘息服務在慢性病患長期照護的應用。護理雜誌，46，40-44。
- 陳美妙、陳品玲、陳靜敏、徐亞瑛（2005）。機構式喘息服務對失能老人主要照顧者負荷之影響。長庚護理，16，152-166。
- 曾淑芬、張志娟、陳厚凱（2008）。南部民眾對長期照護服務的認知與使用意願。嘉南學報，34，698-712。
- 黃秀梨、李逸（2002）。談喘息服務常見的使用障礙與因應策略。護理雜誌，49，92-96。
- 黃秀梨、張媚、余玉梅（2006）。我國機構式喘息服務政策之分析與建言。護理雜誌，53，59-66。
- 黃秀梨、李逸、徐亞瑛、張媚、翁麗雀（2007）。影響北台灣家庭照顧者喘息服務利用的因素。長期照護雜誌，11，51-65。
- 鄭秀容、曾月霞（2008）。居家失智老人家屬照顧者照顧需求及需求被滿足情形之研究。榮總護理，25，386-392。
- Almberg, B., Grafstroe, M., & Winblad, B. (2000). Caregivers of relatives with dementia: Experiences encompassing social support and bereavement. *Aging & Mental Health*, 4(1), 82-89.
- Arai, Y., Kumamoto, K., Washio, M., Ueda, M., Miura, H., & Kudo, K. (2004). Factors related to feelings of burden among caregivers looking after impaired

- elderly in Japan under the long-term care insurance system. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 396-402.
- Ashworth, M., & Baker, A. H. (2000). 'Time and space': Carers' view about respite care. *Health and Social Care in the Community*, 8(1), 50-56.
- Braithwaite, V. (1997). Institutional respite care: Breaking chores or breaking social bonds. *The Gerontologist*, 38(5), 610-617.
- Clarke, N. (2001). Training as a vehicle to empower carers in the community: More than a question of information sharing. *Health and Social Care in the Community*, 9(2), 79-88.
- Cox, C. (1997). Findings from a statewide program of respite care: A comparison of service users, stoppers and nonusers. *The Gerontologist*, 37(4), 511-517.
- Dennis, M., O'Rourke, S., Lewis, S., Sharpe M., & Warlow, C. (1998). A quantitative study of the emotional outcome of people caring for stroke survivors. *Stroke*, 29, 1867-1872.
- Gaugler, J. E., Jarrott, S. E., Zarit, S. H., Stephens, M. P., Townsend, A., & Greene, R. (2003). Adult day service use and reductions in caregiving hours: Effects on stress and psychological well-being for dementia caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 55-62.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.
- Gottlieb, B. H., & Johnson, J. (2000). Respite programs for caregivers of persons with dementia: A review with practice implication. *Aging & Mental Health*, 4(2), 119-129.
- Graces, J., Carretero, S., Rodenas, F., & Aleman, C. (2010). A review of programs to alleviate the burden of informal caregivers of dependent persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50, 254-259.
- Greene, R. C., & Feinberg, L. F. (1999). State initiatives for caregivers of people with dementia. *Generations*, 23(3), 75-77.
- Gutiérrez, L. M. (1990). Working with women of color: An empowerment perspective. *Social Work*, 35(2), 149-153.
- Haggstrom, E., Engstrom, M., & Barbro, B. W. (2009). A nine-month intervention program focusing on empowerment: Caregivers' descriptions of changed behavior and increased room for acting. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 866-873.
- Hanson, E. J., Tetley, J., & Clarke, A. (1999). Respite care for frail older people and their family carers: Concept analysis and user focus group findings of a pan-European nursing research project. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1396-1407.

- Israel, B. A., Checkoway, B., Schulz, A., & Zimmerman, M. (1994). Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. *Health Education Quarterly*, *21*(2), 149-170.
- Lloyd, M., & Carson, A. (2005). Culture shift: Carer empowerment and cooperative inquiry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *12*, 187-191.
- Parahoo, K., Campbell, A., & Scoltock, C. (2002). An evaluation of a domiciliary respite service for younger people with dementia. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *8*(4), 377-385.
- Salin, S., Kaunonen, M., & Astedt-Kurki, P. (2009). Informal carers of older family members: How they manage and what support they receive from respite care. *Journal of Clinical Nursing*, *18*, 492-501.
- Stang, I., & Mittelmark, M. B. (2008). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of Clinical Nursing*, *18*, 2049-2057.
- St-CyrTribble, D., Gallagher, F., Bell, L., Caron, C., Pierre, G., Leblanc, J., ..., & Couture, M. (2008). Empowerment intervention, knowledge translation and exchange: Perspectives of home care professionals, clients and caregivers. *BMC Health Services Research*, *8*(177).
- Sussman, T., & Regehr, C. (2009). The influence of community-based services on the burden of spouses caring for their partners with dementia. *Health & Social Work*, *34*(1), 29-39.
- Theis, S. L., & Deitrick, E. P. (1987). Respite care: A community needs survey. *Journal of Community Health Nursing*, *4*(2), 85-92.
- Theis, S. L., Moss, J. H., & Pearson, M. A. (1994). Respite for caregivers: An evaluation study. *Journal of Community Health Nursing*, *11*(1), 31-44.
- Watts, J. H., & Teitelman, J. (2005). Achieving a restorative mental break for family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Australian Occupational Therapy Journal*, *52*, 282-292.
- Zimmerman, M. A. (1990). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of Community Psychology*, *18*(1), 169-177.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, *23*(5), 581-599.
- Zimmerman, M. A., Israel, B. A., Schulz, A., & Checkoway, B. (1992). Further explorations in empowerment theory: An empirical analysis of psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, *20*(6), 707-727.

Empowerment in Respite Care

Min-Li Yang

Abstract

Given the aging population in Taiwan today, the issues confronting family caregivers are drawing more and more attention. However, the burdens assumed by family caregivers have not improved, but have deteriorated. This study examined the needs and burdens of family caregivers, and presented the definition and functions of respite care. Studies have shown that the use social resources, learning new skills, self-growth, and improving life quality are critical empowerment factors in respite care. The understanding of these factors in respite care is helpful when planning respite care services by enabling professional helpers to provide better services to family caregivers.

Key words: respite care, family caregiver, empowerment

Min-Li Yang

National Chi Nan University (s891240@gmail.com)