香港婦女中心協會
Hong Kong Federation of Women's Centres

照顧者生活需要

探索性訪問研究報告書

目錄

序言 2
研究摘要 3
文獻回顧 6
(i) 香港照顧者的數量 6
(ii) 照顧者的定義及性別 7
(iii) 照顧者的種類 8
(1) 配偶 (Spouse) 8
(2) 子女 (Children) 9
(3) 父母 (Parents) 9
(iv) 照顧者的工作 10
(v) 照顧者的壓力 10
研究目的及方法 11
(i) 研究目的 11
(ii) 研究對象 11
(iii) 研究方法 11
受訪者背景資料 12
個案介紹 13
研究結果 17
(i) 照顧工作 17
(ii) 照顧者的參與人數 18
(iii) 照顧者的壓力 19
(1) 對生理的影響 19
(2) 對心理的影響 24
(3) 對社交的影響 28
(4) 經濟拮据 31
(iv) 照顧者面對壓力的反應 32
總論 35
(i) 照顧者的需要 35
(ii) 對女性從事照顧工作的看法 36
(iii) 尋找政府／社區支援 37
(1) 服務收費昂貴 37
(2) 服務供不應求 38
(iv) 經濟壓力 39
建議 40
(i) 整全的統計數字 40
(ii) 一站式服務及資訊提供 40
(iii) 政府持續而穩定的投放資源，並降低服務收費 40
(iv) 善用社區資源，改善服務不足的情況 41
(v) 立法保障照顧者的權益 41
(vi) 提供照顧者津貼及全民退休保障 42
參考文獻 43
附件：研究問卷 46
「關懷照顧者——以地區爲本的照顧者支援計劃」介紹 52

序言

香港婦女中心協會自 1981 年成立以來，一直以婦女爲本的角度提倡兩性平等並致力爭取婦女權益。

我們的服務對象中，不少爲照顧者，每天默默地照顧着老、弱、病、殘的家人。照顧不能自理的家庭成員是很吃力且勞累的工作，而照顧者亦往往因而感到孤立無援。這些照顧者，不論是甚麼身份——母親、女兒或媳婦、妻子——十居其九都是女性。

有見及此，我們自 2008 年於麗閣中心開始推行「關懷照顧者——以地區爲本的照顧者支援計劃」，並自 2009 年 10 月起把計劃擴展至太和中心，以提高照顧者的福祉，增加她們的社會參與，同時，喚起市民大眾對照顧者處境的關注。計劃包括一系列對照顧者的支援服務、社區推廣及一項調查研究。我們期望通過與照顧者同心、同行、同工，探索和了解不同身份的照顧者的生活狀況，並將她們的聲音擴大，讓更多社會人士理解她們的處境，以致將她們的意見和聲音傳遞給公共政策制定者。

最後，衷心感謝「愛心聖誕大行動 2007」資助本計劃，亦感謝各位接受訪問的照顧者。

香港婦女中心協會總幹事

廖珮珊

研究摘要

(i) 研究背景

現時政府未有就照顧者的情況作專門的統計，但從零散的統計數字可知全港有爲數不少的照顧者。根據《從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料第四十八號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》指出，香港至少有 104,122 名與殘疾人士同住的照顧者及 102,693 名與長期病患者同住的照顧者。[1] 而《主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力》中指出，有 133,400 名居家長者需要別人幫助起居生活。[2]

爲了探討女性照顧者的日常照顧工作、所面對的困難、壓力和需要，及通過了解受訪者對社會資源運用的情況，提出有助改善照顧者生活的各項建議，香港婦女中心協會進行是次「照顧者生活需要探索性訪問研究」。研究獲得「愛心聖誕大行動 2007」的資助，並由香港浸會大學社會學系副教授黃何明雄博士擔任研究員。

本研究於 2009 年 12 月至 2010 年 2 月期間進行，屬探索性質，樣本採用立意抽樣方法(Purposive Sampling)，9 位年齡由 33 至 77 歲接受深入訪談(In-depth Interview)的照顧者爲香港婦女中心協會的會員或通過機構在職同工的關係網絡中抽取。是次研究爲質性研究(Qualitative Research)，並以半結構性面談(Semi-Structured Interview)方法進行。

(ii) 受訪者背景

研究根據照顧者與受關顧者的關係，從以下 3 類關係中立意抽取 3 個個案作分析，包括：(1)女兒／媳婦與父母、(2)妻子與丈夫、及(3)母親與子女。

受關顧者大致分爲：體弱多病的長者，及身心殘障、未滿 18 歲的兒童。

[1] 政府統計處，《從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料第四十八號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》，2008 年 12 月版，第 114 頁。(政府統計處，《殘疾人士及長期病患者專題報告書》)

[2] 政府統計處，《主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力》，2009 年 8 月 31 日，第 51 頁。(政府統計處，《長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力報告書》)

(iii) 研究結果

1. 大多數受訪照顧者的照顧工作既瑣碎又重覆，佔據受訪者大部分的時間。
2. 大部分受訪者都是受關顧者生活上的唯一照顧者，因此承擔的壓力亦更爲沉重。受訪者成爲單一照顧者的原因，與受訪者的背景有密切關係。例如：受訪者是受關顧者唯一同住的家人而且獨生或未婚，甚或部分基於傳統責任和孝道等。
3. 對受訪照顧者來說，最大困難是難以找到合適的對象幫忙暫託受關顧者。原因包括：沒有同住家人、鄰舍關係疏離、受關顧者的身心狀況需特別照顧、暫託服務地點不鄰近居住地點及負擔不起服務收費等。因此受訪者均表示選擇減少外出，以免獨留受關顧者在家，防止發生意外。
4. 照顧工作影響受訪照顧者的生理。受訪者的健康狀況與受關顧者的自理能力及健康狀況有直接影響。當受關顧者缺乏自理能力，受訪者因爲工作沉重，身體情況便會較差。
5. 照顧工作亦爲受訪照顧者帶來心理負擔，受訪者普遍需要適應「照顧者」這個身份、承受照顧工作「永遠做不完」的壓力、別人歧視的眼光以及當照顧者「吃力不討好」的矛盾。
6. 普遍受訪的照顧者表示朋友不多，她們只願與面對類似情況的人交流，認爲其他人不明白她們。加上爲了應付生活開支，在經濟拮据的情況下，更不願外出交友；而年邁的受訪照顧者亦因熟識的朋友相繼離世，又不願外出結交新朋友，以致生活漸變孤獨。
7. 大多數受訪者表示經濟狀況窘迫。由於收入有限，支出多，所以她們不欲付費使用數十元至百多元收費的社區服務。
8. 受訪照顧者普遍表示會以責打受關顧者或發脾氣來面對壓力，有時則會選擇離開受關顧者一會兒、哭泣、自我安慰、做運動或跟朋友傾訴來減壓。
9. 受訪照顧者通常通過以下途徑得知可運用的社區資源：(1)外展社工上門、(2)受關顧者的醫務社工提供協助、(3)綜緩戶獲社署的社工提供協助及(4)朋友／子女同學的家人介紹。
10. 受訪照顧者主要向政府及社福機構尋求實質上和情緒上的支援。實質支援指爲受關顧者物識老人院舍、學校，申請綜緩、生果金，申請暫託服務，來往醫院接送服務等。情緒支援則包括參與康樂活動、社工電話或上門家訪、照顧者小組等。
11. 受訪照顧者均表示在尋找或使用政府及社福機構提供的服務時，普遍缺乏資訊、認爲服務收費偏貴及服務不足等。

(iv) 建議

1. **整全的統計數字：**政府統計處應就照顧者的狀況作一全面統計，包括照顧者人數、照顧工作內容、工作時數、經濟狀況等，令政府及關注團體可全面地掌握及分析本地照顧者的狀況，從而作出政策上的建議。
2. **一站式服務及資訊提供：**大多數照顧者沒有時間逐間機構尋求合適服務，政府應設立以地區爲本的一站式服務中心，提供受關顧者的暫託服務、臨時寄宿服務、照顧者的情緒支緩服務、學習照顧受關顧者課程、再培訓課程等支援服務。
3. **政府持續而穩定的投放資源，並降低服務收費：**沒有穩定的資金提供，社福機構很難維持穩定及持續的服務，以幫助照顧者及受關顧者解決問題。同時，政府應考慮爲各項服務提供較大程度的補貼，降低服務收費，令有需要人士不會因爲經濟上的困難而無法得到所需服務。
4. **善用社區資源，改善服務不足的情況：**針對申請社區支援或護理中心服務數個月至數年不等的輪候時間，及人口老化帶來的服務需要，政府有需要增加到戶服務、日間護理服務及院舍服務的名額，並延長有關服務時間，配合在職照顧者的工作時間。此外，政府亦可開創社區照顧員的職位，聘請曾受相關訓練的婦女，爲區內有需要家庭提供暫託服務，讓照顧者得到休息及自我發展的空間。
5. **立法保障照顧者的權益：**政府應效法一些國家，立法保障照顧者的權益及提供津貼，才能有效地爲照顧者提供實質的支援。
6. **提供照顧者津貼及全民退休保障：**政府應爲照顧者提供生活津貼或報酬，以承認照顧工作的勞動價值及對舒緩社會福利需求的貢獻，及減低照顧者的經濟壓力，從而改善照顧者的生活質素。同時，由於照顧者將可勞動的時間均投入於無酬的照顧工作之中，難以爲自己的退休生活作儲蓄，政府應盡快設立全民性的退休保障制度，令照顧者可以安享晚年。

文獻回顧

香港婦女中心協會自成立以來一直致力提供婦女爲本的多元化服務，支援照顧者項目爲眾多服務範疇的其中一項，並爲近年主要的倡議議題。爲對女性照顧者作更深入的了解，及爲拓展新服務尋找方向，因此進行了是次研究。

(i) 香港照顧者的數量

根據政府統計處於 2008 年 12 月出版的《從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料第四十八號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》指出，全港有 361,300 名殘疾人士(智障人士除外)及 1,152,700 名長期病患者，分別有 125,600 名殘疾人士及 121,100 名長期病患者有別人照顧其日常生活，當中 82.9% 殘疾人士及 84.8% 長期病患者與照顧者同住。換句話說，香港最少有 104,122 名與殘疾人士同住的照顧者及 102,693 名與長期病患者同住的照顧者。[3]

長者方面，根據政府統計處於 2009 年 8 月出版的《主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力》中指出，全港估計有 1,129,900 名 60 歲或以上的長者居於家庭住戶，當中約有 795,800 名長者(70.4%)患有長期疾病。[4] 該調查亦指出，估計有 280,500 名居於家庭住戶的長者日常生活需要別人協助，當中約有 133,400 位(47.6%)有照顧者提供協助。在該群有照顧者照顧的長者中，約 49,700 人(37.3%)以子女爲主要照顧者，約 35,000 人(26.3%)的主要照顧者爲其配偶。[5] 換句話說，全港約有 84,700 名居於家庭住戶的長者，由子女或配偶照顧其日常生活。

現時政府未有對照顧者作整全的統計，但從上述數字可見，全港估計有數十萬的照顧者，每天爲年老、殘疾或長期病患的家人提供照顧。

[3] 政府統計處，《殘疾人士及長期病患者專題報告書》，第 114 頁。
[4] 政府統計處，《長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力報告書》，第 12 頁及 14 頁。
[5] 政府統計處，《長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力報告書》，第 18 頁及 51 頁。

(ii) 照顧者的定義及性別

「照顧者」泛指爲一些虛弱／患病／身心殘障或年老人士提供無酬照顧以及情感上支持的人士，而「受關顧者」通常是照顧者的家庭成員或朋友。

在香港社會，雖然時代不斷進步和轉變，但是女性作爲主要家庭照顧者的角色及責任仍未改變。當家庭成員身心健康，作爲女性一方面要外出工作，同時也要照顧家庭，承受雙重負擔(Double Burden)，[6] 所承擔的壓力已經不少。若家庭中任何一位成員健康出現問題，作爲女性所需承受的壓力相對更大。不少女性因此從就業及照顧家庭的責任中作出抉擇。然而，爲何選擇放棄個人事業發展機會往往是女性而不是男性？

芬里(Finley)提出 4 個分析理論模型——社教化意識形態理論模型(Socialization / Ideology Hypothesis)、時間因素理論模型(Time-available Hypothesis)、資源理論模型(External-resources Hypothesis)、分工合作理論模型(Specialization-of-tasks Hypothesis)來解釋照顧者女性化的情況。「社教化意識形態理論模型」指女性自小因爲社教化的過程，認知社會要她們擔任家務及成爲家庭的照顧者，而男性則學會分派家中日常雜務予女性家庭成員。「時間因素理論模型」亦提出女性相對男性擁有更多及較彈性的空餘時間，可以承擔對家中長者的長時間照顧。另外，「資源理論模型」則指出男性具有較高的教育程度、收入及名望等資產，促使他們繼續向外發展，較少參與家裡的雜務及照顧工作。「分工合作理論模型」亦描繪出，若女性與男性分別承擔符合其個人能力的家庭所需，整個家庭亦會因爲合理的家庭分工而獲得最佳得益。[7]

在各模型的分析下，都顯示出女性較男性適合照顧老年父母，因此女性照顧者人數，遠較男性多。[8] 男性大多只在家庭缺乏女性成員的情況下承擔照顧者的職責。[9]

---

[6] 「雙重負擔」指身兼受薪僱員及無償家務勞動者的女性，尤其雙職母親所承受的隻重負擔。此詞彙始於 70 年代末的女性主義理論，女性主義者指出「私人」範疇 (指家庭) 乃所有女性面對基本壓迫的地方，已婚女性就業便要承受第二重剝削。 (摘自 Lorraine Code, eds., *Encyclopedia of Feminist Theories* (London: Routledge, 2000), 145.)

[7] J. Finley, "Theories of Family Labor as Applied to Gender Differences in Caregiving for Elderly Parents," *Journal of Marriage and Family* 51(1) (1989): 79.

[8] Elaine M. Brody, " 'Women in the Middle' and Family Help to Older People," *The Gerontologist* 21 (1981): 471-480 (Brody, "Women in the Middle"); Finley, "Theories of Family Labour," 79; A. Horowitz, "Sons and Daughters are Caregivers to Older Parents: Differences in Role Performance and Consequences," *The Gerontologist* 25(6) (1985): 612-617 (Horowitz, "Sons and Daughters are Caregivers to Older Parents"); Betsy B. Houser, S. L. Berkman, and P. Bardsley, "Sex and Birth Order Differences in Filial Behavior," *Sex Roles* 13 (1985): 641-651; Abigail M. Lang and Elaine M. Brody, "Characteristics of Middle-aged Daughters and Help to Their Elderly Mothers," *Journal of Marriage and the Family* 45 (1983): 193-202; Helena Z. Lopata, *Women as Widows: Support Systems* (New York: Elsevier, 1979); Lucinda L. Roff and D. L. Klemmack, "Norms for Employed Daughters' and Sons' Behavior Toward Frail Older Parents," *Sex Roles* 14 (1986): 363-368; Eleanor O. Stoller, "Parental Caregiving by Adult Children," *Journal of Marriage and the Family* 45 (1983): 851-858;

(iii) 照顧者的種類

照顧者的種類，一般根據照顧者與受關顧者的關係來分類：「配偶關係」指年老的妻子與年老的丈夫；「親子關係」指成年子女與年邁父母及父母與身心殘障的子女。

(1) 配偶 (Spouse)

在傳統中國社會，長者大多倚賴子女照顧。但從 Quereshi & Walker 的研究指出，影響誰成爲照顧者的社會規範是以親屬關係和性別爲判斷的基礎。當失去自理能力的老人爲男性時，主要照顧者便是妻子，其次是媳婦、子女；若果是女性，其主要照顧者便是媳婦，其次才是子女、丈夫。[10]

照顧虛弱患病的年長家庭成員，其配偶通常是他／她的主要照顧者，因爲照顧伴侶是婚姻契約的一部分。當伴侶生病時，配偶無微不至地照顧他／她，滿足他／她的生理及情緒需求，在婚姻關係下，這是理所當然的事。配偶爲患病的另一半提供照顧是持續及可倚賴的，配偶照顧者亦較常抗拒長時間送另一半到老人院舍，不論他／她的殘疾程度。[11] 配偶照顧者比較家裡其他照顧者，會有較大的情感、身體及經濟壓力。[12] 妻子在照顧患病配偶期間必須重新調整婚姻關係和角色，而這部分的感受和心情是一般家屬照顧者無需面對的。

Sandra B. Wake and Micheal J. Sporakowski, "An Intergenerational Comparison of Attitudes Towards Supporting Aged Parents," *Journal of Marriage and the Family* 34 (1972): 42-48.

[9] Horowitz, "Sons and Daughters are Caregivers to Older Parents," 612-617.

[10] H. Quereshi & A. Walker, *The Caring Relationship: Elderly People & Their Families* (London: Macmillan, 1989).

[11] Marjorie Cantor and Vivian Little, "Aging and Social Care," in *Handbook of Aging and the Social Sciences,* ed. R. Binstock and E. Shanas (New York: Van Nostrand Reinhold, 1985), 745-781 (Cantor and Little, "Aging and Social Care"); Linda Crossman, C. London, and C. Barry, "Older Women Caring for Disabled Spouses: A Model for Supportive Services," *The Gerontologist* 24 (1981): 464-470; A. P. Fengler and N. Goodrich, "Wives of Elderly Disabled Men: The Hidden Patients," *The Gerontologist* 19 (1979): 175-183; Colleen L. Johnson, "Dyadic Family Relations and Social Support," *The Gerontologist* 23 (1983): 377-383.

[12] Cantor and Little, "Aging and Social Care," 745-781; Linda George and Lisa Gwyther, "Caregiver Well-being: A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults," *The Gerontologist* 26 (1986): 253-259; S. Walter Poulshock and Gary T. Deimling, "Families Caring for Elders in Residence: Issues in the Measurement of Burden," *Journal of Gerontology* 39 (1984): 230-239; Steven H. Zarit, Karen E. Reever, and Judith Bach-Peterson, "Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden." *The Gerontologist* 20 (1980): 649-655.

(2) 子女 (Children)

在西方的研究中，女性成年子女爲年老體弱父母提供的照顧範圍，除了更衣、飲食、沐浴、如廁、休息、屋內走動等日常生活起居外，情感關懷的表達亦是主要照顧工作。[13] 相對來說，男性成年子女普遍於經濟開支、葬禮安排、機構接觸、庭院工作及家居維修等事務上，扮演重要價值的決策者及參與者角色。[14] 至於日常照顧工作，男性較少作出承擔。

然而，在中國社會，就男性與女性成年子女的研究，顯示有更多樣化的形式出現。有些研究顯示老年體弱的父母認爲兒子不論在身體照顧、情感心事傾訴及經濟依賴上都較女兒可作出的支持來得可靠；[15] 有些則顯示女性成年子女是如何承擔其家庭照顧者的角色：如準備膳食、更換清洗床舖衣物、記錄醫護情況及開支、動員個人社會網絡等，竭力爲父母提供完善的生活照顧；[16] 亦有研究提醒雖然男性基於儒家孝悌觀念的影響，對家中老年父母的照顧需要承擔更大責任，但是，日常照顧工作的實踐主要落在媳婦身上，而不是兒子。[17]

(3) 父母 (Parents)

對於兒童照顧方面，政府認爲是父母的責任。[18] 故此，殘障兒童的照顧責任自然落在家長身上。有研究指出家長的夫妻關係扮演重要的角色，若夫妻關係良好，對於照顧殘障兒童的方式和決心，較容易有一致的看法，這可避免照顧者承受多重壓力。另外，父母親能否接受自己骨肉的缺陷，亦明顯地影響照顧成效。[19]

---

[13] Brody, "Women in the Middle," 471-80.

[14] H. Lopata, "Social Relations of Black and White Widowed Women in a Northern Metropolis," *American Journal of Sociology* 78(4) (1973): 1003-1010.

[15] 袁方及鄢盛明，〈中國內地狀況 – 第三章：家庭與社會支持〉，《中國內地和香港地區老年人生活狀況和生活質量研究》，北京大學出版社，1998。

[16] J. W. Schneider & L. Wang, "Mother Zhang, Children Du, Daughter Rong: A Story of Women and Caregiving from Tianjin," *International Conference on Family and Community Care,* (Hong Kong: The Hong Kong Council of Social Service, 1994).

[17] W. T. Liu, & H. Kendig, "Critical Issues of Caregiving: East-West Dialogue," in *Who Should Care for the Elderly: An East-West Value Divide*, ed. W. T. Liu et al (Singapore: Singapore University Press, 2000)；費孝通，〈家庭結構變動中的老年贍養問題〉，《現代化與中國文化研討會論文滙編》，香港中文大學社會科學院暨研究所，1985。

[18] 〈立法會：勞工及福利局局長就「爲家屬照顧者提供支援」議案的開場發言全文〉，2009 年 11 月 18 日，http://www.info.gov.hk/gia/general/200911/18/P200911180275.htm。

[19] 香港仔街坊福利會社會服務中心，《南區弱能兒童及長期病患老人主要照顧者的支援研究：調查報告書》，1995 年 7 月，第 2 頁。(香港仔街坊福利會，《南區弱能兒童及長期病患老人照顧者研究報告書》)

(iv) 照顧者的工作

根據香港仔街坊福利會於 1995 年出版的《南區弱能兒童及長期病患老人主要照顧者的支援研究：調查報告書》指出，照顧工作因應不同的受關顧者的需要而有所不同。粗略分類，她們大都需要向受關顧者提供個人性照顧(如：個人衛生)、事務性照顧(如：日常起居生活)及情感性照顧(如：解決情感上的困擾及煩惱)。若受關顧者是殘障兒童，個人性照顧包括：如廁訓練、洗澡、洗頭等；部分有特別健康問題的兒童，則需要提供其他護理，如更換尿袋等。若受關顧者是長者，則需要提供如廁、洗澡、洗頭等照顧，遇有健康問題，更可能需要按摩和洗腎等。至於對兒童的事務性照顧，包括料理起居飲食、日常接送、教導功課、訓練社交技巧、做人處世態度、健康護理、控制情緒及行爲等；對長者的事務性照顧，除了料理起居飲食，還包括打針服藥、陪同覆診及外出等。情感性照顧包括安慰和開解。這個研究亦指出不論老小，都十分倚賴照顧者提供事務性照顧；另外亦有 93.8% 的小孩和 30.0% 的老人照顧者，需要爲受關顧者提供個人性照顧，至於情感性照顧，則較少提供。[20]

(v) 照顧者的壓力

照顧工作有多緊迫，很大程度視乎受關顧者的自理能力。家人、朋友或社福機構若可爲照顧者暫時或恆常定時照顧受關顧者，亦可爲照顧者帶來喘息的空間和機會。一般照顧者都有不同程度的生理、情緒、社會與經濟負荷。[21] 她們普遍對照顧工作感到辛苦和麻煩。主要因爲覺得照顧工作很「困身」，沒有私人時間，尤其當受關顧者是長者。如受關顧者是兒童，有時他們的異常行爲更會令照顧者感到尷尬或不安。[22]

面對壓力，照顧者需要尋求各種支援。史得斯及偉易信 (Stokes & Wilson) 提出支援可分爲四類：(1)情感支援 (Emotional Support)、(2)實質支援(Tangible Assistance)、(3)理性資料提供(Cognition Information)及(4)直接啓導(Directive Guidance)。[23] 情感支援是指由身邊的人提供情緒支援，包括提供親密感及互動、建立自尊、提供安慰和鼓勵等；實質支援是指提供物質、金錢及實際的幫忙；理性資料提供是指提供資訊、建議、回應及分析的支援；直接啓導是指提供實質的指導，如你應到那裏得到協助、幫助你明白自身的處境等。照顧者除了通過親友得到支援外，也會尋求社會的支援，以減輕自己的壓力。

---

[20] 香港仔街坊福利會，《南區弱能兒童及長期病患老人主要照顧者研究報告書》，第 13 頁及 17 頁。

[21] Chou K. R., "Caregiver Burden: Structural Equation Modeling," *Nursing Research* 6 (5) (1998): 358-370.

[22] 香港仔街坊福利會，《南區弱能兒童及長期病患老人主要照顧者研究報告書》。

[23] J. P. Stokes and D. G. Wilson, "The Inventory of Socially Supportive Behaviours: Dimensionality, Prediction, and Gender Differences," *American Journal of Community Psychology* 12(1) (1984): 53-69.

研究目的及方法

(i) 研究目的

1. 了解女性照顧者的日常照顧工作及其困難；
2. 了解照顧者的壓力及需求；
3. 了解照顧者對社會資源的運用情況，從而提出有助照顧者的服務建議。

(ii) 研究對象

於本研究中，受關顧者大致分爲兩類：(1)老弱多病的長者；及(2)身心殘障、未滿 18 歲的兒童。照顧者與受關顧者的關係則分爲三類：(1)女兒／媳婦與父母、(2)妻子與丈夫、及(3)母親與子女。由於是次調查屬探索性質，因此，樣本並非隨機抽樣，而是採用立意抽樣方法(Purposive Sampling)。受訪對象主要爲香港婦女中心協會的會員，當中亦有部分是通過機構在職同工的關係網絡中抽取，從而了解女性照顧者的困難及需要。

(iii)研究方法

是次研究以質性方法(Qualitative Research)來搜集資料，並以半結構性面談(Semi-Structured Interview)方法進行。研究於 2009 年 12 月至 2010 年 2 月期間進行，先後向 9 位照顧者進行深入訪談(In-depth Interview)，訪問地點分別在受訪者家中或香港婦女中心協會的賽馬會麗閣中心，訪談時間平均約 2 至 3 小時。

受訪者背景資料

個案編號	姓名	年齡	學歷	收入情況	受關顧者每月開支（HK$）	婚姻狀況	子女數目	家庭人數	照顧年期	與受關顧者關係	受關顧者年齡
1	阿鳳	49	中五	靠積蓄	大約$4,000	未婚	0	2	3	女兒／母親	78
2	阿艷	53	中五	靠積蓄	不清楚	未婚	0	3	7	女兒／母親	84
3	阿珍	33	初中	丈夫，每月大約$9,000	不知道	已婚	1 子	3	1.5	媳婦／家翁及家姑	79 及 80
4	鄺婆婆	70	小學	綜緩，每月大約$5,000	約$1,000	已婚	1 子、1 女	2	10	妻子／丈夫	73
5	梁婆婆	77	沒上過學	靠丈夫的退休金和生果金，每月大約$5,000	大約$3,000	已婚	2 子、2 女(1 子已死亡)	1	5	妻子／丈夫	80
6	詹婆婆	76	沒上過學	靠丈夫的退休金和生果金，每月大約$4,000	不知道	已婚	0	2	1	妻子／丈夫	84
7	阿花	39	小學	丈夫的積蓄及散工收入，每月大約$7,000	大約$10,000	已婚	2 子(孿生)	4	6	母親／兒子	6
8	阿美	51	初中	大兒子家用、低收入人士津貼及傷殘津貼，每月約$8,000	大約$3,000	已婚	3 子(其中一對孿生)	5	14	母親／兒子	14
9	阿玲	46	中五	綜緩及傷殘津貼，每月約$5,000	大約$3,500	離婚	1 子	2	10	母親／兒子	15

個案介紹

個案一（阿鳳）：

阿鳳(49 歲)曾經在醫護界工作，父親在生的時候，母親對她極倚賴。自父親離世後，母親開始生活混亂，飲食不定時，對家裡的打理日少，後來患上情緒病。剛好阿鳳的工作崗位推出自願退休計劃，爲改善與母親關係及身體狀況，她決定辭去工作全職照顧母親。母親患有糖尿病及關節病，於前些時間做了手術，現在已大致康復，可以自行料理家務。阿鳳因現在每天只需負責買餸及陪伴覆診，感到責任減輕，故積極尋找工作。對於照顧工作，由於是她自己的選擇，所以顯得較樂意去做，但外間的朋友及醫生都認爲她不應辭去工作做全職照顧者，認爲阿鳳可以聘請外傭照顧母親，不用辭工，並不認同她的照顧工作。

個案二（阿艷）：

阿艷(53 歲)與父母同住，母親 7 年前中風，當時她沒有工作，其餘 7 兄弟姊妹均已婚及搬離，不願意承擔照顧母親的責任。他們認爲阿艷既然與父母同住，未婚又沒有工作，並曾在醫院裡工作(但只是文職工作，而非前線護理人員)，理所當然地認爲應由她照顧年邁的雙親。

阿艷感到最辛苦的階段是母親於 2002 年至 2005 年這 3 年間，母親幾乎全身不能活動，而且大小便失禁。在母親住院的頭半年，她天天前去照顧，替母親抹身，清理大小便，爭取不同醫院專科覆診。半年後母親由醫院轉去老人院，阿艷更是由老人院早上 7 時開門待到老人院晚上關門，貼身照顧母親，並訓練母親控制大小便，學習轉身，餵食等。後來母親情況好轉，便接她回家，貼身照顧，直至兩、三年前母親自理能力好轉，可以用拐杖慢行，阿艷才放心及有時間整理自己的思緒，並要求其他兄弟姊妹幫忙。

阿艷父親與母親感情要好，有時也會幫忙照顧，但由於照顧方向不同，所以阿艷常與父親吵架，父女感情本來已經不好，經過此事，雙方感情變得更差。母親對阿艷的照顧亦不讚賞，認爲當初阿艷不理會她的話，自己很快便會死，不用受這種折磨。阿艷當時眼中只有母親，完全沒想過自己的情緒及身心需要。因爲各樣的問題迫得她沒時間去想，只知道不斷找方法令母親復原，亦沒有計較兄弟姊妹沒幫忙，後來母親情況好轉才想到兄弟姊妹也應該負責任，幫忙照顧母親。

個案三（阿珍）：

阿珍(33 歲)與 6 歲兒子及丈夫同住，而家翁及家姑則與大伯夫婦同住。日間大伯夫婦均要外出工作。阿珍的家翁及家姑皆患有老人痴呆症，家姑的病情較家翁嚴重，並有自殺傾向。家翁爲人性情暴躁，常用「粗口」罵人，並常叫太太「去死」。阿珍平日送兒子上學後，便要去大伯家煮午飯給兩老，隨後接兒子放學，帶往補習然後再接放學，回家煮飯，晚飯後還要檢查孩子功課。每日工作繁重，徘徊於深水埗(自己家)、石硤尾(接送兒子及補習)及長沙灣(照顧兩老)三地。爲了省錢，阿珍選擇步行，亦由於接替的時間緊迫，故此沒有私人時間稍作休息。幸好阿珍爲人開朗，住所附近又有不少同鄉及其他家長，能夠找到傾談對象。有時阿珍也會跟娘家親友傾訴，她母親也很體諒她的照顧工作，但認爲雖然阿珍現在很辛苦，但這是她做媳婦的責任。而阿珍亦認同母親的說法，也希望待她年老時，兒子也會如她照顧兩老般照顧她。阿珍不太知道有甚麼合適的社區服務，就算知道，亦因爲要花錢，故不捨得。她現時所花的都是爲兒子報讀興趣課程，或是親子班，她期望這些課程對兒子有幫助，希望兒子快些長大。同時，她亦希望能夠爲兩老找到價格相宜的老人院舍，讓她可以外出工作，改善家庭的經濟環境。

個案四（鄺婆婆）：

鄺婆婆(70 歲)與丈夫互相照顧，大女已婚遷出，起初對父母的情況不問不聞，後來因社工致電講述母親情況，女兒才開始陪伴她覆診。鄺婆婆本身耳聾，患有白內障及高血壓，後來由社工轉介安排她接受手術及加添助聽器，現時已看得見。丈夫因肺部問題需要吸取氧氣。鄺婆婆每天均要洗衫、煮飯、協助丈夫梳洗沐浴；而丈夫則負責對外聯絡，如打電話等。鄺婆婆有空時多留在家中，甚少外出，因爲不認得路，而且性格內向，不喜歡外出。丈夫亦很少外出，只限於剪髮及覆診。丈夫覺得鄺婆婆自從社工多了致電給她邀請她參加中心活動，及裝了助聽器，能與人溝通後，性情開朗多了。丈夫現常常鼓勵鄺婆婆多外出參加活動，可是，鄺婆婆直至受訪時仍認爲沒人致電邀請她到社區中心便不敢去。

個案五（梁婆婆）：

梁婆婆(77 歲)患有膝蓋退化，起初由丈夫照顧，後來因丈夫失禁、行動日差、容易跌倒，並需要接受「通波仔」手術(心臟手術)，由那時起梁婆婆便一手一腳照顧他。有時早上會送丈夫去日託中心，晚上五時後接他回家，煮飯並替他洗澡。由於丈夫晚上常常起床去洗手間，又常常跌倒，甚至直接尿床，把所有被鋪弄髒弄濕，每晚一、兩次，使梁婆婆極度疲憊。年多後，梁婆婆隨年歲漸長，亦按不住脾氣打罵丈夫，而因丈夫的活動能力日差，梁婆婆無奈下唯有送丈夫往老人院，但心中仍很不捨得。

現時梁婆婆一星期會去探望丈夫兩次，但因爲老人院設於斜路上，令梁婆婆在每次探訪後，雙腳感到疼痛，因此限制她去探望丈夫的次數。梁婆婆的兒女全部已婚，大時大節仍會與梁婆婆外出吃飯，但地點往往不會就近梁婆婆的居住地點，要梁婆婆遷就他們，所以減低了梁婆婆與他們外出吃飯的意欲。梁婆婆希望將來有車可以送她出入，便不會限制她的活動範圍，而且可以多探望丈夫。除此之外，同時亦因腳痛，不想到遠處參與活動，故希望有社工上門關懷，或提供就近的活動讓她參與。

個案六（詹婆婆）：

詹婆婆(76 歲)與丈夫同住，並無子女。丈夫於受訪 1 年前開始有老人痴呆症的症狀，但沒有面見醫生確診。丈夫有小便失禁，平日要穿尿片，詹婆婆要爲他換尿片。由於老人痴呆，丈夫常常說要外出，但腳又不好，走路時很容易絆倒，所以詹婆婆時時刻刻都要看顧丈夫。由於擔心丈夫趁自己不注意時出門，爲此詹婆婆只好鎖著大門，不讓丈夫單獨外出。因爲患上老人痴呆症，丈夫常常以爲自己還要上班，因此常常吵著要出門，詹婆婆要大聲罵他，他才會安靜一會兒，但過後又再吵著出門。有時詹婆婆也會帶丈夫外出吃午餐，讓丈夫散步鍛煉筋骨，但亦要十分小心，扶著丈夫以防跌倒。詹婆婆與鄰居關係不好，因爲她覺得鄰居會欺負他倆。詹婆婆爲了節省日常開支，加入了各種社區機構，以獲取乾糧罐頭等食物。

個案七（阿花）：

阿花(39 歲)，印尼人，居港 20 年，丈夫從事散工替人搬貨。產子前，夫婦經營店鋪，孩子出生後阿花便沒有出店舖幫手。丈夫因人手不足結束營業，在家幫手照顧雙胞胎孩子，及至近年才外出工作。以前，阿花既要教孩子自理，帶他們外出時又要教他們學會規矩。因爲孩子只要見到喜歡的東西就拿著不放，甚至拆開別人店中的貨品，阿花對於孩子的不聽教很生氣，加上丈夫雖然在家，但多以看電視度日，對孩子亦是以打罵的方式來教導，所以阿花常與丈夫因教導孩子上的意見不同而爭吵。

現時孩子在特殊學校接受教育，行爲情緒及自理能力都有所改善，阿花的壓力相對以前亦有所減少。阿花多數通過學校，及與其他家長的聯絡而獲得教育方面的資訊。阿花多數是在孩子上學時外出處理事務，遇上孩子放假，則多由丈夫代爲看管或一起外出。

個案八（阿美）：

阿美(51 歲)有 3 個兒子，分別是大兒子和一對孖仔。細孖患有癲癇，丈夫不喜歡他，大兒子已外出工作，會交家用，但與爸爸關係欠佳。丈夫與大孖關係最好，但不懂管教，因此阿美除了要貼身照顧細孖，也要兼顧管教大孖的操行及功課，但大孖卻認爲母親每次跟他說話只談功課及成績，不疼愛他。細孖要用胃管餵食，只有她及丈夫懂得如何做。雖然細孖越來越重，可是仍要阿美親自替他換片，丈夫往往求其了事，令到細孖臀部發紅。阿美不敢把孩子放在日託中心，因爲擔心中心的職員不懂餵飯，細孖亦因張力過大，每晚要待他睡著後套上木片伸直手腳。阿美每晚凌晨兩時多才能上床睡覺，但早上 6 時便要起來煮早餐，常常睡眠不足。

個案九（阿玲）：

阿玲(46 歲)來自單親家庭，曾當肢體弱能人士家長會幹事，爲同樣的孩子爭取福利，希望在自己離世前能爲孩子鋪好以後的路。孩子日間上學，有校巴接送，假期時則使用日託服務，阿美希望孩子適應不同的環境，學會表達自己。由於孩子喜歡上學及前往日託中心，故此阿玲可以有機會鬆一口氣休息一下，或做自己想做的事。阿玲大多數與學校家長來往，因爲大家都比較了解自身和對方所面對的困難。經濟方面阿玲寧願自己食用少些，也盡可能省下金錢讓孩子到日託中心。至於外出旅遊，多數只限於參加學校舉辦的，甚少參加其他社區中心舉辦的，因爲配套不足。現時阿玲感到較煩惱的是替兒子找一間好的展能中心及宿舍，及希望慣用的日託中心能繼續維持服務。由於社會福利署的新規定是不能跨區使用服務，如果慣用的中心沒有資源，阿玲的孩子便要到同區另一所日託中心，但她看過那中心的設施並不適合兒子，而且那中心以往也不曾提供日託服務，故她不想兒子前去。

研究結果

(i) 照顧工作

研究結果與文獻相符，大多數受訪者提及的照顧工作，普遍爲受關顧者提供個人性照顧(如個人清潔衛生)及事務性照顧(如日常起居工作、管教孩子、陪同覆診及外出等)，提供情感性照顧則較少提及。例如：

「起初都係買餸煮飯啫，只係有時可以出下去。嗰時佢行得走得，可以行下街吖嘛，去公園坐下吖嘛，而家佢唔去得，去邊度行吖？我係一早去行去晨運，一早去買餸返嚟煮飯食，食咗飯，佢就要瞓下晏覺呀。咁我有時咪自己睇下書囉，佢瞓醒睇下新聞呀，咁過下囉……而家做嘅嘢緊係多咗啦，乜嘢都要我去做，佢又唔行動得，如果佢去做，仲難呀，而家著衫，佢舉高隻手，條氣都唔夠，沖涼就唔駛話啦，同佢沖咗好耐架啦。」

（鄺婆婆）

「一晚瀨尿瀨到天光，已經同佢包咗片架啦，呢頭同佢換好晒，佢又瀨到濕晒，被又濕，乜都濕架。好慘架！阿伯嗰陣時，入去廁所幾十次痾唔到，你一拖返佢出嚟，佢就企係度係咁痾啦，有陣時大嘅。咁我落去華潤買餸吖嘛，都無架，行一行落去行返上嚟，佢唔知急過頭定乜，瀨到四圍都係，係度瀨到濕晒，你唔坐係度，仲要上返張床度……天冷喎，凍到咩咁呀嗰幾日……又無得瞓，仲要照顧佢，啲被又俾佢整到濕晒啦，佢瞓唔到返上去啦，變咗我呢張俾佢瞓，咁我咪係度坐住囉，咪坐係度等天光囉。有時又走去洗啲被啦，啲被俾佢瀨到濕晒啦，張棉胎咁卷住嚟濕晒架嘛，佢瞓咗覺咁張被兜住，一邊濕晒，索到淋晒，你話我點搞呀……佢一晚去幾次廁所，又要扶佢去，又要擦牙，佢都唔知咩心理病呀，起身擦牙洗面，一晚起身洗面漱口幾次，你呢頭瞓咗落去，佢嗰頭就摸黑起身入咗去啦……」

（梁婆婆）

「嗰陣時呢，醫院一開我就去睇我老媽子，至到收嗰陣時。所以呢，佢係(醫院)入面所有一切嘅個人護理衛生呢都係由我照顧。」

（阿艷）

「帶佢去睇中醫，睇完返嚟又要教大孖做功課，跟住又要餵佢食，好難餵嘅，吞嚥困難呢。嗰時我就唔想同佢做嗰個「胃做口」呢，即唔了解呢，又驚沖涼啲污水會流入去，就成日用個口嚟餵，咁餵一餐都 3、4 個鐘，好難呀。如果你餵奶俾佢，佢就成日濁，成日啲奶又流晒出嚟，所以就成日搞到自己 4、5 點鐘都無得瞓覺，所以就自己(身體)唔好囉。」

（阿美）

這些個人性及事務性照顧，既瑣碎又重覆，看起來這些不外乎都是起居飲食的照顧。然而，這些工作卻需要照顧者全心全力去做，連晚上睡覺時間也得照顧受關顧者，沒有一刻休息，更遑論有時間做自己的事。因此，照顧者的參與人數相對變得重要。如果是多人參與照顧工作，便可以分工合作，主力照顧者就可以有時間休息。但是，受訪者通常都是唯一的照顧者，以下我們會探討其原因。

(ii) 照顧者的參與人數

在是次訪問中，大部分受訪者都是唯一的照顧者。下表將列出其作爲照顧者的原因。

表一：照顧者的參與人數及參與原因

個案編號	姓名	婚姻狀況	照顧者的參與人數	誰參與？	爲甚麼？
1	阿鳳	未婚	1	自己	獨生女
2	阿艷	未婚	1	自己	其他兄弟姊妹皆已婚，只有她未婚及與受關顧者同住
3	阿珍	已婚	3	自己、丈夫和大伯	丈夫工作忙，沒時間照顧父母，她要盡妻子及媳婦的責任，有時丈夫及大伯負責陪診
4	鄺婆婆	已婚	1	自己	子女已婚，沒時間也沒能力照顧兩老
5	梁婆婆	已婚	2	自己和小兒子	自己與丈夫感情好，其他兒女不及小兒子與父親感情好，而且小兒子住得較近兩老
6	詹婆婆	已婚	1	自己	沒有子女
7	阿花	已婚	2	自己和丈夫	盡父母之責

8	阿美	已婚	2	自己和丈夫	盡父母之責
9	阿玲	離婚	1	自己	盡母親之責

受訪者成爲單一照顧者的原因，皆與受訪者的背景有密切關係。例如：受訪者爲家中唯一的同住家人、獨生子女、未婚、傳統責任和孝道等，使她們成爲唯一的照顧者人選，必須背負起照顧的責任。

對於照顧者來說，最大困難是當她需要暫時離開受關顧者時，常常難以找尋其他人幫忙暫時看顧受關顧者。第一，由於香港以核心家庭爲主，同住家人多數只有一至二人，當照顧者要暫時離開受關顧者時，家裡根本沒有人可以看顧受關顧者。要是找其他人幫忙，又會遇上各種的問題。例如：尋找鄰居代爲暫時照顧。大多數的受訪者表示不會找鄰居暫時看顧受關顧者，一來鄰舍關係疏離，熟識程度只限於打招呼的程度；二來受關顧者可能因本身的身心問題，亦不適合隨便找個人作暫時看顧。要是找親戚朋友或已婚子女來看顧受關顧者，又因爲各人需要工作或有自己的家庭要打理，而居住地點也不接近受關顧者，故不太合適。對於照顧者來說，使用暫託服務應該是最好的選擇，但又因爲經濟困難或暫託地點不方便而不便使用。這種種原因皆引致照顧者難以找到合適人選暫時看顧受關顧者。因此，照顧者會減少外出，或獨留受關顧者在家，自己盡快外出，辦完事後便迅速回家。但離開家門時，心裡總不放心受關顧者，常常害怕他／她會出事。

(iii) 照顧者的壓力

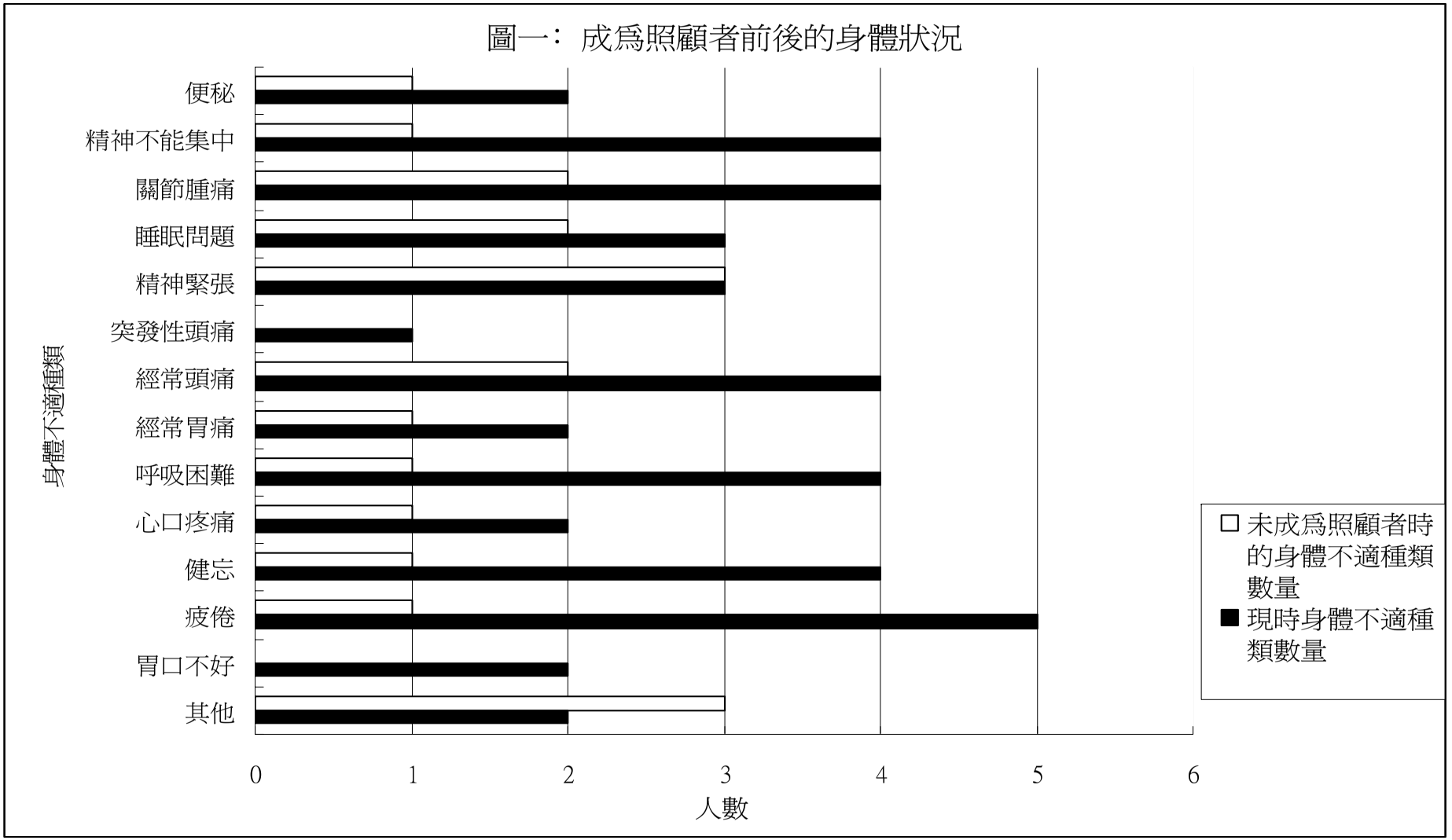
照顧者需要時時刻刻照顧受關顧者，影響照顧者的生理、心理、社交及經濟 4 方面。

(1) 對生理的影響

從下列圖一可見，大部分受訪者表示當她們成爲照顧者後，最經常出現的身體不適是疲倦；其次，多於一半受訪者表示感到的身體不適是精神不能集中、關節腫痛、健忘、經常頭痛及呼吸困難等。這些狀況與過往調查的結果相符。[24] 對比受訪者成爲照顧者前後的身體狀況，可以見到她們的生理狀況並不是一開始就這麼差，但成爲照顧者後身體的狀況便開始轉壞。表二顯示受訪者作爲照顧者前後的身體不適種類的數量。

[24] 香港婦女中心協會，〈照顧者狀況調查〉，《關懷照顧者通訊》，2009 年 7 月，第五期。

圖一：成爲照顧者前後的身體狀況



表二：生理問題數量

個案編號	姓名	照顧工作年數	未成爲照顧者時			現時			有沒有因爲做了照顧者，身體不適增加？
			有否身體不適？	身體不適種類數量	身體不適類別	有否身體不適？	身體不適種類數量	身體不適類別	
1	阿鳳	3 年	有	2	睡眠問題、疲倦	有	2	睡眠問題、疲倦	沒有
2	阿艷	7 年	有	2	關節腫痛、網球手	有	4	關節腫痛、呼吸困難、疲倦、胃口不好	有
3	阿珍	1.5 年	有	1	經常胃痛	有	2	經常胃痛、疲倦	有
4	鄺婆婆	10 年	有	3	高血壓、耳聾、白內障	有	3	高血壓、耳聾、白內障	沒有
5	梁婆婆	5 年	有	10	便秘、精神不能集中、關節腫痛、精神緊張、經常頭痛、胃痛、呼吸困難、心口疼痛、健忘、膝蓋痛	有	6	便秘、精神不能集中、關節腫痛、經常頭痛、胃痛、健忘	成爲照顧者前，是受關顧者，身體健康欠佳，出現多達 10 種不適；後來，丈夫身體欠佳便由受關顧者變成爲主要照顧者時，身體曾出現多達 11 種不適。現時，因丈夫進了老人院，照顧工作減輕了，才減至 6 種。

6	詹婆婆	1 年	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	因受關顧者不斷打擾，訪問中斷。
7	阿花	6 年	沒有	沒有	沒有	有	8	精神緊張、不能集中、經常頭痛、呼吸困難、健忘、腰骨痛、手震、心跳	剛成爲照顧者時，因受關顧者年幼，需貼身照顧，身體出現多達 11 種的不適，現時因受關顧者自理能力改善，身體不適減少。
8	阿美	14 年	有	1	精神緊張	有	13	便秘、精神不能集中、精神緊張、關節腫痛、睡眠問題、經常及突發性頭痛、呼吸困難、經常胃痛、胃口不好、心口痛、健忘、疲倦	有
9	阿玲	10 年	有	3	睡眠問題、精神緊張、經常頭痛	有	9	精神不能集中、關節腫痛、睡眠問題、精神緊張、經常頭痛、呼吸困難、心口疼痛、健忘、疲倦	有

從上表二可見，大部分照顧者的健康情況比以前差。那是因爲照顧工作忙碌，需要貼身看顧受關顧者，照顧者長期處於時間緊迫及不夠用的狀態，精神壓力增加，影響睡眠質素。由於睡眠質素欠佳，健康狀況自然也會越來越差，日間常會感到疲勞、精神不集中、健忘等。再加上照顧受關顧者時，時常會因爲姿勢不正確而引致勞損，健康狀況因此越來越差。

「嗰幾年，帶佢(受關顧者)去睇中醫，睇完返嚟又要教大孖做功課，跟住又要餵佢(受關顧者)食。好難餵嘅，佢吞嚥困難呢……咁餵一餐都 3、4 個鐘，好難呀……成日搞到自己(凌晨) 4、5 點鐘都無得瞓覺，所以就自己(身體)唔好囉，透支得太厲害，頂唔順，中咗風。」

（阿美）

「嗰段時間自己真係好傷，搞到肩周炎，網球肘就之前有嘅，但照顧阿媽嗰陣，又整到條腰，仲有自己啲情緒啦，情緒嗰度都好大影響。」

（阿艷）

但亦有受訪者健康情況較未做照顧者好，例如個案一，阿鳳母親剛完成手術時，阿鳳才需要貼身照顧母親，當時她的身體情況也較差，但自母親身體漸漸康復，阿鳳不用時時刻刻看顧母親：

「佢(健康情況)而家好好多，唔駛成日睇住佢，咁佢而家淨係行路要用拐杖，唔可以行咁遠路，咁我買餸返嚟俾佢煮咪得囉……而家佢身體好返，就要俾佢自己做返屋企啲嘢……」

（阿鳳）

從本研究得出，照顧者的健康狀況，似乎與受關顧者的自理能力及其健康情況有直接關連。如果受關顧者的自理能力較好(如個案一)，能夠照顧自己的起居飲食、控制大小二便、頭腦清醒，照顧者的身體狀況一般會較好。因爲照顧工作相對較爲輕鬆，不用時時刻刻貼身看顧，可以有自己休息的時間。但要是受關顧者自理能力較差(如個案二及個案八)，需要餵食、換片、頭腦不清醒等，照顧者需要日夜貼身照顧，一刻不能放鬆。在身心緊張，休息不足的情況下，各種毛病也隨之而來；加上配偶照顧者年齡較大，身體本身毛病也多，在照顧受關顧者時亦較易勞損，所以身體情況較差。

(2) 對心理的影響

照顧者除了身體狀況日差，心理上亦需承受不少壓力。大部分受訪者表示常常覺得不開心，很煩、很「忟」，感到很大壓力。她們的壓力來自「照顧者」身份的適應、照顧工作的壓力、別人歧視的目光、受關顧者和家人不欣賞她們的付出，令照顧者有種吃力不討好的感覺，以下將分述照顧者的壓力來源。

(a) 身份上的不適應

當照顧者與受關顧者的角色互換，對原本是受關顧者的人而言會有適應身份轉換的壓力，尤其是對於女兒與母親的關係。照顧者面對不熟識的照顧工作，又要放棄原本自己的生活，很容易會有受委屈的感覺。這些心裡不好受的感覺，令到照顧者想盡力令受關顧者康復，讓受關顧者回復原來的家庭崗位。

「如果講照顧佢嗰個過程呢，因爲我本身不嬲係被照顧開嗰個。但係個角色轉移咗，到我去負責照顧佢嘅時候呢，係會吃力架喇。同埋會有啲時間令到自己諗嘢負面啲。即係，係咪咁樣勞勞碌碌又一日，勞勞碌碌又一日呢？咁有陣時，如果同佢有衝突，就更加好似吃力不討好，其實諗返轉頭就係，媽媽照顧仔女就正常，但係當媽媽以前鬧你，我眠乾睡濕湊大你，你又咁反叛，你又頂嘴，你又話返我轉頭嘅時候，其實一樣咁痛苦，嗰個感受。當我全心全意去服待你，我唔識煮飯，我去諗個餸煮，但係煮咗出嚟，你又唔食，又唔討好，跟住都唔體諒嘅，咁就會有陣時有啲咁嘅磨擦囉。咁你有陣時就會覺得做起上嚟，好似無人(諒解)……即你同佢解釋，佢同你意見唔同吖嘛，咁你同佢解釋都係無用嘅，咁你唯有唔出聲囉，唔出聲，咁但係啲嘢積積埋埋唔出聲呢，你就好似自己好委屈呀，好唔開心呀咁樣。」

（阿鳳）

「點解自己要揹上呢樣嘢呢？我唔知點解，係好自然嘅……可能我未曾見過一啲親人中過風呢，平時同佢一齊生活嘅時候，見佢好人好姐咁，每一日飲茶買餸，屋企所有嘅嘢，家頭細務都係佢做嘅……咁我就唔做家頭細務，咁雖然(屋企)唔係好整潔，但係佢都會料理，因爲佢係家庭主婦，嗰間屋呢就真係係佢地(住)架嘛……突然間見到呢個人突然瞓低咗。咁突然，好似連做人嘅尊嚴都無乜，佢大小二便要人同佢換(片)，唔換就「翳」係度，沖涼又唔得，連食都要倚賴人地餵俾佢食嘅，到而家我都係覺得，由入到出都係要倚賴人嘅，要求人嘅，好辛苦。再加上，佢咁瞓係度嘅時候……做人無咗尊嚴，我係接受唔到囉……我要盡自己嘅能力去幫佢……都希望幫到佢起返身，做返我阿媽囉，我唔想佢就咁瞓係度一世……」

（阿艷）

除了女兒與母親的關係，夫妻關係的照顧者與受關顧者，亦會引起妻子照顧者的不適應。Baeuach 曾對年齡分佈在 55-89 歲的配偶照顧者進行訪問，瞭解她們所面對的問題，研究結果發現高達 88% 的受訪者最常面對的問題是想念她們另一半過去的模樣和種種。[25]

在是次研究，我們亦同樣發現這種情況，尤其是丈夫因疾病而引致喪失認知能力。例如：梁婆婆患有膝痛多年，原本是由丈夫照顧，但後來丈夫身體突然差起來，就覺得難以接受：

「佢係好活潑嗰啲人嚟架。舊陣時，成日去工會，係工會大架佢地嗰啲人，所以佢係好關心人嗰啲嚟架，即係唔係好內向，收埋自己嗰啲人嚟嘅……唉！我都唔明佢點解忽然搞成咁，佢舊陣時，後生嗰陣，教人地做大隻佬架，佢自己都係大隻佬嚟架，影嗰啲相出嚟呢，教人健身嗰啲呢，做教練架，你話自己搞到咁喎，我唔明呀……」

對於家人來說，不論需要受照顧的人是父母還是伴侶，身份的互換或新加「照顧者」這一身份，都會令他們感到不安和矛盾。對於那些照顧殘障兒童的父母來說，雖然照顧孩子的責任天經地義，但面對一個殘障兒童，作爲母親亦有她的心理壓力。

「我哋呢啲一生咗呢啲細路，乜嘢人生目標、興趣全部無晒。我大孖都話，佢都話佢好孤獨無人理，我話想理都理唔掂吖嘛，佢話想落去操場玩，你呢個細孖又要 4 個鐘頭食一餐，呢度又話要飲水，你出一出，又話要著衫又呢樣嗰樣，咁想同佢去，但你都無咁嘅時間，所以大孖成日話佢無人理，我話你生性啦，細佬去唔到無辦法啦……佢阿爸都曾經係咁呀，都唔想要呢個家庭，所以我地係屋企壓力係好大，成日都有拗撬……譬如阿仔瀨咗尿……你係屋企梗係要用毛巾啦。同佢洗洗抹抹……男人就無呢啲耐心，就唔鍾意咁啦，咁咪又有得鬧，又有拗撬，所以凡係有呢啲仔，個家庭都係好破碎架。」

（阿美）

[25] A. S. Barusch, "Problems and Coping Strategies of Elderly Spouse Caregivers," *The Gerontologist* 28(5) (1988): 677-685.

「佢(老公)係錫阿仔，但係從來都唔敢話俾人哋知佢個仔有事，所以初初問心我自己照顧，湊佢返嚟呀，我都辛苦架。我都唔熟個仔，咁佢就反而成日唔係屋企幫我手，有時肯幫都好呀，但電話一到佢就走咗去啦……佢嗰邊啲人就唔知囉，所以變咗人地唔諒解，咪變咗好似係我緊張得濟囉，成日係度加鹽加醋，搞到我哋兩個關係越嚟越差，後尾自己又搞得掂，咪不如乾手淨腳(離婚)算囉……」

（阿玲）

作爲母親，自己的孩子是殘障兒童，照顧他一生一世，沒有選擇。但作爲父親，接受自己親生孩子卻顯得困難，從受訪者口中得知，不少家庭，丈夫都因不能接受孩子有殘障而選擇逃避責任，就算父親勉強接受孩子，也不會是主要的照顧者，最多是輔助角色，通常由女性全力負起所有照顧工作。殘障兒童的母親除了要留神照顧有特別需要的兒童外，還要處理家裡其餘孩子的情緒及其個人需要，以及輔導孩子接受家中有殘障的兄弟姊妹，也要處理自己對其他正常小朋友給予較少關懷的歉疚感，心理的壓力實在百上加斤。

(b) 照顧工作的壓力

照顧工作通常需要照顧者貼身看顧受關顧者，時刻留意他們的身心狀況，照顧工作的瑣碎及重覆性，常令照顧者產生永遠做不完的感覺。

「咁我落去華潤買餸吖嘛，都無架，行一行落去行返上嚟，佢唔知急過頭定乜，瀨、瀨、瀨到四圍都係，係(椅子)度瀨到濕晒，你唔坐係度，仲要捐返上張床度，嘩，你話幾辛苦呀，你話點做呀？」

（梁婆婆）

「7 點起身，一起身送咗個仔返學，食咗啲早餐，就買餸過嗰邊(家翁家姑的家)，跟住就返屋企，跟住就輪到個仔啦，接咗佢送咗佢去補習社，個零鐘頭後接返佢返屋企，煮晚飯食飯……」

（阿珍）

加上，照顧工作過程緊迫，令到照顧者難以安排，騰出私人時間處理自己的事務，因此常常覺得壓迫。

(c) 別人的歧視

每當照顧者與受關顧者外出，受關顧者的怪異行爲或脾氣，總會受到其他人歧視的目光。街外人因不了解而嘲諷、冷言冷語、或由於受關顧者的不當行爲，令到照顧者覺得又尷尬又氣憤，心裡不好受，但卻又無處發洩，不想跟人家吵或解釋，只好強忍下來。

「佢哋啲行爲呀，執佢哋啲問題執到，好攰呀嗰時都。譬如佢去街呢，揀路行呀，例如我要行呢邊嘅，佢係都要行嗰邊，咁又賴係度唔肯走啦，即係呢啲行爲多到不得了，一陣間係街邊見到佢鍾意嘅野，佢又上前摸下，好快架喎佢，一見到就衝過去，咁你就要快過佢，捉實佢咁樣……細嗰陣時真係好悽涼架，好多行爲，咩嘢都爭返餐，咩嘢都喊返餐，總之佢啲行爲呢，行街行行下仲可以除鞋嘅，唔知佢做咩吖嘛，佢又唔講，又除咗鞋係度，係咪呀，一陣間見到人哋(小朋友)拎住啲乜嘢，又上前拎，又上前搶……」

（阿花）

「好似有時推阿仔出去，叫啲人借借，啲人都唔理架。仲要話我個仔阻住佢咁樣……」

（阿玲）

「啲人成日蝦佢，見到佢就大大力拍佢膊頭喎。我話你做咩呀，佢話同佢玩，我話佢企都唔企得穩呀，點同你玩啫？啲人就係蝦佢無能力……」

（詹婆婆）

(d) 吃力不討好

上一輩覺得孩子回饋般地照顧他們是應分的，所以受關顧者甚少欣賞照顧者的付出。雖然照顧者盡心盡力做好照顧工作，但只要稍有不能讓父母稱心如意，就會對照顧者冷言冷語。加上，照顧者一般都是女兒，在傳統父權思想的影響下，女兒無不被當作娘家婦，卻又因爲照顧工作女性化的考慮下，在母親出事的一刻，女兒便成爲眾人眼中負起照顧者的角色。故此，女性只好承受著因未能滿足華人社會上一代以兒子爲理想家庭照顧者的期望而吃力不討好的壓力，默默地盡個人應盡的義務。[26]

[26] 黃何明雄、周厚萍及龔淑媚，〈老年父母家庭照顧中的性別研究概觀——以香港的個案研究爲例〉，《社會學研究》，2003 年第 1 期。

「因爲我阿媽係唔會自己一個去診所睇(醫生)，即係覆診係唔會自己一個搞掂……咁呢佢啲覆診就越來越多，越來越密，我就要成日攞假，咁唔通你份工淨係得你一個員工攞假咩，咁你係有機會攞唔到假陪佢覆診，但係我阿媽係唔會體諒，淨係覺得你唔盡你嘅責任去攞假……(公司)人手係越來越短，要精簡架構吖嘛，咁你攞唔到假，佢又唔體諒你，猛咁話你淨係錫你老竇唔錫我。唉，老竇唔係度啦，你連睇醫生都唔陪我去啦，咁樣嘅，你話呢啲死貓食幾多呀……」

（阿鳳）

「佢係好傷害你嘅，即同佢啲脾氣呀，講嘢粗聲粗氣啲啦，又或者可能會鬧佢幾句啦，咁佢呢就會同啲細佬妹、家姐啦佢地面前話我鬧佢，再加上娶咗新抱呢，佢覺得新抱可以代替佢啲女嘅……有啲嘢呢，老人家始終有佢自己好傳統嘅思想，女呢啲就向外嘅，反而娶咗啲新抱呢反而會照顧佢……」

（阿艷）

(3) 對社交的影響

面對各種身心不適，通過合適的方法減壓很重要。通過社交，與朋友傾訴亦是一種減壓的方法。但是，大部分受訪者的朋友不多，接近過半的受訪者亦不願與朋友傾訴，原因如下：

(a) 寧與自己同病相憐的人交流

「我哋如果搵外人分擔，好多人唔明架，唔明照顧呢啲細路嘅壓力，我地講都無乜用吖……如果我哋，有一個呢啲細路嘅家長就明啲，無呢啲細路嘅，啲人唔明嘅，講都晒氣。」

（阿美）

「我同你講照顧個仔幾慘幾慘，但你地始終未照顧過唔知吖嘛，可能人地睇我個仔，都幾易湊吖，郁手、郁腳都識郁架。但佢連基本嘢佢其實都唔識。係可以剪細啲嘢食，俾佢自己食，都 ok 嘅，其他家長見到佢識食都幾好呀，但其實好多嘢佢都做唔到，你哋淨係知佢坐輪椅，但係唔知佢哋嘅程度囉，即有時唔知唔明囉……」

（阿玲）

就算參加那些照顧者組織，她們亦希望是相類似情況的人去交流，而不是普通的照顧者：

「咁嗰陣時就想傾，但係未必有對象，就算參加咗嗰啲照顧者組織，咁人哋都係照顧者，你都唔知有無，會唔會搵到適當對象去傾囉。」

（阿鳳）

照顧者朋友不多，要是受關顧者是小孩，那照顧者的朋友多是孩子同學的家長。由於他們認爲不是同路人，便很難明白他們辛苦之處。因此學校活動，她們都會抽空出席，相信總有一些朋友可以互相安慰。但要是受關顧者是長者，照顧者則更傾向較少參與社交活動。

(b) 減少社交以節省開支

當受關顧者是長者，照顧者傾向較少參與社交活動。原因之一，就是照顧工作「困身」。若受關顧者是小朋友，因孩子平日需回校上課，身爲照顧者還可乘機喘息；但是老年的受關顧者一天 24 小時也留在家裏，沒有其他地方可去。再加上老人照顧者多是一位，並沒有人暫代看護，而且暫託服務需要收費或暫託地點不方便而沒有使用，以致主要照顧者連外出買餸也心裏不安，怕受關顧者在家沒人看顧下會出事，外出社交的活動自然會盡量減少。

除此之外，長者沒有收入，經濟困難，連日常開支也要節省，外出交際只成爲無謂的開支。

「我哋自己慳慳哋……總之積蓄又無，呢啲係自己慳到嚟啦話晒，你入多幾個會呀，嗰度又有，通粉呀，油呀，罐頭呀好多嘢俾我哋，你睇嗰啲一罐二罐罐頭呀，粟米呀，乜嘢都俾我哋呀，下個月去又有奶又乜嘢，咁樣我地咪襟啲煮囉，粉呀滲啲嚟食，老人家唔食得咁多……」

（詹婆婆）

就算有朋友約他們外出，他們也會擔心開支問題，如鄺婆婆的丈夫表示：

「有啲嚟叫飲茶，根本就無本事去，叫多兩次唔去就無囉，唉……咁講，講句良心話，去人哋嗰度，坐下傾下計，一次唔出嚟，兩次唔出嚟，下次人哋就唔嚟啦嘛」。

不論受關顧者或照顧者，外出交友的開支是額外的，在經濟困難的情況下，日常只好兩夫婦互相照顧，沒有社交可言。

(c) 年老者性格較內向，多不願外出交友

對於長者，除了經濟問題控制他們外出情況外，還有因他們的朋友年紀漸大，身體狀況都較差，大家不便互相探訪，日常亦較少電話聯絡。

「無(朋友)呀，係嗰陣時住大坑西有個同屋主……我係嗰度住咗 40 幾年，就識得人……我而家係同對面阿婆點下頭咁。唔識呀，邊個都唔識啦……嗰度要行樓梯，我行唔到上去，我都好想返去見下佢哋，咁佢哋有叫我飲茶，但我又好衰，最怕俾錢爭錢，爭住嚟俾錢我就怕怕囉……咁我俾你請，我又要記住請返人一餐，搞搞下又覺得好煩，咁咪算囉……係我家姐，個個禮拜嚟探下我，約我出嚟飲餐茶，佢又係一個人……(出嚟)傾下啲家事，講下邊個仔女唔聽話囉……而家我同隔離左右都無講呢啲嘢，家事呀咁，即係……點樣講？人哋明你就話啫，唔係就講來講去咁我又唔想……怕是非多呀！」

（梁婆婆）

因爲年紀越來越大，很多朋友已經不在人世，就如鄺婆婆的丈夫表示：

「以前啲工友呀，走得七七八八……我都七十幾八十幾啦，識得我嘅都走得七七八八囉。」

可見對長者來說，除非他們重新認識新朋友，否則舊朋友都已經過身了，社交上當然是沒有那麼活躍。就算年邁照顧者參加社區中心活動做會員，亦會較爲內向，害怕平日去中心找社工會打擾中心職員，沒有甚麼事就不會主動到中心參加活動，要社工主動聯絡才願意到中心。

「以前黃姑娘(社工)每兩個禮拜打嚟呀，叫我去中心嗰度坐下，咁我咪去囉。而家黃姑娘走咗(離職)就無啦……而家都好少(外出)，去遠啲真係唔識路呀……」

（鄺婆婆）

年邁照顧者的已婚子女，由於平日各有各忙，只有大時大節才會探望雙親。因此，他們極少外出或與親友聯絡。

(4) 經濟拮据

在經濟方面，大部分受訪者都認爲家裡的經濟狀況很拮据。她們主要的經濟來源都是(1)靠積蓄或退休金、(2)丈夫或家人的家用及(3)領取綜緩。她們的家庭收入都少於 1 萬元，但每月要花大約 3 至 4 千元在受關顧者身上，扣除租金及家庭必要開支，已經所餘無幾。面對每月近乎入不敷支的情況，部分中年受訪者表示曾經想爲增加家庭收入而外出工作，但是作爲主要照顧者，照顧工作已經佔用了受訪者大部分時間，根本沒有時間可以外出工作。而退休的年老受訪者，如詹婆婆，便會加入多些社區中心，希望可獲派發免費糧食，及爭取多些資源以減輕經濟壓力和負擔。

同時，接近所有受訪者都表示會減少不必要的開支，如社交活動，來維持家庭的開支。雖然照顧工作很辛苦，但因爲經濟問題，她們不會輕易使用社會所提供的服務，例如：易達巴士、暫託服務、鐘點傭工等，令她們暫時放鬆一下或處理私人事務。因爲每程收費 100 元的易達巴士服務，對收入不多的照顧者來說，是一筆大開支，她們寧可自己辛苦些照顧受關顧者，也不想出現入不敷支的情況。如個案三的阿珍表示，她每天要來回長沙灣、深水埗及石硤尾以照顧孩子及老爺奶奶，她只會步行去到目的地，不乘搭公共交通工具，因爲若要乘搭交通工具，一天便要花 20-30 元的車費，難以負擔，爲了節省金錢，只好自己辛苦些奔走三地。

大人要省錢，小孩當然也要跟著省錢。如非必要的課外活動，孩子就不能參加。阿美表示如果課外活動收費超過 50 元，便不會讓孩子參加，因爲負擔不起。但作爲父母總是感到很爲難，一方面想給小孩子多些機會到外面遊玩增進知識，但時間和金錢都有限制，以致落入兩難局面。

「我哋去邊度樣樣都貴過人嘅，好似跟中心，用復康巴出入，下下都成百幾二百蚊兩個人去架。」

（阿玲）

「你知個仔細，有陣時想帶佢去邊度行下，行下就一日啦喎，邊度都去唔到……有陣時，你慳啲自己，再加上老公份工資唔高，你去邊，銀包嗰一舊都鎖死你啦，二來時間又鎖死你啦，困得好緊要……」

（阿珍）

雖然面對經濟困難的照顧者可以申請綜援，但由於綜援以「家庭」爲申請單位，加上需要資產審查，家人或會因爲「社會標籤」的問題而卻步，對部分照顧者而言申請出現困難：

「我先頭諗住同佢哋申請綜緩嘅，但係佢哋唔肯，包括我自己而家都唔係好掂，因爲我啱啱嗰份兼職啱啱完咗，無再續約，就算係搵緊嘅時候，我亦都係搵得好少，即啱啱夠我搭車食飯，連自己都唔夠駛嘅，得千零二千蚊一個月。你諗下吖，所以我都有同佢哋講過，佢哋唔想去攞綜緩，你去攞就自己去攞，咁樣同我講，咁呀我都想去攞呀，但係我同你一齊住嘅話，你哋唔肯攞，我無辦法攞，除非我自己一個人住……」

（阿艷）

(iv) 照顧者面對壓力的反應

照顧者面對生理不適、心理、社交及經濟壓力，亦會產生情緒不穩和欠佳的時候。受訪者各有不同方法去發洩情緒，舒緩壓力。普遍受訪者以打受關顧者、發脾氣來發洩，其他的方法還有離開受關顧者一會兒、哭泣、找朋友傾訴、自我安慰及做運動來減壓。但各種方法中，大多數受訪者以負面方法來發洩情緒，只有一位受訪者以做運動這種正面方法來減壓。

「我真係好忺。有陣時真係唔係想咁做架(打受關顧者)，但真係個心好忺、好忺呀。佢呀話俾醫生聽，佢打我呀，唔係呀嘛，醫生都唔信，哈哈……」

（梁婆婆）

「我諗都有向我老媽子發脾氣架，粗聲粗氣啲架，咁佢都好無奈架，會粗聲粗氣啲，會好忺憎，都會有向佢發脾氣，咁我老竇都有係佢面前發脾氣，大家係溝通上係好容易一觸即發……好容易一兩句就起火。」

（阿艷）

「即係嗰一刻好嬲呢，就出去街嗰度冷靜下，啲情緒呢，就要等佢哋返學校，做運動，練瑜珈囉，練咗一排呢，好似嗰度氣過咗喇，身體都回復返喇，再應付過囉。咁樣啲壓力就減輕咗好多，即係睇自己心態要點樣諗囉，要睇能力配合囉。跑下步呀，熱天就游下水囉，我感覺真係減壓。聽下音樂呀，做下運動就好好喇，有時間俾我做運動就好好喇，我嘅壓力一定係減輕好多。」

（阿花）

「問心有時真係唔知打幾多下打幾耐，剎那間打到咁上下，我就行出門口架喇，過咗氣先，如果唔係一係攞佢，一係攞我架啦，唔擔保架，一時火遮眼，有時真係忟到……因爲始終呢啲湊住都係無將來架啦……」

（阿玲）

「個個(細孖同學家長)都話你唔好走出一步行出呢個門口，有啲離咗婚嘅，佢話，我而家想去買餸，阿仔又無人睇，都好困難，佢話你咩都好吖，有時係激氣啲，都有呢個仔同你睇下照顧下。咁呀，所以做女人咪要死忍囉，如果佢走咗去咪仲死……」

（阿美）

受關顧者與照顧者之間的關係，並不是單向的照顧，尤其是伴侶關係，更多時候是互相扶持、互相照顧。女性照顧者通常提供日常照顧，而男性受關顧者通常提供經濟上的支持(如積蓄、退休金等)及對外社交的支援。例如個案四，鄺婆婆的丈夫會處理對外的事務，如填表領取綜緩，與家訪社工溝通，而鄺婆婆則多是處理日常家務，相互之間有種默契，爲家裡對外對內的事務作好分工，缺乏任何一方的存在便會感到患得患失。而更多時候，在艱辛的照顧生活中，受關顧者給予照顧者情感上的支援亦很重要，受關顧者的一句說話一個舉動，都令到照顧者有一刻的安慰。

「有時佢都識得冚下我嘅，佢發脾氣吖嘛，咁我嬲起上嚟咪唔理佢囉，行埋門口邊囉，咁有時佢會知道唔啱，激嬲我囉，見我一陣都唔理佢，佢咪自己走埋嚟拉我囉，冚番我囉。」

（阿玲）

「鬧下交都好呀，唔駛自己一個人戇居居咁樣，真係有陣時自己坐到，好似呢排咁多日(聖誕)假期，個心坐到好悶、好悶咁，睇見人哋咁開心咁……如果可以嘅話，我都想接返佢返嚟住，我係無能力照顧佢咋，佢係度同我嗌下交都好吖……」

（梁婆婆）

在漫長的照顧工作中，受訪者普遍會尋求政府及社福機構的幫助。照顧者通常通過以下途徑得知社區的資源：(1)社工上門、(2)受關顧者的醫務社工提供協助、(3)綜緩戶有社署的社工提供協助及(4)朋友／小朋友同學家人介紹。照顧者通常向政府及社區中心尋找實質支援及情緒支援。實質支援是指爲受關顧者尋找老人院、學校，申請綜緩、生果金、暫託服務、來往醫院接送服務等。情緒支援包括參與社區中心舉辦的康樂活動、社工電話或上門家訪、參與照顧者小組等。但受訪者在尋找或使用這些服務時，普遍表示缺乏資訊、服務收費貴及服務不足的問題。

「嗰陣時又唔識得搵啲咩資源，唔知道邊啲嘢可以幫到自己，真係唔識，當時只係盡我能力，乜嘢方法都去試，都去做，亦都好似無乜人同你商量咁……嗰陣時無(搵機構)呀，直頭無咁嘅意識去搵呢啲嘢，直頭唔識呀，淨係知道點樣做啲乜嘢令我老媽子係最好嘅……根本無諗過自己……當時淨係知道自己一味向前衝，覺得自己要揹起晒所有嘅嘢，啲野(問題)嚟到，一定係要你去處理，你一定要去處理，即又好似好無助呀……」

（阿艷）

「就講老人院嗰啲啦，佢係醫院嗰度未出嚟嗰陣時，未出嚟都知道政府嗰啲老人院舍排到好耐好耐。聽嗰啲醫護社工講，啲老人院要排成幾年呀，即係嗰個過程中，覺得搵老人院係好辛苦，因爲燃眉之急，你根本無可能返屋企，你同佢返屋企你照顧唔到佢，咁你搵私家係有，不過好貴，萬萬聲嘅，咁你無能力去到呢樣嘢嘅，咁啲醫護社工留難你嘅，你要申請一啲政府嘅資助，咁佢會講好多嘢嚟嚇你啦，你唔可以報假數呀，唔係會刑事呀諸如此類嘅嘢，係好頭痛，係嗰一刻係搵唔到人幫你手，屋企人又咁樣，個個講到個錢就閂後門閂唔切嘅，無錢呀，我無錢呀邊有錢呀……」

（阿艷）

總論

(i) 照顧者的需要

照顧者無論在生理、心理、社交及經濟方面均受到不同程度的壓力，普遍會尋求政府及社福機構的幫助。但是，照顧者對社會服務的需求並不是單一的。有研究建議於未來研究加入照顧工作的年數以作需求分析，因其研究顯示出照顧工作的年數長短跟家庭及個人的適應有著極顯著的相關性。[27]

照顧工作年數愈長，家庭及其成員便有更長的時間來適應，相反，照顧工作年數愈短，照顧者及其家庭成員的適應可能未夠穩定，便會產生跟前者不同的需要。因此，本研究亦加入照顧者的照顧年數的問題於問卷中，由於本研究當中包括年老者及殘障兒童，而殘障兒童的照顧年數以由兒童出生至今作計算，而年老者則由發現大病後及倚賴別人的照顧作計算，因此這兩種的照顧年數難以作直接比較。故此，本研究以照顧者身處的照顧階段，分析她們對社會服務的需求。以本研究的九個個案分析，照顧者大致分爲三個階段：(1)剛成爲照顧者、(2)成爲照顧者一段時間／受關顧者情況較開始時穩定、及(3)習慣照顧受關顧者／訓練其他幫手／受關顧者身體情況好轉。

對剛擔起照顧工作的照顧者而言，她們需要的是實質的幫助和各項資訊，因爲她們尚未掌握如何照顧受關顧者。實質的健康護理病人資訊及如何尋求社區資源的協助在照顧初期十分重要。例如：尋找暫託服務、老人院舍、申請綜緩等，這些事務對病人的康復都有急切及緊迫性。對照顧者來說，她們盡力照顧受關顧者以助他們加快康復，對於自身的情緒和壓力，並沒有特別注意或試圖舒緩的想法。因此，在這階段提供照顧者情緒支援服務給她們，成效相對較少。

[27] 香港仔街坊福利會，《南區弱能兒童及長期病患老人照顧者研究報告書》，第 41 頁。

對於成爲照顧者已有一段時間或受關顧者情況較開始時穩定的照顧者而言，她們開始習慣照顧受關顧者的工作，在不斷重覆的工序中或應用就近的社區資源服務下，開始找到空間讓自己稍爲放鬆心情。當部分受關顧者的身體狀況開始穩定下來，可以做某程度的自我護理，如：按時吃藥、自行大小便、梳洗等，照顧者便開始可以因應受關顧者當日的身體狀況，作外出的考慮或處理個人事務。

當照顧者已經完全習慣照顧受關顧者的程序或訓練其他幫手或受關顧者身體狀況好轉後，照顧者就有多些時間，可以參與社區活動及課程(例如再培訓課程)，以裝備自己，再次投身勞動市場，增加家庭收入，或者參與一些對受關顧者有益的課程，如學習爲家中殘障小孩按摩等。

(ii) 對女性從事照顧工作的看法

女性從事照顧工作，既無薪酬，壓力又大，對於女性作爲主要照顧者，部分受訪者認爲是應該的：

「以前佢做我都叫佢唔好做呀，唔好做住啦，即有啲佢唔係好識點做，等我嚟啦，咁後尾我都覺得，由佢啦，等佢做完先，唔乾淨嘅，我咪遲啲執下手尾囉。由得佢啦，叫做放低啲家務，唔緊要嘅，做少一陣唔會死啫，唯有咁樣諗，照顧阿仔先啦。初時覺得，嘩，過唔到天光架，地下咁污糟，唔係等天光先抹呀嘛，日做夜做，搞到自己覺得好劫呀，可能日頭啲精神唔係好夠，應付阿仔啲情緒行爲嘅時候，就唔夠精力去應付，覺得吃力。」

（阿花）

「始終女人照顧比較好啲嘅，去買餸呀，推住阿仔出出入入，(比起男人做這些工作)係少啲歧視嘅。」

（阿玲）

雖然同意女性作爲主要照顧者的受訪者人數不多，差不多全部受訪者認爲家中照顧工作應該由家庭成員一起分擔，並不單是由女性承擔照顧責任的。但是因爲各種因素，令女性最終要負起大部分的照顧責任。縱然不想做，但也得去做。再者，照顧工作壓力大，又沒有其他人可以幫忙，這更突顯女性心中矛盾的感覺。

(iii)尋找政府／社區支援

照顧者在家中得不到支援，部分曾經想過尋找政府或社福機構的幫忙，但可惜只有少數照顧者能夠得到適切的服務，滿足她們的需要。雖然政府指出截至2010 年 9 月，共有 2,314 個長者日間護理服務名額、約 4,699 個體弱長者家居照顧服務名額、約 17,000 名非體弱長者正使用綜合家居照顧服務隊提供的膳食、清潔或起居照顧服務，同時亦提供了緊急住宿、暫託服務、護老者培訓、最高每年6 萬元免稅額等支援；另截至 2010 年 6 月，亦提供了超過 16,000 個殘疾人士日間及訓練服務名額。[28] 但是，大部分受訪者對現時政府及社福機構提供的服務表示不滿及認爲有改善的空間。她們認爲社福機構所提供的服務收費昂貴及服務名額不足，輪候時間非常長，令她們難以得到社區資源。

(1) 服務收費昂貴

受訪者都表示由於家庭經濟壓力大，而大多數社福機構的服務都要收取費用，以致甚少使用。雖然入會費及參與活動費所用的只是一百幾十元，但對她們來說，這些都是額外的支出。爲了節省開支，她們大多數不願意參與太多社區活動，連受關顧者可參與的活動也受到限制和影響。身處不同階段的照顧者參與社區活動亦有不同程度的困難。如初成爲照顧者，要離開受關顧者是很困難的。因爲金錢問題，她們甚少使用暫託服務，亦由於沒有人可以代爲照顧，因此她們常忽略自己的個人社交和發展。當可以放下受關顧者參與活動時，她們亦傾向參與一些與尋找工作有關的培訓課程或可提高家人生活質素的活動。對一些經濟窘迫的家庭而言，雖然有服務可以令照顧工作變得稍稍輕鬆，但她們多不會使用。例如使用復康巴士接載受關顧者前往覆診，來回車程便需要百多元，對於收入不多的家庭來說，是筆大開支。爲了節省這筆開支，他們寧可坐公共交通工具到醫院，同時間需要看顧受關顧者，又要收起輪椅上車，對照顧者來說，實在相當困難。

[28] 〈立法會九題：爲殘疾人士及長者提供的協助〉，2010 年 10 月 27 日，http://www.info.gov.hk/gia/general/201010/27/P201010270204.htm。

(2) 服務供不應求

雖然很多家庭都面對經濟拮据的情況，但受訪者大多想受關顧者能舒適一點，而往往政府或福利機構所提供的服務常常不足。例如早於 2004 年已有團體要求增加易達巴士的服務，讓長者不用提早兩個月預約或更改覆診日期以遷就車期。[29] 可是，時至今日，從我們的受訪者中得知，服務仍需要在一至兩個月前預約，而且預約後，還需在使用服務前一天，打電話去核實是否有空位可給予使用，如果沒有，照顧者就需要自己想辦法帶受關顧者到醫院覆診。可見服務至今未有改善，照顧者只好放棄使用有關服務。

又例如，如果受關顧者是殘疾人士，不論申請日間服務或是住宿服務，輪候時間均十分長。從社會福利署的康復服務中央系統所示，申請日間服務如展能中心及庇護中心，普遍需要 2 至 3 年時間；如申請弱智／肢體傷殘人士住宿服務，更普遍需時 5 至 10 年，輪候時間十分長。[30] 雖然勞工及福利局局長張建宗表示輪候住宿服務的殘疾人士可經評估優先入住院舍，如照顧者因健康問題或申請人缺乏照顧等問題可優先入住宿舍[31]，但正如受訪者阿玲表示，好像她們這些身體較健康的照顧者，想兒子盡早入住宿舍幾乎無可能，如等 10 年、8 年便有宿舍已算很不錯。現時的政策，可說是要她身體多病，兒子才有機會較快輪候到宿位，但是照顧兒子這麼多年，她也想有休息的時候，如果兒子申請到宿位，她便可以輕鬆些，不用如此辛苦。可見照顧者需長時間照顧受關顧者，身心俱疲的情況不足以外人道。

「佢哋啲服務真係好唔足嫁，到而家如果我哋嗰啲仔讀完中學 18 歲，畢咗業，佢仲要條隊排 10 年呀。佢而家完全唔係嗰啲房屋嗰啲，即係嗰啲叫做……宿舍嗰啲呀。」

（阿美）

同時，她們也提及暫託服務及緊急安置服務的不足，有些受關顧者因其身體狀況如癲癇症病人，需要前往特殊的暫託機構，但這些機構因資源問題，每區只有一間，地點也未必就近受訪者的住址，使用服務很不方便。

---

[29] 〈6 萬長者用 24 輛，兩月預約仍落空，易達巴士供求失衡〉，《太陽報》，2004 年 5 月 27 日。

[30] 社會福利署，〈康復服務中央轉介系統(弱能兒童學前服務轉介系統除外) 截至二零一一年六月三十日獲選配服務個案的輪候資料〉，2011 年 6 月 30 日，http://www.swd.gov.hk/doc/rehab/Annex%20I_Chi_20110630.pdf。

[31] 〈立法會：勞工及福利局局長就「爲家屬照顧者提供支援」議案的總結發言全文〉，2009 年 11 月 18 日， http://www.info.gov.hk/gia/general/200911/18/P200911180317.htm。

政府雖然間中增加服務名額，但仍是面對著供不應求的局面，令照顧者及受關顧者未能長期使用社區服務，或者需要等很長時間才能使用有關服務。故此，這些支援服務未能應付受關顧者急切的需要，而照顧者亦只有盡力照顧受關顧者，難以有休息及處理個人事務的空間。

(iv) 經濟壓力

面對長時間的照顧工作，照顧者要外出工作可謂困難重重；調查中亦有受訪者爲承擔照顧責任而放棄發展事業的機會。照顧者一般需要依靠個人積蓄、家人或綜援金支撐生活開支。在開支增加，收入減少的情況下，照顧者的經濟狀況容易出現困難。面對經濟壓力，照顧者往往需要犧牲自我發展的機會，因而影響照顧者的生理、心理及社交。以受訪者爲例，她們會以減少社交活動、放棄使用社會服務及設施、減少使用公共交通工具、節衣縮食等方式應付經濟上的壓力。於是，照顧者的生活質素只會不斷下降，對照顧者及被關顧者的身心發展做成極大的障礙。

建議

對於未來社區服務的發展，受訪者皆希望政府能增設一站式的服務及資訊提供，和政府能夠穩定投放資源提供定期及收費廉宜服務。除此之外，立法保障照顧者的權益及提供經濟上的支援亦能支援照顧者的需要。

(i) 整全的統計數字

現時政府統計處並未有針對照顧者的人數、照顧工作內容、工作時數、經濟狀況等，作一整全的統計，有關資料只散落在不同的報告之中，令政府及關注團體難以全面地掌握及分析本地照顧者的狀況，從而作出政策上的建議。政府統計處應就照顧者的狀況作一全面的統計工作，以協助政府爲照顧者支援服務進行規劃。

(ii) 一站式服務及資訊提供

受訪者大多希望能夠有足夠的社工，針對個別個案提供合適的服務。例如，鄺婆婆曾經與丈夫同時生病，沒有人可以提供服務照顧他們，一來他們不知道可以找誰幫忙，又不知道有沒有社區中心可以爲他們這些臨時情況提供服務。對長者來說，最希望的當然是不要常常轉換社工。因爲每次轉換新的社工跟進他們的個案，意味著他們又要重新描述他們的身體及經濟狀況，也要與新的社工重新建立關係及互信基礎。長者很多時因爲較被動和內向，所以較希望有定期的社工上門或電話關懷他們。這樣，當他們有事時才敢向相熟社工尋求幫助。

相對年輕的受訪者，則比較希望社區中心能提供有關照顧者或受關顧者的服務資訊，但他們大多數沒有時間逐間機構尋求合適服務，認爲社福機構最好能因應他們的需要，提供一站式的服務，包括尋找受關顧者的暫託服務、臨時寄宿服務、照顧者的情緒支緩服務、學習照顧受關顧者課程、再培訓課程等，作轉介或提供直接服務，而機構地點最好就近居住地點或容易到達的地點。

(iii) 政府持續而穩定的投放資源，並降低服務收費

受訪者認爲最重要的是政府能持續而穩定的投放資源，社福機構才能提供符合他們需要的服務。因爲沒有資金提供，社福機構很難維持服務。例如阿玲說，本來她的孩子可以使用居住附近的一間社福機構的暫託服務，但因爲社會福利署要將服務資源集中，把撥款給予另一間機構，而地點剛巧離阿玲的家很遠，而附近的社福機構亦因沒有資金，停止提供暫託服務，爲此阿玲需要重新尋找合適的服務機構。阿美亦提及兒子就讀的特殊學校，由於一筆過撥款，學校的醫護人員

時常轉換人，令到家長要重覆描述孩子的病情及家庭情況給新的醫護人員知道，爲她帶來不少麻煩。因此，不少受訪者都希望政府能夠提供資金，提供足夠而持續的服務，幫助她們及受關顧者解決問題。

除了服務的持續性以外，服務收費亦令照顧者對社區服務卻步。政府應考慮爲各項服務提供較大程度的補貼，降低服務收費，令有需要人士不會因爲經濟上的困難而無法得到所需服務。

(iv) 善用社區資源，改善服務不足的情況

受訪者表示現時申請社區支援或護理中心服務，一般需要輪候數個月至數年不等，顯示服務量已達飽和。爲應付不斷膨脹的服務需要，政府有需要增加到戶服務(包括陪診、送飯、護理服務等)、日間護理服務及院舍服務的名額，並延長有關服務時間，配合在職照顧者的工作時間，減低照顧者的壓力。此外，政府亦可考慮開創社區照顧員的職位，聘請社區上曾受相關訓練的婦女，爲區內有需要家庭提供暫託服務，讓照顧者得到休息及發展事業的空間。

(v) 立法保障照顧者的權益

除了以上受訪者對政府和社福機構的期望，立法保障照顧者的權益亦能支援照顧者的需要。現時，一些國家／地區如英國，已積極關注和支持照顧者的需要。據估計，照顧者的工作爲英國政府每年節省約 87 億英鎊開支(約 1,000 億港元)。[32] 於是，自 90 年代起，英國政府通過立法保障受關顧者和照顧者的權益，包括確認非正規照顧者(Informal Carers)角色、訂明照顧者的需要、爲其提供服務及津貼、及訂明照顧者享有就業、教育和消閒的權利，而不受其角色限制。

反觀香港政府，給予照顧者的服務種類雖然多，但是能得到相應合適服務的照顧者少之又少。例如：使用家居照顧服務需要輪候約兩個月，對於如個案四的鄺婆婆，碰巧兩老都病了，如此長的輪候時間，根本用不著。

而服務收費或稅務減免並不能讓照顧者受惠。照顧者不單止是年青人，更多時候是中老年人，他們收入不多，面對各種服務收費，根本無法使用。政府給予照顧者每年最高 60,000 元的稅務減免予照顧者以作爲對照顧者的額外支援，對於沒有收入或低收入的照顧者來說，這根本沒有支援作用。

[32] 張國柱，〈「家屬照顧者提供支援」議案立法會會議動議辯論發言稿〉，2009 年 11 月 18 日。

至於申請綜緩，亦非每個照顧者可以符合資格，如個案二的阿艷，因爲與父母同住，而父母不願申請綜緩，亦不願披露其財政狀況給阿艷知，但阿艷自己的積蓄快要用完，在沒有其他經濟援助下，被迫縮減日常開支及社交生活以維持全職照顧者的生活。

政府近年鼓吹居家安老，但是，年老多病的長者，以及身心殘疾的受關顧者，往往需要一位全職的照顧者全時間提供照顧。作爲全職照顧者，既沒有收入，每月又要面對受關顧者的必要開支，經濟壓力如何沉重可想而知。因此，通過立法保障照顧者的權益及提供津貼，才能有效地爲照顧者提供實質的支援。

(vi) 提供照顧者津貼及全民退休保障

從受訪者的回應中可見，經濟壓力往往成爲照顧者在改善生活狀況，不論是社交層面，或是購買支援服務等方面的一大障礙。現時香港政府不時強調照顧家中有需要人士爲家庭的責任，而未有重新檢視政府在支援照顧者上的角色。

外地不少國家及地區，包括英國、澳洲、愛爾蘭、加拿大、丹麥、瑞典、芬蘭、台灣等，均有爲照顧者提供生活津貼或報酬，藉以承認照顧工作的勞動價值，感謝照顧者對舒緩社會福利及服務壓力的貢獻。

可惜香港政府仍抱著救濟式的心態，忽視照顧者所作出的社會貢獻及經濟效益，只有在家庭經濟完全無法承擔照顧責任時，才能通過綜援系統取得非常有限的援助。試想像如所有照顧者同時放棄照顧工作，對社會福利系統將帶來無法承受的壓力。政府應考慮向長時間從事照顧工作的人士，提供照顧者津貼，減低照顧者的經濟壓力，從而改善照顧者的生活質素。

此外，由於照顧者將可勞動的時間均投入於無酬的照顧工作之中，難以爲自己的退休生活作儲蓄，而現時本港的退休保障制度僅有強積金一項，對無酬勞動者毫無保障，政府應盡快設立全民性的退休保障制度，令照顧者可以安享晚年。

參考文獻

英文文獻：

Barusch, A. S. “Problems and Coping Strategies of Elderly Spouse Caregivers.” *The Gerontologist* 28 (5) (1988): 677-685.

Brody, E. M. “ ‘Women in the Middle’ and Family Help to Older People.” The Gerontologist 21 (5) (1981): 471-480.

Cantor, Marjorie, and Vivian Little. “Aging and Social Care.” In Handbook of Aging and the Social Sciences, edited by R. Binstock and E. Shanas, 745-781. New York: Van Nostrand Reinhold, 1985.

Chou, K. R. “Caregiver Burden: Structural Equation Modeling.” Nursing Research 6 (5) (1998): 358-370.

Code, Lorraine, eds. Encyclopedia of Feminist Theories. London: Routledge, 2000.

Crossman, Linda, C. London, and C. Barry. “Older Women Caring for Disabled Spouses: A Model for Supportive Services.” The Gerontologist 24 (1981): 464-470.

Fengler, A. P., and N. Goodrich. “Wives of Elderly Disabled Men: The Hidden Patients.” The Gerontologist 19 (1979): 175-183.

Finley, J. “Theories of Family Labor as Applied to Gender Differences in Caregiving for Elderly Parents.” Journal of Marriage and Family 51 (1) (1989): 79-86.

George, Linda, and Lisa Gwyther. “Caregiver Well-being: A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults.” The Gerontologist 26 (3) (1986): 253-259.

Horowitz, A. “Sons and Daughters are Caregivers to Older Parents: Differences in Role Performance and Consequences.” The Gerontologist 25 (6) (1985): 612-617.

Houser, Betsy B., S. L. Berkman, and P. Bardsley. “Sex and Birth Order Differences in Filial Behavior.” Sex Roles 13 (1985): 641-651.

Johnson, Colleen L. “Dyadic Family Relations and Social Support.” The Gerontologist 23 (4) (1983): 377-383.

Lang, Abigail M., and Elaine M. Brody. “Characteristics of Middle-aged Daughters and Help to Their Elderly Mothers.” Journal of Marriage and the Family 45 (1983): 193-202.

Liu, W. T., and H. Kendig. “Critical Issues of Caregiving: East-West Dialogue.” In Who Should Care for the Elderly: An East-West Value Divide, edited by W. T. Liu et al., 1-23. Singapore: Singapore University Press, 2000.

Lopata, H. “Social Relations of Black and White Widowed Women in a Northern Metropolis.” American Journal of Sociology 78 (4) (1973): 1003-1010.

Lopata, Helena Z. Women as Widows: Support Systems. New York: Elsevier, 1979.

Miller, Baila. “Gender Differences in Spouse Caregiver Strain: Socialization and Role Explanations,” Journal of Marriage and Family 52 (2) (1990): 311-321.

Poulshock, S. Walter, and Gary T. Deimling. “Families Caring for Elders in Residence: Issues in the Measurement of Burden.” Journal of Gerontology 39 (2) (1984): 230-239.

Quereshi, H., and A. Walker. The Caring Relationship: Elderly People & Their Families. London: Macmillan, 1989.

Roff, Lucinda L., and D. L. Klemmack. “Norms for Employed Daughters’ and Sons’ Behavior Toward Frail Older Parents.” Sex Roles 14 (1986): 363-368.

Schneider, J. W., and L. Wang. “Mother Zhang, Children Du, Daughter Rong: A Story of Women and Caregiving from Tianjin.” International Conference on Family and Community Care. Hong Kong: The Hong Kong Council of Social Service, 1994.

Stokes, J.P., and D.G. Wilson. “The Inventory of Socially Supportive Behaviours: Dimensionality, Prediction, and Gender Differences.” American Journal of Community Psychology 12 (1) (1984): 53-69.

Stoller, Eleanor O. “Parental Caregiving by Adult Children.” Journal of Marriage and the Family 45 (1983): 851-858.

Wake, Sandra B., and Micheal J. Sporakowski, “An Intergenerational Comparison of Attitudes Towards Supporting Aged Parents.” Journal of Marriage and the Family 34 (1972): 42-48.

Zarit, Steven H., Karen E. Reever, and Judith Bach-Peterson. “Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden.” The Gerontologist 20 (6) (1980): 649-655.

中文文獻

〈6 萬長者用 24 輛，兩月預約仍落空，易達巴士供求失衡〉。《太陽報》。2004 年 5 月 27 日。
http://the-sun.on.cc/channels/news/20040527/20040527024646_0001.html。

〈立法會：勞工及福利局局長就「爲家屬照顧者提供支援」議案的開場發言全文〉。2009 年 11 月 18 日。
http://www.info.gov.hk/gia/general/200911/18/P200911180275.htm。

〈立法會：勞工及福利局局長就「爲家屬照顧者提供支援」議案的總結發言全文〉。2009 年 11 月 18 日。
http://www.info.gov.hk/gia/general/200911/18/P200911180317.htm。

〈立法會九題：爲殘疾人士及長者提供的協助〉。2010 年 10 月 27 日。
http://www.info.gov.hk/gia/general/201010/27/P201010270204.htm。

社會福利署。〈康復服務中央轉介系統 (弱能兒童學前服務轉介系統除外) 截至二零一一年六月三十日獲選配服務個案的輪候資料〉。2011 年 6 月 30 日。
http://www.swd.gov.hk/doc/rehab/Annex%20I_Chi_20110630.pdf。

政府統計處。《主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力》。2009 年 8 月 31 日版。

政府統計處。《從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料第四十八號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》。2008 年 12 月版。

香港仔街坊福利會社會服務中心。《南區弱能兒童及長期病患老人主要照顧者的支援研究：調查報告書》。1995 年 7 月。

香港婦女中心協會。〈照顧者狀況調查〉。《關懷照顧者通訊》。2009 年 7 月第 5 期。

袁方及鄢盛明。〈中國內地狀況 – 第三章：家庭與社會支持〉。《中國內地和香港地區老年人生活狀況和生活質量研究》。北京大學出版社。1998。

張國柱。〈「家屬照顧者提供支援」議案立法會會議動議辯論發言稿〉。2009 年 11 月 18 日。

黃何明雄、周厚萍及龔淑媚。〈老年父母家庭照顧中的性別研究概觀——以香港的個案研究爲例〉。《社會學研究》。2003 年第 1 期。

費孝通。〈家庭結構變動中的老年贍養問題〉。《現代化與中國文化研討會論文滙編》。香港中文大學社會科學院暨研究所。1985。

附件：研究問卷

A. 受訪者聯絡資料

聯絡資料	
1. 姓名／稱呼	
2. 居住屋村	
3. 聯絡電話	
4. 訪問日期	
5. 訪問地點	
6. 訪問開始時間	
7. 訪問結束時間	

B. 住戶資料

1. 受訪者及同住家人資料：

編號	1. 與受訪者關係	2. 性別	3. 年齡	4. 婚姻狀況	5. 教育程度	6. 出生地點	7. 職業	8. 宗教	9. 與受訪者感情好不好
1	(受訪者本人)								
受關顧者									
1									
2									
3									
4									
同住家人									
1									
2									
3									
4									
5									
6									

2. 現時家庭收入主要來源：

(1) 自己工作收入　　(2) 父母　　(3) 子女　　(4) 兄弟姊妹
(5) 丈夫／妻子　　(6) 親戚、朋友幫忙
(7) 公共援助(請註明類別)：_____
(8) 其他：_____ (請註明)

3. 平均每月家庭總收入：_____

4. 平均每月被照顧者開支：_____

5. (a) 每星期工作幾天？ _____天
   (b) 每天工作多少小時？ _____小時

6. 受訪者照顧工作的年期：_____

7. 有沒有聘請傭工？ (1) 沒有 (2) 全職傭工 (3) 兼職傭工

8. 不同住家人資料：

編號	1. 與受訪者關係	2. 性別	3. 年齡	4. 婚姻狀況	5. 教育程度	6. 出生地點	7. 職業	8. 宗教	9. 與受訪者感情好不好
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

C. 被照顧者狀況

1. 描述被照顧者以前及現在的情況
   (i) 身體健康情況(自理能力如何？)
   (ii) 情緒狀況(發脾氣？)
   (iii) 社交狀況(朋友電話聯絡？出街？探望？)
   (iv) 每月使用多少金錢(通常用在甚麼地方？大約用多少錢？資源從何而來？)

2. 被照顧者每天需要怎樣的照顧？

D. 照顧者狀況

1. 你何時開始負責起做照顧者的角色？
   (如果是照顧父母)你的其他兄弟姊妹有幫手照顧父母嗎？爲甚麼主要照顧工作會落在你的身上？在甚麼情況下主要照顧工作會落在你的身上？

2. 剛開始時，你每天需要做什麼照顧工作？

3. 當時家中的人、不同住家人、親戚、朋友及鄰居有幫你分擔照顧的工作嗎？會的話，他們會幫忙做什麼(日常家居工作、家庭開支、家人情緒行爲及學業問題、照顧年幼子女、照顧需要特殊護理家人)？

4. 那麼現在你需要做什麼照顧工作？比起以前是越來越多，少了，還是一樣？爲甚麼？

5. 現在你家中的人、不同住家人、親戚、朋友及鄰居有否幫你分擔照顧的工作嗎？會的話，他們會幫忙做什麼(日常家居工作、家庭開支、家人情緒行爲及學業問題、照顧年幼子女、照顧需要特殊護理家人)？

6. 你覺得自己可以放心離開被照顧者多久？
   (1) 有需要時才離開，何時才算有需要？例如：_____
   (2) 無特別限制
   (3) 要找人幫手看顧才敢出街
   (4) 其他：_____

7. 當你有時想或有需要離開受訪者時，你會找其他人幫忙照顧嗎？會找誰幫忙？爲甚麼？找他／她的原因是：_____

8. 若有需要找尋幫助，而你又未能找到合適的幫手，你會如何處理？

9. 下表是你與其他人的關係狀況：

a. 你個人與他們關係如何？

	很好	普通好	一般	麻痺地	不好	不適用
同住家人						
不同住家人						
鄰居						
朋友						

b. 他們是否重視你的照顧工作？

	非常重視	重視	不重視	非常不重視	沒表示	不適用
同住家人						
不同住家人						
鄰居						
朋友						

c. 他們願意主動協助你的照顧工作嗎？

	願意	不願意	沒表示	不適用
同住家人				
不同住家人				
鄰居				
朋友				

d. 他們有否向你爲照顧工作而付出的努力表示敬意？

	經常表揚	間中表揚	不重視	十分不重視	全沒理會	不適用
同住家人						
不同住家人						
鄰居						
朋友						

e. 如你有需要向他們求助，他們願意協助你嗎？

	願意	不願意	沒表示	不適用
同住家人				
不同住家人				
鄰居				
朋友				

10. 請描述你未擔當主要照顧者時及現在的狀況：

(i) 身體健康情況

a. 你身體以前有出現以下這些不適嗎？(可多選)			
(1) 便秘	(2) 精神不能集中	(3) 關節腫痛	(4) 睡眠問題
(5) 精神緊張	(6) 突發性頭痛	(7) 經常頭痛	(8) 經常胃痛
(9) 呼吸困難	(10) 心口疼痛	(11) 健忘	(12) 疲倦
(13) 胃口不好	(14) 其他：_____		

b. 你身體現在有出現以下這些不適嗎？(可多選)			
(1) 便秘	(2) 精神不能集中	(3) 關節腫痛	(4) 睡眠問題
(5) 精神緊張	(6) 突發性頭痛	(7) 經常頭痛	(8) 經常胃痛
(9) 呼吸困難	(10) 心口疼痛	(11) 健忘	(12) 疲倦
(13) 胃口不好	(14) 其他：_____		

c. 你需要看醫生嗎？多久要看一次？需要長期食藥？

(ii) 情緒狀況

a. 相比以前不用做照顧者時，你覺得自己是比以前開心，現在煩惱多了，還是一樣？如果是煩惱，是煩甚麼呢？
b. 不開心，或者覺得很煩時，會否找人傾訴？會找甚麼人呢？爲甚麼找他／她？
c. 你覺得做照顧工作辛苦嗎？
d. 你覺得家中的人(兄弟姊妹、親戚、子女、被照顧者)有諒解你的辛勞嗎？
e. 曾否試過當著受關顧者的面前，投訴照顧他／她覺得很辛勞？被照顧者有甚麼反應？事後你的感覺如何？
f. 被照顧者有否曾經因爲不想你過份辛勞，他／她在能力所及的情況下，做一些照顧自己或家人的工作？

(iii) 社交狀況

a. 你會否經常與朋友聯絡(如打電話，上網聊天)？有多經常？
b. 你會否經常約朋友、鄰居、不同住家人外出逛街？或者朋友約你外出，你是否多數都會去？爲甚麼？
c. 你的朋友、鄰居或不同住家人會否來探望你？有多經常？

(iv) 經濟狀況

a. 你覺得家裡的經濟狀況是：
   (1) 很好、無壓力　(2) 普通　(3) 有點困難　(4) 很困難
b. 家裡有其他人在經濟上支援／幫補你們嗎？爲甚麼？
c. 面對經濟壓力，你有甚麼實際行動應付日常生活(縮減飲食開支，找兼職工作，申請政府援助)？
d. 會否因經濟問題，影響小孩學習／自己想做的事？

11. 你會否覺得做照顧者的壓力很大？有甚麼壓力？爲甚麼？

12. 面對壓力，你會如何處理？

13. 你會羨慕其他人不用背負這些責任的人嗎？爲甚麼？

14. 若果可以重新選擇，你會否選擇繼續做照顧者？爲甚麼呢？

15. 你是否認同女性應該是主要的照顧者？爲甚麼？
   (1) 完全同意　(2) 大部份同意　(3) 少少同意　(4) 完全不同意

16. 你認爲照顧者應由那些人來擔當？爲甚麼？你認爲些人可以擔當照顧者的角色呢？
   (1) 丈夫　(2) 同住上一輩　(3) 子女　(4) 自己
   (5) 家裏各人共同承擔和分工

E. 社會資源及服務使用

1. 自從你做照顧者後，你用過／接觸過甚麼政府／非牟利機構？(如急症室服務、家務助理、短暫照顧／緊急安置服務、日間照顧服務、復康巴士)是否經常使用？你如何知道有這些服務？爲甚麼用？

2. 使用服務後，能否減輕你的壓力？如何幫得上忙？

3. 你覺得那些服務能否滿足你的需要？
   (1) 很滿足
   (2) 滿足
   (3) 不錯，但仍待改善。_____ (請註明不足之處)
   (4) 未能滿足我的需要。_____ (請註明不足之處)

4. 你認爲政府或非牟利機構最好能開設甚麼新的服務以符合你的需要，對你有所幫助，或能減輕你的壓力？

----------問卷完----------

「關懷照顧者——以地區爲本的照顧者支援計劃」介紹

承蒙愛心聖誕大行動資助，本會麗閣中心於 2008 年 4 月開始推行「關懷照顧者——以地區爲本的照顧者支援計劃」，以關懷照顧者的自身需要作出發點，通過多元化的講座、義工活動及照顧者互助支援小組等，擴闊照顧者的支援網絡，以減輕她們所面對的壓力。由 2009 年 10 月起，本計劃延伸至太和中心，爲更多照顧者提供以地區爲本的照顧者支援服務，並提升社會大眾對照顧者需要的關注。

第一階段 (麗閣中心)

- 關懷照顧者通訊
- 「關・顧」關懷照顧者小冊子
- 照顧者及公眾講座
- 「照顧者辛勞點滴」相片作品展
- 照顧者之友支援計劃
- 「鬆一鬆、抖一抖」園地
- 照顧者互助支援小組
- 親親照顧者日
- 照顧者生活需要探索性訪問研究
- 照顧者論壇

第二階段 (太和中心)

- 關懷照顧者通訊
- 社區巡迴展覽
- 照顧者及公眾講座
- 照顧者故事集
- 照顧者之友支援計劃
- 「鬆一鬆、抖一抖」園地
- 照顧者互助支援小組
- 照顧者鬆一鬆大型活動

研究小組成員：

黃何明雄博士 (香港浸會大學社會學系副教授)

廖珮珊 (香港婦女中心協會總幹事)

鄭啓玲 (香港浸會大學研究助理)

倪志達 (香港婦女中心協會倡議及訓練幹事)

傅詠芝 (香港婦女中心協會資源拓展幹事)

鳴謝：

各接受訪問婦女

女性研究報告系列

出版年份	書名
2011 年	「太太懷孕期間，香港男士是不是一個稱職的丈夫？」問卷調查簡要報告
2009 年	「照顧者生活狀況問卷調查」簡要報告
2007 年	新來港已婚婦女精神健康狀況研究報告
2006 年	香港婦女更年期研討及調查結果報告書
	婦女性病患者需要及危險程度探索性訪問研究報告書
	探討香港性病診所求診婦女的需要與危機之基線研究報告書
	家庭暴力與鄰舍關係研究報告
2004 年	Baseline Study on Needs and Risk of Women Attending STD Clinics in Hong Kong (英文版)
	「中老年婦女生活及健康需要」研究報告
2003 年	香港婦女身心健康與婚姻滿足感研究報告
	香港婦女對「消除對婦女一切形式歧視公約」認識程度及平等觀念調查報告
2000 年	已婚婦女與較安全性行爲研究調查
1999 年	香港婦女對愛滋病及安全性行爲之認識及態度研究報告
	香港婦女更年期研究及調查結果報告書

香港婦女中心協會
Hong Kong Federation of Women's Centres

促進婦女建立自信、自主、自立

香港婦女中心協會成立於1981年，是一間致力提供婦女服務的非政府機構。本會現時是香港公益金會員機構、香港社會服務聯會會員機構，和聯合國經濟及社會理事會特別諮商成員。

本會透過提供多元化的婦女為本服務，包括輔導及法律支援、持續教育、健康教育及充權、經濟參與及充權、公民及社會參與、性別意識教育、社區網絡及共融和倡導工作，以促進婦女建立自信、自主和自立。

使命宣言

1. 提高婦女的權益和地位。
2. 協助婦女發展個人潛能。
3. 與其他關注婦女問題的組織及團體互相配合。
4. 就婦女的需要及所需要的資源分配向決策機構提出建議，使服務臻於完美。
5. 發展有利婦女之資源及服務。

聯絡我們

總會及麗閣中心

地址：九龍長沙灣麗閣邨麗蘭樓305－309室

電話：2386 6256　　傳真：2728 0617

太和中心

地址：新界大埔太和邨喜和樓地下101及110室

電話：2654 6066　　傳真：2654 6320

電郵：hkfwc@womencentre.org.hk

網址：www.womencentre.org.hk

出　　版：香港婦女中心協會

出版日期：2011年11月

國際書號：978-988-18151-9-4

版　　權：香港婦女中心協會

是項計劃由
愛心聖誕大行動資助