



家庭計畫通訊

家庭照護經常面臨的困境

李孟芬譯

本文摘自Eric R.Kingson等人合著之「Ties That Bind, The Interdependence of

Generations」一書，譯者現為美國南加州大學老人學研究所研究生。

摘要

家庭是提供代間照護的主要場所，代間照護分一般及特殊照護兩種。本篇文章除了解釋何謂代間互相照護的觀念以及家庭提供代間照護的特色；另外還以長期照護為特殊照護的例子，說明在老化的社會中，家庭提供長期照護的壓力來源。再加上人口與社會的趨勢，如人們平均壽命增加，導致對長期照護的需求隨著增加；家庭結構的改變與婦女外出工作使得家庭照護的責任與能力受到考驗；再加上人口結構的改變，嬰兒潮後的人口數驟減，成為將來一個小家庭中的一對夫妻必需負擔二個或二個以上需要長期照護的老人。這種種現象都是將來家庭代間照護所要面臨的危機。最後的結論，本篇文章建議希望以公共政策的方式來幫助家庭維護傳統家庭代間照護的功能與角色。

壹、前言

家庭照護在某些情況下，是解釋代間轉換的最好例子。這種家庭內的代間轉換是經常的，是被接受而且是被喜好的。它發生在整個家庭生活的過程中，它說明了代與代之間強而有力的結合力量，而且說明了代間互助的現象難以測量，也難以確定是否有「代間不平等」。

人們自出生以後，除非殘疾或生病妨礙了他們做一位照護者以及給予者的角色之外，大部份的人從家人中得到照護，同時也會給予家人照護，並且家庭也貢獻了廣泛的代與代之間關係和資源。例如：時間、金錢、思想、和體力等資源的貢獻。這些都成為人們照護過程中，施與受之間互換的一部份。因此，雖然在家庭中，一對一的相互作用可能是以一種或數種照護施予或接受的方式表現著；然而照護之間的交換在我們生活中如此頻繁而且自然地存在著，除非是在某些原因下中止照護，不然我們很難注意到家庭的照護工作正在進行著。

貳、家庭生活中一般照顧的施與受

在一般的家庭照護中，照護者和接受照護的人，其互動是每天都在進行的。這些活動不會涉及到彼此的教育程度、社會地位、宗教、或是家中成員的道德觀。也就說家庭照護是不論貧富貴賤，每個家所給予的一般照護都是相同的。

另外有些照護的性質與內容是短暫而且分散的，例如小孩折斷了手的照護。有些是需要數年之久，然而有些則只需要短暫幾天就可以

結束照護的工作。又比如在大部份婚姻生活中，每天規律地為配偶準備早餐可以稱為是一種長期的照護，但人很容易忽略它。

一般照護的交換提供的內容包括財力支助、日常生活瑣事的協助（看護嬰兒、購物、屋內事事物裝修）等等的日常生活支持；另外還有感情上的支持，包括對小孩的教養、採購家庭用品、給予家人意見、情感的表現、給予認同感、或經由面談及電話交談給予家人慰藉等等行為。在日常生活中，大部份家人會無限制地把照護給予許多親屬，這些親屬也同樣地從這些親屬那裡接受到不同的照護。因此，一般性的照護交換常常是雙向的，而且這種照護不僅僅發生在一個家庭中代與代之間交換，有時也在同年代的特殊人群之間交換著。

在一項由Louis Harris和一研究機構合作，於1970年代中期所做的美國國內調查顯示，應答者確認了65歲以上的人們和較年輕家人的代間交換之間的關係。調查的主要報告如下：他們調查65及65歲以上為年輕一代所做的一些照護，內容及比例如表中所列。其中有百分之九十的孩子或孫子認為65歲以上的老人會給予他們禮物；而有百分之六十八的人則認為當他們生病時65歲以上的老人會給予幫助；另有百分之五十四的人認為老人給予的幫助是照顧小孩；其次有百分之四十五的人認為老人能給予金錢上的幫助；其他的幫助尚有幫助如何解決生活上的問題並提供意見；幫忙購物或跑差事；修理屋子周遭事物或幫他們看家；對養育小孩給予意見；在管理家庭上給予意見；在工作或事務問題上給予意見；以及在家照護孫子、

姪女或甥女等。

即使是75歲到84歲或85歲以上的老人看來較像是照護交換中接受的一方的人們，他們也不斷提供照護支持給年輕一代，如他們的孫子和曾孫等。同上面的報告結論為：在這些80歲和80歲以上的人中，相當多的人不斷以不同方式來援助家庭中其他的成員，例如百分之八十六的人說他們給禮物；百分之五十七的人表示在有人生病時會給予幫助；另外有百分之三十八的老人有給下一代金錢援助；百分之三十四的人會幫忙照顧小孩；其他的事尚有購物或跑差事、修理屋子周遭事物等。此外相當多80歲及80歲以上的老人給予他們子孫意見，並處理生活上的問題、養育小孩、管理家庭等。

這項調查也發現較年輕的家庭成員（從18到64歲的受訪者），提供一般性的照護支持給較老的家庭成員（如父母及祖父母）請參見下表。

從表中我們可以看出來，幾乎所有年齡組中的每一個人都會送禮物給他們的父母親或祖父母；有超過五分之四的人，當父母親或祖父母生病時，會給予協助；而有二分之一或更多的人為他們購物或跑差事。其他許多類似的研究，有些研究將主題集中在一些次團體的比較研究（如性別或種族等），以瞭解不同次團體的家庭代間照護交換的情形。這些研究也得到相同的觀點。一些分析家曾經嘗試在一般的情況下，衡量年輕和中年的父母們與他們的年少和十幾歲的小孩之間的資源流動情形。都市研究中心（Urban Institute）的Thomas Espenshade估計在中美洲，如果以1981年的物價水準為標準，一位典型的父母親差不多要花費八萬二千四百美元來養育一個從出生到十八歲的小孩。對一個中階層社會地位的家庭，有兩個小孩，而妻子在外兼職工作而言，在這些條件之下供養一位小孩到18歲的飲食要九千二百美元；在住的

提供各種服務予父母或祖父母者之百分比，按年齡分。

給老年親人之服務	年齡	18-24	25-39	40-54	55-64
送禮物		96	92	95	95
生病照顧		81	70	81	78
購物或跑腿		84	65	76	71
往返載送		69	56	68	65
住宅整理修繕		65	60	65	57
提供生活問題意見		28	31	57	39
金錢幫助		24	25	46	30
對財務問題提意見		15	23	47	47
對理家提意見		11	12	28	22
對工作事業提意見		12	13	25	22

方面要花費近七仟五百美元；衣服要花費六仟美元；而健康照護要花費四仟七百美元；再加上一些無法計量的時間和精力。所以說一般的家庭照護常需要花費相當大的財務開支。

顯然地，在家人中一般性的照護交換加強了人與人之間的互相依賴性。而且家人通常需要彼此依靠這種接受與給予照護的生活方式。

參、家庭生活中特別照護的施與受

在家庭中，許多人會給予或接受一些特殊的照護。例如，一個家庭生下一個唐氏症的小孩；或配偶因車禍而半身不遂；或年老的雙親之一或祖父母之一得了慢性且嚴重地心臟衰竭等。然而特殊照護的代間交換也是每天發生的，這些交換通常比一般性的照護需要更吃力，並且花費更多的心血來給予援助與照護。使用這種援助的機會通常很少發生，但一旦降臨，它會極迅速地改變了一個家庭的生活，也許長達一輩子。可是當面臨需要額外照顧的情境時，家人通常盡己所能給予在感情上和生活上最大的援助。通常給予感情援助意指協助遭受打擊者能夠接受疾病或殘障的事實。這種調適包括學習過著病痛、不適的身體外觀，以及體力與能力的減退等等較不方便的生活方式。另外還要幫助病患重新認識自己角色的改變，由照護給予者轉變到較常接受照護而非給予照護的人。個別的家庭成員也發現他們自己提供了感情援助給予需要照護的家人，以應付並提供家中特殊照護的需求。

就生活援助而言，施予特殊的照護的家庭成員會發現他們自己正經歷、執行一套全新的

工作，例如協助病患走路、穿衣、沐浴、甚至於上廁所等瑣事。這些照護在於幫助遭受打擊的親人執行基本的日常功能。他們也可能發現他們自己也要做一些較繁瑣的工作，例如打電話或者到銀行、商店或圖書館等地方，使病患能保持和外界接觸。此外在一些實例當中，家庭的照護施予和接受形式，會因這些特殊的狀況而完全改變原來的家庭生活，家人必須設法建立新的援助交換體系，這個援助交換不止要考慮到新的責任分配的問題，同時也要考慮到健康家人原來的日常需求。然而在大部份的情形下，當援助需求嚴重增加時，家庭通常會被付予照護的責任，甚至請求負大部份的費用。

瞭解了家庭通常在以上種種情況下提供一般的照護及特殊的照護，並瞭解家庭成員間照護的交換作用，這些有助於我們更理解兩件事：發生在家人間的代間互換和我們社會中的所有世代，在維持家庭給予家人的照護能力上，有某些利害關係的存在。

我們接下來要探查為何家庭願意給予特殊的照護，和當他們在提供特殊照護時可能遭遇的一些壓力。這些我們將經由調查一種特殊家庭照護—較老的家人的長期照護—這種照護可能在將來數十年之內因平均壽命的延長造成家庭成員的增加，而成為多數家庭可能遇到的事實。

肆、特殊照護的動機和壓力來源

需要長期照護的高齡老人，在他們的一生當中，常常同時會對他(她)的家人照護有所施予，也有所接受。在美國五百二十萬得了慢性

疾病或殘障，而且目前住在社區之中的老人，他們所遭遇的只是中度的行動限制，因此只需要很少的家人協助及照顧。對那些有嚴重功能限制的老人，例如只能在家中活動、甚至可能臥床無法起來活動的老人，則需要更多的協助。從這個觀點來看，這樣的人在他們的生命過程中，基本上是處於接受的一方。

當一位老人需要感情上和生活上的援助時，家人通常可以給予持續性的照顧，而且在照顧的量和強度上也可以持續很久。一旦面對其他種類特別照護的施予責任時，家人通常接受這些工作，且盡其所能給予最好的照顧。這種援助的持續期間，可能需要很久，或者直到家人無法再給予病人所需要的照顧、或提供不起金錢援助、或者是情緒上無法負荷時，才會求助於外來的援助。

一、推動家人給予長期照護的因素

不同的研究者對於為何家人會努力，甚至是盡全力提供需要照護的家人各種必需的照護，他們得到的研究結果發現如下：

(一)代與代之間的連續性：

當家人表現出他們對家中所有的人（包括老人及小孩）的生存與生活品質的關懷時，他們可能正再次地強調一種家的感覺，家不僅僅止於遺傳與學得之行為的傳遞。如此的照護也許反映了一個對家庭生活更廣闊的觀點，家庭生活認同了代間延續的重要性。這一點可由孩子們和孫子們身上得到證據，子孫提供長輩想要或需要的照護，同時也期待以後當他們老的時候，他們的子孫也能提供同樣的照護。因此代間的交換將一直持續下去，以保持家中的老

人得以繼續生存，並得到正常的家庭生活。

(二)互惠性的照護：

相互性的照護如同一種資源，在整個生命過程中，家人在照護的角色上，有施也有受。這種概念意味著家人間的互惠性。如本文前面所提過的一些調查所述：健康的老人和家中其他的成員間，在感情及生活上的援助其互惠性是實際存在的。

然而當老人需要家人對於慢性疾病或殘障者給予援助時，互惠的形態可能極為不同。在這種情況下，根據學者 Amy Horowitz 和 Lois Shindelman 所述：互惠性概念被描寫為源自「功績」的果報，這功績則是老人過去幫助目前的照護者所獲得的一種回饋。這是一種義務，由感謝的心所產生的，且顯示在期待報答老人過去所給的貢獻及給予上。因此一位需要長期照護的老人可能會接受家人的援助，因為自己以前曾經幫助過這些家人。再者雖然兩個家庭成員間實質性的互惠有可能延續到下一代。但這種支援的取得通常取決於當年你給予別人支援的多寡。Horowitz 和 Shindelman 研究發現：照護者如果認為以前曾經受惠於目前需要照護的人，而且受惠多於一般所施予的，那照護者會給予較多的回饋。也就是說以前您對年輕一輩照護的多寡，會如同一種信用帳號，影響到將來年輕一輩照護您的態度與行為。

(三)孝親的責任：

有些人指出代間的互惠性，其價值的依據源自於孝親責任的道德觀。在東方以及部份西方的歷史曾經記載孝親的責任是一種傳統的觀念。它有兩個很新的理由，來說明孝親為代間

照護的主要動機：一是在老化的社會尚未出現之前，相當少的家庭會碰到照護老人親屬的情形；二是在十九世紀末的時候，老人通常擁有大部份的生產工具或技術（如田園、耕種的器材等等）一直到死。這致使代間的關係主要建立在經濟求生存的因素之下，而不是出於孝親的心態。然而到了十九世紀工業革命之後，工業技術的進步促使原本屬於老人控制生產工具的情勢，完全扭轉過來。老人不再是控制經濟生存的主要控制者。因此基於上面的經濟層面的說法，使得照護老人由必然性轉為有所選擇的餘地，而孝親的價值觀則成為照護老人的主要動機。現今孝親的價值觀似乎成為家庭照護行為的主要依據，例如最近有一個研究曾經調查三代女性，對照護失去配偶的媽媽的孝親行為的看法。研究員 Elaine Brody, Pauline Johnesn和Mark Fulcomer指出：不論性別、婚姻狀況或者是工作狀況，當家中的老人需要照護時，家人應調整家庭的時間表。Brody 特別指出大家有一種基本的認知，所有不同年齡層的家中成員都有相同的角色期待，認為年輕父母親有義務提供照護給他們的嬰兒以及小孩，而這種原始且全心奉獻的照護會得到互惠性的報償。因為當這些年輕的父母老的時候或需要被照護的時候，他們的子女會反哺以前所受的照護。Bordy 還指出，成年的子女期望這種付出會再被回饋回來，不過回饋是不可能的。

另外我們需要特別注意的是孝親的觀念雖然得自於其他的經驗，但孩童時的經驗是很重要的，它會變成一生中最重要的影響因素，不論他們是在何種宗教信仰下成長的。

(四)面對自己年老時所不可避免的依賴性：

互惠性及孝親的價值觀是主要解釋家庭為何提供長期照護給家中的年老的親人、以及資源流向老人的現象。然而不可否認地，這種利益也可能會回饋到照護者的身上。這種交換的觀念，可以解釋生命的任何一個階段。

如同前面所說，當一個人患有長期慢性疾病或行動不方便時，其角色會由原來的獨立的角色轉為依賴的角色，然而依賴或被照顧的角色通常很難被接受。因此無論對老人或其家屬都必需接受一些事實，那就是老人在某些情況下會需要放棄原有獨立的角色，轉為需要被照顧及依賴家人的角色，而同時家人必需接受老人會增加對家人照護需求。就如學者Brody 所說：在老人角色由獨立轉為依賴的情況之下，不僅僅家人必需有能力提供額外的照護；而老人也必需適時地（在子女有能力範圍下）依賴其子女。

事實上，在家庭中某些較重要的人會擔待起照護的責任。而且並非所有的人都會有此耐性或能力來做這些屬於特殊或額外照護的事情，因此還要看家人的個性及其他個人的因素。另外家中老人對角色變換（由獨立自主到依賴別人的照護）的否定與拒絕會增加家人照護上的困難。因此當家人在面對並處理家中老人需要長期且額外的照護時，必需學習如何適當地處理上面所提及的困難以及老人自我照顧能力喪失的適應問題。因此我們可以說，提供家人特殊的長期照護對照護者而言，是自我成長很好的機會。

二、家庭提供長期照護的壓力來源

長期照護家中的老人，其形態就好像是一種特殊的照護。家庭必需接受長期的考驗，而且必需在生活上做適當的調整與適應。這種適應是有相當大的壓力，這個壓力甚至會影響全家人和照護者的健康與福利。一般而言，愈是與病患親近的人，就愈有壓力。例如配偶、其次為小孩，可以算是承受壓力最大的人。提供長期照護的壓力源，基本上可分為五大類：

(一) 對時間的需求：

處理長期照護病患的相關事情通常需要許多時間，而且是每天都要做的。事實上，除了花費照護者的空閒時間之外，甚至還要用上照護者的休閒或娛樂的時間。有人調查子女照護父母親所花費的時間數，結果發現有五分之二的子女花費在照顧父母親身上的時間，和一個在職而且是全職的人員在上班時間所花費的時間一樣多。有一位旅遊保險公司的職員指出，大約有百分之二十的家庭，每個禮拜花10.2小時的時間來照護家中的老人。另外還有一個針對三代婦女皆為照護者所作的研究指出，中年婦女在步入中老年階段時，她們的照護責任是有增無減。儘管這個研究的樣數非常小，只有一百六十一個樣本，而且是非隨機抽樣，可能無法代表全美的婦女。但在研究中發現四十歲的婦女，每個禮拜本來只花三小時在照護的工作上，但當她們到了五十歲左右，每個禮拜竟要花費多於十五小時的時間在照護的工作上。

除了需要花費時間在照護家中病患或老人的身上之外，照護者或家裡的人尚要安排許多相關的事宜。如與醫生約時間、安排誰帶病患去看病、誰應利用上班或上學的途中，送餐給

病患吃等等。像這類照護的瑣事，都需要代與代之間的相互協調與安排。

(二) 對空間的需求：

家中需要長期醫療照護的病患或無法自由行動的病患，他們都需要一定的活動空間。通常他們會需要有一個自己的臥房，其他像特殊的傢俱和輔助的器材等物都會佔據客廳、廚房、和浴室的空間。另外例如藥品以及特殊食物也可能會佔用了電冰箱的儲存空間。即使需要長期照護的病患不住在家裡，有些家庭的成員也可能會感到活動的空間受到限制，他們不像平常一樣，自由自在地、隨心所欲地做他們想做的事。例如年輕人想要計畫一個長途旅行，最後可能因為各種照護的考慮下，而無法成行。所以一個需要長期照護的病患，不僅影響到他本人的生活，同時也影響到全家人的生活。

(三) 對金錢及財力上的需要：

配偶通常要忍受照護一個長期病患所帶來的財務壓力。例如一位六十三歲，面臨退休的老人，如果要他(她)照護他(她)的配偶，最後通常都會造成離職或退休，同時失去他(她)的薪資。尤其當配偶需要大量的照護時，情形就更為嚴重，對照護者而言，那將是一筆很大的開銷。例如一位得了老年痴呆症的病患，病人日漸惡化的病情，將不再是照護的配偶利用家裡的資源所能處理的，結果造成這些照護者只好將病患送到護理之家或機構中。將病患送至機構中療養，除了在做此項決定時會產生情緒壓力之外，財務上的壓力，尤其是第一個月的消費，更是令人咋舌。

如同對時間及空間的需求一般，財務上的

需求的影響亦會擴及到代與代之間。不僅僅是配偶必須面對不可知的財務需求，甚至是下一代的孩子或子孫都需要面對這個問題。當配偶的積蓄花用完之後，下一代的孩或子孫就必需負起這個責任。另外一方面，由於父母親將一生的積蓄花用在長期照護上，以至於無法留下財產或積蓄給下一代。所以孩子以及孫子就必需忍受沒有遺產的家庭互換。

(四)心理的壓力：

對一個家中有患長期疾病的家人來說，照護其需要長期醫療照護的病患或者是行動不便的老人而言，最大的壓力源來自於心理的壓力。根據一位專門研究家庭在老化社會中所扮演角色的學者Majorie Cantor指出：大部份的照護者在自己合理的範圍內保護他的工作及家庭。但無可置疑的，照護者對照護此類老人的最大壓力是心理壓力。這種心理壓力會轉變成各種不同的型態而展現出來。事實上，例如沮喪、緊張、失意、無助、睡眠不足、低士氣，以及情緒上的虛脫等現象會造成照護者無法提供充足的时间、精力，另外許多衝突會因應而生。因此心理的壓力不僅會以不同的型態展現出來，同時還對家中的其他成員產生壓力，例如時間的限制與要求等等。

一位曾經經歷心理壓力的中年婦女，將其經驗敘述如下，這可以算是中年婦人所面臨到的心理壓力的典型代表：從不同年齡層的眼光而言，中年的階段正面臨其他家人需要不同種類照護的最顛峰的時期。中年婦女必需面臨著工作與家庭的兩難局勢。她不僅僅要照顧小孩、先生、以及公公婆婆、甚至自己的父母親也

要照顧。所以說中年婦人所面臨的心理壓力，在她的一生中可以算是空前的多。一旦她還需要對患有長期疾病的家人提供照護，那麼心理的壓力更是令人無法想像。在這些壓力之下，一個婦女勢必犧牲她個人的自由時間，以及各類社交及休閒的活動。

(五)生理上的壓力：

毋庸置疑地，本研究指出中年婦女或是其他照護者常常會因照護期間過於勞累，最後累出病來。中年婦女在體力上需要負荷過多照護需求以及生病或者是行動不便的家人的照護。如果再遇上女人的更年期，那情形就會更糟糕。她們必需面對較差的體能狀況以及自己身體已有的疾病。

長期照護的體能壓力對那些長期慢性疾病或行動不便的老人的配偶影響尤其嚴重。即使對那些自己尚未有疾病或身體狀況還算不錯的配偶而言，對照護一個長期慢性疾病的病患，體能的壓力也很沈重，往往會導致照護者的健康情形大不如昔。

伍、人口與社會的趨勢與家庭照顧

個別家庭提供長期照護的意願主要受到個人環境、家庭凝聚力、與一些超過個別家庭所能決定的因素如醫療技術與設備等因素所影響。一般而言，在目前人口及社會變遷的趨勢所導致的社會現象，如家庭結構與居住安排的改變，以及人們對醫療的需求，無論在質與量上的提昇，在在都會降低家庭對家人長期照護的能力。

在許多先進的國家，預期將來必然會面臨

老人長期照護需求的急速成長。其原因來自於近年來單親家庭與離婚率的增加；以及愈來愈多的家庭主婦，在以前為主要提供家庭照護者，如今她們走出家庭，投入勞動市場；再加上生育力的逐年降低以及前面所提到的代間互換的問題。這種種社會的變遷，嚴重影響到未來家庭提供長期醫療照護的能力。

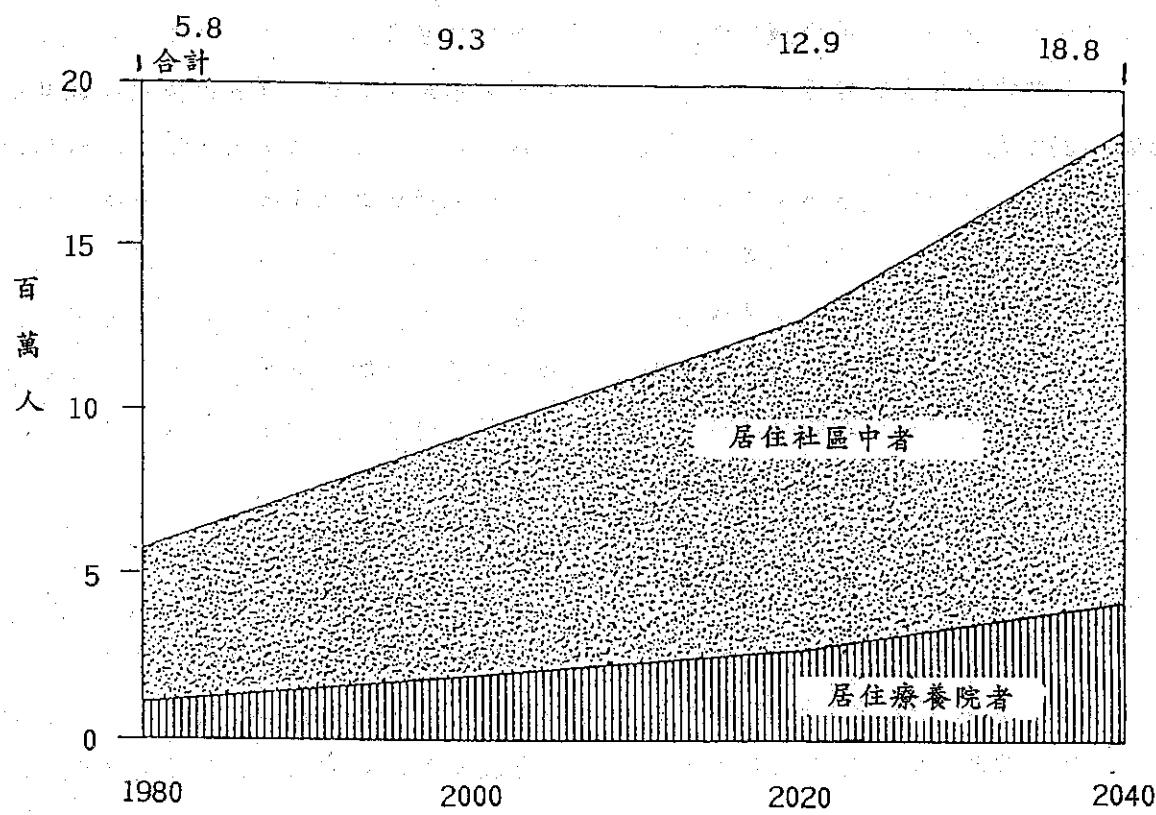
一、老人對長期醫療照護需求量的增加

根據美國的估計，目前有六百六十萬的老人，或多或少需要一些長期醫療照護；有五百二十萬的老人住在家中或住在非機構性的地方。預期此部份的老人會快速的增加，到了公元2040年時，人數將達到一千八百萬，請參見下圖得知。

這些需要長期醫療照護的老人人口數，可依據二個人口論點來推估求得。第一個論點是人們的平均壽命增長，再加上死亡率的降低，導致人們很容易活到85歲以上。其相對的意義表示人們需要長期醫療照護的期間，會隨著增長。第二個論點是戰後嬰兒潮如果他們活得夠久的話，於公元2050年，則將面臨退休及步入老人的階段，這群嬰兒潮的老人其人數會明顯的增加，進而突顯老人人口所佔的比率。

事實上，要推估未來究竟有多少老人需要長期照護，是一件非常困難的事。基本上而言，長期照護的需求主要發生在高齡老人(年齡超過85歲以上)的身上。我們可以看下圖。

需要長期照顧的美國老年人，1980—2040



一般而言，老人的無法自理日常生活活動的情形，通常是患了風溼、循環系統問題等疾病。這些疾病通常需要拖延好幾年。這些無法自理日常生活活動的老人，是最需要長期醫療照護的老人。有人預測到公元2000年，需要長期醫療照護的老人總數將達到九百萬人。到了公元2020年，其人數將會達到一千二百九十萬人。公元2040年，也就是當年嬰兒潮出生人將會步入高齡老人的時期，因此需要長期照護的人數將高達一千九百萬人。

長期醫療照護需求急速的增加，對照護者而言有很大的影響。例如當嬰兒潮的人口進入老年階段時，這意味著一個家庭可能必須同時負擔一個以上的老年親人，而他們可能同時需要長期的照護。再者，那些步入中老年階段的婦女，可能還要照顧已經步入老年階段的先生。在以上種種情形的交錯下，很明顯地影響到家庭對提供長期照護的意願與能力。

二、家庭結構的變遷

傳統男主外女主內的家庭結構，而且多半以雙親家庭為主，已逐漸被單親家庭或夫妻兩人同時在外工作的家庭結構所取代。美國眾議院委員會(The House Select Committee)曾經針對小孩、年青人、及家庭做過調查發現：公元1980年，全國小於六歲的小孩，有百分之四十七其母親為家庭主婦。到了公元1990年時，這個比例將降到百分之三十七左右。同時調查還發現，在公元1980年的時候，有三百九十六歲以下的小孩生活在貧窮中。但是到公元1990年時，這類小孩的人數將達到四百九十萬人。亦即表示僅僅在十年之間，六歲以下的貧

窮的小孩人數激長了一百萬人。

單親家庭與離婚率的增加；以及未婚媽媽的非婚生子女，促成家庭照顧能力的複雜化。例如一個家庭可能因為經濟或者是時間的限制，甚至因為婚變，往往造成無法正常提供老人的長期照護。

另外許多離婚的人再度結婚，更使原來的親屬或家族關係複雜化，進而可能影響到家庭成員對孝親的責任感與忠誠度。例如有人會問：究竟對需要長期醫療的老人是直系血親的責任，或者是姻親家屬如媳婦的責任，抑或是再婚者所構成的家庭所應負起的責任。如果再婚發生在晚年，那麼當繼父或繼母需要長期醫療照護時，又是誰應負起照護繼父或繼母的責任。

三、婦女外出工作

再者，嬰兒潮時代的婦女比起以前婦女，有較強的事業心。她們的成就欲望很強，無論在家庭中或在工作上都有著很強的競爭心。一旦婦女到了中年，正當處於事業的巔峰時，她們怎麼能夠兼顧事業與家庭？此時男人是否願意負擔起這個角色與責任，而婦女又如何處理社會對工作上的期許與孝親責任之間的衝突，婦女又當如何解決現實生活中多重角色（如為人妻子、同事、與媳婦、媽媽等四種角色）的壓力。

四、小家庭的盛行

嬰兒潮時代出生的人所組成的家庭，有個明顯現象，那就是子女數逐漸的減少。目前每位育齡婦女，平均有1.8個子女。這些伴隨著嬰兒潮而來的新生代，由於嬰兒潮時代出生的人對家庭的態度，導致他們的下一代在出生率

與人數上突然的驟減，在美國稱為“嬰兒消退期”(baby bust)。而這群嬰兒消退期出生的小孩，在沒有許多兄弟姊妹的情況下，是否能負擔起將來父母親的長期照護，是一個很值得讓人深思的問題。人口學家 Beth Soldo 和 Kenneth Manton 指出當老人失去伴侶時，無論他有多少子孫，通常是女兒負起照護老年父親或母親的事情。但是將來，以目前的情形，一個或少數的女兒如何負擔起兩個或甚至再加上公公婆婆的長期照護責任。

再者，如果再加上有許多嬰兒潮時代出生的人們，他們並沒有結婚或是結了婚卻沒有小孩，那事情就更複雜了。事實上，人口學家 Beth Soldo 和 Kenneth Manton 指出真正需要特別注意的是那些沒有小孩而她們是在嬰兒潮時代出生的婦女，於二十一世紀將逐漸步入需要長期照護的高危險群。這群人沒有子女可以

支持照護她，只好依賴親戚或朋友的幫助，甚至她們只好尋求政府或其他團體的支援。

結論

本篇文章除了揭示家庭照護在代與代之間的資源互換所產生的結果之外，本篇文章還嘗試著去瞭解並指出人口和社會變遷的趨勢，會減低家庭提供照護的能力與意願。隨之而來的是幾個令人省思的問題：家庭提供照護的傳統價值觀的再衝擊、照護者與被照護者的生活品質問題、以及提供照護的成本問題等。

由於代與代之間的相互依賴性，在每個人的生命的過程中，每一個年齡層或每一年代的人對家庭多多少少都會有些貢獻，尤其是當家庭遭遇到困難或壓力的時候，會愈發顯示出家庭照護的重要。很明顯地，公共政策有責任幫助家庭維護傳統的照護功能。