

國立政治大學社會工作研究所

碩士論文

指導教授：呂寶靜 博士

走出生命負荷、發掘成長能量——
家庭照顧者參與自助團體經驗之初探
**The Experiences of the Family Caregivers
Participating in the Self-help Group.**

研究生：馮譯葶 撰

中華民國一百年一月

謝誌

終於來到學生生涯的終點，用簡短的篇幅表達我心中的無盡感謝。在這四年當中，首先感謝我的指導教授呂寶靜老師，自從碩二開始確定志向後，便決定跟隨老師的步伐，朝向家庭照顧者的領域邁進。第一次作研究，才發現每一篇論文都不是那麼容易完成的，從題目的構思，到文獻的探討，甚至研究方法的設計，每一步驟都有它獨特的學問。與老師不斷討論研究方向的過程中，感覺到獲益良多！感謝老師辛苦逐字逐句修改我那不甚通順的文筆，在這過程中我學習到如何成為一個「研究生」，也感謝老師將多年的寶貴經驗傳授給我們，讓我能夠有所成長並茁壯。此外，也感謝我的兩位論文口試委員：王增勇老師與張宏哲老師，兩位老師提出許多精闢的見解與建議，讓我學習以宏觀的視野探究社會現象，以細膩的角度觀察研究對象的生命故事。

感謝我的同班同學們，我慶幸在研究所生涯中遇見你們。旻真、宜婷等其他呂團隊的夥伴們，我們順利打完了一場仗！在這過程中有歡笑也有淚水，但我們也終於一起走到了終點，希望你們能夠擁有一份好的工作與歸宿。雅云、佳琦、虹玢、婷婷、晏宇，雖然大家都各奔東西了，但還是謝謝你們在我感到身心俱疲時，願意傾聽我吐苦水，也給了我許多論文上的建議，不得不說我們的研究生支持團體真的很棒！另外，我們班其他尚未「革命成功」的同志們，加油加油！相信你們一定可以很快達到踏上畢業這條路的！

感謝台北縣家庭照顧者關懷協會願意協助我作這份研究，社工員熱心協助我尋找受訪者，也主動邀請我參與每一場照顧者的活動，把我當成家協的一份子，讓我感覺到相當窩心！感謝你，美麗的社工員！也感謝本研究中的七位照顧者們，因為你們，讓我知道那些令人感動的生命故事，有你們真好。

感謝我的父母，在我埋頭苦寫論文的同時，給予我最大的支持與鼓勵，並提供生活費用讓我無虞的從事研究，如果沒有父母作為我的情感上及經濟上的後盾，也許我無法順利完成這份艱難的研究。最後，那些在我研究生涯中扮演使能者的學長姐與學弟妹，在此獻上我最大的感謝！

摘要

在人類社會中，失能老人大多由家庭來承擔照顧責任，也因此帶給照顧者相當重的負荷。在此脈絡下，家庭照顧者的相關政策與措施逐漸受到大眾的重視，期望藉由各式的措施與服務以減少照顧對生活的不利影響，進而增加照顧者的生活福祉。在心理性的支持服務中，自助團體能夠有效舒緩照顧者的身心壓力，但照顧者自助團體研究甚少，且照顧者自助團體之研究未正視團體成員先前團體參與的經驗，及既有研究忽略照顧者支持團體的延續性效益之探究，是故，本研究目的包括：一、從接觸自助團體的起源—探討照顧者參與支持團體的經驗；二、分析照顧者參與自助團體的經驗；三、以增強權能觀點探究照顧者參與自助團體的經驗；四、從自助團體成員及社工員的角度看自助團體的未來發展；五、依據研究結果，提供建議作為辦理照顧者自助團體的實務工作者及家庭照顧者相關團體之參考。

本研究使用質性取向的研究方法，以「台北縣家庭照顧者關懷協會」作為研究場域，本研究共計訪問八名受訪者，一名社工員及七位照顧者。照顧者皆為女性，年齡介於53-64歲之間。照顧狀況方面，有1位仍持續照顧中，6位已結束照顧工作。照顧者參與自助團體方面，僅有1位非團體幹部。

主要的研究結果如下：

1. 照顧者參與支持團體經驗中，透過醫療單位及個人熟識者得知活動訊息。照顧者支持團體前的處境大致可區分心理壓力、生理壓力、缺乏社會支持網絡及不清楚照顧方面的資訊。照顧者實際參與支持團體的條件為能擁有自己可支配的時間，以及有人協助暫代照顧工作。支持團體活動內容包括身心成長類、藝術治療類、活動肢體類、人際學習類，其中團體領導者的角色為教育者、催化者及使能者。領導者與成員的關係會隨著時間而改變，隨著時間的發展，許多不在正式的團體中的互動行為跟關係開始產生，此互動經驗讓成員與領導者在團體之外仍保持密切互動，彼此約定舉辦定期的聚會，逐漸形成自助團體。
2. 照顧者參與自助團體之經驗中，北縣家協每個月會安排一次三小時的座談分享會，座談內容偏向靜態主題如舒壓、按摩穴道等。自助團體成員的角色可區分為活動發起者、訊息傳遞者、聯繫者、支持者及追隨者。團體互

動歷程包括三個階段：互動初期、關係建立期及關係維持期。成員彼此互動的情形中，共享相似的照顧經驗及用支持的力量陪伴成員走過艱辛路，此外，單身、結束照顧工作的成員與他人互動的頻率較高。

3. 以增強權能觀點分析照顧者參與團體的經驗中，在個人面的改變部份，照顧者能夠「減少負面感受」、「改變認知」、「增加知能」、「增加自信」、「支配自己的生活」；在人際面的改變中，照顧者「以同理心與被照顧者互動」、「普同性的照顧經驗」、「利他性的互動」、「知識訊息分享」、「建立同儕友誼關係」及「擴大社會網絡」；在社會面的改變中，照顧者開始從事「志願服務」、「贊助協會」，對「家庭照顧者議題及政策」也有所看法。
4. 從自助團體成員與社工員的角度看自助團體的未來發展：從照顧者角度看自助團體，可發現自助團體目前運作狀況為擴大服務據點至偏遠地區，北縣家協與自助團體彼此具有雙向的互動關係。照顧者建議將活動資訊發給每個社區的健康中心，透過增加資訊管道以使訊息更具有可近性。從社工員的角度看自助團體發現，照顧者喜愛輕鬆的聚餐，期待設計自助團體相關教材，並成立自助團體的關懷小組，及補助自助團體的運作經費。

關鍵字：家庭照顧者、自助團體、增強權能

Abstract

On an aging society, the disabled elderly usually cared by families that becomes a heavy load of caregivers. In this context, the policies and measures of family caregiver are valued by the general public gradually, and hope to reduce the negative effects, to increase the well-being of caregivers. Self-help groups can effectively reduce the caregiver physical and mental pressure, but there are few related studies. In addition, the experience of caregiver involve in previous groups few mentioned in current studies, and caregiver support groups of the continuity of the effectiveness is neglected to explore in existing studies.

Accordingly, the purposes of this study are as following: first, examine the experience of caregivers involved in the support group; second, consider the experience of caregivers involved in the self-help group; third, explore the experience of caregivers involved in the self-help group --analyze from the perspective of empowerment; fourth, the expectation of the future development of self-help groups of members from the self-help groups and social workers; fifth, according to research findings, provide suggestions for caregivers' practitioners and relevant groups.

This study employs a qualitative research approach, and data collection is gotten from " Family Caregivers Association in Taipei County", including semi-structured in-depth interviews with a social worker and seven caregivers, aging from 53 to 64. One caregiver who still cares her family members and one caregiver is not the cadre. The study findings are listed below:

First, caregivers get information through the medical units and individuals who are familiar to them. Caregivers have psychological stress, physical stress, lack of social support networks, and lack of care information. Caregivers can involve support groups because they have their own time, or someone help to take care temporarily. Support group include physical and mental growth activities, art therapy classes, common activities and interpersonal learning classes. The role of support group leader is a educator, catalyst and enabler. The relationship between leaders and members

change over time, as time goes on, members and leaders still remain in close interaction, therefore a self-help group formed gradually.

Second, when caregivers involve in the self-help group, the Association arrange a three-hour discussion sharing monthly. The role of self-help group members can be divided into active sponsors, messengers, associates, supporters and followers. Group interaction process consists of three stages: the initial interaction, relationship building and relationship of the maintenance phase. Members interact with each other, sharing similar experiences and support each other .In addition, caregivers who are single, or do not have to care their family members have higher participation rates to involve in self-help group.

Third, explore the experience of caregivers involved in the self-help group -- analyze from the perspective of empowerment. Changes in the personal aspect include "reduce the negative feelings", "change the perception", "more knowledge", and "more confident", "control their own life". Changes in the interpersonal aspect include " empathy the *care* receivers ", " same experiences in taking care ", " altruistic interaction ", " knowledge and information sharing ", " establish peer friendships and relationship "and" expand the social network ". Changes in the social aspect include "engage in voluntary service ", " contribute money to Association ", besides caregivers have ability to suggest for family caregiver issues and policy.

Fourth, the perspective of self-help group members is self-help groups expand services to remote areas. The Association and self-help groups also have good interaction. Caregivers suggest activities distributed to each community's health information center, make information more accessibility. The perspectives of social workers is design teaching material about self-help group, and set up a support team, and grant funding for self-help.

Keywords: caregiver, self-help group, empowerment

目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機	4
第三節 研究目的	6
第二章 文獻探討.....	7
第一節 照顧者支持團體	7
一、支持團體的特性與功能.....	7
二、照顧者支持團體的運作.....	8
第二節 照顧者自助團體的運作與參與成員的特性	16
一、自助團體的發展背景.....	16
二、自助團體的特性與功能.....	16
三、自助團體的結構與過程.....	18
四、自助團體成員的屬性、參與動機及參與獲益.....	23
五、小結.....	25
第三節 以「增強權能」觀點來分析照顧者參與自助團體的經驗.....	29
一、增強權能的概念.....	29
二、增強權能的實務元素.....	30
三、從增強權能處遇策略分析照顧者參與自助團體的因素.....	34
第三章 研究方法與設計.....	38
第一節 質性研究	38
一、本研究採用質性研究的理由.....	38
二、研究對象.....	39
第二節 資料蒐集與分析	41
一、資料蒐集方法.....	41
二、資料分析方法.....	41
第三節 研究嚴謹度	43
第四節 研究倫理議題與研究者角色.....	44
一、研究倫理.....	44

二、研究者角色.....	44
第五節 受訪者基本資料.....	46
第四章 研究發現.....	51
第一節 接觸自助團體的起源—從參與支持團體出發.....	51
一、獲取資訊的管道—從何處得知支持團體的訊息?.....	51
二、照顧者參與支持團體前的處境.....	52
二、照顧者實際參與支持團體的條件.....	57
四、照顧者參與支持團體的經驗.....	58
五、小結.....	66
第二節 照顧者在自助團體之經驗.....	68
一、自助團體的開始.....	68
二、自助團體的結構.....	69
三、自助團體成員互動情形.....	77
四、小結.....	81
第三節 以增強權能觀點分析照顧者的成長與改變.....	84
一、個人面.....	84
二、人際面.....	90
三、社會面.....	98
第四節 從自助團體成員與社工員的角度看自助團體的未來發展.....	103
一、從照顧者角度看自助團體.....	103
二、從社工員的角度看自助團體.....	105
三、小結.....	107
第五章 研究結論與建議.....	109
第一節 結論與討論.....	109
一、研究結論.....	109
二、議題討論.....	124
第二節 建議與限制.....	131
一、建議.....	131
二、研究限制與未來建議.....	133

參考文獻	135
一、中文部份	135
二、英文部份	138
附錄一 照顧者自助團體與支持團體文獻列表.....	141
附錄二 訪談同意書.....	144
附錄三 訪談大綱.....	145

表目次

表2-1 現行家庭照顧者支持團體辦理模式	10
表2-2 四個向度的增強權能處遇策略	33
表2-3 支持團體與自助團體比較表	36
表3-1 自助團體幹部工作執掌分配名單	39
表3-2 98年照顧者自助團體聚會內容	40
表3-3 自助團體成員基本資料	46
表3-4 台北縣家庭照顧者關懷協會社工員基本資料	47
表5-1 台北縣家庭照顧者關懷協會自助團體發展階段表	128

圖目次

圖2-1 增強權能概念圖	30
圖5-1 自助團體中的三個次團體	127

第一章 緒論

第一節 研究背景

台灣已於1993年正式進入老人國，老人人口數有149萬，佔總人口的7.09%，已超過聯合國世界衛生組織所訂定的7%指標，97年底止，我國老年人口計240萬2千人，占總人口比例為10.4%，意即每10位台灣人口中就有一位是老人（內政部統計處，2009）。另根據行政院經建會97年的推估（採中推估值），將於106年增加為14.0%，正式進入高齡社會¹，於114年再增加為20.1%，約有481萬餘人，邁入所謂的超高齡社會。

依據行政院主計處2003年的調查顯示，台閩地區需長期照護老人計18萬2千人，占全體老人之9.7%，其中居住於安養機構者僅占7.7%，另獨居者占13.8%，其餘78.5%的老人係與配偶、子女或親友同住，由此可推估失能老人之家庭照顧者至少有14萬人²（行政院主計處，2003）。此外，身心障礙人數也逐年上升，98年3月底領有身心障礙手冊者已達104.6萬人（行政院主計處，2009），其中居住在家中且需他人照顧之身心障礙者約45萬人³。因此，台灣失能老人及身心障礙者需要由家庭照顧者協助其生活者約60萬人，意味著有六十萬的照顧者正在承受著照顧的壓力，而通常照顧責任落在女性親屬身上。國際照顧者聯盟（National Alliance for Caregiving）於2005年實施照顧者普查研究，報告也指出照顧者中女性佔61%，顯示照顧者女性化的現象（National Alliance for Caregiving and AARP, 2005）。

家庭照顧者的定義採用中華民國家庭照顧者關懷總會的定義，凡是照顧因為年老、生病、身心障礙或遭逢意外等而失去自理能力的家人，即為家庭照顧者，故並未將撫育幼兒的照顧者納入討論。中華民國家庭照顧者關懷總會2008年公佈「家庭照顧者現況調查」，發現家庭照顧者平均每天照顧時數約13.55小時，比一般上班族的八小時高50%，夜間還要隨時起床警戒，無休假又無收

¹ 當一個國家65歲以上人口占總人口比率突破7%時，就是進入高齡化社會（ageing society）；當此比率超過14%時，即稱為高齡社會（aged society）；而當此比率超過20%時，則稱為超高齡社會（super-aged society）。臺灣地區自1993年開始進入高齡社會。

² 需長期照護老人18萬2千人，其中又78.5%的老人係與配偶、子女或親友同住，故 $182,000 \times 0.785 = 142,870$ ，失能老人家庭照顧者至少有14萬人。

³ 依據內政部92年身心障礙者生活需求調查報告分析，近八成之身心障礙者有獨自行動之困難，目前居住家宅者占九成，而98年為止身心障礙者已達104.6萬人，故推估居住在家中且需他人照顧之身心障礙者約45萬人。

入。67.8%家庭照顧者期盼能「放鬆與休息」，44.3%希望家人給予肯定與支持。而家庭照顧者最沮喪的事，依序為：失去自己原有的生活占57.9%、事業與照顧難以兼得占43.9%、經濟陷入困頓占41.5%、及社會資源不方便利用占26.8%（朱武智，2007）。

國外文獻（Reinhard & Horwitz,1995）也指出，照顧者的負荷分為客觀負荷（objective burden）與主觀負荷（subjective burden），主觀負荷中分為財務負荷、角色緊張的困擾（role strain），打斷正常作息、照顧的督導體系不足、家庭成員的摩擦增加（family frictions）、休閒時間減少、缺乏社交生活、工作轉換或離職；客觀負荷則包含過度負荷、時間被綁住、感到憤怒、困惑、擔心未來、對於尋求協助感到罪惡感（guilty），甚至感到被污名化（stigma）。綜合上述，家中有失能者的確帶給照顧者相當重的負荷。

在人類社會中，失能老人大多由家庭承擔照顧責任，通常只有家庭成員無法滿足被照顧者的需要時，正式服務才會介入照顧體系中。然近年來家庭照顧能力的持續性受到質疑，從照顧者的供給面來看，大量婦女參與勞動市場，以及婚姻關係中斷而造成家庭解組，模糊家庭成員相互照顧的責任（呂寶靜，2001）。期待家庭能夠持續承擔照顧責任的情況之下，支持家庭照顧之政策逐漸受到重視。以美國為例，2006年修正之老人法（Older Americans Act）增加「支持家庭照顧者」專章，規定各州政府應對家庭照顧者提供下列五項服務：（1）提供資訊服務；（2）協助照顧者獲得服務；（3）個人諮商、支持團體、照顧者研習；（4）喘息服務；以及（5）其他補充性服務（呂寶靜，2005）。在西方社會中為解除照顧者負荷與壓力而提供心理性支持方案主要包括教育方案、諮商服務及支持團體，旨在增進照顧者的知識並提供情緒支持以減輕壓力並改善生活（呂寶靜，2001；呂寶靜、陳景寧，1996）。反觀台灣的情況，為了因應照顧者的需求，九十八年修正之「老人福利法」第三十一條中，闡明為協助失能老人之家庭照顧者，政府機構應提供下列服務：（1）臨時或短期喘息照顧服務；（2）照顧者訓練及研習；（3）照顧者個人諮商及支援團體；（4）資訊提供及協助照顧者獲得服務；（5）其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務（內政部社會司，2009）。由此可見，照顧者的權益逐漸受到社會大眾的認同，期望藉由各式的措施與服務以減少照顧對生活的不利影響，進而增加照顧者的生活福祉。

許多研究結果都顯示，自助團體能夠有效舒緩照顧者的身心壓力，提供適應過程的方式技巧，且被視為可以改善人際關係及擴大社會網絡的機制，及證

實有效改變認知與增強能力，甚至影響運用資源的策略。（Citron et al., 1999；Hosaka et al., 1999；王如曼，1996；李玲，1997；曾瑾，2002）。因此，政府居監督、管理與經費補助之角色，鼓勵民間團體提供個別或團體諮商、照顧技巧訓練、及組成照顧者自助團體（秦燕，2002）。

早期國內提供給照顧者的服務多是以維護病患最佳利益而成立的照顧技巧班，或是非正式的下午茶喘息時間，讓家屬們藉此機會交流照顧經驗，但是非正式的聚會已無法滿足家屬們的生心理需求，照顧者需要透過專業人員的帶領，以減輕日以繼夜的照顧壓力。以高雄市家庭照顧者關懷協會為例，為增進家庭照顧者間的資訊交流與情感支持，於2001年8月18日正式成立了飛燕草聯誼會，希望透過聯誼會的成立，讓家庭照顧者能在照顧的路上互相關懷，也期望聯誼會能成立正式的組織架構，例如：會長、活動長、聯絡人等，讓聯誼會的運作能夠延續且組織化。並藉由聯誼會一次次的互動與交流，促進成員間的熟悉度與信任感，進而成為照顧者互助網絡（高雄市家庭照顧者關懷協會，2001）。

國內的自助團體研究相當多樣化，但針對照顧者自助團體研究甚少，研究對象多為失智老人、精神病患及身心障礙者的照顧者，很少研究以「家庭照顧者」為對象並探討其自助團體參與的經驗，故值得我們深入探究。

第二節 研究動機

研究者在參與台北縣家庭照顧者舉辦的自助團體的過程中，觀察到帶領支持團體的老師賦予一位的照顧者為「班長」的角色，期許她以「過來人」的身份引導新進的照顧者，並負責安排每月定時的聚會。此外，每位照顧者均曾有參與同一位領導者所主導的支持團體之經驗，讓研究者不禁思考：照顧者參與自助團體的經驗是否會與先前參與支持團體有關連呢？

根據第一節研究背景，與個人先前參與自助團體的經驗，發現自助團體對於照顧者是具效益的，提出的問題意識基於以下考量：

一、照顧者自助團體之研究未正視團體成員先前團體參與的經驗

自助團體係指一種正式組織，在特定目的下，為了互助而形成的志願性團體組織。團體成員是由具有相同問題的人們所組成的，透過聚集彼此及相互幫助，得以更有效的方式因應其所面臨的問題（李玲，1997）。照顧者之所以會選擇參與自助團體有兩個因素：第一為需要特定的服務，其次則是照顧者感到需要被支持。此外，照顧者參與自助團體的效果有：情緒調適、社交增長、資訊提供、能力影響、認知改變等（王如曼，1996）。Cook 等人（1999）也發現，相較於從未參與自助團體者，參與自助團體經驗者的主觀照顧負荷較少。

檢視照顧者自助團體的文獻，發現目前國內外的相關研究不多，僅整理出五篇與本研究相關的文獻（見附錄一），發現：（1）測量變項方面包括參與狀況、身心壓力、生活調適、服務使用、社會支持與充權感受、及參與獲益；

（2）家屬參與自助團體後皆明顯感覺負荷減輕與增加因應問題的能力。從上述文獻整理可知，照顧者自助團體對於照顧者而言是有助益的。綜觀國內已有的實證性研究報告，對於照顧者自助團體的關注相當有限，一般研究的主題側重在自助團體的參與經驗，沒有去探討成員參與自助團體之前的生命經驗—參與支持團體，而既有研究也忽略照顧者支持團體的延續性效益。因此，本研究嘗試探索照顧者參與支持團體與自助團體經驗之關聯性。

二、 既有研究忽略照顧者支持團體的延續性效益之探究

基於對照顧者支持團體的關心，不少研究者試圖瞭解照顧者參與支持團體的狀況，檢索國內外文獻後發現（見附錄一）：參與支持團體的成員包含失智症、失能者、精神病患與智能障礙者的照顧者。在團體運作部份，多半舉辦八至十次，每次90分至120分鐘為多，且大多數支持團體為封閉性團體。

在參與支持團體的經驗與效益部份，有學者關心照顧者的參與動機與阻礙（如 Biegel et al., 2004），也欲瞭解團體領導者的角色對於成員的影響（如盧純華，1991），或探究團體成員互動與團體效益之關係（如湯麗玉等，2000；廖豔雪，2001）。有研究者希望瞭解支持團體對於照顧者的影響，包括憂鬱症狀（如劉淑言，2001）、疾病知識（劉淑言，2001）、社會支持等變項（如魏瑛勳，2002），期待照顧者參與支持團體後能獲得正向的協助。

研究者發現，多數研究並沒有探究支持團體之延續性效果，僅有兩篇於團體結束後追蹤照顧者的改變情況。劉淑言（2001）發現，實驗組在團體後相較於團體前，疾病知識、憂鬱及社會支持之改變量均優於控制組，一個月後追蹤發現，實驗組疾病知識、憂鬱情緒改善情形維持平穩，而社會支持呈現下降的趨勢但仍比團體前佳。而另一研究者魏瑛勳（2002）則提出隨時間遞增，實驗組的身心健康與社會支持仍優於對照組，同時支持團體的成效可以延續到支持團體結束後四周。然上述兩篇探討延續性效果的研究，僅以社會支持、疾病知識及憂鬱狀況為效益指標，但支持團體的延續性效果指標不僅是這些面向，或許可以不同的面向來測量支持團體結束後的影響效益。

三、 參與自助團體之照顧者，先前參與支持團體的經驗值得探究

本研究欲探討的對象為照顧者人口群，係原先參與支持團體、後參與自助團體者，基於自助團體可能發揮照顧者支持團體的延續性效果，研究者除了好奇照顧者參與自助團體的經驗外，也欲探討照顧者先前參與支持團體經驗，期能從照顧者的主觀經驗出發，發掘照顧者自助團體形成的整體脈絡，研究結果可作為社會工作者與照顧者自助團體互動合作之參考依據。

第三節 研究目的

根據前一節的研究動機所述，本研究之目的包括以下五項：

1. 從接觸自助團體的起源—探討照顧者參與支持團體的經驗。
2. 分析照顧者參與自助團體的經驗。
3. 以增強權能觀點探究照顧者參與自助團體的經驗。
4. 從自助團體成員及社工員的角度看自助團體的未來發展。
5. 依據研究結果，提供建議作為辦理照顧者自助團體的實務工作者及家庭照顧者相關團體之參考。



第二章 文獻探討

在描述照顧者參與自助團體的經驗之前，第一節先從接觸自助團體的起源—從參與支持團體出發；第二節則描述照顧者參與自助團體的經驗；第三節試圖以「增強權能」觀點分析照顧者參與自助團體的經驗。茲分述如下。

第一節 照顧者支持團體

照顧者長期從事照顧工作的過程中，常常承受著身心負荷與壓力。近年來專業人員開始推動照顧者的支持性服務，其中一項便是支持性團體的措施，希望透過團體的力量，能使照顧者減少憂鬱情緒，並增強社會支持網絡。本節首先討論支持團體的特性與功能，對於支持團體有基本瞭解後；再進一步分析照顧者參與支持團體的經驗，分析可能會影響照顧者之後轉而參與自助團體的原因。

一、 支持團體的特性與功能

支持團體乃是將有類似社會、情緒、身體健康等問題的人組織起來，提供個人及環境的資源來改變或預防不良的適應行為並維持有利健康的行為。在團體中，成員們藉著互相支持及經驗分享來處理自己的種種生活壓力（廖豔雪，2001）。支持團體主要的理論基礎是融合小團體與社會支持二者的特性，透過小團體的運作達成社會支持的效果。支持團體具備以下特色：（1）自助的本質：由於自助互助的發揮，使得個人的自我價值感，自尊的提升而較有正向的自我概念；（2）平行的互動關係：成員間是一種平輩關係，無上、下層的關係平行互動；（3）施與受間的平衡：在團體中可以接受別人的引導，但也可發揮利他助人的功能，避免陷入依賴或虧欠的處境；（4）社交的參與：成員有機會擴展新的社會關係和社交參與（熊德筠，1990）。

支持團體的功能有「情緒支持」（emotional support）與「教育」（education）。「情緒支持」係透過團體過程中彼此相互的口語支持，或與其他成員的私下會面中得到激勵力量；而「教育」則是傳遞團體成員資訊，如關疾病的起因、症狀、目前最新的處遇方案等。成員獲得資訊的來源為團體領導者、月刊、相關書籍等，也可透過成員彼此分享因應的策略，從中學習可運用

的支持性服務，及學習如何與專業心理衛生單位進行有效的協調（Heller et al., 1997）。

二、 照顧者支持團體的運作

本研究整理出參與支持團體的因素有團體活動內容、領導者角色、個別成員特質與動機與參與獲益，於下逐項探討：

（一） 支持團體的活動內容

團體目標越清楚越能引發目標達成的行動，此一意圖性行動越清楚，越能保證會採取真正的行動，因此團體初期應盡早明確地描述團體的目標。團體工作者提出一個完整的目標陳述（goal statement），內容包括行動描述、行為產生的情境、表現良好的標準。團體的形成階段要處理的事項，包括決定團體目的、形成個人與團體目標，收集有關達成目標與目的的訊息（孫碧霞等譯，2000）。

團體領導者於支持團體進行前先與成員進行非結構式會談，整理出團體目標有：分享照顧史、壓力源及如何面對與因應，並依此作為此次團體進行引導之標的。此外，支持團體的目標也包括提供成員分享個人照顧壓力的機會，使問題普遍化，並讓成員感受到不同的照顧內涵，引發成員互動，分享生活上關於身心健康訊息，包括醫療資訊、美味營養飲食、休閒場所、旅遊訊息、參與慈善活動等，同時提供身心症與壓力相關衛教訊息，改善成員在身體化症狀方面的困擾（許淑敏等，2003；魏瑛勳，2002）。

以荷蘭的失智症照顧者支持團體為例，照顧者支持團體中討論的議題包括失智症的資訊，處理因照顧工作而產生的負向情緒與失落感，及如何因應關係的轉變與照顧技巧的學習，最後則是獲得他人協助的可能性，如專業者、生活網絡的其他社會支持（Cuijpers, Hosman, & Munnichs, 1996）。國內照顧者支持團體的活動主題與內容通常包括：「分享照顧經驗」、「認識疾病」、「認識藥物」、「就醫問題」、「社會福利資源的運用」、「病患的照顧」、「照顧責任分擔」、「辨識壓力與情緒」、「情緒管理」以及「團體經驗的回饋與整理」（劉淑言，2001；湯麗玉等，2000；盧純華，1991）。

由文獻整理可知每一類型的支持團體討論的議題大同小異，但依據被照顧

者的身心狀況不同，照顧者對於團體仍有不同的期待與需求。通常而言，失智症照顧者期待「瞭解失智症的歷程」，與「如何因應失智症患者的問題行為」（如走失、不當性行為、重複問題），以及「生活起居照顧方法」（如洗澡、進食、排泄等）（湯麗玉等，2000）。對於精神病患照顧者而言，希望多「認識精神疾病」、「復健與社會資源」（劉淑言，2001）以及「能與生病的親屬有更好的溝通」與「認識收容及輔導精神病人之福利機構」（盧純華，1991）。

每次團體前三十分鐘為教育階段，主要是講授疾病知識的相關課程；中間八十分鐘討論與經驗分享，為心理支持及技巧訓練階段；最後十分鐘為整合階段，引導成員對於團體中所學與所得進行回顧與回饋。團體運作透過討論的方式，而非單向授課的衛生教育形式，可以使成員增加多面向的溝通與回饋，成員彼此提供照顧技巧，使得團體成為一個具意義且滋養性的學習環境（劉淑言，2001）。

目前台灣現行照顧者支持團體辦理模式（如表2-1）分為任務/支持性、教育/支持性、偏娛樂性三種模式，每一種辦理方式的次數、人數、結構、開放度、內容均不相同，依照參與者的需求與團體目標有所調整。「任務/支持性團體」的參與人數最少，5-12人左右，屬於非結構性的團體，通常由一位領導者帶領團體的運作。團體內容除照顧經驗分享外，著重在問題解決的面向，如壓力調適、時間管理等。「教育/支持性團體」人數從10到30人不等，可以是結構或非結構性，由講師教導照顧者疾病知識或社會資源等。最後則是具娛樂性質的大型聯誼會，由於具開放性，人數可多達50人，活動內容為聯誼或是下午茶等，沒有特定主題。本研究中欲討論的支持團體為任務性/支持性、5-12人左右的非結構封閉性小團體，主要由一名專業者帶領團體的進行。

表2-1 現行家庭照顧者支持團體辦理模式

	小團體	課程取向	大型聯誼會
功能	任務性/支持性	教育性/支持性	偏重於娛樂性
次數	六到八次/每週或隔週	六到八次/每週或隔週	一年一到四次不等
人數	五到十二人	十到三十人不等	從十到五十人不等
結構	非結構	結構/半結構	結構
開放/封閉	封閉	半封閉	開放
帶領者	一人或協同領導團體進行	講師上課、一人或協同帶領討論	一人或多人共同主持活動
內容	(1) 成員自我介紹 (2) 彼此瞭解與照顧經驗分享 (3) 主題討論 (壓力調適、時間管理、欣賞影片), 討論照顧過程中所面臨的難題與困境 (4) 問題解決	(1) 教育講座 (疾病相關知識、情緒壓力、家庭人際溝通、社會資源) (2) 照顧經驗分享討論	聯誼/教育活動

資料來源：中華民國家庭照顧者關懷總會 (2003)。家庭照顧者支持團體領導者手冊。台北市：作者。

(二) 支持團體領導者的角色

在團體工作中，領導者可以促成團體成功的運作，利用領導技巧協助團體達成目的、完成任務或幫助成員達成個人目標的行為或活動，故對於領導者而言，主要的角色是透過激勵成員自我幫助與相互協助，為未來催化希望，改善因應技巧。工作者也協助成員運用確認、肯定及正常化他們的經驗，以克服疏離、污名化及孤獨的感受。除了直接催化支持性團體之外，工作者也可以透過外行的領導者來非正式的協助支持性團體，擔任外行領導者的諮詢資源，如協助團體解決功能上的問題，或幫助個別成員面對特殊問題或爭議（許臨高等，2000）。

引導團體時主要的原則與技巧有三項要點，第一為此時此地原則（here and

now)：團體進行討論時，焦點應放在團體成員所關心的議題，避免討論彼時彼地 (then and there) 與團體不相干的問題；其次為互動的原則：領導者主要職責在於引發、促進及鼓勵成員間的互動，歸納相似訊息，形成共通一致性；最後則是非指導性但積極參與的原則 (non-direct but active participate)，領導者應避免指示成員該怎麼作，且當成員的行為有利於團體卻被團體忽略時，領導者應特別指出以支持成員 (熊德筠，1990)。

助人過程的結果與工作者的三種行為有強烈的關聯：同理心、真誠及溫暖。「同理心」是指工作者對成員的感受作正確的回應，「正確」不只包括感覺，還包括感覺的內容，工作者必須選擇一種真誠且自然的方式，來陳述成員的感受。此外，工作員藉由自己的示範，可增加成員彼此同理的可能性。「真誠」包括誠實與公開，意思是真誠的工作者在不同的行為層面下，並不會產生衝突。工作者也會適當地自我表露 (self-disclosure)，以模塑成員間開放的氣氛。「溫暖」通常是指非佔有性 (non-possessive) 的溫暖，Schulman 把溫暖區分為兩種層面：正面尊重與尊敬 (positive regard and respect)，正面尊重是指工作者對成員表示興趣，也包括對成員的接納；而尊重是表現在工作者欣賞成員的努力上，即使成員經過努力後仍然失敗，工作者也認可成員因為處理困難所付出的努力 (引自孫碧霞等譯，2000)。

團體初期專業者的角色為促進成員表達、澄清問題，規範設定等維持團體進展的角色行為 (maintenance role)，議題與情緒支持也多為領導者引發，此時團體互動為領導者中心 (leader centered)。隨著團體的進行，領導者提供專業意見，醫藥知識教育及提供資訊等任務角色行為 (task role) 增多，成員投入的程度也上升，彼此相互情緒支持也增強，團體互動轉為團體中心 (group centered) 模式 (盧純華，1991)。經由團體滿意度評量可察覺領導者的風格與技巧，可發現領導者採用貼近成員討論的方式而非傳統單向授課的形式，團體進行時著重多向度的溝通與回饋，當成員間有錯誤觀念時，領導者適時提出專業上的澄清，及引導成員彼此互動與討論，讓有類似經驗的成員彼此交流，提供一個有意義且具滋養性的環境 (劉淑言等人，2002)。

三、 支持團體成員的特質、參與動機與參與獲益

研究顯示支持團體的成效，會因為照顧者的特性而有不同。當支持團體成員多為高中以上、且病患多數為自己子女時，參與團體的意願與學習成效自然

也較佳（劉淑言，2001）。此外，對於那些不滿意自己照顧角色、沒有工作，或病患住在安療養機構的照顧者較為有效（Cuijpers et al.,1996）。被照顧者的疾病嚴重程度與是否與其同住，及無法從正式服務系統中取得足夠的服務，也可能為照顧者參與支持團體的原因（Heller et al.,1997）。下列整理成員特質、參與特質與獲益，並分析之。

（一） 成員特質

1. 性別：女性居多，佔六成以上（Biegel et al., 2004；Gallagher-Thompson, et al., 1994；Heller et al., 1997；許淑敏等，2003；湯麗玉等，2000；劉淑言，2001；盧純華，1991；魏瑛勳，2002）。
2. 年齡：41-65歲，中年期者居多（Biegel et al., 2004；Gallagher-Thompson et al., 1994；Heller et al., 1997；李娟娟，2004；許淑敏等，2003；廖豔雪，2001；劉淑言，2001；盧純華，1991；魏瑛勳，2002）。
3. 教育程度：高中以上居多（Biegel et al., 2004；李娟娟，2004；劉淑言，2001；廖豔雪，2001；盧純華，1991）。
4. 社經地位：中低階層為主（Biegel et al., 2004；劉淑言，2001，魏瑛勳，2002）。
5. 被照顧者身心狀況：精神分裂症（Biegel et al., 2004；劉淑言，2001；盧純華，1991）、智能障礙（魏瑛勳，2002）、失智症（Cuijpers et al., 1996；李娟娟，2004；湯麗玉等，2000；廖豔雪，2001）、失能者（Gallagher-Thompson et al., 1994；許淑敏等，2003）。
6. 照顧年數：一至十年不等（Biegel et al., 2004；劉淑言，2001；李娟娟，2004）

（二） 參與動機

1. 希望能與生病的親屬有更好的溝通（湯麗玉等，2000；盧純華，1991）
2. 尋求疾病相關知識（Cuijpers et al., 1996；李娟娟，2004；許淑敏等，2003；湯麗玉等，2000；劉淑言，2001；盧純華，1991）
3. 獲得情緒紓解與支持（李娟娟，2004；許淑敏等，2003；湯麗玉等，2000；劉淑言，2001；盧純華，1991；廖豔雪，2001）。

4. 擔心病患的未來（盧純華，1991）。
5. 無法從正式服務系統中取得足夠的服務（Heller et al., 1997）。

（三）參與獲益

許多研究指出，支持團體能夠接納成員，並讓成員有機會表達和分享負面情緒。透過成員相互的情緒支持，參與者可以述說自己的困擾，同時也傾聽他人的負面情緒，成員了解到他人也有相似的經驗，感受到問題是具有普遍性的，在此過程中沮喪感與孤單感明顯減少、正向態度增加（Cuijpers et al., 1996；Gallagher-Thompson et al., 1994；李娟娟，2004；劉淑言，2001；盧純華，1991；廖豔雪，2001）。

在支持團體中，團體成員激發與自信心，增強照顧與面對問題的能力。成員藉由人際間的學習，增進照顧病人的能力，並秉持堅定的信念，學習面對問題、尋求資訊及找尋專業人員及親朋之支持。照顧者在團體中學習到要從積極面出發，從「照顧的衝擊與轉折」轉變成「心靈重整」及「生活經營」。透過成員的成功經驗，激發彼此共同努力的信心，提昇自己的價值感，對未來充滿希望，以更樂觀的態度面對。此外，照顧者也認為透過照顧工作的回饋，可以增進照顧者與被照顧者間的感情（Biegel et al., 2004；李娟娟，2004；許淑敏等，2003；湯麗玉等，2000；盧純華，1991；劉淑言，2001；魏琪勳，2002）

支持團體提供成員獲得相關資訊的機會，並促使其發展面對不同情境的策略，如教導成員如何處理睡眠問題或是家事問題。透過知識的傳遞，成員彼此間學習和了解，並有諮詢與澄清問題的機會，也發展出更好的因應策略

（Biegel et al., 2004；Cuijpers et al., 1996；李娟娟，2004；湯麗玉等，2000；劉淑言，2001；廖豔雪，2001）

支持團體的氛圍可以促使成員增強凝聚力，並建立新的社會連結。支持團體成員多為經歷類似問題的個體，透過情緒支持、資訊分享與希望的灌注，除了學習發展不同的互動技巧外，團體成員之間形成支持的力量，有助於照顧者調適辛苦的照顧生涯，並且建立良好的社會網絡（Biegel et al., 2004；廖豔雪，2001）。

四、 小結

支持團體是由一群有相同目標的人群所組成的，功能包括情緒支持與教育。團體工作者提供一個溫暖的氛圍讓團體成員得以抒發情緒與自我表露，成員彼此以平行的方式相互關懷與同理，在此過程中擴大社會網絡與新的關係，使成員獲得正向且滿意的經驗。在團體運作部份，多半舉辦八至十次，每次九十分至一百二十分鐘為多，且大多數為封閉性團體。團體的活動主題與內容包括認識疾病知識、照顧技巧的學習、福利資源的運用、壓力舒緩與情緒管理等，每次團體活動有三階段：教育、心理支持與整合。目前台灣現行照顧者支持團體辦理模式分為任務/支持性、教育/支持性、偏娛樂性三種模式，而本研究欲探究的則為任務/支持性的團體面貌，因團體屬於封閉性結構，領導者可以較可以掌握團體的進行，且成員幾乎為固定成員、溝通模式較為穩定，可觀察團體凝聚力如何隨著時間而增加。

支持團體的領導者需豐富的帶領技巧，以維持團體歸屬感與認同的氛圍，促進團體成員的福祉。依照不同的團體發展階段，領導者也有不同的角色展現。初期的領導者的角色為促進成員表達、澄清問題，後期領導者則是提供專業意見等任務角色行為增多。帶領團體有三項原則：「此時此地原則」、「互動原則」及「非指導性但積極參與的原則」，將焦點放在現在而非過去，並鼓勵成員腦力激勵以解決問題。此外，在成員不違反團體規範的情況下，領導者要避免過度干涉成員的價值觀與想法。領導者除具備知識與技巧外，還需具有「同理心」、「真誠」及「溫暖」的態度，用此三種態度與成員建立工作關係，達成正向的助人結果。

由國內外的研究可知，參與支持團體的成員以中年女性居多，教育程度高中以上，中低階層為主。被照顧者的身心狀況包括精神分裂症、智能障礙、失能者，照顧的年數從一至十年不等。參與動機方面，希望能與生病的親屬有更好的溝通，尋求疾病相關知識並獲得情緒紓解與支持，擔心病患的未來及無法從正式服務系統中取得足夠的服務也是照顧者選擇參與支持團體的原因之一。在參與獲益方面，支持團體能夠讓成員有機會表達和分享負面情緒，並激發成員自信心，增強照顧與面對問題的能力。此外，也提供相關資訊，促使成員發展面對不同情境的策略；最後，促使成員增強凝聚力，並建立新的社會連結。

廖豔雪（2001）發現，家屬提到希望支持團體結束後，能建立家屬之間聯結的管道，能時常彼此分享照顧經驗。徐亞瑛（2000）也表示，美國失智症家

屬組成之支持團體的網絡發展十分完整，甚至有許多家屬在患者去世之後，還持續的帶領或參與支持團體，因此建議台灣支持團體若要能繼續發展擴大影響，同儕帶領的支持團體之建立非常重要。

研究者歸納出團體結束後社會支持效果能持續下去的因素。首先是「團體凝聚力」，支持團體的氛圍強調成員的一體性，透過相互傾訴照顧工作上的負向情緒來感受到自己不是孤單的，從照顧挫折的衝擊轉變成為生活調整與適應；第二因素為「增強自信心與發現自我價值」，透過分享與交流，問題的普遍性使得照顧者不再感到自怨自哀，並從堅強的成員身上發掘正向價值，以樂觀的態度面對未來，上述兩項因素皆是一個充滿「增強權能」的過程。此外，國外學者Mclean（1982）也指出，精神病患家屬參加支持性團體後有態度發生正向改變，其中一項就是「促進家屬間的同盟」（alliance）（引自盧純華，1991）。上述因素皆可能促使照顧者靠自己的力量組成自助團體，協助與自己遭遇相似困擾的人群。



第二節 照顧者自助團體的運作與參與成員的特性

本節首先先瞭解自助團體在國內外的發展脈絡，其次聚焦在自助團體的特性與功能，期對自助團體的本質有更進一步的瞭解；最後，從自助團體結構與過程來分析影響照顧者參與自助團體的因素，並描繪照顧者的參與動機與獲益。

一、自助團體的發展背景

有關自助團體發展的背景，係由於家庭結構的瓦解而降低傳統非正式社會支持的可得性，以及多數公部門及非營利組織的服務提供者面臨預算緊縮的壓力，使原本不足的專業服務更無法顧及案主的大量需求，財政負擔也使得政府及其他照顧提供者嘗試另闢蹊徑，因而思考「減少正式服務」的因應策略。人民對於政府制度與專業服務漸失信心，期待對健康照顧有更多主權，開始運用經驗性知識 (experiential knowledge)、平等主義以及自治方法來運作團體，此種模式被稱為「互助團體」(mutual aid groups) / 自助團體 (self-help group)

(Shepherd, Schoenberg, Slavich, Wituk, Warren & Meissen, 1999; Humphreys & Moos, 2007; 李玲, 1997)。

反觀國內自助團體的發展狀況，分為四個層面討論：(1) 公民權運動興起：自民國七十六年人民團體法修正通過後並解除戒嚴後，民眾的社會參與開始蓬勃發展；(2) 反專業主義：自助團體的興起是為了反抗專業長期以來的壓迫，試圖扭轉上對下的不對等互動關係，反應出彼此之間是平等互助的關係；(3) 現有服務資源網絡不足：由於福利資源有限，轉介系統不完善，自助團體可視為專業服務的補充；(4) 社會支持系統的缺乏：家庭面臨到照顧人力減少且內部資源減少的情況下，可增強照顧者社會支持網絡之自助團體隨之興起 (李玲, 1997)。

二、自助團體的特性與功能

(一) 自助團體的特性

美國約有七百五十萬人參加各種的自助團體，這些團體關注的範圍很廣，儘管自助團體彼此方案存有很大的差異，但仍有些共通點：(1) 給予成員相當的支持；(2) 營造一個可以使成員說出「自身故事」的接納氣氛；(3) 使成員

協助他人和分享成功的角色模範（孫碧霞等，2000）。一般而言，自助團體是由接受服務者所發起和參與（consumer-initiated），主要是以同儕為導向（peer-oriented）的互助模式，且自助團體的參與者不僅是受助者，同時也是「助人者」。議題的討論多以問題為中心（problem-centered），團體成員與面臨類似生活處境的人相處，由於參與者有著相似的遭遇，較可能與他人共同努力解決問題（蘇信如譯，1989）。Katz（1981）認為，自助團體是由無權能

（powerlessness）的個人自發性組成的團體，非由外在其他團體所創立的，其中不僅包含了面對面的互動，成員的參與也是成功運作的重要因素。成員們相互連結與彼此認同，並共同參與增強自我（ego-reinforcement）的活動。

由於自助團體是類似困擾或特殊問題的人群所組成的，成員從分享的過程中區分出哪些是「我們」（us）、哪些是「他們」（them），同屬一團體的成員建立共同的認同感與歸屬感，對於非我團體者則充滿排他性。此外，自助團體強調利他主義（altruism）的獎賞，鼓勵成員協助他人以獲得他人的反饋，親密感（intimacy）與溫暖感受（warm feeling）的交換也是團體內之重要因素（Back & Taylor, 1976引自 Lakin, M., 1985）。自助團體通常是靠著經驗性知識來解決問題，是一種直接從參與中學習而來的領悟。而經驗性知識的特性是：（1）實用性超過理論性；（2）此時此地的行動超過長程發展與系統累積；（3）完整性超過片段性。自助團體依照經驗性知識來解決問題，故具有實用性（pragmatic）與志願性兩種特性（林萬億，1998）。

（二）自助團體的功能

自助團體的成員經由團體互助的方式，藉親身經驗與他人分享、提供情緒支持、學習解決問題的方式、克服相同的障礙或生活困境，欲尋求改變或實踐共同的目標所組成的團體；人們經由這些遭遇共同情境下的人幫助，能夠獲得較有效的助益，進而也幫助他人面對問題（曾瑾，2002）。自助團體屬於自我管理（self-governing）的團體，團體的功能包括資訊分享、教育，及為所屬社群向大眾倡導，且維持團體的運作是不需要花費的，或是僅需支付些許費用。另，自助團體可以激勵成員（encouragement）、撫慰身心靈，甚至擴大友誼圈，促使成員從事社會活動（social activities）（Shepherd et al.,1999；Humphreys et al.,2007）。

三、自助團體的結構與過程

團體工作中包含兩個主要的因素：結構（structure）與過程（process），兩者均會直接影響個人與整個團體的產出結果。團體結構包括團體成員、團體、領導者，而團體過程則必須從團體互動、凝聚力、社會控制、團體文化來分析。團體結構與過程都會影響與改變團體或個人行為，如工作者改變團體任務，便能改變團體的互動行為模式（林萬億，1998）。本部份將以團體結構與過程、成員的特質、參與動機及參與獲益來描繪照顧者參與自助團體的經驗。

（一） 團體結構

團體的結構分為個人、團體、領導者，個人又稱團體成員，團體是由若干個個人所組成，也是個人的棲息所，更是個人達成個別目標的媒體；而團體領導者藉由專業能力與團體力量來達成個別成員的變遷、團體的成長和環境的改變（林萬億，1998），因此下列將詳述四項要素：

1. 團體成員

個人是組成團體的基本單位，影響個人的行為包括：年齡、性別。年齡方面，年齡越增加，其社會關係、互動模式、社會敏感度也會隨之增加，要因不同的年齡層實施適合的工作模式。在性別方面，通常分為單一性別團體(uniform group)與混合性別團體(mixed group)，治療性團體經常以單性別團體較有利，而任務性團體或成長團體則是以混合性別團體較有助於目標的達成。除了上述因素外，社經地位、種族、宗教或教育背景也會對個人有所影響（林萬億，1998）。

2. 團體

自助團體的目標會影響舉辦的內容與活動走向，以及團體獲益與個人獲益。一般而言，自助團體有三個核心目標：「相互性」（mutuality）、「互惠」（reciprocity）與共享的責任與利益（shared responsibility-shared benefits）。「相互性」強調參與的重要性，因為參與是正向且充權的開端，成員的感受、行為與因應策略能夠被他人所確認且同理，且透過他人經驗的分享而感受到激勵的能量，進而重生與茁壯。「互惠」則是指人們不僅滿足個人的需求，同時也試圖滿足其他成員的需求。「共享的責任與利益」包括獲得相關資訊及擁有受到他人

協助的機會，感受到充權及增加自信、自尊，孤獨感也逐漸減少，透過學習因應問題的新策略與技巧，以減輕照顧壓力（Self Help Nottingham, 2009）。

自助團體活動內容可分為聚會性質、服務性質及倡導性質的活動，其中聚會性質包括聯誼活動；服務性質包括教育講座、家庭聯絡網；倡導性質則有社會運動、志願服務、社會教育宣導。此外，自助團體提供的服務包括電話諮詢、刊物寄發、轉介服務等（王如曼，1996；李玲，1997）。

自助團體的活動內容會隨著發展階段有所變化。在第一階段中，舉辦不定期的座談活動或電話諮詢，為最常被採取的網絡技術，一方面具有助人療效（help-therapy principle），另一方面也分享經驗知識。核心成員社經背景同質性高，主要是資訊分享、相互情緒支持，此時的核心成員不多，主要是靠專業人員推動。若此階段功能發揮，團體漸趨穩定，則進入下階段。到了第二階段後，開始定期聚會、或有類似通訊的刊物分享資訊、對新成員的主動訪視（outreach），成員擴及他地、核心成員分組分工、舉辦專題講習等教育性活動，成員的同質性仍高。最後，自助團體進入到第三階段時為成熟期，發展立案、正式組織的結構與具體的服務方案，必要時能以明確訴求參與社會行動、僱用全職專業人員，此時成員組成異質性較高（余漢儀，2001）。

3. 團體領導者

在團體工作中，領導者可以促成團體成功的運作，利用領導技巧協助團體達成目的、完成任務或幫助成員達成個人目標的行為或活動，故對於領導者而言，主要的角色是透過激勵成員自我幫助與相互協助，為未來催化希望，改善因應技巧。工作者也協助成員運用確認、肯定及正常化他們的經驗，以克服疏離、污名化及孤獨的感受（許臨高等，2000）。引導團體時主要的原則與技巧有三項要點，第一為「此時此地原則」（here and now）：團體進行討論時，焦點應放在團體成員所關心的議題，避免討論彼時彼地（then and there）與團體不相干的問題；其次為「互動」的原則：領導者主要職責在於引發、促進及鼓勵成員間的互動，歸納相似訊息，形成共通一致性；最後則是「非指導性但積極參與的原則」（non-direct but active participate），領導者應避免指示成員該怎麼作，且當成員的行為有利於團體卻被團體忽略時，領導者應特別指出以支持成員（熊德筠，1990）。

助人過程的結果與工作者的三種行為有強烈的關聯：同理心、真誠及溫暖。「同理心」是指工作者對成員的感受作正確的回應，「正確」不只包括感覺，還包括感覺的內容，工作者必須選擇一種真誠且自然的方式，來陳述成員的感受。此外，工作員藉由自己的示範，可增加成員彼此同理的可能性。「真誠」包括誠實與公開，意思是真誠的工作者在不同的行為層面下，並不會產生衝突。工作者也會適當地自我表露（self-disclosure），以模塑成員間開放的氣氛。「溫暖」通常是指非佔有性（non-possessive）的溫暖，Schulman 把溫暖區分為兩種層面：正面尊重與尊敬（positive regard and respect），正面尊重是指工作者對成員表示興趣，也包括對成員的接納；而尊重是表現在工作者欣賞成員的努力上，即使成員經過努力後仍然失敗，工作者也認可成員因為處理困難所付出的努力（引自孫碧霞等譯，2000）。

團體初期專業者的角色為促進成員表達、澄清問題，規範設定等維持團體進展的角色行為（maintenance role），議題與情緒支持也多為領導者引發，此時團體互動為領導者中心（leader centered）。隨著團體的進行，領導者提供專業意見，醫藥知識教育及提供資訊等任務角色行為（task role）增多，成員投入的程度也上升，彼此相互情緒支持也增強，團體互動轉為團體中心（group centered）模式（盧純華，1991）。經由團體滿意度評量可察覺領導者的風格與技巧，可發現領導者採用貼近成員討論的方式而非傳統單向授課的形式，團體進行時著重多向度的溝通與回饋，當成員間有錯誤觀念時，領導者適時提出專業上的澄清，及引導成員彼此互動與討論，讓有類似經驗的成員彼此交流，提供一個有意義且具滋養性的環境（劉淑言等人，2002）。

在自助團體成立的初期，醫、護、社工、營養、復健等相關專業人員通常擔任自助團體的顧問，扮演積極引導、培訓角色，待自助團體幹部發揮功能，團體有效運作時，則退居諮詢、支持的角色（秦燕，2002）。領導者的角色影響著整個團體運作的成功與否，自助團體領導者鼓勵成員參與討論，並讓每位成員都有機會分享彼此心路歷程，且仔細傾聽，不作任何批判。領導者需確保每個人遵守共同訂定的規定，並分辨出需要特別協助的成員。每個互助團體至少要有兩名以上的領導者，尤其有成員情緒陷入低潮，需要一對一的單獨協助時，整個團體依然能夠順利運作（台灣失智症協會，2002）。有技巧的自助團體帶領者有能力連結整個團體，讓成員們能有效溝通與交換經驗，包括對於文化、階級與宗教的各種情緒與感受，使這些歧異性的聲音是可以在團體中被聽見的，藉由感受相異的經驗，讓成員學習不帶批判的態度來尊重他人（Self Help Nottingham, 2009）。

(二) 團體過程

團體成員彼此互動所產生的力量，稱為團體動力，因為團體動力會影響個別團體及整體的行為(許臨高等譯，2000)。對團體工作而言，有四個團體動力量度特別重要：溝通與互動模式、凝聚力、社會控制結構、團體文化，分別闡述如下：

1. 溝通與互動模式

根據 Northen(1969)的解釋，「社會互動是指團體中的成員彼此接觸所產生的相互作用的力量，而此力量可以造成參與者的行為與態度上的修正」，而口語和非口語的互動是社會互動的要素。身為領導者若能瞭解團體成員溝通的各種原因，就可以觀察、評估及瞭解整個團體成員間的溝通和互動模式，而團體工作者可以善用此種資訊為個別成員與整體成員提供服務。除察覺溝通過程外，工作者也需考量團體中所發展出的互動模式，包括四種：(1)輻射型(maypole)：此模式中團體領導者為中心人物，溝通是以領導者為中心向其他成員傳送，其他成員也對領導者溝通；(2)圓圈型(round-robin)：每個成員輪流說話；(3)熱椅子(hot seat)：團體領導者與某成員前後一來一往的交換角色，而其他成員在一旁觀看；(4)自由漂浮型(free floating)：所有成員都有責任依據團體中已經說過或尚未說過的話加以溝通。前三種是以「領導者為中心」的溝通模式，而第四種為「團體為中心」的溝通模式。「領導者為中心」的溝通模式適用於任務型的團體，減少成員自由的溝通，因此較可有效達成團體任務；而「團體中心」的溝通模式會增加社會互動、團體士氣及團體承諾，但花費的時間較長，因此團體領導者要謹慎選擇團體互動模式。互動的模式受到五種因素所影響：(1)在特定互動交換過程中，成員接受到口語及非口語暗示與增強；(2)團體成員間所發展出的情緒連結；(3)團體中所發展出的次團體；(4)團體大小及物理環境的安排；(5)團體中的權力與地位關係，工作者可以透過修改這些因素來改變互動模式(許臨高等譯，2000)。

2. 團體凝聚力

團體凝聚力是指吸引成員留在團體中所有力量行動的結果，根據 Cartwright

(1968)的看法，提出四項決定成員會被團體吸引的要素：(1)親和、被認可和安全的需要；(2)透過團體參與所可能獲得的資源及聲譽；(3)成員對團體有利的及有害的結果之期待；(4)對團體成員及其他團體經驗的比較。凝聚力高的團體可以滿足成員對親密關係的需要，且透過觀察成員的表現，可促進成員對自我能力的意識感，當成員感受到自己是有價值時，所屬團體自然會吸引著他(許臨高等譯，2000)。

3. 社會控制動力

社會控制動力被用來描述整個團體能夠獲得成員一致的順從，使得團體能有秩序的運作的過程，社會控制動力受到幾個因素影響，包括：團體發展出的規範，以及個別成員在團體中的角色和地位。規範是指在一種社會情況下，對適當的行動方式之共同期待與信念，主要是指團體可以接受的特定成員行為和所有的行為模式。規範的發展如同團體的發展，當成員觀察彼此在團體中的行為，以及當成員在團體互動的期間表達他們的觀點與意見時，就直接或間接發展出團體規範。規範也許是公開的(overt)或是隱藏的(covert)，對於成員也有不同的影響力，且藉著提供可以被接受及適當的行為準則，增加了可預測性、穩定性和安全性，同時也鼓勵有組織和協調的行動，助於目標的達成(許臨高等譯，2000)。

角色對於團體而言是相當重要的，因為是對團體中個體功能的期待，希望成員從事特殊功能或任務相關的行為。當成員扮演某些角色時，也被限制了不能從事某些違背團體規範的行為，以達成某種團體控制的目標(許臨高等譯，2000)。

團體中分為三類角色：團體任務角色(group task roles)、團體建構與維繫角色(group building and maintenance roles)、個別角色(personal roles)。團體任務角色是在激發與協調完成共同任務的抉擇與界定，有十二種角色：發起人、資訊探求者、意見探求者、資訊提供者、推敲者、協調者、導引者、批判者、加油者、行動專家與紀錄者。團體建構與維繫角色在於建構以團體為主的態度與導向，其角色有七種：鼓舞者、調和者、妥協者、守門員、自我理想者、團體觀察員、追隨者。而個別角色中，可以分為：攻擊者、阻擾者、自我告白者等等。

除規範與角色外，社會控制也會受到成員地位的影響。地位，是指每一個成員相對於其他成員在團體中的等級和評價。一個人在團體中的地位，部份來自於他在團體外的聲望、職位或專業知識，或是來自於被成員喜愛的程度等。通常而言，高地位的成員較會遵守團體規範，以保持其地位(許臨高等譯，2000)。

4. 團體文化

團體文化是團體成員共同信守的價值、信念、風俗習慣與傳統，當團體成員是由相異的成員所組成時，團體文化會慢慢形成。在團體聚會初期，成員會探索彼此獨特的價值系統，並試著去發現彼此相關相通的部份，最後發展一套共同的價值系統，形成團體的文化(許臨高等譯，2000)。在團體工作中，團體文化是展現團體一整體而非個人的指標，展現在取名字、儀式、語言、口號、表達關係的方式，以及裝扮(林萬億，1998)。

四、自助團體成員的屬性、參與動機及參與獲益

目前國內對於照顧者參與自助團體的因素文獻尚少，綜合國內外探討自助團體參與的文獻歸納出成員的特質與參與動機、參與獲益。在成員特質與參與動機方面，照顧者的社經地位、教育程度及家庭收入等，皆可能是影響照顧者參與自助團體的要素(曾瑾，2002)。

(一) 成員屬性

1. 性別：女性居多，佔六成以上(Gidron et al., 1990；王如曼，1996；李玲，1997)。
2. 年齡：41-65歲之間(Citron et al., 1999；Gidron et al., 1990；王如曼，1996；李玲，1997)。
3. 教育程度：以高中/高職以上的學歷居多，顯示參與自助團體的照顧者以高等教育居多(Citron et al., 1999；王如曼，1996；李玲，1997)。
4. 社經地位：家庭的社經地位較高者，生活基本條件較優渥，經濟狀況較佳，對於疾病的接受能力與適應所需要的調整，都較有心力去處理；而低社經地位的家庭，本身已存在許多的壓力，常無太多的力量去面對疾病的

出現 (Citron et al., 1999; Gidron et al., 1990; 曾瑾, 2002)。

5. 照顧者有參與支持性活動的經驗 (王如曼, 1996; 李玲, 1996; 曾瑾, 2002)
6. 參與自助團體的情況：長期參與的自助團體成員較清楚團體的運作，也較瞭解如何從團體中獲得資訊並得到社會支持。參與自助團體達一年以上，且每月至少參與一次以上 (Citron et al., 1999; 王如曼, 1996; 李玲, 1996)。
7. 被照顧者身心狀況：失智症 (Hosaka et al., 1999)、精神疾病 (Citron et al., 1999; Gidron et al., 1990; 李玲, 1996; 余漢儀, 2001)、智能障礙 (王如曼, 1996)、慢性病 (秦燕, 2002)。
8. 照顧年數：照顧時間的長短通常會牽涉到照顧者對於疾病的認識與調適，初期的家庭尚處於急性階段，病程尚不穩定，對疾病的情緒感受較差。照顧年數多為十年以上，等病程較為穩定後，照顧者較可以外出參與活動 (Citron et al., 1999; 李玲, 1997; 曾瑾, 2002)

(二) 參與動機

1. 為病患需求尋求特定服務如就業服務、未來安置等 (王如曼, 1996; 李玲, 1997)，及為病患爭取福利與權益 (李玲, 1997)。
2. 需要團體力量的協助 (Citron et al., 1999; 李玲, 1997)
3. 獲取相關資訊 (Citron et al., 1999; 李玲, 1997; 曾瑾, 2002)。
4. 照顧者身心俱疲：發現照顧者在照顧病患上面臨到身心疲憊困境，而且傾向有強烈的罪惡感，對於人際關係的維持感到負荷。在此情況下，照顧者會選擇參與自助團體以作為紓解壓力的管道 (Citron et al., 1999; Gidron et al., 1990; Hosaka et al., 1999; 王如曼, 1996; 秦燕, 2002)。

(三) 參與獲益

許多研究均提到自助團體能夠有效舒緩照顧者的身心壓力。經過自助團體的介入方案後，透過照顧者彼此間相互分享、坦露情緒，其憂鬱狀況、憤怒程度、罪惡感、疲憊與焦慮感皆明顯降低。自助團體提供適應過程的方式技巧，幫助照顧者重新去看待孩子與自己，進一步調適彼此的關係 (Citron et al.,

1999；Hosaka et al., 1999；曾瑾，2002）。

自助團體被視為可以改善人際關係，及擴大社會網絡的機制。參與自助團體的照顧者認為自己不再是孤獨的，覺得從自助團體中可以獲得支持，並感覺到自己是屬於這個團體的，與其他成員互相連結，累積同儕的友誼。另照顧者參與團體後與家人有正向的互動，如「促進夫妻的互動關係」、「管教子女上較彈性輕鬆化」、「與病患相處較和諧」、「家人之間相互支援病患的照顧」；與朋友互動上，照顧者可以勇敢坦然告知朋友家人生病的事實（Citron et al., 1999；李玲，1997）。

自助團體已被證實有效改變認知與增強能力，包括自我價值感提昇、生活有力、疾病認知與教養子女態度的調整，甚至懂得為自己與病患爭取權益福利、消費者意識抬頭，以主動的態度來爭取權益，並認為照顧者團結就有力量，需與政府需共同努力，以督促福利措施的改善。此外，參與過自助團體的照顧者，其在疾病態度與生活適應的部份也比未參與過團體活動者來得好，經由團體的方式，可以獲得支持、知識與照顧技巧，使面對疾病的壓力得以獲得舒緩，進而與疾病相處（李玲，1997；曾瑾，2002）。

參與自助團體可以增加照顧者獲得資訊的機會，甚至影響運用資源的策略。精神病患照顧者參與自助團體後，更瞭解相關的疾病知識與社會福利的資訊。此外，也較會與配偶或家庭成員談論問題，能夠掌握週遭資源並善加運用，具有良好的尋求資源策略；而未參與自助團體者，卻傾向於「什麼都不做」的消極策略。另，參與自助團體時間越長者，越能從中獲得協助，並且更能善用服務解決困境（Citron et al., 1999；Gidron et al., 1990；王如曼，1996）。

五、 小結

有關自助團體發展的背景，國內外發展自助團體的情況相當類似。從鉅視層面來看，政府的福利預算減少，專業服務無法滿足龐大案主群的需求，需開發另一種策略來維持服務的提供；從中介層面來分析，則是納入專業者權威的正式服務開始受到案主的反彈，故平等互惠的合作模式興起；從微視層面而言，家庭結構的瓦解，使得家庭的支持功能逐漸減弱。在上述的脈絡下，自助團體就成為因應正式服務不足的脈絡下之新興策略。

自助團體係由一群有相似情緒、生理、行為問題，或關心共同問題的人志願性的組成團體，核心思想為互助、互賴，經由團體互助及面對面的方式，在此過程中彼此情感交流、相互接納，希望滿足個別成員的需求外，也強調利他主義的實現以獲得他人的反饋，親密感與同理也會增強團體凝聚感與認同感。自助團體的功能有情緒支持、資訊分享，透過形塑角色模範來促進自我充權，並學習因應困境的策略，甚至擴大社會網絡、減少服務成本，最後則是希望透過倡導，達成某種社會改變。

團體工作中包含兩個主要的因素：結構與過程，團體結構討論的面向包括個人、團體與領導者，其中個人的年齡、性別、種族等皆可能成為影響個人行為的因素；而團體方面，團體的目標會影響舉辦的內容與活動走向，以及團體獲益與個人獲益，而自助團體三個核心目標為「相互性」、「互惠」與「共享的責任與利益」。自助團體活動內容可分為聚會性質、服務性質及倡導性質的活動，活動內容會隨著發展階段有所變化。在第一階段中，舉辦不定期的座談活動或電話諮詢；到了第二階段後，開始定期聚會、或有類似通訊的刊物分享資訊；第三階段則是發展正式組織的結構與具體的服務方案，必要時參與社會行動。

領導者的角色也會影響著整個團體運作的成功與否，隨團體階段發揮不同的功能。在自助團體成立的初期專業人員通常擔任扮演積極引導、培訓角色，待自助團體幹部發揮功能，團體有效運作時，則退居諮詢、支持的角色。團體的領導者需豐富的帶領技巧，以維持團體歸屬感與認同的氛圍，促進團體成員的福祉。依照不同的團體發展階段，領導者也有不同的角色展現。初期的領導者的角色為促進成員表達、澄清問題，後期領導者則是提供專業意見等任務角色行為增多。帶領團體有三項原則：「此時此地原則」、「互動原則」及「非指導性但積極參與的原則」，將焦點放在現在而非過去，並鼓勵成員腦力激勵以解決問題。此外，在成員不違反團體規範的情況下，領導者要避免過度干涉成員的價值觀與想法。領導者除具備知識與技巧外，還需具有「同理心」、「真誠」及「溫暖」的態度，用此三種態度與成員建立工作關係，達成正向的助人結果。

談及團體過程，團體成員彼此互動所產生的力量將會影響整個團體的運作，其中有四個動力向度值得重視：溝通與互動模式、凝聚力、社會控制結構與團體文化。身為團體工作者，需察覺成員的口語與非口語溝通方式，並且依照團體目標發展不同的互動模式。若任務型團體，則適用於輻射型、圓圈型或是熱椅子型；若需要加強團體凝聚力與士氣，則可以採用自由漂浮型的方式。

成員的互動模式受到五個因素所影響，包括：暗示與增強、情緒連結、次團體、團體大小與環境安排以及團體的權力與地位關係。

團體凝聚力能使成員對於團體產生承諾，除可滿足成員的個別需求外，也為團體的發展有所努力。為了使團體能順利運作，規範與角色的設定是重要的，因為有適當的行為準則，可使團體行為具有預測性與穩定性。無論是領導者賦予成員角色，或是成員因個人特質而成為該角色，擁有角色便意味著在團體中有個位置，該位置會影響到成員與他人的互動及對團體發展的期待。團體成員彼此互動的過程中，會產生共同信守的團體文化，此文化是該團體獨有的，展現在口號、裝扮，或是表達關係的方式上。

成員的特質與參與動機可能會影響參與狀況與獲益結果，文獻指出自助團體的參與者以中年女性居多，教育程度高中職以上，社經地位偏高，有助其採取積極的因應策略，如獲取資訊與運用社會支持資源。此外，照顧者也有參與團體的經驗，包括家屬聯誼會、下午茶等等，且照顧者也提及參與自助團體的管道多是由熟人介紹的，顯示自助團體的消息是由照顧者彼此傳遞。在被照顧者身心狀況方面，包括失智症、精神疾病、智能障礙、慢性病等，顯示無論哪一種領域的照顧者都需要被支持與舒緩壓力。照顧年數方面，大多照顧十年以上，推測可能是等待被照顧者的病情穩定後，照顧者才有餘力參與團體與活動。提及照顧者的參與動機，其動機大多為期望病患能夠獲得適切的服務、需要獲得相關資訊，以及照顧者感到身心俱疲的情況下，才會希望透過自助團體的力量來改善照顧壓力及獲得服務。

檢視照顧者參與自助團體的研究中，將參與自助團體的獲益整理為四個面向，如下所述：

1. 舒緩照顧者的身心壓力

- (1) 照顧者的憂鬱狀況、憤怒感受、身心疲憊與焦慮感皆明顯減少。
- (2) 在團體過程中，照顧者相互分享經驗，坦露負向情緒，在充滿支持氣氛的團體氛圍中，也進一步調適與被照顧者之間的關係。

2. 改變照顧者的認知與增強能力

- (1) 透過充權的過程，照顧者的自我價值感提昇，不再感受到生活是無力的。

- (2) 獲得並學習相關疾病的知識，進而調整以往錯誤的認知與信念，用新的態度重新適應生活。
 - (3) 懂得為自己與被照顧者爭取應有的權益與福利，消費者意識抬頭，參與社會倡導活動，為多數有相似困擾的人群發聲。
3. 改善人際關係、擴大社會網絡
- (1) 與有類似經驗的照顧者相互支持與連結，累積同儕的友誼，加強團體的凝聚力。
 - (2) 與被照顧者、家人及朋友有正向的互動
4. 獲得資訊的機會、改善運用資源的策略
- (1) 更瞭解相關的疾病知識、清楚社會服務的資訊
 - (2) 參與自助團體時間越長者，越能善用服務解決困境，具有良好的尋求資源策略



第三節 以「增強權能」觀點來分析照顧者參與自助團體的經驗

本節將闡述照顧者參與自助團體之因素，以「增強權能」觀點來分析，首先先探討「增強權能」的概念，接著說明增強權能的實務元素，探討照顧者參與自助團體的經驗。

一、 增強權能的概念

早期傳統社會工作實務界中，將個人的問題看成與環境下互動所產生的不適應，傾向「歸咎受害者」(blame the victim)，因此大多採取消極的救濟措施，維持弱勢族群的基本所需。1960、1970年代出現「基變社會工作」(radical social work)，認為社會工作者將社會問題「私人化」，忽略整個社會權力及資源結構的不當性，然而此觀點卻忽略挑戰社會結構並無法滿足個人立即性的需求。1970年代末期、1980年代初期，專業學者整合與修正傳統社會工作與基變社會工作的觀點，提出「增強權能」(empowerment perspective)，強調需發展與增強個人(intrapersonal)、人際(interpersonal)、社區(political/community)等三方面力量(趙善如，1999)。

增強權能的發展是由於感受到個人缺權所致，以系統理論與生態模式來分析個人無力感的產生有三個來源：(1)個人面：經濟的匱乏、資訊不足、批判思考不夠、負面的自我評價；(2)社會環境面：如資源分配不公平、階級歧視等；(3)個人與社會互動的不良經驗，如受到羞辱、不公平對待等(趙善如，1999)。增強權能觀點著重培養個人的自主感，著眼發展本身能力，和消除那些阻礙個人發展人際關係的壓制性文化與結構，換言之，增強權能導向的社會工作不再以專家式的信念訂定成效的指標，而是從案主的具體處境中建立他的自主感(趙雨龍，2003)。宋麗玉(2006)對於增強權能概念，提出一個綜合的定義：「個人對自己的能力抱持肯定的態度，自覺能夠控制自己的生活，並且在需要時影響週遭環境。」依據生態觀點，又可分為三個層次：在個人層面，個人擁有自尊、自我效能和掌控感，能夠訂定目標，肯定自己的能力並採取行動，並與環境有良好的適配度(Goodness-of-fit)。在人際方面，具備與人溝通的知識與技巧，與他人互動時能夠得到自我肯定，並形成夥伴關係。在社會政治層面，認識自己應有的權利，肯定團結的重要性與集體行動可以改變週遭的環境。

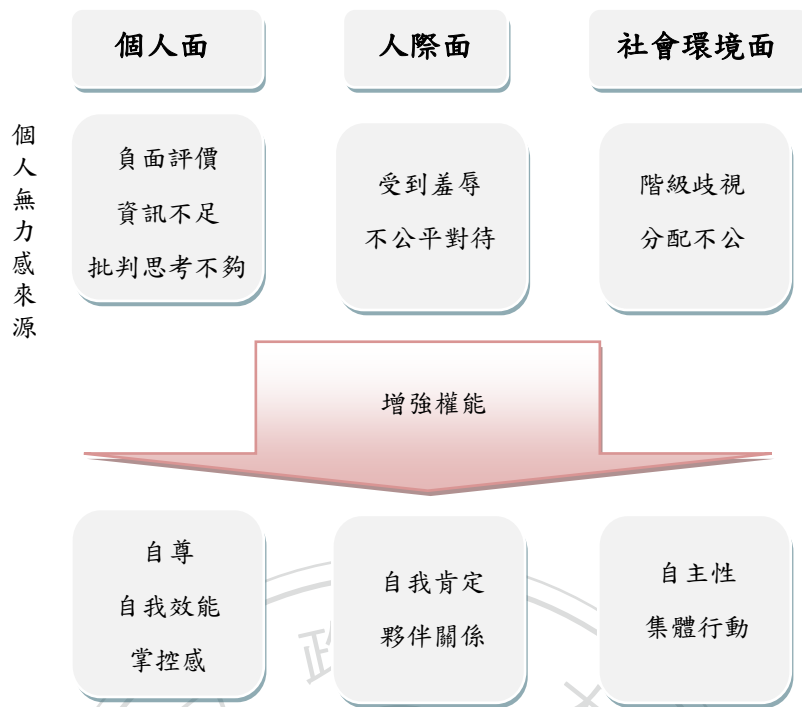


圖2-1 增強權能概念圖

資料來源：宋麗玉（2006）；趙善如（1999）；本研究整理

二、 增強權能的實務元素

在社會工作助人的歷程中，最重要的是與案主建立良好的工作關係，不同於上對下的互動模式，而是一種「雙向的協同關係」(collaborative relationship)。增強權能觀點承認工作人員與案主存在著權利關係與矛盾，並致力於尋求對等關係的對話。工作人員的專業權力是可以與案主分享的，透過權力與資源的分享，使案主對於問題有新的理解（趙雨龍，2003）。

在一個具有增強權能技巧的專業者帶領之下，團體成員將可達成四項目標：(1) 體認自己是問題的改變媒介；(2) 學習運用社會工作人員的知識與技巧；(3) 瞭解到社會工作人員是協助問題解決的夥伴，自己才是主責者；(4) 體認無力感其實是可以被改變的。此外，成員也能從工作者的正式訓練與人生經驗中獲益，並且無論是何種性別、種族、階級存在於助人關係中，成員都能被接受且尊重，而不被有所批評（Parsons & Gutierrez & Cox, 1998；Solomon, 1976引自鄭麗珍，2002）。

增強權能實務工作致力於協助個人、家庭、團體與社區發展能力，在此過

程中必須具備的構成因素並非直線關係，而是彼此相互影響的。如下所述有四項：(Gutiérrez, Parsons, & Cox, 1998；趙善如，1999)：

- (1) 態度、價值與信念：個人「自我效能」(self-efficacy) 信念可以促進個人行動、自我價值與自我控制，影響著整個增強權能的過程，成為達成增強權能目標的重要因素。
- (2) 透過集體經驗獲得確認：個人與他人會分享彼此共享的經驗，確實所處世界是真實的，並為自己的處境發聲。集體性經驗將有助於減少自我責難 (self-blame) 的感受，以及促使個人尋求社會結構的改變，如家庭或社區。
- (3) 批判性思考與行動所具備的知識與技巧：個人透過分享經驗與相互支持，能夠以批判、巨視的角度思考問題，並探索他們的信念、態度與價值觀是如何影響其看待問題的。將問題放在社會政治層次的脈絡下討論，可以幫助個人發掘問題的根源，並採取集體行動來解決問題。
- (4) 行動：個人發展行動策略，並收集各式資源、累積知識與技巧，試圖影響內外社會結構。從心理層面而言，他們學習對自己的行動承擔責任；從行為層面而論，他們有能力與他人共事以達成共同目標與社會改變。

從上述可知，增強權能實務可分為三層面。首先是微視面，自我效能的信念可以促進個人行動，減少自我責難，個人體認自己是問題的改變媒介；人際方面，個人從自助團體中學習到與人溝通的技巧，與他人形成夥伴關係，透過分享經驗與相互支持；社會環境面而言，協助個人認識自己應有的權利，並學習如何與專業助人者溝通或與機構組織對話，以批判、巨視的角度思考問題，以及促使個人尋求社會結構的改變。

另 Parsons & Gutiérrez & Cox (1998) 也提出四個向度之增強權能處遇策略 (引自趙善如，1999)，以促進個人增權的感受與能力 (見表2-2)：

- (1) 向度一：個人問題通常發生在資源缺乏、人際關係的衝突。工作者首先與個人建立工作關係、研判需求、建立目標及尋求資源。另重要的是，要瞭解案主個人對於問題的看法及對問題的覺知。
- (2) 向度二：提供個人處理問題所需的知識與技巧，使用的方法包括研討會、工作坊、課程講座、小團體、報紙與錄音帶。成員共同的話題通常引導出自助和集體的行動。自助團體是增強力量的方法，與其他成

員共同努力來減輕彼此的問題。因此，傾聽、倡導與協調都是從這樣的參與過程獲得的。

- (3) 向度三：主要是學習社會服務與照顧資源相關知識，及如何接近此資源。此向度中也包括學習如何與專業助人者溝通，或與機構組織對話。
- (4) 向度四：此向度牽涉了個人對他們問題的政治觀點，包括能夠解決問題的社會行動，知識基礎包括參與者的集體智慧、正式的知識來源，如全國性社會行動團體和學術機構。

向度二的策略為本研究欲探究的自助團體。向度一與向度二為微視面的個人與團體，而向度三與向度四則較以巨視的觀點強調社會網絡的建構與社會運動的團結，關心公共議題，並達某種程度的社會改變，全國性的家長團體與組織偏向後兩類的向度。



表2-2 四個向度的增強權能處遇策略

	向度一	向度二	向度三	向度四
目標	建立工作者與案主的關係；立即性需求的滿足	教育；技巧發展；自助	獲得資源；接近系統	社會運動；政治（巨視）的改變；地方/全國/國際的
作法	(1) 將個人與家庭、現有的服務作連結 (2) 開始意識提昇的過程 (3) 實際學習如何發現與尋求資源	(1) 知識發展 (2) 問題解決的生理、心理和社會觀點 (3) 發展新的技巧，如倡導、協調 (4) 針對某知識的特定知識 (5) 採取團體方式解決共同問題 (6) 幫助自己和幫助他人 (7) 發展以互助方式解決問題	(1) 有關資源、組織的知識發展 (2) 發展與專家、組織在溝通上的技巧 (3) 發展組織和社區改變技巧 (4) 參與組織改變 (5) 參與決策體的機會 (6) 創造/加入正式自助方案的組織	(1) 有關政治經濟系統、國家議題的知識發展 (2) 發展強調國家議題（巨視）、與組織工作的技巧 (3) 個人問題政治本質的明確表達 (4) 運動、協商與調節 (5) 遊說、組成警戒隊
主要參與者	個人 家庭 工作者	個人 家庭 小團體 工作者	個人 家庭 小團體 大團體 以問題為焦點的網絡	個人 家庭 小團體 大團體 社區 全國性組織 地方/州的組組織
主要改變標的	個人 家庭	個人/團體情境； 「共同問題解決」	組織 機構 個人的 「共同問題」	大團體 社區 法令 政策 地方政府 州政府 國家政府

資料來源：Gutiérrez, Parsons & Cox (1998) 引自趙善如 (1999)

三、 從增強權能處遇策略分析照顧者參與自助團體的因素

研究者整理自助團體與支持團體的比較表（見表2-3），希望可從照顧者參與支持團體的經驗中，瞭解照顧者參與自助團體的動機。發現：照顧者特質方面，皆以中年女性居多，學歷為高中職以上，然而兩群體的社經地位不同，支持團體成員以中低階層為主，推測支持團體多由非營利機構所辦理，屬於免費的活動，因此吸引中低收入的族群參與；而自助團體則是需要成員參與運作過程，包括活動設計與經費的籌備，需要一定經濟能力的照顧者才有餘力參與。在被照顧者身心狀況方面，發現參與支持團體的成員所照顧的對象是需要長時間照顧的病患，如失智症、精神病患與智能障礙者，可知病人的身心狀況會影響照顧者是否持續向外在尋求協助的因素，如精神病患照顧者「對病人未來的擔心」（盧純華，1991），由於病人多為20-30歲的年齡，因此家長也會擔心子女的交友與婚姻，一旦機構所辦理的支持團體結束後，照顧者勢必仍需要其他長期性支持性服務來協助其因應病患的未來與需求。

支持團體的領導者採用成員討論的方式而非傳統單向授課的形式，團體進行時著重多向度的溝通與回饋，及引導成員彼此互動與討論，讓有類似經驗的成員彼此交流，形成具有意義且滋養性的環境，此氛圍將使成員感受到充權及增加自信，並學習因應問題的新策略與技巧。在團體活動內容方面，此兩類的團體活動內容相似，均有情感支持、認識疾病與藥物、照顧與溝通技巧的學習及連結社會資源的活動。唯一不同的是，支持團體的領導者主導整個團體的走向與運作，而成員則依照團體目標與領導者的引導進行活動；而自助團體的領導者則是屬於諮詢、支持的角色，團體目標與運作內容由成員主導。在參與獲益方面，發現自助團體與支持團體的獲益分為兩大面向：（1）個人面：負面情緒減少，激發照顧者希望與自信心，及增強面對問題的能力，並發展不同情境的策略；（2）人際面：團體凝聚力增強並建立新的社會連結。

目前支持團體的發展屬於增強權能處遇策略的向度一（見表2-2），工作目標仍放在建立關係與立即性需求的滿足，處遇策略則是個人與家庭、現有服務作連結，教導照顧者發現並尋求資源，團體內容包括增強自我價值，可謂增強權能的第一步。到向度二時，屬於自助團體模式，目標為教育、技巧發展與自助，主要是協助照顧者更瞭解疾病的知識，並且學習新的適應策略與增強能力，強調以同儕互助的方式解決共同問題。支持團體到自助團體是一個連續性的過程，支持團體減少照顧者的負向情緒，並培養增強權能的團體氛圍，協助照顧者成長與自立，並擴大其社會支持網絡。在此情況下，照顧者被激勵運用

自己的力量解決困境，甚至傳授自身經驗協助他人，因此較可能組成照顧者自助團體。

關於照顧者持續參與自助團體因素之探討，依據生態觀點可分為個人、人際與社會三個層面來討論。個人因素包括「自我效能」(self-efficacy) 的信念，此信念可以促進個人行動、自我價值與自我控制，個人體認自己是問題的改變媒介，並對於自己的能力抱持肯定的態度，善用資源與環境互動；人際方面，個人從支持團體中學習到與人溝通的技巧，與他人形成夥伴關係，透過分享經驗與相互支持，以批判、巨視的角度思考問題，集體性經驗將有助於減少自我責難 (self-blame) 的感受，以及促使個人尋求社會結構的改變；社會政治面而言，協助照顧者認識自己應有的權利，收集各式資源、累積知識與技巧，學習如何與專業助人者溝通或與機構組織對話，並透過集體行動改變週遭的不良的環境。另，團體中的領導者角色與活動內容也是增強權能的一部分，領導者運用同理心、真誠及溫暖的態度，帶領成員分享照顧史，並處理負向情緒與失落感，在此過程中讓照顧者感受到自己遭遇的問題是普遍化，減少罪惡感與污名化，且透過專業者的領導，封閉性團體中成員可以較快形成凝聚力，彼此相互扶持與學習照顧技巧，相較於開放性團體於團體結束後，社會支持感受可以持續一段時間，而此段時間可以促使那些感受到團體正向助益的成員們，形成另一個非正式的小團體，展開不定時的聚會，進而組成自助團體。

表2-3 支持團體與自助團體比較表

	支持團體	自助團體
照顧者特質	(1) 性別/年齡：中年女性居多(41-65歲) (2) 社經地位：中低階層為主 (3) 學歷：高中/高職以上	(1) 性別/年齡：中年女性居多(41-65歲) (2) 社經地位：偏高社經地位 (3) 學歷：高中/高職以上 (4) 有參與活動的經驗，且達一年以上
被照顧者身心狀況	失智症 失能 精神疾病 智能障礙	失智症 精神疾病 智能障礙 糖尿病患 慢性病
照顧年數	1-10年不等	多為10年以上
參與動機	(1) 能與生病的親屬有更好的溝通 (2) 尋求疾病相關知識 (3) 獲得情緒紓解與支持 (4) 擔心病患的未來	(1) 被照顧者有所安置，使照顧者可以安心外出參與活動 (2) 為病患需求尋求特定服務 (3) 需要團體力量的協助 (4) 獲取相關資訊 (5) 照顧者身心疲憊
研究面向	參加團體的感受 支持團體助益 照顧者的期待 團體領導者功能 與成員的互動 健康狀況 憂鬱狀況 行為問題 被照顧者罹病年數	因應策略 社會支持 壓力狀況 疾病知識的認知 其他團體參與情況 服務使用 接觸服務的障礙
團體活動內容	(1) 分享照顧史 (2) 照顧技巧的學習 (3) 認識疾病與藥物 (4) 處理負向情緒與失落感 (5) 因應關係的轉變 (6) 經驗分享與相互支持 (7) 社會服務的運用	(1) 情感支持與交流 (2) 認識疾病與藥物 (3) 加強照顧者溝通技巧 (4) 相關社會資源的申請
領導者角色	初期：維持團體進展的角色 後期：提供專業意見等任務角色	初期：積極引導、培訓角色 後期：諮詢、支持的角色
參與獲益	個人 (1) 負面情緒減少 團體 (1) 成員了解到他人也有相似的經驗，問題具有普遍性，和世界的接觸增加，孤單感便減少 (2) 參與者可以述說自己的困擾，同時也傾聽他人的負面情緒 2. 激發希望與自信心，增強照顧者面對問題的能力 (1) 當看到成員的成功經驗時，可重燃起其他成員對未來希望	1. 舒緩照顧者的身心壓力 (1) 憂鬱、憤怒、疲憊、罪惡感與焦慮感皆明顯降低 (2) 照顧者彼此間相互分享、坦露情緒，進一步調適與被照顧者之間的關係 2. 改變認知與增強能力 (1) 自我價值感提昇、生活有力 (2) 疾病認知的調整與重新適應生活 (3) 懂得爭取權益福利、消費者意識抬頭

<ul style="list-style-type: none"> (2) 成員從分享自己的經驗幫助別人的過程中，提昇自己的價值感 (3) 對於未來的照顧生活能以更樂觀的態度面對 (4) 藉由人際間的學習，增進照顧病人的能力 (5) 照顧者秉持堅定的信念，學習面對問題、尋求資訊及找尋專業人員及親朋之支持 	
<ul style="list-style-type: none"> 3. 獲得相關資訊，並發展面對不同情境的策略 <ul style="list-style-type: none"> (1) 獲得到何處尋求協助的資訊，並發展一套因應不同情境的策略。 (2) 成員在團體中分享新照顧知識及技巧、資訊及建議，增加彼此間學習和了解 (3) 有諮詢與澄清問題的機會 	<ul style="list-style-type: none"> 3. 獲得資訊的機會、改善運用資源的策略 <ul style="list-style-type: none"> (1) 更瞭解相關的疾病知識、清楚社會服務的資訊 (2) 參與自助團體時間越長者，越能善用服務解決困境，具有良好的尋求資源策略
<p>人 4. 團體凝聚力增強並建立新的社會階 面 連結</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 凝聚力形成成員間的支持力量，有助於家屬調適辛苦的照顧生涯 (2) 在團體互動中，成員有機會覺察社交互動的現狀，並發展出新的互動技巧。 (3) 與其他成員建立良好的社會網絡 	<ul style="list-style-type: none"> 4. 改善人際關係、擴大社會網絡 <ul style="list-style-type: none"> (1) 從自助團體中可以獲得支持，並與其他成員互相連結，累積同儕的友誼 (2) 與被照顧者、家人及朋友有正向的互動

資料來源：研究者整理



第三章 研究方法與設計

第一節 質性研究

一、本研究採用質性研究的理由

質性研究是以研究者本人作為研究工具，在自然的情境下採用多種資料蒐集方法對社會現象進行整體性的探究，使用歸納法分析資料和形成理論，通過與研究對象互動對其行為與意義建構獲得解釋性理解的一種活動。質性研究的基本特性包括（陳向明，2002）：

- (一) 自然主義的探究傳統：研究者必須與研究對象直接的接觸，以便在自然情境下對個人的生活世界進行整體性的瞭解，因此對任何事件進行考察時，不僅要瞭解事件的本身，更要瞭解該事件發生和變化時的社會文化背景，及該事件與其他事件之間的關係。
- (二) 對意義的「解釋性理解」：研究者通過自己親身的體驗，對被研究者的生活故意和意義建構出解釋。研究者需要對自己的「前設」和「偏見」進行反省，理解自己與被研究者達到「解釋性理解」的過程。
- (三) 重視研究關係：質性研究對於研究者與被研究者的關係十分重要，正是因雙方的互動，研究者才可以對被研究者進行探究。因此，研究者需要對自己的角色、個人身份、思想傾向、與研究對象的關係進行反省。

本研究旨在探討照顧者參與自助團體的經驗，但在蒐集文獻時發現國內的照顧者自助團體多著重在失智症、精神病患及智障者家屬的參與，探討失能者之照顧者的研究並不多，因此本研究採取建構主義模式，透過循環往返、不斷演進的過程，與被研究者互動與對話，以理解真實的社會現象。建構主義認為事實是多元的，會因為歷史、地域、情境或個人經驗而出現歧異(陳向明，2002)，故透過自助團體成員與社工的自述，希望可以獲得完整且具深度的團體發展脈絡。

二、 研究對象

(一) 研究場域

本研究欲以「台北縣家庭照顧者關懷協會」作為研究場域，北縣家協於2000年成立，宗旨是提昇照顧者與家人之生活品質。協會位處於台北市中山區長安東路上，臨近忠孝捷運站，約步行五分鐘便可到達。協會目前有兩位社工員、一位實習生，及約98位的繳費會員，每月定期辦理家庭照顧者活動，如照顧訓練班、支持團體、溫馨茶會、抒壓旅遊，及提供服務轉介、電話諮詢、電話問安/居家關懷與手冊/刊物發行。

照顧者自助團體於2006年成立，起初是因為照顧者希望團體活動結束後，還能與其他照顧者保持聯繫，因此展開不定時的聚會。協會活動的領導者本身也具照顧者身份，因此能同理照顧者的處境並提供專業協助與支持，與照顧者一同面對身心壓力。自助團體成立初期成員僅十名左右，聚會地點為照顧者家中或餐廳。到了2008年，協會社工開始以輔導、陪伴角色介入自助團體運作，透過社工家訪或自助團體成員相互介紹的方式，招募照顧者加入自助團體，約有10多位照顧者加入團體，至今共20名左右的成員，其中有13位為團體幹部（見表3-1）。目前每月固定舉辦一次聚會，由自助團體班長負責尋找聚會地點，協會提供聘請講師的經費，由支持團體領導者邀請講師講授健康、營養、美容、運動、舒壓等實用課程。從表3-2可知，98年的自助團體參與人次為138人次，每次約有13人參與。

表3-1 自助團體幹部工作執掌分配名單

幹部名稱	負責事項	人數
班代	總召、工作分配	1人
副班代	康樂、公關事宜	1人
行政組	行政文書處理	2人
關懷組組	聯繫關懷小組、關懷照顧者	1人
總務	財務管理	1人
成長組組	成長課程安排、講師聯繫	2人
讀書會會長	安排閱讀物	1人
網路組	管理部落格事項	2人
機動組	支援各組	2人
		共13人

表3-2 98年照顧者自助團體聚會內容

日期	主題	特別來賓	人數
98/03/11	照顧者自我提升	支持團體領導者	10人
98/04/03	幹部訓練會議	家總秘書長 支持團體領導者	7人
98/04/27	走出憂鬱飛向陽光	何老師、支持團體領導者	16人
98/06/09	生命本當美麗	江經理	13人
98/06/29	幹部訓練會議	支持團體領導者	5人
98/07/29	皮膚與心靈保養	江經理	15人
98/09/04	生命必修課程	支持團體領導者	16人
98/09/29	營養與運動-上	郭老師	14人
98/10/20	陽光的你 陽光的我	支持團體領導者	15人
98/11/09	日常生活保健要穴	江老師	16人
98/12/22	壓力紓解	支持團體領導者	11人

(二) 樣本的選取

質性研究重視研究對象的內在經驗，希望獲得較深入細緻的解釋性理解，故研究對象的數量通常比較小。選取研究對象時會採取立意抽樣，即按照研究目的來抽取能夠為研究問題提供最大資訊量的研究對象（陳向明，2002）。抽取樣本量與樣本類型取決於下列因素：（1）樣本與研究問題之間的關係；

（2）樣本的個人條件；（3）樣本與研究者之間的關係。簡言之，樣本必須與研究目的有所關聯，且深入瞭解被研究文化的脈絡及具有表達的能力，並以「局內人」觀點對於事件提出解釋。另外盡量避免受訪者有利害關係，以免影響樣本的參與意願與態度。是故，在上述的考量之下，本研究採取非隨機抽樣中的「立意抽樣法」，以符合研究目的與理論基礎來抽取適合樣本。

訪談對象主要來自兩方面：台北縣家庭照顧者關懷協會之社工員及自助團體成員。由於研究者曾於台北縣家庭照顧者關懷協會擔任志工，且同校學姐曾實習於該協會，與協會建立良好的合作基礎，故經過協會社工同意後以深入訪談的方式瞭解社工參與自助團體運作的狀況，並透過社工協助引介符合研究目的之照顧者共七名，條件為「擔任自助團體幹部」及「從2007年開始參與支持團體」的照顧者，照顧者七位當中一名於協會會談室受訪，其餘皆由研究者與之直接聯繫，並徵得受訪者同意後，約定訪談地點與時間。此外，訪談對象原包括支持團體領導者，但因其私人因素回絕訪談邀請，故本研究最後以團體成

員及社工員的意見作為自助團體發展的分析脈絡。

第二節 資料蒐集與分析

一、資料蒐集方法

為了得到深入且細微的資訊，以了解自助團體發展脈絡及照顧者參與經驗，本研究主要採用個案研究法，分析單位以單一個案為主，運用在問題仍屬探索性階段，探索當前較新的、未曾有許多人研究或無堅強理論的研究問題，且是自然現實環境下的研究問題(Yin, 1985)。個案研究使用多種資料來源，因此盡可能多元收集自助團體相關的資料，以深入探究並充實研究議題的全貌。

質性研究的訪談主要可以瞭解受訪者的所思所想，包括價值信念、情緒感受和行為規範。此外，也能藉此方式瞭解受訪者過去的生活經歷以及他們所目睹的有關事件，並瞭解他們對這些事件的意義解釋（陳向明，2002）。本研究以深度訪談法為收集資料的方法，期能從研究對象中蒐集豐富、詳盡、個人導向的資訊，且於訪談的過程中發掘樣本其非語言的訊息，以獲得全面和整體性的瞭解。潘淑滿（2003）指出，訪談是一種最常用來瞭解周遭世界的方法，透過創造一種情境，以口語雙向溝通的過程中，輔以聆聽與觀察，共同建構出社會現象的本質與行動的意義。

本研究以「半結構式方式」進行訪談，根據研究主題預先設計訪談大綱，提供研究者一個架構及範圍，對於訪談的結構有一定的控制作用，避免研究者在訪談過程中失焦，另一方面允許受訪者積極參與，並依照受訪者回答情形有所調整。

二、資料分析方法

研究者需要將收集完成的資料進行整理與分析，「整理和分析」是指根據研究目的對所獲得的原始資料進行系統化、條理化，然後逐步集中和濃縮的方式將資料反映出來，其最終目的是對於資料進行意義解釋（陳向明，2002）。質性資料的分析主要是由三個要素所組成的，包括資料化約（data reduction）、展現（data display）與結論。所謂資料化約是指研究者根據一個明

確的概念架構，將資料進行有系統的簡化過程。資料展現則是指研究者如何將簡化的資料，透過有系統的方式賦予資料的意義，並透過適當的方式展現。質性研究之資料分析過程是一種概念化的過程，將一般性的觀念發展出具體的概念（concepts）或是主題（themes），運用對照、歸納、比較的方式將概念逐步發展成主軸概念，作為理論建構之基礎（潘淑滿，2003）。基於上述的質性分析方法策略，本研究資料分析程序主要如下：

1. 重新整理轉錄的逐字稿：依樣本訪談錄音帶，盡量依受訪者之原意繕打逐字稿，紀錄受訪者的口語與非口語行為，如停頓、口氣轉換、停頓、嘆氣等，騰寫時預留三分之一的空白處，以利資料分析。
2. 進行開放編碼：研究者詳細閱讀訪談逐字稿，將資料的內容逐字檢視，在文本中找出關鍵字、關鍵事件或主題，並在旁邊加以標記，從不同樣本間歸納異同點，以便於作最後的資料彙整及分類工作。
3. 依本研究脈絡，將所有文本依研究目的與主題個別加以分類，將有相似主題的分類資料建置於同一檔案中。
4. 分析與歸納：針對已分類的資料，找出其所涵括的主題與類型，來回多次比較各核心類別之關係，對研究現象加以命名和概念化。從類屬由下而上建立範疇，再從範疇由上而下產生新類屬，最後建構成一個完整的系統，加以脈絡化詮釋，導引出研究的結論。

第三節 研究嚴謹度

質性研究經常被質疑是一種不夠具信度與效度的研究取向，因關注的是社會事實的建構過程與人們在特定社會文化情境中的經驗和解釋，故很難用「效度」與「信度」進行判斷，然而面對實證主義的質詢下，質性研究者也發展出一些解決策略加以因應。Lincoln和Guba（1984）從近似實證主義之觀點，提出對質化研究的信度與效度之見解，以下根據Lincoln和Guba所指出的幾種控制質化研究信效度之方法（胡幼慧、姚美華，1996），說明本研究採取哪些策略以確保研究的信效度：

1. 確實性（credibility）：即內在效度，指研究者收集之資料的真實程度。在本研究中，研究者將採用深度訪談法，除受訪者所陳述之口語訊息外，研究者亦透過現場觀察瞭解受訪者非口語方面之訊息，以獲得更豐富的參與團體經驗圖像。研究過程中會與指導教授就訪談大綱進行討論與修改；也徵詢受訪者對於研究問題的看法，若有題意不清之處，適時修正檢討，以提高研究的客觀性。此外，在取得受訪者的同意下，運用錄音方式作為資料蒐集的輔助工具。
2. 可轉換性（transferability）：即外部效度，研究所收集之資料，對於被研究對象的感受與經驗可以有效的轉換成文字的陳述。研究者採取厚實描述（thick description）之技巧，盡量深入描述其原始觀點，以錄音及文字方式，將照顧者的口語及非口語行為詳實完整的紀錄下來，轉換成逐字稿的形式，並於每次訪談後納入研究者的觀察與自省，以及物理環境與文化氣氛。
3. 可靠性（dependability）：即內在信度，指資料的穩定性與一致性，無論是同一位研究者數次的分析，或者其他研究者的分析，其分析結果均不會有太大差異。在本研究中，研究者會與研究對象進行多次的訪談，或是於資料分析完畢後四週，隨機抽取十分之一的行為過程記錄，重複做內容分析，以測定內在一致性。
4. 可確認性（conformability）：即客觀性，也就是所謂的「中立性」，指資料的結果是否忠於研究參與者原有的本質與想法，而不受研究者主觀的影響。研究者要求自己採中立的態度參與研究，不具個人判斷進入研究對象的世界，瞭解其行為、語言、意義、態度與感受，並與同儕團體、指導老師一同討論，隨時不斷地修正，來提醒自己維持研究的客觀中立。

第四節 研究倫理議題與研究者角色

一、研究倫理

(一) 告知後同意 (informed consent)

受訪者必須被充分告知與權利有關訊息，以便做出有利且適當的選擇。通常需要告知的內容包括：研究的內容與目的、受訪者將被要求什麼、可能會發生的風險與收穫、資料處理過程中的保密措施、中途撤銷同意權、以及讓受訪者瞭解研究者的身份與贊助單位 (潘淑滿, 2003)，使研究對象充分瞭解研究的意義與相關訊息後決定是否參與研究，最後簽署參與研究同意書。

(二) 隱私與保密 (privacy and confidentiality)

由於質性研究是進入被研究者的生活世界中，深入瞭解被研究者的想法、信念與價值觀，因此，隱私與保密就成了兩個重要的研究倫理議題。所謂「隱私」是指個人決定何時與如何將訊息傳遞給他人，及訊息傳遞要到何種程度；「保密」則是對研究所蒐集的資訊謹守嚴格守密的原則。研究者應該主動將讓任何有關受訪者姓名、電話等可以辨識身份的資訊予以刪除，以作到「匿名」原則 (潘淑滿, 2003)。是故，研究者會謹守隱私與保密原則，以匿名的方式來呈現受訪者的資料以維護其權益。

二、研究者角色

質性研究認為「研究關係」會影響到研究的進行，因為研究並非在一個「客觀」的場域中進行的，研究的問題與方法都是在研究者與被研究者的關係中協商出來的，對研究結果的判斷也賴於雙方的互動。大多數情況下，研究者由於受到外在條件的限制，如年齡、性別、職業、社會經濟地位、文化背景、種族等都可能因而限制了研究者的角色與定位。

身為「局外人」的研究者，較難以深入被研究者的文化脈絡，然而若變成真正的「局內人」，卻可能因過份認同被研究者的角色，而失去科學探究的意義 (陳向明, 2002)。對於我而言，在局內人與局外人角色之間遊蕩，雖然我沒有負擔照顧責任，但卻參與到母親的照顧歷程。母親花費大半輩子照顧家庭，年輕時照顧丈夫，孩子出生後便把子女當作重心，等子女成家立業後還要

負擔照顧孫子的責任，而我卻容易將母親的付出當作理所當然，忽略母親也需要休息、抱怨的空間，甚至需要適時的舒壓，才能繼續支撐下去以維持整個家庭的運作。當我面對支持團體的照顧者們時，想起她們所照顧的並非一般健康的家人，而是需要24小時隨時在旁照顧的病患，如此的照顧壓力是一般照顧者無法想像的，然她們卻是容易被忽略的群體。照顧者需要更多情緒釋放的出口，抒發她們所經歷的負荷。

在參與照顧者自助團體的過程中，發現許多照顧者提到最需要的是「放鬆」與「情緒支持」，對於照顧者而言，自助團體具有一個安全、舒適的氛圍，故能在此無防備的放鬆自己，這也顯示照顧者自助團體對於照顧者們的重要性。此外，曾經與一位自助團體成員聊過天，該成員提到，自助團體對於她而言是相當重要的，因為可以從參與團體中認識很多與她類似情況的人，彼此分享照顧經驗與歷程，有時後也會私下約出去吃飯，成員的陪伴是支持她的重要力量。是故，希望透過瞭解照顧者參與自助團體的經驗，發掘促成照顧者成為自助團體成員的要素，也提供舉辦自助團體的專業者參考。

第五節 受訪者基本資料

一、 受訪者簡介

本研究共計訪問八名受訪者（見表3-3），一名社工員及七位照顧者，皆為女性。照顧者年齡介於53-64歲之間；教育程度方面，1位小學畢業，4位高中職，2位專科；婚姻狀況中，2位已婚，5位未婚。照顧年數從3年到10年不等。照顧狀況方面，有1位仍持續照顧中，6位已結束照顧工作。被照顧者的身心狀況中，包括癌症、失智症、小兒麻痺、中風、糖尿病、心臟病等。照顧者參與自助團體方面，僅有1位受訪者非團體幹部，其餘皆具有幹部身份。

表3-3 自助團體成員基本資料

受訪者編號	A	B	C	D	E	F	G
性別	女	女	女	女	女	女	女
年齡	59歲	58歲	58歲	57歲	53歲	56歲	64歲
教育程度	小學	高中	大專	高職	高中	高職	專科
婚姻狀態	未婚	已婚	未婚	未婚	未婚	未婚	已婚
被照顧者身心狀況	母：行動不便	父：癌症 母：失智症	母：失智症 姐：小兒麻痺	母：癌症	母：中風、 糖尿病	母：糖尿病、 心臟病、失智症	母：失智症
照顧年數	約八年	十年	約十年	五年	九年半	十年	三年
照顧狀況	已結束	已結束	已結束	已結束	已結束	已結束	進行中
參與支持團體的時間	96年參加	96年參加	96年參加	98年參加	98年參加	98年參加	98年參加
自助團體參與狀況	總務組 組長	副班長	班長	成員	行政組 組長	成長組 組長	關懷組 組長

二、 研究者對受訪者的描述

(一) 社工員

台北縣家庭照顧者關懷協會的社工員進入協會已逾五年，持續協助舉辦照顧者相關活動（見表3-4），累積不少固定的參與者，剛好家庭照顧者關懷總會希望台北縣與台北市家庭照顧者關懷協會合辦一個照顧者的支持團體，因此照顧者支持團體便開始成型。當時是由具心理學背景的老師擔任支持團體領導者。在舉辦團體的過程中，社工員除協助團體進行外，也是提供場地的角色，支持團體結束後，為使團體力量延續，便開始以定時聚會的形式組成自助團

體。社工員幾乎每次都會出席聚會，與照顧者們有著姊妹般的互動關係。每次聚會時都會邀請各種領域的講師傳達資訊給照顧者們，社工員也會協助補助講師費，讓照顧者在無壓力下參與聚會，是推動自助團體的重要角色。

表3-4 台北縣家庭照顧者關懷協會社工員基本資料

受訪者編號	性別	工作年數
S	女	五年左右
有關支持/自助團體的參與		
95年度	06/13、06/27 於實踐大學辦理照顧者支持團體	
	07/4—07/18 每週二下午，與北市家協於實踐大學合辦家庭照顧者支持團體	
97年度	04/16 社工與家總秘書長至實踐大學，與林老師討論支持團體事宜	
	08/06、08/13、08/20、08/23、08/27，09/03、09/05 辦理「當照顧已成往事—家庭照顧者支持團體」	
	10/17 當照顧已成往事支持團體成員辦理聚會	
98年度	02/12 自助團體板橋聚會	
	08/06-09/03 「走過照顧路之後—照顧者支持團體」	
	04/03 自助支持團體幹部會議	
	04/27 自助支持團體聚會—邀請何方分享「走出憂鬱迎向陽光」	
	06/09 社工與實習生參與自助團體聚會—邀請 COYA 經理分享「生命本當美麗」	
	06/26 與家總合作於北市身障福利會館聚辦畢業支持團體之「第一屆家庭照顧者畢業典禮」	
	06/29 社工出席支持團體幹部會議	
	07/02、07/09、07/16、07/23、07/30 社工與實習生至淡水辦理「讓我喘一下吧—家庭照顧者支持成長團體」	
	08/06、08/13、08/20、08/27 社工與實習生至台北身障會館辦理「走過照顧路之後—照顧者支持團體」	
	09/04 辦理「走過照顧路之後—照顧者支持團體」--愛宴聚餐	
	09/29 社工出席支持團體聚會，邀請郭捷老師分享「營養與運動」	
	98/11/09 社工出席支持團體聚會	
	98/12/22 社工出席支持團體聚會	

(二) 自助團體成員

1. 受訪者A—從靦腆膽怯蛻變成自信笑容的照顧者

受訪者A為一名59歲的單身中年女性，母親因為骨盤裂開、行動不便因而展開八年的照顧生涯。因母親跌倒住院，當時透過縣立三重醫院社福室得知北縣家協的課程，教導照顧者如何照顧病人。在上課的過程中認識其他學員，而瞭解輔具的相關資訊。母親2006年往生後，開始密集參與偏向心靈成長的課程，並加入協會的志工隊，協助整理會訊、電訪、剪報等。剛開始電訪時，常因緊張而不斷流汗，經過一段時間逐漸產生自信心而侃侃而談。

2. 受訪者B—樂於分享自己走過來的經驗的照顧者

受訪者B為一名58歲的已婚中年婦女，因無手足而獨自照顧癌症父親與失智症母親，與外籍看護共照顧六年。面對父親罹癌，因不知道如何是好，曾經一度罹患憂鬱症。等到父母雙雙過世後，透過醫院轉介得知家協的服務，開始參與相關課程，並當成一種舒壓的休閒活動，家人皆為支持態度。曾參與協會的志工隊，但因腳傷而少參與活動。在自助團體中擔任副班長的角色，主要是協助班長聯繫團體成員，並提供吃喝玩樂的資訊給成員。受訪者B提到因為自己走過照顧這條路，所以更了解喪親的悲痛，希望發揮過來人的團體力量協助成員走出來。

3. 受訪者C—個性積極樂觀、朋友圈廣闊的照顧者

受訪者C為一名58歲的單身中年婦女，家中有失智症的母親與小兒麻痺的姊姊，89年辭去貿易公司會計的工作開始照顧母親。受訪者C認為自己是被迫辭掉工作的，因兄弟姐妹中有的已結婚、或是工作的緣故，使其必須放棄低薪工作來承擔照顧的責任。受訪者C的朋友圈廣闊，與朋友保持密切聯繫，因而得知照顧者活動的訊息，也因其個性樂觀與積極之故，被團體領導者選為班長，負責安排聚會地點，為團體中核心人物。99年母親住進加護病房，受訪者C因此較少舉辦聚餐活動。

4. 受訪者D—克服憂鬱，重「心」開始的照顧者

受訪者D為一名57歲的單身中年女性，照顧腦癌母親已五年，弟弟因胃癌過世，因此獨自照顧母親，使其睡眠品質不佳，生活作息日夜顛倒，目前仍靠藥物幫助睡眠問題。之後母親住院時，聘請外籍看護協助照顧三年，也因有外勞的協助，開始出去參加照顧者的活動。母親與弟弟相繼過世後，曾兩度罹患憂鬱症，第一次是靠收聽廣播轉移注意力而成功抗鬱，第二次復發時因無法靠自己克服，轉而尋求團體的力量。在養老院認識北縣協會的會員，透過介紹而加入協會。受訪者D認為成員之間的交流互動讓她感到獲益良多，也因此定期捐款給協會。由於受訪者D有睡眠問題，因此婉拒支持團體領導者安排其幹部職務，是訪談對象中唯一非幹部者。

5. 受訪者E—從悲傷走出、貢獻一己之力的照顧者

受訪者E為一名53歲的單身中年女性，辭掉工作照顧中風的母親已九年，目前已結束照顧工作。自從母親生病以後，因必須24小時立即回應母親的需求，使得受訪者睡眠品質不佳，導致到天亮才得以入眠。由於醫院與北縣家協合作，受訪者E才知道活動訊息，也由於受訪者E的哥哥協助照顧工作，才能得以出來透透氣參加半日遊活動。自從母親過世，受訪者E感到自己似乎罹患憂鬱症，才開始參與照顧者悲傷成長團體。因受訪者E長時間關在家中，與親友們都斷了聯繫，故更珍惜與照顧者團體成員的互動，透過與成員一同旅遊以轉移注意力，逐漸淡忘喪親之痛。曾經在協會擔任電話訪問的志工，希望發掘各地的潛在照顧者，與他人對話的過程中，瞭解到自己不是孤單的，也會鼓勵照顧者好好保重。平時除參與團體外，也於農會學習國畫、手工藝課程。

6. 受訪者F—善用社會資源的照顧者

受訪者F為一名56歲的單身中年女性，照顧罹患失智症的母親，直到母親住進加護病房後才聘請外籍看護。由於母親的狀況越加嚴重，便到公所尋求相關資訊，並加入紅十字會學習照顧技巧課程。等到母親過世後，受訪者F才開始參與北縣家協的照顧者悲傷團體。因曾於公所當過志工，因此得知政府的就業方案，加上朋友的協助，順利獲得短暫的工作機會。由於工作環境使然，對

於就業資訊、社會福利皆有基本瞭解，對於政府的措施有一套自己的看法。就業方案於八月份終止後，受訪者F又開始參與照顧者活動，及參與台大醫院的志工服務。受訪者F認為自己屬於被動型的，從來不會主動約聚餐，通常是別人邀約才會參加。

7. 受訪者G—正向看待自己照顧身份的照顧者

受訪者G為一名64歲的已婚中高齡婦女，目前仍然在照顧失智症的母親。受訪者G從事教職工作退休後，每天過著無慮的生活，直到將失智母親接至同住後，生活步調與往常大不相同，需要隨時注意母親的狀況，並且聘請外勞協助照顧。雖感到身心聚疲，但仍以正向態度面對失智症母親的改變，並運用自己曾經是老師身份的優勢，將家中走廊改造成「回憶走廊」，幫助母親找尋回憶；並準備各式玩具如拼圖、樂器，用來吸引母親注意，與一般失智症家庭不同，家中處處可見歡樂的氣氛。受訪者G透過朋友的介紹而進入了協會，由於自己正向、陽光的個性，使得團體領導者指派其為關懷組組長，負責關懷新進成員，讓她們趕快融入團體中，走出傷痛。受訪者G平常因仍要照顧母親，所以較少參與位於北市的協會活動，而是參與離家近、北縣醫院的志工服務。

第四章 研究發現

在描述照顧者參與自助團體的經驗之前，有個重要的環節是不可或缺的：照顧者從何處得知相關訊息進而參加自助團體？因此按照時間的脈絡，第一節先從接觸自助團體的起源—從參與支持團體出發；第二節則描述照顧者在自助團體的經驗；第三節則是以增強權能觀點分析照顧者的成長與改變；最後從自助團體成員與社工員的角度看自助團體的未來發展。

第一節 接觸自助團體的起源—從參與支持團體出發

由於本研究係以照顧者自助團體成員為對象，這些成員均有參與支持團體的經驗，故將參與支持團體的經驗作為分析的起始點。本小節從以下幾項分析：(1)獲得資訊的管道—從何處得知支持團體的訊息；(2)照顧者參與支持團體前的處境；(3)照顧者實際參與支持團體的條件；(4)照顧者參與支持團體的經驗。茲分述如下。

一、獲取資訊的管道—從何處得知支持團體的訊息？

家庭照顧者為應付繁重的照顧工作，無暇向外獲取服務訊息，大部分受訪者皆是被動式的進入照顧服務體系，之前並不知道家庭照顧者關懷協會的存在，對於照顧者相關服務內容也不清楚，多是透過他人如醫院轉介及熟識朋友才得知訊息的，由此可知醫院與朋友為照顧者獲取訊息的主要媒介。

(一) 醫院的轉介

醫院除了提供病人醫療服務外，也會評估照顧者的需求，如醫療諮詢、經濟補助、社會福利申請、福利資源訊息等需求。在本研究中，醫院社福室的專業人員評估照顧者的身心狀況後，為促進照顧者生活品質及壓力因應技巧，便將照顧者轉介至北縣家協，希望照顧者能獲得適切的服務。

「應該是從媽媽住院的時候，可能醫院裡面也有社工，就把我媽媽的資料給協會，所以她就寄通知給我。」(E, 0108-0109)

「家總或家協這邊有跟醫院結合，如果有需要就會打電話問我，說家協有一些活動可以參加。」(B, 0220-0221)

「我們那個縣立三重醫院住院，醫院都有社福室嘛，社福室就介紹阿...介紹協會...說這裡有一個協會，有可以去上課，教我們怎麼可以照顧病人。」(A, 0108-0122)

(二) 朋友介紹或協會會員的告知

探討家庭照顧者使用支持性服務的研究中，發現超過一半的照顧者是透過親朋好友獲得服務之資訊(陳芳宜, 2008)。本研究也有發現類似的情況，照顧者透過北縣家協會的介紹，才得知家協的服務，如受訪者D；而有些照顧者則是透過先前參加活動的熟識者的告知才獲得活動訊息，如受訪者F。由此可知，個人擁有的社會支持網絡亦是提供訊息的重要來源，

「那因為我老師的同學的朋友介紹我去，就順便去聽聽、去看看...然後才知道有這個訊息。」(C, 0202-0206)

「我是因為認識楊 X 蘭，因為楊 X 蘭也是我們協會裡面一個會員嘛...她就說要加入會員阿，然後我就加入阿。」(D, 0102-0105)

「97年開始.....朋友，也是協會的照顧者...，我們是在失智症協會碰到.....她說現在有一個不錯的課程」(G, 0103-0121)

「有碰到以前在紅十字會上課的學員，就慢慢加入了。」(F, 0418)

二、 照顧者參與支持團體前的處境

國外文獻(Reinhard & Horwitz, 1995)指出，照顧者的負荷分為客觀負荷(objective burden)與主觀負荷(subjective burden)，主觀負荷中分為財務負荷、角色緊張的困擾(role strain)，打斷正常作息、照顧的督導體系不足、家庭成員的摩擦增加(family frictions)、休閒時間減少、缺乏社交生活、工作轉換或離職；客觀負荷則包含過度負荷、時間被綁住、感到憤怒、困惑、擔心未來、對於尋求協助感到罪惡感(guilty)。綜合上述，家中有失能者的確帶給照顧者相當重的負荷。研究者檢視受訪者之言詞後也發現照顧者遭受身心理的壓力，因此將照顧者支持團體前的處境大致可區分為四個軸線，希望可從照顧者的處境中分析參與支持團體的動機，分別是(1)心理壓力；(2)生理壓力；(3)缺乏

社會支持網絡；(4) 不清楚照顧方面的資訊。茲分述如下。

(一) 心理壓力

1. 照顧者獨自承擔照顧責任所產生的壓力

照顧者獨自承擔照顧責任有兩種原因，其中一個原因為「未婚」，如受訪者 A 與 C。受訪者 C 提到手足以「自己有家庭」的理由將照顧工作推給單身的家族成員，受訪者 A 也因未婚而被迫承擔照顧工作，同住的家人僅提供照顧費用。當未承擔照顧責任的家人無法同理其處境時，照顧者只能選擇一個人消化生氣憤怒的情緒，辛酸不知道向誰說起。第二個原因則是「身為家中的獨生子女」，如受訪者 B 表示除了她沒有人可以照顧老化的父母親，因此不得不放下工作回家肩負起照顧重擔。

「其實很多照顧者，很多都是沒有結婚，因為很多人他們會把這個看護的工作，推給沒有結婚的人去做，其他兄弟姊妹都說自己有家庭了。像你跟那種沒有照顧者的，只要是家庭姐妹，他不是親自照顧喔，很多事情他們一點都不懂，他們不會瞭解你的心這樣子。家人講不見得聽得懂啊，我有時候都壓力很大，我就說我快要發瘋了，我爸就說你為什麼會發瘋？真不懂得你有什麼壓力？他聽不懂你這些話啊，所以跟他講沒有用。」(C, 2002-2004；2704-2712)

「因為我沒結婚，(弟弟妹妹)住在一起錢給你，之後就不管了阿。你跟沒照顧病人的人講的話，他們都不瞭解...他們會說：真的有這樣？像我妹妹也沒有照顧我媽阿，我說我怎樣，她就不相信阿。沒有照顧過病人，你不知道這種情況可能會發生嗎？有時候生氣就說給自己聽阿。我不會把家裡的事情講給別人聽。找人幫忙？是沒有理你阿」(A, 1716-1821；1911)

「我們家就只有我一個女兒阿。所以他們才不希望我上班嘛，就在家裡幫忙，(父母)那時候還不是那麼嚴重的病嘛，老化嘛。」(B, 0218-0219；0323)

2. 無時無刻的惦記著被照顧者

照顧工作帶給受訪者 A 的影響不僅是體力的負荷，也包含心理層面上對於被照顧者的總總擔心。曾經有機會使用喘息服務的受訪者 B，也因放不下被照顧者而走不出來，放棄許多參與活動的機會。

「不僅體力的，是心理上、精神上的不放心，她躺在那裡，我們出去外面不放心。」

(A, 1805-1806)

「家協有一些活動可以參加，可是我沒有時間，**沒辦法我走不出來**。像一般的照顧者一樣，沒有時間，**即使說有找居家的，可以補助，可是照顧者自己照顧家人放心不下**」(B, 0221; 0317-0318)

3. 喪親引發的悲傷情緒

將「照顧」作為生活重心的受訪者面臨到親人的辭世，彷彿整個人被掏空一般，失去人生目標的照顧者無法適應如此的轉變，選擇將自己隔離於人群之外，終日以淚洗面，甚至服用鎮定劑控制憂鬱情緒。

「我媽媽走得那段時間我好像有點自閉症，**都不想出門，整天都是傷心**……我到94、95年...差不多一兩年，整天都會哭。」(F, 0523-0526)

「之前媽媽才過世沒多久嘛，我就**眼淚不停的流，講不下**。」(D, 0827)

「**媽媽走掉那時候有吃鎮定劑、抗憂鬱的藥**。真的是會很難受，動不動就掉眼淚，因為失去目標，不知道從哪裡著手。」(E, 2201-2203)

4. 生活大轉變所產生的壓力

受訪者G退休後過著不煮飯、遊山玩水的愜意生活，但開始照顧失智母親後，不僅要煩惱製備食物的問題，母親的食衣住行也需一併考量，包括重新改造房子成為適合母親居住的無障礙環境，家中走廊也配合行動不便的母親裝設把手。生活大轉變讓照顧者感到極大的壓力，才會想到北縣家協參與活動。

「我自己都退休了，我八年不煮飯，一天到晚遊山玩水的過日子，這樣就**大轉變**了，我要每天...我不可能每天讓我媽媽吃外食嘛！我要準備她吃的東西……？因為**照顧很花心思，食衣住行都要想到**。你看我家這樣子，我是爲了我媽媽才買這邊的房子。找房子阿，(牆壁)統統給它打掉阿，我們特別留這個走廊，還有扶手，給她在這邊讓她活動。當然會有壓力阿，假如沒有壓力的話，就不會突然跑到家庭照顧協會去參加。」(G, 0407-0408; 0531--0613)

(二) 生理壓力

1. 照顧者的「職業傷害」—筋骨酸痛

在長期性的照顧工作中，照顧者常因施力不當或是缺乏護理人員的教導導致筋骨酸痛，如受訪者D提到因沒有受過相關護理訓練，加上體型瘦小，搬動高壯的母親相當吃力，長久下來手臂也因負荷過重而受傷。

「因為我們的(照顧)姿勢不當，使力就痛阿，手後面很酸痛，睡著了會痛到醒過來，這個手臂好像不是我們的。」(A, 0320-0405)

「長期照顧親人嘛，有時候哪裡酸哪裡痛這樣...都是長期累積下來的。」(E, 0216-0217)

「我每天每次進去兩個小時幫媽媽作復健，因為她躺太久了手腳都僵硬了...護士會幫忙翻身，但是復健這部份不幫你作，你自己家屬要作，那我們本身又沒有受過這種訓練，又不是復健師。我媽媽...很高壯耶，你看我那麼瘦小，那我這樣兩個月自己的手就受不了了，所以我的手都受傷了阿。」(D, 0131-0209)

2. 睡眠品質不佳

照顧者為隨時因應被照顧者的需求，生活作息有所改變，故出現嚴重的睡眠問題，有時甚至需要透過服用藥物才能入眠，如受訪者E。有的照顧者也表示因自己有失眠問題，生活作息與他人相異，故經常無法參與朋友的中午聚餐，而影響到社交人際方面的互動，如受訪者D。

「如果她睡覺的時候，就趕快把工作放下，趕快去睡覺。不然你就不能睡了阿，晚上睡不著的時候都會一直叫你阿，阿你起來時她就說沒有阿，無聊叫一叫阿。你就睡眠不足阿。」(A, 1901-1909)

「因為長期照顧媽媽，結果把她弄好了自己又睡不著了，所以每天都睡到中午才起床。對阿長期這樣子，可能要靠一段時間之後慢慢調整吧。吃了鎮定劑幫助睡眠。」(E, 2123-2204)

「因為自從媽媽生病以後，我整個人睡眠品質非常不好，晚上都沒辦法睡覺，要到天亮才睡，然後日夜顛倒。變成我只睡早上，睡到中午，然後我三更半夜沒辦法睡覺。我睡眠的時間跟別人不一樣，我日夜顛倒阿，有時候約吃中午阿，然後我都睡到中午才起床，然後又要出去吃飯，來得及嗎？」(D, 0317-0319; 1116-1119)

(三) 缺乏社會支持網絡

有研究指出，照顧者花費許多時間精力照顧病人，幾乎很少有自己可支配之閒暇時間，並影響本身之休閒生活及其他活動之參與，因而容易使照顧者感覺自身與社會生活有所脫節（林敬程，2000）。本研究亦有相同的發現，當照顧者選擇回到家庭來承擔照顧責任的同時，外在的社會關係網絡也隨之產生變化。受訪者F表示為了照顧母親而辭去原本的工作，與周遭的朋友較少來往。與母親與弟弟相依為命的受訪者D，面對兩位親人同時生病的狀況，感覺自己頓失依靠，甚至快要罹患憂鬱症，因此想要透過參加團體減少自己的孤單感受。

「因為自從照顧媽媽，工作就辭掉了，所以跟周遭的朋友都沒有聯絡。」(F, 0111)

「媽媽在醫院，感覺依靠也沒有了，就剩下一個人，弟弟又生病。那種心境我不會去形容，就是忽然之間好像要得憂鬱症了。我要找一個團體來幫助我嘛，最起碼有一個團體我們可以加入的時候比較不會那麼孤單阿。」(D, 0406-0407)

(四) 不清楚照顧方面的資訊

照顧者最常遇到的困擾是不知道有什麼社會資源及缺乏求助的管道，因此常會用錯誤的照顧方式來照顧家屬，如受訪者A提到因為缺乏照顧方面的知識，故沒有適時協助母親復健，使得母親雙腳無力行走。而受訪者E則是不清楚如何照顧母親，希望可以透過參與協會得知訊息。

「那時候我們生活圈小，不知道生病要有便盆。就是不知道要給她運動阿，因為沒有那個知識嘛，她也沒有那力氣走，變成就不能走路，都躺在床上...」(A, 0116-0129)

「剛開始的時候，很多社福工作大家都不瞭解，什麼補助阿服務，喘息服務，我也不知道。面對爸爸媽媽，父母生病他也不舒服，可是那時候我們也沒有學到這些，從來碰過這些問題，不瞭解，所以無形中就產生說那怎麼辦，我們不懂得那些資訊，不懂得管道找人家協助啦。」(B, 0224-0308)

「那時候照顧媽媽剛開始不知道從哪裡著手，所以就接觸協會。」(E, 0108)

二、 照顧者實際參與支持團體的條件

照顧者參與支持團體前承受著生、心、社會等各方面的壓力，該處境可能引發其參與支持團體的動機，然動機轉換成實際行動是需要條件的，包括照顧者能擁有自己可支配的時間，及有人協助暫代照顧工作。茲分述如下：

(一) 擁有自己可支配的時間

照顧者從漫長的照顧生涯中卸除了責任，心裡也不用惦記著被照顧者，因此擁有較多自己可支配時間，有些照顧者便選擇走出家庭，開始參與成長團體與他人互動。

「她(指母親)2003年往生時，才參加比較多，2006年開始照顧者活動，那時候比較有時間，比較密集。」(A, 0230-0231)

「媽媽過世我比較時間多一點。是你心沒有牽掛，會心放鬆這樣。」(B, 2909-2911)

「到了93年我媽過世後，協會有一些課程我就參加.....等於是那時畢業了。我大部分是參加出去走一走的，跟大家聊一聊。」(F, 0518-0520)

(二) 有人協助暫代照顧工作

1. 家庭成員

家協辦理一個下午的喘息活動讓照顧者參與，若是剛好有家庭成員可協助分擔照顧責任時，照顧者便可趁著機會外出透透氣。

「因為家協有寄通知說可以出來透透氣，因為照顧家人不可能一整天都出來，她可以一個下午這樣...因為家裡有哥哥嘛，哥哥在，所以可以出來透透氣，那時候覺得真的很不錯。」(E, 0114-0123 ; 0317)

2. 外籍看護工

由於有信任的外勞協助照顧家人，分擔原本沈重的照顧負荷，便可放心的參與各式各樣的活動。

「因為那時是外勞在照顧了嘛，那我頂多就是三兩天去醫院看一看，她幫我媽媽照顧的怎麼樣，我就跟我媽媽講講話阿，才有時間參加活動。」(D, 0308-0309)

「有團體活動或是不錯的地方，我可以安心的把媽媽交到外勞手上。(G, 0404; 0730)

「那現在我有請外勞，是比照顧起來，我比較不需要用體力，因為我已經老了，我體力不夠，那外勞可以分擔我很多體力，我還是很感謝他。然後後來就是認識了這個團體啊！然後就是一些朋友，偶爾就會出去吃個午飯。」(C, 2025-2525)

四、照顧者參與支持團體的經驗

由於處於照顧階段的照顧者身心壓力持續進行中，以及那些結束照顧工作的照顧者身體上的疲勞雖在家人離開之後獲得短暫放鬆，然心裡卻藏著不可抹滅的傷痛與失落，以及二度就業困難的現實問題，在此狀況下，家庭照顧者關懷總會為回應照顧者的需求，為這群的家庭照顧者舉辦支持團體活動，希望他們能夠重新整合屬於自己的生命意義。在此脈絡下，研究者嘗試探討照顧者參與支持團體的經驗，希望可深入發掘影響照顧者後續參與自助團體的原因。

團體活動中，領導者是不可或缺的要素，領導者在活動中提供一種情境，讓人們安全的分享彼此，並面對令人困擾或有威脅的共同問題，領導者也藉此建立成員間的橋樑。此外，活動內容是支持團體主要的重心，成員可以從中學習與獲益(Heap,1977引自劉曉春等，1997)。是故，在照顧者參與支持團體的經驗中，嘗試分析支持團體活動內容與領導者角色，於下逐項探討：

(一) 團體活動內容

活動內容可以區分為四種類型：身心成長類、藝術治療類、活動肢體類及人際學習類，透過多元的課程來滿足成員不同的需求。

1. 身心成長類

(1) 口頭抒發感受

李娟娟（2004）在支持團體過程中發現到，照顧者在照顧經驗中所關注的主題除了關心患者的改變，也包括照顧者所承受的衝擊與自我成長。本研究也有類似的發現，團體領導者為使那些親人剛過世、或是情緒焦慮的照顧者得以抒發悲傷感受，設定一個身心靈成長的主題，鼓勵每個成員針對主題分享看法與感想，希望藉此機會，並逐漸平復情緒，回歸正常生活軌道。

「他有個課大部分都是以**身心靈**的主題，或是今天他隨性編一個主題，讓大家發表看看以那個主題來做一個感想，就這樣子探討。」(B, 1512-1513)

「**心靈成長**阿，就是說我們這些照顧者有時候情緒會焦慮阿，那她就會上這些課，就是說幫助我們怎麼樣去抒發。在上課的時候她會請一個一個**分享**...」(D, 0113-0114; 0805)

「假如說來上課的人是畢業生，她對她這一段..等於說是不好的**經驗要吐出來**阿，才會平復阿。」(G, 0304-0305)

(2) 書寫生活經驗

領導者於每次團體都有不同的主題如情緒、生活態度，要求成員寫下心得後繳回。領導者可以透過成員書寫的內容更深入瞭解成員內在與人格特質，並針對不同的成員在筆記本上予以個別化的支持與回饋，如受訪者E提到領導者希望她可以放鬆緊繃的情緒，且認為因領導者的回饋才讓她知道自己的弱點，因而調整自己的個性。

「她會叫我們把什麼感覺啦說出來，也有用寫得.....寫完用交給老師打分數.....她不會念出來，她會叫你寫上課的感想有時候會叫我們分享。」(A, 0524-0607)

「有發給我們筆記本，然後我們上課自己做筆記，然後下完課，筆記就交回去。...然後有些看你寫的筆記，或者甚至如果要你寫什麼，今天。他會回去一本一本給你改。...然後寫他的意見，然後下一堂上課再發還給你。」(C, 1713-1725)

「老師上的內容關於**身心靈的輔導**阿.....在他的每一次上課的內容，以及作**心理調查的表格**，她會帶回去看完之後拿紅筆像老師改本子一樣，把眉批統統寫下來.....每一次有不同的主題，像**情緒、你對生活，你自己的自我評估**等等，都是課程內容阿，老師想瞭解你的話要從哪裡瞭解？從你對自己下的註解那裡阿，她就馬上進入狀況阿。你做完了以後，就可以判斷你的人格特質是怎麼樣？因為老師是學心理學的，所以她可以這一些裡面發現你的人格特質阿。」(G, 0202-0221)

「就是有發問答題那個吧.....你參加這次的**團體感想**...就一題一題的讓你勾阿，或是寫心得.....聽說有發兩本，一本老師拿回去改.....**老師會改啦，評語是你的個性是怎樣，要再放鬆一點...**。我覺得你若是有什麼缺點，人家跟你講你才會改進阿，個性才會不一樣阿。」(E, 2603-2615)

2. 藝術治療類

(1) 音樂

領導者透過音樂治療的方式，希望療鬱照顧者喪親的悲傷及釋放心理壓力。在音樂播放過程中，受訪者 A 提到團體的氣氛讓她感覺到很舒服，甚至放鬆到想睡覺。領導者鼓勵成員在家中也可以放音樂紓解壓力，受訪者 C 聽從老師的建議在母親不肯吃飯時播放其喜歡的音樂，發現可以促進母親的食慾。

「就是放音樂這樣，說人到了該走得時候就要走，不用悲傷。……**親人走掉**嘛，所以**用音樂治療**。」(E, 0209-0210)

「**聽音樂**啦，聲音很柔軟啦，電燈就關掉，然後睡覺。進去之後**很舒服然後就睡覺**。那個有鳥聲啦，雨聲啦，風聲啦。」(A, 0223-0225)

「**叫我們要聽音樂**這樣子！可以紓解，在家裡要常常放音樂，**可以紓解壓力**。那像我媽媽有時候吃飯不吃還是什麼，反正我多少會放一些他喜歡聽的音樂，也是有效。」(C, 1706-1708 ; 1818-1819)

(2) 色彩學

領導者在色彩學的課程中，教導照顧者色彩與人格特質的關聯性，所以鼓勵成員多穿著亮色系的衣服，展現朝氣蓬勃的一面。

「教我們**色彩學**啊，就是欣賞美術啊！...。他們對這方面比較重視，所以他也**常常鼓勵我們**，不要穿得太素啊，他就是覺得說我們自己也要有朝氣，不要老是死氣沉沉的，所以他自己本身穿的就很...他的色彩就很亮。」(C, 1704 ; 1901-1905)

3. 活動肢體類

重視運動與保健的領導者會於帶領團體時會搭配簡單的運動，教導照顧者調節呼吸與放鬆。

「教我們怎麼學放鬆，教簡單的**運動**。」(B, 0309)

「**紓解壓力那些運動**。就是一個體操，然後他會教怎樣深呼吸啊！」(C, 1704)

「老師的團體都一定會配上**養身功**，...老師每天都會作，而且他很重視運動，所以他媽

媽都已經八九十歲了，還可以自己踏腳踏車，他們家很重視運動跟養身。她覺得養身操對照顧者很重要，一些運動阿保健的，所以她每次都會帶，也希望大家回去練，但是大家都懶，只有在團體時間練一下。」(S, 0118-0122)

4. 人際學習類

領導者除於團體內部安排課程外，也會安排外部的訪問活動，希望團體成員經由觀察與模仿其他團體的運作方式，彼此互相切磋與觀摩，達到學習的效果。

「其實成長團體是老師的課，他有在我們協會安排課程，自己請一些老師。七月份是去訪問，看一些團體，互相的切磋觀摩。」(B, 0115-0117)

(二) 支持團體中的領導者

團體初期專業者的角色為促進成員表達、澄清問題，規範設定等維持團體進展的角色行為(maintenance role)，議題與情緒支持也多為領導者引發，此時團體互動為領導者中心(leader centered)。隨著團體的進行成員投入的程度也上升，彼此相互情緒支持也增強，團體互動轉為團體中心(group centered)模式(盧純華，1991)。是故，本研究從領導者特質、領導者在團體中角色，以及領導者與成員在非團體情境中的互動關係三面向來分析支持團體的領導者樣貌。

1. 領導者的特質

助人過程的結果與工作者的三種行為有強烈的關聯：同理心、真誠及溫暖。(孫碧霞等譯，2000)。從照顧者與社工的口中可知，領導者是一位具有同理心、真誠及溫暖的心理學教授，與成員相處起來沒有距離感，加上具有同理心，願意瞭解並接納每個成員的個別化狀況，所以與成員的關係融洽。

「老師非常負責任，是一位很容易親近的一位心理學教授。老師很熱情，她跟大家都是很融洽，把我們當一家子姊妹那樣的融入。」(G, 0203; 0422-0423)

「蠻好相處也蠻親和力的。(F, 0905)

「在課堂中她會去瞭解每個人的狀況，她蠻有同理心」(S, 0202-0203)

2. 團體中領導者的角色

在團體工作中，領導者主要的角色是透過激勵成員自我幫助與相互協助，為未來催化希望，改善因應技巧。工作者也協助成員運用確認、肯定及正常化他們的經驗，以克服疏離、污名化及孤獨的感受（許臨高等，2000）。領導者引導團體時主要的原則與技巧有三項要點：此時此地原則、互動的原則，及非指導性但積極參與的原則（熊德筠，1990）；工作者的同理心、真誠及溫暖也會影響助人的結果（孫碧霞等譯，2000）。依據本研究受訪者所述，將支持團體領導者的行為歸納為教育者、催化者、使能者，茲分述如下：

(1) 教育者—運用心理學背景協助成員

領導者運用音樂、投影片的方式，傳授灌輸知識給成員，希望能藉此釋放照顧者的壓力。尤其領導者為心理學背景，能夠解讀照顧者的行為與心思，若成員有需求時會與之個別作輔導。受訪者C提到自己與父親相處不佳，領導者便鼓勵她同理父親的立場並接納他。

「都是投影片、音樂，對我們的身體、或我們的思想有幫助」(A, 0923)

「老師本身就是屬於心理學的領域，其實這種舒壓的...在很自然的團體中，慢慢釋放你的壓力。」(G, 1317-1318)

「他比較..可能是學心理的，很能夠捉住.....很能夠看透每個人的心，所以我們會個別的來跟他作輔導。」(B, 0119-0120)

「因為我到後來是照顧三個，連我爸爸也照顧。我們兩個意見會不同。那所以我們那個壓力會...我就有很大的壓力。(老師)是教我要同理心啦！.....林老師就會教我，就是說我必須站在我爸爸立場，用那個同理心去替他想，他是怎麼想的？他在處理事情，我必須要接納他。」(C, 1727-1818)

(2) 催化者—引導成員之間的連結，促進成員的互動

領導者在團體中扮演催化者角色，透過輕鬆閒聊的方式引導成員互動的行

成，彼此聯繫感情與相互支持，也希望成員能夠分享自己的經驗與運用團體的力量鼓勵其他成員走出來。此外，採用馬蹄型座位的編排方式可拉近成員彼此的距離，較容易看得見彼此，互動頻率也會增加。

「老師的風格就是很輕鬆隨性，感覺好像在跟你閒聊，因為她很有專業背景，所以有時候她講話是有一種引導跟用意的。」(S, 0124-0125)

「他就會叫我們去講我們的故事，然後希望他們也能走出來。」(C, 1926)

「比較希望我們用團體的力量，所以才會有這個成長團體，就是每一年到了暑假他有空的時候都會開一個班，讓大家聯繫一下感情嘛。有一些是剛剛家人往生的，或是說照顧到真的很累，情緒無處發洩的，那就會在上課的現場裡面真的是很激動，但是我們都走過都了解，這就是一種互相的支持滿好的。我們會安慰他跟他講說一定會走過來的，然後會把經驗跟他分享一下。」(B, 1504-1505; 1818-1823)

「老師講課的角色還是蠻重要的，她會讓大家有連結、分享的機會，但不會一個很制式的團體圍一個圈圈。」(S, 0123-0125)

「不管社團也好或所謂的上課，我們上課有的時候會坐成一個馬蹄型，大家比較好比較看得到，互動。」(B, 1406-1407)

(3) 使能者—提供成員關懷與支持，強調此時此地原則

領導者希望成員能夠將親人的離開當作是他/她們只是搬家了，因此不需太過於悲傷，學習將心情沈澱下來。鼓勵成員將問題聚焦在此時此地(here and now)，希望她們不要再緬懷過去，並放眼現在與未來，學習照顧好自己。此外，面對照顧者有解不開的結時，領導者也願意花額外的時間，透過面對面或以電話的方式同理成員的處境並提供支持。

「譬如說她們是畢業生，老師會告訴我們說基本要有一個觀念阿，她們只是搬家了而已阿，每個人都要把這個心沈澱下來。」(G, 0226)

「她就笑一笑阿，她說已經過去了。有時候我們聊天的時候也會說到.....不要說以前怎樣，未來以後怎樣就好.....以前怎樣都過去了，現在要照顧自己，老師就說把自己照顧好就好。」(A, 2013-2020)

「比如說就會安慰你阿，就是會希望我心情上要放開啦！」(D, 0907)

「說人到了該走得時候就要走，不用悲傷。」(E, 0210)

「她就以安慰的方式，就跟你抱抱這樣...跟你講說因為那條路每個人畢竟要走得啦，所以也是要看開一點..叫她節哀這樣...畢竟安慰她更會觸景傷情阿。」(E, 0408-0413)

「假如說你有情緒的時候，老師會主動關懷。」(G, 1015)

「她的魅力是她會私下關懷照顧者，在課堂中她會去瞭解每個人的狀況，她蠻有同理心的，所以有時候她知道這個照顧者的狀況特別糟阿，或是復原比較慢的，她會額外花時間去關心她，可能是課後打電話約她出來吃飯什麼的，或是到她家坐坐。」(S, 0202-0217)

「像我有時候有些解不開的結阿，還是有些壓力，我可以直接打電話給老師向他傾訴阿，那他會跟他的學生作一個個案討論，輔導啦，就是說我覺得真的很不舒服，打電話給老師，在電話裡面就輔導我。」(C, 1917; 3308-3310)

「你願意跟她聊，她就會...也有人主動跟老師協商阿，諮詢協商阿.....你打電話，或是自己去找她，有空都會跟你聊，老師人很好，真的...。」(A, 1010-1012)

3. 領導者與成員在非團體情境中的互動關係

(1) 領導者以開放、真誠的態度邀請成員進入其生命中

領導者願意與照顧者分享自己的生活，與自我揭露照顧母親的經驗，不僅以開放的態度讓照顧者進入自己家中，以及讓她們進入自己的生命經驗中。領導者與多數成員一樣同為單身照顧者，使得彼此的關係更為密切，提到將淡水的房子當成大家的家，希望將來彼此相互照應與作伴。

「老師會直接約照顧者來家裡，然後看看她的媽媽阿，她平常也是這樣照顧媽媽。她不太介意讓那些照顧者介入到她的生活。」(S, 0217-0218)

「我才說我們也像好姊妹一樣，然後自助團體裡面非常多的單身。.....單身都沒結婚都是為了家，六十歲了六十多歲的都沒有結婚」(B, 2415-2419)

「我們老師自己本身也是單身啊.....然後那個我們老師就是有個希望，就是說萬一以後家人都走了，那我們可以集中志同道合到的可以聚在一起住啊，比較有伴這樣子。.....他就是後來淡水這邊買了一個房子，就是說以後我們有可能都在淡水跟他在一起也有可能。」(C, 2006-2018)

「我們那時候我們有在講說，有幾個沒有結過婚已經老了，是不是去養老比較便宜的話，有時候有個伴，老師就說，不用啦，大家都來那裡住啦，不用再去那裡啦，我就說那間就是大家的家，你就不用再去(指找房子)。」(A, 1116-1120)

(2) 成員與領導者互惠性的相處模式

團體互動過程中，不僅只有領導者單方面關懷成員，成員也會將這股支持的力量反饋給領導者。由於領導者目前還在照顧母親中，面對照顧壓力時也需要喘口氣，曾經走過照顧這條路的成員們更能體會其中的煎熬，因此會主動邀約領導者私下聚餐，彼此聯絡感情與分享近況，相互支持與鼓勵對方繼續走下去。

「其實現在因為老師自己他除了上課，他媽媽也是有狀況就年老體衰，他現在也有請外傭，他也放心不下，平時可能我們就是誰有空想到了老師也問一問，你有空嘛約出來。」(B, 1212-1216)

「其實老師的壓力也很大耶，老師媽媽年紀那麼大，她一個人要扛一個媽媽，其實她工作上的壓力阿她家裡、她媽媽的壓力...其實她縱使沒有跟我們講，我們也看得出來啦，因為我們畢竟曾經走過那條路過來的，其實她也是需要舒壓阿，那既然出來上課，那大家就出來聚聚順便舒壓阿。」(D, 0706-0709)

「有一次到他家，好像是寒假的時候，那時候就跟老師聊聊聊，那時候也有聊到她媽媽阿，聊到媽媽的辛酸處阿，也是掉眼淚阿。」(E, 1119-1123)

(3) 超越師生關係，如同姊妹般的相處方式

成員覺得與領導者的關係已超越師生關係，下課後彼此相處如同朋友、姊妹一般閒話家常、無大無小的隨意聊天，受訪者A提到如果老師太過於嚴肅也不敢跟她自然的相處，甚至打成一片。

「她像朋友不像老師。大部分協會邀請的老師都不錯，只是不會像林老師這樣開玩笑...我們無大無小阿，跟老師隨便亂講阿.....老師如果很嚴肅的話，就不敢跟她打成一片阿。」(A, 0926; 2415-2510)

「我們都會閒話家常很隨性。跟老師現在我們這有好多個都是像朋友啦，雖然稱呼他為老師但是也超過師生的關係啊。」(B, 0514; 1521-1522)

「因為我們有時候講話，就是像朋友這樣講話嘛。就等於是亦師亦友這樣。」(C, 2209; 3312)

「老師也是很親切呀，就像她講得，上課的時候她是老師，下了課以後她就是我們的朋友了啦……因為我們跟老師比較熟，我就覺得很自然阿，就像朋友一樣。」(D, 0717-0802)

「跟她相處是不錯啦，以姊妹相稱這樣...。(E, 1315)

五、 小結

本小節欲探討照顧者參與自助團體的起源，因照顧者皆有參與家庭照顧者關懷協會支持團體的經驗，因此以參與支持團體作為分析的起始點。在參與支持團體之前，得知相關資訊的管道包括醫院的轉介與熟識朋友的介紹，因而開始接觸支持團體的活動。照顧者參與支持團體前的處境可能成為其參與動機，包括(1)心理壓力；(2)生理壓力；(3)缺乏社會支持網絡以及(4)不清楚照顧方面的資訊。這些處境所造成的壓力都可能使照顧者想向外尋求協助，照顧者參與支持團體前承受著各方面的壓力，該處境可能引發其參與支持團體的動機，然促使照顧者實際參與活動的條件在於照顧者必須能擁有自己可支配時間，或是由他人分擔照顧工作的情況下，才能有時間參與活動。

領導者透過設計適合團體的活動內容，塑造適合成員交流的滋養環境，因此本研究將照顧者參與支持團體的經驗區分為兩部份分析：活動內容與領導者角色。團體內容可以區分為(1)身心成長類；(2)藝術治療類；(3)活動肢體類及(4)人際學習類。在身心成長類的活動中，團體領導者為使那些親人剛過世、或是情緒焦慮的照顧者得以抒發悲傷感受，設定一個身心靈成長的主題，鼓勵每個成員針對主題分享看法與感想，希望藉此機會，並逐漸平復情緒，回歸正常生活軌道。每次團體都有不同的主題如情緒、生活態度，領導者要求成員寫下心得後繳回，領導者可以透過成員書寫的內容更深入瞭解成員內在與人格特質，並針對不同的成員在筆記本上予以個別化的支持與回饋。在藝術治療類的活動中，領導者透過音樂治療的方式，希望療鬱照顧者喪親的悲傷及釋放心理壓力，也鼓勵成員多穿著亮色系的衣服，展現朝氣蓬勃的一面。在活動肢體類的部份，重視運動與保健的領導者會於帶領團體時會搭配簡單的運動，教導照顧者調節呼吸與放鬆。此外，領導者除於團體內部安排課程外，也會安排外部的人際學習類的訪問活動，希望團體成員經由觀察與模仿其他團體的運作方式，彼此互相切磋與觀摩，達到學習的效果。

助人過程的結果與工作者的三種行為有強烈的關聯：同理心、真誠及溫暖。(孫碧霞等譯, 2000)。從照顧者與社工的口中可知，領導者是一位具有同理心、真誠及溫暖的心理學教授，與成員相處起來沒有距離感，加上具有同理心，願意瞭解並接納每個成員的個別化狀況，所以與成員的關係融洽。團體領導者的行為可歸納為教育者、催化者、使能者角色。從文獻中發現，支持團體的功能包括「情緒支持」(emotional support)與「教育」(education)。兩種，「情緒支持」係透過團體過程中彼此相互的口語支持，或與其他成員的私下會面中得到激勵力量；而「教育」則是傳遞團體成員資訊，如關疾病的起因、症狀、目前最新的處遇方案等(Heller et al., 1997)。本研究的支持團體有相同的功能，領導者運用音樂、投影片的方式，傳授灌輸知識給成員，希望能藉此釋放照顧者的壓力；並透過輕鬆閒聊的方式引導成員互動的形成，彼此聯繫感情與相互支持，也希望成員能夠分享自己的經驗與運用團體的力量鼓勵其他成員走出來；鼓勵成員將問題聚焦在此時此地，希望她們不要再緬懷過去，並放眼現在與未來，學習照顧好自己。

領導者與成員的關係會隨著時間而改變，領導者的角色可從團體情境與非團體情境中來探究，團體剛開始進行時領導者是「老師」的角色，成員都是比較順從的態度；隨著時間的發展，可發現有很多不在正式的團體中的互動行為跟關係開始產生，成員與領導者彼此互為主體性，有需求的時候亦打電話關懷對方，彼此之間類似於亦師亦友、姊妹般的關係。

許淑敏等(2003)表示照顧者認為參與團體的效益包括「增加訊息的獲得」、「社會支持的提供」及「情緒的支持」，李娟娟(2004)也指出支持團體的治療因素有「希望的灌注」、「普同性」、「資訊的傳授」、「利他性」、「社會化技巧的發展」、「情緒的宣洩」及「團體的凝聚力」。本研究有類似的結果，透過領導者角色的發揮，以及在領導者與成員的互動下，支持團體所產生效果包括情緒支持、希望的灌注、社會支持、資訊的傳授、與社會化技巧的發展，成員普同性的遭遇讓團體的凝聚力增加，此經驗讓成員與領導者在團體之外仍保持密切互動，彼此約定舉辦定期的聚會，逐漸形成自助團體。

第二節 照顧者在自助團體之經驗

在前一節中歸納受訪者之言詞發現，透過支持團體的介入與領導者角色的發揮，成員與領導者彼此培養出如同姊妹般的情感，團體結束後雙方仍定期保持密切互動。為更瞭解照顧者自助團體的內涵，因此本節分析的內容首先探討自助團體的開始；其次為自助團體的結構；最後則是團體互動狀況。以下分述之：

一、自助團體的開始

由於95年支持成長團體帶給成員的正向經驗，促使成員於團體結束後仍與領導者保持聯繫與不定時的聚餐；以及97年支持團體結束後，成員強烈表達不想結束的感受，加上領導者期待照顧者仍有再成長的機會，在此脈絡下照顧者自助團體便逐漸形成。Yalom(2005)指出，團體結束後，領導者期待使團體獲益能持續下去，因此以諮詢者的身份參與團體聚會，從起初規律的參加到逐漸減少參與的頻率，協助成員走過此段過渡期，直到團體進入沒有專業人員帶領也能運作的模式。在本研究中，也可看出領導者於支持團體結束後，為使團體凝聚力延續下去，因而促使照顧者自助團體的組成。

「就是從**95年那次團體之後**，雖然不知道是從誰開始約吃飯的，因為成員裡面受訪者C跟受訪者B阿他們本來就是喜歡聚餐嘛！所以會約老師出來吃。」(S, 0233-0302)

「大家就幾個約一約，我們去聽聽課，聽完了有空就找個地方聚個餐，自己約的，就變成是像朋友、姊妹，老師有時候會說到我那邊來聚會阿。」(B, 0516-0520)

「那是因為**97年辦活動的時候**，辦完之後協會想要介入啦，就覺得好像大家不想結束的那種感覺非常強烈。老師跟我們這邊都有在想說，是不是可以讓團體成員可以再成長阿，除了只是單純的聚餐以外，能不能像扶輪社每月聚會的時候都會邀一個外賓來演講。」(S, 0308-0315)

二、 自助團體的結構

團體工作中包含兩個主要的因素：結構（structure）與互動過程（process），兩者均會直接影響個人與整個團體的產出結果。本部份先探討團體結構，團體互動於下個部份討論。團體結構包括個人與團體，個人又稱團體成員，團體是由若干個個人所組成，也是個人的棲息所，更是個人達成個別目標的媒體（林萬億，1998）。是故，本部份將從自助團體的結構—團體活動內容、成員角色分析之：

（一） 活動內容

1. 座談分享會

邱啟潤等（2005）指出，除了透過專業人員提供訊息支持外，照顧者也會利用聯誼會或是電話聯絡的方式彼此分享照顧技巧與經驗，但此階段聯誼會仍需由專業人員來促成。本研究亦有同樣的發現，台北縣家庭照顧者關懷協會自助團體每個月安排一次三小時的座談分享會，林老師邀請各領域的講師與照顧者們交流，並在座談分享會中擔任串場和連結的角色，家庭照顧者關懷協會則負責資助座談分享會的講師費。座談內容偏向靜態主題如舒壓、按摩穴道、運動、營養與美容保養、以及憂鬱症的分享等，參與人數十人左右。去年聚會的頻率較為密集，約有十次聚會。

「如果老師訂一個時間，大家盡量有空的就會去。在外面聚餐方式的通常餐廳都是三個小時嘛，從十一點到兩點，一面吃就一面講解一下。假日平日都有，好像我上的課差不多都是找平日的。」(B, 0721-0722; 1305)

「以前比較密一點的喔...有時候是兩個月一次，那然後有時候老師，有時候是希望一個月一次啦！但是一個月一次好像不太可能.....去年還蠻密的啦。去年也是差不多...如果約一個月一次，也差不多有十次吧！...。」(C, 1122-1210)

「成長團體為什麼會找外面聚餐，找一個可以開會的點啦，也許十多個人也許二十多個人，去就是像座談的方式，然後就順便用餐不會浪費時間，有的時候在餐桌上就直接跟我們上課。」(B, 3222-3223)

「一個月一次，有時候還會作一個某方面的交流，請朋友來講點輕鬆一點的阿，我們都是很隨性的啦，有請過舒壓的阿，也有保養的，我們的聚餐方式也多元化，大家去看一看阿，玩一玩阿。」(G, 0428-0430)

「有一次是穴道啦，有一次是憂鬱症的分享，還有一個是運動跟營養之類的，還有保養。」(S, 0629-0630)

「協會的角色的幫他們出錢請講師，去年有邀請其他講師嘛，一大部分是因為老師的關係才邀來，是老師的私交才找來的，所以老師的角色還是蠻凸顯的，她會作為一個串場跟連結的角色，那是其他人或是我都沒辦法去做的，我覺得在這個自助團體中，老師的角色還蠻不可或缺的。」(S, 0501-0504)

2. 舉辦地點

自助團體舉辦地點的首要考量為近便性，因此較常選擇靠近捷運線上的地點。在聚餐費用方面，由於林老師細心考量到有些照顧者的經濟狀況不佳，擔心她們無法負擔聚餐費用，為使自助團體長久經營，故選擇低消費、經濟實惠的簡餐店作為聚會的地點。

「我們幾乎都會找在捷運站上，之前在市政府站的佳佳牛排館。」(B, 0527-0602)

「我辦的話，我都是找坐車子方便，像有時候我們都會辦在市政府站。」(C, 1020-1021)

「老師她也算蠻細心的，她說也不要消費的太那個...因為這不是一兩次嘛，長久以來兩個月或多久就一次，她說太貴的話她怕有些人負擔比較吃力。找那種簡餐店，消費大約是兩百左右兩百五。」(B, 0607-0609)

「我們去都是去低消費的，因為最多也才一百多塊兩百塊。」(A, 0906)

「因為老師也覺得我們有些經濟不是很好，他大部份都是選在兩百元以內的聚餐。...所以就找一定要便宜又大碗的餐廳。」(C, 1617-1620)

(二) 自助團體的成員角色

角色 (roles) 對於團體而言是相當重要的，將人力適當地分工，成員依據其角色發揮權力，團體中每一個人都能分擔重要的團體功能 (許臨高等, 2000)。自助團體為了達成某個特定目標，透過權責分工，安排每個成員不同的角色，因此有幹

部的感生。團體中有三類角色：(1)團體任務角色：激發與協調完成共同任務的抉擇與界定；(2)團體建構與維繫角色：建構以團體為主的態度與導向，並維持團體不墜；(3)個別角色：這組角色是在團體中個人為了滿足自己的個別需求，而給自己一個角色的分派 (Heap,1977&Wilson,1973 引自林萬億，2005)。爰此，本研究將團體成員的角色與功能分述如下：

1. 活動發起者

團體中通常都會有一位靈魂人物，帶領著成員行動，在本研究的受訪者C因以前有擔任導遊的經驗，加上為人熱心、喜歡帶動氣氛，故被選為班長，擁有決定聚會時間與地點的決策權，可知受訪者C之所以擔任活動發起者是因個性、過去工作經驗使然。在團體成員的眼中，班長的功能是替大家蒐集物美價廉的資訊，或是安排一日遊的休閒活動。然而，原先的班長因為母親重病而無法與往常一樣參與團體事務與辦理活動，班長的職責便轉移到副班長受訪者B身上，而受訪者A對副班長的描述是「比較知道好吃的」，以及「時常邀約大家去洗溫泉」。從上述可知，班長與副班長皆具有活動發起者的角色，而活動發起者的特質為願意為他人服務、懂得較多資訊，功能為帶動團體氣氛及安排聚會活動。

(1) 以前工作是導遊領隊，懂得比較多、比較熱心，會出來帶動

「受訪者C，後來是老師請她作班長，她以前工作是導遊領隊那種，她懂得比較多一點，有加上比較熱心，所以會出來帶動，請她幫忙協助，第一次都是她召集比較多」(B，0616-0619)

(2) 班長是吃的方面很知道，都是她在聯絡的

「我們有一個班長，她是吃的方面很知道，哪裡有打折，哪裡有比較好吃的，比較便宜的，她都知道，都是她在聯絡的。」(A，0615-0616)

(3) 他們辦活動要配合我的時間，地點當然都是由我決定，會替他們辦一日遊

「他們辦活動**要配合我的時間**.....每次要辦活動，他們就要看我的時間哪一天才能配合這樣。大部分，如果是我提出來，**(地點)當然都是由我決定的啊！**。」(C，2729-2801)

「那有一次**我就會替他們辦一日遊**，就是因為我們板橋有一個鐵板燒，就在林家花園旁邊，很便宜！然後我們就吃完鐵板燒，然後就去林家花園逛一逛！然後逛好再去那個...四五點了嘛！然後就去夜市旁邊有開的店，吃一點那個蚵仔。我們有時候...**我辦的話，我都是找坐車子方便，像有時候我們都會辦在市政府站**。有一個那個佳佳牛排館。沙拉吧才一百六的樣子，算起來很便宜啊所以就找一定要便宜又大碗的餐廳。」(C，0916-0917)

(4) 現在班長換成受訪者B了，她也是比較知道吃的

「因為班長媽媽現在病情比較不好，變成很嚴重，所以班長現在比較沒有時間出來...。現在班長換成受訪者B了，**是老師選的阿，她也是比較知道吃得，有時候會邀約去洗溫泉**」(A，0616-0624)

2. 訊息傳遞者

成員之間彼此除了情緒支持外，也會將交換各種訊息，從受訪者言詞中可以發現訊息分享的內容分為三類：協會活動訊息、社會福利資源及美食資訊。

(1) 協會活動訊息

照顧者在使用協會服務時，認為這些課程不僅益於被照顧者，也可促進照顧者的身心健康，因感受到正向的參與經驗以及對於協會的活動有認同感，故主動將活動資訊告知有需求的非團體成員，希望讓更多照顧者加入協會，從分享照顧經驗的過程中走出傷痛。

A、我覺得課程不錯就會跟人家講

「協會那個時候排的課程排出來的課程我們就去上，**教我們怎麼樣翻身拍背**，總是對我們的老人家有用，還有**教我們放鬆的那個舒壓**的課，所以我自己覺得很好啊，**那我覺得不錯我就會跟人家講**。」(B，2014-2017)

B、有好的地方我會主動介紹

「如果我們四周圍有這種朋友有這種傷痛的，走不出來，很需要這種身心靈的課程時，她根本不知道社會資源怎麼運用，有好的地方我會主動介紹」(G, 0927-0929)

C、我跟她們說參加這個協會也不錯

「我跟她們說參加這個協會也不錯阿，可以認識一些照顧者，可以分享自己的經驗。」

(F, 0417-0418)

(2) 社會福利資源

照顧者不僅在團體內與他人交流醫療用品的訊息，於團體之外也進行訊息的傳遞，如受訪者C因姊姊與母親的緣故而有使用許多福利服務的經驗，因此能同理心與其他照顧者分享如何申請補助，也表示若協會有需要的話，可以擔任一堂社會資源的講師。

A、 交流醫療用品資訊

「在紅十字會裡頭有認識一些照顧者，大家都是在那邊上課，後來我們都有聯繫，有電話...問照顧的情形阿。我們去買醫療用品哪裡比較便宜阿，會交流。」(F, 0413-0414)

B、 我就會跟他們講如何申請補助，甚至我去講一堂課

「比如說你那個家裡輪椅，你如何申請補助啊什麼那個，而且我申請了很多種，因為我姐姐也要用，我媽媽也要用，所以這些福利有時候，我就會跟他們講，甚至我會說如果他們講課沒有什麼可以講，我可以上去講一堂課這樣子，告訴他們如何申請補助這些。」(C, 2721-2725)

(3) 經濟實惠的美食資訊

受訪者A將捷運報上的美食資訊告知其他成員，期待他人以實際行動品嚐美食後，再聯繫大家前往用餐。受訪者C則表示因自己瞭解許多經濟實惠的資訊而成為班長，在訊息分享時展現出更主動積極的態度，如發現美食餐廳時會先試吃，若覺得不錯才會收集名片分發給其他成員。受訪者A與受訪者C都有分享美食資訊的經

驗，但兩者在分享訊息時卻展現出不同層次，前者屬於口頭上的分享訊息，後者則是將實際試吃的經驗分享給他人。

A、 捷運上爽報有介紹食物的，我就拿給她們看

「像有看電視早一點去坐捷運的話，捷運上都有爽報給人家嘛，有的有介紹食物的，我就拿給她們看，她說：你放著就好，我就說：我都拿給你了，你看可以的話，或是你先去吃，好吃的話再聯絡我們。」(A, 2601-2603)

B、 如果這個餐廳不錯，我就會收集名片發給他們

「我如果去過這個餐廳不錯，我就會收集拿了一大疊拿了十幾張的名片，我就先發給他們，讓他下次要去，他們自己就有電話跟名片，自己會去。因為有時候吃的時候，知道很多地方，哪裡很便宜啊！所以他們就變成說我是班長。因為我會替他們找地方吃很便宜的！」(C, 0901-0902)

3. 聯繫者

受訪者C與受訪者B分別為班長與副班長，為輔助林老師的角色。當林老師號召照顧者們要聚會時，班長與副班長便負責聯繫成員，並由班長確認最終參與人數；若聯繫工作太過繁重，則會請受訪者A協助分擔。

(1) 聯繫成員—老師一號召我們就去打電話，聯絡大家要聚餐

「就是有時候聯絡聯絡，有的就能去就去啊這樣子啊！如果大家時間都好方便就是！我只是打打電話，聯絡大家哪一天要聚餐大家來，這樣而已。比如說我就會跟老師報告有多少人要去！」(C, 1405-1527)

「協助班長啊(指副班長的職務)。……就是有些事情你協助老師在連絡。……當然老師一號召我們就會盡量去打電話問問問啊。等於說協助老師小組，輔助老師的角色。其實現在因為老師自己他除了上課，他媽媽也是有狀況就年老體衰，他現在也有請外傭，他也放心不下，所以如果要辦那種比較上成長營的活動，我們就會來連絡」(B, 1113-1118)

「只有那個受訪者C跟受訪者B他們在聯絡，如果他們比較忙，叫我聯絡兩三個，我再聯絡，其他我也沒做什麼。」(A, 1106-1107)

(2) 聯繫林老師—去玩還是去吃東西，就打電話給老師

「否則的話平時可能我們就是誰有空想到了老師也問一問，你有空嘛約出來。」(B, 1212-1215)

「要去玩阿，說要邀請老師去啦，我就打電話給老師，老師就說阿好稀奇喔你今天居然會打電話給我，因為我都沒有打過電話給她。後來去玩還是去吃東西，聯絡的時候都會跟她講。」(A, 1017-1019)

4. 支持者

擔任支持者的成員提供情緒性與工具性兩種協助。在情緒性支持方面，當成員的家人往生、情緒無處發洩，或是心裡有哪個關卡過不去的時候，照顧者會以過來人的身份分享自己的故事，並提供支持、關懷與建議，以行動邀請成員參與活動，希望她們能逐漸淡忘喪親的痛苦，鼓勵他人走出生命的困境。在工具性支持方面，受訪者C若遇到需要經濟協助的成員時，會以實際行動購買書籍，希望能幫助她脫離困境。

(1) 情緒支持

A、講我們的故事，希望他們也能走出來

「我們去講我們的故事，然後希望他們也能走出來，這樣子。」(C, 1516-1518)

「有一些是剛剛家人往生的，或是說照顧到真的很累，情緒無處發洩的，那就會在上課的現場裡面真的是很激動，但是我們都走過都了解，這就是一種互相的支持滿好的。我們會安慰他跟他講說一定會走過來的，然後會把經驗跟他分享一下。」(B, 1818-1823)

B、心裡有哪個關卡過不去的時候，大家會跟你加油打氣

「只是說有新進來的同學，要多照顧一下，多溝通一下。我們沒有壓力的，因為像後面在新進來上課的，新朋友，我們就很快得讓她融入進來。你心裡有哪個關卡過不去的時候，大家會跟你加油打氣，怎麼把這關跳過去，每個人的想法有不同的撇步阿。」(G, 0926-0927)

C、出自內心關心，像三五好友看哪裡有什麼活動，把她找出來

「這次聚餐是X繡聯絡的。……但是聽她笑容，她裡面有笑容不覺得哀傷……因為她們那時候有交待，可能她媽媽走掉之後她也不希望有人打電話給她，只是我們會出自內心關心，既然她不要人打電話過去，那就不要打，除非像三五好友看哪裡有什麼活動，把她找出來，我覺得這樣會比較好。」(E，0520-0605)

(2) 工具性支持—大家以實際行動都會去贊助他

「我們後來有一個朋友，他有一點眼睛有傷害還是什麼！他有出一本書，然後好像就是大家都會去贊助他啊。」(C，1922-1927)

5. 追隨者

受訪者A在團體中並非核心人物，故缺乏團體事務的決策權，通常是由班長或林老師主導聚會的形式，受訪者A等待被通知後再決定是否參與；個性較為被動的照顧者也易成為追隨者，如受訪者F。成員的身心狀況也會影響其參與團體的程度，如受訪者D表示因睡眠品質不佳，若要擔任活動主辦者將會使她感到倍感壓力，恐怕影響睡眠問題更甚，故期待由別人主辦活動，身心狀況允許後再選擇是否參加。由此可見，照顧者之所以成為追隨者的有三種原因：團體角色、被動型人格與身體狀況不佳者。

(1) 大部分都是老師決定去哪裡，我們就去哪裡

「說受訪者C決定說要去哪裡，老師有事先跟青儀溝通啦，大部分都是老師講好，決定去哪裡，我們就去哪裡，我沒有參加決策我不知道。受訪者C再通知我們，通知就去。」(A，3723-3806)

(2) 我是被動型的啦，不是主動型啦

「她們約的啦，問我要不要，我說沒事就跟你們參加阿，大家聚一聚，聊一些有的沒的。」

我是被動型的啦，我不是主動型的啦。好像是X繡約的，我是負責參與，」(F, 1001-1023)

(3) 因為我本身睡眠品質就不好，沒辦法由我來主辦

「我是沒辦法說由我來主辦什麼東西，因為我本身睡眠品質就不好，家裡面的環境又很吵，如果說要我來帶頭，變成說我心裡有一個壓力，有壓力的話更睡不好。我就說你們有什麼活動你們去辦，然後我能參加我就參加，這樣我比較輕鬆啦。」(D, 1319-1324)

三、 自助團體成員互動情形

團體成員彼此互動所產生的力量稱為團體動力，而團體動力會影響個別團體及整體的行為(許臨高等譯，2000)。潘雅惠(2007)研究也指出，成員在參與團體的過程中有助於釐清觀念上的迷思，讓個人以同理的方式進入他人的內心，因而建立起姊妹情誼(sisterhood)，學習彼此的視野與經驗，發展人際技巧，使個人產生自覺與力量。爰此，從團體互動歷程階段及成員互動因素兩方面來探討自助團體成員的互動狀況：

(一) 成員互動歷程之階段分析

由於成員的互動橫跨兩個團體—支持團體與自助團體，彼此的關係是具有延續性的，因此嘗試整合成員於兩個團體互動的經驗，並將此互動歷程分成三個階段討論：

1. 互動初期—著重於個人的需求面

成員關係的連結起始於支持團體，在支持團體初期，這些照顧者在身心俱疲的狀態下參與支持團體，團體首要任務便為處理照顧者個人內心層面的傷痛，以及協助照顧者抒發壓力。在此階段，較多的話題是集中在與成員「個人」切身有關的問題，包括個人孤單的感受、鬱悶的情緒等。

「媽媽在醫院，感覺依靠也沒有了，就剩下一個人，弟弟又生病。那種心境我不會去形容，就是忽然之間好像要得憂鬱症了。我要找一個團體來幫助我嘛，最起碼有一個團體我們可以

加入的時候比較不會那麼孤單阿。」(D, 0406-0407)

「像我有時候有些解不開的結阿，還是有些壓力，我可以直接打電話給老師向他傾訴阿，那他會跟他的學生作一個個案討論，輔導啦，就是說我覺得真的很不舒服，打電話給老師，在電話裡面就輔導我。」(C, 1917; 3308-3310)

2. 關係建立期—以普同性經驗互動的階段

團體於前階段處理個人的負向情緒與認知，在此階段成員與他人分享照顧經驗與因應壓力的策略，並建立良好的關係與互動，團體的焦點從個人轉移到「團體」，「普同性經驗的互動」是此階段的發展重點，成員並以同理心關懷、支持他人，出現較多利他性的互動。

「因為我們協會雖然人來自不同地方，可是我們共同點是我們有照顧病人，這是我們的共同點。」(A, 2416-2417)

「有一些是剛剛家人往生的，或是說照顧到真的很累，情緒無處發洩的，那就會在上課的現場裡面真的是很激動，但是我們都走過都了解，這就是一種互相的支持滿好的。我們會安慰他跟他講說一定會走過來的，然後會把經驗跟他分享一下。」(B, 1818-1823)

「比較希望我們用團體的力量，所以才會有這個成長團體，就是每一年到了暑假他有空的時候都會開一個班，讓大家聯繫一下感情嘛。」(B, 1504-1505)

3. 關係維持期—進入自助團體階段

成員的關係不隨著支持團體結束而消失，參與支持團體時的互動經驗促使照顧者們產生一定的凝聚力，便展開不定時的聚會；由於北縣家協期待自助團體能長久發展，因此介入自助團體的運作，協助舉辦例行性活動，包括：定時聚會、座談分享等。成員的關係發展到自助團體時，時常提起的話題多是成員聚餐和互動，話題多圍繞在「團體成員」或「團體」上面。此階段成員時常一起團體行動，決策時也是多數為主。

「覺得越來越密合，後來不知道從什麼時候開始，我們每個月就聚餐一次。」(A, 0609-0610)

「大家蠻團體行動的了。上次有一個學員作義工騎腳踏車結果手摔斷了，我們在外面聚會阿吃完後我們沒有散阿，大家馬上坐車去醫院看那個學員阿。」(G, 1017)

「(指安排聚會時間)我們會大約問一問，以多數為主。」(B, 0525)

「受訪者F阿，X玉阿，受訪者B就是跟她去吃飯阿，那X玉的話我是跟她去玩啦，因為她會上網，她是老師退休的，她會去看我們政府主辦的旅遊...就是做火車，去平溪啦雙溪啦去那裡玩我就跟她玩阿。(X玉)她都上網找比較便宜的，我們不是說去哪裡要花多少錢，便宜就好。」(A, 1606-1610)

(二) 成員互動的情形

1. 共享相似的照顧經驗

照顧者雖然來自不同的地方，但是相同點為類似的照顧經驗，也因此對於彼此的照顧處境更能夠有所共鳴與認同、說話較為投機，認為沒有照顧經驗的家人無法理解自己的辛苦。受訪者因為承擔照顧責任而與周遭朋友疏離，故更珍惜與團體成員的友誼。

(1) 我們共同點是都有照顧病人

「因為我們協會雖然人來自不同地方，可是我們共同點是我們有照顧病人，這是我們的共同點。」(A, 2416-2417)

(2) 因為大家都有照顧的人嘛，大家想什麼比較能體會

「大家會聊天阿，因為大家都有照顧的人嘛。大家想什麼比較能體會，你跟沒照顧病人的人講的話，他們都不瞭解...所以講怎樣，大家。(成員)都會很認同阿.....都有經歷過，就有可能有這種情況，是會發生的」(A, 1625-1726)

(3) 認識很多朋友同樣都是照顧自己親人的，同病相憐，講話都比較投機

「接觸協會後，認識很多朋友同樣都是照顧自己親人的，因為自從照顧媽媽，工作就辭掉了，所以跟周遭的朋友都沒有聯絡，所以後來都跟協會同樣是照顧者的，所以變成好朋友，好像同病相憐，講話都比較投機這樣。」(E, 0110-0113)

2. 用支持的力量陪伴成員走過艱辛路

當有成員的親人過世時，照顧者會發自內心關懷該成員，並希望她能夠藉由參與聚餐或活動，逐漸走出心中的悲傷。受訪者除提供彼此情感支持外，也會給予實質協助，如受訪者C提到有位成員出版照顧歷程的相關書籍，其他人也會去贊助購買。照顧者平時會以電話聯繫瞭解彼此近況，當有成員遇到無法解決的關卡時，彼此之間會加油打氣，照顧者與團體成員交流互動的過程中感到獲益良多。

(1) 我們會出自內心關心，三五好友看哪裡有什麼活動，把她找出來

「這次聚餐是錦繡聯絡的。……但是聽她笑容，她裡面有笑容不覺得哀傷……因為她們那時候有交待，可能她媽媽走掉之後她也不希望有人打電話給她，只是我們會出自內心關心，既然她不要人打電話過去，那就不要打，除非像三五好友看哪裡有什麼活動，把她找出來，我覺得這樣會比較好。」(E, 0520-0605)

「因為有些真的像後來有的人，有的就是很安靜，他很少會出來，然後有些又是吃素的，他聚餐也不見得都會出來，...所以他就會叫我們去講我們的故事，然後希望他們也能走出來，這樣子。我們後來有一個朋友，他有一點眼睛有傷害還是什麼！他有出一本書，然後好像就是大家都會去贊助他啊。」(C, 1516-1518; 1922-1927)

(2) 你心裡有哪個關卡過不去的時候，大家會跟你加油打氣

「最主要是說出去外面跟這些我們都熟的人然後認識、互動，跟老師互動，覺得說下了課之後可以去聚個餐，這個都是大家在交流互動的，我是覺得對我幫助最大。大家照顧者都有壓力，然後都需要舒壓，……還好那時候這個團體我認識了那麼多人，大家都不錯，有時候還可以互通一下電話阿，聊聊天啊。」(D, 1014-1017; 1124-1201)

「你心裡有哪個關卡過不去的時候，大家會跟你加油打氣，怎麼把這關跳過去，每個人的想法有不同的撇步阿。獲得很多的友誼阿，因為我們跟老師還有同學之間阿大家都還會互相關心阿。雖然一句簡單的話，加油加油！！像這樣子雖然沒有見面，但是我們會用電話彼此聯繫。」(G, 1107-1108; 1324-1330)

3. 單身、結束照顧工作的成員與他人互動的頻率較高

從受訪者言詞中發現，目前仍從事照顧工作、或是有家庭的成員都表示無法隨

心所欲的參與活動，時常參與活動者大多為單身、或是結束照顧工作者的成員，由於她們已卸下照顧責任，可以自由支配自己的時間，與其他成員互動的頻率也較高。單身成員們從團體中培養的情感延續到私下生活中，表示以後老了要將房子買在一起作伴。

「去年有去林老師家，就聊一些...沒有記很清楚，看哪裡好玩阿大家互相阿，因為我自己一個人比較自由一點，像她們受訪者A有兄弟住一起阿，要趕著回去作晚餐阿。」(F, 0915-0917)

「像我們月桂阿美珠阿，都有在談阿，因為我們沒有家庭沒有小孩，像美珠有說阿如果這群人老了喔沒有小孩，把房子買在一起。」(F, 1121-1128)

四、小結

本小節主要是討論照顧者參與自助團體的經驗，因此從自助團體的開始著手。由於95年支持成長團體帶給成員的正向經驗，促使成員於團體結束後仍與領導者保持聯繫與不定時的聚餐；以及97年支持團體結束後，成員強烈表達不想結束的感受，加上領導者期待照顧者仍有再成長的機會，在此脈絡下照顧者自助團體便逐漸形成。Yalom(2005)指出，團體結束後，領導者期待使團體獲益能持續下去，因此以諮詢者的身份參與團體聚會，從起初規律的參加到逐漸減少參與的頻率，協助成員走過此段過渡期，直到團體進入沒有專業人員帶領也能運作的模式。在本研究中，也可看出領導者於支持團體結束後，為使團體凝聚力延續下去，因而促使照顧者自助團體的組成。

團體工作中包含兩個主要的因素：結構 (structure) 與互動過程 (process)，兩者均會直接影響個人與整個團體的產出結果。團體結構層面從團體活動內容及成員角色兩方面分析。在活動內容方面，台北縣家庭照顧者關懷協會自助團體每個月安排一次三小時的座談分享會，林老師邀請各領域的講師與照顧者們交流，並在座談分享會中擔任串場和連結的角色，家庭照顧者關懷協會則負責資助座談分享會的講師費。座談內容偏向靜態主題如舒壓、按摩穴道、運動、營養與美容保養、以及憂

鬱症的分享等。自助團體舉辦地點的首要考量為近便性，因此較常選擇靠近捷運線上的地點。在聚餐費用方面，為使自助團體長久經營，故選擇低消費、經濟實惠的簡餐店作為聚會的地點。

角色 (roles) 對於團體而言是相當重要的，將人力適當地分工，成員依據其角色發揮權力，團體中每一個人都能分擔重要的團體功能 (許臨高等，2000)。從受訪者的言詞中，可發現團體內五種角色的存在，包括活動發起者、訊息傳遞者、聯繫者、支持者與追隨者。(1)活動發起者：團體中通常都會有一位靈魂人物，帶領著成員行動，活動發起者的特質為願意為他人服務、懂得較多資訊，功能為帶動團體氣氛及安排聚會活動，本自助團體中的班長與副班長皆符合活動發起者的角色；(2)訊息傳遞者：成員之間彼此除了情緒支持外，也會將交換各種訊息，訊息分享的內容分為三類：協會活動訊息、社會福利資源及美食資訊。照顧者在使用協會服務時，認為這些課程不僅益於被照顧者，也可促進照顧者的身心健康，因感受到正向的參與經驗以及對於協會的活動有認同感，故主動將活動資訊告知有需求的非團體成員。此外，照顧者不僅在團體內與他人交流醫療用品的訊息，於團體之外也進行訊息的傳遞，以同理心與其他照顧者分享如何申請補助。在美食資訊的部份，照顧者會將美食資訊告知其他成員，或是將實際試吃的經驗分享給他人；(3)聯繫者：當林老師號召照顧者們要聚會時，班長與副班長便負責聯繫成員，並由班長確認最終參與人數；若聯繫工作太過繁重，則會請受訪者A協助分擔。到了團體發展後期，成員與林老師已累積一定的情誼與關係，從協助老師聯繫的小幫手，轉變為對等、互為主體性的關係，將林老師視為團體的一份子。若成員私下邀約出遊時，也會主動聯繫林老師參與；(4)支持者：擔任支持者的成員提供情緒性與工具性兩種協助。在情緒性支持方面，當成員的家人往生、情緒無處發洩，或是心裡有哪個關卡過不去的時候，照顧者會以過來人的身份分享自己的故事，鼓勵他人走出生命的困境。在工具性支持方面，照顧者若遇到需要經濟協助的成員時，會以實際行動購買書籍，希望能幫助她脫離困境；(5)追隨者：在團體中並非核心人物、個性較為被動及身心狀況不佳的成員皆是成為團體追隨者的原因。

由於成員的互動橫跨兩個團體—支持團體與自助團體，彼此的關係是具有延續

性的，因此嘗試整合成員於兩個團體互動的經驗，並將此互動歷程分成三個階段討論：(1)互動初期—著重於個人的需求面：成員關係的連結起始於支持團體，在支持團體初期，這些照顧者在身心俱疲的狀態下參與支持團體，團體首要任務便為處理照顧者個人內心層面的傷痛，以及協助照顧者抒發壓力。在此階段，較多的話題是集中在與成員「個人」切身有關的問題，包括個人孤單的感受、鬱悶的情緒等；(2)關係建立期—以普同性經驗互動的階段：團體於前階段處理個人的負向情緒與認知，在此階段成員與他人分享照顧經驗與因應壓力的策略，並建立良好的關係與互動，團體的焦點從個人轉移到「團體」，「普同性經驗的互動」是此階段的發展重點，成員並以同理心關懷、支持他人，出現較多利他性的互動；(3)關係維持期—進入自助團體階段：成員的關係不隨著支持團體結束而消失，參與支持團體時的互動經驗促使照顧者們產生一定的凝聚力，便展開不定時的聚會；由於北縣家協期待自助團體能長久發展，因此介入自助團體的運作，協助舉辦例行性活動，包括：定時聚會、座談分享等。成員的關係發展到自助團體時，時常提起的話題多是成員聚餐和互動，話題多圍繞在「團體成員」或「團體」上面。此階段成員時常一起團體行動，決策時也是多數為主。

成員互動的情形中，照顧者雖然來自不同的地方，但是相同點為類似的照顧經驗，也因此對於彼此的照顧處境更能夠有所共鳴與認同、說話較為投機，認為沒有照顧經驗的家人無法理解自己的辛苦。受訪者因為承擔照顧責任而與周遭朋友疏離，故更珍惜與團體成員的友誼。當有成員的親人過世時，照顧者會發自內心關懷該成員，並希望她能夠藉由參與聚餐或活動，逐漸走出心中的悲傷。照顧者平時會以電話聯繫瞭解彼此近況，當有成員遇到無法解決的關卡時，彼此之間會加油打氣，照顧者表示與團體成員交流互動的過程中感到獲益良多。此外，目前仍從事照顧工作、或是有家庭的成員都表示無法隨心所欲的參與活動，時常參與活動者大多為單身、或是結束照顧工作者的成員，由於她們已卸下照顧責任，可以自由支配自己的時間，與其他成員互動的頻率也較高。單身成員們從團體中培養的情感延續到私下生活中，表示以後老了要將房子買在一起作伴。

第三節 以增強權能觀點分析照顧者的成長與改變

從前兩節的分析中，可發現照顧者參與自助團體的經驗包括團體活動內容、領導者的角色及與成員的互動三個部份，這些經驗使照顧者的生命出現改變，而照顧者的改變也會影響自助團體的未來發展。在自助團體獲益的相關研究中指出，自助團體能夠有效舒緩照顧者的身心壓力，協助照顧者重新調適與被照顧者彼此的關係，並與家人有正向的互動。自助團體也被視為可以改善人際關係，及擴大社會網絡的機制，與其他成員互相連結，累積同儕的友誼。此外，自助團體已被證實有效改變認知並增強能力，照顧者的自我價值感提昇，能主動為自己與病患爭取福利，並認為照顧者團結就有力量。參與自助團體也可以促使照顧者獲得資訊的機會，甚至影響其運用資源的策略（Citron et al., 1999；Gidron et al., 1990；Hosaka et al., 1999；王如曼，1996；李玲，1997；曾瑾，2002）。

個人參與團體的時間、奉獻的體力與金錢，以及個人願意於團體擔任的職務，都可以代表個人參與團體的程度，也意味著個人對於團體的認同度多寡，這些經驗將會影響個人的參與獲益與改變。因此本部份欲分析成員參與團體過程中增強權能的形成，以及如何影響個人行動的轉變，從個人面—對個人的影響、人際面—聚焦在與被照顧者和團體成員關係的發展與形成、及社會面—團體之外的社會參與的情形，來詮釋照顧者的改變與成長，分述如下：

一、個人面

支持團體方案的介入可有效降低憂鬱症狀，及改善整體性的身心狀況（魏瑛勳，2002），亦可提供醫學知識及相關資訊，滿足家屬情緒認知，進而能與病患更好的相處（盧純華，1991）。本研究也有類似的發現，分述如下：

（一）減少負面感受

參加團體的照顧者大多背負著很承重的壓力重擔，也表示若沒有健康的身心靈，很容易將負面情緒傳染給被照顧者，因此選擇加入團體。領導者在團體中為減少照顧者的負面感受，有以下幾種策略，包括請照顧者口頭抒發情緒、書寫照顧經

驗、影片與音樂分享或是透過畫圖的方式，讓照顧者在安全的團體氛圍中抒發焦慮情緒，甚至使照顧者從自閉症中走出，如受訪者F。若照顧者的創傷無法在團體中被解決，可以私底下與林老師聯繫，如受訪者C，協助其解開心中的結。

1. 不好的經驗要吐出來阿，才會平復阿

「因為每個人都有一條很艱辛的道路，所謂的畢業生就是照顧到某個階段已經完成他的任務了，我的話就是說跟她們不一樣，我還是進行式阿，我們每個人的身心靈還是會有影響阿。假如沒有壓力的話，就不會突然跑到家庭照顧協會去參加，去參加的人都是背負著很重的壓力重擔，然後老師的輔導以後，學到怎麼樣去舒壓，把下一步好好的走。老師本身就是屬於心理學的領域，其實這種舒壓的...在很自然的團體中，慢慢釋放你的壓力。假如說來上課的人是畢業生，她對她這一段，等於說是不好的經驗要吐出來阿，才會平復阿。因為照顧者...假如沒有一個健康的生心理的話，被照顧的人怎麼辦？因為很容易像失智症照顧者，如果沒有很多的資源，很容易把這種情緒全部攪和在一起了，我們不可能是完全都沒有的。」(G, 0407-0409; 1311-1321)

「我參加協會到現在應該是七年或八年了，就是入會嘛！剛開始時候，因為我爸爸得癌症，後來很嚴重，家裡沒有其他兄弟姊妹，變成說沒有辦法接受，聽醫生說完後頭都空白了。家總或家協這邊有跟醫院結合，如果有需要就會打電話問我，說家協有一些活動可以參加。因為你身心都有壓力，所以協會就開了這個課，就是心靈成長這些課，所以我們就會來參加。主要是給我們紓解壓力。」(B, 0105-0113)

2. 叫我們把感覺說出來，也有用寫的

「放音樂，有圖案，有影片，有很多種，有時候可能太深奧..我也搞不懂...但是上過課後，我比較少...鑽牛角尖。她會叫我們把什麼感覺啦說出來，也有用寫得。她上課比較正經啦，都是投影片、音樂怎樣來的，對我們的身體、或我們的思想有幫助」(A, 0518-0519)

3. 叫我們要聽音樂，可以紓解壓力

「其實很多照顧者，很多都是沒有結婚，因為很多人他們會把這個看護的工作，推給沒有結婚的人去做，其他兄弟姊妹都說自己有家庭了。像你跟那種沒有照顧者的，只要是家庭姐妹，他不是親自照顧喔，很多事情他們一點都不懂，他們不會瞭解你的心這樣子。家人講不見得聽得懂啊，我有時候都壓力很大，我就說我快要發瘋了，我爸就說你為什麼會發瘋？真不懂得你有什麼壓力？他聽不懂你這些話啊，所以跟他講沒有用。後來參加團體，他給我們聽音樂劇，叫我們要聽音樂這樣子！可以紓解，在家裡要常常放音樂，

可以紓解壓力。我有時候有些解不開的結阿，還是有些壓力，我可以直接打電話給老師向他申訴阿，那他會跟他的學生作一個個案討論，輔導啦，就是說我覺得真的很不舒服，打電話給老師，在電話裡面就輔導我。」(C，3308-3310)

4. 抒發焦慮情緒

「心靈成長的課程阿，就是說我們這些照顧者有時候情緒會焦慮阿，那她就會上這些課，就是說幫助我們怎麼樣去抒發。藉由畫圖紓解我們內心的一個...團體很溫暖阿，那時候我也有跟他們講說我很感謝這個團體，因為如果我沒有加入這個團體，我可能也差不多憂鬱症了。」(D，0113-0114；0313-0314)

5. 從自閉症到逐漸走出來

「到了93年我媽過世後，協會有一些課程我就參加，上一些舒壓的，我媽媽走得那段時間我好像有點自閉症，都不想出門，整天都是傷心。我到94、95年...差不多一兩年後參加團體後才走出來。」(F，0523-0524)

(二) 改變認知

結束照顧工作的照顧者雖不需再承擔照顧責任，然面臨親人的過世，心中的傷痛不可言喻，負面情緒若無法適當的轉換，將會影響到日常生活的運作。因此領導者嘗試將讓照顧者改變認知，讓他們瞭解到死亡是每個人必經的過程，將「親人過世」當成「他們搬家了」。此外，也表示過去就應該讓它過去，學習好好照顧自己，認為要活在當下，並面對未來新的生活。

1. 每個人經歷「死亡」，所以要看開一點

「譬如說她們是畢業生，老師會告訴我們說基本要有一個觀念阿，她們（指被照顧者）只是搬家了而已阿，每個人都要把這個心沈澱下來。」(G，0226-0317)

「她就以安慰的方式，就跟你抱抱這樣...跟你講說因為那條路每個人畢竟要走得啦，所以也是要看開一點...說人到了該走得時候就要走，不用悲傷。」(E，0208-0210)

2. 以前怎樣都過去了，現在要照顧自己

「有時候我們聊天的時候也會說到，她就笑一笑阿，她說已經過去了，不要說以前怎樣，未來以後怎樣就好，現在要照顧自己，老師就說把自己照顧好就好。」(A, 1313-1316)

(三) 增加知識與能力

從受訪者的言詞中可發現他們有知識方面的成長，譬如更瞭解照顧者的特性及社會資源。照顧者回想起當時尚未參與團體前，對於被照顧者的行為感到生氣，參與自助團體後，從他人的經驗分享中才瞭解到被照顧者的症狀和不安全感，也表示照顧壓力在獲取知識的過程中逐漸得到解放，此外，也在參與志工課程的過程中，更清楚也瞭解到台北縣的社會資源。另一方面，照顧者也增加某些能力，包括照顧技巧及舒壓方式，照顧者從協會學習到照顧技巧，當外勞協助分擔照顧工作時，也將所學傳授給外勞。另，照顧者常因施力不當或是缺乏護理人員的教導導致筋骨酸痛，學習舒壓方式能減少其身體的不適感。

1. 更瞭解被照顧者的特性

「後來我經過上課之後，而且照顧者多了，都會聽到誰的家庭怎麼樣，才知道原來生病的人他的一種不安全感，伴隨著失憶、失智，不瞭解的話真的會很氣。」(B, 0502-0504)

「我看到幾次，她的手放在馬桶裡面去洗手，她尿完了的下一個動作已經不記得了，那我們每一次都要作一個示範表演，雖然看起來都是小事，可是都是24小時不斷地累積這些小事。重複的作這些事情，說老實話，這些壓力有時候也會到達臨界點，好險我有上課阿，有參加這種團體阿，我們可以慢慢在作中學。我不可能沒有壓力阿，因為隨時會灌進來阿，想辦法不讓它阻塞阿。」(G, 0732-0807)

2. 瞭解社會資源

「因為我們上志工課都會教(社會福利)，像是台北縣....因為我們打電話的時候都要告訴...人家問我們，要告訴人家。我們知道區公所，還有社會科。服務都沒有用過，是因為是媽媽往生之後才進到這邊...」(A, 3215-3226)

「這些福利資訊都是家協主動寄資訊給我，不然我們也不知道阿，因為我也不會去申請什麼。」(F, 0420-0421)

3. 照顧技巧的學習

「剛開始的時候，很多社福工作大家都不瞭解，什麼補助阿服務，喘息服務，我也不知道，那時候我們也沒有學到這些，從來碰過這些問題，不瞭解，所以無形中就產生說那怎麼辦，以前都沒有什麼資訊，都是從協會學到，因為有去上課嘛，就教我們怎麼樣照顧老人家啦，我的外傭來的時候我也有教他。」(B, 0306-0307)

4. 學習到舒壓方式

「以前什麼都不知道，沒有像現在比較瞭解。像以前在床上把她推上來，讓病人手放在我的脖子，我們才從褲腰那...你起來要有一個動作，不能說一下子就這樣起來，就會受傷，因為我們的姿勢不當，使力就...阿...就痛阿，像我這麼多年上課阿，也有刮痧最永恆啦，因為手痛阿，有做，有改善，就會自己自動自發，一直持續的做。對我身體有用處阿，所以我就持續阿」(A, 1322-1418)

(四) 增加自信—能與他人侃侃而談

照顧者提到加入協會前與陌生人談話時易臉紅與流汗，對話的句子也不長；參與團體後，在安全的團體氛圍中產生自信心、對於外在環境的陌生不安感也消失，能夠自信、適切的表達自己的看法，並與他人侃侃而談。

「我來協會的時候，才比較敢跟人講話，臉會不會紅我不知道，可是比較不會流汗，以前跟陌生人講話時，臉紅的要命。一直流汗一直流汗，就很緊張。剛開始參加時也會這樣，臉都紅紅的，感覺很熱，我有問老師：老師，因為知道明天要參加什麼活動，所以一直想要講什麼，一直想，只是沒有抄寫起來，奇怪，換我們要上去講得時候，頭腦一片空白。像現在雖然口才不是很好，但是我會侃侃而談，那時候我比較不會講話，你問我一句我才回答一句，有講長一點了阿。現在比較敢跟會員亂講話，一直說你進來啦，來參加活動啦，比較敢這樣跟人講，以前比較不敢。現在臉皮好像比較厚一點。」(A, 2104-2116；3102)

(五) 支配自己的生活

從事照顧工作的照顧者很少有自己的時間參與娛樂活動，等到卸除照顧責任後，開始平時幫自己安排一些舒壓的休閒活動，如外出散步、看書畫，或打電話問候朋友的近況，或是邀約團體成員從事娛樂性活動如聚餐、旅遊等。照顧者認為安排自己生活是重要的，不要讓自己的負面的身心狀況影響到家人的情緒。

1. 自己安排很多活動，充實生活

「照顧那時候很少參加活動，後來是我的外傭上手了可以幫忙了，我就利用下午時間，早上就打掃家裡準備一些，給自己一些空間。其實我自己也很忙，我會安排我自己的活動很多，休息啊，讓自己放鬆啊。或者是電話跟好朋友問看看大家好不好啊。然後我再有多餘的時間，我可以去看看書畫。我也喜歡到外面去走一走，休閒嘛。」(B, 1820-1908)

「其實我自己也很忙，我會安排我自己的活動很多，我去上課或是休閒活動時，我都講說是休閒活動。我是沒有什麼宗教信仰啦，有宗教信仰的話可能更是好啦，他(兒子)也很鼓勵我阿，他說很好阿，他說老媽你會安排自己，我再不會安排自己...我以前都憂鬱症一年了，不要讓自己的身心不愉快，讓小孩子或家裡的人也跟著你不快樂。」(B, 0809-0812)

2. 一同與團體成員從事娛樂性活動

「我們兩個人就聽收音機阿，也沒有什麼娛樂，如果你去看電視，她就一直叫你一直叫你，你也看不下去阿，我就算了阿。照顧媽媽就好像照顧小朋友，她睡覺我趕快跟她一起睡，她不睡覺就會一直叫我阿。她沒有睡覺的時候，就趕快東摸摸西摸摸，就跟她講，如果她睡覺的時，就趕快把工作放下，趕快去睡覺。不然你就不能睡了阿，你就睡眠不足阿。她不睡的時候我趕快做家事阿。等到母親過世後，像現在我跟受訪者B去吃飯阿，那X玉的話我是跟她去玩啦，因為她會上網，她是老師退休的，她會去看我們政府主辦的旅遊...就是做火車，去平溪啦雙溪啦去那裡玩我就跟她玩阿。(X玉)她都上網找比較便宜的，我們不是說去哪裡要花多少錢，便宜就好。」(A, 1606-1610)

再分析

個人面的改變包括「減少負面感受」、「改變認知」、「增加知識與能力」、「增加自信」，及「支配自己的生活」。照顧者充權的第一步便是能自我瞭解負面感受

的來源，並嘗試運用策略處理它。李娟娟（2004）指出照顧者在照顧歷程中經歷從一開始的角色確認、面對自我情緒到承擔許多的衝突與抉擇，漸漸能自我調適去接受並肯定自己，可略見照顧者之「充能」過程。充權的第二步為轉換思考與認知的能力，此能力對於照顧者因應困境而言是很重要的，以正向態度面對困境才能夠走出悲傷，展開新的生活。充權第三步為增加知識與能力，文獻指出，照顧者參與自助團體後，更瞭解相關的疾病知識及社會服務的資訊，且認為自己不再是孤獨的，並且更能善用服務解決困境（Citron, Solomon & Draine, 1999），在本研究中也發現照顧者獲得許多照顧相關的知能，包括更瞭解被照顧者的特性、照顧技巧的學習、學習到舒壓方式及瞭解社會福利相關資源，這些知能可成為照顧者因應困境的助力，促使照顧者積極、彈性的面對問題。經過上述的充權過程，照顧者產生的改變為增加自信，從害羞膽怯到向他人展現自己的能力，主動將所知的社會資源分享給他人。另一方面，照顧者也能夠支配自己的生活，本研究的受訪者不因自己擔負照顧責任而受限於家庭，而是學會發掘自己的需求，依照自己的興趣安排休閒活動，也意謂著照顧者具有主動性，可能成為社會行動的基礎。梁麗卿等（2006）也表示要協助婦女感覺有能力操控自己的生活，對生活的選擇擁有自主的權力，才算是真正的增強權能。

二、人際面

照顧者人際互動對象為被照顧者及團體成員。與被照顧者互動的過程中，運用在團體所學的同理心，接納被照顧者的行為。自助團體作為照顧者互動的平台，彼此互動的基礎在於普同性的照顧經驗，在此基礎下成員以同理心相互關懷與支持，也會交流各種訊息與資源，展現利他性的行為。在此人際互動的過程中，成員互動的結果為建立同儕友誼關係，並擴大社會支持網絡。

（一）以同理心與被照顧者互動

在老師的輔導下，照顧者學習以同理心與父親相處，並接納父親的情緒；當被照顧者沒有食慾時，照顧者也會運用在團體所學的知識，播放母親喜愛的音樂，舒

緩被照顧者緊張的情緒。在此過程中，照顧者能夠不只是看見自己的需求與情緒，也能夠學習到站在被照顧者的立場，修復雙方緊繃的關係。

「我比較站在他講的同理心啦，我爸爸跟我意見不合的時候，我會比較去想到我老師講的話，我必須要用同理心去替他想就比較好。老師就會教我，就是說我必須站在我爸爸立場，用那個同理心去替他想，他是怎麼想的？他在處理事情，我必須要接納他。」(C, 2611-2613)

「而且他覺得說有些也是要靠音樂治療，那像我媽媽也時候，吃飯不吃還是什麼，反正我多少會放一些他喜歡聽的音樂，可以舒緩他的那個情緒。」(C, 1820-1821)

(二) 普同性的照顧經驗

由於與成員同樣具有照顧者的身分，也有類似的照顧經驗，因此成員能夠體會並認同他人的處境，也能有相同的情緒與感受。相較於非照顧者的家人，便難以理解照顧者所經驗的生心理壓力。因普同性的照顧經驗促使照顧者彼此緊密的連結在一起，使成員有機會表達自己並與他人分享喜怒哀樂的情緒。

1. 同樣都是照顧者，也是照顧親人嘛

「同樣都是照顧者，也是照顧親人嘛，而且因為（親人）走掉的時候心裡比較空虛，所以就三五好友偶爾吃外面，會打聽哪裡有美食，經濟又實惠的，有時候就會邀三五個出去這樣...」(E, 0501-0503)

2. 大家想什麼比較能體會，大家都會很認同阿

「我是不會到鄰居家裡坐坐的那種，我不會說今天到你家坐坐，那家坐坐，我都待在家裡不會跟鄰居...，碰上的話就說你好你早，可是我不會把家裡的事情講給別人聽。有時候生氣就說給自己聽阿，不然怎麼辦？找人幫忙？是沒有理你阿，你也沒有錢找外傭或找人來阿。後來到協會大家認識，跟協會的人講阿。她們也是說是阿，我們擔心，她又不用擔心，錢又不是她花得，這樣還說我一直亂花錢阿。後來我們這麼多年了比較認識... 大家想什麼比較能體會，你跟沒照顧病人的人講的話，他們都不瞭解...他們會說：真的有這樣嗎？所以講怎樣，大家都會很認同阿，都有經歷過，就有可能有這種情況，是會發生的。比較有多的人可以聊天阿，那你就會東想西想了，胡思亂想了。」(A, 1817-1907)

3. 你就對這些人講話，你就會有同樣的感受

「偶爾出去吃吃飯，吐吐那個垃圾給受訪者B聽而已啊。比較有可以吐垃圾，讓我紓解壓力。因為金桂他走過這個歷程了，所以你講什麼，他就會聽得懂，像你跟那種沒有照顧者的，一樣喔，只要是家庭姐妹，不要說別人喔，他不是親自照顧喔，很多事情他們一點都不懂，家人講不見得聽得懂啊，因為像我爸說，我有時候都壓力很大，我就說我快要發瘋了，我爸就說你為什麼會發瘋？真不懂得你有什麼壓力？你為什麼會發瘋？他聽不懂你這些話啊，所以跟他講沒有用，還不如跟受訪者B吐一吐。所以你就對這些人講話，她就會有同樣的感受。」(C, 2703-2712)

(三) 利他性的互動

當個人不再將焦點放在自己，而願意去關懷、支持他人，與他人分享自己的經驗，並發現自己對別人是重要的，因而增強自己的價值感，此概念便稱為利他性(Altruism)(鄧惠泉、湯華盛譯，2001)。在本研究中，可發現成員與他人的利他性互動。照顧者表示因自己曾走過照顧的路，遇到面臨困境的照顧者時，較能以同理心與其互動，並用過來人的身份傳授經驗，與其分享渡過難關的方式，不會刻意區分誰是畢業照顧者或是在校生照顧者。當有成員的母親過世，照顧者會出自內心關懷她的狀況，希望等她情緒平復後，再邀請她參與活動。由於彼此感情融洽，平時也會透過電話瞭解彼此近況。

1. 我們自己過來人才會知道，你就把你自己親身的經歷同理心去跟人家講

「這是我們自己過來人才會知道，為什麼我們會說做一個志工或者是來幫忙，就是以這種同理心啊，希望同樣的聊聊這種狀況。也會跟他講說我也是這樣子走過的啊。你就把你自己親身的經歷同理心，電話也好同理心去跟人家講，你自己去接觸以後，我們都照顧過嘛」(B, 2117-2119; 2813-2816)

2. 你心裡有哪個關卡過不去的時候，大家會跟你加油打氣

「你心裡有哪個關卡過不去的時候，大家會跟你加油打氣，怎麼把這關跳過去，每個人的想法有不同的撇步阿。我們當然都會互相支持阿，我們已經在那邊已經沒有分什麼畢業生、在校生了，我們是同期的同學，彼此間處得不錯，我們當一家子姊妹那樣的融入，所以我們在平常彼此之間都會有一些電話聯繫。」(G, 0421-0424; 1107-1108)

3. 我們會出自內心關心

「這次聚餐是受訪者 C 聯絡的。……但是聽她笑容，她裡面有笑容不覺得哀傷……因為她們那時候有交待，可能她媽媽走掉之後她也不希望有人打電話給她，只是我們會出自內心關心，既然她不要人打電話過去，那就不要打，除非像三五好友看哪裡有什麼活動，把她找出來，我覺得這樣會比較好。」(E, 0520-0605)

(四) 知識訊息分享

從受訪者言詞中可以發現知識訊息分享的內容分為三類：協會活動訊息、社會福利資源及美食資訊。

1. 協會活動訊息

照顧者在使用協會服務時，認為這些課程不僅益於被照顧者，也可促進照顧者的身心健康，因感受到正向的參與經驗，及對於協會的活動有認同感，故主動將活動資訊告知有需求的非團體成員，希望讓更多照顧者加入協會，在分享照顧經驗的過程中而走出傷痛。

(1) 我覺得課程不錯就會跟人家講

「協會那個時候排的課程排出來的課程我們就去上，教我們怎麼樣翻身拍背，總是對我們的老人家有用，還有教我們放鬆的那個舒壓的課，所以我自己覺得很好啊，那我覺得不錯我就會跟人家講。」(B, 2014-2017)

(2) 有好的地方我會主動介紹

「如果我們四周圍有這種朋友有這種傷痛的，走不出來，很需要這種身心靈的課程時，她根本不知道社會資源怎麼運用，有好的地方我會主動介紹」(G, 0927-0929)

(3) 我跟她們說參加這個協會也不錯

「我跟她們說參加這個協會也不錯阿，可以認識一些照顧者，可以分享自己的經驗。」

(F, 0417-0418)

(4) 在捷運上看到爸爸照顧智障的兒子，就拿協會的 DM 給那爸爸看

「有一次我有協會的 DM 阿，在捷運上看到一個爸爸照顧一個智障的兒子，可能是高中生，看那個爸爸這樣，我就拿協會的 DM 給那爸爸看.....有收下，如果覺得協會可以，就會來.....因為照顧真的是很累，如果可以接觸協會，靠活動都認識一些人可以交換心得。」(E, 2502-2509)

2. 社會福利資源

照顧者不僅在團體內與他人交流醫療用品的訊息，於團體之外也進行訊息的傳遞，如受訪者C因姊姊與母親的緣故而有使用許多福利服務的經驗，因此能以同理心與其他照顧者分享如何申請補助，也表示若協會有需要的話，可以擔任一堂社會資源的講師。

(1) 交流醫療用品資訊

「在紅十字會裡頭有認識一些照顧者，大家都是在那邊上課，後來我們都有聯繫，有電話...問照顧的情形阿。我們去買醫療用品哪裡比較便宜阿，會交流。」(F, 0413-0414)

(2) 我就會跟他們講如何申請補助，甚至我去講一堂課

「比如說你那個家裡輪椅，你如何申請補助啊什麼那個，而且我申請了很多種，因為我姐姐也要用，我媽媽也要用，所以這些福利有時候，我就會跟他們講，甚至我會說如果他們講課沒有什麼可以講，我可以上去講一堂課這樣子，告訴他們如何申請補助這些。」(C, 2721-2725)

3. 經濟實惠的美食資訊

受訪者A將捷運報上的美食資訊告知其他成員，期待他人以實際行動品嚐美食後，再聯繫大家前往用餐。而受訪者C則表示因自己瞭解許多經濟實惠的資訊而成

為班長，在訊息分享時展現出更主動積極的態度，如發現美食餐廳時會先試吃，若覺得不錯才會收集名片分發給其他成員。

(1) 捷運上爽報有介紹食物的，我就拿給她們看

「像有看電視早一點去坐捷運的話，捷運上都有爽報給人家嘛，有的有介紹食物的，我就拿給她們看，她說：你放著就好，我就說：我都拿給你了，你看可以的話，或是你先去吃，好吃的話再聯絡我們。」(A, 2601-2603)

(2) 如果這個餐廳不錯，我就會收集名片發給他們

「我如果去過這個餐廳不錯，我就會收集拿了一大疊拿了十幾張的名片，我就先發給他們，讓他下次要去，他們自己就有電話跟名片，自己會去。因為有時候吃的時候，知道很多地方，哪裡很便宜啊！所以他們就變成說我是班長。因為我會替他們找地方吃很便宜的！」(C, 0901-0902)

(五) 建立同儕友誼關係

長時間從事照顧工作的受訪者與外界較少聯繫，參與團體後認識一群同為照顧者的朋友，在普同性照顧經驗的互動基礎下，成員可以互訴心事與經驗分享，在此過程中獲得很多的友誼。也由於團體成員之間累積深厚友誼，欲將在團體建立的友誼關係延伸至團體外，期待老年生活能與成員一起度過，彼此相互陪伴。

1. 大家在交流互動的，我是覺得對我幫助最大

「我最主要是說出去外面跟這些我們都熟的人然後認識、互動，跟老師互動，覺得說下了課之後可以去聚個餐，這個都是大家在交流互動的，我是覺得對我幫助最大。多舉辦一些活動可以讓這些照顧者可說說心事阿，可以經驗分享阿，以我個人的經驗，我是覺得互動比什麼都好，比你上什麼課都好。還好那時候這個團體我認識了那麼多人，大家都不錯，有時候還可以互通一下電話阿，聊聊天啊。」(D, 1015-1017; 1524-1603)

2. 獲得很多的友誼

「獲得很多的友誼阿，因為我們跟老師還有同學之間阿大家都還會互相關心阿，舉個最簡單的例子，我的外勞回印尼，我的同學會打電話來問我說怎麼樣阿還可以吧，或是說外勞

回來沒有？雖然一句簡單的話，我們要知道感恩，別人把你的事情放在他的心上。會說外勞回來沒？加油加油！！像這樣子雖然沒有見面，但是我們會用電話彼此聯繫。」(G, 1324-1330)

「因為長時間都關在家裡，真的跟外面都沒有聯繫了，照顧媽媽的時候周遭的朋友都沒有聯絡了阿，那時候只有協會朋友阿，同樣都是照顧者，而且都是有活動就出來參加這樣...覺得還不錯。」(E, 0323-0324)

3. 如果這群人老了喔沒有小孩，把房子買在一起。

「像我們受訪者 A 阿 X 珠阿，都有在談阿，因為我們沒有家庭沒有小孩，像 X 珠有說阿如果這群人老了喔沒有小孩，把房子買在一起。」(F, 1121-1128)

「我們那時候我們有在講說，有幾個沒有結過婚已經老了，是不是去養老比較便宜的話，有時候有個伴，像我們幾個財務比較拘謹，沒有那麼充裕，看有沒有比較便宜的，老人院什麼的，可以去住。大家都談得來，互相照顧比較好。」(A, 1116-1119)

(六) 擴大社會網絡

尚未參與自助團體的照顧者生活圈較小，缺乏照顧知能與資訊，透過醫院社福室的轉介而接觸到協會，再藉由協會成員的介紹，才瞭解照顧病患時可運用便盆。此外，受訪者透過團體核心人物的介紹，接觸到更多照顧者，照顧者從「點對點」的人際關係擴展成一個社會網絡。

1. 上課後就認識學員才知道生病可以用便盆

「那時候我們生活圈小，不知道生病要有便盆，就買那個（笑）小馬桶，去我們那個縣立三重醫院住院，醫院都有社福室嘛，社福室就介紹阿...介紹協會...說這裡有一個協會，有可以去上課，教我們怎麼可以照顧病人，後來有一天我就去上課，上課後就認識學員...學員才跟我講說，你可以去買那個便盆，阿我們才去買，後來等我們買到便盆」(A, 0106-0123)

2. 從「點」到「面」的朋友網絡

「沒有說特別跟誰走得比較近啦，第一我先認識楊X蘭嘛，然後我就跟受訪者E就比較熟一

點，剛開始加入的時候我誰都還不太熟得時候，我就跟受訪者E先認識先比較熟，就是去竹子湖那次認識到受訪者E，黃X鳳也有，後來受訪者E那裡接觸到X錦阿、X芳阿，就受訪者A阿。還一個是受訪者F，因為這一年因為上班的關係，就比較沒有時間跟我們互動嘛，之前去哪裡去哪裡阿她就會約我們，上次我們去永和也是受訪者F約的阿，受訪者A、受訪者B、我跟受訪者F四個去永和吃吃到飽的火鍋阿。」(D, 0601-0606)

再分析

照顧者參與團體後在人際方面的改變有與家人相處和諧融洽、告知親友資訊，並有教育宣導之行動表現(李玲, 1996)，本研究也發現類似結果，包括「以同理心與被照顧者互動」、「普同性的照顧經驗」、「利他性的互動」、「知識訊息分享」、「建立同儕友誼關係」及「擴大社會網絡」。

在人際面中，充權的基礎在於對等的互動關係、普同性的照顧經驗與安全的團體氛圍。團體進行時著重多向度的溝通與回饋，及引導成員彼此互動與討論，讓有類似經驗的成員彼此交流，形成具有意義且滋養性的環境，此氛圍將使成員感受到充權及增加自信，與他人的互動關係也會產生變化，如與被照顧者相處時，學會以同理心對待與接納，促進彼此正向的互動。與自助團體成員相處時，能夠理解與認同對方的照顧處境，使得照顧者彼此緊密的連結在一起，也因成員照顧經驗的共通性，促使團體凝聚力增加。照顧者以過來人的身份傳授照顧經驗，並與他人分享渡過難關的方式，此種利他性的行為，有助於提升個人自我價值感，具有充權的效果。

成員於團體中分享知識與資訊，包括協會活動訊息、社會福利資源及美食資訊，知識分享是一種互助的行為，也是一種改變的力量，團體或是個人在獲得新資訊的過程中逐漸茁壯。在這個具有凝聚力的自助團體中，成員會感受到被接納與歸屬感，成員間的關係會因此延伸到團體外，發展持久互動的友誼關係，進而擴大社會支持網絡，有助於成為未來集體行動的基礎。

三、社會面

(一) 參與志願服務

照顧者志願服務的內容包括協助活動進行的工作，如抬桌椅與發 DM、貼會訊、打電話、剪報，及電話訪問。受訪者 E 表示因為自己是協會服務的個案，因此抱持回饋的心態擔任一個下午的電話志工，電話訪問的過程中，發現不僅只有自己感到身心俱疲，仍有許多全身病痛的照顧者需要支持性服務。受訪者 A 也表示擔任志工的過程中，不僅可以達到助人的目的，同時也可促進自己的人際關係。

1. 協助活動進行—幫忙抬桌椅、發 DM

「也有活動志工...桌椅啊也可以幫忙抬一下，或者是說有人來你招呼一下、領導一下，發發這種 DM 嘛...就看到你自己認為可以什麼幫忙的...。志工隊，其實我們也沒有一個很制式的規定啦，那我們幾個在協會裡面幾個比較走的近的，我們就說好啊好啊我們來幫忙啊，不過現在慢慢就有一點散掉了。我們志工純粹是幫忙，就是場地要什麼他們跟我們講我們去幫幫忙。」(B, 2021-2106; 3427-3501)

2. 貼會訊、打電話、剪報

「剛去協會的時候，也是貼貼會訊阿，打電話阿.....有時候找跟照顧者有相關的報紙，或是醫療的，就剪報紙。打電話沒有看到人，比較不緊張。做志工不錯啦，因為人際關係可以比較好，因為我們協會人比較少，或是大家心地比較善良，比較不會有以外的雜音，協會比較單純啦，大家都不會有雜音，說那個人怎樣。」(A, 2324-2414)

3. 電話訪問

「我是受協會關懷的....我想說自己這樣子....不然施比受更有福..自己能夠的話就不用這樣子。我有當過一下午的電話訪問而已阿.....就是因為那時候要辦活動嘛，在三重要辦，就打電話給三重的照顧者，問有這個訊息看要不要參加。雖然照顧媽媽很累，但從電話訪談覺得比我們更累的有很多耶，可能照顧兩個啦，而且照顧者到本身都是病.....畢竟照顧病人那麼久了，都會有壓力在...像上次下午茶阿，我說你要好好照顧自己，不然病人沒倒，自己先倒，她說你說這句真的很實用。」(E, 2007-2012)

(二) 贊助協會

照顧者表示參與自助團體的過程中感到獲益良多，因此想要出力以回饋協會，然因其身體狀況不佳無法擔任志工，故選擇定期捐款幫助協會運作，甚至提到若存款有剩餘，將全數捐款給協會。北縣家協舉辦義賣活動時，照顧者也主動將家中的飾品拿出義賣。

1. 因為沒辦法出力，我就出錢

「那小額（捐款）啦不多啦...我就是因為沒辦法出力，我就出錢，你想我這年紀的人有辦法去當志工嗎？我跟青儀講，我去到你們那裡，沒多久你們就要關門了，就要下班了.....我也沒有常常捐啦，一年捐一次而已啦.....我沒有捐很大筆啦，只是小額啦，人家有的捐更多咧。第一我沒有辦法當志工，第二協會對我的幫助也很大，我加入這個協會真的受益很多.....真的差很多，藉由協會我真的認識很多朋友，藉由老師這個課認識一些朋友，我覺得對我的幫助非常多。實際上我覺得應該要捐更多一點，我有跟青儀講說，再過幾年，我固定領到勞保時，我就捐多一點。我在遺屬裡面也有寫喔，將來我如果怎麼樣的時候呢我的現金如果有剩的話，也是要捐款給協會。別人我是想不曉得，對我真的是幫助很大。」(D, 1417-1502)

2. 像上次義賣的時候我也是拿了一些東西去賣

「像上次義賣的時候我也是拿了一些東西去賣阿，華山阿，到很晚才走阿，跟惠貞阿，我下午就去了到五六點才走咧。我有帶一些東西去給筱嬋她們賣阿，看到我的東西都賣掉了我好高興。那時候我手還沒好嘛，所以我沒辦法提太重東西，我就帶小飾品擺飾阿，帶一些比較輕的東西，我看到我的東西都賣掉了好高興喔。」(D, 1519-1522)

(三) 社會對家庭照顧者的看法

受訪者認為照顧者為社會中被忽略的群體，也是隱形受害者，政府較注重身心障礙者或老人的福利，卻沒有發現照顧者承受著無人可以理解的壓力，並認為政府應該要發掘潛在的照顧者，並提供相關資源。照顧者除了自覺為被忽略的族群外，特別是受訪者 G 對於照顧議題有積極的想法，可能與其曾經是老師的經驗相關，從正向的觀點看待照顧議題，表示希望可以轉換「照顧者是弱勢族群」的觀感，認為有能力的照顧者應該要付出一己之力協助更需要幫助的人，將照顧者視為是有充

滿能量的族群。

1. 大家會把我們這個照顧者疏忽了

「所以政府可能只會講說那種殘障的或是說什麼一些老人，他沒有想到說照顧的這一些人，其實也已經快壓垮了。大家會把我們這個照顧者疏忽了，其實就像照顧者也需要人家關懷需要人家來指導，很多為什麼外面，甚至包含有教授都沒有辦法照顧他的智障小孩子，都帶不出家裡，那種壓力真的也是無人能理解的。」(B, 2209-2211; 2810)

2. 被定位為隱形受害者

「我們現在的社會慢慢對這一方面才開始萌芽，開始要重視，像我們這些長期照顧的，我們也被醫學定位為我們是隱形受害者，我們要怎樣讓自己受害的程度降到最低，假如說可以把很多觀念建立起來，我們不是減法，我們是加法！」(G, 0714-0719)

3. 照顧者都是冰山一角，沒讓人發掘

「照顧者都是冰山一角，沒讓人發掘……我想還很多啦，只是沒被發現而已，所以政府在這一塊應該要多注重一點。」(E, 2016-2019)

4. 在上面的，播一些好的種子，叫她們出去幫別人的忙。

「說老實話，政府要作到每個人都滿意是不太可能的，要怎麼樣作一個優質的政府，要從低收入戶或是單親戶家庭開始做起，這些都是需要的人，要強力的幫忙；還可以的，就給她更多的資訊，也是要幫忙。在上面的，播一些好的種子，叫她們出去幫別人的忙。」(G, 1607-1610)

(四) 對照顧者相關政策的看法

照顧者表示說家庭雖然應自行承擔照顧責任，但因長期處於無薪的狀態下，期待政府能提供經濟上的協助。照顧者也提到政府的社福資源門檻太高，而使政府的美意可能無法讓每個照顧者都能享受到。另，由於北縣家協仰賴有限的經費運作，

小額捐款無法支應龐大的活動費，照顧者認為北縣家協的活動若要辦得多、辦得好，政府應該大力協助照顧者相關單位的運作，政府的經費便是主要的關鍵。

1. 沒有收入的照顧者需要經濟方面的協助

「協助應該是經濟方面的吧！長期沒工作，而且都還要繳勞健保.....我覺得畢竟沒工作嘛，多少要補貼一些經濟方面的.....像我們沒工作，每個月沒有收入還要繳勞健保，長期下來也是一大筆的那個。」(E, 1521-1605)

「當然啦，自己的家人自己照顧.....只是說，照顧有補貼當然是最好的啦.....像我原本有工作阿，爲了照顧她我就沒有工作了阿，每個月就損失好幾萬阿.....我也沒有什麼生活費阿，我吃的話，我弟弟有提供吃，我爸媽的生活費當然我就吃的到阿，問題是我弟弟就沒有錢阿，我弟弟以前的保險，我自己靠我以前省下的錢去繳保險。」(C, 2921-2930)

2. 政府的美意門檻很高，我們根本就吃不到。

「那一天是家總是在開會的時候，也有哪裡的社工哪裡的團體有去講，去講的都很專業，我聽他們很無奈，想我這個講話都不清楚的更無奈，他們在講政府有時候的美意，美意這樣出來，但是門檻很高，我們根本就吃不到。如果是說長照福利，也是沒用阿，你政府這個規定，也沒有什麼好啦！就是有認識主辦人他才會幫你辦，如果我們跟他不認識，照規矩來，就會說你那個不符合，這個不符合，所以都不會通過。所以你說要什麼福利都是騙人的，沒用啦，像我們不會講話的人去跟他盧啦，都盧不清楚。人家有專業在講..。」(A, 3521-3527)

3. 政府應協助相關單位的運作

「政府要多一點經費給協會，不然要怎麼會運作？因爲有經費下來才可以辦活動.....我想國外比我們先進，有這樣的福利在。」(E, 2022-2025)

「我聽說協會的經費也是很拮据阿，我是覺得我們捐的錢還是不夠，但是現在我也沒有收入，如果我每個月勞保可以領一點錢，有固定的收入的話就多捐一點，就不用一年捐一次，可以一年捐好幾次阿，畢竟我們力量還是小啦，經費問題也是要經費夠啦，其實協會活動要辦得多但辦得好，當然經費是最重要的，沒經費就動不起來阿。」(D, 1613-1618)

再分析

照顧者於社會面的改變，除了「志願服務」與「贊助協會」外，也針對一些議題表達自己的看法與建議，包括「社會如何看待家庭照顧者」及「照顧者相關政策」。照顧者在擔任志工過程中，從「受助的照顧者」身份跳脫出來，成為一個「主動協助者」的角色，有些照顧者以「出力」的方式回饋給社會，有的照顧者選擇以「出錢」捐款的方式表達自己的感謝。照顧者運用自己力量關懷與支持他人，不再是被動的服務使用者，而是成為社會資源的一部分，不僅能夠處理自己的問題，也能對社會有所貢獻，成為具有主動性的行動者。

梁麗卿等（2006）發現女性長期處於兩性權力與資源有別及無視於女性獨特經驗的社會中，容易將自己的不利處境視為「正常化」，將壓力、問題內化而不自知。本研究照顧者檢視自己的照顧經驗時，認為照顧者為社會中被忽略的群體，也是隱形受害者，政府沒有發現照顧者承受著無人可以理解的壓力。因此透過自述照顧經驗反思個人處境，重新發掘被壓抑的聲音及邊緣化的經驗，包括發掘被忽略的照顧者，重建大眾對照顧者的觀念，將照顧處境問題回歸到結構面討論，認為政府應該提供無酬照顧者經濟方面的協助，此為社會層面的增強權能。

綜上所述，可瞭解到「照顧者」蛻變為「團體成員」的過程，個人在充滿增強權能的團體氛圍中產生改變，而此經驗將促使個人影響自助團體的動力。在個人面的改變中，成員從負向的認知感受，轉變成有知能、有自信且能夠支配自己生活的個體，自我效能的信念可以促進成員行動，並減少自我責難；在人際面的改變中，成員與被照顧者有正向互動，與他人的普同性照顧經驗中，建立同儕夥伴關係，彼此交換知識與訊息，產生利他性的互動，在此過程中照顧者也擴大自己的社會網絡；社會面的改變中，照顧者也試著從走出家庭來從事志願服務，並定期提供小額捐款給相關機構。個人不僅意識到被忽略的權益，也能對福利的不足提出建議。

第四節 從自助團體成員與社工員的角度看自助團體的未來發展

本研究結果第一節先從照顧者參與支持團體的經驗開始談起，第二節則描述照顧者在自助團體的經驗，第三節則是以增強權能觀點分析照顧者的成長與改變。照顧者透過自助團體的力量所產生的改變，同樣也會影響自助團體的發展。是故，本小節欲從團體成員與專業人員的角色來分析自助團體的未來發展。

一、 從照顧者角度看自助團體

(一) 自助團體目前運作狀況—擴大服務據點至偏遠地區

目前北縣家協將照顧者自助團體推廣到三重、板橋、深坑、三峽、鶯歌及土城等偏遠地區，希望透過地緣關係，用「一個拉一個」的方式將照顧者們聚集起來。此外，協會近年來與其他單位配合辦理活動，活動內容越趨多元化如繪畫、瑜伽及運動等。然而，參與人數仍不如預期，可能是因照顧者不瞭解服務內容，或是缺乏時間參與活動所致。

1. 三重、板橋、深坑、三峽那一邊定點推廣

「北縣裡面分成很多區喔，其實協會裡面也在做喔，就是去年的時候我們那個時候，去年是我記得長照中心就是社福單位，長造中心他就有五個區嘛，三重、板橋、深坑、三峽還有一個淡水都有去那一邊定點啦推廣，把我們這個照顧者團體讓他們那一邊社區的人知道，那知道之後就希望他們也能夠來參加，會裡有課來上或是有活動參與啊，有過可是參加的人數不多。.....我在想應該還是照顧者不能了解說...走不出來沒時間啦。在一個團體本來就是像這樣一個拉一個嘛」(B, 3109-3115)

2. 有比較擴展出去別的地方，跟別的單位配合

「這兩年好像在台北縣各個地區就辦很多活動，淡水、三芝阿、三峽什麼的，有比較擴展出去別的地方，以前都比較侷限在台北縣，本身協會辦的活動，那他也有拓展到外面，跟別的（指單位）配合阿，有比較多活動。有些就是紓解压力的課而已阿，那現在有配合其他的畫畫，瑜伽、運動或是...上次還有跳肚皮舞阿，還有一些多元化的活動。」(C, 3221-3304)

3. 協會現在有在擴大，而且它的點都擴散比較偏遠的鄉鎮

「協會現在有在擴大，真的差很多。……以前我記得去參加活動都只有幾個人，現在越來越多人了，而且它的點都擴散比較偏遠的鄉鎮，像鶯歌啦土城，還有深坑，以前是沒有這個點的。」(E, 0909-0912)

(二) 自助團體與北縣家協的互動關係

當參與自助團體的人數太多時，北縣家協會協助尋找適合的聚餐地點。在安排課程部份，社工會與林老師溝通協調後，再將設計好的課程內容印製給團體成員，或於聚會時宣佈活動訊息。北縣家協與自助團體彼此具有雙向的互動關係，一方面北縣家協注入經費與場地資源協助自助團體運作，另一方面自助團體成員也會打電話邀請照顧者參與協會活動，彼此是互惠的夥伴關係。

1. 由協會他們來找地方

「團體的都是由協會他們來找地方。……找聚會地方或者是有茶會都是他們來提供，不是我們。人多的話大部分都是青儀這邊在找……他們有很多資源...餐廳可以事先訂阿。」(B, 0715-0717)

2. 專業課程排課由協會工作人員去跟老師去講，在印出來寄給我們來參與

「都是由社工去那種專業課程排課，由他去跟老師去講，然後在印出來寄給我們來參與。因為他是協會的工作人員，他就是要裡面所有該連絡的該知道的資訊告訴我們。」(B, 3326-3404)

3. 有訊息都會跟我們說，有活動就會當場宣佈

「以前只有青儀一個人，他每場都要到，後來有筱嬋的話，他們輪流阿，有時候青儀有時候筱嬋阿，每一場他們都一定要到……有什麼訊息都會跟我們說。有時候有活動就會當場宣佈。」(A, 3703-3711)

4. 因為我們做志工的也打過電話，我們都會也是幫忙這樣子宣傳

「因為我們做志工的也打過電話，不只有老師的課，很多的課程請人家來聽，但是成果就是很少啊。我們都會也是幫忙這樣子宣傳，但是參與的人數還是不多。當然是希望來參與的人多一點好啊，不然老師上課也會覺得怎麼人不多，可是這個推廣不出去很奇怪。」

(B, 2919-2923)

(三) 照顧者對自助團體的建議

照顧者建議將活動資訊發給每個社區的健康中心，透過增加資訊管道以使訊息更具有可近性，讓更多潛在照顧者更易取得資訊。此外，協會的經費是影響自助團體運作的因素，有足夠的經費才能夠辦理質與量並重的服務。

1. 課程訊息可以發給每個區的健康中心，讓一個點變成一個網

「像這樣子的課程訊息可以發給每個區的健康中心，可以貼在佈告欄上，有需要的人尋著電話跟網路去找阿，訊息不可能請工讀生發嘛，怎麼樣去讓一個點變成一個網，就是要去多努力一點囉。」(G, 1614-1705)

2. 協會活動要辦得多但辦得好，當然經費是最重要的

「問題是要看協會經費夠不夠阿，我聽說協會的經費也是很拮据阿，我是覺得我們捐的錢還是不夠，但是現在我也沒有收入，如果我每個月勞保可以領一點錢，有固定的收入的話就多捐一點，就不用一年捐一次，可以一年捐好幾次阿，畢竟我們力量還是小啦，經費問題也是要經費夠啦，其實協會活動要辦得多但辦得好，當然經費是最重要的，沒經費就動不起來阿。」(D, 1613-1617)

二、從社工員的角度看自助團體

(一) 自助團體目前的運作狀況

自助團體目前的走向偏向娛樂性、休閒性的活動，照顧者較喜歡輕鬆的聊天與聚餐，若辦理聚餐形式的活動時，照顧者的出席率較高；若安排焦點團體或是研討

會等議題性的活動時，照顧者的參與意願便會降低。雖然照顧者對於政府與照顧議題有一些想法，但並不會採取實際行動以爭取權益。

「很多照顧者都是小學畢業，我覺得他們比較不會想說去爭取自己的權益，也不會有這個念頭，我們想說辦一些活動讓他們能夠表達自己的這種心聲，所以之前才會辦那個開放空間，讓她可以丟出一些政策相關的議題...其實我們要帶的很好玩，不然他不會去參加，所以還是要結合出去玩，再順便討論一下。但是那時我們辦了五場嘛，最後一場是綜合座談，想要把前四場的人聚集過來，那大家就興致缺缺。照顧者一聽到研討會就不想來，會來的就變成是少數。後來又辦在平溪，把大家都抓去（笑），出去玩大家就會願意來。（發聲）那只有老師會去想的事情，可是對他們而言，她們只是很喜歡這一群都是照顧者的團體，出來出來輕鬆的聊一聊然後吃飯。」(S, 0726-0736; 0831-0834)

(二) 對自助團體的期待

1. 設計自助團體相關教材

社工員希望可以設計一套照顧者的相關教材，內容包括如何帶領照顧者走出悲傷，如何陪伴與關懷照顧者等多元化的主題，將自助團體的成功模式化成文字，供往後的領導者參考，也期待讓有經驗的照顧者帶領團體。

「廣泛來說我們想要設計一個照顧者的教材，只要你成為照顧者，就是可以上一系列的...四堂或八堂課，內容是包羅外象的，可能也涵括了有經驗的照顧者來帶的。或是自助團體中很有效的方式，把它變成固定的模式，然後納進教材裡面來，他們是怎麼陪伴這些照顧者，然後讓他們走出來，或是老師在團體中用了哪些方法可以幫助照顧者可以那麼快的走出來。」(S, 1206-1211)

2. 成立自助團體的關懷小組

目前自助團體還是屬於北縣家協下的一個小分支團體，專業人員期待可以培養出一批自助團體的種子成員，這些種子成員能於每個鄉鎮中組成關懷小組提供可近性的關懷與支持服務，以便讓更多潛在服務需求者能夠進入團體中，彼此共享資源與服務。期待自助團體成為有組織性的團體，不是只有單純聚餐的活動，而是能夠發揮自助互助的功能，關懷當地的照顧者。

「目前的推動比較希望的方向，這個團體比較像是種子，真的可以到比較多的鄉鎮，每個鄉鎮都有一個這樣的小團體，比較有可近性，感覺就是如果以後三重有照顧者怎麼了，需要有人馬上可以提供她一些資訊或是資源，我們自助團體的team可以去，或是她馬上可以加入我們自助團體，馬上有可以共享的資源。希望這是小團體的最主要的功能，可以支援到其他新的照顧者，希望是開放性比較高的，可以像滾雪球一樣讓更多照顧者都進來，團體越來越大，先變大、擴充，它是可以接納新成員進來的。可以幫助到更多照顧者，變成更多小的自助團體」（S，0702-0708；1123-1124）

「協會的角色是....自助團體可能是我們下面的一個小分支，譬如說有遇到照顧者，可以pass給關懷組的阿，請他們去訪視。因為97年上完那梯畢業團體之後，凝聚力很強嘛，所以就在討論98年是不是可以輔導她們，成為更有組織性的自助團體，可以自己運作，不只是吃飯，還可以去關懷其他當地的照顧者。」（S，0520-0526）

3. 北縣家協補助自助團體的運作經費

北縣家協表示若照顧者有需要的話，仍然可以協助聯繫專業講師分享主題，在講師費用的部份，因期待自助團體能以自己的力量運作，故團體成員有責任與義務分擔團體運作的一切費用，而北縣家協看情況斟酌補助經費。

「其實我們可以幫她聯繫講師，如果他們真的希望請講師來的話，講師費可以大家互相share阿，譬如說...一場也沒有多少錢阿，一場一千二阿，然後大家一人出一百阿，我們想像中的自助團體應該有這樣的功能，你可以自己去...你希望今天請誰來，那你就花多少費用。所以我現在在思考要怎麼樣，還是SUPPORT他們一點，反正還是補助他們一點經費，在他們辦活動的時候，所以我就說有什麼經費可以結合阿。」（S，1116-1121）

三、 小結

本小節從團體成員與專業人員的角色來分析自助團體的未來發展。從照顧者角度來看自助團體可發現，自助團體目前擴大服務據點至偏遠地區，希望透過地緣關係，用「一個拉一個」的方式將照顧者們聚集起來。此外，協會近年來與其他單位配合辦理活動，活動內容越趨多元化如繪畫、瑜伽及運動等。然而，參與人數仍不如預期，可能是因照顧者不瞭解服務內容，或是缺乏時間參與活動所致。北縣家協與自助團體彼此具有雙向的互動關係，北縣家協注入經費與場地資源協助自助團體運作，並與講師協調課程內容及宣佈活動訊息，另一方面自助團體成員也會打電話

邀請照顧者參與協會活動，彼此是互惠的夥伴關係。此外，照顧者建議將活動資訊發給每個社區的健康中心，透過增加資訊管道以使訊息更具有可近性，讓更多潛在照顧者更易取得資訊，也表示協會的經費是影響自助團體運作的因素，有足夠的經費才能夠辦理質與量並重的服務。

從社工員的角度來看自助團體可發現，照顧者喜愛輕鬆的聚餐，團體目前的走向偏向娛樂性、休閒性的活動，照顧者較喜歡輕鬆的聊天與聚餐，若辦理聚餐形式的活動時，照顧者的出席率較高；若安排焦點團體或是研討會等議題性的活動時，照顧者的參與意願便會降低。雖然照顧者對於政府與照顧議題有一些想法，但並不會採取實際行動以爭取權益。社工員對於自助團體的期待包括「設計自助團體相關教材」、「自助團體的分支團體」。社工員希望可以設計一套照顧者的相關教材，內容包括如何帶領照顧者走出悲傷，如何陪伴與關懷照顧者等多元化的主題，將自助團體的成功模式化成文字，供往後的領導者參考，也期待讓有經驗的照顧者帶領團體。此外，專業人員期待可以培養出一批自助團體的種子成員，每個鄉鎮都有關懷小組提供可近性的關懷與支持服務。自助團體是一個具有高度開放性的團體，以便讓更多潛在服務需求者能夠進入團體中，彼此共享資源與服務。社工員特別提到，協助自助團體「自立」的過程中，若照顧者提出邀請講師的需求，北縣家協會適時介入提供協助；而在講師費用的部份，成員有責任與義務分擔團體運作的一切費用，北縣家協看情況斟酌補助經費。

第五章 研究結論與建議

第一節 結論與討論

一、 研究結論

本研究主要目的在於描述照顧者參與自助團體的經驗，採用深度訪談的方式，首先從照顧者接觸自助團體的起源—從參與支持團體出發；其次則描述照顧者參與自助團體的經驗；第三，以增強權能觀點分析照顧者參與團體的經驗；最後則是從自助團體成員及社工員的角度看自助團體的未來發展。因此本節根據研究目的及第四章之研究結果，作進一步之分析討論，研究結果歸結如下：

(一) 接觸自助團體的起源—從參與支持團體出發

1. 獲取資訊的管道

在本研究中，醫院社福室的專業人員評估照顧者的身心狀況後，為促進照顧者生活品質及壓力因應技巧，便將照顧者轉介至北縣家協，希望照顧者能獲得適切的服務。此外，個人擁有的社會支持網絡亦是提供訊息的來源，如透過協會會員的介紹，或是先前參加活動的熟識者告知才得知活動訊息。

2. 照顧者參與支持團體前的處境

照顧者支持團體前的處境大致可區分為四個軸線，分別是心理壓力、生理壓力、缺乏社會支持網絡及不清楚照顧方面的資訊。

第一，心理壓力包括：(1)照顧者獨自承擔照顧責任所產生的壓力：有兩種原因，其中一個原因為「未婚」，照顧者因手足以「自己有家庭」的理由，而被迫承擔照顧工作；其二則是「身為家中的獨生子女」，照顧者不得不放下工作回家肩負起照顧重擔；(2)無時無刻的惦記著被照顧者：照顧工作帶來的影響不僅是體力的負荷，也包含心理層面上對於被照顧者的總總擔心，即使有機會使用喘息服務，也因放不下被照顧者而走不出來，放棄許多參與活動的機會；(3)喪親引發的悲傷情緒：由於親人的辭世引發悲傷情緒，甚至服用鎮定劑控制憂鬱情緒；(4)生活大轉變所產生的壓力：開始承擔照顧責任後，必須考量到被照顧者的食衣住行，生活

大轉變所產生的壓力：從事照顧工作後，開始煩惱被照顧者食衣住行的問題，生活大轉變讓照顧者感到極大的壓力。

第二，生理壓力包括(1)照顧者的「職業傷害」—筋骨酸痛：在長期性的照顧工作中，照顧者常因施力不當或是缺乏護理人員的教導導致筋骨酸痛；(2)睡眠品質不佳：照顧者為隨時因應被照顧者的需求，生活作息有所改變，故出現嚴重的睡眠問題，也因失眠問題而影響到社交人際方面的互動。

第三，照顧者缺乏社會支持網絡。照顧者花費許多時間精力照顧病人，幾乎很少有自己可支配之閒暇時間，並影響本身之休閒生活及其他活動之參與，因而容易使照顧者感覺自身與社會生活有所脫節（林敬程，2000）。本研究亦有相同的發現，當照顧者選擇回到家庭來承擔照顧責任的同時，外在的社會關係網絡也隨之產生變化，與周遭的朋友斷了聯繫。最後，照顧者不清楚照顧方面的資訊及缺乏求助的管道，因此常會用錯誤的照顧方式來照顧家屬。

3. 照顧者實際參與支持團體的條件

照顧者參與支持團體前承受著生、心、社會等各方面的壓力，該處境可能引發其參與支持團體的動機，然動機轉換成實際行動是需要條件的，第一個條件為照顧者能擁有自己可支配的時間，因照顧者從漫長的照顧生涯中卸除了責任，心裡也不用惦記著被照顧者，故擁有較多自己可支配時間，有些照顧者便選擇走出家庭，開始參與成長團體與他人互動。另一個條件為有人協助暫代照顧工作，若是剛好有家庭成員或是外籍看護工可協助分擔照顧責任時，照顧者便可趁著機會外出透透氣。

4. 照顧者參與支持團體的經驗

由於處於照顧階段的照顧者身心壓力持續進行中，以及那些結束照顧工作的照顧者身體上的疲勞雖在家人離開之後獲得短暫放鬆，然心裡卻藏著不可抹滅的傷痛與失落，以及二度就業困難的現實問題，在此狀況下，家庭照顧者關懷總會為回應照顧者的需求，為這群的家庭照顧者舉辦支持團體活動，希望他們能夠重新整合屬於自己的生命意義。在此脈絡下，研究者嘗試探討照顧者參與支持團體的經驗，

希望可深入發掘影響照顧者後續參與自助團體的原因。

團體活動中，領導者是不可或缺的要素，領導者在活動中提供一種情境，讓人們安全的分享彼此，並面對令人困擾或有威脅的共同問題，領導者也藉此建立成員間的橋樑。此外，活動內容是支持團體主要的重心，成員可以從中學習與獲益(Heap,1977引自劉曉春等，1997)。是故，在照顧者參與支持團體的經驗中，嘗試分析支持團體活動內容與領導者角色。

領導者設計多元的課程來滿足成員不同的需求，活動內容可以區分為四種類型：(1)身心成長類：團體領導者為使那些親人剛過世、或是情緒焦慮的照顧者得以抒發悲傷感受，設定一個身心靈成長的主題，鼓勵每個成員針對主題分享看法與感想，希望藉此機會，並逐漸平復情緒，回歸正常生活軌道；(2)藝術治療類：領導者透過音樂治療的方式，希望療鬱照顧者喪親的悲傷及釋放心理壓力，也鼓勵成員多穿著亮色系的衣服，展現朝氣蓬勃的一面；(3)活動肢體類：透過簡單的運動操，讓照顧者能夠伸展緊繃的肢體，放鬆壓抑的情緒；(4)人際學習類：領導者除於團體內部安排課程外，也會安排外部的訪問活動，希望團體成員經由觀察與模仿其他團體的運作方式，彼此互相切磋與觀摩，達到學習的效果。

團體領導者是一位具有同理心、真誠及溫暖的心理學教授，與成員相處起來沒有距離感，加上具有同理心，願意瞭解並接納每個成員的個別化狀況，所以與成員的關係融洽。領導者的行為可歸納為教育者、催化者、使能者角色，(1)教育者—運用心理學背景協助成員：領導者運用音樂、投影片的方式，傳授灌輸知識給成員，希望能藉此釋放照顧者的壓力；(2)催化者—引導成員之間的連結，促進成員的互動：透過輕鬆閒聊的方式引導成員互動的行成，彼此聯繫感情與相互支持，也希望成員能夠分享自己的經驗與運用團體的力量鼓勵其他成員走出來；(3)使能者—提供成員關懷與支持，強調此時此地原則：鼓勵成員將問題聚焦在此時此地，希望她們不要再緬懷過去，並放眼現在與未來，學習照顧好自己。

領導者與成員的關係會隨著時間而改變，領導者的角色可從團體情境與非團體情境中來探究，團體剛開始進行時領導者是「老師」的角色，成員都是比較順從的態度；隨著時間的發展，可發現有很多不在正式的團體中的互動行為跟關係開始產生，如領導者會以開放、真誠的態度邀請成員進入其生命中，使得彼此的關係更為密切。團體互動過程中，不僅只有領導者單方面關懷成員，成員也會將這股支持的力量反饋給領導者，以互惠性方式互動著。成員與領導者彼此互為主體性，有需求

的時候亦打電話關懷對方，彼此之間超越師生關係，如同姊妹般的互動關係。綜合上述，透過領導者角色的發揮，以及在領導者與成員的互動下，支持團體所產生效果包括情緒支持、社會支持、資訊的傳授、與社會化技巧的發展，成員普同性的經驗的遭遇讓團體的凝聚力增加，此經驗讓成員與領導者在團體之外仍保持密切互動，彼此約定舉辦定期的聚會，逐漸形成自助團體。

(二) 照顧者在自助團體之經驗

1. 自助團體的開始

由於95年支持成長團體帶給成員的正向經驗，促使成員於團體結束後仍與領導者保持聯繫與不定時的聚餐；以及97年支持團體結束後，成員強烈表達不想結束的感受，加上領導者期待照顧者仍有再成長的機會，在此脈絡下照顧者自助團體便逐漸形成。Yalom(2005)指出，團體結束後，領導者期待使團體獲益能持續下去，因此以諮詢者的身份參與團體聚會，從起初規律的參加到逐漸減少參與的頻率，協助成員走過此段過渡期，直到團體進入沒有專業人員帶領也能運作的模式。在本研究中，也可看出領導者於支持團體結束後，為使團體凝聚力延續下去，因而促使照顧者自助團體的組成。

2. 自助團體的結構

(1) 團體活動內容

邱啟潤等(2005)指出，除了透過專業人員提供訊息支持外，照顧者也會利用聯誼會或是電話聯絡的方式彼此分享照顧技巧與經驗，但此階段聯誼會仍需由專業人員來促成。本研究亦有同樣的發現，台北縣家庭照顧者關懷協會自助團體每個月安排一次三小時的座談分享會，林老師邀請各領域的講師與照顧者們交流，並在座談分享會中擔任串場和連結的角色，家庭照顧者關懷協會則負責資助座談分享會的講師費。座談內容偏向靜態主題如舒壓、按摩穴道、運動、營養與美容保養、以及憂鬱症的分享等，參與人數十人左右。

自助團體舉辦地點的首要考量為近便性，因此較常選擇靠近捷運線上的地

點。在聚餐費用方面，由於林老師細心考量到有些照顧者的經濟狀況不佳，擔心她們無法負擔聚餐費用，為使自助團體長久經營，故選擇低消費、經濟實惠的簡餐店作為聚會的地點。

(2) 團體成員的角色

自助團體為了達成某個特定目標，透過權責分工，安排每個成員不同的角色，因此有幹部的感生。在本研究中，成員角色可區分為：

A、活動發起者

團體中通常都會有一位靈魂人物，帶領著成員行動，在本研究的受訪者C因以前有擔任導遊的經驗，加上為人熱心、喜歡帶動氣氛，故被選為班長，擁有決定聚會時間與地點的決策權，可知受訪者C之所以擔任活動發起者是因個性、過去工作經驗使然。在團體成員的眼中，班長的功能是替大家蒐集物美價廉的資訊，或是安排一日遊的休閒活動。然而，原先的班長因為母親重病而無法與往常一樣參與團體事務與辦理活動，班長的職責便轉移到副班長受訪者B身上。從上述可知，班長與副班長皆具有活動發起者的角色，而活動發起者的特質為願意為他人服務、懂得較多資訊，功能為帶動團體氣氛及安排聚會活動。

B、訊息傳遞者

訊息分享的內容分為三類，包括協會活動訊息、社會福利資源及美食資訊。¹協會活動訊息：照顧者在使用協會服務時因感受到正向的經驗，故主動將活動資訊告知有需求的非團體成員；²社會福利資源：照顧者不僅在團體內與他人交流醫療用品的訊息，於團體之外也進行訊息的傳遞，表示願意擔任一堂社會資源的講師；³經濟實惠的美食資訊：照顧者會將美食資訊告知其他成員。

C、聯繫者

當林老師號召照顧者們要聚會時，班長與副班長便負責聯繫成員，並由班長確認最終參與人數；若聯繫工作太過繁重，則會請其他幹部協助分擔。到了團體發展後期，成員與林老師已累積一定的情誼與關係，從協助老師聯繫的小幫手，轉變為對等、互為主體性的關係，將林老師視為團體的一份子。若成員私

下邀約出遊時，也會主動聯繫林老師參與。

D、支持者

擔任支持者的成員提供情緒性與工具性兩種協助。在情緒性支持方面，當成員的家人往生、情緒無處發洩，或是心裡有哪個關卡過不去的時候，照顧者會以過來人的身份分享自己的故事，並提供支持、關懷與建議，以行動邀請成員參與活動，希望她們能逐漸淡忘喪親的痛苦，鼓勵他人走出生命的困境。在工具性支持方面，若遇到需要經濟協助的成員時，會以實際行動購買書籍，希望能幫助她脫離困境。

E、追隨者

照顧者之所以成為追隨者的有三種原因：團體角色、被動型人格與身體狀況不佳者。照顧者由於並非核心人物，故缺乏團體事務的決策權，通常是由班長或林老師主導聚會的形式，等待被通知後再決定是否參與。個性較為被動、與成員的身心狀況不佳也會影響其參與團體的程度，有的照顧者表示因睡眠品質不佳，若要擔任活動主辦者將會使她感到倍感壓力，恐怕影響睡眠問題更甚，故期待由別人主辦活動，身心狀況允許後再選擇是否參加。

3. 自助團體成員互動情形

團體成員彼此互動所產生的力量稱為團體動力，而團體動力會影響個別團體及整體的行為（許臨高等譯，2000）。潘雅惠（2007）研究也指出，成員在參與團體的過程中有助於釐清觀念上的迷思，讓個人以同理的方式進入他人的內心，因而建立起姊妹情誼（sisterhood），學習彼此的視野與經驗，發展人際技巧，使個人產生自覺與力量。爰此，從團體互動歷程階段及成員互動因素兩方面來探討自助團體成員的互動狀況：

(1) 團體互動歷程之階段分析

由於成員的互動橫跨兩個團體—支持團體與自助團體，彼此的關係是具有延續性的，因此嘗試整合成員於兩個團體互動的經驗，並將此互動歷程分成三個階段討論：

A、互動初期—著重於個人的需求面

成員關係的連結起始於支持團體，在支持團體初期，這些照顧者在身心俱疲的狀態下參與支持團體，團體首要任務便為處理照顧者個人內心層面的傷痛，以及協助照顧者抒發壓力。在此階段，較多的話題是集中在與成員「個人」切身有關的問題，包括個人孤單的感受、鬱悶的情緒等。

B、關係建立期—以普同性經驗互動的階段

團體於前階段處理個人的負向情緒與認知，在此階段成員與他人分享照顧經驗與因應壓力的策略，並建立良好的關係與互動，團體的焦點從個人轉移到「團體」，「普同性經驗的互動」是此階段的發展重點，成員以同理心關懷、支持他人，出現較多利他性的互動。

C、關係維持期—進入自助團體階段

成員的關係不隨著支持團體結束而消失，參與支持團體時的互動經驗促使照顧者們產生一定的凝聚力，便展開不定時的聚會；由於北縣家協期待自助團體能長久發展，因此介入自助團體的運作，協助舉辦例行性活動，包括：定時聚會、座談分享等。成員的關係發展到自助團體時，時常提起的話題多是成員聚餐和互動，話題多圍繞在「團體成員」或「團體」上面。此階段成員時常一起團體行動，決策時也是多數為主。

(2) 成員互動的情形

A、共享相似的照顧經驗

照顧者雖然來自不同的地方，但是相同點為類似的照顧經驗，也因此對於彼此的照顧處境更能夠有所共鳴與認同、說話較為投機，認為沒有照顧經驗的家人無法理解自己的辛苦。受訪者因為承擔照顧責任而與周遭朋友疏離，故更珍惜與團體成員的友誼。

B、用支持的力量陪伴成員走過艱辛路

自助團體成員因共享相似的照顧經驗才會聚集一起，彼此分享照顧史，也由於擁有相似經驗的普同感，對於彼此的照顧處境能夠有所共鳴與認同，當成員遇到瓶頸或是過不去的關卡時，彼此之間也會相互支持與鼓勵，用支持的力量陪伴成員走過艱辛路。

C、 單身、結束照顧工作的成員與他人互動的頻率較高

目前仍從事照顧工作、或是有家庭的成員都表示無法隨心所欲的參與活動，時常參與活動者大多為單身、或是結束照顧工作者的成員，由於她們已卸下照顧責任，可以自由支配自己的時間，與其他成員互動的頻率也較高。單身成員們從團體中培養的情感延續到私下生活中，表示以後老了要將房子買在一起作伴。

(三) 以增強權能觀點分析照顧者的成長與改變

個人參與團體的時間、奉獻的體力與金錢，以及個人願意於團體擔任的職務，都可以代表個人參與團體的程度，也意味著個人對於團體的認同度多寡，這些經驗將會影響個人的參與獲益與改變。因此本部份欲分析成員參與團體過程中增強權能的形成，以及如何影響個人行動的轉變，從個人面—對個人的影響、人際面—聚焦在與被照顧者和團體成員關係的發展與形成、及社會面—團體之外的社會參與的情形，來詮釋照顧者的改變與成長，分述如下：

1. 個人面

照顧者能夠「減少負面感受」、「改變認知」、「增加知能」、「增加自信」、「支配自己的生活」。

(1) 減少負面感受

參加團體的照顧者大多背負著承重的壓力重擔，也表示若沒有健康的身心靈，很容易將負面情緒傳染給被照顧者，因此選擇加入團體。領導者在團體中為減少照顧者的負面感受，有以下幾種策略，包括請照顧者口頭抒發情緒、書寫照

顧經驗、影片與音樂分享或是透過畫圖的方式，讓照顧者在安全的團體氛圍中抒發焦慮情緒，若照顧者的創傷無法在團體中被解決，可以私底下與林老師聯繫，協助其解開心中的結。

(2) 改變認知

結束照顧工作的照顧者雖不需再承擔照顧責任，然面臨親人的過世，心中的傷痛不可言喻，負面情緒若無法適當的轉換，將會影響到日常生活的運作。因此領導者嘗試將讓照顧者改變認知，讓他們瞭解到死亡是每個人必經的過程，將「親人過世」當成「他們搬家了」。此外，也表示過去就應該讓它過去，學習好好照顧自己，認為要活在當下，並面對未來新的生活。

(3) 增加知能

從受訪者的言詞中可發現他們有知識方面的成長，譬如更瞭解照顧者的特性及社會資源。照顧者回想起當時尚未參與團體前，對於被照顧者的行為感到生氣，參與自助團體後，從他人的經驗分享中才瞭解到被照顧者的症狀和不安全感，也表示照顧壓力在獲取知識的過程中逐漸得到解放，此外，在參與志工課程的過程中，更清楚也瞭解到台北縣的社會資源。另一方面，照顧者也增加某些能力，包括照顧技巧及舒壓方式，照顧者從協會學習到照顧技巧，當外勞協助分擔照顧工作時，也將所學傳授給外勞。另，照顧者常因施力不當或是缺乏護理人員的教導導致筋骨酸痛，學習舒壓方式能減少其身體的不適感。

(4) 增加自信—能與他人侃侃而談

照顧者提到加入協會前與陌生人談話時易臉紅與流汗，對話的句子也不長；參與團體後，在安全的團體氛圍中產生自信心、對於外在環境的陌生不安感也消失，能夠自信、適切的表達自己的看法，並與他人侃侃而談。

(5) 支配自己的生活

從事照顧工作的照顧者很少有自己的時間參與娛樂活動，等到卸除照顧責任後，開始平時幫自己安排一些舒壓的休閒活動，如外出散步、看書畫，或打電話問候朋友的近況，或是邀約團體成員從事娛樂性活動如聚餐、旅遊等。照顧者認為安排自己生活是重要的，不要讓自己的負面的身心狀況影響到家人的情

緒。

2. 人際面

照顧者人際互動對象為被照顧者及團體成員。與被照顧者互動的過程中，運用在團體所學的同理心，接納被照顧者的行為。自助團體作為照顧者互動的平台，彼此互動的基礎在於普同性的照顧經驗，在此基礎下成員以同理心相互關懷與支持，也會交流各種訊息與資源，展現利他性的行為。在此人際互動的過程中，成員互動的結果為建立同儕友誼關係，並擴大社會支持網絡。

(1) 以同理心與被照顧者互動

在林老師的輔導下，照顧者學習以同理心與父親相處，並接納父親的情緒；當被照顧者沒有食慾時，照顧者也會運用在團體所學的知識，播放母親喜愛的音樂，舒緩被照顧者緊張的情緒。在此過程中，照顧者能夠不只是看見自己的需求與情緒，也能夠學習到站在被照顧者的立場，修復雙方緊繃的關係。

(2) 普同性的照顧經驗

由於與成員同樣具有照顧者的身分，也有類似的照顧經驗，成員能夠體會並認同他人的處境，也能有相同的情緒與感受。相較於非照顧者的家人，便難以理解照顧者所經驗的生心理壓力。因普同性的照顧經驗促使照顧者彼此緊密的連結在一起，使成員有機會表達自己並與他人分享喜怒哀樂的情緒。

(3) 利他性的互動

照顧者表示因自己曾走過照顧的路，遇到面臨困境的照顧者時，較能以同理心體會他人感受，並用過來人的身份傳授經驗，與其分享渡過難關的方式；當有成員的母親過世，照顧者也會出自內心關懷她的狀況，與他人產生利他性的互動。

(4) 知識訊息分享

訊息分享的內容分為三類，包括協會活動訊息、社會福利資源及美食資訊。照顧者在使用協會服務時，因感受到正向的參與經驗，故主動將活動資訊告知有需求的非團體成員；此外，照顧者不僅在團體內與他人交流醫療用品的訊息，於團體之外也進行訊息的傳遞，以同理心與其他照顧者分享如何申請補助。成員於團體中分享新的知識與資訊，提供彼此實質協助與資源，共同尋找因應困境的解決方式。

(5) 建立同儕友誼關係

長時間從事照顧工作的受訪者與外界較少聯繫，參與團體後認識一群同為照顧者的朋友，在普同性照顧經驗的互動基礎下，成員可以互訴心事與經驗分享，在此過程中獲得很多的友誼。也由於團體成員之間累積深厚友誼，欲將在團體建立的友誼關係延伸至團體外，期待老年生活能與成員一起度過，彼此相互陪伴。

(6) 擴大社會網絡

尚未參與自助團體的照顧者生活圈較小，缺乏照顧知能與資訊，透過醫院社福室的轉介而接觸到協會，再藉由協會成員的介紹，才瞭解照顧病患時可運用輔具。此外，受訪者透過團體核心人物的介紹，接觸到更多照顧者，照顧者從「點對點」的人際關係擴展成一個社會網絡。

3. 社會面

(1) 從事志願服務

照顧者志願服務的內容包括協助活動進行的工作，如抬桌椅與發 DM、貼會訊、打電話、剪報，及電話訪問。照顧者表示因為自己是協會服務的個案，故抱持回饋的心態擔任一個下午的電話志工。照顧者也表示擔任志工的過程中，不僅可以達到助人的目的，同時也可促進自己的人際關係。

(2) 贊助協會

照顧者在參與自助團體的過程中感到獲益良多，因其身體狀況不佳無法擔任

志工，故選擇定期捐款幫助協會運作，甚至提到若存款有剩餘，將全數捐款給協會。北縣家協舉辦義賣活動時，照顧者也主動將家中的飾品拿出義賣。

(3) 社會對家庭照顧者的看法

受訪者認為照顧者為社會中被忽略的群體，也是隱形受害者，政府較注重身心障礙者或老人的福利，卻沒有發現照顧者承受著無人可以理解的壓力，並認為政府應該要發掘潛在的照顧者，並提供相關資源。照顧者除了自覺為被忽略的族群外，特別是受訪者 G 對於照顧議題有積極的想法，可能與其曾經是老師的經驗相關，從正向的觀點看待照顧議題，表示希望可以轉換「照顧者是弱勢族群」的觀感，認為有能力的照顧者應該要付出一己之力協助更需要幫助的人，將照顧者視為是有充滿能量的族群。

(4) 對照顧者相關政策的看法

照顧者表示說家庭雖然應自行承擔照顧責任，但因長期處於無薪的狀態下，期待政府能提供經濟上的協助。照顧者也提到政府的社福資源門檻太高，而使政府的美意可能無法讓每個照顧者都能享受到。另，由於北縣家協仰賴有限的經費運作，小額捐款無法支應龐大的活動費，照顧者認為北縣家協的活動若要辦得多、辦得好，政府應該大力協助照顧者相關單位的運作，政府的經費便是主要的關鍵。

小結

從增強權能的觀點來分析照顧者的改變，可發現在個人面的改變包括「減少負面感受」、「改變認知」、「增加知識與能力」、「增加自信」，及「支配自己的生活」。照顧者充權的第一步便是能自我瞭解負面感受的來源，並嘗試運用策略處理它。李娟娟（2004）指出照顧者在照顧歷程中經歷從一開始的角色確認、面對自我情緒到承擔許多的衝突與抉擇，漸漸能自我調適去接受並肯定自己，可略見照顧者之「充能」過程。充權的第二步為轉換思考與認知的能力，此能力對於照顧者因應困境而言是很重要的，以正向態度面對困境才能夠走出悲傷，展開新的生活。充權第三步為增加知識與能力，文獻指出，照顧者參與自助團體後，更瞭解相關的疾病知識及社會服務的資訊，且認為自己不再是孤獨的，並且更能善用服務解決困境

（Citron, Solomon & Draine, 1999），在本研究中也發現照顧者獲得許多照顧相關的知能，包括更瞭解被照顧者的特性、照顧技巧的學習、學習到舒壓方式及瞭解社

會福利相關資源，這些知能將成為照顧者因應困境的助力，促使照顧者積極、彈性的面對問題。經過上述的充權過程，照顧者產生的改變為增加自信照顧者從害羞膽怯到向他人展現自己的能力，主動將所知的社會資源分享給他人。另一方面，照顧者也能夠支配自己的生活，本研究的受訪者不因自己擔負照顧責任而受限於家庭中，而是學會發掘自己的需求，依照自己的興趣安排休閒活動，也意謂著照顧者具有主動性，可能成為社會行動的基礎。梁麗卿等（2006）也表示要協助婦女感覺有能力操控自己的生活，對生活的選擇擁有自主的權力，才算是真正的增強權能。

照顧者參與團體後在人際改變為與家人相處和諧融洽、告知親友資訊，並有教育宣導之行動表現（李玲，1996），本研究也發現類似結果，包括「以同理心與被照顧者互動」、「普同性的照顧經驗」、「利他性的互動」、「知識訊息分享」、「建立同儕友誼關係」、「擴大社會網絡」。在人際面充權的基礎在於對等的互動關係、普同性的照顧經驗與安全的團體氛圍。團體進行時著重多向度的溝通與回饋，及引導成員彼此互動與討論，讓有類似經驗的成員彼此交流，形成具有意義且滋養性的環境，此氛圍將使成員感受到充權及增加自信，與他人的互動關係也會產生變化，如與被照顧者相處時，學會以同理心對待與接納，促進彼此正向的互動。與團體成員相處時，故能夠理解與認同對方的照顧處境，使得照顧者彼此緊密的連結在一起，也因成員照顧經驗的共通性，促使團體凝聚力增加。照顧者以過來人的身份傳授照顧經驗，並與他人分享渡過難關的方式，此種利他性的行為，有助於提升個人自我價值感，具有充權的效果。

成員於團體中分享知識與資訊，包括協會活動訊息、社會福利資源及美食資訊，知識分享是一種互助的行為，也是一種改變的力量，團體或是個人在獲得新資訊的過程中逐漸茁壯。在這個具有凝聚力的自助團體中，成員會感受到被接納與歸屬感，成員間的關係會因此延伸到團體外，發展持久互動的友誼關係，擴大社會支持網絡，有助於成為未來集體行動的基礎。

照顧者於社會面的改變，除了「志願服務」與「贊助協會」外，也針對一些議題表達自己的看法與建議，包括「社會如何看待家庭照顧者」及「照顧者相關政策」。照顧者在擔任志工過程中，從「受助的照顧者」身份跳脫出來，成為一個「主動協助者」的角色，有些照顧者以「出力」的方式回饋給社會，有的照顧者選擇以「出錢」捐款的方式表達自己的感謝。照顧者運用自己力量關懷與支持他人，不再是被動的服務使用者，而是成為社會資源的一部分，不僅能夠處理自己的問題，也能對社會有所貢獻，成為具有主動性的行動者。

梁麗卿等（2006）發現女性長期處於兩性權力與資源有別及無視於女性獨特經驗的社會中，容易將自己的不利處境視為「正常化」，將壓力、問題內化而不自知。本研究照顧者檢視自己的照顧經驗時，認為照顧者為社會中被忽略的群體，也是隱形受害者，政府沒有發現照顧者承受著無人可以理解的壓力。因此透過自述照顧經驗反思個人處境，重新發掘被壓抑的聲音及邊緣化的經驗，包括發掘被忽略的照顧者，重建大眾對照顧者的觀念，將照顧處境問題回歸到結構面討論，認為政府應該提供無酬照顧者經濟方面的協助，此為社會層面的增強權能。

綜上所述，可瞭解到「照顧者」蛻變為「團體成員」的過程，個人在充滿增強權能的團體氛圍中產生改變，而此經驗將促使個人影響自助團體的動力。在個人面的改變中，成員從負向的認知感受，轉變成為有知能、有自信且能夠支配自己生活的個體，自我效能的信念可以促進成員行動，並減少自我責難；在人際面的改變中，成員與被照顧者有正向互動，與他人的普同性照顧經驗中，建立同儕夥伴關係，彼此交換知識與訊息，產生利他性的互動，在此過程中照顧者也擴大自己的社會網絡；社會面的改變中，照顧者也試著從走出家庭來從事志願服務，並定期提供小額捐款給相關機構。個人不僅意識到被忽略的權益，也能對福利的不足提出建議。照顧者的這些改變，將成為自助團體向前邁進的動力。

（四） 從自助團體成員與社工員的角度看自助團體的未來發展

1. 從照顧者角度看自助團體

（1） 自助團體目前運作狀況——擴大服務據點至偏遠地區

目前北縣家協將照顧者自助團體推廣到三重、板橋、深坑、三峽、鶯歌及土城等偏遠地區，希望透過地緣關係，用「一個拉一個」的方式將照顧者們聚集起來。此外，協會近年來與其他單位配合辦理活動，活動內容越趨多元化如繪畫、瑜伽及運動等。然而，參與人數仍不如預期，可能是因照顧者不瞭解服務內容，或是缺乏時間參與活動所致。

（2） 自助團體與北縣家協的互動關係

當參與自助團體的人數太多時，北縣家協會協助尋找適合的聚餐地點。在安排課程部份，社工會與林老師溝通協調後，再將設計好的課程內容印製給團體成員，或於聚會時宣佈活動訊息。北縣家協與自助團體彼此具有雙向的互動關係，一方面北縣家協注入經費與場地資源協助自助團體運作，另一方面自助團體成員也會打電話邀請照顧者參與協會活動，彼此是互惠的夥伴關係。

(3) 對自助團體的建議

照顧者建議將活動資訊發給每個社區的健康中心，透過增加資訊管道以使訊息更具有可近性，讓更多潛在照顧者更易取得資訊。此外，協會的經費是影響自助團體運作的因素，有足夠的經費才能夠辦理質與量並重的服務。

2. 從社工員的角度看自助團體

(1) 自助團體目前的運作狀況——照顧者喜愛輕鬆的聚餐

自助團體目前的走向偏向娛樂性、休閒性的活動，照顧者較喜歡輕鬆的聊天與聚餐，若辦理聚餐形式的活動時，照顧者的出席率較高；若安排焦點團體或是研討會等議題性的活動時，照顧者的參與意願便會降低。雖然照顧者對於政府與照顧議題有一些想法，但並不會採取實際行動以爭取權益。

(2) 對自助團體的期待

A、設計自助團體相關教材

設計一套照顧者的相關教材，內容包括如何帶領照顧者走出悲傷，如何陪伴與關懷照顧者等多元化的主題，將自助團體的成功模式化成文字，供往後的領導者參考，也期待讓有經驗的照顧者帶領團體。

B、成立自助團體的關懷小組

目前自助團體還是屬於北縣家協下的一個小分支團體，專業人員期待可以培養出一批自助團體的種子成員，這些種子成員能於每個鄉鎮中組成關懷小組提供可近性的關懷與支持服務，以便讓更多潛在服務需求者能夠進入團體中，彼此共享資源與服務。期待自助團體成為有組織性的團體，不是只有單純聚餐的活動，而是能夠發揮自助互助的功能，關懷當地的照顧者。

4. 北縣家協補助自助團體的運作經費

北縣家協表示若照顧者有需要的話，仍然可以協助聯繫專業講師分享主題，在講師費用的部份，因期待自助團體能以自己的力量運作，故團體成員有責任與義務分擔團體運作的一切費用，而北縣家協看情況斟酌補助經費。

二、議題討論

針對研究結論進行歸納整理之後，研究者認為其中還有一些值得進一步討論的議題，包括(1)弱勢族群中的弱勢—卸除照顧責任的照顧者；(2)北縣家協照顧者自助團體的特殊性；(3)對於照顧者自助團體的未來想像—照顧者能處於決策位置並發聲；(4)支持團體具有低成本與高效益的特質，卻缺乏廣泛性；(5)照顧者津貼的請領資格甚嚴，影響照顧者的老年經濟安全。分述如下：

(一) 弱勢族群中的弱勢—卸除照顧責任的照顧者

積極參與自助團體的成員通常是單身、結束照顧工作的照顧者，為何只有此類型的照顧者特別投入、甚至依賴自助團體？其實反應出這群人在社會中是最不容易被看見的，也沒有其他管道得以求助。這群女性之所以成為照顧者，從結構性觀點來解釋，當家中有依賴成員時，醫療費用或生活輔助器材、特殊設備之購置都可能增加家庭的支出，家庭對於有固定高收入的成員也依賴愈深，所以由他們擔任照顧者的可能性愈低。相對地，未外出工作的家人，她們既沒有收入，又一向熟練照顧工作，在家中順便照顧依賴成員就被視為是理所當然（呂寶靜、陳景寧，1996）。因此在家庭照顧分工時，這群單身的照顧者經常是放棄原先的工作，回到家中承擔照顧的責任，一位照顧者說道：「自從我開始照顧母親之後，跟朋友就沒有什麼聯

絡了。」可見照顧工作不僅影響照顧者的生心理，也影響其社交網絡，因此促發她們想要向外界求援的行動。

另，被照顧者過世的照顧者通常並非自助團體主要招募的對象，根據研究者的發現，主要是因為被照顧者接受服務，照顧者才會透過醫院或是居家服務單位的轉介，以「現任」照顧者的身份進入服務體系當中。然而，那些結束照顧工作的照顧者，也就是「畢業」的照顧者，負面情緒並不會隨著被照顧者過世而完全消除，她們需要時間消化喪親的悲痛與長久以來的身心理壓力。缺乏「現任」照顧者身份的她們，無法從目前的照顧者服務體系中獲得足夠資源，被社會拋棄、遺棄的感受更加嚴重，已經身為福利體系中弱勢族群的照顧者們，在成為畢業照顧者後，成為弱勢族群中的弱勢，也因此成為專業人員更需要關切的對象。

(二) 北縣家協照顧者自助團體的特殊性

1. 具照顧者與專業人員雙重身份的領導者

一般的自助團體特質有：(1)由接受服務者所發起和參與；(2)以同輩為導向；(3)以問題為中心；(4)參與者不但是「助人者」，同時也是受助者。(蘇信如譯，1989)。此外，一旦自助團體成立後，成員們需要共同審視確立目標，且訂定一些基本規則，這些規則能使成員互相信賴、更容易分享他們的心情與經驗，這些規則包括討論內容應保密、成員間應互相傾聽與扶持等(台灣失智症協會，2002)。本研究的自助團體與一般傳統自助團體的特質不同，相異的特質為：(1)係由立案機構培植而成；(2)以專家為導向；(3)情感交流為中心；(4)沒有特定的行為規範。

此外，本研究的團體領導者與其他一般的領導者相異點在於，一般的團體領導者的任務為一定期間內完成團體目標；反觀在台北縣舉辦支持團體的狀況，支持團體結束後，領導者仍於非團體情境下與成員保持密切互動，自助團體之所以能夠形成，不單僅是照顧者本身的意願使然，領導者期待任務性團體轉型成情感性團體，原因是領導者本身也具有照顧者身份，對照顧議題有較深刻的生命經驗，且領導者與照顧者成員互動的過程中，似乎也看見那個需要同儕支持的自己，在此脈絡下促使領導者推動自助團體的形成。然而，也因領導者具有照顧者及專業人員雙重身份，對於自助團體運作出現一些影響。如因具有照顧者身份，能以同理心與照顧者相處，較易取得照顧者們的信任；但又具有專業者身份，難免出現專業者霸權的狀

況，較易主導團體的動向和文化。領導者身為一個觸媒，促使支持團體轉型成自助團體，然目前自助團體仍傾向於由專業人員主導的狀況，因此透過權力下放的方式，才能夠逐漸稀釋專業人員主導的影子，並讓每位照顧者都能為自助團體的發展而努力。

2. 自助團體中的次團體—姊妹淘聯誼會

團體除了包括因工具性角色所組成的正式結構外，於日常生活中也會自然形成非正式結構或稱非正式群體(informal group)。非正式群體通常是由志同道合的一小群體組成，內部成員相互選擇，相互吸引容易溝通，以集體行為表達一致的態度(吳康寧，1998)。從研究分析中可知，除了定期的座談分享外，照顧者私下也會邀約彼此出來從事娛樂性活動，如旅遊、聚餐、按摩、洗溫泉等，如受訪者A提到成員的互動是基於相同的興趣，社工員也表示自助團體座談分享會時參與人數較多，但一旦由照顧者私下邀約時，次團體就會相當明顯。

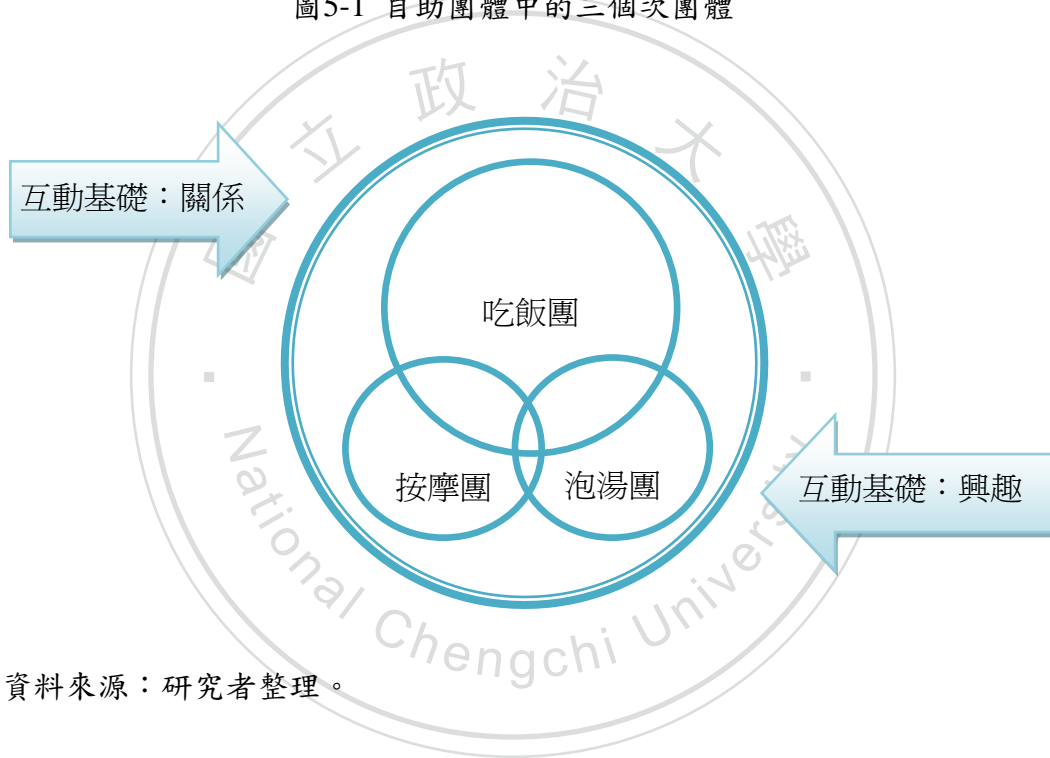
「看你的興趣阿，像金桂他們不是說跟誰好、跟誰不好，因為他們的興趣，他們喜歡按摩，喜歡洗spA、溫泉，就一起去。興趣不一樣，如果你要參加，他們不會介意。我們是跟著興趣走。」(A, 2719-2811)

「有阿，我知道他們常吃飯的就是那幾個嘛，一起去按摩的就更小團體了。我覺得很好玩的是，有些人被邀請的時候也會說誰誰誰也要一起邀來，比較大聚會的時候就會有比較多人出現，可是是他們私下約的那種，就會很明顯。」(S, 0915-0917)

在團體工作中，次團體的出現隱含著許多意義，包括團體的聚會次數太少，及團體無法滿足成員個別需求，由於自助團體的聚會次數不一定，在此狀況下才會促使次團體的形成。自助團體中主要包括「吃飯團」、「泡湯團」與「按摩團」三個次團體(見圖 5-1，圓圈大小代表人數的多寡)，每個照顧者至少參與一個次團體，其中以「吃飯團」人數最多。次團體成員互動的基礎在於「關係親疏」與「興趣」，由於次團體的成員是彼此私下邀約的，就同質性而言相對更高，關係親疏變成為照顧者們互動的基礎，若照顧者們彼此關係親近，便會以「興趣」作為是否參與的原因。由此可知，同質性對於次團體而言是相當重要的，為團體凝聚力的來

源，照顧者甚至希望老了以後要相互陪伴，姊妹淘的情誼非常深厚。然而在次團體中隱含著篩選的機制，若非同質性高的照顧者，很難在團體生存下去，此意謂著自助團體對照顧者而言是重新建構另一個安全感的來源，故成員彼此有更強烈的情感連結，也因此會出現排他的狀況。林萬億（2005）也指出次團體成員會對於非本次團體成員產生排他性，因此專業人員應敏感於次團體的存在，避免次團體之間彼此互斥，影響團體的發展與運作。

圖5-1 自助團體中的三個次團體



資料來源：研究者整理。

(三) 對於照顧者自助團體的未來想像—照顧者能處於決策位置並發聲

研究者整理出秦燕（2002）與余漢儀（2001）對於自助團體發展階段的描述，期待能發掘北縣家協自助團體的發展方向。秦燕（2002）將老人照顧者自助團體分為四階段，階段一為「照顧者聯誼會」及「照顧老人經驗分享及復健運動專題」，階段二為「老人照顧者自助團體籌備會」、「定期聚會」、「著重強化幹部的知能」，階段三為「照顧者進階照顧訓練班」及「老人照顧者戶外聯誼活動」，最後第四階段為「老人照顧者自助團體成立大會」。而余漢儀（2001）將精障病友家屬團體發展階段分為四階段，階段一為「座談活動」、「電話諮詢」，階段二「定期聚會」、「通訊刊物分享資訊」、「核心成員分組分工」與「舉辦專題講習」，階段三為「發展立案、正式組織的結構」及「具體的服務方案」並「參與社會行動」。

從這兩個學者的經驗來看，自助團體將會走向有組織的自助團體。檢視目前北縣的自助團體，也可略分為三階段（見表4-1）。在階段一中，起初為照顧者支持團體結束後成員的私下聚會，互動的內容多是照顧經驗分享，然而這樣的互動無法滿足照顧者的需求，北縣家協為滿足照顧者的期待，開始舉辦定期的聚會，促使照顧者組成的非正式團體轉變成自助團體的型態，自助團體因而逐漸形成。在階段二中，專業人員期待照顧者有再成長機會，定期安排聚餐形式的座談分享會，照顧者於輕鬆的用餐氛圍中獲得新知識與資訊。在此階段中，透過幹部會議選出團體的核心人物—班長與副班長，期待藉由幹部分工的機制，能促使自助團體朝向「自主」的第一步。然目前座談會的課程仍由北縣家協社工員負責安排，自助團體的講師費用也由北縣家協支應，自助團體主要由專業人員主導運作，仰賴北縣家協的資源運作下自主性難免受限。階段三為專業人員及照顧者對自助團體未來的想像，可發現社工員期待自助團體發展的方向包括：自助團體自主運作、設計自助團體相關教材，及於偏遠地區組成關懷小組，促使更多照顧者加入自助團體，期待照顧者不僅是「團體參與者」，而能轉變成為「團體帶領者」。

表5-1 台北縣家庭照顧者關懷協會自助團體發展階段表

	階段一	階段二	階段三	階段四
秦燕	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 照顧者聯誼研討會 ◇ 照顧老人經驗分享及復健運 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 老人照顧者自助團體籌備會 ◇ 定期聚會 ◇ 著重強化幹部 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 照顧者進階照顧訓練班 ◇ 老人照顧者戶外聯誼活動 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 老人照顧者自助團體成立大會

	動專題	的知能	
余漢儀	階段一	階段二	階段三
	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 座談活動 ◇ 電話諮詢 ◇ 主要是靠專業人員推動 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 定期聚會 ◇ 通訊刊物分享資訊 ◇ 核心成員分組分工 ◇ 舉辦專題講習 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 發展立案、正式組織的結構 ◇ 具體的服務方案 ◇ 參與社會行動
台北縣家庭照顧者關懷協會自助團體	階段一	階段二 (現況)	階段三 (期待方向)
	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 照顧者於支持團體後，仍與領導者及其他成員保持私下互動 ◇ 平時舉辦不定時的聚餐活動 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 照顧者定時聚會 ◇ 由專業人員規劃聚會內容，形式為座談分享會。 ◇ 團體成員安排聚會時間與地點 ◇ 北縣家協提供講師經費。 ◇ 召開自助團體幹部會議 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 期待未來自助團體更有制度化的運作 ◇ 設計自助團體相關教材 ◇ 於偏遠地區組成關懷小組，促使更多照顧者加入自助團體。 ◇ 照顧者能處於北縣家協的決策位置上發聲

資料來源：引自秦燕（2002）、余漢儀（2001），研究者整理。

就目前北縣家協自助團體的發展狀況來看，在偏遠地區組成關懷小組的目標是指日可待的，然促使自助團體的「自主」運作，照顧者為自身權益倡導是需要一些機制的。以智障者家長自助團體—心路基金會為例，團體發起人曾經擔任中華民國啟智協會家庭聯誼會會長，在特殊教育法施行細則的草擬過程中，家長體認到無法透過啟智協會來進行遊說工作，遂積極運作智障者家庭的團體組織—心路基金會（羅秀華，1993）。從台北市心理復健家屬聯合協會發展的脈絡中，可發現團體領導者認為家屬應該要有自主性，故所開設的方案或是會務上面，都是以家屬作為主要的工作人員，以家屬為提案及決策的中心，向理事會提出報告，希望透過自覺性強的家屬努力，發展出自己的一套模式（鄭舒文，2006）。從上述兩個案例來看，促使自助團體「自主」運作的機制為讓照顧者能於北縣家協的決策過程中佔有一席之地，台北縣家庭照顧者關懷協會作為一個倡導團體，倡導的成員中應包括家庭照顧者的代表，理監事的席次中應保留家庭照顧者的名額，讓照顧者能參與北縣家協的會務運作，培養其發言、開會的能力。在此過程中，照顧者能更清楚相關議題與自身權益的重要性，促使照顧者自助團體邁向為自己發聲的階段。

(四) 支持團體具有低成本與高效益的特質，卻缺乏廣泛性

國外研究結果 (Hartke & King, 1997; Cook, Heller, & Pickett-Schenk, 1999; Biegel, Shafran, & Johnsen, 2004) 顯示照顧者支持團體是相當有成效且低成本的。支持團體長期、固定聚會方式以維持社會支持之持續效果，是其他資源如報章、雜誌或教育性團體無法取代的功能；另以團體模式提供護理服務，可減少成本又可提升服務品質，較符合經濟效益 (劉淑言等，2002)。

許多文獻皆指出支持團體具有低成本、高效益的特質，然支持團體的數量卻仍然不足，其原因為何？在本研究中，照顧者相關活動逐漸擴及偏遠地區，以彌補照顧者因交通不便而無法參與活動之憾，而活動經費為照顧者活動的核心，經費的多寡將會影響服務量與服務品質。北縣家協的活動經費大多來自政府補助款及部份小額捐款，然政府有限的補助款，加上照顧者多處於經濟弱勢，無法像其他大型基金會仰賴民眾捐款生存，北縣家協在有限的經費下，活動數量與品質難以兼顧。呂寶靜 (2007) 指出偏重服務層面的支持團體已被證實為有效的心理服務方案，且所需成本不高，且產生的效益是其他教育性團體無法取代的，故建議政府透過補助或委託的方式，使非營利組織在充足的經費下能兼顧活動數量與服務品質，運用最少的成本，達成服務照顧者的目標。

(五) 照顧者津貼的請領資格甚嚴，影響照顧者的老年經濟安全

2009年修正的老人福利法第二章「經濟安全」中，明定老人經濟安全保障，採生活津貼、特別照顧津貼、年金保險制度。其中，請領「特別照顧津貼」的資格主要針對罹患長期慢性病且生活自理能力缺損，需專人照顧，未接受收容安置、居家服務、未請看護 (傭) 之中低收入老人，補助家庭照顧者特別照顧津貼每月新臺幣5,000元，以彌補因照顧家中老人而喪失的經濟來源。呂寶靜 (2007) 認為，照顧者津貼 (The Carer Allowance) 是政府提供定額的給付以滿足照顧者和家庭以及受照顧者的需求，並補償照顧者所做的工作或補償照顧者照顧而增加的花費。特別照顧津貼的實施，意謂著政府正視照顧者對家庭及社會的貢獻，舒緩照顧者長期無薪狀態下的經濟壓力。照顧者表示，家庭雖然應自行承擔照顧責任，但因長期處於無薪的狀態下，期待政府能提供經濟上的協助。照顧者也提到政府的社福資源門檻太高，而使政府的美意可能無法讓

每個照顧者都能享受到。九十九年的內政統計通報中，約八千人申請到特別照顧津貼，而台灣失能老人及身心障礙者需要由家庭照顧者協助其生活者約60萬人，在請領資格嚴格之下，可見仍有大多數的照顧者無法享用這項福利。

特別照顧津貼措施中，除了請領資格甚嚴外，也限制照顧者使用其他服務。照顧者領取照顧者津貼後，便無法使用居家服務或日託服務，實物給付與現金給付互為排除，強迫擇一選擇的作法導致照顧者的困境，王增勇（2010）表示此限制將使家庭照顧者無法從目前的服務體系中得到充分、有彈性且可信任的替代服務，家庭照顧者多半會在這種種挫折中退卻，選擇獨自承擔照顧者的重責。

對於照顧者而言，照顧責任是家庭與國家需要一起共同承擔的，照顧者因照顧責任而退出勞動市場，造成家庭收入減少，卻又必須負擔被照顧者的醫療費用，因而陷入經濟弱勢的困境，甚至影響到未來老年的經濟安全，導致「貧窮老年女性化」的狀況。政府在各項福利政策與措施中逐漸重視照顧者的權益，然因請領福利的資格門檻太高，或是附帶條件—實物給付與現金給付的互斥，導致仍有許多照顧者無法進入福利體系中，致使照顧資源不公平的問題發生。爰此，建議政府從照顧者的需求來評估福利資源的全面性與長期性，放寬照顧津貼申請對象的資格，規劃服務與給付並重的措施，以擴大福利資源的效益。

第二節 建議與限制

一、 建議

（一） 實務面

1. 增加資訊來源管道

秦燕（2002）指出組成團體的程序可透過報紙、廣播、電視及參與社會服務、醫療服務及宗教組織、社區組織等機構的協助來發佈訊息。本研究中的受訪者透過醫院轉介與熟識者介紹才得知家庭照顧者關懷協會的服務，為使潛在的照顧者進入服務體系，或許透過多媒體如電視、廣播等媒介提高家庭照顧者關懷協會之曝光度。此外，社區鄰里長也可作為宣傳服務的管道，因其較常於社區中活動，故發掘潛在照顧者的機會較高，並適時轉介給相關單位，讓照顧

者有機會接觸到關懷性服務。

2. 加強團體專業人員的培訓與照顧知能

由於台北縣家庭照顧關懷協會的服務對象不僅只有老人照顧者，還包括精神疾患、身心障礙者等多樣類型的照顧者，因此在辦理家庭照顧者支持團體專業人員知能研習活動中，加強專業人員對於不同類型照顧者以及照顧議題的理解，並敏感於照顧者的生、心理及社會需求，依照照顧者的個別性狀況來提供支持與關懷。

3. 與政府、社區資源結合，持續推動照顧者自助團體

從研究中發現，自助團體的推動對於照顧者在舒緩身心壓力及擴大社會網絡方面有極大的協助，因此建議結合政府與社區的資源，如社區發展協會、醫療院所等，共同辦理照顧者自助團體的活動，為照顧者帶來最大的福祉。

4. 發展偏遠地區的照顧者關懷小組

建議自助團體於每個鄉鎮中組成關懷小組，關懷當地的照顧者，提供可近性的關懷與支持服務，彼此共享資源與知識，以發揮自助互助的功能。

(二) 政策面

1. 放寬照顧者津貼的給付標準

照顧者因照顧責任而退出勞動市場，造成家庭收入減少，影響到未來老年的經濟安全。政府在各項福利政策與措施中逐漸重視照顧者的權益，然因請領福利的資格門檻太高，或是附帶條件—實物給付與現金給付的互斥，導致仍有許多照顧者無法進入福利體系中，致使照顧資源不公平的問題發生。爰此，建議政府從照顧者的需求來評估福利資源的全面性與長期性，放寬照顧津貼申請

對象的資格，規劃服務與給付並重的措施，以擴大福利資源的效益。

2. 補助民間團體辦理支持團體

支持團體已被證實為有效的心理服務方案，且所需成本不高，且產生的效益是其他教育性團體無法取代的，故建議政府透過補助或委託的方式，使非營利組織在充足的經費下能兼顧活動數量與服務品質，運用最少的成本，達成服務照顧者的目標。

二、 研究限制與未來建議

(一) 受訪者之限制

1. 研究對象同質性偏高

本研究採立意取樣方式，樣本皆透過研究場域「台北縣家庭照顧者關懷協會」社工之引薦，為使研究豐富化，取樣時考量照顧者擔任幹部與否，但受限於受訪者意願與身心狀況，致使樣本仍有較高的同質性。

2. 研究對象的偏誤性

願意受訪的照顧者本身的口語表達能力較好，投入團體事務的程度也較高，為定期參與團體的成員，加上皆透過社工的轉介而進入研究過程，使得受訪者回答內容傾向正面的看法。訪談過程中會請受訪者回顧照顧歷程，因擔心某些身心狀況不佳的照顧者會觸動悲傷情緒，故被研究者排除在外。較少參與自助團體活動的照顧者也難以接觸的到，導致研究結果無法涵括更多元的觀點。

3. 回溯性訪談的缺失

因要求回顧照顧者過去參與支持團體的歷程，但受訪者因時間已久而無法正確描述當時的參與經驗，受訪者的記憶遺忘會有與事實失真問題，此乃限制之一。

4. 研究方法之限制

本研究原先設定的訪談對象來自三方面：台北縣家庭照顧者關懷協會之社工員、自助團體的領導者及團體成員。然可惜的是，研究期間並沒有舉辦自助團體的聚會，因而無法進入自助團體中觀察團體成員的互動狀況，僅透過深入訪談法及實物蒐集法瞭解自助團體大致的發展脈絡與照顧者的參與經驗。此外，因支持團體的領導者的私人因素而無法受訪，使研究結果僅呈現照顧者與社工員的經驗。建議往後的研究者採取多元的資料收集方式，以窺探自助團體完整面貌。

5. 忽略研究場域的異質性

本研究主要探討的是家庭照顧者參與自助團體經驗，但鎖定以台北縣家庭照顧者關懷協會為研究場域，將無法得知其他團體辦理自助團體的狀況，機構的性質（運作理念、經費來源、人力配置）皆可能使該自助團體擁有異於其他團體的特殊性，領導者與成員的互動也會有所不同，期待未來研究可以納入不同地區或機構的自助團體之比較。

參考文獻

一、中文部份

內政部統計處 (2009)。內政統計通報。

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9811.doc>，取自日期：2009年11月10日。

內政部社會司 (2009)。老人福利法。http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02_1.htm，取自日期：2009年9月30日。

中華民國家庭照顧者關懷總會 (2003)。家庭照顧者支持團體領導者手冊。台北市：作者。

台灣失智症協會 (2002)。互助團體手冊。<http://www.tada2002.org.tw/02/02-d1.htm>，取自日期：2009年12月1日。

王如曼 (1996)。智障者家長參與家長團體之參與效果探討。東海大學社會工作研究所碩士論文。

行政院主計處 (2009)。領有身心障礙手冊人數續增。國情統計通報110號。http://www.cepd.gov.tw/att/0000455/0000455_15.pdf，取自日期：2009年8月27日。

行政院主計處 (2003) 台閩地區老人居住安排與健康照護之研析。<http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=1174&ctNode=548>，取自日期：2009年8月27日。

朱武智 (2007)。家庭照顧者現況調查。中國時報。<http://www.coolloud.org.tw/node/12172>，取自日期：2009年10月1日

余漢儀 (2001)。精障病友家屬團體與專業之權力互動—兼論社工之介入策略。臺大社會工作學刊，5，1-51。

李娟娟 (2004)。失智症家屬支持團體之關注主題與成效探討。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。

- 李玲 (1997)。精神病患家屬參與自助團體主觀經驗之探究-以台北市心理復健家屬聯合協會為例。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 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 (4)，25-40。
- 呂寶靜 (2001)。《老人照顧：老人、家庭、正式服務》。台北：五南。
- 呂寶靜、陳景寧 (1996)。從女性家屬照顧者處境談福利政策之建構。《女性、國家、照顧工作研討會論文集》。
- 宋麗玉 (2006)。增強權能量表之發展與驗證。《社會政策與社會工作學刊》，10 (2)，49-86。
- 吳康寧 (1998)。《教育社會學》。高雄市：復文。
- 林敬程 (2000)。失智老人家庭照顧者之負荷與支持性服務需求之探討。高雄醫學大學行為科學系碩士論文。
- 林萬億 (1998)。《團體工作：理論與技巧》。台北：五南。
- 胡幼慧、姚美華 (1996)。《質性研究：理論方法及本土女性研究實例》。台北：巨流。
- 高雄市家庭照顧者關懷協會 (2001)。《會訊第九期》。
- 孫碧霞、劉曉春、邱方晞、曾華源合譯 (2000)。《社會團體工作》。台北：洪葉。
- 徐亞瑛 (2000)。支持團體對失智症家屬之助益。《應用心理研究》，8，33-34。
- 秦燕 (2002)。老人照顧者自助團體的組織與運作研究。《社區關懷與老人保健研討會論文集》，249-275。
- 許淑敏、邱啟潤 (2003)。家庭照顧者的壓力源與因應行為-以一個支持團體為例。《護理雜誌》，50 (5)，47-55。
- 許臨高、莫黎黎合譯 (2000)。《團體工作實務》(原文：An Introduction to Group

- Work Practice), Ronald W. Toseland; Robert F. Rivas 著。台北：雙葉書廊。
- 陳向明 (2002)。社會科學質的研究。台北：五南。
- 陳芳宜 (2008)。探討長期照顧病患家庭照顧者使用支持性服務之情形。淡江大學保險經營碩士班論文。
- 曾瑾 (2002)。胰島素依賴型糖尿病家庭疾病態度與生活適應相關性初探—以兩個自助團體成員為例。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 湯麗玉、葉炳強、陳良娟、謝碧容 (2000)。失智症家屬支持團體成效初探。應用心理研究, 7, 171-190。
- 廖豔雪 (2001)。失智症患者家屬支持團體之 Hill 互動矩陣分析。國防醫學院護理研究所碩士論文。
- 熊德筠 (1990)。如何運用支持性團體協助病人。護理雜誌, 37 (2), 91-96。
- 趙雨龍 (2003)。充權導向的個案處理方法。載於趙雨龍、黃昌榮、趙維生 (編著), 充權：新社會工作視界 (p87-103)。台北：五南。
- 趙善如 (1999)。「增強力量」觀點之社會工作實務要素與處遇策略。台大社會學刊, 1, 231-262。
- 鄧惠泉、湯華盛譯 (2001)。團體心理治療。台北：五南。
- 劉淑言、吳勝良、蘇東平、周桂如 (2002)。精神分裂症病患主要照顧者支持團體成效之評值。護理雜誌, 49 (4), 31-42。
- 劉淑言 (2001)。精神分裂症病患照顧者支持團體成效之探討。國防醫學院護理研究所碩士論文。
- 鄭舒文 (2005)。精神障礙者家屬領導者參與社會運動之主體經驗。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 潘淑滿 (2003)。質性研究—理論與運用。台北：心理出版社。
- 潘雅惠 (2007)。婚暴婦女增權展能的學習—從女性主義教育學的觀點談起。

亞洲家庭暴力與性侵害期刊，第三卷第二期，71-96。

鄭麗珍 (2002)。增強權能理論與倡導。宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍著，*社會工作理論—處遇模式與案例分析* (p407-440)。台北：洪葉。

盧純華 (1991)。精神分裂症病患家屬支持性團體過程分析研究。國防醫學院護理研究所碩士論文。

魏瑛勳 (2002)。智能障礙者之照顧者支持團體成效之探討。國防大學國防醫學院護理研究所碩士論文。

羅秀華 (1993)。從社區組織觀點看台灣地區智障者家長團體之成長與運作。 *東吳社會學報*，2，147-173。

蘇信如譯 (1989)。婦女自助團體之類型。 *社區發展季刊*，46，99-104。

二、英文部份

Biegel, D.E., Shafran, R., & Johnsen, J. (2004). Facilitators and barriers to support group participation for family caregivers of adults with mental illness. *Community Ment Health*, 40(2), 151-166.

Citron, M., Solomon, P. & Draine, J. (1999). Self-help groups for families of persons with mental illness: Perceived benefits of helpfulness, *Community Mental Health Journal*, 35(1), 15-30.

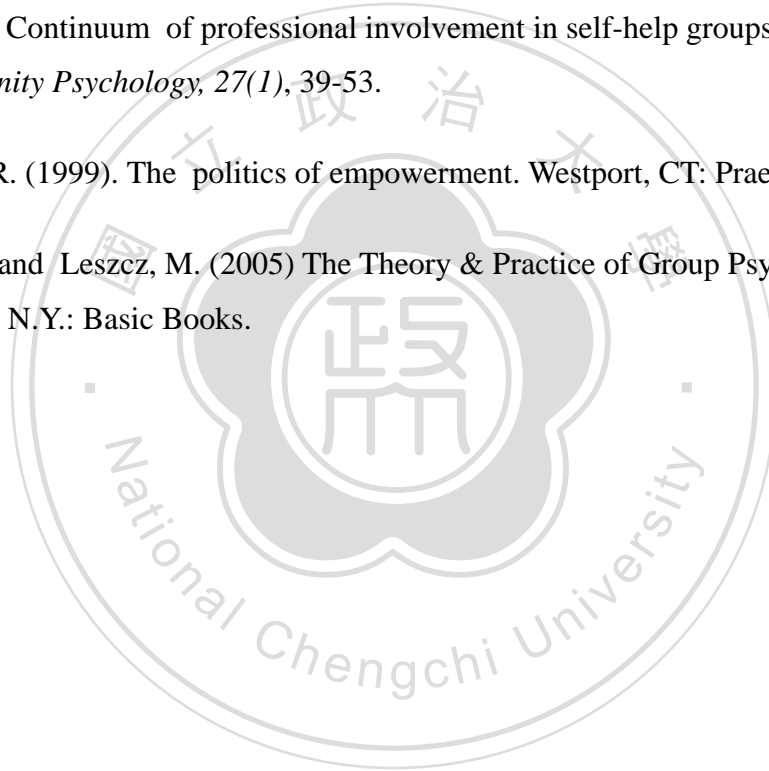
Cook, J. A., Heller, T. & Pickett-Schenk, S. A. (1999). The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. *Family Relations*, 48(4), 405-410.

Cuijpers, P., Hosman, C. M., & Munnichs, J. M. (1996). Change mechanisms of support groups for caregivers of dementia patients. *International Psychogeriatrics*, 8(4), 575-587.

Gallagher-Thompson, D. & Steffen, A. (1994). Comparative effects of cognitive-

- behavioral and brief psychodynamic psychotherapies for depressed family caregivers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 543-549.
- Gidron, B., Guterman, Neil B., & Hartman, H. (1990). Stress and Coping Patterns of Participants and Non-Participants in Self-Help Groups for Parents of the Mentally Ill. *Community Mental Health Journal*, 26(6), 483-496.
- Gutiérrez, L. M., Parsons, R. J., & Cox, E. O. (1998). A model for empowerment practice. In: *Empowerment in Social Work Practice: a source book*, pp.3-23. CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Hartke, Robert & King, Rosemarie (1997). The effectiveness of a telephone support group for stroke caregivers. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 34, 124-125.
- Heller, T., Roccoforte, J. A., & Cook, J. A. (1997). Predictors of Support Group Participation among Families of Persons with Mental Illness. *Family Relations*, 46(4), 437-442.
- Hosaka, T., & Sugiyama, Y. (1999). A structured intervention for family caregivers of dementia patients: A pilot study. *Tokai Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 24, 35-39.
- Humphreys, K., & Moos, Rudolf H. (2007). Encouraging Posttreatment Self-Help Group Involvement to Reduce Demand for Continuing Care Services Two-Year Clinical and Utilization Outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(1), 64-68.
- Lakin, M. (1985). *The helping group: Therapeutic principles and issues*. MA: Addison-Wesley.
- Kaasalainen, S., Craig, D., & Wells, D. (2000). Impact of the caring for aging relatives group program: An evaluation. *Public health nursing*, 17(3), 169-177.
- Katz, Alfred H. (1981). Self-Help and Mutual Aid: An Emerging Social Movement?. *Annual Review of Sociology*, 7, 129-155.

- National Alliance for Caregiving and AARP (2005). Caregiving in the U.S.. Retrieved Oct. 21, 2009, from <http://www.caregiving.org/data/04execsumm.pdf>.
- Reinhard, Susan C., & Horwitz, Allan V. (1995). Caregiver Burden: Differentiating the Content and Consequences of Family Caregiving. *Journal of Marriage and Family*, 57(3), 741-750.
- Self Help Nottingham (2009). What are self help support groups?. Retrieved Oct. 1, 2009, from http://www.selfhelp.org.uk/what_are_shg.html.
- Shepherd, M. D., Schoenberg, M., Slavich, S., Wituk, S., Warren, M., & Meissen, G. (1999). Continuum of professional involvement in self-help groups. *Journal of Community Psychology*, 27(1), 39-53.
- Weissberg, R. (1999). The politics of empowerment. Westport, CT: Praeger
- Yalom, I.D. and Leszcz, M. (2005) The Theory & Practice of Group Psychotherapy , 5th ed. . N.Y.: Basic Books.



附錄一 照顧者自助團體與支持團體文獻列表

照顧者自助團體					
研究者 /年代	對象	測量變項		結果	
王如曼 (1995)	智障者照顧者 N=183 Sex:女性 Age:41-50居多	家庭特性 參與狀況 生活調適 社會支持		智障者有所安置時，且家庭氣氛佳、父母一同擔任智障者的主要照顧者，參與效果也較高。在參與效果與其影響因素方面，研究發現「認知改變」與「能力影響」的效果高於「自我調適」與「他人支持」，	
李玲 (1996)	精神病患照顧者 N=15 Sex:女性居多 Age:40-59居多	參與動機 充權感受 滿意情形		家屬參與團體有感受到增加能力的情形，在人際方面為與家人相處和諧融洽、與朋友鄰居能勇敢告知且有教育宣導之行動表現，在政治社會方面具有消費者意識。整體而言，家屬對於「團體的理念運作精神」、「團體領導者」與「團體的活動內容」三方面呈現較高的滿意度。	
Gidron, Guterman & Hartman (1990)	精神病患照顧者 N=50 Sex:/ Age:/	壓力狀況 因應策略		自助團體成員較會與配偶或家庭成員談論問題，較能夠掌握週遭資源並善加運用，具有良好的尋求資源策略。此外，參與自助團體者多數有較高的社經地位，因此傾向於有主動的因應策略。	
Citron, Solomon & Draine (1999)	精神病患照顧者 N=202 Sex:/ Age:/	負向行為 參與狀況 參與獲益		參與自助團體後，成員更瞭解相關的疾病知識及社會服務的資訊，且認為自己不再是孤獨的。另，參與自助團體時間越長者，越能從中獲得協助，並且更能善用服務解決困境。	
Hosaka & Sugiyama(19 99)	失智症患者照顧者 N=20 Sex:女性居多 Age:47-66歲	情緒 健康		經過五次的自助團體的介入方案後，照顧者的憂鬱分數、憤怒程度、疲憊與焦慮感分數皆明顯降低	
照顧者支持團體					
研究者/ 年代	受試者	測量的變項	類型	研究設計	結果
盧純華 (1991)	精神病患照顧者 N=10 Sex:60%女性 Age:平均57.1歲	領導者角色 團體氣氛 目標達成滿意度	封閉式 教育心理支持 團體	(1)參與性觀察 及內容分析 (2)共計十次， 每周一次，	成員的情緒支持 及正向態度逐漸 增多，憂鬱情緒 有逐漸減少的趨

		團體獲益		每次90分鐘	勢。以「疏通內心苦悶」、「認識精神藥物與藥物副作用」、「知道別的家屬與我相同感受」，最令成員滿意。
湯麗玉等 (2000)	失智症患者照顧者 N=6 Sex:67.6%女性	團體互動 團體效益 資源運用	開放性 教育心理支持 團體	(1) 參與觀察 (2) 共計十次， 每月一次， 每次120分鐘	團體的治療因子有普遍性、希望的灌注、知識訊息傳授、利他性、情緒宣洩、團體凝聚力、發展社交技巧。
劉淑言 (2001)	精神病患照顧者 N=70 Sex:65.7%為女性 Age:41-64歲居多	團體目標達成度 整體滿意度 團體氣氛 疾病知識 憂鬱 社會支持	封閉式 心理教育支持 團體	(1) 準實驗控制組前後測-實驗組、控制組 (2) 團體前後測、每次團體後及結束後一個月測量 (3) 共計八次， 每週一次， 每次120分鐘	實驗組在團體後相較於團體前，疾病知識、憂鬱及社會支持之改變量均優於控制組。一個月後追蹤發現，實驗組疾病知識、憂鬱情緒改善情形維持平穩，而社會支持呈現下降的趨勢但仍比團體前佳。
廖豔雪 (2001)	失智症患者照顧者 N=8 Sex:50%女性 Age:平均47歲	成員口語互動 領導者與成員的互動	封閉式 心理支持 團體	(1) 內容分析 (2) 共計八次， 每週一次， 每次90分鐘	發現有意義的治療因子有普遍性、知識訊息的傳遞、利他性、情緒宣洩、團體凝聚力等。
劉淑言等 (2002)	精神病患照顧者 N=70 Sex:65.7%為女性 Age:平均為50.9歲	疾病知識 社會支持 團體滿意度	封閉式 教育心理支持 團體	(1) 準實驗控制前後測設計 (2) 共計八次， 每週一次， 每次120分鐘	實驗組在團體後相較於團體前，疾病知識及社會支持之改變量均優於控制組。一個月追蹤後發現，實驗組疾病知識改善情形維持平穩，社會支持雖呈現下降但

					仍比團體前佳。
魏瑛勳 (2002)	智能障礙者照顧者 N=62 Sex:77.4%女性 Age:平均為49.15歲	身心健康 社會支持 團體滿意度 團體氣氛	封閉式 結構性 心理教育 支持團體	(1) 縱貫性研究設計-實驗組、控制組 (2) 共計八次，每周一次，每次90分鐘	實驗組在團體後身心健康狀況、社會支持之改變量，均優於控制組。隨時間遞增，實驗組的身心健康與社會支持仍優於對照組，同時支持團體的成效可以延續到支持團體結束後四周。
許淑敏、 邱啟潤 (2003)	重病或失能者家屬 N=6 Sex:100%女性 Age:45~65歲	團體效益	封閉式 教育心理 支持團體	(1) 焦點團體法、內容分析 (2) 共計六次，每週一次，每次二~三小時	照顧者認為參與團體的效益包括增加訊息、社會支持的提供，以及情緒的支持
李娟娟 (2004)	失智症患者照顧者 N=9 Sex:77.7%女性 Age:平均51.7歲	疾病認知 因應策略 團體效益	半開放式 教育心理 支持團體	(1) 參與觀察法、內容分析 (2) 共計十次，為期五個月，每次120分鐘	團體的治療因素有「希望的灌注」、「普同性」、「資訊的傳授」、「利他性」、「社會化技巧的發展」、「情緒的宣洩」及「團體的凝聚力」
Heller, Roccoforte & Cook (1997)	精神病患照顧者 N=190 Sex:73%為女性 Age:62歲	病患罹病程度 社會支持 參與團體原因	教育心理 支持團體	(1) 問卷調查 (2) 團體每月進行一次	受照顧者的疾病嚴重程度與是否與其同住可能為照顧者參與支持團體的原因，此外，無法從正式服務系統中取得足夠的服務也是原因之一。
Biegel, Shafran & Johnsen (2004)	低社經照顧者 N=145 Sex:86%為女性 Age:50歲	參與動機及 阻礙	N/A	橫斷性研究	團體成員依照自身的真實經驗，判斷支持性團體具有效益且較少支出成本。

附錄二 訪談同意書

本人 馮譯葶（以下簡稱研究者）為國立政治大學社會工作研究所碩士班學生，為進行有關家庭照顧者參與自助團體的經驗之研究，與研究參與者（以下簡稱受訪者）進行深度訪談。為保障受訪者隱私與權益及研究過程的正確與嚴謹，特定此協議，供雙方遵行，俾利研究順利進行。

1. 研究者必須確保受訪者之自願與自主性，必須在告知與同意之情況下，始得進行研究。
2. 受訪者如於研究過程中改變心意，有權告知研究者隨時退出研究。
3. 研究者與受訪者的訪談需要1-2小時，訪談內容係有關照顧者參與自助團體的經驗，如無意願回答之議題，可加以拒絕或保留。
4. 研究者須確保訪談進行時之隱私與安全。
5. 訪談內容僅供研究者撰寫論文所使用，絕不外洩。研究結果將以論文發表，並確保受訪者身份之保密性，無法由文字內容得知受訪者身份。
6. 受訪者如對研究過程有任何疑慮，均可隨時提出以共同解決。

國立政治大學社會工作研究所碩士班學生 簽名

受訪者 簽名

中華民國 年 月 日

附錄三 訪談大綱

◇ 受訪對象：自助團體成員

一、 參與自助團體之溯源

- (一) 如何得知此一自助團體的資訊？
- (二) 當初怎麼會想要參與自助團體？
- (三) 第一次參與自助團體的經驗

二、 參與自助團體的經驗

- (一) 自助團體舉辦的活動內容
- (二) 您覺得自助團體的目標為何？
- (三) 團體進行時，您通常有什麼樣的表現？
- (四) 幹部在自助團體中的角色
- (五) 您與其他自助團體成員的互動情形與關係為何？
- (六) 請您談談團體中領導者的角色，隨著時間有何不同？
- (七) 當您表達感受時，領導者會如何表現？
- (八) 請您描述團體互動方式為何？
- (九) 請您談談團體中每個成員對於團體的影響力
- (十) 請您描述領導者及成員必須共同遵守的行為準則
- (十一) 請您談談團體中的文化

三、 參與自助團體後的改變

- (一) 個人面的改變

Probe1 參與自助團體對您生活安排有何影響及改變？

Probe2 您對於社會服務資訊的瞭解狀況為何？

Probe3 您在面臨困境時，因應策略與以往有何不同？

Probe4 您如何看待自己的改變？

Probe5 您覺得可以提供他人什麼協助？

(二) 人際面的改變

Probe1 與被照顧者的關係有什麼不同？

Probe2 與團體成員、領導者的關係為何？

Probe3 與北縣社工員的關係為何？

Probe4 與親朋好友的關係為何？

Probe5 您如何看待自己的改變？

(三) 社會環境面的改變

Probe1 您對於「照顧」的看法，與以往有何不同？

Probe2 您覺得照顧者的處境是如何造成的？

Probe3 您對於自己的權益瞭解的狀況為何？

Probe4 如果可以透過集體力量來改變現況，最希望改變什麼？

四、對於母機構—台北縣家協的看法

(一) 從95年成立至今，您覺得北縣家協扮演的角色與提供的協助為何？有何變化？

(二) 就您的瞭解，照顧者自助團體與北縣家協從過去至現在的互動關係如何？

(三) 可否請您談談從過去到現在社工員的角色是否有所轉變？

◇ 受訪對象：社工員

- 一、 可否就您的瞭解，談談您所知道的照顧者自助團體之成立經過？
- 二、 從95年自助團體成立至今，您覺得北縣家協在其成立過程與運作中，扮演的角色與提供的協助為何？有何變化？

Probe1 初期：積極引導的角色

Probe2 後期：諮詢、支持角色

- 三、 就您的瞭解，照顧者自助團體與北縣家協從過去至現在的互動關係如何？

Probe1 上對下；提供場地與資源

Probe2 下對上：照顧者反應其需求與意見，成為家協的年度倡導計畫

- 四、 可否請您談談從過去到現在社工員的角色是否有所轉變？

