

# 以家庭為中心的照護對日間留院之精神病人、 主要照顧者之自覺健康、照顧負荷及家庭功能 成效探討

臺北榮總 李秀如、陳美碧、洪珮瑜、周碧琪

## 摘要

### 一、研究緣起與目的

慢性精神病人長期罹病會因疾病負性徵兆、無病識感、未規律服藥而疾病急性惡化，常影響照顧者的健康狀況、主觀負荷及影響家庭功能，日間留院之慢性精神病人除白天來院參與活動、進行復健外，晚上回家與家人互動，常會因殘餘症狀與家人作息及互動格格不入而發生衝突，文獻指出以家庭為中心的照護方式可緩解照顧者負荷，使其負起照顧責任轉而支持病人，增進家庭功能，計畫主持人對急性病房之躁鬱症病人施以以家庭為中心之照護方式有不錯之效果，若能證實此照護方式在日間留院的成效，將可於精神科日間照護實務中推廣，提供更有成效的照護模式。

本研究目的在（一）瞭解日間留院住院病人之身心健康狀態、家庭功能感受現況並探討其相關性。（二）瞭解日間留院病人主要照顧者之健康狀態、照顧者負荷及家庭功能感受現況並探討其相關性。（三）評值「以家庭為中心照護」模式於日間留院施行之成效、瞭解日間留院病人及其家屬對日間留院治療的期待及照護需求。

### 二、研究方法與過程

本研究之研究方法設計採類實驗研究之單組前測-後測設計。主要研究對象為（1）本院日間病房之病人及其主要照顧者。（2）研究對象之意識清楚，言詞連貫，目前未有嚴重精神症狀干擾。（3）研究對象需識字，認知功能足以瞭解問卷內容，可自填問卷者。（4）同意參與本研究，並願意簽署同意書者。（5）病人與主要照顧者需共同居住至少6個月以上。但需排除（1）研究對象有智能不足或嚴重之認知功能障礙者。（2）非共同居住或居住少於6個月。（3）主要照顧者與病患關係為需付費之關係，如：外籍看護工或家庭幫傭者。

本研究對象除接受一般日間病房常規照護外，病人、主要照顧者需約定共同會談八次【會談時間為每次60-90分鐘，會談頻次為每週一次（共四次）、每二週一次（共二次）、每個月一次（共一次）、每二個月一次（共一次），共計8次】，為期五個月，會談內容包括家庭評估、家庭護理措施（疾病衛生教育、溝通技巧、問題解決能力…等）。

### 三、研究發現與建議

#### （一）研究發現

日間留院病人以21-40歲之青壯年居多，多為未婚及無工作，顯示病人在工作、婚姻及職業方面之表現受到疾病影響，且對自身及主要照顧者的健康狀態、

家庭功能之整體感受均會影響。

本研究結果顯示：經「以家庭為中心照護」模式介入後，於健康狀態方面，病人及主要照顧者之健康狀態在前測時，處於適應不佳（總分 $\geq 3$ 分）的比例各佔60%、46.7%，而後測，所佔比例仍有40.0%、20.0%，於家庭功能感受方面，病人及主要照顧者之量表總分得分分別由126.27(15.714)提升至138.73(12.372)、145.13(16.949)提升至153.73(15.069)，在「凝聚力」、「情感表達」、「溝通」、「問題解決」、「獨立性」及「家庭責任」之部分，其得分平均值有增加情形，而在「衝突性」、「情感介入」部分的得分平均值有下降情形，於照顧者負荷方面，主要照顧者對「以家庭為中心的照護」模式均給予正面肯定及評價，且量表總分平均值有下降情況，可見「以家庭為中心的照護」模式對於日間留院之病人及家屬仍有助益。

相關性分析結果發現：慢性精神病人在其身心狀態欠佳時，與家人的衝突性、情感介入相對會較多，當家人協助其渡過低潮期時，則會想到家人對其支持，則凝聚力、情感的表達及問題解決能力則相對會提高。而家庭功能較好的病人，家庭內的衝突及家人的情感介入較少，病人對家庭之凝聚力、情感表達、溝通及問題解決之感受相對也會較好，而病人之獨立性、家庭責任自然會較高，而病人在健康身心量表之總分及其各個構面的得分自然會較低。而於主要照顧者部分，若主要照顧者為母親，較容易忽略自己需求及身心狀況，凡事以“家和”為主，因此，身心健康情形較差（得分較高），其照顧負荷越大（尤其是生理性負荷），而發展性負荷相對也因忽略而降低，此類的主要照顧者相對在獨立性、家庭責任也較高，會嘗試增加家庭的凝聚力及溝通，而對病人的情感介入也會較多，因此家庭功能會較好；而照顧負荷越大的主要照顧者，其獨立性及對家庭責任相對較無法發揮功能，在與家人相處時會有較多的情感介入、較無法理性表達情感，因而造成更多的衝突，致使對家庭功能及各向度的感受均不好。

## （二）建議

在臨床實務方面，施行「以家庭為中心的照護」必須注意到病人、家屬及護理人員為夥伴關係，協助病人及家屬發展互動新方法，每次改變行為或互動狀態並不需要太多，重點要病人或家屬認為可行、願意改變，可以做到，而不是要護理人員為病人想辦法或提出建議去解決家庭事務或病人的偏差行為。另外，若主要照顧者為母親，需注意其是否為改善家庭功能而忽略自己需求及身心狀況造成自身之身心健康情形、照顧負荷過大（尤其是生理性負荷），而成為另一個需要精神衛生服務的對象。在教育訓練方面：將「以家庭為中心的照護」或相關家庭護理的課程設計於專科在職教育中，提升護理人員在實務上的執行能力。或由全責護理師負責安排及協調，以「家庭中心的照護」之照護原則，與家屬及病人共同進行多次且時間可被允許的會談。

## 第一章 緒論

### 第一節 研究緣起

精神病人及家屬對疾病的認知、醫療遵從性常會影響其治療成效，在急性住院治療後，大部分病人仍回歸家庭生活，病情的穩定度影響家庭系統穩定性及平衡外，也耗費家庭經濟、人力、情緒等能量（黃、葉、吳，2000）。慢性精神病人長期罹病會因疾病負性徵兆、無病識感、未規律服藥而疾病急性惡化，常影響照顧者的健康狀況、主觀負荷及影響家庭功能。

日間留院之慢性精神病人除白天來院參與活動、進行精神復健外，晚上回家與家人互動，常會因殘餘症狀與家人作息及互動格格不入而發生衝突，或家屬因無法督促個人衛生之執行、家事操作產生無力感，文獻指出以家庭為中心的照護方式可緩解照顧者負荷，使其負起照顧責任轉而支持病人，增進家庭功能。

計畫主持人於民國 99 年，在本院精神科急性病房對躁鬱症病人施以以家庭為中心之照護方式有不錯之效果，結果發現：大部分躁鬱症病人及其主要照顧者的健康狀態在住院前後承受巨大的壓力，而接受「以家庭為中心的照護」模式確能提升住院之躁鬱症病人及其主要照顧者對家庭功能之感受，尤其病人對家庭功能的凝聚力及溝通方面，以及主要照顧者之整體感受、衝突性、溝通及問題解決方面均達顯著差異，而主要照顧者在病人住院治療期間，較有短暫喘息時間，其生理性負荷可稍減輕。在再住院率方面，實驗組病人出院後到急診求治及再度入院的比例也比對照組少。若能證實此照護方式在日間留院的成效，將可於精神科日間照護實務中推廣，提供更有成效的照護模式。

### 第二節 研究目的

目前臨床實務仍多「以病人為中心照護方式」，針對病人的問題行為做個別處置及與家屬聯繫，多個別會談或加強疾病相關認知之護理指導，較無法針對病人家庭優勢及互動模式給予具體處置，因此，本研究主要目的有：

- (1) 瞭解日間留院住院病人之身心健康狀態、家庭功能感受現況並探討其相關性。
- (2) 瞭解日間留院病人主要照顧者之健康狀態、照顧者負荷及家庭功能感受現況並探討其相關性。
- (3) 評值「以家庭為中心照護」模式於日間留院施行之成效。

計畫主持人目前為日間留院之護理長，也希望藉此研究瞭解日間留院病人及其家屬對日間留院治療的期待及照護需求，若能證實此照護方式在日間留院也有不錯的成效，將可於精神科日間照護實務中推廣，提供更有效的照護模式，且可預防病人疾病復發及減少醫療成本。

## 第二章 文獻查證

### 第一節 以家庭為中心的照護 (family-centered care, FCC) 之臨床應用

FCC 源起於 1960 年代消費運動及家庭支持運動，最先於產科及兒科被倡導，後廣泛應用於精神科及社區護理，其強調對家庭的整體性接觸，支持家庭成員共同參與照護計畫 (Bomar,

2004)，在家庭與健康提供者共同合作及相互提供優勢及技巧、以信任及開放溝通態度分享資訊、相互支持，病人有權參與及制定復健計畫，重視家庭優點、尊重家庭傳統教養差異性，在彼此支持中促進個人及家庭發展歷程、維持家屬成員間的角色，使其維持獨立與生活品質，即藉由專業活動促進正常的家庭功能及自主權 (Davidson, 2009; Kyler, 2008)。

於兒童精神科病房運用以家庭為中心的照護方式可降低約束、隔離等肢體束縛 (Regan, Curtin, & Vorderer, 2006)。在自閉兒童的照護中運用以家庭為中心的照護方式，不但家長對於能參與治療及相關處置感到滿意，也證實能支持自閉兒童的社會性溝通 (Prelock & Hutchins, 2008)。在過動兒相關研究，可改善親子關係、父母的認知，並調整父母的婚姻關係互動及對子女的教育方法，讓過動兒能適應一般家庭的生活 (Cunningham, 2007)；在社區復健中心的精神分裂症病人家庭，可改善病人及家庭問題並促進家庭的健康成長 (張、賴, 2011)；在兒科病房的精神科照會之研究結果，其滿意度較以病人為中心之照護方式高 (Kitts, et al. 2013)。

### 第二節 精神病人主要照顧者之自覺健康、照顧負荷

精神病人主要照顧者在照護過程中，常會受到病人不穩定情緒及各種精神症狀的影響，出現同情和堅韌、自我犧牲的想法 (Maskill et al., 2010)，長期下來，會有緊張、倦怠、無力感和挫折、無法應付困難的情形，也容易與共同生活家人關係不好，另外，社會對精神病人的標籤化，致病人疾病復發，長期住院，也是主要照顧者會產生身體和心理巨大的壓力來源 (Miklowitz, 2007)。

精神科病人之主要照顧者容易出現的主觀照顧負荷有焦慮、憂鬱、生氣、夜眠品質差、罪惡感、羞恥感、污名化、害怕、生氣與排斥情緒反應，而客觀負荷係指因患者問題或負性症狀，對照顧者一般的家庭生活、社交、財務與工作造成不良影響 (Kung, 2003)。另一篇文獻回顧的文章亦指出，躁鬱症患者之主要照顧者有 17%-46% 的照顧者出現精神病性的痛苦，大於 46% 的家屬會呈現情緒症狀或疾病 (其中高達 72% 的配偶出現憂鬱情緒)、有 56% 的家屬出現焦慮症狀、2% 的家屬會出現精神症狀，僅約有 24-42% 的家屬會運用心理健康服務的協助 (Steele, et al., 2009)。

### 第三節 Calgary 家庭評估與家庭介入措施模式

本研究參考 CFAM 及 CFIM 對照護病人進行評估及提供相關措施，此模式認為每個家庭都具獨特性、長處及力量，強調藉護理人員與家庭成員互動關係中，發生改變及治療效果。CFAM 枝狀圖的層層評估方法，收集家庭結構、發展及功能狀態三個範疇，結構方面的評估包含家庭的內在、外在及脈絡等；發展方面的評估包含家庭階段、任務及成員依附關係；功能包含工具性及溝通、問題解決、角色、影響及權力、信念等表達性功能；CFIM 有效的治療策略包括有：強化個人及家庭優勢、提供資訊與看法、有效性及正常化情緒反應、鼓勵說出對疾病的敘事、引出家庭支持、鼓勵家庭成員提供照顧者支持、鼓勵喘息、設計儀式 (Wright & Leahey, 2009)。CFIM 也運用環式提問法，了解病人及家屬對同一事件的詮釋，並引導其新思維以協助家庭成員發現新的解決方法以助於減少及緩和情緒、身體及精神的痛

苦，導向強化、促進或維持家庭有效發揮認知（思想）、情感（情緒）及行為（動作）等領域（Arango, 2011; Bomar, 2004; Wright & Leahey, 2009）。

### 第三章 研究方法與過程

#### 第一節 研究設計

本研究設計採類實驗研究之單組前測－後測設計之研究方法。收案採立意取樣，經本院 I R B 通過後，以海報張貼方式招募有意願參與的家屬及病人，排除非收案條件者，即進行收案。

（一）研究對象為：（1）本院日間病房之病人及其主要照顧者。（2）研究對象之意識清楚，言詞連貫，目前未有嚴重精神症狀干擾。（3）研究對象需識字，認知功能足以瞭解問卷內容，可自填問卷者。（4）同意參與本研究，並願意簽署同意書者。（5）病人與主要照顧者需共同居住至少 6 個月以上。

（二）排除條件為：（1）研究對象有智能不足或嚴重之認知功能障礙者。（2）非共同居住或居住少於 6 個月。（3）主要照顧者與病患關係為需付費之關係，如：外籍看護工或家庭幫傭者。

#### 第二節 研究工具

##### （一）人口學基本資料表

研究者根據研究目的及家庭功能相關研究之文獻查證，擬定人口學基本資料包含病人、主要照顧者及家庭基本之資料內容，病人基本資料包括：年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、罹病年數、精神科急性病房住院次數，是否按照醫囑服藥、是否有家族史、是否有非精神科之重大疾病；主要照顧者基本資料包括：年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、職業狀況、目前工作狀況、需照顧病人數；家庭基本資料包括：精神科疾病人數、家庭總收入、是否有重大疾病。

##### （二）健康狀態量表 (Chinese Health Questionnaire, CHQ)

本研究採 1986 年精神科醫師鄭泰安博士參考 Goldberg, D.P. 於 1972 年所發展出來之 General Health Questionnaire (GHQ) 的概念架構，並加入國人文化各項問題，篩檢出適當的問題而成加以修訂為「華人健康調查問卷」(Chinese Health Questionnaire；簡稱 CHQ) 的簡易精神症狀量表 12 題問卷 (CHQ-12)，是一項自填式篩檢工具，量表內在一致性高，Cronbach's  $\alpha$  值為 .90，適合辨認社區中輕型精神疾患研究測量工具，廣泛應用於台灣社區民眾精神疾患之篩檢，許多精神疾病的研究也以此量表作為初步篩檢工具，顯示有良好信效度。

此量表共 12 題，包含四個構面：身體症狀 (somatic, 4 題)、焦慮與擔憂 (anxiety & worry, 3 題)、憂鬱與家人互動關係差 (depress & poor relationship, 4 題)、睡眠問題 (sleep, 1 題)，其中第 7、10 題為反向題。記分方式採 4 分法答「一點也不」或「和平時差不多」者，計「0」分；答「比平時較覺得」或「比平時更覺得」者，計「1」分；總分最低 0 分，最高 12 分。得分  $\geq 3$  分者當為身心適應不佳的指標視為疾病組，

≤ 2 分者視為正常組；平均得分越高顯示其身心健康問題愈嚴重。

### (三) 家庭功能量表(The Family Functioning Scale, FFS)

本研究考量國人之風俗民情，採用由王淑惠與柯慧貞於 2001 年，參考 FACE-III、FAD、FASR 等家庭功能量表並實際進行本土化質性訪談所發展的家庭功能量表(The Family Functioning Scale, FFS)，主要測量家庭的凝聚力(7 題)、衝突性(6 題)、情感涉入(4 題)、情感表達(6 題)、溝通(6 題)、問題解決(5 題)、獨立性(6 題)、家庭責任(4 題)等八個向度。此量表以自填問卷方式作答，共有 44 題，每一題採 5 點計分，幾乎沒有為 1 分、偶而有為 2 分、一半有一半沒有為 3 分、很常有為 4 分、幾乎都有為 5 分，其中有部分是反向計分題(題號:2、7、9、22、25、31、33、35、36、39、43)，各向度之得分愈高表示家庭凝聚力愈高、家庭衝突性越高、家庭情感涉入越高、家庭情感表達越多、家庭溝通越好、家庭問題解決能力越好、家庭獨立性越高、家庭角色與責任越好。

在信效度方面，此量表運用在安寧療護主要照顧者生活品質的相關性探討(范，2002)，其各分量表的內部一致性介於 .75- .89 之間，測驗的再測信度介於 .68-.84 之間；運用在男性酒精依賴患者之飲酒行為與生活品質之相關性研究(林，2002)，各分量表內部一致性介於 .62- .84 之間；運用在父母管教態度對 4-6 歲學齡前兒童行為與情緒問題之影響(邱，2004)的研究中，各分量表內部一致性介於 .59- .85 之間。可知此量表具有良好的內部一致性與再測信度。

### (四) 照顧者負荷量表(Caregiver Burden Inventory, CBI)

本研究採 1998 年由周桂如教授依據 1989 年 Novak 和 Guest 設計之 Caregiver Burden Inventory(CBI)所編製的 CBI 中文量表，包括評估身體、情緒、社交三個層面。CBI 量表共 24 題，以自填問卷方式作答，每一題採 5 點計分，非常不同意為 0 分、有些不同意為 1 分、中立態度為 2 分、有些同意為 3 分、非常同意為 4 分，總分最低 0 分，最高 96 分，量表的分數愈高，表示照顧者負荷愈大。此經建構效度 Cronbach' s  $\alpha$  為 .93、.88 及 .82。

## 第三節 資料收集步驟及研究措施

本研究之資料收集及介入措施執行人員為本院精神科日間留院之護理長及護理師，皆具有十年豐富的精神科護理經驗。研究對象除接受一般日間病房常規照護外，收案過程中運用 Calgary Family Assessment Model【CFAM】及 Calgary Family Intervention Model【CFIM】模式為基礎，「以家庭為中心」之概念為主要照護方式，與病人、主要照顧者共同會談，需約定共同會談 8 次【會談時間為每次 60-90 分鐘，會談頻次為每週一次(共四次)、每二週一次(共二次)、每個月一次(共一次)、每二個月一次(共一次)，共計 8 次】，為期五個月，會談內容包括家庭評估、家庭護理措施(疾病衛生教育、溝通技巧、問題解決能力...等)。分別於首次會談及最後一次會談收集研究問卷。其中，病人需填寫研究問卷包括個人基本資料、華人健康量表、家庭功能量表，而家屬需填寫個人基本資料、華人健

康量表、家庭功能量表、照顧者負荷量表。

#### 第四節 研究倫理考量

為保護研究對象之權利與考量倫理，本研究於收案之前會先通過該院之人體試驗委員會（IRB）審核並取得醫院之公文同意後才開始進行收案，研究者於研究施行前參與人體試驗研習會並通過考試，了解研究過程中應恪守之研究倫理及注意事項。

在研究資料收集前，由研究者向研究對象說明研究動機、目的、進行方式，徵得研究對象的同意，在知情同意下，請其簽屬研究同意書，並強調研究對象可自由決定是否參加本研究，參與本研究與將不會引起任何不愉快或影響其日後病人的醫療照顧。

本研究於資料收集過程中，利用病室會談室，其獨立空間以確保研究對象之隱私，且採自願方式填寫研究同意書、問卷，研究對象有權利決定參與或拒絕的權利，且在問卷填寫過程中，若出現心理不適之情緒，隨時可要求停止填寫及退出研究，不需任何理由，若因填寫問卷而發生情緒起伏情況，研究者除陪伴、安撫情緒直到情緒恢復平穩，將視情況轉介相關人員予以協助，若研究對象要求終止及退出研究，個人資料將一併銷毀。

完成所有資料收集後，當研究對象將資料交回時，研究者除予口頭致謝外將贈送一份禮物，聊表謝意；問卷採匿名方式作答以確保研究對象隱私及權益，所收集資料只做為學術研究使用，可能發表於學術雜誌，但不會公佈參與者的姓名，或者任何可以辨認出參與者的相關訊息以謹慎維護參與者的隱私權。研究者會將參與研究同意書抽出另置資料袋，與問卷分別妥善保存，所有內容將絕對保密，研究發表後三年將所有資料全部銷毀。

#### 第五節 資料處理與分析

（一）資料建檔：本研究資料回收經由編碼後，以 SPSS for Windows 18.0 版統計軟體進行建檔及統計分析。

（二）統計方法：在描述性統計分析包含以百分比、平均值、標準差等描述病人與照顧者基本資料；以百分比、平均值、標準差來分析健康狀態、家庭功能各向度、照顧者負荷等；在推論性統計分析包含有以獨立樣本 t-test、皮爾森積差相關分析（Pearson's product moment correlation）比較各量表項目的關連性。

### 第四章 研究結果

本研究收案期間於 103 年 6 月 9 日至 103 年 12 月 31 日，於本院日間病房進行收案，係以日間留院病人及主要照顧者為研究對象，以海報張貼方式招募有意願加入研究之志願者，再由研究者向病人及家屬說明研究目的及進行方式後，病人及家屬均同意參與研究者僅 15 組，私下訪談了解病人拒絕參與原因在於覺得沒有必要、擔心被工作人員貼標籤、不願跟家人一起會談、自己沒有問題不需要會談…等，家屬方面則以擔心個人資料外洩、要上班無法請假、沒有空、年邁無法到院會談居多。將研究結果呈現如下：

#### 第一節 研究對象的描述性分析

##### （一）基本資料分析

於住院病人部分（見表一），思覺失調症與情感性疾病病人各有 8 人（53.3%）及 7 人

(46.7%)；在性別方面，男性為 8 人 (53.3%)、女性為 7 人 (46.7%)；在婚姻狀態方面，未婚者有 13 人 (86.7%)、已婚者有 1 人 (6.7%)、離婚者有 1 人 (6.7%)；在年齡層方面，小於 20 歲者有 2 人 (13.3%)、21-40 歲者有 10 人 (66.7%)、41-60 歲者有 3 人 (20.0%)；教育程度方面，國中 (含) 以下者有 2 人 (13.3%)、高中 (含) 至大學以下者有 11 人 (73.4%)、大學以上有 2 人 (13.3%)；罹病年數方面，5 年 (含) 以下者有 3 人 (20.0%)、6-10 年 (含) 有 3 人 (20.0%)、11-15 年 (含) 者有 5 人 (33.3%)、16 年~20 年者有 2 人 (13.3%)，21 年以上者有 2 人 (13.3%)，在住急性病房次數方面，5 次 (含) 以下者有 10 人 (66.7%) 為最多、6-10 次者有 4 人 (26.7%)、11 次以上者有 1 人 (6.7%)；在住日間病房年數方面，1 年 (含) 以下者有 1 人 (6.7%)、1-3 年 (含) 有 3 人 (20.0%)、3-5 年 (含) 者有 7 人 (46.7%)、5-7 年者有 3 人 (20.0%)，7-9 年者有 1 人 (6.7%)；在服藥方面，有按照醫囑服藥者有 10 人 (66.7%)、未按時服藥者有 5 人 (33.3%)；未就學或就業者有 13 人 (86.7%)，而家族具精神科病史者，有 7 人 (46.7%)。

表一 病人基本資料

變項	人數 ( 百分比 )	變項	人數 ( 百分比 )
診斷 思覺失調症 情感性精神疾病	8(53.3%) 7(46.7%)	就業 / 就學 無 有	13(86.7%) 2(13.3%)
性別 男 女	8(53.3%) 7(46.7%)	按照醫囑服藥 無 有	5(33.3%) 10(66.7%)
婚姻狀態 未婚 已婚 離婚	13(86.7%) 1(6.7%) 1(6.7%)	有無非精神科重大疾病 無 有	14(93.3%) 1(6.7%)
年齡 20 歲以下 21-40 歲 41-60 歲	2(13.3%) 10(66.7%) 3(20.0%)	家族精神疾病史 無 有	8(53.3%) 7(46.7%)
教育程度 國中 ( 含 ) 以下 高中 ( 含 ) 至大學以下 大學 ( 含 ) 以上	2(13.3%) 11(73.4%) 2(13.3%)	住急性病房次數 5 次 ( 含 ) 以下 6 次 ~10 次 ( 含 ) 11~15 次以上	10(66.7%) 4(26.7%) 1(6.7%)
罹病年數 5 年 ( 含 ) 以下 6 年 ~10 年 ( 含 ) 11 年 ~15 年 ( 含 ) 16 年 ~20 年 ( 含 ) 21 年以上	3(20.0%) 3(20.0%) 5(33.3%) 2(13.3%) 2(13.3%)	住日間病房年數 1 年 ( 含 ) 以下 1 年 ~3 年 3 年 ~5 年 5 年 ~7 年 7 年 ~9 年	1(6.7%) 3(20.0%) 7(46.7%) 3(20.0%) 1(6.7%)

於主要照顧者部分（見表二），在性別方面，以女性為多 14 人（93.3%）、男性為 1 人（6.7%）；在病人關係方面，以父母有 13 人（86.7%）居多、子女及手足各 1 人（6.7%）；在婚姻狀態方面，未婚者有 2 人（13.4%）、已婚者有 12 人（80%）、寡婦者有 1 人（6.7%）；在年齡層方面，31-40 歲者有 1 人（6.7%）、41-50 歲者有 2 人（13.4%），51-60 歲有 4 人（26.7%）、61-70 歲者有 5 人（33.3%）、大於 70 歲者有 2 人（13.4%）；教育程度方面，國中（含）以下者有 5 人（33.3%）、高中（含）至大學以下者有 6 人（40%）、大學以上有 4 人（26.7%）；在工作方面，有固定工作者有 6 人（40%）、不固定者有 2 人（13.4%）、無工作者有 7 人（46.7%）；而全家收入方面，收入少於 10000 元者有 2 人（13.4%）、10001-30000 元者有 2 人（13.4%）、30001-50000 元者有 4 人（26.7%）、50001-70000 元者有 3 人（20%）、70001-100000 元者有 2 人（13.4%）、大於 100000 元者有 1 人（6.7%）；在照護精神病人數方面，以照顧 1 個病人者有 9 人（60%）為多，同時需照顧 2 個病人有 6 人（40%），有 14 人（93.4%）無內外科重大病史。

表二 主要照顧者基本資料

變項	人數（百分比）	變項	人數（百分比）
性別		職業狀況	
男	1(6.7%)	無	9(60.0%)
女	14(93.3%)	軍公教	2(13.3%)
關係		私人企業	2(13.3%)
父母	14(93.3%)	自由業	2(13.3%)
子女	1(6.7%)	個人／全家收入	
婚姻狀態		少於 10000 元	2(13.3%)
未婚	1(6.7%)	10001~30000 元	2(13.3%)
已婚	13(86.7%)	30001~50000 元	4(26.7%)
離婚	1(6.7%)	50001~75000 元	3(20.0%)
年齡		75001~100000 元	3(20.0%)
31-50 歲	2(13.3%)	多於 100000 元	1(6.7%)
51-70 歲	11(73.4%)	照顧幾個精神科病人	
71 歲以上	2(13.3%)	1 個	9(60.0%)
教育程度		2 個	6(40.0%)
國中（含）以下	4(26.7%)	有無重大疾病	
高中（含）至大學以下	7(46.7%)	無	14(93.3%)
大學（含）以上	4(26.7%)	有	1(6.7%)

（二）健康狀態、照顧者負荷、家庭功能感受資料分析

於病人部份，在健康狀態方面，前後測之健康量表總分及其涵蓋四個構面之得分狀況，見表三，在 15 位研究對象中，總分大（等）於 3 分者，在前測共有 9 位，佔 60%，其量表總分及身體症狀、焦慮與擔憂、憂鬱與家人互動關係差、睡眠問題等四個構面的平均值（標準差）分別為 3.8(2.305)、0.87(0.9159)、1.07(0.961)、1.53(1.060)、0.47(0.640)；而後測方面的得分總分大（等）於 3 分者共有 6 位，佔 40%，而後測其量表

總分及身體症狀、焦慮與擔憂、憂鬱與家人互動關係差、睡眠問題等四個構面的平均值及(標準差)分別為2.27(2.434)、0.73(0.704)、0.53(0.498)、0.073(1.100)、0.27(0.458);由F值(p值)可知:病人在身心健康之身體症狀之構面部份在前、後測之檢定皆未具有顯著差異性,其他整體性感受、焦慮與擔憂、憂鬱及家人互動關係差、睡眠方面在前、後測之檢定亦無顯著差異性。但是在總分大(等)於3分者、整體性感受、焦慮與擔憂、憂鬱及家人互動關係差、睡眠方面之平均值均有下降的情形。

表三 病人之健康狀態情形

量表	前測 平均值(標準差)	後測 平均值(標準差)	F值(p值)
量表 $\geq$ 3分	9(60%)	6(40%)	
量表總分	3.8((2.305)	2.27(2.434)	0.045(0.833)
身體症狀	0.87(0.915)	0.73(0.704)	0.380(0.543)
焦慮與擔憂	1.07(0.961)	0.53(0.743)	0.471(0.498)
憂鬱與家人互動關係差	1.53(1.060)	0.73(1.100)	0.007(0.932)
睡眠問題	0.47(0.640)	0.27(0.458)	3.591(0.068)

在家庭功能量表感受方面,前後測量表總分及其所涵蓋的八個向度之得分狀況,見表四,在前測的總分及凝聚力、衝突性、情感介入、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任之平均值(標準差)分別為126.27(15.714)、20.07(4.935)、14.87(4.155)、11.40(2.971)、15.93(4.317)、16.93(3.262)、17.13(3.027)、17.60(3.738)及12.33(3.288);而後測方面的得分分別為138.73(12.372)、24.07(4.096)、13.07(4.713)、9.87(2.850)、19.00(3.359)、18.87(2.100)、17.67(4.152)、21.20(2.426)及15.00(3.359),而由F值(p值)之檢定顯示:在整體感受及八個向度方面並無顯著差異性,但後測之量表總分、凝聚力、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任之平均值有增加的情形,而衝突性、情感介入之平均值下降。

表四 病人之家庭功能量表感受情形

量表	前測 平均值(標準差)	後測 平均值(標準差)	F值(p值)
量表總分	126.27(15.714)	138.73(12.372)	0.318(0.577)
凝聚力	20.07(4.935)	24.07(4.096)	0.200(0.658)
衝突性	14.87(4.155)	13.07(4.713)	0.57(0.457)
情感介入	11.40(2.971)	9.87(2.850)	0.046(0.831)
情感表達	15.93(4.317)	19.00(3.359)	1.090(0.305)
溝通	16.93(3.262)	18.87(2.100)	1.372(0.251)
問題解決	17.13(3.027)	17.67(4.152)	1.231(0.277)
獨立性	17.60(3.738)	21.20(2.426)	2.153(0.153)
家庭責任	12.33(3.288)	15.00(3.359)	0.264(0.612)

於主要照顧者部份,在健康狀態方面,前後測之健康量表總分及其涵蓋四個構面之得分狀況,見表五,總分大(等)於3分者,在前測共有7位,佔46.7%,其量表總分及身體症狀、焦慮與擔憂、憂鬱與家人互動關係差、睡眠問題等四個構面的平均值(標準差)分別為2.00(1.558)、0.67(0.816)、0.67(0.724)、0.27(0.458)及0.40(0.507),而後測方面的得

分總分大(等)於3分者共有3位,佔20.0%,而後測其量表總分及身體症狀、焦慮與擔憂、憂鬱與家人互動關係差、睡眠問題等四個構面的平均值及(標準差)分別為1.60(1.639)、0.53(1.060)、0.47(0.834)、0.47(0.516)、0.13(0.352);由F值(p值)可知:主要照顧者在身心健康之睡眠之構面部份在前、後測之檢定方面具有顯著差異性(p值=0.002),其他整體性感受、身體症狀、焦慮與擔憂、憂鬱及家人互動關係差方面在前、後測之檢定均未有顯著差異性。

表五 主要照顧者之健康狀態情形

量表	前測 平均值(標準差)	後測 平均值(標準差)	F值(p值)
量表≥3分	7(46.7%)	3(20.0%)	
量表總分	2.00(1.558)	1.60(1.639)	0.063(0.804)
身體症狀	0.67(0.816)	0.53(1.060)	0.128(0.723)
焦慮與擔憂	0.67(0.724)	0.47(0.834)	0.192(0.665)
憂鬱與家人互動關係差	0.27(0.458)	0.47(0.516)	3.646(0.067)
睡眠問題	0.40(0.507)	0.13(0.352)	12.088(0.002*)

在照顧負荷方面,前後測之照顧者負荷量表總分及其涵蓋五個向度之得分狀況,見表六,在前測其量表總分及生理性負荷、社會性負荷、情緒性負荷、時間性負荷及發展性負荷之五個構面的得分之平均值(標準差)分別為38.93(14.165)、7.73(3.973)、5.80(3.052)、5.47(4.941)、11.00(4.039)及8.93(4.096),而後測方面的得分分別為33.33(16.762)、5.80(3.745)、5.27(4.234)、4.80(5.226)、9.87(3.378)及7.60(3.661),而由F值(p值)顯示:在整體感受及其五個構面在前後測之檢定皆無顯著差異性,但在量表總分及各個構面(生理性負荷、社會性負荷、情緒性負荷、時間性負荷、發展性負荷)之平均值皆有下降情形。

表六 主要照顧者之照顧負荷情形

量表	前測 平均值(標準差)	後測 平均值(標準差)	F值(p值)
量表總分	38.93(14.165)	33.33(16.762)	0.867(0.360)
生理性負荷	7.73(3.973)	5.80(3.745)	0.005(0.946)
社會性負荷	5.80(3.052)	5.27(4.234)	3.910(0.058)
情緒性負荷	5.47(4.941)	4.80(5.226)	0.003(0.960)
時間性負荷	11.00(4.039)	9.87(3.378)	1.015(0.322)
發展性負荷	8.93(4.096)	7.60(3.661)	0.565(0.459)

八個向度之得分狀況,見表七,在前測其總分及凝聚力、衝突性、情感介入、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任之平均值(標準差)分別為145.13(16.949)、25.80(4.739)、13.27(4.317)、9.33(2.160)、19.33(4.821)、21.07(3.731)、18.20(3.968)、22.73(2.658)及15.40(2.772),而後測方面的得分分別為153.73(15.069)、27.93(4.832)、12.67(2.193)、9.20(4.092)、22.93(5.007)、21.53(3.314)、19.93(3.882)、23.27(1.907)及16.27(2.789);而由F值(p值)之檢定顯

示：在整體感受及八個向度均無顯著差異性；但後測之量表總分、凝聚力、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任之平均值有增加的情形，而衝突性、情感介入之平均值下降。

表七 主要照顧者之家庭功能感受情形

量表	前測 平均值 (標準差)	後測 平均值 (標準差)	F 值 (p 值)
量表總分	145.13(16.949)	153.73(15.069)	0.053(0.820)
凝聚力	25.80(4.739)	27.93(4.832)	0.088(0.770)
衝突性	13.27(4.317)	12.67(2.193)	5.129(0.031)
情感介入	9.33(2.160)	9.20(4.092)	5.930(0.022)
情感表達	19.33(4.821)	22.93(5.007)	0.319(0.577)
溝通	21.07(3.731)	21.53(3.314)	0.464(0.501)
問題解決	18.20(3.968)	19.93(3.882)	0.040(0.843)
獨立性	22.73(2.658)	23.27(1.907)	0.716(0.405)
家庭責任	15.40(2.772)	16.27(2.789)	0.016(0.901)

## 第二節 研究樣本的推論性分析

本節以皮爾森積差相關分析 (Pearson's product moment correlation) 方式檢定，測量健康狀態、家庭功能及照顧者負荷之各向度之關聯性，於病人之健康狀態、家庭功能之相關性方面，病人的身心健康量表之四個構面及家庭功能的八個向度之關聯性，見表八，健康狀態的總分與其四個構面均呈正相關，且幾乎達極顯著差異 ( $p < 0.001$ )，也與家庭功能之凝聚力 ( $r=0.008$ )、衝突性 ( $r=0.088$ )、情感介入 ( $r=0.77$ )、情感表達 ( $r=0.070$ )、問題解決 ( $r=0.128$ ) 等向度，呈正相關但未具顯著差異性，但與家庭功能的總分 ( $r=-0.041$ )、溝通 ( $r=-0.200$ )、獨立性 ( $r=-0.259$ )、家庭責任 ( $r=-0.169$ ) 等向度，呈負相關且均未具顯著差異性。而家庭功能總分與其凝聚力 ( $r=0.0815$ )、情感表達 ( $r=0.748$ )、溝通 ( $r=0.821$ )、問題解決 ( $r=0.667$ )、獨立性 ( $r=0.729$ ) 及家庭責任 ( $r=0.718$ ) 呈正相關，且達極顯著差異 ( $p < 0.001$ )，與衝突性 ( $r=-0.340$ ) 及情感介入 ( $r=-0.097$ ) 呈負相關但未達顯著差異性。而家庭功能總分與身心健康量表總分 ( $r=-0.041$ )、身體症狀 ( $r=-0.087$ )、憂鬱與家人互動關係差 ( $r=-0.097$ )、睡眠問題 ( $r=-0.006$ ) 之得分成負相關，而與焦慮與憂鬱 ( $r=0.031$ ) 呈正相關，但均未達顯著差異性。由此推測：慢性精神病人在其身心狀態欠佳時，與家人的衝突性、情感介入相對會較多，當家人協助其渡過低潮期時，則會想到家人對其支持，則凝聚力、情感的表達及問題解決能力則相對會提高。而家庭功能較好的病人，家庭內的衝突及家人的情感介入較少，病人對家庭之凝聚力、情感表達、溝通及問題解決之感受相對也會較好，而病人之獨立性、家庭責任自然會較高，而病人在健康身心量表之總分及其各個構面的得分自然會較低。

表八 病人的身心健康量表與家庭功能量表各項度之相關分析

	CHQ 總分	身體 症狀	焦慮與 擔憂	憂鬱及 與家人互 動差	睡眠 問題	FFS 總分	凝聚力	衝突性	情感 介入	情感 表達	溝通	問題 解決	獨立性	家庭 責任
CHQ總分	1													
身體症狀	.753**	1												
焦慮與擔憂	.716**	.328	1											
憂鬱及與家人互動差	.851**	.558**	.404*	1										
睡眠問題	.395*	.092	.434*	.138	1									
FFS總分	-.041	-.087	.031	-.097	-.006	1								
凝聚力	.008	.012	.067	-.088	.016	.815**	1							
衝突性	.088	-.031	.051	.144	.116	-.340	-.548**	1						
情感介入	.077	-.046	-.094	.261	.001	-.097	-.504**	.463**	1					
情感表達	.070	.081	.197	-.132	.073	.748**	.610**	-.291	-.198	1				
溝通	-.200	-.278	-.089	-.228	.002	.821**	.567**	-.386*	-.017	.654**	1			
問題解決	.128	-.088	.173	.094	.077	.667**	.637**	-.514**	-.277	.420*	.562**	1		
獨立性	-.259	-.090	-.201	-.267	-.162	.729**	.609**	-.448*	-.183	.349	.559**	.368*	1	
家庭責任	-.169	-.024	-.077	-.203	-.199	.718**	.784**	-.689**	-.420*	.415*	.520**	.527**	.756**	1

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).

於主要照顧者的健康狀態、照顧者負荷、家庭功能之相關性方面，其身心健康量表之四個構面、照顧負荷的五個構面及家庭功能的八個向度之關聯性，見表九，在身心健康量表總分與其量表之「憂鬱與家人互動差」構面( $r=-0.169$ )呈負相關，其餘構面則呈正相關且達顯著性差異，另與照顧負荷量表之「發展性負荷」( $r=-.042$ )亦呈負相關，而與照顧者負荷量表之總分及其他構面的得分均呈正相關，僅「生理性負荷」( $r=0.542$ )達極顯著性差異( $p < 0.001$ )，與家庭功能之總分( $r=0.082$ )、凝聚力( $r=0.267$ )、情感介入( $r=0.099$ )、溝通( $r=0.074$ )、獨立性( $r=0.010$ )、家庭責任( $r=0.102$ )等呈正相關，此均未達顯著性差異。由此結果推測：由於大部分的主要照顧者為母親，且病人罹病年數多為五年以上，因此其在與病人之互動不會擔憂病人的想法，但容易忽略自己需求及身心狀況，凡事以”家和”為主，因此，身心健康情形較差(得分較高)，其照顧負荷越大(尤其是生理性負荷)，而發展性負荷相對也因忽略而降低，此類的主要照顧者相對在獨立性、家庭責任也較高，會嘗試增加家庭的凝聚力及溝通，而對病人的情感介入也會較多，因此家庭功能會較好。

而在照顧者負荷之總分與其五個構面及華人健康量表的總分( $r=0.318$ )、身體症狀( $r=0.178$ )、焦慮與擔憂( $r=0.361$ )、睡眠問題( $r=0.499$ )等構面及家庭功能的衝突性( $r=0.037$ )、情感介入( $r=0.241$ )均呈正相關，且焦慮與擔憂、睡眠問題有達顯著差異性( $p < 0.001$ )。而與健康量表之憂鬱與家人互動差( $r=-0.338$ )及家庭功能總分( $r=-0.422$ )、凝聚力( $r=-0.369$ )、情感表達( $r=-0.4280$ )、溝通( $r=-0.083$ )、問題解決( $r=-0.250$ )、獨立性( $r=-0.446$ )及家庭責任( $r=-0.549$ )呈負相關，僅情感表達、獨立性、家庭責任有達顯著差異性。由此結果推測：照顧負荷越大的主要照顧者，其獨立性及對家庭責任相對較無法發揮功能，在與家人相處時會有較多的情感介入、較無法理性表達情感，因而造成更多的衝突，致使對家庭功能及各向度的感受均不好。

而家庭功能總分與身心健康之睡眠問題( $r=-0.152$ )構面及照顧負荷總分( $r=-0.422$ )及其各個構面與家庭功能之衝突性( $r=-0.153$ )、情感介入( $r=-0.300$ )等向度呈負相關，

在照顧負荷、生理性負荷、社會性負荷及情緒性負荷具有顯著差異。而在健康量表總分 ( $r=0.082$ )、身體症狀 ( $r=0.025$ )、焦慮與憂鬱 ( $r=0.094$ )、憂鬱與家人互動差 ( $r=0.208$ ) 呈正相關，但不具顯著差異。由此推測：家庭功能較差的主要照顧者，其情感介入會較多，與家人相處的衝突也會較多，相對其照顧負荷也較大，尤其會反映在生理、社會及情緒方面，但為何其身心狀況反而較佳，值得在進一步探討。

表九 主要照顧者的身心健康量表、照顧負荷量表與家庭功能量表各項度之相關分析

	CHQ 總分	身體 症狀	焦慮與 擔憂	憂鬱與 家人互 動差	睡眠 問題	CBI 總分	生理性負 荷	社會性負 荷	情緒性負 荷	時間性負 荷	發展性 負荷	FFS 總分	凝聚力	衝突性	情感 介入	情感 表達	溝通	問題 解決	獨立性	家庭 責任				
CHQ總分	1																							
身體症狀	.878**	1																						
焦慮與擔憂	.883**	.755**	1																					
憂鬱與家人互動差	-.169	-.347	-.385*	1																				
睡眠問題	.368*	.099	.244	-.302	1																			
CBI總分	.318	.178	.361*	-.338	.499**	1																		
生理性負荷	.542**	.417*	.454*	-.331	.623**	.775**	1																	
社會性負荷	.223	.136	.330	-.326	.290	.886**	.679**	1																
情緒性負荷	.099	-.018	.176	-.189	.290	.818**	.504**	.823**	1															
時間性負荷	.433*	.319	.401*	-.160	.349	.742*	.583**	.528**	.369*	1														
發展性負荷	-.042	-.132	.051	-.307	.373*	.594**	.222	.332	.332	.415*	1													
FFS總分	.082	.025	.094	.208	-.152	-.422*	-.400*	-.535**	-.453*	-.183	-.017	1												
凝聚力	.267	.225	.279	.080	-.094	-.369*	-.273	-.516**	-.523**	.018	-.059	.798**	1											
衝突性	-.111	-.147	-.058	-.096	.120	.037	-.074	.192	.167	-.190	.014	-.153	-.349	1										
情感介入	.099	.140	.200	-.327	.068	.241	.377*	.421*	.242	-.051	-.075	-.300	-.382*	.274	1									
情感表達	-.009	-.024	-.028	.239	-.194	-.428*	-.479*	-.533**	-.359	-.204	-.060	.909**	.788**	-.172	-.422*	1								
溝通	.074	-.004	.050	.196	-.031	-.083	-.182	-.272	-.101	.072	.168	.729**	.377*	-.381*	-.316	.609**	1							
問題解決	-.102	-.114	-.092	.307	-.301	-.250	-.321	-.400*	-.293	.030	.048	.678**	.522**	-.498**	-.641**	.589**	.756**	1						
獨立性	.010	-.097	-.117	.307	.100	-.446**	-.227	-.543**	-.427*	-.438*	-.058	.712**	.431*	-.049	-.234	.566**	.494**	.449**	1					
家庭責任	.102	.067	.126	.199	-.212	-.549**	-.465**	-.628**	-.680**	-.213	-.047	.885**	.793**	-.285	-.309	.757**	.600**	.596**	.642**	1				

### 第三節 「以家庭為中心」模式的成效

本節在比較「以家庭為中心照護」介入前後測，各個量表的差異，以及過程中會談所觀察及記錄內容，區別「以家庭為中心照護」模式成效，首先，於健康狀態之感受方面，從表三及表五可看出，在病人及主要照顧者部分無論在總分、「身體症狀」、「焦慮與擔憂」及「憂鬱與家人互動關係差」之前後測的檢定方面，均未有顯著性差異 ( $p < 0.05$ )，但主要照顧者在「睡眠問題」( $p = 0.002$ ) 部分可有顯著差異，且量表之總分及各個構面之得分平均值有下降情形，顯示在經「以家庭為中心照護」模式介入後，病人及主要照顧者之身心適應不良的情況有改善（病人由 60% 降為 40%，主要照顧者由 46.7% 下降為 20.0%），而過程中病人及家屬也給予正向的回饋，表示“原來有些是因為生病的關係，以前有時候就覺得怎麼講都不聽，罵也沒用，氣到連自己都快生病了”、“原來有時候自己也繃得很緊，身體不舒服、頭痛或心悸也有可能是因為壓力的關係”、“謝謝妳提醒我注意到自己的身心狀況。”。

而在家庭功能感受方面，從表四及表七可看出，無論在總分及八個向度之前後測的檢定方面，均未有顯著性差異 ( $p < 0.05$ )，但在總分、「凝聚力」、「情感表達」、「溝通」、「問題解決」、「獨立性」及「家庭責任」之部分，其得分平均值有增加情形，而在「衝突性」、「情感介入」部分的得分平均值有下降情形，雖然增加及下降的幅度不大，但已能顯示：病人及主要照顧者已從「以家庭為中心照護」漸漸地學習相互的尊重、給彼此一些空間且不要有太多的情感介入，病人生病雖是事實，但有時並非一定是發病症狀，在其家庭中也會有，過多的情感介入則容易有衝突產生，且會影響家庭成員對家庭功能的主觀感受。而過程中，有機會讓病人及家人對生活事件說出彼此的看法，藉由敘事讓其了解對方的心情及感受，病人及主要照顧者曾反映“家人都沒有放棄我，我要更努力做個有用的人”、“我也想去工作，但沒辦法早起…”、“他會講出這樣的話，我也很驚訝，我一直以為她生病久了，頭腦一直空空”、“參加這樣的會談，比以往諮商更有效率，可以提供一個直接溝通的平台，直接讓媽媽知道我的想法”，藉由家庭契約協助病人訂立自己設定的目標，鼓勵家屬從旁協助，讓病人能從完成自己生活瑣事或協助家人從事簡單的家事進而重建其自信心，而鼓勵家屬藉由此次的經驗處理類似的情境，進而減輕其照顧負荷。

而在主要照顧者照顧負荷感受方面，從表六可看出，無論在總分及五個構面之前後測的檢定方面，未有顯著性差異 ( $p < 0.05$ )，但在總分、生理性、社會性、情緒性、時間性及發展性負荷方面，其得分平均值有微幅下降情形，從過程中家屬的回饋：“他現在可以自己主動刷牙及擦保養品，不用再像先前一樣要一直叫”、“他為了獎勵，現在每天叫一下就起床了，不會再吵著要出院去找工作，晚上垃圾車來就會主動去倒垃圾…”，不少家屬對病人的些許行為改變感到滿意，頻向研究者表示謝意，此顯示在「以家庭為中心照護」介入後，對家屬之照顧負荷仍有少部分助益。

## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

本研究目的了解日間留院病人與主要照顧者之健康狀態、家庭功能感受及主要照顧者之照顧者負荷，並探討其相關性及評值「以家庭為中心之照護」模式成效，於本院之精神科日間留院病房進行收案，以結構式問卷調查方式進行資料收集，以 Calgary 家庭評估系統與家庭介入措施為原則，病人、主要照顧者與研究者共同會談八次，每次約 60-90 分鐘，為期五個月，結果顯示：日間留院病人年齡雖以 21-40 歲之青壯年居多，且多為未婚及無工作，顯

示病人在工作、婚姻及職業方面之表現受到疾病影響，且對自身及主要照顧者的健康狀態、家庭功能之整體感受均會影響。

於健康狀態方面，病人及主要照顧者之健康狀態在前測時，處於適應不佳（總分 $\geq 3$ 分）的比例各佔 60%、46.7%，而後測，所佔比例仍有 40.0%、20.0%，且總分及四個構面的得分均有下降，此顯示在經「以家庭為中心照護」模式介入後，病人及主要照顧者之健康狀況可稍改善。

於家庭功能感受方面，病人及主要照顧者之量表總分得分分別由 126.27(15.714) 提升至 138.73(12.372)、145.13(16.949) 提升至 153.73(15.069)，而「凝聚力」、「情感表達」、「溝通」、「問題解決」、「獨立性」及「家庭責任」之部分，其得分平均值有增加情形，而在「衝突性」、「情感介入」部分的得分平均值有下降情形，此顯示：接受「以家庭為中心的照護」模式確能提升日間留院病人及其主要照顧者對家庭功能之感受，但效果並未有明顯變化，這可能也與病人罹病時間較長有關，病人與家屬在疾病慢性化過程中已衍生適應之道。

於照顧者負荷方面，雖然在前後測總分及各向度之得分均未達顯著差異，但得分之平均值有減少情況，且主要照顧者對「以家庭為中心的照護」模式均給予正面肯定及評價，此顯示：「以家庭為中心的照護」方式對主要照顧者仍有些許的幫助。

相關性分析結果發現：慢性精神病人在其身心狀態欠佳時，與家人的衝突性、情感介入相對會較多，當家人協助其渡過低潮期時，則會想到家人對其支持，則凝聚力、情感的表達及問題解決能力則相對會提高。而家庭功能較好的病人，家庭內的衝突及家人的情感介入較少，病人對家庭之凝聚力、情感表達、溝通及問題解決之感受相對也會較好，而病人之獨立性、家庭責任自然會較高，而病人在健康身心量表之總分及其各個構面的得分自然會較低。而於主要照顧者部分，在身心健康狀況與「憂鬱與家人互動差」、「發展性負荷」亦呈負相關，而與照顧負荷量與家庭功能呈正相關，且在「生理性負荷」達極顯著性差異。推測因此次之主要照顧者大部分為母親，且病人罹病年數多為五年以上，因此其在與病人之互動不會擔憂病人的想法，但容易忽略自己需求及身心狀況，凡事以“家和”為主，因此，身心健康情形較差（得分較高），其照顧負荷越大（尤其是生理性負荷），而發展性負荷相對也因忽略而降低，此類的主要照顧者相對在獨立性、家庭責任較高，會嘗試以各種方式來增加家庭的凝聚力及溝通，而對病人的情感介入也會較多，因此家庭功能較好；而照顧負荷越大的主要照顧者，其獨立性及對家庭責任相對較無法發揮功能，在與家人相處時會有較多的情感介入、較無法理性表達情感，因而造成更多的衝突，致使對家庭功能及各向度的感受均不好。而家庭功能較差的主要照顧者，其情感介入會較多，與家人相處的衝突也會較多，此更加重照顧負荷，尤其會反映在生理、社會及情緒方面，但為何其身心狀況反而較佳，此值得在進一步探討。

## 第二節 研究限制

本研究樣本採立意取樣，以海報招募方式於本院之日間病房之病人及主要照顧者為研究對象，病人診斷不限，但在收案時卻發現部分病人因殘餘妄想症狀、發病識感、擔心自己變成白老鼠、會因透漏在家情境而被加藥，而家屬則因對病人缺乏信心、要上班、要處理家庭瑣碎雜物等因素無法前來為由，無法參與研究的進行，相對在參與的病人及家屬的健康狀態及家庭功能就可能較未參與研究者佳，樣本數的分布恐有偏差，研究結果恐無法推論致所有

慢性精神病人及其主要照顧者。而在研究方法，此次由三位資深護理長或護理師進行會談，雖在研究進行前有經過訪談一致性的討論，但真正經過「以家庭為中心的照護」模式的訓練及訪談技巧的只有計畫主持人，因此，會談過程中仍會流於解決病人行為問題及家庭問題的趨勢，且會談時間長達60—90分鐘，對於同時需處理臨床緊急狀況及執行常規事務會備感壓力，會談的品質也會大受影響，而結果也受病人病情影響，部分病人因疾病慢性化，較無法以言語具體表達其想法，尤其在思覺失調症病人其會談內容多受其妄想、幻聽等殘餘症狀所影響，話題會較侷限於症狀上。而原先家庭成員的互動關係、是否為高情緒表達的主要照顧者、家庭氣氛及家庭支持系統的好壞等因素也都可能成為本研究潛在性的研究限制。

### 第三節 建議

本研究結果雖然在病人或主要照顧者之健康狀況及家庭功能感受及照顧負荷方面並未有顯著差異，但在總分及各向度之平均值有些微改善情形，可見「以家庭為中心的照護」模式對於日間留院之病人及家屬仍有助益，此依據執行過程感受、臨床實務，提出以下建議：

(一) 臨床實務方面：「以家庭為中心的照護」並非在為病人做家族治療或解決家庭問題，必須注意到病人、家屬及護理人員為夥伴關係，於互動過程中盡量以家庭成員的能力，協助其發展互動新方法、發掘病人及家庭的優勢以促進改變與療癒，每次改變行為或互動狀態並不需要太多，重點要病人或家屬認為可行、願意改變，可以做到，而不是要護理人員為病人想辦法或提出建議去解決家庭事務或病人的偏差行為。另外，若主要照顧者為母親，需注意其是否為改善家庭功能而忽略自己需求及身心狀況造成自身之身心健康情形、照顧負荷過大（尤其是生理性負荷），而成為另一個需要精神衛生服務的對象。

(二) 教育訓練方面：考量平時護理人力的安排、治療時間、家屬時間的配合及護理人員執行能力因素，建議將「以家庭為中心的照護」或相關家庭護理的課程設計於專科在職教育中，提升護理人員在實務上的執行能力。由全責護理師負責安排及協調，以「家庭中心的照護」之照護原則，與家屬及病人共同進行多次且時間可被允許的會談。

### 參考文獻

- 1、Arango, P. (2011). Family-Centered Care. *Academic Pediatrics*, 11, 97-99.
- 2、Bomar, P. J. (2004). *Promoting health in families: Applying family research and theory to nursing practice*. Pennsylvania: Saunders.
- 3、Cunningham, C. E. (2007). A Family-Centered Approach to Planning and Measuring the Outcome of Interventions for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Pediatric Psychology* 32(6), 676 - 694. doi:10.1093/jpepsy/jsm021.
- 4、Davidson, J. E. (2009). Family-Centered Care-Meeting the Needs of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. *Critical Care Nurse*, 29(3), 28-35.
- 5、Kitts, R. L., Gallagher, K., Ibeziako, P., Bujoreanu, S., Garcia, G., & DeMaso, D. R. (2013). Parent and Young Adult Satisfaction with Psychiatry Consultation Services in a Children's Hospital. *The Academy of Psychosomatic Medicine*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psym.2013.01.008>.
- 6、Kung W. W. (2003). The illness, stigma, culture, or immigration burden on

- Chinese American caregivers of patients with schizophrenia. *Families in Society*, 84(4), 547-557.
- 7、Kyler, P. L. (2008). Client-Centered and Family-Centered Care: Refinement of the concepts. *Occupational Therapy in Mental Health*, 24(2), 100-120.
  - 8、Maskill, V., Crowe, M., Luty, S., & Joyce, P. (2010). Two sides of the same coin: caring for a person with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 535-542.
  - 9、Miklowitz, D. J. (2007). The Role of the Family in the Course and Treatment of Bipolar Disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 192-196.
  - 10、Prelock, P. A., & Hutchins, T. L. (2008). The role of Family-Centered Care in research -Supporting the social communication of children with autism spectrum disorder. *Topics in Language Disorders*, 28(4), 323-339.
  - 11、Regan, K. M., Curtin, C., & Vorderer, L. (2006). Paradigm shifts in inpatient psychiatric care of children: Approaching Child- and Family-Centered Care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(1), 29-40.
  - 12、Steele, A., Maruyama, N., & Galynker, I. (2009). Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder:A review. *Journal of Affective Disorders*, doi:10.1016/j.jad.2009.04.020, 1-12.
  - 13、Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention Philadelphia: Davis.*
  - 14、黃媛齡、葉英堃、吳就君(2000)·家庭系統作為慢性精神病患照顧主體的省思－論「過度使用家庭能力」與建構「替代性家庭功能」·*中華心理衛生學刊*，13(3)，89-110。  
【Huang, A. L., Yeh, E. K., Wu, C. C. (2000). Reflection on Family System as a Main Caregiver of the Severely Mentally Ill. *Formosa Journal of Mental Health*, 13(3), 89-110.】
  - 15、張瑞香、賴倩瑜(2011)·運用整合性家庭評估於社區復健中心精神分裂症病患家庭之照護經驗·*高雄護理雜誌*，28(1)，70-82。  
【Chang, J. H., & Lai, C. Y. (2011). Applying an Integrated Family Assessment Tool for Schizophrenic Patients in a Community Rehabilitation Center. *The Kaohsiung Journal of Nursing*, 18(1), 70-82.】

附 錄

附錄一 研究問卷

編號：

**個人基本資料**

01. 性別： 男  女
02. 婚姻狀況： 未婚  已婚  離婚  鰥  寡
03. 出生年月日：民國 年 月 日
04. 教育程度：小學畢 小學肄 國中畢 國中肄 高中畢高中肄專科畢專科肄 大學畢 大學肄 研究所（含）以上
05. 宗教信仰：天主教 基督教 摩門教 一貫道 佛教 道教 民間信仰 其他
06. 初次被診斷精神疾病的年齡： 歲（距今 年）
07. 過去因精神疾病而導致住急性病房院次數： 次
08. 目前是否按照醫囑服藥？ 有  沒有
09. 是否有家族精神疾病史： 有  沒有
10. 是否有重大傷病史（非精神疾病）： 有（傷病名稱 ）沒有

**主要照顧者基本資料**

01. 性別： 男  女
02. 婚姻狀況： 未婚  已婚  離婚  鰥  寡
03. 出生年月日：民國 年 月 日
04. 教育程度：小學畢 小學肄 國中畢 國中肄 高中畢高中肄 專科畢 專科肄 大學畢 大學肄 研究所（含）以上
05. 宗教信仰：天主教 基督教 摩門教 一貫道 佛教 道教 民間信仰 其他
06. 職業狀況：無 軍公教 工 商 農 自由業 家管 退休 其他
07. 工作狀況：  
目前有固定工作，且時間已經超過六個月以上  
目前無固定工作，如：偶有打零工  
目前沒有工作
08. 每月屬於全家的總收入（包括薪資、租賃、補助、家人贈與…）  
每月約新台幣少於 10000 元 每月約新台幣約 10001~30000 元  
每月約新台幣約 30001~50000 元 每月約新台幣約 50001~75000 元  
每月約新台幣約 75001~100000 元 每月約新台幣大於 100000 元
09. 在家中，您必須照顧幾個病人： 個（其中有 個精神科病人）
10. 是否有重大傷病史（非精神疾病）：有（傷病名稱 ）沒有

編號：

## 華人健康問卷 -- 個人

請問您最近（一兩個星期當中）是不是：

請問您最近（一兩個星期當中）是不是：

- 1 覺得頭痛或是頭部有壓迫感？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  
 4. 比平時更覺得
- 2 覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比  
平時較覺得  4. 比平時更覺得
- 3 感到胸前不適或壓迫感？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  4. 比平  
時更覺得
- 4 覺得手腳發抖或發麻？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  4. 比  
平時更覺得
- 5 覺得睡不好？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  4. 比平時更覺得
- 6 覺得許多事情對您是個負擔？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  
 4. 比平時更覺得
- 7 覺得和家人，親友相處得來？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  
 4. 比平時更覺得
- 8 覺得對自己失去信心？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  4. 比平時  
更覺得
- 9 覺得神經兮兮，緊張不安？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  4. 比  
平時更覺得
- 10 感到未來充滿希望？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  4. 比平時  
更覺得
- 11 覺得家人或親友會令您擔心？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  
 4. 比平時更覺得
- 12 覺得生活毫無希望？  1. 一點也不  2. 和平時差不多  3. 比平時較覺得  4. 比平時  
更覺得

### 照顧者負擔量表

此部分主要是要瞭解您在照顧生病的親屬後，對您身體、心理、社會及經濟等方面影響程度，請您仔細閱讀每一項敘述，並對您的狀況作選擇。為了照顧病人，您有這樣的感覺：

	非 常 同 意	有 些 同 意	中 立 態 度	有 些 不 同 意	非 常 不 同 意
1. 我覺得我沒有足夠的睡眠.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我覺得身體相當疲累.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我覺得照顧病人工作使我生病.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我覺得我的健康受到影響.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我和其他家人相處得沒有像以前一樣融洽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我以病人為恥.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. (已婚者回答)我覺得我的婚姻出了問題... (未婚者回答)我覺得我終身大事受到影響	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我對病人的行為感到不好意思.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我覺得我沒有把家務或工作作得像以前那 麼好.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我為照顧病人所做的努力並沒有受到其他 家人的欣賞與肯定.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我覺得那些能幫忙但又不肯幫忙的親人令 我生氣.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我對自己與病人的互動感到生氣....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 當朋友來訪見到病人，我覺得不自在.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我討厭病人.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 病人需要我協助他處理許多日常生活事物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 病人依賴著我.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我必須一直注意著病人，以防他出現危險 狀況.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我必須協助他做許多最基本的照顧事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我忙於照顧病人而沒有時間休息.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

非常同意   有些同意   中立態度   有些不同意   非常不同意

- |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 20. 因為照顧病人，我覺得人生有很多事情我沒有經歷過..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. 我希望我能逃離這情境.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. 照顧病人的工作影響了我的社交生活...          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. 我覺得照顧病人讓我心力交瘁.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. 我期盼在此時事情會變得不一樣了.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 家庭功能量表

這部分是想分別了解您的家庭在最近一年的互動情形。麻煩您仔細閱讀每一個問題，並根據您對你家庭的了解與感受，圈選出適當的答案。

本問卷共有四十四題，每一題目中各有五個答案，分別是：

- 【幾乎沒有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 0%
- 【偶爾有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 25%
- 【一半有一半沒有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 50%
- 【很常有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 75%
- 【幾乎都有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 100%

請仔細作答，並在最符合您家庭經驗的答案方格內打『 』。

我最近一年來（或病人生病至今）的家庭情形是……

	幾 乎 沒 有	偶 爾 有	一 半 有 一 半 沒 有	很 常 有	幾 乎 都 有
	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %
1. 我家的人彼此相互幫忙.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我們家人的相處很和諧.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我們家會因管太多，反而干擾到彼此的生活.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我們家人間會彼此說出自己內心的感受.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我們家人之間，不必經由暗示的方法，就能直接對其他家人說出自己的想法.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我們家中日常生活所碰到的問題，大部分都能得到解決.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 在我家裡，做事都得徵求家人同意，不可以自己做決定.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 在我家，父母盡了照顧子女的責任.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 當有人在家中說出內心的感受時，卻被其他家人誤會.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我們家人彼此互相欣賞與讚美.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我們家人喜歡「在一起」（如：吃吃飯、看看電視、聊聊天、出外郊遊...）.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我家中有人會動手攻擊其他家人.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我們家人間的關心，會變成彼此的負擔.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我的家人能夠明確的表達出對彼此的關懷.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15. 在我們家，當我們不喜歡某個家人所做的事情時，我們會直接的告訴他..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 當我們家中面臨問題時，家人會嘗試想出各種不同的方法來解決.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 我們家，鼓勵每個家人要獨立.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. 我們家裡每一個人，都盡到了他們對家庭所該盡的責任.....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. 我的家人容易意見不合.....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. 我們家人會尊重個人的隱私權.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. 我家的人會共同討論我們家庭的財物收支等事情.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. 我家的人不會亂發脾氣.....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. 家人間過多的付出與犧牲，會造成其他家人的心理壓力.....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. 我們家可以在家人面前放心的哭泣.....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. 我們家人彼此的感情冷淡.....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. 我們家人彼此之間是相互信任的.....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. 在我家，每個人可以為自己的事做決定.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. 在我家，晚輩會孝順長輩.....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. 當我們家中發生問題或困難時，大家會一起商量.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. 我們家，鼓勵每個家人為自己的事情負責.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                    | —                        | —                        | —                        | —                        | —                        |
| 37. 對於家裡的事情，我們家中每個人都有參與做決定的權利..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. 我們家的人會一起分擔家中的大小事情.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. 我家裡一直有一些沒有解決的問題存在著.....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. 我們家人會分享彼此生活的近況.....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. 在我們家，若有不滿的感受時，會直接跟其他家人說.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. 我的家人彼此間互不滿意.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. 我們家人彼此間的溝通有困難.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. 我們家是幸福、快樂的.....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 附錄二 人體試驗計畫同意書



### 臺北榮民總醫院 TAIPEI VETERANS GENERAL HOSPITAL

201 SHIH-PAI ROAD, SEC. 2  
TAIPEI TAIWAN 11217  
REPUBLIC OF CHINA  
TEL: (886)-2-2871-2121(30 LINES)

#### 同意臨床試驗證明書

查本院護理部李秀如護理長主持之「以家庭為中心的照護對日間留院之精神病人、主要照顧者之自覺健康、照顧負荷及家庭功能成效探討」(本院 IRB 編號: 2014-05-008A)業經本院 103 年 6 月 9 日人體試驗委員會(一)第 54 次會議審查通過,有效期限至 104 年 6 月 8 日,特此證明。

計畫主持人須於到期前 2 個月至 6 週(至少前 6 週)提出持續審查之申請,本案須經本院人體試驗委員會通過後,方可繼續執行。(凡需送衛生福利部審核之計畫案件,須取得衛生福利部審核同意函後方可開始執行)



臺北榮民總醫院  
人體試驗委員會  
主任委員  
何善台

中 華 民 國 1 0 3 年 6 月 9 日  
Jun 9, 2014

To Whom It May Concern:

RE: The effectiveness of Family-Centered Care (FCC) on health status, caregivers' burden and family function, among patients and caregivers with day care patients.

Principle Investigator: Hsiu-Ju Lee

Co-Investigator: Mei-Bih Chen,

Sub-Investigator: Pi-Chi Chou, Pei-Yu Hung

Protocol No: V103A-042

Version date of documents:

1. Protocol Version: version 2, date 2014/05/28
  2. Informed Consent Form: version 2, date 2014/05/28
  3. DSMP: version 1, date 2014/2/17
  4. Advertisement: 2014.6.3
- VGHIRB No.: 2014-05-008A

According to the written operating procedures, GCP, and the applicable regulatory requirements, this study project is approved by the Institutional Review Board of Taipei Veterans General Hospital. The board is organized under, and operates according to International Conference on Harmonisation (ICH) / WHO Good Clinical Practice (GCP) and the applicable laws and regulations.

This approval is valid for 1 year till Jun 8, 2015. The principal investigator is required to submit the application for extension 6 weeks before the expiration date. (If indicated by the regulations and laws, this project should be taken after the approval of Ministry of Health and Welfare, R.O.C.)

Shun-Tai Ho, M.D.  
Chairman  
Institutional Review Board  
Taipei Veterans General Hospital  
Taiwan, R.O.C.