

你「配」戴口罩嗎!?

家庭負擔如何影響人們戴口罩的意願

謝睿辰、林佑丞、曾宥霖、廖昱凱、廖少禾
李依淳、陳羿玟、婁諾謙、葉文熙

指導老師：陳易甫、韋岱思

摘要

2020年初，新冠肺炎開始肆虐全球。面對疫情的當下，全球無不人心惶惶，各國政府也祭出不少防疫政策，特別是疫情期間戴口罩的政策被視為防疫的關鍵因素。在臺灣，無論家中是老是幼、是家中經濟支柱、是主要照顧家人者，無不戴上口罩以保護好自身與家人的安全。然而，步入後疫情時代的現在，人們逐漸從過去對於染疫的恐懼中走出，政府也已取消強制佩戴口罩的規範，但現在仍觀察得到有人持續戴著口罩，這成為研究者所關心的問題。我們假設在社會上，有些壓力迫使人們在生活中須隨時注意自身的健康狀況，而在家庭中這樣的壓力可能特別明顯。在家庭中負擔經濟與照顧責任者會因顧及家中的被照顧者，而格外注重自身的健康狀況，因此至今仍持續戴著口罩。本研究將研究重心放在家庭負擔壓力並將之分為「家庭照顧負擔」及「家庭經濟負擔」兩方面。使用樣本為「三峽、鶯歌、樹林」三區 18 歲以上的居民，樣本數共為 951 份。主要分析方法使用迴歸分析並加入疫苗施打劑數與確診經驗等中介變項來進行中介效果檢定，以檢測對於三、鶯、樹地區的人們而言，家庭負擔是否會影響人們戴口罩的意願。研究結果發現：若身為家中經濟支柱，個人月收入越高，其佩戴口罩的意願會越低。由於收入越高，其背負的經濟壓力越低，較不須擔心染疫風險，其佩戴口罩意願也就較低。反之，經濟負擔越重者，越會戴口罩。至於照顧方面，在細分照顧群體後，需要照顧父母與兒童並不會顯著影響受訪者佩戴口罩的意願；照顧孕婦者則會增加受訪者戴口罩的意願；照顧祖父母者反而會降低戴口罩意願。最後在進行疫苗施打劑數與確診經驗的中介效果檢定後，得知疫情相關變項並不會對家庭負擔變項造成影響。

關鍵字：後疫情、口罩、經濟負擔、照顧負擔、家庭負擔

目錄

摘要.....	1
目錄.....	2
第一章 前言	
第一節 研究動機.....	3
第二節 研究目的與問題.....	3
第二章 文獻回顧	
第一節 疫情對家庭帶來的鉅變.....	5
第二節 家庭經濟負擔.....	6
第三節 家庭照顧負擔.....	7
第三章 研究方法.....	9
第四章 研究發現	
第一節 描述統計.....	12
第二節 家庭照顧負擔對戴口罩意願之影響.....	15
第三節 疫情中介變項與戴口罩意願之影響.....	20
第五章 結論.....	21
第六章 研究限制與建議.....	22
第七章 參考資料.....	23

第一章、前言

第一節 研究動機

疫情的爆發對全球社會造成了深刻的影響，改變了人們的生活方式和行為模式。疫情時期，我國政府曾祭出諸多關於佩戴口罩的規定，戴口罩作為控制疫情的重要手段之一，當時也被視為一種社會責任和公共安全的象徵。

隨著疫情逐漸得到控制，人們也開始回歸正常的生活軌道。政府開始逐步放寬口罩限制，但研究者發現不論在商場、街道，人們絕大多數都還是會選擇佩戴口罩，因此研究者進一步思考為何人們依舊會遵循長期戴口罩這個非常時期下的產物，並推測除了防疫目的及個人因素之外，社會上還存在著其他力量存在，使得人們會持續地佩戴口罩。

研究者初步推測戴口罩意願會受到來自社會上無形壓力的作用，龐大的壓力使得人們不願意脫下口罩。而社會上的壓力，可能來自家庭、學校、社交場合等，透過社會上的規範、期望等進而影響個人的情緒或行為。而家中作為人們最常接觸的場所，與成員之間產生的連結相較其他社會關係更加的緊密，因此研究者將研究重心聚焦在家庭如何產生壓力並最終影響個體行為，家庭中因應角色分工會產生不同的家庭負擔，像是家中經濟支柱會有必須養家餬口的壓力；家中主要照顧者會背負教養的責任。不論是經濟支柱抑或是主要照顧者，為了要扮演好自身的角色，都必需要盡可能保持健康的身心，因此研究者推測當人們有「家庭負擔」的時候，會更注重自身的健康狀況，因此自身佩戴口罩的意願也將會增加。

第二節 研究目的與問題

新冠肺炎肆虐全球時，戴口罩一向是最重要，同時也是最基礎的防疫措施。隨著時間的推進，全球已經步入了後疫情時代，而臺灣也逐漸解除疫情時的管制，長期戴口罩的管制逐步的解封當中，陸陸續續地在各場所中解禁，但在各處臺灣人普遍戴口罩的景象引起研究者思考，究竟有何原因促使人們選擇繼續佩戴著口罩。

家庭是人們生活中相當重要的一個場所，而一個人在家庭中的角色以及這

個家庭所帶來的負擔是否加重人們佩戴口罩的意願，因此研究者將自變項設為「家中經濟負擔」與「家中照顧負擔」、依變項則是「人們佩戴口罩的意願」。

本研究中的家中經濟負擔由「是否為家中經濟來源」、「個人月收入」兩個問題組成，研究者初步推測這兩變項會有交互作用，意即受訪者若是家中主要經濟來源，收入越低應該會感受到更大的經濟壓力，而受訪者若不是家中主要的經濟來源，那收入對於經濟負擔的影響應較小。因此研究者推測「是否為家中經濟來源」會調節「個人月收入」對於口罩佩戴意願的影響。

另外，疫情時期，研究者推測不同的家庭角色會影響到疫情相關的經驗。像是家中經濟支柱在疫情時仍需外出工作，因此可能會有較高的染疫風險，進而增加自身的確診次數，或是為了自身健康著想，而增加施打疫苗的劑數；同時家中主要照顧者也會為了自身健康而多打幾劑疫苗。而研究者推測這些疫情經驗也是影響口罩佩戴意願的重要因素，舉例來說，確診次數較多的人容易認為放鬆警惕，認為自己已經脫離風險而不需要佩戴口罩，或是施打疫苗劑數較多的人可能較重視疫情之下自身的風險，因此會更願意佩戴口罩。因此研究者嘗試將新冠肺炎確診次數以及疫苗施打劑數作為中介變項，試圖了解此二者是否會中介家庭負擔對於人們佩戴口罩意願的影響。

綜合上述，研究者將研究題目整理如下：

1. 個人是否為家戶的經濟支柱者，對於人們戴口罩的意願有何影響？在何種程度的經濟收入影響戴口罩意願的情況最為明顯？
2. 個人是否為家戶的經濟支柱者是否會調節個人收入對於佩戴口罩意願的影響？
3. 個人為家人（例如：父母、伴侶、子女或孫子女）主要照顧者，是否影響人們佩戴口罩與否？照顧哪些對象更甚？
4. 確診新冠肺炎以及施打疫苗的次數是否會中介家庭負擔影響佩帶口罩的意願？

第二章、文獻回顧

第一節 疫情對家庭帶來的鉅變

2019 年底 COVID-19 疫情於中國正式爆發，2020 年初向世界蔓延。距今也有三年之久，疫情的爆發不但改寫了人與人之間的社會關係，更是威脅到了社會中最基本的組成團體—家庭。

在新冠疫情後的這個時間點，論及疫情對於家庭影響的文獻資源其實算有限。在很多時候我們往往只能使用在過往大型傳染病中所獲取的資料，來進行類比性的討論。但我們仍有些新鮮的資料，是由某些研究者在近些年熱騰騰出產的。像是朱愛莉等（2020）於澳門地區針對 COVID-19 疫情所做出的研究中，發現照顧未成年子女或年長家人的照顧者在疫情期間，會由於社會照顧功能的缺失，令家庭照顧壓力增加，進而導致家庭衝突遽增。同時 Claudia Andrade 等（2022）也指出 COVID-19 疫情所帶來的健康風險和其餘不確定性使得大部分家庭增加日常生活壓力，當中亦對部分家庭的家庭分工造成一定影響。

上述家庭在疫情中所遇到之問題，即是所謂家庭負擔。根據 Ewigman, N.（2011）指出，家庭負擔是指家庭照顧者的社會、心理和經濟負擔。在疫情肆虐下，家庭照顧者的負擔越顯增加。此外，有文獻指出疫苗施打率會造成中介影響，根據柯語喬（2022）的文獻中可以了解台灣疫苗施打情況，台灣目前超過八成的人願意施打第三劑疫苗，而疫情風險認知與施打疫苗的意願呈現顯著正相關，意即對疫情風險的認知程度越高，越傾向於施打疫苗。此外，年紀較輕的大學生對於疫苗的接受度更高，由洪麗真、郭書馨（2022）的研究可知，有 94.5%的大學生對新冠肺炎疫苗的廠牌有較高的認知、有 81.5%的大學生認為可降低感染及重症風險為影響施打新冠肺炎疫苗的最大因素、有 77.6%的大學生已施打過疫苗、有 35.7%的大學生第一劑施打的疫苗廠牌為 BNT 佔最多、有 24.4%的大學生有意願混打疫苗。現在進入後疫情時代，過去幾年來，疫情儼然已和醬醋茶一般融進了生活，以致於在這個我們試圖擺脫疫情陰影的重要時刻，那些經年所積累的恐懼與壓力，又會如何滲透並實際影響家庭照顧者的身心靈，我們又是否能走出這場歷經數年的災難呢？這便是本次研究之重點之所在。

第二節 家庭經濟負擔

家中經濟的好壞影響著家庭現在以及未來的發展情況，是家庭負擔重要的一個層面。在傳統社會當中，通常是由男性擔任家庭經濟支柱者，女性負責家庭和孩子的照顧，但隨著生產結構方式的改變，以及社會思想的變遷，越來越多的女性走出家庭，進入職場工作，同時也有越來越多男性，願意承擔更多家庭角色，不再只限於家中經濟支柱（Zuo, J., & Tang, S. , 2000）。

女性投入職場最早是發生在工業革命後的西歐社會，但全球大量女性踏入職要等到第一次世界大戰發生後，由於大量的男性投入前線作戰，社會上出現大量的職缺，女性也開始加入工作行列，雖然女性加入職場，但家庭中的經濟主要支撐者依然是由男性所扮演，男性與女性在家庭的經濟決定權依然是不平等，在職場上男性也比女性掌握更多資源以及話語權，這導致許多女性步入婚姻後，放棄職場回歸家庭的重要因素，但隨著生活成本逐漸提高，性別平權教育的推廣，男性與女性在家庭中扮演的角色也發生改變，2019年受到新冠疫情的影響，全世界整體經濟不景氣，許多公司出現裁員浪潮，失業率大增，物價上漲，突如其來的變化更加劇家庭分工的改變，由於家中男性失業，女性為了減輕家庭經濟負擔，擔任起家庭經濟支柱者的角色。

Zuo, J., & Tang, S.（2000）的研究發現性別意識形態影響人們對家庭角色的態度起到重要作用，雖然隨著時代的進步，思想上的變遷，但仍然許多家庭保持著傳統的家庭分工，依然認為男性應該扮演經濟支柱的角色，女性則留在家裡照顧家庭和子女。但當女性的經濟獨立和自我意識增強，對於傳統分配模式提出質疑，男性也會開始意識到家庭角色分配上的不平等，因此更進一步投入家務分工，家庭分工不再是以性別方面，而是尊重個人的選擇以及追求。除此之外，研究也發現當家庭中男性收入比女性低的，家中的性別意識會比較偏向平等的意識形態，而男性收入比女性收入高的，家中的性別意識會比較偏向傳統的意識形態。

兩性在家庭照顧的分工方面，在 Hiller, D. V., & Philliber, W. W.（1986）的研究裡面能夠發現到受訪的夫妻之中有大多數認為照顧兒童與財務管理是夫妻雙方對家中兒童的共同責任。雖然如此，在家務分配以及家庭收入之間男女性之間存在著相當的差距。當中亦有發現大多數家庭女性（妻）比較傾向於家務

勞動以及照顧兒童，反之男性（夫）就以出外工作為家庭賺取收入為主，以上的發現都顯示出大部分配偶都願意與對方分享性別在家庭的傳統角色，不過在此同時對於放棄原有傳統角色責任方面，配偶抱持著不期望完全放棄其傳統責任的態度。

Warren, T. (2007) 的研究探討「養家糊口的工作」這個概念「養家糊口的工作」和「經濟支柱」概念是有關聯的，兩者都描述了負責支持家庭經濟的角色。然而，「養家糊口的工作」更廣泛地涵蓋了支持家庭經濟的各種貢獻，此外，「養家糊口的工作」也不僅僅是由男性擔任，女性也可以擔任這種角色，這與「經濟支柱」概念通常被認為是男性角色的想法不同。負責支持家庭經濟的角色可以是一個家庭成員或多個家庭成員的責任，「養家糊口的工作」概念更加強調了家庭經濟支持的多樣性和社會文化的影響。

從上文中可以了解到，過去家庭經濟角色主要是由男性承擔，但隨著時代的演變、教育的普及、生活成本的增加，越來越多的女性步入職場工作，家庭的經濟負擔由夫妻雙方共同分擔，而 2019 年突如其來的疫情，打亂了許多家庭的經濟結構，經濟來源遇到前所未有的困境，江宛霖（2021）指出社經背景較弱勢的家庭，家庭收入損失的風險較大，當家庭收入受到嚴重影響時，會較容易影響兒童的健康狀況。由此可見經濟相對弱勢的家庭，經濟主要支柱者一方面要確保在上班期間保持自身的健康安全，一方面又要擔心隨時被裁員的可能性，這導致家庭負擔大幅提升，心理壓力增大。

第三節 家庭照顧負擔

隨著社會變遷，全世界都正在面臨人口老化的問題，更是在 2020 面臨人口負成長的情況（許茵筑，2022）。台灣在高齡化和人口結構的改變下，家庭照顧成為我們無法忽視的問題之一。根據行政院主計處 2009 年的資料，台灣地區的老人需要長期照顧的人數已超過 31 萬人，其中照顧工作的九成都是由「家庭成員」所提供，影響的家庭數約 28 萬。平均每位家庭照顧者投入照顧時間達到 9.99 年。其中，超過四分之一的照顧者照顧時數超過十年以上。更不用說在三明治時代，照顧者需要同時因應孕育下一代的責任（黃志忠，2013），可以想像家庭照顧的負擔有多大，而台灣現在便處於少子化的浪口上，世界生育率的

末班車，由於家庭對於小孩需要有足夠的時間，充分的收入，照顧服務的提供，但許多雙薪家庭無法承擔家庭照顧負擔，最終導致台灣整體社會不生的社會現象（黃志隆，2012）。

黃志忠（2013）的文章顯示，家庭照顧在社會上扮演重要的角色，但長期被忽視，然而家庭負擔往往會對主要照顧者帶來照顧壓力，大致上可以分為身心負擔、經濟負擔、角色壓力、社會疏離等面向。加上近年來衛生醫療和長期照顧政策轉型，逐漸強調去機構化，住院與居家照顧的時間縮短，而轉向家庭為基礎的照顧形式，這種模式讓家庭照顧者的壓力和負擔越來越重（黃志忠，2013）。郭翰霖（2022）研究結果發現，壓力由高到低可以分為生理壓力，其次是生活壓力，接著是心理壓力，最後是經濟壓力。

在家庭照顧方面，家庭可以分為照顧他人者與被照顧者。而其中，最主要的照顧者被稱為主要照顧者，根據邱啟潤等人（2002）指出，主要照顧者可被定義為「18歲以上、花最多時間的照顧老人、親友者」。例如近年來常見的隔代教養，因為經濟與社會的變動，現在的隔代教養幾乎成為正統親職上的替代（邱珍琬，2013），這便是主要照顧者的轉移。而主要照顧者有很大一部份是女性，由於過往社會對於性別角色的期待，多數女性仍被期待操持家務、照顧家庭成員。故因此較重視健康，亦較會採取相關防疫行為以預防疾病（莊淑如,& 黃俊豪，2012），照顧工作女性化的趨勢與照顧工作的無酬性質，也導致了女性經濟上的依賴和脆弱性（黃志忠，2013）。

此外，台灣社會受到儒家文化影響，普遍重視孝道文化，成年女子照顧長輩經常被視為理所當人的義務與職責（王增勇，2020）。但隨著時代的改變，生育率降低，家庭結構的變革，雙薪家庭為主的家庭型態，都使得家庭可照顧能力吃緊（陳昱名，2013），當照顧者持續感受到壓力時，需要有外在社會力量來幫助（陳正芬、吳淑瓊，2006），就以台灣爆發 COVID-2019 為例，許多社區關懷據點關閉，改成線上的方式，最終導致家庭照顧壓力遽增，家庭長者失智現象增加，憂慮明顯，整體功能表現下滑，家庭照顧者也需要花費比以往更大的精力在這顧老人身上，一方面家庭照顧者需要花更多精力照顧，另一方面年長者的身體狀況、心理狀況比以往嚴重，家庭照顧已經無法滿足長者需求（簡語媛、張沐晨，2022）。疫情導致家庭負擔增加，同時也包含了孩童照顧壓力的因素，由於封校的緣故，許多孩童必須線上上課，這導致孩童心理憂

慮，與社會發生疏離比例增加，家長也需要花費更多精力照顧兒童（彭美蓁、張高賓、黃曉蓓，2023）。

由上述文獻資料可以得知，哪怕沒有疫情，家庭負擔的比重在社會結構的變遷下，也是逐年上漲。而疫情則是再添了一把火，舊有的機制面臨困難，過往的經驗亦不再適用。將所有人關在家裡的同時，照顧者需要直面被照顧者，社會也需直面這個嶄新的問題。正所謂行到水窮處，坐看雲起時，有時候危機不僅僅是帶來苦難，更是帶來轉機，在這個過程中我們能否學會自處、學會適應新的事物將是關鍵。

第三章、研究方法

一、受訪者抽樣方法

本研究的樣本來源為「三峽、鶯歌、樹林」三區 18 歲以上的居民。發放數量為 1000 份，問卷依照居住人口比例分配問卷數量（約三峽 53%、鶯歌 39%、樹林 8%），按此分配，三峽為 530 份、鶯歌 391 份、樹林 82 份。

抽樣方法採「系統隨機抽樣」，研究者依照家戶的抽樣法抽中一戶，隨後以訪問日之日期除以該戶 18 歲以上的人口數，再依餘數數值，從家中成年人中年紀最輕者往上數，被數到的為受訪者。最後，本研究清除缺失值後總樣本數是 951 份。

二、研究變項

（一）控制變項：

- 1、性別：分為男性及女性。
- 2、年齡：以出生民國年為單位換算，以填空題作為填答方式。

（二）自變項：

自變項有下列二項：

- 1、家庭經濟負擔：題目分為「是否為家中經濟來源」、「個人月收入」兩題。
- 2、家庭照顧負擔：「家中是否有孕婦」、「受訪者為以下那些人的主要照顧者」兩題。其中最後一題答項分為無、子女、（外）孫子女、父母、祖父母、婚姻伴侶六項，並追問以下問題：祖父母和父母的照顧個數、各年齡層的子孫和（外）孫子女之個數。

(三) 依變項：

本研究的依變項為「戴口罩程度」，研究者以室外空曠/擁擠、室內熟悉/陌生空間以及搭乘交通工具之時等五個問題來進行測量。每題共有四個答項，依照佩戴頻率分為：一定不戴、偶爾佩戴、經常佩戴、總是佩戴四項。

(四) 調節變項：

本研究之調節變項為「月收入*是否為家中經濟來源」。

(五) 中介變項：

中介變項有以下兩項：

- 1、確診新冠肺炎次數：分為無、一、二、三、四次以上。
- 2、疫苗施打劑數：以填空題作為填答方式。

三、分析方法

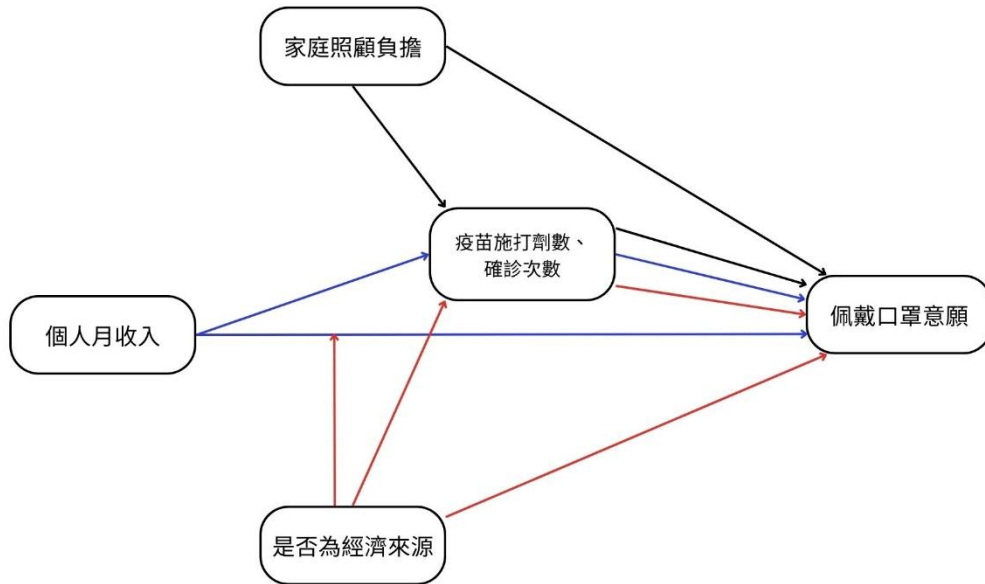
(一) 變項處理及編碼方法：

控制變項上，性別變項的處理是女性為 0、男性為 1。年齡則以出生民國年為單位換算。兩個自變項則是以下七個項做分析：「是經濟來源」、「個人月收入」、「有照顧兒童」、「有照顧祖父母」、「有照顧孕婦」、「有照顧父母」、「有照顧其他」（指 12 歲以上子女、孫子女、婚姻關係之伴侶）。「個人月收入」上，無收入為 0，1~10000 為 1、10001~20000 為 2 以此類推，最後 10 萬元以上則為 11。「是經濟來源」上，是則編碼為 1，不是則為 0。「有照顧兒童」、「有照顧祖父母」、「有照顧孕婦」、「有照顧父母」、「有照顧其他」這五個變項上，有照顧編碼為 1，無照顧則為 0。「口罩佩戴意願」的處理方式是將佩戴頻率由低至高由原本的 1-4 換算成 0-3 分，而五個場所相加後之分數則在 0 至 15 分之間。「確診次數」及「疫苗施打劑數」二中介變項則以原始資料處理。

(二) 分析方法

研究者首先將研究的各個變項做描述性統計。接著，研究者以戴口罩的程度為依變項進行迴歸分析，共跑了五個模型。在五個迴歸模型中，模型一二分析「經濟負擔」、模型三四五則再加入「照顧負擔」的變項。其中，模型二、五有加入中介變項。其中，模型一放入的自變項是「月收入」及「是經濟來源」。模型二則再加入了「月收入*經濟來源」及中介變項。模型三除了經濟變項外，再加入「照顧父母」、「照顧其他」。模型四則放入所有自變項。模型

五放入所有自變項及中介變項。另外，研究者也依高低風險場所跑了迴歸模型，以及將中介變項跑中介效果的檢定。



圖一、研究架構圖（資料來源：研究者自行繪製）

第四章、研究發現

第一節 描述統計

表一為本研究各變項之描述性統計。研究樣本之依變項佩戴口罩意願平均為 10.1 分(SD=3.8)，滿分 15 分，以中位數 8 分為基準而言，「三峽、鶯歌、樹林」三區的居民，其佩戴口罩的意願程度仍高。

表一、描述統計 (N=951)

項目	最小值	最大值	個數	百分比	平均值	標準差
控制變項						
男性			473	49.7		
年齡	18	88			46.7	16.3
自變項						
月收入	0	11 ³			4.2	3.3
是經濟來源			384	40.3		
有照顧兒童			239	25.1		
有照顧祖父母			15	1.6		
有照顧孕婦			24	2.6		
有照顧父母			200	21.0		
有照顧其他 ¹			225	23.7		
中介變項						
確診次數	0	3			0.7	0.6
幾劑疫苗	0	6			3.0	0.9
依變項						
配戴口罩意願 ²	0	15			10.1	3.8

註 1:其他意指照顧 12 歲以上之子女、孫子女以及有婚姻關係之伴侶

註 2:每一類型場所分別為 0-3 分，五類場所相加為 0-15 分

註 3:代表 10 萬以上

表二、月收入描述統計

	計數	百分比
無收入	196	20.6
1 元-1 萬	35	3.7
1 萬-2 萬	58	6.1
2 萬-3 萬	118	12.4
3 萬-4 萬	148	15.5
4 萬-5 萬	106	11.1
5 萬-6 萬	87	9.2
6 萬-7 萬	41	4.3
7 萬-8 萬	46	4.9
8 萬-9 萬	16	1.7
9 萬-10 萬	12	1.3
10 萬以上	88	9.2
總計	951	100

表三、疫情相關經驗描述統計

	確診次數	百分比	疫苗劑數	百分比
0	375	39.5	31	3.3
1	530	55.7	16	1.7
2	44	4.6	111	16.6
3	2 ¹	0.2	574	60.3
4	-	-	178	18.7
5	-	-	37	3.9
6	-	-	5	0.5
總計	951	100	951	100

註 1:此選項為確診 3 次以上(含)

表四、口罩佩戴意願描述統計¹

	計數	百分比
0	28	3.0
1	7	0.8
2	10	1.1
3	12	1.3
4	35	3.6
5	44	4.6
6	40	4.2
7	39	4.1
8	54	5.7
9	77	8.0
10	108	11.4
11	100	10.5
12	105	11.0
13	104	10.9
14	65	6.8
15	123	12.9
總計	951	100

註 1:每一類型場所分別為 0-3 分，
五類場所相加為 0-15 分

研究樣本共有 951 份進行研究分析，性別變項中男性有 473 人，佔總樣本 49.7%，女性有 478 人，佔總樣本 50.3%。年齡層從 18 歲至 88 歲，平均年齡為 46.7 歲(SD=16.3)。在自變項「月收入」的範圍為 0 至 10 萬以上。研究樣本中「是經濟來源」者有 384 人，佔總樣本 40.3%。「有照顧兒童」者有 239 人，佔總樣本 25.1%。「有照顧祖父母」者有 15 人，佔總樣本 1.6%。「有照顧孕婦」者有 24 人，佔總樣本 2.6%。「有照顧父母」者有 200 人，佔總樣本 21%。「有照顧其他」者有 225 人，佔總樣本 23.7%，照顧「其他」意旨照顧 12 歲以上之子女、孫子女以及有婚姻關係之伴侶。在中介變項中，「確診次數」範圍為 0 至 3 次，平均數為 0.7(SD=0.6)。「疫苗劑數」平均數為 3 劑(SD=0.9)。其中，至少施打一劑疫苗者佔總樣本 (N=951) 比例高達 96.7%，可推測此區域受訪者的疫苗接種率高。

在受訪者的月收入方面，從表二的月收入分佈能夠發現，在研究樣本中無收入的受訪者佔有比例最高，佔了總樣本的 20.6%；其次，收入在 3 萬到 4 萬

之間的人數在有收入的受訪者之中為第二多，佔總比例 15.5%；而收入在 1 萬以下與 10 萬以上的佔比相對較少，分別佔了 3.7%和 9.2%的總比例。上述的月收入分佈能夠發現到，除了無收入受訪者之外，收入在 3 萬到 4 萬之間的佔比為最多，而表一裡也能夠發現到「月收入」自變項的平均數為 4.3 (SD=3.3)，平均月收入為 3 萬到 4 萬之間，同時在研究樣本中發現「是經濟來源」的受訪者佔比 40.3%。由此可見這個區域受訪者的個人月收入區間以由 3 萬到 4 萬之間為主以及有相當比例的受訪者是家庭中的主要經濟來源，意味著受訪者的收入分佈因收入較低和較高的人數相對較少而呈現偏向中等收入水平的趨勢，以及當中有相當比例的受訪者認為自己經濟能力能夠同時支撐家庭。

第二節 家庭照顧負擔對戴口罩意願之影響

一、迴歸分析結果

表五、普通最小平方法(OLS)迴歸模型之佩戴口罩預測

	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五
常數項	8.632***	7.768***	8.351***	8.257***	7.617***
男性(參考組:女性)	-1.566***	-1.517***	-1.508***	-1.473***	-1.487***
年齡	0.056***	0.051***	0.055***	0.055***	0.050***
經濟					
月收入	-0.081*	0.004	0.002	0.010	0.077
是經濟來源(參考組:不是)	-0.047	1.109*	1.036*	1.034*	1.079*
月收入*經濟來源		-0.231**	-0.228**	-0.235**	-0.236**
照顧(以下參考組:無)					
有照顧兒童				0.382	0.393
有照顧祖父母				-1.760+	-1.742+
有照顧孕婦				1.591*	1.619*
有照顧父母			0.141	0.188	0.233
其他 ²			0.090	-0.065	-0.060
疫苗劑數		0.291*			0.304*
確診次數		-0.131			-0.125
N	951	951	951	951	951
調整後的 R ²	0.115	0.125	0.120	0.127	0.131
F	31.948***	20.448***	19.577***	14.846***	12.938***

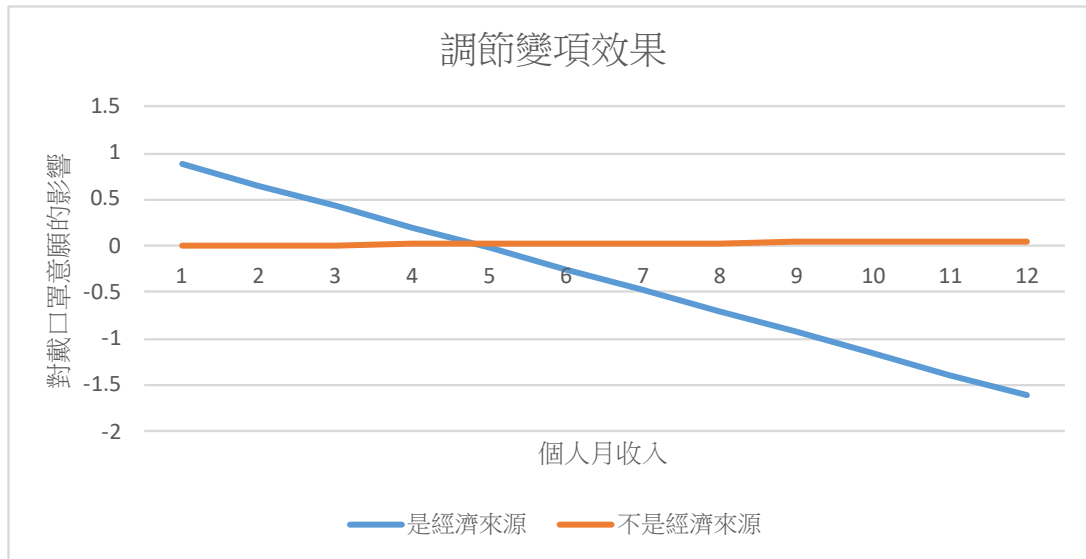
註 1：*** p<.001 **p<.01 *p<.05 +p<.1

註 2：其他意指照顧 12 歲以上之子女、孫子女以及有婚姻關係之伴侶

本研究為了瞭解家庭負擔是否會影響戴口罩的意願程度，以佩戴口罩的程度為依變項進行迴歸分析，分析結果如表五所示。自變項分別以經濟、照顧，性別、年齡分別是控制變項，其中模型二、五加入了中介變項。根據五個模型，研究者初步發現常數項的數據是相當高的，至少達 7.6 分以上，顯示出即使未加入本表的任何一項自變項，人們普遍戴口罩的意願仍舊是高的。而性別變項則呈現女性佩戴口罩的意願較高，男性較低。而年齡變項則隨著年齡提高，戴口罩的意願越高，顯示出年輕族群普遍較不欲戴口罩。

模型一中自變項只放入了家庭經濟負擔。模型一整體的模型解釋力達 11.5%，其中經濟負擔中「月收入」（ $p < .05$ ）顯著影響戴口罩的意願，呈現負向的預測效果，代表當月收入越高，戴口罩程度的意願隨之減低，也就是說經濟水平越高者，較不會因為擔心確診新冠肺炎，而影響到家中經濟狀況。比較意外的是經濟來源，如果是家中經濟來源者，原先猜測相對起非經濟來源者，戴口罩意願程度越高，然而標準化係數呈現負相關，但此結果並未達顯著，因此在模型二中，研究者納入了「月收入*經濟來源」、以及中介變項「疫苗劑數」「確診次數」，解釋力達 12.5%。其中「是經濟來源」（ $p < .05$ ）顯著影響戴口罩之程度，呈現正向的預測效果，同時調節變項「月收入*經濟來源」

（ $p < .001$ ）未標準化係數呈現負相關並達顯著。研究者發現當受訪者是經濟來源，隨著月收入提高，戴口罩意願程度越低，而當超過第 5 個單位，也就是月收入是 4 萬-5 萬以後，對於口罩佩戴意願是變成負的，而根據中華民國計總處的統計結果，109 年國民的經常性薪資大約 44000 元，因此假設以 4.5 萬做為所得高低的界線，區分為高所得與低所得兩大族群，顯示出當受訪者是家中經濟來源，收入越高，相對經濟壓力越低，負擔也越低，也就越不需要擔心染疫風險，另一方面，也可以說，是家中主要經濟來源，而且所得越低，自然而然，背負的壓力是沉重的，因此就會越做好佩戴口罩的防疫措施，以免染疫，造成家中經濟無人負擔。這項結果與研究者的推測是符合的。加入確診次數以及施打疫苗劑數後，這兩個中介變項，確診次數未達統計顯著，而疫苗劑數則有達顯著。因此研究者推測施打疫苗一向被視為是一種保護的措施，所以施打劑數越多者，可能是因為本身保護自身的意識較強，因此相對的，同為保護措施的佩戴口罩，也會有正面影響。



圖二、調節變項效果圖（資料來源：研究者自行繪製）

在模型三中自變項納入了家庭照顧負擔層面中「有照顧父母」與「其他」變項，其他意指照顧 12 歲以上之子女、孫子女以及有婚姻關係之伴侶。模型三整體的模型解釋力達 12%，與模型一之解釋力相比整體上升 0.5 個百分比，可見照顧父母及其他族群對於整體解釋力上升並不明顯。而「是經濟來源」（ $p < .05$ ）、「月收入*經濟來源」（ $p < .01$ ）皆顯著影響戴口罩之程度，但是新納入的「有照顧父母」「其他」並沒有顯著影響戴口罩的意願程度，研究者推測可能是因為這兩類族群的免疫力較強，因此他們並非家中主要照顧者所需要擔心確診的對象。

模型四中研究者再加入有照顧特殊族群者，例如 0~11 歲之兒童、祖父母及孕婦，這 3 類族群基本上是相對需要加倍照顧的族群，因此我們猜測有照顧這些族群的受訪者，應該會更加重視佩戴口罩這項防疫措施。模型四中納入了所有自變項。模型四整體的模型解釋力達 12.7%，與模型三之解釋力相比整體上升 0.7 個百分比，可見照顧祖父母、孕婦、兒童對於整體解釋力上升並不明顯。其中「是經濟來源」（ $p < .05$ ）、「月收入*經濟來源」（ $p < .01$ ）、「有照顧祖父母」（ $p < .05$ ）、「有照顧孕婦」（ $p < .05$ ）皆顯著影響戴口罩之程度，「有照顧孕婦」呈現正向的預測效果，一般常理而言孕婦在大眾的想像下是比較需要被關注的，體內有新生命，若是受到波動很可能稍縱即逝，因此研究者推想孕婦需要被照顧的對象，研究結果也與預測相同，顯示需要照顧孕婦者會更願意戴口罩以做好防疫措施。「有照顧祖父母」呈現負向的預測效果，出乎

研究者意料之外的是照顧祖父母者是呈現負相關，這是相當引人注意的一個結果。原先假設祖父母年齡偏高，因此更會需要有完善的防疫措施，照顧者戴口罩的可能性也會提高，然而根據結果顯示與猜測並不相符，因此研究者進一步推測可能是因為有照顧祖父母者年齡較輕，研究者猜測可能是因為祖父母仍舊在世的受訪者，普遍年紀較輕，因此可能是口罩意願呈現負相關的原因，而我們比對有照顧祖父母的年齡大多數坐落於 18 至 47 歲之間，研究者的猜測有一定程度的相符，顯示年紀確實是一項重要之原因。另外研究者也用性別作區別，但有照顧祖父母的性別比例各半，因此初步推斷性別並不扮演重要角色。「有照顧兒童」並沒有顯著影響戴口罩的意願程度，研究者推測是因為有照顧兒童（包含子女及孫子女）的主要照顧者年齡範圍是很大的，包含年輕到年老皆有，同時也可以說是包含了原先就較會戴口罩的族群及較不會帶的族群，因此我們推測這有可能是讓結果不顯著的可能原因。

在模型五中加入了中介變項，整體的模型解釋力達 13.1%，與模型四之解釋力相比整體上升 0.7 個百分比，可見納入疫苗劑數與確診次數後對於整體解釋力上升較少。考慮兩者後，「是經濟來源」（ $p<.05$ ）、「月收入*經濟來源」（ $p<.01$ ）、「有照顧祖父母」（ $p<.05$ ）、「有照顧孕婦」（ $p<.05$ ）皆仍顯著影響戴口罩之程度。其預測效果與模型六相同。「有照顧孕婦」的人戴口罩的意願程度較高，「有照顧祖父母」戴口罩意願的程度較為低。

綜合上述，以戴口罩的程度為依變項進行迴歸分析結果。根據五個模型性別變項「男性」顯著影響戴口罩之程度呈現負向的預測效果，則代表女性佩戴口罩的意願較高，男性較低。而年齡變項則隨著年齡提高，戴口罩的意願越高，顯示出年輕族群普遍較不欲戴口罩。對比五組的模型整體的模型解釋力相差不大，其中模型五的解釋力最大 13.1%，其次是模型四的解釋力達 12.7%，因此我們可以集中在模型四、模型五的預測結果。「有照顧兒童」、「有照顧父母」、「其他」沒有顯著影響戴口罩意願的程度，其中「月收入*經濟來源」在各模型中的預測力相當高，也就是當你是經濟來源，收入越高，戴口罩程度的意願會越低。模型二至模型五「是經濟來源」都會顯著影響戴口罩程度的意願。「有照顧孕婦」也具有一定的預測力，會顯著影響戴口罩程度的意願，模型五「有照顧祖父母」是呈現負向關係，可能是因為有照顧祖父母者年齡較輕。

二、高低風險場所迴歸分析結果

表六、普通最小平方法(OLS)迴歸模型之佩戴口罩預測

	五種場所 0-15 分	高風險場所 0-9 分	低風險場所 0-6 分
常數項	7.617***	5.171***	2.149***
男性(參考組:女性)	-1.487***	-0.941***	-0.597***
年齡	0.050***	0.033***	0.020***
經濟			
月收入	0.077	0.042	-0.047+
是經濟來源(參考組:不是)	1.079*	0.629*	0.425+
月收入*經濟來源	-0.236**	-0.151**	-0.076+
照顧(以下參考組:無)			
有照顧兒童	0.393	0.214	0.220
有照顧祖父母	-1.742+	-1.247*	-0.441
有照顧孕婦	1.619*	0.974*	0.730+
有照顧父母	0.233	0.206	-0.032
其他 ²	-0.060	0.029	-0.089
疫苗劑數	0.304*	0.216**	0.098
確診次數	-0.125	0.027	-0.164
N	951	951	951
調整後的 R ²	0.131	0.127	0.096
F	12.938***	12.524***	9.363***

註 1：*** p<.001 **p<.01 *p<.05 +p<.1

註 2：其他意指照顧 12 歲以上之子女、孫子女以及有婚姻關係之伴侶

註 3：高風險場所意指室外擁擠、室內陌生、大眾運輸；低風險場所意指室外空曠、室內熟悉

上一段研究者將五種場所之戴口罩意願分數加總起來，本段將五種場所區分為高風險場所（室外擁擠、室內陌生、大眾運輸）與低風險場所（室外空曠、室內熟悉）。五種場合之解釋力為 13.1%；高風險場所解釋力為 12.7%；低風險場所為 9.6%，可見在高風險場所與五種場所之解釋力分數較為接近，而低風險場所究其性質而言本就是比較少戴口罩的場所，因此比較不能解釋到經濟與照顧負擔及疫情相關經驗之變項關係。

接著細看模型，研究者發現在區分高低風險場所之後與五種場所之各項顯著性並無太大差異。只是在低風險場所中，整體的顯著性都是降低的。這邊研究者發現一個月收入*經濟來源的特殊現象，在綜合五種場所的情況下如同前一節所說，大約在四到五萬這個級距時，口罩意願開始變成負數，有負向效果，

而高風險場所，出現這種情況則是三到四萬，低風險場所則是五到六萬。前一節有提到，中華民國國民的經常性薪資大約是 44000 元左右，也就是說，在高風險場所，整體願意戴口罩的人數範圍是更廣了（界線是三到四萬），而低風險場所的人數範圍是收窄的（界線是五到六萬）。

第三節 疫情中介變項與戴口罩意願之影響

在上一節的討論中，我們得知在納入了疫苗劑數之後，在家庭經濟負擔及照顧負擔的變項中，有部分達到顯著之效果；納入了確診次數之後，在所有自變項中均未達到統計上之顯著。本研究梳理了自變項經疫苗施打劑數及確診次數至應變項之路徑，並檢測各項自變項是否會經由這些路徑影響戴口罩之意願，由表三得知在模型中納入施打疫苗劑數之後「並未」具中介效果，各項間接效果皆未達到統計顯著，在 95% 的信賴區間均包含 0；由表四得知在模型中納入施打確診次數之後也「並未」具中介效果，各項間接效果皆未達到統計顯著，在 95% 的信賴區間均包含 0。因此與本研究之研究問題三—確診新冠肺炎以及施打疫苗的次數是否會中介家庭負擔影響佩帶口罩的意願—呈現否定結果。

表七、疫苗施打劑數是否中介口罩佩戴意願

間接效果	間接效果的未標準化係數
月收入→疫苗劑數→口罩	0.0025 (-0.0041,0.0091)
經濟來源→疫苗劑數→口罩	-0.0381 (-0.0846,0.0085)
有照顧兒童→疫苗劑數→口罩	-0.0151 (-0.0569,0.0268)
有照顧祖父母→疫苗劑數→口罩	0.0191 (-0.0833,0.1215)
有照顧孕婦→疫苗劑數→口罩	-0.0350 (-0.1470,0.0771)
有照顧父母→疫苗劑數→口罩	-0.0591 (-0.1191,0.0009)
其他→疫苗劑數→口罩	-0.0104 (-0.0549,0.0342)

表八、確診次數是否中介口罩佩戴意願

間接效果	間接效果的未標準化係數
月收入→確診次數→口罩	-0.0018 (-0.0090,0.0054)
經濟來源→確診次數→口罩	-0.0057 (-0.0288,0.0175)
有照顧兒童→確診次數→口罩	-0.0196 (-0.0658,0.0266)
有照顧祖父母→確診次數→口罩	-0.0428 (-0.1789,0.0934)
有照顧孕婦→確診次數→口罩	-0.0144 (-0.0703,0.0416)
有照顧父母→確診次數→口罩	0.0109 (-0.0206,0.0423)
其他→確診次數→口罩	-0.0062 (-0.0315,0.0191)

第五章、結論

自 2019 年新冠疫情出現後，人們的生活經歷了巨大的改變，包含遠距型態的工作、上課方式、人們佩戴口罩的習慣、維持社交安全距離等。近期，隨著疫情趨緩，人們的生活方式也逐漸回到疫情前的原始樣貌。然而，研究者發現即便現在口罩已經全面解禁，仍有很大比例的人們外出時會選擇佩戴口罩。再者，研究者也發現目前學界對於後疫情時代，人們生活習慣改變的研究並不多，尤其是關於家庭影響的文獻更是有限。因此本研究嘗試從家庭的角度切入，聚焦於家庭負擔會如何影響人們佩戴口罩的意願。根據 Ewigman, N.(2011) 與黃志忠 (2013) 的理論，研究者將家庭負擔細分成經濟負擔與照顧責任，並將施打疫苗的劑數與確診經驗作為中介變項納入考量，利用三鶯地區問卷調查取得的資料，嘗試解釋人們不願脫下口罩的原因。

透過迴歸模型的分析，本研究有以下發現：首先，個人月收入越低，佩戴口罩的意願會增加。其中，是否為經濟支柱與月收入之間有交互作用，如果是經濟支柱，個人月收入越高，其佩戴口罩的意願會越低。因為收入越高，其背負的經濟壓力越低，較不須擔心染疫風險，佩戴口罩意願也就較低，符合本研究對於家庭經濟負擔的假設。其次，在家庭負擔的變項中發現，需要照顧父母與兒童並不會顯著影響受訪者佩戴口罩的意願；照顧孕婦者則會增加受訪者戴口罩的意願；照顧祖父母者反而會降低戴口罩意願。上述發現與本研究關於家庭成員風險程度的假設有些出入，因此推測：相較於受訪者年齡和其他因素，家庭負擔並非影響佩戴口罩意願的主要原因。最後，根據中介效果檢定的結果，發現施打疫苗劑數與確診經驗並不會中介家庭負擔對於戴口罩意願的影響。

透過資料分析的結果，研究者無法很完整地解釋為何人們在疫情之後仍會選擇繼續佩戴口罩，但可以推測家庭負擔確實會對戴口罩意願產生一定程度的影響，其中又以經濟層面所造成的影響最為明顯，此結果與文獻中提及的概念一致，因為當代社會中，經濟來源是維繫家庭得以存續的重要因素，因此當家庭經濟狀況可能會被疫情等外力影響時，家中經濟支柱會受到較大程度的家庭負擔壓力，而這種壓力會改變行動者本身的行為舉止。相較之下，個人照顧家

庭成員的負擔較能與所有家庭成員共同分擔，因此對於單一家庭成員所造成的壓力較不至於太重。

第六章、研究限制與建議

本研究著重在家庭經濟及照顧兩大層面，也就是說，在家庭中所扮演的角色是否會是影響口罩佩戴意願的關鍵因素，根據結果可以看出經濟是更關鍵的層次，而家庭照顧的部分，本研究採取的是有照顧以及無照顧，原因在於研究者猜測有、無的差別意義相對起照顧數量意義更大，然結果大致與研究者原先猜測相符，無論是在經濟及照顧層面皆然，可惜的是統計顯著度較不足。另外，照顧特殊族群，例如照顧祖父母及孕婦的樣本較少，因此也是有可能造成統計上的偏誤的可能原因之一。

再者，本研究就著重在家庭的部分，然戴口罩的原因可能還包括個人、政治乃至族群的差異而導致有所影響，這是未來再作此類研究時可以考慮的方向，另外在家庭照顧的部分，如同前段所述，本研究著重在有、無，但照顧人數的多寡或許是會對結果有所不同的，而本研究也著重在直系血親的部分，原因在於臺灣當今多數家庭以小家庭、頂客家庭為多，三代同堂的機會已然較少，更遑論大家庭，但大家庭人數較多，或許如同前述，人數或許也是另一種可能性，因此是未來可採取的方向之一。

最後，扮演家庭的經濟以及照顧的負擔角色，可能會是以中壯年族群為主，青年可能因為尚未組成家庭，而老年可能因為下有子女照顧，因此負擔較小。本研究的年齡範圍為 18 至 88 歲，未來或許可以考慮著重在中壯年族群作為主要探討之對象。

第七章、參考資料

Andrade, C., Gillen, M., Molina, J. A., & Wilmarth, M. J. (2022). The social and economic impact of Covid-19 on family functioning and well-being: Where do we go from here?. *Journal of Family and Economic Issues*, 43(2), 205-212.

Ewigman, N. (2011). Family Burden. In: Kreutzer, J.S., DeLuca, J., Caplan, B. (eds) *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer, New York, NY.
https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_2109

Hiller, D. V., & Philliber, W. W. (1986). The division of labor in contemporary marriage: Expectations, perceptions, and performance. *Social Problems*, 33(3), 191-201.

Warren, T. (2007). Conceptualizing breadwinning work. *Work, employment and society*, 21(2), 317-336.

Zuo, J., & Tang, S. (2000). Breadwinner status and gender ideologies of men and women regarding family roles. *Sociological perspectives*, 43(1), 29-43.

王增勇 (2011)。家庭照顧者做為一種改革長期照顧的社會運動。台灣社會研究季刊，(85)，397-414。 <https://doi.org/10.29816/TARQSS.201112.0013>

朱愛莉、陳菁雅、高嘉莉、周錦建、鄭德雄 (2020)。新型冠狀病毒肺炎抗疫期間澳門家庭照顧壓力調查。澳門護理雜誌，19(1)，37-41。
[https://doi.org/10.6729/MJN.202009_19\(1\).010](https://doi.org/10.6729/MJN.202009_19(1).010)

江宛霖、林宇旋、江東亮 (2022)。台灣新冠肺炎疫情下的家庭收入損失與兒童健康不平等。台灣公共衛生雜誌，41(1)，96-104。
[https://doi.org/10.6288/TJPH.202202_41\(1\).110133](https://doi.org/10.6288/TJPH.202202_41(1).110133)

邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿 (2002)。主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。醫護科技學刊，4(4)，273-290。
[https://doi.org/10.6563/TJHS.2002.4\(4\).1](https://doi.org/10.6563/TJHS.2002.4(4).1)

邱珍琬 (2013)。隔代教養親職教育實際——一個跨年研究：探看教養內容與挑戰。彰化師大教育學報，(23)，63-84。
<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=18198309-201306-201403310027-201403310027-63-84>

洪麗真、郭書馨 (2022)。影響新冠肺炎疫苗施打意願之相關因素探討。健康管理學刊，20(1)，1-13。
<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=18111947-202206-202208050014-202208050014-1-13>

柯語喬（2022）。消費者施打疫苗態度與購買疫苗保險意願之分析〔碩士論文，淡江大學〕。華藝線上圖書館。

<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh1?DocID=U0002-2107202212080400>

郭翰霖（2022）。長期照顧機構住民住院對家屬之壓力與因應行為研究。〔碩士論文。中山醫學大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。

<https://hdl.handle.net/11296/s6s272>。

許茵筑（2022）。「家庭照顧者為何殺人？」—犯罪學觀點之探討。法務部司法官學院自體研究成果。取自：

<https://www.cprc.moj.gov.tw/media/20212096/%E6%88%90%E6%9E%9C%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8-%E5%AE%B6%E5%BA%AD%E7%85%A7%E9%A1%A7%E8%80%85%E7%82%BA%E4%BD%95%E6%AE%BA%E4%BA%BA-%E7%8A%AF%E7%BD%AA%E5%AD%B8%E8%A7%80%E9%BB%9E%E4%B9%8B%E6%8E%A2%E8%A8%8E.pdf?mediaDL=true>

黃志忠（2013）。臺灣家庭照顧者多面向評量與工具建構之初探。臺大社會工作學刊，(28)，137-173。 <https://doi.org/10.6171/ntuswr2013.28.04>

黃志隆（2012）。臺灣家庭政策的形成：家計承擔與兒童照顧的整合。人文及社會科學集刊，24(3)，331-366。 <https://doi.org/10.6350/JSSP.201209.0331>

彭美蓁、張高賓、黃曉蓓（2023）。遊戲治療在後疫情兒童輔導之應用。臺灣教育評論月刊，12(2)，105-111。

<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=P20130114001-N202302020005-00021>

陳昱名（2013）。老年失智症病患家庭照顧者之照顧負荷。崇仁學報，(7)，1-22。 <https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=P20110601003-201312-201405190030-201405190030-1-22>

陳正芬、吳淑瓊（2006）。家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討。人口學刊，32，83-121。

簡語媛、張沐晨（2022）。COVID-19 疫情期間使用線上課程促進高齡者健康與延緩失能之成效探討：以台灣社區照顧關懷據點為例。福祉科技與服務管理學刊。10(3)，213-228。