

老人安養之道德決策

Ethical Decision for Gerontological Healthcare

盧龍泉* *Long-Chuan Lu*

國立中正大學企業管理學系

Department of Business Administration,
National Chung Cheng University

林凌華 *Ling-Hua Lin*

國立中正大學高階主管管理研究所

Executive Master of Business Administration,
National Chung Cheng University

林泰安 *Tai-An Lin*

國立中正大學企業管理學系

Department of Business Administration,
National Chung Cheng University

* 通訊作者：盧龍泉

摘要

由於平均壽命的延長，必然面對身體機能的老化與慢性疾病的呈現，這不僅帶來龐大長期照護的需求，更凸顯老人安養問題的重要性。因此民眾面對此問題，是否選擇自家安養或送至長期照護機構安養，可能在經濟、情感與社會道德(孝道)上產生猶疑或掙扎，造就了面臨孝道困境與道德的兩難。

本研究之問卷設計採用三種情境劇本問卷作為衡量工具。研究對象為以1963~1973年開始以後出生的人為主軸，父母親至少一方仍健在之已婚成年子女。本研究共發放450份問卷，有效樣本為312份，有效回收率為89.4%。假設驗證則以複迴歸和階層迴歸分析來檢定，結果發現人口統計變數在道德決策程序的差異，道德強度對道德決策程序的直接效果，以及孝道責任對道德決策程序有調節效果。

關鍵詞：道德強度、孝道責任、道德決策、老人安養

Abstract

As the average life expectancy is lengthened, people will inevitably face the body's aging and chronic diseases, which not only bring substantial long-term nursing needs, but also highlight the importance of gerontological healthcare problems. Thus, the people face the question on whether to send their home or long-term care institute. Economic, emotion and social morality (filial piety) generate hesitation or struggle and create a dilemma between filial piety and ethics.

This study uses three kinds of vignette and questionnaire as an assessment tool. The study subjects were people who were born between 1963 and 1973. At least one of their parents is living and they are married. A total of 450 questionnaires were issued with 312 valid responders (response rate of 89.4%). The multiple regression and hierarchical regression analysis were used to analyze the hypotheses. The results show that demographic variables bring difference in ethical decision

making process and that moral intensity has a significant direct effect on ethical decision making process. Additionally, the filial obligations have a moderating effect on the ethical decision making process.

Keywords: moral intensity, filial obligation, ethical decision, elderly care

壹、緒論

人口老化已被世界衛生組織列為廿一世紀人類所面對的主要衛生議題之一。人口快速老化造成高齡化社會之老人問題，也加快需要照顧的依賴人口成長（吳淑瓊，2005），由於平均餘命的延長，必然面對身體機能的老化與慢性疾病的呈現，因此，將帶來龐大的長期照護的需求，更凸顯老人安養問題在目前及未來之重要性。

我國至 2008 年 65 歲以上老人人口已高達 240 萬 2,220 人，占總人口 10.43%（內政部統計處，2008），需長期照顧人數大約 55.7 萬人，其中家屬自行照顧估計約 33.1 萬人，占 59.4%（行政院經建會，2008b）。男性的平均餘命為 75.6 歲，女性為 82.3 歲（行政院經建會，2008a），行政院經建會（2008a）推估顯示，直至 2056 年男女性國民平均餘命分別增加至 82.2 歲及 89.0 歲，迄時每 1.4 位（15~64 歲工作者）須要照顧扶養 1 位 65 歲以上的老人。然而，我國雖有社會福利以減輕子女滿足父母需求的負荷，但相當有限，畢竟現今的社會仍仰賴家人的協助，主要經濟來源以子女奉養者為重，占 53.37%（內政部統計處，2005），可見得仍由成年子女擔起奉養之責。老人壽命的延長，必然自然老化及慢性病的老人增多，無疑地，對子女照顧者之身、心及社會各層面，造成沉重的負擔與緊張，甚至面臨的孝道危機(filial crisis) 與孝道困境 (filial dilemma)，因而陷入左右為難的窘境。

“孝道”是中國傳統倫理道德體系之核心（張琬琴，2004；盧羿廷，2004），然而在孝道文化之浸濡和薰陶下，及現今成年子女在後現代多元、思潮衝擊及強烈追求自我的意識中，牽動了日後對父母盡孝的職責和表現（卓馨怡，2006）。若將失能父母親送往長期照護¹機構安養，將面臨「不孝」的內心煎熬，

¹長期照護的安置可分下列二種方式，以提供具有長期生活功能障礙或因生病無法自

可能在經濟、情感與社會道德(孝道)上將產生一定程度的猶疑或掙扎 (許敏桃, 2001), 如此複雜的心理感受, 無不顯露為人子女的能力和對父母未來福祉的不確定、難以承擔及日見其衰老的不忍與不安, 造就了面臨孝道困境與道德兩難的處境。

長期照護與高齡者安養問題受現今社會之重視, 因此民眾面對此問題, 是否選擇自家安養或送至長期照護機構安養, 在道德決策方面陷入兩難。而個人的消費決策是一連串複雜的過程 (Mencel & May, 2009)。民眾面臨照顧失能父母與自身利益相衝突或困境時, 必經道德決策的過程, 最後產生道德或是不道德的行為。

回顧道德決策 (Ethical Decision-Making, EDM) 過程的文獻, 包括各種個人因素、情境因素和 Rest (1986) 道德決策模型 (道德認知、道德判斷、道德意圖及道德行為) 四階段的組成關係 (O'Fallon & Butterfield, 2005), 除了道德研究繼續承襲各種著名的道德決策理論外, 也驚覺道德強度的研究數量正在急遽增加之中 (Mencel & May, 2009), 雖然 Jones (1991) 之道德強度構面廣為學者們之應用 (Mencel & May, 2009; 陳明海, 2004; 張國賢, 2007; 鄒永霞, 2007), 但過去的相關文獻發現, 大都著重在行銷人員、組織成員或組織管理者之組織道德決策的應用 (e.g. Mencel & May, 2009), 探討這些成員面臨外界顧客的道德情境, 必須做出的道德判斷及決策, 相反的, 以消費者或個體的消費決策則相對較少。

過去對 Rest (1986) 之道德決策之研究, 發現許多研究只集中在四階段其中之一作為依變數, 如道德認知/察覺 (Butterfield et al., 2000)、道德評斷/評估 (Morris & McDonald, 1995)、道德意圖 (Flannery & May, 2000)。然而, 本研究使用 EDM 模型作為基本的研究架構, 探討和檢驗每階段元素, 以完整詮釋消費道德決策的歷程。再則, 根據 Jones (1991) 所提出之道德強度觀念, 認為道德決策過程本身會因為道德議題的差異, 其道德決策行為也會有所不同, 而道德強度即是衡量道德決策過程中道德議題差異之理論構面。Jones (1991) 之道德強度雖然相當廣泛地被研究, 但不是所有的構面都被檢驗 (Mencel & May, 2009)。其中學者們一致認為結果嚴重性和社會輿論共識是 EDM 的預測因子, 但研究發現其他四個是混淆的 (May & Pauli, 2002; O'Fallon &

我照顧的人 (行政院衛生署, 1998)。

- (1)社區式照護(community care): 指依社區需求加以規劃、整合及運用社區資源, 提供社區民眾所需之長期照護服務, 可分為居家護理及日間照護二類。如居家服務(home care)、日間照護(day care)、喘息照護(respite care)等。
- (2)機構式照護(institutional care): 指病患住於機構中, 由機構負責一切日常生活所需, 其中也可以包括專業照顧及醫療服務等, 包括護理之家、安養機構、養護機構。

Butterfield, 2005)。然而劉雅文、莊秀美 (2006) 研究發現，與父母的親疏關係影響為老人安排的照顧服務與品質，可見親近程度構面的重要性，而此構面的相關研究只見於少數研究 (e.g., Carlson et al., 2002; McMahon & Harvey, 2006; Mencl & May, 2009)。因此，本研究針對孝道相關議題，著重於結果嚴重性、社會輿論共識及親近程度等道德強度構面對道德決策過程之影響，以解釋與預測個人的行為。

國內在孝道之相關研究頗多 (葉光輝，1998，2005；卓馨怡，2006；蕭燕榮，2007)，但結合道德決策之研究並未有所著墨。可見孝道困境與道德兩難是個未被重視、尚未被關注的陌生領域，因此更具有研究的價值與探討的空間。為使研究樣貌更趨完整性，本研究以 Rest (1986) 之道德決策模型為基礎，探討為人子女的民眾，面臨父母親失能或老化，在孝道責任 (filial obligation) 之下，道德強度對道德認知、道德判斷 (道義基礎評估與功利主義評估) 的影響，進而影響將失能父母親送往長期照護機構安養之意圖。盼能更完整詮釋國人面臨孝道危機與孝道困境的兩難。

隨著時空的轉化，「養兒防老」的觀念已慢慢淡化 (盧羿廷，2004)，期待子女可以做到孝道價值中的反哺侍奉與回報，將充滿了不確定性。近幾年來學術界、實務界對於道德決策與道德強度的關注日趨升高，因此，有鑒於過去研究對「道德強度」與「孝道責任」的界定不夠明確、缺少「消費道德決策的歷程」的完整性與「孝道責任」在道德決策之探討，本研究希冀達成以下兩個目的：(1)探討民眾面臨失能父母的道德情境中，道德強度對消費道德決策的歷程之影響。(2)探討民眾面臨失能父母的道德情境中，孝道責任的程度是否影響道德強度與消費道德決策的歷程之關係。

貳、文獻回顧

一、孝道責任

孝道在中國歷史上並不只是一個倫理或道德的範疇，而是文化的範疇。同時，孝道不只是養老的問題，也不是錢或豐富的物質，就能實現全部養老的內涵 (蕭燕榮，2007)。然而在孝道文化之浸濡和薰陶下，現今社會中的成年子女在面臨後現代多元、思潮衝擊及強烈追求自我的意識中，牽動了子女日後對

父母盡孝的職責和表現 (卓馨怡, 2006)。所謂孝道, 是以孝為本的理法規範, 是盡心奉養父母的德性。狹義的孝是贍養父母, 即父母老年後, 身體衰弱不能勞動, 子女要奉養父母, 使他們得以安度晚年。廣義的孝, 指奉獻社會, 即做事要合乎道德規範, 受人們稱讚, 讓父母在精神上獲得安慰和滿足 (謝寶耿, 2000; 盧羿廷, 2004)。當父母老年時, 為人子女在孝道責任中, 所需提供實質的照顧與協助更顯得重要。而為人子女要能盡到孝道責任, 往往需要提供大量的情感協助、資源供給或重要事項的溝通等多方面的付出 (卓馨怡, 2006)。Ng et al. (2002) 提及孝道責任包括親子關係的和諧, 尤其在父母逐漸變老時, 開始依賴子女, 子女有責任與義務去照顧父母的身心狀況, 並時常表達為人子女的關懷。

台灣經歷產業結構變遷與家庭結構的改變, 農家老人對於兒子與女兒之孝道責任是有差異的, 對兒子需奉養和照顧父母的期待仍較高, 對於女兒則偏重於情感面向之支持 (林如萍, 1998; 卓馨怡, 2006)。而今青壯年人口往就業都市集中, 老年與子女同住者數目漸減。核心家庭仍雖是主流, 但「養兒防老」的觀念已慢慢淡化, 這也削弱老人對子女要提供支持予年老父母的期望 (Crimmins & Ingegneri, 1990)。隨著時代蛻變, 現今老年人言談裡, 透露出無奈且不敢期待的心情, 然而, 「敬老養老」為核心的家庭結構仍是多數人認同之行為準則 (盧羿廷, 2004)。以「孝」為核心的親子關係, 如同社會暗潮, 衝擊著為人子女的生活意識 (陸洛、陳欣宏, 2000; 盧羿廷, 2004)。

二、道德孝道困境

從傳統文化的角度, 「孝道」自始成為強力約束的德行和為人子女之基本倫理。古代律法明確記載, 不孝是一種不道德的行為, 在法律上被列為一種罪名。身為子女者, 若「不孝」可能面臨內心的煎熬、社會文化的壓力及法律上的懲罰 (卓馨怡, 2006)。

當子女邁入中年時, 開始去接受父母不再扮演一個一直可以照顧他們的角色而面臨的孝道危機 (filial crisis) 階段 (卓馨怡, 2006), 也就是為人子女必須體認父母, 是有目標與需求的個體, 會隨著年紀增長, 不再事事獨立與自理, 逐漸對子女產生依賴性, 然而, 面對父母健康欠佳或生活作息需人照料, 試著去維護父母生存, 開始擔憂將來他們能否擔負起父母的照顧與需要, 在父母的奉養、協助上, 考量己身能力是否能勝任與盡孝, 產生難以避免的壓力和負擔。

因此, 此階段的中年子女常因為背負更多繁重、多樣的責任與角色擔負,

被稱為「三明治」(sandwich generation) 的一代，甚至是「超級三明治」(hero sandwich generation) (卓馨怡，2006)。尤其是女性，不少兼顧工作與家庭的雙重負擔，因此面對資源困境時，無法兼顧上一代的孝道，而傾向選擇子代的繁衍，對奉養上一代與養育下一代之間的衝突，也隨之更加劇烈 (莊耀嘉，1999)。

中國社會子女經面臨著孝道困境 (filial dilemma)，葉光輝 (1998) 發現(1)當父母的要求或行為違反道德倫理時；(2)父母的要求超出子女的條件或能力負擔時；(3)對父母的責任或義務與自己其他角色的責任或義務相衝突時；(4)當父母的要求或行為不違反道德倫理，但與子女的價值目標相衝突時；(5)父母之間意見不合或爭吵時，如此情形都會讓子女陷入左右為難的窘境。

Luescher & Pillemer (1998) 提及在晚年期的親子關係中特別容易產生「依賴與自主」之兩難情境，子代希望獨立自由，也希望與親代能彼此相互支持。加上俗諺流傳的「久病無孝子」，久病在床往往帶給照顧子女在體力、精神及金錢上的耗損與負擔，是屬於子女在「能力」上的表現，當能力不足時，更容易與現實生活產生拉扯 (卓馨怡，2006)。

若家中失智症老人，將會隨著層出不窮的病症表現和漫長不確定的病程進展，照顧者生活必然失序，如身體照顧、安全維護、居住安排、財務和法律問題，甚至照顧責任的分攤都必需處理，照顧者身、心及社會各層面的負荷與緊張必定沉重 (卓蕙蓮，2002)。老人日常活動的協助、失禁的處理和老人各項健康問題的掌控是最難的，尤其是失智老人的多疑、情緒、健忘和行為問題是造成照顧者工作困難的主因 (徐亞瑛等，1996)。因此在身體方面，有些照顧者經常生病、疲倦且睡眠受到嚴重影響 (劉淑娟等，1998)，甚至自己不舒服仍須持續照顧工作 (邱惠慈，1993)，造成身心俱疲 (王正、曾薔霓，1999)；在心理方面，照顧者常遭遇到不知如何照顧的無助感、受到老人挑剔的無奈感、其他家人不支持或體諒的委屈感、沒有自我感、擔心老人疾病的無力感、老人常不合作與發脾氣而有壓力感，必須面對持續的掙扎和矛盾 (呂寶靜，2005)；在社會方面，則有被綁住的感覺、社會疏離或孤立感、無法做自己想做的事、影響正常社交生活 (呂寶靜，2005；劉雅文、莊秀美，2006)，甚至因照護工作而辭去工作，產生就業和照顧責任的衝突感 (卓蕙蓮，2002；呂寶靜，2005；劉雅文、莊秀美，2006) 等困境。

龐大的醫療費用和生活上花費，對照顧者也是一種負擔 (卓蕙蓮，2002；呂寶靜，2005；劉雅文、莊秀美，2006)。家庭照顧工作大都是無酬的，阻礙照顧者參與有酬勞的勞動市場，造成照顧者在經濟上的依賴地位與貧窮，讓其陷入「缺乏控制」、「缺乏權利」、「只有義務」等的不利處境，也影響到家庭收入減低與經濟不安全 (呂寶靜，2005；劉雅文、莊秀美，2006)。若父母

之經濟情況不佳，需要協助，則對於較貧窮的人家很容易就成為經濟負荷 (Ng et al., 2002)。

當人年老時必然面對身體機能的老化與慢性疾病的呈現。對於父母生理上的照顧比較普遍是日常起居的照料，很多子女得提供隨手的照顧 (hands-on care) 及夜以繼日 (round-the-clock) 的協助 (Janet & Katherine, 1996；卓馨怡, 2006)。但在國人的觀念裡，如果將父母送進護理之家時，對子女的經濟、情感與社會道德 (孝道) 上將會產生一定程度的猶疑或掙扎 (許敏桃, 2001)。而這複雜的心理感受，無不顯露了子女對自己能力和對父母未來福祉的不確定、難以承擔及日見其衰老的不忍與不安，造就了面臨孝道困境與道德兩難的處境。

三、照顧決策過程的兩難

現今老人照顧問題隨著家庭結構改變，逐漸集中到家庭少數成員身上，不管是人力、時間與費用，都比以往來得沉重。且雙薪家庭在競爭社會儼然成為一種趨勢，家庭自行照顧長輩的能力更顯不足，但是傳統孝道觀念依然存在 (劉雅文、莊秀美, 2006)，使得照顧失能老人的問題，演變成照顧決策過程的兩難。

根據行政院經建會 (2008b) 預估老人、身心障礙者需要長期照顧人數大約 55.7 萬人，其中家屬自行照顧估計約 33.1 萬人，占 59.4%。其中 53.37% 靠子女奉養，希望與子女同住者占 59.95% (內政部統計處, 2005)。老人期待留在家中接受子女照顧，主要是老人重視跟家人間親密關係，對熟悉場域有著不可割捨的情感 (張宏哲, 2002；劉弘煌, 2002；劉雅文、莊秀美, 2006)，老人覺得透過親屬的照顧比被陌生人或療養機構照顧，更能獲得適宜的協助，且在熟悉的環境跟熟悉的人照顧下，可帶給他們預期的照顧品質及安全感。若離開熟悉的場域，被送到照顧機構，無疑是人生最後一站，是等死的代號，也是被家人拋棄的代名詞 (劉雅文、莊秀美, 2006)。萬育維譯 (2004) 認為安養機構撕裂了老人與原本的生活及失去生命原有的認同與重心，對機構的生活經驗，需要重新學習。老人不願意跟一群同樣失能老人在一起，因為彷彿看見了自己將來的處境。所以，對入住養護機構產生恐懼與排斥 (劉弘煌, 2002；劉雅文、莊秀美, 2006)。

劉弘煌 (2002) 指出大部分的子女認為將老人留在家裡自己照顧是應盡責任與孝順的做法；賴豐美 (1998) 在探討臺灣女性照顧者經驗時發現，照顧

者是以自我犧牲的方式來承擔照顧責任，以期獲得善盡職責、表現孝道及有面子的社會肯定。然而，選擇機構式的照顧服務大多是家人的期待，而非老人本身的期待 (劉雅文、莊秀美，2006)。

葉光輝 (2005) 提及兄弟姐妹愈多的家庭，傾向採功利主義的模式來解決奉養問題，將照顧父母的責任平均分攤到每個子女身上，解決贍養的矛盾和個人擔憂。劉雅文、莊秀美 (2006) 研究顯示男性對於照顧工作只負責決策與經費提供，照顧工作則認為是媳婦與姐妹的工作，雖然傳統中兒子是主要照顧者，但事實上卻是由媳婦擔起實質照顧工作。不過目前婦女大都外出工作，越來越難在家負起照顧老人的責任，但在社會化的過程中，女性認知社會要求她們擔任家務、扮演家庭照顧者的角色 (卓馨怡，2006)。在傳統觀念的束縛下，長期照護對女性照顧者被視為一種愛的勞動，使長期照護重新詮釋「倫理規範」，而採取另一種新的價值評斷的準則，照護工作就成為一種義務與責任，易困於「孝道流露」的價值陷阱之中 (王正、曾薔霓，1999)。

四、道德強度

道德強度是指在特定情境中吸引與該道德議題相關的道德迫切程度的構念 (Jones, 1991)。道德強度乃是一個多構面的構念，各構面代表了道德問題所具有的特徵，所以構面程度的高低代表問題本身道德程度的高低，也就是當道德強度越強時，道德問題越具有道德爭議性。「道德強度」的觀點，主要著重在「道德問題本身的嚴重程度」所帶來的影響， Jones (1991) 提出六項道德強度的構面如下：

(一) 結果嚴重性 (Magnitude of Consequences)

Jones (1991) 認為一個道德議題發生的結果，可能對某些人造成損害或利益。若該議題對於整個社會的影響，必須將每位成員受到的損害或利益加總，才能表達該議題的嚴重程度。結果嚴重性總和越大，道德強度越高。然而很多道德議題因為其結果不嚴重而顯得微不足道，甚至達不到結果嚴重度的門檻。以老人安養為例，為人子女認為將失能或老化的父母送往長期照顧機構，對父母造成損害結果越重大。例如，失能的父母無法照顧自己，常常仰賴旁邊的護士或看護的照顧。假如旁邊的護士或看護沒有照顧周到或疏失而導致父母受傷害，這問題讓為人子女不忍心將父母送往長期照顧機構。

(二) 社會輿論共識 (Social Consensus)

社會輿論共識是指道德問題所產生的行為被社會大眾認同「對」或「錯」的一致性程度。社會輿論共識程度越一致，道德強度也越高。若人們在情境中，不知如何描述道德，則將很難判斷何者是道德的，所以高度的社會輿論共識減低了模稜兩可的可能性。以老人安養為例，因有新聞報導老人在安養院受虐，社會大眾開始注重護士或看護的素質。社會大眾一致譴責疏失的護士或看護。雖然護士或看護辯稱是跟老人玩，但是社會大眾一致認為這是不道德的行為。

(三) 結果發生機率 (Probability of Effect)

實際發生機率與預期導致傷害(或受益)結果的機率。若此行為的結果發生率較高，其道德強度也較強。所以人們會考慮結果的嚴重性，同時也會考慮事件發生的機率與造成傷害的機率。以老人安養為例，由於老人安養院眾多導致護士或看護參差不齊，造成老人受害機率大增。為了讓老人獲得更好的照護，老人安養院就必須謹慎選擇，所付出的金錢也就越高。

(四) 時間上的迫切性 (Temporal Immediacy)

時間上的迫切性乃因為道德問題行動後，所導致發生結果之時間間隔的幅度。若此間隔幅度愈大，則急迫性越小。Jones (1991) 認為時間幅度愈長，則決策者感受後果的立即性將會降低。Jones (1991) 將時間急迫性列入道德強度之構面，主要因為人們傾向將未來發生事件的效果折現，隨著時間幅度拉長，未來的事件效果越低，且預期傷害的機率越低，所以道德強度也越低。以老人安養為例，時間上的迫切性也是相當重要。為人子女當然希望其父母能立即受到良好的照護，才能讓他們放心交給安養院來照顧。

(五) 親近程度 (Proximity)

親近程度指決策者對於道德行動的受害人(或受益人)親近(社會上、文化上、心理上和生理上)的感覺。親近程度越高，道德強度越強。因人們通常比較關心與自己較親近的家人或朋友，對較疏遠的人較不關心，對道德行動造成損害或利益，無關事已，道德強度就越低。以老人安養

院為例，因為老人身處異地，當然會感覺孤獨與寂寞。因此，老人很需要親人或朋友的關心，因此，護士或看護需要主動去關心老人和老人對話。

(六) 結果集中程度 (Concentration of Effect)

結果集中程度指在行為所導致結果嚴重程度不變的情況下，結果的集中程度越高，道德強度越高。因在相同受害(或受益)的程度下，欺騙一個人或少部分人的行為，會比欺騙整體在行為結果，產生結果集中程度來得高。也就是在總效果固定之下，一旦受影響的人數愈少，則每位受害者受到的衝擊也隨之提高。以老人安養院為例，當老人安養院的老人集體受到護士或看護的不當的照顧或是護士或看護的工作量增加而把情緒發洩在老人身上，這會引起社會大眾的關注。

參、研究架構與假設

一、研究架構

孝道責任的觀念對子女將失能父母親送往長期照護機構安養，需要面臨孝道困境與道德兩難的處境，儼然成為道德倫理的議題。本研究基於廣為眾多學者使用之 Rest (1986) 之道德決策四階段行為模式：道德知覺、道德判斷、道德意圖、道德行為。首先消費者會知覺情境中的道德議題，然後再依道德原則做出判斷，經由道德因素與個人利益均衡的調適，建立道德意圖與最後將道德意圖轉化為實際行動，但實證研究一致發現個人因素與情境因素對前三個階段(認知、判斷及意圖)有統計上的顯著關係 (May & Pauli, 2002; O'Fallon & Butterfield, 2005; Mencl & May, 2009)。因此，EDM 模型之道德認知、道德判斷及道德意圖為本研究之主要理論基礎，再結合 Jones (1991) 與 Mencl & May (2009) 之道德強度決策模型。Jones (1991) 為了彌補道德決策模型之不足，將 Rest (1986) 提出四階段加入道義論與結果論的道德強度等權變因素如結果嚴重度 (magnitude of consequence)，社會共識 (social consensus)，結果發生機率 (probability of effect)，時間急迫性 (temporal immediacy)，親近程度 (proximity)，效果集中度 (concentration of effect)。Mencl & May (2009) 除了保

留 Rest (1986) 道德決策模式裡的前三個變數 (道德知覺、道德判斷、道德意圖)，並加入三種不同的親近性 (proximity)：社會的親近性 (social proximity)、心理的親近 (psychological proximity) 及實體的親近性 (physical proximity) 以及兩種同理心 (empathy)：認知同理心 (cognitive empathy) 及情感同理心 (affective empathy) 對道德決策模式的影響。

在老人安養議題上，我們文化中特有的「孝道責任」就如同 Mencl & May (2009) 所提的同理心。例如，為人子女是否對父母有同理心，他們是否有考慮到父母的感受及意願。假如父母真的很不願意住在老人安養院，他們是否會強迫他們住進安養院還是會慢慢說服父母住到老人安養院。因此本研究探討為人子女的民眾，面臨父母失能或老化，在孝道責任之下，道德強度對道德認知、道德判斷 (功利主義評估與基本原則評估) 的影響，進而影響將父母送往長期照護機構安養之意圖。盼能更完整詮釋國人面臨孝道困境的兩難。因此本研究架構圖如圖 1 所示。

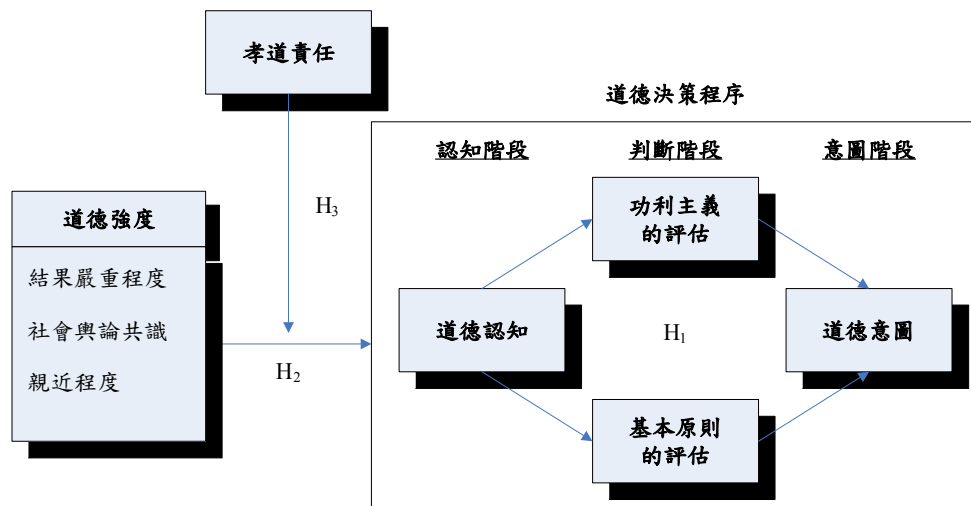


圖 1 研究架構圖

二、研究假說

Rest (1986) 依據 Kohlberg (1984) 道德發展理論發展道德決策四階段模型，在道德認知階段方面，決策者在道德決策中必須先意識到道德問題的存在，此問題所產生的行為會造成其他人受到傷害(或受益)，產生道德感受。許

多研究結果顯示道德強度構面、道德傾向都會影響道德認知 (O'Fallon & Butterfield, 2005; Trevino et al., 2006)。

在道德判斷階段方面，決策者對某一特定行為或特定事件在道德上認同的程度，意涵著道德推理 (moral reasoning)、道德評斷 (moral judgment) 和道德評估 (moral evaluation) 的概念 (Mencl & May, 2009)。在道德哲學範疇涉及結果論 (teleology) 與道義論 (deontology) (Hunt & Vitell, 1986; Ferrell et al., 1989; Mayo & Marks, 1990; Vitell & Hunt, 1990; May & Pauli, 2002)，從結果論觀點，功利主義評估 (utilitarian evaluations) 著重為每位關係人都可以獲得利益，如送失智父母親到安養院可以減輕子女照顧的負擔，而且父母也可以獲得妥善的照顧；而道義論採基本原則評估 (principle-based evaluations)，著重在決定行為的對錯，傾向考慮他們對其他人的責任 (Fraedrich & Ferrell, 1992) 如決定送父母親到安養院的對錯，傾向考慮他們對父母親的意願。若父母親不是很願意到安養院，強迫父母親住進安養院是否等同侵犯他人的意願呢？因此，在此階段區分為功利主義評估和基本原則評估。

在道德意圖與行為階段方面，道德意圖乃指決策者有意願去從事該道德議題之行為，而道德行為是實際從事該道德議題之行為。決策者可能因為道德議題，更注意他們的行動和反應會從事更加道德的行為 (Mencl & May, 2009)，造成實際測量道德行為的偏誤，因此，一般學者依理性行動理論 (Fishbein & Ajzen, 1975)，假設意圖與行為有強烈的正向關係，將道德行為視為以道德意圖的推斷為基礎 (e.g., Flannery & May, 2000; Barnett, 2001)，且受到多數研究的支持與統計上顯著的意義 (Boldero, 1995; Flynn et al., 1997; Taylor & Todd, 1997; Casper et al., 2004)。

因此，針對道德認知、道德判斷 (功利主義評估與基本原則評估) 及道德意圖之實證，且過去研究顯示道德認知影響道德判斷，進而影響道德意圖 (Hunt & Vitell, 1986; Rest, 1986; Trevino, 1986; Ferrell et al., 1989; Jones, 1991; Hunt & Laverie, 2004)。故提出以下假設：

- H1：民眾面臨失能父母親的道德情境中，認知道德議題後，會分別進行功利主義評估與基本原則評估的道德判斷，進而影響道德意圖。
- H1a：民眾採功利主義評估者，認知道德議題越強烈，經由功利主義評估後，道德意圖越強烈。
- H1b：民眾採基本原則評估者，認知道德議題越強烈，經由基本原則評估後，道德意圖越強烈。

老人安養之道德決策

為人子女的民眾，面臨父母失能或老化，認為將父母親送往長期照護機構的道德議題，對父母親造成損害結果越重大，道德強度越高。實證研究顯示結果嚴重性對道德決策程序關係，一致達到統計上的顯著性 (Fritzsche & Becker, 1984; Hunt & Vasquez-Pazrraga, 1993; Morris & McDonald, 1995; Weber, 1996; Butterfield et al., 2000; Barnett, 2001; Pauli & May, 2002)，且扮演一個重要角色 (May & Pauli, 2002; O'Fallon & Butterfield, 2005)。Fritzsche & Becker (1984) 發現個人在面對比較嚴重的道德兩難時，會表現比較關心的態度，進而影響道德決策過程。觀之諸多學者對道德決策各程序的研究發現，結果嚴重性顯著預測道德認知 (Butterfield et al., 2000; Pauli & May, 2002)；結果嚴重性越高，會顯著影響較高程度的道德推理 (Weber, 1996) 與道德評斷 (Morris & McDonald, 1995; Barnett, 2001)。Hunt & Vasquez-Pazrraga (1993) 研究發現決策的嚴重性與道德決策呈現正面關係。

H2：民眾面臨失能父母的道德情境中，道德強度越強，與道德認知、道德判斷、道德意圖的關係越強。

H2a：預期消費決策後之結果嚴重程度越高，則與道德認知、道德判斷、道德意圖的關係越強。

為人子女的民眾，面臨父母親失能或老化，將父母親送往長期照護機構的道德議題，認為行為被社會大眾認同「對」或「錯」的一致性程度。社會輿論共識程度越一致，道德強度也越高。社會上大多數人認定為好或壞的程度，並認為它會影響個人的道德決策 (Jones, 1991)，Dukerich et al. (1993) 也發現社會中大多數人的想法會影響決策者的想法。Laczniak & Inderrieden (1987) 發現社會共識可作為個人面對道德情境時行為反應的參考。例如：在低貪污的地區行賄，與在貪污猖獗地區行賄的行為比較，民眾對低貪污地區行賄的社會共識較強烈，其道德強度也較高。社會認同與社會輿論共識觀念雷同，社會認同也顯示對個體或群體決策的支持 (Ellemers et al., 2002)。社會認同程度增加，使個體更強感覺對群體的承諾關係，影響各種重大的決策 (Mencil & May, 2009)。

H2b：預期消費決策後之社會輿論共識越一致，與道德認知、道德判斷、道德意圖的關係越強。

為人子女的民眾，與父母親的親近程度影響當父母失能或老化時，將父母親送往長期照護機的機會。親近程度指道德代理人對於道德行動的受害人(或

受益人)親近的感覺(心理上和生理上)(Jones, 1991)。心理上的親近程度是對他人有較高程度的情感承諾，感覺離他人較親近；生理上的親近程度是決策者和受到道德行動影響的人之間的空間接近程度 (Mencl & May, 2009)。親近程度越高，道德強度越強。Ferrell & Gresham (1985) 也指出和決策者關係密切及互動頻繁的同儕也會影響個人的道德決策。研究顯示道德強度構面會影響道德認知、道德判斷 (功利主義評估與基本原則評估) 及道德意圖，且發現有統計上的顯著性 (May & Pauli, 2002; O'Fallon & Butterfield, 2005; Mencl & May, 2009)。因此，提出以下假設：

H2c：與父母親近程度越近，與道德認知、道德判斷、道德意圖的關係越強。

孝道責任包括對父母親情感的協助、資源供給或重要事項的溝通等付出 (卓馨怡, 2006)。Ng et al. (2002) 提及孝道責任還包括親子關係的和諧，尤其在父母親逐漸變老時，子女有責任與義務去照顧父母親的身心狀況，並時常表達為人子女的關懷。且研究發現為人子女者愈覺得孝順父母是自己應盡責任的人，對於父母親步入老年日漸衰老會有較多的擔心 (劉雅文、莊秀美, 2006)。

面對失能老人常遇到種種的難題，如無人在家照顧、照顧能力不足、無法負荷照顧工作、老人很難忍受的行為等，這些原因都將促使家人選擇長期照護機構安養 (劉雅文、莊秀美, 2006)。若家庭關係良好，子女較能容忍老人失能帶來的困擾，並樂意在經濟上提供支援、顧及老人的想法及提供良好的照顧品質，因此子女會用心為老人安排照顧服務。且研究發現傳統孝道信念影響家庭照顧服務的選擇 (劉雅文、莊秀美, 2006)。另外，吳齊殷 (2006) 研究親子關係時也將孝道作為調節作用，因此本研究預期孝道責任的高低會影響道德強度與道德決策程序之關係。故提出以下假設：

H3：民眾面臨失能父母的道德情境中，孝道責任越高，越會影響道德強度與消費道德決策的歷程。

H3a：孝道責任越高、結果嚴重程度越高時，越會影響消費道德決策的歷程。

H3b：孝道責任越高、社會輿論共識越高時，越會影響消費道德決策的歷程。

H3c：孝道責任越高、親近程度越高時，越會影響消費道德決策的歷程。

肆、研究方法

一、問卷設計與變數的衡量

本研究之問卷設計採用三種情境劇本問卷 (vignette and questionnaire) 作為衡量工具，每種情境劇本後皆各自伴隨著五種題項，如道德決策過程、道德強度、孝道責任、控制變數及人口統計變數。

(一) 情境劇本之設計

本研究使用對比情境劇本技術 (Contrastive Vignette Technique, CVT)，CVT 由 Burstin et al. (1980) 所設計的一種迂迴架構的方法，主要是用來衡量社會態度，因為一般在衡量態度上時，常受到社會期望而造成難以衡量及偏誤。受試者可經由閱讀情境劇本後，假想自己是故事中的主角，來引發對議題的判斷。

由於本研究的議題具有敏感性，且在現場難以衡量。情境劇本可以幫助研究者將受試者樣本間的社會刺激因素加以標準化，讓決策的狀況更能接近真實的世界 (Alexander & Becker, 1978)。因本研究的議題牽涉到道德問題，若採用一般問法極容易導致受測者產生抗拒的心理或受到社會期望所影響而填答不實，影響研究品質與準確度，因此，本研究以情境劇本為主軸，以提升整體研究品質與準確性。

首先，情境劇本尚未有任何學者提出，故進行質性訪談。質性訪談目的是尋求真實案例，選取某家安養機構，訪談對象為：1.個案女兒 36 歲，與夫經營超市；2.個案先生 78 歲，公務員退休；3.安養機構之經營者 42 歲女士，經營安養機構已十幾年。其訪談結果加以改編成情境劇本，如此真實案例作為基礎，更能提高情境的真實性。最後，再與專家學者加以討論措辭及部分情境內容，並予以調整修飾提出三種情境劇本，分別為：恐懼拒絕篇、窮途末路篇及意見不合篇等情境 (scenario)。

(二) 研究變數的衡量

1. 依變數：道德決策過程 (道德認知、功利主義評估、基本原則評估和道德意圖)

本研究測量道德認知、功利主義評估、基本原則評估和道德意圖的變數，則採用 May & Pauli (2002)、Pauli & May (2002) 與

Menci & May (2009) 研發之項目，斟酌修改而成。量表之道德認知有 4 題、功利主義評估有 2 題、基本原則評估有 2 題和道德意圖有 2 題，共計 10 題。細項如下

1. 這個故事涉及一個倫理問題。
2. 李老太太的兒子面對一個倫理問題。
3. 李老太太兒子的決策必須考慮倫理問題。
4. 這個故事中牽涉到倫理價值的判斷問題。
5. 李老太太兒子的決策對大家都是最好的。
6. 李老太太兒子的決策是對的，可讓母親受到良好的照顧。
7. 李老太太兒子的決策應考慮他們對母親的責任。
8. 李老太太兒子應考慮他們對母親的意願。
9. 如果我是李老太太的兒子，我也會將母親送至安養機構。
10. 如果我是李老太太的兒子，我會將母親帶回家自己照顧。

衡量方式採用李克特 (Likert's Scale) 五點尺度，1 表示「非常不同意」；2 表示「不同意」；3 表示「普通」；4 表示「同意」；5 表示「非常同意」。

2. 自變數：道德強度(結果嚴重程度、社會輿論共識與親近程度)

本研究測量結果嚴重程度、社會輿論共識與親近程度的變數，則根據 Jones (1991)、Singhapakdi et al. (1999) 與 Tan (2002) 所發展的道德強度量表，斟酌修改而成。量表之結果嚴重程度有 3 題、社會輿論共識有 2 題和親近程度有 3 題，共計 8 題。細項如下：

1. 我認為李老太太的兒子將母親送至安養機構，對母親造成的傷害很小。
2. 我認為李老太太的兒子將母親送至安養機構，短期不會造成任何傷害。
3. 我認為李老太太的兒子將母親送至安養機構，對母親的傷害很大。
4. 我認為大多數人會覺得李老太太的兒子，將母親送至安養機構是不對的。
5. 我認為大部分的人會贊成李老太太的兒子，將母親送至安養機構。
6. 我與父(母)親住得很近，將來可能面對故事中的情境。
7. 我與父(母)親感情很好，將來可能面對故事中的情境。

8. 故事中的情境，與我現今的情境很相像。

衡量方式採用李克特 (Likert's Scale) 五點尺度，1 表示「非常不同意」；2 表示「不同意」；3 表示「普通」；4 表示「同意」；5 表示「非常同意」。

3. 干擾變數：孝道責任

本研究乃考量研究目的及研究對象後，孝道責任之測量則斟酌修改卓馨怡 (2006) 之「孝道責任量表」及吳齊殷 (2006) 之雙元性孝道量表而成。量表共計 10 題。細項如下：

1. 平常我會多留心父(母)親的身體健康與生活起居。
2. 平常我會多與父(母)親交談，以瞭解他的想法和感受。
3. 平常我會奉養父(母)親，使他們的生活更為舒適。
4. 平常我會對父(母)親的養育之恩心存感激。
5. 當父(母)親老了或病了，我應該負責照顧他們。
6. 當自己與父(母)親意見不合時，我會順從父(母)親。
7. 我應該給父(母)親生活費。
8. 為了順從父(母)親，可以不守對朋友的諾言。
9. 無論父(母)親交代什麼事，都會立刻去做。
10. 當自己志向與父(母)親的心願衝突時，我會放棄個人的志向，達成父(母)親的心願。

衡量方式採用李克特(Likert's Scale)五點尺度，1 表示「非常不同意」；2 表示「不同意」；3 表示「普通」；4 表示「同意」；5 表示「非常同意」。

4. 控制變數

許多因素都有可能在決策過程中，影響最後的照顧決定。研究發現年齡、教育程度、失能程度、經濟能力、親子關係、負荷能力等都是影響照顧決策的重要因素 (劉雅文、莊秀美，2006)。與父母親同住者，孝道責任較高 (卓馨怡，2006)；性別對孝道責任也有所差異的，對於兒子需奉養和照顧父母的期待仍較高，對於女兒則偏重於情感面向之支持 (林如萍，1998；卓馨怡，2006)。但手足數及父母親之健康狀況對於子女的孝道責任並無影響。

當照顧者是子女且有配偶、女性、就業者、較年輕者及具高程度壓力者，他們較容易把受照顧者送到機構，尤其當受照顧者是寡婦或獨居、照顧者感到較大壓力、照顧者身體出現嚴重惱人問題等等都會增加家人將老人送至機構照顧的意願 (劉雅文、莊

秀美，2006)。因此，本研究將生活壓力、親子關係、與父母同住者、年齡及教育程度納入控制變數加以控制。

二、操弄檢定與前測

因本研究乃以情境劇本為主軸，分別為：恐懼拒絕篇、窮途末路篇及意見不合篇，為提升整體研究品質與準確性，對情境劇本進行操弄檢定，擬五題項(如附錄 1)，邀請 26 位大學生依不同版本之情境劇本進行檢測，期望三種不同情境劇本能真實呈現現今社會安養之道德問題。五題項分別為：

1. 關於○○的故事描述，您覺得符不符合現今老人的情形(一點都不符合/非常符合)；
2. 您覺得故事描述的情形(一點都不真實/非常真實)；
3. 您的生活周遭，有沒有碰過類似像○○那樣的情況(從來都沒有/常常碰到)；
4. 您有沒有聽說過類似像○○那樣的情況(從來都沒有/常常聽說)；
5. 您覺得○○的故事會讓身為子女者「有感而發」(一點都不/非常有)，採以語意差異法測量之。

其恐懼拒絕篇、窮途末路篇及意見不合篇分別 8 份、9 份及 9 份，結果顯示 Cronbach's α 分別 0.833、0.855 及 0.706，經 one-way ANOVA 分析三種情境劇本，並無顯著差異 ($F=2.108, p>0.05$ ；平均數分別為 5.48、5.96 及 5.82)，顯示三種情境劇本可用來檢測本研究之議題。

另外，情境劇本問卷的初稿完成後，邀請大學生進行前測，三種情境劇本各 30 位，受試者經由隨機分配閱讀過情境劇本後，被要求假想自己是故事中的主角，並以該主角的角度回答相關問題(道德決策過程、道德強度、孝道責任、控制變數及人口統計變數)，主要為修改研究工具或研究程序的參考依據。結果顯示在道德決策過程方面，道德認知、功利主義評估、基本原則評估和道德意圖之 Cronbach's α 分別為 0.891、0.758、0.668 和 0.848；在道德強度方面，結果嚴重程度、社會輿論共識與親近程度之 Cronbach's α 分別為 0.688、0.721 和 0.809；在孝道責任方面，Cronbach's α 則為 0.875，除了基本原則評估與結果嚴重程度之信度較低外，其餘量表皆達到一致性及穩定性。低信度之原因，可能在於題項之語意，因前測問卷第一部份第 8 題「在道義上，某某應考慮他對父(母)親的幸福與意願」，可能牽涉到二個意涵-「幸福與意願」，而考慮父(母)親的幸福與意願，在將父(母)親送進安養中心是背道而馳的意涵，因此，

依基本原則評估之定義刪除「幸福」二字；再則，第二部份第 8 題「將父(母)親送至安養中心，對大家造成的傷害很小」，一般人認為將父(母)親送進安養中心，不會對大家造成的傷害，因此依結果嚴重程度之定義，修改為「將父(母)親送至安養中心，對父(母)親造成的傷害很小」，故情境劇本問卷修改後即成為正式的問卷表。

三、研究對象與資料收集

研究對象為以 1963~1973 年開始以後出生的人為主軸，年齡約為 36 歲至 46 歲，父母至少一方仍健在之已婚成年子女。選擇此一世代乃因 1963~1981 年屬於 X 世代，此時期正值我國產經體質面臨急遽轉變的關鍵時刻，出生率明顯下滑，且當年國民年平均所得超過 1,000 美元 (卓馨怡, 2006)。所以本研究以社經變動為前提，選取以 1963 年為基準，以十年為區間的年齡對象，並同時考量這區間年齡層正處於：(1)親代與子代間繁重責任與角色擔負；(2)正值事業發展與養兒育女之間的選擇；(3)面對親代逐漸步入老年之一連串個人角色及身份的變化與適應；(4)不同於前世代的生活與經濟狀況，故以此階段之成年子女為研究對象。

本研究取樣方法採「便利取樣」針對在職專班學生進行施測，因在職專班學生大致年齡大約為 36 歲至 46 歲之間，又便於本研究集體取樣，故以大學之在職專班學生為施測對象，若檢核發現年齡、父母親未健在或未婚等條件不符，則予以剔除。

伍、實證調查結果與分析

一、描述性統計分析

本研究共發放 450 份問卷，有效樣本為 312 份，有效回收率為 89.4%。樣本的人口特徵為在性別分面，女性填答者比例較男性稍高，佔 61.5%，男性為 38.5%。在婚姻方面，由於研究設定為已婚，但離婚者佔 17.0%。在年齡方面，因研究主軸設定在 36 歲至 46 歲之年齡層，結果 36 歲至 40 歲佔 44.2%，其次 41 歲至 45 歲佔 34.0%，而這些受訪者都有社會經驗。在教育程度方面，則以

大學為最多佔 61.2%，其次為高中職專科佔 28.8%，主要原因為本研究之抽樣以在職專班為主。在家庭收入方面，以 30,001~50,000 元居大宗，佔 45.5%，由此可知，經濟狀況大致中等。兄弟姐妹以 3 位最多，佔 42.3%，尚有 8 位佔 1%，其中排行第 2 位居多，佔 39.4%，排行老大也不在少數，佔 29.5%。育有二位子女者佔 78.5%為最多，其次為 3 位，佔 17.3%，由此可知，36 歲至 46 歲之年齡層大約育有 2~3 位子女。

二、信度分析

為檢驗問卷之內部一致性，本研究採用 Cronbach's α 進行信度分析。恐懼拒絕篇之情境，除了結果嚴重程度構面之 Cronbach's α 值為 0.696 外，皆介於 0.727~0.921 之間；窮途末路篇之情境，則道德認知與社會輿論共識之 Cronbach's α 值較低 (分別為 0.696 及 0.692) 外，皆在 0.704 以上；在意見不合篇之情境方面，社會輿論共識之 Cronbach's α 值為 0.698，雖然低於 0.70 的判斷信度的準則，但仍是在可以接受的範圍，其餘的 Cronbach's α 值皆在 0.706~0.898 之間。整體而言，所有構面皆大於 0.7，表示這些構面皆有高度的一致性，量表也穩定。

三、研究假設驗證

由道德決策程序之簡單迴歸與複迴歸分析顯示 (由表 1 可知)，道德認知分別對功利主義評估與基本原則評估的影響，皆有統計上顯著性 ($\beta = -0.306$, $p < 0.001$; $\beta = 0.214$, $p < 0.001$)，但解釋力不高，反而道德認知、功利主義評估與基本原則評估對道德意圖的影響，解釋力高達 38.2%，且各變數皆有統計上顯著性 ($\beta = 0.397$, $p < 0.001$; $\beta = -0.339$, $p < 0.001$; $\beta = 0.095$, $p < 0.001$)，其中功利主義評估都是反向關係，正如同先前所言，當受測者知覺到此情境涉及到道德問題時，若從事基本原則評估時，會傾向考慮他們對父母親的責任，而用較高的道德標準去判斷，所產生更符合道德行為的意圖，將父母親留在家中自己照顧；但若從事功利主義評估時，會傾向考慮大家 (家庭內成員) 最大福利的結果，反而採取將父母親送至安養機構安養。

雖然道德判斷之功利主義評估及基本原則評估，在此道德議題有分歧的評估，但都證實有顯著的影響。此結果也支持本研究假設 H1，意涵民眾面臨失能父母的道德情境中，認知道德議題後，會分別進行功利主義評估與基本原則

評估的道德判斷，進而影響道德意圖。

表 1 道德決策程序之簡單迴歸與複迴歸分析

自變數	依變數					
	功利主義評估		基本原則評估		道德意圖	
	β	T 值	B	T 值	β	T 值
道德認知	-0.306	-5.651***	0.214	3.864***	0.397	8.331***
功利主義評估	--	--	--	--	-0.339	-7.244***
基本原則評估	--	--	--	--	0.095	2.079**
R ²	0.093		0.046		0.388	
調整後	0.090		0.043		0.382	
F 值	31.929***		14.931***		65.026***	

*表 $p < 0.05$; **表 $p < 0.01$; ***表 $p < 0.001$

β : 為標準化係數

本研究之假設 H2 主要採階層式迴歸分析來檢驗，以檢視自變項及控制變項是否有顯著的預測效果。由相關分析結果顯示自變數（結果嚴重程度、社會輿論共識、親近程度及孝道責任）與依變數（道德認知、功利主義評估、基本原則評估及道德意圖）之相關程度皆不高，大致都低於或等於 0.5，因此，在階層迴歸分析中可估計模式之參數。

首先，進行階層式迴歸分析時，在第一階層 (Step1) 中將年齡、教育程度、與父母同住者、生活壓力、及親子關係等五項人口統計變數設為控制變數，第二階層 (Step2) 除了第一階層控制變項外，再加入道德強度三個自變數（結果嚴重程度、社會輿論共識及親近程度），以上二階層之依變數分別為道德認知、功利主義評估、基本原則評估及道德意圖等四個道德決策程序。之後，分別比較 ΔR^2 、 ΔF 值及顯著性，以判別道德強度對道德決策程序之直接效果，結果如表 2 所示。

結果顯示，第一階層的控制變數對功利主義評估與道德意圖有顯著影響 ($F = 4.330, p < 0.001$; $F = 3.287, p < 0.01$)。教育程度越高、生活壓力越大與親子關係越好的人，越不會採用功利主義評估，反而，教育程度越低、生活壓力越小與親子關係越差的人，越會採用功利主義評估。生活壓力越高及親子關係越好的人，越會有道德意圖，也就是生活壓力越高或親子關係越好的人，越有可能面對父母親失能時，將父母親留在家中自行照顧。

第二階層控制變數外，結果嚴重程度、社會輿論共識及親近程度對道德決策程序都有顯著的影響。在道德認知方面，結果嚴重程度、社會輿論共識及親近程度對道德認知有顯著影響 ($\Delta R^2 = 0.247$; $\Delta F = 34.035$, $p < 0.001$)，結果嚴重程度對道德認知有顯著的影響 ($\beta = 0.208$, $p < 0.001$)，可以說明在道德情境中，當道德決策者意識到道德議題發生的結果，可能對某些人造成損害越高時，越意識到此道德問題的存在；社會輿論共識對道德認知也有顯著的影響 ($\beta = 0.332$, $p < 0.001$)，意涵在道德情境中，當道德決策者意識到道德問題所產生的行為被社會大眾認同「錯」的一致性程度越高時，越意識到此道德問題的存在；親近程度對道德認知也有顯著影響 ($\beta = 0.356$, $p < 0.001$)，意思是在道德兩難情境中，當道德決策者意識到與父母親的親疏程度越高時，越意識到此道德問題的存在。

在功利主義評估方面，結果嚴重程度、社會輿論共識及親近程度對道德認知有顯著影響 ($\Delta R^2 = 0.277$; $\Delta F = 42.657$, $p < 0.001$)，結果嚴重程度對功利主義評估有顯著的影響 ($\beta = -0.322$, $p < 0.001$)，可以說明在道德情境中，當道德決策者意識到道德議題發生的結果，可能對某些人造成損害越高時，越不會採取功利主義評估，也就是越不會考慮大家(家庭內成員)最大福利的結果，可能將父母親留在家中安養；社會輿論共識對功利主義評估也有顯著的影響 ($\beta = -0.355$, $p < 0.001$)，意涵在道德情境中，當道德決策者意識到道德問題所產生的行為被社會大眾認同「錯」的一致性程度越高時，越不會採取功利主義評估，也就是越不會考慮大家(家庭內成員)最大福利的結果；親近程度對功利主義評估並無顯著影響 ($\beta = -0.019$, $p > 0.05$)，意思是在道德兩難情境中，無論道德決策者意識到與父母親的親疏高低程度為如何，都不會影響考慮大家(家庭內成員)最大福利的判斷。

在基本原則評估方面，結果嚴重程度、社會輿論共識及親近程度對道德認知有顯著影響 ($\Delta R^2 = 0.058$; $\Delta F = 6.235$, $p < 0.001$)，結果嚴重程度對基本原則評估有顯著的影響 ($\beta = 0.221$, $p < 0.001$)，可以說明在道德情境中，當道德決策者意識到道德議題發生的結果，可能對某些人造成損害越高時，越會採取基本原則評估，也就是越會考慮他們對父母親的責任，用較高的道德標準去判斷，可能將父母親留在家中自己照顧；社會輿論共識與親近程度對基本原則評估並無顯著影響 ($\beta = -0.034$, $p > 0.05$; $\beta = -0.106$, $p > 0.05$)，意思是在道德兩難情境中，無論道德決策者意識到道德問題所產生的行為被社會大眾認同「錯」的一致如何，或與父母親的親疏高低程度為如何，都不會影響他們考慮對父母親責任性的判斷。

在道德意圖方面，結果嚴重程度、社會輿論共識及親近程度對道德意圖有

老人安養之道德決策

顯著影響 ($\Delta R^2 = 0.336$; $\Delta F = 55.266$, $p < 0.001$)，結果嚴重程度對道德意圖有顯著的影響 ($\beta = 0.316$, $p < 0.001$)，可以說明在道德情境中，當道德決策者意識到道德議題發生的結果，可能對某些人造成損害越高時，越可能將父母親留於家中自行照顧；社會輿論共識對道德意圖也有顯著的影響 ($\beta = 0.433$, $p < 0.001$)，意涵在道德情境中，當道德決策者意識到道德問題所產生的行為被社會大眾認同「錯」的一致性程度越高時，越可能將父母親留於家中自行照顧；親近程度對道德意圖也有顯著影響 ($\beta = 0.131$, $p < 0.001$)，意思是在道德兩難情境中，當道德決策者意識到與父母親的親疏程度越高時，越可能將父母親留於家中自行照顧。

由上述結果顯示，當道德決策者面臨失能父母的道德情境中，預期決策後之結果嚴重程度越高，則道德認知、道德判斷、道德意圖的關係越強。支持本研究假設 H2a。當道德決策者面臨失能父母的道德情境中，預期決策後之社會輿論共識越一致時，道德認知、功利主義評估與道德意圖的關係越強，但基本原則評估即

表 2 道德強度對道德決策程序之直接效果

	道德認知		功利主義評估		基本原則評估		道德意圖	
	B	T 值	β	T 值	β	T 值	β	T 值
Step1								
控制變數								
年齡	-0.071	-1.073	0.062	0.959	-0.016	-0.246	-0.076	-1.175
教育程度	0.050	0.749	-0.144	-2.218*	-0.042	-0.626	0.013	0.205
與父母同住者	0.028	0.488	-0.039	-0.680	0.049	0.839	0.087	1.519
生活壓力	0.025	0.419	-0.168	-2.889**	-0.042	-0.701	0.123	2.098*
親子關係	0.115	1.972	-0.126	-2.206*	0.078	1.328	0.133	2.323*
R ²	0.019		0.066		0.010		0.051	
F 值	1.164		4.330**		0.611		3.287**	
Step2								
控制變數								
年齡	-0.056	-0.971	0.001	0.014	0.010	0.160	-0.019	-0.368
教育程度	-0.002	-0.026	-0.055	-0.993	-0.070	-1.053	-0.080	-1.488
與父母同住者	-0.032	-0.617	0.007	0.154	0.031	0.534	0.031	0.667
生活壓力	0.030	0.565	-0.111	-2.229*	-0.064	-1.076	0.074	1.536
親子關係	0.075	1.469	-0.078	-1.619	0.057	0.999	0.082	1.754
自變數								
結果嚴重程度	0.208	3.967***	-0.322	-6.513***	0.221	3.745***	0.316	6.611***
社會輿論共識	0.332	6.271***	-0.355	-7.100***	-0.034	-0.562	0.433	8.963***
親近程度	0.356	6.969***	-0.019	-0.399	-0.106	-1.847	0.131	2.816**
R ²	0.266		0.343		0.067		0.387	
ΔR^2	0.247		0.277		0.058		0.336	
F 值	13.727***		19.808***		2.740**		23.872***	
ΔF 值	34.035***		42.657***		6.235***		55.266***	

*表 $p < 0.05$; **表 $p < 0.01$; ***表 $p < 0.001$

β : 為標準化係數

無關，因此 H2b 部分成立。當道德決策者面臨失能父母的道德情境中，預期與父母親近程度越近，道德認知與道德意圖的關係越強，但道德判斷則無關，因此 H2c 部分成立。

三、孝道責任對道德強度與道德決策程序的影響

本研究之假設 H3 主要採階層式迴歸分析來檢驗，以檢視各研究變項及控制變項是否有顯著的預測效果，再檢視調節變項所產生的預測作用，若交互作用項顯著，則進行後續主要效果分析。

首先，進行階層式迴歸分析時，在第一階層 (Step1) 中將年齡、教育程度、與父母同住者、生活壓力、及親子關係等五項人口統計變數設為控制變數，第二階層 (Step2) 除了第一階層之控制變項外，再加入道德強度三個自變數 (結果嚴重程度、社會輿論共識及親近程度)，第三階層 (Step3) 除了第二階層之控制變項與自變數外，再加入調節變數 (孝道責任)，最後，第四階層 (Step4) 除了第三階層之控制變項、自變數與調節變數外，再加入自變數與調節變數之交互項 (結果嚴重程度×孝道責任、社會輿論共識×孝道責任及親近程度×孝道責任)，以上四階層之依變數分別為道德認知、功利主義評估、基本原則評估及道德意圖等四個道德決策程序。之後，分別比較 ΔR^2 、 ΔF 值及顯著性，以判別孝道責任對道德強度與道德決策程序之調節效果，結果如表 3 所示。

結果顯示，第一階層與第二階層之結果如同上一節，第三階層除了控制變項與自變數外，再加入孝道責任變數，檢視孝道責任對道德決策程序的直接效果，如表四所示，孝道責任對道德認知與基本原則評估並無顯著的影響 ($\beta=0.074, p>0.05$; $\beta=0.092, p>0.05$)，然而，孝道責任卻對功利主義評估與道德意圖有顯著的影響 ($\beta=-0.126, p<0.05$; $\beta=0.133, p<0.05$)，可以說明在道德情境中，當道德決策者之孝道責任越強者，越不會考慮大家 (家庭內成員) 最大福利的結果，越會可能將父母親留在家中自行安養。

第四階層除了控制變項、自變數與調節變數外，再加入自變數與調節變數之交互項(結果嚴重程度×孝道責任、社會輿論共識×孝道責任及親近程度×孝道責任)，以檢視孝道責任對道德強度與道德決策程序之關係的調節效果，孝道責任對道德強度與功利主義評估、基本原則評估及道德意圖的關係皆無顯著的影響($\Delta R^2=0.006, \Delta F=0.937, p>0.05$; $\Delta R^2=0.012, \Delta F=1.342, p>0.05$; $\Delta R^2=0.004, \Delta F=0.724, p>0.05$)，唯獨對道德強度與與道德認知的關係有顯著的影響 ($\Delta R^2=0.067; \Delta F=10.163, p<0.001$)。

在道德認知方面，孝道責任與結果嚴重程度的交互項有顯著作用 ($\beta = -1.216, p < 0.05$)，且孝道責任與社會輿論共識的交互項也有顯著作用 ($\beta = 2.524, p < 0.001$)，因此進一步主要效果分析，將結果嚴重程度、社會輿論共識及孝道責任分為高低二組 (以平均數做切割，分別為 3.787、3.316 及 3.607)，其道德認知之平均數如表 4，依此平均數繪製成圖 2 及圖 3，從圖中顯示，結果嚴重程度與道德認知的關係受到孝道責任的影響，高孝道責任之道德決策者比低孝道責任者，意識到道德議題發生的結果，可能對某些人造成低度損害時，較不會意識到此道德問題的存在，相反地，在道德議題發生的結果，可能對某些人造成高度傷害時，高孝道責任者比低孝道責任者更會意識到此道德問題的存在 (如圖 2 所示)。社會輿論共識與道德認知的關係也受到孝道責任的影響，高孝道責任者比低孝道責任者，意識到道德問題所產生的行為被社會大眾認同「錯」的一致性程度很低時，越不會意識到此道德問題的存在，但是道德問題所產生的行為被社會大眾認同「錯」的一致性程度很高時，高孝道責任者比低孝道責任者更會意識到此道德問題的存在 (如圖 3 所示)。

表 3 孝道責任對道德強度與道德決策程序之調節效果

	道德認知		功利主義評估		基本原則評估		道德意圖	
	β	T 值	β	T 值	β	T 值	β	T 值
Step1								
控制變數								
年齡	-0.071	-1.073	0.062	0.959	-0.016	-0.246	-0.076	-1.175
教育程度	0.050	0.749	-0.144	-2.218*	-0.042	-0.626	0.013	0.205
與父母同住者	0.028	0.488	-0.039	-0.680	0.049	0.839	0.087	1.519
生活壓力	0.025	0.419	-0.168	-2.889**	-0.042	-0.701	0.123	2.098*
親子關係	0.115	1.972	-0.126	-2.206*	0.078	1.328	0.133	2.323*
R ²	0.019		0.066		0.010		0.051	
F 值	1.164		4.330**		0.611		3.287**	
Step2								
控制變數								
年齡	-0.056	-0.971	0.001	0.014	0.010	0.160	-0.019	-0.368
教育程度	-0.002	-0.026	-0.055	-0.993	-0.070	-1.053	-0.080	-1.488
與父母同住者	-0.032	-0.617	0.007	0.154	0.031	0.534	0.031	0.667
生活壓力	0.030	0.565	-0.111	-2.229*	-0.064	-1.076	0.074	1.536
親子關係	0.075	1.469	-0.078	-1.619	0.057	0.999	0.082	1.754
自變數								
結果嚴重程度	0.208	3.967***	-0.322	-6.513***	0.221	3.745***	0.316	6.611***
社會輿論共識	0.332	6.271***	-0.355	-7.100***	-0.034	-0.562	0.433	8.963***
親近程度	0.356	6.969***	-0.019	-0.399	-0.106	-1.847	0.131	2.816**

(續)表 3 孝道責任對道德強度與道德決策程序之調節效果

R ²	0.266	0.343	0.067	0.387				
Δ R ²	0.247	0.277	0.058	0.336				
F 值	13.727***	19.808***	2.740**	23.872***				
Δ F 值	34.035***	42.657***	6.235***	55.266***				
Step3								
控制變數								
年齡	-0.057	-0.994	-0.003	-0.052	0.009	0.136	-0.022	-0.424
教育程度	0.002	0.042	-0.044	-0.816	-0.065	-0.980	-0.072	-1.356
與父母同住者	-0.034	-0.674	-0.001	-0.013	0.027	0.473	0.025	0.549
生活壓力	0.036	0.689	-0.092	-1.909	-0.056	-0.937	0.087	1.844
親子關係	0.071	1.383	-0.091	-1.930	0.052	0.905	0.073	1.585
自變數								
結果嚴重程度	0.199	3.788***	-0.346	-7.174***	0.210	3.553***	0.299	6.311***
社會輿論共識	0.327	6.189***	-0.367	-7.569***	-0.039	-0.656	0.424	8.909***
親近程度	0.353	6.910***	-0.029	-0.613	-0.110	-1.923	0.125	2.710**
調節變數								
孝道責任	0.074	1.479	0.207	4.516***	0.092	1.632	0.152	3.383**
R ²	0.271	0.385	0.076	0.409				
Δ R ²	0.005	0.042	0.008	0.022				
F 值	12.492***	21.001***	2.744**	23.223***				
Δ F 值	2.186	20.398***	2.664	11.448**				
Step4								
控制變數								
年齡	-0.043	-0.767	-0.002	-0.047	0.008	0.127	-0.025	-0.468
教育程度	-0.014	-0.255	-0.031	-0.576	-0.079	-1.193	-0.070	-1.309
與父母同住者	-0.031	-0.624	-0.003	-0.061	0.030	0.526	0.025	0.538
生活壓力	0.047	0.934	-0.086	-1.768	-0.055	-0.920	0.083	1.742
親子關係	0.070	1.412	-0.092	-1.944	0.049	0.840	0.074	1.599
主要效果								
結果嚴重程度	1.110	2.788**	-0.877	-2.295*	1.026	2.194*	0.160	0.425
社會輿論共識	-1.807	-4.325***	-0.408	-1.017	-0.638	-1.300	0.931	2.366*
親近程度	-0.033	-0.077	-0.411	-0.994	-0.192	-0.379	0.338	0.833
孝道責任	-0.521	-1.552	-0.295	-0.916	0.307	0.779	0.386	1.219
交互效果								
結果嚴重程度 × 孝道責任	-1.216	-2.374*	0.682	1.388	-1.066	-1.772	0.190	0.394
社會輿論共識 × 孝道責任	2.524	5.200***	0.036	0.078	0.727	1.275	-0.600	-1.311
親近程度×孝 道責任	0.453	0.986	0.409	0.928	0.101	0.187	-0.238	-0.550
R ²	0.339	0.391	0.088	0.413				
Δ R ²	0.067	0.006	0.012	0.004				
F 值	12.763***	15.975***	2.401**	17.551***				
Δ F 值	10.163***	0.937	1.342	0.724				

*表 p<0.05; **表 p<0.01; ***表 p<0.001

β: 為標準化係數

表 4 結果嚴重程度、社會輿論共識及孝道責任在道德認知之高低組平均數

	結果嚴重程度		社會輿論共識	
	低組	高組	低組	高組
低孝道責任	3.807	4.125	4.003	3.965
高孝道責任	3.802	4.424	3.793	4.496

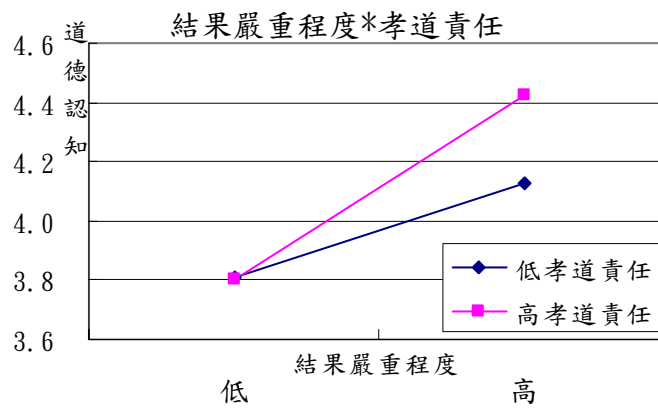


圖 2 孝道責任與結果嚴重程度的交互效果

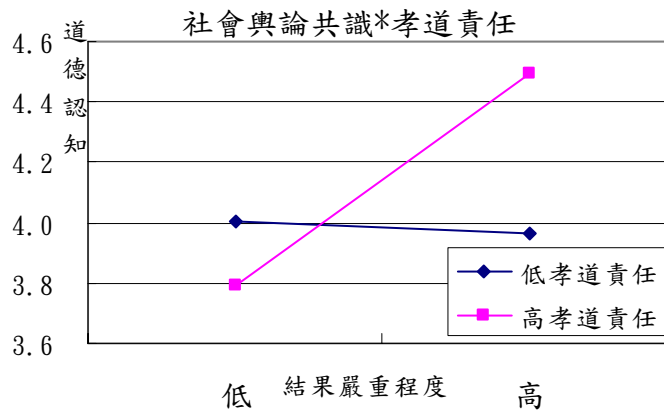


圖 3 孝道責任與社會輿論共識的交互效果

由上述結果顯示，當道德決策者面臨失能父母的道德情境中，孝道責任的高低程度只會影響結果嚴重程度、社會輿論共識與道德認知之關係。此結果只部份支持本研究假設 H3。當道德決策者面臨失能父母的道德情境中，高孝道責任者比低孝道責任者，在結果嚴重程度越低時，越不會有道德認知；相反地，在結果嚴重程度越高時，越會有道德認知，然而在道德判斷及道德意圖卻無任何影響，因此 H3a 部分成立。當道德決策者面臨失能父母的道德情境中，高孝道責任者比低孝道責任者，在社會輿論共識越低時，越不會有道德認知；相反地，在社會輿論共識越高時，越會有道德認知，而且在道德判斷及道德意圖也無任何影響，因此 H3b 部分成立。孝道責任的程度對親近程度與道德決策的歷程皆無顯著之關係，因此本研究假設 H3c 不成立。

陸、結論與建議

本研究針對研究分析之結果進行推論，更進一步將本研究結果發現之意涵加以彙整，並提出相關之建議，以供後續研究者及管理者參考。本研究之主要結論有四點：第一為人口統計變數在道德決策程序的差異。人口統計變數對功利主義評估與道德意圖有顯著影響，若教育程度越高、生活壓力越大與親子關係越好的人，越不會採用功利主義評估，也就是越不會考慮為多數人謀最大福利的結果，反而，教育程度越低、生活壓力越小與親子關係越差的人，越會採用功利主義評估，越會考慮對大家都好的結果。生活壓力越高及親子關係越好的人，越會有道德意圖，也就是越有可能面對父母親失能時，將父母親留在家中自行照顧。

第二為功利主義評估及基本原則評估之分歧。道德決策者知覺到此情境涉及到道德問題時，會有較高道德標準去做判斷，然而採取功利主義評估與基本原則評估是不同的，若從事基本原則評估時，會傾向考慮他們對父母親的責任，產生更符合道德行為的意圖，將父母親留在家中自己照顧；但若從事功利主義評估時，會傾向考慮大家（家庭內成員）最大福利的結果，反而採取將父母親送至安養機構安養。但是一般結果仍與多數學者的論點相同，道德決策程序會經由道德認知至道德判斷，進而影響道德意圖（Hunt & Vitell, 1986; Ferrell et al., 1989; Mayo & Marks, 1990; Vitell & Hunt, 1990; May & Pauli, 2002）。

第三是道德強度對道德決策程序的直接效果。結果嚴重程度對道德決策程序四個構面都有顯著影響，唯獨對功利主義評估為負向的影響。在道德情境中，當道德決策者意識到道德議題發生的結果，可能對某些人造成損害越高時，越意識到此道德問題的存在，此時在道德判斷會分功利主義評估與基本原則評估，若採取功利主義評估者，越不會考慮大家（家庭內成員）最大福利的結果，可能將父母親留在家中安養；若採取基本原則評估越會考慮他們對父母親的責任，用較高的道德標準去判斷，可能將父母親留在家中自己照顧。

社會輿論共識對道德認知、功利主義評估與道德意圖有顯著影響，然而，對基本原則評估並無顯著影響。在道德情境中，當道德決策者意識到道德問題所產生的行為被社會大眾認同「錯」的一致性程度越高時，越意識到此道德問題的存在，此時不會考慮對父母親責任性的判斷而採取基本原則評估，但若採取功利主義評估者，越不會考慮大家（家庭內成員）最大福利的結果，越可能將父母親留於家中自行照顧。

親近程度對道德認知與道德意圖有顯著影響，然而，對功利主義評估與基本原則評估並無顯著影響。在道德兩難情境中，當道德決策者意識到與父母親的親疏程度越高時，越意識到此道德問題的存在，越可能將父母親留於家中自行照顧，但不會影響道德判斷（功利主義與基本原則）的評估。

綜觀以上結論，與過去學者結果相似，也顯示道德強度構面會顯著地影響道德認知、道德判斷及道德意圖 (May & Pauli, 2002; O'Fallon & Butterfield, 2005; Mencl & May, 2009)。

第四點是孝道責任對道德決策程序的調節效果。孝道責任對功利主義評估與道德意圖有顯著的影響。在道德情境中，當道德決策者之孝道責任越強者，越不會考慮大家（家庭內成員）最大福利的結果，越會可能將父母親留在家中自行安養。

孝道責任只對道德強度與道德認知的關係，有調節的效果，尤其是結果嚴重程度與社會輿論共識。在結果嚴重程度方面，當高孝道責任者比低孝道責任者，意識到道德議題發生的結果，可能對某些人造成低度損害時，較不會意識到此道德問題的存在，相反地，在道德議題發生的結果，可能對某些人造成高度傷害時，高孝道責任者比低孝道責任者更會意識到此道德問題的存在。在社會輿論共識方面也是一樣，當高孝道責任者比低孝道責任者，意識到道德問題所產生的行為被社會大眾認同「錯」的一致性程度很低時，越不會意識到此道德問題的存在，但是道德問題所產生的行為被社會大眾認為「錯」的一致性很高時，高孝道責任者比低孝道責任者更會意識到此道德問題的存在。

綜觀以上結論，無相似的研究結果，但從許敏桃 (2001) 的研究結果可推

論其端倪，將失能父母親送往安養機構，常面臨「不孝」的內心煎熬，這也會受到社會輿論共識影響而產生內心的掙扎，因此，高孝道責任者比低孝道責任者更體會到道德問題的存在。

謝美娥 (2001, 2002, 2004) 指出子女將照顧父母視為遵循社會整規範，透過社會化及教育過程學習孝道，使反哺親恩變成責任承諾及義務。但受到西方個人主義的影響，父母的照顧視為個別家庭親子關係的體現，老人會被安排在外居住 (Kamo & Zhou, 1994)。

胡幼慧等 (1996) 指出不論照顧品質如何，把父母親留在家裡視為孝順子女，反之把父母親送到老人安養機構照護是為子女不孝或是遺棄老人。

當家庭孝道觀念愈強且有兄弟姊妹支持時，子女在家照顧父母親意願愈高。這不僅幫助父母親維持人性化生活品質及享受尊嚴獨立的生活，而且還有家庭的溫暖及家人支持 (簡雅芬、吳淑瓊, 1999)。但送到長期照護機構如老人安養院可分擔照顧老人的重擔，同時也可以讓家庭成員反思家人關係及角色，因此形成社會價值及實際情境之兩難，造成為人子女複雜情緒反應 (許敏桃, 2001) 如失落感 (Kellett, 1999; Ryan & Scullion, 2000)，罪惡感 (Johnson, 1990; Nay, 1996; Krause et al., 1999)，無奈與不忍 (Krause et al., 1999)，親情的衝突 (Ross et al., 1993; Ryan & Scullion, 2000)。

本研究主要以消費者角度探討孝道責任與道德強度對失能父母親照護之選擇方式，若以長期照護機構管理者角度，可從本研究結論，提出以下管理意涵。

孝道責任越低者，越會採用功利主義評估，越會考慮對大家都好的結果，越有可能將父母親送往安養中心安養。因此，管理者可鼓舞決策者採取功利主義評估，分析長期照護機構的照護可帶給家庭成員的好處，將失能者送往安養中心安養。例如，將失能者送往安養中心比自己請看護的費用來的低，而且可以透過手機傳遞失能者在安養中心的狀態。

因決策者若意識到將失能父母親送往安養中心安養，可能對父母親造成損害越高時，越會將父母親留在家中自己照顧。因此，管理者應降低決策者知覺失能父母親在安養中心的可能傷害。例如安養中心可以安裝 24 小時監視器及人員簽到簿來管控照顧者與失能者之間的行為。可以防止失能父母親受到傷害或降低受傷害的可能性。

決策者意識到道德問題所產生的行為被社會大眾認為「錯」的一致性程度越高時，越可能將父母親留於家中自行照顧。因此，管理者應可廣為宣傳與教育，讓大眾認為將失能者送往安養中心安養是一種趨勢，而且可以善用醫療資源及讓失智父母親受到全方位的照顧。

決策者與父母親的親疏程度越近時，越可能將父母親留於家中自行照顧。因此，管理者積極推動各種可以用來強化安養中心與決策者的行動方案，以更進一步增強決策者對安養中心的信任，讓決策者能放心交託給安養中心。

從道德哲學的理論而言，涉及結果論與道義論，本研究不僅從結果論觀點，探討功利主義的評估，也從道義論觀點探討基本原則的評估，而非一般只探討道德判斷的構面，本研究擴大道德哲學理論的豐富化，結果發現道德決策者若考慮最大多數人謀最大福利的結果而採功利主義評估，若著重考慮他們對其他人的責任而採基本原則評估，此二者是分歧的概念。

過去道德強度對道德決策過程之研究，各種道德議題頗多，但尚無孝道責任加以探討，尤其是在中國傳統的社會裡。研究結果無論對道德強度，或道德決策模型，更擴大理論的概化能力。

任何研究免不了都會有一些限制，本研究採取集體便利抽樣，主要是為顧及研究對象之年齡在 36 歲至 46 歲間之要求，因為這區間年齡層正處於：(1) 親代與子代間繁重責任與角色擔負；(2) 正值事業發展與養兒育女之間的選擇；(3) 面對親代逐漸步入老年之一連串個人角色及身份的變化，因此，限制年齡在 36 歲至 46 歲之間，且親代任一方必須存活之已婚成年人為研究對象。如此加劇抽樣的困難度，本研究試圖至長期照護機構進行抽樣，但樣本皆為已將老人送至安養中心者，無在家自行照顧的樣本，對研究可能有所偏頗。再者，至醫院診所進行抽樣，樣本大多數為老人，其上一代皆已不在人世，這些老人非本研究對象，因此，無法在此機構進行隨機抽樣。36 歲至 46 歲年齡層正值於學校中在職專班學生，是集體抽樣的適合樣本，故採取集體便利抽樣，再剔除條件不符 (如年齡不符、未婚及父母皆未健在者) 成為本研究的樣本。

由於本研究乃採情境劇本之問卷調查，未來研究可以實驗設計方法，操弄道德強度中之變數加以設計，檢測不同研究方法是否有不同結果。至於道德強度對道德決策過程之研究，已行之有年，可加入其他議題情境變數加以探討，如同情心或同理心，或是面子問題、從眾心理等因素，更可豐富研究的可看性。最後，道責任在道德決策的研究，可延伸至不同的年齡層，不同世代在孝道責任可能會有所不同，檢測年輕比年長者的孝道責任，並對道德決策的影響。

我國長期照護體系主要分為社政 (老人福利法及身心障礙保護法)、衛政 (醫療法、全民健保法、護理人員法及精神衛生法) 及退輔 (國軍退除役官兵輔導條例) (行政院，2007)。根據內政部社會司老人福利 (2007) 老人福利機構設立標準，機構收容條件須符合失能 (衛政) 或無扶養親屬或無親屬無扶養能力 (社政)，加上行政院 (2007) 於 2007 年 4 月推動『我國長期照顧十年計畫』。然而因本文著重於道德決策與功利主義的探討，可能會忽略安養機構的入住的

標準或長期照護的現實狀況以及民眾對於使用安養機構的看法。因此在未來進行類似研究中可加入長期照護的現實狀況或安養機構入住的標準，以及民眾對使用安養院的想法。陳正芬、吳淑瓊 (2006) 提及機構式照護、社區式照護與居家式照護等有助於老人持續性的長期照護及維持我國傳統家庭照顧的功能。例如，可以在居住的社區中提供日間照顧 (陳正芬、吳淑瓊，2006)，這樣高齡父母就不會有失落感或被遺棄的感覺，因為可以隨時回到家中感受家庭的溫暖。同時為人子女也不用擔心父母被虐待，因為社區每個人都會相互照顧。因此可免除為人子女面臨孝道困境與道德兩難，並創造中國人的孝道美德。

參考文獻

- 內政部社會司老人福利，2007，「老人福利機構設立標準」，http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02_3.htm，accessed on October 19, 2010.
- 內政部統計處，2005，「民國 94 年老人狀況調查結果摘要分析」，<http://www.moi.gov.tw/stat/survey.aspx>，accessed on March 31, 2009.
- 內政部統計處，2008，「97 年底老人長期照顧及安養機構概況」，http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=2197，accessed on March 28, 2009.
- 王正、曾蕾霓，1999，「倫理與價值：長期照護財務機制之理念與原則」，社會政策與社會工作學刊，3卷2期：101~142。
- 行政院經建會，2008a，「2008 年至 2156 年人口推計」，http://search.cepd.gov.tw/search-cgi/query_run.exe，accessed on March 28, 2009.
- 行政院經建會，2008b，「97 年好管家專案成果報告」，<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0007899&key=&ex=%20&ic=>，accessed on March 28, 2009.
- 行政院衛生署，1998，老人長期照顧三年計畫，台北：行政院。
- 行政院，2007，「我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan/我國長期照顧十年計畫.doc>，accessed on October 19, 2010.
- 吳淑瓊，2005，「人口老化與長期照護政策」，國家政策季刊，4卷4期：5~24。
- 吳齊殷，2006，「親子關係與心理健康的關聯性機制：從雙元性孝道談起」，教師教學研討會。
- 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卷4期：25~40。

老人安養之道德決策

- 卓蕙蓮，2002，主要照顧者參與照顧過程中自我充能之初探—以失智症為例，國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 卓馨怡，2006，成年子女的孝道責任與焦慮：親子關係與父母需求的影響，輔仁大學兒童與家庭學系碩士論文。
- 林如萍，1998，農家老人與其成年子女代間連帶之研究—從老人觀點分析，國立台灣大學農業推廣學系研究所博士論文。
- 邱惠慈，1993，社區失能老人非正式照護者的特性與負荷，國立臺灣大學公共衛生研究所碩士論文。
- 胡幼慧、郭淑珍、王孝仙，1996，「老人長期病患照顧者對取代方案之考量：潛在需求與困境之分析」，中華衛誌，15卷4期：275~288。
- 徐亞瑛、葉炳強、陳榮基，1996，「北臺灣老年期癡呆症患者的居家照顧者照顧經驗」，高雄醫學科學雜誌，12卷1期：250~261。
- 張宏哲，2002，「社區老人使用福利服務的情形及其相關因素之探討：以台北縣為例」，東吳社會工作學報，8期：183~232。
- 張國賢，2007，從道德決策觀點探討價值觀、道德判斷與道德強度對綠色產品購買意願之影響—以洗衣劑產品為例，國立嘉義大學管理研究所碩士論文。
- 張琬琴，2004，靜思語教學對增進國小學童孝道實踐之成效研究，屏東師範學院教育行政所碩士論文。
- 莊耀嘉，1999，「家庭中的人際互動結構與運作模式」，本土心理學研究，12期：3~46。
- 許敏桃，2001，「臺灣老人家庭照顧研究之評析：護理人類學的觀點」，國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，11卷2期：167~177。
- 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卷6期：83~121。
- 陳明海，2004，道德強度與道德判斷對消費者購買網路非法數位音樂之影響，國立東華大學企業管理研究所碩士論文。
- 陸洛、陳欣宏，2000，「台灣變遷遂中老人的家庭角色調適及代間關係之初探」，應用心理研究，14期：221~249。
- 萬育維譯，Nolan M., Davies S., and Grant G. 著，2004，老人照護工作—護理與社工的專業合作，台北：洪葉文化。
- 葉光輝，1998，「孝道概念的心理學探討：雙層次孝道認知特徵的發展歷程」，本土心理學研究，9期：53~117。
- 葉光輝，2005，「孝道的心理與行為」，收錄於華人本土心理學，上冊，楊國樞等(編)，293~330，台北：遠流。
- 鄒永霞，2007，道德困境下使用者道德決策之研究—以網路拍賣市場為例，國立東華大學企業管理研究所碩士論文。
- 劉弘煌，2002，「老人家庭照顧期待之代間落差」，實踐學報，33期：287~303。
- 劉淑娟、蘇秀娟、謝美娥，1998，「北市失能老人其主要照顧者資源需求之初探」，長期照護，2卷2期：31~47。
- 劉雅文、莊秀美，2006，「探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程—老

- 人自主權之分析研究」，東吳社會工作學報，14期：91~123。
- 盧羿廷，2004，嬰兒潮世代婦女老年生活準備之研究—以台南縣為例，靜宜大學青少年兒童福利學系碩士論文。
- 蕭燕榮，2007，春秋時代孝親倫理研究，玄奘大學中國語文學系碩士論文。
- 賴豐美，1998，「居家失能病患之女性照顧者的經驗」，護理研究，6卷5期：372~382。
- 謝美娥，2001，「成年子女與照顧失能父母之影響——一個量化的探討並以台北市為例」，社會政策與社會工作學刊，5卷2期：57~111。
- 謝美娥，2002，「失能老人與成年子女照顧者對失能老人遷居的歷程與解釋：從家庭到機構」，社會政策與社會工作學刊，6卷2期：7~63。
- 謝美娥，2004，「失能老人的資源、居住安排、居住決定的掌控力與生活品質：一個量化的初探」，社會政策與社會工作學刊，8卷1期：1~49。
- 謝寶耿，2000，中國孝道精華，上海：社會科學院出版社。
- 簡雅芬、吳淑瓊，1999，「影響子女照顧失能父母之因子」，中華衛誌，18卷3期：189~198。
- Alexander, C. S. and Becker, H. J., 1978, "The Use of Vignettes in Survey Research," **Public Opinion Quarterly**, Vol. 42, No. 1, 93-104.
- Barnett, T., 2001, "Dimensions of Moral Intensity and Ethical Decision Making: An Empirical Study," **Journal of Applied Social Psychology**, Vol. 31, No. 5, 1038-1057.
- Boldero, J., 1995, "The Prediction of Household Recycling of Newspapers: The Roles of Attitudes, Intentions, and Situational Factors," **Journal of Applied Social Psychology**, Vol. 25, No. 5, 440-462.
- Burstin, K., Doughtie, E. B., and Raphaeli, A., 1980, "Contrastive Vignette Technique: An Indirect Methodology Designed to Address Reactive Social Attitude Measurement," **Journal of Applied Social Psychology**, Vol. 10, No. 2, 147-165.
- Butterfield, K. D., Trevino, L. K., and Weaver, G. R., 2000, "Moral Awareness in Business Organizations: Influences of Issue-Related and Social Context Factors," **Human Relations**, Vol. 53, No. 7, 981-1018.
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., and Wadsworth, L. L., 2002, "The Impact of Moral Intensity Dimensions on Ethical Decision-making: Assessing the Relevance of Orientation," **Journal of Managerial Issues**, Vol. 14, No. 1, 15-30.
- Casper, W. J., Fox, K. E., Sitzmann, T. M., and Landy, A. L., 2004, "Supervisor Referrals to Work-Family Programs," **Journal of Occupational Health Psychology**, Vol. 9, No. 2, 136-151.
- Crimmins, E. M. and Ingegneri, D. G., 1990, "Interaction and Living Arrangements of Older Parents and their Children," **Research on Aging**, Vol. 12, No. 1, 3-35.
- Dukerich, J. M., Waller, M. J., George, E., and Huber, G. P., 1993, "Moral Intensity in Group Problem Solving. ", **National Academy of Management Meetings**, Atlanta, Georgia.
- Ellemers, N., Spears, R., and Doosje, B., 2002, "Self and Social Identity," **Annual Review**

- of Psychology**, Vol. 53, No. 1, 161-186.
- Ferrell, O. C. and Gresham, L. G., 1985, "A Contingency Framework for Understanding Ethical Decision Making in Marketing," **Journal of Marketing**, Vol. 49, No. 3, 87-96.
- Ferrell, O. C., Gresham, L. G., and Fraedrich, J., 1989, "A Synthesis of Ethical Decision Models for Marketing," **Journal of Macromarketing**, Vol. 9, No. 2, 55-64.
- Fishbein, M. and Ajzen, I., 1975, **Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research**, Readings, MA: Addison-Wesley.
- Flannery, B. L. and May, D. R., 2000, "Environmental Ethical Decision Making in the U.S. Metal-Finishing Industry," **Academy of Management Journal**, Vol. 43, No. 4, 642-662.
- Flynn, B. S., Dana, G. S., Goldstein, A. O., Bauman, K. E., Cohen, J. E., Gottlieb, N. H., Solomon, L. J., and Munger, M. C., 1997, "State Legislators' Intentions to Vote and Subsequent Votes on Tobacco Control Legislation," **Health Psychology**, Vol. 16, No. 4, 401-404.
- Fraedrich, J. P. and Ferrell, O. C., 1992, "The Impact of Perceived Risk and Moral Philosophy Type on Ethical Decision Making in Business Organizations," **Journal of Business Research**, Vol. 24, No. 4, 283-295.
- Fritzsche, D. J. and Becker, H., 1984, "Linking Management Behavior to Ethical Philosophy: An Empirical Investigation," **Academy of Management Journal**, Vol. 27, No. 2, 166-175.
- Hunt, S. and Vitell, S., 1986, "A General Theory of Marketing Ethics," **Journal of Macromarketing**, Vol. 6, No. 1, 5-16.
- Hunt, S. D. and Laverie, D. A., 2004, "Experiential Learning and the Hunt-Vitell Theory of Ethics Teaching Marketing Ethics by Integrating Theory and Practice," **Marketing Education Review**, Vol. 14, No. 3, 1-14.
- Hunt, S. D. and Vasquez-Pazrraga, A. Z., 1993, "Organizational consequences, marketing ethics, and salesforce supervision," **Journal of Marketing Research**, Vol. 30, No. 1, 78-90.
- Janet, A. C. and Katherine, A., 1996, "Challenges and Choices: Elderly Caregiving." Working paper, University of Missouri-Columbia.
- Johnson, M. A., 1990, "Nursing Home Placement: The Daughter's Perspective," **Journal of Gerontological Nursing**, Vol. 16, No. 11, 6-11.
- Jones, T. M., 1991, "Ethical Decision Making by Individuals in Organizations: An Issue-Contingent Model," **Academy of Management Review**, Vol. 16, No. 2, 366-395.
- Kamo, Y. and Zhou, M., 1994, "Living Arrangements of Elderly Chinese and Japanese immigrants in the United States," **Journal of Marriage and Family**, Vol. 56, No. 3, 544-558.

- Kellett, U. M., 1999, "Transition in Care: Family Carers' Experience of Nursing Home Placement," **Journal of Advanced Nursing**, Vol. 29, No. 6, 1474-1481.
- Kohlberg, L., 1984, **Essays in Moral Development: The Psychology of Moral Development**, New York: Harper and Row.
- Krause, A. M., Grant, L. D., and Long, B. C., 1999, "Sources of Stress Reported by Daughters of Nursing Home Placement," **Journal of Ageing Studies**, Vol. 13, No. 3, 349-364.
- Laczniak, G. R. and Inderrieden, E. J., 1987, "The influence of stated organisational concern upon ethical decision making," **Journal of Business Ethics**, Vol. 6, No. 4, 297-307.
- Luescher, K. and Pillemer, K., 1998, "Intergenerational Ambivalence: A New Approach to the Study of Parent-Child Relations in Later Life," **Journal of Marriage and the Family**, Vol. 60, No. 2, 413-425.
- May, D. R. and Pauli, K. P., 2002, "The Role of Moral Intensity in Ethical Decision Making. A Review and Investigation of Moral Recognition, Evaluation, and Intention," **Business and Society**, Vol. 41, No. 1, 85-118.
- Mayo, M. A. and Marks, L. J., 1990, "An Empirical Investigation of a General Theory of Marketing Ethics," **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol. 18, No. 2, 163-171.
- McMahon, J. M. and Harvey, R. J., 2006, "An Analysis of the Factor Structure of Jones' Moral Intensity Construct," **Journal of Business Ethics**, Vol. 64, No. 4, 381-404.
- Mencel, J. and May, D. R., 2009, "The Effects of Proximity and Empathy on Ethical Decision-Making: An Exploratory Investigation," **Journal of Business Ethics**, Vol. 85, No. 2, 201-226.
- Morris, S. A. and McDonald, R. A., 1995, "The Role of Moral Intensity in Moral Judgments: An Empirical Investigation," **Journal of Business Ethics**, Vol. 14, No. 9, 715-726.
- Nay, R., 1996, "Nursing Home Entry: Meaning Making by Relatives," **Australian Journal on Ageing**, Vol. 15, No. 3, 123-127.
- Ng, A. C. Y., Phillips, D. R., and Lee, W. K. M., 2002, "Persistence and Challenges to Filial Piety and Informal Support of Older Persons in a Modern Chinese Society: A Case Study in Tuen Mun, Hong Kong," **Journal of Aging Studies**, Vol. 16, No. 1, 1-20.
- O'Fallon, M. J. and Butterfield, K. D., 2005, "A Review of the Empirical Ethical Decision-Making Literature: 1996-2003," **Journal of Business Ethics**, Vol. 59, No. 4, 375-413.
- Pauli, K. P. and May, D. R., 2002, "Ethics and the Digital Dragnet: Magnitude of Consequences, Accountability, and the Ethical Decision Making of Information Systems Professionals. ", **Best Paper Electronic Proceedings of the Academy of**

Management, Denver, Colorado.

- Rest, J. R., 1986, **Moral Development: Advances in Research and Theory**, New York: Praeger Publisher.
- Ross, M. M., Rosenthal, C. J., and Dawson, P. G., 1993, "Spousal Caregiving Following Institutionalization: The Experience of Elderly Wives," **Journal of Advanced Nursing**, Vol. 18, No. 2, 1531-1539.
- Ryan, A. A. and Scullion, H. F., 2000, "Nursing Home Placement: An Exploratory of the Experiences of Family Carers," **Journal of Advanced Nursing**, Vol. 32, No. 5, 1187-1195.
- Singhapakdi, A., Vitell, S. J., and Franke, G. R., 1999, "Antecedents, Consequences, and Mediating Effects of Perceived Moral Intensity and Personal Moral Philosophies," **Journal of Academy of Marketing Science**, Vol. 27, No. 1, 19-35.
- Tan, B., 2002, "Understanding Consumer Ethical Decision Making with Respect to Purchase of Pirated Software," **Journal of Consumer Marketing**, Vol. 19, No. 2, 96-111.
- Taylor, S. and Todd, P., 1997, "Understanding the Determinants of Consumer Composting Behavior," **Journal of Applied Social Psychology**, Vol. 27, No. 7, 602-628.
- Trevino, L. K., 1986, "Ethical Decision Making in Organizations: A Person-Situation Interactionist Model," **Academy of Management Review**, Vol. 11, No. 3, 601-617.
- Trevino, L. K., Weaver, G. R., and Reynolds, S. J., 2006, "Behavioral Ethics in Organizations: A Review," **Journal of Management**, Vol. 32, No. 6, 951-990.
- Vitell, S. J. and Hunt, S. D., 1990, "The General Theory of Marketing Ethics: A Partial Test of the Model" in Sheth, J. N. (ed.), **Research in Marketing**, Vol. 10, Greenwich, CT: JAI Press, 237-265.
- Weber, J., 1996, "Influences upon Managerial Moral Decision Making: Nature of the Harm and Magnitude of Consequences," **Human Relations**, Vol. 49, No. 1, 1-22.

附錄 1：情境劇本的操弄檢定

恐懼拒絕篇

故事一：

李女是李老先生的獨生女，已婚育有二子。李老先生 82 歲因中風無法自己照顧生活起居。李女將李老先生送至某護理之家，到達護理之家門口，李老先生情緒激動，護理人員將以約束帶處置。

第二天再到護理之家看見李老先生更加虛弱，流著眼淚說著：「回家！回家！」。

請您勾選最適當的答案，謝謝！

1 關於李老先生的故事描述，您覺得符不符合現今老人的情形？

1 2 3 4 5 6 7
一點都不符合___：___：___：___：___：___：___非常符合

2 您覺得故事描述的情形...

1 2 3 4 5 6 7
一點都不真實___：___：___：___：___：___：___非常真實

3 您的生活周遭，有沒有碰過類似像李老先生那樣的情況？

1 2 3 4 5 6 7
從來都沒有___：___：___：___：___：___：___常常碰到

4 您有沒有聽說過類似像李老先生那樣的情況？

1 2 3 4 5 6 7
從來都沒有___：___：___：___：___：___：___常常聽說

5 您覺得李老先生的故事會讓身為子女者「有感而發」？

1 2 3 4 5 6 7
一點都不___：___：___：___：___：___：___非常有

窮途末路篇

故事二：

李老先生 78 歲是公務員退休獨居，育有三子(皆已婚且育有子女)，過去的積蓄都給兒子購屋，只剩退休之月退俸 2 萬元。李老先生因兒子與媳婦都有個自家庭與工作，無法照顧生活起居。故三個兒子合議將李老先生送往最便宜的安養機構安養終身。

請您勾選最適當的答案，謝謝！

1 關於李老先生的故事描述，您覺得符不符合現今老人的情形？

1 2 3 4 5 6 7
一點都不符合 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 非常符合

2 您覺得故事描述的情形...

1 2 3 4 5 6 7
一點都不真實 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 非常真實

3 您的生活周遭，有沒有碰過類似像李老先生那樣的情況？

1 2 3 4 5 6 7
從來都沒有 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 常常碰到

4 您有沒有聽說過類似像李老先生那樣的情況？

1 2 3 4 5 6 7
從來都沒有 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 常常聽說

5 您覺得李老先生的故事會讓身為子女者「有感而發」？

1 2 3 4 5 6 7
一點都不 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 非常有

意見不合篇

故事三：

李老太太 73 歲中風，有些行動不便，目前與兒子與媳婦同住。但照顧工作都由媳婦打理，李老太太經常與媳婦意見不合或爭吵，使得家庭生活變得很緊張，氣氛很差。兒子在很無奈情況之下，將李老太太送進安養機構。

請您勾選最適當的答案，謝謝！

1 關於李老太太的故事描述，您覺得符不符合現今老人的情形？

1 2 3 4 5 6 7
一點都不符合 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 非常符合

2 您覺得故事描述的情形...

1 2 3 4 5 6 7
一點都不真實 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 非常真實

3 您的生活周遭，有沒有碰過類似像李老太太那樣的情況？

1 2 3 4 5 6 7
從來都沒有 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 常常碰到

4 您有沒有聽說過類似像李老太太那樣的情況？

1 2 3 4 5 6 7
從來都沒有 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 常常聽說

5 您覺得李老太太的故事會讓身為子女者「有感而發」？

1 2 3 4 5 6 7
一點都不 ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ 非常有

作者簡介

盧龍泉

美國密西西比大學行銷學博士，目前為國立中正大學企業管理學系副教授，兼任該校行銷策略與創意研究中心主任。主要研究領域為資料庫行銷、行銷倫理、與跨文化研究。學術論文曾發表於 Social Behavior and Personality, Asia Pacific Management Review, Journal of Business Ethics, Computers in Human Behavior, Information and Management, Journal of the Academy of Marketing Science。

E-mail: bmalc1@ccu.edu.tw

林凌華

國立中正大學 高階主管管理研究所

E-mail: lu6588@yahoo.com.tw

林泰安

國立中正大學企業管理系博士。主要研究領域為行銷倫理、行銷管理、消費者行為。學術論文曾發表於 Social Behavior and Personality, Asia Pacific Management Review 等期刊。

E-mail: peterlin221@gmail.com