

主題論文

心理社會介入對失智症照顧者的成效：系統性文獻回顧 及後設分析之回顧

周雅荃¹、范聖育²

摘要

- 背景** 失智症患者日益增多，照顧人力需求也增高。家屬常需擔負主要照顧任務，在照顧過程中對其生理、心理、社會層面產生許多的負荷。
- 目的** 本研究欲探討對於失智症照顧者之：(1)心理社會介入類型、(2)欲改善之依變項、以及(3)特定心理社會介入對那些依變項具正向效果。
- 方法** 使用系統性文獻回顧方法，以「失智症」、「主要照顧者」、「心理社會介入(Psychosocial Intervention)」、「回顧性研究」四類關鍵字於 Web of Science、Pubmed、PsycINFO、Ageline、CINAHL、Cochrane 資料庫進行搜尋。
- 結果** 篩選後納入 15 篇文獻。心理介入類型包括支持性、教育、訊息諮詢、個案管理、心理教育、行為介入、認知重新框架、認知行為治療、諮商、心理治療、多元性。欲改善之依變項為負荷、壓力、憂鬱、因應能力、生理健康、決策能力、社會性、心理疾病、知識、幸福感、焦慮、自我效能、痛苦、自尊、記憶與行為、能力、生活品質。具正向效果之心理社會介入：(1)心理教育介入對「負荷、憂鬱、幸福感、焦慮、能力、生活品質」；(2)認知行為治療對「負荷、憂鬱、焦慮」以及(3)多元性介入對「社會支持、心理疾病、知識」有改善或提升的效果。
- 結論** 具正向效果之心理社會介入皆非單一性介入，未來針對失智症照顧者應結合兩種或兩種以上之介入更易產生正向效果。

關鍵詞：失智症、主要照顧者、心理社會介入、系統性文獻回顧

¹ 國立成功大學老年所研究生

² 國立成功大學老年所助理教授

前言

失智症患者日益增多，世界衛生組織估計每年大約有 770 萬名新的失智症患者，2050 年罹患失智症患者人數更會超越 1 億人(Alzheimer's Disease International, 2014)。失智症照顧人力需求相對增高，而家屬常需擔負主要照顧任務，特別是女性配偶，在照顧過程中對其生理、心理、社會層面產生許多的負荷。生理部分，因失智症病程長，需要大量照顧時間與精力，尤其當面臨患者的行為問題時，更加造成照顧者體力的消耗。心理部分，若照顧者為女性，會特別容易有焦慮與憂鬱之現象(Rohit & Kuljeet, 2012; Mahoney et al., 2005)。社會層面則會因照顧患者所需時間加上心理層面較低落，產生社會孤立或轉變成社會互動較少的生活。此外，相較於一般照顧者，失智症照顧者會承受較多的壓力、較低的幸福感和自我效能，容易有比較差的心理或生理健康，因此對於失智症照顧者應該進行心理介入來改善失智症照顧者所面臨之困境(Pinquart & Sorensen, 2003)。

Ruddy 與 House(2005)將心理社會介入定義為介入焦點為心理或社會元素，而非針對生理元素，此定義包含心理介入、健康教育以及社會方面的介入，像是社會支持，其介入形式可為團體性或個別進行。許多介入研究探討針對失智症照顧者之心理社會介入的成效，但因類型與欲提升的依變項項目多元，至今對於特定介入對哪些特定依變項能產生正向效果，依然無一定論。此外，失智症照顧者面臨之困境高於一般照顧者，相較於一般照顧者，其接受介入後成效會較小(Sorensen et al., 2002)，故更需整合過去系統性回顧或後設分析之研究結果進一步了解目前於失智症照顧者介入之類型與成效。

Parker 等人於 2008 年統整的系統性回顧文章，涵蓋研究設計為系統性回顧與後設分析的相關介入研究，其探討的介入類型也同為心理社會介入，至於探討成效的部分，因其除納入研究設計為系統性回顧與後設分析文章外，也包含隨機對照試驗、類實驗研究、世代研究、觀察性研究之文章，雖皆針對介入進行成效探討，但因其所納文章並非全為系統性回顧文章，故其研究結果可能會產生偏誤，無法全面性地進行探討。

綜觀上述，本研究使用系統性回顧方式探討特定介入方式對於哪些變項有正面成效。研究目的為了解：(1)對於失智症照顧者心理社會介入類型有哪些、(2)欲改善之依變項有哪些、以及(3)特定心理社會介入對那些依變項具正向效果。並將此三部分進行統整，提供臨床實務工作者擬定失智症照顧者介入方案之參考，以解決失智症照顧者所面臨之困難。

研究方法

依據系統性文獻回顧研究方法(Higgins & Green, 2011)，以四類關鍵字，「Dementia OR Alzheimer's disease」、「Psychological intervention OR supportive OR psychotherapy OR psycho-Educational OR psychosocial intervention OR non pharmacological intervention」、「Review OR systematic review OR meta-analysis」、「Caregiver OR Carer OR main caregiver OR family」在六個資料庫 Web of Science、Pubmed、Psycinfo、Ageline、CINAHL、Cochrane 進行搜尋。文獻納入標準為：(1)介入對象為失智症主要照顧者，(2)介入方式為為心理社會介入，(3)研究方法為系統性回顧或後設分析，(4)英文文獻。排除標準為：(1)介入對象非失智症主要照顧者，或由外籍勞工照顧，(2)照顧對象非失智症或參雜其他疾病，(3)研究方法非系統性回顧或後設分析，(4)納入文章非介入性研究，(5)非英文文獻。文獻篩選流程圖詳見圖一。

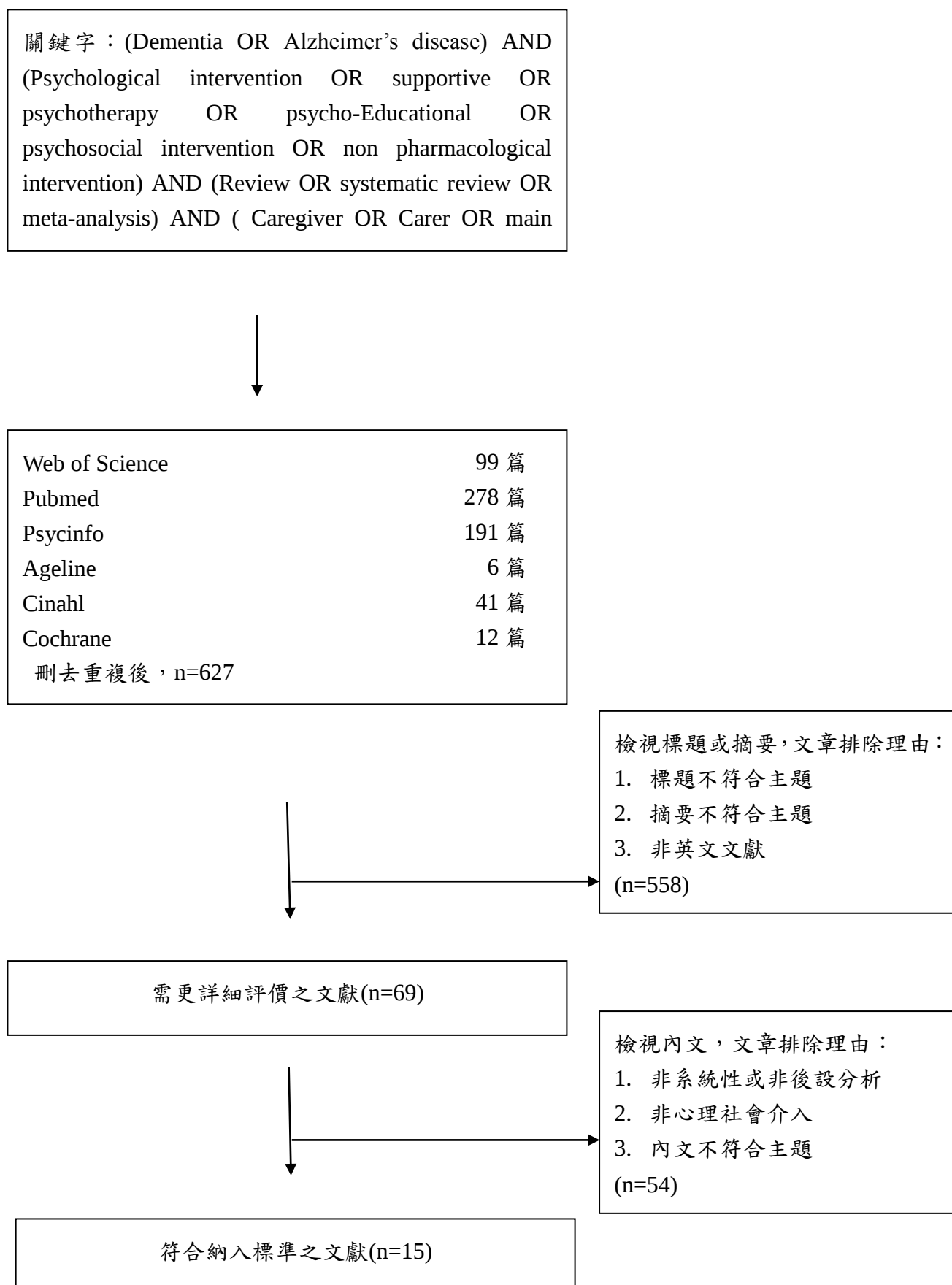


圖 1 文獻篩選流程圖

研究結果

經由完整文獻搜尋與篩選，符合本研究納入標準之文獻共 15 篇，其中包括系統性回顧 9 篇、後設分析 6 篇，以下將針對介入類型、欲改變之依變項與特定介入對依變項產生正向效果進行統整分析，並將納入文獻並列整理製成表 1。

一、介入類型

因心理社會介入方式多元，大部分研究並無對此提出明確歸類或定義，故本文整合文獻，將心理社會介入類型依介入深度進行分類，並為方便進行規納與比較將各介入類別編碼 A~K。經統整與歸納，介入深度由高至低分別為支持性、教育性、訊息諮詢、個案管理、心理教育、行為、認知重新框架、認知行為治療、諮商、心理治療與多元性，共 11 類。

- (一) 支持性：包含支持團體（編號 1、4、6、8、10、14）、由專業人士居家訪視（編號 5）、支持療法（編號 7），共 8 篇，多數支持性介入採支持團體的方式進行。
- (二) 教育性：由專業人士提供個案疾病歷程或照顧技能與知識之正確訊息提供（編號 1、2、7），共 3 篇。
- (三) 訊息諮詢：包含服務轉換之諮詢門診（編號 15）與協助操作藥物或進行照顧的電話諮詢（編號 12），共 2 篇。
- (四) 個案管理：持續性協助患者與照顧者解決疾病與照顧所面臨之問題，降低衝突，促進家庭功能（編號 2、4、8、9），共 4 篇。
- (五) 心理教育：結合教育性與支持性之介入方式，像是宣導失智症與照顧議題的演講並讓照顧者參與個人或團體性支持介入（編號 1、4、6、8、13、14），共 6 篇。
- (六) 行為：包含個別化或團體性行為管理技巧（編號 5、7）與溝通技巧訓練（編號 9），共 3 篇文章。
- (七) 認知重新框架：當照顧者面臨困難時，協助調整照顧者對疾病和照顧的看法（編號 11），共 1 篇。
- (八) 認知行為治療：結合認知調整和行為介入，修改照顧者相關的信念，發展新的行為策略來解決照顧需求（編號 4、5、8），共 3 篇。
- (九) 諮商：由專業人員提供個人、團體或家庭諮商（編號 1、5、14），共 3 篇。
- (十) 心理治療：運用心理學原理進行心理治療（編號 2），共 1 篇。
- (十一) 多元性：結合上述至少 2 種以上之介入類型，包含結合支持性、教育性、壓力管理、行為管理、社會技能訓練等等（編號 1、3、4、8、9、13、15），共 7 篇。

二、欲改變之依變項

整合文獻發現研究欲改變之依變項共 17 種，包含負荷（編號 1、3、4、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15）、壓力（編號 2、8、11、15）、憂鬱（編號 2、4、6、7、8、9、10、11、13、14、15）、因應能力（編號 2、15）、生理健康（編號 2、8）、決策能力（編號 2、8）、社會支持（社會支持與社會孤獨，編號 2、10、13）、心理疾病（編號 3）、知識（編號 3）、幸福感（編號 4、8、9、10、13）、焦慮（編號 5、11、13、14、15）、自我效能（編號 6、8、11）、痛苦（編號 7、15）、自尊（編號 8）、記憶與行為（編號 11）、能力（編號 4、15）、生活品質（編號 8、12、13、15）。

三、特定介入對依變項產生正向效果

將特定介入方式的成效自每篇文獻中抽取，並整理於表 2，若是多數文獻支持其成效則顯示有正面的效果。結果分別為：(1)心理教育：對負荷、憂鬱、幸福感、焦慮、能力、生活品質具正向效果(Elvish et al., 2013; Martin-Carrasco et al., 2014; Parker et al., 2008; Pinquart & Sorensen, 2006; Thompson et al., 2007)。(2)多元性：對社會性、心理疾病、知識具正向效果(Brodsky

et al., 2003; Elvish et al., 2013)。(3)認知重新框架：對壓力、憂鬱、焦慮具正向效果(Vernooij-Dassen et al., 2011)。(4)認知行為治療：對負荷、憂鬱、焦慮具正向效果(Parker et al., 2008; Pinquart & Sorensen, 2006)。(5)支持性：對社會性、幸福感具正向效果(Chien et al., 2011; Pinquart & Sorensen, 2006; Vernooij-Dassen et al., 2011)。(6)個案管理：對負荷具正向效果(Pinquart & Sorensen, 2006)。(7)行為：對憂鬱具正向效果(Selwood et al., 2007)。

表 1 心理社會介入對失智症照顧者的成效之納入文獻總表

編號	作者	年代	研究設計	介入內容	依變項	成效	主要結果
1	Acton & Kang	2001	後設分析	支持團體 教育 心理教育 諮商 多元性	負荷 負荷 負荷 負荷 負荷	— — — — +	介入對於減輕照顧者負荷並無效果，有些甚至具反效果，唯有多元性介入對負荷能顯著改善。
2	Peacock & Forbes	2003	系統性回顧	教育 個案管理 心理治療	壓力 憂鬱 應變能力 憂鬱 憂鬱 生理健康	— + — + — + — — —	此研究使用壓力、憂鬱、因應能力、生理健康作為幸福感測量指標，結果指出介入對於照顧者來說是有益處的，但對於照顧者的幸福感改善未達顯著。
3	Brodaty et al	2003	後設分析	心理介入	心理疾病 負荷 知識	+ — +	心理介入對照顧者之心理疾病與知識具正向效果，但對其負荷無正向效果。
4	Pinquart & Sorensen	2006	後設分析	心理教育 認知行為治療 諮商與個案管理	負荷 憂鬱 幸福感 能力 負荷 憂鬱 幸福感 能力 負荷	+ + + + + + — — +	特定介入包括認知行為治療、支持性、諮詢、多元性介入具有效果，其對照顧者的負荷、憂鬱、幸福感與知識有顯著但少量的正向效果，並且強調在心理教育介入上，若照顧者越主動參與，其正向效果越好。

編號	第一作者	年代	研究設計	介入內容	依變項	成效	主要結果
4	Pinquart & Sorensen	2006	後設分析	諮商與個案管理	幸福感	—	鮮少證據顯示介入能夠治療焦慮，只有部分研究採隨機對照試驗，且其介入內容包含認知行為治療與放鬆訓練之研究對於治療焦慮有效果。 僅團體性心理介入對憂鬱有正向效果，其他介入成效尚無定論。
					憂鬱	—	
					能力	—	
				支持性	負荷	—	
					憂鬱	—	
					幸福感	+	
					能力	—	
				多元性	負荷	—	
					憂鬱	—	
					幸福感	—	
					能力	—	
5	Cooper et al	2007	系統性回顧	認知行為治療	焦慮	+	
				行為管理技巧	焦慮	—	
				團體諮商	焦慮	—	
				其他專業支持	焦慮	+	
6	Thompson et al	2007	系統性回顧	個別化心理教育	憂鬱	—	
					自我效能	—	
				團體性心理教育	憂鬱	+	
					負荷	—	
				支持性	負荷	—	
7	Selwood et al	2007	系統性回顧	教育	憂鬱	—	
					負荷	—	
					痛苦	—	

(續下頁)

編號	第一作者	年代	研究設計	介入內容	依變項	成效	主要結果
7	Selwood et al	2007	系統性回顧	個別化因應策略	痛苦	—	此研究將憂鬱、負荷、痛苦視為心理健康指標。研究結果指出個別或團體之因應策略介入、個別化行為管理技巧介入對於照顧者部分心理健康皆有正向效果，個別化介入效果會優於團體性；其餘介入方式包括教育、團體性行為管理技巧、支持療法皆無成效。
					憂鬱	+	
					負荷	+	
				團體性因應策略	憂鬱	+	
					負荷	—	
				個別化行為管理 (少於 6 次)	憂鬱	—	
					負荷	—	
					痛苦	—	
				個別化行為管理 (多於 6 次)	憂鬱	+	
					負荷	—	
					痛苦	—	
				團體性行為管理	憂鬱	—	
					負荷	—	
					痛苦	—	
8	Parker et al	2008	系統性回顧	心理教育	支持療法	憂鬱	—
					負荷	—	心理教育介入對憂鬱與負荷具正向效果；支持性介入可改善失智症照顧者的負荷；多元性介入對幸福感與負荷具正向效果，但其至少需 6 個月以上的介人才會有效。
					痛苦	—	
					幸福感	—	
					健康	—	
					自我效能	—	
					憂鬱	+	

(續下頁)

編號	第一作者	年代	研究設計	介入內容	依變項	成效	主要結果
8	Parker et al	2008	系統性回顧	支持性	自卑 負荷 憂鬱 生活品質	— — — —	個案管理介入只顯示使用正式照顧者支持的數量增加並無其他顯著效果；認知行為治療則對焦慮具正向效果。
				多元性	幸福感 負荷	+ +	
				個案管理	憂鬱	+/-	
				認知行為治療	焦慮	+	
				多元性	幸福感	+	
9	Schoenmakers et al	2010	後設分析	心理介入	負荷 憂鬱	+ +	對於失智症照顧者的負荷，可透過心理介入(多元性介入)改善，憂鬱則可透過心理介入(多元性介入)和個案管理改善，但改善程度並不大。
				個案管理 溝通技巧	憂鬱 負荷	+ —	
10	Chien et al	2011	後設分析	支持團體	幸福感 憂鬱 負荷 社會結果	+ + — +	支持團體對失智症照顧者的幸福感和憂鬱和社會結果具正向效果，但在介入設計上需採隨機分派，且參與者至少 6 至 10 人，介入時間大於 8 週、共 16 小時，且照顧對象為輕度失智症，另外若照顧者為女性，介入對其幸福感和憂鬱最易改善，而若照顧者年齡越長，越無法透過介入改善社交網絡、減少社會孤立。
11	Vernooij-Dassen et al	2011	後設分析	認知重新框架	焦慮	+	認知重新框架對失智症照顧者的心理

憂鬱 + 疾病具成效，特別是焦慮、憂鬱、壓力。

(續下頁)

編號	第一作者	年代	研究設計	介入內容	依變項	成效	主要結果
11	Vernooij-Dassen et al	2011	後設分析	認知重新框架	記憶與行為 負荷 壓力 自我效能	— — + —	但在照顧者因應，負荷、自我效能、記憶與行為上則無產生效果。
12	Corbett et al	2012	系統性回顧	訊息與諮詢服務	生活品質 負荷	+ —	為失智症照顧者進行訊息與諮詢服務可改善其生活品質但不會減輕其照顧負荷。
13	Elvish et al	2013	系統性回顧	心理教育 多元性	憂鬱 幸福感 生活品質 焦慮 憂鬱 社會支持 負荷	+ + + + + + —	心理教育介入對照顧者的憂鬱、生活品質、焦慮具正向效果，並且維持其幸福感；多元性介入能改善照顧者之憂鬱與社會支持，但對負荷並無正向效果。
14	Martin-Carrasco et al	2014	系統性回顧	支持團體 諮商 心理教育	憂鬱 焦慮 憂鬱 負荷 焦慮 憂鬱 負荷	— — + + — + — + — +	若欲改善照顧者的憂鬱，可透過諮商；欲改善照顧者之焦慮，可進行心理教育介入；欲改善負荷，可進行心理教育介入。心理教育介入對最多變項產生正向效果，支持團體成效則較差。

15	Jones et al	2012	系統性回顧	心理介入	焦慮 焦慮 憂鬱	＋ － －	透過統整發現心理介入與服務提供對於失智症照顧者的可明顯降低負荷以
(續下頁)							

編號	第一作者	年代	研究設計	介入內容	依變項	成效	主要結果
15	Jones et al	2012	系統性回顧	心理介入	能力	－	及可能可以促進因應技巧，對於其他變項，像是焦慮、憂鬱、生活品質、能力、痛苦、壓力都無正向效果。
					因應	＋	
					生活品質	－	
					痛苦	－	
				服務提供	負荷	＋	
					壓力	－	
					生活品質	－	
					憂鬱	－	
					焦慮	－	

心理社會介入對失智症照顧者的成效：系統性文獻回顧及後設分析之回顧

表 2 特定介入對依變項具正向效果之支持證據

介入	變項	+	+/-	—
心理教育	負荷	Pinquart & Sorensen, 2006, Parker et al., 2008, Martin-Carrasco et al., 2014		Acton & Kang, 2001, Thompson et al., 2007 Thompson et al., 2007
	憂鬱	Pinquart & Sorensen, 2006, Thompson et al., 2007, Parker et al., 2008, Elvish et al., 2013		
	幸福感	Pinquart & Sorensen, 2006, Elvish et al., 2013		Parker et al., 2008
	焦慮	Elvish et al., 2013, Martin-Carrasco et al., 2014		
	能力	Pinquart & Sorensen, 2006		
	生活品質	Elvish et al., 2013		
多元性	社會性	Elvish et al., 2013		
	心理疾病	Brodaty et al., 2003		
	知識	Brodaty et al., 2003		
認知重新框架	壓力	Vernooij-Dassen et al., 2011		
	憂鬱	Vernooij-Dassen et al., 2011		
	焦慮	Vernooij-Dassen et al., 2011		
認知行為治療	負荷	Pinquart & Sorensen, 2006		
	憂鬱	Pinquart & Sorensen, 2006		
	焦慮	Parker et al., 2008	Cooper et al., 2007	
支持性	社會性	Chien et al., 2011		
	幸福感	Pinquart & Sorensen, 2006, Vernooij-Dassen et al., 2011		
個案管理	負荷	Pinquart & Sorensen, 2006		
行為	憂鬱	Selwood et al., 2007		

註：粗體為後設分析文獻

表 3 特定介入對依變項無正向效果之支持證據

介入	變項	+	+/-	-
支持性	負荷	Parker et al., 2008		Acton & Kang, 2001, Pinguart & Sorensen, 2006, Thompson et al., 2007, Selwood et al., 2007, Chien et al., 2011
	憂鬱	Chien et al., 2011, Martin-Carrasco et al., 2014		Pinguart & Sorensen, 2006, Selwood et al., 2007, Parker et al., 2008, Martin-Carrasco et al., 2014
	焦慮		Cooper et al., 2007	Martin-Carrasco et al., 2014
	痛苦			Selwood et al., 2007
	自尊			Parker et al., 2008
多元性	能力			Pinguart & Sorensen, 2006
	生活品質			Parker et al., 2008
	負荷	Schoenmakers et al., 2010		Brodaty et al., 2003, Pinguart & Sorensen, 2006, Elvish et al., 2013
	幸福感	Parker et al., 2008		Pinguart & Sorensen, 2006
	焦慮			Jones et al., 2012
教育性	痛苦			Jones et al., 2012
	能力			Pinguart & Sorensen, 2006, Jones et al., 2012
	生活品質			Jones et al., 2012
	負荷			Acton & Kang, 2001, Selwood, & Livingston, 2007
	壓力			Peacock & Forbes, 2003
個案管理	憂鬱		Brodaty et al., 2003	Selwood et al., 2007
	痛苦			Selwood et al., 2007
	因應能力		Brodaty et al., 2003	
	幸福感			Pinguart & Sorensen, 2006
	能力			Pinguart & Sorensen, 2006

(續下頁)

心理社會介入對失智症照顧者的成效：系統性文獻回顧及後設分析之回顧

介入	變項	+	+ / -	-
訊息諮詢	壓力			Jones et al., 2012
	憂鬱			Jones et al., 2012
	焦慮			Jones et al., 2012
	負荷			Corbett et al., 2012
行為	負荷			Selwood et al., 2007, Schoenmakers et al., 2010
	焦慮			Cooper et al., 2007
	痛苦			Selwood et al., 2007
認知重新 框架	負荷			Vernooij-Dassen et al., 2011
	自我效能			Vernooij-Dassen et al., 2011
	記憶與行為			Vernooij-Dassen et al., 2011
認知行為 治療	幸福感			Pinquart & Sorensen, 2006
	能力			Pinquart & Sorensen, 2006
諮商	負荷		Martin-Carrasco et al., 2014	Acton & Kang, 2001
	焦慮			Cooper et al., 2007, Martin-Carrasco et al., 2014
心理治療	憂鬱			Peacock & Forbes, 2003
	生理健康			Peacock & Forbes, 2003
心理教育	自我效能			Thompson et al., 2007, Parker et al., 2008

討論

本文以系統性文獻回顧方式，探討十五篇心理社會介入對失智症照顧者的系統性回顧或後設分析文章，以下將分別討論第一、介入類型、第二、欲改變之依變項與第三、特定介入對特定依變項產生正向效果。11 種介入，較常對失智症照顧者進行之心理社會介入類型為多元性(K)、支持性(A)與心理教育(E)；17 種依變項，其中負荷、憂鬱、焦慮為最常被列作為依變項。特定介入對特定依變項具正向效果部分，心理教育介入、認知行為治療、多元性介入對較多依變項產生正向效果，分別為(1)心理教育介入對「負荷、憂鬱、幸福感、焦慮、能力、生活品質」；(2)認知行為治療對「負荷、憂鬱、焦慮」以及(3)多元性介入對「社會支持、心理疾病、知識」有改善或提升的效果。

介入部分，失智症照顧者身上最常進行之介入為支持性介入，在 15 篇中有 8 篇，但這也是介入深度最低之類型。推論或許此介入簡單、符合臨床服務情境，因此最多研究將此列為介入內容。

欲改變之依變項的部分，經統整發現負荷、憂鬱、焦慮，此三項最常被列為研究依變項，代表這些變項可能為失智症照顧者最常面臨之困境，因而較受關注。2005 年 Cuijpers 研究指出失智症照顧者有 22.3% 會患有憂鬱症(Cuijpers, 2005)，同年 Mahoney 等人統計失智症照顧者罹患憂鬱症比率雖不同於 Cuijpers，但也達 10.5%，以及有 23.5% 的照顧者會有焦慮的情況出現(Mahoney et al., 2005)。

特定介入對特定依變項具正向效果的部分，由結果可得知心理教育介入對最多依變項產生正向效果，在此介入中，若失智症照顧者越主動參與心理教育介入，其成效越佳(Martin et al., 2014, Parker et al., 2008)。次要為多元性介入，雖此介入對次多依變項產生正向效果，但 Martin 等人於 2014 年研究建議多元性介入需考量介入方案的複雜程度以及何種介入方式的組合才可讓介入成效最大化。上述兩種對較多依變項產生正向效果之介入方式皆非單一性介入，代表結合兩種或兩種以上之介入更易產生正向效果。

除了特定介入產生之正向效果外，表 3 的整理可發現全部 11 種介入類型皆分別對某些依變項產生非正向效果，由此可知，並沒有一種介入對於所有變項都具有正向效果。除了上述提到照顧者主動參與能提高心理教育介入成效，以及多元性介入方案應考量到介入內容的結合與複雜性可能影響到介入成效外，整體而言，個別化的介入成效會優於團體性(Corbett et al., 2012; Peacock & Forbes, 2003; Piquart & Sorensen, 2006; Selwood et al., 2007)且若介入方案能及時依照照顧者需求做調整，成效更佳(Brodsky et al., 2003)。另外，Piquart & Sorensen 在 2003 年研究也指出因照顧者異質性高，更應該進一步探討照顧者初始需求，或是照顧者類型，給予更特定的介入。

除了對失智症照顧者進行介入，另有其他介入型態稱為雙向(Dyadic)心理介入或組合式(Combined)介入，意指於同一段介入時間內，分別提供照顧者與患者不同的介入方案，研究結果發現此介入型態對於照顧者之情緒、負荷、生活品質、能力、心理健康成效皆無定論(Carolien et al. 2007, Netta et al. 2013)，因其研究結果可能會受患者狀態相互影響，故本研究並無將此 2 篇文章納入探討。但若能考量患者狀態、照顧者狀態，再進行介入方案之設計，更進一步其採用個別化考量，應更具正向成效，此部分很值得未來研究進行探討。

研究限制

本研究的限制有：第一為重複收納文章的可能性，因文獻回顧過程中，每篇主題相同其篩選文章標準相似，可能會導致系統性回顧或後設分析之文章收納相同文獻。第二為介入類型無標準化，因心理社會介入類型多元且複雜，研究者主觀進行介入分類可能產生偏誤。第三為無探討影響成效原因，例如：介入內容與參與者特性、患者之疾病嚴重程度，或介入型態為個別或團體等，此三部分限制可能會影響統整結果。

未來建議

心理社會介入對失智症照顧者的成效：系統性文獻回顧及後設分析之回顧

研究部分，在介入類型方面，應有標準化的類型歸類；依變項部分，除了藉此研究了解至今研究之依變項項目，也可由依變項角度進行統整與分析，探討特定依變項需用採用哪種特定介入可以最有效改善照顧者所面臨困境，也因為各研究之依變項測量結果會受測量工具所影響，因此需同時進行測量工具之歸納與評析。臨床層面，介入方案設計上首要為強調個別化，次要為介入內容為非單一性介入，此兩項為使介入更易產生正向結果之因素。

參考文獻

- *Acton, G. J., & Kang, J. (2001). Interventions to reduce the burden of caregiving for an adult with dementia: a meta-analysis. *Research in Nursing & Health*, 24(5), 349-360.
- *Brodaty, H., Green, A., & Koschera, A. (2003). Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(5), 657-664. doi: 10.1034/j.1600-0579.2003.00210.x
- *Chien, L. Y., Chu, H., Guo, J. L., Liao, Y. M., Chang, L. I., Chen, C. H., & Chou, K. R. (2011). Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(10), 1089-1098. doi: 10.1002/gps.2660
- *Cooper, C., Balamurali, T. B. S., Selwood, A., & Livingston, G. (2007). A systematic review of intervention studies about anxiety in caregivers of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(3), 181-188.
- *Corbett, A., Stevens, J., Aarsland, D., Day, S., Moniz-Cook, E., Woods, R., . . . Ballard, C. (2012). Systematic review of services providing information and/or advice to people with dementia and/or their caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(6), 628-636. doi: 10.1002/gps.2762
- Cuijpers, P. (2005). Depressive disorders in caregivers of dementia patients: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 9(4), 325-330. doi: 10.1080/13607860500090078
- *Elvish, R., Lever, S.-J., Johnstone, J., Cawley, R., & Keady, J. (2013). Psychological interventions for carers of people with dementia: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(2), 106-125.
- *Jones, C., Edwards, R. T., & Hounscome, B. (2012). A systematic review of the cost-effectiveness of interventions for supporting informal caregivers of people with dementia residing in the community. *International Psychogeriatrics*, 24(1), 6-18.
- Higgins JPT & Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Retrieved from www.cochrane-handbook.org.
- Mahoney, R., Regan, C., Katona, C., & Livingston, G. (2005). Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: the LASER-AD study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(9), 795-801. doi: 10.1176/appi.ajgp.13.9.795
- *Martin-Carrasco, M., Ballesteros-Rodriguez, J., Dominguez-Panehon, A. I., Munoz-Hermoso, P., & Gonzalez-Fraile, E. (2014). Interventions for caregivers of patients with dementia. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 42(6), 300-314.
- *Parker, D., Mills, S., & Abbey, J. (2008). Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(2), 137-172. doi: 10.1111/j.1744-1609.2008.00090.x
- *Peacock, S. C., & Forbes, D. A. (2003). Interventions for caregivers of persons with dementia: a systematic review. *Canadian Journal of Nursing Research*, 35(4), 88-107.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in <http://www.iog.ncku.edu.tw/riki/riki.php?id=TGF27&CID=1>

- psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267.
- *Pinquart, M., & Sorensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, 18(4), 577-595. doi: 10.1017/s1041610506003462
- Prince, M., Albanese, E., Guerchet, M., & Prina, M. *World Alzheimer Report 2014*. Alzheimer's Disease International, 2014. Retrieved from <https://www.Alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>
- Rohit Verma., & Kuljeet Singh Anand (2012). Gender differences in anxiety and depression among the caregivers of patients with dementia. *Advances in Alzheimer's Disease*, 1(3), 17-21.
- Ruddy, R., & House, A. (2005). Psychosocial interventions for conversion disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4), Cd005331. doi: 10.1002/14651858.CD005331.pub2
- *Schoenmakers, B., Buntinx, F., & DeLepeleire, J. (2010). Supporting the dementia family caregiver: the effect of home care intervention on general well-being. *Aging & Mental Health*, 14(1), 44-56. doi: 10.1080/13607860902845533
- *Selwood, A., Johnston, K., Katona, C., Lyketsos, C., & Livingston, G. (2007). Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. *Journal of Affective Disorders*, 101(1-3), 75-89.
- Smits, C. H., de Lange, J., Droes, R. M., Meiland, F., Vernooij-Dassen, M., & Pot, A. M. (2007). Effects of combined intervention programmes for people with dementia living at home and their caregivers: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(12), 1181-1193. doi: 10.1002/gps.1805
- *Thompson, C. A., Spilisbury, K., Hall, J., Birks, Y., Barnes, C., & Adamson, J. (2007). Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia. *BMC Geriatrics*, 7, 18. doi: 10.1186/1471-2318-7-18
- Van't Leven, N., Prick, A. E., Groenewoud, J. G., Roelofs, P. D., de Lange, J., & Pot, A. M. (2013). Dyadic interventions for community-dwelling people with dementia and their family caregivers: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 25(10), 1581-1603. doi: 10.1017/s1041610213000860
- *Vernooij-Dassen, M., Draskovic, I., McCleery, J., & Downs, M. (2011). Cognitive reframing for carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11), Cd005318. doi: 10.1002/14651858.CD005318.pub2

*為納入系統性回顧之文章