

正念減壓對於失智症家庭照顧者身心健康之成效

The Effects of Mindfulness-Based Intervention for Caregivers for People with Dementia on Physical and Mental Health Wellbeing

壹、摘要

隨著高齡化與少子化的現象日益嚴重，全球患有失智症的人口也逐年增加，因此對失智症照顧者的需求量也隨之上升。失智症是一個持續惡化且無法治癒的疾病，照顧者每日每夜面對這些壓力與負擔，他們得犧牲工作的時間去照料這些患者，顯示了失智症照顧者的問題不再是自家的事，而將影響國家的經濟，成為一個社會性的問題。

文獻指出人們將正念減壓作為一種心理治療和一種臨床介入形式進行研究的風潮興起，並發現正念減壓（MBSR）的團體訓練課程已在醫界、學界及教育界中推出（Germer, Siegel & Fulton, 2005）。大部分的正念減壓練習為期八週，每週一次約一個小時，且須花許多時間在通勤上，導致常有照顧者因事務繁忙，無法持續性參與。因此本研究和大部分的正念減壓不同的是：欲針對失智症照顧者透過四週持續 28 日，每日 10 分鐘在家的短期密集正念減壓練習，並結合現今已普遍使用的通訊軟體：Line 進行個案追蹤，傳送正念呼吸察覺音檔的減壓方式以改善失智症照顧者的身心理健康。

關鍵詞：正念減壓、失智症照顧者、生活品質、心律變異

Abstract

With the increasing trend of aging and declining birth rate, the population suffering from dementia is also increasing year by year all over the world, so the demand for dementia caregivers is also increasing. Dementia is a progressive and incurable disease. Caregivers cannot stop facing these pressures and burdens. They have to sacrifice their working time to take care of these patients. It shows that the problem of dementia caregivers is no longer a personal matter, but will affect the country's economy and become a social problem.

The research literature has seen a surge in research on mindfulness-based stress reduction both as a form of psychotherapy and as a form of clinical intervention. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) group training programs have been introduced in the medical, academic and educational circles (Germer, Siegel & Fulton, 2005). Most mindfulness-based stress reduction exercises lasted about an hour once a week for eight weeks, and require a lot of time commuting, so caregivers may not participate continuously due to lack of time. Therefore, the difference try to invite the dementia caregivers to conduct short-term intensive mindfulness-based stress reduction exercises at home for 10 minutes a day for four weeks, combined with the currently commonly used mobile phone software to help the caregivers reduce stress and to improve their physical and mental health.

Key words: mindful stress reduction, dementia caregivers, quality of life, heart rate variability

貳、研究動機與研究問題

一、研究背景

根據 2012 年《世界阿茲海默症報告》，全世界約有 3600 萬人患有失智症，預計到 2030 年將增加到 6600 萬，到 2050 年將增加到 1.15 億人，屆時需他人照顧者將超過兩億七千萬人。對於失智症患者，在 2002 年就有台灣失智症協會的創立，提供預防失智症、治療及照護等服務。臺灣照顧者超過 90 萬人，平均照顧 9.9 年，提供每天 13.6 小時的高強度照顧（intensive caring）。而支持失智症患者背後的照顧者，十五年後在政府倡議下台灣失智症協會，另外創建了失智症社會支持中心。2015 年，長期照顧服務法開始施行，將家庭照顧者列為服務對象，並在各縣市設置家庭照顧者支持服務據點，提供了照顧技巧指導、情緒支持與經濟救助等資源；另外也新增了照顧實務指導員的訓練，旨在提升照顧服務人力專業知能，培養指導員能夠辨識被照顧者需求以及照顧者之身心負荷及困境，減輕家庭照顧者因照顧知能不足衍生之照顧壓力（長期照顧，2022；家庭照顧者支持性服務資源地圖，2022）。即使如此，失智症社會支持中心所提供的服務大部分都是為了失智症患者獲得更好的照護，設計課程與資源培訓照顧者，並不是針對照顧者本身的身心健康。

由於失智症是一個病程長且目前無法治癒的疾病，於是照顧者得付出更多心力協助患者。在臺灣，失智症照顧者也因長期的照顧帶來了負荷與壓力，影響到自身的睡眠與身心理健康。

二、研究動機

失智症照顧者負擔的概念是複雜的。Dang 等人（2008）提出照顧者負擔涉及提供照顧的整體身體、心理、情感以及經濟損失。照顧者傾向於犧牲自己的休閒追求和愛好，限制與朋友和家人在一起的時間，甚至放棄或減少就業。以家庭為基礎的失智症患者護理問題已被廣泛認為需要長期可持續的解決方案，以解決家庭照顧者對支持和援助的需求。照顧失智症的費用很高，在 2003 年全球失智症的直接成本估計為 1560 億美元，相當於每個失智症患者超過 5000 美元，這僅僅是治療的一小部分（Brodaty & Donkin, 2009）。根據 2005 年美國阿茲海默氏症協會的估計，每年的成本總計約 1480 億美元。間接成本包括收入損失，失智症患者和家庭照顧者放棄或減少就業與照護的時間成本。

家庭在面臨照顧問題有不同的發展歷程與需求，例如家人倒下的初期，家庭照顧者最大問題是尋找長照資源、照顧知識與技巧不足，而在職照顧者最可能選擇離職的高風險期（中華民國家庭照顧者關懷總會，2022）。這些種種的困境將促使照顧的身心理壓力上升，為了協助照顧者維持自身的健康，以便持續照顧失智症患者，因此本研究，希望藉由教導失智症照顧者正念減壓的練習維持照顧者自身的身心理健康。

三、研究目的

過去大家所關注的是病人本身的疾病與持續的照護，較少是針對照顧者身心理狀態的研究，尤其是正念減壓對於失智症照顧的相關研究。本研究欲使用近期流行的正念減壓治療，利用正念的思維，引導失智症照顧者。希望能透過正念減壓的介入治療，改善其照顧者的心理健康、睡眠與生活品質。

四、研究問題

1. 短期密集正念減壓治療是否可以改善失智症照顧者的生活品質？
2. 短期密集正念減壓治療是否可以改善失智症照顧者的睡眠狀況？
3. 短期密集正念減壓治療是否可以改善失智症照顧者的心理健康？
4. 心律變異是否會受短期密集正念減壓的介入，而維持自律神經的平衡？

參、文獻回顧與探討

本研究將針對失智症患者的照顧者進行介入研究，因此文獻回顧探討的部分，我們將分別依（1）失智症患者的界定，（2）因照顧失智症患者所造成的影響，（3）國外及國內對失智症照顧者所提供的減壓課程來進行回顧。

（1）失智症患者的界定

DSM-5-TR 精神疾病診斷中，主要神經認知障礙（Major Neurocognitive Disorder）指一個或多個認知障礙（Cognitive Impairment）存在實質性損害，並其損傷必須足以干擾日常生活的獨立性（American Psychiatric Association, 2022）。因大部分文獻仍採失智症一詞記載，因此本研究使用失智症替代主要神經認知障礙。

失智症可以廣義地定義為中老年人族群中最常見的臨床綜合症候群，以多種病因造成之認知衰退為特徵，其嚴重程度足以干擾社會或職業功能，包括退化性、血管性及其他因素導致之失智症。19 世紀時，病理學家已經注意到大腦中的小血管變窄與灌注不足導致腦損傷有強烈的關聯性。失智症還可能涉及行為和心理症狀（Behavioral and Psychological problems in Dementia, BPSD），例如異常運動行為、焦慮、易怒、抑鬱和睡眠變化。鑑於功能的程度，失智症造成的損害，世界衛生組織表示失智症「構成了 21 世紀最大的社會挑戰之一」（Moore, Patterson, Lee, Vedel & Bergman, 2014）。目前沒有醫療措施能夠治療失智症患者受損的大腦，但已發現可以延緩或改善退化的方法，主要可分為藥物治療與非藥物治療，希望在延緩退化同時能增進患者的生活品質。

（2）因照顧失智症患者而造成的影響

1. 對自律神經的影響

- a. 與非失智症之照顧者相比，失智症照顧者容易造成心理的疾病，包括心血管疾病，尤其是高血壓，原因為慢性炎症反應和交感神經過度作用。包括壓力荷爾蒙與免疫反應次數上升、更多的藥物使用、慢性病罹患率較高（例如糖尿病、關節炎、潰瘍和貧血）與更高機率導致認知衰退（Sörensen, S., & Conwell, Y., 2011）。
- b. 照顧者長期處於高壓力的狀況下，心律變異值（Heart Rate Variability, HRV）也會較低。心律變異可以分析自律神經平衡的狀態，因此當高壓力啟動壓力反應，導致自律神經功能異常，心率表現的震盪幅度減少，即 HRV 值很小（Harvard Health, 2021）。

2. 對睡眠狀況的影響

- a. 其中很少受到關注的照顧者健康結果變化是睡眠。睡眠不足與各種負面的身心健康結果之間存在關聯。當睡眠時數異常，會導致神經緊繃、身心疲

憊，運動量也會因沒有足夠的體力而隨之下降，心靈的健康也會深受其影響。

- b. 失智症照顧者的睡眠質量差除了是一個重要的風險因素外，還會導致消極的情感、行為和認知反應，因此須特別注意有睡眠問題的照顧者 (Simón, M. A., Bueno, A. M., Otero, P., Blanco, V., & Vázquez, F. L., 2019)。有一項研究針對八個歐洲國家，進行失智症與其照顧者的睡眠品質調查，約有三分之一的德國、荷蘭與瑞典的照顧者將他們所照顧的失智症患者的睡眠和夜間行為障礙列為隨後住院的主要原因 (Afram *et al.*, 2014; Wilfling, Dichter, Trutschel & Kopke, 2019)。

3. 對心理健康的影響

- a. 照顧者也易患有憂鬱症與焦慮症。綜合分析發現，失智症照顧者患有抑鬱和焦慮症狀的升高率分別為 34% 和 44%，亦可能提早死亡 (Cheng, S. T., 2017)。
- b. 根據統計，失智症照顧者經過長期照顧壓力下的憂鬱症發病率接近 40~50%，而其中大約 20~25% 為重度憂鬱症 (Lavretsky, 2005; Karg, Grassel, Randzio & Pendergrass, 2018)。

4. 對生活品質的影響

- a. 家庭照顧者是失智症患者生活質量不可或缺的一部分。導入介入措施可以改善失智症照顧者的身心理健康，從而提高失智症患者與照顧者的生活品質 (陳昱名, 2013; Lenze *et al.*, 2014)。

(3) 國外及國內針對失智症照顧者提供的減壓練習課程

賓州州立大學也針對失智症照顧者，進行每日皮質醇 (Cortisol Level) 的分泌週期與其壓力的研究。他們招募了六十五位失智症照顧者，從壓力測試、睡眠品質與成人日間照顧 (Adult Day Services, ADS) 進行測量。照顧者得每日採檢唾液進行皮質醇的分析，而每日起床後將皮質醇設計成一日作息的軌跡。結果發現，在成人日間照顧的那幾天，有較顯著的皮質醇覺醒反應 (Cortisol Awakening Response, CAR)，由此可知成人日間對失智症患者的照顧與壓力有強烈的關聯 (Liu, Almeida, Rovine & Zarit, 2018)。

在 2011 年，Gary 的團隊招募了從護理之家與療養院的照顧者，參與正念減壓的治療，參與者共 27 位。從第零週的前測，並經歷了八週的正念減壓團體治療，最後再接續的四週進行憂鬱量表 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D) 與肯塔基覺察技巧量表 (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, KIMS) 的測量。結果顯示正念減壓可能可以緩解照顧者的憂鬱症狀，並可以持續運用在罹患憂鬱症的高風險族群 (Epstein-Lubow., McBee, Darling, Arney & Miller, 2011)。

而腦神經科學家也開始研究正念介入對大腦的影響。相關研究發現果發現，大腦前額葉與日常生活的計畫能力、組織能力、情緒控制能力有關，特別左前額葉與正向情緒有關 (Davidson *et al.*, 2003)。研究指出經由正念練習可以使大腦的杏仁核縮小，可以使情緒穩定，甚至增加大腦中的灰質密度 (Ho, Andreasen, Ziebell, Pierson & Magnotta, 2011)。

正念減壓 (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) 的最初目標是為了緩解慢性生理疼痛者而發明的，後來再慢慢延伸針對疼痛、壓力及憂患者等。其效益在於訓練專注度與察覺練習。根據麻省大學的統計，正念減壓練習剛推出後，已有超過 24,000。實際應用上，MBSR 對臨床憂鬱與焦慮混合症狀的患者有很大的幫助，亦可以協助癌後復原並減少慢性病、高危險情緒耗竭群，提升個人成就感。壓力緩衝假說也主張正念減壓得以減少壓力評值與壓力反應，從而影響健康的結果，它被假定為在大腦中改變壓力處理途徑，導致神經系統中的壓力系統反應減少（例如，過量的皮質醇釋放）(Creswell & Lindsay, 2014)。正念認知治療 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) 一方面參考了喬·卡巴金博士發明的正念減壓練習，讓患者得以知覺身邊的變化，另一方面運用認知治療技巧，例如教導憂鬱症患者了解何謂憂鬱症，已有實驗證實此治療可以有效改善憂鬱期復發，並延長再發病時間 (Cohen-Katz *et al.*, 2005)。

目前臺灣針對支持失智症照顧者，推行了喘息服務也教導照顧者認識疾病與照顧技巧，並提供網路平台讓照顧者們可以互相交流。藉由與他人交流與介入措治療，可以培養較高的自我效能（控制消極想法）進而影響其思考模式、行動和情緒的激勵 (Bandura, 1997)。林蕙君，鄭淑子與曾秀雲 (2017) 於 2014 年開始進行正念減壓的課程，為期 8 週，每週 1 次，每次平均 2.5 個小時，共計約 30 個小時。招募對象來自某日間照顧中心失智症被照顧者之家屬，以及失智症相關網路社團成員共 24 名，其中 4 位因無替代照顧人力及工作因素中途退出。藉由投放前後測問卷，並運用 SPSS 進行分析以了解失智症照顧者的身心理健康狀況。

綜合上述研究，大多要求研究參與者每星期至研究機構參加減壓活動一次，常見的研究期程為八週，扣除前測與後測週次，實驗參與者進行練習的次數只有六次，當研究結束後，實驗參與者尚未養成持續練習的習慣。而且每次至研究機構的來往車程花費許多時間，一次練習的時間相當長，實驗參與者較不方便兼顧失智症患者的照護工作。因此，本研究試圖將每一次練習的間隔時間縮短，練習場所為失智症照顧者的家中，利用目前社會中大眾習慣使用的 Line 的群組與影片連結來進行正念減壓練習與追蹤，邀請實驗參與者投入四週的時間，每天進行 10 分鐘的練習，以了解若以正念減壓課程在四週間密集介入，是否有益於失智症照顧者的身心理健康各層面。

肆、研究方法與步驟

一、研究設計

本研究採實驗設計法 (Experimental Design Research)，研究對象是以臺北市，大安區的失智社區服務據點的照顧者為主，從網路招募並以立意取樣的方式選取符合收案條件並且同意參與研究的失智症照顧者，將研究對象分成對照組 10 人，實驗組 10 人，欲探討 4 週，28 天，每次 10 分鐘的密集正念減壓介入是否能夠改善失智症照顧者的身心健康。

二、研究場所與對象

研究場所為失智症照顧者的家中，研究對象為已開始照顧經醫療院所診斷的失智症患者之照顧者。

收案條件如下：

1. 被照顧之家人須經醫療院所診斷為失智症
2. 能以國、臺語溝通之臺籍家庭照顧者
3. 每個禮拜照顧失智症患者 3 日以上者
4. 本人同意參與研究並簽署同意書者

排除條件如下：

1. 聽覺功能障礙者
2. 沒有 Line 軟體者

三、研究工具

- 中文版貝克憂鬱量表第二版 (Beck Depression Inventory, BDI-II)
 - 由 Beck 等人於 1961 年發展，並於 1996 年修訂貝克憂鬱量表第二版，為目前研究和臨床實踐中評估憂鬱症最廣泛使用的量表之一，包含 21 個題目，根據精神障礙診斷和統計手冊中列出的診斷標準診斷出重度憂鬱症狀，分析出認知-情感向度及身體向度兩因素。同時依照嚴重度的不同，分別給予 0 到 3 分不等的分數。國內學者陳心怡等人於 2000 年將該量表翻譯成中文版貝克憂鬱量表第二版，中文版的正常範圍是 0 -16 分，輕度憂鬱症為 17 - 22 分，中度憂鬱症為 23 - 30 分，重度憂鬱症為 31- 63 分。利用 Cronbach's 及折半信度 (split-half reliability) 來評估，評估內部一致性之 Cronbach's 方面，整體量表之 Cronbach's α 為 0.94，折半信度為 0.91 (Beck, Steer & Garbing, 1988; 盧孟良，車先蕙，張尚文與沈武典，2002)。
- 壓力知覺量表中文版 (The Perceived Stress Scale, PSS)
 - 於 1983 年 Cohen、Kamarck 與 Mermelstein 共同發展，包含 14 個題目，目的為用來評估個人生活情境的壓力程度。壓力知覺量表的分數範圍可以從 0 到 40 分不等的分數，分數越高表示越有壓力。低度壓力為 0 -13 分，中度壓力為 14 - 26 分，較高的壓力為 27 - 40 分。國內學者初麗娟等人於 2005 年將該量表翻譯成壓力知覺量表中文版。其 PSS 信度為 0.87，且知覺壓力與憂鬱都有中等程度的相關 (邱逸翔與盧俊宏，2013)。
- 臺灣版匹茲堡睡眠品質量表 (The Pittsburgh sleep quality index-Taiwan Form, PSQI-Taiwan Form)
 - 由 Buysse 等人於 1989 年所發展，總共 24 個題目，包含 7 個面向，分別為睡眠質量、睡眠潛伏期、睡眠持續時間、習慣性睡眠效率、睡眠障礙、安眠藥的使用與日間障礙，並分成睡眠效率與睡眠障礙兩大因素，目的為評估一個月時間間隔內的睡眠質量。各面向最低 0 分，最高 3 分，總分範圍為 0 - 21 分，當 PSQI 分數大於 5 分時，即顯示有睡眠品質障礙。整體內在一致性 Cronbach's α 為 0.79，再測信度相關係數 $r=0.91$ ，可知台灣版匹茲堡睡眠品質量表是一個具備良好信、效度的測量睡眠品質量表 (Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989; 傅雅雯，2007)。
- 心律變異量測 (Heart Rate Variability, HRV)

- 心律變異可測量交感與副交感神經的活性，而自主神經的活性又與睡眠有關，因此本研究想藉由測量心律變異，觀察正念減壓的介入對失智症照顧者的睡眠品質的相關作用機轉（楊晉璋，陳星諭，陳俊良與楊賢鴻，2018）。
- 正念減壓呼吸察覺音檔
 - 其練習音檔為台灣正念工坊提供的指導練習。台灣正念工坊為台灣最具代表性的正念中心，該機構開設了五大國際正念課程，包含正念減壓（MBSR）、正念認知（MBCT）、正念自我慈悲（MSC）、Google 開發之正念職場課（SIY）及接納與承諾治療（ACT），並獲得當代正念之父卡巴金博士（Jon Kabat-Zinn）的親自推薦（台灣正念工坊，2022）。

四、研究進行步驟

本研究將招募到的個案在第零週先進行前測，測量內容包含中文版貝克漢憂鬱量表第二版、壓力知覺量表中文版與台灣版匹茲堡睡眠品質量表，並進行心律變異的量測。第一週至第四週為導入正念練習，介入方法為利用創立的 Line 群組提供音檔給個案，每日於自己的家中、方便的時間進行一次正念減壓的練習。音檔來源來自台灣正念工坊提供的正念引導音檔，其主題為呼吸察覺引導練習，共 7 個音檔，每一個音檔長約 10 分鐘。每週利用 Line 主動追蹤個案的進度並記錄其成果，在研究第五週進行後測，包含中文版貝克漢憂鬱量表第二版、壓力知覺量表中文版與台灣版匹茲堡睡眠品質量表，以及進行心律變異的量測。

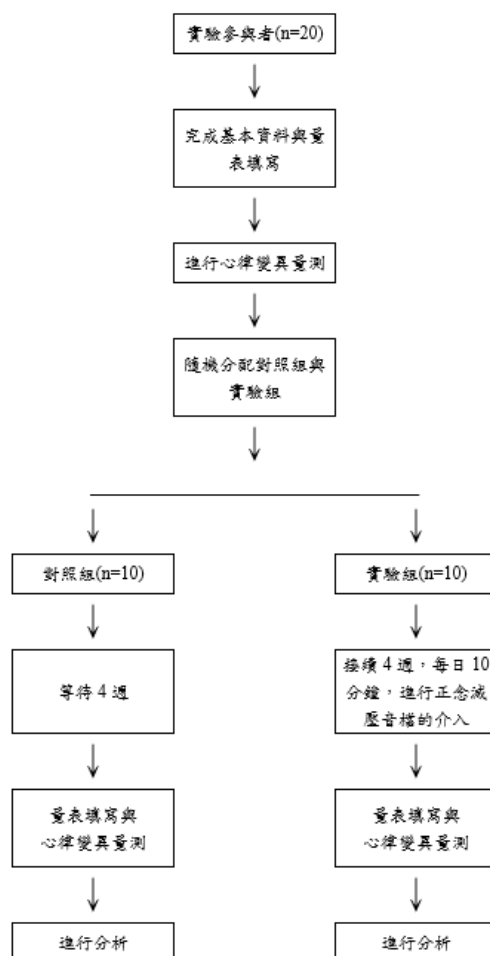


圖 1: 本研究進行流程圖

五、資料統計分析方法

包含描述性統計與推論性統計，使用統計軟體 SPSS 第 18 版進行分析。描述性統計以平均數、標準差、百分比、最大值、最小值呈現樣本情形。由於本研究為小樣本統計，母體分布不為常態，且總體分布未知，因此推論性統計採用無母數分析。

伍、預期結果

本研究採用正念減壓練習作為改善失智症照顧者身心健康之成效的介入措施，正念減壓雖然在國外多項研究文獻中證實可緩解人們的壓力、負面情緒與身心症狀，但在八週、每週一次的正念減壓，實際的練習只有六次。而每次需花許多時間在車程至研究機構，也需花很長的時間在每次的練習，實驗參與者不方便兼顧失智症患者的工作。因此期望透過本研究，利用一個月（四週）28 次，每次 10 分鐘的在家密集正念減壓練習，達成改善失智症照顧者之身心健康的目標，並讓失智症照顧者日後可以持續自行練習。

陸、參考文獻

中華民國家庭照顧者關懷總會 (2022 年 12 月 15 日)。家庭照顧者處境與支持性服務。
<https://www.familycare.org.tw/about>。

台灣正念工坊 (2022 年 12 月 15 日)。正念是什麼。

<https://www.mindfulnesscenter.tw/mindfulness#>

邱逸翔、盧俊宏 (2013)。Cohen 知覺壓力量表在運動情境內外的應用和研究發展。中華體育季刊, 27(3), 221-229。 <https://doi.org/10.6223/qcpe.2702.201309.1006>。

林蕙君、鄭淑子、曾秀雲 (2017)。正念減壓方案對失智症家庭照顧者身心健康之研究。長期照護雜誌, 21(2), 133-148。 <https://doi.org/10.6317/LTC.21.133>。

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://doi.org/10.6485/JCJCNHSM>。

傅雅雯 (2007)。匹茲堡睡眠品質量表於台灣癌症病人之信效度檢定〔未出版之碩士論文〕。臺北醫學大學護理學研究所。 <https://doi.org/10.6831/TMU.2007.00034>。

楊晉瑋、陳星諭、陳俊良、楊賢鴻 (2018)。臺灣中醫對於長期照顧患者的生活品質及心
率變異之療效評估。中醫藥雜誌, 29(1), 42-59。
<https://doi.org/10.3966/241139642018062901004>

衛生福利部 (2022 年 12 月 15 日)。家庭照顧者支持服務。長期照顧。
<https://1966.gov.tw/LTC/lp-6455-207.html>

衛生福利部 (2022 年 12 月 15 日)。家庭照顧者支持性服務。家庭照顧者支持性服務資源
地圖。 <https://1966.gov.tw/LTC/lp-6455-207.html>

盧孟良、車先蕙、張尚文、沈武典 (2002)。中文版貝克憂鬱量表第二版之信度和效度。
臺灣精神醫學, 16(4), 301-310。

Afram, B., Stephan, A., Verbeek, H., Bleijlevens, M. H., Suhonen, R., Sutcliffe, C., Raamat, K.,
Cabrera, E., Soto, M. E., Hallberg, I. R., Meyer, G., Hamers, J. P., & RightTimePlaceCare
Consortium. (2014). Reasons for institutionalization of people with dementia: informal
caregiver reports from 8 European countries. *Journal of the American Medical Directors
Association*, 15(2), 108-116. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.09.012>

Alzheimer's Association. (2022, October 20). Long-term care. <https://www.alz.org/help-support/caregiving/care-options/long-term-care>

American Psychiatric Association. (2022, November 1). Alzheimer's disease.
<https://www.psychiatry.org/patients-families/alzheimers>

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry
Holt & Co.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck
Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1),
77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)

Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in
Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty>

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The
Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research.
Psychiatry Research, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

Cheng, S. T., (2017). Dementia caregiver burden: a research update and critical analysis. *Current
Psychiatry Reports*, 19(9), 64. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>

Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2004). The effects of
mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and
qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 18(6), 302-308.
<https://doi.org/10.1097/00004650-200411000-00006>.

Creswell, J. D., & Lindsay, E. K. (2014). How does mindfulness training affect health? A

- mindfulness stress buffering account. *Current Directions in Psychological Science : a Journal of the American Psychological Society*, 23(6), 401–407.
<https://doi.org/10.1177/0963721414547415>.
- Dang, S., Badiye, A., & Kelkar, G. (2008). The dementia caregiver--a primary care approach. *Southern Medical Journal*, 101(12), 1246–1251.
<https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e318187cccc>.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3>.
- Epstein-Lubow, G., McBee, L., Darling, E., Arney, M., & Miller, I. W. (2011). A pilot investigation of mindfulness-based stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*, 2(2), 95–102. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0047-4>.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (eds.) (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. The Guilford Press.
- Harvard Medical School. (2022, December 19). *Positive Psychology: Harnessing the power of happiness, mindfulness, and inner strength*. Harvard Health Publishing.
<https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/positive-psychology-harnessing-the-power-of-happiness-mindfulness-and-inner-strength>.
- Ho, B. C., Andreasen, N. C., Ziebell, S., Pierson, R., & Magnotta, V. (2011). Long-term antipsychotic treatment and brain volumes: a longitudinal study of first-episode schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 68(2), 128–137.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.199>.
- Karg, N., Graessel, E., Randzio, O., & Pendergrass, A. (2018). Dementia as a predictor of care-related quality of life in informal caregivers: a cross-sectional study to investigate differences in health-related outcomes between dementia and non-dementia caregivers. *BMC Geriatrics*, 18(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0885-1>.
- Lavretsky, H. (2005). Stress and depression in informal family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Aging Health*, 1(1), 117–133.
- Lenze, E. J., Hickman, S., Hershey, T., Wendleton, L., Ly, K., Dixon, D., Doré, P., & Wetherell, J. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for older adults with worry symptoms and co-occurring cognitive dysfunction. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(10), 991–1000. <https://doi.org/10.1002/gps.4086>.
- Liu, Y., Almeida, D. M., Rovine, M. J., & Zarit, S. H. (2018). Modeling cortisol daily rhythms of family caregivers of individuals with dementia: Daily stressors and adult day services use. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(3), 457–467. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw140>.
- Moore, A., Patterson, C., Lee, L., Vedel, I., Bergman, H., & Canadian Consensus Conference on the Diagnosis and Treatment of Dementia (2014). Fourth Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia: recommendations for family physicians. *Canadian Family Physician. Medecin de famille canadien*, 60(5), 433–438.
- Simón, M. A., Bueno, A. M., Otero, P., Blanco, V., & Vázquez, F. L. (2019). Caregiver burden and sleep quality in dependent people's family caregivers. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 1072. <https://doi.org/10.3390/jcm8071072>
- Sörensen, S., & Conwell, Y. (2011). Issues in dementia caregiving: effects on mental and physical health, intervention strategies, and research needs. *The American Journal of Geriatric Psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 19(6), 491–496. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31821c0e6e>

Wilfling, D., Dichter, M. N., Trutschel, D., & Köpke, S. (2019). Prevalence of sleep disturbances in German nursing home residents with dementia: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Alzheimer's Disease : JAD*, 69(1), 227–236.
<https://doi.org/10.3233/JAD-180784>

柒、指導教授指導內容

開始這個計畫的動機為我與阿公阿嬤的生活。由於我的阿公已 95 歲了，阿嬤 85 歲，因此生活上常遇到一些「意外」，半夜跌倒、東西灑滿地、容易囤積垃圾...諸如此類的事情都已是家常便飯，也因如此，我從大一就開始修讀劉芳老師開設與老人有關的課程，期望更了解老人，以及如何提供他們適當的協助。每當我有一些與高齡相關的問題，例如奶奶的長期嗜睡、外公嚴重肌少症等，向老師詢問時，老師總是在百忙之中很認真的回覆我，並在日後持續的關心他們的情形。讓我更加確定這位老師對於高齡的知識與關心是非常投入且專業的。而平日我去學校的時候，阿嬤負責在家照顧阿公，雖然看似相差了許多歲，但每日每夜的照顧，阿公病情的惡化，對於阿嬤來說也是非常吃力且負擔很大的事，我看在眼裡感到非常心疼。後來得知老師有在對照顧者進行介入治療的研究，我深深的了解這個研究的重要性，於是便向老師詢問是否可以讓我一起著手研究。我從老師先前發表的研究學到了「照顧別人前應先照顧好自己，才能提供更好的照顧給他人」，於是開啟了我對照顧者身心理健康這個議題的研究。感謝老師的引導，讓我更有方向，並了解介入治療的重要性，也謝謝老師在每一次的會議，傾聽我的想法，提點出我沒想到的部分，即使老師很忙，但還是願意撥空與我討論，解答我的各種提問。非常榮幸能被這位優秀的老師指導，讓我可以在此計畫中，找到可以幫助照顧者的支持方法。期望在未來可以跟著老師學到更多知識，並且結合科技的進步，利用正念減壓練習讓照顧者在家也可以進行身心理的舒壓，也期望自己能以良好的狀態照顧更多人。