

郭麗敏老師學術分享：電腦化認知訓練對於輕度失智症老人之效益

郭麗敏老師於 2011 年 7 月取得長庚大學臨床醫學研究所護理組博士，2015 年 8 月至臺北醫學大學護理學院高齡健康管理學系擔任助理教授。（編按）

近年來研究主軸以社區為基礎的失智症老人及其家庭照顧者為研究對象，針對不同疾病嚴重度之失智老人，提供照顧者個別性的介入措施，包含：疾病衛教、問題行為處理策略與社會資源的轉介，研究結果顯示：在介入措施後 6 個月的短期效益方面，能有效改善照顧者的憂鬱症狀及生活品質（Kuo et al. 2013），緩解失智老人身體攻擊行為，並提昇照顧者問題行為的處理能力、自我效能及準備度（Kuo et al. 2013; Huang et al. 2013）。【右圖：郭麗敏老師在英國愛丁堡大學參加「國際失智症照護工作坊」時留影】



在介入措施後 18 個月的長期效益方面，可將照顧者憂鬱狀況的軌跡分為 3 個族群（正常組、輕微憂鬱徵象組及憂鬱組），結果顯示憂鬱組的照顧者在接受此介入措施後能獲得改善（Kuo et al. 2015a）；另可將照顧者生活品質的軌跡分為 2 個族群（生活品質較佳組與生活品質較差組），生活品質較差組的照顧者，在接受此介入措施後，能改善其生活品質，其中以心理層面生活品質的效益佔多數（Kuo et al. 2015b）。【左圖：郭老師（中）在「國際失智症照護工作坊」與學者交流情形】

另外，從前測資料的分析結果顯示：血管型失智症之照顧者的生活品質，較退化型照顧者差，主因為血管型失智症老人的自我照顧能力，與其照顧者的心理層面生活品質有關（Kuo et al. 2014）；若進一步比較此介入措施，對於退化型與血管型失智症照顧者成效的差異，發現介入措施能改善退化型失智症老人的照顧者四項結果指標（問題行為處理能力、準備度、生活品質、憂鬱），但對於血管型失智症老人的照顧者，僅能改善兩項結果指標（問題行為處理能力、生活品質），顯示此介入措施對血管型照顧者的效益較少（Kuo et al. 2015c）。

（文/郭麗敏，護理學院高齡健康管理學系擔任助理教授）