

痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受现状及影响因素分析

李汝钊, 宋洁, 靳子恒, 刘跃

摘要:目的 调查痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受现状并分析其影响因素,为实施促进家庭照顾者积极感受干预提供参考。**方法** 采用方便抽样法,选取济南市 3 所三级甲等医院神经内科门诊、记忆门诊及 3 个社区的 201 对痴呆患者及家庭照顾者作为调查对象,采用一般资料调查表、照顾积极感受量表、中国家庭照顾者自我效能问卷、Zarit 照顾者负担量表、抑郁自评量表、社会支持量表进行调查。采用单因素分析及多元线性回归分析痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受的影响因素。**结果** 痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受量表总分为(31.20±2.75)分。多元线性回归结果显示,照顾者性别、文化程度、个人月收入、对痴呆的了解程度、自我效能、照顾负担、社会支持水平是痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受处于中等水平。护理人员应重视照顾者的照顾积极感受,通过提高其痴呆知识和技能水平,提升自我效能,减轻照顾负担,加强社会支持,以促进家庭照顾者照顾积极感受水平,从而提高痴呆患者及其家庭照顾者的生活质量。

关键词: 痴呆; 家庭照顾者; 积极感受; 照顾负担; 照护技能; 自我效能; 抑郁; 社会支持

中图分类号: R473.74; R246.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.08.97

Current status of positive aspects of caregiving among family caregivers of dementia patients: the influencing factors

Li Ruzhao, Song Jie, Jin Ziheng, Liu Yue. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status of positive aspects of caregiving among family caregivers of patients with dementia, to analyze the influencing factors, and to provide a reference for implementation of interventions aiming at promoting positive aspects of caregiving among family caregivers. **Methods** A total of 201 family caregivers of dementia patients were selected from the neurology clinic and memory clinic of 3 tertiary 3A hospitals and 3 communities, in Jinan city. The participants were surveyed by using the general information questionnaire, the Positive Aspects of Caregiving Scale, the Chinese Family Caregiver Self-Efficacy Questionnaire, the Zarit Caregiver Burden Interview, the Depression Self-rating Scale, and the Social Support Rating Scale. Univariate analysis and multiple linear regression analysis were used to analyze the influencing factors of positive aspects of caregiving among family caregivers of patients with dementia. **Results** The family caregivers scored (31.20±2.75) points in positive aspects of caregiving. The results of multiple linear regression analysis showed that caregiver gender, education level, personal monthly income, knowledge of dementia, self-efficacy, burden of caregiving, and level of social support were influencing factors of positive aspects of caregiving among family caregivers of patients with dementia (all $P<0.05$). **Conclusion** The positive aspects of caregiving among family caregivers of patients with dementia were at a moderate level. Nursing staff should pay attention to the positive feelings of caregivers. By improving caregivers' dementia knowledge and skills, enhancing their self-efficacy, reducing burden of caregiving, and strengthening social support, the positive aspects of family caregivers can be promoted, thereby improving the quality of life of dementia patients and caregivers as well.

Key words: dementia; family caregivers; positive aspects; burden of caregiving; caregiving skills; self-efficacy; depression; social support

痴呆是一种以认知功能减退为主要表现的慢性神经系统退行性病变,痴呆患者会逐渐出现认知障碍和各种神经精神症状,给照顾者带来巨大的身体、情感和经济负担。现阶段痴呆患者的主要照顾者为其家庭成员,截止 2022 年,全球已有超过 1 100 万家庭成员和其他无偿护理人员为痴呆患者提供了大约

180 亿小时的护理^[1]。沉重的照顾负担容易给家庭照顾者带来负面情绪和消极感受,但照顾者在照顾过程中同样也会产生积极感受^[2]。照顾积极感受是指照顾经历给照顾者生活带来的积极体会^[3],可以帮助家庭照顾者改善痴呆患者的神经精神症状,提高照顾者幸福感和个人适应能力,从而减轻照顾负担和抑郁症状,改善照顾者的健康状况^[4-5]。目前,国内对于痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受研究多开展于养老院及住院痴呆患者的照顾者,较少关注社区居家的痴呆患者家庭照顾者^[6]。本研究探讨医院门诊和社区

作者单位:山东中医药大学护理学院(山东 济南,250355)

李汝钊:男,硕士在读,护士,w1254369@163.com

通信作者:宋洁,60060032@sducm.edu.cn

收稿:2023-11-03;修回:2024-01-16

居家痴呆患者家庭照顾者的照顾积极感受水平,并进一步分析其影响因素,以期为进一步开展促进家庭照顾者照顾积极感受相关干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023年2—6月,采用方便抽样方法选取济南市3所三级甲等医院(山东省立医院、山东省千佛山医院和山东省中医院)神经内科门诊、记忆门诊及济南市和德州市3个社区(济南市甸柳社区、德州市益德社区、德州市新园社区)的痴呆患者家庭照顾者作为调查对象。纳入标准:①患者符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)、世界卫生组织国际疾病分类第10版标准(ICD-10)或美国精神病学学会的精神障碍诊断标准(DSM-IV)且经医疗机构确诊;②患者的主要照顾者,包括子女、配偶或其他亲属;年龄 ≥ 18 周岁;照护时间 ≥ 3 个月;具备正常的阅读、理解和表达能力;③患者及照顾者均知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①照顾者有精神疾病;②患者或照顾者正在参与其他研究项目。本研究估计自变量为21,样本量为变量数的5~10倍,考虑10%无效样本,即所需样本量为117~234。本研究纳入患者及照顾者201对。本研究已通过山东第一医科大学附属省立医院伦理委员会批准(SWYX: No. 2023-340)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计,包括患者年龄、性别、婚姻状况、文化程度、疾病严重程度、痴呆病程以及家庭照顾者年龄、性别、文化程度、婚姻状况、与患者的关系、职业、收入水平、工作状况、自评健康状况、对疾病的了解程度、平均每天照顾时间等。

1.2.2 照顾积极感受量表(Positive Aspects of Caregiving, PAC) 由Tarlow^[7]开发,张睿等^[8]引进汉化,用于测评痴呆患者主要照顾者的积极感受。包括自我肯定(6个条目)和生活展望(3个条目)2个维度共9个条目。采用Likert 5级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别计1~5分,总分9~45分,分数越高表明照顾者的积极感受越好。该量表Cronbach's α 系数为0.90,本研究中为0.706。

1.2.3 中国家庭照顾者自我效能问卷(the Self-efficacy Questionnaire for Chinese Family Caregivers, SE-QFC) 由Zhang等^[9]在照顾自我效能量表修订版(Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy, RSCSE)基础上编制。包括收集照护信息(3个条目)、获取支持(3个条目)、应对行为紊乱(3个条目)、管理日常事物(3个条目)、照护相关压力管理(3个条目)5个维度共15个条目。每个条目以0~100分(如10、20、30等)评价被调查者的信心程度,分数越高表明其自我效能水平越高。该问卷Cronbach's α 系数为0.94,本研究中为0.958。

1.2.4 Zarit 照顾者负担量表(Zarit Caregiver Burden Interview, ZBI) 由Zarit等^[10]编制,王烈等^[11]引进汉化。包括个人负担(12个条目)和责任负担(6个条目)2个维度,条目7、10、15不纳入相关维度,条目22是照顾者所感受到的总照顾负担,共22个条目。采用Likert 5级评分法,从“从不”至“总是”分别计0~4分,总分0~88分,得分越高表示照顾者负担越重。该量表Cronbach's α 系数为0.87,本研究中为0.685。

1.2.5 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS) 包括精神性-情感症状(2个条目)、躯体性障碍(8个条目)、精神运动性障碍(2个条目)、抑郁心理障碍(8个条目)4个维度共20个条目。采用4级评分,从“没有或很少时间”至“绝大部分或全部时间”分别计1~4分。其中10个条目反向计分,将20个条目得分之和相加乘以1.25取整数部分即得到标准分。标准分 < 53 分为无抑郁, ≥ 53 分为抑郁;53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, > 72 分为重度抑郁^[12]。该量表Cronbach's α 系数为0.784,本研究中为0.701。

1.2.6 社会支持量表(Social Support Rating Scale, SSRS) 由肖水源等^[13]编制,包括客观支持(3个条目)、主观支持(4个条目)和社会利用度(3个条目)3个维度共10个条目。得分越高提示社会支持水平越高, ≤ 22 分为社会支持低水平,23~44分为中等水平,45~64分为高水平。该量表Cronbach's α 系数为0.92,本研究中为0.738。

1.3 资料收集方法 由研究者统一对调查员进行培训,并对问卷内容进行解释,说明本研究的目的、意义及要求等,问卷填完后及时回收。对部分因文化程度不高、存在视力问题等而无法自行填写问卷的家庭照顾者,由调查人员向调查对象进行转述问卷内容并代为填写。本研究共发放问卷205份,回收有效问卷201份,其中医院122份,社区79份,有效问卷回收率为98.05%。

1.4 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行统计分析。行描述性分析、独立样本 t 检验、方差分析、Spearman相关性分析、多重线性逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 痴呆患者及家庭照顾者的一般资料 本研究共纳入201对痴呆患者及家庭照顾者。其中,患者年龄50~96(70.07 \pm 8.21)岁。婚姻状况:不在婚30例,在婚171例。痴呆病程: < 1 年45例,1~ < 4 年103例,4~ < 5 年43例, ≥ 5 年10例。痴呆类型:阿尔茨海默病146例,血管性痴呆33例,混合型痴呆11例,其他11例。居住方式:与照顾者同住198例,与照顾者分开居住3例。家庭照顾者年龄29~87(58.82 \pm

11.80)岁。婚姻状况:不在婚 5 人,在婚 196 人。与痴呆患者的关系:配偶 115 人,子女 67 人,儿媳、女婿或兄弟姐妹 19 人。工作状况:离退休 65 人,无业 33 人,其他 103 人。自评健康状况:良好 34 人,一般 154 人,差 13 人。平均每天照护时间:1~<5 h 6 人,5~<8 h 40 人,≥8 h 155 人。照顾或护理痴呆患者的时间:3~<7 个月 24 人,7~<13 个月 54 例,13~<36 个月 84 人,≥36 个月 39 人。

2.2 家庭照顾者照顾积极感受、自我效能、照顾负担、抑郁、社会支持得分 见表 1。

表 1 家庭照顾者照顾积极感受、自我效能、照顾负担、抑郁、社会支持得分(n=201) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
照顾积极感受	31.20±2.75	3.47±0.31
自我肯定	20.72±1.87	3.45±0.31
生活展望	10.48±1.28	3.49±0.43
自我效能	778.73±117.88	51.92±7.86
收集照护信息	163.98±26.66	54.66±8.89
获取支持	150.75±23.41	50.25±7.80
应对行为紊乱	144.45±20.89	48.15±6.96
管理日常事物	144.30±21.37	48.10±7.12
照护相关压力管理	175.25±40.80	58.42±13.60
照顾负担	44.58±5.21	2.03±0.24
个人负担	24.34±3.17	2.03±0.26
责任负担	12.36±1.97	2.06±0.33
抑郁	50.48±3.12	2.52±0.16
精神性-情感症状	3.81±0.55	1.91±0.28
躯体性障碍	15.94±1.06	1.99±0.13
精神运动性障碍	4.01±0.49	2.00±0.25
抑郁心理障碍	16.50±1.40	2.06±0.18
社会支持	35.36±3.29	3.54±0.33
客观支持	10.10±1.21	3.37±0.40
主观支持	18.87±1.82	4.72±0.46
社会利用度	6.39±1.11	2.13±0.37

2.3 家庭照顾者照顾积极感受的单因素分析 不同婚姻状况、痴呆病程、痴呆类型、居住方式患者,以及不同婚姻状况、工作状况、自评健康状况、平均每天照护时间、照顾或护理痴呆患者时间的家庭照顾者照顾积极感受得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。差异有统计学意义的项目,见表 2。

2.4 家庭照顾者照顾积极感受的相关因素分析 照顾积极感受总分与自我效能、社会支持呈正相关($r = 0.768, 0.517$, 均 $P < 0.05$),与照顾负担、抑郁水平呈负相关($r = -0.500, -0.400$, 均 $P < 0.05$)。

2.5 家庭照顾者照顾积极感受的多因素分析 以照顾积极感受得分为因变量,以单因素分析及相关性分析中差异有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$)。结果显示,照顾者性别(男=1,女=2)、文化程度(小学及以下=1,初

中及高中=2,大专=3,本科及以上=4)、个人月收入(<3 000 元=1,3 000~5 000 元=2,>5 000 元=3)、对痴呆的了解程度(很了解=1,了解一些=2,不了解=3)、自我效能总分(原值输入)、照顾负担总分(原值输入)、社会支持总分(原值输入)是痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受的影响因素,可解释总变异的 67.4%,见表 3。

表 2 痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受的单因素分析(n=201)

项目	例/人数	照顾积极感受(分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
患者性别			2.395	0.018
男	111	31.61±2.85		
女	90	30.69±2.56		
患者疾病严重程度			12.061	<0.001
轻度	94	31.96±2.59		
中度	78	31.00±2.33		
重度	29	29.28±3.30		
照顾者性别			-9.289	<0.001
男	87	29.47±2.35		
女	114	32.52±2.27		
照顾者文化程度			37.554	<0.001
小学及以下	53	29.25±2.69		
初中及高中	101	31.06±1.79		
大专	35	33.09±2.75		
本科及以上	12	35.50±0.90		
照顾者职业			3.254	0.008
工人	43	31.40±2.17		
农民	60	30.45±2.63		
老师、医生	14	31.57±4.20		
事业单位人员	31	32.74±2.45		
商人	17	30.76±3.70		
公司职员	36	30.94±2.16		
照顾者平均月收入			30.659	<0.001
<3 000 元	53	29.28±2.78		
3 000~5 000 元	83	31.18±1.62		
>5 000 元	65	32.78±2.90		
照顾者对痴呆的了解程度			56.303	<0.001
很了解	41	33.95±2.42		
了解一些	74	31.57±2.13		
不了解	86	29.57±2.17		

表 3 痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受影响因素的多元线性回归分析(n=201)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	24.215	2.167		11.173	<0.001
性别	0.661	0.280	0.119	2.365	0.019
文化程度	0.417	0.209	0.125	2.001	0.047
个人月收入	0.489	0.202	0.136	2.419	0.017
对痴呆的了解程度	-0.409	0.197	-0.114	-2.079	0.039
自我效能	0.102	0.024	0.291	4.271	<0.001
照顾负担	-0.111	0.024	-0.211	-4.632	<0.001
社会支持	0.132	0.043	0.158	3.073	0.002

注: $R^2 = 0.686$, 调整 $R^2 = 0.674$; $F = 60.141$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 家庭照顾者照顾积极感受处于中等水平 本研究结果显示,痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受得分为 (31.20 ± 2.75) 分,处于中等水平,低于位文静等^[6]的研究结果。原因可能是本研究中大多数照顾者为配偶,照顾经验缺乏,无法有效应对痴呆患者出现的神经精神症状,导致照顾者负性情绪增加,从而降低其照顾积极感受^[8];但本结果高于 Abdollahpour 等^[14]、Cousins 等^[15]西方国家的研 究结果,原因可能是东西方文化存在差异。我国多数家庭照顾者如配偶、子女认为照顾痴呆患者是一种责任,能够以更积极的态度应对照顾过程中产生的困难^[16]。因此,护理人员应充分发挥我国传统文化价值作用,通过心理教育、技能培训、同伴支持等多种干预措施^[17],或通过以行为激活为核心的家庭照顾者生命提升活动^[18],对痴呆患者家庭照顾者进行干预,鼓励照顾者感受并体验到自己付出的价值以及给患者带来的益处,从而获得积极感受。

3.2 多种因素影响家庭照顾者照顾积极感受

3.2.1 社会人口学因素 本研究结果显示,性别、文化程度、对痴呆的了解程度、月收入是痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受的影响因素(均 $P < 0.05$)。与男性相比,女性照顾者的照顾积极感受水平较高,原因可能是女性家庭照顾者在照顾过程中更加细心和耐心,能够从容应对照顾过程中的困难,给患者带来更好的照顾体验,收获更多的感激^[7]。文化程度高、对痴呆了解程度高的家庭照顾者照顾积极感受水平更高,原因可能是文化程度和对痴呆了解程度高的家庭照顾者健康素养较高,其心理韧性及适应能力更强,可以主动寻求并学习痴呆照护相关知识和技能,以乐观的态度面对生活,不断提高自我价值,从而获得更多的照顾积极体验。经济收入高的照顾者照顾积极感受水平更高,原因可能是痴呆治疗的周期较长,昂贵的药物治疗给家庭带来较大的经济负担,经济收入高的家庭照顾者经济负担较低,可以专心照顾患者,从而促进其积极感受^[19]。因此,护理人员应重点关注男性、低收入、低文化程度的家庭照顾者群体,根据其 对痴呆了解程度制定个性化的痴呆照护健康教育方法,提高其照护知识和技能水平,使其能够应对可能出现的各种护理问题,增加照护信心,从而提高其照顾积极感受水平。

3.2.2 自我效能 本研究发 现,自我效能得分越高的痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受水平越高($P < 0.05$),与 Phongtankuel 等^[20]研究结果一致。高自我效能感的家庭照顾者可能会寻找生活中的愉快事件,并与痴呆患者进行分享,愉快事件增加了照顾者在照顾角色中的有效性和满足感。同时当家庭照顾者与痴呆患者关系发生恶化时,他们能够自我安慰,并保

持与亲人良好的关系,清楚地认识到护理给患者带来的积极变化^[21]。有研究表明,使用智能家居、智能手机、视频设备等远程医疗为痴呆患者家庭照顾者提供服务,通过自我管理教育和支持、掌握应对痴呆患者行为问题和压力的方法、提高自身健康的技巧等方法^[22],可以提高家庭照顾者的自我效能,从而提高其照顾积极感受水平。

3.2.3 照顾负担 本研究发 现,照顾负担得分越高的痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受水平越低($P < 0.05$),与 Nemcikova 等^[23]研究结果相一致。原因可能是照顾负担较高的家庭照顾者,时间分配自由度较低,使得照顾者难以关注自身需求,同时不向亲人朋友表达自身的困境,在照顾过程中迷失人生目标,并不断否定自我,从而影响照顾者获得满足感等积极感受。护理人员可以通过面对面、视频、电话、网站自助等方式对痴呆患者家庭照顾者进行接纳与承诺疗法干预,帮助照顾者减少内疚、愤怒、抑郁等痛苦情绪和对未来的担忧,同时更加自我同情,懂得照顾自己,从而减少其照顾负担。还可通过实施基于手机 App 的痴呆照顾健康管理,对家庭照顾者进行痴呆照护知识学习及技能培训,提高照护技能,积极应对照护过程中出现的负性情绪,有效缓解其生理和心理负担^[24],从而提高其照顾积极感受水平。

3.2.4 社会支持 本研究发 现,社会支持得分越高的痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受水平越高($P < 0.05$),与 Lin 等^[5]研究结果一致。社会支持水平越高的家庭照顾者会主动寻求正式或非正式的社会服务,从而增强管理压力的能力,更好应对照顾负担,同时通过提供信息、情感等有效的社会支持可以帮助家庭照顾者应对压力事件带来的负面影响,改善照顾者的积极感受^[25]。护理人员应鼓励痴呆患者家庭照顾者主动寻求社会支持服务,如通过网络组建社会支持小组,分享照护经验及日常照护问题的解决方案,为照顾者提供特定护理主题和同伴支持的讨论,以及个性化指导和建设性反馈^[26-27]。相关医疗机构和组织应尽早帮助家庭照顾者全面了解痴呆症并帮助其合理地利用社会支持服务,协调正式或非正式照护资源,确保社会支持的充分性,从而提高照顾积极感受水平。

4 结论

本研 究结果显示,痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受处于中等水平,照顾者性别、文化程度、月收入、对痴呆的了解程度、自我效能、照顾负担和社会支持是其照顾积极感受的影响因素。护理人员应通过心理教育、痴呆照顾技能培训、提供社会支持服务等方法为家庭照顾者提供个性化的指导,提高照顾者积极感受水平,从而提高痴呆患者及其家庭照顾者的生活质量。本研究仅在济南市 3 所三级甲等医院及济南

市和德州市 3 个社区进行调查,且样本量较少。未来研究可针对痴呆患者家庭照顾者进行照顾积极感受的质性研究和纵向研究,更加全面地探究家庭照顾者照顾积极感受的影响因素及动态变化,同时开展多中心、大样本、高质量的干预研究,为制定提高痴呆患者及其家庭照顾者健康相关生活质量的干预措施提供依据。

参考文献:

- [1] No authors listed. 2023 Alzheimer's disease facts and figures [J]. *Alzheimers Dement*, 2023, 19(4): 1598-1695.
- [2] Wang J, Li X, Liu W, et al. The positive aspects of caregiving in dementia: a scoping review and bibliometric analysis [J]. *Front Public Health*, 2022, 10: 985391.
- [3] Tsatali M, Egkiazarova M, Toumpalidou M, et al. Greek adaptation of the Positive Aspects of Caregiving (PAC) Scale in dementia caregivers [J]. *Clin Gerontol*, 2022, 45(3): 538-547.
- [4] Ribeiro O, Brandão D, Oliveira A F, et al. Positive aspects of care in informal caregivers of community-dwelling dementia patients [J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2020, 27(4): 330-341.
- [5] Lin Y R, Huang H L, Liu C L. Factors associated with positive aspects of caregiving experiences among family caregivers of persons living with dementia in Taiwan: a cross-sectional study [J]. *Geriatr Nurs*, 2022, 48: 229-236.
- [6] 位文静,陈颖,魏志华.郑州市住院痴呆患者照顾者积极感受现状及其影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2019, 46(2): 380-384.
- [7] Tarlow B J. Positive aspects of caregiving: contributions of the REACH Project to the development of new measures for Alzheimers caregiving [J]. *Res Aging*, 2004, 26(4): 429-453.
- [8] 张睿,李峥.中文版照顾者积极感受量表的信效度研究 [J]. *中华护理杂志*, 2007, 42(12): 1068-1071.
- [9] Zhang S Y, Edwards H, Yates P, et al. Preliminary reliability and validity testing of a Self-Efficacy Questionnaire for Chinese family caregivers [J]. *Aging Ment Health*, 2013, 17(5): 630-637.
- [10] Zarit S H, Reever K E, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden [J]. *Gerontologist*, 1980, 20(6): 649-655.
- [11] 王烈,杨小湜,侯哲,等.护理者负担量表中文版的应用与评价 [J]. *中国公共卫生*, 2006, 22(8): 970-972.
- [12] Zung W W. A Self-Rating Depression Scale [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1965, 12: 63-70.
- [13] 肖水源,杨德森.社会支持对身心健康的影响 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1987, 1(4): 183-187.
- [14] Abdollahpour I, Nedjat S, Salimi Y. Positive aspects of caregiving and caregiver burden: a study of caregivers of patients with dementia [J]. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 2018, 31(1): 34-38.
- [15] Cousins E, Patrick K, Chapman K, et al. The indirect effect of positive aspects of caregiving on the relationship between cognitive decline and dementia caregiver burden [J]. *Psychogeriatrics*, 2023, 23(4): 603-608.
- [16] Yuan Q, Zhang Y, Samari E, et al. Positive aspects of caregiving among informal caregivers of persons with dementia in the Asian context: a qualitative study [J]. *BMC Geriatr*, 2023, 23(1): 51.
- [17] He J, Wang J, Zhong H, et al. The effectiveness of multi-component interventions on the positive and negative aspects of well-being among informal caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(12): 6973.
- [18] Moskowitz J T, Cheung E O, Snowberg K E, et al. Randomized controlled trial of a facilitated online positive emotion regulation intervention for dementia caregivers [J]. *Health Psychol*, 2019, 38(5): 391-402.
- [19] 孙娟.脑卒中病人照顾者准备度、积极感受与疲劳的关系研究 [D]. 延吉:延边大学, 2019.
- [20] Phongtankuel V, Moxley J, Reid M C, et al. The relationship of caregiver self-efficacy to caregiver outcomes: a correlation and mediation analysis [J]. *Aging Ment Health*, 2023, 27(7): 1322-1328.
- [21] Quinn C, Toms G. Influence of positive aspects of dementia caregiving on caregivers' well-being: a systematic review [J]. *Gerontologist*, 2019, 59(5): e584-e596.
- [22] Söylemez B A, Özgül E, Küçükgüçlü Ö, et al. Telehealth applications used for self-efficacy levels of family caregivers for individuals with dementia: a systematic review and meta-analysis [J]. *Geriatr Nurs*, 2023, 49: 178-192.
- [23] Nemcikova M, Katreniakova Z, Nagyova I. Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia [J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1104250.
- [24] 梅菁,孙慧敏,何易,等.痴呆照顾健康管理对照顾者负担及心理状态的影响 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(17): 87-89, 97.
- [25] 井滕滕.痴呆患者家庭照顾者积极感受现状及聚焦解决模式干预研究 [D]. 太原:山西医科大学, 2023.
- [26] Johansson M F, McKee K J, Dahlberg L, et al. Negative impact and positive value of caregiving in spouse carers of persons with dementia in Sweden [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(3): 152-153.
- [27] 程明艳,文艺.基于互联网技术的老年性痴呆居家照护者干预支持研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(12): 104-107.

(本文编辑 丁迎春)