

基于 Farran 模型的失能老人照护者照护技能干预方案的构建与实施

白慧¹, 崔慧英¹, 郝习君¹, 张为佳², 陈长香¹

摘要:目的 构建失能老人家庭照护者照护技能干预方案并探讨其实施效果。方法 以 Farran 照顾者技能模型为理论框架, 构建失能老人家庭照护者照护技能干预方案。将 80 名失能老人家庭照护者随机分为对照组和干预组各 40 人。对照组实施常规住院护理和出院随访, 干预组实施基于 Farran 模型的失能老人照护者照护技能干预, 分别于干预前、干预后当天、干预后 2 周评估失能老人的生存质量以及家庭照护者的照护负担和照护技能。结果 干预 2 周后, 两组照护者照护负担得分、照护技能得分比较, 差异有统计学意义; 两组失能老人生存质量得分(除生理维度外)差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 失能老人家庭照护者照护技能干预方案可有效减轻家庭照护者照护负担, 提高其照护技能水平, 提高失能老人的生存质量。

关键词: 失能老人; 照护者; 家庭照护; 照护技能; 照护负担; 生存质量; 老年护理

中图分类号: R471; [R212.7] **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.15.087

Construction and implement of caregiving skills intervention program based on Farran Model for caregivers of disabled older adults

Bai Hui, Cui Huiying, Hao Xijun, Zhang Weijia, Chen Changxiang. School of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, China

Abstract: **Objective** To construct a caregiving skills intervention program based on Farran Model for caregivers of disabled older adults, and to explore its implementation effect. **Methods** Using the Farran caregiver skill model as the theoretical framework, a nursing skills intervention program for family caregivers of disabled older adults was constructed. Eighty disabled older adults and their family caregivers were randomly divided into 2 groups of 40 dyads each. The control group was given routine care during hospitalization and regular follow-ups after discharge, and the intervention group was subjected to the caregiving skills intervention program developed based on Farran Model. Quality of life of disabled older adults, care burden and caregiving skills of family caregivers were assessed before, upon completion of the intervention, and 4 weeks after intervention. **Results** Two weeks after the intervention, caregivers' care burden scores and caregiving skills scores in the two groups had significant differences; likewise for the quality of life scores of disabled older adults in the two groups (all $P < 0.05$), with the exception of the physiological dimension scores. **Conclusion** The caregiving skills intervention program based on Farran model for caregivers of disabled older adults can effectively reduce the care burden of family caregivers, improve their care giving skills, and improve the quality of life of disabled older adults.

Key words: disabled older adults; caregivers; family care; caregiving skills; care burden; quality of life; elder care

失能老人是指由于年迈虚弱、残疾、生病、痴呆等原因导致机体出现各种功能障碍, 而无法自主完成进食、穿衣、沐浴及如厕等任何一种日常活动的老年人^[1]。我国已步入快速老龄化社会, 失能、半失能老年人口数量大幅增加, 第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果显示, 全国失能、半失能老年人大约有 4 063 万人, 占老年人口的 18.3%^[2], 预计到 2050 年我国失能人口总量将上升到 9 140 万人^[3]。而受中国传统孝道文化和国情的影响, 失能老人大多更倾向于家庭照护^[4-6]。家庭照护者在长期照护失能老人

的过程中承受着较大的生理、心理、社会方面压力。而对失能老人长期家庭照护者的干预支持尚处于初步探索阶段, 还未形成成熟的干预支持体系^[7]。本研究基于 Farran 照顾者技能模型^[8]构建并实施照护者照护技能干预方案, 旨在减轻家庭照护者负担, 提高失能老人的生活质量, 并为开展照护者支持系统研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2022 年 7 月至 2023 年 1 月选取唐山市工人医院老年病科住院的 80 例失能老人及其主要照护者为研究对象。失能老人纳入标准: ①年龄 ≥ 60 岁, 家庭居住地为唐山市区; ②根据《老年人能力评估规范国家标准》^[9] 评估为中度及以上失能; ③失能时间 ≥ 3 个月; ④意识清楚、能进行有效沟通; ⑤对本研究知情、同意配合完成研究。排除标准: 处于生命终末期。照护者纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②为失能老人子

作者单位: 1. 华北理工大学护理与康复学院(河北 唐山, 063210); 2. 华北理工大学附属医院急诊科

白慧: 女, 硕士, 护师

通信作者: 郝习君, poya@foxmail.com

科研项目: 河北省社会科学基金项目(HB22SH019)

收稿: 2023-03-23; 修回: 2023-05-18

女、配偶及家人,不收取经济报酬;③照护时间≥1个月(照护者>1名时,选择每日照护时间最长者);④知情同意参与本研究。排除标准:曾接受过相关照护培训的家庭照护者。剔除标准:①资料收集不完全;②中途

失访或退出。将选取的80例失能老人随机分为干预组和对照组各40例,均全程完成研究。两组失能老人及家庭照护者一般资料比较,见表1、表2。本研究获得华北理工大学伦理委员会批准(2022092)。

表1 两组失能老人一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			家庭人均月收入(例)	
		男	女		小学及以下	中学或中专	大专及以上学历	≤4 000元	>4 000元
对照组	40	23	17	79.28±9.04	13	25	2	17	23
干预组	40	18	22	75.83±7.96	16	21	3	22	18
统计量		$\chi^2=1.251$		$t=1.812$		$Z=0.479$		$\chi^2=1.251$	
P		0.371		0.074		0.632		0.371	

组别	例数	婚姻状况(例)		失能时间(例)				失能程度		
		在婚	离异/丧偶	<6个月	6~<12个月	12~<36个月	≥36个月	中度	重度	完全重度
对照组	40	24	16	9	8	14	9	5	28	7
干预组	40	30	10	11	9	17	3	6	24	10
统计量		$\chi^2=2.051$			$\chi^2=3.549$			$Z=0.410$		
P		0.152			0.314			0.682		

注:失能程度依据《老年人能力评估规范国家标准》^[9]评估。

表2 两组家庭照护者一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(人)			与老人关系(人)	
		男	女		小学及以下	中学或中专	大专及以上学历	子女	女婿/儿媳
对照组	40	18	22	49.93±7.51	4	25	11	38	2
干预组	40	21	19	47.18±7.39	5	28	7	39	1
统计量		$\chi^2=0.450$		$t=1.651$		$Z=0.997$		$\chi^2=0.000$	
P		0.502		0.103		0.319		1.000	

组别	人数	职业(人)						日均照护时长(人)		
		教师	公职人员	工人	农民	个体户	无业	4~<8h	8~<12h	≥12h
对照组	40	2	6	24	4	1	3	8	19	13
干预组	40	1	3	25	5	1	5	10	12	18
统计量				$\chi^2=1.965$				$\chi^2=2.609$		
P				0.854				0.271		

1.2 干预方法

对照组行常规住院护理和出院随访,包括饮食与用药指导、安全与心理护理、体位与活动指导、出院指导和定期电话随访。干预组实施 Farran 综合照护技能干预方案,具体如下。

1.2.1 组建 Farran 综合照护技能干预小组 小组成员共8名,其中护理学院教授1名,主任护师2名,护理学研究生3名,老年科护士2名。教授和主任护师负责研究人员安排、方案修改与审核及人员培训等工作;研究生和老年科护士负责资料收集、方案的初步制定及具体实施。

1.2.2 构建 Farran 综合照护技能干预方案

1.2.2.1 设计干预方案初稿 ①文献回顾。结合近10年(2012—2022年)失能老人照护者照护技能相关指南及文献,以 Farran 等^[8]用于评价痴呆家庭照顾者照护技能所构建模型为指导框架,初步构建 Farran 综合照护技能干预方案初稿。该模型包括7个中心结构,分别为知识和态度、照顾者素质、人际关系、照

顾技能、以人为中心、照顾者情绪管理及利用家庭和社区资源。②质性访谈。采用目的抽样法,选取2022年6—7月于工人医院老年病科住院的10名中重度失能老人家庭照护者进行访谈。根据 Kallio 五步骤半结构式访谈提纲编制法^[10]及课题组分析基础上拟定访谈提纲:“您认为失能老人照护者应该具备哪些照护技能?”“您认为照护者目前有哪些技能较欠缺?”“您认为如何提高照护者的照护技能?”干预小组根据文献研究、小组成员讨论和质性访谈结果,确定照护技能干预方案的时间、目标、内容和形式,形成干预方案函询版。

1.2.2.2 形成干预方案 ①专家函询:遴选22名专家(唐山市16名,石家庄市2名,北京市3名,沈阳市1名)进行函询。学历为本科5名,硕士12名,博士5名;职称中级1名,副高级6名,正高级15名;老年病及相关学科工作年限5~39年,平均22.6年。以电子邮件的形式对专家进行2轮函询。第1、2轮分别发放22、19份,均回收19份,回收率分别为86%、100%。根据

专家提出的意见形成预试验干预方案。②预试验:从研究对象中随机选取 5 名失能老人照护者实施照护技能干预方案,依据反馈意见和研究者试验过程中的问

题对干预方案进行修改调整,形成失能老人照护者照护技能干预最终方案,见样表 1。

样表 1 失能老人照护者照护技能干预方案

时间	主题	目标	内容
第 1 次(第 1 周)	关注生活,具体指导 1	掌握失能老人日常生活照护技能(一)	日常生活照护技能:更衣(衣物的选择;更衣步骤);进食(进食环境;进食体位;营养搭配原则;喂食技巧);沐浴(沐浴环境;沐浴时间;沐浴技巧);温水擦浴(擦浴环境;擦浴时间;擦浴技巧);口腔清洁(清洁次数及时间;清洁液的选择;清洁部位及步骤)
第 2 次(第 1 周)	关注生活,具体指导 2	掌握失能老人日常生活照护技能(二)	日常生活照护技能:大小便护理(床上使用便器;人工取便;开塞露使用;会阴护理;定时排尿;膀胱功能训练);睡眠(睡眠环境;睡眠时间;睡眠与活动安排);叩背排痰(排痰时间;排痰手法);体位摆放(仰卧位摆放;健侧卧位摆放;患侧卧位摆放)
第 3 次(第 1 周)	注重安全,减少损伤	掌握失能老人安全照护技能	安全照护技能:跌倒坠床的预防(专人照看;防滑处理;体位改变方式);压疮预防(定时翻身和按摩;防压疮敷料选择与使用;皮肤清洁干燥;营养支持);误吸预防(食物选择;喂食体位;专人照看;吞咽功能训练)
第 4 次(第 2 周)	疾病管理,仪器使用	掌握简单疾病照护技能	疾病照护技能:药物喂服(喂药时间;喂药途径);生命体征监测(测量时间;血压计使用);血糖监测(血糖测量时间;血糖仪使用);物理降温(降温方式的选择;降温擦拭部位);热水袋使用(水温选择;放置部位);鼻饲管管理(鼻饲管位置判断;鼻饲液的选择;鼻饲量及鼻饲液选择);尿管管理(固定方法;消毒方法及步骤;夹闭与开放)
第 5 次(第 2 周)	功能锻炼,注重康复	掌握失能老人康复照护技能	康复照护技能:床椅转移(转移技巧);助行器使用(拐杖使用;轮椅使用;步行器使用);肢体主被动活动(肩关节活动;肘关节活动;腕关节活动;髌膝关节活动;踝关节活动);肢体按摩(上肢肌肉按摩;下肢肌肉按摩)
第 6 次(第 2 周)	相互理解,减轻负担	掌握沟通技巧及情绪管理方法,了解可利用资源	照护者情绪管理及心理干预:减轻照护者负担(正确对待照护工作;指导其制定照护计划;进行照护技能相关培训;帮助其了解社会服务及相关政策);照护者教育(尊重老人;陪伴老人参加力所能及的活动;与老人进行沟通了解需求;注意老人的身体语言);失能老人教育(体谅照护者;主动向照护者表达需求;主动行为锻炼话题)

注:第 1~5 次干预形式均为小组讲解、一对一指导演示、采用自制《失能老人照护技能手册》辅助;第 6 次为一对一讲解和访谈交流。每次 30~40 min。

1.2.3 实施综合照护技能干预方案 由研究生与老年科护士共同进行干预,干预地点为病房和科室示教室。向照护者讲解并演示失能老人的日常生活护理,如进食的护理:向照护者讲解如何选择食物,包括食物性状、食物搭配等;讲解并演示如何选择进食体位,根据失能老人情况给照护者讲解进食体位选择及注意事项、进食速度;如何防止误吸。讲解演示后由照护者进行操作,评价照护者操作情况。每次干预结束后询问其理解程度,及时解决疑惑及存在的问题,保证干预效果。同时发放研究组设计制作的《失能老人照护技能手册》,便于其复习巩固。出院前建立微信群,每周定时推送失能老人照护技能相关知识,定期联系照护者,解决照护中的问题,并请照护者发送日常照护小视频,进行督促和指导。

1.3 评价方法 由 3 名研究生在干预前、结束当天、干预后 2 周对家庭照护者及失能老人进行评估,采用面对面和入户调查方式收集资料。①照护者照护负

担。采用 Zarit 照顾负担量表(Zarit Caregiver Burden Interview, ZBI)^[11-13],共 22 个条目,包含个人负担(12 个条目)和责任负担(6 个条目)2 个维度以及 4 个独立条目,每个条目采用 0~4 级评分法,总分 0~88 分,得分越高表明照顾负担越重,该量表 Cronbach's α 系数为 0.878。②照护者照护技能。采用课题组自制的失能老人家庭照护者照护技能缺陷评测量表,包含日常生活照护(26 个条目)、安全照护(18 个条目)、简单疾病照护(28 个条目)、康复照护(16 个条目)4 个维度共 88 个条目,技能得分率=(个人得分 \div 个人总分) $\times 100\%$,为便于统计学分析采用百分制表示总分 0~100 分,得分越高表示照护技能水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.875。③失能老人生存质量。采用世界卫生组织生存质量测定简表(the World Health Organization Quality of Life Brief Scale, WHOQOL-BREF)^[14],由 26 个问题条目构成,包含生理(7 个条目)、心理(6 个条目)、社会关

系(3个条目)和环境(8个条目)4个维度以及2个独立条目。每个条目以1~5分计分,总分26~130分,得分越高代表生存质量越高。该量表Cronbach's α 系数0.863。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行统计分

表2 两组家庭照护者不同时间照护负担得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	照护负担			个人负担			责任负担		
		干预前	干预后当天	干预后2周	干预前	干预后当天	干预后2周	干预前	干预后当天	干预后2周
对照组	40	28.18±10.07	27.95±9.95	28.43±9.98	14.78±6.06	14.55±5.94	15.03±5.95	8.75±3.89	8.75±3.89	8.75±3.89
干预组	40	24.70±8.84	24.68±8.75	17.55±7.97	12.48±5.23	12.50±5.18	8.25±3.93	8.00±3.06	8.03±3.06	6.40±3.80
<i>t</i>		1.640	1.563	5.386	1.817	1.645	6.010	0.959	0.927	2.733
<i>P</i>		0.105	0.122	<0.001	0.073	0.104	<0.001	0.340	0.357	<0.001

注:两组照护负担比较, $F_{\text{组间}}=664.314, F_{\text{时间}}=12.995, F_{\text{交互}}=14.125$,均 $P<0.001$;两组个人负担比较, $F_{\text{组间}}=519.930, F_{\text{时间}}=10.990, F_{\text{交互}}=15.042$,均 $P<0.001$;两组责任负担比较, $F_{\text{组间}}=417.760, F_{\text{时间}}=12.413, F_{\text{交互}}=14.413$,均 $P<0.001$ 。

2.2 两组家庭照护者照护技能得分比较 见表3。

表3 两组家庭照护者照护技能得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	干预前	干预后当天	干预后2周
对照组	40	36.19±10.86	51.47±9.92	49.71±10.41
干预组	40	33.17±11.59	96.83±2.82	85.95±5.32
<i>t</i>		1.202	-27.805	-19.603
<i>P</i>		0.233	<0.001	<0.001

注:两组比较, $F_{\text{组间}}=439.6.194, F_{\text{时间}}=790.768, F_{\text{交互}}=306.946$,均 $P<0.001$ 。

2.3 两组失能老人不同时间生存质量得分比较 见表4。

3 讨论

Farran 照顾者技能构建模型^[8]包含7个中心结

表4 两组失能老人不同时间生存质量得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	生存质量总分			生理			心理		
		干预前	干预后当天	干预后2周	干预前	干预后当天	干预后2周	干预前	干预后当天	干预后2周
对照组	40	69.55±11.58	70.13±11.43	70.03±11.72	17.50±2.68	17.27±2.51	17.60±2.65	15.10±3.51	15.10±3.54	15.10±3.51
干预组	40	72.05±10.14	74.10±10.58	78.03±10.23	16.83±1.72	16.98±1.78	17.08±1.72	14.53±2.48	14.85±2.72	16.63±1.60
<i>t</i>		-1.027	-1.614	-3.253	1.340	0.617	1.052	0.845	0.354	-2.207
<i>P</i>		0.307	0.111	0.002	0.184	0.539	0.296	0.400	0.724	0.030

组别	例数	社会关系			环境		
		干预前	干预后当天	干预后2周	干预前	干预后当天	干预后2周
对照组	40	9.03±1.46	9.32±1.54	9.30±1.56	24.15±4.41	24.53±4.19	24.25±4.22
干预组	40	9.43±1.11	10.38±0.83	10.38±0.84	25.05±3.34	25.23±3.39	27.13±3.57
<i>t</i>		-1.382	-3.783	-3.848	-1.029	-0.822	-3.289
<i>P</i>		0.171	<0.001	<0.001	0.307	0.414	0.002

注:两组失能老人生存质量, $F_{\text{组间}}=352.7.005, F_{\text{时间}}=65.287, F_{\text{交互}}=49.171$,均 $P<0.001$;生理, $F_{\text{组间}}=497.3.601, P<0.001, F_{\text{时间}}=4.168, P=0.019, F_{\text{交互}}=2.886, P=0.062$;心理, $F_{\text{组间}}=197.6.723, F_{\text{时间}}=47.441, F_{\text{交互}}=47.441$,均 $P<0.001$;社会关系, $F_{\text{组间}}=604.5.163, F_{\text{时间}}=9.882, F_{\text{交互}}=2.759$,均 $P<0.001$;环境, $F_{\text{组间}}=340.1.292, F_{\text{时间}}=53.940, F_{\text{交互}}=50.869$,均 $P<0.001$ 。

3.1 Farran 综合照护技能干预可减轻照护者的照护负担

本研究显示,两组照护者负担在干预后2周得分差异有统计学意义,表明照护技能干预可有效减轻照护者照护负担,与相关研究结果一致^[17-18]。照护负担是在长期的照护过程中逐渐加重的。研究显示,长期的照护负担会使照护者出现负性情绪、生活质量低下以及照护者角色紧张等不良现象,对照护者的身心健康产生不利影响^[19-21]。以往研究发现,大多数家庭照护者缺乏专业的照护知识和技能,其中最需要日常

析。行*t*检验、 χ^2 检验及重复测量的方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组家庭照护者不同时间照护负担得分比较 见表2。

构,分别为知识和态度、照顾者素质、人际关系、照顾技能、以人为中心、照顾者情绪管理及利用家庭和社区资源。其中关于痴呆的疾病知识、日常生活功能的活 动以及对学习护理责任的积极态度被认为是技能发展的关键。此外,该模型认为对于照护技能的评价应包含被照顾者的生活质量和照顾者的照顾压力。王赞丽^[15]、王永红等^[16]分别在此模型基础上编制用于脑卒中照护者、外科手术术后照护者照护能力评估量表,位文静^[17]在此模型的基础上构建痴呆老人照护者照护技能培训方案。本研究基于模型框架及已有研究内容,构建失能老人家庭照护者照护技能培训方案,包含疾病相关知识、技能、照护者情绪管理及相关资源利用,研究证实,对提升照护者照护技能及失能老人生活治疗均有积极意义。

生活照护方面的知识和技能,其次便是老年人安全、疾病以及康复锻炼方面的内容^[17,22]。此外,照顾者技能模型还强调照顾者情绪管理及资源合理利用的重要性。因此,本研究方案按照以上主题分次进行干预,帮助照护者更好地掌握各类照护技能。照护者照护技能地提升,使其能够对失能老人的照护实施得心应手,逐渐熟练掌握各项照护技能,减轻照护者照护负担。还通过一对一的情绪管理及孝老伦理教育,鼓励照护者倾诉,缓解心理负担。

3.2 Farran 综合照护技能干预可提高家庭照护者照护水平 本结果显示,经过系统的照护技能干预,照护者照护技能得分较干预前及对照组显著提高,以干预后当天效果最佳,干预后 2 周得分有所降低,表明技能干预的长期效果不如即时效果,与位文静^[17]研究结果一致。照护技能的提升过程呈现先升后降的趋势,一段时间后照护者会出现遗忘的情况,因此未来研究中需延长随访时间,了解照护者照护技能掌握随时间变化的趋势,从而在适当的时间进行加强干预,还可与社区合作,定期开展社区内照护技能培训讲座,使照护者的照护技能水平始终能够维持在较高的水平。

3.3 Farran 综合照护技能干预可提升失能老人的生存质量 失能老人的生存质量主要是指失能老人满足自身心理、精神、物质等方面的满意程度,其中生活环境与情绪状况是其重要影响因素^[23]。本研究中,两组失能老人的生存质量在干预后 2 周显著提升。提示通过提升照护者的照护技能,可改善失能老人的生活环境,促进舒适;通过帮助家庭照护者进行情绪管理,减轻不良情绪对照护者自身产生的消极影响,降低照护者负面情绪对失能老人心理健康的影响,同时也可利于双方对社会关系的处理。本组研究对象为中重度失能老人,且失能时间较长,失能情况难以逆转,加上失能老人多身患多种慢性疾病,因而生存质量中的生理维度难以通过单纯照护技能干预得到改善,还需要更多医疗手段的介入^[24]。

4 结论

本研究基于 Farran 照顾者技能模型所构建的失能老人照护者照护技能干预方案,应用于失能老人的长期家庭照护者,可有效减轻其照护负担,提高照护技能,提高失能老人的生存质量。今后需结合我国国情,整合医院、社区、长护险机构等多方资源,形成更加完善的多元照护技能干预措施,更好地提高失能老人及其家庭照护者的生活质量。

参考文献:

[1] 马一涵. 辽宁省失能老人长期护理需求及保障模式研究[D]. 沈阳:辽宁大学,2021.

[2] 庞庆泉,赵云,许世华. 医疗机构内设养老机构的医养结合发展策略研究[J]. 卫生经济研究,2020,37(11):15-17,22.

[3] 张良文,方亚. 2020—2050 年我国城乡老年人失能规模及其照护成本的预测研究[J]. 中国卫生统计,2021,38(1):39-42.

[4] 梁海艳. 人口老龄化背景下的社区居家养老[J]. 中国老年学杂志,2019,39(13):3320-3325.

[5] 刘习羽,田静娟,崔玉,等. 失能老人长期照护现状及影响因素研究:基于 2018 年 CLHLS 数据的分析[J]. 现代预防医学,2021,48(3):507-510.

[6] 刘娅莉,汪曾子,邱增辉,等. 空巢失能老人长期照料现状及影响因素:基于中国老年健康影响因素跟踪调查[J]. 中国老年学杂志,2019,39(23):5833-5836.

[7] 乔梦婷,翁艳秋,陈文瑶,等. 失能老人长期照护研究文

献计量分析[J]. 军事护理,2022,39(11):29-32,37.

[8] Farran C J, McCann J J, Fogg L G, et al. Developing a measurement strategy for assessing family caregiver skills: conceptual issues [J]. *Alzheimer's Care Today*, 2009,10(3):129-139.

[9] 国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会. GB/T42195-2022, 老年人能力评估规范国家标准[S]. 2022.

[10] Kallio H, Pietilä A M, Johnson M, et al. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide [J]. *J Adv Nurs*, 2016,72(12):2954-2965.

[11] 丁欢,陈宇婧,李玮彤,等. 养老机构认知症老年人受虐待风险现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2019,34(18):15-18.

[12] 周俭芳,朱晶晶,黄华玉,等. 脑瘫患儿照顾者照顾负担与生活质量的调查分析[J]. 上海医药,2022,43(4):12-15.

[13] 曾繁丽,刘鹏程,蒋鹏,等. 1218 例严重精神障碍患者监护人照顾负担现状及影响因素的调查分析[J]. 中华护理杂志,2019,54(1):95-99.

[14] 武敬参,鄢秀英,王羽,等. 健康调查简表与世界卫生组织生存质量测定量表简表在评价肺结核患者生存质量中的应用比较[J]. 华西医学,2016,31(3):463-466.

[15] 王赞丽. 对脑卒中家庭照顾者实施过渡期护理干预的效果研究[D]. 天津:天津医科大学,2012.

[16] 王永红,胡雁,陈三妹,等. 大型外科手术患者主要照护者照护能力问卷的信效度研究[J]. 护士进修杂志,2011,26(15):1349-1351.

[17] 位文静. 老年痴呆照顾者照护技能干预方案的构建及实证研究[D]. 郑州:郑州大学,2019.

[18] Gallart Fernández-Puebla A, Malumbres Talavera J, Pérez Carmona A, et al. Effectiveness of an educational intervention to reduce the burden on home care workers and facilitating factors: a pre-post study [J]. *Nurse Edu Pract*, 2022,59(2):103279.

[19] 黄卓尔,孙梦圆,傅雅倩,等. 家庭照护者对慢性病患者自我护理贡献的研究进展[J]. 中国护理管理,2022,22(12):1914-1918.

[20] 张妍,夏宁宁,吴婕,等. 南京地区老年痴呆患者照护负担研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(5):490-495.

[21] 武晓茹,颜巧元,刘雪,等. 居家失能老人照护者压力性损伤风险认知与照护体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(22):71-74.

[22] 崇海燕,陈燕茹,苏文丽,等. 失智患者家庭照顾者照护体验质性研究的 Meta 整合[J]. 军事护理,2022,39(12):79-82.

[23] 何佳琪,郝习君,陈长香. 人际幸福感在随迁老人生活满意度与生存质量间的中介作用[J]. 上海护理,2023,23(3):46-49.

[24] 陶丽丽,王超群,于琳娜. 失能老人生活照料需求未满足状况及其影响因素:基于 2005—2018 年 CLHLS 数据的分析[J]. 中国卫生经济,2022,41(8):49-52,60.