

• 社区护理 •
• 论 著 •

认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力的纵向研究

顾清昕¹, 陈玲玲², 陈美倩¹, 周倩如¹, 李婷¹, 崔金鑫¹, 张立秀¹

摘要:目的 探究认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力的发展轨迹及两者的相互预测关系,为提高家庭抗逆力提供依据。方法 2023年6月至2024年7月,采用便利抽样法选择湖州市19个社区的239名认知症患者照顾者为研究对象,采用一般资料调查表、认知症患者照顾者赋能量表、中文版家庭抗逆力量表进行3次追踪调查,每次间隔6个月,通过平行发展模式的潜变量增长模型和交叉滞后模型进行数据分析。结果 认知症患者照顾者赋能[斜率($S=0.401, P=0.021$)]和家庭抗逆力($S=1.457, P=0.007$)随时间推移呈线性上升趋势,照顾者赋能的初始水平能正向预测家庭抗逆力的初始水平($\beta=0.492, P<0.001$)和发展速度($\beta=0.719, P<0.001$),3次调查中上一时间点的照顾者赋能均能正向预测下一时间点的家庭抗逆力($\beta=0.496, P<0.001$; $\beta=0.230, P<0.001$)。结论 认知症患者照顾者赋能和家庭抗逆力随着时间的推移逐渐增强,照顾者赋能是家庭抗逆力发展过程中的促进因素。建议医护人员通过多元途径促进认知症患者照顾者赋能,提升其家庭抗逆力。

关键词: 认知症; 痴呆; 失智症; 照顾者; 赋能; 家庭抗逆力; 潜变量增长模型; 交叉滞后模型

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.02.080

Longitudinal relationship between empowerment and family resilience in caregivers of patients with dementia

Gu Qingxin, Chen Lingling, Chen Meiqian, Zhou Qianru, Li Ting, Cui Jinxin, Zhang Lixiu. School of Medicine & Nursing, Huzhou University, Huzhou 313000, China

Abstract: **Objective** To explore the developmental trajectory of empowerment and family resilience in caregivers of patients with dementia and the mutual predictive relationship between them, in order to provide evidence for improving family resilience. **Methods** From June 2023 to July 2024, a total of 239 caregivers of patients with dementia from 19 communities in Huzhou City were selected by convenience sampling method, and follow-up surveys were conducted among them at three time points with an interval of 6 months, by using a general information questionnaire, the Empowerment Scale for Family Caregivers of Community-dwelling People with Dementia (EFCD) and the Family Resilience Assessment Scale-Chinese Version (FRAS-C). And data were analyzed using the parallel process latent growth model and cross-lagged model. **Results** Caregiver empowerment (slope value = 0.401, $P=0.021$) and family resilience (slope value = 1.457, $P=0.007$) in caregivers of people with dementia showed a linear increasing trend over time, and that the initial level of caregiver empowerment positively predicted the initial level of family resilience ($\beta=0.492, P<0.001$) and developmental speed ($\beta=0.719, P<0.001$), the caregiver empowerment of the previous period among the 3 periods could positively predict the family resilience in the next period ($\beta=0.496, P<0.001$; $\beta=0.230, P<0.001$). **Conclusions** Empowerment and family resilience in caregivers of patients with dementia gradually increase over time, and caregiver empowerment is a promoting factor in the development of family resilience. It is recommended that healthcare professionals promote empowerment in caregivers of people with dementia through multiple ways to enhance their family resilience.

Keywords: dementia; caregivers; empowerment; family resilience; latent variable growth model; cross-lagged model

随着人口老龄化加剧,认知症患者逐年增多。认知症又称痴呆或失智症,是一种以获得性认知功能损害为核心,并导致患者日常生活能力、学习能力、工作能力和社交能力明显减退的综合征^[1-2]。随着病程进展,照护负担增加,严重影响患者本人、照顾者以及家庭的生活质量^[3]。认知症疾病管理中,照顾者赋能和家庭抗逆力至关重要。照顾者赋能是培养照顾者积极的态度,主动尝试理解自己照护者角色,提高

照护能力,支持与协助患者的自我健康管理^[4]。家庭抗逆力是指家庭成员在压力情境或逆境中获得灵活的应变能力,展现家庭积极应对及自我修复能力,帮助家庭成员在逆境中成长,促进家庭从压力情境中复原并变得有弹性的家庭性能。家庭抗逆力对于认知症家庭应对疾病逆境,提高家庭生活质量具有重要现实意义^[5-6]。既往研究多采用横断面研究设计,探讨照顾者的个人特质、知识水平等因素对家庭抗逆力的影响^[7-8],无法对变量间的关系做出因果推断;同时在积极心理学的背景下,照顾者赋能作为一种优秀的个人特质,其与家庭抗逆力的相互关系尚不明确。鉴此,本研究采用前瞻性纵向研究设计,探讨认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力的发展轨迹及相互预测作用,从发展视角为医护工作者改善照顾者家庭抗逆力提供参考。

作者单位:1. 湖州师范学院医学院护理学院(浙江 湖州, 313000);2. 慈溪职业高级中学

通信作者:张立秀, zhanglx5@zjhu.edu.cn

顾清昕:男,硕士在读,护师, 929582730@qq.com

科研项目:湖州师范学院研究生科研创新项目课题(2024KYCX80)

收稿:2024-08-16;修回:2024-10-12

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2023 年 6 月至 2024 年 7 月对湖州市 19 个社区认知症患者照顾者共 239 名进行追踪调查。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②承担患者照护时间 > 3 个月,在所有家庭照顾者(包括子女、配偶及其他亲属)中照顾时间最长;③照护对象被医疗机构确诊为认知症患者^[9];④知情同意,自愿参加。排除标准:①有重大身体疾患或恶性肿瘤、精神类疾病;②领取报酬的照顾者,如护理员、保姆、护工等;③无法有效沟通者。剔除标准:①照顾者中途由于各种原因要求退出者;②更换照顾者、患者意外死亡等原因导致研究中断。样本量计算:根据潜增长曲线模型识别准确性要求^[10],样本量至少需要 200,并考虑 15%失访,最小样本量为 236,本研究最终 239 名照顾者完成追踪调查。照顾者中男 111 名,女 128 名;已婚 203 名,其他婚姻状况 36 名;文化程度小学及以下 106 名,初中 76 名,高中/中专 44 名,大专及以上学历 13 名;照顾者为患者子女 137 名,配偶 57 名,其他关系 45 名;年龄 25~89(55.64 \pm 11.22)岁。认知症患者中男 119 例,女 120 例;认知症严重程度^[9]为轻度 86 例,中度 120 例,重度 33 例;年龄 52~92(70.97 \pm 9.24)岁;病程 5.0(3.0,6.0)年。本研究已通过伦理委员会审查(202401-17)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。由研究人员自行设计,包括照顾者的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、与患者的关系以及被照顾者的性别、年龄、病程、认知症严重程度(参照 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南^[9])。②认知症患者照顾者赋能量表(Empowerment Scale for Family Caregivers of Community-dwelling People with Dementia, EFCD)。该量表由 Sakanashi 等^[11]于 2019 年编制,肖红梅等^[12]于 2022 年汉化,包括失智护理卓越实践、理解失智照护的本质、照顾好自己和失智患者、同伴支持 4 个维度共 16 个条目,采用 4 级评分法,从“不同意”到“十分同意”依次计 0~3 分。量表总分 0~48 分,得分越高赋能水平越好。中文版 EFCD 的 Cronbach's α 系数为 0.904,重测信度为 0.822^[12]。③中文版家庭抗逆力量表(Family Resilience Assessment Scale-Chinese Version, FRAS-C)。采用 Li 等^[13]汉化的量表,包含家庭沟通与问题解决、社会资源利用及保持积极的态度 3 个维度共 32 个条目,采用 4 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~4 分。总分 32~128 分,得分越高表示家庭抗逆力水平越高。中文版 FRAS-C 的 Cronbach's α 系数为 0.960^[14]。

1.2.2 资料收集方法 参考既往研究^[14-18]及专家意见,并考虑课题组人力、物力等因素,确定调查时间间隔 6 个月,分别为 2023 年 6-7 月基线调查(T1)、

2023 年 12 月至 2024 年 1 月第 2 次调查(T2)、2024 年 6-7 月第 3 次调查(T3)。T1 由研究者本人及 3 名经过培训的课题组成员在社区卫生服务中心工作人员的协助下,于社区卫生中心或照顾者家中进行面对面问卷调查,调查前由研究者解释研究目的、意义、填写注意事项,与患者建立良好关系,取得信任与配合以便后期随访,获取照顾者知情同意。问卷由照顾者自行填写,不能自行填写者由调查员逐一讲解后代替填写,不能引导性作答,问卷填写完毕后当场回收。T2、T3 采用面对面问卷调查或电话、微信等方式进行随访收集,调查完成后由研究者第一时间对问卷质量进行审查,若对填答存疑,由研究者本人向受访者确认。T1、T2、T3 分别有 248 名、241 名、239 名照顾者完成追踪调查。随访过程因不同原因退出 9 名(更换照顾者 4 名、随访时无法联系 4 名、患者去世 1 名)。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件进行统计描述、Pearson 相关性分析。运用 Mplus 8.0 软件分别构建照顾者赋能和家庭抗逆力无条件线性潜变量增长模型,考察两者的发展轨迹;然后在单变量潜增长模型的基础上构建平行发展模式的潜变量增长模型,从动态视角探讨照顾者赋能与家庭抗逆力的发展轨迹及关联机制;最后构建交叉滞后模型考察两者的相互预测关系,采用稳健极大似然估计法(Maximum Likelihood Robust Estimator, MLR)对模型进行估计,并根据构建的 4 个模型拟合指数,综合 χ^2 变化量及 χ^2 差异检验结果,确定最优模型进行分析^[19]。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 共同方法偏差检验 本研究数据均来自照顾者自我报告,采用 Harman 单因素检验法分别对 3 次数据进行共同方法偏差检验,T1、T2、T3 检验出特征根 > 1 的因子分别为 12 个、11 个、11 个,第 1 个因子解释的变异量为 25.061%、23.411%、29.609%,均 $< 40\%$,说明不存在明显的共同方法偏差。

2.2 照顾者赋能及家庭抗逆力得分情况及相关性分析 照顾者 3 个时间点赋能总分分别为(30.11 \pm 6.91)、(30.80 \pm 6.52)、(30.73 \pm 6.35)分,家庭抗逆力总分分别为(85.28 \pm 20.30)、(88.53 \pm 18.67)、(89.24 \pm 21.51)分。相关性分析结果见表 1。

表 1 3 个时间点照顾者赋能和家庭抗逆力得分的相关系数矩阵($n=239$)

项目	照顾者 赋能 T1	照顾者 赋能 T2	照顾者 赋能 T3	家庭抗 逆力 T1	家庭抗 逆力 T2
照顾者赋能 T2	0.824				
照顾者赋能 T3	0.637	0.632			
家庭抗逆力 T1	0.432	0.344	0.242		
家庭抗逆力 T2	0.649	0.501	0.377	0.570	
家庭抗逆力 T3	0.755	0.606	0.459	0.581	0.869

注:均 $P<0.001$ 。

2.3 照顾者赋能与家庭抗逆力的平行发展模式的潜变量增长模型

模型截距(I)代表该变量的初始水平,斜率(S)代表该变量的发展速度,因3次测量时间间隔6个月,故将斜率因子载荷分别设置为0、1、2。

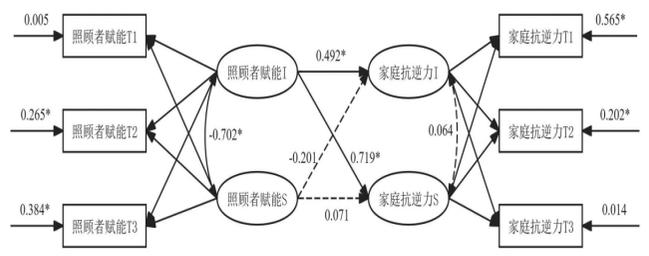
2.3.1 照顾者赋能的发展轨迹 构建认知症患者照顾者赋能的无条件线性潜变量增长模型,拟合指标结果显示: $\chi^2/df=2.328$ 、CFI=0.997、TLI=0.990、RMSEA=0.075、SRMR=0.018,拟合结果合理。模型的截距即照顾者赋能的初始水平为30.127($P<0.001$),3次测量整体呈线性上升趋势($S=0.401$, $P=0.021$),截距($\sigma^2=46.070$, $P<0.001$)及斜率($\sigma^2=3.667$, $P=0.036$)变异的差异均显著。说明照顾者赋能在初始水平和发展速度上存在显著个体间差异。截距因子和斜率因子间呈显著负相关($r=-0.703$, $P<0.001$),说明认知症患者照顾者赋能的初始水平与发展速度存在显著的负关系,即照顾者赋能初始水平越高,增长速度越慢。

2.3.2 照顾者家庭抗逆力的发展轨迹 构建认知症患者照顾者家庭抗逆力的无条件线性潜变量增长模型,拟合指标结果显示: $\chi^2/df=2.977$ 、CFI=0.995、TLI=0.986、RMSEA=0.091、SRMR=0.021,模型基本适配。模型的截距即照顾者家庭抗逆力的初始水平为86.420($P<0.001$),3次测量整体呈线性上升趋势($S=1.457$, $P=0.007$),截距变异的差异显著($\sigma^2=176.038$, $P<0.001$),说明家庭抗逆力的初始水平存在显著的个体间差异,而斜率变异的差异不显著($\sigma^2=28.274$, $P=0.096$),说明家庭抗逆力的发展速度个体间差异不显著。截距因子和斜率因子间相关系数为0.542($P=0.126$),说明家庭抗逆力初始水平与发展速度无显著相关性。

2.3.3 照顾者赋能与家庭抗逆力之间的动态关系 构建认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力平行发展模式的潜变量增长模型。该模型的拟合结果显示 $\chi^2/df=0.925$ 、CFI=1.000、TLI=1.000、RMSEA=0.000、SRMR=0.030,拟合结果合理。照顾者赋能的截距能够正向预测家庭抗逆力的截距($\beta=0.492$, $P<0.001$)及斜率($\beta=0.719$, $P<0.001$),说明认知症患者照顾者赋能的初始水平越高,其家庭抗逆力初始水平越高,且家庭抗逆力的增长速度越快。照顾者赋能斜率对家庭抗逆力截距和斜率的回归系数分别为-0.201($P=0.309$)和0.071($P=0.714$),说明照顾者赋能的发展速度对家庭抗逆力的初始水平与发展速度没有显著的预测作用。照顾者赋能的截距因子和斜率因子间的相关系数为-0.702($P<0.001$),说明照顾者赋能的初始水平负向预测照顾者赋能的发展速度。平行发展模式的潜变量增长模型见图1。

2.4 认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力的交叉滞后回归分析 构建4个路径模型M1、M2、M3、M4检

验照顾者赋能与家庭抗逆力之间的因果关系。M1:只包含自变量照顾者赋能和因变量家庭抗逆力的自回归效应的基线模型。M2:在M1的基础上增加照顾者赋能对下一时间点家庭抗逆力的预测路径。M3:在M1的基础上增加家庭抗逆力对下一时间点照顾者赋能的预测路径。M4:包含自回归路径、照顾者赋能预测家庭抗逆力和家庭抗逆力预测照顾者赋能的双向路径的全模型。使用MLR依次检验了4个模型的拟合情况,并对4个模型拟合指数、 χ^2 变化量及 χ^2 差异检验结果进行比较,首先将自回归模型M1分别与M2、M3、M4进行比较,结果显示M1与其余模型之间差异均显著($\Delta\chi^2=120.626$, $\Delta df=2$, $P<0.001$; $\Delta\chi^2=12.597$, $\Delta df=2$, $P=0.002$; $\Delta\chi^2=127.721$, $\Delta df=4$, $P<0.001$),说明M2、M3、M4均优于M1,再依次比较M2与M4($\Delta\chi^2=7.095$, $\Delta df=2$, $P=0.029$)、M3与M4($\Delta\chi^2=115.124$, $\Delta df=2$, $P<0.001$),表明在拟合指数方面,M4较优。4个模型拟合指标结果见表2。对模型的路径进行分析,M4中,T1的家庭抗逆力无法显著预测T2的照顾者赋能($\beta=-0.014$, $P=0.716$),T2的家庭抗逆力无法显著预测T3的照顾者赋能($\beta=0.081$, $P=0.137$),两条家庭抗逆力对下一时间点照顾者赋能的预测路径均不成立。而M2不包含这2条路径,其余路径均成立,且模型更为简洁。故最终选择M2为最终模型做进一步分析。M2结果显示,T1的照顾者赋能显著正向预测了T2的家庭抗逆力($\beta=0.496$, $P<0.001$);T2的照顾者赋能显著正向预测了T3的家庭抗逆力($\beta=0.230$, $P<0.001$),M2模型见图2。



注:* $P<0.05$ 。

图1 认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力的平行发展模式的潜变量增长模型

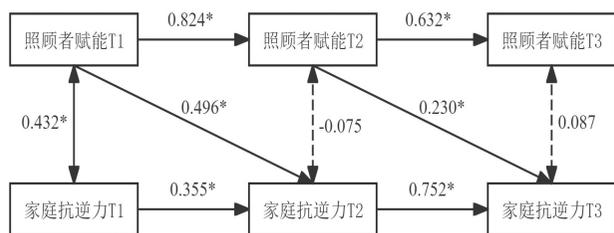
表2 拟合指标结果

模型	χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
M1	164.941	8	20.618	0.814	0.675	0.287	0.192
M2	44.315	6	7.386	0.955	0.894	0.163	0.033
M3	152.344	6	25.391	0.827	0.595	0.319	0.189
M4	37.220	4	9.305	0.961	0.862	0.186	0.028

3 讨论

3.1 认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力的发展轨迹及动态关系 本研究结果发现,认知症患者照顾者

赋能水平呈线性上升趋势($S=0.401, P=0.021$), 可能的原因是随着老龄化的日益加剧, 国家及社会给予认知症患者及照顾者较大的支持, 如对照顾者进行健康宣教、帮助他做好情绪管理等^[20-21], 此外, 照顾认知症老人是一个适应性的过程^[22], 随着照顾时间越来越长, 照顾行为愈加得心应手, 照顾者会拥有更多的能力、精力和资源用于自我健康管理, 赋能水平逐渐提高。本研究还发现, 认知症患者照顾者赋能初始水平(即截距)与发展速度(即斜率)呈负相关($r=-0.703, P<0.001$), 这可能是一种补偿性的过程, 前期赋能水平越高的照顾者, 对照顾过程较为熟悉, 提升程度有限; 前期赋能水平较低的照顾者, 在获得一定的外在支持后, 赋能水平会有较大的提升。建议社区及医护人员通过知识培训、面对面座谈会^[23]、照护者知识手册等^[24]方式加强照顾者认知症知识的了解及照顾技能的培训, 提高赋能水平。



注: * $P<0.05$ 。

图 2 认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力的交叉滞后模型(M2)

本研究结果显示, 认知症患者照顾者家庭抗逆力水平呈线性上升趋势($S=1.457, P=0.007$), 抗逆力模型认为^[25], 在照顾认知症患者这一压力情境或逆境中, 个体通过内部因素和外部因素互动, 逐步钝化逆境的危险因素和不良影响, 并改善心理健康状况, 促进个人的成长, 家庭抗逆力逐渐上升, 与 Sun 等^[26]的研究一致。本研究还发现, 照顾者家庭抗逆力的初始水平与其发展速度无关($r=0.542, P=0.126$), 说明即使家庭抗逆力的初始水平较低的照顾者, 通过社区及医护人员的积极干预, 其家庭抗逆力的水平也能得到较大的提升。

通过构建认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力平行发展模式的潜变量增长模型结果显示, 照顾者赋能的初始水平能够正向预测家庭抗逆力的初始水平($\beta=0.492, P<0.001$)和发展速度($\beta=0.719, P<0.001$), 照顾者赋能初始水平越高的照顾者, 能更好地控制自己的身心, 与周围人建立良好的关系, 懂得通过各种方式提高自身照顾能力^[20], 在面对应激事件时, 往往会采取积极的解决问题方式, 并能主动寻求排解压力的方法, 如向家人或朋友倾诉、培养业余兴趣爱好及参与业余活动等, 积极发掘可供利用的社会及社区资源, 因而家庭抗逆力较强^[8, 27]。此外, 从发展的角度来看, 照顾者赋能作为一种个体心理健康

促进的催化剂, 其促进过程是一种持续长期的过程^[28], 赋能水平较高的照顾者通过获取知识、技能和资源以及与医护人员合作, 对自己的生活获得积极的控制, 促使家庭抗逆力水平不断增强, Hsiao 等^[29]的研究也得到了类似的结果。因此, 建议医护人员应持续关注照顾者赋能水平及发展轨迹, 若发现赋能水平不佳, 应早期及时提供针对性的指导与支持, 提高其赋能水平, 提升家庭抗逆力。

3.2 认知症患者照顾者赋能对家庭抗逆力的预测作用 本研究构建的交叉滞后模型结果显示, T1 的照顾者赋能水平能正向预测 T2 的家庭抗逆力水平($\beta=0.496, P<0.001$), T2 的照顾者赋能水平能正向预测 T3 的家庭抗逆力水平($\beta=0.230, P<0.001$), 反之则不能。可见, 两变量跨时间点的双向预测关系不成立, 照顾者赋能在更大程度上影响了家庭抗逆力。依据赋能理论和抗逆力系统理论的观点^[30], 医护人员向照顾者传递照顾知识, 照顾者掌握相关知识及照顾技能, 提高解决问题的信心和能力, 即照顾者的赋能水平提高, 可帮助个体调动多方资源应对逆境, 从而促进家庭抗逆力的提升, 与已有研究结果^[31]相一致。该发现为通过提高照顾者赋能来改善其下一时期的家庭抗逆力提供了参考, 也提示医护人员应向照顾者提供相关的照顾知识与技能, 助其树立较强的照顾信念, 提升其家庭抗逆力。

4 结论

本研究基于潜变量增长模型和交叉滞后模型探讨认知症患者照顾者赋能及家庭抗逆力的发展轨迹及预测关系。研究结果显示, 照顾者赋能及家庭抗逆力均呈线性上升趋势, 照顾者赋能的初始水平能正向预测家庭抗逆力的初始水平及发展速度, 且前一时间点的照顾者赋能可以正向预测 6 个月后的家庭抗逆力。提示较高的照顾者赋能可能是家庭抗逆力发展过程中的一个促进因素, 从发展的角度为提升家庭抗逆力开拓了新思路。建议医护人员持续关注两者的发展轨迹, 并通过多元途径, 早期及时提供针对性的指导与支持, 提高照顾者赋能, 从而提升其家庭抗逆力。本研究为单中心研究, 样本量有限, 可能存在地域偏倚。未来可进行多中心、大样本调查, 延长随访时间, 进一步验证本研究结果。

参考文献:

- [1] Collaborators G D F. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Public Health, 2022, 7(2): e105-e125.
- [2] 朱光明, 汪宁. 日本防治老年性痴呆症的综合对策及对中国的启示[J]. 北京行政学院学报, 2020(3): 82-89.
- [3] 李汝钊, 宋洁, 靳子恒, 等. 痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(8): 97-101.

- [4] Park C, Song M, Cho B, et al. Effects of a multi-disciplinary approached, empowerment theory based self-management intervention in older adults with chronic illness[J]. *J Korean Acad Nurs*, 2015, 45(2):192-201.
- [5] Ruisoto P, Contador I, Fernández-Calvo B, et al. Mediating effect of social support on the relationship between resilience and burden in caregivers of people with dementia[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2020, 86:103952.
- [6] 冯跃. 家庭抗逆力研究:整合思潮评析[J]. 首都师范大学学报:社会科学版, 2017(3):160-165.
- [7] Kim E Y, Chang S O. Exploring carer resilience in the context of dementia: a Meta-synthesis[J]. *BMC Geriatr*, 2022, 22(1):806.
- [8] Martyr A, Rusted J M, Quinn C, et al. Resilience in caregivers of people with mild-to-moderate dementia: findings from the IDEAL cohort[J]. *BMC Geriatr*, 2023, 23(1):804.
- [9] 中国痴呆与认知障碍指南写作组, 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(一):痴呆及其分类诊断标准[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(13):965-970.
- [10] 张丽. 结构方程模型应用中样本和参数估计问题探析[J]. 科教文汇(下旬刊), 2017(3):75-76.
- [11] Sakanashi S, Fujita K. Development of the empowerment scale for family caregivers of community-dwelling people with dementia in Japan[J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2020, 17(2):e12311.
- [12] 肖红梅, 李策, 冷敏敏, 等. 居家失智患者照护者赋能量表的汉化与信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2022, 22(6):836-840.
- [13] Li Y, Zhao Y, Zhang J, et al. Psychometric properties of the shortened Chinese version of the Family Resilience Assessment Scale[J]. *J Child Fam Stud*, 2016, 25(9):2710-2717.
- [14] Morimoto H, Takebayashi Y. Antecedents and outcomes of enrichment among working family caregivers of people with dementia: a longitudinal analysis[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2021, 76(6):1060-1070.
- [15] Kajiwarra K, Noto H, Yamanaka M. Changes in caregiving appraisal among family caregivers of persons with dementia: a longitudinal study over 12 months[J]. *Psychogeriatrics*, 2018, 18(6):460-467.
- [16] Nakanishi M, Igarashi A, Ueda K, et al. Costs and resource use of community-dwelling patients with Alzheimer's Disease in Japan: 18-month results from the GERAS-J Study[J]. *Curr Med Res Opin*, 2021, 37(8):1331-1339.
- [17] Gallego-Alberto L, Smaling H J, Francke A L, et al. The relationship between guilt feelings, conflicts with staff and satisfaction with care in relatives of nursing home residents with dementia: a longitudinal analysis[J]. *Dementia (London)*, 2022, 21(1):5-20.
- [18] Nakanishi M, Igarashi A, Ueda K, et al. Costs and resource use associated with community-dwelling patients with Alzheimer's Disease in Japan: baseline results from the prospective observational GERAS-J study [J]. *J Alzheimers Dis*, 2020, 74(1):127-138.
- [19] 张何雅婷, 张宝山, 金豆, 等. 领悟社会支持在老年人的居住地情感认同和控制感之间的中介作用: 一个纵向模型[J]. 心理与行为研究, 2020, 18(6):854-860.
- [20] 梅菁, 孙慧敏, 何易, 等. 痴呆照顾健康管理对照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.
- [21] 刘晓凤. 基于赋能理论的健康教育在阿尔茨海默病患者主要照顾者痴呆疾病知识水平、照顾准备度中的应用研究[D]. 天津:天津中医药大学, 2022.
- [22] Yoon H K, Kim G S. An empowerment program for family caregivers of people with dementia [J]. *Public Health Nurs*, 2020, 37(2):222-233.
- [23] Yu D S F, Cheng S T, Chow E O, et al. The effects of a salutogenic strength-based intervention on sense of coherence and health outcomes of dementia family carers: a randomized controlled trial [J]. *Age Ageing*, 2023, 52(9):afad160.
- [24] Rong X, Wu F, Tang D, et al. Development of a self-management support program for caregivers of relatives with dementia in Shanghai [J]. *Geriatr Nurs*, 2020, 41(2):98-104.
- [25] Opsomer S, Lauwerier E, De Lepeleire J, et al. Resilience in advanced cancer caregiving. A systematic review and meta-synthesis[J]. *Palliat Med*, 2022, 36(1):44-58.
- [26] Sun H, Wacharasin C, Hengudomsu P. Change in resilience among spousal caregivers of patients with newly-diagnosed advanced cancer over the first six months posttreatment in China[J]. *J Psychosom Res*, 2024, 183:111538.
- [27] 褚晓妍. 中重度老年痴呆症患者家庭抗逆力现状及影响因素的研究[D]. 北京:北京协和医学院, 2022.
- [28] Jaiswal A, Carmichael K, Gupta S, et al. Essential elements that contribute to the recovery of persons with severe mental illness: a systematic scoping study[J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11:586230.
- [29] Hsiao C, Hsieh M, Chung F, et al. Changes in family functioning among primary family caregivers of patients with schizophrenia[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2023, 55(5):967-976.
- [30] Castro E M, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, et al. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review [J]. *Patient Educ Couns*, 2016, 99(12):1923-1939.
- [31] Wang Y, Qiu Y, Ren L, et al. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study [J]. *BMC Psychiatry*, 2024, 24(1):76.