

Practical Progress of Clinical Rehabilitation Support for Family Caregivers of Older Adults with Dementia—A Study on the Integrated Pathway of Psychological Intervention and Caregiving Competence Enhancement

Honghong He Yuqi Luo Yixi Duan

School of Health and Nursing, Tianfu College, Southwest University of Finance and Economics, Chengdu, Sichuan, 610052, China

Abstract

This study focuses on the clinical rehabilitation support needs of family caregivers of older adults with dementia, analyzes the current status and correlation of their psychological state and caregiving competence, sorts out the types and effectiveness of existing support interventions, and points out the limitations. The results show that this group generally suffers from negative emotions such as anxiety and depression, and lacks caregiving knowledge, skills and the ability to utilize resources, forming a vicious circle of psychological pressure and insufficient competence. Existing interventions are diverse in forms, but there are problems such as fragmented support systems and insufficient clinical adaptability. In the future, it is necessary to construct an integrated psychological-competence rehabilitation support system, strengthen multi-dimensional assessment and long-term follow-up, so as to improve the dual quality of life of home-based rehabilitation caregivers and patients.

Keywords

dementia; family caregivers; Clinical Rehabilitation Support; psychological support; capacity support

认知症老人家庭照护者临床康复支持的实践进展——心理干预与照护能力提升的整合路径研究

何红红 罗宇琦 段奕西

西南财经大学天府学院康养护理学院, 中国·四川成都 610052

摘要

本研究聚焦认知症老人家庭照护者临床康复支持需求, 剖析其心理状态与照护能力的现状及关联, 梳理现有支持干预的类型与成效并指出局限。研究发现, 该群体普遍存在焦虑抑郁等负面情绪, 且照护知识、技能及资源利用能力匮乏, 形成心理压力与能力不足的恶性循环。现有干预形式多元, 但存在支持体系割裂、临床适配性欠缺等问题。未来应构建心理-能力整合式康复支持体系, 强化多维度评估与长期追踪, 以提升居家康复照护者与患者的双重生活质量。

关键词

认知症; 家庭照护者; 临床康复支持; 整合式支持; 能力支持

1 引言

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、工作能力和社会交往能力明显减退的综合征^[1]。据研究预测, 2020年中国认知症患者约1625万, 2050年将增至4989万^[2]。

【基金项目】2025年国家级大学生创新训练计划项目(项目编号: 202514037005)。

【作者简介】何红红(2004-), 女, 中国泸州合江人, 本科, 研究方向: 认知症护理、认知症多疗法干预。

认知症的不可逆性与病程复杂性, 使其照护成为家庭与社会的沉重负担。而在我国传统文化与主流意识形态影响下, 家庭成员仍是认知症患者的主要照护承担者^[3]。

但这份由家庭成员主导的照护责任, 伴随着沉重的心理与能力的双重压力。因此, 本研究将心理状态与照护能力作为整体, 梳理其现状关联及支持干预进展, 为构建科学有效的支持体系提供理论依据与实践参考。

2 认知症家庭照护者心理与照护能力的现状及内在关联

2.1 心理状态

心理状态是指个体在某一特定时间内, 心理活动在强

度、稳定性和方向性上所表现出的相对持续的综合特征。在认知症家庭照护场景中，照护者的负面心理状态具有普遍性与复杂性，其中焦虑、抑郁、暴躁最为突出。福田雅美等^[4]学者研究指出，约23.1%的照护者承受中重度照护负担，而这种沉重负担正是焦虑、抑郁情绪的核心诱因。王成玉进一步分析，认知症的不可逆性使照护者长期付出难以获得理想回报，叠加经济压力与身体负荷，极易滋生负面情绪^[5]。

此外，长期居家照护导致照护者社会互动减少、社会关系网弱化，求助渠道狭窄，进而产生强烈孤独感^[5]。而认知症患者的攻击行为、情绪不稳定等精神与行为问题，使照护者长期处于紧张状态，既担心患者安全，又焦虑自身应对能力不足，引发持续性焦虑，长期未缓解的焦虑极易转化为抑郁，严重损害照护者身心健康^[3]。

2.2 照护能力

照护能力指照护者为满足照护对象生理、心理、社会等层面的健康需求，所具备的专业知识、操作技能、沟通协调能力及心理调适能力的综合体现。但就认知症照护者群体而言，其普遍存在认知症日常照护方法、用药规范及健康管理知识的掌握严重不足等情况。王云绮的问卷调查证实，照护者对合理用药、健康管理的正确认知比例仅为19.8%和21.6%，日常护理正确认知率低至16.7%^[7]。在技能层面，大部分照护者缺乏科学的照护技巧，在日常生活照料、康复护理等方面存在困难，协助康复训练时可能因方法不当无法达到预期效果^[10]。同样在资源利用层面，部分照护者对社区护理服务、健康讲座等资源知晓率低，且缺乏资源整合意识，难以链接多方资源形成协同照护能力，无法充分利用社会资源减轻自身负担^[10]。

2.3 心理与照护能力内在关联

照护者的心理状态与照护能力呈相互影响的关系。照顾者在照护过程中滋生的烦躁不安、焦虑等负面情绪，使得照顾者注意力难以集中、记忆力下降，导致其学习照护技能时效率低下，在实际照护中也难以灵活运用所学知识^[8]。同样照护能力不足也会进一步加重其心理负担，会产生强烈的挫败感与无助感，进而加剧焦虑、抑郁情绪。李汝钊等^[6]人的研究证实，照护者的自我效能与照顾积极感受呈正相关（ $r=0.768$ ， $P<0.05$ ），与照顾负担呈负相关（ $r=-0.500$ ， $P<0.05$ ）。这一结果表明，照护能力的提升与良好的心理状态可形成良性循环。

3 认知症照护者支持干预的实践现状

现有支持干预可按干预维度分为单一维度干预与整合式干预两类，其中心理-能力整合式康复干预模式已呈现出心理与能力的双提升效果。

3.1 单一维度干预

单一维度干预是指仅聚焦于心理状态改善或照护能力提升的干预形式，虽能缓解单方面问题，但难以打破二者相互制约与影响关系，效果具有局限性。例如，认知行为疗法

虽能显著改善照护者心理症状，但对其照护技能的提升缺乏直接支持；而音乐疗法虽可短期降低照护者负担，却因未涉及专业护理知识的传授，无法从根本上解决照护能力不足的问题。

3.1.1 心理支持

3.1.1.1 认知行为疗法

认知行为疗法是一组通过改变个体思维和行为方式来改变不合理认知、消除不良情绪和行为的短程心理治疗方法，是目前心理治疗研究中应用最为广泛的技术^[9]。在心理支持干预中，通过面对面、电话或互联网开展的认知行为疗法，能帮助照护者改变不合理认知，缓解焦虑、抑郁等负面情绪^[6]。王恒飞等的研究证实，认知行为疗法联合家庭支持，6个月后照护者的心理症状显著改善（ $P<0.05$ ），且对生活质量的积极影响具有持续性。

3.1.1.2 音乐疗法与心理意象疗法

根据世界音乐治疗联合会的定义，音乐疗法是由专业的音乐治疗师用音乐元素满足参与者生理、社会、沟通、情感、智力、心理方面需求的治疗方法^[11]。音乐疗法能帮助照护者身心放松，Sarkamo的随机对照研究显示，照护者与患者共同参与歌唱类音乐活动，10周后照顾负担评分下降显著，且6个月后仍有积极效果；周蕾等基于移动技术的音乐干预也证实，每日2次15分钟音乐处方可改善照护者焦虑与躯体化症状（ $P<0.05$ ）。心理意象疗法则能减少照护者压力，促进人际理解与联结，为照护过程中的沟通互动提供心理支持。

3.1.2 照护能力

教育干预又称为信息干预，是最常见的照顾者干预方式，通过面对面干预、电话干预和互联网干预三种形式，对照顾者就行线上或线下的能力支持，且通常6-10人小组干预更利于交流互动。杨静静等发现医护人员家庭访视可提供个性化指导，帮助照护者掌握专业技能并同步缓解身心压力；喘息服务能让照护者获得休息、增加社交机会，Vandepitte等的研究显示，5天居家暂托服务后，照护者社会家庭负担与机构化安置意愿显著降低，休息后的身心状态改善能促进照护能力的高效发挥。

3.1.3 单一维度干预分析

以上干预类型虽能单方面改善照护者心理状态或提升部分照护技能，却未针对照护者的核心短板提供系统性支持，难以从根本上解决照护者的核心困境。例如，即使照护者通过音乐疗法缓解了焦虑，若缺乏专业的护理知识与实操技能，仍可能因无法应对患者的复杂照护需求而再次陷入压力循环；反之，若干预仅聚焦于照护知识与技能的提升，却未兼顾照护者的心理需求，也难以有效运用所学技能开展照护工作。

3.2 整合式干预

心理-能力整合式康复干预立足心理-能力双向互动机制，通过协同设计实现心理状态改善与照护能力提升的双重

目标,是当前干预实践的核心发展方向。

3.2.1 同伴支持干预

同伴支持指有相似经历的人利用自身经验建立移情关系并分享经验,互相提供社会情感支持。Han的社区同伴支持研究显示,干预后照护者抑郁水平、感知压力显著降低,自我效能提升($P<0.05$);王成玉同样指出,支持小组中照护者互相倾诉情绪、分享应对技巧,既能增强心理韧性,又能间接提升照护实践能力^[5],实现心理状态与照护能力的协同改善。

3.2.2 技能阶梯式培训体系

家庭照护者技能阶梯式培训体系,按照认知-技能-整合递进模式设计,分阶梯培训照护者综合能力,缓解其心理、生理、社交、经济等多维压力,并最终改善患者居家照护效果。唐甜甜等在技能干预中,通过疾病知识讲解、症状管理培训等支持,显著提升照护者疾病知识、症状管理与护理技巧,使其能精准识别患者早期异常;在心理层面,通过正念减压短视频微课、放松技巧跟练等形式,帮助照护者缓解心理压力。研究结果显示,接受该培训的照护者出院1个月后患者健康问卷-9项(PHQ-9)与广泛性焦虑抑郁量表-7项(GAD-7)总分显著低于对照组($P<0.05$),心理状态的改善同样也为后续照护技能的巩固与运用提供了保障。

3.2.3 “社区+家庭”联动模式

“社区+家庭”联动模式是指社区与家庭协同赋能,提升认知症照护者照护能力与心理支持的整合干预模式。通过理论讲解、实操培训与床边指导,实现健康理念与技能的“知行合一”,在提升照护者健康素养与护理能力的同时,精准对接核心诉求,减少因需求未满足引发的心理压力^[7]。技能阶梯式培训通过认知-技能-整合递进式,分疾病知识、应急处理、资源整合三阶段,不仅显著提升照护者专业知识与护理技能,还同步缓解了抑郁焦虑情绪。顾清昕的纵向研究也证实,照护者赋能能正向预测家庭抗逆力,既提升照护实践能力,又强化心理支持系统^[10]。

3.2.4 整合式干预分析

心理-能力整合式康复干预通过协同设计实现心理与照护能力双重提升,是干预实践核心方向。同伴支持中能明显降低照护者抑郁、感知压力,提升自我效能与心理韧性;技能阶梯式培训通过疾病知识、症状管理培训等提升照护技能,还以正念减压、放松技巧等缓解心理压力;“社区+家庭”联动模式可提升照护者健康素养、护理能力,缓解抑郁焦虑情绪,增强心理支持系统。

4 当前研究存在的局限

单一干预聚焦照护者心理改善或技能提升单一维度,虽目标明确、实施简便,但无法打破心理状态与照护能力的相互制约;心理-能力整合干预整合多元要素,可兼顾心理需求与能力提升形成合力,但标准化不足、缺乏统一实施标

准与适配框架,导致效能不均。

可见当前干预研究存在显著局限:单一干预因维度单一难以提供系统支持,整合干预因标准化不足效果不稳定;两类干预均未充分兼顾照护者差异化需求,且研究范围小、追踪周期短,导致结论普适性与实践推广价值受限。

5 结论

认知症老人家庭照护者心理状态与照护能力相互影响,形成心理压力-能力不足的恶性循环,影响照护及家庭生活质量。心理-能力整合式康复支持模式可有效缓解其心理压力、提升照护能力,契合我国居家养老传统且成本效益高。但国内研究多聚焦单一维度、缺乏协同设计,未来需从三方面优化:①结合照护者心理需求与能力短板制定个性化临床干预措施;②开展严谨纵向随访明确长期影响与效果衰减规律;③构建标准化整合方案推进循证实践。后续研究需立足整合康复视角,深化机制实证探索、完善多维度评估并开展长期循证实践,为缓解照护负担、完善养老服务体系提供科学支撑。

参考文献

- [1] 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.
- [2] FangyuL, WeiQ, MinZ, et al. Model-Based Projection of Dementia Prevalence in China and Worldwide:2020-2050.[J].Journal of Alzheimer's disease:JAD,2021,82(4):1823-1831.
- [3] 廖铖,高翔,孙飞.压力应对视角下认知症患者的家庭照护研究:理论框架、概念辨析与未来展望[J].社会建设,2024,11(05):140-160.
- [4] 福田雅美,吕晓珍,李涛,等.一年内诊断为阿尔茨海默病患者照护者的负担及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2020,34(07):572-577.
- [5] 王成玉.认知症家庭照护者抗逆力提升的社会工作介入策略研究[J].现代商贸工业,2021,42(36):75-77.DOI:10.19311/j.cnki.1672-3198.2021.36.037.
- [6] 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(08):97-101.
- [7] 王云绮.“社区+家庭”联动模式对家庭照护者护理能力提升的可行性研究[J].江苏卫生事业管理,2025,36(06):909-912.
- [8] 杨正翠,陈琳霞,丁少波.中晚期阿尔茨海默病家庭主要照顾者心理一致感现况研究[J].全科医学临床与教育,2021,19(10):949-951.
- [9] KADDOURL, KISHITAN, SCHALLERA. A Meta-analysis of flow-intensity cognitive behavioral therapy-based interventions for dementia caregivers[J]. International Psychogeriatrics, 2018, 31(7):961-976.
- [10] 顾清昕,陈玲玲,陈美倩,等.认知症患者照顾者赋能与家庭抗逆力的纵向研究[J].护理学杂志,2025,40(02):80-84.
- [11] The World Federation of Music Therapy. Definition of music therapy[EB/OL].(2011-09-01)[2020-03-15].<https://www.musictherapy.org/>.