

非正式照顾者应对痴呆患者精神行为症状体验质性研究的 Meta 整合

安梓淇,王佳琳,唐琦,李馥余,冯双双

(成都中医药大学 护理学院,四川 成都 610075)

【摘要】 目的 系统评价非正式照顾者应对痴呆患者精神行为症状(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD)体验的质性研究。方法 检索 PubMed、Embase、Cochrane Library、CINAHL、Web of Science、SinoMed、知网、万方和维普数据库中关于非正式照顾者应对 BPSD 经历的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 5 月,采用汇集性整合方法进行 Meta 整合。结果 共纳入 13 项研究,提炼出 46 个主题,归纳为 12 个新类别,最终整合成 4 个结果:照顾者应对 BPSD 时的困境;照顾者不同的 BPSD 应对方式;照顾者角色适应;照顾者角色成长。结论 医务人员应重视非正式照顾者应对 BPSD 的角色价值,可提供针对性的支持方案,以帮助其实现角色成长。

【关键词】 痴呆;非正式照顾者;痴呆精神行为症状;应对体验;Meta 整合

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.07.026

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)07-0108-05

Meta-integration of Qualitative Studies on Informal Caregivers' Experience of Coping with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

AN Ziqi, WANG Jialin, TANG Qi, LI Fuyu, FENG Shuangshuang (School of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan Province, China)

Corresponding author: WANG Jialin, Tel:028-61800135

【Abstract】 Objective To systematically summarize the experience of informal caregivers in coping with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). **Methods** PubMed, Embase, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, SinoMed, CNKI, WanFang Data and VIP database were searched for qualitative studies on informal caregivers' coping experience with BPSD from inception to May 2025. Meta-integration was used to integrate the results. **Results** A total of 13 literatures were involved and 46 themes were summarized into 12 new categories, and integrated into 4 results: challenges in coping with BPSD; different BPSD coping styles; caregiver role adaptation; caregiver role development. **Conclusions** Medical staff should value the important role of informal caregivers in managing BPSD in dementia patients, and provide targeted programmes plans to help them grow in their roles.

【Key words】 dementia; informal caregivers; behavioral and psychological symptoms of dementia; coping experience; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2025, 42(07): 108-112]

当前我国老龄化进程加快,老年群体痴呆患病率可达 5.3%,患病人数在 1000~1100 万之间^[1]。痴呆伴随精神行为异常,伴发激越、情感淡漠、幻觉、妄想等多种症状,严重影响患者自理能力,导致其后期几乎完全需要他人照顾。这类痴呆行为和精神症状被统称为痴呆精神行为症状(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD),是痴呆患者经常出现的紊乱的幻觉、思维、心境或行为等症

80%以上。非正式照顾者多指患者居家时期的照顾人员,包括父母、配偶或其他家庭成员^[4],我国超过 90%的痴呆患者的照料方式仍以居家照料为主^[5],照顾者 BPSD 应对策略将极大地影响其照护质量。目前,探索痴呆患者非正式照顾者应对 BPSD 的质性研究逐渐增多,但不同照顾人员因其应对习惯、文化背景等存在差异,常导致他们对 BPSD 的理解和接受程度不同,且单一研究尚无法反映该人群应对 BPSD 的共性体验。因此,本研究对非正式照顾者应对痴呆患者 BPSD 的体验进行 Meta 整合,以期为医务人员帮助照顾者更好地应对 BPSD 提供依据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机检索 PubMed、Embase、

【收稿日期】 2024-09-13 **【修回日期】** 2025-06-03

【基金项目】 成都市哲学社会科学规划项目(2024BS015)

【作者简介】 安梓淇,硕士在读,护士,电话:028-61800135

【通信作者】 王佳琳,电话:028-61800135

Cochrane Library、CINAHL、Web of Science、SinoMed、知网、万方和维普中关于非正式照顾者应对痴呆患者 BPSD 体验的质性研究,检索时限为各数据库建库至 2025 年 5 月。采用主题词和自由词结合的检索方式,手动检索相关参考文献及灰色文献。英文检索词:dementia/dement * /alzheimer * /alzheimer disease, behavioral and psychological symptoms of dementia/BPSD/psychological symptom * /behavioral and psychological symptom *, informal caregiver * /caregiver * /carer * /spouse/family member *, experience * /attitude * /view * /copy * ;中文检索词:痴呆/阿尔茨海默/失智,精神行为/精神症状/痴呆精神行为症状,非正式照顾者/照护者/家属/配偶/家庭成员,体验/经历/态度/看法/应对。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为照顾痴呆患者的非正式照顾者;(2)感兴趣的现象为非正式照顾者应对痴呆患者 BPSD 的主观体验与应对方式;(3)情景为患者 BPSD 发作期间非正式照顾者参与应对过程;(4)研究方法为质性研究或混合研究中的质性部分。排除标准:重复发表;会议摘要;无法获取全文;非中英文文献。

1.3 文献筛选与资料获取 2 名经过循证培训的研究者分别使用 EndNote 21.0 独立检索和筛选文献;

交叉核对时,若双方意见不一致,则由第 3 名研究者判断。提取资料包括作者、国家、研究方法、研究对象、感兴趣现象和主要结果。

1.4 文献质量评价 2 名研究者使用乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[6]独立进行文献质量评价,存在分歧则参考第 3 名研究者意见。评价内容包括 10 个条目,以“是”“否”“不清楚”“不适用”作为判断,完全满足标准为 A 级,部分满足为 B 级,完全不满足为 C 级。最终纳入 A、B 级文献。

1.5 资料分析方法 采用 JBI 汇集性整合方法整合结果^[7],研究者反复阅读纳入文献,理解、分析和解释各研究结果的深层含义及互相关系,组合相似或同类结果为新的类别,最终形成整合结果。采用定性系统评价证据分级工具(confidence in the evidence from reviews of qualitative research, CERQual)进行评价。

2 结果

2.1 文献检索 初次检索相关文献 1878 篇,手动检索补充文献 5 篇,经剔除、初筛和复筛后最终纳入 13 篇文献^[8-20]。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价 纳入的 13 篇文献中,2 篇^[11,18]文献质量评价为 A 级,11 篇^[8-10,12-17,19-20]质量为 B 级。纳入文献的基本特征和质量评价详见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征和质量评价(n=13)

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣现象	主要结果	质量评价
苗晓慧等 ^[8]	中国	现象学	15 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者应对 BPSD 的体验	4 个主题:缺乏对 BPSD 的理解;缺乏 BPSD 非药物管理指导;需要支持性照顾方案;需要支持性交流平台	B
Owokuhaisa 等 ^[9]	乌干达	横断面质性研究	27 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者应对农村痴呆患者 BPSD 的负担和策略	2 个主题:照顾者负担;照顾者应对策略	B
Polenick 等 ^[10]	美国	描述性质性研究	26 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者管理 BPSD 的策略	6 个主题:调整互动来管理 BPSD;改善环境;活动;幽默;自理;社会支持	B
Leung 等 ^[11]	中国	现象学	16 名女性非正式照顾者	非正式照顾者对 BPSD 的自我管理策略	6 个主题:维护患者人格;积极应对 BPSD;解释;消极回应 BPSD;控制不安;临时护理	A
赵文红等 ^[12]	中国	现象学	9 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者面对 BPSD 的应对与成长体验	6 个主题:心理应对;行为应对;应对失调;个人成长;关系改善;高水平成长	B
Song 等 ^[13]	韩国	描述性质性研究	15 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者管理 BPSD 的经验	3 个主题:BPSD 的触发因素;对 BPSD 的应对行为及患者反应;BPSD 对照顾者行为的影响	B
Moore 等 ^[14]	澳大利亚	描述性质性研究	25 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者应对高水平 BPSD 的策略	19 个主题:活动;服药;识别触发因素;家长式对待;满足生理需求;PLST;接受;验证;适应社会环境;认知策略;自我照顾;感官策略;适应自然环境;转移注意力;灵活;沟通策略;保持人格;现实取向;养狗	B
Chen 等 ^[15]	中国	探索性质性研究	9 名急症病房家庭主要非正式照顾者	非正式照顾者面对 BPSD 的困难及应对策略	2 个主题:多重因素导致恶性循环;尽一切努力	B
范晓丹等 ^[16]	中国	现象学	10 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者面对 BPSD 的应对方式	4 个主题:控制症状;逃避问题;自我修正;坦然面对	B
叶睿等 ^[17]	中国	现象学	10 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者面对 BPSD 的困扰、应对策略及支持需要	8 个主题:观察与理解 BPSD;照顾是缓慢但难以适应的过程;照顾是复杂的情感体验;在试错中识别;在挫折中妥协;与患者的关系可能影响应对;照顾是孤独的冒险;照顾者需要被看到	B
Huis In Het Veld 等 ^[18]	荷兰	现象学	32 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者面对 BPSD 的压力及自我管理策略	3 个主题:照顾者压力;照顾者行为和情绪的自我管理策略;照顾者压力的自我管理策略	A

续表 1

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣现象	主要结果	质量评价
Turner 等 ^[19]	美国	人类学质性研究	42 名拉丁裔家庭非正式照顾者	非正式照顾者如何感知和管理 BPSD	3 个主题:广泛的行为问题;管理行为的五种本土方法;阻碍应对的挑战	B
Kim 等 ^[20]	韩国	描述性质性研究	24 名家庭非正式照顾者	非正式照顾者管理 BPSD 的能力	4 个主题:进入患者的世界;让生活与 BPSD 共处;成为 BPSD 管理专家;平衡照顾和自我	B

2.3 Meta 整合结果 研究者通过反复阅读、分析和纳入的 13 篇文献,提炼出 46 个主题,将类似结果归纳成 12 个新类别,组合得出 4 个整合结果,见图 1。

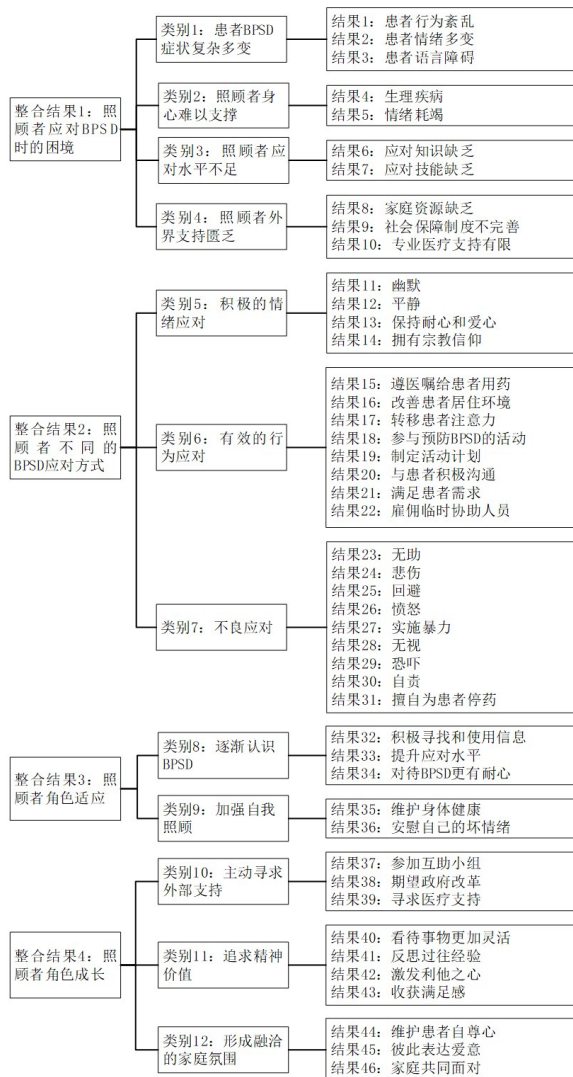


图 1 非正式照顾者应对痴呆患者 BPSD 的 Meta 整合结果

2.3.1 整合结果 1:照顾者应对 BPSD 时的困境

2.3.1.1 类别 1:患者 BPSD 症状复杂多变 BPSD 症状通常伴发认知功能递减,使得患者无法正常生活,常出现难以预料的行为(“你为什么要把牙膏抹在头发上”^[13]),还可出现情感表达异常(“他会尖叫‘救我’!然后发脾气”^[13])。而患者认知功能损害所致的语言障碍则进一步加重了照顾者的理解隔阂,令其感到困惑(“他说话不清楚,我不能理解他的需

求”^[15])。如果患者伴随易激惹症状,还会做出攻击性举动(“甚至还动手打我们”^[8]),给照顾者带来不安全感(“半夜他拿刀砍我,还好那天的刀是钝的”^[17])。

2.3.1.2 类别 2:照顾者身心难以支撑 由于自身慢性疾病,部分照顾者已难以承担照护任务(“我有红斑狼疮和中风……我不能做好”^[15])。而频繁发作的 BPSD 症状也令照顾者心力交瘁(“我会一次次向她解释,但我会筋疲力尽”^[13]),出现情绪失控的状态(“一个人照顾患者时,我哭了很多次,感到难过和沮丧”^[19])。

2.3.1.3 类别 3:照顾者应对水平不足 由于缺乏应对 BPSD 的知识,照顾者无法理解患者如今的变化,常形成污名化认识(“他脑子有精神病啊”^[17])。如果缺乏其他非药物管理技巧(“我在家完全没办法,只好来医院开药”^[8]),照顾者只好像家长育儿一样哄骗患者(“哄他们吃蔬菜……像对待孩子一样”^[14]),最后不得已依赖于药物维持“片刻的安稳”(“用一些药给她……不然日子没法过下去了”^[17])。

2.3.1.4 类别 4:照顾者外界支持匮乏 照顾者从亲朋取得的支持甚少(“我没有朋友想听你在做什么”^[10]),其他家庭成员也仅能提供有限的短暂援助(“有需要帮一下我,最多这个程度”^[17])。且由于社会保障力度不足(“并非每个家庭都能获得社会服务”^[15]),照顾者需要承担雇佣护理员的额外费用(“我没钱……但我应该雇个人陪她”^[9])。部分照顾者在寻求专业医疗指导时仍存在缺乏有效回应的现象(“我问医生,没有得到答复”^[19])。

2.3.2 整合结果 2:照顾者不同的 BPSD 应对方式

2.3.2.1 类别 5:积极的应对情绪 多数照顾者逐渐接受患者出现 BPSD 的事实(“反正这个现实你只能接受”^[12]),不再抱怨而以幽默去面对(“对这件事保持幽默,不要太在意”^[10]),并在应对 BPSD 时努力保持着平静(“他们在痴呆患者焦虑时保持镇定”^[18])。而对待晚期痴呆患者,照顾者则保持了更多耐心(“要照顾很晚期的痴呆患者,需要非常非常多的耐心”^[19]),愿意付出情感来陪伴患者(“多和她说话,会让她更好一些”^[17])。部分照顾者选择将信仰作为精神寄托(“她按照上帝意愿照顾她的丈夫”^[9])。

2.3.2.2 类别 6:有效的应对行为 照顾者遵医嘱给患者服药(“早、中、晚,饭前、饭后,我每天给她排

药”^[16]),并采取了多种应对方式以预防 BPSD 发作,如改善患者居住环境(“我妈妈不能接触噪音或眩光”^[13]),转移患者注意力(“找话题来分散他的注意力”^[18])和参与预防性的活动(“当他折纸时,时间很快就过去了”^[20])。为及时察觉 BPSD 症状,照顾者则会制订活动计划(“我给她制订了一个作息时间表”^[9]),并与患者积极沟通,如劝说(“劝她别着急”^[12])、询问(“什么让你感到不舒服”^[13])和解释(“我告诉他是医生让他去社区中心的”^[11])。此外,注意到患者需求未得到满足,他们会变得焦虑不安(“我想我岳父睡不好时,他会更加焦躁”^[15]),于是照顾者顺应患者(“我学会了听她的”^[10]),甚至满足了某些不合理的要求(“我妈妈有糖尿病……她很想吃榴莲……我告诉她每天吃一块”^[11])。如有必要,照顾者会雇佣临时护理员协助(“这个带薪护工确实帮了很多”^[15])。

2.3.2.3 类别 7:不良应对 面对患者的异常状态,照顾者感到无助(“我很难处理她的行为”^[18])和悲伤(“我心痛得无法形容”^[13]),选择回避,甚至想要自杀(“我想推开窗户,不再挣扎”^[11])。部分照顾者会爆发愤怒,施加语言暴力(“你现在是不是在胡说八道”^[20])和行为暴力(“气得我打了他两下”^[16])。有时 BPSD 发作不会干扰正常生活,照顾者便无视患者(“我就不理她咯……本身也是一些小事”^[17]),或以恐吓这类不恰当的方式回应(“妈妈你吐一次痰,要罚款 150 美元”^[13])。在 BPSD 治疗过程中,一些照顾者为错过患者早期治疗而自责(“说起来还是愧疚,他 2008 年症状就已经明显了,给他耽误了这个病”^[12]),有些则会擅自为患者停药(“没有给他服用文拉法辛”^[14])。

2.3.3 整合结果 3:照顾者角色适应

2.3.3.1 类别 8:逐渐认识 BPSD 照顾者学会利用网络(“后来在网上查了查”^[16])和社区(“我们试过找社区医院,过来教一下怎么照顾”^[17])资源来获取信息,主动去了解 BPSD 相关知识和技能(“我去书店阅读了有关痴呆的书”^[20])。在理解 BPSD 之后,照顾者便能以更加耐心的态度去看待此类症状(“耐心观察他的行为,思考他想要什么”^[15])。

2.3.3.2 类别 9:加强自我照顾 照顾者开始关注自身健康(“我加入音乐、冥想等自我保健”^[10]),并试图摆脱消极情绪(“如果不这样做(释放压力),我会感到恶心”^[20]),以减轻应对负担(“我确保得到足够休息”^[9])。

2.3.4 整合结果 4:照顾者角色成长

2.3.4.1 类别 10:主动寻求外部支持 照顾者在与当地互助小组交流时获得情感理解(“很高兴能像小组这样坐下来,他们真正了解你所经历的一切”^[10]),由此意识到社会支持的重要性,盼望更多交流 BPSD 的渠道出现(“微信也还行,但可能沟通比较麻

烦”^[8]),并希望政府能够改革医疗保险制度(“帮她办一个医保,减轻我们的负担啊”^[17])。同时,照顾者主动向医务人员寻求支持(“我快受不了了,那次跟护士长聊了半个多小时”^[16]),并表达渴望参与培训的心愿(“对他好的,肯定会参加”^[17])。

2.3.4.2 类别 11:追求精神价值 在应对 BPSD 的过程中,照顾者精神变得强大,看待事物更加灵活(“顺其自然,就随他去吧”^[11]),开始反思自己过去的应对行为(“有时间反思时,我就思考自己的行为”^[20])。这段应对体验也使照顾者精神升华,激发利他之心(“碰见年轻姑娘说日子不好过,我告诉她,等没事我跟她聊聊天”^[12])。当患者 BPSD 状态稳定时,照顾者付出得到回报,收获了满足感(“她吃的多,我就有一种满足感”^[16])。

2.3.4.3 类别 12:形成融洽的家庭氛围 尽管 BPSD 发作让患者难以保持清醒,照顾者也会用心维护患者自尊(“他有很强的自尊心,需要尊重”^[11]),让他们融入家庭生活(“中秋节快到了,我们送她月饼”^[11])。在彼此长期陪伴下,照顾者对患者加深了情感(“她还是特别疼人,从小就跟我亲”^[12]),而患者也对照顾者产生信赖,与之建立信任关系(“尽管她不再意识到我是她的丈夫,但她知道我永远在身边”^[19])。这种因患者而联结的关系也让整个家庭更加亲密(“姐妹间比以前更亲近了”^[12]),使得照顾者能够与家人共同应对 BPSD(“我母亲有 4 个孩子,我们彼此合作很好”^[15])。

3 讨论

3.1 方法学质量分析 本研究采用 JBI 系统评价质量评价工具,确保纳入研究的严谨性。文献质量等级多为 B 级,6 篇^[8,12-15,17]未阐述哲学基础与方法学是否一致,8 篇^[8-9,12-14,16,19-20]未介绍研究学者自身价值观与文化背景等,2 篇^[8,19]未说明研究者与研究之间的互相影响,可能造成一定偏倚。本研究整合过程遵循 CERQual 规范,严格把关纳入研究在研究情景上与总体研究问题的相关性,确保支撑资料丰富、饱和,整合结果逻辑结构合理。

3.2 非正式照顾者面临多重应对困境,采取不同应对方式 本研究中痴呆照顾者面临身体、情感双重照顾困境,自身应对知识技能不足,且外部资源相对有限。在应对 BPSD 过程中,照顾者以积极情绪和有效行动最终实现成功应对。但部分照顾者则采取了不恰当的应对方式,基于痴呆需求代偿行为理论,此类不当应对可能引发患者生理和心理问题^[21]。对此,基于照顾者应对困境,护士可构建痴呆 BPSD 照顾技术方案,帮助照顾者深刻理解患者的异常行为与情感表达,继而提升其应对水平。除必要的专业技能指导外,护士也应重视照顾者的负性情绪,积极

对其疏导和关怀。此外,当前智慧医疗服务在家庭照护支持中具有较为广泛的应用潜力,既往已有智能传感设备成功识别居家痴呆患者的 BPSD 症状^[22],为减轻照顾者的应对负担提供更多可能性。

3.3 应给予多层次的协助和支持,以促进非正式照顾者的角色适应和成长 照顾者成功应对 BPSD,不仅提升自身对 BPSD 和自我保健的认知,充分发掘了内心潜在的精神力量;还为痴呆患者创造了一种特殊的依恋感^[13],与之形成积极的互动关系。对此,本研究整合了照顾者自身诉求,主动寻求家庭、医疗和社会层面的支持。基于照顾者应对需求,社会各界应形成由内向外、多方协助的支持方案。医务人员应重视朋辈、家庭的支持作用,并推动互助圈、线上交流平台发展,通过构建多渠道的照顾者社会支持网络来为其提供多方面的生活和情感支持^[23]。同时,护士需重视照顾者在应对 BPSD 过程中的角色价值,当照顾者角色趋于适应时,引导其回顾、反思应对 BPSD 过程中的经验与不足,最终实现更高水平成长。政府则应加大政策和福利支持力度,持续推进医疗保险改革,以切实减轻家庭经济负担。

3.4 局限性及展望 纳入研究在人群特点、照顾习惯等方面具有异质性,可能对结果造成影响。手动检索灰色文献,可能导致部分文献缺失,影响结果的全面性。本研究仅涉及非正式照顾者,未来还可以正式照顾者为视角,探索其应对 BPSD 的体验。后续研究者可推广本研究的经验至实证领域,拓展中国社会文化的本土化量性研究,以促进医疗人员对该类照顾者潜在应对需求的了解,从而制订指导其有效应对 BPSD 的干预策略。

【参考文献】

- [1] XIAO J W, LI J P, WANG J T, et al. 2023 China Alzheimer's disease: facts and figures[J]. *Hum Brain*, 2023, 19(4): 1598-1695.
- [2] FINKEL S I, COSTA E SILVA J, COHEN G, et al. Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment[J]. *Int Psychogeriatr*, 1996, 8(Suppl3): 497-500.
- [3] 詹敏敏, 马慧莹, 康雪纯, 等. 轻中度阿尔茨海默病患者精神行为学症状特点及关联性分析[J]. *首都医科大学学报*, 2021, 42(3): 354-359.
- [4] VANDEPITTE S, PUTMAN K, VAN DEN NOORTGATE N, et al. Cost-effectiveness of an in-home respite care program to support informal caregivers of persons with dementia: a model-based analysis[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2020, 35(6): 601-609.
- [5] 吴航, 林传行. 失智病人居家照护需求及照护模式研究进展[J]. *护理研究*, 2022, 36(20): 3640-3644.
- [6] Joanna Briggs Institute. JBI manual for evidence synthesis[EB/OL]. [2025-05-01]. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
- [7] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 157-172.
- [8] 苗晓慧. 痴呆家庭照顾者痴呆精神行为症状照顾体验的质性研究[J]. *全科护理*, 2023, 21(25): 3549-3553.
- [9] OWOKUHAISA J, KAMOGA R, MUSINGUZI P, et al. Burden of care and coping strategies among informal caregivers of people with behavioral and psychological symptoms of dementia in rural south-western Uganda[J/OL]. [2025-05-03]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10408158/>. DOI: 10.1186/s12877-023-04129-0.
- [10] POLENICK C A, STRUBLE L M, STANISLAWSKI B, et al. "I've learned to just go with the flow": family caregivers' strategies for managing behavioral and psychological symptoms of dementia[J]. *Dementia(London)*, 2020, 19(3): 590-605.
- [11] LEUNG D K Y, WONG K K Y, SPECTOR A, et al. Exploring dementia family carers' self-initiated strategies in managing behavioural and psychological symptoms in dementia: a qualitative study[J/OL]. [2025-05-03]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8388289/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-048761.
- [12] 赵文红. 伴有行为精神症状的老年痴呆患者非正式照顾者的负担及应对与成长体验[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2016.
- [13] SONG J A, PARK M, PARK J, et al. Patient and caregiver interplay in behavioral and psychological symptoms of dementia: family caregiver's experience[J]. *Clin Nurs Res*, 2018, 27(1): 12-34.
- [14] MOORE K, OZANNE E, AMES D, et al. How do family carers respond to behavioral and psychological symptoms of dementia?[J]. *Int Psychogeriatr*, 2013, 25(5): 743-753.
- [15] CHEN K X, HSU P C, LIN J N, et al. Exploring the difficulties and strategies of family caregivers in caring for patients with dementia in acute care wards[J/OL]. [2025-05-03]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37548951/>. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000575.
- [16] 范晓丹. 家庭照顾者对老年痴呆患者行为精神症状应对方式的质性研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2014.
- [17] 叶睿. 社区老年痴呆患者精神行为症状的照顾困扰及应对策略[D]. 广州: 南方医科大学, 2023.
- [18] HUIS IN HET VELD J, VERKAIK R, VAN MEIJEL B, et al. Self-management by family caregivers to manage changes in the behavior and mood of their relative with dementia: an online focus group study[J/OL]. [2025-05-03]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4855870/>. DOI: 10.1186/s12877-016-0268-4.
- [19] TURNER R M, HINTON L, GALLAGHER-THOMPSON D, et al. Using an emic lens to understand how Latino families cope with dementia behavioral problems[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 2015, 30(5): 454 - 462.
- [20] KIM J, SONG J A, JUNG S, et al. Korean family caregivers' experiences with managing behavioral and psychological symptoms of dementia: keeping harmony in daily life[J]. *Res Gerontol Nurs*, 2022, 15(3): 141-150.
- [21] NORTON M J, ALLEN R S, SNOW A L, et al. Predictors of need-driven behaviors in nursing home residents with dementia and associated certified nursing assistant burden[J]. *Aging Ment Health*, 2010, 14(3): 303-309.
- [22] 赵雯焯, 商琼琼, 丛晓, 等. 医疗物联网在认知症患者远程管理中的应用及挑战[J]. *中国护理管理*, 2024, 24(6): 915-919.
- [23] 项芹, 施雁, 陆梅, 等. 赋能理论下老年痴呆患者照顾者支持性照护需求的质性研究[J]. *军事护理*, 2025, 42(4): 6-9.

(本文编辑: 刘于晶)