

## 家庭照料对照料者心理健康的影响\*

苏薇<sup>1,2</sup>

郑钢<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>中国科学院心理研究所, 北京 100101) (<sup>2</sup>中国科学院研究生院, 北京 100039)

**摘要** 家庭照料通过不同途径和不同因素影响照料者心理健康, 包括积极影响和消极影响。早期研究多关注家庭照料带来的消极影响以及相关个体水平变量所起的作用, 当前研究中逐渐增加了对照料积极方面的关注, 同时更加强调背景变量和个体间关系变量的作用。该文介绍了家庭照料研究中两个重要的理论模型: 压力过程模型和双因素模型; 总结了不同水平上的各种变量分别对照料的积极和消极作用途径产生的影响; 提出了家庭照料者研究发展呈现出的两个趋势: 理论模型更为整体化、系统化, 研究的关注点由个体水平变量转向反映个体与环境间相互作用的变量; 并对我国目前研究中的问题和发展方向进行了讨论。

**关键词** 家庭照料者, 心理健康, 压力过程模型, 双因素模型。

**分类号** B849;R395

### 1 研究背景

家庭照料 (family caregiving), 指某个或多个家庭成员对另外一些家庭成员所提供的超出常规范围的帮助和支持, 其内容包括做家务、购物、生病时进行照顾等日常生活活动, 以及相应的经济支助和情感上的慰藉。在研究中, 家庭照料的含义与家庭成员之间一般意义上的帮助有所不同, 特指在接受帮助者自己独立生活困难的情况下由配偶、子女或其他人在家庭环境中提供的帮助或支持<sup>[1]</sup>。通常接受照料者都有不同程度的生理或认知功能丧失, 需要在日常生活中依赖照料者。在各种需要照料的人群中, 包括老年人、伤残和严重疾病患者、存在智力障碍的儿童等, 家庭成员都承担着主要的照料任务。

照料老年家庭成员是家庭照料的一个重要部分, 对其照料者心理承受力和心理健康的研究在我国当前具有尤其重要的现实意义。第五次人口普查的结果显示, 我国在 2000 年就已经正式进入了老龄化社会, 60 岁及以上人口比重占总人口 10.4%, 绝对数量约为 1.3 亿。而预期到 2025 年这个比例将达到 20.2%, 这是个庞大的潜在照料需求者人群<sup>[2,3]</sup>。另一方面, 我国的人口老龄化是在经济尚不发达、

社会福利和保障体系尚未完善的条件下来临的。“未富先老”的特殊国情, 使得在未来相当一段时间内照料老年人的大部分重担必须得由家庭来承担<sup>[4]</sup>。在解决老年人照料的问题上, 政府和相关工作者一直更多地关注于如何满足老年人的需求, 而对照料者身心健康状况的关注, 却是在老年工作中经常被忽视的一个方面。

那么, 照料究竟会对照料者的心理健康产生什么样的影响呢? 研究者发现与非照料者相比, 照料者通常承受着更大的心理压力, 更有可能出现抑郁、焦虑等不良情绪反应。同时照料行为也会加重照料者已有的一些生理病症或者增加其发生的可能性, 包括失眠、消化不良、高血压、心脏病等<sup>[5,6]</sup>。不过, 从另一个角度来看, 照料者面对压力的反应并不总是一种消极的适应, 相反他们会主动地寻求解决问题、减缓压力的对策<sup>[7]</sup>。因此, 照料也具有一定的积极作用, 能增强照料者面对挫折的承受能力, 使之体会到情感上的满足、自我价值的实现等<sup>[8]</sup>。从过去的研究来看, 有关家庭照料者的研究主要集中在三个主题上: (1) 家庭照料会对照料者的心理健康产生什么样的影响? (2) 这些影响是通过怎样的作用途径实现的? (3) 其他有哪些相关因素可能会影响和调节这些作用途径和作用结果?

收稿日期: 2007-03-07

\* 国家自然科学基金项目 (30470582)。

通讯作者: 郑钢, E-mail: zhengg@psych.ac.cn

## 2 早期研究的关注点：照料的消极作用及影响因素

20世纪中期以后，西方大部分发达国家都相继进入了老龄化社会<sup>[2]</sup>，如何解决日益增多的老年人的照料问题逐渐受到越来越多的关注。从80年代初开始，在老年学和家庭研究杂志上出现了许多有关照料老年家庭成员的文献<sup>[1]</sup>。这之后的十余年间，家庭照料研究主要集中在照料引起的消极后果方面，包括抑郁、愤怒、焦虑、挫折感、失眠、意志消沉和衰竭感等。研究的主要目的是想了解这些消极后果产生的具体过程和相关的因素，以便于制订相应的政策和干预措施，提高照料者的心理健康水平<sup>[1,9]</sup>。Stephens和Zarit对1987年APA关于家庭照料的专题会议集中收录的论文进行评述，指出这一时期的研究大多采用“压力—评价—应对”的理论框架<sup>[7]</sup>。而Lazarus和Folkman的压力过程模型正是代表这一研究范式的一个重要理论。

### 2.1 压力过程模型（Stress Process Model）

Lazarus和Folkman的压力过程模型并非针对家庭照料研究而提出，但却在这个领域得到了广泛应用。如图1所示，该模型包括5个主要成分：①潜在的压力事件；②对该事件的首次认知评价；③对该事件的再次认知评价；④应对策略的实施；⑤事件最终产生的结果。

潜在的压力事件包括重大生活变化（如离婚），偶然性事件（如工作失误），以及常规生活境况（如长期照料患病的家庭成员）等。在首次评价中，个体对环境中发生的事件进行评估，判断其对自身是否存在威胁。评价结果分为三类：无关评价、良性评价和压力评价。某事件得到压力评价之后，个体会根据自己拥有的压力应对资源进行再次评价，即是对解决问题的可能途径进行分析，并确定相应的应对策略的过程。Lazarus和Folkman将面对压力事件的应对策略分为两类：问题聚焦型策略和情感聚焦型策略。前者指个体为改变压力环境做出的积极努力（如致力于治愈被照料者的疾病），后者包括控制自身对压力事件的情感反应（如采用放松技巧来减缓自身焦虑）或从不同角度看待压力事件（如与处境更艰难的人进行比较）等。当再次评价的结果为该事件的需求超出了个体当前所拥有资源的应对范围，没有有效的途径可以解决；或者虽然实施了一定的应对策略，但并没有起到解决问题的效果时，就会对个体健康造成不良影响，包括生理、心理健康的受损和社会功能失调三个方面。这种消极结果反过来又会减少个体可利用的应对资源，增加压力事件发生的可能性。因此，压力过程模型实质上是一个循环作用模型<sup>[10]</sup>。

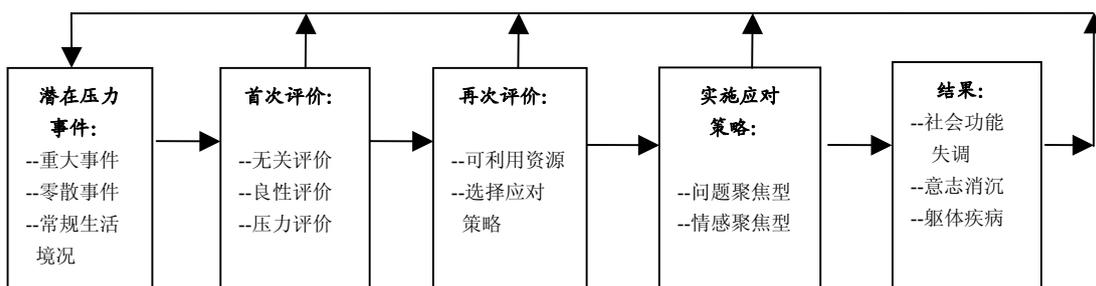


图1 压力过程模型<sup>[10,11]</sup>

压力—评价—应对的理论框架能很好地整合大部分照料研究的结果<sup>[10]</sup>。照料作为一种潜在的压力事件，是产生消极结果的直接原因。通常它被操作化定义为照料者提供不同类型照料的强度和频率，或者通过测量被照料者的功能丧失程度来间接表明其需要帮助的程度。关于照料消极影响结果的测量主要集中在压力感、负担感和抑郁感等心理变量上。国内外的研究都表明，被照料者的功能丧失程度越

高，需要的照料越多，照料者的负担感和抑郁感都越强烈<sup>[12-17]</sup>。同时这种影响程度还受许多其他因素的调节，这一时期的研究者主要探索了一些个体水平上的变量，如照料者的性别、年龄、身体健康状况、就业状况和人格特质等所起的作用。

### 2.2 影响照料者消极体验的因素

(1) 性别：性别差异是普遍存在的，这同时体现在照料任务的分工和照料引起的心理体验上。例

如,在对老年父母的照料上,女儿一般更多地提供一些常规性的日常生活帮助,如陪同外出、帮助做家务、病房陪护等,儿子则提供更多的经济资助并在一些偶发的紧急事件中起重要作用。研究表明通常女性感受到的压力更大<sup>[16-18]</sup>,这可能与多种因素有关:第一,女性的确承担了更多的照料任务,直接导致了压力的增大;第二,由于社会文化规范的作用,女性更加认同自己作为“照料者”的角色,当觉得自己做得不够好时,会导致更激烈的心理冲突,因此压力体验更强<sup>[1]</sup>;第三,女性可能比男性更倾向于报告出自己的压力体验,在这种情况下,男性实际感受到的压力并不比女性小,但他们会在报告时加以掩饰,这也是社会对性别角色进行塑造的结果。最后一种原因可能导致产生系统的测量偏差,而这应该尝试从测量方法上进行改进。例如运用一些内隐的测量手段,也许能部分消除这种社会赞许性的影响。

(2) 年龄:有研究表明,年龄与照料负担感之间为正相关,即照料者的年龄越大,体验到的负担感越高<sup>[19]</sup>。而Pearson等对照料者的躯体健康状况和消极体验之间的关系进行研究,发现照料者的躯体健康状况越差,其负担感和抑郁体验越强<sup>[20]</sup>。由于随着年龄的增长,个体的躯体健康状况通常会随之自然下降,据此推测年龄可能部分地通过影响照料者的躯体健康来间接影响其消极体验。另外,Folkman等人对配偶照料者的研究发现,在压力应对方式上存在着显著的年龄差异,年轻照料者(35~45岁)的应对方式更为积极,更多地采取问题聚焦型应对策略,主动寻求社会支持;而年老照料者(65~74岁)的应对方式则显得较为消极,多采取压制或调节自身感受的情感聚焦型应对策略,这可能更容易引发不良情绪反应<sup>[21]</sup>。应对策略的选择是基于应对资源的可利用程度,再考虑到照料者自身的躯体健康也是一种重要的应对资源,因此总的来说,年龄与照料消极后果之间的关系可能实际反映的是照料者的应对资源随着年龄增长而日益缩减的趋势。

(3) 就业:角色身份理论认为,人在生命历程中需要承担不同的社会角色,每一种角色都对应着相应的行为期待。同时承担多种角色可能引起不同行为期待之间的冲突,也就是角色冲突。例如,作为一个职业女性,你需要在工作日带孩子去医院看病,而同时作为职员必须参加一个会议,这就造成了职员和照料者角色之间的冲突。这种角色冲突会

给个体健康造成不良影响<sup>[18,22]</sup>。此外,在就业和照料的关系当中,性别有着显著的调节作用。性别理论指出,赚钱养家是男性的首要社会责任,而女性的主要任务是照顾家庭。因此对女性而言,工作角色和照料者角色之间更容易发生冲突,并且在发生冲突的情况下,女性比男性更可能选择辞职或是减少工作量来完成照料任务。所以,照料会给就业的女性造成更大的损失<sup>[23]</sup>。

(4) 人格:关于人格和压力应对方式的研究发现两者之间有一定相关<sup>[24]</sup>。Hooker发现神经质(neuroticism)得分高的人更容易对照料给出负性的压力评价,并且更倾向于采用情感聚焦型应对策略;外倾性(extraversion)得分高的人则相反,他们更多地采用问题聚焦型应对策略,并主动寻求社会支持<sup>[25]</sup>。而社会支持是照料者健康的一个重要预测变量<sup>[26]</sup>,因此人格特质既会直接影响照料者的身心健康,也可能通过社会支持起间接作用。

可以看出,不同的因素可能作用于压力过程模型中的不同成分。例如,性别可能直接影响压力源(提供照料的数量),也可能作用于主观评价过程(女性更可能对照料产生压力评价);年龄、就业状态会影响照料者的应对资源;而人格特质会直接影响到个体对压力应对策略的选择。同时,这几个成分之间又有循环的双向作用,因此很难清楚地界定这些因素究竟是在哪个环节起作用。研究者不应该只是简单地关注不同因素对照料最终结果的影响,更要着眼于其具体的作用途径,才能据此制定出有效的干预措施。

另外,Walker等考察了家庭关系和居住状况等涉及家庭成员间相互作用的因素。当照料者与被照料者共同居住时,更容易引发家庭关系冲突,女性报告的冲突更为频繁,而高冲突的家庭环境会使照料者产生更多的消极体验<sup>[27]</sup>。不过总的来说,这一阶段的研究还是主要集中于对一些个体水平变量的探讨,包括照料者的年龄、性别、人格特质、就业状况等等。Abel等指出,一些背景变量(文化、家庭背景)和个体间的关系变量(如社会支持网络、照料者与被照料者之间的关系质量)对照料作用途径的影响应该引起更多的重视<sup>[1]</sup>。此外,有研究发现,照料除了带来压力之外,也会给照料者带来情感上的满足和回报等积极体验,并且高压与高满足感可能是同时存在的<sup>[28,29]</sup>。这些都为家庭照料研究的进一步发展指明了方向。

### 3 近期研究的关注点：照料的积极作用及影响因素

在早期的一些访谈研究中就发现，照料者认为通过照料能体现他们应对挑战的能力，从中体会到自豪感和自我价值的实现，并且与被照料者之间的关系也会变得更加亲密<sup>[9]</sup>。到80年代末期，研究者逐渐认识到要全面地了解照料的作用，就必须考虑到照料的积极方面。Kramer比较了29篇涉及照料积极方面的文献（其中绝大部分发表在1989年之后），指出对照料者积极体验的研究有助于更有效地进行相关的临床和实践工作，同时能促进理论上的改进和完善<sup>[9]</sup>。Lawton在90年代初提出的平行通道理论就是在照料研究理论完善道路上的一个重要里程碑<sup>[28,29]</sup>。

#### 3.1 双因素模型（平行通道理论）

如图2所示，平行通道理论（Parallel Channel Theory）包括压力源、个体应对资源、照料评价和照料结果4个成分。Lawton认为，照料需求和个体所拥有的应对资源之间的作用会引起照料者两种不同的主观评价——积极评价和消极评价，而这两种评价又分别与心理健康的两个不同维度相关。可以理解为，照料的积极作用和消极作用途径形成了两条“平行通道”。由于该理论吸收了Bradburn关于心理健康的双因素理论，即心理健康包括积极情绪和消极情绪两个相对独立的维度，两者之间并不是单维的此消彼长的关系，因此又被称作双因素模型<sup>[28-30]</sup>。

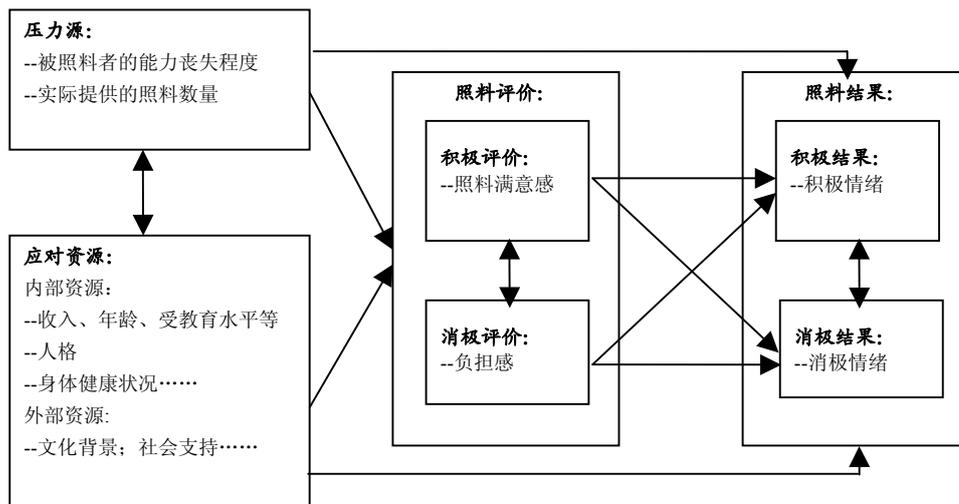


图2 双因素模型（资料来源：Lawton, 1991）

照料研究中的压力源通常被操作化定义为被照料者的功能丧失程度或相应的照料者提供的帮助数量，这与压力过程模型是一致的。Lawton认为，照料不仅会引起消极的压力评价，也会产生积极评价。这两种类型的评价通常被操作化定义为照料负担感和照料满意感。照料负担感指个体在照料过程中体会到的疲惫、无助、被照料责任所禁锢等不良感受；照料满意感则指照料者主观上感受到的从照料过程中得到的积极回报，包括情感上的满足和认知上的个人成长体验等。照料评价进一步影响照料者的心理健康，也就是照料的最终结果。积极评价更多地与积极情绪相关，而消极评价更多地与消极情绪相关。同时，积极评价会对消极情绪有一定作

用，消极评价对积极情绪也会有一定作用，所以，Lawton的两条平行通道之间实际上是有交叉的。最后，应对资源指可以帮助照料者应对压力的各种因素，包括个体自身内部具有的特质和外部环境中的可用资源，如身体健康状况、收入、受教育水平、心理特质和社会支持等。这些因素会同时影响照料的消极和积极作用途径<sup>[28,29]</sup>。

双因素模型的核心观点包括：①照料者根据被照料者的需求和自身拥有的可利用资源的情况，对当前环境进行评价，照料评价在照料行为和照料结果之间起中介作用；②照料者的评价分为积极评价和消极评价两个维度，其中积极评价更多地与照料的积极结果（积极情绪）相关，消极评价更多地与

消极结果（消极情绪）相关。与压力过程模型相比，双因素模型最大的贡献在于：它提出照料包括积极和消极两个维度，并将这两个方面同时纳入了一个完整的模型当中，这在理论上是一个重大的完善。另外，基于双因素模型进行的研究表明，照料的积极作用途径和消极作用途径可能受不同的因素影响，或者受同一因素影响的方式和程度可能是不同的。例如，Lawton发现照料的消极后果更多地受个体内部因素（如人格和躯体健康）的影响，而积极后果更多地受外部因素（如社会支持和家庭关系）的影响<sup>[28,29]</sup>。

双因素模型的出现不是对压力过程模型的否定，而是对其进行补充和完善。研究者并没有就此抛开对照料消极方面和个体影响因素的考察，只是新的理论框架中加入了照料的积极方面和更多的外部影响因素，试图从更全面的角度来探察家庭照料对照料者的影响。

### 3.2 影响照料者积极体验的因素

首先，Lawton发现被照料者的功能受损程度不是导致照料者产生消极体验的直接原因，同时也与照料者的积极评价成正相关。Lawton认为这是因为能帮助自己所爱的人，照料者能更多地感受到自身的价值所在，并且能从中体会到情感上的满足<sup>[28]</sup>。其次，前文中提到过的那些能影响照料者消极体验的因素同时也会影响照料者的积极体验。例如性别，Kinney等发现女性在照料中体验到的愉悦感和满足感更高<sup>[31]</sup>；再如外出就业，Stull等的研究表明，外出工作能给照料者提供一个暂时的喘息机会，避免完全陷入照料任务的束缚当中，同时带来的经济和社会益处也可以帮助增加照料者的自我效能感，产生积极体验<sup>[32]</sup>。与前文进行比较可以发现，同一个因素对照料者的消极体验和积极体验的两种作用之间并不是此消彼长的关系，即女性或者有工作的照料者可能同时体会到更高的负担感和满意感。这些结果支持了双因素模型中，积极和消极两个维度相对独立分离的假设。

除了继续探讨个体水平变量的作用外，研究者开始更多地关注一些有关文化背景和个体间关系的变量，主要包括民族文化背景、社会支持、照料者与被照料者之间的关系质量等。

(1) 文化背景：在美国社会中对白种人和黑种人照料者的比较研究表明，黑人照料者具有更多的积极体验，压力评价和抑郁体验也低于白人。照料

的经历在黑人的日常生活中更为常见，因此他们可能逐渐形成了一种倾向于采取积极评价的文化模式，这种积极的态度有助于他们克服挫折、度过困境<sup>[13,33]</sup>。Gahyun Youn等对韩国本土居民、韩裔美籍移民和美国白人照料者之间进行了比较，发现韩国本土居民的家庭观念最强，同时他们的负担感、抑郁和焦虑程度都更高<sup>[34]</sup>。Heying Zhan等对中国照料者的研究也表明，传统文化中的孝道观念和家庭观念与照料者的负担感和抑郁程度正相关<sup>[35,36]</sup>。但这两项研究也发现，韩国和中国照料者在体验到高负担感的同时，也对照料有更高的积极评价。与西方文化相比，亚洲文化更强调家庭观念，导致照料者的责任感更强，因此更容易觉得负担沉重。但另一方面，在浓厚的家庭氛围中，照料者会更多地感受到与被照料者之间的亲密关系，也更经常得到来自家庭其他成员的支持，这些都有助于提高照料者对照料经历的积极评价。

(2) 社会支持：家庭照料者的社会支持网络包括正式支持和非正式支持两个部分<sup>[2]</sup>。正式的社会支持包括国家福利系统的支持，正式社会机构提供的照料及专职人员的服务等。但是，家庭照料者寻求支持的主要对象通常是家人和亲密的朋友，其次是周围有着相似经历的人们，这些都是非正式支持的主要来源。研究表明，如果有其他家庭成员分担照料任务，能有效降低主要照料者的负担感，而来自亲友的情感支持和慰藉可以增强照料者的积极体验；向家庭之外有着相似经历的人寻求帮助，可以降低照料者的社会隔离感，并能提供一个相互鼓励、交流信息和学习有效的压力应对策略的平台<sup>[37,38]</sup>。

另外，被照料者本身也可以是一个重要的非正式支持来源。Chen的研究表明，被照料者提供的日常帮助和情感支持能有效地降低照料者的负担感<sup>[38]</sup>。来自被照料者的支持是一种有效的积极反馈，使照料者觉得自己的付出得到了回报，有助于他们对照料经历形成积极的理解。然而，在对社会支持影响的研究中，来自被照料者的反向支持经常是一个被忽略的方面。

(3) 关系质量：照料者与被照料者之间的关系质量是影响照料者体验的一个重要因素。对照料者来说，尽管提供照料要花费大量的成本，比如导致自身的健康下降、失去许多可自由支配的时间及造成经济上的紧张，但大多数人依然愿意并继续承担着他们的照料责任。除了社会文化规范的约束之外，

良好的关系质量或许是促使人们在高代价情况下仍继续提供照料的一个重要因素。

关系质量在照料压力源和照料体验之间有两种作用途径：一种是中介效应，即高负荷的照料行为可能容易激调节效应，良好的关系质量作为一种有效的压力应对资源，可以起到缓和照料者的消极体验，增加其积极体验的作用，而恶劣的关系质量则相反。研究表明，照料过程中关系质量的两种作用途径可能是同时存在的<sup>[39,40]</sup>。我们看到，关系质量的这两种作用途径可能反映了研究关注的两个不同方面，中介效应途径研究关注的是关系质量在照料过程中的变化以及由此产生的影响，而调节效应途径研究中更多的是把关系质量视为一种已经形成的、相对稳定的应对资源。因此，研究者需要清楚把握自己的研究对象究竟是什么，才可能得出准确的结论。

#### 4 小结和展望

针对本文提出的家庭照料者研究中的三个主题，对当前家庭照料者心理健康的理论认识和相关研究进行简要的小结：（1）家庭照料从积极和消极两个方面影响照料者的心理健康；（2）这种影响是通过照料者形成的主观评价起作用的，照料者首先对承担照料任务的体验产生积极或消极的评价，进而出现心理健康积极维度和消极维度上的变化；（3）研究证明，影响或调节照料者的评价和体验的因素有多种，其中包括性别、年龄、人格特质等个体水平的因素，也有民族文化背景、社会支持和关系质量等涉及个体与环境间相互作用的因素。

近年来发展心理学中呈现出一种系统的、整合的研究趋势：强调不同理论之间的整合，不同水平研究的整合，理论研究和应用之间的整合等，尤其强调研究个体与生态环境因素之间的相互作用，而不局限于独立地考察不同水平上变量各自的作用。这一类强调整合的视点和研究途径的理论被统称为发展系统理论（developmental systems theories）<sup>[41]</sup>。在家庭照料者的研究中，也反映出了相似的发展趋势，可概括为两点：第一，逐渐建立起完整、系统的理论模型，从对照料消极方面的单一关注，到积极和消极两个维度的整合，并尝试着将不同的影响因素同时纳入到一个模型当中，体现出一种系统化、整体化的趋势；第二，在研究水平上发生着转变和整合，从最初以照料者自身作为研究主体，考察各种个体水平变量上的差异，后来逐渐对一些反应个

体间关系的变量进行更多的关注。社会支持和关系质量都是重要的反映照料者和他人之间关系的变量。对这些关系的研究可以帮助研究者超越将照料者视为一个个独立研究单位的观念，而将其与周围的环境有机地联系起来，将一个社会支持网络或者照料者——被照料者之间的相互作用视为新的研究单位，实现了从个体水平向个体与环境间关系水平的转变和不同研究水平之间的整合。今后的研究还将延续这个方向，从个体与环境之间相互作用的视角，来探讨照料行为对照料者产生影响的途径。

其次，从方法学的角度来看，家庭照料研究中的一个明显问题是使用的工具不统一，研究大都采用问卷调查法，涉及多个因素，使用过的量表名目繁多，仅仅是常用的测量照料负担的量表，就有数十种之多<sup>[42]</sup>。测量工具不统一，不仅容易给研究者在选用时造成困惑，不同研究者之间得出的结果也难以进行比较。未来研究的一个重要方面就是要对工具量表进行规范和完善，只有在一定程度的工具标准化基础上，众多的研究结果才可能得到验证和认识上的整合。

最后，从实践工作的角度来说，我们应该看到，家庭照料和社会正式支持相结合是解决我国老年照料问题一个有效途径。正式支持营造的是一种制度性环境，而以家庭照料为主的非正式支持更多提供的是一种情感和心理方面的沟通与帮助，两者是互为补充、互相完善的<sup>[43]</sup>。如何实现家庭照料和正式照料之间合理的相互补充，如何把握照料者的心理健康状况并及时采取有效的干预措施，是研究工作者和有关部门在制订如何应对我国社会老龄化的战略计划时需要特别关注的问题。

#### 参考文献

- [1] Walker A J, Pratt C C, Eddy L. Informal caregiving to aging family members: a critical review. *Family Relations*, 1995, 44(4): 402-411
- [2] 杜鹏. 人口老龄化与老龄问题——高级公务员读本. 北京: 中国人口出版社, 2006. 29-30
- [3] 黄成礼. 中国老年人口的健康、负担及家庭照料. *中国卫生资源*, 2006, 9(5): 208-210
- [4] 吴振云. 21世纪我国的老年心理学. *中国老年学杂志*, 1999, 19(6): 317-321
- [5] Zarit S H, Whitlatch C J. Institutional placement: phases of the transition. *The Gerontologist*, 1992, 32(5): 665-672
- [6] Conway-Giustra F, Crowley A, Gorin S H. Crisis in caregiving: a call to action. *Health & Social Work*, 2002, 27(4): 307-311
- [7] Stephens M A P, Zarit S H. Symposium: family caregiving to

- dependent older adults: stress, appraisal, and coping. *Psychology and Aging*, 1989, 4(4): 387~388
- [8] Tarlow B J. Positive aspects of caregiving. *Research on Aging*, 2004, 26(4): 429~453
- [9] Kramer B J. Gain in the caregiving experience: where are we? what next? *The Gerontologist*, 1997, 37(2): 218~232
- [10] Lazarus R S, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984. 11~21, 31~38, 150~153, 211~221
- [11] Slavin L A, Rainer K L, McCreary M L, et al. Toward a multicultural model of the stress process. *Journal of Counseling and Development*, 1991, 70(1): 156~163
- [12] Haley W E, Levine E G, Brown S L, et al. Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 1987, 2(4): 323~330
- [13] Haley W E, Roth D L, Coletton M I, et al. Appraisal, coping and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with alzheimer's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64(1): 121~129
- [14] Miller B. Family caregiving: telling it like it is. *The Gerontologist*, 1998, 38(4): 510~513
- [15] 叶建林, 张明园, 姚存德等. 社区中精神分裂症患者家庭的负担——全国五城市的调查. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 91~93
- [16] 吴文源, 张明园, 何燕玲等. 老年性痴呆病人照料者的负担及其影响因素研究. *中国心理卫生杂志*, 1995, 9(2): 49~52
- [17] 朱国奎, 缪金生, 孙大治等. 精神分裂症患者的家庭照料负担研究. *四川精神卫生*, 2006, 19(1): 18~20
- [18] Brody E M. "Woman in the middle" and family help to older people. *The Gerontologist*, 1981, 21(5): 471~480
- [19] Serrano-Aguilar P G, Lopez-Bastida J, Yanes-Lopez V. Impact on health-related quality of life and perceived burden of informal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Neuroepidemiology*, 2006, 27(3): 136~142
- [20] Pearson J, Verma S, Nellert C. Elderly psychiatric patient status and caregiver perceptions as predictors of caregiver burden. *The Gerontologists*, 1988, 28: 79~83
- [21] Folkman S, Lazarus R S, Pimley S, et al. Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 1987, 2(2): 171~184
- [22] Marks N F. Does it hurt to care? Caregiving, work-family conflict, and midlife well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 1998, 60(4): 951~966
- [23] Ferree M M. Beyond separate spheres: feminism and family research. *Journal of Marriage and the Family*, 1990, 52(4): 866~884
- [24] McCrae R R, Costa P T Jr.. Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 1986, 54: 385~405
- [25] Hooker K, Frazier L D, Monahan D J. Personality and coping among caregivers of spouses with dementia. *The Gerontologist*, 1994, 34(3): 386~392
- [26] Monahan D J, Hooker K. Health of spouse caregivers of dementia patients: the role of personality and social support. *Social Work*. 1995, 40(3): 305~314
- [27] Walker A J, Pratt C C, Oppy N C. Perceived reciprocity in family caregiving. *Family Relations*, 1992, 41(1): 82~85
- [28] Lawton M P, Moss M, Kleban M H, et al. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 1991, 46(4): P181~P189
- [29] Lawton M P, Rajagopal D, Brody E, et al. The dynamics of caregiving for a demented elder among black and white families. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 1992, 47(4): S156~S164
- [30] Pruchno R A, Peters N D, Burant C J. Mental health of coresident family caregivers: examination of a two-factor model. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 1995, 50(5): P247~P256
- [31] Kinney J M, Stephens M A P. Hassles and uplifts of giving care to family member with dementia. *Psychology and Aging*, 1989, 4(4): 402~408
- [32] Stull D E, Bowman K, Smerglia V. Women in the middle: a myth in the making? *Family Relations*, 1994, 43(3): 319~324
- [33] Roff L L, Burgio L D, Gitlin L, et al. Positive aspects of alzheimer's caregiving: the role of race. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 2004, 59B(4): P185~P190
- [34] Youn G, Knight B G, Jeong H, et al. Differences in familism values and caregiving outcomes among korean, korean american, an white american dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 1999, 14(3): 355~364
- [35] Zhan H J. Through gendered lens: explaining chinese caregivers' task performance and care reward. *Journal of Women & Aging*, 2004, 16(1/2): 123~142
- [36] Zhan H J. Joy and sorrow: explaining chinese caregivers' reward and stress. *Journal of Aging Studies*, 2006, 20: 27~38
- [37] Chen F, Greenberg J S. A positive aspect of caregiving: the influence of social support on caregiving gains for family members of relatives with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 2004, 40(5): 423~435
- [38] Anne-Marie Baronet. The impact of family relations on caregivers' positive and negative appraisal of their caretaking activities. *Family Relations*, 2003, 52(2): 137~142
- [39] Lawrence R H, Tennstedt S L, Assmann S F. Quality of the caregiver-care recipient relationship: does it offset the negative consequences of caregiving for family caregivers? *Psychology and Aging*, 1998, 13(1): 150~158

- [40] Williamson G M, Shaffer D R. Relationship quality and potentially harmful behaviors by spousal caregivers: how we were then, how we are now. *Psychology and Aging*, 2001, 16(2): 217~226
- [41] Lerner R M. *Handbook of child psychology*, Vol. 1. Sixth edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2006. 1~17
- [42] Selected caregiver assessment measures: A resource inventory for practitioners. Family Caregiver Alliance, 2002. unpublished
- [43] 姚远. 非正式支持的理论与实践. 北京: 知识产权出版社, 2005. 9~10

## The Impact of Caregiving on Family Caregivers' Psychological Well-Being

Su Wei<sup>1,2</sup>      Zheng Gang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China*

<sup>2</sup>*Graduate University of the Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China*

**Abstract:** Caregiving to dependent family members has both positive and negative effects on caregivers' psychological well-being via separate paths and different factors. Early studies mostly focused on the negative outcomes of family caregiving at individual level. More recently, the positive aspect of caregiving and factors concerning cultural context and interpersonal relationship were more emphasized. This article introduces the advance in theoretical approaches in family caregiver research from the Stress Process Model to the Two-Factor Model, and summarizes studies on relevant factors that could affect caregivers at different levels in both positive and negative dimensions. Two trends are represented in family caregiver's studies, a) more integrated and systematic theoretical perspectives, and b) the foci of studies on factors concerning interpersonal relations and the interaction between individuals and the cultural context. Problems and future orientation in the studies in China are also discussed

**Key words:** family caregiver, psychological well-being, stress process model, two-factor model.