



基于扎根理论的认知障碍老年人照护者 “职业倦怠”质性研究

孙中锋, 李家辉

安徽大学社会与政治学院, 安徽 合肥 230601

摘要:对于认知障碍老年人,机构与家庭照护者的“职业倦怠”是非常值得关注的现象。文章以Maslach三维度理论为视域,基于安徽三市机构和认知障碍老年人家庭照护者的深度访谈,运用扎根理论研究方法对其“职业倦怠”困境展开分析。研究发现,照护者的“职业倦怠”来自高强度照护中的情绪劳动负荷与体力透支,支持系统缺位下的情感枯竭与职业发展阻滞,职业污名笼罩下的伦理冲突与责任错位。据此,文章提出三方面应对路径:减缓情绪劳动压力,完善照护支持体系;增强职业联结感,拓展成长与支持路径;重塑照护价值认知,健全责任与价值导向机制,以期能为照护角色的自我感受及其在养老服务中的作用提供理论思考和实务经验。

关键词:照护者;职业倦怠;认知障碍;扎根理论;老年人

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2025)05-446-007

doi:10.7655/NYDXBSS250207

党的二十届三中全会明确指出:“积极应对人口老龄化,完善发展养老事业和养老产业政策机制,改善对孤寡、残障失能等特殊困难老年人的服务。”认知障碍老年人作为特殊困难群体,其照护问题亟须引起社会更多关注。在我国,认知障碍老年人的养老方式主要为居家和机构养老,大多数患者主要由亲友、邻居或雇佣的照护人员在家庭中长期看护,只有少数人会被送往专业照护或医疗机构,社区中尚未建立针对认知障碍患者的专业服务和设施^[1]。近三十年来,认知障碍的发病率和病死率迅速上升,已成为中国城乡居民中排名第五的死因,认知障碍的粗发病率由59.8/10万增长到204.8/10万,增长242.5%^[2]。相较于其他身体疾病(如中风、帕金森等)患者的照护者,认知障碍患者的照护者在长期照护过程中面临的负面影响往往更为严重^[3]。

鉴于认知障碍老年人群体的庞大以及该疾病的复杂性和护理行业人员工作环境的特殊性,其照护者面临的压力和负担尤为沉重,职业倦怠的发生

风险更高^[4]。美国临床心理学家佛罗登伯格在1974年研究职业压力时首次正式提出职业倦怠(job burnout)的概念,用以描述助人行业从业人员长期承受过大的工作量和高强度压力,导致的情感枯竭和身心疲惫的状态^[5]。此后,学术界逐步采用这一概念,围绕职业倦怠的内涵进行了系统性研究,并指出职业倦怠是个体在长期面对资源的过度需求时,导致其资源逐渐耗竭,进而引发情绪上的极度疲惫,这是一种与职业相关的消极情绪和态度^[6]。但其概念界定,当属Maslach的职业倦怠定义最受认可,即情绪耗竭、去个性化和成就感缺失,在这一理论中,情绪耗竭被视为职业倦怠的核心维度,表现为个体缺乏活力,情绪和身体处于极度疲劳状态;去个性化从人际关系角度描述了个体对工作产生的冷漠、悲观态度;成就感缺失则涉及自我评价,表现为自我效能感降低和持续的自我否定^[7]。在认知障碍老年人照护者这一角色中,由于长期照护认知障碍患者所需的高度耐心、情感投入以及面对患者逐渐恶化的症状,照护者不仅要处理复杂

基金项目:安徽省民政厅世界银行项目“安徽省养老服务体系建设项目跟踪检测”(K260151407);安徽大学研究生科研创新项目“认知症老年人照护者职业倦怠生长机理研究”(SZCXSGS202405)

收稿日期:2025-05-26

作者简介:孙中锋(1972—),男,安徽蒙城人,副教授,硕士生导师,研究方向为人口学、老年社会工作,通信作者,13965143240@163.com。

的护理任务,还常常经历情感上的撕裂和身心的巨大压力^[8],因此,他们更易于出现“职业倦怠”的症状。需强调的是,尽管“职业倦怠”一词传统上用于正规就业场景,但已有学者指出,家庭照护者在长期认知障碍照护中承担着大量情绪劳动与伦理责任,呈现出与正规职业类似的倦怠特征^[9-10]。因而本文讨论的职业倦怠不仅限于传统意义上指向职业角色的情感枯竭、去个性化和成就感丧失,也包括家庭照护者在照护认知障碍老年人过程中所经历的情感和生理困境。在理论上,本文借鉴了职业倦怠的研究范式,尝试从职业倦怠视角出发,理解和分析家庭照护者所面临的多维倦怠体验,故将职业角色和非职业角色的倦怠体验统称为“职业倦怠”。

当环境资源无法有效支持工作者处理工作需求、满足基本心理需求和实现组织目标时,职业倦怠的风险会显著增加^[11],组织环境中的公正水平^[12]、保健因素和激励因素^[13]等对职业倦怠也有不同程度的影响。非职业角色方面,照护者获得的非正式社会支持、照护任务所需的时间^[14]、照护对象的记忆与行为表现^[15]以及照护的持续时间^[16],是导致倦怠感的重要因素。为应对职业倦怠对个体与组织产生的负面影响,学者指出认知障碍患者家庭照护者正念认知水平的提升是缓解其倦怠状态的有效手段^[17]。提升人际交往能力可以有效改善个体的沟通方式,从而在一定程度上缓解职业倦怠感^[18]。较强的交际能力不仅能够提高问题解决的能力,还可以增强机构照护者的自我效能感,从而提升工作成就感^[19]。自我效能感作为应对照护者职业倦怠的重要保护因素,既有助于预防职业倦怠的发生,也能有效缓解情绪耗竭和低成就感带来的负面影响^[20]。

随着认知障碍照护问题在全球范围内的日益突出,长期照护问题已成为各国学者广泛关注的焦点,当前研究主要集中于照护者所面临的负担和心理压力。目前,普遍认为影响照护者负担的因素主要包括以下几个方面:认知障碍老年人的日常生活能力、症状的严重程度以及相关的精神行为症状^[21-22],照护过程中的经济支持需求及体力付出^[23-24],照护者社交活动的缺乏^[25],以及自尊和自我效能感在照护角色压制下带来的焦虑、抑郁等心理负担^[26]。现有关于职业倦怠及认知障碍老年人照护者的研究,尽管国内已有一定成果,但针对认知障碍老年人照护者这一特殊群体的职业现状,已有文献的关注度相对较低,尤其是对该群体在照护过程中具体困境和压力来源的关注较少。另外,现有研究通常采用定量方法对照护者的压力来源进行测量,聚焦于认知障碍患者行为和精

神症状对照护者负担的影响,但基于照护者主体经验的分析相对较少,亟须更多深入的定性研究来揭示其“职业倦怠”的复杂性。本研究基于对安徽三市认知障碍老年人照护者深度访谈的材料,对该人群的“职业倦怠”形成来源、过程表征及应对策略进行详细分析,以呼吁政府和相关部门制定相应政策提升该群体的福祉和权益,并促使学术界及社会各界对认知障碍老年人及其照护者给予更多关注。

一、理论框架和研究设计

(一)理论框架

在认知障碍老年人照护者职业倦怠分析中,Maslach的三维度职业倦怠理论——情绪耗竭、去个性化和成就感缺失^[27],提供了一个基础性框架。该理论首次在助人行业中应用,但其三维度模型也在认知障碍照护者的职业倦怠中得到了验证。然而,现有的研究尚未充分考虑到照护者“多重身份”所带来的情绪与心理冲突。家庭照护者的角色往往与专业照护者的角色交织,这一复杂性意味着“职业倦怠”的根源不仅是工作环境中的压力,还涉及家庭责任的冲突与社会的评价准则。因此,本研究提出了一个扩展的框架,不仅聚焦于Maslach三维度理论对职业角色的影响,还引入了非职业角色在照顾认知障碍老年人时也同样受到情绪耗竭、去个性化和成就感缺失的影响(图1)。

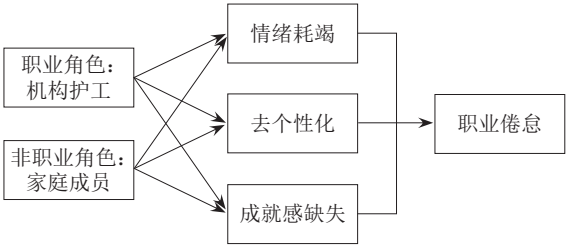


图1 理论框架

(二)研究设计

本研究选取安徽省黄山市、蚌埠市以及合肥市作为研究田野。根据第七次人口普查主要数据,截至2022年底,黄山市65岁及以上老年人口占总人口的19.53%,在全省排名最高;蚌埠市人口老龄化率为15.17%,老龄化程度相当严重;合肥市作为安徽省会,其社区养老服务供给、机构养老照护功能较之其他城市更为全面。这三市的老龄化现状具有显著的地域特征,分别代表皖南、皖北和皖中地区。资料收集采用半结构式深度访谈法进行,访谈地点选择在患者的家庭或养老机构内,每位受访者的访谈时长为30~50分钟,最终得到90 721字的访谈文本。通过目的性抽样方法,共选取了15名认知障

碍老年人照护者作为研究对象(编码为B01~B15),受访者包括护工、保姆、配偶及子女等,其中7名主要从事家庭照护工作,另有8名在养老机构内提供照护服务(表1)。

表1 被访者基本情况描述

受访者	与被照护者关系	性别	年龄(岁)	受教育程度	居住地	照护时长	照护地点	专业技能培训情况
B01	子女	男	79	小学	蚌埠	1~3年	家庭	未接受
B02	配偶	女	62	小学以下	蚌埠	3~5年	家庭	未接受
B03	保姆	女	62	小学	蚌埠	5年以上	家庭	未接受
B04	配偶	女	55	小学以下	蚌埠	5年以上	家庭	未接受
B05	配偶	女	74	小学	蚌埠	5年以上	家庭	未接受
B06	护工	女	56	小学	黄山	1年以内	机构	已接受
B07	护工	女	60	小学	黄山	3~5年	机构	已接受
B08	护工	女	60	小学	黄山	1~3年	机构	已接受
B09	配偶	女	66	小学	黄山	5年以上	家庭	未接受
B10	子女	女	68	小学	黄山	1~3年	家庭	未接受
B11	护工	女	52	小学	合肥	3~5年	机构	已接受
B12	护工	女	60	小学以下	合肥	1~3年	机构	已接受
B13	护工	女	56	初中	合肥	5年以上	机构	已接受
B14	护工	女	58	高中	合肥	3~5年	机构	已接受
B15	护工	女	57	小学	合肥	1~3年	机构	已接受

(三)扎根理论分析过程

本研究借助NVivo11.0对所抓取的访谈材料进行数据整理,通过扎根编码和概念类属提取,系统分析了关键需求节点之间的逻辑关系。在此过程中,对存在交叉和重复的服务需求节点进行了整合,并在必要时对概念进行了替代处理,采用自下而上的方式逐步推进编码,最终构建了认知障

碍老年人照护者职业倦怠成因的内容类属表(表2、3)。

1. 开放式编码

扎根理论的开放式编码作为质性研究的初始环节,通过逐字逐句解析原始访谈文本并赋予概念化标签,经过多轮迭代式编码与比较分析,本文最终凝练出10个反映数据本质的基本范畴(表2)。

表2 访谈材料与开放式编码形成的范畴示例

序号	部分访谈材料示例	基本范畴
1	B06:给她喂饭的时候突然一巴掌把碗掀了,滚烫的粥全泼我手上……过后扯着我衣角喊“姑娘我饿”	患者症状
2	B01、B10:状态差的时候,随时随地都会发脾气。经常我跟他讲话,要么闭上眼睛不理睬,有时候还会砸窗户、摔凳子	情绪劳动
3	B12:有一次大冬天她光脚往外跑,我得追着给她穿鞋。自己好不容易安顿她睡下,第二天家属看了监控还埋怨“怎么让我妈穿这么少乱跑”;B07:上个月她闺女送来三箱纸尿裤,要求我每两小时换一次。但是老太太一碰尿布就踹人,结果家属来查房的时候,发现尿垫没及时换,说我们虐待老人	角色冲突
4	B06:像他住的这里,病房很窄,转运床经常转不了弯,推老人进出使得蛮力;B15:更衣室的暖气坏很久了,去年冬天的时候给他换衣服都不敢脱毛衣,好几次洗完汗贴着背凉飕飕的,回头就感冒了;B11:一个人要照顾六个,早上就那一点时间,饭来了,还要喂饭,很多事情一环扣一环,少一环都不行	物理环境
5	B08:老人的问题一大堆,时不时还有点小情绪,或者不记得我是谁,这时候,我心里也会难受,感觉自己好像不是个“人”了,只是个工具;B13:每当忙起来,没人能停下来互相说两句话,大家也不太交流,都是默默做自己的事,像机器一样	情感支持
6	B04、B09:儿子媳妇照顾需要花钱,照顾患者压力很大,自己也要生存,经济上支撑不住;B06:做这份工作钱不够用啊,像我们农村的,在家里种田也没收入,在这里一个月能挣一点是一点吧	非正式社会支持
7	B14:我们这些护理工人,职业发展几乎没有希望。做了几年护理员,工资没什么变化,工作也一直是这一个样,完全没有提升的空间;B08:没看到过什么培训机会,感觉我就像是在原地打转,做得久了,不但没有成就感……做得再好也没什么意义,没人看得见	职业发展通道
8	B07:我们这行吧,说实话,很多人都觉得我们就只是帮忙做些体力活的,经常能听到人说“护理员就是给老人洗洗澡、喂喂饭”	社会定位
9	B12:家里的孩子都觉得照顾老人太累了,才会把他们送到我们这里来。他们好像觉得只要把老人送到机构,责任转嫁就不用再操心了,觉得交给我们就万事大吉了;B07:家属有时觉得我们能解决一切,有问题就找我们,自己好像就轻松了。其实,如果家属能参与进来,理解我们的困难,事情会轻松许多	责任转嫁
10	B13:我做护理也做了五年了,但是这个行业好像就是看你照顾得多好,结果怎么样,甚至有些人觉得我们只是在做一些“低端”的工作;B14:经常听到说我们这工作没啥前途,工资也不高,好像我们就是低人一等,做的事也不值一提	评判标准

2. 主轴式编码

基于主轴式编码, 本文将开放式编码形成的10个初始范畴归纳提炼出3个主范畴: 高强度照护中

的情绪劳动负荷与体力透支, 支持系统缺位下的情感枯竭与职业发展阻滞, 职业污名笼罩下的伦理冲突与责任错位(表3)。

表3 主轴编码与主范畴

主范畴	对应范畴	范畴内涵
高强度照护中的情绪劳动负荷与体力透支	患者症状	应对患者行为紊乱的压力; 处理患者的精神失常
	情绪劳动	与患者沟通的障碍; 运用同理心理解患者
	角色冲突	家属期望与实际照护之间的矛盾; 照护者与被照护者之间的互动挑战; 照护者的情感负担
	物理环境	空间狭小与设施不完善; 工作负荷与时间压力
支持系统缺位下的情感枯竭与职业发展阻滞	情感支持	情感支持的缺失; 工作压力与情感负担; 情感支持网络的薄弱
	非正式社会支持	经济压力与资源匮乏; 家庭照护者的经济状况
职业污名笼罩下的伦理冲突与责任错位	职业发展通道	职业发展通道的缺乏; 培训和学习机会的匮乏; 职业认同感的缺失
	社会定位	社会认知的偏差; 职业污名化; 缺乏社会尊重
	责任转嫁	家属责任转嫁; 对照护者的期望与支持不足; 照护者的角色冲突
	评判标准	社会对照护职业的低估; 情绪劳动价值的隐性化

3. 选择式编码

经过分析发现, 主范畴间的关系已形成具有解释张力的结构网络, 其内在联结机制完整涵盖了核心范畴的生成要件。本研究的核心主题为认知障碍老年人照护者职业倦怠的成因机制, 由以上3个

主范畴构成, 故事线可简述为, 在高强度照护压力、支持系统缺位与职业污名三重困境的交织影响下, 机构和家庭照护者逐步陷入情绪、情感、行为层面的耗竭状态, 最终呈现出职业倦怠的累积性生成过程(图2)。

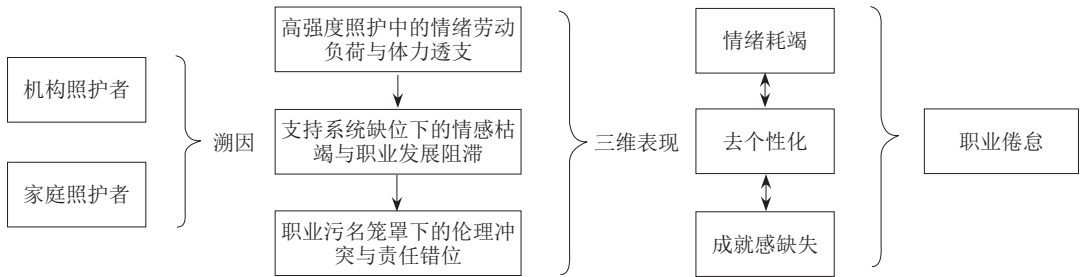


图2 认知障碍老年人照护者职业倦怠生成机制模型

4. 理论饱和度检验

本研究对预先留出的1/3访谈材料进行理论饱和度检验, 未得到新的范畴, 结论与原有结果基本一致, 能够判定认知障碍老年人照护者职业倦怠的解释模型已达到理论饱和。据此, 从文本呈现的客观现象出发, 构建出机构和家庭照护者职业倦怠的成因机制模型。

二、结论与建议

(一) 结论

本研究基于扎根理论, 深入剖析了认知障碍老年人照护者在实践中所面临的职业倦怠机制。第一, 高强度照护任务下, 认知障碍患者的行为不可控性以及情绪需求反复, 使照护者长期承受情绪劳动与体力透支的双重负荷。照护过程中, 照护者需在“施害”与“受助”之间不断调适认知, 以维系自身职业角色; 而与患者家属之间因沟通不畅、责任模糊而产生的冲突, 更加剧了身心消耗。物理照护环境的限制, 如空间狭窄、设施简陋等, 也进一步提升

了照护的体力劳动强度, 促使倦怠从情绪层面向生理层面转移。第二, 在支持系统缺位的背景下, 照护者普遍缺乏来自团队与家庭的情感支撑, 孤立无援的工作氛围易引发无力感和情绪枯竭。同时, 经济压力与非正式社会支持网络的薄弱, 使照护者陷入工作繁重与报酬不匹配的困境, 导致其自我认同不断受损。此外, 认知障碍照护职业缺乏晋升路径和职业成长空间, 进一步加剧了照护者职业成就感的缺失。第三, 照护者还深陷于职业污名与伦理困境之中。社会将照护人员“工具化”, 低估其专业价值, 削弱其主体性; 家庭照护责任的不当转嫁, 也加重了机构照护者的工作负担和情感冲突。在功利化职业价值观的影响下, 照护工作被边缘化, 照护者的职业价值被持续低估, 进一步诱发其职业倦怠情绪的积累。

(二) 建议

1. 减缓情绪劳动压力, 完善照护支持体系

良好的身心健康状态是认知障碍老年人照护机构和家庭照护者进行有效工作的关键保障。一

旦照护者的身心健康受到影响,工作质量将不可避免地下降,并容易引发职业倦怠。照护者在工作中需投入大量情感,同时常受认知障碍患者的行为问题、情绪波动以及护工—患者—家属三角关系张力等因素影响,往往面临着持续的情绪劳动压力。因此,照护者应主动建立合适的情绪宣泄机制,通过书写、倾诉、运动等方式进行负面情绪调节,以维持心理健康。首先,养老机构可定期组织心理健康讲座、情绪认知训练与心理支持服务,帮助照护者提升自我觉察与调节能力,预防情绪枯竭的发生。其次,喘息服务作为一种重要的情绪缓解方法^[28],亦应在机构与社区照护体系中得到强化。访谈显示,家庭照护仍是多数认知障碍患者的主要照护形式,而家庭照护者往往更缺乏专业支持与休息时间。通过提供短期托养、日间照料等服务,降低照护者焦虑、抑郁水平,增强心理弹性。最后,完善照护支持体系是减缓照护者情绪压力的重要保障。社区医疗机构与社会组织应作为支持型资源平台,面向机构和家庭照护者提供认知障碍相关知识普及、照护技能培训、心理咨询与定期健康筛查等服务,协助完善养老机构功能空间与硬件配套,营造安全、舒适的工作场域,增强其照护信心与应对能力,进而提升自我效能感与职业满足感,实现良性照护循环。

2. 增强职业联结感,拓展成长与支持路径

随着照护年限的延长及非正式社会支持的缺乏,照护者所承受的主观负荷日益加重,职业倦怠感也随之上升。因此,构建稳定的社会支持网络、增强照护者的职业联结感,成为缓解照护压力、维系照护可持续性的关键路径。访谈发现,无论是机构照护者还是家庭照护者,来自家人、朋友、同事及上级管理者的情感支持在缓解其“职业倦怠”方面均有重要作用。家庭成员与朋友不仅能在经济上提供援助,更能通过倾听与同理心减轻照护者的心理压力;机构中领导和主管的认可与情绪支持,能有效增强照护者的归属感与职业认同,促使其在持续性劳动中获得精神慰藉与联结支撑。同时,照护资源的补给与成长机会的拓展也应成为政策与组织干预的重点。以合肥市A机构为例,普通老人的月护理费用约800元,而重度认知障碍患者的护理费用可高达3至5倍。对于照护压力大、服务期限长的照护者,应通过提供阶段性喘息服务、减负机制与专业技能培训,增强其应对能力与职业发展信心。此外,制度层面上,政府亟须完善认知障碍照护群体的社会保障体系。将长期照护费用纳入医保报销范围,推动照护假、照护补贴等政策落地,这不仅能缓解家庭和机构照护者的经济压力,也有助于提升机构照护者在职业角色中的稳定性与满意

度,激发其职业成长的积极性与可持续性。

3. 重塑照护价值认知,健全责任与价值导向机制

认知障碍照护工作长期以来被社会简单视为“低技能、替代性强”的体力劳动,照护者在实际工作中常面临“工具化”角色认知与“隐性责任”双重压力,职业主体性被严重削弱。若要有有效缓解照护者“职业倦怠”,亟须从根本上重塑照护工作的价值认知,并通过制度机制健全其责任边界与职业尊严。首先,应摒弃单一的成本导向照护逻辑,建立更加人本、多元的照护价值评判体系。从政策到社会舆论,倡导将认知障碍照护视为具有高度情感劳动与伦理含义的专业行为,尊重照护者的经验积累、互动能力与判断力,恢复其作为“照护关系中积极建构者”的主体性。其次,需厘清家庭与机构照护责任的边界,缓解认知障碍家庭照护责任无序向机构转移所造成的伦理困境。可通过设置家庭与机构照护共担机制,明确家属在情感陪伴、决策支持等方面的职责,从制度层面保障照护工作不会在“情感道德绑架”下外延,减轻照护者的道德压力与心理负荷。最后,应该提升照护工作者的专业自主性和组织认同。一方面,通过改善照护环境、强化参与式管理与反馈机制,使照护者在日常工作中获得尊重与成就体验;另一方面,设立照护职业明确的准入标准、能力评估体系与职级晋升通道,促进其专业化发展,提升行业吸引力与职业认同感,引导全社会形成“专业照护具有社会价值与公共责任”的共识,为照护者营造一个有尊严、有激励、有前景的职业环境。

在认知障碍老年人照护工作中,无论是家庭照护者还是机构照护者,均需面对高强度的情绪劳动、持续性的体力消耗以及伦理责任的压力。本研究中,尽管照护者所处的情境存在制度安排和职业身份上的差异,但访谈结果显示,两者在“职业倦怠”的形成机制、主观体验及应对路径上表现出某些一致性。家庭照护者虽未纳入正式职业体系,但在承担认知障碍照护职责过程中,其照护行为所体现出的专业性、持续性与高压性,与机构照护者具有一定相似性。故本文将“职业倦怠”作为一种跨越制度角色、广泛存在于认知障碍照护实践中的困境加以分析。未来,在政策制定与服务干预中,更应重视对不同类型照护者的分类支持与共性回应,构建多层次、整合化的支持体系,推动认知障碍老年照护服务的可持续发展。

参考文献

- [1] 刘海桃,顾东辉. 不确定性管理:认知症长者照护方式的决策研究[J]. 华东理工大学学报(社会科学版),

- 2023,38(5):86-100
- [2] 王刚,齐金蕾,刘馨雅,等. 中国阿尔茨海默病报告2024[J]. 诊断学理论与实践,2024,23(3):219-256
- [3] CHOI K S, STEWART R, DEWEY M. Participation in productive activities and depression among older Europeans: survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE)[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2013, 28(11): 1157-1165
- [4] CHEN C, MEIER S T. Burnout and depression in nurses: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Nurs Stud*, 2021, 124: 104099
- [5] FREUDENBERGER H J. Staff burn-out[J]. *J Soc Issues*, 1974, 30(1): 159-165
- [6] AYALA P, ELLIOT A. Career burnout: causes and cures[M]. New York: The Free Press, 1988: 301
- [7] PINES A, MASLACH C. Characteristics of staff burnout in mental health settings[J]. *Psychiatr Serv*, 1978, 29(4): 233-237
- [8] AMINZADEH F, BYSZEWSKI A, MOLNAR F J, et al. Emotional impact of dementia diagnosis: exploring persons with dementia and caregivers' perspectives[J]. *Ag-ing Ment Health*, 2007, 11(3): 281-290
- [9] ALVES L C S, MONTEIRO D Q, BENTO S R, et al. Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: a systematic review[J]. *Dement Neuropsychol*, 2019, 13(4): 415-421
- [10] KENNY P, KING M T, HALL J. The physical functioning and mental health of informal carers: evidence of care-giving impacts from an Australian population-based cohort[J]. *Health Soc Care Community*, 2014, 22(6): 646-659
- [11] LLORCA-PELLICER M, SOTO-RUBIO A, GIL-MONTE P R. Development of burnout syndrome in non-university teachers: influence of demand and resource variables[J]. *Front Psychol*, 2021, 12: 644025
- [12] LASALVIA A, BONETTO C, BERTANI M, et al. Influence of perceived organizational factors on job burnout: an Italian survey of mental health staff. Findings from the PICOS project[J]. *Psychiatr Prax*, 2011, 38(1): 32-38
- [13] 张明,姜海婷,彭宇竹. 基于双因素理论的医务人员职业倦怠成因分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(6): 450-453
- [14] 周杨,鄢盛明. 压力过程理论视角下失智老人家庭照顾者的负担研究[J]. 浙江工商大学学报, 2021(3): 141-152
- [15] 王婧, Lily Dongxia Xiao, 李小妹. 社区痴呆症病人家庭照顾者负担及影响因素研究[J]. 护理研究, 2016, 30(7): 786-790
- [16] SCHULZ R, MARTIRE L M. Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2004, 12(3): 240-249
- [17] KOR P P K, LIU J Y W, CHIEN W T. Effects of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of people with dementia: a pilot randomized controlled trial[J]. *Int J Nurs Stud*, 2019, 98: 107-117
- [18] DONALD A T. Kicking your stress habits: A do-it-yourself guide for coping with stress[M]. New York: Signet, 1981: 23-26
- [19] COATES A, FOSSEY J. Self-efficacy in dementia care staff: Experiences from the care home context[J]. *Dementia (London)*, 2019, 18(2): 530-544
- [20] PHONGTANKUEL V, MOXLEY J, REID M C, et al. The relationship of caregiver self-efficacy to caregiver outcomes: a correlation and mediation analysis[J]. *Ag-ing Ment Health*, 2023, 27(7): 1322-1328
- [21] BRODATY H, DONKIN M. Family caregivers of people with dementia[J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2009, 11(2): 217-228
- [22] LIU Z R, ALBANESE E, LI S R, et al. Chronic disease prevalence and care among the elderly in urban and rural Beijing, China—a 10/66 dementia research group cross-sectional survey[J]. *BMC Public Health*, 2009, 9: 394
- [23] MARC E A. Alzheimer's disease and other dementias: a practical guide[M]. New York: Routledge, 2014: 274-292
- [24] CIGOLLE C T, LANGA K M, KABETO M U, et al. Geriatric conditions and disability: the health and retirement study[J]. *Ann Intern Med*, 2007, 147(3): 156-164
- [25] ZARIT S H, REEVER K E, BACH-PETERSON J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden[J]. *Gerontologist*, 1980, 20(6): 649-655
- [26] 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
- [27] MASLACH C, SCHAUFELI W B, LEITER M P. Job burnout[J]. *Annu Rev Psychol*, 2001, 52(1): 397-422
- [28] 王静,陈红丽,陈雪,等. 认知症居家患者高质量照护的内在逻辑与路径选择[J]. 医学与社会, 2023, 36(1): 51-56

(本文编辑:姜鑫)

A qualitative study on occupational burnout of caregivers for older adults with cognitive disorder based on ground theory

SUN Zhongfeng, LI Jiahui

School of Sociology and Political Science, Anhui University, Hefei 230601, China

Abstract: The occupational burnout of both institutional and family caregivers for older adults with cognitive disorder is a phenomenon worthy of great attention. Drawing on Maslach's three-dimensional theory as a research perspective, this study conducted in-depth interviews with family and institutional caregivers for older adults with cognitive disorder in three cities of Anhui Province. Using the grounded theory to analyze their occupational burnout dilemmas, this study found three major sources of occupational burnout: the emotional labor loads and physical exhaustion in high-intensity caregiving, emotional exhaustion and career development barriers resulting from the absence of support systems, as well as ethical conflicts and responsibility gaps arising under the professional stigma. In response, the article proposes three coping pathways: alleviating emotional labor pressure and improving the care support system; enhancing professional connectedness and expanding career growth and support opportunities; reshaping the perceptions of caregiving values while developing responsibility and value-oriented mechanism, thereby providing theoretical insights and practical experience for caregivers' self-perceptions and their roles in senior care services.

Key words: caregivers; job burnout; cognitive disorder; grounded theory; older adults