

附件 2

巴中市哲学社会科学规划项目
结项申请书

立 项 编 号 BZ25ZC266

项 目 类 别 自筹课题

项 目 名 称 巴中市老年慢性病共病患者我
感受负担现状及影响因素研究

项 目 负 责 人 周飞宇

所 在 单 位 巴中市中心医院

填 表 日 期 2025 年 9 月 1 日

巴中市社会科学界联合会制
2025 年 3 月

声 明

本研究成果不存在知识产权争议；巴中市社会科学界联合会享有推广应用本成果的权利，但保留作者的署名权。特此声明。

成果是否涉及敏感问题或其他不宜公开出版的内容：是□ 否☒

成果是否涉密： 是□ 否☒

项目负责人（签字）

年 月 日

填 表 说 明

一、本表适用于巴中市社科年度规划项目、专项项目等结项申请。

二、认真如实填写表内栏目，凡选择性栏目请在选项上打“√”。课题申报信息无变更情况的可不填写《项目变更情况数据表》。

三、本《结项申请书》报送2份（A3纸双面印制，中缝装订），并附最终成果打印稿（正文格式要求：主标题2号方正小标宋简体，其中一级标题3号方正黑体-GBK，二级标题3号方正楷体-GBK，三级标题3号方正仿宋-GBK加粗，正文3号方正仿宋-GBK）。

四、所有结项材料须经所在单位审核并签署意见。县（区）申报者报送所在县（区）社科联审核后统一报送至市社科联，其他申报者可直接报送市社科联。

一、项目变更情况数据表

立项项目名称											
结项成果名称											
是否变更		A、是		B、否		变更的内容					
原计划成果形式						现成果形式					
原计划完成时间		年 月 日				实际完成时间		年 月 日			
项目负责人及参与人员变更情况											
原负责人	姓 名		性别		民族		出生日期	年 月			
	所在单位				行政职务		专业职务				
	通讯地址						联系电话				
现负责人	姓 名		性别		民族		出生日期	年 月			
	所在单位				行政职务		专业职务				
	通讯地址						联系电话				
原参与人员	姓 名	单 位			职 称		联系电话				
现参与人员	姓 名	单 位			职 称		联系电话				

二、申请人所在单位审核意见

（审核事项:1. 成果有无政治导向问题或其他不宜公开出版的内容；2. 最终结果的内容质量是否符合预期研究目标。）

签 章
年 月 日

三、县（区）社科联意见

（审核事项:1. 成果有无意识形态问题；2. 是否同意结项。）

单位（公章）：

负责人签字：

年 月 日

四、专家鉴定意见

(请在对应意见栏划“√”)

- 1. 成果有无意识形态方面的问题： 有 ☐ 否 ☐
- 2. 是否同意结项： 是 ☐ 否 ☐
- 3. 鉴定等级：优秀 ☐ 良好 ☐ 合格 ☐

主审专家签字：
年 月 日

五、市社科联审核意见

单位（公章）：
年 月 日

最 终 成 果

1 研究背景

WHO 指出世界各地人口老龄化速度增快,全球 60 岁以上人口已经超过 10 亿人,我国老年人口数量多、比值高、增长快,目前增长速度和数量均居全球第一。人口老龄化带来了一系列老年人口健康问题。老年患者由于身体机能老化、免疫系统减弱、各系统器官出现退行性改变,罹患多种慢性病的风险高^[1-2]。慢性病共病是指同时存在 2 种或 2 种以上的慢性疾病,又称共病、慢性病共存、多重慢病等^[3]。2018 年中国健康与养老追踪调查数据显示我国老年人的慢性病共病发生率为 65.16%^[4]。最近的一项全国性调查显示,我国老年住院患者的慢性病共病患病率为 69.3%^[5],随着人口老龄化的加速,慢性病共病已成为全球公共卫生领域普遍存在的问题,也是我国医疗保健系统面临的重大挑战。自我感受负担(Self-Perceived Burden,SPB)是个人因疾病和护理需求影响他人而产生的移情担忧,包括出现内疚、抑郁、痛苦以及自我意识减弱等负性情绪^[6]。老年慢性病共病的病因复杂,疾病呈进行性发展,患者对照顾者有日常生活、经济、情感等多方面的依赖,长此以往,会给患者个人、家庭、社会产生负担^[7-8]。相较于单一慢性病,老年慢性病共病患者在长期接受他人照顾的过程中,更易出现不同程度的 SPB^[9]。SPB 是疾病状况、家庭功能及经济条件等多种因素综合作用的结果,会导致患者的治疗依从性和自我管理能力的下降,影响患者的生理健康、心理健康和生活质量,同时还会使患者与照顾者的关系复杂化^[10]。总体而言,SPB 会给患者家庭和社会造成不同程度的照护压力和经济负担。我市作为经济欠发达的革命老区、劳务输出大市,其老年人口(尤其是留守、独居老人)比例较高,且受医疗资源、家庭支持和经济条件限制,老年慢性病共病患者的健康管理面临独特挑战。同时我市老年人群慢性病(如高

血压、糖尿病、骨关节病)患病率高,叠加山区交通不便、优质医疗资源短缺,患者易因长期治疗成本、照护依赖产生强烈负担感。SPB 已成为老龄化社会不可忽视的医学问题,但是目前尚不清楚巴中市老年慢性病共病患者的 SPB 状况及其影响因素。因此,本研究以巴中市老年慢性病共病患者为研究对象,调查患者 SPB 水平,深入探讨其影响因素,为制定有效的干预措施、减轻巴中市老年慢性病共病患者的 SPB 提供参考依据。

2 资料与方法

2.1. 研究设计类型及对象

本研究为横断面研究,采取便利抽样法,本研究选取 2025 年 4 月~2025 年 6 月就诊于巴中市某三级甲等医院的老年慢性病共病患者为研究对象。SPB 包括两层含义:①患者认为个人是负担而产生内疚感、挫折感;②患者担心照护者因照护自己而出现生理、心理及经济等方面的负担。纳入标准:①年龄 ≥ 60 周岁的住院患者;②患者同时存在被明确医疗诊断的 2 种或 2 种以上的慢性疾病。本研究纳入的慢性疾病包括:高血压、高血脂/高脂血症、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、慢性支气管炎、冠心病、痛风/高尿酸血症、帕金森综合征、白内障、恶性肿瘤、脑卒中、肝硬化、慢性胃/十二指肠疾病、慢性骨关节疾病、慢性肾病;③患者及家属知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①生活中无照顾者的孤寡患者;②处于重大躯体疾病急性期,病情危重、生命体征不平稳,需要持续监护的患者;③智力、听力有缺陷者;④被明确诊断为精神疾病等无法配合调查者。

2.2 研究样本量

基于 Kendall 样本量的估算原则,研究样本量至少为变量数目的 5~10 倍。本研究

设计的变量共 17 个，选取样本量为变量数目的 10 倍，考虑无效问卷的存在再扩大 20% 的样本量，应选取样本量为 204 例。

2.3 研究工具

(1) 一般资料调查表：由课题负责人自行设计，内容包括社会人口学特征和疾病资料两部分。社会人口学特征共 13 个条目，具体包括性别、年龄、民族、职业、文化程度、婚姻状况、居住地、居住状况、宗教信仰、家庭月收入水平、医疗费用支付方式、子女数量、主要照顾者健康状况。疾病资料为 1 个条目：疾病数量。具体内容见附录 1。

(2) 自我感受负担量表：使用武燕燕等汉化的版本，共 10 个条目，包括身体负担（条目 1、10）、情感负担（条目 2、4、5、6、7、9）和经济负担（条目 3、8）三个维度。采用 Likert 5 级评分衡量，“从不这样”至“总是这样”评分依次为 1~5 分，满分 50 分，总分越高，表示 SPB 越重。根据得分将 SPB 分为四个等级：总分 < 20 分为无负担，20~29 分为轻度负担，30~39 分为中度负担， ≥ 40 分为重度负担。该量表信度良好，Cronbach's 系数为 0.85。具体内容见附录 2。

2.4 资料收集方法

本研究为横断面研究，故采取量表结合问卷星的调查方法进行资料收集。

(1) 资料收集前准备：①正式调查前与相关调查负责人取得联系并进行沟通，获得对本次调查的同意与支持；②在研究目的和查阅文献的基础上，设计巴中市老年慢性病共病患者的一般资料调查表、知情同意书；③成立资料收集小组，在正式调查前对调查员进行统一培训。

(2) 资料收集过程：①与患者建立良好的关系，在获得患者知情同意后将其

纳为正式调查对象；②采用一对一的方式收集资料，调查员使用标准化指导语。

2.5 统计学分析方法

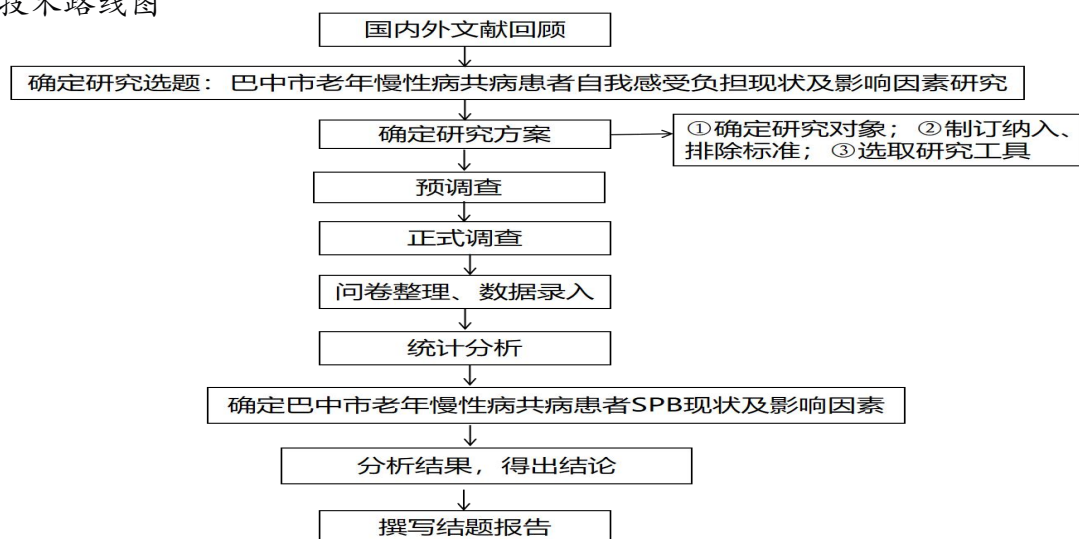
采用 SPSS26.0 进行录入数据并统计分析。①描述性分析：计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料以频数 (N)、构成比 (%) 表示。②单因素分析：计量资料组间比较采用两组独立样本 t 检验或方差分析。

2.6 质量控制

(1) 资料收集阶段：①严格按照纳排标准确定研究对象；②用统一的指导语对其说明填写要求，填写过程中若被调查者有疑问，调查者及时进行解释；③问卷完成后调查者对问卷进行检查，确保问卷无遗漏或逻辑错误之处；④为减小偏倚，所有资料均由研究者本人收集。

(2) 数据录入和分析阶段：①录入前对问卷的进行检查，对数据缺失大于 5% 的问卷予以剔除；②录入时双人核对录入，保证数据录入数据的准确性；③数据分析时严格按照统计学方法使用的条件进行分析，保证数据分析方法准确无误。

2.7 技术路线图



3 结果

本项目收集资料的时间为 2025 年 4 月~2025 年 6 月，共调查了 205 例。3 名患者因时间原因而中止调查，2 名患者以不感兴趣为由中断问卷填写，最终共回收有效问卷 200 份，有效回收率为 97.56%，具体结果如下。

3.1 老年慢性病共病患者的一般资料

本项目纳入的 200 名患者中,最小年龄为 60 岁,最大年龄为 91 岁,平均年龄(71.75 ± 7.90) 岁，其中男性患者 117 名（58.5%），女性患者 83 名（41.5%）；汉族患者居多，人数为 179 名（89.5%）；2 名患者未婚（2%），140 名患者已婚（70%），丧偶或分居共 34 名患者（17%），24 名患者离异（12%）；患者文化程度以小学文化居多，共 89 名（44.5%），其余详细资料详见表 3-1。

表 3-1 老年慢性病共病患者的一般人口学资料及疾病情况（N=200）

变量	类别	人数（人）	构成比（%）
性别	男	117	58.5
	女	83	41.5
年龄（岁）	60~69	96	48
	70~79	68	34
	≥80	36	18
民族	汉族	179	89.5
	其他民族	21	10.5
宗教信仰	无	175	87.5
	有	25	12.5
婚姻状况	未婚	2	1
	已婚	140	70
	丧偶或分居	34	17

文化程度	离异	24	12
	文盲	4	2
	小学	89	44.5
	初中	62	31
	高中（含中专）	32	16
	大专及以上	13	6.5
职业状况	工人	19	9.5
	农民	86	43
	干部	9	4.5
	商人	15	7.5
	退休	49	24.5
	无业	22	11
居住地	农村	132	66
	城市	68	34
居住方式	独居	34	17
	与老伴居住	68	34
	与子女同住	77	38.5
	与老伴和子女同住	21	10.5
家庭月收入（元）	<1000	66	33
	1001～3000	73	36.5
	3001～4999	44	22
	≥5000	17	8.5
医药费支付方式	新农合	133	66.5
	城镇居民或职工医保	65	32.5
	自费或者其他	2	1

主要照顾者健康状况	好	111	55.5
	一般	60	30
	差	29	14.5
子女数量（个）	0	16	8
	1	50	25
	≥ 2	134	67
共病数量（种）	2	99	49.5
	3	51	25.5
	4	38	19
	≥ 5	12	6

3.2 老年慢性病共病患者自我感受负担现状

经检验老年慢性病共病患者 SPB 总分及各维度得分呈正态分布，表 3-2 显示，患者的 SPB 总分，最低分为 12 分，最高分为 47 分，平均得分为 (31.77 ± 7.68) 分；身体负担维度得分为 (6.44 ± 1.93) 分；情感负担维度得分为 (18.88 ± 4.67) 分；经济负担维度得分为 (6.44 ± 2.03) 分。表 3-3 结果显示，无显著负担的患者为 18 人（9%），轻度负担的患者为 33 人（16.5%），中度负担的患者为 102 人（51%），重度负担的患者为 47 人（23.5%）。

表 3-2 老年慢性病共病患者的自我感受负担总分及各维度得分（ $\bar{x} \pm s$ ，N=200）

维度	条目数	维度得分（ $\bar{x} \pm s$ ）	最小值	最大值
身体负担	2	6.44 ± 1.93	2	10
情感负担	6	18.88 ± 4.67	8	30
经济负担	2	6.44 ± 2.03	2	10
自我感受总分	10	31.77 ± 7.68	12	47

表 3-3 老年慢性病共病患者的自我感受负担水平总分及各维度得分 (N=200)

项目	分级标准 (分)	人数	构成 (%)
无显著负担	<20	18	9
轻度负担	20~29	33	16.5
中度负担	30~39	102	51.0
重度负担	≥ 40	47	23.5

3.3.老年慢性病共病患者自我感受负担的单因素分析

本项目以巴中市老年慢性病共病患者 SPB 总分为因变量,以患者的一般人口学资料及疾病情况为自变量,应用 SPSS 26.0 软件将 SPB 总分与患者的一般人口学资料及疾病情况分别进行单因素分析。经正态分布检验发现 SPB 总分服从正态分布,因此,进行 t 检验或方差分析。针对二分类变量的自变量(性别、民族、宗教信仰、居住地),进行独立样本 t 检验;针对多分类变量的自变量(年龄、婚姻状况、居住状况、受教育程度、职业、医疗费用支付方式、子女数、家庭主要照顾者的健康状况、家庭人均月收入、疾病数量),进行单因素方差分析。

表 3-4 结果显示,年龄、婚姻状况、职业状况、家庭月收入、主要照顾者健康状况、子女数量、共病数量对老年慢性病共病患者 SPB 总分有影响,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);而性别、民族、宗教信仰、文化程度、居住地、居住状况、医药费支付方式对患者 SPB 总分无影响,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 3-4 一般人口学资料及疾病情况对自我感受负担影响的单因素分析 ($\bar{x} \pm s$, N=200)

变量	类别	SPB 总分	统计量值(t/F	P
性别	男	31.52 ± 7.22	-0.532	0.596

	女	32.11 ± 8.32		
	60~69	32.11 ± 7.56	3.035	0.049
年龄 (岁)	70~79	32.74 ± 7.40		
	≥80	29.00 ± 8.09		
	汉族	31.90 ± 7.692	-0.148	0.883
民族	其他民族	30.80 ± 7.74		
	无	31.52 ± 7.22	0.671	0.503
宗教信仰	有	32.11 ± 8.32		
	未婚	22.00 ± 4.24	2.826	0.026
	已婚	32.49 ± 7.06		
婚姻状况	丧偶或分居	31.28 ± 8.39		
	离异	30.042 ± 9.20		
	文盲	34.25 ± 9.07	1.847	0.121
	小学	32.71 ± 7.51		
文化程度	初中	31.79 ± 8.08		
	高中 (含中专)	28.59 ± 6.60		
	大专及以上	32.23 ± 8.04		
	工人	30.42 ± 7.20	2.469	0.034
	农民	33.19 ± 6.98		
	干部	34.67 ± 9.27		
职业状况	商人	30.27 ± 8.80		
	退休	31.59 ± 7.13		
	无业	27.5 ± 9.13		
	农村	31.66 ± 7.48	-0.271	0.787
居住地	城市	31.97 ± 8.11		
	独居	32.62 ± 6.71	1.118	0.343
居住方式	与老伴居住	30.46 ± 8.12		

家庭月收入（元）	与子女同住	32.61 ± 7.61	3.429	0.018
	与老伴和子女同住	31.52 ± 7.68		
	<1000	30.53 ± 7.83		
	1001 ~ 3000	30.75 ± 8.12		
	3001 ~ 4999	34.61 ± 6.40		
医药费支付方式	≥5000	33.53 ± 9.02	0.683	0.563
	新农合	31.62 ± 7.64		
	城镇居民或职工医保	32.38 ± 7.80		
	自费或其他	25.00 ± 11.31		
	好	31.64 ± 7.92		
主要照顾者健康状况	一般	30.45 ± 6.32	3.498	0.032
	差	34.97 ± 8.63		
	0	34.81 ± 9.51		
子女数量（个）	1	33.98 ± 7.32	5.155	0.007
	≥2	30.57 ± 7.34		
	2	30.51 ± 7.73		
共病数量（种）	3	32.88 ± 7.62	2.975	0.033
	4	32.00 ± 7.29		
	≥5	36.67 ± 7.68		

4 结论

本项目采用一般资料调查表和自我感受负担量表对我市 200 例老年慢性病共病患者进行横断面调查，描述了我市老年慢性病共病患者的 SPB 水平，并分析其影响因素，研究结论如下：①本项目评估的我市老年慢性病共病患者普遍存在中、重度水平

的 SPB；②我市老年慢性病共病患者 SPB 的主要影响因素包括年龄、婚姻状况、职业状况、家庭月收入、主要照顾者健康状况、子女数量、共病数量。

5 讨论与对策建议

5.1 主要研究发现

本研究系统分析了巴中市老年慢性病共病患者自我感受负担的现状及其影响因素，主要发现可归纳为以下几点：首先，巴中市老年慢性病共病患者普遍存在自我感受负担，且以中、重度为主，占比为 74.5%。巴中市作为农村地区，患者的自我感受负担表现出一些特殊性，可能与巴中市作为革命老区，其经济水平相对于其他发达城市更加落后有关。其次，影响巴中市老年慢性病共病患者自我感受负担的因素多元且复杂，涵盖多个维度，这些因素相互交织，共同构成了一个复杂的影响网络。

5.2 研究启示及对策

5.2.1 研究启示：①我市老年慢性病共病患者的 SPB 水平值得引起医护人员的重视，在临床实践中，护理人员应对老年慢性病患者 SPB 进行识别和评估，基于相关影响因素制订个性化的护理干预措施，以减轻我市老年慢性病共病患者的 SPB；②国家有关部门、各级医疗机构、基层社区、社会应完善老年慢性病管理策略，提升我市老年慢性病患者健康状态和生活质量。

5.2.2 对策

（1）个体层面干预策略：①可以通过健康教育、自我管理技能培训等方式，增强患者对自身健康的控制感和管理能力，提升健康赋权水平，特别关注高龄、低家庭月收入等高风险群体；②同时通过康复训练和辅助设备使用，尽可能维持患者的自理能力和功能状态，减轻其对照料的依赖感。

(2) 家庭层面干预策略：①通过家属教育、家庭会议等形式，改善家庭成员间的沟通，促进家庭成员对患者需求的理解和回应；②为家庭照顾者提供技能培训和喘息服务，减轻照顾负担，帮助家庭摆脱传统孝道观念的压力，建立更为平等、互惠的代际关系，减轻患者因“不符合孝道期待”而产生的心理负担。

(3) 医疗卫生系统层面干预策略：①转变当前侧重于单一疾病的管理模式，发展适合共病患者的整合式慢性病管理方法，协调一致的治疗方案，避免多重用药和重复检查，减少患者的治疗负担整合式慢性病管理；②加强巴中市农村地区基层医疗服务能力，提高慢性病管理的可及性和连续性。通过家庭医生签约服务，为患者提供更为个性化和持续性的照顾；③鼓励医护人员与患者进行开放、坦诚的沟通，了解患者的价值观和偏好，在医疗决策中充分考虑患者的意愿，减少因信息不对称导致的负担感。

(4) 政策与社会环境层面干预策略：①持续优化医疗保障政策，落实巴中市门诊慢特病保障细则，降低老年慢性病共病患者的自付医疗费用比例，减轻经济负担；②整合社区资源，建立集医疗、康复、护理、心理支持和社会服务于一体的社区支持网络，为老年慢性病共病患者提供全面支持；③推动创建年龄友好的社区环境，消除物理障碍，促进社会参与，帮助老年慢性病共病患者维持社会连接和活动能力。

5.3 研究局限性

首先，研究设计为横断面调查，无法确定因素间的因果关系；其次，样本仅来自巴中市农村地区，结论推广到其他地区需谨慎；第三，主要依赖患者自报数据，可能存在回忆偏倚和社会期望偏倚。

6 展望

本研究的主要贡献在于揭示了巴中市这一偏远地区老年慢性病共病患者自我感受负担的特点，为制定针对性的干预措施提供了科学依据。未来，随着巴中市“全生命周期健康服务矩阵”行动的推进，以及慢性病管理服务的持续优化，有望为老年慢性病共病患者构建更加完善的支持系统。未来研究应进一步探索降低自我感受负担的有效策略，帮助老年慢性病共病患者减轻心理负担，提高生活质量，实现成功老龄化。同时，应密切关注政策变化对患者自我感受负担的影响，尤其是医保报销比例提升、基层医疗服务优化等政策调整是否真正惠及目标人群，产生实质性负担减轻效果。通过政府、医疗机构、社区、家庭和个人的共同努力，建立全方位、全周期的健康服务体系和心理支持网络，必将有效减轻巴中市老年慢性病共病患者的自我感受负担，提升其生活质量和主观幸福感，助力健康巴中建设和健康老龄化目标的实现。

参考文献

- [1]World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks[R]. World Health Organization,2009.
- [2]Nguyen H, Manolova G, Daskalopoulou C, et al. Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. J Comorb,2019,22.
- [3]唐天娇,曹立,董碧蓉,等.老年人多病共存名词和定义专家共识(2022)[J].中华老年医学杂志,2022,41(9):1028-1031.
- [4]齐元涛,柳言,杜金,等.基于健康生态学模型的我国老年人慢性病共病影响因素研究[J].中国全科医学,2023,26(1):50-57.
- [5]Zhang L, Ma L, Sun F, et al. A multicenter study of multimorbidity in older adult inpatients in China[J]. J Nutr Health Aging, 2020, 24(3): 269-276.
- [6]张蒙,李颂兵,陈茜.老年常见慢性病患者自我感受负担及其影响因素研究[J].中国护理管理,2017,17(1):63-68.
- [7]崔娟,毛凡,王志会.中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J].中国公共卫生,2016,32(1):66-69.

- [8]Abad-D í ez JM, Calder ó n-Larrañaga A, Poncel-Falc ó A, et al. Age and gender differences in the prevalence and patterns of multimorbidity in the older population[J]. BMC Geriatr,2014,14:75.
- [9]许丽春,庄盼盼,黄雨欣,等.厦门市社区老年慢性病共病与不良生活方式共存现状研究[J].现代预防医学,2022,49(17):3198-3204.
- [10]李越,李颖菲,郭丽芳,等.河南省老年人常见慢性病共病现状分析[J].现代预防医学,2020,47(15):2797-2800.

附录 1

一般资料调查表

- 1.性别： ①男 ②女
- 2.年龄（岁）： ①60~69 ②70~79 ③≥80
- 3.民族： ①汉族 ②其他民族
- 4.宗教信仰： ①无 ②有
- 5.文化程度： ①文盲 ②小学 ③初中 ④高中（含中专）⑤大专及以上
- 6.婚姻状况： ①未婚 ②已婚 ③丧偶 ④离异 ⑤分居
- 7.职业： ①工人 ②农民 ③干部 ④商人 ⑤退休 ⑥无业
- 8.医疗费用支付方式： ①自费 ②新农合 ③城镇或职工医保 ④自费 ⑤其他
- 9.居住地： ①农村 ②城市
- 10.居住状况： ①独居 ②与老伴同住 ③与子女同住 ④与老伴和子女同住 ⑤其他
- 11.子女数量： ①无 ② 1 个 ③2 个及以上
- 12.家庭主要照顾者的健康状况： ①好 ②一般 ③差
- 13.家庭人均月收入（元）： ①<1000 ②1001~3000 ③3001~5000 ④>5000
- 14.慢性病数量（种）： ①2 ②3 ③4 ④ ≥5

附录 2

自我感受负担量表

请按照您的实际情况来回答以下 10 个问题，请您在合适的选项格内打“√”。

条目	从 不 考	偶 尔 考	有 时 考	经 常 考	总 是 考
1.我担心照顾者因为照顾我而影响健康					
2.我担心照顾者因为照顾我而要承受更多的责任					
3.我认为照顾我需要耗费过多的费用					
4.我感到我是照顾者的“大麻烦”					
5.我感到我是照顾者的负担					
6.我感到因为我的疾病,照顾者随时要面对很多事情?					
7.我对我给照顾者提出的要求而感到内疚					
8.我认为我给我的照顾者带来了经济困难					
9.我认为我的照顾者对我的照顾超出了他们的能力					
10.我担心照顾者的身体健康不能够应付我的需求					

