

· 论 著 ·

首发脑卒中患者照护者的家庭抗逆力水平及其影响因素

叶明明,张薇,邓锐,周兰姝
(海军军医大学 护理学院,上海 200433)

【摘要】 目的 从首发脑卒中患者照护者的角度出发,探讨其家庭抗逆力水平及影响因素。**方法** 2020年7—8月,采用便利抽样法选择7所三级甲等医院的288例首发脑卒中患者主要家庭照护者为研究对象,使用一般资料问卷、家庭弹性评定量表中文简化版(shortened Chinese version of the family resilience assessment scale,FRAS-C)、一般自我效能感量表(general self-efficacy scale,GSES)、家庭关怀度指数测评量表(family concern index questionnaire,APGAR)、社会支持量表(social support rating scale,SSRS)对其进行问卷调查。**结果** 首发脑卒中患者照护者FRAS-C得分为 (99.48 ± 13.07) 分;其中持有积极看法维度得分最高、利用社会资源维度得分最低。多元线性回归分析结果显示,患者脑卒中类型、家庭氛围、APGAR、GSES、SSRS水平等可预测照护者家庭抗逆力水平(均 $P < 0.05$),以上因素可解释40.9%的变异量。**结论** 首发脑卒中患者照护者FRAS-C处于中等偏低水平并受多种因素影响,可通过提高照护者自我效能感、改善其家庭氛围、提高家庭关怀度及社会支持水平促进FRAS-C的提升。

【关键词】 脑卒中;家庭抗逆力;照护者;影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.05.001

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)05-0001-04

Family Resilience in the Caregivers of First-stroke Patient and Its Influencing Factors

YE Mingming, ZHANG Wei, DENG Rui, ZHOU Lanshu (School of Nursing, Naval Medical University, Shanghai 200433, China)

Corresponding author: ZHOU Lanshu, Tel: 021-81871511

【Abstract】 Objective To investigate the level of family resilience in first-stroke patient from the perspective of family caregivers and to explore its influencing factors. **Methods** By convenience sampling method, 288 family caregivers of the first-stroke in 7 tertiary hospitals from July to August 2020 were investigated. General information questionnaire, Shortened Chinese Version of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS-C), General Self-efficacy Scale (GSES), Family Concern Index Questionnaire (APGAR) and Social Support Rating Scale (SSRS) were used for investigation. **Results** The total score of FRAS-C in the caregivers of first-stroke patient was 99.48 ± 13.07 . The score of positive view was the highest, and the score of using social resources was the lowest. Multiple linear regression analysis showed that the type of stroke, family atmosphere, the levels of APGAR, GSES, SSRS can predict the family resilience level of stroke caregivers (all $P < 0.05$). The above factors explained 40.9% of the variance. **Conclusions** The score of FRAS-C in the caregivers of first-stroke patient is at a moderately low level, which is affected by many factors. It can be promoted by improving the general self-efficacy, family atmosphere, family care and social support of caregivers.

【Key words】 Stroke; family resilience; caregiver; influencing factor

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(5): 1-4]

在我国,脑卒中已被列为亟需重点发展的科技领域。脑卒中后常伴随运动障碍、言语障碍等一系列并发症,不仅带来长期的照护需求^[1],还常导致家庭结构和功能的改变^[2]。研究^[3]表明,良好的家庭调适可促进患者的康复和家庭生活质量的提高。家

庭抗逆力(family resilience)又称家庭弹性,是一种帮助家庭实现良好调适以维持家庭稳定的力量^[4]。相关研究^[5]指出,提高家庭抗逆力水平可促进照护者对家庭结构改变的适应,进而实现良好的家庭调适。因此,找出家庭抗逆力的影响因素,对提供针对性的干预、促进家庭调适的实现至关重要^[6]。鉴于目前国内尚缺乏对脑卒中患者家庭的家庭抗逆力研究,本研究在家庭抗逆力影响因素相关文献分析的基础上,结合首发脑卒中疾病特点,从个体、家庭和社会层面分别选取自我效能感、家庭关怀和社会支

【收稿日期】 2021-01-11 **【修回日期】** 2021-04-15
【基金项目】 国家自然科学基金青年项目(71904197);海军军医大学护理学高峰学科青年培育工程拔尖项目(18QPB07)
【作者简介】 叶明明,硕士在读,从事脑卒中护理与老年护理研究
【通讯作者】 周兰姝,电话:021-81871511

持等潜在影响因素,从照护者的角度探讨我国首发脑卒中患者家庭的家庭抗逆力水平及其影响因素,以期为后续的实践干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2020 年 7—8 月,采用便利抽样法选择 7 所三级甲等医院的 288 例首发脑卒中患者的主要照护者为研究对象。纳入标准:(1)符合中华医学会编著的《临床诊疗指南神经病学分册》(2010 年)中诊断标准,并且经过 CT 或 MRI 确诊的脑卒中患者照护者;(2)首次发作、急性期的脑卒中患者照护者;(3)承担主要照护责任的家庭成员,即 24 h 照顾时间最长、承担照顾任务最重者;(4)年龄≥18 岁,能够配合调查者;(5)经解释同意参与本研究。排除标准:(1)短暂性脑缺血发作患者的照护者;(2)家庭合并其他重大创伤事件者;(3)专业陪护人员。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料问卷 一般资料问卷由调查者自行设计,主要包括患者脑卒中类型、功能障碍程度(Rankin 评分改良版)、照护者年龄、性别、宗教信仰、文化程度、工作状态、与患者关系、家庭氛围等。其中,家庭氛围采用 1~10 分进行评分,得分越高表示家庭氛围越温馨。

1.2.1.2 家庭弹性评定量表中文简化版(shortened Chinese version of the family resilience assessment scale,FRAS-C) FRAS-C 由李玉丽等^[7]翻译引进,包括家庭沟通与问题解决、利用社会资源和持有积极看法等 3 个维度,共 32 条目。量表采用 Likert 4 级评分法,其中“非常不同意”计 1 分,“非常同意”计 4 分,总分范围为 32~128 分,得分越高,代表家庭抗逆力水平越高。前期研究^[8]显示,该量表具有较好的信效度,内部一致性系数为 0.96。

1.2.1.3 一般自我效能感量表(general self-efficacy scale,GSES) GSES 用于反映个体遇到挫折或困难时的自信心,为单维度量表,共 10 个条目。采用 Likert 4 级评分法,从“完全不正确”到“完全正确”分别计 1~4 分,各条目得分之和为量表总分,得分越高,代表个体自我效能水平越高。本研究采用王才康等^[9]翻译修订的中文版 GSES,内部一致性系数为 0.87。

1.2.1.4 家庭关怀度指数测评量表(family concern index questionnaire,APGAR) APGAR 用来检测家庭功能,反映了家庭成员对家庭功能的主观满意度^[10]。该量表由 5 个条目组成,被试者依据家庭实际情况选择“经常这样”、“有时这样”或“几乎很少”,分别计 2、1、0 分,各条目得分相加即为量表总分,7~10 分代表家庭功能良好,4~6 分代表家庭功能中

度障碍,0~3 分代表家庭功能严重障碍。该量表具有较好的内部一致性,Cronbach's α 系数为 0.93^[11]。

1.2.1.5 社会支持量表(social support rating scale,SSRS) SSRS 包括客观支持、主观支持和对支持的利用度 3 个维度,共计 10 个条目。该量表采用多轴评价法,10 个条目得分之和为总分,条目 2、6、7 反映客观支持,条目 1、3、4、5 评分反映主观支持,条目 8、9、10 反映对支持的利用度,社会支持水平与其得分呈正相关。该量表的内部一致性系数为 0.818^[12],能较好地反映社会支持水平。

1.2.2 调查方法 调查前研究员统一接受调查相关事项的培训。资料收集过程中,对于有阅读困难的受试者,由研究员转述问卷各条目,并如实记录受试者答案。在问卷填写的过程中,研究员对受试者不理解的条目进行解释,但不干涉受试者对答案的选择。问卷采用现场发放、现场回收的方式,此次调查共发放问卷 295 份,回收有效问卷 288 份,有效回收率为 97.6%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。对计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数和百分比表示。采用独立样本 t 检验、ANOVA 方差分析、Spearman 相关分析法等找出显著相关的自变量,然后进行多元线性回归分析。进行多元线性回归分析时,婚姻状况、与患者关系、工作状态进行变量转换。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同人口学特征首发脑卒中患者照护者 FRAS-C 得分情况 不同文化程度、工作状态、卒中类型的照护者 FRAS-C 得分差异均有统计学意义,详见表 1。

表 1 不同人口学特征
首发脑卒中患者照护者 FRAS-C 得分情况(N=288)

变 量	例数 [n(%)]	FRAS-C 得分 ($\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
性别			0.21	0.830
男	106(36.8)	99.35±13.14		
女	182(63.2)	99.69±13.17		
宗教信仰			0.62	0.050
有	29(10.07)	101.00±16.19		
无	259(89.93)	99.41±12.77		
文化程度			5.15	0.002
小学及以下	52(18.0)	94.42±10.76		
初中	105(36.5)	98.55±12.39		
高中	64(22.2)	102.31±14.26 ^a		
大专/本科	67(23.3)	102.52±13.64 ^a		
婚姻状况			0.94	0.420
未婚	25(8.7)	101.56±14.07		
已婚	255(88.5)	99.59±13.19		
离婚	7(2.4)	92.57±3.65		
丧偶	1(0.4)	93.00±0.00		

续表 1

变 量	例数 [<i>n</i> (%)]	FRAS-C 得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
与患者关系			2.01	0.110
配偶	130(45.1)	97.75±12.50		
子女	129(44.8)	101.07±12.96 ^a		
父母	16(5.6)	102.31±14.46		
兄弟姐妹	13(4.5)	97.38±16.64		
工作状态			3.20	0.040
无业	77(27.7)	97.49±11.34		
退休/离休	97(33.7)	98.39±14.00		
在职	114(39.6)	101.74±13.11 ^a		
身患慢性疾病与否			0.067	0.950
是	65(22.6)	99.66±11.84		
否	223(77.4)	99.54±13.51		
家庭经济支柱			1.60	0.110
是	165(42.7)	100.63±13.09		
否	123(57.3)	98.14±13.11		
家务主要承担者			1.04	0.300
是	205(71.2)	100.08±13.54		
否	83(22.8)	98.30±12.05		
患者卒中类型			3.16	0.002
缺血性	272(94.4)	98.89±12.84		
出血性	16(5.6)	109.50±14.55		

a:*P*<0.05,与第 1 层比较

2.2 首发脑卒中患者照护者 FRAS-C、GSES、APGAR 和 SSRS 得分情况 照护者 FRAS-C 得分为(99.48±

13.07)分,3 个维度的得分从高到底依次是:持有积极看法、家庭沟通与问题解决、利用社会资源。GSES、APGAR 和 SSRS 水平以及各维度得分详见表 2。

表 2 首发脑卒中患者照护者
FRAS-C 与 GSES、APGAR 和 SSRS 得分情况

变 量	极大值	极小值	量表得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	条目数	条目均分 ($\bar{x}\pm s$,分)
FRAS-C					
总分	128	56	99.48±13.07	32	3.11±0.41
利用社会资源	12	4	8.62±1.71	3	2.87±0.57
持有积极看法	24	9	18.86±2.75	6	3.14±0.46
家庭沟通与问题解决	92	23	72.00±9.38	23	3.13±0.41
GSES	40	10	25.28±6.35	10	2.53±0.63
APGAR	10	0	7.57±2.66	5	1.51±0.45
SSRS					
总分	61	21	38.31±7.64	10	3.83±0.76
主观支持	32	12	23.79±4.95	3	5.95±1.24
客观支持	19	2	8.00±2.51	4	2.67±0.84
对社会支持的利用度	12	3	6.52±2.29	3	2.17±0.76

2.3 首发脑卒中患者照护者 FRAS-C 的相关性分析结果 Spearman 相关分析结果:家庭氛围、GSES、APGAR、SSRS 总分及其各维度得分与 FRAS-C 总分及其各维度得分均呈显著正相关(均 *P*<0.05),详见表 3。

表 3 首发脑卒中患者照护者 FRAS-C 与 GSES、APGAR、SSRS、家庭氛围、Rankin 得分的相关性(*r*,*n*=288)

变 量	FRAS-C 总分		利用社会资源		持有积极看法		家庭沟通与问题解决	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
GSES	0.365	<0.001	0.318	<0.001	0.365	<0.001	0.343	<0.001
APGAR	0.459	<0.001	0.207	<0.001	0.437	<0.001	0.476	<0.001
SSRS								
客观支持	0.181	<0.001	0.130	0.028	0.173	0.003	0.162	0.006
主观支持	0.486	<0.001	0.567	<0.001	0.402	<0.001	0.405	<0.001
对支持的利用度	0.446	<0.001	0.432	<0.001	0.405	<0.001	0.389	<0.001
家庭氛围	0.293	<0.001	0.163	0.006	0.281	<0.001	0.290	<0.001
Rankin 得分	-0.101	0.087	-0.113	0.057	-0.082	0.164	-0.083	0.162

2.4 首发脑卒中患者照护者 FRAS-C 的影响因素 将 FRAS-C 总分作为因变量,单因素分析后有意义的变量为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,进入回归方程的变量为:卒中类型、家庭氛围、一般自我效能、家庭关怀度、主观支持以及对支持的利用度等 6 个变量,且上述变量解释总变异的 40.9%,见表 4。

3 讨论

3.1 首发脑卒中患者照护者角度家庭抗逆力现状分析 本研究中首发脑卒中患者照护者感受到的 FRAS-C 得分为(99.48±13.07)分,总分在平均分以上者仅有 92 人(31.94%),低于乳腺癌患者家庭的(100.34±9.97)分^[13],提示大多数首发脑卒中患者照护者的家庭抗逆力处于中等偏低水平。该结果或

可解释脑卒中患者照护者表示难以适应患者生病后家庭结构变化的原因^[2]。此外,各维度均分比较发现,持有积极看法维度和家庭沟通与问题解决维度的均分高于利用社会资源维度,这表明大部分照护者都能保持较为乐观的心态,以问题为导向,通过家庭协商解决问题。该结果也提示,医护工作者应注重拓展脑卒中患者家庭可获得的社会资源,并向公众普及资源获取途径,以提升照护者对社会资源的利用度。

3.2 首发脑卒中患者照护者家庭抗逆力的影响因素

3.2.1 患者卒中类型 本研究发现,缺血性卒中患者的照护者感知到的家庭抗逆力水平低于出血性卒中患者照护者的水平。在临床实践中,出血性卒中患者病情往往比缺血性卒中更为严重,这与其它研

究中得出的家庭抗逆力水平与疾病严重程度成反比的结论相悖^[14]。但我们应注意到,本研究中首发出血性卒中患者家庭仅有 16 例(5.6%),且两种类型卒中患者的功能障碍严重程度差异不具有统计学意义($P>0.05$)。因此,为进一步探讨卒中类型对家庭抗逆力的影响,后续研究应纳入足够多的首发出血性卒中患者家庭。

表 4 首发脑卒中患者照护者
FRAS-C 影响因素的多元线性回归分析($n=288$)

变 量	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	38.197	5.218	—	7.320	<0.001
卒中类型	7.226	2.633	0.126	2.744	0.006
家庭氛围	1.633	0.411	0.193	3.970	<0.001
GSES	0.495	0.100	0.239	4.928	<0.001
APGAR	1.193	0.294	0.206	4.053	<0.001
对支持的利用度	0.848	0.318	0.148	2.670	0.008
主观支持	0.652	0.147	0.246	4.429	<0.001

注: $R^2=0.429$,调整 $R^2=0.409$, $F=20.829$, $P<0.001$

3.2.2 一般自我效能 研究结果显示,首发卒中照护者的家庭抗逆力得分与一般自我效能($b=0.239$, $P<0.01$)呈正相关关系。本研究中照护者的一般自我效能得分处于中等水平[(25.28±6.35)分],这也从理论上部分解释了照护者 FRAS-C 得分偏低的原因。照护者一般自我效能水平越高,在照护患者的过程中也会坚持地更久,能够更好地应对患者疾病带来得各种压力。在临床实践过程中,护士可通过认知行为训练、情感增强疗法等提升照护者的一般自我效能水平,以更好应对患者疾病带来的各种压力,进而实现良好的家庭调适。

3.2.3 家庭氛围、家庭关怀度 本研究发现,提升家庭氛围($b=0.192$, $P<0.01$)和家庭关怀度($b=0.206$, $P<0.01$)可促进家庭抗逆力的提高。本研究中家庭氛围[(8.05±1.56)分]和家庭关怀度[(7.57±2.66)分]得分均较高。家庭是情感的纽带,温馨的家庭氛围可促进积极看法的产生;来自家庭的关怀越多,越有利于家庭沟通 and 问题的解决,进而促进家庭功能的发挥。照护脑卒中患者是一项长期繁重的工作,可通过提供以家庭为中心的护理干预提升家庭氛围和家庭关怀度水平,让照护者感受到更多的情感鼓励和支持,进而积极进行家庭调适。

3.2.4 社会支持 社会支持的主观支持($b=0.148$, $P<0.01$)和对支持的利用度($b=0.246$, $P<0.01$)也可正向预测家庭抗逆力水平。照护者感受到充足的社会支持不但有助于缓解照护者的心理压力,还促进照护者对各种压力的积极应对。然而,与家庭抗逆

力有正相关关系($r=0.181$, $P<0.01$)的客观支持并未纳入回归方程,这可能与主观感受到的社会支持较客观社会支持能提供更多的心里支持有关。上述影响因素仅解释了照护者 FRAS-C 得分 40.9%的变异量,考虑家庭处于复杂的生态系统中,会受环境等因素的影响,而这些因素需要结合质性访谈进一步深入挖掘。此外,家庭抗逆力反映家庭整体的调适,本研究虽从照护者角度进行探讨,患者方面相关因素也可能对照护者家庭抗逆力产生影响。因此,后续研究可纳入患者相关变量进一步探讨。

【参考文献】

[1] BUCKI B,SPITZ E,BAUMANN M.Emotional and social repercussions of stroke on patient-family caregiver dyads:analysis of diverging attitudes and profiles of the differing dyads[EB/OL].[2019-04-23]. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215425>.

[2] LU Q,MARTENSSON J,ZHAO Y,et al.Living on the edge:Family caregivers' experiences of caring for post-stroke family members in China;a qualitative study[J].Int J Nurs Stud,2019,94(6):1-8.

[3] MOONEY-DOYLE K,DOS SANTOS M R,SZYLIT R,et al.Parental expectations of support from healthcare providers during pediatric life-threatening illness;a secondary,qualitative analysis [J].J Pediatr Nurs,2017,36 (4):163-172.

[4] WALSH F.Applying a family resilience framework in training, practice,and research;mastering the art of the possible[J].Fam Process,2016,55(4):616-632.

[5] 颜彦,张智.家庭复原力对老年脑梗死患者负性情绪和生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2018,34(23):6-10.

[6] INCI F H,TEMEI A B.The effect of the support program on the resilience of female family caregivers of stroke patients; randomized controlled trial[J].Appl Nurs Res,2016,32(10):233-240.

[7] LI Y,ZHAO Y,ZHANG J,et al.Psychometric properties of the shortened chinese version of the family resilience assessment scale[J].J Child Fam Stud,2016,25(9):2710-2717.

[8] LI Y,QIAO Y,LUAN X,et al.Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers[J].Eur J Cancer Care (Engl),2019,28(2):1-8.

[9] DING Y,HUANG L,FENG C,et al.Depression and self-efficacy in medical residents[J].J Cent South Univ (Med Sci),2017,42 (1):83-87.

[10] 张健,王进华,陈静静.脑卒中失能老人康复治疗中家庭关怀度与自我感受负担的调查[J].解放军护理杂志,2017,34(11):60-61.

[11] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:156.

[12] WANG M,JIN G,WEI Y,et al.Awareness,utilization and influencing factors of social supports for main informal caregivers of schizophrenia patients;a cross-sectional study in primary care settings in Beijing,China[J].BMC Fam Pract,2020,21(1):192.

[13] 于莉,孙丽美,亢伟业,等.乳腺癌患者家庭弹性与创伤后成长、生活质量的关系[J].中国临床心理学杂志,2018,26(4):800-803.

(本文编辑:沈园园)