

• 脑卒中康复专栏 •

编者按:脑卒中具有较高的致残率及复发率,是危害我国居民健康的重大慢性疾病。中国脑卒中康复治疗指南中指出,脑卒中康复是降低致残率最有效的方法,也是脑卒中组织化管理模式中不可或缺的关键环节。为此,本刊特举办“脑卒中康复专栏”,从脑卒中患者家庭抗逆力、卒中后失语症沟通交流、卒中患者衰弱预测模型构建以及辅助步态训练等不同角度展示脑卒中康复的研究成果,以期为广大护理同仁提供经验借鉴。

脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的系统评价

王会娟¹,徐亚飞²,张伟³,袁梦洋¹,高雨彤¹,张会敏¹,朱丽丽¹

(1.新乡医学院 护理学院,河南 新乡 453000;2.新乡学院 护理学院,河南 新乡 453000;
3.新乡市中心医院 神经内科,河南 新乡 453000)

【摘要】 目的 系统评价脑卒中患者家庭抗逆力的影响因素,为提高家庭应对能力,更好地发挥家庭支持功能提供依据。**方法** 检索知网、万方、维普、PubMed、Embase、Web of Science 等中外数据库中关于脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的文献,时限为建库至 2021 年 12 月 20 日。根据纳入与排除标准进行文献筛选,由 2 名研究者独立进行纳入文献的数据提取和质量评价,采用 RevMan 5.3 与 STATA 15.0 软件进行数据分析。**结果** 共纳入 8 篇文献,患者家庭 1318 例。患者卒中类型、是否首次发病、照护者职业状态、患者和照护者积极与消极应激反应、家庭功能、家庭关系、社会支持是脑卒中患者家庭抗逆力的主要影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 脑卒中患者家庭抗逆力不仅受到患者与照护者个人内在因素的影响,还受到家庭及外部力量的影响。

【关键词】 脑卒中;家庭抗逆力;影响因素;系统评价

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.02.001

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)02-0001-05

Influencing Factors of Family Resilience in Stroke Patients: A Systematic Review

WANG Huijuan¹, XU Yafei², ZHANG Wei³, YUAN Mengyang¹, GAO Yutong¹, ZHANG Huimin¹, ZHU Lili¹
(1.School of Nursing, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453000, Henan Province, China; 2.School of Nursing, Xinxiang University, Xinxiang 453000, Henan Province, China; 3. Department of Neurology, Xinxiang Central Hospital, Xinxiang 453000, Henan Province, China)

Corresponding author: ZHU Lili, Tel :0373-3831233

【Abstract】 Objective To systematically review the influencing factors of family resilience in stroke patients, and to provide a basis for improving family coping skills and better family support functions. **Methods** The literature on influencing factors of family resilience in stroke patients from CNKI, Wanfang, VIP, PubMed, Embase, Web of Science and other Chinese and foreign databases were searched from their inception to 20th December 2021. Literature screening was conducted according to inclusion and exclusion criteria, and data extraction and quality evaluation of the included literature were carried out independently by two researchers. The research was analyzed with RevMan 5.3 and STATA 15.0. **Results** A total of 8 studies involving 1318 families were included. Patient stroke type, first episode stroke, caregiver occupational status, the positive and negative stress response of patients and caregivers, family function, family relationship and social support were the main influencing factors of family resilience in stroke patients (all $P<0.05$). **Conclusions** The family resilience of stroke patients is affected not only by the internal factors of patients and caregivers but also by family and external forces.

【Key words】 stroke; family resilience; influencing factors; systematic review

[Mil Nurs, 2023, 40(02): 1-5]

【收稿日期】 2022-06-23 **【修回日期】** 2022-12-23

【基金项目】 河南省哲学社会科学规划年度项目(2020BSH013); 新乡市软科学研究计划项目(RKX2021008)

【作者简介】 王会娟, 硕士在读, 电话: 0373-3831233

【通信作者】 朱丽丽, 电话: 0373-3831233

脑卒中具有较高的致残率及复发率, 不仅患者个人自理能力、家庭角色、职业前景受到冲击^[1], 照护者也面临着经济负担沉重、照护疲劳、发展剥夺等困境, 严重影响患者家庭生活质量^[2]。但研究^[3]发现, 不是

所有脑卒中家庭都在逆境面前一蹶不振。在疾病这一压力事件的发生过程中, 整个家庭从困难、挫折和不幸中快速恢复过来的能力, 称为家庭抗逆力^[4]。有调查^[5]显示, 良好的家庭抗逆力可加速患者身心康复, 增加整个家庭对压力源的积极认知, 对促进脑卒中患者积极应对卒中事件、回归社会具有重要意义。然而, 国内外研究^[6-7]显示, 影响脑卒中患者家庭抗逆力的因素较多, 且结论尚不一致。因此, 本研究系统回顾国内外公开发表的有关脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的文献, 为促进脑卒中患者家庭有效适应提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 检索知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Cochrane、Embase、Web of Science 等中英文数据库中建库至 2021 年 12 月 20 日发表的关于脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的所有文献。采用主题词和自由词相结合的方式, 中文检索词包括: 卒中、中风、脑卒中、脑中风、脑血管意外、脑血管中风、脑血管障碍、脑梗塞、脑出血、脑缺血、脑梗死、家庭复原力、家庭抗逆力、家庭弹性、家庭韧性等; 英文检索词包括: stroke、cerebrovascular accident、cerebrovascular apoplexy、brain vascular accident、cerebrovascular stroke、CVA、cerebral stroke、apoplexy、resilience、psychological、resilience、adaptation、hardiness 等, 并补充检索纳入文献中的参考文献。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)研究对象:符合全国第 4 届脑血管病诊断标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 确诊的脑卒中患者及其家庭照护者, 照护者为长期与患者共同生活的非正式照护者^[8]; (2)暴露因素:脑卒中患者家庭抗逆力相关影响因素; (3)结局指标:患者家庭抗逆力现状和影响因素; (4)研究类型:横断面研究。

1.2.2 排除标准 (1)综述、会议摘要、数据不全、无法获得全文类文献; (2)重复发表文献。

1.3 质量评价 采用美国卫生保健质量和研究机构 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) 建议的横断面研究质量评价标准^[9]进行评分, 该评价标准共 11 个条目, 分别用“是”“否或不清

楚”回答并评分, “是”为 1 分, “否或不清楚”为 0 分, 总分越高说明文献的质量越高, 其中 ≥ 8 分为高质量, 4~7 分为中等质量, < 4 分为低质量。由 2 名研究者对纳入文献独立进行质量评价, 意见不一致时咨询第 3 名研究者进行决定。

1.4 文献筛选与资料提取 2 名研究者按照纳入和排除标准, 阅读文献标题、摘要与全文, 分别独立进行文献筛选, 阅读后提取纳入文献的基本信息, 包括: 第一作者、发表年份、调查地点、研究类型、样本量、诊断工具、影响因素 ($\bar{x} \pm s$ 或相关系数), 存在缺失或不确定信息时联系原作者进行获取。

1.5 统计学处理 采用 RevMan 5.3 和 STATA 15.0 统计软件。 (1)按照结局变量的不同类型提取数据, 建立 Excel 数据库; (2)连续性数据:不同研究使用的家庭抗逆力量表评分标准不同导致得分存在差异, 故效应量采用标准化均数差 (SMD 值) 及其 95% 可信区间 (CI) 进行描述, 运用 Z 检验对合并效应量及置信区间进行统计分析; (3)相关系数 r : ①将某些研究使用 Spearman 相关分析得出的 r_s 值转化为 r ; ②采用公式^[10]换算出 Fisher's Z 值, 将 Z 值和 SE 输入 RevMan 5.3 软件, 利用倒方差法得出 Summary Fisher's Z, 最后换算出 Summary r ; (4)通过 χ^2 检验或 Q 检验判断是否有异质性, 检验水准为 $\alpha=0.1$, 若 $P \geq 0.1$, $I^2 \leq 50\%$, 采用固定效应模型; 若 $P < 0.1$, $I^2 > 50\%$, 采用随机效应模型。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索到文献 9302 篇; 利用 Endnote X9 软件剔除重复后获得文献 5821 篇; 阅读题目和摘要排除文献 5706 篇, 获得 115 篇文献进一步阅读全文; 阅读全文后排除文献共 107 篇。最终纳入研究 8 篇文献。

2.2 文献的一般情况及质量评价 纳入研究的 8 篇文献中, 5 篇中文、2 篇英文、1 篇韩文, 均为横断面研究, 共纳入脑卒中患者家庭 1318 例。所有文献质量评价均为 6 分及以上, 总体质量位于中等及以上水平, 见表 1。

表 1 纳入研究文献的基本特征及质量评价

纳入文献	时间	地区	样本量(n)	诊断工具	影响因素	质量评分(分)
蔡芬等 ^[7]	2021	中国	190	家庭抗逆力量表	②③④⑤⑥⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿	6
张曼等 ^[11]	2021	中国	179	家庭抗逆力量表	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿	6
高显祺 ^[12]	2018	中国	210	家庭抗逆力量表	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿	8
颜彦等 ^[13]	2017	中国	226	家庭抗逆力量表	⑩⑪	7
叶明明等 ^[14]	2021	中国	288	中文版家庭弹性量表简化版	⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿	10

续表 1

纳入文献	时间	地区	样本量(<i>n</i>)	诊断工具	影响因素	质量评分(分)
Niyomthai 等 ^[15]	2003	泰国	120	家庭坚韧性量表	⑩⑪	7
Stevens ^[16]	1996	美国	40	家庭坚韧性量表	⑩⑪⑬⑰	6
Cho 等 ^[17]	1998	韩国	65	家庭坚韧性量表	⑦⑩⑪⑰⑱	7

注:①年龄、②性别、③婚姻状况、④职业状态、⑤文化程度、⑥医保类型、⑦病程、⑧脑卒中类型、⑨是否首次发病、⑩积极应激反应、⑪消极应激反应,均为患者资料;⑫性别、⑬文化程度、⑭婚姻状况、⑮主要照护者类型、⑯职业状态、⑰是否身患慢性疾病、⑱积极应激反应、⑲消极应激反应,均为照护者资料;⑳家庭功能、㉑家庭关系、㉒社会支持

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 脑卒中患者家庭抗逆力现状 有 4 项研究使用中文版家庭抗逆力量表^[7,11-13],亚组合并显示:家庭抗逆力得分为 192.58(190.58,197.58)分;1 项研究使用中文版家庭弹性量表简化版^[14],家庭抗逆力得分为 99.48(97.97,100.99)分;3 项研究采用家庭坚韧性量表^[15-17]提取两组有效数据,亚组合并显示:家庭抗逆力得分为 46.21(44.97,47.45)分,见图 1。

2.3.2 脑卒中患者家庭抗逆力的影响因素 8 篇文献中提取脑卒中家庭抗逆力影响因素 22 个,纳入相同影响因素≥2 篇的文章进行合并,最终 Meta 分析结果显示:患者(卒中类型、是否首次发病、积极与消极应激反应),照护者(职业状态、积极与消极应激反应),家庭功能,家庭关系,社会支持是脑卒中患者家庭抗逆力的影响因素(均 $P < 0.05$),见表 2、表 3。

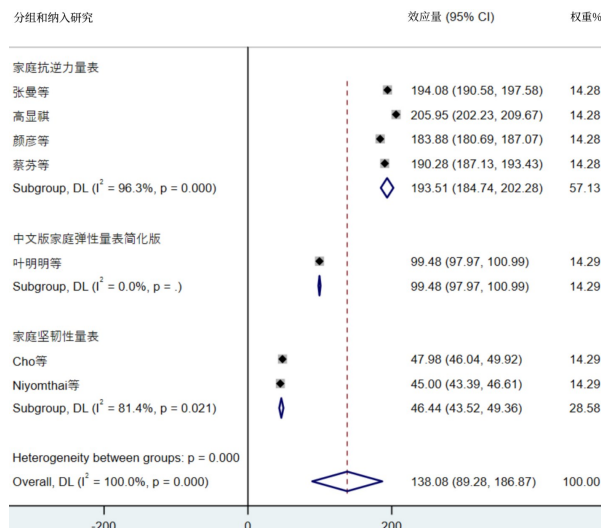


图 1 家庭抗逆力现状森林图

表 2 脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的 Meta 分析结果(连续性数据: $\bar{x} \pm s$)

影响因素				纳入	异质性检验		模型	Meta 分析		Egger's
分组				研究	I^2	P		SMD(95%CI)	P	
患者	年龄	18~59 岁	>59 岁	2	89%	0.003	随机效应模型	0.09(-0.59~0.77)	0.800	—
	性别	男	女	3	0%	0.730	固定效应模型	-0.03(-0.19~0.13)	0.750	0.568
	婚姻状况	有配偶	无配偶	3	80%	0.006	随机效应模型	0.19(-0.36~0.74)	0.510	0.854
	职业状态	在职	非在职	3	70%	0.040	随机效应模型	0.03(-0.32~0.38)	0.880	0.929
	文化程度	高中及以下	大专及以上	3	96%	<0.001	随机效应模型	-0.86(-2.20~0.47)	0.210	0.486
	医保类型	医保	自费或其他	3	70%	0.040	随机效应模型	0.48(-0.11~1.08)	0.110	0.037
	病程	<1 个月	≥1 月	3	56%	0.100	随机效应模型	-0.17(-0.45~0.11)	0.240	0.414
	卒中类型	出血性脑卒中	缺血性脑卒中	3	50%	0.100	固定效应模型	0.32(0.09~0.54)	0.005	0.061
	是否首次发病	是	否	2	72%	0.060	随机效应模型	-0.73(-1.23~-0.23)	0.004	—
	照护者	性别	男	女	2	0%	0.370	固定效应模型	0.10(-0.28~0.009)	0.300
文化程度		高中及以下	大专及以上	2	75%	0.050	随机效应模型	-0.08(-0.56~0.40)	0.760	—
婚姻状况		有配偶	无配偶	2	0%	0.760	固定效应模型	0.06(-0.20~0.31)	0.660	—
主要照护者类型		配偶	非配偶	2	47%	0.170	固定效应模型	-0.14(-0.32~0.04)	0.130	—
职业状态		在职	非在职	2	0%	0.620	固定效应模型	0.25(0.07~0.43)	0.007	—
是否患慢性疾病		是	否	2	57%	0.130	随机效应模型	-0.14(-0.46~0.17)	0.370	—

表 3 脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的 Meta 分析结果(相关系数 r)

影响因素		纳入研究	异质性检验		模型	Meta 分析			Egger's
			<i>I</i> ²	<i>P</i>		Summary Fisher's <i>Z</i> (95% <i>CI</i>)	<i>P</i>	Summary <i>r</i> (95% <i>CI</i>)	
患者	积极应激反应	5	69%	0.010	随机效应模型	0.51(0.37~0.65)	<0.001	0.47 (0.354~0.572)	0.070
	消极应激反应	6	94%	<0.001	随机效应模型	−0.34(−0.62~−0.07)	0.010	−0.33(−0.551~−0.07)	0.412
照护者	积极应激反应	2	0%	0.400	固定效应模型	0.36(0.25~0.46)	<0.001	0.35(0.245~0.43)	—
	消极应激反应	3	62%	0.070	随机效应模型	−0.22(−0.38~−0.66)	0.006	−0.22(−0.363~−0.578)	0.101

续表 3

影响因素		纳入研究	异质性检验		模型	Meta 分析			Egger's
			I ²	P		Summary Fisher's Z (95%CI)	P	Summary r (95%CI)	
其他	家庭功能	5	8%	0.360	固定效应模型	0.57(0.50~0.63)	<0.001	0.52(0.46~0.56)	0.829
	家庭关系	2	0%	0.730	固定效应模型	0.31(0.20~0.41)	<0.001	0.3(0.20~0.39)	—
	社会支持	2	75%	0.050	随机效应模型	0.68(0.49~0.86)	<0.001	0.59(0.45~0.70)	—

2.4 文献发表偏倚及敏感性分析 由于每个影响因素纳入的研究均不足 10 篇,因此未做漏斗图分析,将患者性别等 11 个纳入研究大于 2 篇的影响因素,进行 Egger's 回归分析,结果显示:除医疗保险类型外其余均显示 $P>0.05$,初步判断无明显发表偏倚。应用随机效应模型与固定效应模型分别对纳入的 22 个影响因素进行分析,结果显示:除患者文化程度、医疗保险类型外,其余 20 个影响因素合并效应量无明显差异,说明研究结果基本稳定。

3 讨论

本研究发现,脑卒中患者家庭抗逆力位于中等水平^[14,18-19],其中患者与照护者的积极应激反应、良好的家庭功能、家庭关系、社会支持是家庭抗逆力的保护因素,而患者与照护者消极应激反应、患者首发脑卒中及缺血性卒中类型是家庭抗逆力的危险因素。

3.1 脑卒中患者家庭抗逆力的保护因素

3.1.1 患者与照护者的积极应激反应 本研究显示,患者与照护者的积极应激反应对家庭抗逆力有正向预测作用。这与同雪莉^[20]关于家庭危机下家庭抗逆力发展应激过程一致。积极应激反应作为家庭调适过程中的重要资源,包括:较强的个体自我效能感,积极应对压力事件与主观幸福感强,能够改善患者与照护者对家庭风险的认知与应对方式,促进家庭适应。

3.1.2 照护者职业状态 脑卒中的疾病特点给其家庭造成了极大的疾病经济负担,包括直接经济负担、间接经济负担和无形经济负担^[21-22]。本研究结果表明,当患者照护者是全职工作时其家庭抗逆力水平更高,这与李香凤等^[23]研究发现一致。此外,崔元斌等^[24]通过系统评价得出家庭经济收入与照护者负担密切相关,过高的照护负担将会影响照护者心理健康与照护质量。因此,建议院内外医护人员应及时关注患者与照护者心理现况,给予心理疏导,避免因疾病经济负担过重出现消极应激反应,不利于患者疾病与家庭的恢复进程。

3.1.3 患者家庭功能、家庭关系 Patterson^[25]的家庭调整 and 适应反应模型提出,家庭功能指家庭为其成员和社会履行的重要职能,在面临家庭困境时,高功能性能够促进家庭更好的应对家庭风险。家庭关

系是家庭结构与个体主观能动性相互博弈的结果^[26],良好的家庭关系有助于家庭和谐与家庭沟通,提升家庭抵抗逆境的能力。本研究分析发现,患者家庭功能、家庭关系正向预测家庭抗逆力,这与唐雪婷等^[27]研究结果一致。因此,护理人员在今后对卒中后患者家庭抗逆力进行干预时,应重点关注患者家庭功能与家庭关系,例如:采用结构式家庭治疗法^[28],首先深入了解卒中中对家庭造成的影响;其次家庭成员进行敞开式沟通,增强彼此之间的理解;最后对现有家庭问题进行深入剖析,重新审视和界定,家庭成员应该怎么做来改变个人和整个家庭的问题。

3.1.4 患者家庭的社会支持水平 本研究表明,患者家庭的社会支持水平越高其家庭抗逆力越高。社会支持作为家庭外部优势资源,有效的社会支持能够增强患者正性情感、正性体验,提高患者积极应对的能力,促进家庭抗逆力的发展^[29]。同时,社会支持能够作用于家庭照护者的心理健康,调节消极行为模式,增强家庭抗逆力,加快家庭适应^[30]。所以,应鼓励患者与照护者个体积极寻求家庭外部支持资源,实现情绪共享,降低消极应激反应。

3.2 脑卒中患者家庭抗逆力的危险因素

3.2.1 患者卒中类型、是否首发 本研究表明,缺血性脑卒中患者家庭抗逆力水平更低,这与传统认为家庭抗逆力水平和患者疾病程度密切相关存在一定争议性^[31],提示患者家庭作为一个整体,其家庭抗逆力水平可能是受多方面的因素综合作用。本研究发现脑卒中患者首次发病时家庭抗逆力较低,但随着疾病的发展,家庭抗逆力逐渐上升,这与叶明明^[32]对家庭抗逆力的研究结果相一致。

3.2.2 患者与照护者的消极应激反应 本研究发现,卒中后患者与照护者的消极应激反应得分越高其家庭抗逆力水平越低,这与杨翼震等^[33]研究结果较为一致。脑卒中作为家庭风险事件,卒中后患者极易出现焦虑、抑郁、回避、屈服等应激反应,照护者面临着自我效能感低、照护负担沉重等心理压力^[12-14],这将对家庭抗逆力产生消极作用。因此,建议医护人员对卒中后消极应激反应较高的家庭或个体给予干预,例如:正念认知疗法干预^[34],通过认知教育和正念技巧练习,使患者与照护者能够接纳目前面对的困境,提升情绪管理技能和应对能力。

4 小结

本研究对脑卒中患者家庭抗逆力的影响因素进行系统评价,发现患者家庭抗逆力水平与疾病因素、患者与照护者应激反应、家庭功能、家庭关系和社会支持等密切相关。由于相关研究数量较少,本研究纳入文献均为横断面研究,无队列研究及病例对照研究,建议未来可以对更多高质量、随访时间更长的原始研究进行验证。患者家庭抗逆力水平不仅影响疾病后家庭的适应与恢复进程,同时影响疾病的健康结局与家庭生活质量,因此,院内外医护人员应重视脑卒中患者家庭抗逆力水平,构建多维度干预方案以促进家庭抗逆力的发展。

【参考文献】

- [1] EDWARDS J D, KAPOOR A, LINKEWICH E, et al. Return to work after young stroke: a systematic review[J]. Int J Stroke, 2018, 13(3): 243-256.
- [2] 韩坤静, 陈一萍, 李琳波, 等. 脑卒中病人家庭适应真实体验的质性研究[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 485-489.
- [3] LI X, LI H. Reliability and validity of the Chinese version of the Revised Walsh family resilience questionnaire [J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(8): 8709-8717.
- [4] WALSH F. The concept of family resilience: crisis and challenge [J]. Fam Process, 1996, 35(3): 261-281.
- [5] CHEN C M, DU B F, HO C L, et al. Perceived stress, parent-adolescent/young adult communication, and family resilience among adolescents/young adults who have a parent with cancer in Taiwan: a longitudinal study[J]. Cancer Nurs, 2018, 41(2): 100-108.
- [6] FADILAH N, KUSNANTO N, MINARTI A. Structural model of the factors related to the family resilience of stroke patients in Indonesia[J/OL]. [2022-05-05]. https://sc.panda321.com/scholar?cluster=13325292228023220866&hl=zhCN&as_sdt=0,5. DOI: 10.5958/0976-5506.2018.01721.7.
- [7] 蔡芬, 李利, 杜娟, 等. 中青年脑卒中病人家庭抗逆力现状及其影响因素[J]. 护理研究, 2021, 35(3): 538-541.
- [8] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国全科医学, 2011, 14(35): 4013-4017.
- [9] 曾宪涛, 刘慧, 陈曦, 等. Meta 分析系列之四: 观察性研究的质量评价工具[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2012, 4(4): 297-299.
- [10] 葛芳君, 赵磊, 刘俊, 等. 基于 Pearson 相关系数的老年人社会支持与心理健康相关性研究的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(11): 1320-1329.
- [11] 张曼, 刘安诺, 任海燕, 等. 感知压力在脑卒中住院患者家庭沟通与家庭抗逆力间的中介效应[J]. 中国医药导报, 2021, 18(23): 47-50, 54.
- [12] 高显祺. 脑卒中患者家庭照顾者负担、家庭复原力对家庭适应的影响[D]. 延边: 延边大学, 2018.
- [13] 颜彦, 张智南. 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, 2017, 34(23): 6-10.
- [14] 叶明明, 张薇, 邓锐, 等. 首发脑卒中患者照护者的家庭抗逆力水平及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(5): 1-4.
- [15] NIYOMTHAI N, PUTWATANA P, PANPAKDEE O. Caregiving duration, family life events, family hardiness, and wellbeing of family caregivers of stroke survivors[J]. Thai J Nurs Res, 2003, 7(2): 93-104.
- [16] STEVENS A W. Family hardiness, self-efficacy as coping factors in the psychological adjustment of elderly stroke patients and their caregivers[D]. Memphis: The University of Memphis, 1996.
- [17] CHO B H. A study on the influencing factors in family functioning of stroke patients[J]. Korean J Rehabil Nurs, 1998, 1(1): 1-14.
- [18] 曲建楠, 马迎雪. 脑积水术后患儿生活质量、主要照顾者负性情绪和家庭复原力相关性及其影响因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(12): 1550-1554.
- [19] 王红, 王东峰, 张萍河, 等. 直肠癌患者创伤后成长、心理韧性及家庭韧性的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(17): 33-36, 60.
- [20] 同雪莉. 新冠肺炎疫情危机下家庭抗逆力的应激过程研究[J]. 首都师范大学学报: 社会科学版, 2020(3): 26-36.
- [21] 申静蓉, 蔡乐, 王旭明, 等. 云南省白族居民脑卒中患病对家庭经济影响[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(4): 710-712.
- [22] 宋子伟, 张梅, 王志会, 等. 大数据背景下的脑卒中疾病负担研究方法概述[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(9): 1695-1699.
- [23] 李香凤, 王心茹, 王多多, 等. 系统性红斑狼疮患者家庭抗逆力与照顾负担的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 60-63.
- [24] 崔元斌, 高岩, 朱政, 等. HIV/AIDS 患者家属照顾者照护负担影响因素的系统评价[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(4): 56-60.
- [25] PATTERSON J M. Understanding family resilience [J]. J Clin Psychol, 2002, 58(3): 233-246.
- [26] 同雪莉. 长期患病家庭抗逆适应过程研究——基于家庭生活实践的质性分析[J]. 社会科学研究, 2018(5): 108-115.
- [27] 唐雪婷, 赵淑华, 周佳, 等. 新疆某地州少数民族老年人失能程度与疾病家庭负担关系[J]. 现代预防医学, 2021, 48(8): 1435-1438.
- [28] 吴佳奇, 李强, 栾风焕, 等. 结构式家庭治疗对 ADHD 儿童临床症状与家庭功能的改善作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(7): 545-550.
- [29] 黄金铭, 田洋, 李静, 等. 成都市社区脑卒中患者主观幸福感现状及与其与社会支持的相关性分析[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(9): 1091-1094.
- [30] 曾莹, 欧建君, 杨佳欣, 等. 孤独症谱系障碍儿童家庭复原力现状及影响因素分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(6): 1271-1274.
- [31] 赵西西, 孙霞, 王雪芳, 等. 住院脑瘫患儿及高危儿家庭复原力及其相关因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(5): 540-543.
- [32] 叶明明. 首发脑卒中家庭抗逆力变化轨迹的研究 [D]. 上海: 海军军医大学, 2021.
- [33] 杨翼霞, 吴育红, 崔月景, 等. 意识障碍病人家庭照顾者家庭抗逆力研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(7): 898-901.
- [34] 刘冯铂, 张忠秋, 李安巧, 等. 正念训练改善残疾人情绪和心理接受效果的系统综述[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(1): 105-110.

(本文编辑: 郁晓路)