

脑卒中患者及其配偶照顾者家庭韧性 对心理困扰的主客体互倚模型分析

刘欣怡¹, 梅永霞¹, 赛一溥¹, 张振香¹, 林蓓蕾¹, 陈素艳¹, 张伟宏¹, 李昕²

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001;

2. 郑州大学第二附属医院 神经内科, 河南 郑州 450014)

【摘要】 目的 基于主客体互倚模型分析脑卒中患者及其配偶照顾者家庭韧性对心理困扰的影响。**方法** 便利抽取河南省4所三级甲等医院住院脑卒中患者及其配偶照顾者381对为研究对象, 采用一般资料调查表、改良 Rankin 量表、中文版家庭韧性问卷和凯斯勒心理困扰量表对其进行调查, 建立家庭韧性对心理困扰的主客体互倚模型。**结果** 脑卒中患者心理困扰发生率为58.30%, 高于配偶照顾者心理困扰发生率48.60% ($P < 0.05$)。患者夫妻双方的家庭韧性、心理困扰均呈正相关(均 $P < 0.01$), 其自身家庭韧性与对方心理困扰呈负相关(均 $P < 0.01$)。主体效应方面, 脑卒中患者夫妻家庭韧性均可影响自身心理困扰(均 $P < 0.01$); 客体效应方面, 二者家庭韧性均可影响对方的心理困扰(均 $P < 0.05$)。**结论** 脑卒中患者及其配偶照顾者家庭韧性与双方心理困扰存在交互影响, 应将二者视为整体从家庭韧性入手进行干预, 降低双方的心理困扰。

【关键词】 脑卒中; 配偶照顾者; 家庭韧性; 心理困扰; 主客体互倚模型

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.05.009

【中图分类号】 R473.54 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)05-0035-04

Influence of Family Resilience on Psychological Distress of Stroke Patients and Their Spousal Caregivers: An Analysis Based on Actor-Partner Interdependence Model

LIU Xinyi¹, MEI Yongxia¹, SAI Yipu¹, ZHANG Zhenxiang¹, LIN Beilei¹, CHEN Suyan¹, ZHANG Weihong¹, LI Xin²
(1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China; 2. Department of Neurology, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China)

Corresponding author: MEI Yongxia, Tel: 0371-86565003

【Abstract】 Objective To explore the influence of family resilience on psychological distress of stroke patients and their spousal caregivers based on the Actor-Partner Interdependence Model (APIM). **Methods** The convenience sampling method was used to select 381 pairs of stroke patients and their spousal caregivers from four tertiary A hospitals in Henan Province, China. The general information questionnaire, the modified Rankin Scale, the Chinese version of the Family Resilience Questionnaire, and the Kessler Psychological Distress Scale were used for data collection. The effects of family resilience on psychological distress in stroke patients and their spousal caregivers were analyzed with APIM. **Results** The incidence of psychological distress in stroke patients was 58.30%, higher than that in spousal caregivers, 48.60% ($P < 0.05$). The family resilience and psychological distress of patients were positively correlated with those of their spousal caregivers ($P < 0.01$). The family resilience of the spousal caregivers was negatively correlated with patients' psychological distress ($P < 0.01$). Regarding the actors' effects, the family resilience of both stroke patients and spousal caregivers had a significant impact on their own psychological distress ($P < 0.01$). Regarding the partners' effects, the family resilience of both parties had a significant impact on the psychological distress of the other party ($P < 0.05$). **Conclusions** The family resilience of stroke patients and their spousal caregivers interacts with their psychological distress, and the two should be considered as a whole to first intervene in their family resilience to reduce their psychological distress.

【Key words】 stroke; spousal caregivers; family resilience; psychological distress; Actor-Partner Interdependence Model

[Mil Nurs, 2024, 41(05): 35-38]

【收稿日期】 2023-07-04 **【修回日期】** 2024-03-16

【基金项目】 国家自然科学基金资助项目(72004205); 河南省高校科技创新团队(22IRTSTHN027)

【作者简介】 刘欣怡, 本科, 电话: 0371-86565001

【通信作者】 梅永霞, 电话: 0371-86565003

脑卒中(stroke)是一种急性脑血管疾病^[1], 其发病率逐年上升, 是我国致残率最高的疾病之一^[2]。患者脑卒中后伴有心理困扰, 焦虑或抑郁是其最常

见的表现^[3]。不仅影响患者的心理健康,还可导致患者出现躯体和精神疾病。由于脑卒中患者病程长,不断增加的长期照护需求使配偶照顾者长期处于高压状态,成为心理困扰的高危人群^[4]。同时,研究^[5]显示脑卒中患者与照顾者的心理状态均会影响患者疾病的预后。家庭韧性是指家庭提供力量帮助患者从消极状态过渡到积极状态^[6]。良好的家庭支持是患者脑卒中后心理困扰的保护因素^[7],但其对配偶照顾者心理困扰的影响尚未有定论。二元疾病管理理论认为,患者和照顾者双方的健康状况相互影响,应在疾病管理过程中整体考虑^[8],而主客体互倚模型适用于二元体的成对数据分析。因此,本研究拟构建脑卒中患者-配偶照顾者家庭韧性对其双方心理困扰的主客体互倚模型,以探索其家庭韧性与心理困扰之间的交互联系,为制定干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022 年 9 月至 2023 年 4 月,采用便利抽样法抽取河南省 4 所三级甲等医院住院脑卒中患者及其配偶照顾者为研究对象。患者纳入标准:(1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[9]和《中国急性脑出血诊治指南 2019》^[10]中的诊断要点,经头部 MRI 或 CT 检查确诊,且病情稳定即将出院的脑卒中患者;(2)改良 Rankin 量表(modified Rankin scale, MRS)评分 ≥ 1 分;(3)已婚且配偶为其主要照顾者;(4)知情同意,自愿参与本调查。患者排除标准:(1)意识不清或语言表达障碍者;(2)合并癌症、严重脏器功能障碍者。配偶照顾者纳入标准:(1)每天照顾时间 ≥ 4 h,为患者主要照顾者;(2)知情同意,自愿参与本调查。配偶照顾者排除标准:语言表达障碍者。若调查对象任意一方拒绝或中途退出,双方均不予纳入。本研究获得郑州大学生命科学伦理审查委员会的批准(ZZUIRB2020-53)。

1.2 研究方法

1.2.1 一般情况调查表 自行设计,患者调查项目包括性别、年龄、家庭人均月收入和医疗负担等人口社会学条目,及家族史和对自己病情的了解程度等疾病相关条目。配偶照顾者调查项目包括年龄、每日照顾时长、是否有其他人一起照顾、对患者病情的了解程度等。

1.2.2 MRS Rankin^[11]于 1957 年编制,由调查人员评价脑卒中患者。总分 0~5 分,0 分表示患者无症状,无需协助;5 分表示患者重度残疾,完全依赖他人协助。量表得分 < 3 分表示预后良好,得分 ≥ 3

分表示预后不良^[12]。量表的 Cronbach's α 系数为 0.78^[13]。

1.2.3 中文版家庭韧性问卷 李萌萌^[14]将家庭韧性问卷(fare questionnaire)汉化而来,包含沟通与凝聚力、社会支持感知、家庭应对感知和宗教信仰 4 个维度,共 24 个条目。采用 Likert 7 级评分法,“非常不同意”计 1 分,“非常同意”计 7 分,总分 24~168 分,得分越高表示家庭韧性越强。问卷 Cronbach's α 系数为 0.909,用于调查患者与配偶照顾者。

1.2.4 凯斯勒心理困扰量表(Kessler psychological distress scale, K 10) 由 Kessler 等^[15]于 1992 年编制,共 10 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“没有”计 1 分,“所有时间”计 5 分。总分 10~50 分,分数 > 15 分提示有心理困扰,总分越高提示调查对象心理困扰程度越重。量表 Cronbach's α 系数为 0.801,复测 Kappa 指数为 0.703^[16],用于调查患者与配偶照顾者。

1.3 资料收集方法 由经过统一培训的调查员对住院稳定后即将出院的患者及其配偶照顾者分别进行问卷调查。问卷当场收回并逐一检查完整性。本研究共发放 400 对问卷,回收有效问卷 381 对,有效回收率为 95.25%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 26.0 对数据进行统计分析。符合正态分布的定量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述;定性资料采用频数、百分比描述。组间比较采用独立样本 t 检验或 χ^2 检验;变量间相关性分析采用 Pearson 相关分析。采用 AMOS 26.0 软件建立主客体互倚模型分析路径关系,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中患者夫妻的一般资料及心理困扰的单因素分析 脑卒中患者平均年龄(54.84 ± 10.08)岁,配偶照顾者平均年龄(54.33 ± 9.79)岁,72.4%(276/381)的患者预后良好。单因素分析结果显示,不同家庭人均月收入、医疗经济负担情况、患者与配偶照顾者疾病了解程度、每日照顾时间、是否有其他人共同照顾的患者与配偶心理困扰得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。此外,有无脑卒中家族史的患者心理困扰得分比较和不同预后情况的配偶心理困扰得分比较,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。详细资料见表 1。

2.2 脑卒中患者与配偶照顾者家庭韧性及心理困扰得分比较 脑卒中患者及其配偶照顾者心理困扰发生率分别为 58.30%和 48.60%,差异有统计学意义($P < 0.01$);二者家庭韧性得分和心理困扰得分差异无统计学意义,见表 2。

表 1 脑卒中患者夫妻的一般资料及心理困扰的单因素分析[$M(P_{25}, P_{75})$, 分, $N=381$]

项 目	例数[$n(\%)$]	患者心理困扰得分	χ^2 或 Z	P	配偶心理困扰得分	χ^2 或 Z	P
患者							
性别			-1.496	0.135		-0.392	0.695
男	234(61.42)	17.00(14.00, 28.00)			15.00(14.00, 20.00)		
女	147(38.58)	19.00(14.00, 29.00)			15.00(14.00, 20.00)		
家庭人均月收入(元)			16.328	0.003		13.499	0.009
<1000	27(7.09)	24.00(14.00, 30.00)			16.00(13.00, 25.00)		
1000~1999	78(20.47)	22.00(14.00, 30.00)			17.00(14.00, 24.50)		
2000~2999	77(20.21)	17.00(14.00, 27.00)			14.00(12.00, 21.00)		
3000~4000	100(26.25)	15.00(13.25, 20.75) ^b			15.00(14.00, 16.75)		
>4000	99(25.98)	19.00(14.00, 26.00)			19.00(14.00, 20.00) ^d		
医疗经济负担情况			7.869	0.049		8.723	0.033
完全无负担	31(8.14)	14.00(11.00, 26.00)			17.00(12.00, 21.00)		
基本无负担	115(30.18)	20.00(12.00, 29.00)			15.00(12.00, 19.00)		
有一定负担	192(50.39)	17.00(14.00, 29.00)			15.00(14.00, 22.00)		
很重负担	43(11.29)	18.00(15.00, 29.00) ^a			16.00(15.00, 22.00) ^b		
脑卒中家族史			6.962	0.031		4.507	0.105
无	262(68.77)	17.00(14.00, 26.25)			15.00(13.75, 19.00)		
有	78(20.47)	19.00(15.00, 29.00) ^a			15.00(14.00, 22.00)		
不清楚	41(10.76)	22.00(12.50, 29.00)			18.00(11.00, 20.00)		
患者疾病了解程度			24.587	<0.001		48.562	<0.001
完全了解	66(17.32)	23.00(17.00, 31.75)			20.00(16.00, 30.00)		
部分了解	273(71.66)	17.00(14.00, 28.00) ^a			15.00(13.00, 19.00) ^a		
完全不了解	42(11.02)	14.00(14.00, 18.75) ^a			14.00(14.00, 14.00) ^{ab}		
MRS 评分(分)			-1.280	0.201		-2.381	0.017
<3	276(72.44)	18.00(13.00, 29.00)			15.00(13.00, 20.00)		
≥3	105(27.56)	17.00(15.00, 24.00)			16.00(14.50, 19.00)		
配偶照顾者							
每天照顾时间(t/h)			24.011	<0.001		21.570	<0.001
4~8	37(9.71)	29.00(19.00, 37.00)			19.00(15.00, 33.50)		
9~12	126(33.07)	19.00(13.75, 29.00) ^a			17.00(14.00, 22.00)		
>12	218(57.22)	16.00(14.00, 24.25) ^a			14.00(14.00, 19.00) ^{ab}		
是否有其他人共同照顾			-2.617	0.009		-3.304	<0.001
有	257(67.45)	17.00(14.00, 24.50)			15.00(14.00, 19.00)		
无	124(32.55)	23.00(13.00, 30.00)			19.00(13.00, 25.75)		
配偶疾病了解程度			42.810	<0.001		56.284	<0.001
完全了解	68(17.85)	27.00(21.00, 37.25)			23.00(16.00, 40.75)		
部分了解	236(61.94)	18.00(14.00, 26.00) ^a			16.00(13.25, 19.00) ^a		
完全不了解	77(20.21)	14.00(14.00, 17.00) ^a			14.00(14.00, 14.00) ^{ab}		

a: $P<0.05$, 与第 1 层比较; b: $P<0.05$, 与第 2 层比较; c: $P<0.05$, 与第 3 层比较; d: $P<0.05$, 与第 4 层比较

表 2 脑卒中患者与配偶照顾者家庭韧性及心理困扰得分比较

组别	例数	家庭韧性 ($\bar{x}\pm s$, 分)	心理困扰得分 [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]	心理困扰发生率 [$n(\%)$]
脑卒中患者	381	110.96 $\pm$ 20.05	18.00(14.00, 28.00)	222(58.30)
配偶照顾者	381	111.04 $\pm$ 17.61	15.00(14.00, 20.00)	185(48.60)
t 或 χ^2 或 Z		-0.135	-1.347	7.220
P		0.893	0.178	0.007

2.3 脑卒中患者与配偶照顾者家庭韧性与心理困扰的相关性 患者家庭韧性与配偶照顾者家庭韧性呈正相关($r=0.726$), 与配偶照顾者心理困扰呈负相关($r=-0.410$); 配偶照顾者家庭韧性与患者心理困扰呈负相关($r=-0.437$); 患者心理困扰与配偶照顾者心理困扰呈正相关($r=0.533$)。差异均有

统计学意义(均 $P<0.01$)。

2.4 脑卒中患者夫妻家庭韧性与心理困扰的主客体互倚模型分析 以脑卒中患者夫妻的家庭韧性作为自变量, 两者的心理困扰作为因变量构建主客体互倚模型, 模型为对偶模型, 见图 1。路径分析结果显示, 脑卒中患者及配偶的家庭韧性均负向影响自身的心理困扰程度($\beta=-0.098$ 、 -0.124 , 均 $P<0.01$), 即主体效应显著; 患者的家庭韧性负向影响配偶的心理困扰程度($\beta=-0.083$, $P<0.05$), 配偶的家庭韧性也负向影响患者的心理困扰程度($\beta=-0.081$, $P<0.05$), 即客体效应显著。见表 3。

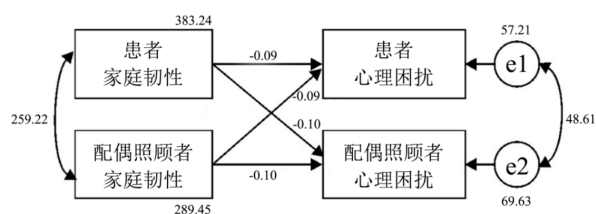


图 1 脑卒中患者夫妻家庭韧性对心理困扰的主客体互倚模型

表 3 脑卒中患者夫妻家庭韧性对心理困扰影响的主客体效应

效应模型	项目	β	S.E.	P
主体效应	患者家庭韧性→患者心理困扰	-0.098	0.032	0.002
	配偶照顾者家庭韧性→配偶照顾者心理困扰	-0.124	0.040	0.002
客体效应	患者家庭韧性→配偶照顾者心理困扰	-0.083	0.035	0.017
	配偶照顾者家庭韧性→患者心理困扰	-0.081	0.036	0.026

3 讨论

3.1 脑卒中患者心理困扰较配偶照顾者严重 本研究结果显示,脑卒中患者心理困扰发生率为 58.3%,符合临床相关研究结果。配偶照顾者心理困扰发生率为 48.6%,低于徐翠等^[17] 调查的 70.6%,可能与本研究中 72.4%的脑卒中患者预后良好且 67.5%的配偶照顾者有共同照护者有关。但本研究中患者心理困扰发生率高于配偶照顾者,可能由于本研究中 66.1%患者为首次发病,尚未适应当前的疾病状况,产生的心理困扰较多。且本研究 20.5%患者有脑卒中家族史,可能会增加患者心理困扰。提示护士应加强对脑卒中患者,尤其是首次发病患者的关注,给予健康教育及心理健康指。

3.2 脑卒中患者及其配偶照顾者家庭韧性基本一致 本研究结果表明,脑卒中患者及其配偶照顾者家庭韧性基本一致,且呈正相关,可能与二者在同一家庭中对家庭韧性的感知状况相似有关。研究^[18] 表明,持续照顾使照顾者承受较大的身心压力。本研究中 57.2%的配偶照顾者每日照顾时长超过 12 h,仅有 17.8%的配偶照顾者完全了解患者疾病情况。配偶对患者的照顾质量受限,患者及配偶照顾者的家庭韧性偏低,提示护士应从二元角度出发,加强对患者及其配偶照顾者家庭韧性的关注。

3.3 脑卒中患者与配偶照顾者家庭韧性与心理困扰的二元交互作用 脑卒中患者夫妻双方的家庭韧性与心理困扰具有明显的主客体效应。(1)主体效应:患者的家庭韧性越强,自身心理困扰程度越轻,与刘宏利等^[7] 研究结论相符,家庭的支持能够缓解卒中后心理困扰;配偶家庭韧性与其自身心理困扰负相关。患者患病后,配偶给予患者支持,家庭韧性增强,自身心理困扰降低。(2)客体效应:配偶的家庭韧性负向影响患者的心理困扰。当配偶的家庭韧

性增强时,促进配偶对患者进行更好的照顾,进而减轻患者的心理困扰;患者的家庭韧性也负向影响配偶的心理困扰。可能因为患者感知较强的家庭韧性时,会更体谅且配合配偶照顾者,减轻其照顾负担,使其心理困扰减轻。因此,在未来脑卒中患者的心理困扰改善干预中,应重视二者的二元交互作用,并将其配偶纳入疾病管理策略中,增强二者的家庭韧性,促进患者疾病康复。

【参考文献】

- [1] 叶日春,朱乐英,彭雪密,等.家庭亲密度和适应性、心理韧性对脑卒中病人自我效能感的影响[J].护理研究,2017,31(33):4221-4225.
- [2] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [3] 朱珍玲,钟霞.家庭护理干预对脑卒中病人居家主要照顾者焦虑及抑郁情绪的影响[J].当代护士:中旬刊,2022,29(2):84-86.
- [4] 方明艳,谢宗涛,胡雯晴.老年慢性病患者家庭照顾者心理困扰研究进展[J].护理学杂志,2023,38(3):126-129.
- [5] 赵红艳,王惠琴,徐玲芬,等.中青年脑卒中患者配偶抑郁现状及影响因素分析[J].护理与康复,2016,15(5):419-422.
- [6] NABORS L A, GRAVES M L, FISER K A, et al. Family resilience and health among adolescents with asthma only, anxiety only, and comorbid asthma and anxiety[J]. J Asthma, 2021, 58(12):1599-1609.
- [7] 刘宏丽,赵秋利,王坤晓,等.脑卒中病人家庭功能在日常生活能力与卒中后抑郁中的中介作用研究[J].护理研究,2019,33(19):3350-3355.
- [8] LYONS K S, LEE C S. The theory of dyadic illness management [J]. J Fam Nurs, 2018, 24(1):8-28.
- [9] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [10] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.
- [11] RANKIN J. Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60. II. Prognosis[J]. Scott Med J, 1957, 2(5):200-215.
- [12] 孙冲,徐迪荣,李碧磊,改良 Rankin 量表在急性大面积脑梗死长期生存的预后价值[J].医学研究杂志,2012,41(12):179-182.
- [13] 李世瑞,王倩,王佳佳,等.中青年脑卒中患者重返工作自我效能潜在剖面分析及影响因素研究[J].军事护理,2024,41(1):35-39.
- [14] 李萌萌.家庭韧性问卷汉化及其在乳腺癌患者中的应用研究[D]. 郑州:郑州大学,2021.
- [15] KESSLER R C, ANDREWS G, COLPE L J, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress[J]. Psychol Med, 2002, 32(6):959-976.
- [16] 何娟娟,程祺,高志勤,等.抑郁症患者抑郁水平、心理困扰及述情障碍的关系研究[J].护士进修杂志,2021,36(17):1552-1556.
- [17] 徐翠,齐向秀,王晓磊,等.脑卒中后肢体运动障碍患者配偶照顾负担、心理弹性与心理困扰的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(20):1541-1546.
- [18] G S, TAN W A, LEE A R Y B, et al. Behavioral interventions for the patient-caregiver unit in patients with chronic heart failure: a systematic review of caregiver outcomes[J]. J Multidiscip Healthc, 2022(15):921-939.

(本文编辑:刘于晶)