

家庭赋权对首发脑卒中患者家庭抗逆力影响的链式路径研究

曾诚^{1,2,3}, 张黎红³, 尹小兵^{1,2}

(1. 同济大学医学院, 上海 200092; 2. 同济大学附属上海市第十人民医院护理部, 上海 200072; 3. 太仓市第一人民医院神经内科, 江苏 太仓 215400)

【摘要】目的: 研究家庭赋权对首发脑卒中患者家庭抗逆力影响链式路径。**方法:** 纳入 2024 年 2 月至 2024 年 7 月收治的 312 例首发脑卒中患者及相应照顾者为研究对象, 临床资料、应对方式、自我效能、家庭抗逆力、家庭赋权采用调查问卷、简易应对方式量表、一般自我效能感量表、家庭抗逆力量表、主要照顾者赋权能力量表评估, 采用 Pearson 和结构方程模型分析家庭赋权与家庭抗逆力的关系。**结果:** 不同年龄、性别、体质量指数、婚姻状况、疾病类型、发病时间至就诊时间的首发脑卒中患者家庭抗逆力评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 严重功能障碍患者家庭抗逆力评分低于轻微或无功能障碍患者 ($P < 0.05$); 不同年龄、性别、婚姻状况、文化程度的首发脑卒中照顾者家庭抗逆力评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 患有慢性病的首发脑卒中照顾者家庭抗逆力评分低于未患慢性病的照顾者 ($P < 0.05$); 相关性分析显示, 积极应对方式、自我效能、家庭赋权与家庭抗逆力均呈正相关关系 ($P < 0.05$), 消极应对方式与家庭抗逆力负相关 ($P < 0.05$); 结构方程模型拟合指标 $\chi^2/df = 2.522$, $RMSEA = 0.070$, $TLI = 0.932$, $CFI = 0.944$; Bootstrap 程序检验显示, 家庭赋权可直接或通过自我效能/应对方式间接影响家庭抗逆力。**结论:** 临床在首发脑卒中中恢复中, 应重视家庭赋权在不同作用路径之间的效应, 以路径为依据, 采取合理的干预方式来使脑卒中患者家庭抗逆力提高。

【关键词】 家庭赋权; 脑卒中; 家庭抗逆力; 链式路径

【中图分类号】 R248.1 **【文献标志码】** A

A chain-path study on the impact of family empowerment on family resilience in first-episode stroke patients

ZENG Cheng^{1,2,3}, ZHANG Li-hong³, YIN Xiao-bing^{1,2}

(1. School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200092; 2. Department of Nursing, Shanghai Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072; 3. Department of Neurology, the First People's Hospital of Taicang, Taicang 215400, Jiangsu, China)

【Abstract】Objective: To investigate the mediating pathways through which family empowerment impacts family resilience in first-episode stroke patients. **Methods:** 312 first-episode stroke patients and corresponding caregivers admitted from February 2024 to July 2024 were included as the research subjects. Clinical data, coping styles, self-efficacy, family resilience, and family empowerment were evaluated using questionnaires, Simple Coping Styles Scale, General Self-efficacy Scale, Family Resilience Scale, and Main Caregivers Empowerment. Pearson and Structural Equation Models were used to analyze the relationship between family empowerment and family resilience. **Results:** There was no statistically significant difference in family resilience scores among patients with first stroke from different age, gender, body mass index, marital status, disease type, time of onset to visit time ($P > 0.05$), patients with severe dysfunction showed lower family resilience scores compared to those with mild or no dysfunction ($P < 0.05$). There was no significant difference in the family resilience scores of first-time stroke caregivers with different ages, genders, marital status, and education levels ($P > 0.05$), the family resilience scores of first-time stroke caregivers with chronic diseases were lower than those without chronic diseases ($P < 0.05$). Correlation analysis showed that positive coping styles, self-efficacy, and family empowerment showed positive correlations with family resilience ($P < 0.05$), while negative coping styles were negatively correlated with family resilience ($P < 0.05$). Structural model fitting indicators $\chi^2/df = 2.522$, $RMSEA = 0.070$, $TLI = 0.932$, $CFI = 0.944$, Bootstrap program test showed that family empowerment could directly affect family resilience, and could also affect family resilience through self-efficacy and coping styles. **Conclusion:** In clinical recovery from first stroke, attention should be paid to the effect of family empowerment between different action

基金项目: 上海申康医院发展中心项目 (SHDC22022223)

作者简介: 曾诚 (1988 -), 女, 主管护师。E-mail: zengcheng431@163.com

通讯作者: 尹小兵, 博士。E-mail: yinxiaobing@hotmail.com

paths, and reasonable intervention methods should be adopted based on the paths to improve the resilience of family stroke patients.

【Key words】 Family empowerment; Stroke; Family resilience; Chain path

脑卒中是一种致残、致死率较高的疾病。脑卒中患者常伴随着肢体功能障碍,出院需要家属进行家庭护理^[1]。脑卒中的治疗成本高昂,会给患者家庭带来沉重的经济负担,另外脑卒中可能导致患者长期的神经功能损伤,如偏瘫、失语、认知障碍等,严重影响患者的生活和工作能力,甚至需要长期的照顾和护理^[2]。脑卒中患者的心理和情绪状态也会受疾病的影响,患者可能出现抑郁、焦虑等心理问题,不仅影响患者自身,也可能对家庭成员造成心理压力,甚至影响家庭关系^[3]。脑卒中患者需要进行长期康复,家庭照护的好坏会对患者的生活质量和功能恢复产生直接影响。因此促进家庭适应疾病带来的影响非常重要^[4]。家庭抗逆力是指家庭成员遭遇家庭危机和逆境挑战时调动家庭内在潜能、挖掘外在资源,在逆境面前克服困难、积极应对、更新发展的能力^[5]。家庭抗逆力提高能够显著提高患者的日常生活能力,家庭抗逆力越强,患者的日常生活能力越高,能够促进患者更好地恢复,提高生活质量,另外家庭抗逆力的提升有助于减轻脑卒中患者主要照顾者的负担^[6]。家庭赋权是指医护人员赋予患者主要照顾者部分干预权力,家属和医护人员共同护理患者。目前家庭赋权在国外慢性病患者中得到了较好的应用^[7]。但关于家庭赋权对首发脑卒中患者家庭抗逆力的影响研究较少。基于此,本研究拟通过链式路径来观察家庭赋权对首发脑卒中患者家庭抗逆力影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 2 月至 2024 年 7 月同济大学附属上海市第十人民医院收治的 312 例首发脑卒中患者及照顾者为研究对象。患者纳入标准:(1)符合首发脑卒中的诊断标准^[8];(2)患者签署知情同意书;(3)首次发生。照顾者纳入标准:(1)照顾者为主要承担照顾患者的家属;(2)主要照顾者签署知情同意书;(3)年龄≥18 岁。脑卒中患者排除标准:(1)照顾者为专业陪护人员;(2)家庭其他成员患有重大疾病;(3)短暂性脑缺血发作患者家庭。本研究经医院伦理委员会审批(2024-1w-007)。

1.2 研究工具

(1)一般资料:采用调查问卷收集患者婚姻状况、疾病类型、性别、功能障碍情况、年龄、发病至就诊时间、文化程度;收集照顾者文化程度、身体状况(是否身患慢性病)、性别、文化程度、年龄。

(2)家庭赋权:采用主要照顾者赋权能力量表^[9]评估,共 51 个条目,包括 9 个维度,共 51 个条目,包括 9 个维度:采用 Likert 4 级评分法,总分越低,表示照顾者赋权能力越低。

(3)家庭抗逆力:采用家庭逆抗力量表简化版^[10]评估,包括 32 个条目,采用 Likert 4 级评分法,总分为 32~128 分,分数越低,抗逆力越差。

(4)自我效能:采用一般自我效能感量表^[11]评估,共 10 个条目,采用 Likert 4 级评分法,总分越低,自我效能感越差。

(5)应对方式:采用简易应对方式量表^[12]评估,包括积极应对(12 个条目)和消极应对(8 个条目)2 个维度,采用 0~3 分评分,得分高的维度,代表患者越倾向于该种应对方式。

1.3 统计学分析

数据分析软件选用 SPSS 27.0。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;采用 Pearson 和结构方程模型分析家庭赋权与家庭抗逆力的关系;将自我效能和应对方式作为平行中介建立假设模型 1,再将自我效能和应对方式作为链式中介建立假设模型 2,用 AMOS 23.0 分析模型,以 Bootstrap 程序检验家庭赋权在患者家庭抗逆力之间的中介效应。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同临床资料的患者和家属家庭抗逆力比较

312 例首发脑卒中患者家庭抗逆力评分为(96.64 ± 12.53)分。不同年龄、性别、体质量指数、婚姻状况、疾病类型、发病时间至就诊时间的首发脑卒中患者家庭抗逆力评分差异无统计学意义($P > 0.05$),严重功能障碍患者家庭抗逆力评分低于轻微或无功能障碍患者($P < 0.05$),不同年龄、性别、婚姻状况、文化程度的首发脑卒中照顾者家庭抗逆力评分差异无统计学意义($P > 0.05$),患有慢性病的首发脑卒中照顾者家庭抗逆力评分低于未患慢性病的照顾者($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 首发脑卒中后应对方式、自我效能家庭赋权与家庭抗逆力的相关性分析

首发脑卒中患者主要照顾者的家庭赋权得分(155.87 ± 27.82)分,自我效能得分(21.83 ± 5.67)分,积极应对方式得分(21.85 ± 6.95)分、消极应对方式得分(15.90 ± 4.53)分。相关性分析显示,积极应对方式、自我效能、家庭赋权与家庭抗逆力均呈正相关关系($P < 0.05$),消极应对方式与家庭抗逆

力负相关($P<0.05$)。见表 2。

表 1 不同临床资料的患者和家属家庭抗逆力比较($\bar{x}\pm s$,分)

资料	例数	家庭抗逆力评分(分)	t 值	P 值
年龄(岁)			0.229	0.819
<60	89	96.90±12.56		
≥60	223	96.54±12.55		
性别			0.470	0.639
男	215	96.87±12.69		
女	97	96.14±12.21		
体质质量指数(kg/m ²)			0.032	0.975
≤24	135	96.67±12.65		
>24	177	96.62±12.47		
婚姻状况			0.470	0.638
已婚	253	96.80±12.66		
未婚、离婚、丧偶	59	95.95±12.06		
疾病类型			0.400	0.689
缺血性	227	96.81±12.63		
出血性	85	96.18±12.31		
功能障碍情况			-2.048	0.041
严重	185	95.44±12.07		
轻微或无	127	98.39±13.03		
发病时间至就诊时间(h)			0.373	0.710
≤4.5	183	96.86±12.80		
>4.5	129	96.33±12.19		
照顾者年龄(岁)			0.461	0.645
<50	167	96.95±12.79		
≥50	145	96.29±12.67		
照顾者性别			0.007	0.995
男	119	96.65±12.66		
女	193	96.64±12.49		
照顾者文化程度			0.053	0.958
小学及以下	136	96.68±12.61		
初中及以上	176	96.61±12.51		
照顾者婚姻状况			-0.038	0.970
未婚、离婚、丧偶	50	96.58±12.39		
已婚	262	96.65±12.58		
照顾者身体状况			-2.058	0.040
患有慢性病	25	91.72±11.54		
未患慢性病	287	97.07±12.54		

表 2 家庭赋权、自我效能、应对方式与首发脑卒中患者家庭抗逆力的相关性分析

变量	家庭赋权		自我效能		积极应对方式		消极应对方式	
	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值
家庭抗逆力	0.538	<0.001	0.586	<0.001	0.510	<0.001	-0.432	<0.001

2.3 家庭赋权、自我效能、应对方式对首发脑卒中患者家庭抗逆力影响的链式路径

模型 1 结果显示,拟合指标 $\chi^2/df=2.706$, $RMSEA=0.074$, $TLI=0.924$, $CFI=0.938$,模型 2 结果显示,拟合指标 $\chi^2/df=2.522$, $RMSEA=0.070$, $TLI=0.932$, $CFI=0.944$ 。对比两种模型的拟合指数,模型 2 的拟合程度更优,故接受模型 2。见图 1。所有路径系数均显著,即家庭赋权通过 1 条直接路径以及 3 条间接路径影响家庭抗逆力:(1)直接影响家庭抗逆力;(2)通过自我效能的中介作用影响家庭抗逆力;(3)通过应对方式的中介作用影响家庭抗逆力;(4)通过自我效能和应对方式的链式中介

作用影响家庭抗逆力。见图 1。

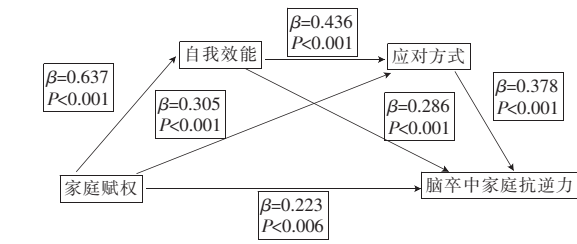


图 1 家庭赋权、自我效能、应对方式对首发脑卒中患者家庭抗逆力影响的链式中介路径图

2.4 Bootstrap 法对各路径效应值进行检验

以 Bootstrap 法对 2.3 中的路径效应值。见表 3。家庭赋权→家庭抗逆力、家庭赋权→自我效能→家庭抗逆力、家庭赋权→应对方式→家庭抗逆力、家庭赋权→自我效能→应对方式→家庭抗逆力的 95% CI 均不包括 0,中介效应显著,其效果量分别为 30.20%、24.20%、23.90%、21.70%,总中介效应效果量为 69.80%,可见自我效能、应对方式在家庭赋权和家庭抗逆力起着链式中介效应。

表 3 Bootstrap 法对各路径效应值进行检验				
效应	路径关系	效应值	95% CI	效果量(%)
直接效应	家庭赋权→家庭抗逆力	0.478	0.050~0.880	30.20
中介效应	家庭赋权→自我效能→家庭抗逆力	0.383	0.132~0.644	24.20
	家庭赋权→应对方式→家庭抗逆力	0.378	0.154~0.759	23.90
	家庭赋权→自我效能→应对方式→家庭抗逆力	0.344	0.180~0.572	21.70
	总中介效应	1.105		69.80
总效应		1.584		100.00

3 讨论

脑卒中可能导致患者部分大脑受损,还会使家庭经济负担加重^[13]。另外患者家庭成员可能面临巨大的心理压力,这些压力可能导致家庭成员情绪低落、焦虑不安,甚至影响家庭成员的身心健康,因此必须采取措施来提升脑卒中家庭应对逆境的能力^[14]。而家庭抗逆力,是家庭应对逆境并实现良好调适的前提保障^[15]。抗逆力作为优势视角的核心概念,可通过整合运转优势视角的赋权信念,实现抗逆力的提升。在其他领域,已证明通过赋权可提升教师抗逆力,利于缓解教师倦怠、离职的问题。该理念已运用于静脉血栓栓塞症患者^[16]、癌症患者^[17],提升了患者对抗疾病的能力。本研究探究家庭赋权如何影响脑卒中患者家庭抗逆力。

本研究结果显示,家庭赋权与家庭抗逆力正相关,提示家庭赋权能直接影响脑卒中患者家庭抗逆力。分析可能原因,家庭赋权作为一种以患者家庭为中心的护理干预形式,在脑卒中患者的护理中发挥着重要作用。通过家庭赋权,家庭成员被赋予更

多的决策权和参与权,使其能够更加积极地参与到患者的照顾过程中。这种参与不仅提升了家庭成员的照顾能力,还能够更好地应对患者的日常照顾需求,还增强了其心理韧性^[18]。在面对脑卒中所带来的种种挑战时,家庭成员能够更加从容地应对,减少无助感和挫败感。家庭赋权还能够促进家庭成员之间的沟通与协作,形成更加紧密的家庭支持网络。这种支持网络对于脑卒中患者及其家庭来说至关重要,它能够帮助家庭成员共同分担照顾任务,减轻单一成员的照顾负担。

本研究结果显示,自我效能和积极应对方式均与家庭抗逆力正相关,提示自我效能和积极应对方式能够直接影响脑卒中患者家庭抗逆力。分析原因,可能是自我效能的提高可以促使患者更加主动地参与康复训练,提高康复效果,从而减轻家庭成员的照顾负担^[19]。同时,患者家庭成员的自我效能提高,也能够使其更加有信心和能力去支持患者,共同面对疾病带来的困难。这种积极的信念和态度能够增强家庭的凝聚力和应对能力,进而提高家庭抗逆力。此外,自我效能的提高还有助于患者及其家庭成员更好地利用社会资源和支持,如寻求医疗帮助、参与社区康复活动等,这些都有助于家庭更好地应对脑卒中带来的挑战。

本研究结果显示,家庭赋权通过 4 条路径作用于家庭抗逆力,除直接作用路径,还以自我效能、应对方式为中介变量的作用途径,进而影响首发脑卒中患者家庭抗逆力。此外,自我效能可直接作用于家庭抗逆力,还可以通过应对方式作用于家庭抗逆力。分析原因,可能是家庭赋权不仅对患者本人产生积极影响,还能显著提升家庭主要照顾者的自我效能。通过家庭赋权方案,照顾者能够获得更多的疾病相关知识、日常及疾病相关照顾技能,从而提高其照顾能力和照顾准备度。这种自我效能的提升,使照顾者在面对照顾任务时更加从容和自信,有助于减轻照顾负担,提高照顾质量,自我效能的提高能够使患者和家属更好地应对脑卒中带来的各种挑战。家庭赋权给予家庭成员更多的参与权和决策权,使照顾者感受到责任感和掌控力,使其照顾信心和准备程度提高,从而积极应对疾病,使家庭抗逆力提高。

综上,家庭赋权可直接影响首发脑卒中患者家庭抗逆力,也可以通过自我效能和应对方式影响家庭抗逆力,可为提高首发脑卒中患者家庭抗逆力提供一定参考。

参考文献

[1] 徐武平,熊莉君.重复经颅磁刺激联合心理干预治疗脑卒中后

抑郁患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2022,44(4):348-352.

[2] 白帆,王效春.影像学预测缺血性脑卒中复发的研究进展[J].磁共振成像,2024,15(5):198-203.

[3] 孙璨,胡玥,单萍,等.缺血性脑卒中患者鼻肠管内盲插置管综合护理方案的构建[J].中华护理杂志,2022,57(6):703-711.

[4] 陈浪,李瑞,殷亚美,等.血浆 Elabela 水平预测大血管闭塞型急性缺血性脑卒中患者血管内机械取栓术后近期预后的临床研究[J].中华神经医学杂志,2023,22(12):1242-1247.

[5] 项丽娟,陈丽,贾守梅,等.恶性脊柱肿瘤患者家庭抗逆力与家庭功能及社会支持的相关性分析[J].护士进修杂志,2023,38(23):2124-2127,2132.

[6] Kuang Y, Wang M, Yu NX, et al. Family resilience of patients requiring long-term care: a meta-synthesis of qualitative studies[J]. Journal of Clinical Nursing, 2023, 32(13-14):4159-4175.

[7] Iswanti DI, Nursalam N, Fitriyasaki R, et al. Family empowerment strategies for relapse prevention in individuals with schizophrenia: a scoping review[J]. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 2024, 62(5):19-27.

[8] 中华医学会.临床诊疗指南-神经病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:12-13.

[9] 刘幼华,袁咏娥,刘桂英,等.脑卒中家庭照顾者赋权能力现状及其影响因素[J].护理研究,2020,34(7):1150-1156.

[10] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[11] 黎莹,黄木榕.优势视角下医务社会工作介入医患矛盾的研究——以广西 G 医院为例[J].重庆工商大学学报(社会科学版),2021,38(2):100-107.

[12] 于志佳,刘海漩.血清 Hcy 和 CysC 水平对老年缺血性脑卒中患者预后的评估价值[J].川北医学院学报,2022,37(12):1570-1573.

[13] Feigin VL, Nguyen G, et al. Global, regional, and country-specific lifetime risks of stroke, 1990 and 2016[J]. New England Journal of Medicine, 2018, 379(25):2429-2437.

[14] Perera N, Tsey K, Heyeres M, et al. “We are not stray leaves blowing about in the wind”: exploring the impact of Family Wellbeing empowerment research, 1998-2021[J]. International Journal for Equity in Health, 2022, 21(1):2.

[15] Mulneh MD, Francis L, Ayele M, et al. The effect of women’s empowerment in the utilisation of family planning in western Ethiopia: a structural equation modelling approach[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(12):6550.

[16] 闫禹璇.癌症患者“灵性照顾”的个案工作介入研究[D].长春:长春工业大学,2020.

[17] Burke HM, Thomas R. Thematic analysis and mapping of reproductive empowerment scales: a tool for family planning self-care programming and research[J]. Global Health, Science and Practice, 2022, 10(3):e2100794.

[18] Thornton CP, Li M, Yeh CH, et al. Self-efficacy in symptom management for adolescents and young adults with cancer: a systematic review[J]. Supportive Care in Cancer, 2021, 29(6):2851-2862.

[19] Almeida JAB, Florêncio RB, Leite JC, et al. Self-efficacy measurement instruments for individuals with coronary artery disease: a systematic review[J]. PLoS One, 2024, 19(3):e0299041.

(收稿日期:2025-02-01 修回日期:2025-04-03)