

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.01.031

◇临床医学◇

## 照顾负荷水平对脑卒中病人主要照顾者 创伤后成长水平的影响

姚蒂, 王一, 陈飞, 赵乐妍

作者单位: 首都医科大学附属北京友谊医院医疗保健中心神经内科, 北京 100050

**摘要:目的** 探讨脑卒中病人主要照顾者照顾负荷水平对创伤后成长水平的影响。**方法** 采用便利抽样法,抽取2014年12月至2016年12月首都医科大学附属北京友谊医院收治脑卒中病人的主要照顾者170名作为研究对象,收集其一般资料,采用Zarit负荷量表(ZBI)和创伤后成长评定量表(PTGI)评价照顾负荷和创伤后成长水平。以Pearson相关性分析主要照顾者创伤后成长与负荷水平的相关性。并多元线性回归分析脑卒中病人主要照顾者创伤后成长的影响因素。**结果** ZBI总分为(43.87±6.12)分,个人负担和责任负担两个维度得分为(27.76±4.30)分和(16.38±4.26)分,PTGI总分为(61.08±9.66)分,5个维度条目平均分最高的为新的可能性(3.40±0.73)分;Pearson相关分析显示,主要照顾者照顾负荷总分及2个维度评分与创伤后成长水平总分及新的可能性、个人力量及欣赏人生3个维度评分呈正相关( $P < 0.05$ );不同性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、与病人关系、医保报销比例及照顾时长的主要照顾者创伤后成长水平比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );多元线性回归分析显示,年龄、文化程度、照顾时长,及照顾负担、个人负担是脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平的影响因素( $P < 0.05$ )。**结论** 脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平与照顾负荷存在明显的相关性,同时创伤后成长水平会受负荷水平、年龄、文化程度和照顾时长所影响。

**关键词:** 卒中; 工作负荷量; 应激,心理学; 主要照顾者; 负荷; 创伤后成长

## Influence of burden on post-traumatic growth in primary caregivers of patients with stroke

YAO Di, WANG Yi, CHEN Fei, ZHAO Leyan

Author Affiliation: Department of Neurology, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

**Abstract: Objective** To explore the influence of burden on post-traumatic growth of the primary caregivers of stroke patients. **Methods** A total of 170 the primary caregivers of stroke patients in Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University from December 2014 to December 2016 were selected by convenient sampling method, the general date were collected, and the levels of burden and post-traumatic growth were evaluated by ZBI and PTGI. The correlation between post-traumatic growth and burden were analyzed by Pearson correlation analysis and the influence factors were analyzed by multiple linear regression analysis. **Results** In this study, the ZBI total score was (43.87±6.12), the score of individual burden and responsibility were (27.76±4.30) and (16.38±4.26), PTGI total score was (61.08±9.66), the highest item average score in 5 dimension was new possibility score (3.40±0.73); Pearson correlation analysis showed that the total and each dimension score of ZBI was positively correlated with PTGI total score and three dimension score as new possibilities, personal power and enjoy the life ( $P < 0.05$ ); there were statistically significant differences on gender, age, education, family income per month, relationships with patients, reimbursement rate of health insurance and the time of take care ( $P < 0.05$ ); multiple linear regression analysis showed age, education, the time of take care, and burden, individual burden were influence factors for the post-traumatic growth of the primary caregivers of patients with stroke ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The post-traumatic growth is positively correlated with burden, and is affected by burden, age, education and the time of care giving.

**Key words:** Stroke; Workload; Stress, psychological; Primary caregiver; Burden; Post-traumatic growth

脑卒中是常见的血管性疾病,具有发病率高、后果严重、致死率高的特点<sup>[1]</sup>。脑卒中的康复过程多在家中进行,由于此类疾病限制了病人自身的行动能力,病人的生活护理对其照顾者提出了更严格

的要求。主要照顾者是指与病人同住并照顾时长超过3个月,能起到主要照顾作用和医疗决策责任的直系亲属<sup>[2]</sup>。有研究认为,长期的高强度护理,及对康复情况、医疗花费、生活影响的担忧,会使照顾

者带来沉重的照顾负荷,导致护理质量不能达到合理水平,最终影响病人的康复效果<sup>[3-5]</sup>。现代心理学认为,个体在经历创伤事件时,不仅会带来负性的心理体验,同时也会促进个体在创伤中获得积极的成长,即创伤后成长<sup>[6]</sup>。照顾者创伤后成长,也可理解为照顾者的逆境中成长,是指家人患病后,亲属在照顾病人的过程中(而不是一般生活经历)中获得的积极正性改变,多强调自我更新和自我恢复的能力,对照顾者的心理、个人力量造成影响<sup>[7]</sup>。鉴于以上研究结果,我们推测照顾负荷作为照顾者明显的创伤后负性心理状态也可能对创伤后成长造成影响,但是目前此方面的研究较少。因此,本研究观察了脑卒中病人主要照顾者照顾负荷对创伤后成长水平的影响,旨在明确两者的关系,为制定相应的心理干预措施提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用便利抽样法,抽取2014年12月至2016年12月于首都医科大学附属北京友谊医院住院治疗的脑卒中病人的主要照顾者170名为研究对象,其中,男83名,女87名,年龄范围为28~60岁,年龄(49.28±8.40)岁,照顾时间范围为1~7年,照顾时间(3.14±1.20)年。纳入标准:(1)所照顾的病人已明确诊断为脑卒中;(2)所照顾的病人年龄范围为18~65岁;(3)照顾时长超过3个月;(4)病人的直系亲属,包括配偶、子女、兄弟姐妹等;(5)与病人同住,能起到主要照顾作用和医疗决策责任;(6)神志清醒,无精神类疾病,具有一定的阅读能力,能独立完成问卷调查;(7)自愿参加本研究。排除标准:(1)有医疗纠纷的病人及其家属;(2)曾经参加过此类调查的病人家属;(3)领取薪酬的照顾者;(4)近期遭受重大应激事件者;(5)存在认知障碍、沟通障碍者。病人或其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

**1.2 方法** 告知本研究目的和问卷填写注意事项后,以不记名形式,现场发放调查问卷,由病人家属填写,时长约20 min,填写完毕并与家属核对后记为有效问卷,共发放问卷170份,有效回收问卷170份,有效回收率100%。问卷内容共包括3部分:(1)一般资料调查:包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、照顾时长、日照时长、与病人的关系、有无共同照顾者、职业状况、家庭月收入、医保报销比例;(2)Zarit照顾者负荷量表(ZBI)<sup>[8]</sup>:该量表由王烈等汉化,共包括个人负担和责任负担2个维度,22个条目,主要围绕照顾者的健康状况、精神状态、与病人的关系、社会生活和经济条件共5方面进行评估。

采用Likert 5级评分法,从“几乎没有”到“总是”分表示0~4分,总分为0~88分,得分越高表示照顾负荷越重。其Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.861,内容效度为0.929;(3)创伤后成长评定量表(PTGI):该量表由董璐等<sup>[9]</sup>汉化,共包括5个维度,21个条目,即新的可能性(5个条目)、人际关系(7个条目)、个人力量(4个条目)、精神改变(2个条目)和欣赏人生(3个条目)。采用Likert 6级评分法,从0~5分表示“完全没有”至“非常多”,总分0~105分,得分越高代表创伤后成长水平越高。本研究中该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.857,内容效度为0.911。

**1.3 统计学方法** 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组数据比较采用独立样本 $t$ 检验,多组数据比较采用单因素方差分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。以Pearson相关性分析照顾负荷水平与创伤后成长的相关性,并采用逐步法,引入标准 $\alpha = 0.05$ ,剔除标准 $\alpha = 0.10$ ,以多元线性回归分析脑卒中病人主要照顾者照顾负荷的影响因素。

## 2 结果

**2.1 脑卒中病人主要照顾者ZBI和PTGI得分情况** ZBI总分为(43.87±6.12)分,个人负担和责任负担两个维度得分为(27.76±4.30)分和(16.38±4.26)分,条目平均分为(2.53±0.49)分和(1.50±0.39)分;PTGI总分为(61.08±9.66)分,5个维度得分为新的可能性(13.25±3.10)分、人际关系(19.14±4.26)分、个人力量(10.22±3.11)分、精神改变(6.84±2.33)分和欣赏人生(9.29±2.55)分,5个维度条目平均分从高到低为新的可能性(3.40±0.73)分、个人力量(3.10±0.65)分、精神改变(2.74±0.61)分、人际关系(2.65±0.60)分和欣赏人生(2.56±0.57)分。

**2.2 主要照顾者照顾负荷与创伤后成长水平的Pearson相关性分析** Pearson相关分析显示,创伤后成长水平总分及新的可能性、个人力量及欣赏人生3个维度评分与主要照顾者照顾负荷总分及2个维度评分呈正相关( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 主要照顾者创伤后成长水平与照顾负荷的Pearson相关性分析

项目	创伤后成长评定量表(PTGI)					
	成长总分	新的可能性	人际关系	个人力量	精神改变	欣赏人生
负担总分	0.692 <sup>a</sup>	0.536 <sup>a</sup>	0.412	0.660 <sup>a</sup>	0.427	0.573 <sup>a</sup>
个人负担	0.644 <sup>a</sup>	0.529 <sup>a</sup>	0.399	0.638 <sup>a</sup>	0.417	0.581 <sup>a</sup>
责任负担	0.617 <sup>a</sup>	0.510 <sup>a</sup>	0.387	0.617 <sup>a</sup>	0.412	0.515 <sup>a</sup>

注:<sup>a</sup> $P < 0.05$

**2.3 脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平的影响因素的单因素分析** 不同性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、与病人关系、医保报销比例及照顾时长的主要照顾者创伤后成长水平比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

**表2** 脑卒中病人主要照顾者创伤后成长评定量表(PTGI)的影响因素的单因素分析

项目	例数	PTGI评分/ (分, $\bar{x} \pm s$ )	F(t)值	P值
性别			(4.004)	< 0.001
男	83	63.95±9.91		
女	87	58.21±8.77		
年龄			(3.933)	< 0.001
≤ 45岁	92	63.92±9.91		
> 45岁	78	58.24±8.72		
婚姻状况			(0.366)	0.717
已婚	150	61.37±9.76		
未婚、离异、丧偶	20	60.79±6.12		
文化程度			8.895	< 0.001
初中	88	57.84±8.92		
高中及中专	34	60.51±9.65		
大专及以上	48	64.89±9.79		
职业状况			0.371	0.774
农民	60	61.06±6.10		
工人	42	61.00±6.11		
干部	30	60.43±6.19		
自由职业者	38	61.87±6.12		
家庭人均月收入			4.177	0.038
< 4 000元	38	58.00±9.60		
4 000 ~ 6 000元	43	61.25±9.65		
6 000 ~ 10 000元	31	63.99±9.81		
> 10 000元	58	65.71±8.85		
与病人关系			4.888	0.009
配偶	83	64.35±9.94		
子女	75	60.00±9.62		
兄弟姐妹	12	58.26±8.91		
有无共同照顾的人			(0.831)	0.407
有	135	61.84±9.66		
无	35	60.32±9.55		
医保报销比例			2.959	0.034
≤ 30%	70	57.92±8.45		
30% ~ 50%	54	60.07±9.60		
50% ~ 80%	28	62.00±9.79		
> 80%	18	64.33±9.90		
自我护理造口程度			0.050	0.985
完全自理	35	61.10±9.66		
仍需要他人帮助	43	61.30±9.69		
基本依靠他人帮助	47	61.30±9.69		
完全需要他人帮助	45	60.62±9.57		
照顾时长			(-3.462)	0.001
≤ 3年	86	58.57±8.92		
> 3年	84	63.59±9.85		
日照顾时长			(0.762)	0.447
≤ 6 h	47	61.71±9.76		
> 6 h	123	60.45±9.59		

**2.4 脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平影响因素的多元线性回归分析** 以脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平为因变量,以性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、照顾时长等表2中有统计学意义的指标和照顾负荷各维度为自变量,行多元线性回归分析,结果显示,年龄、文化程度、照顾时长,及照顾负担、个人负担是脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平的影响因素( $P < 0.05$ )。见表3。

**表3** 脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平影响因素的多元线性回归分析

变量	β值	SE值	β'值	t值	P值
常数	6.758	0.637	—	9.406	< 0.001
年龄	1.693	0.351	0.262	3.448	0.016
文化程度	0.130	0.117	0.385	4.194	0.007
照顾时长	3.115	0.426	0.265	3.497	0.011
照顾负担	3.193	1.885	0.445	5.908	< 0.001
个人负担	2.115	0.306	0.518	5.411	< 0.001

### 3 讨论

**3.1 脑卒中病人主要照顾者的照顾负荷和创伤后成长水平** 脑卒中病人的患病和治疗,不仅给病人本身带来了躯体和心理的影响,同时病人的家属也承受着巨大的压力。在本研究中,ZBI总分为(43.87±6.12)分,个人负担和责任负担两个维度得分为(27.76±4.30)分和(16.38±4.26)分,说明脑卒中病人主要照顾者存在一定程度的照顾负荷,且个人负荷高于责任负荷。照顾负荷是指照顾者在照顾病人过程中经历躯体、心理、社会及经济方面的问题而产生的压力感和令其不愉快的感受。脑卒中者主要的症状是认知功能障碍和活动受限。主要照顾者除了需要照顾病人的日常生活外,同样要分担病人患病后所承受的心理和生理问题<sup>[10]</sup>,而且主要照顾者将大部分时间用于照顾病人,个体的时间和空间受到限制,长此以往,最终使照顾者的身心健康受到严重影响,加重了负荷水平。本研究还发现,PTGI总分为(61.08±9.66)分,说明主要照顾者在照顾病人的同时,也产生了创伤后成长。在5个维度中,条目平均分最高的是新的可能性(3.40±0.73)分。研究表明,病人主要照顾者不仅与病人一起面临疾病,分担病人的痛苦,同时也分享了潜在的成长,两者呈正相关<sup>[11]</sup>。病人家属在经过漫长的照顾经历后,对人生发展的目标和生命价值进行了重新的设定和调整,从而使个体变得更加自信,更加的欣赏生活,促进个体正性人格的成长。

**3.2 脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平受照顾负荷,及年龄、文化程度、照顾时长影响** 本研究

发现,主要照顾者创伤后成长水平总分及新的可能性、个人力量及欣赏人生3个维度评分与主要照顾者照顾负荷总分及2个维度评分呈正相关( $P < 0.05$ ),进一步分析发现,照顾负担、个人负担是脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平的影响因素。研究发现,照顾者除了在照顾过程中的负性体验外,个人的认知及与他人的关系则发生了正向的成长<sup>[12]</sup>。经历创伤后,病人存在创伤后成长已得到明确的结论,而这种成长是在病人和照顾者共同存在的<sup>[13]</sup>,主要照顾者在长期的照顾行为中,个体身心均受到威胁与挑战,容易产生照顾负荷,但同时个体会对这些来自躯体、心理、社会及经济方面的负荷进行认知评价和重构,评估自身可获得的应对资源及其选择,并与照顾负荷进行对抗,进而从与压力的顽强抗争中获得创伤后成长。另外,由于主要照顾者在照顾过程中应对突发事件时往往需要自己进行处理或作出某些抉择,缺乏来自其他人的情感及实际支持,可能正是这种存在的压力,激发了其内在资源<sup>[14]</sup>,对创伤后成长也有一定的影响。

本研究还发现,年龄、文化程度和照顾时长亦是脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平的影响因素。年龄稍小的主要照顾者在经历照护过程后,其个体的人生观和价值观会不断的改变,从而体现在更明显的创伤后成长;教育背景对创伤后成长水平的影响一直存在争议。受教育程度高的照顾者可利用的社会资源更多,越能够发现并调动自身潜能,从创伤事件的经历中获得更多的正性成长。国外研究认为,教育程度低的照顾者存在更多的负性情绪和侵入性思维,成长水平越高<sup>[15]</sup>。我们分析可能与照顾者所处的社会地位及宗教信仰等因素有关;照顾时长较长的照顾者会对病人的疾病和自己的人生进行更长时间的反思,这种反思可引起自我对生活、生命等产生更深层次的理解及启示。

综上所述,脑卒中病人主要照顾者创伤后成长水平与照顾负荷存在明显的相关性,同时创伤后成长水平受照顾负荷、年龄、文化程度和照顾时长的影响。近年来,“以家庭为中心”的照顾模式成为脑卒中病人及家属的首选方式<sup>[16]</sup>,但由于脑卒中病人可能存在肢体或语言功能受限,病人主要照顾者将承受着较大的生理、心理、经济和社会等方面的负荷。以往人们常认为,应该采取干预措施降低或消除此种负性的心理负荷,但本研究结果发现创伤后成长与照顾负荷是同时存在,一味地降低并不利于病人照顾者心理成长<sup>[17]</sup>。因此,护理工作应该了解病人主要照顾者照顾负荷的程度,采取积极有效

的心理干预方式,引导其对负荷进行认知评价和重构,进而产生正向的创伤后成长,对提高主要照顾者的照顾能力和身心健康水平均有重要的意义。但是,本研究仍存在一定的缺陷,本研究采用便利抽样法选取研究对象,而非随机抽样可能增加了样本间的偏差性,降低了样本的代表性。

### 参考文献

- [1] 王伶俐,刘云娥,朱艳秋,等.脑卒中患者自我管理模式的研究进展[J].中华现代护理杂志,2018,24(6):634-637.
- [2] 吕静,杨海清,陈似霞,等.肝癌患者主要照顾者的负荷水平与社会支持的相关性研究[J].广西医科大学学报,2015,32(2):337-339.
- [3] CLARK MM, ATHERTON PJ, LAPID MI, et al. Caregivers of patients with cancer fatigue: a high level of symptom burden [J]. Am J Hosp Palliat Care, 2014, 31(2): 121-125.
- [4] 唐丽玫,王慧萍,王国芳,等.老年髋部骨折患者照顾者照顾负荷及影响因素的纵向研究[J].中华现代护理杂志,2017,23(13):1739-1744.
- [5] 丁庆彬,季艳萍,吴怀兰.骨质疏松性髋部骨折术后患者心理弹性与生活质量的相关性[J].中华现代护理杂志,2016,22(4):510-513.
- [6] 夏丽敏,孙彩霞.心理弹性发展模型在直肠癌术后患者创伤性成长中的应用研究[J].护士进修杂志,2017,32(17):1599-1601.
- [7] 栾贝贝,王维利,朱宇.癌症患者主要照顾者创伤后成长与应对方式、自我效能感的关系研究[J].中国全科医学,2016,19(19):2339-2343.
- [8] 邢文,汪海燕,刘燕,等.脑胶质瘤患者主要照顾者照顾负担和生活质量的相关性分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(11):1515-1518.
- [9] 董璐,胡雁,徐国会,等.中文版创伤后成长量表应用于乳腺癌患者的信效度分析[J].护理学杂志,2013,28(22):21-23.
- [10] 吕静,杨海清,陈似霞,等.肝癌患者主要照顾者的负荷水平与社会支持的相关性研究[J].广西医科大学学报,2015,32(2):337-339.
- [11] CORMIO C, ROMITO F, VISCANTI G, et al. Psychological well-being and posttraumatic growth in caregivers of cancer patients [J]. Front Psychol, 2014, 5: 1342.
- [12] 孙琼.老年痴呆患者照顾者创伤后成长的质性研究[D].武汉:湖北中医药大学,2014.
- [13] 贺磊,张静,张微微.患者照顾者创伤后成长及影响因素研究进展[J].护理学杂志,2015,30(8):103-106.
- [14] 许力新,刘小彦,范彦蓉,等.综合性心理干预对抑郁症住院患者一级亲属心理健康状况的影响[J].安徽医药,2018,22(6):1130-1133.
- [15] PARK CL, SMITH PH, LEE SY, et al. Positive and negative religious/spiritual coping and combat exposure as predictors of post-traumatic stress and perceived growth in Iraq and Afghanistan veterans [J]. Psychol Relig Spiritual, 2017, 9(1): 13-20.
- [16] 周海晏,吴立新,汪苗,等.多学科合作连续康复护理对卒中偏瘫患者生存质量的影响[J].安徽医药,2018,22(8):1625-1627.
- [17] 高娜,杨梦莉,张弛,等.基于跨理论模型动机访谈对卒中患者创伤后应激障碍及健康行为改变阶段效果研究[J].中国社会医学杂志,2019,36(1):39-42.

(收稿日期:2018-07-31,修回日期:2019-10-02)