

社区脑卒中照顾者获益感干预方案应用效果评价

符博¹, 张振香¹, 梅永霞¹, 郭亚雯¹, 王永利¹, 郭璐璐², 任锋珂³

摘要:目的 评价社区脑卒中照顾者获益感干预方案的应用效果。方法 基于修订版压力应对理论和认知适应理论构建社区脑卒中照顾者获益感干预方案。将郑州市 6 个社区的 68 名脑卒中照顾者以社区为单位使用抽签法随机分为对照组和干预组各 34 名。对照组接受 9 周有关脑卒中的一般健康教育, 干预组在对照组的基础上接受每周 1 次, 共 9 次的一对一的获益感干预。结果 干预后, 干预组获益感及生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 对社区脑卒中照顾者实施获益感干预方案有利于提高其获益感及生活质量。

关键词: 脑卒中; 照顾者; 社区; 获益感; 干预; 积极体验; 生活质量

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.007

Application effects of a benefit-finding intervention for stroke caregivers in community Fu Bo, Zhang Zhenxiang, Mei Yongxia, Guo Yawen, Wang Yongli, Guo Lulu, Ren Fengke. School of Nursing and Health Sciences, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: Objective To evaluate the application effects of a benefit-finding intervention program for stroke caregivers in community.

Methods A benefit-finding intervention program for stroke caregivers in community was established based on the revised stress-coping theory and the cognitive adaptation theory. Then totally 68 stroke caregivers from 6 communities in Zhengzhou city were randomized into a control group and an intervention group by drawing lots according to living community, with 34 caregivers in each group. The control group received routine health education for 9 weeks, while the intervention group additionally received a one-to-one benefit-finding intervention once a week, which lasting 9 weeks. **Results** After the intervention, the score of perceived benefit finding and quality of life in the intervention group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05, P < 0.01$).

Conclusion The benefit-finding intervention program for stroke caregivers in community is conducive to improving their perceived benefit finding and quality of life.

Key words: stroke; caregivers; community; benefit finding; intervention; positive experience; quality of life

脑卒中是我国成年人致死的首要病因^[1],我国每年有超过 200 万的脑卒中新发病例^[2]。经常规康复治疗,仍有一定数量的脑卒中患者遗留不同程度的肢体功能障碍,其出院后需要照顾者照护,而脑卒中照顾者综合照顾能力偏低^[3]。此外,照顾者受各方面因素影响,承受着较大的经济、生理和心理负担^[4],影响自身生活质量及患者的疾病结局^[5]。照顾者获益感属于积极的心理感受,指照顾者所经历的积极成长和在压力及创伤性事件中发现的意义或益处^[6]。照顾者获益感可减少其日常照顾患者的负面情绪,增加积极体验^[7],利其身心健康^[8],从而提高照护质量^[9]。研究发现,一系列照顾情境中的照顾者都表达了他们在逆境中的益处和收获^[10]。本课题组前期研究也发现,脑卒中照顾者感受到获益感,但仍有很大提升空

间^[11]。提高照顾者获益感的干预研究多集中于老年痴呆患者^[12]、精神病患者^[13]、癌症患者^[14]等照顾者,尚未见用于脑卒中照顾者。本研究基于修订版压力应对理论、认知适应理论及前期研究基础,制定社区脑卒中照顾者获益感干预方案,并应用于 34 名社区脑卒中照顾者,取得满意效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2019 年 3 月在郑州市南阳路和航海东路社区卫生服务中心分别选取 3 个所管辖的社区,将 6 个社区按照所招募的脑卒中照顾者人数从多到少排序并编号 1~6,2 个社区为一组(1、2 号为第一组,3、4 号为第二组,5、6 号为第三组),采用抽签法从每组中选出 1 个社区的照顾者进入干预组,另一个社区进入对照组。脑卒中患者纳入标准:①符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》^[15],经颅脑 CT 或 MRI 确诊为脑卒中,并遗留一定程度的功能障碍(Barthel 指数 < 60 分),生活不能完全自理者;②年龄 ≥ 18 岁;③无明显沟通障碍;④认知正常;⑤病情稳定 3 个月。排除标准:①伴有其他危重疾病,包括恶性肿瘤、心功能衰竭、呼吸衰竭、严重外伤等;②正参与其他研究者。照顾者纳入标准:①患者的主要家庭照顾者;②年龄 ≥ 18 岁;③每天照顾患者时间 \geq

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001);2. 郑州市金水区南阳路社区卫生服务中心;3. 郑州市航海东路社区卫生服务中心

符博:女,硕士在读,学生

通信作者:张振香,zhangzx6666@126.com

科研项目:河南省省部共建项目(SBGJ2018052);河南省重点科技攻关项目(192102310098);河南省教育厅人文社会科学研究一般项目(2018-ZZJH-547)

收稿:2020-03-10;修回:2020-05-06

4 h,总照顾时长≥1 个月;④认知正常;⑤具备正常的交流沟通、理解和阅读能力。排除已参加过相关知识培训的照顾者。以上研究对象均自愿参与本研究,并

签署知情同意书。共纳入社区脑卒中照顾者 68 名,两组各 34 名,均完成本研究。两组一般资料比较见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例/人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	宗教信仰(人)		文化程度(人)			
		男	女		有	无	小学以下	初中	高中或中专	大专以上
对照组	34	17	17	67.0±4.4	4	30	13	8	9	4
干预组	34	19	15	68.6±5.9	5	29	8	11	8	7
统计量		$\chi^2=0.236$		$t=-1.917$	$\chi^2=0.000$		$Z=-1.133$			
P		0.627		0.060	1.000		0.257			

组别	例/人数	与患者关系(人)				患者卒中类型(例)			患者年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	患者性别(例)	
		配偶	儿子/女儿	儿媳/女婿	外甥	脑梗死	脑出血	混合型		男	女
对照组	34	25	6	2	1	23	10	1	66.7±5.1	14	20
干预组	34	20	12	2	0	20	9	5	69.1±5.5	16	18
统计量		—				—			$t=-1.833$	$\chi^2=0.239$	
P		0.274*				0.310*			0.072	0.625	

注: * 使用 Fisher 确切概率法。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组由干预小组中 2 名在读护理研究生实施一对一的健康教育,使照顾者了解相关知识,并回答照顾者的相关问题。第 1 周介绍脑卒中疾病基本知识,第 2 周介绍脑卒中疾病的家庭急救方法,第 3 周介绍脑卒中步态训练,第 4 周介绍脑卒中患者恢复期饮食原则,第 5 周介绍脑卒中疾病常见的认识误区,第 6 周介绍日常生活 8 个最佳时间,第 7 周介绍健康生活的四大基石,第 8 周介绍简易减压技术,第 9 周总结,在干预期间使用电话进行随访。干预组在对照组的基础上实施获益感干预方案,具体如下。

1.2.1.1 成立干预小组 干预小组包括护理心理学教授 1 名、社区与老年护理专家 1 名、社区护士 2 名、在读护理学硕士研究生 2 名。干预小组成员共同制定干预方案,护理心理学教授和社区护理专家对团队成员进行获益感及其干预方法的培训,确保干预效果。社区护士负责发布通知,联络照顾者,并协调干预过程;经培训的 2 名在读护理研究生负责同步实施干预方案及数据收集与整理。

1.2.1.2 制定干预方案 认知适应理论作为获益感的理论基础之一,认为对极端应激事件或情境的认知适应主要包括探究事件的意义、增强或重新获得对事件及生命的控制感和自我增强重建自尊 3 个心理过程^[16]。Yu 等^[17]提出照顾获益感是照顾者应对压力源时的再评价。Folkman^[18]修订的压力应对理论指出,面对压力源会激发个体对事件积极重评,从而产生积极情绪。综合这两种理论构建本研究的干预框架,并在现况调查^[11]、文献回顾、质性访谈(对 14 名社区脑卒中照顾者进行质性访谈)及 2 轮专家咨询(对来自北京、湖南、湖北、河南的神经康复、心脑血管、护理心理、神经内科、社区护理和老年护理领域的

10 名专家采用电子邮件或面对面的方式进行函询)的基础上,制定最终干预方案,见表 2。

1.2.1.3 实施干预方案 干预前了解照顾者及患者的一般情况(患者病情、功能状况、锻炼积极性等;照顾者健康状况、困扰因素等)。干预地点:脑卒中患者家中(28 例)或社区卫生服务中心(6 例)。干预对象:脑卒中患者的主要家庭照顾者,其中第 4 周和第 6 周同时邀请脑卒中患者和其他家属参与干预。干预时间和频率:每周 1 次,45~50 min/次,共 9 周。干预形式:一对一干预。干预时间:2019 年 3~6 月。干预过程中环境安静,无他人打扰。每次干预前与照顾者提前预约干预时间及地点。2 名护理研究生同步干预,必要时寻求所在社区护士和医生的帮助。干预过程按照所制定的干预方案进行,控制每次干预时间。每次干预结束时,询问照顾者的感受,确保照顾者掌握干预内容,保证干预效果。

1.2.2 评价方法 ①脑卒中照顾者获益感问卷。采用梅永霞^[11]研制的问卷,包括个人成长(7 个条目)、健康促进(7 个条目)、家庭成长(8 个条目)、自我升华(4 个条目)4 个维度 26 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“很不同意”至“非常同意”依次赋 1~5 分,总分 26~130 分,得分越高表明照顾获益感水平越高。问卷各维度的 Cronbach's α 系数为 0.885~0.953,总体重测信度为 0.944,各维度重测信度 0.823~0.944^[9]。②成人照顾者生活质量问卷。采用 Mei 等^[19]汉化修订的中文版问卷,包括照顾获益(13 个条目)、照顾压力(6 个条目)、照顾选择(5 个条目)、照顾支持(4 个条目)和金钱问题(3 个条目)5 个维度 31 个条目,评分 0(从来没有)~3(总是)分,总分 0~93 分,分数越高表示生活质量越好。问卷的 Cronbach's α 系数为 0.924,内容效度为 0.980。经培训的 2 名在读研究生在干预前和干预结束后 1 个月使用以上量表对两组

进行测评。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行 *t* 检验、 χ^2 检验、秩和检验及 Fisher 精确概率法, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后照顾者获益感得分比较 见表 3。

2.2 两组干预前后生活质量得分比较 见表 4。

表 2 脑卒中照顾者获益感干预方案

时间	主题	目标	干预内容
第 1 周	增强控制感	①建立与照顾者的联系;②了解患者的病情,明确照顾者当前存在的困难及需求;③增强照顾者对外的控制感。	①介绍活动目的;②评估照顾者的困难及心理健康水平,共情照顾者的内在感受;④介绍疾病知识,解答照顾者的疑惑,采用情景模拟法告知其突发症状的处理;⑤介绍并鼓励照顾者每天用自己喜欢的方式写“益处发现日记”,记录感觉特别有意义的事情。
第 2 周	增强控制感	①提高照顾者的疾病管理及照顾能力,强化其对外控制感;②帮助照顾者积极思考,增强照顾者自我控制感。	①帮助照顾者识别患者的健康问题,个性化指导药物、饮食、居家康复锻炼管理;②指导照顾者使用“四象限法则”对时间进行管理。
第 3 周	探究意义	使用归因法使照顾者了解事情的发生对其产生的意义。	①帮助照顾者分析家人患病这一事件,了解事情发生的原因及产生的影响;②帮助照顾者发现照护患者给自身带来的成长(如知识、技能提高)及患者的改变(病情好转、肢体活动能力提高),增加照顾者成就感。
第 4 周	探究意义	发现生活及照护过程中的意义,重构生活态度。	①鼓励分享照护经验,使其发现照顾患者的意义;②询问照顾者及患者的兴趣爱好,鼓励照顾者在照顾间隙积极发展自己及患者的爱好,例如唱歌、太极拳等娱乐活动,积极参与或组织活动;③鼓励照顾者向患者和家属展示自己的业余爱好;④帮助照顾者重新设立切实可行的生活计划。
第 5 周	自我增强	通过向下比较,提高照顾者的自尊水平。	①介绍向下比较的概念及益处;②讲解疾病经历及疾病严重但最后康复效果很好的案例。
第 6 周	自我增强	通过患者及家属的感恩分享,增加照顾者信心,增强照顾者与家人间关系。	①有爱说出口,鼓励患者及家属说出在日常生活中对照顾者的感谢与爱;②鼓励患者和家属对照顾者照护患者的效果进行积极评价。
第 7 周	积极重评	了解认知评价及其重要性。	①引入认知对情绪及行为的影响;②针对不同的照顾者,使用个性化的案例(日常生活中和护理背景的例子)介绍认知评价的益处。
第 8 周	积极重评	掌握对事件积极再评估的技能。	①介绍个人“想法记录表”;②鼓励照顾者使用“想法记录表”对日常生活事件进行重新评估。
第 9 周	总结	保持乐观的心态,迎接未来。	①回顾这段时间的学习内容;②分享参与活动的收获及建议。

表 3 两组干预前后照顾者获益感评分比较

$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

时间	组别	人数	总分	个人成长	健康促进	家庭成长	自我升华
干预前	对照组	34	82.1±7.4	22.4±3.4	21.4±3.4	25.4±3.1	12.2±2.4
	干预组	34	80.2±7.7	21.4±2.9	22.3±2.7	25.1±3.4	11.4±2.2
	<i>t</i>		1.043	1.318	-1.161	0.339	1.443
干预后	对照组	34	83.1±7.2	23.0(20.0,25.0)	22.4±3.5	25.9±2.8	12.5(10.0,14.0)
	干预组	34	91.3±5.1	25.5(23.0,26.3)	24.3±2.7	28.1±2.4	14.0(13.0,15.3)
	<i>t/Z</i>		-5.483**	-3.368**	-2.596*	-3.431**	-2.889**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

表 4 两组干预前后生活质量评分比较

$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

时间	组别	人数	总分	照顾获益	照顾压力	照顾选择	照顾支持	金钱问题
干预前	对照组	34	43.3±4.4	21.7±3.5	11.5(8.8,13.3)	3.5(2.0,5.0)	4.0(3.0,4.0)	3.0(2.0,4.0)
	干预组	34	43.1±6.3	21.7±5.2	12.0(9.8,12.0)	4.0(3.0,4.3)	3.0(2.8,5.0)	3.0(2.0,4.0)
	<i>t/Z</i>		0.157	0.027	-0.437	-0.031	-0.516	-0.246
干预后	对照组	34	45.9±4.5	21.9±3.2	11.0(10.0,13.0)	4.0(4.0,6.0)	4.0(4.0,5.0)	3.0(3.0,4.0)
	干预组	34	56.4±4.1	25.1±3.1	12.0(11.8,12.3)	8.0(7.0,9.0)	6.0(5.0,7.0)	5.0(5.0,6.0)
	<i>t/Z</i>		-10.008*	-4.214*	-1.314	-5.715*	-4.979*	-5.144*

注: * $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 照顾者获益感干预有利于提高社区脑卒中照顾者的获益感 表 3 显示,干预后干预组照顾者获益感总分及各维度评分显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),表明照顾者获益感干预有利于提高社区脑卒中照顾者的获益感,与 Cheng 等^[20]的研究结果一致。照顾者获益感干预通过对照顾者传授疾病应对技巧,

进行针对性的心理疏导,并指导患者撰写“益处发现日记”,改变照顾者对照顾患者这一事件的认知,提高其对不良事件积极再评价的能力,从而提高照顾者的获益感。此外照顾者获益感与家庭功能、自我效能呈正相关^[19],本干预方案从照顾者个人层面(疾病知识、照护技能和心理应对)和照顾者家庭层面(家庭成员与照顾者间的积极互动)改善了家庭功能,增加其

自我效能,从而提高了照顾者获益感水平。

3.2 照顾者获益感干预有利于提高社区脑卒中照顾者的生活质量 表4显示,干预后干预组生活质量总分及维度(除照顾压力维度)评分显著高于对照组(均 $P < 0.01$),表明照顾者获益感干预有利于提高社区脑卒中照顾者的生活质量。Gardner等^[21]发现儿童肿瘤照顾者的获益感可预测其生活质量,刘东玲等^[22]也证实照顾者的积极感受越高,其生活质量越高。本研究对干预组提供疾病相关知识,教会其疾病应对技巧,纠正其错误认知,可使其在面对照护任务时更加得心应手,从客观上提高其生活质量;对照顾者进行相关心理疏导和训练,帮助其发现生活及照护过程中的意义,重构其生活态度,提高其照护患者过程中的获益感,从主观上提高其生活质量。两组照顾压力维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$),可能因为某些干预内容,如有关康复锻炼的内容,虽满足了照顾者的疾病知识和康复需求,但需要照顾者不断地学习才能掌握,也在无形中增加了照顾者压力,今后应帮助照顾者树立积极的学习观和老年观,将学习压力转化为动力,从而减少学习过程中的心理压力。

4 小结

本研究基于认知适应理论和修订版的压力应对理论构建脑卒中照顾者获益感干预方案,用于社区脑卒中照顾者,结果显示有利于提高照顾者的获益感水平和生活质量。提示社区医务人员可对脑卒中照顾者进行获益感干预,引导其转换视角,关注自身成长与改变,促进其更好地适应照顾者角色。后续可在社区针对照顾疾病严重程度不同的脑卒中照顾者开展针对性的获益感干预,观察干预方案的长期效果。

参考文献:

- [1] 王陇德,刘建民,杨弋,等.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
- [2] Wu S, Wu B, Liu M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management[J]. Lancet Neurol, 2019, 18(4): 394-405.
- [3] 吕露露,郭红,胡力云,等.脑卒中患者照顾者综合照顾能力现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2016,31(11):1-4.
- [4] 梅永霞,张振香,林蓓蕾.社区脑卒中患者主要照顾者负担与焦虑的相关性[J].中国老年学杂志,2015,35(3):777-778.
- [5] Pereira S, Foley N, Salter K, et al. Discharge destination of individuals with severe stroke undergoing rehabilitation: a predictive model[J]. Disabil Rehabil, 2014, 36(9):727-731.
- [6] Linley P A, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: a review[J]. J Trauma Stress, 2004, 17(1):11-21.
- [7] Gersdorf R. Benefit-finding for dementia caregivers through cognitive reappraisal[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2018, 26

(3):404.

- [8] Wang A W, Hoyt M A. Benefit finding and diurnal cortisol after prostate cancer: the mediating role of positive affect[J]. Psychooncology, 2018, 27(4): 1200-1205.
- [9] Brand C, Barry L, Gallagher S. Social support mediates the association between benefit finding and quality of life in caregivers[J]. J Health Psychol, 2016, 21(6): 1126-1136.
- [10] 陈雪梅,陆萍静,陈妞,等.照顾者获益感的研究进展[J].护理学杂志,2017,32(5):108-112.
- [11] 梅永霞.脑卒中照顾者获益感概念框架及其评估工具的研究[D].郑州:郑州大学,2018.
- [12] Orrell M, Yates L, Leung P, et al. The impact of individual Cognitive Stimulation Therapy (iCST) on cognition, quality of life, caregiver health, and family relationships in dementia: a randomised controlled trial[J]. PLoS Med, 2017, 14(3): e1002269.
- [13] Chien W T, Thompson D R, Lubman D I, et al. A randomized controlled trial of clinician-supported problem-solving bibliotherapy for family caregivers of people with first-episode psychosis[J]. Schizophr Bull, 2016, 42(6): 1457-1466.
- [14] Dockham B, Schafenacker A, Yoon H, et al. Implementation of a psychoeducational program for cancer survivors and family caregivers at a cancer support community affiliate: a pilot effectiveness study[J]. Cancer Nurs, 2016, 39(3):169-180.
- [15] 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.中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [16] 陈建文,陈莎.极端应激情境下寻求健康和幸福的新观点——认知适应理论(CAT)[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2009,48(1):137-140.
- [17] Yu D S F, Cheng S, Wang J. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: an integrative review of research literature[J]. Int J Nurs Stud, 2018, 79: 1-26.
- [18] Folkman S. The case for positive emotions in the stress process[J]. Anxiety Stress Coping, 2008, 21(1): 3-14.
- [19] Mei Y, Lin B, Li Y, et al. Validity and reliability of Chinese version of Adult Carer Quality of Life questionnaire (AC-QoL) in family caregivers of stroke survivors[J]. PLoS One, 2017, 12(11): 1-14.
- [20] Cheng S T, Lau R W, Mak E P, et al. A benefit-finding intervention for family caregivers of persons with Alzheimer disease: study protocol of a randomized controlled trial[J]. Trials, 2012, 13(98): 1-10.
- [21] Gardner M H, Mrug S, Schwebel D C, et al. Benefit finding and quality of life in caregivers of childhood cancer survivors: the moderating roles of demographic and psychosocial factors[J]. Cancer Nurs, 2017, 40(5): E28-E37.
- [22] 刘东玲,陈辉,陈静,等.社区脑卒中主要照顾者积极感受和生活质量的相关性[J].中国老年学杂志,2015,35(19):5619-5620.