

脑卒中患者功能独立性、家庭照料者负担感与其负性情绪的关系

王玉龙¹, 申继亮²

(1.湖南师范大学教育科学院,长沙 410081;2.北京师范大学发展心理研究所,北京 100875)

【摘要】 目的:探讨脑卒中患者的功能独立性、家庭照料者负担感与其负性情绪的关系。方法:采用功能独立性量表、照料者负担指数、负性情感量表对 203 名脑卒中患者的家庭照料者进行测量。结果:①农村的家庭照料者负性情绪显著多于城市的,有职业的显著多于无职业的;②家庭照料者负性情绪与其负担感显著正相关,与患者的运动独立性显著负相关;③家庭照料者负担感在脑卒中患者的运动功能独立性和家庭照料者负担情绪之间的中介作用显著。结论:家庭照料者的负担感在脑卒中患者的运动功能独立性影响家庭照料者的负性情绪中起完全中介作用。

【关键词】 脑卒中;家庭照料;功能独立性;负担感;负性情绪

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)01-0133-03

Stroke Patient's Functional Independence, Caregiver Burden and Negative Affection

WANG Yu-long, SHEN Ji-liang

School of Education Science, Hunan Normal University, Changsha 410081, China

【Abstract】 Objective: To explore the relationship between stroke patient's functional independence, caregiver burden and caregiver negative affection. **Methods:** 203 family caregivers of stroke patients were measured by Functional Independence Measure, Caregiver Strain Index and Negative Affect Scale. **Results:** ①Family caregivers from rural areas had much more negative affection than those from urban, and part-time had more than full time. ②Family negative affection was positively connected with stroke patient's motor functional independence, and negatively connected with their own burden. ③The mediating role of caregiver burden between stroke patient's motor functional independence and caregiver negative affection was significant. **Conclusion:** Stroke patient's motor functional independence has indirect influence on caregiver negative affection, and caregiver burden is the mediator.

【Key words】 Stroke; Family caregiving; Functional independence; Burden; Negative affection

情绪问题是家庭照料给照料者心理健康带来的主要消极后果之一。针对脑卒中患者家庭照料者的研究显示^[1,2],与非照料者相比,照料者表现出更多的抑郁、焦虑等负性情绪反应。在诸多的影响因素中,患者的功能丧失程度被认为是家庭照料者面临的核心压力源。作为一种致残率很高的脑血管疾病,脑卒中通常导致患者出现不同程度的功能障碍,主要表现在日常生活能力下降、认知缺失和人格改变等方面。这就意味着脑卒中患者的家庭照料者需要处理患者在移动、自理和交流方面的困难,以及患者的认知损伤、抑郁和人格改变^[3]。

脑卒中患者的功能丧失是导致家庭照料者负性情绪的重要因素。研究显示^[4,5],患者的身体残疾越严重,认知能力越差,家庭照料者的负性情绪越多。患者的功能丧失也是家庭照料者负担感的有效预测因素^[6,7]。研究^[8]还发现,家庭照料者的负担感对负性

情绪有显著的正向预测作用。由此可假设,患者的功能丧失程度对家庭照料者负性情绪的影响以其感受到的负担为中介。本研究对这一假设进行检验,以探讨脑卒中患者的功能丧失对家庭照料者负性情绪的作用机制。

1 对象与方法

1.1 被试

采取方便取样、滚雪球等方法在北京和天津的社区以及湖南、山东和浙江的农村选取脑卒中患者的家庭照料者。共收回问卷 220 份,其中有 16 份问卷中的患者生活基本自理,1 份问卷没有完成,剔除后剩余的有效问卷为 203 份。在 203 名家庭照料者中,配偶家庭照料者 131 人,非配偶家庭照料者 72 人;来自城市的 86 人,农村的 117 人;男性 54 人,女性 149 人;有职业的 94 人,无职业的 109 人;60 岁及以上的 122 人,非老年 81 人,年龄最小的 20 岁,最大的 85 岁,平均年龄 61.9±13.4 岁;照料时间为 1

【基金项目】 本文得到教育部人文社会科学重点研究基地基金项目(08JJDXXL268)资助

年以内的 51 人,1-5 年的 76 人,5 年以上的 76 人。

1.2 工具

1.2.1 功能独立性量表 (Functional Independence Measure, FIM) 由 Granger 等^[9]编制,用于给医学康复期间的功能状况评估确定一个统一的标准。量表共 18 个项目,包括两个维度:运动功能独立性量表 (motor-FIM),用于测量生理功能(如进食、梳洗和移动等)的依赖程度,13 个项目;认知功能独立性量表 (cognitive-FIM),用于测量交流、社交和认知功能的依赖程度,5 个项目。量表采用 7 点评分,1 表示“完全依赖”,7 表示“完全独立”。量表假设每个项目和每个项目的回答的权重是相等的,因此用总分表示功能的独立性程度,分值从 18-126,越高表示功能独立性越高,功能状况越好。

1.2.2 照料者负担指数 (Caregiver Burden Index Scale) 姜小鹰等^[10]2006 年修订,该量表的特点是简短易操作,被很多研究应用于测量脑卒中患者照料者的负担,修订后的量表符合国内的经济文化习惯。量表共 13 个项目,从社交、经济、身体、工作和心理方面测定照料者的压力,每个题目以“是”与“否”作答,得分范围为 0 到 13,累积得分大于或等于 7 分表示有照料压力,分数越高,压力越大。

1.2.3 负性情感量表 该量表是情感量表 (Affect Scale) 的负性情感部分,由 5 个描述“过去几周”消极感受的是非题组成,回答“是”记 1 分,答“否”记 0 分,总分为 5 分。得分越高表示负性情绪越多^[11]。

1.3 调查方法

采用入户调查形式,调查员为北师大心理学院的硕博士研究生。调查时,调查员按照统一指导语向被调查对象说明问卷填写方法,并当场收回问卷。对因文化程度或视力等原因不能自行填写问卷者,由调查员逐条询问填写。

2 结果

2.1 家庭照料者负性情绪的描述性分析

分别从家庭照料者的居住地、性别、有无职业、是否老年、是否患者的配偶、照料的年限几个方面对其负性情绪进行比较分析。结果见表 1。

2.2 患者功能独立性和家庭照料者负担感对其负性情绪的预测

将患者的功能独立性总分、运动功能独立性、认知功能独立性和家庭照料者的负担感与其负性情绪进行相关分析。结果显示,患者的运动功能独立性与家庭照料者负性情绪呈显著负相关 ($r=-0.14, P<$

0.05),家庭照料者负担感则与之呈显著正相关 ($r=0.25, P<0.01$),其余变量皆不显著。

采用分层回归方程考察运动功能独立性与负担感对负性情绪的预测作用:首先,采用强迫进入法纳入与负性情绪显著相关的居住地、有无职业两个变量作为方程的第一层,以控制其影响;然后,采用强迫进入法纳入运动功能独立性与负担感作为方程的第二层;因变量为负性情绪。结果见表 2。

结果显示,在控制了居住地和有无职业后,第二层的回归模型仍然显著,即患者的运动功能独立性和家庭照料者负担感在总体上对家庭照料者负性情绪的预测作用仍有统计学意义,提示可对三者关系作进一步分析。

表 1 不同类别的家庭照料者负性情绪比较

变量	类别	M ± SD	F
性别	男	1.76 ± 1.39	3.02
	女	2.19 ± 1.61	
年龄	60 岁以下	2.07 ± 1.63	0.00
	60 岁及以上	2.07 ± 1.52	
居住地	城市	1.26 ± 1.43	51.20**
	农村	2.68 ± 1.37	
有无职业	有	2.38 ± 1.42	5.72*
	无	1.87 ± 1.63	
是否配偶	是	2.20 ± 1.59	2.37
	否	1.85 ± 1.50	
照料年限	1 年以内	2.08 ± 1.53	0.84
	1-5 年	2.24 ± 1.63	
	5 年以上	1.91 ± 1.51	

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$,下同。

表 2 患者的运动功能独立性、家庭照料者负担感与其负性情绪的回归分析

变量	模型 1		模型 2	
	β	t	β	t
控制变量				
居住地	0.43	6.38**	0.41	6.26**
有无职业	-0.03	-0.43	0.00	0.06
预测变量				
患者的功能独立性			-0.02	-0.27
家庭照料者负担感			0.22	3.16**
F	23.75**		15.73**	
R ²	0.19		0.24	
ΔF			6.41**	
ΔR^2			0.05	

2.3 家庭照料者负担感在患者运动功能独立性与家庭照料者负性情绪间的中介作用分析

根据温忠麟等^[12]提出的中介效应检验程序:第一步,以家庭照料者负性情绪为因变量,患者运动功能独立性为自变量,检验回归系数;第二步,以家庭照料者负担感为因变量,患者运动功能独立性为自变量,检验回归系数;第三步,以家庭照料者负性情

绪为因变量,以患者运动功能独立性和家庭照料者负担感为自变量,检验回归系数。结果显示,回归方程加入家庭照料者负担感变量后,患者运动功能独立性对家庭照料者负性情绪的回归系数不再显著,说明家庭照料者负担感在患者运动功能独立性预测家庭照料者负性情绪中起完全中介作用。见表3。

为了更准确地检验中介作用,采用 Sobel 检验,公式为 $Z = \frac{ab}{\sqrt{b^2 S_a^2 + a^2 S_b^2}}$ 。其中 α 是预测变量到中介变量的非标准化的回归系数-0.81, b 为与预测变量一起预测时,中介变量到因变量的非标准化的偏回归系数 0.12, $S_a=0.07$ 与 $S_b=0.04$ 分别为 α 与 b 的标准误, $Z=-2.90, P<0.01$ 。 α 与 b 乘积为-0.10,即中介效应,而患者运动功能独立性作为预测变量对因变量家庭照料者负性情绪的非标准回归系数-0.15 为总效应,中介效应与总效应的比值为 0.67,说明中介效应能够比较有效地解释预测变量和因变量的关系。

表3 家庭照料者负担感的中介作用分析

	标准化回归方程	回归系数检验	
第一步	$y=-0.14x$	SE=0.07	$t=-2.06^*$
第二步	$m=-0.41x$	SE=0.13	$t=-6.35^{**}$
第三步	$y=0.23m$ $-0.05x$	SE=0.04	$t=3.08^{**}$
		SE=0.08	$t=-0.66$

3 讨 论

通过比较不同类型的脑卒中患者家庭照料者,本研究显示,农村家庭照料者的负性情绪显著多于城市家庭照料者,有职业的家庭照料者负性情绪显著多于无职业的家庭照料者。城乡差异体现的实际上是一种生活环境,尤其是经济水平的差异。有研究发现^[13],农村地区老年人照料者的抑郁程度与收入水平有显著负相关。本研究的照料对象为脑卒中患者,带来的问题更胜于一般老年人。城市家庭由于有固定的收入和相对可靠的医疗保障,由经济引起的关系冲突或赡养责任问题相对较少。农村家庭的情况就要严峻得多了,脑卒中疾病对一个农村家庭的打击通常是双重的:一方面,因脑卒中而导致的残废不仅使患者本人丧失劳动力(在农村,只要能动就是劳动力),严重者还需家庭成员分出部分精力提供照料,进一步减少劳动力;另一方面,脑卒中康复或预防复发需要长期服药。可见,经济负担是导致家庭照料者负性情绪的重要因素。而有无职业的差异则体现了“角色丛”(role set)带来的压力^[14]。和一个全职照料患者的家庭照料者相比,一个既有其他职业又要照料患者的照料者需要扮演更多的角色,承担更多的责任,因而更可能有更多的压力和负性情绪。

本研究显示,家庭照料者负性情绪与其负担感、脑卒中患者的运动功能独立性显著相关,而与患者的认知功能独立性以及总体功能独立性却相关不显著。这一结果与已有研究特别强调认知功能独立性的影响有所不同。很多研究认为^[7,15],患者的行为异常和痴呆对家庭照料者的情绪问题甚至有更好的预测。这可能与本研究的取样有关。由于本研究仅是一项针对脑卒中患者的研究课题的一部分,在取样过程中必须考虑到患者的认知能力问题,所以抽取的样本绝大多数是认知能力良好的患者,这就可能导致研究的地板效应。不过,由于患者的运动功能独立性与家庭照料者负性情绪的显著相关,这一取样偏差不会对分析患者功能独立性的预测机制造成影响。

本研究对中介效应的分析显示,患者的运动功能独立性对家庭照料者负性情绪的影响以家庭照料者感受到的负担感为完全中介。这一结果在某种程度上部分验证了 Lowton 等的理论,他们认为,压力源与个体资源相互作用对照料者的情绪产生影响。但到底产生积极情绪还是负性情绪,有赖于照料者对其照料任务的评价,而负担感就是其中的一种消极评价,与负性情绪直接相关^[16]。其实,关于患者的功能独立性、家庭照料者的负担感以及其负性情绪三者之间的关系在相关的各种研究中都得到了证实。本研究的贡献在于从整体上考虑了三者的关系。

参 考 文 献

- 1 Epstein-Lubow GP, Beevers CG, Bishop DS, et al. Family functioning is associated with depressive symptoms in Caregivers of acute stroke survivors. *Arch Phys Med Rehabil*, 2009, 90: 947-955
- 2 胡治平,李凌江,杨德森,等. 脑卒中病人家庭照料者生活质量及其影响因素对照研究. *中国心理卫生杂志*, 1998, 12(3): 148-150
- 3 Han B, Haley WE. Family caregiving for patients with stroke review and analysis. *Stroke*, 1999, 30: 1478-1485
- 4 McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, et al. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke*, 2005, 36: 2181-2186
- 5 Cameron JL, Cheung AM, Streiner DL, et al. Stroke survivors' behavioral and psychologic symptoms are associated with informal caregivers' experiences of depression. *Stroke*, *Arch Phys Med Rehabil*, 2006, 87: 177-83
- 6 Blake H, Lincoln NB, Clarke DD. Caregiver strain in spouses of stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 2003, 17: 312-317

- Core constructs, psychological mechanisms, relational contexts, and the need for an integrative theory. *Psychological Inquiry*, 2007, 18(3): 197-209
- 14 McCluskey U. The dynamics of attachment and systems-centered group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2002, 6(2): 131-142
- 15 Gorey MS, Gorey C, 著. 邓利, 宗敏, 译. 团体: 过程与实践. 高等教育出版社, 2010
- 16 Shechtman Z, Rybko J. Attachment style and initial self-disclosure as predictors of group functioning. *Group Dynamic: Theory, Research, and Practice*, 2004, 8: 207-220
- 17 Shechtman Z, Dvir V. Attachment style as a predictor of behavior in group counseling with preadolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2006, 10(1): 29-42
- 18 Rom E, Mikulincer M. Attachment theory and group processes: The association between attachment style and group-related representations, goals, memories, and functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 84: 1220-1235
- 19 Lindgren A, Barber JP, Sandahl C. Alliance to the group-as-a-whole as a predictor of outcome in psychodynamic group therapy. *International Journal of Group Psychothera-*
- py, 2008, 58(2): 163-184
- 20 Tasca G, Balfour L, Ritchie K, Bissada H. Change in attachment anxiety is associated with improved depression among women with binge eating disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2007, 44(4): 423-433
- 21 Bion W. *Experiences in groups*. London: Tavistock, 1959
- 22 Muller RT, Rosenkranz SE. Attachment and treatment response among adults in inpatient treatment for posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 2009, 46(1): 82-96
- 23 Fraley RC, Shaver PR. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 2000, 4: 132-154
- 24 McBride C, Atkinson L, Quilty LC. Attachment as moderator of treatment outcome in major depression: A randomized control trial of interpersonal psychotherapy versus cognitive behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006, 74(6): 1041-1054
- 25 Kilmann P, Laughlin J, Garranza L, et al. Effects of an attachment-focused group preventive intervention on insecure women. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1999, 3: 138-147

(收稿日期:2012-07-30)

(上接第 50 页)

- 6 Singer S, Kuhnt S, Götze H, et al. Hospital anxiety and depression scale cutoff scores for cancer patients in acute care. *Br J Cancer*, 2009, 100(6): 908-912
- 7 Hansson M, Chotai J, Nordstöm A, Bodlund O. Comparison of two self-rating scales to detect depression: HADS and PHQ-9. *Br J Gen Pract*, 2009, 59(566): 283-288
- 8 Lasa L, Ayuso-Mateos JL, Vazquez-Barquero JL, et al. The use of the Beck depression inventory to screen for depression in the general population: A preliminary analysis. *J Affect Disord*, 2000, 57: 261-265
- 9 Hospital anxiety and depression scale: A study on the validation of the criteria and reliability on preoperative patients. *Rev Bras Anesthesiol*, 2007, 57(1): 52-62
- 10 Olaya-Contreras P, Persson T, Styf J. Comparison between the Beck depression inventory and psychiatric evaluation of distress in patients on long-term sick leave due to chronic musculoskeletal pain. *J Multidiscip Healthc*, 2010, 1(3): 161-167
- 11 Williams AC, Richardson PH. What does the BDI measure in chronic pain? *Pain*, 1993, 55(2): 259-266
- 12 Aben I, Verhey F, Lousberg R, et al. Validity of the Beck depression inventory, hospital anxiety and depression scale, SCL-90, and hamilton depression rating scale as screening instruments for depression in stroke patients. *Psychosomatics*, 2002, 43: 386-393

(收稿日期:2012-10-27)

(上接第 135 页)

- 7 Pinquart M, Sorensen S. Difference between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 2003, 18(2): 250-267
- 8 王玉龙, 申继亮. 负担感、照料满意感对家庭照料者情绪的影响. *心理研究*, 2012, 5(1): 62-65
- 9 Granger CV, Hamilton BB, Keith RA, et al. Advances in functional assessment for medical rehabilitation. *Top Geriatr Rehabil*, 1986, 1: 59-74
- 10 姜小鹰, 王丽霞. 脑卒中照顾者压力量表中文版的测试研究. *中国实用护理杂志*, 2006, 22(12): 1-2
- 11 汪向东, 王希林, 马弘, 主编. *心理卫生评定量表手册* (增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999
- 12 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节作用与中介效应的比较和应用. *心理学报*, 2005, 37(2): 286-274
- 13 王华丽, 熊茜, 于欣, Levkoff SE. 农村地区老年人照料者的社会支持、卫生服务使用与精神卫生状况. *中国老年学杂志*, 2006, 26(2): 145-147
- 14 熊跃根. 成年子女对照顾老人的看法——焦点小组访问的定性资料分析. *社会学研究*, 1998, 5: 72-83
- 15 Berg A, Palomaki H, Lonnqvist J. Depression among caregivers of stroke survivors. *Stroke*, 2005, 36: 639-643
- 16 Lawton MP, Moss M, Kleban MH, et al. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*, 1991, 46(4): 181-189

(收稿日期:2012-08-10)