

老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力现状及影响因素和社会支持的相关性研究

王 顺¹, 罗雪儿¹, 林 萍¹, 余雅婧¹, 陈 丹¹, 林 桦^{2*}

¹广西中医药大学护理学院, 广西 南宁

²南宁市第二人民医院办公室, 广西 南宁

收稿日期: 2026年5月12日; 录用日期: 2026年6月8日; 发布日期: 2026年6月17日

摘 要

目的: 探讨老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力与领悟社会支持现状及分析其相关性, 为提升照顾者照护水平提供依据。方法 选取2026年1月~2026年4月南宁市某三级甲等医院306对老年脑卒中偏瘫患者及主要照顾者为研究对象, 采用一般资料调查表、照顾者照顾力量表(FCTI)、领悟社会支持量表(PSSS)进行调查, 使用SPSS25.0进行Pearson相关分析与多元线性回归分析。结果: 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者照顾能力总分为(20.16 ± 9.67)分, 处于中等偏低水平; 领悟社会支持总分为(47.07 ± 15.18)分, 处于中等水平。照顾能力与领悟社会支持总分及各维度均呈高度负相关($r = -0.857, P < 0.01$)。社会支持水平的提高与照顾能力得分的降低(即照顾能力的提升)相关, 社会支持为照顾能力的正向保护因素。多元线性回归显示, 患者自理能力、照顾者工作状况、家庭人均月收入、家庭支持、朋友支持、其他支持是照顾能力的主要影响因素($P < 0.05$)。结论: 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者照顾能力与社会支持水平有待提升, 社会支持为重要保护性因素。临床应构建医院、社区、家庭协同支持体系, 强化社会支持与针对性照护干预, 以改善照顾者照护能力, 提高患者康复质量。

关键词

老年脑卒中, 偏瘫, 主要照顾者, 照顾能力, 领悟社会支持, 相关性

A Study on the Correlation between the Caregiving Ability Current Status of Primary Caregivers of Elderly Stroke Patients with Hemiplegia and Their Perceived Social Support

*通讯作者。

文章引用: 王顺, 罗雪儿, 林萍, 余雅婧, 陈丹, 林桦. 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力现状及影响因素和社会支持的相关性研究[J]. 护理学, 2026, 15(6): 136-146. DOI: 10.12677/ns.2026.156188

Shun Wang¹, Xue'er Luo¹, Ping Lin¹, Yajing Yu¹, Dan Chen¹, Hua Lin^{2*}

¹School of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Office of Nanning Second People's Hospital, Nanning Guangxi

Received: May 12, 2026; accepted: June 8, 2026; published: June 17, 2026

Abstract

Objective: To explore the current status of the caregiving ability of the main caregivers of elderly stroke patients with hemiplegia and their perception of social support, and to analyze the correlation between them, in order to provide a basis for improving the caregiving level of the caregivers. **Methods:** A total of 306 pairs of elderly stroke patients with hemiplegia and their main caregivers from a tertiary grade A hospital in Nanning from January 2026 to April 2026 were selected as the research subjects. General information questionnaires, the Caregiver Care Ability Scale (FCTI), and the Perceived Social Support Scale (PSSS) were used for investigation. Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis were conducted using SPSS 25.0. **Results:** The total score of the caregiving ability of the main caregivers of elderly stroke patients with hemiplegia was (20.16 ± 9.67) points, which was at a moderately low level; the total score of perceived social support was (47.07 ± 15.18) points, which was at a medium level. The total score of caregiving ability was highly negatively correlated with the total score of perceived social support and each dimension ($r = -0.857, P < 0.01$). The improvement of social support level was related to the decrease in the score of caregiving ability (*i.e.*, the improvement of caregiving ability), and social support was a positive protective factor for caregiving ability. Multiple linear regression showed that the self-care ability of the patients, the working status of the caregivers, the monthly per capita income of the family, family support, friend support, and other support were the main influencing factors of caregiving ability ($P < 0.05$). **Conclusion:** The caregiving ability and social support level of the main caregivers of elderly stroke patients with hemiplegia need to be improved. Social support is an important protective factor. Clinically, a collaborative support system of hospital, community, and family should be constructed, and social support and targeted care intervention should be strengthened to improve the caregiving ability of the caregivers and the rehabilitation quality of the patients.

Keywords

Senile Stroke, Hemiplegia, Primary Caregiver, Caregiving Ability, Social Support, Correlation

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

60岁及以上老年人是我国脑卒中高发人群,占脑卒中总发病例数的74.89% [1] [2]。据统计,我国新发脑卒中病例每年达200万例[3]。伴随着医疗技术的发展,脑卒中患者死亡率逐渐降低,但仍有70%~80%的脑卒中患者会遗留不同程度的功能障碍,如认知、语言障碍等,其中,脑卒中后偏瘫(Stroke Hemiplegia, SH)是其最严重的神经功能障碍[4]。脑卒中患者偏瘫后大多生活无法完全自理,需要照顾者进行持续照顾,照顾任务往往复杂且艰辛,且照顾者往往很难平衡自己的需求和患者的需求。照顾能力指照顾者为患者提供日常照料、健康护理与生活协助的综合能力,同时包含疾病专业认知、照护实操技能,以及主

动获取照护支持的能力[5]。照顾能力和社会支持在心理健康和对压力的应对方面具有重要作用。既往研究[6]表明提升家庭照顾者的综合照护能力,能够有效增强其照护自信心,助力脑卒中患者顺利回归家庭生活与社会环境,具有重要现实价值。拥有充足社会支持的照顾者,可获得亲友给予的情感慰藉与物质帮扶,进而有效缓解照护压力;但个体对社会支持的利用水平存在差异,也会对照护能力产生不同程度的影响[7]。尽管已有研究围绕脑卒中患者照顾者的照护能力、社会支持展开分析,但研究样本覆盖面有限,人群代表性不足,且针对老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者这一类人群的专项调查较少,难以全面反映真实现状。因此,本研究旨在了解老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力与社会支持现状,并探讨两者之间的相关性,从而制定有效的护理干预措施,以期改善主要照顾者照顾能力提供理论依据。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

2026年1月~2026年4月采用便利抽样的方法于南宁市某三级甲等医院选取住院的老年脑卒中偏瘫患者及主要照顾者作为研究对象。参照横断面调查研究样本估算原则,以研究变量总数的5~10倍确定样本量,本研究共纳入24个变量,考虑10%的失访率,经过计算得所需要样本数为134~267例,本研究最终纳入306对老年脑卒中偏瘫患者及主要照顾者。本研究已通过南宁市第二人民医院医学伦理委员会审核批准(Y2026006)。

2.2. 纳入和排除标准

2.2.1. 纳入标准

老年脑卒中偏瘫患者:(1)符合脑卒中诊断的标准[8],经颅脑CT或磁共振成像确诊为脑卒中患者;(2)存在偏瘫体征;(3)具备基本的语言表达能力或通过非语言方式能够沟通;(4)年龄 ≥ 60 周岁。患者排除标准:(1)患有癌症等其他重大精神疾病;(2)其他疾病导致的偏瘫;(3)正在参与其他研究者。主要照顾者:(1)年龄 ≥ 18 周岁的照顾者;(2)为家庭中承担主要照护责任的成员,每日照护时间 ≥ 4 h[9],且在照护时间与任务强度上均占主导地位;(3)自愿参与本研究并签署知情同意。

2.2.2. 排除标准

老年脑卒中偏瘫患者:(1)患有癌症等其他重大精神疾病;(2)其他疾病导致的偏瘫;(3)正在参与其他研究者。主要照顾者:(1)存在严重躯体性疾病或身体状况较差;(2)领取照顾薪资者;(3)中途退出的照顾者。

2.3. 方法

2.3.1. 研究工具

(1) 一般资料调查表

由研究者本人通过大量文献回顾的基础上自行设计,包括老年脑卒中偏瘫患者及主要照顾者资料两部分内容。(a)老年脑卒中偏瘫患者一般资料:性别、年龄、文化程度、医疗支付方式、自理能力等。(b)主要照顾者性别、年龄、文化程度、工作状况、居住地等。

(2) 照顾者照顾力量表(Family Caregiver Task Inventory, FCTI)

照顾者照顾力量表由Clark [10]等人编制而成,LEE [11]等人对该量表进行汉化,该量表共包括5个维度,共25个条目,各条目采用Likert 3级评分法,依次计0~2分,总分范围为0~50分,得分越高表明照顾者照顾水平越低。本研究经测得量表Cronbach's α 系数为0.921。

(3) 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)

领悟社会支持量表由 Zimet 等[12]编制而成, 黄丽等[13]人引入国内并修订完善, 该量表共包括 3 个维度, 共 12 个条目, 采用 Likert7 级评分法, 依次计 1~7 分, 总分范围 12~84 分, 得分越高表明社会支持水平越高。本研究经测得量表 Cronbach's α 系数为 0.974。

2.3.2. 资料收集方法

调查正式开展前, 研究人员向受访者详细说明研究目的与研究价值, 明确告知所有调研资料将严格保密、杜绝个人信息外泄, 且所有数据仅用于本次学术研究。在征得受访者知情同意后, 方可开展资料收集工作。调查全程采用统一指导语, 以一对一方式及时解答填写疑问, 帮助受访者准确理解问卷条目内涵, 保障填写质量。问卷以现场发放、自主作答的形式完成, 填写结束后即刻回收。本次研究共发放 320 份问卷, 剔除不合格问卷 14 份, 回收有效问卷 306 份, 有效回收率为 95.63%。

2.3.3. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析。计量资料采用均数 \pm 标准差描述, 组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析; 变量间相关性采用 Pearson 相关分析; 照顾能力的影响因素采用多元线性回归分析。均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 老年脑卒中偏瘫患者及主要照顾者的一般情况

本次共调查患者 306 例, 其中男性 170 例(55.6%), 女性 136 例(44.4%); 年龄 60~69 岁 154 例(50.3%), 70~79 岁 120 例(39.2%), ≥ 80 岁 32 例(10.5%); 自理能力为轻度依赖 135 例(44.1%), 中度依赖 93 例(30.4%), 重度依赖 78 例(25.5%); 既往无脑卒中病史 226 例(73.9%), 有脑卒中病史 80 例(26.1%); 左侧偏瘫 159 例(52.0%), 右侧偏瘫 147 例(48.0%)。306 名主要照顾者的年龄为(53.33 ± 12.62)岁; 男性照顾者 141 名(46.1%), 女性照顾者 165 名(53.9%); 学历为小学及以下 56 名(18.3%), 初中 87 名(28.4%), 高中/中专 67 名(21.9%), 大专 62 名(20.3%), 本科及以上 34 名(11.1%); 家庭人均月收入 < 1000 元/月 36 名(11.8%), 1001~3000 元/月 88 名(28.8%), 3001~5000 元/月 98 名(32.0%), > 5000 元/月 84 名(27.5%); 总照顾时间 ≤ 3 个月 96 名(31.4%), 3~6 个月 101 名(33.0%), 6~12 个月 57 名(18.6%), ≥ 1 年 52 名(17.0%)。

3.2. 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力现状

主要照顾者照顾能力得分为(20.16 ± 9.67)分, 照顾能力总分为 50 分, 得分越高表明照顾者照顾水平越低, 表明主要照顾者的照顾能力水平处于中等偏低水平, 各维度评分如下: 适应照顾角色维度为(4.41 ± 2.19)分; 应变及提供帮助维度为(3.93 ± 2.17)分; 处理个人情绪维度为(3.91 ± 2.22)分; 评估家人社区资源维度为(4.17 ± 2.19)分; 调整生活满足照顾需要维度为(3.73 ± 2.23)分。分别对患者及主要照顾者一般人口学资料进行单因素分析, 结果显示: 患者的年龄、既往是否有脑卒中病史、自理能力和主要照顾者的性别、文化程度、家庭人均月收入、总照顾时家庭居住地、是否患有慢性病对主要照顾者的照顾能力的影响具有统计学意义($P < 0.05$), 如表 1 所示。

Table 1. The impact of general information of patients and primary caregivers on caregivers' caregiving abilities

表 1. 患者及主要照顾者的一般资料对照顾者照顾能力的影响

项目	人数(占比)	照顾能力得分	统计值	P
患者				
性别	男	170 (56%)	21.02 ± 10.05	F = 1.009
	女	136 (44.4%)	19.08 ± 9.09	

续表

年龄	60~69	154 (50.3%)	18.71 ± 9.27	F = 1.521	0.026
	70~79	120 (39.2%)	21.27 ± 9.44		
	≥80	32 (10.5%)	22.97 ± 11.40		
脑卒中病史	有	80 (26.1%)	22.31 ± 9.09	F = 1.688	0.007
	无	226 (73.9%)	19.39 ± 9.77		
自理能力	轻度依赖	135 (44.1%)	16.19 ± 9.18	F = 3.238	<0.001
	中度依赖	93 (30.4%)	20.66 ± 7.88		
	重度依赖	78 (25.5%)	26.44 ± 9.04		
偏瘫侧	左侧	159 (52.0%)	18.93 ± 10.08	F = 0.971	0.529
	右侧	147 (48.0%)	21.48 ± 9.04		
主要照顾者					
性别	男	141 (46.1%)	18.57 ± 8.19	F = 1.476	0.036
	女	165 (53.9%)	21.52 ± 10.60		
年龄	18~44	99 (32.4%)	19.14 ± 9.67	F = 1.186	0.211
	45~64	118 (38.6%)	21.55 ± 11.13		
	≥65	89 (29.1%)	19.44 ± 7.13		
婚姻状况	未婚	25 (8.2%)	23.72 ± 8.25	F = 0.975	0.522
	已婚	258 (84.3%)	19.53 ± 9.73		
	离异	23 (7.5%)	23.35 ± 9.30		
文化程度	小学及以下	56 (18.3%)	22.41 ± 9.28	F = 1.706	0.006
	初中	87 (28.4%)	23.79 ± 9.41		
	高中/中专	67 (21.9%)	19.28 ± 9.76		
	大专	62 (20.3%)	16.55 ± 8.14		
	本科及以上	34 (11.1%)	15.44 ± 9.19		
与患者关系	配偶	127 (41.5%)	19.86 ± 8.88	F = 0.670	0.943
	子女	169 (55.2%)	20.73 ± 10.24		
	其他	10 (3.2%)	13.33 ± 7.63		
工作状况	在职	118 (38.6%)	17.70 ± 9.75	F = 1.352	0.081
	无业/失业	72 (23.5%)	25.63 ± 9.71		
	退休	78 (25.5%)	18.40 ± 8.93		
	农民	38 (12.4%)	21.03 ± 9.67		
家庭人均月收入	<1000 元/月	36 (11.8%)	25.53 ± 8.80	F = 3.222	<0.001
	1001~3000 元/月	88 (28.8%)	25.16 ± 8.87		
	3001~5000 元/月	98 (32.0%)	19.52 ± 7.62		
	>5000 元/月	84 (27.5%)	13.36 ± 8.61		
总照顾时间	≤3 个月	96 (31.4%)	16.96 ± 9.46	F = 1.467	0.038

续表

	3~6 个月	101 (33.0%)	20.04 ± 9.37		
	6~12 个月	57 (18.6%)	22.25 ± 10.20		
	≥1 年	52 (17.0%)	24.00 ± 9.17		
家庭居住地	城镇	210 (68.6%)	18.23 ± 9.05	F = 2.551	<0.001
	农村	96 (31.4%)	24.36 ± 9.70		
是否与患者同住	是	264 (86.3%)	20.56 ± 9.82	F = 0.840	0.751
	否	42 (13.7%)	17.62 ± 8.31		
是否患有慢性病	是	121 (39.5%)	23.35 ± 9.34	F = 1.901	0.001
	否	185 (60.5%)	18.07 ± 9.33		

3.3. 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的领悟社会支持现状

老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者领悟社会支持现状总分及各个维度得分如表 2 所示。

Table 2. Scores of the main caregivers of elderly stroke patients with hemiplegia on perceived social support and its various dimensions

表 2. 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者领悟社会支持及各维度得分情况

领悟社会支持及三个维度	条目数	总得分($\bar{x} \pm S$)	各条目得分($\bar{x} \pm S$)
领悟社会支持	12	47.07 ± 15.18	3.92 ± 1.26
家庭支持	4	16.64 ± 5.37	4.16 ± 1.34
朋友支持	4	15.65 ± 5.53	3.91 ± 1.38
其他支持	4	14.77 ± 5.04	3.69 ± 1.26

3.4. 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者照顾能力、领悟社会支持的相关性分析

结果显示, 主要照顾者的社会支持水平的提高与照顾能力得分的降低(即照顾能力的提升)相关($r = -0.857, P < 0.01$), 结果如表 3 所示:

Table 3. Correlation analysis of the caregiver's care capacity and the perception of social support

表 3. 主要照顾者照顾能力与领悟社会支持的相关性分析

项目	领悟社会支持		家庭支持		朋友支持		其他支持	
	r	p	r	p	r	p	r	p
照顾能力	-0.857	0.000**	-0.848	0.000**	-0.820	0.000**	-0.778	0.000**
适应照顾角色	-0.792	0.000**	-0.779	0.000**	-0.753	0.000**	-0.728	0.000**
应变及提供帮助	-0.738	0.000**	-0.724	0.000**	-0.713	0.000**	-0.668	0.000**
处理个人情绪	-0.694	0.000**	-0.693	0.000**	-0.659	0.000**	-0.627	0.000**
评估家人社区资源	-0.798	0.000**	-0.769	0.000**	-0.771	0.000**	-0.736	0.000**
调整生活满足照顾需要	-0.762	0.000**	-0.769	0.000**	-0.731	0.000**	-0.673	0.000**

注: ** $P < 0.01$, 相关性显著, FCTI 量表为反向计分, 得分越高代表照顾能力越差, 负相关提示社会支持水平越高则照顾能力越强。

3.5. 影响主要照顾者照顾能力的多元线性回归分析

将老年卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力作为因变量，以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量，对自变量进行赋值，如表 4 所示：

Table 4. Assignment of independent variables

表 4. 自变量赋值

自变量	赋值方式
患者	
年龄	60~69 = 1, 70~79 = 2, ≥80 = 3
既往卒中病史	有 = 1, 无 = 2
自理能力	轻度依赖 = 1, 中度依赖 = 2, 重度依赖 = 3
主要照顾者	
性别	男 = 1, 女 = 2
文化程度	小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中/中专 = 3, 大专 = 4, 本科及以上 = 5
家庭人均月收入	<1000 元/月 = 1, 1001~3000 元/月 = 2, 3001~5000 元/月 = 3, >5000 元/月 = 4
总照顾时间	≤3 个月 = 1, 3~6 个月 = 2, 6~12 个月 = 3, ≥1 年 = 4
家庭居住地	城镇 = 1, 农村 = 2
是否患有慢性病	是 = 1, 否 = 2
家庭支持	原值输入
朋友支持	原值输入
其他支持	原值输入

经多元线性回归分析结果如表 5 所示：

Table 5. Multivariate linear regression analysis of factors affecting the caregiving ability of main caregivers

表 5. 主要照顾者照顾能力影响因素的多元线性回归分析

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	p	容差	VIF
常量	28.701	5.202		5.517	<0.001		
患者							
年龄	0.788	0.769	0.055	1.024	0.307	0.841	1.190
既往卒中病史	0.271	1.222	0.012	0.222	0.824	0.775	1.291
自理能力	2.552	0.807	0.215	3.163	0.002	0.519	1.927
主要照顾者							
性别	-0.146	1.031	-0.008	-0.141	0.888	0.846	1.182
文化程度	0.123	0.520	0.016	0.236	0.814	0.512	1.954
工作状况	-1.462	0.540	-0.160	-2.704	0.007	0.681	1.469
家庭人均月收入	-3.715	0.739	-0.379	-5.028	<0.001	0.421	2.374
总照顾时间	-0.402	0.589	-0.044	-0.683	0.495	0.567	1.763
家庭居住地	1.251	1.295	0.060	0.967	0.335	0.619	1.616

续表

是否患有慢性病	-1.452	1.230	-0.074	-1.181	0.239	0.618	1.619
家庭支持	-0.943	0.114	-0.524	-8.293	<0.001	0.210	4.761
朋友支持	-0.405	0.127	-0.231	-3.175	0.002	0.158	6.340
其他支持	-0.279	0.116	-0.146	-2.408	0.017	0.230	4.355

4. 讨论

4.1. 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力现状及影响因素分析

本研究结果显示,老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力总得分为 (20.16 ± 9.67) 分,量表总分50分,得分越高代表照顾能力越低,提示照顾者整体照顾能力处于中等偏低水平。与既往研究[14]结论相似,多数脑卒中家庭照顾者普遍缺乏疾病护理、肢体康复训练、病情复发预防等专业知识,日常照护多依靠自身摸索积累或借鉴旁人经验,未接受过系统、规范的科学照护指导。照护专业能力整体不足,易因照护方式不当引发各类并发症,造成患者病情反复甚至恶化,进而拉长住院周期,提升再入院风险。从各维度来看,调整生活满足照顾需要得分最低 (3.73 ± 2.23) 分,说明照顾者在平衡自身生活与照护任务、长期持续照护方面存在明显困难;适应照顾角色得分相对较高 (4.41 ± 2.19) 分,反映多数照顾者可初步承担基础照护职责,但在专业技能、情绪管理与资源利用上仍有较大提升空间。这一现状反映出脑卒中照顾者普遍面临专业照护知识不足、长期照护压力大、自我调适能力欠缺等困境。

多元线性回归结果揭示各因素对照顾能力的作用机制存在显著差异:患者的自理能力情况;主要照顾者的工作状况、家庭人均月收入、家庭支持、朋友支持、其他支持是主要照顾者照顾能力的主要影响因素($P < 0.05$)。(1) 患者自理能力:由多元线性回归分析结果可知,患者的自理能力情况与照顾者照顾能力有着密切关系;患者自理能力越差,照顾者能力得分越高(能力越差)。重度依赖患者的照护强度更高、流程更复杂,超出照顾者现有知识与技能储备,导致照护胜任感下降,照护效能降低;与黄姝绮[15]等的研究结果相似。患者自理能力水平越低,照顾者需要承担的照护、康复训练及并发症预防任务越繁重。当照护任务要求超出个体能力范围时,照顾者易产生角色超载与效能感下降,进而削弱照护能力,长期高强度照护易引发照顾者角色适应不良,直接影响其照护能力的发挥[16]。这一机制提示,临床干预应优先聚焦于重度依赖患者的照顾者,提供针对性的技能强化训练。(2) 主要照顾者的工作状况:由分析结果可得,无业/失业照顾者的照顾能力显著低于在职与退休人员。在职与退休人员可能时间安排相对规律,可获得社会角色缓冲;避免完全陷入单一照护角色带来的压力[16];而失业照顾者长期处于全天候、无间歇的高强度照护中,缺乏来自工作场合的社会支持与心理缓冲,更易出现慢性疲劳、焦虑、无助感,从而削弱信息处理、问题解决等照护核心能力[17]。这提示,护理人员应特别关注无业照顾者的心理状态与社会联结,帮助其重建角色平衡。(3) 家庭人均月收入:本研究发现,家庭人均月收入越高,其照顾者照顾能力更好;可能由于经济良好的家庭,照顾者获得专业照护资源或辅助服务更容易,能够通过多渠道获取照护知识、参加技能培训,同时便于购置康复器械、聘请临时照护人员,有效降低照护难度,提升自身应对照护压力的能力[17]。研究也表明,家庭经济水平通过影响照护资源的可及性,间接作用于照顾者的照护效能,高收入家庭的照顾者因经济压力较小,心理状态更稳定,照护能力也更易得到保障[18]。可见,经济资源不仅通过“资源可及性”直接发挥作用,还通过“心理缓冲”间接影响照护效能。(4) 社会支持(家庭支持、朋友支持、其他支持):本研究结果显示,家庭支持、朋友支持及其他支持水平越高,照顾者的照顾能力越好。来自家人、朋友及社会的情感支持、实际帮助与信息支持,能够有效缓解照顾者的照护压力,减少焦虑、抑郁等负面情绪的影响,同时为照顾者提供照护经验分享与技能学习的渠道,

进而提升其照护能力[19][20]。相关研究发现[21]高水平的家庭支持能增强照顾者的家庭韧性,帮助其采取更积极的照护应对策略,最终提升照护质量。由此可见,社会支持是提升照顾者照护能力的重要保护性因素。家庭、朋友及其他支持可有效缓解照护压力、改善心理状态、丰富照护资源,进而增强照护胜任力。该结果进一步证实家庭支持是该人群照护支持体系中的核心构成。综上,患者自理能力、照顾者工作状况、家庭人均月收入及社会支持共同影响照顾能力,临床应针对以上因素开展精准干预,以全面提高照护水平,以加速患者的康复。

4.2. 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者领悟社会支持现状

本研究发现,照顾者领悟社会支持总分为(47.07±15.18)分(量表满分84分),整体处于中等水平,各维度得分由高到低依次为家庭支持、朋友支持、其他支持,提示照顾者的支持系统以非正式的家庭支持为核心,而社区、医护等正式支持资源利用不足。与李天骁[22]等研究结果相似。家庭支持得分最高,说明亲属仍是照顾者最主要的情感与实际帮助来源;而其他支持得分偏低,反映出我国当前社区照护服务体系仍不完善,喘息服务、上门指导等正式支持资源的可及性较差,照顾者难以有效获取专业指导与外部支持[23]。未来需进一步完善社区照护服务体系,加强喘息服务、上门指导等正式支持资源的供给与可及性,构建多元协同的社会支持网络,以减轻照顾者负担、提升照护质量。

4.3. 老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者照顾能力与领悟社会支持的相关性

本研究发现,照顾能力总分与领悟社会支持总分呈高度负相关($r = -0.857, P < 0.01$),明确社会支持水平越高,照顾能力得分越低,即照顾能力越强,二者呈正向保护关系。可从两方面做客观解释:一是测量工具本身,FCTI量表中的资源评估、社会支持利用等条目,与PSSS量表的测量维度存在概念重叠,这种属性上的相关性放大了变量间的关联程度;二是研究样本特征,本研究采用便利抽样,样本全部来自同一家三级甲等医院,研究对象在地域、疾病类型、照护环境上高度一致,这种同源性也进一步增强了变量间的相关性。各维度中,家庭支持相关性最强($r = -0.848$),其次为朋友支持($r = -0.820$)、其他支持($r = -0.778$),均为高度负相关。这一结果印证了压力应对理论与社会支持缓冲效应:充足的社会支持可从情感、信息、实物、陪伴等多方面缓解照护压力,提升照顾者应对能力与自我效能[24]。本研究发现家庭支持的作用最突出,提示稳定的家庭支持可显著降低照护负担,增强照护信心;朋友与其他支持同样重要,可弥补家庭支持不足,扩大照护资源边界。提示护理人员应重视社会支持对脑卒中照顾者照护能力的正向影响,优先强化家庭支持赋能,同时帮助照顾者链接朋友、社区等多元支持资源,开展针对性照护指导与心理疏导,通过构建多维度支持网络,缓解照护压力,提升照顾者的照护效能与自我效能。

4.4. 临床启示与针对性干预策略

(1) 根据家庭支持相关性最高的研究结论,可围绕家庭支持构建照护赋能模式:开展家庭协同照护培训,涵盖偏瘫体位摆放、并发症预防、康复训练等关键技能,促进家庭成员分工协作,最大限度发挥家庭支持的保护作用。(2) 同时推行个体化分层照护支持,依据患者自理能力、照顾者就业状态及家庭收入水平,对重度失能患者照顾者提供专项照护指导,为低收入或无业照顾者对接公益照护资源与免费培训,从而均衡不同群体的照护能力。(3) 完善医院-社区-家庭联动支持:医院建立延续性照护随访机制,出院后持续追踪;社区增设照护喘息服务、上门专业指导等正式支持项目;并整合社会资源填补非正式支持缺口,构建全方位照护支持网络。(4) 还需提升照顾者对社会支持的感知与利用能力,通过健康宣教引导其主动获取支持,编制区域照护资源手册,明确资源获取路径,使潜在的社会支持真正转化为实际照护助力。

5. 小结

综上所述, 本研究显示老年脑卒中偏瘫患者主要照顾者的照顾能力整体处于中等偏低水平, 领悟社会支持处于中等水平, 且二者呈高度负相关。即社会支持越高、照顾能力得分越低、照顾能力越强。多元线性回归分析表明, 患者自理能力、照顾者工作状况、家庭人均月收入、家庭支持、朋友支持、其他支持是照顾能力的独立影响因素, 其中社会支持为重要保护性因素。提示临床护理应构建“医院、社区、家庭”协同支持体系, 通过强化社会支持、开展规范化照护培训、实施精准分层干预、完善社区照护服务等措施, 改善照顾者照护能力、缓解照护压力, 进而提高脑卒中患者康复质量与生活质量, 为临床制定针对性干预策略提供实证依据。

参考文献

- [1] 袁晓霞, 周尚成, 高昭昇, 等. 2017-2019 年广州市脑卒中疾病负担分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(6): 474-478.
- [2] 史卫卫, 韦琴, 赵晶晶, 等. 2018-2019 年河北省居民脑卒中发病流行病学特征分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31(4): 274-277.
- [3] 张先卓, 吕萌, 罗旭飞, 等. 脑卒中康复临床实践指南推荐意见研究[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(2): 170-180.
- [4] 丁美芹, 杨振, 唐建国, 等. 个性化叙事护理在老年脑卒中偏瘫患者中的应用效果综合评价[J]. 复旦学报(医学版), 2025, 52(5): 743-746.
- [5] 孟佳乐, 孔韵怡, 沈梦圆, 等. 基于主体-客体互倚模型分析居家失能老人及照顾者照护能力与心理弹性的关系[J]. 护理研究, 2024, 38(9): 1550-1555.
- [6] 陈义彤, 邓永梅, 苗亚杰, 等. 基于时机理论导向的延续性护理对于脑卒中患者日常生活能力、自我效能感及家庭照顾者照顾能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(9): 1280-1284.
- [7] Mant, J., Winner, S., Roche, J. and Wade, D.T. (2005) Family Support for Stroke: One Year Follow up of a Randomised Controlled Trial. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, **76**, 1006-1008. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2004.048991>
- [8] 刘明波, 何新叶, 杨晓红, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2024》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2025, 30(4): 384-399.
- [9] 朱倩, 陈正君, 余红, 等. 赋权指导在脑卒中患者家庭主要照顾者中的应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(2): 265-268.
- [10] Clark, N.M. and Rakowski, W. (1983) Family Caregivers of Older Adults: Improving Helping Skills. *The Gerontologist*, **23**, 637-642. <https://doi.org/10.1093/geront/23.6.637>
- [11] Lee, R.L. and Mok, E.S. (2011) Evaluation of the Psychometric Properties of a Modified Chinese Version of the Caregiver Task Inventory—Refinement and Psychometric Testing of the Chinese Caregiver Task Inventory: A Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Clinical Nursing*, **20**, 3452-3462. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03729.x>
- [12] Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., Werkman, S. and Berkoff, K.A. (1990) Psychometric Characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, **55**, 610-617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>
- [13] 黄丽, 姜乾金, 任蔚红. 应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996(4): 160-161.
- [14] Ponzini, G.T., Kirk, B., Segear, S.E., Claydon, E.A., Engler-Chiurazzi, E.B. and Steinman, S.A. (2022) Addressing Uncertainty in Informal Familial Caregivers of Stroke Survivors: A Systematic Meta-Ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, Article 11116. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711116>
- [15] 黄姝绮, 王金奎, 李思琴, 等. 脑卒中患者主要照顾者照顾能力现状及影响因素研究[J]. 华西医学, 2019, 34(10): 1162-1169.
- [16] 张春艳, 王新燕. 脑卒中病人家庭照顾者照顾能力的现况研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(7): 970-974.
- [17] Wang, J., Cui, J., Tu, S., Yang, R. and Zhao, L. (2022) Resilience and Caregiving Ability among Caregivers of People with Stroke: The Mediating Role of Uncertainty in Illness. *Frontiers in Psychiatry*, **13**, Article 788737. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.788737>

-
- [18] Teng, H., Tan, Z., Zhen, M. and Shu, Q. (2025) The Influence of Caregiver Preparedness, Perceived Social Support and General Self-Efficacy on Self-Contribution among Stroke Caregivers: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article 1679532. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1679532>
- [19] Xu, Q., Ma, J., Zhang, Y. and Gan, J. (2024) Family Resilience and Social Support as Mediators of Caregiver Burden and Capacity in Stroke Caregivers: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, **15**, Article 1435867. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1435867>
- [20] Zhang, Y., Ma, J., Chen, L., Chen, H., Xu, Y., Xu, H., *et al.* (2025) Perceived Social Support, Caregiver Capacity, and Socioeconomic Determinants Mediating Pathways to Family Resilience in Chinese Stroke Survivors: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, **24**, Article No. 1180. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03826-y>
- [21] 张子一, 陈永侠, 杨秀木, 等. 脑卒中病人照顾者家庭抗逆力的潜在剖面分析及其与家庭关怀度关系[J]. 蚌埠医科大学学报, 2025, 50(1): 131-135.
- [22] 李天骁, 黄艳, 郑光焰. 脑卒中患者照顾者的社会支持现状及其影响因素研究[J]. 心理月刊, 2025, 20(20): 33-36.
- [23] 李娜, 张永庆, 高伊丽, 等. 脑卒中后中重度失能患者的照护者第三方残疾质性研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(28): 187-192.
- [24] 吴志霞, 姜乾金, 钟霞. 生活事件、社会支持和应对方式对护士身心反应的交互作用探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(23): 63-65.