

· 学术交流 ·

脑卒中吞咽障碍患者疾病病耻感与主要照顾者负担的关系：家庭复原力和个体复原力的链式中介效应

马迎惠 张晶晶 李翀 骆新宇 彭巧君

830011 乌鲁木齐, 新疆医科大学护理学院(马迎惠、李翀); 830054 乌鲁木齐, 新疆医科大学第一附属医院康复医学科(张晶晶、骆新宇), 医务部住院部、新疆区域人群疾病与健康照护研究中心(彭巧君)

通信作者: 彭巧君, Email: 135627558144@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.06.004

【摘要】目的 分析家庭复原力和个体复原力在脑卒中吞咽障碍患者疾病病耻感和主要照顾者照顾负担之间的中介效应。**方法** 采用便利抽样法, 选择2022年12月—2023年8月于新疆医科大学第一附属医院康复医学科住院的235例脑卒中吞咽障碍患者及其主要照顾者作为研究对象。采用疾病病耻感量表(SSCI)、个体复原力量表(CD-RISC-10)、照顾者负担量表(ZBI)及家庭复原力量表(WFRQ-R-CHI)对脑卒中吞咽障碍患者的心理状态、个体复原力及其主要照顾者的照顾负担情况及家庭复原力进行调查。采用Spearman相关分析患者的病耻感状态、个体复原力、主要照顾者负担及家庭复原力的相关性。采用Process V4.1插件中的Model 6和Amos软件构建链式中介模型。**结果** 脑卒中吞咽障碍患者主要照顾者的ZBI得分为50(42, 59)分, 处于中度负担水平。患者的SSCI得分为87(72, 95)分。Spearman相关分析显示, 脑卒中吞咽障碍患者疾病病耻感与照顾者负担呈正相关, 与家庭复原力和个体复原力呈负相关, 照顾者负担与家庭复原力和个体复原力呈负相关, 家庭复原力与个体复原力呈正相关(均 $P < 0.01$)。家庭复原力和个体复原力在脑卒中吞咽障碍患者疾病病耻感和照顾者负担中起链式中介效应, 占总效应量的69.04%。**结论** 降低患者疾病病耻感可减轻照顾者负担, 同时也可从增强脑卒中吞咽障碍患者的家庭复原力和个体复原力的角度出发, 探索减轻脑卒中吞咽障碍患者主要照顾者负担的干预方案。

【关键词】 脑卒中; 吞咽障碍; 疾病病耻感; 照顾者负担; 路径分析

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC2002300); “青年科研起航”专项基金护理人才专项(2022 YFY-QNRC-17)

Relationship between disease stigma and primary caregiver burden in patients with stroke dysphagia: a chain mediating effect of family and individual resilience Ma Yinghui, Zhang Jingjing, Li Chong,

Luo Xinyu, Peng Qiaojun

School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China (Ma YH, Li C); Department of Rehabilitation, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China (Zhang JJ, Luo XY); Medical Department Hospitalization Department, Xinjiang Regional Population Disease and Health Care Research Center, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China (Peng QJ)
Corresponding author: Peng Qiaojun, Email: 135627558144@163.com

【Abstract】Objective To analyze the mediating effect of family resilience and individual resilience between disease stigma and primary caregiver burden in patients with stroke dysphagia. **Methods** From December 2022 to August 2023, convenience sampling was used to select 235 patients with stroke dysphagia and their primary caregivers in the Department of Rehabilitation of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University as research subjects. Stigma Scale for Chronic Illness (SSCI), 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI), and the Chinese version of the Revised Walsh Family Resilience Questionnaire (WFRQ-R-CHI) were used to investigate the psychological status, individual resilience, and primary caregiver burden and family resilience of patients with stroke dysphagia. Spearman correlation was used to analyze the correlation between patient stigma, individual resilience, primary

caregiver burden, and family resilience. Chain mediating model was constructed using Model 6 from the Process V4.1 plugin and Amos software. **Results** ZBI score of the primary caregiver for patients with stroke dysphagia was 50 (42, 59), which was at a moderate burden level. The patient's SSCI score was 87 (72, 95). Spearman correlation showed that there was a positive correlation between disease stigma and caregiver burden in patients with stroke dysphagia, a negative correlation with family and individual resilience, a negative correlation between caregiver burden and family and individual resilience, and a positive correlation between family and individual resilience, with statistically significant differences (all $P < 0.01$). Family resilience and individual resilience played a chain mediating effect in the disease stigma and caregiver burden of patients with stroke dysphagia, accounting for 69.04% of the total effect. **Conclusions** Reducing the disease stigma of patients can alleviate the burden on caregivers. Intervention programs to reduce the burden on the primary caregivers of patients with stroke dysphagia can also be explored from the perspective of enhancing their family and individual resilience.

【Key words】 Stroke; Dysphagia; Stigma; Caregiver burden; Path analysis

Fund programs: National Key Research and Development Plan (2018YFC2002300); "Youth Scientific Research Sailing" Special Fund for Nursing Talents (2022YFY-QNRC-17)

脑卒中后吞咽障碍(dysphagia after stroke, DAS)是脑卒中最常见的并发症之一,发生率可达70%左右^[1]。尽管大部分DAS患者在疾病发作后的最初几周内恢复正常,但仍有11%~50%的患者在发病后6个月存在吞咽障碍^[2]。DAS患者在进食过程中易出现呛咳、咀嚼困难等并发症,超过1/3的患者会避免与他人共餐,部分DAS患者会存在焦虑和抑郁情绪^[3]。研究发现,约80%的患者有不同程度的病耻感^[4]。患者的不良情绪会影响照顾者的日常生活,给照顾者带来精神、身体、情感等方面的负担,而负担过重、疲倦感会直接影响照护质量^[5]。复原力是个体遭受压力后的积极适应能力,代表了应对和超越困难经历的机制^[6],可分为家庭复原力和个体复原力。研究表明,复原力是一种正向保护因素,更高的家庭复原力可对个体复原力的恢复具有积极影响,从而使个体保持心理健康,降低疾病病耻感的产生^[7-8]。既往研究已证实,疾病病耻感影响照顾者负担,家庭复原力、个体复原力、疾病病耻感三者之间有关联^[9-11],但家庭复原力和个体复原力作为中介变量,是否直接影响疾病病耻感,从而间接影响到照顾者负担之间的关联性尚未阐明。基于此,本研究通过构建结构方程模型,探究DAS患者病耻感、照顾者负担、家庭复原力、个体复原力间的关联,以期对DAS患者的身心健康发展提供依据。

一、对象与方法

1. 研究对象:采用便利抽样法,选取2022年12月—2023年8月在新疆医科大学第一附属医院康复医学科住院治疗的235例DAS患者及其主要照顾者作为研究对象。患者纳入标准:(1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[12]中脑卒中的诊断标准,并经颅脑CT或MRI检查确诊;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)洼田饮水试验评定 ≥ 3 级,存在吞咽障碍^[13];

(4)神志清楚,生命体征稳定,听力、理解力基本正常,能表达自身感受。患者排除标准:(1)伴心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;(2)正在参与其他研究项目。照顾者纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁,为患者配偶、子女、父母等家庭成员;(2)患者在院及出院期间承担主要照顾责任;(3)认知功能正常、意识清楚、能正常沟通,自愿参与本研究。照顾者排除标准:半年内遭受过重大变故。本研究已通过新疆医科大学第一附属医院医学伦理委员会审批(伦理批号:K202208-39)。

2. 调查工具:(1)一般资料调查表。由研究者自行设计,包括患者性别、年龄、病程、是否伴有其他并发症,照顾者性别、与患者的关系、家庭月收入、医疗费用支付方式、是否有慢性病史。(2)家庭复原力量表(the Chinese version of the Revised Walsh Family Resilience Questionnaire, WFRQ-R-CHI)。该量表用于评估家庭应对危机事件或新挑战时复原力的变化。2021年Li和Li^[14]将Walsh家庭复原力量表修订版翻译成WFRQ-R-CHI,保留原有的26个条目并在脑卒中患者家庭中进行信效度检验,量表的Cronbach's α 系数是0.83,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.801。该量表包括家庭信念系统(10个条目)、家庭组织与沟通系统(13个条目)和利用外部资源系统(3个条目)3个维度,共26个条目和1个开放性题目(不计入总分),每个条目采用Likert 5级评分法,总分26~130分,得分越高表明家庭复原力越强。(3)个体复原力量表(10-item Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10)。该量表主要用来评估患者的心理恢复能力,由Connor和Davidson^[15]编制而成,共25个条目。Campbell-Sills和Stein^[16]在此基础上进行优化,形成10个条目。Wang等^[17]对该量表进行汉化并进行信

效度检验,量表的Cronbach's α 系数为0.851,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.863。CD-RISC-10包含10个条目,每个条目计0~4分,总分0~40分,分数越高表示心理弹性水平越高。(4)疾病病耻感量表(Stigma Scale for Chronic Illness, SSCI)。该量表主要用于测评慢性病患者因疾病带来的羞耻感的程度,由Rao等^[18]编制,邓翠玉等^[19]于2017年汉化并在我国脑卒中患者中进行测试,该量表的Cronbach's α 系数为0.951,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.806。该量表包含内在病耻感(13个条目)和外在病耻感(11个条目)2个维度,共24个条目,每个条目采用5级评分法,总分24~120分,得分越高表示病耻感程度越高。(5)照顾者负担量表(Zarit Caregiver Burden Interview, ZBI)。该量表主要用于测评慢性病患者的主要照顾者照顾负担情况,我国学者王烈等^[20]于2006年对ZBI进行汉化。ZBI包括个人负担、责任负担以及照顾者感受到照顾负担的整体评价3个维度,共22个条目,每个条目计0~4分,总分0~88分,得分越高表示照顾负担越重。其中,0~19分为无或极轻度负担,20~39分为轻度负担,40~59分为中度负担, ≥ 60 分为重度负担。量表的Cronbach's α 系数为0.916,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.868。

3. 资料收集方法:本研究采用问卷调查法收集相关资料。在征得相关科室工作人员和患者及其主要照顾者的同意后,对DAS患者进行调查。调查前向患者说明调查的目的和意义,并说明填写要求,取得知情同意后,由本人亲自填写问卷;对不能自行填写的患者,由研究者进行询问,根据患者的回答代为填写。共发放250份问卷,剔除无效问卷15份,回收有效问卷235份,有效回收率为94%。

4. 统计学方法:采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析。计数资料用频数、百分数(%)表示。采用Shapiro-Wilk检验计量资料的正常性,符合正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不符合正态分布的计量资料用中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示。采用Harman单因素检验法对所有变量的测量条目进行未旋转的主成分因素分析,如果可以得到多个因子,且第1个因子解释的变异量不超过40%,则表明共同方法偏差问题并不严重。采用Spearman相关分析DAS患者病耻感状态、个体复原力、家庭复原力、主要照顾者负担之间的相关性。采用Process V4.1插件中的Model 6和Bootstrap程序(重复抽样2 000次)计算各路径效应量及相应的95%CI。采用Amos软件分析家庭复原力和个体复原

力在DAS患者病耻感状态及主要照顾者间的链式中中介效应,重复抽样5 000次,95%CI不包含0为效应显著。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 共同方法偏差分析结果:将所有条目数据进行Harman单因子检验,并进行未旋转的主成分因素分析,结果显示,共提取出6个特征值 > 1 的公因子,第1个因子解释的变异量为30.68%, $< 40\%$ 的临界标准,因此本研究不存在严重的共同方法偏差^[21]。

2. 患者及其主要照顾者的一般资料:235例患者中,男132例(56.17%),女103例(43.83%);年龄55(45, 65)岁;病程3(1, 6)个月;152例(64.68%)有并发症,83例(35.32%)无并发症。照顾者一般资料见表1。

表1 235名脑卒中吞咽障碍患者主要照顾者的一般资料

项目	人数	构成比(%)
性别		
男	100	42.55
女	135	57.45
与患者的关系		
父母	23	9.79
子女	62	26.38
配偶	140	59.57
其他	10	4.26
家庭月收入(元)		
$< 5\ 000$	70	29.79
$5\ 000 \sim 10\ 000$	121	51.49
$> 10\ 000$	44	18.72
医疗费用支付方式		
医保	208	88.51
自费	27	11.49
慢性疾病史		
有	42	17.87
无	193	82.13

3. DAS患者主要照顾者负担、疾病病耻感、家庭复原力、个体复原力的相关性分析: DAS患者主要照顾者的ZBI得分为50(42, 59)分,处于中度负担水平。患者的SSCI得分为87(72, 95)分。Spearman相关分析结果显示,疾病病耻感与主要照顾者负担呈正相关,与家庭复原力和个体复原力呈负相关,疾病病耻感与家庭复原力和个体复原力呈负相关,家庭复原力和个体复原力呈正相关($P < 0.01$)。见表2。

4. 链式中介效应:以疾病病耻感为自变量,主要照顾者照顾负担为因变量,家庭复原力、个体复原力为中介变量构建结构方程模型。结构方程模型显示,卡方/自由度(χ^2/df)=1.349,比较拟合指

数(comparative fit index, *CFI*)=0.966, 规范拟合指数(normed fit index, *NFI*)=0.892, Tucker-Lewis 指数(Tucker-Lewis index, *TLI*)=0.929, 拟合优度指数(goodness-of-fit index, *GFI*)=0.984, 调整拟合优度指数(adjusted goodness of fit index, *AGFI*)=0.954, 近似误差均方根(root mean square error of approximation, *RMSEA*)=0.039, 均在可接受范围内,模型较为合理^[18]。采用Model 6和Bootstrap程序(重复抽样2 000次)计算各路径效应量及相应的95%*CI*。DAS患者疾病病

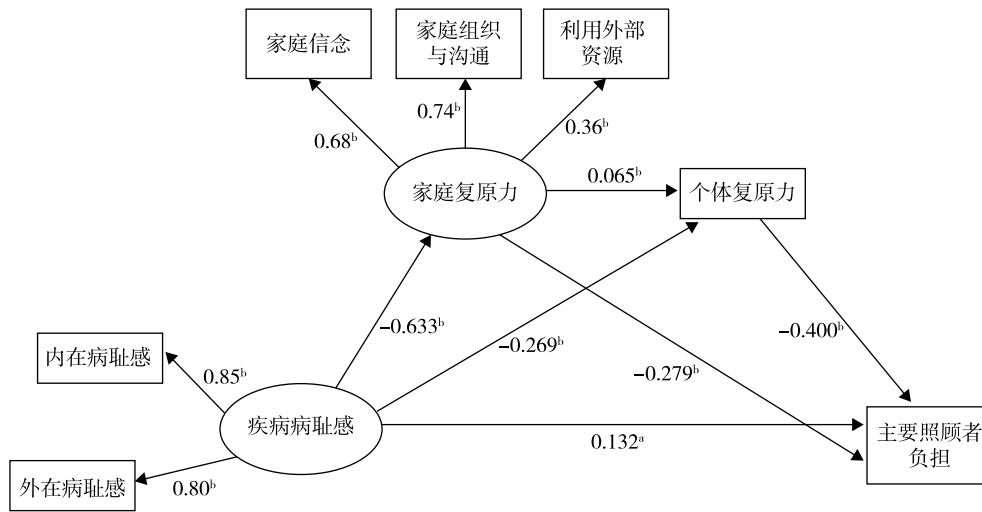
耻感-主要照顾者负担直接路径、两条平行中介及一条链式中介路径的Bootstrap 95%*CI*均不包含0, 直接效应量占比30.49%, 间接效应量占比69.04%。变量间其他相互效应见表3。

讨论 本研究结果显示, DAS患者主要照顾者的ZBI得分为50(42, 59)分, 处于中度负担水平, 与石唤等^[22]的研究结果一致。究其原因, DAS患者往往需要改变膳食黏稠度及膳食种类, 以保证进食安全性和有效性。因此, 照顾者既要保证患者营养

表2 脑卒中吞咽障碍患者照顾者负担、疾病病耻感、家庭复原力、个体复原力的相关性分析

变量	评分[分, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
①	87(72, 95)	1.00								
②	45(36, 48)	0.90 ^a	1.00							
③	42(34, 46)	0.89 ^a	0.62 ^a	1.00						
④	50(42, 59)	0.62 ^a	0.57 ^a	0.53 ^a	1.00					
⑤	16(12, 21)	-0.79 ^a	-0.73 ^a	-0.69 ^a	-0.58 ^a	1.00				
⑥	73(66, 88)	-0.65 ^a	-0.64 ^a	-0.54 ^a	-0.64 ^a	0.58 ^a	1.00			
⑦	33(29, 39)	-0.58 ^a	-0.55 ^a	-0.49 ^a	-0.53 ^a	0.49 ^a	0.80 ^a	1.00		
⑧	34(29, 40)	-0.55 ^a	-0.56 ^a	-0.45 ^a	-0.57 ^a	0.51 ^a	0.89 ^a	0.50 ^a	1.00	
⑨	7(6, 9)	-0.26 ^a	-0.25 ^a	-0.23 ^a	-0.25 ^a	0.30 ^a	0.38 ^a	0.13	0.27 ^a	1.00

注: ^a*P* < 0.01; ①疾病病耻感量表; ②内在病耻感; ③外在病耻感; ④主要照顾者负担量表; ⑤个体复原力量表; ⑥家庭复原力量表; ⑦家庭信念; ⑧家庭组织与沟通; ⑨利用外部资源



注: ^a*P* < 0.05, ^b*P* < 0.01

图1 家庭复原力和个体复原力在脑卒中吞咽障碍患者疾病病耻感和主要照顾者负担中的链式中介效应模型

表3 脑卒中吞咽障碍患者疾病病耻感-主要照顾者负担中介效应路径

效应类型	路径	β 值	<i>SE</i>	95% <i>CI</i>	效应量(%)
直接效应	疾病病耻感-照顾者负担	0.132	0.057	0.020 ~ 0.245	30.49
中介效应	疾病病耻感-家庭复原力-照顾者负担	0.176	0.044	0.098 ~ 0.271	40.64
	疾病病耻感-个体复原力-照顾者负担	0.107	0.045	0.022 ~ 0.196	24.71
	疾病病耻感-家庭复原力-个体复原力-照顾者负担	0.016	0.010	0.001 ~ 0.040	3.69
	总中介效应		0.299	0.082	0.261 ~ 0.585
总效应		0.433	0.037	0.361 ~ 0.505	

状况,又要满足患者的特定饮食要求,从而增加了照顾者的就餐准备时间和对食品的考虑。另外,照顾者在患者进餐期间需要时刻关注患者是否发生呛咳、误吸等一系列并发症。因此,在面对可能出现的种种不利结果而产生忧虑和害怕,是增加照顾者负担的重要原因之一^[23]。其次,吞咽障碍病程长,恢复期相对缓慢,患者需要长期鼻胃管的插入以保证营养的充足摄入。一项研究报道,使用喂养管的脑卒中患者的家庭照顾者承受了更重的照顾负担^[24]。本研究纳入的女性照顾者多于男性,女性有着比男性更强的共情力,且压力承受力可能会较弱,再加上患者的自卑心理,不愿与外界交流,导致照顾者在做决策时无法及时准确地了解患者内心所想。以上原因都是导致照顾者负担较高的因素。因此,医务人员在关注患者病情的同时,应加强对照顾人员的关注度,及时解答其疑问并给予心理支持,尽可能地减轻心理负担,从而提高吞咽障碍患者的家庭照护质量,改善吞咽障碍患者的结局。

DAS患者的疾病病耻感可直接影响主要照顾者负担。本研究结果显示,患者的SSCI得分与主要照顾者ZBI得分呈正相关($P < 0.01$),与Ebrahim等^[25]的研究结果一致。DAS患者进食时易发生呛咳、窒息,致使患者离不开照顾者的帮助,因此加重患者的心理负担,导致疾病病耻感水平的升高;因安全与营养的考量,吞咽障碍严重的患者需要留置胃管,形象上的改变让患者难以接受,加重病耻感的产生^[3],导致患者有过度依赖的情绪,照顾者需要长时间照顾患者并满足患者对关怀和身心康复的需求,导致照顾者压力过大,负担过重。因此,应深入探索并分析患者病耻感的具体影响因素,制订针对性的干预措施,减轻患者的疾病病耻感。此外,针对照顾负担过重的家属,需要尽快进行心理干预,并且提供相关的援助,或是帮助寻找相关援助组织,尽量缓解照顾者的心理和经济压力,进一步减少照顾者的负担^[26]。

家庭复原力和个体复原力在DAS患者疾病病耻感和照顾者负担中起中介作用。家庭复原力和个体复原力可以起到正向保护作用,较强的家庭复原力可以及时重建和支持患者整个家庭系统的健康和功能,调动家庭的整体优势力量来帮助患者保持健康的状态,提高应对和减少负面情绪发生的能力^[7]。本研究结果显示,家庭复原力和个体复原力是患者疾病病耻感和照顾者负担的中介变量,占总效应比的69.04%。对于DAS患者而言,一时之间无法接受自己角色的转变,在患病后易产生自卑、抑郁、羞耻

等不良的心理状态,进而导致疾病病耻感的加重。在我国传统文化中,通常将家比喻成“遮风避雨的港湾”,深陷困境的患者更是渴望家庭的支持和关怀,利用家庭优势力量构建起患者在面对疾病时的信心,给患者个体恢复提供积极作用,个体的复原力可得到恢复,促使家庭整个内在动力得到有效的激发和调整,家庭成员之间的联系性更加紧密,从而降低患者的心理负担,减少不良情绪的发生,这有助于减轻DAS患者主要照顾者的负担。因此,为有效减轻DAS患者主要照顾者负担,不仅需要重视患者的状态,同时也应该重点关注并发掘患者家庭的优势力量,提高家庭面对危机时的应对能力。

综上所述,病耻感可直接正向影响DAS患者主要照顾者负担,家庭复原力与个体复原力在两者间起到部分中介作用。本研究存在的不足:本研究为横断面研究,且采用便利抽样法,纳入的样本量相对较小;同时本研究仅对DAS患者进行量性的问卷调查,未进行深度质性研究,家庭复原力和个体复原力作为一个动态变化的过程,今后应开展大样本、多中心的纵向研究,且需对DAS患者进行深度质性访谈,进一步确定全面影响主要照顾者负担的因素,从而构建可减轻照顾者负担的干预方案。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究设计为马迎惠、李翀,数据收集、整理为马迎惠、骆新宇,统计分析、论文撰写为马迎惠,论文修订为张晶晶,彭巧君审校

参 考 文 献

- [1] 张姿仙.头颈部轴向旋转角度测量装置在鼻咽癌放疗后颈部纤维化评估中的应用研究[D].南昌:南昌大学,2023.
- [2] Guo B, Liu M, Wang Z, et al. Research hotspots and frontiers in post-stroke dysphagia: a bibliometric analysis study[J]. *Front Neurol*, 2024, 15: 1343469. DOI: 10.3389/fneur.2024.1343469
- [3] 覃慧敏,唐丹喆,施惠芳,等.脑卒中后吞咽障碍患者病耻感现状及影响因素研究[J].*护理学杂志*, 2018, 33(9): 15-17. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2018.09.015.
Qin HM, Tang DZ, Shi HF, et al. The level and factors associated with stigma in stroke patients with dysphagia[J]. *J Nurs Sci*, 2018, 33(9): 15-17.
- [4] 李宁,赵丽,赵永乐,等.基于结构方程模型的卒中后吞咽障碍病人病耻感影响因素分析[J].*全科护理*, 2024, 22(3): 576-579. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2024.03.045.
Li N, Zhao L, Zhao YL, et al. Analysis of influencing factors of stigma in patients with post-stroke dysphagia based on structural equation model[J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2024, 22(3): 576-579.
- [5] 李思涵,张华芳.吞咽障碍患者非正式照顾者负担研究现状[J].*护理与康复*, 2023, 22(1): 90-94. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2023.01.021.

- Li SH, Zhang HF. Research status of informal caregiver burden in patients with dysphagia[J]. *Nursing and Rehabilitation Journal*, 2023, 22(1): 90-94.
- [6] Walker C, Peterson CL. A sociological approach to resilience in health and illness[J]. *J Eval Clin Pract*, 2018, 24(6): 1285-1290. DOI: 10.1111/jep.12955.
- [7] Kukihara H, Yamawaki N, Ando M, et al. The mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan: a cross-sectional design[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2020, 18(1): 233. DOI: 10.1186/s12955-020-01486-x.
- [8] 宋艳静, 魏亚楠, 荆华. 乳腺癌病人术后心理弹性在家庭复原力与病耻感间的中介效应[J]. *全科护理*, 2023, 21(9): 1273-1276. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2023.09.030.
- Song YJ, Wei YN, Jing H. The mediating effect of postoperative resilience in breast cancer patients on family resilience and stigma[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2023, 21(9): 1273-1276.
- [9] Qiu D, Li Y, Wu Q, et al. Patient's disability and caregiver burden among Chinese family caregivers of individual living with schizophrenia: mediation effects of potentially harmful behavior, affiliate stigma, and social support[J]. *Schizophrenia (Heidelb)*, 2023, 9(1): 83. DOI: 10.1038/s41537-023-00418-0.
- [10] Yuan GF, Zhang R, Qiao S, et al. Longitudinal analysis of the relationship between internalized HIV stigma, perceived social support, resilience, and depressive symptoms among people living with HIV in China: a four-wave model[J]. *AIDS Behav*, 2024, 28(2): 645-656. DOI: 10.1007/s10461-023-04251-5.
- [11] 成海蓉, 周敏露, 单蓉蓉. 老年结直肠癌患者行永久性造口术后病耻感与心理弹性、社会支持度的相关性分析[J]. *老年医学与保健*, 2023, 29(6): 1155-1159. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8296.2023.06.011.
- Cheng HR, Zhou ML, Shan RR. Analysis of relationship between stigma and psychological resilience and social support in elderly patients with colorectal cancer after permanent colostomy[J]. *Geriatr Health Care*, 2023, 29(6): 1155-1159.
- [12] 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. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2018.09.004.
- Chinese Society of Neurology, Chinese Stroke Society. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2018[J]. *Chin J Neurol*, 2018, 51(9): 666-682.
- [13] 浙江省医学会肿瘤营养与治疗学分会, 浙江省医师协会营养师专业委员会, 浙江省医学会肠外肠内营养学分会, 等. 老年患者营养诊疗专家共识[J]. *浙江医学*, 2023, 45(2): 113-120. DOI: 10.12056/j.issn.1006-2785.2023.45.2.2022-154.
- [14] Li X, Li H. Reliability and validity of the Chinese version of the Revised Walsh family resilience questionnaire[J]. *Ann Palliat Med*, 2021, 10(8): 8709-8717. DOI: 10.21037/apm-21-1152.
- [15] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2): 76-82. DOI: 10.1002/da.10113.
- [16] Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience[J]. *Trauma Stress*, 2007, 20(6): 1019-1028. DOI: 10.1002/jts.20271.
- [17] Wang L, Shi Z, Zhang Y, et al. Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2010, 64(5): 499-504. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2010.02130.x.
- [18] Rao D, Choi SW, Victorson D, et al. Measuring stigma across neurological conditions: the development of the stigma scale for chronic illness (SSCI)[J]. *Qual Life Res*, 2009, 18(5): 585-595. DOI: 10.1007/s11136-009-9475-1.
- [19] 邓翠玉, 卢琦, 赵岳. 慢性病病耻感量表的汉化及其在脑卒中患者中的信效度研究[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(34): 4304-4309. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.34.018.
- Deng CY, Lu Q, Zhang Y. Development of the Chinese Version of Stigma Scale for Chronic Illness and Test of Its Reliability and Validity in Stroke Patients[J]. *Chin Gen Pract*, 2017, 20(34): 4304-4309.
- [20] 王烈, 杨小滢, 侯哲, 等. 护理者负担量表中文版的应用与评价[J]. *中国公共卫生*, 2006, 22(8): 970-972. DOI: 10.3321/j.issn: 1001-0580.
- Wang L, Yang XS, Hou Z, et al. Application and evaluation of Chinese version of zarit caregiver burden interview[J]. *Chin J Public Health*, 2006, 22(8): 970-972.
- [21] 宋爱峰, 万崇华, 张惠婷, 等. 基于有调节的中介效应分析缺血性脑卒中患者神经功能和生命质量的关系[J]. *现代预防医学*, 2023, 50(12): 2276-2283. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202212452.
- Song AF, Wan CH, Zhang HT, et al. The relationship between neurological function and quality of life in patients with ischemic stroke based on the mediated effect of regulation[J]. *Modern Preventive Medicine*, 2023, 50(12): 2276-2283.
- [22] 石唤, 顾志娥, 廖月霞, 等. 家庭抗逆力在脑卒中患者日常生活能力与主要照顾者负担间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(17): 53-56. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.17.053.
- Shi H, Gu ZE, Liao YX, et al. Mediating effect of family resilience on the relationship between activities of daily living of stroke patients and the burden of the primary caregivers[J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38(17): 53-56.
- [23] Howells SR, Cornwell PL, Ward EC, et al. Living with dysphagia in the community: caregivers "do whatever it takes"[J]. *Dysphagia*, 2021, 36(1): 108-119. DOI: 10.1007/s00455-020-10117-y.
- [24] 冯琦凡, 廖雄, 涂发妹, 等. 脑卒中患者家庭肠内营养的应用进展[J]. *实用临床医学*, 2022, 23(6): 122-126. DOI: 10.13764/j.cnki.lcsy.2022.06.036.
- Feng QF, Liao X, Tu FM, et al. Advances in application of home enteral nutrition in stroke patients[J]. *Practical Clinical Medicine*, 2022, 23(6): 122-126.
- [25] Ebrahim OS, Al-Attar GST, Gabra RH, et al. Stigma and burden of mental illness and their correlates among family caregivers of mentally ill patients[J]. *J Egypt Public Health Assoc*, 2020, 95(1): 31. DOI: 10.1186/s42506-020-00059-6.
- [26] 张珂, 俞瑾垚. 心理危机干预联合安宁疗护对晚期癌症患者的影响[J]. *当代护士*, 2024, 31(5): 34-37. DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2024.05.010.
- Zhang K, Yu JY. The impact of psychological crisis intervention combined with palliative care on patients with advanced cancer[J]. *Modern Nurse*, 2024, 31(5): 34-37.

(收稿日期: 2024-03-29)

(本文编辑: 赵金鑫)