

以家庭为中心的赋权模式在护理中的研究进展

Research progress of Family-centered Empowerment Model in nursing

俞惠萍,方小萍[△],崔蕾

YU Hui-ping, FANG Xiao-ping, CUI Lei

南京医科大学第一附属医院/江苏省人民医院胰腺中心,江苏 南京 210029

【摘要】 本文从以家庭为中心的赋权模式的概念、4 个执行阶段、该模式在患者及家庭照顾者中的应用和效果等方面进行综述,旨在为国内护理领域开展对以家庭为中心赋权模式的研究和应用提供参考。

【关键词】 以家庭为中心的赋权模式;护理;综述

【中图分类号】 R473

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-6170(2024)05-0202-04

家庭赋权指医疗专业人员与家庭成员合作,帮助患者及其家庭成员获得疾病相关知识与技能,提高他们对疾病的认知和疾病管理能力,减轻家庭成员的照顾负担,最终达到改善患者结局、提高患者生活质量的目的^[1]。无论在国内还是国外,家庭照顾者往往承担着患者大部分的照顾工作^[2]。随着经济和医疗水平的高速发展,社会对家庭照顾质量提出了更高的要求,家庭赋权这一理念也逐渐被重视^[3]。2003 年,伊朗学者 Ahlani 等^[4]基于家庭赋权这一概念,提出了以家庭为中心的赋权模型(family-centered empowerment model, FCEM),其主要目标是增强家庭系统在促进健康方面的能力。在我国,护患比例远低于发达国家,社区护理服务能力和水平也有待提高^[5],加之受传统的家庭观念影响,家庭成为除医院外主要的为患者提供照顾的场所,在患者的康复中发挥着重要作用^[6]。目前,FCEM 在国外已被广泛应用于对各类疾病的护理,但在国内的研究尚少。本文对 FCEM 的概念、执行阶段、在国内外护理领域的应用及效果进行综述,以期为该模式在我国的进一步推广提供参考。

1 FCEM 简介

1.1 FCEM 概念 FCEM 由伊朗学者 Ahlani 等^[4]基于扎根理论的质性研究、于 2003 年首次提出,该模型是指以赋权为基础,医护人员在临床工作中,根据患者的照顾问题,与患者及其家庭照顾者共同制定个性化的照顾方案,帮助家庭成员获取照顾知识、技能和资源,以达到解决照顾者遇到的照顾问题、提高其照顾能力,进而提高照顾者和患者生活质量的过程。该理论模型有个人特质、认知和动机 3 个维度,强调个人和其他家庭成员在个人特质、认

知和动机这 3 个维度上的有效性。医务人员通过改善患者和家庭照顾者的知识态度水平,提高其疾病认知和危险感知能力,继而进一步提升其自尊和自我效能,最终改善其动机水平、以达到健康促进的目的。

1.2 FCEM 的 4 个执行阶段 该理论模型包括 4 个连续且有凝聚力的执行阶段:感知威胁、解决问题、教育参与和评价^[7]。首先,医务人员通过给予患者及家庭照顾者疾病相关知识和技能、改变疾病认知,提高其危险感知能力;其次,通过评价前一阶段的实施效果、解决前一阶段尚存的问题,进一步提高自我效能;然后,通过医务人员与患者及家庭照顾者的共同决策来解决问题、提高自尊;最后,对问题进行干预并用相应的评价手段评价干预效果。

2 FCEM 的应用领域

FCEM 最早由 Ahlani 博士团队将其应用于缺铁性贫血青少年群体及其家庭照顾者,后该模型逐渐被大众熟知,并应用于各类疾病的患儿(如地中海贫血、癫痫、肾衰)、慢性病患者(如高血压、糖尿病、COPD、脑卒中)、肿瘤患者(如乳腺癌)及其家庭照顾者。近年来,也开始有学者将其应用于精神疾病、公共卫生领域和疾病预防等领域。

3 FCEM 的应用及效果

3.1 在患者中的应用效果

3.1.1 提高疾病认知 FCEM 强调,帮助患者和家庭照顾者掌握疾病相关知识和技能,能提高他们的疾病认知,从而提高其威胁感知能力。Rahimi 等^[8]为提高心力衰竭患者的疾病认知能力,制定了基于 FCEM 的干预措施,并对住院期间的心力衰竭患者及其家庭照顾者进行了 4 个阶段、为期 6 周、共 5 次的健康教育。教育内容有心衰的病理生理、饮食和用药等知识,教育形式包括医护人员与研究对象进行面对面的小组讨论、向研究对象发放健康教育手册、向研究对象提问以检验学习效果。研究结果显

【基金项目】 中国社会福利基金会护爱基金护理创新扶持工程
护理科研课题(编号:HLCXKT-20230103)

[△]通讯作者

示,与对照组相比,干预组的疾病认知能力显著提高。但该研究仅局限于住院患者,未对出院后完全处于家庭环境中的研究对象进行干预和效果追踪,且干预形式局限,只有面对面的交流和发放教育手册。易红美等^[9]对尿流改道术患者及其主要照顾者实施了基于 FCEM 的护理干预,干预从患者入院后第 1 天开始并一直延续至出院后 1 个月。研究者共进行了 5 次、每次 15~60 分钟的干预,内容涵盖造口护理、运动、康复、心理等多方面。在院期间的干预形式包括讲解知识、观看视频、小组讨论、案例分析、技能培训等;患者出院后,继续采用视频会议的形式与患者及家庭照顾者进行交流。结果显示,干预组患者的疾病认知程度各维度得分均优于对照组。

3.1.2 增强自我效能 FCEM 认为,患者及其家庭照顾者有了一定的疾病认知和威胁感知能力后,通过解决这一阶段的尚存问题,能进一步提高其自我效能。Borimnejad 等^[10]对患有地中海贫血的青少年及其家庭照顾者进行了为期 6 周的基于 FCEM 的护理干预,干预包括 4 个阶段,每个阶段包含 3 次会议,每次会议持续 30~45 分钟,会议形式有小组讨论、问题解答和个人咨询。研究者同时用普适性的自我效能量表(general self-efficacy scale)和特异性疾病自我效能量表(the sickle cell self-efficacy scale, SCSES)对 2 组患者进行干预前、后的调查,结果显示,干预组和对照组的 2 种自我效能量表的得分差异均有统计学意义,表明该干预措施能很好的提升患者的自我效能。Omebrahiem 等^[11]使用翻页图表、PPT、实物、照片等多样化的教具,对同一组接受血液透析的患者及其家庭照顾者进行了每周 2 次、每次 1~1.5 小时、共 6 次的基于 FCEM 的护理干预,调查干预前后患者的自我效能情况。结果显示,干预后,量表每一个维度的得分都有显著提高。研究者同时调查了干预前后家庭照顾者的自我效能情况,同样有显著的改善。

3.1.3 促进健康 研究表明,基于 FCEM 的干预能促进患者的健康行为,这也是 FCEM 的目的。Shahabi 等^[12]研究显示,30 名 2 型糖尿病患者在接受了基于 FCEM 的健康教育后,其饮食依从性得到显著改善。该研究中的健康教育由护理人员通过 8 次电话随访的形式实施,每周 2 次、每次持续约 30 分钟。郭晴^[13]组建的多学科干预团队,为维持性血液透析患者制定并实施了从术前直到出院后 12 周的基于 FCEM 的出院计划,结果表明,相较于对照组,干预组的自我护理行为和遵医行为得分均得到提高,差异具有统计学意义。与绝大多数学者不

同,Someia 等^[14]将健康老年女性作为研究对象,干预组接受基于 FCEM 的健康生活方式教育,对照组接受常规健康教育,经过每周 1 次、每次 45 分钟左右、共 10 次的干预后发现,干预组的健康促进行为得分显著高于对照组,同时一些生化指标如总胆固醇、低密度脂蛋白、尿素氮和肌酐水平都有显著的下降。该研究启示,医务工作者未来可以把 FCEM 的应用拓展到疾病预防领域,实现健康关口前移,促进全民健康。

基于 FCEM 的干预也能改善患者的健康指标。除了上述用各种量表评价的指标,基于 FCEM 的干预措施,还能改善患者的客观生理指标。Keshvari 等^[15]把 62 例老年高血压患者随机分成 2 组,一组实施基于 FCEM 的护理措施,一组实施常规护理措施。干预后 1 周和 1.5 个月,干预组的血压水平均显著低于对照组。类似的,张梦等^[16]按照 FCEM 的 4 个执行阶段,对 36 例高血压患者进行护理干预,每周干预一次,每次约 1.5 小时,干预形式包括理论授课和技能培训,共干预 7 次,然后比较这些患者干预前后的血压水平,结果显示,患者的收缩压、舒张压和体质指数(BMI)均有明显下降,差异有统计学意义。Cortez 等^[17]在一项纳入 238 例 2 型糖尿病患者的整群随机试验中发现,在经过 12 个月基于 FCEM 的干预后,干预组患者的糖化血红蛋白值较之对照组有显著改善。

3.1.4 改善生活质量 基于 FCEM 的干预能显著改善各类疾病患者生活质量,这是国内外研究中关注最多的应用效果。Raei 等^[18]在一项 RCT 研究中,将基于 FCEM 的心脏康复计划用于 35 例心肌梗死患者,对他们进行了 4 个阶段、为期 3 个月的干预,干预形式主要有小组会议、小组讨论、家庭访视、电话沟通以及使用一些社交软件等。结果显示,相较于对照组 35 例患者,干预组患者的生活质量得到了显著改善。Vahedian-Azimi^[19]的团队在对心肌梗死患者基于 FCEM 的干预研究中,对干预组、对照组分别在干预前、干预后 10 天和干预后 3 个月进行生活质量评价,结果发现,不仅 2 组间的差异有统计学意义,干预组组内的 2 次干预后得分差异也具有统计学意义,提示基于 FCEM 的干预,在一定时间段内都会对患者产生积极的作用。基于 FCEM 的干预对患者生活质量的改善,同样也体现在对其他疾病的研究中,如高血压^[16]、肾衰竭^[20]以及肿瘤患者^[9]等。

值得注意的是,上述研究中,研究者多选择普适性生活质量量表,如世界卫生组织生存质量简表(WHO quality of life-BREF, WHOQOL-BREF)^[13]、

生活质量简表 (the MOS 36-item short form health survey, SF-36)^[18] 以及儿童生存质量普适性量表 (pediatric quality of life inventoryTM general core module, Peds QLTM 4.0^[21])。普适性量表使用范围广,但敏感性不足,而针对某种疾病设计的特异性生活质量量表,能更为精准的反应某类疾病患者真实的情况^[22]。随着研究的不断深入,一些学者已经注意到了这点并选用特异性生活量表去评价基于 FCEM 的干预效果,如中文版造口患者生活质量量表 (chinese version of city of hope quality of life qstomy questionnaire, C-COH)^[23]、癫痫儿童生活质量量表 (quality of life in childhood epilepsy questionnaire, QOLCE)^[24] 等。以上提示,未来在基于 FCEM 对生活质量的探究中,研究者需要审慎的选择最适合某类患者的特异性生活质量量表,以提高研究的科学性。

3.2 在家庭照顾者中的应用效果

家庭照顾者在患者的治疗和康复中扮演着重要的角色,但他们往往也承受着巨大的压力,会出现生理和心理上的健康问题。因此,家庭照顾者也应该得到医务人员的关注。与其他赋权模式相比, FCEM 的优势在于,该模式旨在对整个家庭系统 (包括患者和家庭照顾者) 进行赋权,强调应同时关注患者及其照顾者,共同发挥他们在健康促进中的作用^[8]。大量研究也表明,基于 FCEM 的干预措施,同样能为家庭照顾者带来积极的影响。

3.2.1 改善负性情绪 Etemadifar 等^[25] 组建的包括神经内科医生、神经内科护士和精神科护士在内的多学科团队,对癫痫患者的家庭照顾者实施了每周 1 次、为期 4 周的基于 FCEM 的干预。干预内容有疾病相关的知识、用药、沟通和应对技巧等,干预形式包括理论授课、小组讨论、经验分享、宣教手册和视频、电话随访等。研究者在干预前、干预结束以及干预结束 2 个月后分别测量干预组和对照组的焦虑抑郁水平。结果显示,干预结束时,2 组的焦虑水平差异有统计学意义,但抑郁水平无显著差异;干预结束 2 个月后,干预组的焦虑和抑郁水平均显著低于对照组。新冠病毒的流行曾给感染者和其家庭成员带来巨大的精神压力,Nia 等^[26] 采用面对面交流和 WhatsApp 软件对新冠感染者的家庭照顾者进行了为期 2 周、共 4 次的基于 FCEM 的健康教育,内容涵盖新冠病毒肺炎的预防、隔离、治疗、饮食营养、患者的经验分享等,结果显示该教育能帮助家庭照顾者减轻压力、降低焦虑和抑郁水平。

3.2.2 减轻照顾者负担 儿童癌症患者的父母在照顾患儿的过程往往承受着巨大的照顾负担。

Shoghi 等^[27] 基于 FCEM,对癌症患儿的父母进行持续 4 周、每周 1 次的护理干预,形式包括一对一访谈、患儿照护经验分享、倾诉与倾听等,内容涉及感染预防、疼痛控制、化疗副反应应对、疫苗接种、沟通技巧等。研究者在干预开始后 1 个月及干预结束后 1 个月分别调查了 2 组患儿父母的照顾者负担水平,2 次调查结果均显示,干预组的照顾者负担水平低于对照组,差异有统计学意义。

3.2.3 提高照顾能力 照顾者是为患者提供高质量护理的关键角色,他们的照顾能力,尤其是居家照顾能力,直接影响患者的康复效果^[28]。邓利华等^[29] 对脑出血偏瘫患者的主要照顾者进行了基于 FCEM 的为期 3 周、共 4 次的多学科干预,干预结束后发现,干预组的照顾能力总分及各维度的得分均高于对照组,差异有统计学意义。张静等^[30] 的研究也证明了基于 FCEM 的干预,能提高老年肠造口患者照顾者的照顾能力,他们能很好地掌握肠造口护理技能、具有较高的照顾准备度,因而能为此类患者提供高质量的居家照顾。

4 小结与展望

本文综述了 FCEM 在临床护理中的应用,国内外多项研究均表明,基于 FCEM 的干预,能提高患者的疾病认知、改善患者自我效能、改善患者结局和提高患者生活质量,同时还能减轻照顾者负担,提高照顾者照顾能力,最终让患者受益。目前,国外学者围绕 FCEM 已经开展了理论发展、干预方案的构建及应用、Meta 分析、质性研究等多样化的护理研究,而国内对 FCEM 的研究尚处于起步阶段,开展的研究较少且主要为类实验研究,纳入的样本量也偏少。未来,护理人员可积极开展多中心、大样本以及多种类型的护理研究。同时,护理人员还可将 FCEM 应用到除慢病、肿瘤疾病外的其他领域。如,随着加速康复外科理念的不断推广,各类外科疾病患者的住院时间逐渐缩短,对家庭照顾能力提出了更高的要求,护理人员可参考 FCEM 在其他疾病中的应用经验,促进其在外科领域的延升。如,开展 FCEM 在居家管道管理、伤口管理以及家庭肠内营养管理等方面的应用研究。

【参考文献】

- [1] Ghasemi A, Estebani F, Bastaminia A, et al. Effects of Educational Intervention on Health-Promoting Lifestyle and Health-Related Life quality of Methamphetamine Users and Their Families: a Randomized Clinical Trial[J]. Iran Red Crescent Med J, 2014, 16(11): e20024.
- [2] Alam S, Hannon B, Zimmermann C. Palliative Care for Family Caregivers[J]. J Clin Oncol, 2020, 38(9): 926-936.

- [3] 李奇,李真,李尊柱,等.以患者和家庭为中心护理干预在成人 ICU 应用进展[J]. 护理学报,2020,27(09):23-26.
- [4] Ahlani F. Family-centered empowerment model and assess its impact on the prevention of iron deficiency anemia in adolescent girls[D]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences,2003.
- [5] 高明霞. 消化系统肿瘤患者主要照顾者负担的现状与干预研究[D]. 泰山医学院,2017.
- [6] 韩坤静,陈一萍,李琳波,等. 脑卒中病人家庭适应真实体验的质性研究[J]. 护理研究,2022,36(03):485-489.
- [7] Alhani F, Asghari-Jafarabadi M, Norouzadeh R, et al. The effect of family-centered empowerment model on the quality of life of adults with chronic diseases: An updated systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord,2022,316:140-147.
- [8] Rahimi K K, Rakhshan M, Ghanbari A. The Effect of Family-Centered Empowerment Model on the Illness Perception in Heart Failure Patients: a Randomized Controlled Clinical Trial[J]. J Caring Sci,2018,7(4): 189-195.
- [9] 易红美,任洪艳,肖明朝,等. 以家庭为中心的授权模式对全膀胱切除尿流改道术患者疾病认知和生活质量的影响[J]. 重庆医学,2021,50(16):2817-2821.
- [10] Borimnejad LP, Parvizy SP, Haghaani HP, et al. The Effect of Family-Centered Empowerment Program on Self-Efficacy of Adolescents with Thalassemia Major: A Randomized Controlled Clinical Trial[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery,2018,6(1):29-38.
- [11] Omebrahiem A, El-Melegy AMAS. Effect of family centered empowerment model on hemodialysis patients and their caregivers[J]. Journal of Nursing Education and Practice,2016,6(11): 119-132.
- [12] Shahabi N, Kolivand M, Salari N, et al. The effect of telenursing training based on family-centered empowerment pattern on compliance with diet regimen in patients with diabetes mellitus type 2: a randomized clinical trial[J]. BMC Endocr Disord,2022,22(1):36.
- [13] 郭晴. 基于家庭赋权的出院计划在维持性血液透析病人中的应用[J]. 循证护理,2023,9(2):338-342.
- [14] Someia NM, Atri SB, Areshtanab H N, et al. Effectiveness of education based on family-centered empowerment model on health-promoting behaviors and some metabolic biomarkers in elderly women: A stratified randomized clinical trial[J]. J Educ Health Promot,2020,9:331.
- [15] Keshvari M, Hedayati B, Moeini M, et al. A survey on the effect of implementation of a family-centered empowerment model on blood pressure and empowerment dimensions in the elderly people with hypertension[J]. J Educ Health Promot,2015,4:94.
- [16] 张梦,张文艳,刘于. 以家庭为中心的赋权模式干预对低收入高血压病人自我管理的效果研究[J]. 全科护理,2023, 21(8): 1096-1099.
- [17] Cortez DN, Macedo MM, Souza DA, et al. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial[J]. BMC Public Health, 2017,17(1):41.
- [18] Raei M, Ghasemi M, Hushmandi K, et al. Effectiveness of Family-Centered Empowerment Model on Psychological Improvement of Patients With Myocardial Infarction: A Bayesian Multivariate Approach[J]. Front Public Health,2022,10: 878259.
- [19] Vahedian-Azimi A, Miller A C, Hajiesmaeli M, et al. Cardiac rehabilitation using the Family-Centered Empowerment Model versus home-based cardiac rehabilitation in patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial[J]. Open Heart,2016,3(1):e349.
- [20] Aghakhani N, Baghaei R. The Effect of the Family-Centered Empowerment Model on Post-dialysis Fatigue in Hemodialysis Patients, Urmia, Iran[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2020, 31(5): 1159-1160.
- [21] Borhani F, Najafi MK, Rabori ED, et al. The effect of family-centered empowerment model on quality of life of school-aged children with thalassemia major[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2011,16(4):292-298.
- [22] 梁瑶,黄霞,王淑云,等. 健康行为改变整合理论在健康教育中的应用进展[J]. 中华护理教育,2016,13(07):557-560.
- [23] 徐俊敏,方艳春,黄雅莲,等. 预防性肠造口患者以家庭为中心赋权模式的出院计划干预[J]. 护理学杂志,2020,35(08): 30-33.
- [24] Nemati H, Mahdavi KZ, Ghasempour M, et al. The Effect of Family Empowerment Model on Quality of Life in Children with Epilepsy in South of Iran, 2018: A Randomized Controlled Clinical Trial[J]. Iran J Child Neurol,2021,15(4): 55-65.
- [25] Etemadifar S, Heidari M, Jivad N, et al. Effects of family-centered empowerment intervention on stress, anxiety, and depression among family caregivers of patients with epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2018,88:106-112.
- [26] Nia MN, Mohajer S, Bagheri N, et al. The effects of family-centered empowerment model on depression, anxiety, and stress of the family caregivers of patients with COVID-19: a randomized clinical trial[J]. BMC Prim Care,2022,23(1):185.
- [27] Shoghi M, Shahbazi B, Seyedfatemi N. The Effect of the Family-Centered Empowerment Model (FCEM) on the Care Burden of the Parents of Children Diagnosed with Cancer[J]. Asian Pac J Cancer Prev,2019,20(6):1757-1764.
- [28] Gagyori I, Himmel W, Pierau A, et al. Dying at home or in the hospital? An observational study in German general practice[J]. Eur J Gen Pract,2016,22(1):9-15.
- [29] 邓利华,方艳春,杨金美,等. 以家庭为中心的赋权模式对脑出血偏瘫患者主要照顾者的影响[J]. 邵阳学院学报(自然科学版),2021,18(5):73-81.
- [30] 张静,刘云霞,刘霞,等. 以家庭为中心的授权模式在老年肠造口患者照顾者中的应用[J]. 长治医学院学报,2022,36(2): 127-131.

(收稿日期:2023-12-19;修回日期:2024-01-15)

(本文编辑:彭羽)