

復健期燒傷病患照顧者壓力感受、社會支持 及其相關因素

羅淑芬 黃秀梨* 姚開屏** 劉雪娥***

燒傷造成病患身心煎熬甚鉅，居家復健期間主要照顧者壓力感受強度及社會支持足夠與否，攸關燒傷病患復健期的照護品質。國外有關此方面的研究相當少見，國內尚缺乏文獻探討。本研究目的在探討復健期燒傷病患主要照顧者壓力感受、社會支持及其相關因素。研究採描述性橫斷式調查法，以立意取樣方式，收取兩所醫學中心燒傷病房，二年內出院之135位病患主要照顧者為研究對象，研究工具包括壓力感受及社會支持量表。結果發現照顧者呈現中度壓力感受，對病患身體症狀的壓力最高，尤其疤痕增厚、癢及疼痛是最困擾的事項。社會支持需要程度及足夠程度尚可，但其協助程度略偏不足。從逐步回歸分析中發現，對照顧者壓力感受最具預測力的變項是社會支持需要程度、家庭每月固定收入、病患活動功能、病患燒傷面積及協助家屬人數，可解釋全部變異量的57%；整體壓力感受、病患燒傷面積分別影響照顧者社會支持的需要程度、協助程度及足夠情形。本研究結果，有助於了解燒傷病患主要照顧者在居家照護期間的壓力感受及社會支持需求，提供出院衛教及醫療照護之參考。

關鍵詞：燒傷主要照顧者，壓力感受、社會支持
(台灣醫學 Formosan J Med 2001;5:28-37)

前 言

燒傷是一非預期且極具傷害的意外事故，台灣地區每年約有近千人次的死傷人數[1]，造成人力、財力與生產力損失。從病患出院開始至疤痕成熟穩定之燒傷復健期，平均需要一到二年左右的時間[16]，在此艱辛與漫長的治療過程，不僅病患需長期承受身體不適症狀及心理煎熬，家屬也面臨極大壓力，而影響病患照護品質。家人是病患面對疾病衝擊的重要支柱，研究[2-3]指出主要照顧者在病患遭受燒傷意外後，住院期間須承受病患是否會存活、病患疼痛、對清創補皮手術的恐懼、他人責備及擔心病患外觀改變的壓力；Watkins 等人[4]及林[5]也指出病患出院返回社區，照顧者仍須面對燒傷導致病患身體毀形、他人對毀形反應、龐大醫療費用、角色關係改變、偏遠地區回診不便、協助日常生活及復健運

動等壓力。相關文獻指出照顧者所感受的壓力因素包括：病患年齡、性別、患病時間、身體功能狀況、燒傷部位[6]。社會支持足夠與否及幸福感受影響個人對壓力的評價，照顧者體驗充分社會支持，及社會支持需要越能被滿足，並獲得足夠協助，無論直接或間接均有利壓力調適[7]。目前國內燒傷病患非正式照護絕大多數由家人負責[6]，家屬所具備相關訓練及居家照護支持甚少[8-9]，為負起大部份照護責任，照顧者常需調整個人生活型態，當壓力無法藉由足夠社會支持來緩解時，易引發憂鬱、悲傷、退縮、社交隔離及應付能力不足等心理社會問題[10]，影響家人及照顧者健康與福利甚鉅，成為當前醫療照護上值得探討的課題。

有鑑於國內外探討燒傷病患照顧者壓力感受僅限於急性期病患住院期間之研究，對復健期照顧者壓力感受及社會支持間的關係尚未有獻

慈濟技術學院，台灣大學醫學院護理學系*，台灣大學心理學系**，長庚醫學院護理學系***
受文日期 民國 89 年 7 月 26 日 接受刊載 民國 89 年 10 月 17 日
通訊作者連絡處：黃秀梨，台灣大學護理學系，台北市仁愛路一段一號

探討，因此本研究針對燒傷主要照顧者在病患出院後居家復健期間，其壓力感受及社會支持的影響因素，並探討其相關影響因素，研究結果將可提供醫護人員在照顧病患同時，亦能重視照顧者壓力感受，給予適切社會支持，進而提供更高品質的燒傷照護。

材料與方法

本研究於北市兩所醫學中心燒傷病房，收取 18 歲以上，識字或由他人協助作答，由病患及家屬一致指出，擔任病患主要照顧工作且照護時間至少一個月以上的家屬，共 135 位。採描述性研究，研究者在收案前至二所醫學中心之燒傷病房，抄錄符合收案條件個案基本資料，再以電話聯絡，經其同意後，採郵寄結構問卷方式，收集照顧者面對燒傷病患居家復健期間之壓力感受、社會支持及其相關因素。

研究工具根據文獻查證[7-11]、專家意見及研究者臨床照護燒傷病患經驗彙整修訂而成，包括研究對象基本資料、照顧者壓力感受量表及社會支持量表。其中，燒傷照顧者壓力感受量表採用 Likert 四分法評量每一項壓力源的壓力強度(未感受到壓力至感受到極重度壓力)，與發生頻率(從未發生至每天發生)得分愈高，表示此項壓力源對照顧者而言壓力愈大，發生頻率愈高。照顧者社會支持量表，依個案自覺對社會支持的需要程度、協助情形及足夠程度採四分法計分，得分愈高，即表示個案對社會支持的需要程度、獲得協助及被滿足的程度愈高。

研究工具之信、效度檢定，效度方面採用專家內容效度，由六位臨床醫護專家，針對量表內容的適切性、是否涵蓋所有評估項目及文字表達是否明確切題等方面逐一評估，以三分法(不適用、尚可、適用)評定量表之各項問題，經綜合專家意見修改而成；並選取符合選樣條件之研究對象共五位，針對問卷內容、詞句表達，進行表面效度之測定；同時採因素分析進行建構效度檢定，係先以 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin coefficient)及 Bartlett's 球形考驗，了解取樣適當性，當 KMO 愈接近於 1，表選題愈適當，因素模式愈穩定；

再以主因子法(principal factor analysis)抽取因素，經最優斜交轉軸法(promax rotation)以特徵值(eigen values)大於 1，並以陡坡考驗法(screen test)來抽取因素[12-13]；進一步檢視「結構簡單性」(simple structure)、「因素細微性」(trivial factors)、與「因素穩定性」(factor stability)[14]，並以因素負荷量達 0.30 以上作為選樣之條件。結果將照顧者壓力感受量表分為個人、病患身體症狀及人際/環境等層面，三個因素共解釋總變異量的 62%；照顧者社會支持量表則分為情緒性、實質性及訊息性支持等層面，此三個因素解法解釋 71%的變異量。

至於信度檢定方面，以 Cronbach's α 檢定量表內在一致性，結果顯示照顧者壓力量表和社會支持量表之係數分別為 0.85 及 0.95，並求得各次量表之係數皆在 0.84 以上，更加驗證本研究工具的信度是相當可信的。

研究所得資料，經譯碼建檔，再以 SAS6.12/PC 套裝軟體進行次數分佈、百分比、排名、平均值、標準差、單因子變異數分析(one-way ANOVA)、薛費氏事後考驗(Scheffee's test)、皮爾森積差相關檢定(Pearson's product-moment correlation)及逐步複迴歸(Stepwise regression analysis)等統計分析。

結果

本研究收案期間，共發出 210 份問卷(包括預試 15 位)，實際完成之有效樣本數為 135 位，流失 60 位研究對象原因為病患已痊癒、收案期間出國及遺失問卷而致問卷無法回收；問卷回收率達 72%。

研究對象基本屬性

研究中照顧者以女性為多數(74.1%)，男女比例為 1:2.9，年齡從 20 至 70 歲，平均 39.1 歲(SD=10.55)；個案教育程度以高中/高職畢業者稍多(37.8%)；約六成照顧者全職上班且一直都有工作，家庭每月固定收入 55,000 元以上者佔 39.3%；已婚照顧者佔 88.1%，大部分與病患同住(91.6%)，且多數(56.3%)為病患父母，與病患燒傷前及目前感情關係半數屬非常好(50.4%)，

28.9%的病患有 1 位以上的家屬共同協助照顧，36.7%個案每日照顧需花費 7-12.5 小時照護病患；擔任照顧原因以自己有責任照顧居多(89.6%)，與照護病患前比較，八成研究對象自覺健康狀況差不多，且大多數自覺目前健康狀況普通(59.3%)。

本研究對象之燒傷病患男性略多於女性，平均年齡為 24.5 歲(SD=21.81)，男女比率為 1.4：1；教育程度以不識字/小學者為多數(56.3%)，未婚居多(60.7%)，七成患者目前無工作，大多數患者皆加入全民健康保險(77.8%)；燒傷部位以上、下肢佔多數(42.2%)，燒傷體表面積以少於 15%者為主(54.1%)，患病時間多數為半年至一年(31.1%)；身體症狀以癢/對熱耐受力降低居多(35.3%)。至於病患日常生活功能狀況平均得分為 19.08 分，單題得分以「行走」得分最高，平均 2.96(SD=0.26)，而以「洗澡」得分最低，平均 2.36(SD=0.89)。

主要照顧者壓力感受及相關影響因素

研究結果發現燒傷主要照顧者於復健期面臨病患身體症狀、個人與人際/環境方面的壓力。為了解研究對象壓力感受強度，以每題 1-4 分評估照顧者壓力感受，將得分平均值除以壓力題數而算出，結果發現壓力強度範圍由 23 至 88 分(可能得分範圍 23-92 分)，平均壓力強度偏向中度壓力(平均值 37.77)。在壓力頻率方面，得分範圍由 23 至 84 分(平均值 40.17)，偏向常常發生。研究進一步分析個案所面臨的壓力源數目，將照顧者所評估 23 項壓力事件中，感受到輕度至極重度壓力之壓力源項數除以壓力題數而算出，本研究對象確認壓力源數目範圍為 0-23 項，每人平均面臨 19.87 項壓力源(標準差

14.67)。病患身體症狀、個人與人際/環境三層面之壓力感受比較發現，病患身體症狀壓力對燒傷病患主要照顧者於復健期期間造成的壓力源數目百分比、強度及頻率之首，個人層面次之，人際/環境層面的壓力感受最小(表一)。

燒傷照顧者於病患復健期間 23 項壓力源，在壓力感受強度及壓力頻率方面，前五項之壓力源皆依序為擔心病患疤痕增厚、癢、疼痛、受他人排斥及身體活動功能受限制。至於壓力感受人次分佈情形，將單題壓力事件所感受到輕至極重度壓力之人次除以總個案數而算出，發現前五名與上述壓力強度及頻率之排序相似，唯一差異為皮膚癒合起水泡取代受他人排斥，另增加體力負擔很重之壓力源；而對擔心自己身體會被拖垮則為壓力強度、頻率及壓力人次最低之壓力源(表二)。

探討壓力感受影響因素以單因子變異數分析比較，研究達顯著水準者再進行 Scheffe' 事後比較發現，照顧者學歷為「不識字或小學程度」者其壓力感受比「大專程度以上」者高；家庭收入「低於 15,000 元以下」其壓力遠高於其他收入者；照顧者與病患的關係是「夫妻」者，壓力低於「兄弟姊妹及其他」關係者；自覺與病患目前關係「普通」之照顧者壓力較「非常好」者大；每日照顧病患時數在「19-24 小時」的壓力感受高於「少於 1 小時」者；擔任照顧原因若為「有責任自己照顧」其壓力較「家人不願照顧，只好自己照顧」者低。與照顧病患前比較，自覺個人目前健康狀況變「差」其壓力高於自覺「差不多」者，個人健康狀況「不好」者其壓力較「普通」及「好」者高。針對燒傷病患基本屬性方面，則發現病患若是「全職工作」其照顧者壓力較低；燒傷體表面積「大於 30 %」者，其照顧者壓力

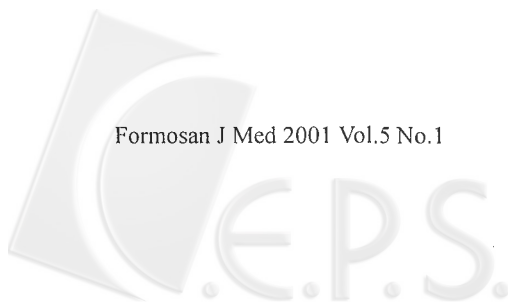
表一：燒傷病患照顧者壓力感受評估之壓力源數目百分比、壓力強度及頻率之比較

項目/題數	壓力源數目(%)	壓力強度	壓力頻率
整體壓力 (23)	19.87(86.4)	1.64	1.74
病患身體症狀壓力 (8)	7.63(95.3)	2.00	2.01
個人壓力 (11)	9.69(88.1)	1.64	1.62
人際/環境壓力 (4)	2.54(63.5)	0.93	1.56

註：壓力源數目百分比 = 個案確認壓力源題數 ÷ 壓力題數 × 100%

壓力感受強度 = 壓力總分 ÷ 量表題數

壓力感受頻率 = 頻率總分 ÷ 量表題數



表二：燒傷病患主要照顧者壓力感受評估人次、壓力強度及壓力頻率排序

題目項次	人次		壓力強度		壓力頻率	
	%	R	M±SD	R	M±SD	R
因素一：病患身體症狀						
擔心疤痕增厚	67.9	1	2.30±1.20	1	2.26±1.15	1
擔心癢	63.6	2	2.00±1.00	2	2.02±0.98	2
擔心疼痛	57.1	3	1.92±1.05	3	1.89±1.15	3
擔心受他人排斥	48.6	5	1.84±1.14	4	1.82±1.04	4
擔心身體活動受限制	45.7	9	1.83±1.12	5	1.81±0.94	5
擔心外貌改變	47.9	7	1.82±1.13	6	1.75±1.40	7
擔心癒合皮膚起水泡	49.3	4	1.75±0.99	7	1.80±0.78	6
擔心關節攣縮	40.0	14	1.71±1.05	8	1.68±1.03	8
因素二：個人層面						
無法實行原訂計畫	40.7	13	1.66±0.90	10	1.65±0.94	10
體力負擔很重	48.6	5	1.64±0.89	11	1.58±0.98	12
身心交萃	41.4	12	1.59±0.92	12	1.60±0.92	11
經濟負擔很重	38.6	17	1.56±0.88	13	1.56±0.78	13
工作受影響	42.1	11	1.56±0.83	13	1.56±0.68	13
必須花很多時間照顧病患	39.3	15	1.51±0.80	15	1.51±0.80	15
睡眠受干擾	42.9	10	1.50±0.72	16	1.50±0.72	16
無法照顧家中其他成員	37.9	18	1.46±0.78	18	1.48±0.77	17
家人生活受干擾	39.3	15	1.46±0.77	18	1.47±0.89	18
社交生活受影響	37.1	19	1.45±0.76	20	1.43±0.56	20
家人因照顧病患問題起爭執	28.6	21	1.32±0.68	22	1.33±0.69	22
因素三：人際/環境層面						
到醫院不方便	46.4	8	1.69±0.99	9	1.67±1.09	9
擔心以後沒人照顧病患	30.0	20	1.47±0.91	17	1.46±0.95	19
感到受束縛	26.4	22	1.38±0.77	21	1.39±0.75	21
擔心自己身體會被拖垮	25.7	23	1.30±0.61	23	1.31±0.89	23

註：M=mean SD= standard deviation R= rank

高於面積「少於 10%」者；病患呈現「疼痛或皮膚起水泡破皮」的，照顧者壓力遠高於症狀是「癢或對熱耐受力低」者。

研究也以皮爾遜積差相關分析探討燒傷病患年齡、活動功能自主程度、照顧者年齡與壓力感受之關係，結果僅發現病患活動功能自主程度與照顧者壓力感受呈顯著負相關(表五)，表示當病患活動功能差，需要照顧者協助日常生活，照顧者整體壓力感受就愈大。

研究進一步以逐步複回歸分析探求照顧者壓力感受之重要影響變項(表三)，發現社會支持需要程度、病患活動功能、協助家屬人數、病患燒傷面積、家庭收入，可解釋主要照顧者壓

力感受最大變異量的 57%，此五項壓力項目最能預測燒傷主要照顧者壓力感受。整體結果顯示當燒傷照顧者社會支持需要程度愈低、病患燒傷面積較少、活動功能自主程度愈佳、有其他家人協助照護工作、及家庭每月收入愈高時，整體壓力感受強度較低。

社會支持及相關影響因素

研究結果顯示燒傷病患照顧者於病患復健期間，需要訊息、情緒及實質等層面的社會支持。本研究以 14 題社會支持項目，採每題 1-4 分評估照顧者的社會支持情形，發現其社會支持需要程度得分範圍在 14-56 分(可能得分範圍 14-56 分)，平均 35.51 分(標準差 9.13)，顯示照顧者對

表三：燒傷病患主要照顧者壓力感受逐步回歸摘要表(N=135)

項目	影響因素	R ² 增加量 (R ²)	原始回歸係數	標準化回歸係數	F 值	T 值
壓力感受	社會支持需要程度	0.29	0.41	0.37	57.46***	6.50***
	家庭收入	0.13	-0.08	-0.18	31.49***	-3.20**
	病患活動功能	0.06	-0.41	-0.26	17.78***	-4.28***
	病患燒傷面積	0.04	0.19	0.21	12.96***	3.61***
	協助家屬人數	0.03	-0.15	-0.23	11.55***	-4.06***

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

表四：燒傷病患主要照顧者社會支持得分情形 (N=135)

題目項次	需要程度		協助程度		足夠程度	
	Mean±SD	排名	Mean±SD	排名	Mean±SD	排名
訊息性支持						
提供傷口清潔照護意見	2.8±0.8	1	2.2±0.7	7	2.5±0.8	14
沮喪時鼓勵我振作	2.7±0.8	2	2.3±0.8	4	2.7±0.6	8
提供病患復健運動意見	2.7±0.9	3	2.1±0.8	11	2.4±0.8	13
情緒性支持						
關心我身體健康狀況	2.6±0.8	4	2.4±0.8	1	2.8±0.7	5
遇困境有人可傾訴	2.6±0.8	5	2.2±0.8	6	2.7±0.7	10
瞭解我目前所經歷情境	2.6±0.7	6	2.3±0.8	3	2.6±0.7	12
支持或欣賞我做的事	2.6±0.7	6	2.3±0.7	4	2.6±0.6	11
重視、尊重我的身份地位	2.5±0.8	9	2.4±0.9	2	2.7±0.7	8
實質性支持						
協助照顧病患	2.2±0.8	10	2.1±0.9	10	2.8±0.7	3
協助清潔打掃	2.2±0.8	11	2.0±0.8	13	2.8±0.7	5
協助跑腿購物	2.1±0.9	12	2.0±0.8	12	2.8±0.6	4
協助三餐準備	2.1±0.8	13	2.2±0.9	8	2.9±0.7	1
提供經濟協助	2.0±0.8	14	1.9±0.9	14	2.9±0.6	2

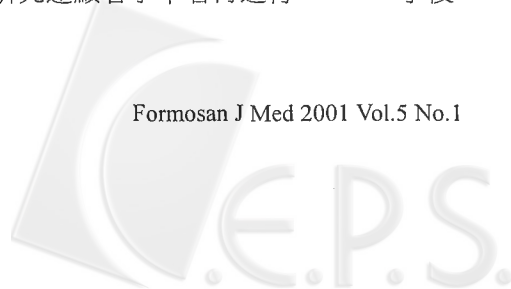
社會支持有中等程度的需求，且差異性大；其中，最需要他人給予「訊息性」支持，「情緒性」支持次之，「實質性」支持則殿後。進一步探討需要程度各項得分，發現照顧者對於提供傷口清潔照護意見、沮喪時鼓勵我振作及提供病患復健運動意見的需求程度最高；對於提供經濟協助、協助三餐準備及協助跑腿購物的需求程度最低。

研究中燒傷照顧者社會支持協助程度的評估，以 1-4 分評分，發現平均得分為 30.87 分(標準差 8.73)，顯示照顧者所得到的社會支持略偏不足，且差異性大；其中，照顧者獲得較多「情緒性」協助，「訊息性」支持次之，「實質性」支持則殿後。協助程度各項得分之進一步分析，顯

示照顧者獲得較多關心身體健康狀況、重視身份地位及了解目前所經歷情境方面的協助；而較少得到提供經濟、清潔打掃及跑腿購物方面的支持。

燒傷照顧者自覺社會支持足夠的程度尚可(平均 38.75 分)，總分範圍 22-56 分，個別差異性大；其中，以「實質性」支持最足夠，「情緒性」支持次之，最不足夠則是「訊息性」支持。進一步分析足夠程度各項得分，發現排名前三名包括協助三餐準備、提供經濟協助及照顧病患之實質性支持；反觀提供傷口清潔照護及病患復健運動意見是照顧者自覺最不足夠的社會支持事項(表四)。

探討社會支持影響因素以單因子變異數分析比較，研究達顯著水準者再進行 Scheffe'事後



表五：社會支持、活動功能程度與壓力感受積差相關表(N=135)

項目	壓力感受	個人層面	人際環境層面	疾病特性
活動功能程度	-0.46***	-0.49***	-0.34***	-0.36***
需要程度	0.44***	0.32***	0.52***	0.25**
協助程度	0.61***	0.55***	0.55***	0.49***
足夠程度	0.29***	0.24***	0.31***	0.19*

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

表六：照顧者社會支持需要程度、協助程度及足夠程度逐步迴歸摘要表(N=135)

項目	影響因素	R ² 增加量 (R ²)	原始回歸係數	標準化回歸係數	F 值	T 值
需要程度	整體壓力感受	0.291	0.59	0.66	57.46***	8.58***
	與病患目前感情關係	0.036	0.09	0.14	5.57**	1.99*
協助程度	病患燒傷面積	0.016	0.06	0.14	7.71**	1.60
	家庭收入	0.068	0.09	0.27	9.14***	3.16**
足夠程度	整體壓力感受	0.186	-0.30	-0.43	30.97***	-5.57***

P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

比較發現，燒傷照顧者家庭收入「低於 15,000 元以下」者其社會支持協助程度較收入在「55,000 元以上」者低。擔任照顧原因為「有責任自己照顧」較「其他原因」者不需要他人給社會支持。與照顧病患前比較，自覺「個人目前健康狀況變差」較「差不多」者需要他人給社會支持援助。

綜觀研究對象的整體壓力感受、基本變項與社會支持需要程度、協助程度及足夠程度間的關係，結果僅發現照顧者整體壓力感受與社會支持需要程度、協助程度及足夠程度呈顯著正相關(表五)，顯示照顧者自覺壓力感受就越大，對社會支持需要程度、協助程度及足夠程度的需求愈高。

燒傷病患主要照顧者社會支持之影響因素

表六為燒傷主要照顧者社會支持需要程度、協助程度及足夠程度之重要影響變項分析，顯示整體壓力感受、與病患目前感情關係兩變項為需要程度之最重要影響因素，可解釋其總變異量的 32%；燒傷面積及家庭每月收入兩變項為協助程度之最重要影響因素，可解釋其總變異量的 7%；整體壓力感受則可解釋社會支持足夠程度總變異量的 18%。整體結果顯示當照顧者壓力感受

愈大、與病患關係愈親密，愈需要他人提供的社會支持；病患燒傷面積愈大、家庭收入較高之照顧者，可獲得較多社會支持；研究對象自覺壓力感受強度愈高，對社會支持足夠程度的感受愈低。

討論

本研究發現燒傷照顧者整體壓力強度得分平均為 37.77(標準差 14.67)，顯示照顧者面臨中等程度壓力感受，個別差異性大。蔣[8]調查心臟衰竭病患照顧者壓力感受呈輕至中度壓力，而 Oberst [15]調查癌症病患照顧者時，呈現中至重度的壓力感受。本研究對象之燒傷面積少於 10% 者佔多數，且皆已出院返家療養，多數患者患病時間均超過半年以上，身體症狀趨於緩解因而壓力僅呈中度，再者本研究個案多為女性，女性照顧者往往將照顧病患工作認為是天經地義，其壓力感受有別於男性之照顧者[8,9]。在護理燒傷病患之際，對於燒傷面積較大、患病時間在半年內或女性照顧者應給予更多關注。

進一步分析壓力感受各層面之得分情形，前十名壓力事件中屬於「病患身體症狀」方面的就有 8 項，這些是最困擾研究對象的壓力，陳[6]調查急性期燒傷病患家屬，對病患病情及所呈現



身心症狀之壓力感受最大，與本研究結果相同。可能與本研究對象多數為病患父母並且與病患同住，較能察覺身體症狀變化，加上有 50% 燒傷病患年齡少於 18 歲，雙親因擔心疤痕烙印對病患人際關係及未來生涯會有所影響，導致照顧者對病患身體症狀壓力感受最大有關。最困擾本研究對象前五項壓力依序為擔心病患疤痕增厚、癢、疼痛、受他人排斥及身體活動功能受限制，此與 Watkins 等人[4] 指出照顧者在病患出院後對燒傷復健運動、彈性衣穿著、外表毀形及外表改變他人投以異樣眼光等壓力感受最高之結果一致。燒傷的傷口接近癒合時可藉由彈性衣穿著預防疤痕增生[16-17]，全民健康保險醫療給付制度施行後，多數病患在傷口尚未完全癒合即已出院，加上燒傷門診普遍缺乏針對燒傷疤痕之系統性衛教工具如錄影帶、單張，導致穿著彈性衣的遵從行為為差，這些情況與照顧者對病患疤痕增生所衍生的壓力困擾可能有關係。因此，臨床護理人員在病患出院之際，應加強病患及家屬有關燒傷身體症狀及彈性衣穿著相關知識，協助其瞭解燒傷病理生理變化、可能面臨的問題及處理方法，並有效地透過電子傳播媒體讓社會大眾瞭解燒傷資訊，促使民眾更能以同理心接納燒傷病患，以緩解家屬壓力是很重要的。

本研究中個案對社會支持有中上程度需求(平均得分 35.51)，個別差異性大，有關燒傷照顧者社會支持目前尚無研究探討，但與湯[7]採用相同量表調查痴呆老人照顧者之社會支持，發現呈中上程度需求之結果相似，可見探討主要照顧者社會支持是臨床照護不可忽視的。燒傷照顧者經歷家人燒傷的漫長疾病修復過程，大多數個案(60.70%)仍須全職上班，在身心俱疲情況下，渴望獲得更多的社會支援，此時醫護人員及親友適時支持與協助，對於增進這些照顧者身心健康將有大大地助益。研究中個案社會支持需要程度得分排名，發現照顧者對提供傷口清潔照護及病患復健運動意見的訊息性需求程度最高；目前有關燒傷專科照護的資訊太少，照顧者不知如何詢問醫護人員，加上看診時醫護人員工作忙碌而少有時間討論可能有關係。運用系統性出院護理指導，製作燒傷病患出院衛生教育錄影帶在燒傷門診播

放，建立出院後照顧者諮詢體系，以解決照顧者此方面窘境，為目前臨床照護刻不容緩的目標。

燒傷照顧者所獲得社會支持協助程度偏低。本研究對象協助程度平均得分 30.87(標準差 8.73)，有關燒傷照顧者社會支持目前尚無研究探討，但由徐[18]採用相同量表探討癌症照顧者社會支持協助情形，其平均得分為 23.70 分，李[19]調查慢性病患照顧者協助程度則發現平均得分為 31.50 分之結果，發現長期病患照顧者需要社會大眾給予照護上的支持協助，而目前國內相關研究卻都發現醫護人員對病患居家照護問題所提供的協助仍嫌不足，此訊息相當值得重視。有鑒於研究個案協助程度得分範圍是 14-56(總分 56)，標準差 8.73，個別差異性大。護理這群照顧者時，個別差異性也確實需要特別加以考量。進一步分析照顧者在社會支持上獲得較多情緒性協助，對實質性協助較少，其中又以提供經濟協助及清潔打掃工作得分偏低，可能與燒傷整形巨額醫療費用及艱辛漫長的醫療過程，對近七成家庭每月固定收入少於 55,000 元，且一直都全職上班(60.7%)的照顧者而言不謂是一項沉重負擔有關。因此，如何提供切合照顧者所需的居家照護協助，已成為臨床照護上重要課題。

研究個案社會支持足夠程度尚可(平均 38.75 分)，高於湯[7]調查痴呆老人照顧者之社會支持足夠程度得分是 35.87 分。進一步分析單題得分排名，發現照顧者感受訊息性支持最不足夠，包括提供傷口清潔照護及病患復健運動意見；可見有關燒傷居家專業護理照護方面訊息提供，確實值得醫療衛生機關重視的問題，藉由系統性轉介讓社區護理人員繼續照顧燒傷病患，進而延展燒傷病患持續性醫療照護之觸角，是未來臨床上急待加強的部分。

本研究燒傷照顧者壓力感受及社會支持之影響因素，發現社會支持需要程度及家庭每月收入，對燒傷照顧者壓力感受具有較高預測力，社會支持需要程度愈高及低家庭收入者，其壓力感受強度越高。在燒傷病患出院指導時，配合病患基本資料背景，針對家庭收入之個別差異性，提供所需照護病患的衛教知識，當能緩解其壓力感受。本研究社會支持影響因素方面，發現整體壓

力感受影響社會支持需要及足夠程度，整體壓力感受愈大，社會支持需要程度愈高，足夠程度愈差。研究結果中也發現家庭每月固定收入對協助程度影響最大，家庭收入愈高，所獲得協助程度愈好。可能與目前核心家庭為社會主要家庭結構，協助照護病患人力支援不似農業社會，加上研究中有四成個案每日需花費 12-24 小時照顧病患，且有多數全職上班(60.7%)，不難理解家庭每月收入較低的燒傷照顧者，自覺整體壓力感受較高，對社會支持需要及協助需求程度愈高，直接影響個案在接受協助後足夠程度與否的評價。未來針對整體壓力感受高及低家庭收入者的需求及特性，提供適切的社會支持是必要的。

結論

本研究對燒傷主要照顧者壓力感受及社會支持調查結果顯示，個案在燒傷病患復健期間，呈現中等程度的整體壓力感受，尤其是病患身體症狀等方面壓力最大。對社會支持需求是中等程度，差異性大，最需要訊息性支持；所得到協助程度略偏不足，獲得較多情緒性協助；自覺社會支持足夠程度尚可，認為訊息性支持最不足夠。研究也發現社會支持需要程度及家庭每月收入兩變項是影響整體壓力感受最重要的變項，社會支持需要程度愈高及低家庭收入者，其壓力感受強度越高。社會支持需要及足夠程度受整體壓力感受影響，整體壓力感受愈大，社會支持需要程度愈高，足夠程度愈差。協助程度則受家庭每月固定收入影響，低家庭收入者，所獲得協助程度愈少。

本研究是國內有關復健期燒傷病患主要照顧者的先趨研究，結果可提供醫護人員了解燒傷主要照顧者在病患返家後壓力感受及社會支持情形，作為將來擬定出院計劃衛教工具的依據，並建立系統化轉診制度，增進燒傷照護品質。礙於人力、物力及時間限制，研究對象限於北部醫學中心，致使研究結果推論範圍有限，未來可設計一套系統性衛教計劃並探討其成效，或研究抽樣範圍擴及台灣地區燒傷病患主要照顧者，將能

使研究結果更具推論性。

誌謝

本研究得以完成端賴台大及榮總二所醫學中心燒傷中心病患及全體同仁的協助，僅此一併致上謝忱。

參考文獻

1. 行政院衛生署：衛生統計，生命統計。台北：行政院衛署 1998;108.
2. Blakeney P, Moore P, Broemeling L, Hunt R, Herndon DN, Robson M.: Parental stress as a cause and effect of pediatric burn injury. *J Burn Care Rehabil* 1993; 14:73-9.
3. 程美玲：小兒燒燙傷：可預防的，結果常是不可預期的。台北：中華民國燒傷協會 1997.
4. Watkins PN, Cook EL, May SR, Still JM, Luteran A, Purvis RJ: Postburn psychologic adaptation of family members of patients with burns. *J Burn Care Rehabil* 1996; 17:78-92.
5. 林佐武：目前台灣地區燒傷病房人力規劃問題及困難。台北：中華民國燒傷協會 1997.
6. 陳筱明、蕭淑貞、陳添興：急性期燒傷病人家屬之壓力感及因應方式之探討。榮總護理 1997;14:371-81。
7. 湯麗玉：痴呆老人照顧者的負荷及其相關因素之探討。護理雜誌 1992;39:89-98.
8. 蔣偉璋：心臟衰竭病患家屬照顧者的壓力感受、人格堅韌度及健康狀況相關性的探討。國防醫學院護理研究所碩士論文 1996.
9. 賴豐美：居家失能病患之女性照顧經驗。護理研究 1998;6:372-82。
10. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ.: Provision and receipt of social support and disregard: what is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples?. *J Burn Care Rehabil* 1995; 68:455-69.
11. 林梅香、顧乃梅、劉仲冬、陳政友、林立嬋：肝癌病患主要照顧者的壓力、因應行為、健康狀況及其相關因素之探討。護理研究

- 1996;4:171-85.
12. 姚開屏：給職能治療研究者的一點建議(1)：綜論篇。職能治療學會雜誌 1999;14:97-102.
 13. 姚開屏：給職能治療研究者的一點建議(2)：方法篇。職能治療學會雜誌 1996;14:103-11.
 14. 劉雪娥：家屬生活品質量表心理測定學之探討。護理研究 1993;1:127-36.
 15. Oberst MT, Thomas SE, Gass KA, Ward SE.: Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nurs* 1989; 12:209-15.
 16. 羅淑芬、戴玉慈：燒傷病患增生性疤痕的復健護理。護理雜誌 1998;45:87-92.
 17. Giele HP, Currie K, Wood FM, Hansen H. : Early use of pressure masks to avoid facial contracture during the pregrafting phase. *J Burn Care Rehabil* 1995; 16:641-5.
 18. 徐薇鈞：癌症病患主要照顧者的生活品質與社會支持及其相關因素探討。高雄醫學院護理研究所碩士論文 1997.
 19. 李麗香：慢性病患主要照顧者的生活品質及其相關因素探討。陽明醫學院社區護理研究所碩士論文 1995.

Factors Associated with Stress and Social Support for Caregivers of Burn Patients During the Stage of Rehabilitation

Shu-Fen Lo, Shiow-Li Hwang*, Kai-Ping Yau**, Hsueh-Erh Liu***

Abstract: Burn patients undergo tremendous physical and mental stress. The stress and social support of caregivers of these patients has a great impact on the quality of patient care. Little study has been done in this area. The purpose of this study was to investigate the stress and social support of caregivers for burn patients during the rehabilitation stage as well as to determine the factors affecting them. This was a descriptive and cross-sectional study. The subjects included 135 primary caregivers of burn patients discharged from two medical center in Taipei. A stress and social support scale were used to collect data. We found that caregivers of burn patients perceived medium-degree stress. The highest stress came from “burn symptoms”, including hypertrophic scar, itch, and pain. These caregivers had a fair needs and satisfaction level of social support. Nevertheless, the social support they received was poor. Needed degree of social support, family income, degree of activity of the patients, total affected body area, and number of family member assisting the patients were significant predictors of stress of these caregivers. By stepwise regression analysis, these five predictors explained 57% of the total variance in perceived stress. The needs level, help level and satisfaction level of social support of burn patient’s caregivers were influenced by stress and total affected body area. This study may help health personnel to understand the stress and the social support needed for caregivers of burn patients during home care. It can be used as a reference for organizing discharge plan and provide better support for caregivers of burn patients.

Key Words: caregiver of burn patients, stress, social support

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2001; 5:28-37)

Tzu-Chi Nursing College, HuaLien; School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University*; Department of Psychology, National Taiwan University**; School of Nursing, College of Medicine, Chang-Gung University***
Address Correspondence to : Shiow-Li Hwang, School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, No.1, Sec. 1, Jen-Ai Rd., Taipei

