

基于潜在剖面分析的脑卒中患者夫妻二元应对现状及其影响因素

张鹏博,李婷,梅永霞,张振香

(郑州大学 护理与健康学院,河南 郑州 450001)

【摘要】目的 探讨脑卒中患者与配偶照顾者二元应对的潜在类别,并分析各类别在人口学资料、疾病相关资料上的差异,为医护人员制订个性化二元应对干预方案提供参考。**方法** 2021年4—12月,采用便利抽样法选取郑州市某三级甲等综合性医院神经内科202对脑卒中患者夫妻为研究对象,以二元应对量表、改良 Rankin 评分等对其调查。使用潜在剖面分析脑卒中患者夫妻二元应对的潜在类别,采用多元 Logistic 回归分析潜在类别的影响因素。**结果** 脑卒中患者与其配偶照顾者的二元应对总分分别为 (126.50 ± 16.37) 分、 (128.15 ± 17.85) 分;存在4种类型,即夫妻均高水平应对组(24.8%)、夫妻均中水平应对组(51.5%)、照顾者中水平-患者低水平应对组(15.3%)、患者中水平-照顾者低水平应对组(8.4%)。4个潜在类别在脑卒中患者年龄、文化程度、患者预后和配偶照顾者年龄、文化程度、有无共同照顾者以及患者与照顾者的感情状态和婚龄间的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。Logistic 回归分析显示,照顾者年龄、夫妻感情状态、有无共同照顾者是脑卒中夫妻二元应对潜在类别的独立影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 脑卒中患者夫妻二元应对存在异质性,医护人员应更加重视年轻照顾者、夫妻感情状态一般和有共同照顾者的脑卒中夫妻的二元应对评估和干预。

【关键词】 脑卒中;照顾者;二元应对;潜在剖面分析;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.10.021

【中图分类号】 R473.2;R473.54 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)10-0087-05

Status Quo and Influencing Factors of Dyadic Coping in Stroke Patients and Spouses Based on Latent Profile Analysis

ZHANG Pengbo, LI Ting, MEI Yongxia, ZHANG Zhenxiang(School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China)

Corresponding author: MEI Yongxia, Tel: 0371-86565001

【Abstract】Objective To explore the potential categories of dyadic coping in stroke patients and spouses, and to analyze the differences in demographic data and disease-related data of each category, so as to provide reference for medical staff to formulate personalized dyadic coping intervention programs. **Methods** From April to December 2021, 202 couples of stroke patients in the Department of Neurology of a tertiary A general hospital in Zhengzhou were selected as the research objects by convenience sampling method, and investigated by using dyadic coping inventory (DCI) and modified Rankin scale (mRS). Potential profiles were used to analyze the potential categories of dyadic coping in stroke patients and spouses, and multiple logistic regression was used to analyze the influencing factors of potential categories. **Results** The total scores of dyadic coping of stroke patients and their spouse caregivers were (126.50 ± 16.37) and (128.15 ± 17.85) , respectively. There were 4 types, namely, couples with high level of coping (24.8%), couples with medium level of coping (51.5%), caregivers with low level of coping (15.3%), patients with low level of coping (8.4%). The 4 potential categories showed statistically significant differences in stroke patients' age, education level, patient prognosis, spouse caregivers' age, education level, co-caregiver, relationship and years of marriage between patients and caregivers (all $P < 0.05$). Logistic regression analysis showed that the age of the caregiver, the relationship of the couple, and the presence or absence of a co-caregiver were the independent influencing factors of the potential categories of stroke couple binary coping (all $P < 0.05$). **Conclusions** There is heterogeneity in dyadic coping in stroke patients and spouse caregivers. Medical staff should pay more attention to the assessment and intervention of dyadic coping of young caregivers, couples with average relationship and stroke couples with joint caregivers.

【Key words】 stroke; caregiver; dyadic coping; latent profile analysis; influencing factor

[Mil Nurs, 2024, 41(10): 87-91]

【收稿日期】 2024-05-05 **【修回日期】** 2024-08-28

【基金项目】 国家自然科学基金资助项目(72004205);中国博士后基金面上项目(2019M652589)

【作者简介】 张鹏博,硕士,护士,电话:0371-86565001

【通信作者】 梅永霞,电话:0371-86565001

脑卒中是我国成年人死亡和伤残调整寿命年的首位病因^[1]。不仅患者的自理能力、家庭角色、职业前景受到冲击^[2],照护者也面临着经济负担沉重、照护疲劳等,严重影响患者的家庭生活质量^[3]。压力与应对的系统交互模型^[4]指出,伴侣双方面对共同

压力性事件时共同管理压力的过程即为二元应对,有效的夫妻应对能减少疾病带来的痛苦,提高二者的亲密关系和生活质量^[5]。仅依据二元应对量表得分高低判断脑卒中患者及配偶照顾者二元应对总体水平并分析其影响因素,忽略了不同的二元应对模式;而潜在剖面分析将夫妻视为一个分析单元,将夫妻划分为不同的表现亚组,探究脑卒中患者夫妻的二元应对模式,且目前二元应对的潜在剖面分析研究主要聚焦在妇科癌症^[6-7]、妊娠并发症^[4]等,脑卒中患者夫妻的二元应对模式尚待探索。故本研究基于潜在剖面分析,以脑卒中患者夫妻为研究对象,探究其二元应对类别并分析影响因素,为医护人员制订个性化二元应对干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021 年 4—12 月,采用便利抽样法在郑州市某三级甲等综合性医院神经内科选择符合条件的脑卒中患者及配偶照顾者为研究对象。脑卒中患者的纳入标准:(1)符合全国第四届脑血管病诊断标准并经颅脑计算机体层摄影(computed tomography, CT)或核磁共振成像(nuclear magnetic resonance imaging, MRI)确诊;(2)语言及认知功能正常,知情同意自愿参加。排除标准:(1)伴有其他严重慢性病(如恶性肿瘤、心功能衰竭等);(2)具有其他精神障碍者;(3)正在参加其他研究。照顾者的纳入标准:(1)患者配偶;(2)每天照顾时间 ≥ 4 h;(3)语言及认知功能正常,知情同意自愿参加。排除标准:(1)有其他精神障碍者;(2)正在参加其他研究。无序多分类 Logistic 回归分析,根据经验法计算样本量为自变量个数的 10~15 倍^[8],本研究自变量 14 个,考虑 10% 的无效问卷,确定样本量为 155~233 对,实际纳入 202 对。本研究获郑州大学护理与健康学院生命科学伦理审查委员会的批准(ZZURIB2021-124)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 自行设计,包括脑卒中患者资料和配偶照顾者资料,前者包括性别、年龄、文化程度、医疗保险类型、脑卒中类型、家庭人均月收入、婚龄等;后者包括性别、年龄、文化程度、照顾时长、有无共同照顾者、与患者的感情状态等。

1.2.1.2 二元应对量表(dyadic coping inventory, DCI) DCI 由 Bodenmann 等^[9]于 2012 年研制,Xu 等^[10]汉化,用于评估个体自我感知的夫妻面对压力事件相互支持的程度。该量表包括压力沟通(4 个条目)、支持应对(10 个条目)、授权应对(5 个条目)、消极应对(8 个条目)、共同应对(8 个条目)及应对质量评价(2 个条目)6 个维度。其中,压力沟通、支持

应对、授权应对、消极应对维度涵盖个体感知的自我应对和个体感知的配偶应对,共同应对维度涵盖个体感知的夫妻共同应对。采用 Likert 5 级评分,从“极少”至“非常频繁”分别计 1~5 分,消极应对支持得分为反向计分,其中应对质量评价 2 个条目不计入总分,量表总分为 35~175 分,得分 <111 分为低水平的夫妻应对,111~145 分为中水平, >145 分为高水平,得分越高表示二元应对水平越高。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.821~0.916。

1.2.1.3 改良 Rankin 评分(modified Rankin scale, mRS) 该量表用于评估身体残障程度,是按顺序排列的等级量表,从“没有症状”至“重度残疾”分别计 0~5 分,得分越高表示残疾程度越严重,评分 ≤ 2 分为预后良好, >2 分为预后较差。该量表已在脑卒中患者中广泛使用,其 Cronbach's α 系数为 0.773^[11]。

1.2.2 资料收集 采用问卷调查法于患者出院前收集资料,问卷由 1 名经过培训的护理学硕士发放。调查前介绍研究目的及意义、问卷填写注意事项;取得受试者夫妻双方均同意后发放问卷。若患者由于肢端残疾无法独立完成时,由研究者逐条询问、如实记录。所有问卷均现场作答,立即回收并核查,对不清晰之处及时确认。本研究共发放与回收 252 对脑卒中夫妻的问卷,有效问卷 202 对,有效回收率为 80.16%。

1.2.3 统计学处理 采用 Mplus 8.3 和 SPSS 21.0 分析数据。以脑卒中患者夫妻的二元应对各维度的条目均分为外显变量,采用 Mplus 8.3 行潜在剖面分析,识别不同类别的夫妻二元应对模式。从单一类别模型开始,逐步增加模型中的类别数目并基于模型适配检验指标及临床实际意义确定最佳拟合模型。模型拟合指标及其意义:似然比卡方 $G^2(LL)$ 检验、Akaike 信息标准(Akaike information criteria, AIC)、贝叶斯信息标准(Bayesian information criteria, BIC)和校正 BIC(adjusted BIC, aBIC),数值越小,表明数据对模型的拟合度越好;熵(Entropy)取值范围为 0~1,其值越接近 1 表示分类越精确;似然比检验(Lo-Mendell-Rubin, LMR)和基于 Bootstrap 的似然比检验(Bootstrapped likelihood ratio test, BLRT)用于模型比较,检验显著时($P < 0.05$)表示第 K 个模型拟合优于第 K-1 个模型。脑卒中患者夫妻二元应对各潜在类别在年龄、婚龄的组间比较采用单因素方差分析,脑卒中患者夫妻二元应对各潜在类别的分布差异采用 χ^2 检验或 Fisher's 确切概率法,脑卒中患者夫妻二元应对类别的影响因素采用无序多分类 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中患者夫妻的一般资料及二元应对得分

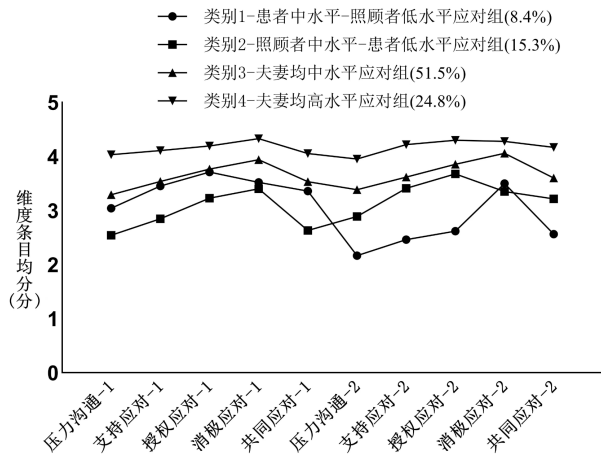
情况 202 对脑卒中患者夫妻中,患者年龄 33~76 岁,平均(55.35±8.95)岁;其中男 138 例(68.3%),卒中的类型以脑梗死 164 例(81.2%)为主,患者的文化程度为初中(41.6%)占比最大。配偶照顾者年龄 31~76 岁,平均(55.16±9.02)岁;其中女 138 例(68.3%),配偶照顾者的文化程度初中(37.6%)占比最大。婚龄 2~54 (31.98±9.27)年,患者与配偶照顾者的感情大多数为较好,占 77.2%;家庭人均月收入≥3000 元为 145 对,占 71.8%。脑卒中患者与其配偶照顾者的二元应对总分分别为(126.50±16.37)分、(128.15±17.85)分。

2.2 脑卒中患者夫妻二元应对的潜在剖面分析
以脑卒中患者夫妻二元应对的各维度的条目均分为

资料,采用 Mplus 8.3 进行潜在剖面分析,分别拟合潜在类别数目为 1~5 的模型,拟合结果见表 1。模型 AIC、aBIC 随着剖面个数的增加而降低,达到 5 个剖面时 AIC、aBIC 值最小,而 BIC 在 4 个剖面时值最小。Entropy 值随类别数目增加而增大,Entropy 指数均>0.8,提示 1~5 个类别的分类准确率均超过 90%。当 4 个类别时,AIC、aBIC 均较低,BIC 最低,Entropy 值较高,且 4 类别的各类别概率最低为 8%>5%,有分类意义,虽 LMR 值对应 P 值>0.05,但 BLRT 显著,综合考虑模型拟合指标及分类的临床意义,选择 4 类别模型为最优模型,并绘制条件均值图,见图 1。

表 1 脑卒中患者夫妻的潜在剖面分析各模型拟合指标(n=202)

模型	K	Log(L)	AIC	BIC	aBIC	Entropy	P(LMP)	P(BLRT)	各类别概率
1 类别	20	-1982.100	4004.200	4070.365	4007.001	—	—	—	1.00
2 类别	31	-1791.748	3645.495	3748.052	3649.837	0.830	<0.001	<0.001	0.36/0.64
3 类别	42	-1726.703	3537.405	3676.352	3543.288	0.832	0.052	<0.001	0.55/0.19/0.26
4 类别	53	-1676.032	3458.064	3633.402	3465.487	0.866	0.337	<0.001	0.08/0.15/0.51/0.25
5 类别	64	-1651.867	3431.734	3643.463	3440.698	0.883	0.126	<0.001	0.02/0.16/0.06/0.50/0.25



注:压力沟通-1、支持应对-1、授权应对-1、消极应对-1 代表患者感知的夫妻双方压力沟通维度、支持应对维度、授权应对维度、消极应对维度的得分;共同应对-1 代表患者感知的夫妻共同应对维度的得分;压力沟通-2、支持应对-2、授权应对-2、消极应对-2 代表照顾者感知的夫妻双方压力沟通维度、支持应对维度、授权应对维度、消极应对维度的得分;共同应对-2 代表照顾者感知的夫妻共同应对维度的得分

图 1 脑卒中患者夫妻 4 个潜在类别在 5 个维度上的应答情况

类别 4 患者及配偶二元应对的各维度条目均分得分均较高,且患者及照顾者二元应对总得分均大于 145 分,命名为“夫妻均高水平应对组”。类别 3 患者及配偶二元应对的各维度条目均分得分均中等,且患者及照顾者二元应对总得分均处于 111~145 分之间,命名为“夫妻均中水平应对组”。在图 1 中类别 2 与类别 1 的图线出现交叉,类别 2 的患者二元应对的各维度条目均分均低于类别 1,而类别 2 的

照顾者二元应对的各维度条目均分大部分高于类别 1(除消极应对外);且类别 2 患者二元应对总得分小于 111 分为低水平,而照顾者二元应对总得分处于 111~145 分之间为中水平,故命名为“照顾者中水平-患者低水平应对组”。类别 1 患者二元应对总得分处于 111~145 分之间为中水平,而照顾者二元应对总得分小于 111 分为低水平,命名为“患者中水平-照顾者低水平应对组”。不同类别在脑卒中患者夫妻二元应对总得分,见表 2。

表 2 脑卒中患者夫妻
二元应对不同类别得分(N=202,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	组数 [n (%)]	患者二元	照顾者
		应对得分	二元应对得分
患者中水平-照顾者低水平应对组	17(8.4)	119.41±14.723	92.94±9.807
照顾者中水平-患者低水平应对组	31(15.3)	102.48±9.821	114.39±11.506
夫妻均中水平应对组	104(51.5)	125.63±8.482	129.40±9.753
夫妻均高水平应对组	50(24.8)	145.62±7.811	146.04±10.736

2.3 脑卒中患者夫妻二元应对潜在类别的单因素分析 4 个潜在类别在脑卒中患者年龄、文化程度、患者预后和配偶照顾者年龄、文化程度、有无共同照顾者以及患者与照顾者的感情状态和婚龄间的差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 3。

2.4 脑卒中患者夫妻二元应对潜在类别影响因素的无序多分类 Logistic 回归分析 以脑卒中患者夫妻二元应对 4 个类别为因变量,其中以患者中水平-照顾者低水平应对组作为参照组,以单因素分析有统计学意义的 8 个变量为自变量,进行无序多分类

Logistic回归分析。相较于患者中水平-照顾者低水平应对组,照顾者年龄是照顾者中水平-患者低水平应对组的预测因素;夫妻之间的感情状态是夫妻均中水平应对组的预测因素;夫妻均高水平应对组的预测因素包括无共同照顾者和夫妻之间的感情状态,见表 4。

表 3 不同组别脑卒中患者夫妻一般资料的比较(N=202)

项 目	患者中水平-照顾者 低水平应对组(n=17)	照顾者中水平-患者 低水平应对组(n=31)	夫妻均中水平 应对组(n=104)	夫妻均高水平 应对组(n=50)	χ^2 或 F	P
患者						
文化程度[n(%)]					16.965	0.040
小学及以下	5(29.4)	9(29.0)	35(33.7)	5(10.0)		
初中	8(47.1)	12(38.7)	40(38.5)	24(48.0)		
高中或中专	3(17.6)	9(29.0)	19(18.3)	10(20.0)		
大专及以上学历	1(5.9)	1(3.2)	10(9.6)	11(22.0)		
预后情况[n(%)]					11.013	0.012
预后良好	10(58.8)	7(22.6)	41(39.4)	28(56.0)		
预后不良	7(41.2)	24(77.4)	63(60.6)	22(44.0)		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	49.53±6.90	57.55±7.89 ^a	55.15±9.21 ^a	56.36±8.96 ^a	3.368	0.020
婚龄(年, $\bar{x}\pm s$)	26.76±7.78	35.00±7.65 ^a	32.10±9.17 ^a	31.64±10.23 ^a	3.006	0.031
照顾者						
文化程度[n(%)]					16.593	0.043
小学及以下	9(52.9)	16(51.6)	37(35.6)	10(20.0)		
初中	5(29.4)	12(38.7)	40(38.6)	19(38.0)		
高中或中专	2(11.8)	2(6.5)	21(20.2)	13(26.0)		
大专及以上学历	1(5.9)	1(3.2)	6(5.8)	8(16.0)		
共同照顾者[n(%)]					13.502	0.004
无	3(17.6)	16(51.6)	51(49.0)	34(68.0)		
有	14(82.4)	15(48.4)	53(51.0)	16(32.0)		
与患者感情状态[n(%)]					42.103	<0.001
较差	1(5.9)	2(6.5)	0(0.0)	0(0.0)		
一般	10(58.8)	12(38.7)	20(19.2)	1(2.0)		
较好	6(35.3)	17(54.8)	84(80.8)	49(98.0)		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	48.29±7.41	58.10±7.81 ^a	54.97±9.07 ^a	56.08±9.12 ^a	4.824	0.003

a: $P<0.05$,与患者中水平-照顾者低水平应对组比较

表 4 脑卒中患者夫妻二元应对潜在类别的 Logistic 回归分析(n=202)

项 目	照顾者中水平-患者低水平应对组 vs.				夫妻均中水平应对 vs.				夫妻均高水平应对组 vs.			
	患者中水平-照顾者低水平应对组				患者中水平-照顾者低水平应对组				患者中水平-照顾者低水平应对组			
	B	OR	95%CI	P	B	OR	95%CI	P	B	OR	95%CI	P
照顾者年龄	0.465	1.591	1.129~2.243	0.008	0.251	1.286	0.954~1.734	0.099	0.315	1.371	0.976~1.924	0.069
无共同照顾者	0.823	2.277	0.451~11.494	0.319	1.073	2.925	0.671~12.758	0.153	2.151	8.598	1.682~43.944	0.010
照顾者与患者感情												
较差	0.203	1.225	0.018~83.099	0.925	-20.896	0.000	0.000~0.000	—	-20.449	0.000	0.000~0.000	—
一般	-0.545	0.580	0.134~2.515	0.466	-1.558	0.210	0.060~0.733	0.014	-3.878	0.021	0.002~0.213	0.001

3 讨论

3.1 脑卒中患者夫妻的二元应对存在异质性 本研究发现,脑卒中患者夫妻的二元应对存在异质性,可分为夫妻均高水平应对组(24.8%)、夫妻均中水平应对组(51.5%)、照顾者中水平-患者低水平应对组(15.3%)、患者中水平-照顾者低水平应对组(8.4%) 4 种类别,与 Cai 等^[7]的结果相似。Cai 等^[7]把夫妻二元应对分为高、中、低水平应对 3 种类别;而本研究结果显示低水平应对组被细分为照顾者中水平-患者低水平应对组、患者中水平-照顾者低水平应对组两种。分析原因如下,夫妻均高水平应对组、夫妻均中水平应对组中夫妻二者均采取了较为一致的二元应对方式;但在低水平应对组中,夫妻在二元应对上表现不一致的应对方式,即照顾者中水平-患者低水

平应对组、患者中水平-照顾者低水平应对组。有研究^[12]表明,当夫妻双方压力时期投入同等的努力来支持对方时,二元应对才会是有益的。这提示在临床护理工作中,针对照顾者中水平-患者低水平应对组,患者处于应对水平较低的一方,医护人员要鼓励患者进行自我心理疏导,照顾者也要帮助患者增强自我效能感和自身价值感;针对患者中水平-照顾者低水平应对组,照顾者处于应对水平较低的一方,可能与其将应对疾病视为患者个人的问题而不是伴侣双方共同的挑战有关^[4]。夫妻之间的健康是相互依存的,且开放沟通和合作行为在其中具有保护作用^[13],这提示医护人员要促进夫妻互相沟通、彼此理解,共同参与至患者疾病管理中。

3.2 基于潜在剖面分析的脑卒中患者夫妻二元应对

的影响因素 本研究发现,照顾者年龄较小的脑卒中夫妻更易归为患者中水平-照顾者低水平应对组,与研究^[13-14]结果一致,可能与年轻照顾者的疾病支持行为和积极沟通技能等方面的经验较少有关,其更容易在长期照顾患者与满足自身需求中为如何找到平衡而感到担忧。此外,年轻夫妻处于婚姻早期,更倾向于继续奋斗前进,从而更易选择回避或隐瞒的沟通方式,导致其应对水平降低^[15],这提示医护人员应关注年龄较小的脑卒中照顾者,为其提供疾病应对技能和沟通技巧的指导。夫妻感情状态较好的脑卒中夫妻更易发展成夫妻均中水平应对组和夫妻均高水平应对组,这与邵珠燕等^[16]研究一致,满意度高的伴侣更易采取积极二元应对,表现出更好的相互支持和解决问题应对能力^[17],促进他们在治疗过程中表现出更多的合作和坚持,表现出更积极的应对策略^[18],这提示医护人员应关注夫妻感情状态一般的脑卒中患者,充分调动患者配偶和家庭成员的支持。无共同照顾者脑卒中夫妻更易发展成夫妻均高水平应对组,这与岳洁等^[19]研究不一致,分析其原因,有其他照顾者的加入,短期内会分担部分压力,但长期来看二元应对是伴侣双方面对共同的压力性事件时共同管理压力的过程,因此无共同照顾者的脑卒中夫妇应对水平更高。此外,无共同照顾者的脑卒中患者可能其残疾程度较低,更易发展为夫妻均高应对组。

4 小结

本研究以脑卒中夫妻为整体,通过潜在剖面分析将其划分为不同的类别,识别出4种异质性的夫妻二元应对模式,为制订个性化护理干预措施提供了科学依据。医护人员应更重视年轻照顾者,夫妻感情一般及有共同照顾者的脑卒中夫妻应对水平的评估。本研究仅选取河南省一所医院的脑卒中夫妻,研究范围较局限且采用便利抽样方法,可能存在选择偏倚,且未分析夫妻二元应对模式在病程上的差异。未来需展开纵向研究通过潜在转变分析一段时间内夫妻二元应对模式的变化差异并扩大招募范围进行验证。

【参考文献】

- [1] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017[J]. *Lancet*, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [2] EDWARDS J D, KAPOOR A, LINKEWICH E, et al. Return to work after young stroke: a systematic review[J]. *Int J Stroke*, 2018, 13(3): 243-256.
- [3] 王会娟, 徐亚飞, 张伟, 等. 脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的系统评价[J]. *军事护理*, 2023, 40(2): 1-5.

- [4] 王娟, 李佳欢, 黄永琪, 等. 妊娠并发症患者与配偶二元应对的潜在剖面分析及与焦虑症状的相关性[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(23): 75-78, 86.
- [5] 王冰冰, 马英芝, 孙小卫, 等. 中青年脑卒中患者与配偶二元应对潜在剖面分析及影响因素研究[J]. *护理学报*, 2024, 31(8): 7-12.
- [6] SHANG M, CAI T, MENG Y, et al. Dyadic coping in young and middle-aged women with gynecological cancer: a latent class analysis [J/OL]. [2024-04-05]. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-022-07515-3>. DOI: 10.1007/s00520-022-07515-3.
- [7] CAI T, QIAN J, HUANG Q, et al. Distinct dyadic coping profiles in Chinese couples with breast cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(11): 6459-6468.
- [8] 方积乾. 卫生统计学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 399.
- [9] BODENMANN G, RANDALL A K. Common factors in the enhancement of dyadic coping[J]. *Behav Ther*, 2012, 43(1): 88-98.
- [10] XU F, HILPERT P, RANDALL A K, et al. Validation of the dyadic coping inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity [J]. *Psychol Assess*, 2016, 28(8): e127-e140.
- [11] 李冰楠, 刘畅, 李丹, 等. 中青年脑卒中患者自我感受负担与认知情绪调节策略的相关性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(4): 45-48.
- [12] MEIER F, MILEK A, RAUCH-ANDEREGG V, et al. Fair enough? Decreased equity of dyadic coping across the transition to parenthood associated with depression of first-time parents [J/OL]. [2024-04-05]. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227342>. DOI: 10.1371/journal.pone.0227342.
- [13] LYONS K S, GORMAN J R, LARKIN B S, et al. Active engagement, protective buffering, and depressive symptoms in young-midlife couples surviving cancer: the roles of age and sex [J/OL]. [2024-04-05]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.816626/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.816626.
- [14] ACQUATI C, KAYSER K. Dyadic coping across the lifespan: a comparison between younger and middle-aged couples with breast cancer [J/OL]. [2024-04-05]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.00404/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00404.
- [15] 杨佳, 李红梅, 张俊, 等. 中青年乳腺癌患者配偶夫妻疾病沟通现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(24): 51-55.
- [16] 邵珠燕, 乔建红, 刘芮杉, 等. 脑卒中患者及配偶二元应对的研究进展[J]. *护理与康复*, 2023, 22(2): 84-86, 91.
- [17] 张琦, 齐艳. 二元应对模式在病人与伴侣间的研究进展[J]. *全科护理*, 2021, 19(22): 3065-3068.
- [18] TANG N, JIA Y, ZHAO Q, et al. Influencing factors of dyadic coping among infertile women: a path analysis [J/OL]. [2024-04-05]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyg.2022.830039/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.830039.
- [19] 岳洁, 刘艳, 李玉, 等. 国内脑卒中患者主要照顾者照顾负担水平及影响因素的系统评价[J]. *中国疗养医学*, 2022, 31(8): 818-823.

(本文编辑: 郁晓路)