

# 夫妻支持应对在脑卒中患者配偶婚姻质量与创伤后成长间的中介效应

袁慧敏 赵文雯 黄金枢 靳祥云 由建辉  
齐鲁医药学院 山东淄博 255300

**摘要:** 目的 探讨夫妻支持应对在脑卒中患者配偶婚姻质量与创伤后成长间的中介效应。方法 选取 2023 年 10 月 -2024 年 5 月在某三甲医院就诊的 220 例脑卒中患者配偶, 采用一般资料调查表、Lock-Wallace 婚姻调适测定、二元应对量表和创伤后成长评定量表进行调查, 并建立结构方程模型。结果 婚姻质量、夫妻支持应对分别与创伤后成长呈正相关 ( $r=0.613$ ;  $r=0.779$ ), 夫妻支持应对与婚姻质量呈正相关 ( $r=0.539$ )。结构方程模型显示, 婚姻质量通过夫妻支持应对间接预测创伤后成长 ( $\beta=0.298$ )。结论 婚姻质量和夫妻支持应对对脑卒中患者配偶创伤后成长起积极促进作用, 夫妻支持应对在婚姻质量和创伤后成长间具有显著的中介效应。

**关键词:** 脑卒中; 婚姻质量; 夫妻支持应对; 创伤后成长; 配偶

脑卒中是一种意外、不可控制且危及生命的创伤性事件<sup>[1]</sup>。脑卒中不仅损害患者身体功能, 还给配偶带来负性情绪体验, 严重影响其生命质量。据报道, 配偶在照顾病人过程中产生自我意识、生活价值观的积极改变<sup>[2]</sup>, 即创伤后成长 (Post-traumatic Growth, PTG)。夫妻支持应对 (Dyadic Coping, DC)<sup>[3]</sup> 指伴侣双方在二元压力下产生的共同反应与决策, 与婚姻质量密切相关。作为一种资源和策略, 婚姻质量<sup>[4]</sup> 被证明是创伤后成长的另一个重要预测因子, 支持彼此度过痛苦的疾病过程。研究<sup>[5-6]</sup> 显示, 夫妻支持应对是 PTG 的重要预测因子。本研究旨在探究夫妻支持应对、婚姻质量与 PTG 之间的路径和作用机制。

## 1 对象及方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样法, 选取 2023 年 10 月 -2024 年 5 月在某三甲医院就诊的 220 例脑卒中患者配偶作为研究对象。纳入标准: 经神经学或核磁共振检查确诊为脑卒中的患者配偶; 配偶为住院期间主要照顾者; 知情同意, 自愿参与。排除标准: 既往有严重精神疾病; 合并其他严重慢性疾病。

### 1.2 调查工具

#### 1.2.1 一般资料调查表

包括: 年龄、性别、文化程度、职业、居住地、人均月收入、患者卒中类型、患者总病程、患者卒中次数。

#### 1.2.2 Lock-Wallace 婚姻调适测定

该量表由 Locke 和 Wallace 编制, 用于评估夫妻婚姻质量。中文版由我国学者汪向东等<sup>[7]</sup>(1999) 进行汉化。量表总分为 2~158 分, 得分 2~90 分为婚姻质量低, 91~110 分为婚姻质量一般, 111~130 分婚姻质量较高, 131~158 分为婚姻质量高。

#### 1.2.3 夫妻支持应对量表

该量表由 Bodenmann 等编制, 用于评价亲密伴侣的二元应对质量。中文版由我国学者 Xu 等<sup>[8]</sup> 进行汉化。该量表包括压力沟通、授权应对、共同应对、支持应对、消极应对与应对质量评价 6 个维度, 共 37 个条目。

#### 1.2.4 创伤后成长评定量表

该量表由 Tedeschi 等编制, 用于评估创伤者的心理成长水平。中文版由汪际等<sup>[9]</sup> 于 2011 年汉化。该量表包括与他人关系、新的可能性、个人力量、自我转变、人生感悟 5 个维度, 共 20 个条目。采用 Likert 6 级评分法总分为 0~100 分, 得分越高, 成长程度越高。

### 1.3 调查方法

采用问卷调查法, 征得被研究者同意后当场发放并回收问卷。本研究共发放问卷 230 份, 回收有效问卷 220 份, 有效回收率 95.65%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行统计描述; 采用 AMOS 24.0 软

件 bootstrap 法建立结构方程模型。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 脑卒中患者配偶婚姻质量、夫妻支持应对及 PTG 得分情况

脑卒中患者配偶婚姻质量总分为  $(108.8 \pm 14.69)$  分, 夫妻支持应对总分为  $(112.55 \pm 8.14)$  分, PTG 总分为  $(54.99 \pm 7.32)$  分。

2.2 脑卒中患者配偶婚姻质量、夫妻支持应对与 PTG 的相关分析

脑卒中患者配偶婚姻质量、夫妻支持应对分别与 PTG 呈正相关 ( $r=0.613, p<0.01; r=0.779, p<0.01$ ), 婚姻质量与夫妻支持应对呈正相关 ( $r=0.539, p<0.01$ )。

2.3 夫妻支持应对在脑卒中患者配偶婚姻质量与 PTG 间的中介作用

采用 AMOS 24.0 构建结构方程模型, 采用最大似然法<sup>[10]</sup>进行结构方程模型的参数拟合,  $\chi^2/df = 2.018$ , RMSEA=0.068, IFI=0.963, TLI=0.949, CFI=0.963, 模型拟合效果良好, 见图 1。

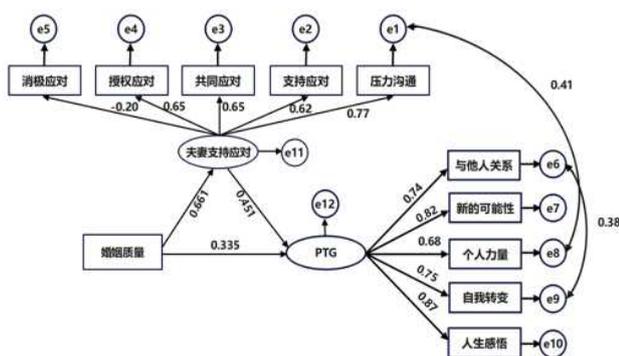


图 1 脑卒中患者配偶夫妻支持应对在婚姻质量与 PTG 间的中介效应模型

结构方程模型结果显示, 婚姻质量对夫妻支持应对具有正向预测作用 ( $\beta=0.661, P<0.001$ ); 夫妻支持应对对创伤后成长具有直接预测作用 ( $\beta=0.451, P<0.001$ ); 婚姻质量对创伤后成长具有直接预测作用 ( $\beta=0.335, P<0.001$ )。夫妻支持应对存在部分中介效应, 中介效应占总效应的 47.08%。

## 3 讨论

3.1 脑卒中患者配偶婚姻质量、夫妻支持应对及 PTG 现状分析

本研究结果显示, 脑卒中患者配偶婚姻质量处于一般

水平。脑卒中患者遗留偏瘫、乏力、肢体功能下降、性功能障碍等后遗症<sup>[11-12]</sup>, 配偶因此产生焦虑、恐惧、婚姻失调心理问题, 减少与患者的亲密行为。本研究中, 配偶的夫妻支持应对处于中等水平。脑卒中属于创伤事件和高强度压力源, 配偶存在心理压力大、与伴侣沟通不畅、社会支持不足、消极应对等问题, 导致夫妻支持应对能力不足。脑卒中患者配偶 PTG 处于中等水平。Kelly 等<sup>[13]</sup>研究显示, PTG 与时间呈正相关, 即创伤性事件越久远, PTG 越明显。本研究中脑卒中患者病程多集中在 3 个月以内, 配偶还未完全从脑卒中中的阴霾中走出来, 尚未经历重建世界观的积极转变。

3.2 脑卒中患者配偶婚姻质量、夫妻支持应对与 PTG 的关系

脑卒中患者配偶婚姻质量与 PTG 呈正相关。分析原因, 婚姻质量越高, 夫妻凝聚力越强, 配偶共同应对压力的心态更加乐观, 能有效利用他人和社会资源, 从而提升 PTG 水平。夫妻支持应对与 PTG 呈正相关与 Shi 等<sup>[14]</sup>研究结果一致。分析原因, 夫妻双方越能公开交流他们对疾病的想法和感受, 越能降低配偶对压力事件的敏感性和不确定性, 从而促进其积极精神改变。婚姻质量与夫妻支持应对呈正相关, 与张琦<sup>[15]</sup>研究结果一致。分析原因, 在良好的亲密关系质量下, 患者的理解和尊重可以缓解配偶焦虑、恐惧等负面情绪, 使其熟练地持续提供信息和情感支持, 以满足脑卒中患者当下的心理需求。

3.3 夫妻支持应对在脑卒中患者配偶婚姻质量与 PTG 间的中介作用

路径分析结果显示, 夫妻支持应对在婚姻质量与 PTG 间起部分中介作用, 是提升 PTG 的重要因素。良好的亲密关系是情感表露的先决条件<sup>[16]</sup>, 配偶感知到温暖的情感支持后提高疾病应对能力, 促使精神力量不断增强、人生感悟加深, 从而促进 PTG。

## 4 小结

本研究结果显示, 脑卒中患者配偶婚姻质量和夫妻支持应对水平一般, PTG 水平有待提高, 同时夫妻支持应对在婚姻质量与 PTG 间起部分中介效应。因此, 临床工作人员应重视夫妻支持应对的中介作用, 完善夫妻一体的心理干预方案, 增强夫妻支持应对能力, 提升婚姻质量, 从而促进 PTG。本研究在样本来源与研究设计上存在局限性, 后续研究应扩大样本范围, 并开展纵向研究, 探讨婚姻质量与夫妻

支持应对随着时间变化对 PTG 的纵向影响。

#### 参考文献:

[1] Hu R, Wang X, Liu Z, et al. Stigma, depression, and post-traumatic growth among Chinese stroke survivors: A longitudinal study examining patterns and correlations[J]. *Top Stroke Rehabil*, 2022,29(1):16-29.

[2] Lee M, Kim K, Lim C, et al. Posttraumatic growth in breast cancer survivors and their husbands based on the actor-partner interdependence model[J]. *Psychooncology*, 2017,26(10):1586-1592.

[3] Lim J W. The role of post-traumatic growth in promoting healthy behavior for couples coping with cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2019,27(3):829-838.

[4] 刘梦婕, 方玉, 牛天辰, 等. 二元应对在孕产妇及其配偶中的研究现状及展望 [J]. *中国护理管理*, 2023,23(02):303-307.

[5] 陈敏霞, 花莲英, 寇琳, 等. 育龄期宫颈癌手术病人配偶创伤后成长与亲密关系的相关性研究 [J]. *全科护理*, 2018,16(26):3207-3209.

[6]Suo R, Zhang L, Tao H, et al. The effects of dyadic coping and marital satisfaction on posttraumatic growth among breast cancer couples[J]. *Support Care Cancer*, 2021,29(9):5425-5433.

[7] 汪向东王希林. 马弘. 心理卫生评定量表手册 [M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.

[8]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.

[9] 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析 [J]. *护理学杂志*, 2011,26(14):26-28.

[10] 吴明隆. 结构方程模型 -Amos 的操作与应用 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2009.

[11]Feigin V L, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022[J]. *Int J Stroke*, 2022,17(1):18-29.

[12] Stratton H, Sansom J, Brown-Major A, et al. Interventions for sexual dysfunction following stroke[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020,5(5):CD11189.

[13]Kelly G, Morris R, Shetty H. Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors[J]. *Disabil Rehabil*, 2018,40(24):2916-2924.

[14]Shi G, Shi T, Liu Y, et al. Relationships between dyadic coping, intimate relationship and post-traumatic growth in patients with breast cancer: A cross-sectional study[J]. *J Adv Nurs*, 2021,77(12):4733-4742.

[15] 张琦. 脑卒中患者夫妻亲密关系、自我表露对二元应对影响的探索性研究 [D]. 延边大学, 2022.

[16] 吴丹燕, 李惠萍, 肖婷, 等. 自我表露对乳腺癌患者益处发现的影响: 亲密关系和自我效能感的链式中介作用 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2019,27(02):388-391.

作者简介: 袁慧敏 (1997—), 女, 汉族, 硕士研究生, 研究方向为心理护理方向。

通讯作者: 赵文雯 (1990—), 女, 汉族, 硕士研究生, 研究方向为护理管理方向。

基金项目: 山东省淄博市医药卫生科研项目【20231300091】。