

· 中青年脑卒中 ·

首发中青年脑卒中患者配偶的心理体验及应对方式的质性研究——基于 ABC-X 家庭压力理论模型

徐阳¹, 张瑜¹, 刘银侠¹, 杨艳², 房会娥³, 刘一辉², 俞萍^{1, 4}

作者单位: 1.225009江苏省扬州市, 扬州大学护理学院·公共卫生学院 2.225000江苏省扬州市, 扬州大学附属医院神经内科 3.225000江苏省扬州市, 扬州大学附属医院神经外科 4.225000江苏省扬州市, 扬州大学附属医院护理部

通信作者: 俞萍, E-mail: yuping5546@126.com

【摘要】 目的 基于ABC-X家庭压力理论模型探讨首发中青年脑卒中患者配偶的心理体验及应对方式。方法 采用目的抽样法选取2023年6—10月在扬州大学附属医院神经内科住院治疗的首发中青年脑卒中患者的配偶为研究对象。样本量以受访者的资料重复出现且资料分析不再有新的主题呈现为标准, 本研究最终纳入16例受访者。以ABC-X家庭压力理论模型为指导, 根据研究目的、文献回顾、专家咨询结果、预访谈制定正式访谈提纲, 对受访者进行半结构化访谈。采用Colaizzi 7步分析法和Nvivo 11.0软件进行资料整理。结果 共提炼出4个主题, 分别为配偶的压力源事件(包括经济压力、工作压力、照护负担)、配偶压力应对资源(包括个人资源、家庭资源、社会支持资源)、配偶的心理体验(包括疾病初诊时的恐惧、连带病耻感、担心患者预后、渴望社会支持)、配偶对压力事件的应对方式[分为积极应对(寻求社会支持, 设定目标、规划生活)、消极应对(无奈接受、削弱患者自理能力)]。结论 首发中青年脑卒中患者配偶的压力负荷多维, 而其压力应对资源相对缺乏, 且其疾病初诊时的恐惧、连带病耻感、担心患者预后、渴望社会支持等心理体验会导致负性情绪的产生, 从而导致无奈接受、削弱患者自理能力等消极应对方式。因而医务人员应为首发中青年脑卒中患者配偶构建积极的压力应对方案, 鼓励其主动寻求社会支持, 并设定目标、规划未来, 从而促进患者康复。

【关键词】 卒中; 中年人; 青年人; 配偶; 心理体验; 应对方式; 定性研究

【中图分类号】 R 743 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.084

Psychological Experience and Coping Style of Spouses of First-Episode Middle-Aged and Young Stroke Patients: a Qualitative Study Based on the ABC-X Family Stress Theory Model

XU Yang¹, ZHANG Yu¹, LIU Yinxia¹, YANG Yan², FANG Hui³, LIU Yihui², YU Ping^{1, 4}

1.School of Nursing · School of Public Health, Yangzhou University, Yangzhou 225009, China

2.Department of Neurology, Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou 225000, China

3.Department of Neurosurgery, Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou 225000, China

4.Department of Nursing, Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou 225000, China

Corresponding author: YU Ping, E-mail: yuping5546@126.com

【Abstract】 Objective To explore the psychological experience and coping style of spouses of first-episode middle-aged and young stroke patients based on the ABC-X family stress theory model. **Methods** Spouses of first-episode middle-aged and young stroke patients who were hospitalized in the Department of Neurology, Affiliated Hospital of Yangzhou University from June to October 2023 were selected as the study objects by objective sampling method. The sample size was based on the fact that the data of the respondents were repeated and no new topics were presented in the data analysis, and 16 respondents were finally included in this study. Guided by the ABC-X family stress theory model, a formal interview outline was formulated according to the research purpose, literature review, expert consultation results and pre-interview, and semi-structured interviews were conducted. Colaizzi 7-step analysis method and Nvivo 11.0 software were used to organize the data. **Results** Four themes were extracted, namely spousal stressor events (including economic pressure, work pressure, care burden), spousal stress coping resources (including personal resources, family resources, and social support resources), spousal psychological experiences (including fear at the first diagnosis of the disease, associated stigma, concerns about patients' prognosis and a desire for social support), and spousal coping styles towards stress events [divided into positive coping (seeking social support, setting goals and

planning life) and negative coping (reluctantly accepting, weakening patients' self-care ability]. **Conclusion** The stress burden of spouses of first-episode middle-aged and young stroke patients is multidimensional, and their stress coping resources are relatively scarce. Moreover, the psychological experiences of fear at the first diagnosis of the disease, associated stigma, concerns about patients' prognosis and a desire for social support can lead to negative emotions, leading to passive coping methods such as reluctantly accepting, weakening patients' self-care ability. Therefore, medical personnel should construct a positive stress coping plan for spouses of first-episode middle-aged and young stroke patients, encourage them to actively seek social support, set goals and plan for the future, so as to promote the recovery of patients.

【Key words】 Stroke; Middle aged; Young adult; Spouses; Psychological experience; Coping style; Qualitative research

世界卫生组织将脑卒中定义为多种原因导致的快速发展的脑功能障碍,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中,即脑梗死和脑出血^[1]。脑卒中是全球第二大死亡原因,是我国成年人死亡的首要原因,具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率的特点^[2-3]。近年来脑卒中患者年轻化趋势明显,研究显示,全球中青年脑卒中患者例数占所有脑卒中患者例数的20%,我国中青年脑卒中患者例数占所有脑卒中患者例数的31%^[4-6]。然而,中青年是家庭的中坚力量,夫妻双方有一方患病,其配偶不仅要承担照顾家庭的重任,而且要面临经济、情感、社会等压力^[7]。目前针对脑卒中患者配偶的研究主要为量化研究,研究内容侧重于脑卒中配偶的照护负担、照护能力、负性情绪等方面^[8-10]。目前,首发中青年脑卒中患者配偶的心理体验与应对方式相关研究罕见。

ABC-X家庭压力理论模型由家庭压力理论之父Reuben Hill提出,该模型早期用于战争中的家庭分离和重逢压力的研究,其中A代表压力源事件、B代表压力应对资源、C代表压力认知、X代表压力的结局,其中A和B可以相互影响,A和B可共同作用于C,而C又直接影响X^[11-13]。后期该模型被用于家庭复原力、护理工作、慢性病管理、未婚女青年等领域,均取得了较好效果^[14-18]。目前尚未见将该模型用于首发中青年脑卒中患者配偶的研究。基于此,本研究基于ABC-X家庭压力理论模型探讨首发中青年脑卒中患者配偶的心理体验及应对方式,以期为该类人群干预方案的制定提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法选取2023年6—10月在扬州大学附属医院神经内科住院治疗的首发中青年脑卒中患者的配偶为研究对象。纳入标准:(1)患者年龄为18~<60岁^[19]且符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》^[20]中脑卒中的诊断标准,并经颅脑CT或MRI证实;(2)照顾患者时间≥4 h/d;(3)既往无精神疾病;(4)具有正常的沟通能力;(5)对本研究知情同意。排除标准:(1)伴有严重心、肝、肾功能不全及呼吸衰竭、恶性肿瘤者;(2)有痴呆和精神疾病史者;(3)正在参与其他心理干预项目者。样本量以受访者的资料重复出现且资料分析不再有新的主题呈现为标准,本研究最终纳入16例受访者,为保护隐私,以编码方式代替受访者姓名(S代表配偶),配偶及患者一般资料见表1。本研究已通过扬州大学伦理委员会审核批准(伦理审批号:YZUHL20230088)。

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲

以ABC-X家庭压力理论模型为指导,根据研究目的、文献回顾及专家咨询结果确定理论模块:配偶的压力源事件、配偶压力应对资源、配偶的心理体验及配偶对压力事件的应对方式,之后拟定初始访谈提纲,然后通过2例首发中青年脑卒中患者配偶进行预访谈,针对性修改与完善初始访谈提纲,最终形成正式访谈提纲,内容包括:(1)您可以说一下您的配偶患病经过吗?(2)当医生告诉您患者的病情时,您当时的感受是怎么样的?(3)照顾以来,您有哪些感受,能具体谈谈吗?(4)您在照顾过程中遇到哪些困难,其中您觉得最大的困难是什么?(5)面对这些困难您是如何应对的?

1.2.2 资料收集方法

访谈开始前研究者需要向受访者进行自我介绍并表明此次访谈的目的、意义及内容,征得受访者同意并签署知情同意后,在病房内或病区示教室对其进行半结构化访谈。访谈时间控制在30~45 min,并进行全程录音。访谈过程中注意观察并记录受访者的表情、情绪、肢体、语气等变化,并鼓励受访者表达自己的内心想法。针对受访者语言表达不清楚或有疑问的地方,通过复述、追问等方法确认,对受访者不能予以引导、提示、评价。对受访者的隐私做好保护,收集的资料分析完后立即予以销毁。

1.2.3 资料分析方法

访谈结束后在24 h内将录音材料整理成文字并结合笔记进行修改、完善。注意记录受访者的非语言行为。采用Colaizzi 7步分析法^[21]和Nvivo 11.0软件进行资料整理,整个过程由两名研究者独立完成,如出现分歧,小组成员讨论解决,对于解决不了的分歧追溯受访者,直至意见统一。

2 结果

共提炼出4个主题,分别为配偶的压力源事件(包括经济压力、工作压力、照护负担)、配偶压力应对资源(包括个人资源、家庭资源、社会支持资源)、配偶的心理体验(包括疾病初诊时的恐惧、连带病耻感、担心患者预后、渴望社会支持)、配偶对压力事件的应对方式〔分为积极应对(寻求社会支持,设定目标、规划生活)、消极应对(无奈接受、削弱患者自理能力)〕。

2.1 配偶的压力源事件

2.1.1 经济压力

中青年面临着房贷及子女上学、结婚等经济压力,其发生脑卒中后家庭丧失了主要经济来源,导致一些本就不富裕的家庭雪上加霜。S3说:“这一花就是不少钱,万一医保

表1 配偶及患者一般资料 (n=16)
Table 1 General information of spouses and patients

编号	配偶				患者					
	年龄	性别	学历	工作状态	年龄	性别	学历	脑卒中性质	居住地	医保形式
S1	42	女	初中	自由职业	45	男	初中	脑梗死	城市	城镇职工医疗保险
S2	58	女	文盲	保洁	57	男	小学	脑梗死	城市	城镇职工医疗保险
S3	61	男	初中	退休	59	女	初中	脑梗死	城市	城镇职工医疗保险
S4	50	女	初中	个体	51	男	初中	脑梗死	农村	城镇居民医疗保险
S5	46	女	小学	家庭主妇	49	男	初中	脑出血	城市	城镇居民医疗保险
S6	59	女	小学	工人	57	男	初中	脑梗死	农村	城镇职工医疗保险
S7	50	女	小学	工人	49	男	小学	脑梗死	城市	城镇居民医疗保险
S8	43	女	初中	工人	45	男	初中	脑梗死	城市	城镇职工医疗保险
S9	53	女	初中	工人	55	男	初中	脑梗死	城市	城镇职工医疗保险
S10	42	女	大专	家庭主妇	43	男	大学	脑梗死	城市	城镇职工医疗保险
S11	36	女	高中	家庭主妇	37	男	大学	脑梗死	城市	城镇职工医疗保险
S12	55	女	小学	保洁	54	男	初中	脑梗死	农村	城镇职工医疗保险
S13	60	男	初中	工人	57	女	初中	脑出血	城市	城镇居民医疗保险
S14	43	男	初中	工程师	41	女	初中	脑梗死	农村	城镇职工医疗保险
S15	65	男	初中	工人	56	女	小学	脑梗死	城市	城镇居民医疗保险
S16	48	女	初中	工人	49	男	初中	脑梗死	城市	城镇职工医疗保险

报不了,家里房子还还着贷款,唉……”S4说:“花钱也没钱,儿子要结婚,家里的儿媳妇要彩礼,不给彩礼就不高兴。”S8说:“家里有小孩上学要花钱。”

2.1.2 工作压力

中青年事业处于发展期,受访者不仅要照顾患者,还要投身工作,而协调好二者关系存在一定挑战。S4说:“这两天都要熬死了,我们家开了一个消毒餐具的小工厂,白天我要带人洗,因为是按小时付的,你不在人家就不好好给你做,晚上要到这边照顾他,这几天都是凌晨一两点才睡觉。”S8说:“今天我去上了半天的班,我现在用的是自己的年假,没有太多的假期。”

2.1.3 照护负担

受访者在照顾患者的同时也要承担起照顾家中老人的责任,其在平衡照顾患者与承担家庭责任方面身心俱疲。S1说:“现在两边跑,一个家里一个外面,我也累,孩子爷爷也是脑卒中患者,走路不方便我还得照顾他。”S7说:“家里还有个婆婆要照顾,现在他也要人照顾。”

2.2 配偶压力应对资源

2.2.1 个人资源

部分受访者知识储备不足,对脑卒中相关知识知晓度低。S5说:“我们在社区医院治一个礼拜了才到这边来的。昨天才来的,就是没有意识到这个情况。”S7说:“他一开始就告诉我说,脚没得劲,我以为他是三阳了(第三次感染新型冠状病毒),没往这边想(脑卒中),错过了最佳时间。”S16:“当时他头晕、心慌,我以为是心脏病,就带他到当地医院挂水,我周围人发生这种头晕后去医院吊水就好了。”

2.2.2 家庭资源

受访者婚姻年限多数为10年以上,大多数夫妻间缺乏沟通。S1说:“我晚上不跟他睡在一起,我们基本上也不聊天,现在我们已经活成这个样子了,已经没话说了。”S4说:“他一人吃饱全家不饿,他也不管我和孩子,我们在一起会吵架。”

2.2.3 社会支持资源

部分受访者表示来自亲人、朋友的支持不足。S7说:“家里还有一个小儿子没结婚,婆婆还要照顾,我也不能去干活,我哥哥姐姐都70多岁了,身体也不好,没办法帮助我。”S10说:“家里面两个女儿,小的上二年级了,孩子爷爷有肺气肿,都是我在照顾。”S16说:“我们俩的父母都不在了,孩子在上学,亲朋好友离我们远,过不来。告诉孩子,孩子没有假期也过不来。”

2.3 配偶的心理体验

2.3.1 疾病初诊时的恐惧

患者确诊脑卒中时,受访者面对疾病的突发情况难免会产生紧张、担心、恐惧的情绪。S2说:“当时听到他中风了,紧张的要死,害怕啊。”S10说:“我一听到脑梗整个人都懵掉了,你看那年纪大的,中风就瘫掉了,像我老公年纪这么轻,小孩子又这么小,瘫掉了家不就完了。”S13说:“害怕老婆比我走的早。”

2.3.2 连带病耻感

部分受访者表示存在连带病耻感。S2说:“又不是什么好事,不想麻烦人家,不想欠别人人情。”S15说:“又不是什么光彩的事,不想告诉别人。”

2.3.3 担心患者预后

中青年是职场群体的主要组成部分,其发生脑卒中后神经系统受损,导致其社会参与水平变低,因此多数受访者表

示担心患者疾病预后不良,进而阻碍其事业发展。S11说:“他还这么年轻,希望他好起来,不能瘫掉,害怕他以后不能工作。”S12说:“不知道他以后还能不能开公交车了,心里紧张、着急,才五十几岁,要赚钱的,以后还要养老呢,我也没有退休金。”

2.3.4 渴望社会支持

脑卒中患者的康复过程较为漫长,其配偶在其后期康复过程中扮演着重要角色,同时在生活、工作、经济方面也面临着压力,因此部分受访者表示希望能够得到一定的社会支持。S2说:“我可不可以弄一个像我家隔壁那样的特殊病种,就是到药店里面拿药可以便宜一点。”S10说:“希望医生可以对他严厉一点,告诉他吸烟、喝酒的危害,我说他不听,医生说了才管用。”

2.4 配偶对压力事件的应对方式

2.4.1 积极应对

(1) 寻求社会支持:受访者表示主动寻求社会支持会在一定程度上减轻其照护负担。S8说:“这两天都是我们亲戚帮我们送菜送饭,昨天没啥事我就叫爷爷过来照顾他。”S10说:“我就想让他表弟来劝劝他,让他不要有太大的心理负担,我们该治病治病。”(2) 设定目标、规划生活:受访者表示在陪伴患者治疗的过程中,意识到早期康复锻炼和健康饮食在恢复期间至关重要。S1说:“回去我要学习一下如何做低盐低脂的食物给他吃,然后让他锻炼起来。我暂时先不上班,等他慢慢可以自己自理了,我再上班。”S8:“他手没啥劲,我让姑娘在网上买了一个专门锻炼的,就是捏的那个东西(握力球),回去后我得想办法让他按时吃药,让他锻炼,控制他的饮食。”

2.4.2 消极应对

(1) 无奈接受:多数受访者能够及时调整自己的心态,积极寻求解决困难的办法,但也有少数受访者表现出消极接受的态度。S1说:“不知道他什么时候能好,什么时候是个头啊,摊上了就治呗。”S4说:“烦死了,他身体也不争气,我天天要做生意,这么多事只能我自己硬撑着。”(2) 削弱患者自理能力:在患者弱势思维定势的影响下,受访者会顾虑周围人的看法与社会对自己的评价,经常帮助或代替患者做其能够独立完成的活动。S12说:“他有一只手没有力气,平时我都是喂饭给他吃,什么事都不让他做。”S16说:“穿衣服都是我给他穿的,我一般不让他动,生活上的事我都可以帮他做。”

3 讨论

3.1 首发中青年脑卒中患者配偶的压力负荷多维

中青年作为家庭支柱,脑卒中的发生对其来说是一件备受打击的事,其配偶也会为此产生多重压力。本研究结果显示,受访者在得知患者确诊脑卒中到后期照顾患者期间承受着经济压力、工作压力、照护负担多方面的压力负荷,其中大部分受访者面临着沉重的经济压力,分析原因为:一方面患者因为病情申请辞职或病退导致家庭收入减少,另一方面高额的医疗费用、家庭的生活开支等导致家庭经济支出增加。这与韩坤静等^[22]研究结果相似。本研究小部分受访

者为家庭主妇,由于脱离社会时间过久,面临着找工作的压力,这可能与文化差异有关,在我国有着男主外女主内的角色分工,女性被认为照顾孩子是她们的责任,这与KAZEMI等^[23]研究结果相似。此外,本研究部分受访者在照护患者过程中其原有的工作、社交等活动会受到影响,从而导致负性情绪、疲劳感增加,这可能与患者对其日常生活依赖性增加与长期高负荷的家庭照顾有关,这与HALEY等^[24]、CHUNG等^[25]研究结果相似。这提示医护人员要及时评估首发中青年脑卒中患者配偶的压力源,实施针对性措施,从而减轻其压力。

3.2 鼓励首发中青年脑卒中患者配偶主动丰富应对资源

个人资源包括知识储备、理解力、经济能力等,家庭资源包括家庭沟通能力、凝聚力等,社会支持资源指家庭、亲朋好友以及其他外部力量对个体精神或物质上的帮助。本研究结果显示,部分受访者知识储备不足,对脑卒中相关知识知晓度低;且受访者婚姻年限多数为10年以上,大多数夫妻间缺乏沟通。此外,本研究结果还显示,部分受访者表示来自亲人、朋友的支持不足,分析原因,可能受文化背景的影响,其不愿意主动寻求他人的帮助,这与陈素艳等^[26]、邢雁芬等^[27]研究结果一致。QIU等^[28]研究显示,亚洲人更倾向于问题自我消化,不愿意麻烦别人,最终导致照顾者牺牲自己也不愿意寻求帮助。张会敏等^[29]研究表明,社会支持资源越少,照顾者更容易感到焦虑和抑郁。因此,医务工作者可建立脑卒中患者配偶微信群,定期推送脑卒中相关知识,并对患者配偶提出的问题及时给予解答;同时可发放脑卒中照护相关知识宣传手册。此外,社区可成立“脑卒中照顾者之家”,为有需求的患者配偶提供一些力所能及的帮助,从多方面入手为患者配偶提供坚实的社会支持。

3.3 关注首发中青年脑卒中患者配偶的心理体验,重视负性情绪

本研究结果显示,首发中青年脑卒中患者配偶的心理体验包括疾病初诊时的恐惧、连带病耻感、担心患者预后、渴望社会支持,导致其产生负性情绪,这不仅影响其心理健康,也间接影响患者的康复效果,与党慧等^[30]研究结果一致。分析原因,可能与大部分脑卒中患者存在活动受限,且医疗费用高、恢复周期长有关。李月华^[31]研究结果显示,早期的心理支持可减轻脑卒中中主要照顾者的焦虑、抑郁情绪。还有研究显示,部分患者主要照顾者能够及时调整自己的负性情绪,激发其内在资源,使其人生观和价值观发生改变,最终获得创伤后成长^[32]。因此,医护人员应当早期识别首发中青年脑卒中患者配偶的负性情绪,及时给予其相应的心理疏导,注重培养积极心态,使其积极地看待照顾者的身份,增强心理适应性,从而提升压力适应能力。

3.4 为首发中青年脑卒中患者配偶构建积极的压力应对方案
本研究结果显示,首发中青年脑卒中患者配偶对压力事件的应对方式有积极应对(寻求社会支持,设定目标、规划生活)和消极应对(无奈接受、削弱患者自理能力),其中前者能够提高家庭的适应能力,从而促进患者的康复,这与刘美艳等^[33]研究结果一致。这提示医务人员应为首发中青年脑

卒中患者配偶构建积极的压力应对方案: 首先, 医务工作者可通过脑卒中患者配偶微信群及时与脑卒中患者配偶进行沟通、交流, 及时疏导其存在的负性情绪, 避免其将负性情绪直接宣泄在患者身上^[34]; 其次, 应重视患者与配偶之间的沟通, 在原本沟通基础上, 教会患者及配偶沟通技巧, 鼓励夫妻之前互相倾诉, 提高沟通效能^[35]; 最后, 重点加强社会支持, 对家庭、医疗机构、国家层面的支持资源予以整合, 最大程度地缓解配偶在照护过程中面对的压力。

4 结论

综上所述, 首发中青年脑卒中患者配偶的压力负荷多维, 而其压力应对资源相对缺乏, 且其疾病初诊时的恐惧、连带病耻感、担心患者预后、渴望社会支持等心理体验会导致负性情绪的产生, 从而导致无奈接受、削弱患者自理能力等消极应对方式。因而医务人员应为首发中青年脑卒中患者配偶构建积极的压力应对方案, 鼓励其主动寻求社会支持, 并设定目标、规划未来, 从而促进患者康复。本研究是基于ABC-X家庭压力理论模型探讨首发中青年脑卒中患者配偶的心理体验, 可发现其在生理、心理、社会多层面的压力和不同的应对方式, 可为后续医务人员针对首发中青年脑卒中患者配偶制定个性化干预方案提供参考。但本研究为单中心研究, 且研究对象均为住院患者配偶, 未做出院随访, 未来可进一步扩大研究范围, 开展多中心的纵向研究以追踪首发中青年脑卒中患者配偶压力应对方式的变化情况。

作者贡献: 徐阳进行文章的构思与设计、文章的可行性分析, 撰写论文; 徐阳、刘银侠、杨艳、房会娥、刘一辉进行文献/资料收集、整理及论文的修订; 张瑜、俞萍负责文章的质量控制及审校; 俞萍对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990—2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20 (10): 795–820. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0.
- [2] WU S M, WU B, LIU M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management [J]. *Lancet Neurol*, 2019, 18 (4): 394–405. DOI: 10.1016/S1474-4422(18)30500-3.
- [3] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告2020》概要 [J]. *中国脑血管病杂志*, 2022, 19 (2): 136–144.
- [4] FEIGIN V L, FOROUZANFAR M H, KRISHNAMURTHI R, et al. Global and regional burden of stroke during 1990—2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. *Lancet*, 2014, 383 (9913): 245–254. DOI: 10.1016/s0140-6736(13)61953-4.
- [5] HUTTON L, OWNSWORTH T. A qualitative investigation of sense of self and continuity in younger adults with stroke [J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2019, 29 (2): 273–288. DOI: 10.1080/09602011.2017.1292922.
- [6] NING X J, SUN J, JIANG R C, et al. Increased stroke burdens among the low-income young and middle aged in rural China [J]. *Stroke*, 2017, 48 (1): 77–83. DOI: 10.1161/STROKEAHA.116.014897.
- [7] FEKETE C, TOUGH H, SIEGRIST J, et al. Health impact of objective burden, subjective burden and positive aspects of caregiving: an observational study among caregivers in Switzerland [J]. *BMJ Open*, 2017, 7 (12): e017369. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-017369.
- [8] 徐翠, 齐向秀, 王晓磊, 等. 脑卒中后肢体运动障碍患者配偶照顾负担、心理弹性与心理困扰的相关性研究 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36 (20): 1541–1546. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20190818-02344.
- [9] 王琳. 授权健康教育对中年缺血性脑卒中配偶照顾者照顾能力的影响 [D]. 郑州: 郑州大学, 2018.
- [10] 杨美峰, 赵素琴, 高欢玲, 等. 缺血性脑卒中病人配偶恐惧疾病进展现状及影响因素 [J]. *护理研究*, 2023, 37 (21): 3948–3952. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.21.028.
- [11] LIU J, ZHANG Y. Application of continuation care based on ABC-X model in patients after hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. *Panminerva Med*, 2023. [Epub ahead of print]. DOI: 10.23736/S0031-0808.23.04957-1.
- [12] FRISHMAN N, CONWAY K C, ANDREWS J, et al. Perceived quality of life among caregivers of children with a childhood-onset dystrophinopathy: a double ABCX model of caregiver stressors and perceived resources [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2017, 15 (1): 33. DOI: 10.1186/s12955-017-0612-1.
- [13] 韩二芳, 陶晓坤, 张增梅, 等. 基于ABC-X模型手术室护士共情疲劳现状及其影响因素 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29 (7): 1046–1050. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.07.020.
- [14] FLYNN A, WHITTAKER K, DONNE A J, et al. Feeling stretched: parents' narratives about challenges to resilience when their child has a tracheostomy [J]. *J Child Health Care*, 2023. [Epub ahead of print]. DOI: 10.1177/13674935231169409.
- [15] GRUNBERG V A, GELLER P A, HOFFMAN C, et al. A biopsychosocial model of NICU family adjustment and child development [J]. *J Perinatol*, 2023, 43 (4): 510–517. DOI: 10.1038/s41372-022-01585-1.
- [16] 申婷, 谭晚宜, 宁玲丹, 等. 皮肤科护士的护士长授权赋能行为感知现状分析: 基于ABC-X模型 [J]. *当代护士 (下旬刊)*, 2022, 29 (10): 112–115. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2022.30.030.
- [17] 李葵南. 基于ABC-X模型的慢性肾脏病患者家庭照顾者疾病管理及其影响因素研究 [D]. 青岛: 青岛大学, 2022.
- [18] 胡广欣. 城市单身女性家庭压力及其应对分析: 基于ABC-X模型的研究 [D]. 杭州: 浙江大学, 2015.
- [19] 杨胜慧, 赵勇, 林杰. 关于我国老年人口界定标准的一点思考 [J]. *西北人口*, 2017, 38 (2): 77–83. DOI: 10.15884/j.cnki.issn.1007-0672.2017.02.011.
- [20] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点2019 [J]. *中华神经科杂志*, 2019, 52 (9): 710–715. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2019.09.003.
- [21] 刘明. Colaizzi七个步骤在现象学研究资料分析中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34 (11): 90–92. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.090.

- [22] 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 (3): 485-489. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2022.03.021.
- [23] KAZEMI A, AZIMIAN J, MAFI M, et al. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke [J]. BMC Psychol, 2021, 9 (1): 51. DOI: 10.1186/s40359-021-00556-z.
- [24] HALEY W E, ROTH D L, HOWARD G, et al. Caregiving strain and estimated risk for stroke and coronary heart disease among spouse caregivers; differential effects by race and sex [J]. Stroke, 2010, 41 (2): 331-336. DOI: 10.1161/STROKEAHA.109.568279.
- [25] CHUNG M L, LEE S J, SON Y J, et al. Depressive symptom trajectories in family caregivers of stroke survivors during first year of caregiving [J]. J Cardiovasc Nurs, 2021, 36 (3): 254-262. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000773.
- [26] 陈素艳, 梅永霞, 张振香. 社区脑卒中患者及其照顾者在康复过程中感知社会支持的质性研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (35): 4503-4507. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.106.
- [27] 邢雁芬, 栗江霞, 张沁莲, 等. 中青年脑卒中病人及其配偶疾病二元应对体验的质性研究 [J]. 护理研究, 2022, 36 (18): 3355-3358. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2022.18.030.
- [28] QIU X, SIT J W H, KOO F K. The influence of Chinese culture on family caregivers of stroke survivors: a qualitative study [J]. J Clin Nurs, 2018, 27 (1/2): e309-319. DOI: 10.1111/jocn.13947.
- [29] 张会敏, 高杰, 张楠, 等. 脑卒中病人家属照护体验质性研究的系统评价 [J]. 护理研究, 2019, 33 (19): 3308-3324. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.19.005.
- [30] 党慧, 王文毓, 常艳, 等. 脑卒中急性期患者家属的心理体验以及对医院期望的质性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25 (32): 4131-4135. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.32.002.
- [31] 李月华. 聚焦解决模式在脑卒中患者主要照顾者压力及负面情绪中的应用 [D]. 郑州: 郑州大学, 2017.
- [32] 贺磊, 张静, 张微微. 患者照顾者创伤后成长及影响因素研究进展 [J]. 护理学杂志, 2015, 30 (8): 103-106. DOI: 10.3870/hlxzz.2015.08.103.
- [33] 刘美艳, 崔孟元, 姜文彬, 等. 首发缺血性脑卒中病人照顾者家庭适应现状及影响因素 [J]. 护理研究, 2022, 36 (19): 3422-3427. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2022.19.007.
- [34] 衡静, 耿俊颖, 谷丰, 等. 原发性肺癌主要照顾者心理弹性、应对方式与患者生活质量的相关性 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (19): 52-55. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2023.19.015.
- [35] 成香, 杜若飞, 周会月, 等. 结直肠癌造口患者夫妻疾病沟通体验的质性研究 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56 (5): 721-726. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2021.05.013.

(收稿日期: 2023-12-19; 修回日期: 2024-02-28)

(本文编辑: 崔丽红)