

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.02.004

# 心理弹性在中青年冠心病患者及配偶二元应对与创伤后成长中的中介作用

郭丽红<sup>1</sup> 崔倩<sup>2</sup> 任丽萍<sup>3</sup> 孙丹丹<sup>2</sup> 王文青<sup>2</sup> 薛靖<sup>2</sup> 郭丽<sup>2</sup> 尚苗苗<sup>2</sup> 李祥廷<sup>2</sup> 李伟<sup>4</sup><sup>1</sup> 山东第一医科大学护理学院, 济南 250117; <sup>2</sup> 济宁医学院附属医院心内科, 济宁 272029;<sup>3</sup> 山东第二医科大学护理学院, 潍坊 261053; <sup>4</sup> 济宁医学院附属医院护理部, 济宁 272029)

**摘要** 目的 探讨心理弹性在中青年冠心病患者及配偶二元应对与创伤后成长中的中介作用。方法 选取中青年冠心病患者及配偶 267 对为研究对象, 采用中文版二元应对问卷、心理弹性量表、简体中文版创伤后成长评定量表分别评估患者及配偶的二元应对、心理弹性、创伤后成长, 通过主客体互倚中介模型分析心理弹性的中介效应。结果 患者及配偶二元应对得分分别为(130.75±15.53)分、(133.25±14.18)分, 心理弹性量表得分分别为(42.85±11.89)分、(45.28±10.72)分, 创伤后成长评定量表得分分别为(68.45±13.18)分、(71.63±12.23)分。模型显示, 患者及配偶自身二元应对、心理弹性对自身创伤后成长具有主体效应( $\beta=0.193, P<0.001; \beta=0.598, P<0.001$ ), 患者及配偶自身的二元应对对自身心理弹性得分同样具有主体效应( $\beta=0.376, P<0.001$ )。自身二元应对对配偶心理弹性存在客体效应( $\beta=0.160, P<0.001$ ), 自身心理弹性对配偶创伤后成长存在客体效应( $\beta=0.125, P=0.003$ )。患者及配偶的心理弹性在自身二元应对和自身创伤后成长中具有部分中介效应, 效应值为 0.245(95%CI=0.190~0.316), 占总效应比例 55.9%。患者及配偶的心理弹性在自身二元应对和配偶创伤后成长具有完全中介效应, 效应值为 0.143(95%CI=0.093~0.191), 占总效应的 82.2%。结论 医护人员应将中青年冠心病患者及配偶视为一个共同体, 制订以夫妻为中心的相互支持应对策略, 从而增加其心理弹性, 进而提高二者创伤后成长的水平。

**关键词** 冠心病; 二元应对; 心理弹性; 创伤后成长

中图分类号: R473.5 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2025)04-114-06

## The mediating role of resilience in dyadic coping and post-traumatic growth in young and middle-aged patients with coronary heart disease and their spouses

GUO Lihong<sup>1</sup>, CUI Qian<sup>2</sup>, REN Liping<sup>3</sup>, SUN Dandan<sup>2</sup>, WANG Wenqing<sup>2</sup>,XUE Jing<sup>2</sup>, GUO Li<sup>2</sup>, SHANG Miaomiao<sup>2</sup>, LI Xiangting<sup>2</sup>, LI Wei<sup>4</sup><sup>1</sup> School of Nursing, Shandong First Medical University, Jinan 250117, China;<sup>2</sup> Department of Cardiology, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China;<sup>3</sup> School of Nursing, Shandong Second Medical University, Weifang 261053, China;<sup>4</sup> Department of Nursing, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China)

**Abstract: Objective** To explore the mediating role of resilience in the dyadic coping and post-traumatic growth of young and middle-aged patients with coronary heart disease and their spouses. **Methods** 267 pairs of young and middle-aged patients with coronary heart disease and their spouses were selected to evaluate the dyadic coping, resilience and post-traumatic growth of the patients and their spouses using the dyadic coping inventory, the connor-davidson resilience scale and the Chinese-posttraumatic growth inventory respectively. The mediating effect of resilience was analyzed

by subject-object interdependence mediation model. **Results** The dyadic coping inventory scores of patients and spouses were (130.75±15.53), (133.25±14.18), the connor-davidson resilience scale (42.85±11.89) and (45.28±10.72), and the Chinese-posttraumatic growth inventory respectively scale were (68.45±13.18) and (71.63±12.23). The model showed that dyadic coping and resilience of patients and spouses had a major effect on their own post-traumatic growth ( $\beta=0.193, P<0.001; \beta=0.598, P<0.001$ ), the dyadic coping of patients and their spouses also had a subjective effect on their own psychological resilience scores ( $\beta=0.376, P<0.001$ ). There was object effect on spouse's resilience ( $\beta=0.160, P<0.001$ ), and object effect on spouse's post-traumatic growth ( $\beta=0.125, P=0.003$ ). The resilience of patients and their spouses had a partial mediating effect on self-dyadic coping and self-post-traumatic growth, with an effect value of 0.245 (95%CI=0.190~0.316), accounting for 55.9% of the total effect. The resilience of patients and their spouses had a complete mediating effect on self-dyadic coping and spousal post-traumatic growth, with an effect value of 0.143 (95%CI=0.093~0.191), accounting for 82.2% of the total effect. **Conclusion** Medical staff should treat young and middle-aged patients with coronary heart disease and their spouses as a community, and formulate mutual support coping strategies centered on husband and wife, so as to increase their resilience and improve their level of post-traumatic growth.

**Keywords:** Coronary heart disease; Dyadic coping; Resilience; Post-traumatic growth

据统计,中国约有 3.3 亿人患有心血管疾病。其中,冠心病患者约 1139 万人,且中青年冠心病发病率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。冠心病作为潜在的创伤经历,对患者及配偶的生理和心理都是一种较强的应激,夫妻双方在治疗过程中是相互影响、相互依存的,这就是二元应对<sup>[2]</sup>。二元应对包括积极二元应对和消极二元应对,是夫妻应对压力源的重要工具<sup>[3]</sup>。夫妻在经历创伤性事件后,除消极的情绪体验外,还存在积极的正向变化,即创伤后成长<sup>[4]</sup>。以创伤后成长为特征的积极改变不仅可以促使患者更好应对创伤事件,而且还可以使患者拥有更好的依从性,改善疾病预后<sup>[5]</sup>。积极的二元应对可能对夫妻双方创伤后成长具有一定促进作用<sup>[6]</sup>。然而,由于冠心病病程长,患者及配偶在治疗过程中容易出现各种身心问题,心理弹性水平下降<sup>[7]</sup>。心理弹性越大表明个体对外界环境的调控能力越强,适应性水平越高。研究显示,二元应对不仅对心理弹性具有正向预测作用<sup>[8]</sup>,同时心理弹性也与创伤后成长关系密切<sup>[9]</sup>。目前,基于个体层面的研究更常见且多数研究更关注癌症患者群体。因此,本研究旨在探究中青年冠心病患者及其配偶的心理弹性在二元应对和创伤后成长中的中介作用,为今后改善中青年冠心病患者创伤后成长水平提供理论依据,从而促进患者康复、提高生活质量。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样的方法,于 2022 年 12 月至 2023

年 6 月在山东第二医科大学附属医院选取中青年冠心病患者及其配偶 267 对。患者纳入标准:1) 年龄 18~59 岁;2) 符合我国冠心病诊断标准<sup>[10]</sup>,经冠状动脉造影(coronary arteriography, CAG)确诊为冠心病;3) 已婚且与配偶生活在一起;4) 能正常沟通与交流且识字;5) 知情同意。排除标准:合并严重心、肺、肝、肾等疾病或其他恶性肿瘤。配偶纳入标准:1) 身体状况较好,能为患者提供照护;2) 无认知障碍;3) 识字且能正常沟通与交流;4) 知情同意。本研究通过了伦理委员会审核(2023YX093),所有研究对象均签署了知情同意书。

### 1.2 研究工具

1) 简体中文版创伤后成长评定量表。该量表由 Tedeschi 等<sup>[11]</sup>首次开发,汪际汉化<sup>[12]</sup>。该量表由人生感悟、与他人关系、自我转变、新的可能性、个人力量 5 个维度 20 个条目组成,各条目均采用 Likert 6 级评分,依次计为 0~5 分,满分 100 分,得分越高,创伤后成长水平越高。总量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.874,各分量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.611~0.796。按照总得分可划分:>80 分为优秀,71~80 分为较好,60~70 分为一般,<60 分为较差。

2) 中文版二元应对问卷。该问卷由 Bodemann 等<sup>[13]</sup>编制,Xu 等<sup>[14]</sup>汉化修订,有情感支持(10 个条目)、压力沟通(8 个条目)、消极应对(8 个条目)、授权应对(4 个条目)、共同应对(5 个条目)、应对满意度评价(2 个条目)6 个维度,共 37 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“极少”至“非常频繁”分别赋分 1~5 分,消极应对各条目反向计

分,应对满意度评价维度不计入总分,总分 35~175 分,得分越高表示二元应对水平越高。量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.84。总分<111 分说明二元应对水平较低;总分 111~145 分为中等水平;总分>145 分为水平较高。

3)心理弹性量表。由美国心理学家在 2003 年编制<sup>[15]</sup>,由于肖楠<sup>[16]</sup>等翻译并修订,包括坚韧、力量和乐观 3 个维度 25 个条目,每个条目均采用 Likert 5 级评分法,从“从不”至“总是”分别赋 0~4 分,量表总分为 0~100 分,总分越高,受试者心理弹性越好,得分<60 分心理弹性水平较差,61~69 分心理弹性水平一般,70~79 分心理弹性水良好, $\geq 80$  分心理弹性水平优秀。总量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.91,各维度 Cronbach's  $\alpha$  为 0.60~0.88。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 和 AMOS 23.0 软件统计分析。采用  $t$  检验比较患者和配偶的创伤后成长、二元应对、心理弹性三者是否存在差异;Pearson 相关性分析探讨三者的相关性;采用路径分析建立以患者和配偶的二元应对、创伤后成长分别为自变量和因变量,以患者及配偶的心理弹性为中介变量的主客体互倚中介模型,采用最大似然法估计模型中的参数系数及主客体效应;采用 Bootstrap 法(运行 5000 次)分析患者及配偶心理弹性的中介效应,可信区间不包含 0 则认为中介效应存在。检验水准取  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

冠心病患者男 194 例,女 73 例;年龄 33~59 (52.52 $\pm$ 6.53) 岁;受教育程度高中及以下 220 例(82.4%);179 例(67.0%)的患者处于在职状态;家庭平均月收入<5000 元 190 例(71.2%);164 例(61.4%)患者病程不超过 6 个月;120 例(44.9%)的患者是居民医保;47 例(17.6%)的患者是心肌梗死,存在合并症的患者 209 例(78.3%);57 例(20.2%)患者采用单纯药物治疗;210(78.7%)例患者药物和介入联合治疗;18 例(6.7%)患者住院超过 3 次;164 例(61.4%)患者病程小于 6 个月。患者配偶男 73 例,女 194 例;配偶年龄在 34~64 (52.37 $\pm$ 6.52) 岁;受教育程度高中及以下 222 例(83.1%);166 例(62.2%)的配偶处于在职状态。

### 2.2 冠心病患者与其配偶的二元应对、心理弹性

和创伤性成长得分

冠心病及配偶的二元应对水平在 111~145 分之间,处于中等水平;心理弹性得分<60 分,心理弹性水平较差;患者的创伤后成长处于一般水平,配偶的创伤后成长处于较好的水平。患者冠心病患者二元应对得分、心理弹性得分及创伤后成长得分均低于配偶,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 冠心病患者与其配偶的二元应对、心理弹性和创伤性成长得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	患者得分	配偶得分	$t$	$P$
二元应对	130.75 $\pm$ 15.53	133.25 $\pm$ 14.18	-3.277	0.001
心理弹性	42.85 $\pm$ 11.89	45.28 $\pm$ 10.72	-4.172	<0.001
创伤后成长	68.45 $\pm$ 13.18	71.63 $\pm$ 12.23	-4.508	<0.001

### 2.3 冠心病患者与其配偶的二元应对、心理弹性和创伤性成长的相关性

冠心病患者及其配偶二元应对、心理弹性和创伤后成长具有相关性( $r = 0.450 \sim 0.753, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 冠心病患者与其配偶的二元应对、心理弹性和创伤性成长相关性分析

	患者			配偶		
	二元应对	心理弹性	创伤后成长	二元应对	心理弹性	创伤后成长
患者						
二元应对	1	-	-	-	-	-
心理弹性	0.587*	1	-	-	-	-
创伤后成长	0.536*	0.712*	1	-	-	-
配偶						
二元应对	0.652*	0.514*	0.480*	1	-	-
心理弹性	0.550*	0.650*	0.577*	0.672*	1	-
创伤后成长	0.450*	0.539*	0.593*	0.651*	0.743*	1

注:\*表示  $P < 0.05$ 。

### 2.4 中介模型结果

按照不可区分成对数据构建模型,见图 1。该模型拟合良好( $\chi^2/df = 1.146, GFI = 0.992, NFI = 0.993, RMSEA = 0.023$ )。患者及配偶自身二元应对、心理弹性对自身创伤后成长具有主体效应( $\beta = 0.193, P < 0.001; \beta = 0.598, P < 0.001$ ),患者及配偶自身的二元应对对自身心理弹性同样具有主体效应( $\beta = 0.376, P < 0.001$ )。自身二元应对对配偶心理弹性存在客体效应( $\beta = 0.160, P < 0.001$ ),自身心理弹性对配偶创伤后成长存在客体效应( $\beta =$

0.125,  $P=0.003$ )。见表 3。

表 3 心理弹性在二元应对和创伤后成长间的主客体互倚中介模型的路径系数

效应	路径	$\beta$ 值	$P$
主体效应	自身二元应对得分→自身心理弹性得分	0.376	<0.001
	自身心理弹性得分→自身创伤后成长得分	0.598	<0.001
	自身二元应对得分→自身创伤后成长得分	0.193	<0.001
客体效应	自身二元应对得分→配偶心理弹性得分	0.160	<0.001
	自身心理弹性得分→配偶创伤后成长得分	0.125	0.003
	自身二元应对得分→配偶创伤后成长得分	-0.031	0.347

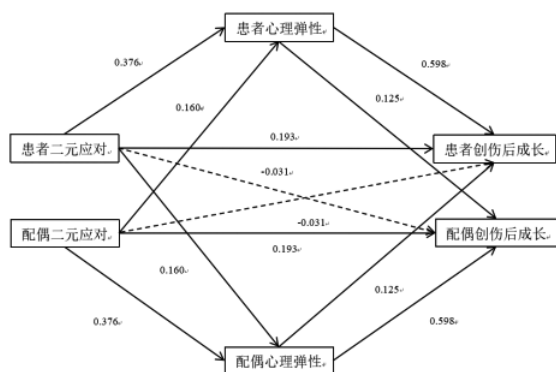


图 1 心理弹性在二元应对和创伤后成长间的主客体互倚中介模型

运用 Bootstrap 对患者及配偶心理弹性进行中介效应检验,结果表明自身二元应对对自身创伤后成长的总间接效应显著,效应值为 0.245 (95%  $CI=0.190\sim0.316$ ), 占总效应比例 55.9%。即自身二元应对每增加一个单位,通过影响双方心理弹性使得创伤后成长增加 0.245 个单位。其中主体-主体单一间接效应大小为 0.225 (95%  $CI=0.164\sim0.301$ ), 即自身二元应对每增加一个单位,通过影响自身心理弹性使得自身创伤后成长增加 0.225 个单位;客体-客体单一间接效应为 0.020 (95%  $CI=0.006\sim0.043$ ), 即自身二元应对每增加一个单位,通过影响客体心理弹性使得自身创伤后成长增加 0.020 个单位。自身二元应对对创伤后成长的直接效应为 0.193 (95%  $CI=0.100\sim0.299$ )。因此,患者及配偶的心理弹性在自身二元应对和自身创伤后成长具有部分中介效应。

自身二元应对对配偶创伤后成长的直接效应为 -0.031 (95%  $CI=-0.116\sim0.054$ ), 无统计学意义。自身二元应对对配偶的创伤后成长的总间接效应显著,大小为 0.143 (95%  $CI=0.093\sim0.191$ ),

占总效应的 82.2%, 主体-客体单一效应、客体-主体单一效应均具有统计学意义。其中,其中主体-客体单一间接效应大小为 0.047 (95%  $CI=0.010\sim0.087$ ), 即自身二元应对每增加一个单位,通过自身心理弹性使得配偶创伤后成长增加 0.047 个单位;客体-主体单一间接效应为 0.096 (95%  $CI=0.054\sim0.143$ )。因此,患者及配偶的心理弹性在自身二元应对和配偶创伤后成长中具有完全中介效应。见表 4。

表 4 心理弹性在二元应对和创伤后成长间主客体互倚中介模型总效应、直接效应和间接效应

效应	效应值	95% $CI$	$P$
主体效应			
总效应	0.438	0.334-0.550	<0.001
总间接效应	0.245	0.190-0.316	<0.001
主体主体单一效应	0.225	0.164-0.301	<0.001
客体客体单一效应	0.020	0.006-0.043	0.007
直接效应	0.193	0.100-0.299	<0.001
客体效应			
总效应	0.112	0.027-0.196	0.007
总间接效应	0.143	0.093-0.191	<0.001
主体客体单一效应	0.047	0.010-0.087	0.013
客体主体单一效应	0.096	0.054-0.143	<0.001
直接效应	-0.031	-0.116-0.054	0.479

### 3 讨论

本研究夫妻双方的二元应对处于中等水平,与刘小妹等<sup>[17]</sup>研究结果一致,因为在应对疾病压力的过程中,中青年患者与配偶积极沟通,主动表达内心想法,与配偶相互扶持并获得有效反馈,减少疾病痛苦,促进疾病恢复<sup>[18]</sup>。但临床实践中,仍有潜力进一步提升患者及其配偶的合作应对能力。如通过实施夫妻共同参与的心理治疗、沟通技巧的提升训练等方法,来强化他们共同面对疾病挑战的能力,减少不良应对行为,从而提升双方的幸福感和生活的整体质量。本研究结果显示,患者及配偶的心理弹性水平差,原因在于夫妻双方受到劳动能力丧失、经济负担重等压力影响,会产生焦虑、恐惧、紧张等不良情绪,进而可导致其心理弹性水平下降,影响疾病恢复,这与杨妙玲等<sup>[19]</sup>研究一致。因此,医护人员需要通过提供心理咨询、情绪管理技巧和压力缓解等方法,积极引导患者及配偶共同发掘自身的心理弹性,从而提升心理健康水平,加

强心理支持。患者创伤后成长处于一般水平,由于中青年患者是社会和家庭的重要力量,担负着各种重要的社会职能,他们在遭受疾病创伤后,难以迅速调整心态,调动积极的心理应激资源,在疾病认知和自我管理方面存在不足,影响其创伤后成长。因此,医务人员应重视对该群体心理资本的积极引导和调整,为此提供心理教育,增强疾病认知;实施正念干预疗法,减轻压力;加强社会支持,改善心理适应。本研究中创伤后成长总分高于 Zhou 等<sup>[20]</sup>报道,可能与被调查的人群不同有关,本研究中心心肌梗死的患者占比较少,仅为 16.7%。患者二元应对得分、心理弹性得分、创伤后成长得分显著低于配偶。一方面,冠心病患者面对疾病压力期间,为了避免配偶出现焦虑等不良的心理困扰,不愿意主动向另一半倾诉自己的消极想法,另一方面,疾病给患者造成了极大的痛苦,配偶在照护过程中虽然可能会有一定程度的共情,但终究是患者无法授权与配偶共同承担的。

本研究发现,中青年冠心病患者及配偶的二元应对、心理弹性与创伤后成长之间存在正相关关系。积极的二元应对可以维持或重建患者与配偶之间的内部稳定,增加信任、支持和凝聚力,改善亲密关系的质量,从而促进二者生理和心理向积极方向转变,有效提升夫妻的创伤后成长<sup>[21]</sup>。同时,开放性沟通是二元应对的构成要素之一,有助于夫妻双方相互表露自身对疾病的想法与感受,促使夫妻相互支持、互相理解,一定程度上减轻了夫妻双方的疾病压力,进而促进夫妻双方心理状态发生积极转变,从而提高创伤后成长的水平<sup>[22]</sup>。促进创伤后成长发展的重要途径是心理弹性,心理弹性被认为是影响创伤后成长的重要心理社会因素<sup>[23]</sup>。原因在于适应力强的个体更有可能将不利情况视为挑战,并表现出较高的认知灵活性,进一步寻求社会支持,缓冲或抵御疾病造成的负面影响,增强战胜疾病的信心,提高创伤后成长水平<sup>[24]</sup>。研究证实,二元应对能有效缓解夫妻双方的压力,改善心理健康<sup>[25]</sup>。夫妻双方通过增加有效沟通,为对方提供支持和理解等方式促进二者共同参与疾病管理行为,共同应对疾病带来的压力,进而促进患者心理弹性水平的提升。总而言之,夫妻之间应被视为一个相互影响的系统,医护人员将彼此作为重要的资源进行整合,从而更好地促进患者和配偶向积极的方向发展。

中介效应结果显示,心理弹性在自身二元应对和创伤后成长中具有部分中介作用,在自身二元应对和配偶创伤后成长具有完全中介效应,也就是说通过提升夫妻双方的心理弹性水平,能够显著提升自身和对方的创伤后成长水平。心理弹性中介作用可能与其在促进个体积极适应和发掘社会支持方面的能力有关。高水平的心理弹性可以帮助患者乐观地面对疾病,能在疾病康复的过程中发掘更多的社会支持<sup>[26]</sup>。而社会支持作为心理弹性的一个重要组成部分,可以保护个人免受压力的负面影响,减少心身症状,改善心理健康,从而促进夫妻双方积极配合治疗<sup>[27]</sup>。应对方式也是影响患者创伤后成长的重要因素。以问题或情绪为导向的应对方式可以促进创伤后成长的发生。越程度的适应性应对预示着更高水平的创伤后成长<sup>[28]</sup>。这表明心理弹性与有效的应对方式密切相关,能够促进个体在面对创伤时的积极适应。由此证明,心理弹性作为重要的保护因素,在二元应对和创伤后成长中扮演着重要的中介角色,不仅能够直接提升个体的应对能力,还能够通过社会支持等中介因素间接影响个体的创伤后成长。心理弹性的动态调节机制和神经机制的研究,为我们提供了更深入的理解和干预个体心理弹性的可能途径。医护人员更应该关注中青年冠心病患者及配偶心理弹性的发展,这不仅有利于双方创伤后成长水平的提高,更有助于帮助患者维持健康的生活方式,进而控制冠心病病情的发展,减少心血管事件的发生。

综上所述,因为创伤后成长对疾病所带来的痛苦具有缓冲作用,并与患者及其配偶的积极心理健康和健康相关结果有关。因此,本文基于二元应对的角度探究了创伤后成长的作用途径,为今后制定促进患者及配偶心理健康的干预措施提供了重要依据。心理弹性作为一个可改变的因素,构建提升中青年冠心病患者及配偶心理弹性的有效干预方案对减轻其负性情绪和促进疾病恢复至关重要。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

#### 参考文献:

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612. DOI: 10.3969/j.issn.1000-3614.2023.06.001.
- [2] Nissen NK, Jónsdóttir M, Spindler H, et al. Resistance to change: Role of relationship and communal coping for coronary heart disease patients and their partners in making lifestyle changes[J].

- Scand J Public Health, 2018, 46 (6) : 659-666. DOI: 10. 1177/1403494818756562.
- [3] Falconier MK, Jackson JB, Hilpert P, et al. Dyadic coping and relationship satisfaction: a meta-analysis [J]. Clin Psychol Rev, 2015, 42: 28-46. DOI: 10. 1016/j. cpr. 2015. 07. 002.
- [4] Greene T, Lahav Y, Kanat-Maymon Y, et al. A longitudinal study of secondary posttraumatic growth in wives of ex-POWs [J]. Psychiatry, 2015, 78 (2) : 186-197. DOI: 10. 1080/00332747. 2015. 1051451.
- [5] Lim JW. The role of post-traumatic growth in promoting healthy behavior for couples coping with cancer [J]. Support Care Cancer, 2019, 27(3) : 829-838. DOI: 10. 1007/s00520-018-4359-y.
- [6] 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. DOI: 10. 1111/jan. 14946.
- [7] 李小霞, 李英, 李燕江. 老年冠心病住院患者心理弹性现状、影响因素及其对创伤后成长和生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (15) : 44-47. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-7256. 2021. 15. 013.
- [8] 孙海燕, 秦阳, 徐益荣, 等. 癌症患者及其配偶二元应对与心理弹性的主体-客体互倚模型研究 [J]. 护理学报, 2022, 29 (6) : 60-64. DOI: 10. 16460/j. issn1008-9969. 2022. 06. 060.
- [9] 彭丽丽, 刘海燕, 张少华, 等. 难治性继发性甲状腺亢进血液透析患者心理弹性对创伤后成长的影响: 希望的中介作用 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38 (31) : 2462-2469. DOI: 10. 3760/cma. j. cn211501-20220117-00193.
- [10] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9) : 680-694. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0253-3758. 2018. 09. 004.
- [11] Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma [J]. J Trauma Stress, 1996, 9(3) : 455-471. DOI: 10. 1007/BF02103658.
- [12] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制 [D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2011.
- [13] Bodenmann G, Bradbury TN, Pihet S. Relative contributions of treatment-related changes in communication skills and dyadic coping skills to the longitudinal course of marriage in the framework of marital distress prevention [J]. J Divorce Remarriage, 2009, 50(1) : 1-21. DOI: 10. 1080/10502550802365391.
- [14] Xu F, Hilpert P, Randall AK, 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. DOI: 10. 1037/pas0000329.
- [15] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (CD-RISC) [J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2) : 76-82. DOI: 10. 1002/da. 10113.
- [16] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较 [J]. 心理科学, 2007, 30(5) : 1169-1171. DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-6981. 2007. 05. 038.
- [17] 刘小妹. 中青年冠心病患者和配偶二元应对与焦虑抑郁的关系研究 [D]. 苏州: 苏州大学, 2020.
- [18] Acquati C, Kayser K. Dyadic coping across the lifespan: a comparison between younger and middle-aged couples with breast cancer [J]. Front Psychol, 2019, 10: 404. DOI: 10. 3389/fpsyg. 2019. 00404.
- [19] 杨妙玲, 侯慧芬, 黄春风. 老年冠心病患者心理弹性水平与创伤后成长及生活质量的关系研究 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (23) : 2905-2908. DOI: 10. 3969/j. issn. 1004-5775. 2023. 23. 025.
- [20] Zhou XY, Li YM, Su JK, et al. Effects of posttraumatic growth on psychosocial adjustment in young and middle-aged patients with acute myocardial infarction: the mediating role of rumination [J]. Heart Lung, 2023, 62: 81-86. DOI: 10. 1016/j. hrtlng. 2023. 06. 003.
- [21] Kayser K, Acquati C. The influence of relational mutuality on dyadic coping among couples facing breast cancer [J]. J Psychosoc Oncol, 2019, 37(2) : 194-212. DOI: 10. 1080/07347332. 2019. 1566809.
- [22] Varner S, Lloyd G, Ranby KW, et al. Illness uncertainty, partner support, and quality of life: a dyadic longitudinal investigation of couples facing prostate cancer [J]. Psychooncology, 2019, 28 (11) : 2188-2194. DOI: 10. 1002/pon. 5205.
- [23] Zhang C, Gao R, Tai J, et al. The relationship between self-perceived burden and posttraumatic growth among colorectal cancer patients: the mediating effects of resilience [J]. Biomed Res Int, 2019, 2019: 6840743. DOI: 10. 1155/2019/6840743.
- [24] Ebrahim MT, Althman AA. Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia [J]. Res Dev Disabil, 2021, 113: 103943. DOI: 10. 1016/j. ridd. 2021. 103943.
- [25] Chen M, Gong J, Cao Q, et al. A literature review of the relationship between dyadic coping and dyadic outcomes in cancer couples [J]. Eur J Oncol Nurs, 2021, 54: 102035. DOI: 10. 1016/j. ejon. 2021. 102035.
- [26] González-Flores CJ, García-García G, Lerma A, et al. Resilience: a protective factor from depression and anxiety in mexican dialysis patients [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(22) : 11957. DOI: 10. 3390/ijerph182211957.
- [27] 杨云静, 康凤英, 杨丽洁. 冠心病病人社会支持的研究现状 [J]. 护理研究, 2021, 35 (7) : 1232-1236. DOI: 10. 12102/j. issn. 1009-6493. 2021. 07. 022.
- [28] 孟翠萍, 艾宪英. 精神障碍患者创伤后成长的研究进展 [J]. 临床医学进展, 2023, 13 (8) : 12787-12794. DOI: 10. 12677/ACM. 2023. 1381793.

(收稿日期 2024-10-14)

(本文编辑: 甘慧敏)