

· 医学综合研究 ·

# 脑卒中主要照顾者的准备度和成人依恋对其照顾能力的影响

田幸<sup>1</sup>, 庄丽英<sup>1</sup>, 周海燕<sup>2</sup>

1. 浙江医院神经内科, 浙江 杭州 310030; 2. 温州医科大学附属第二医院神经内科, 浙江 温州 325000

**摘要:**目的 探讨脑卒中主要照顾者的照顾能力现状, 及照顾者准备度和成人依恋在其中所起的作用。方法 使用方便抽样, 选择2018年7月—2019年1月间在浙江省2所三甲医院神经内科住院的脑卒中患者223例符合纳入排除标准的主要照顾者作为研究对象。使用基本资料调查表、中文版照顾者准备度量表、亲密关系体验问卷和脑卒中患者照顾者综合照顾能力评估问卷等进行调查。数据导入SPSS 22.0统计学软件, 使用 $t$ 检验和方差分析进行照顾能力影响因素的单因素分析, 且有统计学意义的变量进入多元线性回归分析。结果 脑卒中主要照顾者的照顾准备度得分为 $(15.31 \pm 4.87)$ 分。依恋回避得分为 $(3.28 \pm 0.76)$ 分, 依恋焦虑得分为 $(3.52 \pm 0.83)$ 分。安全型依恋者102人, 占45.7%。照顾能力得分为 $(95.64 \pm 23.47)$ 分。多元线性回归结果显示, 照顾者准备度、已照顾总时间、患者自理程度、安全型依恋和照顾者文化程度可影响脑卒中主要照顾者的照顾能力( $F = 28.442$ ,  $P < 0.001$ ), 且可解释总变异的55.3%。结论 医护人员应关注脑卒中主要照顾者的照顾能力, 帮助照顾者做好照顾前的身心准备, 根据照顾者的不同依恋类型和文化程度, 采取个性化的培训方式, 提高其照顾能力, 改善患者和照顾者的生活质量。

**关键词:**脑卒中; 主要照顾者; 照顾能力; 照顾准备度; 成人依恋

**中图分类号:** R743.3 R395.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2020)02-0311-04

**DOI:** 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001233

## The influence of preparedness and adult attachment on care ability in stroke patients' main caregivers

TIAN Xing\*, ZHUANG Li-ying, ZHOU Hai-yan

\* Department of Neurology, Zhejiang Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310030, China

**Abstract:** **Objective** To explore the current status of care ability in stroke patients' main caregivers and the effect of care preparedness and adult attachment. **Methods** There were 223 qualified caregivers collected from Department of Neurology of two tertiary hospitals in Zhejiang province between July 2018 and January 2019 by convenience sampling. The basic data questionnaire, care preparedness scale, experiences in close relationships questionnaire and comprehensive care ability questionnaire of stroke patients' caregivers were used in the investigation. The data were imported into SPSS 22.0 software.  $T$ -test and ANOVA were used to analyze the influencing factors of care ability, and the statistically significant variables were included in multiple linear regression analysis. **Results** The score of care preparedness was  $15.31 \pm 4.87$ . The scores of attachment anxiety and attachment avoidance were  $3.28 \pm 0.76$  and  $3.52 \pm 0.83$  respectively. The number of safe attachment was 102 (45.7%). The score of care ability was  $95.64 \pm 23.47$ . The regression results showed that care preparedness, total time of care, self-care degree of patients, safe attachment and educational level could affect the care ability of the main caregivers of stroke ( $F = 28.442$ ,  $P < 0.001$ ), which could explain 55.3% of the total variation. **Conclusion** Medical staff should pay attention to the care ability of the main caregivers of stroke patients, help them improve care preparedness, adopt individualized training methods according to their different types of attachment and educational level, and improve the quality of life of stroke patients' and caregivers.

**Key words:** Stroke; Main caregivers; Care ability; Care preparedness; Adult attachment

脑卒中现已成为我国最严重的公共卫生问题之一<sup>[1]</sup>。患者多遗留不同程度的躯体、心理和情感等方面的障碍, 需要照顾者长期的支持与帮助<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>表明, 脑卒中主要照顾者的角色适应能力和照顾能力至关重要, 是影响患者家庭照顾问题严重程度的预测因子之一。照顾能力是照顾者基于经验、知识或个人习惯的有目的性的照顾行为, 是对患者病情做出的一系列认知、行为与情绪的应对策略的反应<sup>[4]</sup>。脑卒中

多数情况下为突发事件, 照顾者对未来照顾角色的准备度会影响其照顾者的角色适应和情绪反应<sup>[5]</sup>, 并有可能影响其照顾能力。照顾者准备度是指照顾者准备实施护理工作, 对来自各方面压力的感知程度, 以及为满足被照顾者生理和心理需求所做的准备<sup>[6]</sup>。成人依恋是人与人之间形成的强烈的情感联系<sup>[7]</sup>, 对照顾者的照顾负担、心理幸福感、照顾质量等均会产生明显影响<sup>[8]</sup>。为探讨脑卒中主要照顾者的照顾能力现状, 及照顾者准备度和成人依恋在其中所起的作用, 本研究对脑卒中患者的主要照顾者进行了调查, 现将结果

**基金项目:**浙江省自然科学基金青年项目(LQ19H090006)

**通信作者:**庄丽英, E-mail: yizhe\_dr@126.com

报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 使用方便抽样,选择2018年7月—2019年1月间在浙江医院和温州医科大学第二附属医院神经内科住院的脑卒中患者的223名主要照顾者为研究对象。患者纳入标准:①经头颅CT或MRI检查确诊的脑卒中患者;②病情稳定。排除标准:完全自理的患者。主要照顾者纳入标准:①年龄 $\geq 18$ 岁;②为患者配偶、子女、父母或亲属;③照顾时间 $\geq 1$ 周;④若有多名照顾者,则选择照顾时间最长者;若多名照顾者照顾时间类似,则任选1名照顾者。排除标准:①领取报酬者;②沟通交流不畅者。研究经院伦理委员会批准,所有照顾者均知情同意。根据对16例主要照顾者的预调查,其照顾能力的均分为 $(2.61 \pm 0.71)$ 分。根据计量资料分析性研究样本量计算公式 $N = 4u_{\alpha}^2 \sigma^2 / \delta^2$ ,取 $\alpha = 0.05$ ,容许误差 $\delta$ 取0.2,计算样本量为194。考虑到抽样误差,增加10%样本量,最终最小样本量为214例。

### 1.2 研究工具

1.2.1 基本资料调查表 ①脑卒中患者基本资料:包括年龄、性别、婚姻状况、疾病诊断、病程等;②主要照顾者疾病资料:包括年龄、性别、与患者关系、照顾总时间、每天照顾时长、照顾原因等。

1.2.2 中文版照顾者准备度量表 量表共8个条目,采用0~4分的Likert 5级计分法,0分代表“非常不符合”,4分代表“非常符合”。总分0~32分,得分越高,说明照顾者对照顾行为准备度越高<sup>[10]</sup>。刘延锦等<sup>[11]</sup>于2016年引进该量表,并验证了该量表良好的信效度。

1.2.3 亲密关系体验问卷 共36个条目2个维度:依恋回避和依恋焦虑各18个条目。条目采用Likert 7级计分法,1~7分分别代表“十分不赞同”到“十分赞同”<sup>[12]</sup>。蓝滢等<sup>[13]</sup>于2011年引进并验证了量表的信效度。根据学者BRENNAN K A等<sup>[14]</sup>的费舍线性判别公式,可计算出个体在安全维度、惧怕维度、专注维度、冷淡维度的得分。得分最高的维度,即代表个体的依恋类型。

1.2.4 脑卒中患者照顾者综合照顾能力评估问卷 量表共35个条目4个维度:脑卒中相关知识(9个条目)、日常及疾病相关照顾技能(16个条目)、自我压力与健康管理(5个条目)和应对策略(5个条目)。条目采用1~4分的Likert 4级计分法,1分代表“不知道”或“不能够”,4分代表“完全知道”或“完全能够”。总分35~140分,分数越高,说明照顾者的综合照顾能力越强。该量表已被证实具有良好的信效度<sup>[2,15]</sup>。

1.3 调查方法 在取得2个医院神经内科负责人同

意后开展本研究。问卷发放前向研究对象说明本研究的目的、意义和匿名原则,并取得其口头同意。1h后回收问卷。若照顾者读写不便,则调查人员逐一读出每个条目,并按照调查对象的意愿如实填写。共发放问卷240份,回收有效问卷223份,有效问卷回收率为92.9%。

1.4 统计学方法 数据录入Epidata 3.0,并导入SPSS 22.0统计学软件进行统计分析。计数资料使用频数和百分比表示,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示。使用成组 $t$ 检验和方差分析进行研究对象照顾能力影响因素的单因素分析。单因素分析有统计学意义的变量进入多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 脑卒中患者及主要照顾者基本资料 脑卒中患者年龄42~78岁,平均 $(66.42 \pm 11.38)$ 岁;病程1周~9年,病程中位数为7个月。主要照顾者年龄29~63岁,平均 $(48.36 \pm 12.21)$ 岁。

2.2 脑卒中主要照顾者照顾准备度、成人依恋和照顾能力现状 照顾准备度得分为 $(15.31 \pm 4.87)$ 分,依恋回避得分为 $(3.28 \pm 0.76)$ 分,依恋焦虑得分为 $(3.52 \pm 0.83)$ 分。经换算,安全型依恋102人(45.7%),专注型依恋54人(24.2%),惧怕型依恋45人(20.2%),冷漠型依恋22人(9.9%)。照顾能力得分 $(95.64 \pm 23.47)$ 分,见表1。

表1 脑卒中主要照顾者照顾能力得分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	得分	条目均分
日常及疾病相关照顾技能	48.72 ± 10.03	3.06 ± 0.62
自我压力与健康管理	13.24 ± 5.58	2.66 ± 0.53
应对策略	13.10 ± 4.33	2.60 ± 0.51
脑卒中相关知识	20.58 ± 5.62	2.31 ± 0.42
总分	95.64 ± 23.47	2.68 ± 0.64

2.3 脑卒中主要照顾者照顾能力影响因素的单因素分析 照顾准备度与照顾能力的Pearson相关系数为0.410( $P < 0.01$ )。患者年龄、病程及主要照顾者年龄与照顾能力的Pearson相关系数为0.092( $P > 0.05$ )、0.113( $P > 0.05$ )和0.307( $P < 0.01$ )。其余分类资料的单因素分析结果见表2。

2.4 脑卒中主要照顾者照顾能力影响因素的多元线性回归分析 分类变量的赋值方式见表3。回归结果显示,照顾者准备度、已照顾总时间、患者自理程度、安全型依恋和照顾者文化程度可影响脑卒中主要照顾者的照顾能力,且可解释总变异的55.3%,见表4。

## 3 讨论

3.1 脑卒中主要照顾者照顾能力现状 本研究中脑卒中患者主要照顾者的照顾能力得分 $(95.64 \pm 23.47)$ 分,稍高于吕露露等<sup>[4]</sup>的调查结果。可能是由

于本研究的研究对象较为年轻,平均年龄为(48.36 ± 12.21)岁,对于相关知识和技能学习能力较强有关。各维度得分最高的为日常及疾病相关照顾技能。可见,脑卒中照顾者对于在生活与疾病照顾技能方面总体掌握水平较好,这与已有的研究结果类似<sup>[21]</sup>。但自我压力与健康、应对策略和脑卒中相关知识得分均低于照顾能力平均分。可见,照顾者在照顾过程中对自我压力和自我健康的管理以及应对策略等方面关注度较少。而脑卒中相关知识得分最低,究其原因,可能是因为脑卒中复发的预防与处理、药物的作用与不良反应等相关知识专业性较强,而本研究中大专及以上学历者仅占30.9%。较低的文化程度限制了其对于脑卒中相关专业知识的理解。医务工作者应引导照顾者对自我心理压力的疏导和对自身身体健康状况的正确管理,指导其正确应对各种可能的突发状况,并通过形式多样、通俗易懂的方式让照顾者理解脑卒中的相关知识与技能,提高其照顾能力。

表2 脑卒中主要照顾者照顾能力影响因素的单因素分析

变量	分类	例(%)	得分 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)	统计值	P值
患者相关变量					
婚姻状况	已婚	167(74.9)	98.04 ± 22.87	-2.871 <sup>a</sup>	0.004
	未婚/离异/丧偶	56(25.1)	88.47 ± 21.14		
是否首发	是	136(61.0)	93.27 ± 20.56	2.074 <sup>a</sup>	0.039
	否	87(39.0)	99.33 ± 21.73		
自理程度	轻度依赖	59(26.4)	90.22 ± 20.73	3.152 <sup>b</sup>	0.045
	中度依赖	92(41.3)	96.11 ± 21.68		
	重度依赖	72(32.3)	99.48 ± 23.24		
主要照顾者相关变量					
性别	男	71(31.8)	91.13 ± 21.73	2.081 <sup>a</sup>	0.039
	女	152(68.2)	97.74 ± 22.86		
文化程度	小学及以下	58(26.0)	90.28 ± 22.13	3.220 <sup>b</sup>	0.042
	初中/高中/中专	96(43.1)	95.59 ± 21.97		
	大专及以上学历	69(30.9)	100.21 ± 22.62		
平均每天照顾时长	1~8 h	105(47.1)	91.79 ± 22.14	3.157 <sup>b</sup>	0.044
	9~16 h	87(39.0)	98.46 ± 22.47		
	17~24 h	31(13.9)	100.74 ± 22.86		
已照顾总时间	≤6个月	95(42.6)	90.23 ± 22.34	4.924 <sup>b</sup>	0.008
	>6~<25个月	79(35.4)	99.08 ± 22.71		
	≥25个月	49(22.0)	100.50 ± 23.32		
照顾经验	有	143(64.1)	98.76 ± 22.51	-3.243 <sup>a</sup>	0.001
	无	80(35.9)	90.05 ± 22.19		
依恋类型	安全型	102(45.7)	100.56 ± 23.29	3.534 <sup>b</sup>	0.017
	专注型	54(24.2)	96.22 ± 23.18		
	惧怕型	45(20.2)	90.59 ± 22.34		
	冷漠型	22(9.9)	88.11 ± 20.48		

注:由于篇幅较大,只摘录有统计学意义的变量;<sup>a</sup>为t值,<sup>b</sup>为F值。

3.2 脑卒中主要照顾者照顾能力影响因素分析 照顾者准备度可明显影响脑卒中主要照顾者的照顾能力。研究<sup>[16]</sup>证实,脑卒中照顾者的照顾准备度可明显影响其在照顾过程中的积极感受。照顾者准备度较低者,存在较高的疾病不确定感<sup>[17]</sup>,且会有更低水平的

积极感受,容易导致角色适应不良<sup>[18]</sup>,从而影响到其照顾能力。此外,照顾者准备不充分的情况下,很容易局限对照顾活动的认知,认为只需要按照医护人员的要求,为患者提供基础照护即可,而容易忽视照顾过程中突发状况的应对策略、自身身心状况出现问题时的缓解方式等方面,从而导致照顾能力的下降。可见,脑卒中患者入院之后,医护人员就应及时帮助照顾者做好心理、认知、知识、技能等多方面的照顾准备,以提高其照顾能力。

表3 分类变量的赋值方式

变量	赋值方式
患者相关变量	
婚姻状况	“已婚”=0,“未婚/离异/丧偶”=1
是否首发	“是”=0,“否”=1
自理程度	“轻度依赖”=0,“中度依赖”=1,“重度依赖”=2
主要照顾者相关变量	
性别	“男”=0,“女”=1
文化程度	“小学及以下”=0,“初中/高中/中专”=1,“大专及以上学历”=2
平均每天照顾时长	“1~8 h”=0,“9~16 h”=1,“17~24 h”=2
已照顾总时间	“≤6个月”=0,“>6~<25个月”=1,“≥25个月”=2
照顾经验	“无”=0,“有”=1
依恋类型	冷漠型=(0,0,0),安全型=(1,0,0),专注型=(0,1,0),惧怕型=(0,0,1)

表4 脑卒中主要照顾者照顾能力影响因素的多元线性回归分析

影响因素	B	SE	$\beta$	t值	P值
常数	63.243	5.746		10.985	<0.001
照顾者准备度	9.224	1.472	0.376	6.133	<0.001
已照顾总时间	5.336	0.982	0.299	5.458	<0.001
自理程度	-5.748	1.576	-0.301	-3.558	<0.001
安全型依恋	3.116	1.125	0.259	2.751	0.003
文化程度	1.646	0.738	0.218	2.114	0.035

已照顾总时间也可影响脑卒中主要照顾者的照顾能力,照顾时间越长,其照顾能力越强。照顾时间越长,照顾者对于照顾内容、注意事项等越熟悉,在照顾过程中会逐渐形成自己的照顾模式与方法,掌握一定的照顾技巧,照顾能力也越强。此外,照顾时间长的照顾者,往往是全职照顾者或者患者最主要的照顾人员,也是最关心患者的人群之一,因而对于照顾知识、照顾技能的学习积极性较强。

患者的自理能力与照顾者的照顾能力呈反相关,自理能力越差,照顾能力越强。患者自理能力越差,需要依赖照顾者的事情越多,照顾者需要花费更多的时间和精力去学习各种照顾知识和技能,并为患者提供更多的生活照护和康复护理。此外,患者自理能力越差,往往代表患者的生理状况较差,照顾者需要学习的专业照顾知识和意外状况发生时的紧急应对策略也越多,从而导致其照顾能力较强。

照顾者的依恋类型也可影响其照顾能力,相较于冷漠型依恋,安全型依恋照顾者具有更强的照顾能力。研究<sup>[8]</sup>证实,当个体面对困境时,其依 (下转第340页)

[7] LI D, LIU Q, FENG Z, et al. Nephrogenic diabetes insipidus in initial stage of acute lymphoblastic leukemia and relapse after haploidentical hematopoietic stem-cell transplantation: A case report [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(24): e11157.

[8] LEVINSEN M, TASKINEN M, ABRAHAMSSON J, et al. Clinical features and early treatment response of central nervous system involvement in childhood acute lymphoblastic leukemia [J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2014, 61: 1416-21.

[9] 张吉平, 郭清华, 母文明, 等. 230例中枢性尿崩症患者病因分布及临床特点分析[J]. *中华内科杂志*, 2018, 57(3): 201-205.

[10] 丁陈禹, 王守森. 鞍区病变与中枢性尿崩症[J]. *临床神经外科杂志*, 2014, 11(5): 398-400.

[11] 王维波, 孙建华, 刘楠楠, 等. 中枢性尿崩症的临床药物应用进展[J]. *临床药物治疗杂志*, 2015, 13(5): 6-10.

[12] MA H, YANG J, XIANG B, et al. Acute myeloid leukemia with mono-

somy 7, ectopic virus integration site-1 overexpression and central diabetes insipidus: A case report [J]. *Oncol Lett*, 2015, 9(6): 2459-2462.

[13] DEL PRINCIPE M I, MAURILLO L, BUCCISANO F, et al. Central nervous system involvement in adult acute lymphoblastic leukemia: diagnostic tools, prophylaxis, and therapy [J]. *Mediterr J Hematol Infect Dis*, 2014, 6(1): e2014075.

[14] DOHNER H, ESTEY E, GRIMWADE D, et al. Diagnosis and management of AML in adults: 2017 ELN recommendations from an international expert panel [J]. *Blood*, 2017, 129: 424-447.

[15] 金香淑, 杨岚, 汪变红, 等. 急性淋巴细胞白血病中枢神经系统白血病21例临床特征与预后分析[J]. *中国实验血液学杂志*, 2016, 24(6): 1675-1682.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2019-03-09

(上接第313页)

恋系统会被激活,并通过与依恋对象的有效或无效互动,获得安全感或安全感缺失。在面对困境时,安全型依恋的个体更倾向于积极的应对方式<sup>[19-20]</sup>,并能对自我情绪和压力进行良好的管理,因而具有较强的照顾能力。而冷漠型依恋个体更易于采用否定、幻想等应对方式<sup>[19]</sup>。其在长期的照顾过程中,对于问题的解决方式较为消极,且积累的负性情绪难以得以疏导,容易形成恶性循环,从而导致较低的照顾能力。因而,对于非安全型依恋的照顾者,医护人员应引导其采用积极的问题应对方式,帮助其疏导负性情绪,以保证良好的照顾质量。

文化程度也是脑卒中主要照顾者照顾能力的影响因素之一,文化程度越高,其照顾能力越强。可能是因为文化程度较高的照顾者,其对于新知识、新技能的接受能力较强,对于脑卒中专业知识的理解能力也较强。此外,文化程度较高的照顾者,有良好的应对能力,也更易于采取更多的方式疏导在照顾过程中产生的不良情绪。这些因素都可能导致其较高的照顾能力水平。

综上所述,照顾者准备度、已照顾总时间、患者自理程度、安全型依恋和照顾者文化程度可影响脑卒中主要照顾者的照顾能力。医护人员在临床工作中应关注照顾者的照顾能力,帮助照顾者做好照顾前的身心准备,根据照顾者的不同依恋类型和不同文化程度,采取个性化的培训方式,提高其照顾能力,改善患者和照顾者的生活质量。

利益冲突 无

### 参考文献

[1] 孙佳艺,巢宝华,徐新娟,等. 中国三甲医院高血压患者脑卒中十年发病风险的流行病学研究[J]. *中华高血压杂志*, 2014, 22(10): 964-968.

[2] 吕露露,郭红,胡力云,等. 脑卒中患者照顾者综合照顾能力现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(11): 1-4.

[3] GANAPATHY V, GRAHAM G D, DIBONAVENTURA M D, et al. Caregiver burden, productivity loss, and indirect costs associated with caring for patients with poststroke spasticity [J]. *Clin Interv Aging*,

2015, 10: 1793-1802.

[4] 吕露露,胡力云,孟静,等. 脑卒中家庭照顾者照顾能力的影响因素及干预研究进展[J]. *全科护理*, 2016, 14(14): 1417-1422.

[5] 刘娟娟,刘娜,蒋丽琼,等. 脑卒中患者主要照顾者准备度现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(1): 52-57.

[6] 崔楚云,孙宝青,张亚静,等. 家庭照顾者准备度相关研究进展[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(11): 1581-1583.

[7] 高喆阳. 成人依恋与社会比较对社会自我效能感的影响[D]. 苏州:苏州大学, 2014.

[8] 陈晓云,李玉丽,姜凤兰. 癌症患者家庭照顾者成人依恋的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(1): 110-113.

[9] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.

[10] ARCHBOLD P G, STEWART B J, GREENLICK M R, et al. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain [J]. *Res Nurs Health*, 1990, 13(6): 375-384.

[11] 刘延锦,王敏,董小方. 中文版照顾者准备度量表的信效度研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32(14): 1045-1048.

[12] FRALEY R C, WALLER N G, BRENNAN K A. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment [J]. *J Pers Soc Psychol*, 2000, 78(2): 350-365.

[13] 蓝滢,郑雪. 亲密关系体验问卷中文版的修订[J]. *中国健康心理学杂志*, 2011, 19(3): 379-381.

[14] BRENNAN K A, CLARK L, SHAVER P R. Self-report measurement of adult attachment. An integrative overview [M]. *Attachment theory and close relationships*, Simpson J A, Rholes W S, New York: Guilford Press, 1998: 46-76.

[15] 王赞丽,赵岳. 脑卒中照顾者综合照顾能力评估问卷的编制与评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2012, 28(19): 75-77.

[16] 吕珊,董彩梅. 首发脑卒中患者主要照顾家属照顾现状调查研究[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(1): 12-15.

[17] 刘娟娟,刘琪,尹心红,等. 脑卒中患者家庭照顾者照顾准备度与疾病不确定感的相关性研究[J]. *护理管理杂志*, 2018, 18(3): 202-206.

[18] LUTZ B J, YOUNG M E, CREASY K R, et al. Improving stroke caregiver readiness for transition from inpatient rehabilitation to home [J]. *Gerontologist*, 2017, 57(5): 880-889.

[19] 刘庆明,杨印杭,李红. 大学生依恋类型与应对方式的相关性[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(12): 1854-1858.

[20] 李彩娜,党健宁,王彩云. 大学生情绪适应及其与依恋、情绪调节的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2014, 28(9): 708-712.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2019-07-03