

• 综 述 •

二元应对模式在成年亲子关系中的研究进展*

史婷婷¹综述, 黄友鹏², 李悦¹, 倪钦敏², 陈云梅^{1△}审校

(1. 红河卫生职业学院, 云南 蒙自 661100; 2. 大理大学护理学院, 云南 大理 671000)

[摘要] 老年慢性疾病患病率正呈逐年上升趋势, 二元应对在成年子女与父母间具有重要作用, 成年亲子二元应对有利于缓解年迈父母患病压力, 改善亲子关系, 提升家庭成员生活质量。该文通过综述成年亲子关系中二元应对的相关理论、测评工具、影响因素及应用效果, 旨在为成年子女或父母量身定制相应的应对措施, 提高子女与父母之间的二元应对水平。

[关键词] 二元应对; 亲子关系; 成年子女; 父母; 综述

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.024 **中图法分类号:** R471

文章编号: 1009-5519(2024)08-1372-05

文献标识码: A

Research progress on binary response model in adult parent-child relationships*SHI Tingting¹, HUANG Youpeng², LI Yue¹, NI Qinmin², CHEN Yunmei^{1△}

(1. Honghe Health Vocational College, Mengzi, Yunnan 661100, China; 2. Nursing College of Dali University, Dali, Yunnan 671000, China)

[Abstract] The prevalence of chronic diseases in the elderly is increasing year by year. Binary response plays an important role between adult children and parents. Adult parent-child binary response is conducive to alleviating the pressure of elderly parents, improving parent-child relationship and improving the quality of family life. The article reviews the relevant theories and evaluation tools of binary response in adult parent-child relationship, as well as the influencing factors and application effects, aiming to tailor corresponding countermeasures for adult children or parents and improve the level of binary response between children and parents.

[Key words] Binary response; Parent-child relationship; Adult children; Parents; Review

近年来, 家庭环境和亲子间的互动影响着患者与其子女之间的沟通, 对患者的生活质量和照顾者负担有着根本影响。随着老年慢性疾病患病率逐年上升, 父母患疾病可能会同时影响父母和子女的身心健康及家庭关系。二元应对是二元中的一个成员, 试图帮助减少二元中另一个成员经历的压力及应对压力时的共同努力^[1], 是共同追求有效疾病应对的过程。子女和父母应对疾病的方式受彼此感知压力的影响。目前的二元应对研究多集中在夫妻关系中^[2-3], 而成年子女和父母的二元关系和二元互动面临特定的挑战, 医疗保健专业人员尚未解决这些家庭动态问题。目前国内二元应对研究几乎只在伴侣关系中开展应用, 在亲子关系, 尤其是成年的亲子关系中的应用研究较少见。但国外已将二元应对在成年亲子关系的应用作为另一关注点。HERBST 等^[4]通过综述成人子女与父母之间的关系、沟通、照顾情况、应对策略等发现, 患者与成年子女的关系、互动和社会心理支持的研究相对缺乏。在亲子关系中的二元应对可能会起到不同的作用, 这种关系的互惠性更低, 更不平等。

1 二元应对概念及发展

二元应对^[5-6]是夫妻双方面对共同压力源时的反应与策略, 夫妻双方相互支持并共同应对同一压力源的过程即二元关系建立的过程^[7]。二元应对不同于在亲密关系中应对压力的其他方式, 双方存在共同压力源时, 对压力情景进行共同评估并触发了二元应对, 旨在减少双方的压力, 提高关系质量^[8]。二元应对包括积极和消极 2 个维度, 积极维度包括压力沟通、支持二元应对、授权二元应对、共同二元应对; 消极二元应对形式包括敌对、矛盾、肤浅^[9]。在面临父母身患疾病时, 积极的亲子二元应对(包括努力改变压力源和对压力源的应对)可以帮助父母减轻管理压力, 通过积极的亲子互动, 有利于建立适应性的亲子互动模式^[10]。近年来, 国外二元应对研究逐步走向系统化和多元化, 研究不再局限于夫妻之间, 在成年子女与年迈父母之间逐步发展。

2 在成年亲子关系中二元应对的相关理论及测评工具

因理论模型关键点各有不同, 指导研究时, 应着

* 基金项目: 云南省教育厅科学研究基金项目(2020Y0538)。

△ 通信作者, E-mail: 964663529@qq.com。

重评估模型的适用对象、应用情景、沿用发展,可增强研究效果。

2.1 共情模型 共情模型以往常用于恋爱关系中,目前逐步在二元应对中得到应用。二元共情不仅增加了认知、情感和行为反应的可能性,也促进了夫妻双方的关系质量。二元共情可以通过让个人感到被伴侣理解和认可,或通过促进亲社会行为来维持他们的联系,提高对关系的满意度。相反,缺乏二元同理心可能会导致伴侣被误解为不重要或不敏感。更宽泛的二元共情可能会触发认知、情感和行为反应,考虑父母间的冲突对子女社会情绪的广泛影响,二元共情应尽可能提高干预措施的质量^[11]。

2.2 二元间情感模型 亲子互动过程中的二元间情感模型^[12],强调了母亲的认知控制能力在促进适应性亲子二元调节过程中的重要性,主要用于测量二元灵活性和相互积极影响。母亲持续注意力和认知控制水平的提高与二元情感灵活性的增加有关,较高认知控制水平的母亲持续注意力和参与应对的使用与二元相互积极情绪相关。

2.3 双重过程模型 应对的双重过程模型^[13]包含了个人的应对方式、不同的悲伤方式。从悲伤和生物心理社会的角度来看,虽然双重过程模型是作为丧亲模型开发的,但却适用于任何悲伤经历,包括悲伤的性别表达、悲伤的剂量和悲伤的时间。为理解父母的悲伤和丧亲提供了一个有益的视角。ZAIDMAN-ZAIT^[14]认为损失后压力源可分为 2 种类型,即损失后应激源和恢复导向应激源,损失后应对可分为损失导向和恢复导向 2 个过程。积极的社会支持有助于父母体验增强的积极情绪,改善自己和他人的关系,鼓励自己反思失去,重建生活意义。因此,双重过程模型可增加一个家庭的应对水平^[15]。

2.4 测评工具

2.4.1 二元应对量表(DCI)^[7] DCI 是目前应用最为广泛的二元应对测评工具,用于评估二元应对能力,常用于伴侣的支持性二元应对和共同的二元应对的测量。该量表由 37 个条目组成,包括压力沟通、积极应对、消极应对及共同应对。中文版于 2016 年由我国学者 XU 等^[16]汉化,该量表采用 Likert 5 级评分法,从“极少”到“非常频繁”,分别为 1~5 分,量表各维度 Cronbach's α 系数在男性中为 0.51~0.80,女性中为 0.52~0.80。

2.4.2 共情反应量表(ERS) ERS 由 JOLLIFE 编制,有认知共情和情感共情 2 个维度,共 20 个题项,其中认知共情维度包括 9 个题项,情感共情包括 11 个题项^[17]。该量表采用 Likert 5 点计分,1 表示“完全不同意”,5 表示“完全同意”,个体得分越高表示有更好的共情能力。该量表的总体 Cronbach's α 系数为 0.804,认知共情和情感共情的 Cronbach's α 系数分别为 0.782 和 0.753。

2.4.3 关系聚焦应对量表(RFCS)^[18] RFCS 分为积极投入(12 个条目)、保护性缓冲(16 个条目)2 个子量表,用于本人及伴侣感知评估,也可用来评估患者及配偶的二元应对水平。该量表采用 Likert 5 级评分法(从 1~5 分分别代表从不到经常),积极投入得分越高表明积极二元应对水平越高;保护性缓冲和过度保护得分越高,表明消极二元应对水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.60~0.94。

2.4.4 提供支持方式量表 荷兰学者 BUUNK 等^[19]于 1996 年对 RFCS 进行了调适,将其命名为提供支持方式量表,并将该量表简化为 19 个条目。提供支持方式量表在荷兰地区应用广泛,内容包括积极参与、保护性缓冲和过度保护。积极参与维度得分越高,则夫妻之间相互支持程度越高;过度保护和保护性缓冲维度得分高,表明夫妻之间消极应对程度高。该量表适用于夫妻关系满意度、亲密关系与自我效能等的评估,量表 Cronbach's α 系数为 0.60~0.94。

3 成年亲子关系中二元应对的影响因素

3.1 疾病因素 父母的疾病压力是造成亲子间二元应对适应能力下降的重要因素。当父母患病时,疾病影响了家庭成员的生活质量,首先应考虑子女和父母的二元影响^[11]。在成年亲子关系中,二元应对与父母患病压力呈负相关,与双方二元调整呈显著正相关。二元应对能力具体体现在亲子关系中形成的共同价值观、疾病管理共同目标、有效应对取决于父母与子女的共识、参与共同活动的程度及共同承诺等因素。二元环境中,在面临父母身患疾病的背景下,更消极的二元应对和更低水平的支持性二元应对与患者的疾病痛苦有关。利用积极参与应对,包括努力改变压力源和对压力源的应对(如解决问题),可以使疾病照顾者获得更高的生活质量,二元关系的积极适应能更好地促进成年亲子互动。

3.2 共情(同理心) 共情包括认知成分也称视角获取,指的是理解另一个人观点的能力。情感成分也称共情关注,指的是一个人对另一个人的情绪反应。二元共情只包括视角获取和共情关注^[20]。二元共情可以通过让个人感觉被对方理解和认可,或通过促进亲社会行为来增强关系,从而有助于维持与对方的联系。相反,缺乏二元共情可能会导致对方被误解为不重要的感觉。二元共情会触发认知、情感、行为反应,考虑父母关系冲突、亲子关系中子女社会情绪的影响,二元共情在成年亲子关系中将有利于提高父母与子女共同处理疾病压力的应对能力,有利于今后干预措施的有效应对。

3.3 亲子沟通 患者与家庭照顾者之间的开放沟通可以减轻患者和照顾者的压力症状、家庭成员所经历的负担和悲伤。相反,不当沟通会增加双方社会心理压力,增强孤立感和后悔感。关于亲子关系的研究表明,亲子间的沟通受到先前家庭沟通模式影响,先前

建立的沟通模式将影响双方的感知和沟通^[21]。亲子沟通,包含了亲子互动中的相互性和互惠性,亲子二元系统依赖于来自父母和子女的情感、行为和认知能力的输入。限制父母与子女的沟通也限制了二元系统的调节,改变了亲子互动和关系。有研究发现,父母的悲伤反应对二元调节有显著的间接影响,来自子女的支持应对,特别是联合应对(如分享情感、联合护理)可帮助父母度过患病悲伤与恐惧^[22]。共同应对受家庭照顾者之间的开放沟通影响,沟通可减轻患者和照顾者的压力、悲伤状况及家庭负担^[23]。有效沟通模式对二元关系的感知和情感保护会影响二元双方的沟通。

3.4 家庭角色 父母在家庭系统中与成年子女扮演着互补角色。父母与成人子女关系的二元层面影响着患病压力时的二元沟通。当成年子女有自己的核心家庭时,成年子女生活的中心与父母将产生一定距离。家庭角色的改变强化了子女的照顾者角色。当父母的疾病较为平稳时,不会影响子女生活质量。有研究结果显示,父母与子女之间的亲子二元应对能力呈现差异^[20]。子女的压力沟通和消极的二元应对明显多于父母,而父母问题导向的二元应对和情绪导向的二元应对明显多于子女。亲子二元应对在家庭角色方面呈现不同应对差异。

3.5 年龄 二元应对模式与年龄有关,父母年龄对二元应对的影响显著^[24],年龄越大预示二元应对能力越差,年龄较大的父母可能会面临更多的疾病压力,这可能会对父母与子女的关系产生负面影响。年龄较大的子女与年龄较小的子女相比,可能会较少地与父母交流对疾病的负面感受,这可能会相应地影响父母的应对反应。因此,为了探索成年亲子关系中的二元应对,将子女的年龄考虑进去十分重要。子女年龄越大就越少向父母表达他们的压力,就越倾向于消极的二元应对,预示着二元应对能力越差。

4 二元应对在成年亲子关系中的应用现状

4.1 二元应对在成年亲子关系中的必要性 疾病不仅严重影响了父母的个人幸福,同时家庭凝聚力和适应能力也将处于更低水平。疾病痛苦可能会阻碍父母的相互支持和感知,影响父母的二元适应。子女可能会经历更多的照护压力及家庭问题,父母在压力时期经常会向子女寻求更多的支持。然而,父母面临的额外压力很可能会损害父母和成年子女之间的亲子关系,提升父母和成年子女之间的二元应对水平将有利于促进亲子互动,改善成年亲子关系,父母与子女以家庭为基础的应对将为所有家庭成员带来更好的结果^[25]。母亲和父亲都需要子女的支持,以减少心理健康挑战和疾病压力,这不仅有利于父母的幸福,而且也有利于父母和子女之间的关系。个人和二元应对调整作为家庭水平功能的基础,最关键的指标是父母与子女的亲子关系质量和共同的适应程度。有研

究结果显示,父母的创伤后应激障碍对其亲子关系表现出较差的二元相互作用,表现出不良的亲子互动,在亲子互动中表现出来的是冷漠的亲子关系^[26]。有自己核心家庭的成年子女很少与父母分享信息,身患疾病的父母和成年子女也很难讨论与疾病相关话题或疾病情绪。因此亟须二元(成年子女与父母)相互矛盾的沟通需求。当成年子女有自己的核心家庭时,成年子女希望保持自主权,而父母希望共同分享,是父母的一种应对机制,也是一种更高水平的保护性缓冲。但父母必须承认他们的决策取决于成年子女的参与意愿。二元应对为彼此提供力量,并分享疾病痛苦,促进开放的家庭沟通^[4],以加强亲子关系作为促进二元应对能力泛化的工具。成年子女和父母的二元关系和二元互动是父母可能面临的特定挑战,特别是成年子女面对父母患病或其死亡。共同的二元应对可减少沟通的负面影响,克服直接的二元压力,通过增加父母与子女在一起的时间来加强健康感。为能够缓解疾病对父母的影响,加强对父母心理支持,今后对于成年亲子关系的干预措施应主要关注父母与子女的二元应对技能。

此外,当前国内二元应对研究较为局限,对象单一,多局限于夫妻之间。二元应对在亲子关系中的研究较少,而父母患病对于自身和子女都是压力事件,亟须共同二元应对来改善疾病管理能力和家庭生活质量。

4.2 二元应对在成年亲子关系中的应用效果 在疾病引起焦虑和压力时,一个可靠的亲子关系对家庭来说是非常重要的,可在家庭内部保持客观稳定。二元应对不同于社会支持,其旨在减少双方的压力,提高二元关系质量^[27-28]。在积极的二元应对中,一方帮助另一方,或暂时接管对方的责任,或双方一起共同应对压力源。子女和父母消极的二元应对与子女较低的生活质量有关,子女和父母是相互影响的^[4]。父母与成年子女双方应该合作并通过追求共同的目标来应对疾病,为避免负担过重,子女应制定和实施积极的二元应对策略。二元家庭应对策略可以帮助患病父母及整个家庭减轻疾病压力。高质量的成年亲子关系是年迈父母心理健康的一个保护性因素,采用二元视角,关注亲子双方如何应对压力和恢复,二元同步是二元互动过程中有效沟通和情感联系的重要指标^[29]。压力是一种影响双方的二元现象,亲子二元应对可以调节父母和成年子女之间的关系。亲子间的双向互动,会相互影响,在今后对亲子关系中的二元应对研究中,需要临床护理工作能够制定针对性干预措施来改善亲子关系间的二元应对,提升亲子关系中的二元应对发展。

5 小 结

在老年慢性疾病的背景下,亲子二元作为一个相互作用的单元,年迈父母与成年子女的亲子交互代表

了一个动态的、相互调节的二元系统^[30]。在亲子关系中,子女作为二元中重要的一部分,需要更多的参与才能促进亲子间二元应对能力的提升。亲子互动模式可以在情感表达之间转换,促进积极的情感互动。若限制父母或子女的调节能力因素,也限制了二元系统的调节,改变了亲子之间的互动关系^[31]。目前关于国内外二元应对的研究中,关于亲子关系中的成年子女易被忽略,缺乏成年亲子关系相关关注,成年亲子关系中的二元应对还没有得到彻底的研究。今后应进一步探索父母的应对努力如何与子女的应对努力相关,如疾病处理等应对策略。在成年亲子关系中实施二元应对,以实现年迈父母疾病管理的积极转变,制定有针对性的成年亲子系统的护理干预措施。

参考文献

- [1] MAURITZ P, JONKMAN M F, VISSER S S, et al. Impact of Painful wound care in epidermolysis bullosa during childhood: An interview study with adult patients and parents[J]. *Acta Derm Venereol*, 2019, 99(9): 783-788.
- [2] FALCONIER M K, KUHN R. Dyadic coping in couples: A conceptual integration and a review of the empirical literature[J]. *Front Psychol*, 2019, 10(3): 571.
- [3] FALCONIER M K, JACKSON J B, HILPERT P, et al. Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*, 2015, 42(7): 28-46.
- [4] HERBST F A, GAWINSKI L, SCHNEIDER N, et al. Adult child-parent dyadic interactions at the end of life: A scoping review[J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2020, 10(2): 175-185.
- [5] NAP-VAN DER VLIST M M, VAN DER WAL R C, GROSFELD E, et al. Parent-child dyadic coping and quality of life in chronically diseased children[J]. *Front Psychol*, 2021, 12(7): 701540.
- [6] GARCÍA-LÓPEZ C, SARRIÁ E, POZO P, et al. Supportive dyadic coping and psychological adaptation in couples parenting children with autism spectrum disorder: The role of relationship satisfaction[J]. *J Autism Dev Disord*, 2016, 46(11): 3434-3447.
- [7] 张琦, 齐艳, 韩杰. 二元应对干预在慢性病患者夫妻中的应用进展[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(9): 53-56.
- [8] GOUIN J P, SCARCELLO S, DA ESTRELA C, et al. Dyadic coping and inflammation in the context of chronic stress[J]. *Health Psychol*, 2016, 35(10): 1081-1084.
- [9] BODENMANN G. A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples[J]. *Swiss J Psychol*, 1995, 54(1): 34-49.
- [10] BROWN M, WHITING J, KAHUMOKU-FESSLER E, et al. A dyadic model of stress, coping, and marital satisfaction among parents of children with autism[J]. *Family Relations*, 2020, 69(1): 138-150.
- [11] ROSEN N O, MOONEY K, MUISE A. Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood[J]. *J Sex Marital Ther*, 2017, 43(6): 543-559.
- [12] KARNEY B R, BRADBURY T N. The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research[J]. *Psychol Bull*, 1995, 118(1): 3-34.
- [13] STROEBE M, SCHUT H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description[J]. *Death Studies*, 1999, 23(3): 197-224.
- [14] ZAIDMAN-ZAIT A. The contribution of maternal executive functions and active coping to dyadic affective dynamics: Children with autism spectrum disorder and their mothers[J]. *Autism*, 2020, 24(3): 645-657.
- [15] STROEBE M, SCHUT H. Family matters in bereavement: Toward an integrative intra-interpersonal coping model[J]. *Perspect Psychol Sci*, 2015, 10(6): 873-879.
- [16] 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.
- [17] VILLADANGOS M, ERRASTI J, AMIGO I, et al. Characteristics of Empathy in young people measured by the Spanish validation of the Basic Empathy Scale[J]. *Psicothema*, 2016, 28(3): 323-329.
- [18] COYNE J C, SMITH D A. Couples coping with a myocardial infarction: A contextual perspective on wives' distress[J]. *J Pers Soc Psychol*, 1991, 61(3): 404-412.
- [19] BUUNK A, BERKHUYSEN M A, SANDERMAN R, et al. The role of the partner in heart disease: Active engagement, protective buffering, and overprotection[J]. *Gedrag Gezondheid*, 1996, 24(6): 304-313.
- [20] SANSOM-DALY U M, WAKEFIELD C E,

- PATTERSON P, et al. End of life communication needs for adolescents and young adults with cancer: Recommendations for research and practice[J]. *J Adolesc Young Adult Oncol*, 2020, 9(2):157-165.
- [21] GAWINSKI L, STIEL S, SCHNEIDER N, et al. Communication in dyads of adult children at the end of life with their parents and parents at the end of life with their adult children: Findings from a mixed-methods study [J]. *Psychooncology*, 2021, 30(9):1535-1543.
- [22] ALBUQUERQUE S, NARCISO I, PEREIRA M. Dyadic coping mediates the relationship between parents' grief and dyadic adjustment following the loss of a child [J]. *Anxiety Stress Coping*, 2018, 31(1):93-106.
- [23] IM J, MAK S, UPSHUR R, et al. "Whatever happens, happens" challenges of end of life communication from the perspective of older adults and family caregivers: A qualitative study [J]. *BMC Palliat Care*, 2019, 18(1):113.
- [24] ALBUQUERQUE S, NARCISO I, PEREIRA M. Posttraumatic growth in bereaved parents: A multidimensional model of associated factors [J]. *Psychol Trauma*, 2018, 10(2):199-207.
- [25] POTTER S N, HARVEY D J, STERLING A, et al. Mental health challenges, parenting stress, and features of the couple relationship in parents of children with fragile X syndrome [J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13:857633.
- [26] DOZIO E, FELDMAN M, BIZOUERNE C, et al. The transgenerational transmission of trauma: The effects of maternal PTSD in mother-infant interactions [J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11(11):480690.
- [27] GOUIN J P, SCARCELLO S, DA ESTRELA C, et al. Dyadic coping and inflammation in the context of chronic stress [J]. *Health Psychol*, 2016, 35(10):1081-1084.
- [28] 陈娟娟, 李惠萍, 张婷, 等. 癌症患者及其配偶二元关系的研究进展 [J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(12):79-81.
- [29] OSHRI A, LIU S, HUFFMAN L G, et al. Firm parenting and youth adjustment: Stress reactivity and dyadic synchrony of respiratory sinus arrhythmia [J]. *Dev Psychobiol*, 2021, 63(3):470-480.
- [30] MAURITZ P, JONKMAN M F, VISSER S S, et al. Impact of painful wound care in epidermolysis bullosa during childhood: An interview study with adult patients and parents [J]. *Acta Derm Venereol*, 2019, 99(9):783-788.
- [31] TUTELMAN P R, DAWSON S J, SCHWENCK G C, et al. A longitudinal examination of common dyadic coping and sexual distress in new parent couples during the transition to parenthood [J]. *Fam Process*, 2022, 61(1):278-293.

(收稿日期:2023-09-16 修回日期:2024-01-14)

(上接第 1371 页)

- B M, et al. Family satisfaction in a medical college multidisciplinary intensive care unit(ICU)-How can we improve? [J]. *Indian J Crit Care Med*, 2019, 23(2):83-88.
- [50] 曹春. 手术室快速标准化护理流程对凶险性前置胎盘剖宫产产妇的影响 [J]. *中国标准化*, 2023(16):273-276.
- [51] DIJKSTRA B, UIT H B L, VAN D H J, et al. Feasibility of a standardized family participation programme in the intensive care unit: A pilot survey study [J]. *Nursing Open*, 2023, 10(6):3596-3602.
- [52] SKOOG M, MILNER K A, GATTI-PETITO J A, et al. The impact of family engagement on anxiety levels in a cardiothoracic intensive care unit [J]. *Crit Care Nurse*, 2016, 36(2):84-89.
- [53] 陈可. ICU 医患人群对以家庭为中心探视制度认知的质性研究 [D]. 兰州:兰州大学, 2021.
- [54] 董婧琦, 张欣. ICU 患者家属参与照护的研究进展 [J]. *医学与哲学*, 2021, 42(6):56-60.

(收稿日期:2023-10-11 修回日期:2024-02-05)