

叙事性健康干预对老年脑卒中患者负性心理、正念思维及生活质量的影响

刘星雨, 沈洁, 朱燕华

上海市第八人民医院康复医学科, 上海 200235

【摘要】 目的 探讨叙事性健康干预对老年脑卒中患者负性心理、正念思维及生活质量的影响。**方法** 选择 2021 年 1 月至 2023 年 1 月上海市第八人民医院收治的 100 例脑卒中患者展开研究, 采用随机数表法分为观察组和对照组各 50 例。两组患者均给予患者降压、改善脑循环等对症支持治疗。对照组患者给予常规健康干预, 观察组患者给予叙事性健康干预。比较两组患者干预前及出院时的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、正念注意觉知量表(MAAS)、心理弹性量表(CD-RISC)及简明生活质量量表(SF-36)的评分变化, 并统计两组患者对干预的满意率。**结果** 干预后, 两组患者的 SAS、SDS 评分均降低, 且观察组患者的 SAS、SDS 评分分别为(35.10±3.17)分、(31.27±3.01)分, 明显低于对照组的(41.07±3.28)分、(37.26±2.98)分, 而 MAAS 评分均升高, 且观察组患者的 MAAS 评分为(74.10±5.26)分, 明显高于对照组的(63.10±4.97)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 两组患者的坚韧、乐观、自强评分及 CD-RISC 总分均升高, 且观察组患者的上述评分分别为(37.10±2.75)分、(17.14±2.10)分、(20.18±2.83)分、(65.09±7.21)分, 明显高于对照组的(29.31±2.47)分、(14.28±2.99)分、(16.28±2.61)分、(59.27±6.18)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 两组患者的躯体功能、社会功能、情感职能、生理功能评分均升高, 且观察组患者的上述评分分别为(72.14±5.01)分、(70.21±5.21)分、(71.28±4.82)分、(71.27±5.24)分, 明显高于对照组的(61.18±4.73)分、(61.29±4.62)分、(62.38±4.15)分、(63.27±4.91)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者对干预的满意率为 94.00%, 明显高于对照组 80.00%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 叙事性健康干预可有效改善老年脑卒中患者的负性心理及心理弹性, 提高患者正念水平及生活质量, 患者满意率高。

【关键词】 脑卒中; 叙事性健康干预; 负性心理; 正念思维; 生活质量; 心理弹性

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)07-1021-05

Impact of narrative health intervention on negative psychology, mindfulness, and quality of life in elderly stroke patients. LIU Xing-yu, SHEN Jie, ZHU Yan-hua. Department of Rehabilitation Medicine, Shanghai Eighth People's Hospital, Shanghai 200235, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the impact of narrative health interventions on negative psychology, mindfulness, and quality of life in elderly stroke patients. **Methods** A study was conducted on 100 stroke patients admitted to Shanghai Eighth People's Hospital from January 2021 to January 2023, who were divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 50 cases in each group. Both groups of patients were given symptomatic supportive treatments such as lowering blood pressure and improving cerebral circulation. Patients in the

基金项目: 上海市卫生健康委员会科研项目计划(编号: 20214Y0078)。

第一作者: 刘星雨(1989—), 女, 护师, 主要研究方向为康复医学、心理支持。

通讯作者: 沈洁(1970—), 女, 主任医师, 硕士, 主要研究方向为神经康复, E-mail: jenny.shenjie@163.com。

的临床与内镜分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(8): 446-451.

[14] Lokhande L, Malhotra AG, Vishwakarma SP, et al. Diagnosis of tuberculous pleural effusion in a tertiary care hospital of central India: the role of xpert Mycobacterium tuberculosis/rifampicin [J]. Int J Mycobacteriol, 2023, 12(2): 162-167.

[15] Wu ZQ. Systemic lupus erythematosus [J]. Chinese Practical Journal of Rural Doctor, 2023, 30(1): 21-22.
吴钟琪. 系统性红斑狼疮[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(1): 21-22.

[16] Wang BF, Cao SY. Lupus-like manifestations caused by tuberculosis: a report of 2 cases [J]. Journal of Postgraduates of Medicine, 1992, 15(1): 21-22.

王保法, 曹书颖. 结核引起狼疮样表现(附 2 例报告)[J]. 医师进修杂志, 1992, 15(1): 21-22.

[17] Si JZ. One case of tuberculosis was misdiagnosed as connective tissue disease [J]. Journal of Liaoning Medical University, 2016, 37(2): 112.
司晶殊. 结核病误诊为结缔组织病 1 例[J]. 辽宁医学院学报, 2016, 37(2): 112.

[18] Zhu DJ, Zeng FR, Bao SJ. One case of splenic tuberculosis was misdiagnosed as connective tissue disease [J]. Journal of Rare and Uncommon Diseases, 2014, 5(106): 51-52.

朱德君, 曾芙蓉, 鲍世韵. 脾结核误诊结缔组织病 1 例[J]. 罕见疾病杂志, 2014, 5(106): 51-52.

(收稿日期: 2023-09-25)

control group received routine health interventions, while those in the observation group received narrative health interventions. The changes of Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and 36-item Short-Form (SF-36) before intervention and at discharge were compared between the two groups, and the satisfaction rate of patients in the two groups was calculated. **Results** After intervention, the SAS, SDS scores of the two groups decreased, and the scores of the observation group were (35.10±3.17) points, (31.27±3.01) points, which were significantly lower than (41.07±3.28) points, (37.26±2.98) points of the control group; the MAAS score increased, and the score of the observation group was (74.10±5.26) points, which was significantly higher than (63.10±4.97) points of the control group; the differences were statistically significant ($P<0.05$). After intervention, the total scores of resilience, optimism, self-improvement, and CD-RISC in both groups increased, and the above scores in the observation group of patients were (37.10±2.75) points, (17.14±2.10) points, (20.18±2.83) points, (65.09±7.21) points, which were significantly higher than (29.31±2.47) points, (14.28±2.99) points, (16.28±2.61) points, and (59.27±6.18) points in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of physical function, social function, emotional function, and physiological function in both groups increased, and the above scores in the observation group of patients were (72.14±5.01) points, (70.21±5.21) points, (71.28±4.82) points, (71.27±5.24) points, which were significantly higher than (61.18±4.73) points, (61.29±4.62) points, (62.38±4.15) points, and (63.27±4.91) points in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The satisfaction rate of the observation group was 94.00%, which was significantly higher than 80.00% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Narrative health intervention can effectively improve the negative psychology and psychological resilience of elderly stroke patients, improve the level of mindfulness and quality of life of patients, with high satisfaction rate, which can be popularized in clinical practice.

【Key words】 Stroke; Narrative health interventions; Negative psychology; Mindfulness thinking; Quality of life; Psychological resilience

脑卒中是神经内科较为常见的脑血管疾病,因脑部血管突然破裂、血管阻塞导致血液不能流入脑组织所致,多发生于老年群体,死亡率、致残率均较高,预后较差^[1]。当前,我国已步入老龄化社会,脑卒中已成为我国老年群体致残、致死的首因,给社会及家庭带来沉重的负担,受到临床医学工作人员的高度重视^[2]。多项研究显示,焦虑、抑郁等负性心理会影响患者对自身健康的认知情况,降低诊疗依从性,不利于疾病的治疗^[3]。临床中常规护理干预措施中,患者多以被动接受为主,缺少主观能动性,故护理效果一般^[4]。叙事性健康干预是以故事叙说为主的一种护理干预手段,通过患者对自身病情的叙说可将问题外化,找到突破点,尤其是一些积极因素被发现,会明显提升患者的主观能动性,进而产生向上动力,目前,该护理模式已被运用于家庭康复、临床护理等领域^[5]。基于此,笔者在老年脑卒中患者中应用叙事性健康干

预,以探讨其对患者负性心理、正念思维及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年1月至2023年1月上海市第八人民医院收治的100例脑卒中患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》^[6]中关于脑卒中的诊断标准;(2)年龄均≥65周岁;(3)神志清晰,可进行正常交流;(4)患者或家属均签署知情同意书。排除标准:(1)近一个月内服用过抗焦虑、抑郁药物者;(2)智力或精神障碍,无法正常沟通交流者;(3)合并心、肝、肾等重要脏器疾病障碍者;(4)合并恶性肿瘤疾病者;(5)合并肺结核或其他传染性疾病者。按随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组50例,两组患者的基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究经我院伦理委员会审核同意。

表1 两组患者的基线资料比较[$\bar{x}\pm s$,例(%)]

Table 1 Comparison of baseline data between the two groups of patients [$\bar{x}\pm s$, n (%)]

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (d)	体质量指数 (kg/m ²)	卒中类型		文化程度			合并其他慢性疾病	
		男性	女性				缺血性	出血性	初中以下	中专/高中	大专以上	有	无
观察组	50	32 (64.00)	18 (36.00)	65.09±3.10	45.21±2.09	23.41±2.15	27 (54.00)	23 (46.00)	26 (52.00)	17 (34.00)	7 (14.00)	35 (70.00)	15 (30.00)
对照组	50	28 (56.00)	22 (44.00)	65.27±3.04	45.10±2.15	22.98±2.09	30 (60.00)	20 (40.00)	24 (48.00)	21 (42.00)	5 (10.00)	32 (64.00)	8 (16.00)
t/χ^2 值		0.667	0.293	0.259	1.014	0.367	0.834	0.407					
P 值		0.414	0.770	0.796	0.313	0.545	0.659	0.523					

1.2 方法 两组患者均给予降压、改善脑循环等对症支持治疗。

1.2.1 对照组 该组患者给予常规干预。(1)基础宣教:如病房环境、日常用药、防跌倒告知等;(2)日

常护理:给予患者口腔卫生清理,2次/d,会阴部护理,3次/d;(3)疾病知识宣教:给予患者疾病知识宣讲,让患者充分了解疾病相关知识;(4)饮食护理:告知患者多食用低脂、低盐及维生素丰富的食物,少食多餐,

饮食清淡且易消化;(5)康复训练:给予患者康复训练,如肢体被动运动、坐位训练等。

1.2.2 观察组 该组患者给予叙事性健康干预。(1)成立健康干预小组:成立叙事性健康干预小组,对小组成员进行培训、考核,以小组讨论、实际案例等措施来提升护理人员的叙事能力,增强护理人员叙事护理知识。(2)交流阶段:①鼓励患者讲解自身患病经历及患病后的自身感受,制定适宜的访谈计划,患者自入院至出院至少访谈3次,每次访谈时间>10 min。第1次为入院时,及时对脑卒中知识进行宣教,掌握患者的饮食结构、生活习惯;第2次为出院时,观察住院期间健康教育发挥的实际作用;第3次为出院1个月内,询问患者病情改善情况,分析健康教育的作用并制定出院后的饮食计划,确保患者饮食营养均衡。访谈期间保护患者的隐私,耐心倾听患者的叙述,必要时可给予肢体护理。②护理人员讲解典型病例,引导患者参与讨论,筛选出常见的脑卒中诱因。③邀请康复理想的患者讲述自身经历,明确告知患者积极配合护理干预的重要性,整个过程大约40 min,2次/周。(3)理解阶段:倾听患者叙事时护理人员应将自己置于与患者同样的境地,换位思考,感同身受。(4)反思阶段:与患者交流期间尤其是患者讲述自己遭遇时应即刻反思,或对已经完成的关注、理解阶段有待提高之处进行反思。(5)回应阶段:①引导患者讲出患病的感受,宣泄自己的情绪,善于发现身边的美好事物。②倾听患者的困扰,鼓励患者与亲人沟通,与病友交流病情,借鉴人家的可取之处,鼓励家属支持患者,无法自我调节患者则需借助专业人士的帮助。③根据患者个体情况实施护理对策。(a)饮食指导,以绘本的方式进行饮食指导,配以图片、文字,与护理人员共同阅读,20 min/次,要求患者记录每天的饮食,如进餐时间、饮食种类、量,促进患者反复自己的

饮食习惯,2次/周;(b)运动指导,督促患者观看康复训练的视频,10 min/次,观察结束后要求患者进行康复锻炼,以患者耐受为适,1周/次;(c)心理指导,以面对面的形式与患者交流,鼓励患者表达内心的真实感受,每次30 min/次,2次/周;(d)用药指导,遵医嘱用药,定时按量,要求家属监督,督促患者按时用药。

1.3 观察指标与评价方法 (1)负性心理及正念思维:干预前后采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)^[7]自评量表评估两组患者的负性心理,分值越高则负性心理越严重;采用正念注意觉知量表(MAAS)^[8]评估两组患者的正念水平,分值越高则正念水平越佳。(2)心理弹性:干预前后采用心理弹性量表(CD-RISC)^[9]评估两组患者的心理弹性,该量表共3维度,总分100分,心理弹性水平与分值呈正比。(3)生活质量:采用简明生活质量量表(SF-36)^[10]评估两组患者的干预前后的生活质量,该量表共4个维度,各维度总分100分,分值越高则生活质量越好。(4)满意度:采用医院自制问卷调查患者对健康干预的满意率,共100分,90~100分为满意、60~89分为较满意、59分及以下为不满意。

1.4 统计学方法 应用SPSS21.0统计软件进行数据分析,计量资料符合正态分布且方差齐性,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用两配对样本 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的负性心理、正念思维评分比较 干预前,两组患者的SAS、SDS、MAAS评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者的SAS、SDS、MAAS评分均降低,且观察组明显低于对照组,而MAAS评分均升高,观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者干预前后的负性心理、正念思维评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of negative psychology and Mindfulness Attention Awareness Scale scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	SAS		SDS		MAAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	50.98±4.66	35.10±3.17 ^a	47.98±3.72	31.27±3.01 ^a	53.28±4.79	74.10±5.2 ^a
对照组	50	49.98±4.83	41.07±3.28 ^a	47.81±3.90	37.26±2.98 ^a	53.42±4.81	63.10±4.97 ^a
t 值		1.054	9.255	0.223	9.999	0.146	10.748
P 值		0.295	0.001	0.824	0.001	0.884	0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that before intervention in this group,^a $P<0.05$.

2.2 两组患者干预前后的CD-RISC评分比较 干预前,两组患者的CD-RISC评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者的坚韧、乐观、自强评分及CD-RISC总分均升高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.3 两组患者干预前后的生活质量比较 干预前,两组患者的生活质量比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者的生活质量均升高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表 3 两组患者干预前的后 CD-RISC 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)Table 3 Comparison of CD-RISC scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	坚韧		乐观		自强		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	23.27±3.21	37.10±2.75 ^a	11.10±2.38	17.14±2.10 ^a	13.09±2.08	20.18±2.83 ^a	47.29±5.17	65.09±7.21 ^a
对照组	50	22.98±2.91	29.31±2.47 ^b	11.58±2.14	14.28±2.99 ^b	12.98±2.03	16.28±2.61 ^b	47.07±4.92	59.27±6.18 ^b
<i>t</i> 值		0.473	14.902	1.061	5.535	0.268	7.163	0.218	4.334
<i>P</i> 值		0.637	0.001	0.292	0.001	0.789	0.001	0.828	0.001

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.05。

Note: Compared with that before intervention in this group, ^a*P*<0.05.

表 4 两组患者干预前后的生活质量比较($\bar{x}\pm s$, 分)Table 4 Comparison of quality of life between the two groups before and after intervention of patients ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	躯体功能		社会功能		情感职能		生理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	41.09±4.27	72.14±5.01 ^a	48.29±4.09	70.21±5.21 ^a	50.12±4.28	71.28±4.82 ^a	49.18±5.22	71.27±5.24 ^a
对照组	50	40.73±4.35	61.18±4.73 ^b	47.99±4.28	61.29±4.62 ^b	49.72±4.72	62.38±4.15 ^b	48.98±4.72	63.27±4.91 ^b
<i>t</i> 值		0.302	11.248	0.358	9.058	0.443	9.894	0.201	7.878
<i>P</i> 值		0.763	0.001	0.721	0.001	0.658	0.001	0.841	0.001

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.05。

Note: Compared with that before intervention in this group, ^a*P*<0.05.

2.4 两组患者对健康干预的满意率比较 观察组患者对干预的满意率为 94.00%,明显高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($\chi^2=4.332, P=0.037<0.05$),见表 5。

表 5 两组患者对健康干预的满意率比较(例)

Table 5 Comparison of satisfaction rates with health interventions between the two groups of patients (*n*)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意率(%)
观察组	50	31	16	3	94.00
对照组	50	23	17	10	80.00

3 讨论

脑卒中会影响患者的神经功能,诱导神经功能障碍,目前已成为全世界临床关注的焦点。据悉,脑卒中患者普遍存在认知或肢体功能障碍,严重的影响日常工作及生活,尤其是老年患者的心理承受能力偏弱,易受到负面情绪的影响,更加影响诊疗及预后^[11]。

叙事性健康干预是现代护理学产物,主要通过鼓励患者通过叙说自身疾病、遭遇及内心感受,使护理人员能切身感受患者的生活处境及感受,从而制定出更具针对性、个性化的护理措施,促进患者的早日康复^[12]。脑卒中的后期,患者会出现功能障碍,如肢体功能下降、语言功能障碍等,需要通过康复训练来改善其功能,但是康复周期漫长,患者易产生情绪低落、消极、悲观等负性情绪,影响康复进程^[13]。本研究结果显示,观察组患者的 SAS、SDS 评分均低于对照组,说明叙事性健康干预可有效缓解负性情绪,让患者以积极的心态面对疾病,促进疾病转归。

Meier 等^[14]研究指出,正念思维亦是一种心理特

征,具体强调自身感受、想法、思维的觉察,较高的正念思维水平有益于脑卒中患者在面对疾病时用积极的态度来看待问题,调整自身错误想法,终止不良健康行为,形成一种良好的行为方式。本研究结果显示,观察组患者的 MAAS 评分高于对照组,说明叙事性健康干预可有效提高患者的正念思维。分析原因为叙事性健康干预通过引导患者回顾既往美好生活,重新燃起生活的信念,积极投身于康复训练中,促进疾病康复。

相关研究表明,心理弹性主要是患者在遭受逆境时所表现出的特质,使患者能够成功适应当下的情况,也反映患者在不利环境下的心理适应程度,心理弹性越高表明患者应对疾病的能力越强^[15-16]。本研究结果显示,观察组患者的 CD-RISC 评分均高于对照组,说明叙事性健康干预可有效提升患者的心理弹性水平,提升患者应对自身疾病的能力。究其原因,叙事性健康干预首先鼓励患者讲解自己患病经历,克服抵触心理;其次,护理人员讲解疾病相关案例,并引导患者进行讨论,可帮助患者对疾病有清晰的认知,从而坚定治疗的信心,因此正念思维得到有效提升。

生活质量反映患者生理功能状态健康快乐与否,脑卒中患者在接受治疗和康复时,心理变化十分复杂,因此容易对疾病的治疗及康复产生不良影响^[17]。本研究结果还显示,观察组患者的生活质量高于对照组,说明叙事性健康干预可明显提升患者的生活质量。分析原因为叙事性健康干预让护理人员从患者的角度出发,感同身受,让患者树立信心,有效化解危机及遇到的挫折。护理满意率不仅反映患者对护理结果的认可情况,亦可鼓舞护理人员的工作积极性。

本研究中观察组满意率显著高于对照组,说明叙事性健康干预患者的满意率更高。

综上所述,叙事性健康干预可有效改善老年脑卒中患者的负性心理及心理弹性,提高患者正念水平及生活质量,患者满意率高,可在临床推广运用。

参考文献

- [1] Antipova D, Eadie L, MacAden AS, et al. Training novice users to assess stroke aetiology in remote settings using transcranial ultrasound: pilot study[J]. Rural Remote Health, 2021, 21(1): 5618-5621.
- [2] Li YX, Zhao YS, Liu YH. The effect of mindfulness behavior training combined with ear acupoint pressing on sleep quality and negative emotions in stroke patients [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2020, 26(3): 386-389.
李语轩, 赵一莎, 刘映辉. 正念行为训练联合耳穴压豆对脑卒中患者睡眠质量及负性情绪的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(3): 386-389.
- [3] Nababan T, Phillips TJ, Hankey GJ, et al. Mechanical thrombectomy is efficacious in patients with pre-stroke moderate disability[J]. J Med Imaging Radiat Oncol, 2021, 65(7): 858-863.
- [4] Lin HX, Dai ZY, Han XQ. The application value of narrative psychotherapy combined with mindfulness decompression to improve the sleep and quality of life of chemotherapy patients with breast cancer [J]. Hebei Medical Journal, 2022, 44(14): 2175-2178.
林红霞, 戴正银, 韩秀芹. 叙事性心理治疗联合正念减压改善乳腺癌化疗患者睡眠与生活质量的应用价值[J]. 河北医药, 2022, 44(14): 2175-2178.
- [5] Mohammadi M, Mobini M, Mashayekhi F, et al. Ischemic post-conditioning is neuroprotective even at delayed tPA administration after embolic stroke in female rats [J]. Iran J Basic Med Sci, 2021, 24(12): 1676-1682.
- [6] Neurology Branch of the Chinese Medical Association, Cerebrovascular Disease Group of the Neurology Branch of the Chinese Medical Association. Diagnostic key points for major cerebrovascular diseases in China 2019 [J]. Chin J Neurol, 2019, 52(9): 710-715.
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.
- [7] Duan QQ, Sheng L. Clinical validity of the self rating anxiety and depression scale [J]. Chinese Mental Health Journal, 2012, 26(9): 676-679.
段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [8] Chen SY, Cui H, Zhou RL, et al. The revision of Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) and its reliability and validity test [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2012, 20(2): 148-151.
陈思佚, 崔红, 周仁来, 等. 正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(2): 148-151.
- [9] Ni QY, Tian J. Evaluation and application of reliability and validity of Psychological resilience scale [J]. Chin J Publ Heal, 2013, 29(10): 1524-1527.
倪倩钰, 田俊. 心理弹性量表信度和效度评价及应用[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(10): 1524-1527.
- [10] Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski M, et al. SF-36 health survey manual and interpretation guide [J]. Boston: New England Medical Centerthe Health Institute, 1993, 17(20): 10-12.
- [11] Evans E, Kosar CM, Thomas KS. Positive beliefs and the likelihood of successful community discharge from skilled nursing facilities[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2021, 102(3): 480-487.
- [12] Zhou Y, Yang RR, Wang MX, et al. The effect of group psychological intervention combined with music therapy on the psychological state, cognitive function, and quality of life of elderly stroke patients [J]. J Int Psychol, 2021, 48(3): 546-548, 560.
周艳, 杨瑞瑞, 王明霞, 等. 团体心理干预联合音乐疗法对老年脑卒中患者心理状态、认知功能及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3): 546-548, 560.
- [13] Li CM. The effect of Palliative care combined with mindfulness decompression therapy on negative emotions and self-efficacy of elderly patients with cerebral infarction and hemiplegia [J]. Shanxi Medical Journal, 2022, 51(13): 1532-1535.
李超明. 临终关怀联合正念减压疗法对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪及自我效能的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(13): 1532-1535.
- [14] Meier KN, Tatum EC, Christian R, et al. Prevalence and incidence of adverse events with catheter ablation for adults with Wolff-Parkinson-White syndrome: a systematic review protocol [J]. JBI Evid Synth, 2021, 19(2): 463-468.
- [15] Mehta AM, Fifi JT, Shoirah H, et al. Racial and socioeconomic disparities in the use and outcomes of endovascular thrombectomy for acute ischemic stroke [J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2021, 42(9): 1576-1583.
- [16] Lin JP, Yang CX, Liu XJ, et al. The impact of psychological intervention based on mindfulness attention acceptance theory on shame, psychological status, and treatment compliance in psoriasis patients [J]. Hainan Medical Journal, 2022, 33(15): 2030-2034.
蔺建苹, 杨春香, 刘小娟, 等. 基于正念注意-接纳理论的心理干预对银屑病患者病耻感、心理状态及治疗依从性的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(15): 2030-2034.
- [17] Denfeld QE, Faulkner KM, Davis MR, et al. Exploring gender differences in trajectories of clinical markers and symptoms after left ventricular assist device implantation [J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2021, 20(7): 648-656.

(收稿日期: 2023-08-07)