

脑卒中患者应对方式与心理痛苦的关系： 智谋的作用路径

刘 霜¹, 黄显义¹, 刘 艳¹, 岳 洁¹, 李 玉², 陈 丽^{1*}

(1. 西南医科大学护理学院, 四川 泸州 646000;

2. 西南医科大学附属医院, 四川 泸州 646000

*通信作者: 陈 丽, E-mail: 294344405@qq.com)

【摘要】 背景 脑卒中患者普遍存在不同程度的心理痛苦, 已有研究表明, 脑卒中患者的心理痛苦与其应对方式和智谋水平密切相关, 但关于智谋在脑卒中患者应对方式与心理痛苦之间的作用路径尚不明确。目的 探索脑卒中患者的智谋在应对方式与心理痛苦之间的作用路径, 为脑卒中患者心理痛苦的干预提供参考。方法 连续选取2023年1月—5月于泸州市两所三级甲等医院神经内科住院的、符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》脑卒中诊断标准的350例患者为研究对象。采用自编调查表收集患者的基本资料, 采用智谋量表(RS)、医学应对方式量表(MCMQ)和心理痛苦温度计(DT)进行评定。采用Pearson相关分析考查各量表评分之间的相关性, 采用Process 3.4.1中的模型4分析智谋在应对方式与心理痛苦之间的作用路径, 采用Bootstrap法检验中介效应。结果 脑卒中患者DT评分与MCMQ面对维度评分及RS总评分均呈负相关($r=-0.581, -0.716, P$ 均 <0.01), 与MCMQ回避和屈服维度评分均呈正相关($r=0.432, 0.758, P$ 均 <0.01); MCMQ面对维度评分与RS总评分呈正相关($r=0.700, P<0.01$); MCMQ回避和屈服维度评分与RS总评分呈负相关($r=-0.460, -0.566, P$ 均 <0.01)。智谋可能是面对、回避以及屈服与心理痛苦之间的作用路径, 效应值分别为 $-0.359, 0.203, 0.183$, 效应量分别为81.78%、62.65%、27.07%。结论 脑卒中患者的应对方式可以直接影响其心理痛苦, 也可以通过智谋间接影响心理痛苦, 智谋可能是应对方式和心理痛苦之间的作用路径。

【关键词】 脑卒中; 应对方式; 智谋; 心理痛苦

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: B844

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20230619003

Relationship between coping style and psychological distress in stroke patients: the pathway of resourcefulness

Liu Shuang¹, Huang Xianyi¹, Liu Yan¹, Yue Jie¹, Li Yu², Chen Li^{1*}

(1. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China;

2. The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

*Corresponding author: Chen Li, E-mail: 294344405@qq.com)

【Abstract】 **Background** Stroke patients commonly experience varying degrees of psychological distress. Previous studies have shown that the psychological distress of stroke patients is closely related to their coping styles and resourcefulness. However, the path of wisdom in coping style and psychological pain of stroke patients is still unclear. **Objective** To explore the path of resourcefulness between coping styles and psychological distress in stroke patients, so as to provide insights for interventions targeting psychological distress. **Methods** A total of 350 patients who met the diagnostic criteria for stroke according to the Diagnostic Criteria of Cerebrovascular Diseases in China (version 2019) and were admitted to the neurology departments of two tertiary grade-A hospitals in Luzhou City from January to May 2023 were selected as the research subjects. Basic information was collected using a self-designed questionnaire, and Resourcefulness Scale (RS), Medical Coping Mode Questionnaire (MCMQ) and Distress Thermometer (DT) were used for assessment. Pearson correlation analysis was conducted to examine the correlation between the scores of each scale. Model 4 of the Process 3.4.1 program was employed to analyze the path of resourcefulness between coping styles and psychological distress, and the Bootstrap method was used to test the mediation effects. **Results** The DT score showed a negative correlation with the confrontation and RS scores ($r=-0.581, -0.716, P<0.01$), and a positive correlation with the avoidance and resignation scores

基金项目: 自贡市哲学社会科学重点研究基地健康人文研究中心(项目名称: 后疫情时代脑卒中失能人群恐惧疾病进展的风险预测模型构建及验证, 项目编号: JKRWY22-27)

($r=0.432, 0.758, P<0.01$). The confrontation score was positively correlated with RS score ($r=0.700, P<0.01$), while the avoidance and resignation scores were negatively correlated with RS score ($r=-0.460, -0.566, P<0.01$). Resourcefulness might serve as a mediating path between confrontation, avoidance, resignation, and psychological distress, with the effect value of $-0.359, 0.203$ and 0.183 , accounting for 81.78%, 62.65% and 27.07% of the path effect, respectively. **Conclusion** The coping styles of stroke patients can directly affect their psychological distress, and can also indirectly influence it through resourcefulness. Resourcefulness may play a mediating role between coping styles and psychological distress. [Funded by Health Humanities Research Center, Zigong Key Research Base for Philosophy and Social Sciences (number, JKRWY22-27)]

【Keywords】 Stroke; Coping style; Resourcefulness; Psychological distress

脑卒中是全球第二大致死、第三大致残疾病^[1],也是我国居民死亡的首要原因^[2]。脑卒中患者在急性期或恢复期均会面临身心问题,存在不同程度的心理痛苦^[3]。心理痛苦被认为是第六大生命体征^[4],涉及心理、社会、精神或身体等多方面令人不快的体验^[5],包括悲伤、担忧、恐惧、焦虑和抑郁等。心理痛苦与脑卒中患者的健康促进行为^[6-7]和生活质量^[8]密切相关,随着时间的推移,还会影响患者的功能恢复^[9],甚至可能引发自杀意念^[10]。

压力-应对模式理论指出,压力和心理结局的产生与应对方式有关^[11],应对方式是指个体面对应激事件时,做出行为和心理上的转变以保持心理平衡的方法、手段或策略^[12]。积极的应对方式和应对策略能够减轻压力和心理痛苦,而消极的应对方式不利于缓解压力,会加重心理痛苦体验^[13]。

智谋是指个体独立执行日常事务的能力以及从外界获得帮助的能力的总和,包括个人智谋和社会智谋^[14]。既往研究结果显示,智谋水平与面对应对呈正相关,与屈服和回避应对呈负相关,智谋水平较高的个体能更充分地利用资源进行积极的自我调节,改善应对方式^[15]。同时,具有较高智谋水平的患者心理痛苦程度相对较轻^[16]。

目前,关于脑卒中患者心理痛苦影响因素的研究多集中于躯体症状、人口学特征、社会支持等方面^[17],从智谋角度探索心理痛苦影响因素的研究相对有限。既往研究显示,应对方式、智谋与心理痛苦两两相关^[13, 15-16],但智谋在心理痛苦与应对方式之间的作用路径尚不明确。本研究基于压力-应对模式理论和智谋理论,探讨智谋在应对方式与心理痛苦之间的作用路径,以期对脑卒中患者心理痛苦的干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

根据横断面研究样本量估算法^[18],样本量应为

观测变量数量的 10~20 倍。本研究共 16 个观测变量,考虑 20% 的无效样本,确定样本量为 192~384 例。连续选取 2023 年 1 月—5 月于泸州市两所三级甲等医院神经内科住院的脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》^[19]脑卒中的诊断标准,并经 CT 或 MRI 确诊为脑卒中者;②年龄 18~80 岁;③意识清楚,具备一定的表达、理解和沟通能力;④知情同意,自愿参与。排除标准:①合并精神障碍或存在认知功能障碍者;②病情危重,或伴有重要脏器功能损害者;③因治疗要求不能参与本研究。符合纳入标准且不符合排除标准共 350 例。共发放并回收问卷 350 份,其中有效问卷 330 份,有效问卷回收率为 94.29%。本研究通过西南医科大学附属医院伦理委员会批准(KY2023108)。

1.2 评定工具

采用自编调查表收集患者的基本资料,包括年龄、性别、居住地、受教育程度、家庭人均月收入、生活自理能力、发病 6 小时内就医情况、卒中类型、发病次数、病程以及合并慢性病数量。

采用医学应对方式问卷(Medical Coping Mode Questionnaire, MCMQ)^[20]评定应对方式。MCMQ 共 20 个条目,包含面对、回避和屈服三个维度,采用 1~4 分 4 级评分,总评分范围 20~80 分。某维度评分越高表明患者越倾向于采用此应对方式。本研究中,面对、屈服、回避三个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.772、0.808、0.928。

采用智谋量表(Resourcefulness Scale, RS)^[14, 21]评定智谋水平。RS 共 28 个条目,包含个人智谋和社会智谋两个维度,各条目采用 0~5 分 6 级评分,总评分范围 0~140 分,总评分越高表明智谋水平越高。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.852。

采用心理痛苦温度计(Distress Thermometer, DT)^[22-23]评定心理痛苦程度。DT 包含 0(无痛苦)~10 分(极度痛苦)的单一刻度表以及问题列表两个

部分。患者根据一周内的心理痛苦程度在刻度表上打分,DT≥5分提示具有明显的心理痛苦;问题列表主要用于调查患者心理痛苦的原因。本研究中,该量表Cronbach's α系数为0.797。

1.3 评定方法与质量控制

由两名经过一致性培训的护理学研究生在安静的房间内量表评定,患者匿名、独立填写问卷,问卷填写耗时20~30 min;对于无法理解问卷或视力受损的患者,由调查员客观陈述问题及选项,待患者做出选择后代替其填写,耗时40~50 min。调查完成后,调查员对填写内容的质量进行复核,避免漏填或错填。

1.4 统计方法

采用SPSS 25.0进行统计分析。计数资料以[n(%)]表示。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验或方差分析。采用Pearson相关分析考查各量表评分之间的相关性;采用Process 3.4.1中的model 4及Bootstrap法重复取样5 000次检验路径效应,其95% CI不包括0则表示路径效应具有统计学意义。检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 脑卒中患者的基本资料及各量表评分

本研究共纳入330例脑卒中患者,其中男性186例(56.36%),女性144例(43.64%);年龄(64.35±11.29)岁。其余资料见表1。

脑卒中患者DT评分为(4.65±2.92)分,检出205例(62.12%)脑卒中患者具有明显的心理痛苦;MCMQ中的面对维度评分为(14.56±4.78)分,回避维度评分为(12.14±3.95)分,屈服维度评分为(9.00±4.07)分;RS总评分为(69.22±15.89)分,个人智谋维度评分为(37.35±12.57)分,社会智谋维度评分为(31.87±7.24)分。

2.2 不同特征的脑卒中患者DT评分比较

农村患者DT评分高于城镇患者($t=2.882, P<0.01$);发病6小时内及时就医的患者DT评分低于未及时就医者($t=4.253, P<0.01$);不同卒中类型、不同病程、不同受教育程度、不同家庭人均月收入 and 不同生活自理能力的脑卒中患者DT评分比较,差异均有统计学意义($F=3.543, 4.704, 4.907, 25.876, 12.420, P<0.05$ 或 0.01)。见表1。

表1 不同特征的脑卒中患者DT评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 1 Comparison of DT scores among stroke patients with different characteristics

项 目	例数(%)	DT评分	t/F	P	LSD	
年龄	18~45岁	9(2.73)	3.89±2.52	1.068	0.345	
	46~69岁	207(62.73)	4.82±2.96			
	≥70岁	114(34.55)	4.42±2.88			
性别	男性	186(56.36)	4.67±3.00	0.048	0.962	
	女性	144(43.64)	4.65±2.83			
居住地	农村	158(47.88)	5.13±3.01	2.882	0.004	
	城镇	172(52.12)	4.22±2.78			
受教育程度	①小学及以下	167(50.61)	5.22±2.97	4.907	0.002	①>②④
	②初中	108(32.73)	4.19±2.72			
	③中专/高中	37(11.21)	4.24±3.08			
	④大专及以上学历	18(5.45)	3.17±2.26			
家庭人均月收入	①≤1 000元	93(28.18)	6.31±2.77	25.876	<0.010	①>②>③④
	②1 001~3 000元	111(33.64)	4.92±2.76			
	③3 001~5 000元	95(28.79)	3.36±2.42			
	④>5 000元	31(9.39)	2.71±2.44			
生活自理能力	①完全自理	48(14.55)	3.02±2.10	12.420	<0.010	④>②③>①
	②轻度依赖	191(57.88)	4.58±2.90			
	③中度依赖	62(18.79)	5.11±2.78			
	④重度依赖	29(8.79)	6.90±2.93			
发病6小时内就医	是	149(45.15)	3.92±2.69	4.253	<0.010	
	否	181(54.85)	5.26±2.97			

续表 1:

项 目	例数(%)	DT评分	t/F	P	LSD	
卒中类型	①缺血性脑卒中	314(95.15)	4.63±2.90	3.543	0.030	③>①②
	②出血性脑卒中	9(2.73)	3.55±3.32			
	③缺血合并出血	7(2.12)	7.29±2.14			
发病次数	首发	214(64.85)	4.44±2.90	-1.785	0.075	
	≥2次	116(35.15)	5.04±2.92			
病程	①<6个月	230(69.70)	4.42±2.90	4.704	0.003	③>①②④
	②6~12个月	12(3.64)	3.67±2.67			
	③1~3年	35(10.61)	6.26±2.78			
	④≥3年	53(16.06)	4.85±2.82			
合并慢性病数量	无	64(19.39)	4.31±2.87	0.459	0.711	
	1种	146(44.24)	4.69±3.02			
	2种	96(29.09)	4.85±2.84			
	≥3种	24(7.27)	4.54±2.87			

注:DT,心理痛苦温度计

2.3 相关分析

DT评分与MCMQ面对维度和RS总评分均呈负相关($r=-0.581$ 、 -0.716 , P 均 <0.01),与MCMQ回避和屈服维度评分均呈正相关($r=0.432$ 、 0.758 , P 均 <0.01);MCMQ面对维度评分与RS总评分呈正相关($r=0.700$, $P<0.01$);MCMQ回避和屈服维度评分与RS总评分呈负相关($r=-0.460$ 、 -0.566 , P 均 <0.01)。

2.4 作用路径分析

以面对、回避、屈服为自变量,智谋为中介变量,心理痛苦为因变量,纳入单因素分析中差异有统计学意义的变量作为控制变量,建立回归方程模型。模型结果见表2、表3、表4。智谋可能是面对、回避以及屈服与心理痛苦之间的作用路径,效应值分别为 -0.359 、 0.203 、 0.183 ,效应量分别为81.78%、62.65%、27.07%。见表5、图1、图2、图3。

表2 智谋在面对与心理痛苦之间的回归分析

Table 2 Regression analysis of resourcefulness on confrontation and psychological distress

预测变量	心理痛苦			智谋			心理痛苦		
	β	SE	t	β	SE	t	β	SE	t
面对	-0.439	0.032	-8.369 ^a	0.620	0.157	13.012 ^a	-0.080	0.033	-1.443
智谋							-0.579	0.010	-11.076 ^a
家庭人均月收入	-0.224	0.170	-4.023 ^a	0.206	0.843	4.087 ^a	-0.104	0.149	-2.143 ^b
发病6小时内就医	-0.147	0.256	-3.360 ^a	0.048	1.270	1.202	-0.119	0.219	-3.195 ^a
病程	0.109	0.110	2.449 ^b	-0.052	0.550	-1.280	0.079	0.095	2.079 ^b
生活自理能力	-0.150	0.163	-3.351 ^a	-0.039	0.808	-0.969	-0.172	0.139	-4.527 ^a
R^2	0.421			0.522			0.581		
F	29.147 ^a			43.797 ^a			49.362 ^a		

注:^a $P<0.01$,^b $P<0.05$

表3 智谋在回避与心理痛苦之间的回归分析

Table 3 Regression analysis of resourcefulness on avoidance and psychological distress

预测变量	心理痛苦			智谋			心理痛苦		
	β	SE	t	β	SE	t	β	SE	t
回避	0.324	0.034	7.154 ^a	-0.357	0.184	-7.851 ^a	0.121	0.030	2.975 ^a
智谋							-0.569	0.008	-12.446 ^a
家庭人均月收入	-0.348	0.163	-6.538 ^a	0.398	0.890	7.470 ^a	-0.121	0.145	-2.550 ^b
发病6小时内就医	-0.171	0.261	-3.843 ^a	0.093	1.427	2.074 ^b	-0.118	0.216	-3.212 ^a
生活自理能力	-0.201	0.165	-4.456 ^a	0.039	0.900	0.854	-0.179	0.135	-4.821 ^a
R^2	0.391			0.387			0.590		
F	25.806 ^a			25.363 ^a			51.147 ^a		

注:^a $P<0.01$,^b $P<0.05$

表 4 智谋在屈服与心理痛苦之间的回归分析

Table 4 Regression analysis of resourcefulness on resignation and psychological distress

预测变量	心理痛苦			智谋			心理痛苦		
	β	SE	t	β	SE	t	β	SE	t
屈服	0.676	0.028	17.479 ^a	-0.484	0.187	-10.099 ^a	0.493	0.028	12.552 ^a
智谋							-0.378	0.007	-9.470 ^a
受教育程度	0.076	0.132	1.934	0.012	0.893	0.237	0.081	0.117	2.310 ^b
家庭人均月收入	-0.265	0.126	-6.409 ^a	0.360	0.853	7.046 ^a	-0.129	0.120	-3.272 ^a
发病6小时内就医	-0.096	0.203	-2.766 ^a	0.052	1.372	1.218	-0.076	0.180	-2.475 ^b
R ²	0.638			0.446			0.717		
F	70.861 ^a			32.270 ^a			90.354 ^a		

注:^aP<0.01, ^bP<0.05

表 5 智谋在应对方式与心理痛苦之间的作用路径

Table 5 The pathway of resourcefulness in coping style and psychological distress

模 型	效应类型	路 径	效应值	SE	95% CI	效应量
模型1	直接效应	面对→心理痛苦	-0.080	0.055	-0.197~-0.019	18.22%
	间接效应	面对→智谋→心理痛苦	-0.359	0.040	-0.440~-0.283	81.78%
	总效应		-0.439	0.052	-0.548~-0.343	-
模型2	直接效应	回避→心理痛苦	0.121	0.041	0.041~0.203	37.35%
	间接效应	回避→智谋→心理痛苦	0.203	0.031	0.147~0.267	62.65%
	总效应		0.324	0.046	0.238~0.419	-
模型3	直接效应	屈服→心理痛苦	0.493	0.039	0.412~0.564	72.93%
	间接效应	屈服→智谋→心理痛苦	0.183	0.025	0.137~0.236	27.07%
	总效应		0.676	0.038	0.591~0.746	-

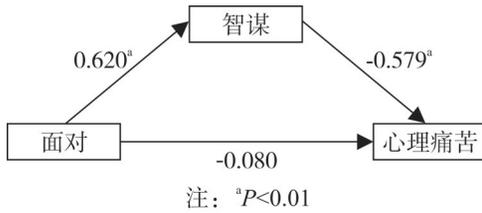


图 1 智谋在面对与心理痛苦之间的路径模型

Figure 1 Pathway model of resourcefulness in confrontation and psychological distress

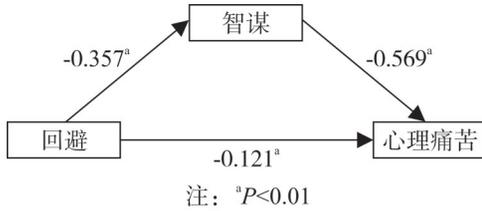


图 2 智谋在回避与心理痛苦之间的路径模型

Figure 2 Pathway model of resourcefulness in avoidance and psychological distress

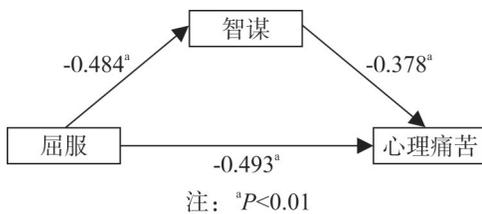


图 3 智谋在屈服与心理痛苦之间的路径模型

Figure 3 Pathway model of resourcefulness in resignation and psychological distress

3 讨 论

本研究中,脑卒中患者心理痛苦检出率为 62.12%,与李颖等^[24]的研究结果接近。本研究中,不同家庭人均月收入、发病6小时内就医、病程和生活自理能力的脑卒中患者DT评分比较,差异均有统计学意义。家庭人均月收入较低的脑卒中患者心理痛苦水平比家庭人均月收入较高的患者更高,可能与其承受的经济负担较重有关;另外,发病6小时未及时就医的患者更容易出现后遗症,康复周期更长,与及时就医的患者相比,心理痛苦水平更高;而缺乏生活自理能力的患者需依赖他人照顾,自尊心受损,心理负担较重,因而心理痛苦程度更高^[25-26]。

本研究结果显示,心理痛苦评分与面对维度评分呈负相关,与回避和屈服维度评分均呈正相关,与既往研究结果一致^[13]。个体面对压力时,采取积极的应对方式有助于缓解压力,减轻或避免心理痛苦;相反,逃避、屈服等消极的应对方式容易使患者陷入心理痛苦的困境,并对疾病的发展产生不利影响。此外,脑卒中患者的DT评分与RS评分呈负相关,与王瑞博等^[27]的研究结果一致。智谋水平较高的患者更能调动个人和社会智谋以应对压力事件,从而调节自身情绪和心理状态,故心理痛苦程度较低。

本研究结果显示,智谋可能是脑卒中患者应对方式与心理痛苦之间的作用路径。根据压力-应对模式理论,在面临压力时,个体会改变自身的认知或行为来应对^[11],积极的应对方式与更高的个人和社会智谋水平相关。个人智谋包括补救性自我控制、改善性自我控制和应对效能信念三个部分,能够引导个体改变问题解决办法以实现个体的恢复^[28];社会智谋可以在无法独立完成事务时启动,促使个体积极寻求外在资源和支持^[29]。个人智谋与社会智谋的共同作用有助于缓冲消极应对方式对心理痛苦的负面影响。

综上所述,脑卒中患者的应对方式能够直接影响其心理痛苦,还能通过智谋对心理痛苦产生间接影响,智谋可能是脑卒中患者应对方式与心理痛苦之间的作用路径。本研究局限性:横断面研究无法推论因果关系,也无法追踪心理痛苦的变化轨迹,未来研究可采取纵向设计验证因果关系,并追踪不同时期的心理痛苦变化情况。中介分析可能存在内生性问题导致估计偏误,目前很难找到可靠的工具变量来处理此问题,但此分析结果或许可以提供一点启示,即智谋可能是应对方式影响脑卒中患者心理痛苦的作用路径,但不足以确定有无其他作用路径。

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.
- [2] Ma Q, Li R, Wang L, et al. Temporal trend and attributable risk factors of stroke burden in China, 1990–2019: an analysis for the global burden of disease study 2019 [J]. *Lancet Public Health*, 2021, 6(12): e897–e906.
- [3] Khazaal W, Taliani M, Boutros C, et al. Psychological complications at 3 months following stroke: prevalence and correlates among stroke survivors in Lebanon[J]. *Front Psychol*, 2021, 12: 663267.
- [4] Bultz BD, Carlson LE. Emotional distress: the sixth vital sign—future directions in cancer care [J]. *Psychooncology*, 2006, 15(2): 93–95.
- [5] Riba MB, Donovan KA, Andersen B, et al. Distress management, version 3. 2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2019, 17(10): 1229–1249.
- [6] Narendrula A, Ajani K, Lang J, et al. Psychological distress and health perception in patients with a previous myocardial infarction or stroke: a national cross-sectional study [J]. *BMC Cardiovasc Disord*, 2023, 23(1): 430.
- [7] 王钰,徐林燕,周英,等.企业中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(8): 84–86, 90.
Wang Y, Xu LY, Zhou Y, et al. Health-promoting lifestyle and its influencing factors among young and middle-aged high risk population of cardio-cerebrovascular events in enterprises [J]. *Journal of Nursing Science*, 2021, 36(8): 84–86, 90
- [8] Minshall C, Ski CF, Apputhurai P, et al. Exploring the impact of illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, and psychological distress on quality of life in a post-stroke cohort [J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2021, 28(1): 174–180.
- [9] Huang HC, Chang CH, Hu CJ, et al. Time-varying effects of psychological distress on the functional recovery of stroke patients [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2017, 98(4): 722–729.
- [10] Otsuka T, Sugawara Y, Matsuyama S, et al. How does social support modify the association between psychological distress and risk of suicide death? [J] *Depress Anxiety*, 2022, 39(8–9): 614–623.
- [11] 李小妹,冯先琼. *护理学导论* [M]. 4版.北京:人民卫生出版社, 2017: 139–142.
Li XM, Feng XQ. *Introduction to nursing* [M]. 4th edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2017: 139–142.
- [12] 庞晨晨. *中青年脑卒中患者积极心理资本、应对方式与健康行为的相关性研究* [D]. 开封:河南大学, 2021.
Pang CC. *The correlations among positive psychological capital, coping style and health behavior of young and middle-aged patients with stroke* [D]. Kaifeng: Henan University, 2021.
- [13] 石习习,王静,杨雪琴. *癌症患者心理痛苦预测模型的构建及验证* [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(11): 1330–1336.
Shi XX, Wang J, Yang XQ. *Construction and validation of risk prediction model of psychological distress in patients with cancer* [J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2022, 57(11): 1330–1336.
- [14] Zauszniewski JA, Lai CY, Tithiphontumrong S. Development and testing of the Resourcefulness Scale for older adults [J]. *J Nurs Meas*, 2006, 14(1): 57–68.
- [15] 梁雅琴. *社区冠心病患者智谋现状调查及智谋训练的应用* [D]. 衡阳:南华大学, 2018.
Liang YQ. *The status of resourcefulness level of patients with coronary heart disease in community and the application of resourcefulness training* [D]. Hengyang: University of South China, 2018.
- [16] 李海红. *宫颈癌患者智谋及其潜在类别与压力知觉、抑郁的关系研究* [D]. 南宁:广西中医药大学, 2022.
Li HH. *Relationship between resourcefulness and its latent categories, stress perception and depression in cervical cancer patients* [D]. Nanning: Guangxi University of Chinese Medicine, 2022.
- [17] 丁会莲,陈瑞,黄金兰. *脑卒中患者心理痛苦的影响因素及护理研究进展* [J]. *当代护士(中旬刊)*, 2021, 28(8): 22–25.
Ding HL, Chen R, Huang JL. *Influencing factors of psychological distress in stroke patients and progress in nursing research* [J]. *Modern Nurse*, 2021, 28(8): 22–25.
- [18] 孙振球. *医学统计学* [M]. 3版.北京:人民卫生出版社,

- 2010: 272-273.
- Sun ZQ. Medical Statistics [M]. 3rd edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010: 272-273.
- [19] 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.
- Chinese Society of Neurology, Chinese Stroke Society. Diagnostic criteria of cerebrovascular diseases in China (version 2019)[J]. Chinese Journal of Neurology, 2019, 52(9): 710-715.
- [20] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18-20.
- Shen XH, Jiang QJ. Report on application of Chinese version of MCMQ in 701 patients [J]. Chinese Journal of Behavioral Medical Science, 2000, 9(1): 18-20.
- [21] 柯熹, 吴美华, 刘雅清, 等. 中文版智谋量表信效度分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(15): 1737-1740.
- Ke X, Wu MH, Liu YQ, et al. Reliability and validity analysis of Chinese Resourcefulness Scale[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2015, 21(15): 1737-1740.
- [22] Rachael G. Validation of the distress thermometer among stroke survivors[D]. Southampton: University of Southampton, 2012.
- [23] 杜姣. 心理痛苦温度计在脑卒中患者中的应用研究[D]. 南充: 川北医学院, 2018.
- Du J. Application research of distress thermometer in patients with stroke [D]. Nanchong: North Sichuan Medical College, 2018.
- [24] 李颖, 张小丽, 邢凤梅, 等. 脑卒中患者心理痛苦现状及其影响因素分析[J]. 西北国防医学杂志, 2021, 42(6): 452-457.
- Li Y, Zhang XL, Xing FM, et al. Analysis of psychological distress and its influencing factors in stroke patients[J]. Medical Journal of National Defending Forces in Northwest China, 2021, 42(6): 452-457.
- [25] 鲍金雷, 杨庆爱, 张俊, 等. 脑卒中半失能老年患者复发恐惧的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(11): 1661-1666.
- Bao JL, Yang QA, Zhang J, et al. Risk factors of stroke and fear of stroke recurrence in elderly stroke patients with semi disability [J]. Chinese Journal of Nursing, 2021, 56(11): 1661-1666.
- [26] 涂雅涵, 刘旖旎, 黄思. 宫颈癌术后化疗病人心理痛苦与自我感受负担的相关性[J]. 全科护理, 2022, 20(9): 1285-1287.
- Tu YH, Liu YN, Huang S. Association between psychological pain and self-perceived burden in postoperative chemotherapy patients with cervical cancer [J]. Chinese General Practice Nursing, 2022, 20(9): 1285-1287.
- [27] 王瑞博, 杜若飞, 崔盼盼, 等. 家庭功能在中青年淋巴瘤患者智谋水平与心理痛苦间的中介效应[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(5): 655-660.
- Wang RB, Du RF, Cui PP, et al. Mediating effect of family function between resourcefulness and psychological distress in young and middle-aged patients with lymphoma [J]. China Journal of Health Psychology, 2023, 31(5): 655-660.
- [28] 吴美华, 柯熹, 何晓华, 等. 智谋相关测评工具的开发及护理应用现状[J]. 护理学杂志, 2014, 29(17): 94-96.
- Wu MH, Ke X, He XH, et al. Tools for measuring resourcefulness and the use in nursing: a review [J]. Journal of Nursing Science, 2014, 29(17): 94-96.
- [29] Zauszniewski JA, Eggenschwiler K, Preechawong S, et al. Effects of teaching resourcefulness skills to elders [J]. Aging Ment Health, 2006, 10(4): 404-412.

(收稿日期:2023-06-19)

(本文编辑:吴俊林)