

心理韧性和领悟社会支持在首发缺血性脑卒中患者感恩与健康促进行为间的中介效应

刘倩¹,于晓丽¹,费燕²,邱昌翠³,朱晓萍^{1,2}

(1.同济大学附属第十人民医院 护理部,上海 200072;

2.上海市第十人民医院崇明分院 护理部,上海 202157;3.同济大学附属第十人民医院 重症医学科)

【摘要】 目的 探讨心理韧性、领悟社会支持在首发缺血性脑卒中患者感恩与健康促进行为间的中介作用。**方法** 2020 年 11 月至 2021 年 4 月,采用便利抽样法选取上海市 2 所三级甲等医院神经内科收治的首发缺血性脑卒中患者为研究对象,采用一般情况调查表、6 项目感恩问卷(the gratitude questionnaire-6,C-GQ-6)、健康行为能力自评量表(self rated abilities for health practices scale,SRAS)、心理韧性评定量表(Connor-Davidson resilience scale,CD-RISC)及领悟社会支持量表(perceived social support scale,PSSS)对其进行调查。**结果** 首发缺血性脑卒中患者 SRAS 总分为(77.46±15.81)分,感恩与健康促进行为呈正相关($r=0.462,P<0.01$),心理韧性、领悟社会支持在感恩与健康促进行为之间发挥完全中介作用,总间接效应为 0.516。**结论** 心理韧性、领悟社会支持在首发缺血性脑卒中患者感恩与健康促进行为间的多重中介作用成立,医护人员应以感恩影响健康促进行为的路径为依据制订干预策略,提高患者健康促进行为水平,加快康复进程,预防卒中复发。

【关键词】 缺血性脑卒中;感恩;健康促进行为;心理韧性;领悟社会支持

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.11.004

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)11-0012-05

Gratitude and Health Promotion Behaviors among Patients with First-Ever Ischemic Stroke: The Mediating Role of Resilience and Perceived Social Support

LIU Qian¹, YU Xiaoli¹, FEI Yan², QIU Changcui³, ZHU Xiaoping^{1,2} (1.Department of Nursing, Shanghai Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072, China; 2.Nursing Department, Chongming Branch of Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai 202157, China; 3.Intensive Care Unit, Shanghai Tenth People's Hospital of Tongji University)

Corresponding author: ZHU Xiaoping, Tel: 021-66307542

【Abstract】 Objective To explore the mediating roles of resilience and perceived social support in gratitude and health promotion behaviors in patients with first-ever ischemic stroke.**Methods** From November 2020 to April 2021, patients with first-ever ischemic stroke in 2 tertiary hospitals in Shanghai were selected and investigated by the general questionnaire, the Gratitude Questionnaire-6 (C-GQ-6), the Self-rated abilities for health practices scale (SRAS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and Perceived Social Support Scale (PSSS).**Results** The total score of SRAS for patients with first-ever ischemic stroke was (77.46±15.81). Gratitude was positively correlated between health promotion behaviors ($r=0.462,P<0.01$). Resilience and perceived social support played a complete mediating role in gratitude and health promotion behaviors, the total indirect effect was 0.516.**Conclusions** The mediating roles of resilience and perceived social support in gratitude and health promotion behaviors in patients with first-ever ischemic stroke. Medical staff should develop intervention strategies based on the path gratitude affects health promotion behaviors, to improve the level of health promotion behaviors, accelerate the rehabilitation process and prevent stroke recurrence of patients.

【Key words】 ischemic stroke; gratitude; health promotion behaviors; resilience; perceived social support

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(11): 12-16]

我国已成为卒中终生发病风险最高的国家, 2017 年缺血性卒中发病率达 156/10 万, 40~75 岁的居民首次卒中发病率为 379/10 万, 随着老龄化时

代的到来, 不健康生活方式的盛行, 这些数字正在逐年攀升^[1]。健康促进行为是患者为了改善疾病状态, 提高健康水平, 自主发生的健康行为, 对首发缺血性脑卒中患者的康复、预防复发至关重要^[2]。Fredrickson^[3]的感恩拓展-建构理论认为感恩可以拓展人们思维、构建丰富的社会资源, 最终实现个人成长。另有研究^[4]表明, 感恩可以提高患者的健康

【收稿日期】 2021-07-22 **【修回日期】** 2021-10-12
【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(72074168); 上海市软科学研究计划项目(19692106000)
【作者简介】 刘倩, 硕士在读, 护士, 从事神经内科护理研究
【通信作者】 朱晓萍, 电话: 021-66307542

行为水平,故本研究依据该理论构建假设模型(图1),探讨感恩对健康促进行为的作用机制。

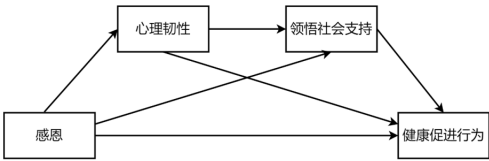


图1 假设模型

1 对象与方法

1.1 研究对象 2020年11月至2021年4月,采用便利抽样法选取上海市2所三级甲等医院神经内科首发缺血性脑卒中住院患者为研究对象。根据结构方程模型样本计算方法^[5],样本量为观测变量数的10~15倍,本研究观测变量有11个,考虑20%的无效问卷,确定样本量为207份。纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[6]诊断标准,初次诊断为缺血性脑卒中;年龄≥18周岁;治疗后生命体征稳定,意识清,即将出院。排除标准:伴内脏衰竭,既往有脑器质性变化或脑外伤;曾患有严重精神疾病;已接受心理干预;语言沟通障碍;近半年内发生重大创伤性事件(如离婚、丧亲等)。本研究已获医院伦理委员会批准(批号:2020-KN82-01)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般情况调查表。自行编制,包括年龄、性别、文化程度、宗教信仰等内容。(2)6项目感恩问卷(the gratitude questionnaire-6,C-GQ-6)。采用由杨芳^[4]汉化修订的C-GQ-6问卷,共6个条目,第3、6题为反向记分,采用Likert 7级评分法,总分42,得分越高表示感恩水平越高。该量表的Cronbach's α系数为0.819。(3)健康行为能力自评量表(self rated abilities for health practices scale,SRAS)。采用毛晓群^[7]编制的中文版SRAS,该量表广泛应用于老年及慢性病人,用于测量个体的健康行为能力,包括4个维度共28个条目,即营养、心理调适、运动、健康责任。采用Likert 5级评分法,总分112,总分愈高表示健康行为能力愈好。该量表的Cronbach's α系数为0.907,4个维度的Cronbach's α系数依次为0.762、0.841、0.902、0.793。(4)心理韧性评定量表(Connor-Davidson resilience scale,CD-RISC)。采用Yu等^[8]编制的中文版CD-RISC,包括坚韧、自强、乐观3个维度共25个条目。采用Likert 5级评分法,总分100,得分越高表示心理韧性越好。该量表的Cronbach's α系数为0.904,3个维度的Cronbach's α系数分别为0.846、

0.789、0.485。(5)领悟社会支持量表(perceived social support scale,PSSS)。选用姜乾金^[9]修订的PSSS量表,用于评估患者领悟的社会支持,包括家庭、朋友和其他支持3个维度共12个条目。采用Likert 7级评分法,总分84分,得分越高表示患者领悟的社会支持水平越高。该量表的Cronbach's α系数为0.896,3个维度的Cronbach's α系数分别为0.844、0.864、0.922。

1.2.2 调查方法 调查者向患者说明本次研究目的及意义,对问卷不作任何暗示性解读及引导,填写完成后,当场核查回收。本次调查共发放问卷240份,回收有效问卷230份,有效回收率为95.8%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 22.0和Amos 26.0统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以频数、百分比表示;两组计量资料比较采用独立样本t检验,多组计量资料比较采用单因素方差分析,方差不齐则采用Kruskal-Wallis H检验;采用Harman单因素法检验共同方法偏差,Pearson相关分析探讨感恩、健康行为、心理韧性、领悟社会支持的相关性;依据相关分析的结果,构建结构方程模型;采用Bootstrap法进行中介检验,抽样次数设置为5000。以 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同特征首发缺血性脑卒中SRAS得分 不同性别、年龄、宗教信仰、文化程度、户口类型、工作状态、吸烟史、运动史、饮酒史、Rankin评分患者SRAS得分差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表1。

表1 不同特征首发缺血性脑卒中患者SRAS得分(N=230)

项 目	例数 [n(%)]	健康行为能力 ($\bar{x} \pm s$,分)	F/t/H	P
性别			-3.445	0.001
男	148(64.3)	74.84±15.32		
女	82(35.7)	82.17±15.68		
年龄(岁)			4.658	0.010
<50	16(7.0)	66.00±14.79		
51~70	139(60.4)	78.32±15.79 ^a		
>70	75(32.6)	78.31±15.30 ^a		
宗教信仰			-3.000	0.003
无	201(87.4)	76.29±15.40		
有	29(12.6)	85.55±16.52		
婚姻状况			2.652	0.073
未婚	2(0.9)	72.50±14.85		
已婚	198(86.1)	78.41±15.89		
离婚或丧偶	30(13.0)	71.47±14.37		
文化程度			18.105	0.001
小学及以下	27(11.7)	69.07±12.68		
初中	90(39.1)	75.26±15.31		
高中/中专	81(35.2)	81.81±14.25 ^{ab}		
大专	19(8.3)	80.32±19.14 ^a		
本科及以上	13(5.7)	78.77±21.09		

续表 1

项 目	例数 [<i>n</i> (%)]	健康行为能力 ($\bar{x}\pm s$,分)	<i>F</i> / <i>t</i> / <i>H</i>	<i>P</i>
户口类型			3.376	0.001
城镇	205(89.1)	78.66±15.84		
农村	25(10.9)	67.60±11.80		
工作状态			15.097	<0.001
在职	43(18.7)	60.91±13.60		
离休退休	184(80.0)	80.15±15.18 ^a		
无业	3(1.3)	63.33±17.10		
卒中家族史			1.042	0.299
无	141(61.3)	78.32±15.56		
有	89(38.7)	76.09±16.20		
吸烟史			15.117	<0.001
从不吸烟	122(53.0)	81.56±15.44		
已戒烟	47(20.4)	78.15±12.37		
仍在吸烟	61(26.5)	68.72±15.62 ^{ab}		
饮酒史			9.166	<0.001
从不饮酒	141(61.3)	80.49±15.62		
已戒酒	31(13.5)	77.06±16.80		
仍在饮酒	58(25.2)	70.29±13.48 ^{ab}		
运动史			45.897	<0.001
经常运动	103(44.8)	86.42±13.17		
偶尔运动	99(43.0)	72.02±14.47 ^a		
从不运动	28(12.2)	63.71±9.75 ^{ab}		
Rankin 评分(分)*			6.647	<0.001
0(完全无症状)	8(3.5)	94.50±8.07		
1(有症状但无明显功能障碍)	65(28.3)	81.83±14.53 ^a		
2(轻度残疾)	79(34.3)	76.82±14.29 ^{ab}		
3(中度残疾)	44(19.1)	70.09±17.98 ^{abc}		
4(中重度残疾)	34(14.8)	76.09±14.98 ^a		

* :Rankin 评分反映脑卒中患者目前功能状态;a:*P*<0.05,与第 1 层比较;b:*P*<0.05,与第 2 层比较;c:*P*<0.05,与第 3 层比较

2.2 共同方法偏差检验 Harman 单因素检验结果表明,特征值>1 的因子有 15 个,第一因子方差解释率为 24.70%,低于 40%的标准,故本研究不存在明显的共同方法偏差^[10]。

2.3 首发缺血性脑卒中患者 SRAS、C-GQ-6、CD-RISC、PSSS 的得分情况 首发缺血性脑卒中患者的 SRAS 总分为(77.46±15.81)分,C-GQ-6、CD-RISC、PSSS 的总分及各维度得分见表 2。

2.4 首发缺血性脑卒中患者 SRAS、C-GQ-6、CD-RISC、PSSS 的相关性分析 结果显示,首发缺血性脑卒中患者的 SRAS、C-GQ-6、CD-RISC、PSSS 两两间均呈正相关(*P*<0.05 或 *P*<0.01),见表 3。

2.5 心理韧性、领悟社会支持在感恩与健康促进行为间中介效应模型的验证 以感恩为自变量,健康促进行为为因变量,心理韧性、领悟社会支持为中介变量,一般资料中有统计学意义的变量为控制变量,采用 Amos 26.0 软件构建结构模型。结果显示,感恩健康促进行为(*P*=0.488>0.05),故删除该路径,调整后模型拟合度良好,可接受,详见表 4 与图 2。

采用 Bootstrap 法进行中介效应检验,结果显示,感恩健康促进行为 95%CI 包含 0,直接效应不显著;感恩心理韧性健康促进行为、感恩领悟社会支持健康促进行为、感恩心理韧性领悟社会支持健康促进行为 95%CI 均不包含 0,间接效应显著,标准化路径系数分别为:0.258、0.213、0.045,分别占总效用的 50.00%、41.28%、8.72%,心理韧性、领悟社会支持在感恩与健康促进行为之间发挥完全中介作用,见表 5。

表 2 首发缺血性脑卒中患者 SRAS、C-GQ-6、CD-RISC、PSSS 的得分情况(*N*=230)

项 目	评分范围 (分)	得分范围 (分)	总分均分 ($\bar{x}\pm s$,分)	条目均分 ($\bar{x}\pm s$,分)
感恩总分	6~42	13~34	27.27±3.77	4.55±0.63
健康促进行为总分	0~112	40~107	77.46±15.81	2.77±0.56
营养	0~28	5~28	17.57±5.33	2.51±0.76
心理调适	0~28	6~28	21.90±4.43	3.13±0.63
运动	0~28	1~28	18.38±6.82	2.63±0.97
健康责任	0~28	8~28	19.60±4.46	2.80±0.64
心理韧性总分	0~100	25~94	69.27±11.94	2.77±0.48
坚韧	0~52	11~49	35.01±6.87	2.69±0.53
自强	0~32	11~32	23.50±4.11	2.94±0.51
乐观	0~16	3~16	10.77±2.27	2.69±0.57
领悟社会支持总分	12~84	36~80	63.70±9.06	5.31±0.76
家庭支持	1~28	9~28	25.32±2.83	6.33±0.71
朋友支持	1~28	8~28	20.92±3.61	5.23±0.90
其他支持	1~28	4~25	17.46±4.77	4.37±1.19

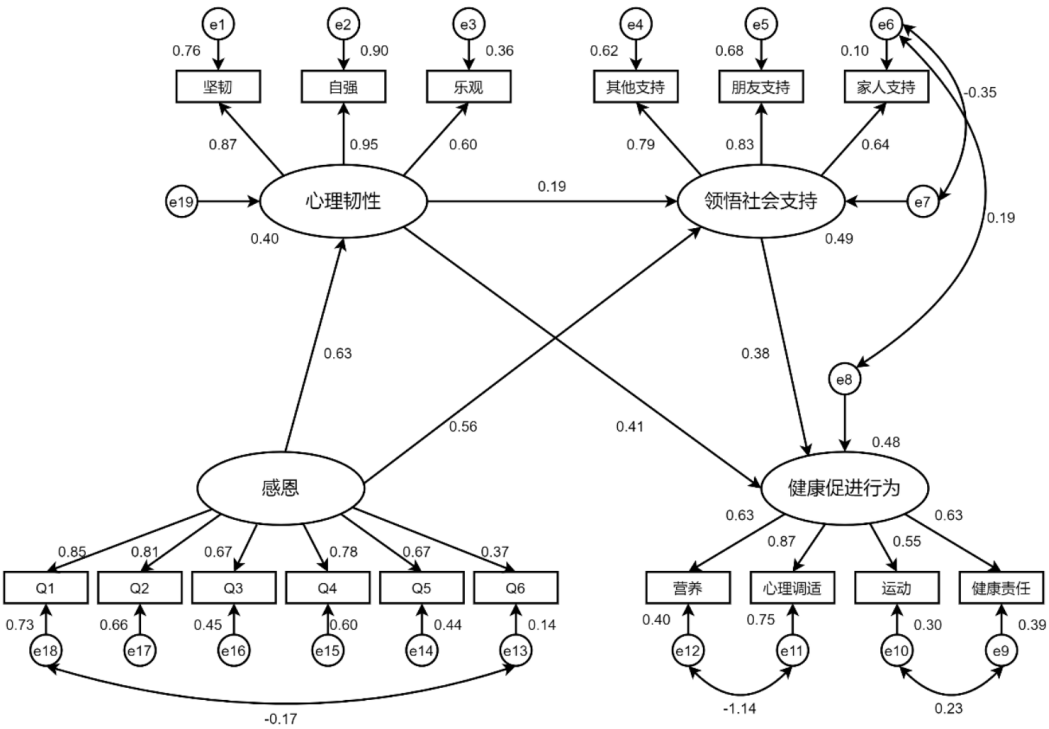
3 讨论

3.1 首发缺血性脑卒中患者健康促进行为及感恩的现状 本次研究结果显示,首发缺血性脑卒中患者 SRAS 总分为(77.46±15.81)分,与李娟等^[11]的研究结果相似,其中营养、运动维度得分相对较低,这可能与缺血性脑卒中患者普遍存在不健康的饮食偏好、缺乏运动意识有关。医护人员应加强对患者的饮食与运动指导,强调健康的饮食习惯以及运动锻炼对疾病康复的重要性。女性、有宗教信仰、文化水平高中及以上、城镇户口的患者 SRAS 评分较高,分析原因,可能是 50 岁以上尤其是已退休的患者时间精力较多,更加关注自身健康,健康促进行为水平也相应较高。此外,医护人员应积极劝导患者戒烟限酒。本研究中首发缺血性脑卒中患者感恩总分为(27.27±3.77)分,略低于我国 2 型糖尿病患者的感恩水平^[12],原因可能是首发缺血性脑卒中患者多伴有不同程度的偏瘫或功能障碍,卒中知识缺乏,患者极易发生恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪,在这些消极情绪的冲击下,感恩水平随之下降。因此,医护人员应及时评估患者感恩水平,根据实际情况制订感恩干预方案,如感恩沉思、感恩日记等^[13]。

表 3 首发缺血性脑卒中患者 SRAS、C-GQ-6、CD-RISC、PSSS 的相关性分析 (N=230,r)

项目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.C-GQ-6 总分	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2.SRAS 总分	0.462 ^b	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3.营养	0.270 ^b	0.709 ^b	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4.心理调适	0.548 ^b	0.624 ^b	0.113 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5.运动	0.255 ^b	0.836 ^b	0.450 ^b	0.407 ^b	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6.健康责任	0.381 ^b	0.799 ^b	0.520 ^b	0.460 ^b	0.494 ^b	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—
7.CD-RISC 总分	0.612 ^b	0.520 ^b	0.255 ^b	0.612 ^b	0.321 ^b	0.439 ^b	1.000	—	—	—	—	—	—	—
8.坚韧	0.558 ^b	0.472 ^b	0.248 ^b	0.536 ^b	0.296 ^b	0.392 ^b	0.958 ^b	1.000	—	—	—	—	—	—
9.自强	0.559 ^b	0.516 ^b	0.290 ^b	0.576 ^b	0.303 ^b	0.446 ^b	0.932 ^b	0.835 ^b	1.000	—	—	—	—	—
10.乐观	0.519 ^b	0.373 ^b	0.068 ^a	0.557 ^b	0.245 ^b	0.313 ^b	0.673 ^b	0.502 ^b	0.564 ^b	1.000	—	—	—	—
11.PSSS 总分	0.657 ^b	0.445 ^b	0.244 ^b	0.587 ^b	0.204 ^b	0.392 ^b	0.527 ^b	0.456 ^b	0.507 ^b	0.473 ^b	1.000	—	—	—
12.家庭支持	0.477 ^b	0.367 ^b	0.219 ^b	0.430 ^b	0.212 ^b	0.287 ^b	0.344 ^b	0.287 ^b	0.335 ^b	0.335 ^b	0.613 ^b	1.000	—	—
13.朋友支持	0.539 ^b	0.361 ^b	0.153 ^b	0.546 ^b	0.160 ^a	0.310 ^b	0.469 ^b	0.391 ^b	0.472 ^b	0.433 ^b	0.845 ^b	0.312 ^b	1.000	—
14.其他支持	0.557 ^b	0.354 ^b	0.217 ^b	0.446 ^b	0.140 ^a	0.339 ^b	0.441 ^b	0.400 ^b	0.407 ^b	0.371 ^b	0.896 ^b	0.335 ^b	0.663 ^b	1.000

a: P<0.05;b: P<0.01



注:Q1~Q6 为 6 项目感恩问卷的 6 个条目

图 2 心理韧性、领悟社会支持在感恩与健康促进行为间的中介效应模型

表 4 拟合指标及评判标准

拟合指标	χ^2/df	GFI	RMSEA	NFI	IFI	CFI
评判标准	<3	>0.90	<0.10	>0.90	>0.90	>0.90
指标值	1.915	0.917	0.063	0.910	0.955	0.954

注:卡方自由度比(chi-square/degree of freedom, χ^2/df);适配度指数(goodness-of-fit index,GFI);渐进残差均方和平方根(root mean square error of approximation, RMSEA);规准适配指数(normed fit index, NFI);增值适配指数(incremental fit index, IFI);比较适配指数(comparative fit index, CFI)

表 5 Bootstrap 检验分析表

模型路径	标准化路径系数	P	Boot 标准误	Boot 95%CI	效应占比(%)
感恩→健康促进行为	0.080	0.488	0.336	-0.087~1.237	—
感恩→心理韧性→健康促进行为	0.258	0.001	0.201	0.510~1.293	50.00
感恩→领悟社会支持→健康促进行为	0.213	0.001	0.213	0.012~0.849	41.28
感恩→心理韧性→领悟社会支持→健康促进行为	0.045	0.001	0.055	0.002~0.216	8.72

3.2 感恩、心理韧性、领悟社会支持与健康促进行为相关性分析 感恩与健康促进行为的正相关关系已得到初步验证^[13],本研究中的首发缺血性脑卒中患者感恩与健康促进行为也呈正相关($r=0.462$, $P<0.01$)。感恩水平较高的患者在面对卒中带来的威胁时会表现得更加积极勇敢,并将这种积极的情绪力量转化为追求康复的实际行动,发生更多促进健康的行为。心理韧性越高的患者健康促进行为水平越高($r=0.520$, $P<0.01$),与刘智慧^[14]的调查结果一致。心理韧性越高的患者心理调适能力越好,患者在卒中后迅速调节疾病给自己生活、心理、身体等各方面带来的不利影响,健康的生活习惯也随之逐渐培养起来。领悟社会支持正向作用于首发缺血性脑卒中患者的健康促进行为($r=0.445$, $P<0.01$),患者领悟社会支持水平越高反映其获得的社会支持越多,卒中后患者因肢体、语言障碍等问题导致社会参与度普遍降低,容易产生孤独感^[15]。当患者感受到外界给予的爱与关怀后,会树立康复信心并希望通过加快恢复的方式反馈感激之情,对康复的需求更加迫切,身心健康都会得到一定的改善。提示医护人员及患者家属应对患者表达更多的理解、支持与鼓励,赋予患者强大的外部力量,成为患者的在首次面对卒中这一灾难性事件时的有力支持。

3.3 心理韧性、领悟社会支持在感恩与健康促进行为间的中介作用 本研究表明,感恩对健康促进行为的直接效应不显著,这与杨芳^[4]的研究结果相同。分析原因,可能是感恩作为一种内在的心理特质,需经过一系列复杂的转化衍变,逐渐过渡为积极的力量,促使患者发生健康促进行为的外在改变。本研究也同样证实了心理韧性、领悟社会支持在感恩与健康促进行为间发挥完全中介作用,总间接效应为0.468。有研究^[16]显示,感恩水平越高的患者心理韧性越好,领悟社会支持水平也越高。感恩的心理状态有利于患者尽快从不利情况和事件中恢复过来,增强患者心理弹性,感恩本质上是患者在感受到关怀后,对施恩者做出的积极反馈,在一定程度上也反映了患者的社会支持。本研究中感恩通过增强患者内部积极的心理状态、丰富外部社会支持,以唤起患者的健康意识,提升健康促进行为水平。这与感恩拓展-建构理论^[3]的核心内容相符合,感恩可以拓展个体思维(心理韧性)、构建丰富的资源(领悟社会支持),最终实现个体成长(健康促进行为)。建议医护

人员应加强对患者感恩与健康促进行为的关注并及时评估,以感恩影响健康促进行为的路径为依据,制订干预策略。从坚韧、自强、乐观各个方面着手全面提高患者的心理韧性。针对社会关系缺乏的患者,帮助其丰富社会支持网络与社会亲密度,为患者营造一个良好的外部支持环境。医护人员须向患者提供一定的医源性支持,患者家属应关注患者的情绪变化,给予更多的心灵关怀。

【参考文献】

- [1] 《中国脑卒中防治报告 2019》编写组.《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J].中国脑血管病杂志,2020,17(5):272-281.
- [2] 庞晨晨,陈素娟,冯英璞,等.脑卒中患者健康行为的研究进展及展望[J].解放军护理杂志,2020,37(4):63-65,68.
- [3] FREDRICKSON B L. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions [J]. Am Psychol, 2001, 56(3): 218-226.
- [4] 杨芳.冠脉支架植入患者健康促进的感恩模型研究[D].上海:第二军医大学,2013.
- [5] 吴明隆.结构方程模型 AMOS 的操作与应用[M].2版.重庆:重庆大学出版社,2010:5.
- [6] 彭斌,吴波.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [7] 毛晓群.老年人的健康促进生活方式及其相关因素的研究[D].广州:中山大学,2005.
- [8] YU X N, ZHANG J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. Soc Behav Personal, 2007, 35(1): 19-30.
- [9] 姜乾金.医学心理学理论,方法与临床[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:200-201.
- [10] 周浩,龙立荣.共同方法偏差的统计检验与控制方法[J].心理科学进展,2004,12(6):942-950.
- [11] 李娟,Bei Wu,刘纪汝,等.脑卒中住院患者健康素养与健康行为的相关性研究[J].护理学杂志,2019,34(11):13-15.
- [12] 唐婷婷,周珈瑀,孙琪媛,等.2型糖尿病患者基于感恩拓展-建构理论的延续护理[J].护理学杂志,2021,36(5):96-99.
- [13] BOGGISS A L, CONSEDINE N S, BRENTON-PETERS J M, et al. A systematic review of gratitude interventions: effects on physical health and health behaviors [J/OL]. [2020-06-03]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/32590219/>.
- [14] 刘智慧.首发缺血性脑卒中患者心理弹性及影响因素的纵向研究[D].上海:海军军医大学,2018.
- [15] 江佳隆,李贤.老年脑卒中患者情绪和社会功能障碍现况及其影响因素的调查研究[J].解放军护理杂志,2020,37(12):47-50.
- [16] SALCES-CUBERO I M, RAMÍREZ-FERNÁNDEZ E, ORTEGA-MARTÍNEZ A R. Strengths in older adults: differential effect of savoring, gratitude and optimism on well-being[J]. Aging Ment Health, 2019, 23(8): 1017-1024.

(本文编辑:沈园园)