

· 论著 ·

# 脑卒中康复期患者反刍性沉思水平及其与乐观-悲观主义心理的相关性分析



扫描二维码  
查看原文

陈凤, 崔益秋, 杨海玲, 卢桂兰

**【摘要】** **目的** 分析脑卒中康复期患者反刍性沉思水平及其与乐观-悲观主义心理的相关性。**方法** 选取2020年3月至2021年10月南通大学附属海安人民医院收治的脑卒中康复期患者125例为调查对象。采用一般情况调查表、简体中文版事件相关反刍性沉思问卷(C-ERRI)、乐观主义-悲观主义量表(OPS)对其进行调查。采用Pearson相关分析探讨脑卒中康复期患者C-ERRI评分与OPS评分的相关性;采用多元线性回归分析探讨脑卒中康复期患者C-ERRI评分的影响因素。**结果** 共发放问卷125份,回收有效问卷116份,有效回收率为92.8%。Pearson相关分析结果显示,C-ERRI侵入性反刍性沉思维度评分与OPS乐观心理倾向维度评分呈负相关( $r=-0.393, P<0.001$ ),与OPS悲观心理倾向维度评分呈正相关( $r=0.501, P<0.001$ );C-ERRI目的性反刍性沉思维度评分与OPS乐观心理倾向维度评分呈正相关( $r=0.336, P<0.001$ ),与OPS悲观心理倾向维度评分呈负相关( $r=-0.336, P<0.001$ )。多元线性回归分析结果显示,文化程度、PSSS评分、OPS乐观心理倾向维度评分、OPS悲观心理倾向维度评分均是脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分的影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 脑卒中康复期患者反刍性沉思水平较高,尤其是侵入性反刍性沉思水平较高,且其侵入性反刍性沉思水平与悲观主义心理呈正相关,与乐观主义心理呈负相关。

**【关键词】** 卒中; 康复期; 反刍; 认知; 反刍性沉思; 乐观主义; 悲观主义

**【中图分类号】** R 743 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2022.00.157

陈凤, 崔益秋, 杨海玲, 等. 脑卒中康复期患者反刍性沉思水平及其与乐观-悲观主义心理的相关性分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(6): 34-39. [www.syxnf.net]

CHEN F, CUI Y Q, YANG H L, et al. Rumination level and its correlation with optimism-pessimism in stroke convalescent patients [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2022, 30(6): 34-39.

**Rumination Level and Its Correlation with Optimism-Pessimism in Stroke Convalescent Patients** CHEN Feng, CUI Yiqiu, YANG Hailing, LU Guilan

Department of Neurosurgery, Hai'an People's Hospital Affiliated to Nantong University, Nantong 226600, China

Corresponding author: CUI Yiqiu, E-mail: everydayc1@126.com

**【Abstract】** **Objective** To analyze the level of rumination and its correlation with optimism-pessimism in stroke convalescent patients. **Methods** From March 2020 to October 2021, 125 stroke convalescent patients who admitted to Hai'an People's Hospital Affiliated to Nantong University were included as the research subjects. The general situation questionnaire, simplified Chinese Version of Event Related Rumination Inventory (C-ERRI) and Optimism-Pessimism Scale (OPS) were used to investigate them. Pearson correlation analysis was used to explore the correlation between C-ERRI score and OPS score in stroke convalescent patients; multiple linear regression analysis was used to explore the influencing factors of C-ERRI score in stroke convalescent patients. **Results** A total of 125 questionnaires were distributed and 116 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 92.8%. Pearson correlation analysis showed that C-ERRI intrusive rumination score was negatively correlated with the OPS optimism dimension score ( $r=-0.393, P<0.001$ ), and positively correlated with the OPS pessimism dimension score ( $r=0.501, P<0.001$ ); C-ERRI purposeful rumination score was positively correlated with OPS optimism dimension score ( $r=0.336, P<0.001$ ), and negatively correlated with OPS pessimism dimension score ( $r=-0.336, P<0.001$ ). The results of multiple linear regression analysis showed that educational level, PSSS score, OPS optimism dimension score, and OPS pessimism dimension score were the influencing factors of C-ERRI intrusive and purposeful rumination score in stroke convalescent patients. **Conclusion** The level of rumination in stroke convalescent patients was higher, especially the level of intrusive rumination, and

基金项目: 江苏省医院协会2020年度医院管理创新研究课题 (JSYGY-3-2020-83)

226600江苏省南通市, 南通大学附属海安人民医院神经外科

通信作者: 崔益秋, E-mail: everydayc1@126.com

the level of intrusive rumination was positively correlated with pessimism and negatively correlated with optimism.

**【Key words】** Stroke; Rehabilitation phase; Rumination, cognitive; Rumination; Optimism; Pessimism

截至2019年,我国40岁及以上人群现患和曾患脑卒中人数已超1 700万,高居世界首位,且患病率整体呈上升趋势<sup>[1]</sup>。随着社会人口老龄化的加剧及城镇化进程的加速,脑卒中所致的患者身心问题、家庭及公共医疗负担等将面临日益严峻的挑战。通常,脑卒中患者经救治到病情稳定后的6个月为康复期,药物治疗及康复训练是这个阶段必需的,其中康复治疗可在一定程度上恢复受损神经和肢体功能,虽然康复诊疗技术发展迅速,但仍有超过3/4的患者留有不同程度的后遗症<sup>[2]</sup>,严重影响其生活质量和身心健康。由于疾病的突发及疾病所致的语言、肢体等功能障碍,使脑卒中患者发病后易产生各种应激心理反应并引起对疾病的反刍性沉思,若不加以重视则会影响患者治疗依从性,进而影响康复效果<sup>[3]</sup>。反刍性沉思是个体反复思考创伤事件并从中寻求意义的认知转变过程<sup>[4]</sup>,根据个体对创伤事件的认知态度,反刍性沉思可分为侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思,前者指阻碍心理调适的非适应性被动、消极的思维方式,后者则指个体对创伤事件积极主动、促进积极心理调适的适应性思维方式,并对现有处境重新审视。GILLEN<sup>[5]</sup>研究结果表明,脑卒中患者发病后对创伤进行积极、适应性地认知加工,有助于促进其心理调适,并会对疾病恢复和生活质量改善产生明显影响。另有研究表明,积极乐观的心理倾向可有效缓解患者面对疾病时的生理及心理应激,促进其形成积极的应对方式,提高康复效果<sup>[6]</sup>。目前针对脑卒中患者康复期的干预多集中于新干预模式的探索<sup>[7-8]</sup>,关于脑卒中患者康复期反刍性沉思水平现状及其影响因素,尤其是反刍性沉思水平与乐观-悲观主义心理的相关性研究较少。本研究旨在分析脑卒中康复期患者反刍性沉思水平及其与乐观-悲观主义心理的相关性,以期为脑卒中康复期患者心理调适和预后改善提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 样本量计算方法** 根据医学设计样本量一般估算原则,样本量可为自变量个数的5~10倍<sup>[9]</sup>。本研究中人口学变量8个、心理学维度变量5个〔分别为目的性反刍性沉思、侵入性反刍性沉思、乐观主义心理、悲观主义心理及领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)评分〕,故样本量可为65~130例,考虑10%的样本(7~13例)遗失或无效,最终确定问卷发放量为125份。

**1.2 调查对象** 选取2020年3月至2021年10月南通大学附属海安人民医院收治的脑卒中康复期患者125例为调查对象。纳入标准:(1)符合《中国各类主要脑血管

病诊断要点2019》<sup>[10]</sup>中的脑卒中诊断标准;(2)首次发病且病情处于稳定期(考虑过早进行认知测量可能对患者造成二次心理应激,本研究选择发病3个月后的患者);(3)能正常进行沟通交流,理解问卷内容;(4)发病至纳入本研究时无亲属离世、交通意外等重大创伤性事件发生。排除标准:(1)既往有精神疾病用药史,存在认知障碍者;(2)合并严重心脏、肝肾功能不全者;(3)合并恶性肿瘤或癌症者;(4)合并脑损伤、器质性疾病者。本研究经南通大学附属海安人民医院医学伦理委员会批准(2020L057)。

## 1.3 调查工具

**1.3.1 一般情况调查表** 参考相关文献<sup>[11-13]</sup>对可能影响脑卒中康复期患者反刍性沉思水平的人口学资料及疾病相关情况进行论证分析,自制一般情况调查表,内容包括年龄、性别、脑卒中病程、合并症(高血压、糖尿病)、文化程度、婚姻状况、家庭月收入、社会支持水平。其中,高血压的诊断标准为收缩压 $\geq 140$  mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),或舒张压 $\geq 90$  mm Hg<sup>[14]</sup>;糖尿病的诊断标准为空腹血糖 $\geq 7.0$  mmol/L,或餐后2 h血糖 $\geq 11.1$  mmol/L<sup>[15]</sup>;社会支持水平采用PSSS进行评估,PSSS包含12个条目,每个条目评分范围为1~7分,总分范围为12~84分,得分越高表示社会支持水平越高<sup>[16]</sup>。

**1.3.2 简体中文版事件相关反刍性沉思问卷(simplified Chinese Version of Event Related Rumination Inventory, C-ERRI)** 利用董超群等<sup>[17]</sup>编制的C-ERRI评估患者的反刍性沉思水平,C-ERRI包含目的性反刍性沉思与侵入性反刍性沉思两个维度,两个维度各有10个条目,各条目用Likert 4级评分法评分(0~3分),总分范围为0~60分,得分越高表示受试者反刍性沉思水平越高。该问卷在人群中测试具有良好的内部一致性,其Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.920。

**1.3.3 乐观主义-悲观主义量表(Optimism-Pessimism Scale, OPS)** 利用袁立新等<sup>[18]</sup>编制的OPS评估患者的乐观-悲观主义心理,OPS包含乐观主义心理倾向(5个条目)与悲观主义心理倾向(6个条目)两个维度,共11个条目,各条目采用Likert 5级评分法进行评分(1~5分),乐观主义心理倾向、悲观主义心理倾向维度总分范围分别为5~25、6~30分,评分越高表示受试者越倾向于乐观主义或悲观主义心理状态。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.801。

**1.4 调查方法与质量控制方法** 于患者就诊或复查当日,由2名经过专业培训的调查员向符合纳入与排除标准的患者及其家属说明本调查目的和注意事项,征得

患者同意后向其发放问卷进行面对面调查。质量控制方法：(1)采用统一用语面对面指导患者完成问卷，若患者不能独立完成，则由调查者朗读、解释并客观记录相关结果；(2)已参与调查者不得重复发放问卷；(3)问卷完成后立即收回，并当场审核问卷的有效性(无效问卷定义为存在逻辑性差错或互相矛盾的问答)；(4)问卷为匿名调查以保护患者隐私；(5)调查结束后由2名研究者独立打分并录入比对以确保结果准确性。

**1.5 统计学方法** 所有数据采用双人录入Excel表格并导入SPSS 25.0软件进行统计学分析。计量资料采用Shapiro-Wilk检验进行正态性检验，符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用两独立样本 $t$ 检验；计数资料以相对数表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验；脑卒中康复期患者C-ERRI评分与OPS评分的相关性分析采用Pearson相关分析；脑卒中康复期患者C-ERRI评分的影响因素分析采用多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 共发放问卷125份，剔除无效问卷9份，共回收有效问卷116份，有效回收率为92.8%。116例脑卒中康复期患者年龄为58~81岁，平均( $65.1 \pm 5.5$ )岁，其中 $< 65$ 岁71例(61.2%)、 $\geq 65$ 岁45例(38.8%)；男64例(55.2%)，女52例(44.8%)；脑卒中病程为3~6个月，平均( $4.5 \pm 1.1$ )个月，其中 $\leq 4$ 个月60例(51.7%)， $> 4$ 个月56例(48.3%)；合并症：高血压23例(19.8%)，糖尿病13例(11.2%)；文化程度：小学及初中26例(22.4%)，中专及高中50例(43.1%)，大专及以上40例(34.5%)；婚姻状况：已婚83例(71.6%)，未婚或丧偶33例(28.4%)；家庭月收入： $< 2000$ 元22例(19.0%)， $2000 \sim 5000$ 元54例(46.5%)， $> 5000$ 元40例(34.5%)；PSSS评分为( $67.2 \pm 9.9$ )分，其中 $< 60$ 分29例(25.0%)、 $\geq 60$ 分87例(75.0%)；C-ERRI总分为( $32.8 \pm 4.8$ )分，其中侵入性反刍性沉思维度评分为( $16.7 \pm 3.9$ )分、目的性反刍性沉思维度评分为( $16.1 \pm 3.3$ )分；OPS乐观心理倾向维度评分为( $17.6 \pm 3.8$ )分，OPS悲观心理倾向维度评分为( $20.6 \pm 5.0$ )分。

**2.2 不同特征脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分比较** 不同年龄、性别、脑卒中病程、婚姻状况、家庭月收入及有无高血压、糖尿病的脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；不同文化程度、PSSS评分、OPS乐观心理倾向维度评分、OPS悲观心理倾向维度评分的脑卒中康复期患者

C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

**2.3 脑卒中康复期患者C-ERRI评分与OPS评分的相关性** Pearson相关分析结果显示，C-ERRI侵入性反刍性沉思维度评分与OPS乐观心理倾向维度评分呈负相关( $r = -0.393$ ,  $P < 0.001$ )，与OPS悲观心理倾向维度评分呈正相关( $r = 0.501$ ,  $P < 0.001$ )；C-ERRI目的性反刍性沉思维度评分与OPS乐观心理倾向维度评分呈正相关( $r = 0.336$ ,  $P < 0.001$ )，与OPS悲观心理倾向维度评分呈负相关( $r = -0.336$ ,  $P < 0.001$ )。

**2.4 脑卒中康复期患者C-ERRI评分影响因素的多元线性回归分析** 以文化程度(赋值：小学及初中=0，中专及高中=1，大专及以上=2)、PSSS评分(实测值)、OPS乐观心理倾向维度评分(实测值)、OPS悲观心理倾向维度评分(实测值)为自变量，分别以脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分为因变量(实测值)，进行多元线性回归分析( $\alpha_{\text{入}} = 0.05$ ,  $\alpha_{\text{出}} = 0.10$ )，结果显示，文化程度、PSSS评分、OPS乐观心理倾向维度评分、OPS悲观心理倾向维度评分均是脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分的影响因素( $P < 0.05$ )，见表2。

## 3 讨论

随着医疗条件的进步，脑卒中患者经过及时抢救一般都能渡过危险期，但绝大多数患者会留有不同程度的肢体失控、感觉失衡、言语不利等生理障碍<sup>[19]</sup>。故脑卒中发病危险期是短暂的，而康复期却是长期甚至漫长的。在脑卒中患者康复治疗阶段，人们多关注药物及康复训练的直接效果，而对该阶段患者的心理状态的重视度却较低。由于发病急骤，不少患者对脑卒中所致的残疾、死亡、贫穷及社会地位的改变等担忧不已，易产生较大的心理落差，开始对疾病进行反刍性沉思，而反刍性沉思后的心理状态对康复效果有较大影响。因此，了解脑卒中康复期患者反刍性沉思水平的影响因素及其与乐观-悲观主义心理的相关性，是医护人员对脑卒中患者实施心理干预的重要前提，对于促进脑卒中患者康复具有积极意义。

本研究结果显示，脑卒中康复期患者C-ERRI总分为( $32.8 \pm 4.8$ )分，提示脑卒中康复期患者反刍性沉思水平较高，高于CANN等<sup>[20]</sup>调查的经历过高度压力生活事件的大学生反刍性沉思水平(30.0分)，这可能是由于样本类型及数量存在一定差异导致的。本研究结果显示，脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性反刍性沉思维度评分为( $16.7 \pm 3.9$ )分、目的性反刍性沉思维度评分为( $16.1 \pm 3.3$ )分，与巩树梅等<sup>[21]</sup>调查的意外创伤者C-ERRI评分不同，这可能是由于研究对象不同所致。另外，脑卒中后的康复期较为漫长且患者常伴有不同

表1 不同特征脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  
**Table 1** Comparison of C-ERRI invasive and purposeful rumination scores in stroke convalescent patients with different characteristics

项目	例数	C-ERRI侵入性反刍性沉思维度评分	<i>t</i> ( <i>F</i> ) 值	<i>P</i> 值	C-ERRI目的性反刍性沉思维度评分	<i>t</i> ( <i>F</i> ) 值	<i>P</i> 值
年龄			1.553	0.123		1.102	0.273
<65岁	71	17.2 ± 3.7			16.4 ± 3.3		
≥65岁	45	16.0 ± 4.2			15.7 ± 3.2		
性别			0.365	0.716		0.760	0.449
男	64	16.8 ± 3.8			15.9 ± 3.4		
女	52	16.6 ± 4.1			16.4 ± 3.2		
脑卒中病程			0.074	0.941		0.926	0.356
≤4个月	60	16.8 ± 3.9			16.4 ± 3.5		
>4个月	56	16.7 ± 4.0			15.8 ± 2.9		
高血压			1.278	0.204		1.217	0.226
有	23	17.7 ± 4.1			15.4 ± 2.6		
无	93	16.5 ± 3.8			16.3 ± 3.4		
糖尿病			0.913	0.377		0.965	0.336
有	13	18.0 ± 5.5			15.3 ± 3.6		
无	103	16.6 ± 3.7			16.2 ± 3.2		
文化程度			4.613 <sup>a</sup>	0.012		6.480 <sup>a</sup>	0.002
小学及初中	26	18.4 ± 5.3			14.8 ± 2.4		
中专及高中	50	16.9 ± 3.4			15.7 ± 2.9		
大专及以上	40	15.5 ± 2.9			17.5 ± 3.7		
婚姻状况			1.115	0.267		1.326	0.189
已婚	83	16.5 ± 4.1			16.4 ± 3.5		
未婚或丧偶	33	17.4 ± 3.2			15.6 ± 2.5		
家庭月收入			1.153 <sup>a</sup>	0.319		0.783 <sup>a</sup>	0.459
<2 000元	22	17.5 ± 5.4			15.6 ± 3.0		
2 000~5 000元	54	16.9 ± 3.6			16.0 ± 3.2		
>5 000元	40	16.0 ± 3.2			16.6 ± 3.4		
PSSS评分			2.296	0.024		2.192	0.030
<60分	29	18.1 ± 3.8			15.0 ± 2.8		
≥60分	87	16.3 ± 3.8			16.5 ± 3.3		
OPS乐观心理倾向维度评分			3.417	0.001		2.836	0.005
<15分	24	19.0 ± 3.7			14.5 ± 2.4		
≥15分	92	16.1 ± 3.7			16.6 ± 3.3		
OPS悲观心理倾向维度评分			6.686	<0.001		3.521	0.001
<18分	34	13.9 ± 2.5			17.7 ± 3.0		
≥18分	82	17.9 ± 3.8			15.5 ± 3.1		

注: <sup>a</sup>表示*F*值; C-ERRI=简体中文版事件相关反刍性沉思问卷, PSSS=领悟社会支持量表, OPS=乐观主义-悲观主义量表

程度的语言、躯体功能障碍等,严重影响其外形及自理能力,而这种影响可能要持续甚至超过康复期。因此,脑卒中康复期患者虽能产生积极、适应性思维,但消极、非适应性思维水平依然较高,仍应加强对患者的心理疏导。

本研究多元线性回归分析结果显示,文化程度、PSSS评分是脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分的影响因素。文化程度越低的患者

其侵入性反刍性沉思水平越高,而目的性反刍性沉思水平越低,与姚超等<sup>[11]</sup>研究结果一致。可能原因是,文化程度较低者由于认知新事物的能力及获取疾病相关知识的途径有限,对脑卒中认知水平较低,易产生对疾病的未知恐惧、悲观消极等负面情绪,进而倾向于侵入性反刍性沉思,而文化程度较高者则相反<sup>[22]</sup>。故在对文化程度较低的患者进行干预时,应尽量采取通俗易懂的语言或易理解、接受的方式,并投入更多的耐心。高社

表2 脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分影响因素的多元线性回归分析

Table 2 Multiple linear regression analysis of influencing factors of C-ERRI invasive and purposeful rumination scores in stroke convalescent patients

变量	$\beta$	SE	t值	P值
C-ERRI侵入性反刍性沉思维度评分				
常数项	19.359	3.826	5.060	<0.001
文化程度	-0.642	0.214	-3.003	0.007
PSSS评分	-0.089	0.024	-3.706	<0.001
OPS乐观心理倾向维度评分	-0.272	0.082	-3.302	0.001
OPS悲观心理倾向维度评分	0.267	0.069	3.879	<0.001
C-ERRI目的性反刍性沉思维度评分				
常数项	7.740	3.033	2.552	0.012
文化程度	0.784	0.369	2.128	0.036
PSSS评分	0.102	0.029	3.512	0.001
OPS乐观心理倾向维度评分	0.217	0.071	3.068	0.003
OPS悲观心理倾向维度评分	-0.187	0.063	-2.963	0.014

会支持水平患者具有较低的侵入性反刍性沉思水平、较高的目的性反刍性沉思水平，与陈建辉等<sup>[23]</sup>研究结果相近。可能是由于在物质、精神上，高社会支持水平者获得帮助的概率较大，能更好地进行心理调适，从而保持积极、适应性的思维方式，减少消极、非适应性的思维方式，故其目的性反刍性沉思水平较高。有研究指出，社会支持是社交网络提供的心理和物质资源，是排解压力的有效方式之一，若个体遭受心理压力无法及时排解或社会支持不足时，则可能导致自我归属感的缺失，侵入性反刍性沉思水平就会升高<sup>[24]</sup>。目前，社会支持的作用机制包括主效应和缓冲效应两种主流学说，其中主效应学说认为社会支持对个体身心健康有直接增益作用，而缓冲效应学说认为社会支持作为心理刺激的缓冲或中介因素可为个体提供间接保护作用<sup>[25]</sup>。因此，临床工作者应重视对脑卒中患者社会支持水平的评估，及时调动社会支持系统，加强患者及其家属的沟通交流，引导患者积极寻求外部帮助，鼓励家属给予患者关心支持，不断提高患者的社会支持水平，从而降低其侵入性反刍性沉思水平，提高康复效果。

本研究结果显示，C-ERRI侵入性反刍性沉思维度评分与OPS乐观心理倾向维度评分呈负相关，与OPS悲观心理倾向维度评分呈正相关；C-ERRI目的性反刍性沉思维度评分与OPS乐观心理倾向维度评分呈正相关，与OPS悲观心理倾向维度评分呈负相关；且OPS乐观心理倾向维度评分、OPS悲观心理倾向维度评分均是脑卒中康复期患者C-ERRI侵入性、目的性反刍性沉思维度评分的影响因素。分析可能原因，患者发生脑卒中后由于对疗效的担忧及疾病突发所致的不适应，悲观心理由

然而生，同时对脑卒中事件进行反刍性沉思，随着脑卒中所致不良后果的延续和外部干预效果的滞后，悲观主义心理、侵入性反刍性沉思将在一段时间内处于优势；但随着外部干预的逐步起效和对疾病的自我反刍，患者逐步接受疾病，乐观心理倾向、目的性反刍性沉思逐步处于优势。在此过程中，悲观主义心理与侵入性反刍性沉思同步发生，而乐观主义心理与目的性反刍性沉思同步发生，但乐观主义心理与目的性反刍性沉思可能会滞后于悲观主义心理、侵入性反刍性沉思，且滞后时间的长短取决于患者自身反刍性沉思水平与外部干预的综合影响。面对疾病，乐观主义心理不仅有助于激发患者内在潜能和增强其面对疾病的内在防御能力，从而克服病痛，进而帮助患者快速由侵入性反刍性沉思转变为目的性反刍性沉思<sup>[26]</sup>；另外，乐观主义心理还有助于患者更坦然地面对疾病，主动学习康复知识、增强疾病感知能力和自主康复管理能力，进而改善患者预后。因此，及时纠正患者的不良康复认知和疏导其负面心理，尤其是长期处于侵入性反刍性沉思的悲观主义者，引导和鼓励其以乐观心态去面对疾病十分必要。

综上所述，脑卒中康复期患者反刍性沉思水平较高，尤其是侵入性反刍性沉思水平较高，且其侵入性反刍性沉思水平与悲观主义心理呈正相关，与乐观主义心理呈负相关，医护人员及患者家属应重视脑卒中康复期患者的心理调适，以降低其侵入性反刍性沉思水平和提高其目的性反刍性沉思水平，进而改善其预后。但由于本研究样本量较小，且为单中心研究，结果可能存在一定偏倚，今后仍有待多中心、大样本量的研究进一步证实本研究结论。

作者贡献：陈凤、崔益秋进行研究的实施与可行性分析、数据整理、结果分析与解释、论文修订；陈凤撰写论文；杨海玲、卢桂兰进行数据收集、整理、统计学处理；崔益秋负责文章质量控制及审校，对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2022.02.011.
- [2] 林懿, 吴毅.成对关联刺激影响脑卒中后运动功能的研究进展[J].中华物理医学与康复杂志, 2022, 44(2): 181-184. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2022.02.020.
- [3] 周林玲, 陆华, 嵇慧.基于时效性激励理论的互动健康教育在脑卒中偏瘫患者康复中的应用评价[J].中国健康教育, 2021, 37(4): 377-380.DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2021.04.019.
- [4] 刘娜, 姚玲玉, 张爱华.反刍性沉思在结直肠癌患者创伤后应激症状与创伤后成长间的中介效应分析[J].解

- 放军护理杂志, 2019, 36(10): 17-20. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2019.10.005.
- [5] GILLEN G. Positive consequences of surviving a stroke [J]. *Am J Occup Ther*, 2005, 59(3): 346-350. DOI: 10.5014/ajot.59.3.346.
- [6] 张丽杰. 积极心理暗示结合放松训练应用于食管癌放疗患者的效果分析 [J]. *白求恩医学杂志*, 2020, 18(5): 505-507. DOI: 10.16485/j.issn.2095-7858.2020.05.041.
- [7] 朱婷, 黄雅莲, 方艳春, 等. 基于PERMA模式的积极心理干预对脑卒中病人伤残接受度及自理能力的影响 [J]. *护理研究*, 2020, 34(6): 965-970. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.06.012.
- [8] 程珍珍, 周建梅, 史文莉. 积极心理干预对青年脑卒中患者创伤后成长及主观幸福感的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(3): 374-378. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20200426-03020.
- [9] 陈彬. 医学多因素分析设计样本例数估算——多因素分析设计样本例数综合估算法 [J]. *伤害医学: 电子版*, 2012, 1(4): 58-60. DOI: 10.3868/j.issn.2095-1566.2012.04.012.
- [10] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.100677876.2019.09.003.
- [11] 姚超, 高成岩, 李丽丽, 等. 脑卒中幸存者创伤后成长与反刍性沉思及社会支持的相关性 [J]. *护理研究*, 2019, 33(21): 3641-3644. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.21.001.
- [12] 原志芳, 柴倩文, 金奕, 等. 首发脑卒中患者医学应对方式及其影响因素调查研究 [J]. *中国全科医学*, 2016, 19(2): 210-215. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.02.018.
- [13] 戴春花, 王雪, 曾杏梅, 等. 急性脑卒中患者反刍性沉思水平及影响因素分析 [J]. *中国慢性病预防与控制*, 2019, 27(12): 929-933. DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2019.12.012.
- [14] 孙英贤. 中国医师协会关于我国高血压诊断标准及降压目标科学声明 [J]. *中华高血压杂志*, 2018, 26(2): 107-109. DOI: 10.16439/j.cnki.1673-7245.2018.02.004.
- [15] 童于真, 童南伟. 中国成人2型糖尿病预防的专家共识精要 [J]. *中国实用内科杂志*, 2014, 34(7): 671-677.
- [16] 吾超, 郎红娟, 张蓝方. 军校医学生领悟社会支持和一般自我效能感的现况调查 [J]. *华南国防医学杂志*, 2019, 33(11): 771-774. DOI: 10.13730/j.issn.1009-2595.2019.11.011.
- [17] 董超群, 巩树梅, 刘晓虹. 简体中文版事件相关反刍性沉思问卷在意外创伤者中应用的信效度分析 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(9): 831-834. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2013.09.021.
- [18] 袁立新, 林娜, 江晓娜. 乐观主义-悲观主义量表的编制及信效度研究 [J]. *广东教育学院学报*, 2007, 27(1): 55-59. DOI: 10.3969/j.issn.1007-8754.2007.01.012.
- [19] 徐大卫, 窦菲菲, 桂沛君, 等. 不同时机追加反馈对老年脑卒中患者运动学习的影响 [J]. *实用心脑血管病杂志*, 2022, 30(4): 119-122. DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2022.00.089.
- [20] CANN A, CALHOUN L G, TEDESCHI R G, et al. Assessing posttraumatic cognitive processes: the event related rumination inventory [J]. *Anxiety Stress Coping*, 2011, 24(2): 137-156. DOI: 10.1080/10615806.2010.529901.
- [21] 巩树梅, 董超群, 梁珍红, 等. 意外创伤者反刍性沉思水平及影响因素的调查研究 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(1): 88-91. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2015.01.021.
- [22] GANGSTAD B, NORMAN P, BARTON J. Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke [J]. *Rehabil Psychol*, 2009, 54(1): 69-75. DOI: 10.1037/a0014639.
- [23] 陈建辉, 赵德强, 陈建清, 等. 鼻咽癌患者放疗期间反刍性沉思水平及其影响因素 [J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(11): 6-10. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2019.11.002.
- [24] 尤爱军, 李娅欣, 郑亮. 心理压力、情绪调节自我效能感与社会支持对医学院校研究生自杀意念的影响 [J]. *同济大学学报(医学版)*, 2021, 42(3): 388-395. DOI: 10.12289/j.issn.1008-0392.20403.
- [25] 刘晓, 黄希庭. 社会支持及其对心理健康的作用机制 [J]. *心理研究*, 2010, 3(1): 3-8, 15.
- [26] MÖTTELI S, HORISBERGER R, LAMSTER F, et al. More optimistic recovery attitudes are associated with less stigmatization of people with mental illness among healthcare professionals working on acute and semi-acute psychiatric wards [J]. *Psychiatr Q*, 2019, 90(3): 481-489. DOI: 10.1007/s11126-019-09642-3.

(收稿日期: 2022-03-01; 修回日期: 2022-05-10)

(本文编辑: 崔丽红)