

# 基于自我损耗理论的脑卒中患者健康行为退化成因的质性研究

潘习<sup>1</sup>, 王稚<sup>1</sup>, 徐岚<sup>2</sup>

A qualitative study on causes of degeneration of health behavior in stroke patients based on the ego-depletion theory Pan Xi, Wang Zhi, Xu Lan

**摘要:**目的 探讨脑卒中患者健康行为退化的成因,为脑卒中患者制订健康行为管理方案提供依据。**方法** 基于自我损耗理论设计访谈提纲,以描述性质性研究方法对存在健康行为退化现象的25例脑卒中患者进行半结构式深度访谈,采用内容分析法对资料进行分析与提炼。**结果** 归纳的主题有心理资源损耗的主因(长期高要求任务,疾病管理获益感不强,症状困扰及负性生活事件);损耗的调节与补偿不足(自我控制力低,自我调节动力不足,支持缺乏及外界错误信息误导);自我控制弱化(认知、情绪、行为控制弱化及其产生的冲动决策与盲目冒险行为,健康行为停滞,冲动享乐与非健康行为)。**结论** 脑卒中患者心理资源损耗受多因素影响,在损耗调节与补偿不足的情况下可弱化自我控制,导致以健康行为退化为代表的自我损耗。需采取针对性措施预防脑卒中患者健康行为的退化。

**关键词:**脑卒中; 健康行为; 自我损耗; 自我控制; 心理资源; 行为退化; 质性研究

**中图分类号:**R473.74;R743.3 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.17.018

近年来,随着脑卒中急性期治疗和康复研究领域进展,脑卒中病死率和残疾率有所下降,但复发率仍逐年上升<sup>[1]</sup>。统计数据表明,预防卒中复发最有效的方法是患者高水平健康行为的维持<sup>[2]</sup>。然而脑卒中患者的健康行为水平较非卒中患者更差,尤其是中长期健康行为,普遍存在退化现象<sup>[3-5]</sup>。理解脑卒中患者健康行为退化的成因是实施精准有效干预的必要前提。自我损耗理论是基于自我控制资源理论提出的,认为个体有意识、有目的地改变当下的状态(即进行自我控制任务时)会消耗内部的心理控制资源,当这种心理资源的损耗达到一定量时,个体便处于一种低控制状态,即自我损耗状态<sup>[6]</sup>。该理论可以较好地诠释行为表现下降的现象<sup>[7]</sup>,为探索脑卒中患者健康行为退化提供了一个合适的理论框架。本研究在自我损耗理论的指导下,采用质性研究方法深入剖析脑卒中患者健康行为退化的成因,为脑卒中患者制订健康行为管理方案提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2021年8~12月,采取目的抽样法抽取在苏州市某三级甲等医院神经内科住院的脑卒中患者为研究对象,样本量以资料达到饱和为标准。纳入标准:①经头颅CT或MRI检查,符合脑卒中诊断标准<sup>[8]</sup>;②患者或家属自述健康行为退化,如锻炼身体者不再坚持、戒烟者复吸、戒酒者复饮、服药依从性降

低等;③脑卒中病程满1年;④语言交谈与理解能力正常;⑤知情同意,自愿参加。排除标准:①患有精神疾病;②不愿分享自己的想法。本研究已获医院伦理审查委员会批准[2021伦审(申报)批第064号]。纳入患者25例,男17例,女8例;年龄29~80(59.92±13.08)岁,其中≥60岁12例。文化程度:小学及以下7例,中学12例,大专及以上6例。婚姻状况:已婚24例,丧偶1例。独居2例。卒中类型:缺血性21例,出血性4例。病程1~15年,平均4.8年。并存慢性病:无1例,1种12例,2种10例,3种1例,4种1例。脑卒中复发次数:无1例,1次16例,2次4例,3次4例。

## 1.2 方法

**1.2.1 拟定访谈提纲** 以自我损耗理论为指导,结合脑卒中患者的疾病特点、健康行为管理要求及二级、三级预防要点,经文献回顾及专家咨询确定理论模块:自我损耗的始发因素、自我控制弱化过程及自我损耗后效;并拟定访谈提纲。采用关键事件技术访谈法,被访谈者需回忆脑卒中首次发作、疾病管理、不良健康行为决策等关键事件,健康行为维持不佳的经历与体验等。正式访谈前,预访谈2例患者,以完善访谈提纲与操作技能。最终访谈提纲包括:①您是否知道脑卒中发病与复发的相关健康行为因素?您觉得哪些方面导致您发病?②确诊后,您采取了哪些健康行为?③结合您自身情况谈谈让您不愿意继续坚持健康行为的身体或心理原因?比如是什么原因让您不坚持锻炼身体?④家庭社会环境和物理环境方面哪些因素会阻碍您坚持健康行为?⑤您能描述一下您在选择不健康行为时的内心想法吗?比如说在什么情况下,您的饮食控制不好?您当时是怎么想的?怎么做的?

**1.2.2 资料收集方法** 在征得患者同意并签署知情

作者单位:苏州大学附属第一医院 1. 神经内科 2. 护理部(江苏 苏州, 215006)

潘习:女,硕士,主管护师

通信作者:徐岚,xulan1108@sina.com

科研项目:国家自然科学基金青年项目(72104168);苏州市2021年度第三十二批科技发展计划(医疗卫生科技创新应用基础研究)项目(SKJY2021066);苏州市护理学会姑苏护理人才“青苗”计划(SHQM202102)

收稿:2022-04-19;修回:2022-06-01

同意后,采用半结构式访谈方法围绕访谈提纲对患者进行现场访谈。访谈过程全程录音并必要时进行笔录。访谈时间为 30~60 min,平均 45 min。访谈过程较为弹性,由第 1 个访谈问题引出受访者陈述,并未完全遵循访谈提纲的顺序。研究者根据受访者讲述停顿进行追问,或访谈结束前补充提问。

**1.2.3 资料分析方法** 采用内容分析法对资料进行分析与提炼。访谈后 24 h 内将所有录音逐字转录成电子文档,并重听核对 1 次,再邀请 1 名研究成员校对文本与录音内容。本研究以自我损耗理论作为主题框架,逐句寻找、提炼和编码与本研究有关的表述,标注资料中的重要思想和概念,将相似的编码归入相应的类别形成主题和亚主题。然后,反复阅读原始资料,并不断与已有的主题框架进行比较和归类,根据资料反映的实际情况修改、完善主题。

## 2 结果

归纳出基于自我损耗理论的脑卒中患者健康行为退化的成因为:心理资源损耗的主因,损耗的调节与补偿不足,自我控制弱化。

### 2.1 心理资源损耗的主因

**2.1.1 长期高要求任务** 脑卒中严格的二级预防措施增加了患者的疾病负担感。P8:“每个月都要去门诊配药,这个药(阿司匹林)不能断,需要长期服用。”老年患者多并存高血压、糖尿病、冠心病等慢性病,日常生活中要求患者能够严格自我控制其健康行为,否则可能会诱发不良后果,甚至危及生命。长期高要求的疾病管理任务逐渐消耗患者的心理控制资源,导致患者身心俱疲。P13:“稍微不注意多吃点血糖就高了,胰岛素注射多了还怕低血糖。”

**2.1.2 疾病管理获益感不强** 长期功能锻炼未能达到明显康复效果,致使患者缺乏足够的健康行为动机。P17:“康复做了快 1 年,只是手指头能动一动,(手臂)还是抬不起来。”良好的遵医健康行为下疾病依旧反复复发,消耗着患者的认知和情绪资源。P3:“第 1 次发病出院后严格听从医生的,但还是复发了 2 次。”

**2.1.3 症状困扰** 持续的机体状态失控与应对无效是患者心理损耗的不良体验,是患者无法有效实施健康行为尤其是功能锻炼的关键障碍因素。P20:“腿走不动,一走就会很疼,慢慢地就不想锻炼了。”肢体偏瘫降低了患者工作应对能力,加重了社会疏远。P10:“我原来是做司机的,现在手脚不灵活,只能单手打方向盘,刹车也踩不好,谁还敢坐我的车……不做了,就在家待着了。”

**2.1.4 负性生活事件** 疾病以外的负性生活事件消耗着患者的认知与情绪资源。精神支柱崩塌引发患者消极的人生观。P23:“儿子前年出车祸死了,儿子都死了我活着还有什么意思啊,我也不管了,随便吧。”患者自身除了承担被照顾者的角色,同时承担着

妻子、儿女、父母、员工等多重照顾者角色。多重角色冲突消耗患者的情绪与行为资源。大部分患者会优先承担照顾者角色而忽略自身的被照顾者角色。P1:“老伴身体也不好,每个星期都要去医院透析 2 次,脾气还不好,我要照顾他,顾不上自己。”

### 2.2 损耗的调节与补偿不足

**2.2.1 自我控制力低** 个体由于缺少自控力,在面对消极体验时不能很好地自我控制,无法对损耗进行有效的自我调节,最终导致一系列负面行为的发生<sup>[9]</sup>。P9:“不想出去,不想被人看到我这个样子,心里难受。”个体意志力低下导致自我调节失败。P4:“我知道该怎么做,但是上班已经很累了,下了班就不想动,顶多就在小区里面走走。”

**2.2.2 自我调节动力不足** 患者对控制自身疾病预后及复发存在侥幸心理,尤其是接受诊疗及时且无明显后遗症时,自觉对疾病控制有信心。P24:“上次发病就是手麻,到医院挂挂水,吃点药就没事了,回家后就没人管。”P25:“回家后,我觉得好一点了,(药)就不吃了。”

**2.2.3 支持缺乏** 出院后患者角色弱化,家庭对其健康行为管理的支持度下降,不能匹配患者长期高要求的疾病管理要求,无法补偿患者在应对疾病管理中的心理疲劳及与压力相伴随的消极情绪。P14:“住院的时候,儿子女儿一天一个电话,回家后各有各的事,也顾不上我了。”随着病程延长家属的照顾热度减退。P15:“刚开始还好,时间长了就不怎么管我了。”经济及物理条件有限,后续保障无法匹配。P6:“我们住在乡下,每次到医院都要坐两个小时的车,我自己又走不了,很难(去复查)。”

**2.2.4 外界错误信息误导** 脑卒中患者出院后受到周围亲人、朋友、网络等的错误信息误导,无法识别当前的冲突和对当前诱惑进行有效的克制,健康行为可能受到负向引导。P21:“出院后家人烧了很多大鱼大肉,要补补,人家一片好心不能不吃呀。”其次,患者在住院期间养成的良好健康行为在出院后可能受到一些不良社交习俗(工作应酬、宴会酒席、吸烟习俗等)的影响,出现健康行为退化现象。P18:“有时候朋友约你出去打个麻将,喝个酒啊,总归会有有的。”再次,随着互联网的广泛应用,各大网络平台会涌现繁杂的非专业信息,误导患者采取不健康的行为。P19:“能吃什么不能吃什么,网上一查什么说法都有。”

### 2.3 自我控制弱化

**2.3.1 认知控制弱化导致冲动决策与盲目冒险行为**  
**2.3.1.1 自我认知偏差** 个体会低估自己能力,消极地评估自己对外部环境的控制能力,而且对未来的预期也更悲观。P2:“这个(复发)是没有办法的,我爸爸也是这个病(脑卒中)死的,这都是命,怎么控制也没有用!”对疾病信息的理解与获取能力下降,认知观念根深蒂固,尤其是老年人。P25:“是药三分毒,我觉

得(症状)好一点了,就不吃了。”P12:“吃那么多药不好的啊,我就自己把阿司匹林减到1片了。”

**2.3.1.2 自我表现** 人们总希望给他人留下好印象而表现出特定的行为,即自我表现。P15:“在你们(医务人员)面前,我是不抽烟的,你们要说我的,但是,嗯,(不抽烟)蛮难受的。”个体违反常规和固有的行为模式进行自我表现后会引发更多的冲动决策。P22:“白天不让我吃,有时候我会半夜起来吃水果。”

**2.3.2 情绪控制弱化引起健康行为停滞**

**2.3.2.1 消极情绪隐藏** 个体出于某种目的有意识地克服当前的情绪状态,转用另一种情绪状态取而代之。个体往往在隐藏消极情绪或在特定情景下对积极情绪进行适当抑制。P16:“女儿难得回家1次,我要开开心心的,不能让女儿担心啊。”消极情绪隐藏容易出现情绪焦躁等失控表现。P6:“在外面看起来很开心,脾气挺好,但是回到家里容易生闷气,有时候乱发脾气。”

**2.3.2.2 思维抑制** 个体在努力控制一些不好的或不符合一定标准的念头或想法就会消耗个体的自我控制能力。P7:“之前一个要好的病友死了,成为我的一个心结,梦里一直有他。”P7:“我知道这样不好,也告诫自己不要去想他,但是越不想去想,想得就越多,后来就老是失眠。”

**2.3.2.3 分心控制困难** 当要求个体注意一些不吸引他的事物时,个体需要分心克制自己的本能反应才能完成,这种克制活动会消耗个体的自我控制能力。症状困扰导致健康行为不能很好地执行。P7:“晚上睡觉总感觉哪里不舒服,就是睡不着,现在一晚上就能睡个3、4个小时。”

**2.3.3 行为控制弱化引发冲动享乐与非健康行为**

**2.3.3.1 无法抵制诱惑** 抑制对美味食物等享乐行为的想法会消耗人们的自我调控资源,个体无法对当前的诱惑进行有效克制,致使他们采用直觉启发式决策,最终促使冲动决策的产生。P18:“也没怎么遵守(医生说的),吃还是照常吃……有时候还会喝点白酒。”个体对食物诱惑的抵御能力降低,从而引发更多的冲动享乐与非健康行为。P4:“每天不吃晚饭就饿得受不了,偶尔吃一顿就会吃得很多。”

**2.3.3.2 不良习惯回归** 习惯是人类日常生活中最为常见的行为。习惯往往与其他有意识控制的行为并行存在。P1:“平时就是觉得瘦肉太柴,所以就吃肥肉。”P13:“平时口味比较重,喜欢吃咸的,吃不了淡的。”在改变不良习惯时,新的行为目标与旧的习惯产生冲突,个体会遭受到挫折和失败。P15:“我吸烟时间比较长,要求一下子不抽还不是很适应。”个体在新的习惯建立过程中为行为改变付出的意志努力会逐渐下降<sup>[10]</sup>,行为控制弱化极易诱发不良习惯。P8:“我没办法,好多年前就知道(吸烟)有危害了,但是控制不住。”

### 3 讨论

**3.1 自我损耗理论视角下脑卒中患者健康行为退化的原因分析** 脑卒中的健康行为管理是一个漫长而艰巨的过程。长期高要求的管理任务快速损耗了患者自我控制资源,自我信念被逐渐削弱<sup>[11]</sup>,若患者处于自我损耗状态且缺乏支持资源,会导致患者自我控制失败,表现为不良健康行为。本研究基于自我损耗理论探讨脑卒中患者健康行为退化的成因,包括长期高要求任务、疾病管理获益感不强、症状困扰、负性生活事件4个心理资源损耗主因;自我控制力低、自我调节动力不足、支持缺乏、外界错误信息误导4个损耗调节与补偿不足要素;自我控制弱化(认知、情绪、行为控制弱化)。自我控制的力量模型认为,自我控制是一种依赖于一些有限资源或者能量能力,使用后就会耗竭<sup>[12]</sup>。努力控制会消耗这种有限的资源,导致个体处于自我损耗状态,在损耗状态下,进一步的自我控制任务更倾向于失败。自我损耗使患者表现出许多非理性的决策行为,而即使患者希望得到较好的行为后果,处于损耗下的他们也难以作出有益于自身健康长远发展的决策。

**3.2 脑卒中患者健康行为自我损耗的缓解措施**

**3.2.1 设立阶段性康复目标,提升动机水平** 研究表明,自我损耗效应不是不可避免的,而是能够受到目标和动机水平的影响<sup>[13]</sup>。脑卒中患者对疾病管理效果的目标设立过高,患者花费更多的自我调节资源来进行自我控制,自我控制资源被严重消耗时,个体就会出现自我损耗状态。由于脑卒中的恢复极为漫长且艰苦,短时间内很难达到理想的康复效果,这消耗患者的认知与情绪资源,导致患者进一步康复动机水平下降。明晰近期和远期的阶段性目标是促进自我控制的重要方法。因此,在脑卒中疾病康复管理过程中,应积极推进卒中康复教育,为患者树立正确的疾病观并制订分阶段的康复目标,强化患者的动机信念,降低自我损耗。

**3.2.2 增强自我控制训练,降低损耗易感性** 自我控制是个体对自己的行为、能力、人格特点等进行自我调节的努力过程,其目的是为了执行能带来长期利益的目标指向的行为<sup>[14]</sup>。本研究显示,部分脑卒中患者由于意志力低下、调节能力不足等低自我控制特质,在面对消极体验时不能很好地进行自我控制,导致自我调节失败。而自我损耗的产生会进一步削弱个体抵御享乐性事件的能力<sup>[15]</sup>。通过积极的自我控制可使个体的自我控制力得到提高,降低个体对损耗效应的易感性。根据自我控制能量模型,自我控制的提高势必伴随控制思维、情绪与行为的改善,从而减少问题行为、促进健康行为等<sup>[6]</sup>。该模型认为通过一定的训练可以使自我控制能力提高<sup>[6]</sup>。有文献报道,行为训练和体育锻炼可提高自我控制能力,增加自我

控制资源储量<sup>[16]</sup>。此外,正念诱导或正念训练<sup>[17-18]</sup>等也可在一定程度上降低损耗的消极影响,促进自我损耗恢复。

**3.2.3 补充心理能量,唤起积极情绪** 自我损耗理论提出,自我控制资源的损耗只是暂时的,经过适当的休息可以得到恢复和补充<sup>[19]</sup>。本研究显示,多种因素会消耗患者的心理资源,导致情绪控制弱化引起健康行为停滞。心理资源损耗后的及时补充对个体的生理、心理发展至关重要。研究显示,基于赋权理论的干预方式可通过赋予患者自主性、积极性等心理能量,促使患者更好地进行自我管理<sup>[20-21]</sup>。患者长时间处于疾病状态,情绪低落,消极情绪多于积极情绪。唤起患者的积极情绪是恢复损耗资源的重要途径。研究表明,当个体处于损耗状态时,积极情绪可以有效地促进自我控制资源的补充,从而提高自我控制能力<sup>[22]</sup>。叙事疗法通过解构疾病对患者带来的负面影响并正向引导情绪,帮助患者挖掘更多自身潜力和价值,积极采纳和接受对健康有利的行为和意见,从而践行健康行为<sup>[23]</sup>。

**3.2.4 重视家庭适应问题,营造复愈性环境** 复愈性环境指能够使人们更好地从心理疲劳及与压力相伴随的消极情绪中恢复过来的环境<sup>[24]</sup>。家庭是脑卒中患者出院后主要的生活环境和重要的照顾支持系统<sup>[25]</sup>。家人是患者健康行为很好的任务协作者和监督者,良好的家庭适应极为重要。本研究显示,随着病程的延长,家庭支持度逐渐下降,对患者的健康行为协管力下降。脑卒中康复的长期性和不可预测性使家庭成员承担身心和社会的多重压力,极易出现负性情绪、不良健康行为等家庭适应不良表现,进而影响患者的健康行为。因此,需重视脑卒中患者的家庭适应问题,识别脑卒中事件的家族危险因素,积极营造复愈性环境以遏制脑卒中患者健康行为退化。

**3.2.5 远离负性同伴,摒弃错误认知** 自我损耗会抑制认知资源的投入,使个体无法识别当前的冲突和对当前诱惑进行有效的克制,这使他们采用直觉启发式决策,最终诱使享乐冲动行为的产生。本研究显示,部分脑卒中患者在出院后尽管想维持原有的健康行为,但是受到来自周围亲人、朋友的错误信息影响,重新诱发不良健康行为。有研究表明,负性同伴对行为问题的影响大于积极同伴影响<sup>[26]</sup>。一项观察性研究发现,吸烟者与吸烟者成为同伴,非吸烟者与非吸烟者成为同伴,且同伴之间的吸烟程度相似<sup>[27]</sup>。由此说明,同伴影响在风险行为的改变过程中起到重要作用。同伴影响的负面作用体现在使他人产生“侥幸心理”,患者的“侥幸心理”来源于生活环境中未复发的个案,以个案类推至自身及同伴,使他人产生同样的“侥幸心理”,从而进入恶性循环。因此,建议摒弃他人健康即自身健康的错误认知心理,远离宣扬“负性且错误”行为的同伴。

## 4 小结

本研究发现,多因素引起脑卒中患者心理资源损耗,对损耗的调节与补偿不足使患者健康行为退化。但本研究不能反映脑卒中患者健康行为退化的过程,后续可对患者进行纵向追踪的质性访谈,了解不同阶段的行为与心理特征,为制订健康行为管理方案提供依据。

### 参考文献:

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2019 概要[J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(5): 437-450.
- [2] Benjamin E J, Muntner P, Alonso A, et al. Heart disease and stroke statistics—2019 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2019, 139(10): e56-e528.
- [3] 盛晗, 邵圣文, 王惠琴, 等. 脑卒中患者康复锻炼依从性动态变化的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 712-715.
- [4] Turan T N, Kasab S A, Nizam A, et al. Relationship between risk factor control and compliance with a lifestyle modification program in the stenting aggressive medical management for prevention of recurrent stroke in intracranial stenosis trial[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(3): 801-805.
- [5] Ji R, Liu G, Shen H, et al. Persistence of secondary prevention medications after acute ischemic stroke or transient ischemic attack in Chinese population: data from China National Stroke Registry[J]. Neurol Res, 2013, 35(1): 29-36.
- [6] Schumann F, Steinborn M B, Kürten J, et al. Restoration of attention by rest in a multitasking world: theory, methodology, and empirical evidence[J]. Front Psychol, 2022, 13: 867978.
- [7] 孙拥军, 张力为, 李晓东, 等. 自我损耗视角下对运动表现下降的理解——来自质性与试验研究的证据[J]. 天津体育学院, 2013, 28(4): 277-286.
- [8] 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.
- [9] 汪敏, 李丹丹, 顾敏杰, 等. 正念及自我控制在糖尿病患者自我损耗与健康促进间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2019, 34(24): 26-28, 63.
- [10] 罗盘, 王利刚, 陶婷, 等. 不良生活习惯改变过程中时间观念和意志努力的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(5): 456-461.
- [11] 李美佳, 刘云娥, 彭芳, 等. 脑卒中患者康复信心水平现状及影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(30): 3882-3887.
- [12] Inzlicht M, Schmeichel B J. Beyond simple utility in predicting self-control fatigue: a proximate alternative to the opportunity cost model[J]. Behav Brain Sci, 2013, 36(6): 695-696.
- [13] 胡欢. 自我控制动机与大学生自我损耗任务成绩的关系: 目标定向的中介作用[D]. 开封: 河南大学, 2019.

[14] 董军,付淑英,卢山,等.自我控制失败的理论模型与神经基础[J].心理科学进展,2018,26(1):134-143.

[15] Inzlicht M, Kang S K. Stereotype threat spillover: how coping with threats to social identity affects aggression, eating, decision making, and attention[J]. J Pers Soc Psychol,2010,99(3):467-481.

[16] 何玲,史占彪.基于自我控制资源模型的干预研究[J].中国心理卫生杂志,2015,29(5):366-371.

[17] Yusainy C, Lawrence C. Brief mindfulness induction could reduce aggression after depletion [J]. Conscious Cogn,2015,33:125-134.

[18] 王凡,韩凤,刘芳,等.正念癌症康复训练对术后化疗期肺癌患者癌因性疲乏的影响[J].护理学杂志,2021,36(16):73-74,91.

[19] Hagger M S, Chatzisarantis N L. The sweet taste of success: the presence of glucose in the oral cavity moderates the depletion of self-control resources[J]. Pers Soc Psychol Bull,2013,39(1):28-42.

[20] 张梦倩,李晓敏,梁明明,等.小组赋权干预对冠心病介入治疗术后患者自我损耗的影响[J].中华护理教育,2020,17(11):970-974.

[21] Lindner C, Nagy G, Arhuis W A R, et al. A new per-

spective on the interplay between self-control and cognitive performance: modeling progressive depletion patterns[J]. PLoS One,2017,12(6):e0180149.

[22] 沈悦,孙翔宇,宋芳,等.自我损耗过程中情绪的作用机制:消耗与恢复[J].辽宁师范大学学报(社会科学版),2021,44(2):31-37.

[23] 高倩.冠心病患者健康促进行为中的自我损耗效应及其干预效果评价[D].承德:承德医学院,2019.

[24] 王星星,钟瑶,张媛.自我损耗对攻击行为的影响:复愈性环境的作用[J].心理与行为研究,2021,19(1):137-144.

[25] Hesamzadeh A, Dalvandi A, Maddah S B, et al. Family adaptation to stroke: a meta synthesis of qualitative research based on double ABCX Model[J]. Asian Nurs Res,2015,9(3):177-184.

[26] Huefner J C, Smith G L, Stevens A L. Positive and negative peer influence in residential care[J]. J Abnorm Child Psychol,2018,46(6):1161-1169.

[27] Li Y, Guo G. Peer influence on aggressive behavior, smoking, and sexual behavior: a study of randomly-assigned college roommates[J]. J Health Soc Behav,2016,57(3):297-318.

(本文编辑 李春华)

(上接第8页)

[3] 宋昭赫.卒中后抑郁状态的发生率及相关因素研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(33):6371-6372.

[4] 杨彩梅,李雪斌,王洁,等.急性缺血性卒中后抑郁的相关危险因素分析[J].临床神经病学杂志,2016,29(6):401-404.

[5] Shi Y Z, Xiang Y T, Yang Y, et al. Depression after minor stroke: the association with disability and quality of life—a 1-year follow-up study[J]. Int J Geriatr Psychiatry,2016,31(4):421-427.

[6] 唐燕,颜胜,黄日忠.急性脑卒中住院患者并发症与住院时间的关系研究[J].现代实用医学,2017,29(10):1339-1341.

[7] 肖茜,张道龙.ICD-11与DSM-5关于抑郁障碍诊断标准的异同[J].四川精神卫生,2019,32(6):543-547.

[8] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.

[9] Courvoisier D S, Combescure C, Agoritsas T, et al. Performance of logistic regression modeling: beyond the number of events per variable, the role of data structure [J]. J Clin Epidemiol,2011,64(9):993-1000.

[10] 王慧,常焕显.脑卒中后抑郁相关危险因素的研究进展[J].中国处方药,2018,16(1):27-29.

[11] 彭金凤,陈娆.缺血性卒中静脉溶栓患者抑郁的影响因素研究[J].护理学杂志,2021,36(13):76-78.

[12] Kwah L K, Diong J. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)[J]. J Physiother,2014,60(1):61.

[13] Hamilton A S. A rating scale for depression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,1960,23(1):56-62.

[14] Montgomery S A, Asberg M. A new depression scale de-

signed to be sensitive to change [J]. Br J Psychiatry, 1979,134(4):382-389.

[15] 张泽宇,龚桂兰,毛靖,等.中老年人慢病状态对抑郁症状影响的路径分析[J].护理学杂志,2018,33(19):81-83.

[16] 程方满,林平,于淮.冠心病患者焦虑抑郁与冠状动脉斑块稳定性的关系研究[J].护理学杂志,2018,33(3):1-4.

[17] Zhang Y, Zhao H, Fang Y, et al. The association between lesion location, sex and poststroke depression: meta-analysis[J]. Brain Behav,2017,7(10):e00788.

[18] 徐海波,黄水平,刘欣,等.独居老人抑郁状况与社会支持影响[J].中国老年学杂志,2015,35(5):1383-1384.

[19] 张敏,梁燕清,袁少芳,等.感知压力和社会支持对独居老人孤独感与心理健康的影响[J].临床护理杂志,2019,18(4):2-4.

[20] 刘肖莉,刘照佩,房晓萌,等.青少年情绪障碍的影响因素分析[J].中国妇幼保健,2019,34(12):2822-2824.

[21] 魏英玲,曲福玲,段晓琴,等.大脑左右半球损伤后情绪障碍差异的观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(9):684-688.

[22] 李艳红,申秀玲,李平,等.日常生活活动能力、家庭功能对老年脑卒中患者抑郁状况的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(10):2505-2506.

[23] 张明兴.影响卒中后抑郁发生与程度的相关因素分析[D].广州:广州医科大学,2011.

[24] 杨克俊.缺血性脑卒中后抑郁与临床病理因素相关性研究[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(10):60-61.

[25] 陶立元,张华,赵一鸣.列线图的制作要点及其应用[J].中华儿科杂志,2017,55(5):323-323.

(本文编辑 宋春燕)