

脑卒中患者生命意义感与创伤后成长的关系研究与展望

田贝 江维军 王涛 王丹心

571100 海口,海南医学院国际护理学院

通信作者:王涛,Email:642759213@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.10.005

【摘要】 随着积极心理学的兴起,脑卒中患者的研究热点从消极情绪转移至积极情绪。现从积极心理学角度出发,详细阐述了脑卒中患者生命意义感和创伤后成长的研究现状、相关理论、国内外研究进展及国内研究局限与展望,以期为脑卒中患者积极心理干预方案提供理论参考。

【关键词】 卒中; 生命意义感; 创伤后成长; 心理健康; 综述

Research and prospect on the relationship between meaning in life and post-traumatic growth in stroke patients

Tian Bei, Jiang Weijun, Wang Tao, Wang Danxin

International School of Nursing of Hainan Medical University, Haikou 571100, China

Corresponding author: Wang Tao, Email: 642759213@qq.com

【Abstract】 With the rise of positive psychology, the research focus of stroke patients has shifted from negative emotion to positive emotion. From the perspective of positive psychology, this review elaborates the research status, relevant theories, domestic and foreign research progress, domestic research limitations and prospects of stroke patients' sense of meaning in life and post-traumatic growth, in order to provide theoretical reference for the positive psychological intervention program of stroke patients.

【Key words】 Stroke; Sense of meaning in life; Post-traumatic growth; Psychological well-being; Review

脑卒中因其起病急骤、发作反复、残疾高发等特点严重威胁全球人类健康^[1]。随着医学技术的发展,脑卒中致死率虽然得到了有效的控制,但居高不下的复发率与残疾风险,致使患者处于社会、心理、疾病三重压力之中,长此以往易并发焦虑、抑郁、沮丧等情绪障碍^[2],对患者的疾病治疗与生存质量产生严重影响。因此,如何有效预测、评估患者心理状况并给予科学的心理干预尤为必要。生命意义感^[3]、创伤后成长^[4]作为影响个体心理健康的重要资源或许能够帮助脑卒中患者增强自我内部调试,顺利度过逆境,改善身心健康状态。现从积极心理学角度出发,探讨生命意义感与创伤后成长在脑卒中群体中的研究现状以及国内研究局限与展望,以期为更好地推动积极心理学在脑卒中群体中的实证研究提供理论依据。

一、脑卒中生命意义感的研究进展

1. 生命意义的概念:“生命意义”(meaning in life)最初源于哲学,随后,Frankl^[5]于1962年提出“自我超越的生命意义”的概念,认为生命意义会随着

时间及空间的改变而改变,是人存在的起初最重要的动力,并构建了意义治疗理论学说。Crumbaugh等^[6]于1972年认为个体可通过寻找其存在的价值并最终完成目标的过程,该过程使个体感受到“有价值的人”的积极情感体验,并研制了第一个生命意义量表——生活目标测验(The Purpose-in-Life test, PIL)更是加快了生命意义踏入实证心理研究的正轨。Steger等^[7]首次提出生命意义的概念,认为是个体认识生命的目的与价值并感悟生命内涵的重要过程,并提出2个概念维度:(1)存在意义(presence of meaning in life),强调拥有意义的结果,反映人对自己生命是有意义、有目的的认识;(2)追寻意义(search for meaning in life),强调寻求意义的过程,指人为实现意义目标而持续努力积极追寻意义的过程。Neal^[8]提出将生活意义量化为4个生活的意义主题,即价值、目的、目标、反思。正是由于学者们研究角度与理解的不同为生命意义丰富了其概念与内涵,但时至今日仍未对生命意义的相关定义达成一致意见,亟待解决。

2. 生命意义感的现状分析: 已有研究表明患者在面对重大人生事件时在渴望得到心理支持以克服内心痛苦, 主动寻求生命的目的与价值, 以解决目前的困境^[9]。生命意义感作为个体心理健康的保护性因素, 多数研究涉及学生^[10]、癌症患者^[11]、老年人^[12]、护士^[13]等群体, 但就脑卒中等慢性病患者这一庞大群体的研究相对较少。患者的生命意义感水平通常受到社会人口学因素、疾病相关因素、社会心理因素的影响, 例如, Krok 和 Telka^[14]认为在疾病相关的压力条件下, 患者对疾病本身赋予的意义不仅可以影响个体的应对方式及主观幸福感, 还对患者心理调适过程产生显著影响。邵景进^[15]使用生命态度剖面图考察了 214 例老年脑卒中患者的生命意义现状, 经结构方程模型拟合后的量表具有良好的信效度, 结果得到生命意义的总体平均分为 3.92 分, 各维度得分均 > 3 分(最高分值 5 分), 老年脑卒中患者处于中等水平。该研究还发现其年龄、就业情况、文化程度等社会人口学变量均存在显著差异; 在疾病因素方面, 则受到功能障碍程度以及存在慢性病个数的影响, 但与病程因素没有明显的关联; 此外, 在社会心理因素方面同样也证实了生命意义与幸福感为正向相关关系。吴志敏^[16]则使用生命意义感量表调查了 260 例住院期间的脑卒中患者发现, 该群体的生命意义感同样处于中等水平, 其生命意义感得分为 (40.12 ± 8.55) 分, 寻求生命意义维度低于存在生命意义维度, 与邵景进的研究结果相同的是脑卒中患者生命意义程度同样受到年龄、教育水平、合并慢性病数量的影响, 还发现与病程、性格、婚姻因素有关。现有研究表明, 宗教信仰^[17]、社会支持^[18]、死亡焦虑^[19]等因素均可影响个体的生命意义程度。虽然, 影响因素众多但可以了解到生命意义的多维性质能够有效改善患者生命质量, 并帮助患者以积极情绪面对疾病与生活。

生命意义是增强个体健康应对的心理来源, Barnett 等^[20]认为应将生命意义纳入临床心理干预的范畴, 以帮助临床医护人员提供有效干预。国外的一项质性研究共观察了 197 例老年人, 发现生活意义与生活质量具有密切联系, 且会随着不同的日常护理情景而变化, 医护人员则可以通过健康宣教、日常生活指导等方式调整患者的日常活动, 使之获得更具有价值的生活意义^[21]。脑卒中患者也具备相类似的特征, 群体多数为中老年人, 对沟通、陪伴的需求更高^[22]; 其次, 卒中后常遗留有功能障碍影

响日常生活, 此时及时、有效的健康干预或许是脑卒中患者在解决生活意义方面的潜在改善机会。尤其在脑卒中急性期, 因其起病急骤、症状严重, 例如偏瘫、吞咽困难等症状, 易引发患者的焦虑、抑郁、疲劳等问题^[23], 严重影响患者的治疗与生活。Kim 等^[24]调查了 90 例吞咽困难患者的生命意义对抑郁与生活质量之间的影响, 发现生命意义在两者之间存在着中介作用, 可以将其作为改善患者吞咽障碍与生活质量的心理干预策略, 这对脑卒中急性期患者的心理干预具有一定的借鉴意义。有研究显示约有四分之一的脑卒中患者在发病后的 6 个月内出现了抑郁表现^[25], 不仅严重影响患者的生活质量, 甚至可出现自杀等威胁生命的行为。因此, 推动生命意义感的实证研究对促进脑卒中患者心理健康迫在眉睫。

二、脑卒中患者创伤后成长的研究进展

1. 创伤后成长的概念: 既往的研究主要聚焦于创伤后患者负性情绪的现状及应对策略, 随着积极心理学的发展, 研究者们逐渐将关注点转移至创伤后成长(post-traumatic growth, PTG)这一积极心理学范畴。PTG 的正性作用可以抵消患者的负面情绪, 进而引导患者积极应对应激源, 维持心理健康平衡。Tedeschi 和 Calhoun^[26]认为 PTG 是个体在应对与处理创伤事件的心理变化历程, 并不是创伤直接引起的结局, 而是产生于个体对创伤事件的斗争与应对之中, 他们的理论模型还解释了个体差异、应对方式和社会支持在促进 PTG 中的作用, 并解释了接纳应对、深思熟虑与社会支持预测性最佳。Schaefer 和 Moos^[27]的创伤后成长模型为个体与事件自身、社会、环境之间的关系并需要凭借认知评价和应对方式的影响而发展, 与 Tedeschi 和 Calhoun 的理论不同的是该模型认为成长是动态的, 因此不同种因素均可以对 PTG 产生直接影响^[28]。

脑卒中疾病自身具有突发起病、难以控制、脱节社会、威胁生命等特征常被认为是患者重大创伤性事件, 而脑卒中患者处于非危及生命期时也可能表现出创伤后反应^[29]。PTG 可以在卒中事件发生不久后出现, 并对个体的心理健康具有持续的正向的促进作用。因此, PTG 常被用于调适脑卒中患者心理问题的重要手段, 改善负性情绪并指引患者向良好的疾病结局发展。

2. 创伤后成长的现状分析: 舒美春等^[29]、卞玲玲等^[30]、姚超等^[31]使用创伤后成长量表(Posttraumatic

Growth Inventory, PTGI)调查了脑卒中患者创伤后水平,其PTGI均值得分范围在54.69~66.07分,总体处于中等偏低水平,受到文化程度、家庭经济、性格特质、婚姻状况、患病时间、合并慢性病数量、后遗症个数、生活自理能力等社会与疾病因素的影响^[32-35]。此外,心理因素也是影响患者PTG的重要组成部分,例如,抑郁^[36]、创伤后应激障碍^[37]、生活价值^[38]等,但一项Meta分析表明脑卒中中等脑损伤患者的PTG与各社会心理变量之间关联程度及作用机制因其部分含糊的实证研究而尚不清楚,有待进一步扩充^[39]。

脑卒中被认为是一种慢性持续性的应激源,从起病到康复再到回归社会需要经历漫长的治疗期,对患者的生活产生重大影响,尤其是中青年患者群体因特定的社会角色致使他们的心理负担更为沉重^[40]。一项癌症患者PTG的质性研究表明,PTG可以引导患者采取更好的生活方式,而个体在面对应激性事件时不同的应对策略与PTG直接相关,该策略还受到治疗手段、疾病严重程度、文化程度、个体对疾病的看法的影响^[41]。Mattson等^[42]的研究也表明患者的PTG受到应对方式的影响,积极应对可以促进患者心理健康。张建荣等^[43]将二元应对的心理策略应用于住院期间的老年卒中患者中,并发现该应对方式可以有效促进患者的PTG,但该技术只进行了短期的疗效评估且对患者的配偶有一定的要求,并不适用于所有的脑卒中患者。此外,Marta等^[44]研究发现类似于癌症等慢性病患者在漫长的治疗期间,拥有亲密且稳定的家人、朋友以及可靠、信任的医务人员均有助于个体在创伤中成长。在国内,景颖颖等^[45]以家庭情感支持的角度考察了脑卒中患者PTG与患者家庭关怀度的关系,研究表明国内的卒中家庭关怀度处于中等水平,与患者的PTG存在正向相关,提示医护人员应关注医患关系与家庭因素对个体心理健康的影响并及时予以心理支持。

不论是从社会环境角度,还是从心理因素角度出发,其缺乏系统的或者理论支撑的心理干预技术始终很难满足患者在经历严重创伤后的漫长的心理调整过程。生命意义感与PTG均是积极心理学的概念,且各自具备丰富的理论内涵,对脑卒中患者的心理健康具有积极的研究价值。国外的研究表明PTG处于较高水平时,个体对世界观、生命观等领悟更深,对生命意义感具有正向预测影响^[46],国内的一篇研究则表明了生命意义感是影响脑卒中群体PTG的重要影响因素^[16],两者之间相互影响。为此,

明确两者之间的关系机制或许可以帮助医护人员制定出符合脑卒中人群的心理干预策略。

三、生命意义感与创伤后成长的关系

(一)相关理论

1.接受与承诺疗法理论:接受与承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)起源于行为理论,由理论家Hayes^[47]于2004年在两次认知行为疗法的浪潮中提出的一种新疗法。从哲学基础层面可知晓,ACT属于功能性语境的实用主义,利用各种治疗手段以帮助患者减少经验回避这一创伤因素,促成积极、健康的价值观,提升个体的意义层次,以此帮助患者在应对创伤事件时仍能够凸显寻求生命意义的价值^[48]。从基础理论层面分析,ACT以关系框架理论为基础,强调了创伤事件可以通过间接或相关的因素导致不良结局,而经验回避是最显著的负性影响因素,刻意的逃避、压抑情绪致使个体对外界应激事件的敏感性降低,无法有效获取积极且有价值的经历与意义^[49]。

从ACT的疗法理论可了解到,经验回避可能会干扰患者追求生命意义并产生不良结局。在面对重大创伤性事件时,回避症状是影响创伤后应激障碍、PTG的关键因素之一,且有研究认为经验回避涵盖了回避症状^[50]。基于此,可以进一步分析,当患者遇到重大负性事件时,有效避免回避症状或许可以同时提升患者的生命意义感与PTG的水平。

2.应对与成长模型理论:应对与成长模型(model of meaning-making coping and growth)由Larner和Blow^[51]于2011年提出,见图1。该模型将战争幸存老兵作为研究对象,探讨个体在逆境中构建生命意义的应对与成长的动态过程,以帮助个体积极面对挫折、提升生命意义。从纵向心理变化角度阐述了逆境中个体对生命意义的3个心理过程,分别为心理病理(pathology)过程、心理弹性(resilience)过程及PTG过程。

个体赋予负性事件的意义程度对产生的心理压力反应具有关键作用,如能良好应对心理弹性与PTG则可以获取有建设性与连贯性的生命意义,使个体提升生命意义感,但当个体选择逃避痛苦则会踏入心理病理过程,最终导致生命意义破坏、自我批评。评价意义是一个人对负性事件相关的意义,其中负性事件可能不止一件,并可堆积、叠加加剧心理压力,一般意义则是代表生活中的总体意义,当两者关联时,差异变小,个体危机风险降低,通过

弹性心理的调整,丰富生活经验,获取积极的意义结局^[52]。如果两者差异明显时,个体选择面对压力,修正对危机事件的意义程度,最终也能提升生命意义,促进自我成长。但当个体长时间逃避面对,形成病理化心理过程,将产生不良的生命意义^[53]。个体可以通过多种应对方式处理负性事件对其的心理影响,最终的重新评估过程则是个体的一种内在社会化过程,它既是个体的内部搏斗,也是通过多种方式得到他人的支持、挑战、讨论和验证的人际搏斗。Larner和Blow^[51]认为弹性结局表现会随着时间推移,持续存在于负性事件发生之后,对个体生命意义感产生影响。

由此可知,生命意义与PTG关系密切,个人应对方式与心理弹性在其中可能具有直接或间接影响。因此,可基于应对与成长模型提出未来的研究假设,探讨生命意义感与PTG之间是否存在其他影响因素,有助于推动并丰富生命意义与PTG的关系作用机制。

(二)国内外相关研究现状

既往研究表明,不同的疾病类型、受损面积、病变部位与卒中后情感障碍存在联系,其中出血性卒中与缺血性卒中出现抑郁症状的发生率是否有差异仍存在争议^[54-55],张伟和田敬芹^[56]的研究发现,颞叶、额叶、循环区域、左半球、大面积、多发的病变部位均是卒中后抑郁的高发区域($P < 0.05$),此外,脑血管狭窄、尿微量白蛋白也与卒中后导致情感障碍相关^[57]。由于卒中后情感障碍的发病机制复杂、不明确且客观影响因素繁多,为能帮助医护人员早期发现、早期干预,使用相关心理学概念进行测评、干预对预防患者焦虑、抑郁等症状的发生,改善患者心理健康有着积极意义。

近年来,越来越多的慢性病、癌症群体的心理

研究使用积极心理学的概念进行评估与干预,但在选择相关心理指标时可能存在评价内容的重叠,Holtmaat等^[58]对170例癌症幸存者进行调查,结果发现主观幸福感与生命意义结构内容重叠明显,但是生命意义与PTG不存在明显重叠,以此帮助医护人员避免重复多次测评重叠的心理指标或者进入主观增强指标之间的关联性的误区。吴志敏^[16]以住院脑卒中患者为研究对象,发现脑卒中患者的PTG与生命意义感、病耻感存在关联,但该研究只表明了3个因素间相互影响并未解释患者病耻感较生命意义感预测性更强的原因。邵景进^[15]以社区老年脑卒中患者为研究对象,探讨了老年患者生命意义与社会支持、乐观、功能独立、幸福感之间的关系,并发现生命意义在其中发挥着完全中介的作用,并未将PTG因素纳入其中。有研究表明PTG对个体的影响会随着时间的推移而变化且并未完全消失,因此,即使在康复期的卒中患者,医护人员也应注意到患者在疾病事件经历后的成长表现^[59]。Jeong和Kim^[60]通过横断面调查发现生命意义可以促进康复期卒中患者的PTG水平,且正在接受治疗的脑卒中患者对康复怀有较高的期望,为提高患者的希望水平,需要医护人员仔细观察并给予及时的医疗支持和心理支持。此外,癌症患者^[36]、经历地震后的学生^[61]、退伍军人^[58]中也发现生命意义与PTG存在联系。

四、总结与展望

我国是脑卒中疾病大国,其患者的心理需求远远超出实际的数据报道,虽然积极心理研究的理论多种多样,但针对脑卒中群体的心理干预方案相对单一、局限,且缺乏动态变化观察,因此很难了解其远期的干预效果^[62-63]。目前,针对脑卒中患者的生命意义感与PTG的因果关系及影响因素的研究报道

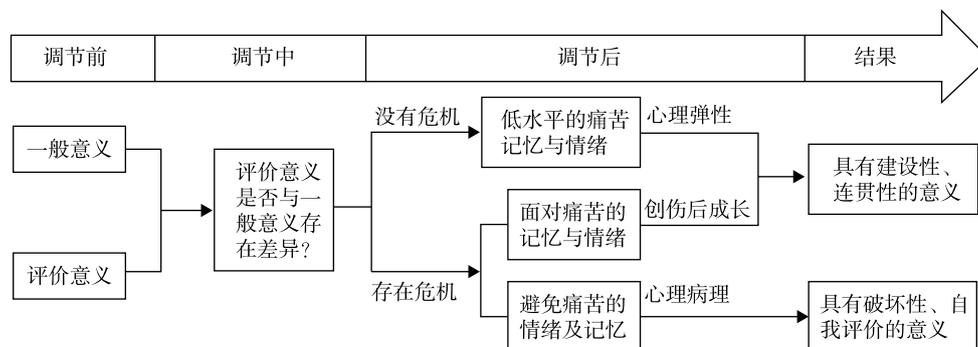


图1 应对与成长模型^[51]

鲜少,这也启示我们或许可以通过动态评估脑卒中患者的生命意义及PTG的水平并深入挖掘患者的潜在影响因素及关系,以推动积极心理学在脑卒中群体中的应用与发展,为后续积极心理干预方案提供理论基础。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为田贝,论文修订为江维军,王涛、王丹心
 审核

参 考 文 献

- [1] Dunbar M, Kirton A. Perinatal stroke: mechanisms, management, and outcomes of early cerebrovascular brain injury[J]. *Lancet Child Adolesc Health*, 2018, 2(9): 666-676. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30173-1.
- [2] Guzik A, Bushnell C. Stroke Epidemiology and Risk Factor Management[J]. *Continuum (Minneapolis, Minn)*, 2017, 23(1, Cerebrovascular Disease): 15-39. DOI: 10.1212/CON.0000000000000416.
- [3] Czekierda K, Horodyska K, Banik A, et al. Meaning in life and physical quality of life: Cross-lagged associations during inpatient rehabilitation[J]. *Rehabil Psychol*, 2019, 64(4): 425-434. DOI: 10.1037/rep0000281.
- [4] Bourdon M, Blanchin M, Campone M, et al. A comparison of posttraumatic growth changes in breast cancer and melanoma[J]. *Health Psychol*, 2019, 38(10): 878-887. DOI: 10.1037/hea0000766.
- [5] Frankl VE. Man's search for meaning: An introduction to logotherapy [M]. 4th ed. Boston: Beacon Press, 1959: 11.
- [6] Crumbaugh JC. Aging and adjustment: the applicability of logotherapy and the purpose-in-life test [J]. *Gerontologist*, 1972, 12(4): 418-420. DOI: 10.1093/geront/12.4.418.
- [7] Steger MF, Frazier P. Meaning in Life: One Link in the Chain From Religiousness to Well-Being[J]. *J Couns Psychol*, 2005, 52(4): 574-582. DOI: 10.1037/0022-0167.52.4.574.
- [8] Neal K. Stressors Arising in Highly Valued Roles, Meaning in Life, and the Physical Health Status of Older Adults[J]. *The Journals of Gerontology*, 2004, 59B(5): S287-S297. DOI: 10.1093/geronb/59.5.S287.
- [9] 康钰.鼻咽癌患者生命意义感现状调查及影响因素分析[J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(8): 44-46, 50. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2019.08.011.
 Kang Y. Investigation of Life Meaning in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma and Its Influencing Factors[J]. *Nurs J Chin PLA*, 2019, 36(8): 44-46, 50.
- [10] Miao M, Gan YQ. The promotional role of meaning in life in future-oriented coping: Positive affect as a mediator[J]. *Int J Psychol*, 2020, 55(1): 52-59. DOI: 10.1002/ijop.12543.
- [11] Zimmermann FF, Jordan J, Burrell B. Coping with cancer mindfully: A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2020, 44: 101715. DOI: 10.1016/j.ejon.2019.101715.
- [12] Hofer J, Busch H, Au A, et al. Reminiscing to teach others and prepare for death is associated with meaning in life through generative behavior in elderlies from four cultures[J]. *Aging Ment Health*, 2020, 24(5): 811-819. DOI: 10.1080/13607863.2018.1548568.
- [13] Shiri S, Wexler I, Marmor A, et al. Hospice Care: Hope and Meaning in Life Mediate Subjective Well-Being of Staff[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2020, 37(10): 785-790. DOI: 10.1177/1049909120905261.
- [14] Krok D, Telka E. The role of meaning in gastric cancer patients: relationships among meaning structures, coping, and psychological well-being[J]. *Anxiety Stress Coping*, 2019, 32(5): 522-533. DOI: 10.1080/10615806.2019.1633578.
- [15] 邵景进.老年脑卒中患者的生命意义与幸福感的关系[D].北京:北京师范大学,2011.
- [16] 吴志敏.脑卒中患者生命意义感、病耻感与创伤后成长的相关性研究[D].吉林:延边大学,2019.
- [17] 李玲莹,刘丽.鼻咽癌患者生命意义感现状调查及影响因素分析[J].*临床护理杂志*, 2019, 18(3): 7-10. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8933.2019.03.003.
 Li LY, Liu L. Investigation of Life Meaning and Influencing Factors in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma[J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2019, 18(3): 7-10.
- [18] Heng MA, Pereira A, Fulmer GW, et al. Youth purpose, meaning in life, social support and life satisfaction among adolescents in Singapore and Israel[J]. *J Educ Chang*, 2020, 21(2): 1-24. DOI: 10.1007/s10833-020-09381-4.
- [19] Ding FQ, Tian XY, Chen L, et al. The relationship between physical health and fear of death in rural residents: The mediation effect of meaning in life and mental health[J]. *Death Stud*, 2020, 6: 1-9. DOI: 10.1080/07481187.2020.1723741.
- [20] Barnett MD, Moore JM, Garza CJ. Meaning in life and self-esteem help hospice nurses withstand prolonged exposure to death[J]. *J Nurs Manag*, 2019, 27(4): 775-780. DOI: 10.1111/jonm.12737.
- [21] Hupkens S, Goumans M, Derckx P, et al. Meaning in life of older adults in daily care: A qualitative analysis of participant observations of home nursing visits[J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75(8): 1732-1740. DOI: 10.1111/jan.14027.
- [22] Adams AG, Henry JD, Molenberghs P, et al. The relationship between social cognitive difficulties in the acute stages of stroke and later functional outcomes[J]. *Soc Neurosci*, 2020, 15(2): 158-169. DOI: 10.1080/17470919.2019.1668845.
- [23] van Rijsbergen MWA, Mark RE, Kop WJ, et al. Psychological factors and subjective cognitive complaints after stroke: Beyond depression and anxiety[J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2019, 29(10): 1671-1684. DOI: 10.1080/09602011.2018.1441720.
- [24] Kim JY, Lee YW, Kim HS, et al. The mediating and moderating effects of meaning in life on the relationship between depression and quality of life in patients with dysphagia[J]. *J Clin Nurs*, 2019, 28(15/16): 2782-2789. DOI: 10.1111/jocn.14907.
- [25] Guiraud V, Gallarda T, Calvet D, et al. Depression predictors within six months of ischemic stroke: The DEPRESS Study[J]. *Int J Stroke*, 2016, 11(5): 519-525. DOI: 10.1177/1747493016632257.
- [26] Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471. DOI: 10.1007/BF02103658.
- [27] Schaefer JA, Moos RH. Life crises and personal growth/Carpenter BN. Personal coping: theory, research and application[M]. US: Greenwood Publishing, 1992: 149-170.

- [28] Kelly G, Morris R, Shetty H. Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors [J]. *Disabil Rehabil*, 2018, 40(24): 2916-2924. DOI: 10.1080/09638288.2017.1363300.
- [29] 舒美春, 杨碎丽, 洪显钗, 等. 首发脑卒中患者卒中后疲劳与创伤后成长的相关性研究 [J]. *中国全科医学*, 2020, 23(36): 4547-4553. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.445.
Shu MC, Yang SL, Hong XC, et al. Correlation between Post-stroke Fatigue and Post-traumatic Growth in First Stroke Patients [J]. *Chinese General Practice*, 2020, 23(36): 4547-4553.
- [30] 卞玲玲, 翟清华, 王利娜, 等. 首发脑卒中患者创伤后成长与心理弹性的相关性研究 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2020, 23(4): 354-357. DOI: 10.12083/SYSJ.2020.04.074.
Bian LL, Zhai QH, Wan LN, et al. Correlation between post-traumatic growth and psychological resilience in patients with first stroke [J]. *Chinese Journal of Practical Nervous Diseases*, 2020, 23(4): 354-357.
- [31] 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.
- [32] Cheng CH, Ho SM, Rochelle TL. Examining the psychometric properties of the Chinese Post-Traumatic Growth Inventory for patients suffering from chronic diseases [J]. *J Health Psychol*, 2017, 22(7): 874-885. DOI: 10.1177/1359105315617330.
- [33] 张洁. 脑卒中患者创伤后成长的现状及影响因素的分析 [D]. 唐山: 华北理工大学, 2015.
- [34] 唐浪娟, 彭雨燕, 岳丽春. 老年人首发脑卒中创伤后成长现状及影响因素 [J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(10): 2527-2529. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.10.088.
- [35] 郑燕兰, 简爱华, 陈春燕, 等. 希望、疾病不确定感对脑卒中偏瘫患者创伤后成长的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2017, 36(23): 3228-3231. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2017.23.018.
- [36] Gross GM, Laws HB, Park CL, et al. Meaning in life following deployment sexual trauma: Prediction of posttraumatic stress symptoms, depressive symptoms, and suicidal ideation [J]. *Psychiatry Res*, 2019, 278: 78-85. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.05.037.
- [37] Rutovic S, Kadojic D, Dikanovic M, et al. Prevalence and correlates of post-traumatic stress disorder after ischaemic stroke [J]. *Acta Neurol Belg*, 2019. DOI: 10.1007/s13760-019-01200-9.
- [38] Baseotto MC, Morris PG, Gillespie DC, et al. Post-traumatic growth and value-directed living after acquired brain injury [J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2020, 27: 1-20. DOI: 10.1080/09602011.2020.1798254.
- [39] Grace JJ, Kinsella EL, Muldoon OT, et al. Post-traumatic growth following acquired brain injury: a systematic review and meta-analysis [J]. *Front Psychol*, 2015, 6: 1162. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01162.
- [40] Shipley J, Luker J, Thijs V, et al. The personal and social experiences of community-dwelling younger adults after stroke in Australia: a qualitative interview study [J]. *BMJ Open*, 2018, 8(12): e023525. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-023525.
- [41] Mehrabi E, Hajian S, Simbar M, et al. Post-traumatic growth: a qualitative analysis of experiences regarding positive psychological changes among Iranian women with breast cancer [J]. *Electron Physician*, 2015, 7(5): 1239-1246. DOI: 10.14661/1239.
- [42] Mattson E, James L, Engdahl B. Personality Factors and Their Impact on PTSD and Post-traumatic Growth is Mediated by Coping Style Among OIF/OEF Veterans [J]. *Mil Med*, 2018, 183(9/10): e475-e480. DOI: 10.1093/milmed/usx201.
- [43] 张建荣, 吴玉娥, 郭长琼, 等. 二元应对在老年脑卒中患者创伤后成长中的应用研究 [J]. *中外医学研究*, 2019, 17(18): 168-170. DOI: 10.14033/j.cnki.cfm.2019.18.072.
- [44] Marta T, Sabrina B, Giuseppe B, et al. Adolescent and young adult cancer survivors narrate their stories: Predictive model of their personal growth and their follow-up acceptance [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2018, 36: 119-128. DOI: 10.1016/j.ejon.2018.09.001.
- [45] 景颖颖, 万婕, 沈佳雯, 等. 脑卒中患者家庭关怀度与创伤后成长的状况及其相关性 [J]. *现代临床护理*, 2018, 17(8): 26-31. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.08.006.
Jing YY, Wan J, Shen JW, et al. Correlation and status of between family care and post traumatic growth in patients with stroke [J]. *Modern Clinical Nursing*, 2018, 17(8): 26-31.
- [46] Joseph S, Linley PA. Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress [M]. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, 2008: 3-21.
- [47] Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies [J]. *Behavior Therapy*, 2004, 35(4): 639-665. DOI: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3.
- [48] Löffler S, Bogausch A, Knappe R, et al. Path to growth or open wound? The quest for meaning and coping with trauma in patients with posttraumatic stress disorder [J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2012, 58(2): 192-204. DOI: 10.13109/zptm.2012.58.2.192.
- [49] Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, et al. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes [J]. *Behav Res Ther*, 2006, 44(1): 1-25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
- [50] Kashdan TB, Kane JQ. Posttraumatic distress and the presence of posttraumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator [J]. *Pers Individ Dif*, 2011, 50(1): 84-89. DOI: 10.1016/j.paid.2010.08.028.
- [51] Larner B, Blow A. A Model of Meaning-Making Coping and Growth in Combat Veterans [J]. *Rev Gen Psychol*, 2011, 15(3): 187-197. DOI: 10.1037/a0024810.
- [52] Joseph S, Linley PA. Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity [J]. *Rev Gen Psychol*, 2005, 9(3): 262-280. DOI: 10.1037/1089-2680.9.3.262.
- [53] 张荣伟, 李丹. 如何过上有意义的生活?——基于生命意义理论模型的整合 [J]. *心理科学进展*, 2018, 26(4): 744-760. DOI: 10.3724/SP.J.1042.2018.00744.
Zhang RW, Li D. How to experience a meaningful life: Based on the integration of theoretical models on meaning in life [J]. *Advances in Psychological Science*, 2018, 26(4): 744-760.
- [54] Kotlęga D, Gołąb-Janowska M, Masztalewicz M, et al. The emotional stress and risk of ischemic stroke [J]. *Neurol Neurochir Pol*, 2016, 50(4): 265-270. DOI: 10.1016/j.pjnns.2016.03.006.
- [55] Ferro JM, Caeiro L, Figueira ML. Neuropsychiatric sequelae of stroke [J]. *Nat Rev Neurol*, 2016, 12(5): 269-280. DOI: 10.1038/nrneurol.2016.46.
- [56] 张伟, 田敬芹. 缺血性卒中后抑郁患者CT检查梗死病灶影像学特征分析 [J]. *影像研究与医学应用*, 2020, 4(20): 47-48. DOI: 2096-3807(2020)20-0047-02.

- [57] 李春荣. 皮层下脑梗死致认知情感障碍相关危险因素分析[D]. 吉林: 吉林大学, 2017.
- [58] Holtmaat K, van der Spek N, Lissenberg-Witte BI, et al. Positive mental health among cancer survivors: overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(2): 443-450. DOI: 10.1007/s00520-018-4325-8.
- [59] 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.
- [60] Jeong YJ, Kim HS. Post-traumatic Growth among Stroke Patients: Impact of Hope, Meaning in Life, and Social Support[J]. Korean Journal of Adult Nursing, 2019, 31(6): 605. DOI: 10.7475/kjan.2019.31.6.605.
- [61] 王文超, 伍新春, 田雨馨, 等. 青少年创伤后应激障碍和创伤后成长对亲社会行为的影响: 生命意义的中介作用[J]. 心理发展与教育, 2018, 34(1): 112-119. DOI: 10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2018.01.14.
- [62] 李玲, 李玲. 脑卒中病人心理弹性的研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(19): 3475-3479. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.19.020.
- [63] Harrison M, Ryan T, Gardiner C, et al. Psychological and emotional needs, assessment, and support post-stroke: a multi-perspective qualitative study[J]. Top Stroke Rehabil, 2017, 24(2): 119-125. DOI: 10.1080/10749357.2016.1196908.
- (收稿日期: 2020-07-27)
(本文编辑: 戚红丹)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中, 已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可以不加注释直接使用(表1); 不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者, 若为中文可于文中第1次出现时写明全称, 在圆括号内写出缩略语, 如: 流行性脑脊髓膜炎(流脑); 若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语, 如: 阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知, 也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语, 以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	CSF	脑脊液	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	CT	电子计算机断层扫描	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	EEG	脑电图	MR	磁共振
HE	苏木素-伊红	BDNF	脑源性神经营养因子	PET	正电子发射计算机断层显像
SOD	超氧化物歧化酶	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	WHO	世界卫生组织	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	PANSS	阳性与阴性症状量表	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	ICD-10	国际疾病分类第十版	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册
CCMD-3	中国精神障碍分类与诊断标准 第3版				