

心理韧性在首发脑卒中病人焦虑抑郁与疾病不确定感间的中介作用

徐书萍^{1,2}, 李 艳^{2*}, 龚丛芬³

¹随州职业技术学院护理学院, 湖北 随州

²湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心, 湖北 十堰

³十堰市太和医院神经内科, 湖北 十堰

收稿日期: 2025年9月30日; 录用日期: 2025年10月31日; 发布日期: 2025年11月12日

摘 要

目的: 本研究旨在探讨首发脑卒中病人的心理弹性对其焦虑、抑郁、疾病不确定性的调节作用。方法: 本研究以湖北省一家三级综合医院首次发病的204名病人为研究对象, 从2024年1月到12月进行了随机抽样。通过一般资料调查表、心理韧性量表简版(CD-RISC-10)、医院焦虑抑郁量表(HADS)及中文版疾病不确定感量表(MUIS-A)开展调查, 利用SPSS 23.0分析三者的相关性, 并借助AMOS 23.0构建模型以验证心理韧性的中介作用。结果: 该群体焦虑抑郁总分为 (21.98 ± 8.23) 分, 心理韧性得分为 (28.18 ± 6.46) 分, 疾病不确定感得分为 (73.22 ± 11.43) 分。相关性分析显示, 疾病不确定感与心理韧性之间存在明显的负相关($r = -0.597, P < 0.01$), 与焦虑抑郁之间呈现出显著正相关($r = 0.573, P < 0.01$), 此外, 心理韧性与焦虑抑郁之间存在着明显的负相关($r = -0.504, P < 0.01$)。中介效应分析表明, 心理韧性对患者的焦虑、抑郁和疾病不确定性有一定的调节作用, 其调节效果为0.294, 占总效应的39.1%。结论: 首发脑卒中患者的疾病不确定感处于中等水平, 焦虑抑郁情绪较明显, 心理韧性水平偏低; 心理韧性在焦虑抑郁与疾病不确定感间存在部分中介效应。提示医护人员可通过缓解患者焦虑抑郁情绪、提升其心理韧性, 降低疾病不确定感。

关键词

脑卒中, 心理韧性, 疾病不确定感, 焦虑, 抑郁, 中介作用

Mediating Effect of Resilience on the Relationship between Anxiety, Depression and Illness Uncertainty in First-Episode Stroke Patients

Shuping Xu^{1,2}, Yan Li^{2*}, Congfen Gong³

*通讯作者。

文章引用: 徐书萍, 李艳, 龚丛芬. 心理韧性在首发脑卒中病人焦虑抑郁与疾病不确定感间的中介作用[J]. 护理学, 2025, 14(11): 2014-2022. DOI: 10.12677/ns.2025.1411270

¹School of Nursing, Suizhou Vocational & Technical College, Suizhou Hubei

²Center of Health Administration and Development Studies, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

³Department of Neurology, Taihe Hospital of Shiyan, Shiyan Hubei

Received: September 30, 2025; accepted: October 31, 2025; published: November 12, 2025

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the moderating effect of psychological resilience on anxiety, depression, and disease uncertainty in first-episode stroke patients. **Methods:** A random sample of 204 patients with first-ever stroke in a tertiary general hospital in Hubei Province from January to December 2024 was used in this study. Investigations were carried out by means of a general information questionnaire, the short version of the Mental Toughness Scale (CD-RISC-10), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Chinese version of the Measure of Uncertainty in Illness (MUIS-A), and the correlations among the three were analyzed by using SPSS 23.0, and a model was constructed with the help of AMOS 23.0 to verify the mediating role of mental toughness. **Results:** The group had a total score of (21.98 ± 8.23) for anxiety and depression, (28.18 ± 6.46) for mental toughness, and (73.22 ± 11.43) for illness uncertainty. Correlation analysis showed that there was a significant negative correlation between illness uncertainty and mental toughness ($r = -0.597, P < 0.01$), and a significant positive correlation with anxiety and depression ($r = 0.573, P < 0.01$), in addition to this significant negative correlation between mental toughness and anxiety and depression ($r = -0.504, P < 0.01$). The mediation effect analysis showed that mental toughness had a moderating effect on patients' anxiety, depression and disease uncertainty, with a moderating effect of 0.294, accounting for 39.1% of the total effect. **Conclusion:** First-ever stroke patients have a moderate level of disease uncertainty, more pronounced anxiety and depression, and a low level of mental toughness; there is a partial mediating effect of mental toughness between anxiety and depression and disease uncertainty. This suggests that healthcare professionals can reduce the sense of uncertainty by alleviating patients' anxiety and depression and improving their mental toughness.

Keywords

Stroke, Resilience, Illness Uncertainty, Anxiety, Depression, Mediating Effect

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在我国,脑卒中已成为致使成年人死亡与残疾的首要病因。全球疾病负担研究(GBD)表明,我国脑卒中发病率已达到 39.3%,并且正以 8.3%的速率持续攀升[1]。由于发病后常伴随不同程度的功能或认知损伤,约 3/4 的脑卒中患者在面对疾病带来的身体痛苦、情绪压力及经济负担,易产生焦虑、抑郁、疾病不确定感等负面心理状态[2]。疾病不确定感是指患者因无法准确归类和预测疾病相关事件结果而产生的消极认知与感受[3]。脑卒中患者大多存在不同强弱的疾病不确定感,这会显著影响疾病进展、预后及生活质量[4]。焦虑和抑郁是个体遭遇应激事件时的不良情绪体验,既往研究表明[5],这类情绪会加重患者心理负担,削弱其疾病控制感,进而降低生活质量。心理韧性是指一个人在面临重大应激事件如创伤、逆

境等方面所表现出来的适应性,也就是从应激状态下恢复过来的能力[6]。它会影响患者应对疾病的认知、情绪及行为模式,与脑卒中患者的焦虑抑郁、疾病不确定感密切相关[7][8]。Kumpfer 心理韧性理论[9]指出,个体面临重大应激时会调动各类资源进行应对,而应对效果受内在心理韧性的影响。目前,国内虽有关于脑卒中患者焦虑抑郁、心理韧性及疾病不确定感的研究,但多聚焦于两两变量间的关系,对三者交互作用的探讨较少。基于此,本研究以心理韧性理论为框架,本研究拟通过对首发脑卒中病人的焦虑、抑郁、心理韧性和疾病不确定感等方面的研究,探索心理弹性在抑郁焦虑和疾病不确定性之间的调节机制,从而为临床上降低病人的疾病不确定性提供理论依据。

2. 研究对象

本研究选取湖北省某三甲医院为样本,于 2024 年 1~12 月间,采用便利抽样法,选取首次确诊脑卒中患者作为调查对象。纳入标准:① 年龄在 18 岁以上;② 符合《缺血性脑卒中指南》[10]的诊断,且有头颅 CT 或 MRI 检查证实的;③ 意识清晰,各种生理指标稳定,具有一定的写作和言语交流能力;④ 参加研究的患者均为自愿参加,并签字同意。排除标准:① 存在智力、听力或认知障碍,无法有效沟通;② 合并其他严重并发症或恶性肿瘤;③ 已接受过专业心理干预。根据 Kendall 样本量估算方法[11],此项研究包括 17 项变数,抽样损失率为 20%,最后决定了 204 份样本。本研究已通过医院伦理委员会审批(审批号:2022-ER-25)。

3. 方法

3.1. 调查工具

3.1.1. 一般资料调查表

研究人员自行设计,包括:年龄、性别、职业、婚姻状况、文化程度、家庭月收入及居住情况和疾病相关资料(如自理能力、慢性病史、医疗费用支付方式)。

3.1.2. 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

于 1983 年由齐蒙德(Zimond and Deer)和斯奈德(Snyder)于 1983 年提出[12],共 14 项,按 0~3 水平评分,分为:(HADS-S, 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 项)和抑郁(HADS-D, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14)两种量表。量表总分为 8 或以上,说明患者有焦虑、抑郁倾向,评分较高则说明患者的病情较重。在此项研究中,Cronbach's α 系数是 0.879。

3.1.3. 心理韧性量表简版(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10)

CD-RISC-25 在 2007 年被 Campbell 等[13]所简化,经王丽[14]汉化,含 25 个条目,该量表由 3 个维度组成,总分在 0~100 之间,分数较高的人心理韧性越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.937。

3.1.4. 中文版疾病不确定感量表(Mishel Uncertainty in Illness Scale for Adults, MUIS-A)

由 1988 年 Mishel [3]和许淑莲[15]在 1995 年进行的译文和修正,共 25 个项目,分为不确定性(15 项)和复杂(10 项),使用 Likert 5 级评分法(1 = 非常反对, 5 = 非常赞同),总分 25~125 分。其中,25~58.3 属于轻度,58.4~91.7 属于中度,91.8~125 属于较高的,较高的分值表示病情的不确定性程度较高。在此研究中,Cronbach's α 系数达到 0.865。

3.2. 调查方法

由研究者本人统一发放和回收问卷。在进行问卷调查之前,要将研究的目的、内容和意义告诉病人,在得到他们的允许之后,他们才会签订一份知情同意书。指导患者根据实际情况作答。在没有任何提示

的条件下，研究者们帮助病人完成这份问卷。在问卷完成后，将未填完 3 项或更多的无效问卷予以剔除。问卷共 210 份，回收 204 份，有效回收率 97%。

3.3. 统计学方法

采用 Epidata 3.1 进行双人数据录入，录入完成后随机抽取 30%的数据核查，确保数据完整准确。计量资料用病例数(n)、百分数(%)表示，组间比较采用方差分析法或独立样本 *t* 检验；采用 Pearson 相关分析方法对各项指标进行相关分析；利用 AMOS 23.0 进行结构方程的构建并以 Bootstrap 方法(5000 个样本)对调节作用进行了验证。经统计学处理 *P* < 0.05。

4. 结果

4.1. 首发脑卒中病人一般资料

本研究 204 例研究对象中，男性占 66.2%，女性占 33.84%；年龄 60~79 岁占比较高，占 48.0%；职业为农民者占比较多，占 29.9%；已婚者占比 91.7%；受教育程度较低，初中以下者占比 68.1%；家庭收入 < 5000 元共占比为 44.1%；自费或商业保险人群仅占比为 2.9%；既往有慢性病史者占比 76.0%；自理能力需要依赖者占比 53.4%。见表 1。

Table 1. Distribution of general data of 204 patients with first stroke
表 1. 204 例首发脑卒中病人一般资料情况分布

项目	例数	构成比(%)
性别		
男	135	66.2
女	69	33.8
年龄		
18~40	6	2.9
41~59	90	44.1
60~79	98	48.0
80 岁以上	10	4.9
职业		
工人	42	20.6
农民	61	29.9
私营或个体劳动者	35	17.2
机关、企事业工作人员	19	9.3
教育工作者	14	6.9
无业	33	16.2
婚姻状况		
已婚	187	91.7
丧偶或离异	17	8.3

续表

文化程度		
小学及以下	79	38.7
初中	60	29.4
高中/大专	47	23.0
本科及以上	18	8.8
家庭收入		
<3000	13	6.4
3000~5000	77	37.7
5001~10,000	63	30.9
>10,000	26	12.7
医保类型		
全自费或商业保险	6	2.9
居民基本医疗保险	67	32.8
职工基本医疗保险	33	16.2
新型农村合作医疗	98	48.0
居住状况		
独居	13	6.4
仅与配偶同住	85	41.7
仅与子女同住	20	9.8
与配偶和子女同住	81	39.7
其他	5	2.5
既往慢性病史		
无	49	24.0
有	155	76.0
自理能力		
完全自理	95	46.6
轻度依赖	86	42.2
中度依赖	23	11.3

4.2. 首发脑卒中病人焦虑抑郁、心理韧性和疾病不确定感得分

研究发现,首发脑卒中病人的焦虑、抑郁得分为(21.98±8.23)分,其焦虑成分得分为(8.20±4.29)分,抑郁成分表得分为(7.79±4.96)分;心理韧性因子(28.18±6.46)分;在复杂度因子得分为(30.01±5.43)分、不明确性因子得分为(43.21±7.50)分。

4.3. 首发脑卒中病人心理韧性、焦虑抑郁及疾病不确定感的相关性

相关性分析结果显示(见表 2): 焦虑、抑郁和焦虑与疾病不确定性总分、复杂性和不确定性都有明显的正相关($P < 0.01$); 焦虑、抑郁和焦虑与心理弹性因子之间存在着极强的负相关($P < 0.01$); 患者的心理弹性与疾病不确定性总分、复杂性和不确定性因子之间存在着显著的负相关($P < 0.01$)。

Table 2. Correlation analysis of anxiety, depression, psychological resilience and disease uncertainty in patients with first-episode stroke (r , $n = 204$)

表 2. 首发脑卒中病人焦虑抑郁、心理韧性、疾病不确定感的相关性分析(r , $n = 204$)

项目	焦虑	抑郁	焦虑抑郁总分	心理韧性总分	复杂性	不明确性	疾病不确定感总分
焦虑	1.000	-	-	-	-	-	-
抑郁	0.563 ^a	1.000	-	-	-	-	-
焦虑抑郁总分	0.865 ^a	0.902 ^a	1.000	-	-	-	-
心理韧性总分	-0.422 ^a	-0.465 ^a	-0.504 ^a	1.000	-	-	-
复杂性	0.415 ^a	0.469 ^a	0.502 ^a	-0.414 ^a	1.000	-	-
不明确性	0.468 ^a	0.437 ^a	0.510 ^a	-0.610 ^a	0.550 ^a	1.000	-
疾病不确定感总分	0.505 ^a	0.510 ^a	0.573 ^a	-0.597 ^a	0.836 ^a	0.918 ^a	1.000

^a: $P < 0.01$.

4.4. 首发脑卒中病人的心理韧性在焦虑抑郁及疾病不确定感间的中介效应

在此基础上, 本研究建立了一种新的结构方程模型, 其中, 患者的疾病不确定性、焦虑和抑郁情绪作为自变量, 心理弹性作为中介变量(见图 1)。修正后的模型拟合参数为: 卡方 - 卡方自由度比(χ^2/df) = 1.384、平均误差均方根值(RMSEA) = 0.043、对比拟合指数(CFI) = 0.992、Tucker-Lewi 指数(TLI) = 0.989、0.995 和 0.960, 表明该模型具有较好的拟合效果。使用 Bootstrap 方法(95% CI)重复取样 5000 次以用于调节效果, 结果显示(见表 3): 焦虑抑郁对疾病不确定感的总效应为 0.752 ($P < 0.001$), 其中直接效应为 0.458(占比 60.9%, $P < 0.001$), 间接效应(通过心理韧性)为 0.294(占比 39.1%, $P < 0.001$), 且各项效应的 95%置信区间均不包含 0, 表明心理韧性在焦虑抑郁与疾病不确定感间起部分中介作用。

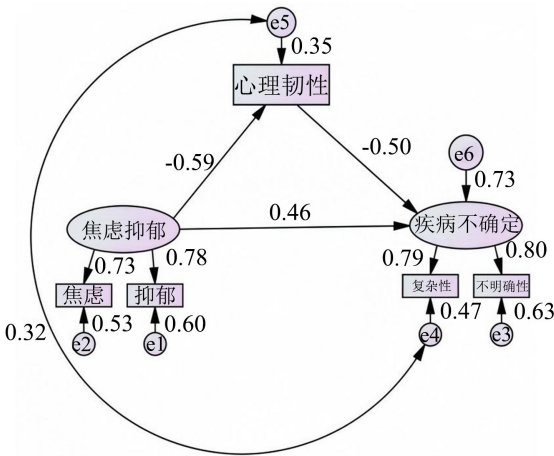


Figure 1. Psychological resilience’s mediation model between anxiety, depression and uncertainty of disease in patients with first stroke
图 1. 首发脑卒中病人心理韧性在焦虑抑郁与疾病不确定感之间的中介模型

Table 3. Analysis of the mediating effect of psychological resilience on anxiety, depression and illness uncertainty in first stroke patients

表 3. 首发脑卒中病人心理韧性在焦虑抑郁与疾病不确定感之间的中介效应分析

模型路径	效应值	<i>P</i>	Boot 标准误	Boot 95% <i>CI</i>	效应占比(%)
总效应	0.752	<0.001	0.077	0.601~0.907	-
直接效应	0.458	<0.001	0.115	0.249~0.707	60.90
间接效应	0.294	<0.001	0.057	0.184~0.407	39.10

5. 讨论

5.1. 首发脑卒中病人焦虑抑郁、心理韧性及疾病不确定感的现状

本研究结果显示，首发脑卒中患者的焦虑抑郁总分较高，与国内相关研究[16]结果一致。这可能与两方面因素有关：一是脑卒中导致的神经系统病变会破坏患者的情绪调节与执行功能[17]，使其更易出现情绪障碍；二是疾病引发的自理能力下降、社会角色转变及人际交往受限等问题，会给患者带来巨大心理压力。此外，脑卒中治疗周期长、费用高的特点，也会加重患者的身心负担。因此，临床医护人员需尽早筛查患者的焦虑抑郁状态，通过认知行为疗法[18]、虚拟情感训练[19]等干预措施改善其情绪状态。

病人的疾病不确定性属于中度水平，比景颖颖等[4]的研究结果要高，可能与研究对象的特征有关：本研究患者多为中老年人，作为家庭和社会的重要成员，其对疾病恢复速度和重返社会的期望较高，但脑卒中治疗效果显现较慢，易导致患者对疾病的掌控感降低[20]；同时，患者文化程度多在初中以下，疾病认知极度匮乏[21]，难以理解疾病性质、治疗方案及康复过程，无法预测疾病结局，进而增加疾病不确定感。这提示医护人员可通过“一对一”疾病相关知识宣教[22]，从而提升该患者的疾病认知，降低其不确定感。

本研究患者的心理韧性得分较低，与陈霞等[23]的研究结论一致。推测原因在于：功能障碍和角色冲突使患者产生较强的病耻感，而照顾者的长期照料可能引发患者的自责与羞愧情绪，导致其不愿与他人交流疾病体验[24]，自我感受负担加重，进而降低心理韧性。因此，临床可通过心理韧性训练[25]，帮助患者掌握有效的心理疏导方法，加强与照顾者的情感沟通，提升其疾病应对能力。

5.2. 首发脑卒中病人焦虑抑郁、心理韧性及疾病不确定感的相关性

本研究发现，焦虑抑郁与疾病不确定感呈显著正相关，即焦虑抑郁越严重，患者的疾病不确定感越强，与 Liu J 等[26]的研究结果一致。分析其原因，消极情绪可能使患者不愿主动了解疾病相关信息，导致疾病知识匮乏，从而对病情和治疗效果产生更多不确定感[27]；同时，情绪困扰会增加患者在治疗与康复中的心理压力，降低治疗依从性，增加并发症和复发风险，进一步加剧对预后的担忧。

心理韧性与疾病不确定感呈显著负相关，表明心理韧性越高，患者的疾病不确定感越低，与柏婷[28]的研究结果相符。心理韧性作为应对负性情绪的保护性因素，能帮助患者调动自身资源减轻疾病负担[29]。高心理韧性的患者情绪稳定性更强，能更好地调整状态应对疾病，治疗过程中对疾病的控制感更高，从而降低不确定感。高韧性者更易通过“问题聚焦应对”（如主动向医护人员询问康复计划）获取疾病信息，从而降低不确定感，这为临床“韧性训练 + 信息支持”的联合干预提供了依据。

此外，焦虑抑郁与心理韧性呈显著负相关，即焦虑抑郁水平越高，心理韧性越低，与徐萍[30]的研究结果类似。这可能是因为焦虑抑郁会影响患者的体液和细胞调节[31]，同时促使其形成消极的疾病认知评价体系，削弱疾病恢复的信心与行动力，进而降低心理韧性。

5.3. 心理韧性在首发脑卒中病人焦虑抑郁及疾病不确定感间的中介作用

本研究证实,心理韧性在焦虑抑郁与疾病不确定感间起部分中介作用(中介效应占比 39.1%),即焦虑抑郁既可直接影响疾病不确定感,也可通过心理韧性间接产生影响。这一结果为基于心理韧性理论制定疾病不确定感干预策略提供了依据。心理韧性作为积极心理学的核心概念,能有效缓冲负面情绪对疾病体验的不良影响[32]。心理韧性高的病人,在面对焦虑、抑郁时,会有较好的适应能力,并能提高克服疾病的自信心及自我效能,从而降低疾病不确定感;而低心理韧性的患者则易消极应对治疗与康复,回避社交,将负性情绪转化为实际行动障碍[33],加重自我感受负担,最终提升对疾病不确定性的体验。因此,临床医护人员应重视患者的焦虑抑郁情绪和心理韧性状态,实施个性化心理干预:一方面通过情绪疏导帮助患者释放不良情绪;另一方面通过韧性训练提升其应激应对能力,引导患者主动了解疾病的发生、发展及转归,从而降低疾病不确定感。在临床中可构建“双轨干预”模式:对焦虑抑郁突出者,优先采用“情绪疏导+认知重构”;对心理韧性低下者,侧重“韧性培育”。这一方案较传统单一干预更具针对性,尤其适用于本研究中占比 68.6%的中低收入患者通过低成本的团体心理辅导替代个体化干预,可提高干预可行性。

6. 小结

本研究表明,首次脑卒中病人有中度疾病不确定感,且有更显著的焦虑和抑郁情绪。心理韧性水平偏低,且心理韧性在焦虑抑郁与疾病不确定感间起部分中介作用。临床可通过缓解患者焦虑抑郁、提升其心理韧性,降低疾病不确定感。该研究的不足之处是只有湖北省某一所三甲综合医院的病例,样本具有地区局限性。为提高研究成果的普适性,需要开展多中心大样本研究。

参考文献

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《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.
- [2] Ni, C., Peng, J., Wei, Y., Hua, Y., Ren, X., Su, X., *et al.* (2018) Uncertainty of Acute Stroke Patients: A Cross-Sectional Descriptive and Correlational Study. *Journal of Neuroscience Nursing*, **50**, 238-243. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000373>
- [3] Mishel, M.H. and Braden, C.J. (1988) Finding Meaning: Antecedents of Uncertainty in Illness. *Nursing Research*, **37**, 98-127. <https://doi.org/10.1097/00006199-198803000-00009>
- [4] 景颖颖,万婕,沈佳雯,等. 脑卒中患者疾病不确定感及自我感受负担的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(5): 344-346.
- [5] Almhdawi, K.A., Alazrai, A., Kanaan, S., Shyyab, A.A., Oteir, A.O., Mansour, Z.M., *et al.* (2020) Post-Stroke Depression, Anxiety, and Stress Symptoms and Their Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychological Rehabilitation*, **31**, 1091-1104. <https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1760893>
- [6] Luthar, S.S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000) The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, **71**, 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- [7] Han, Z., Zhang, H., Wang, Y., Zhu, S. and Wang, D. (2021) Uncertainty in Illness and Coping Styles: Moderating and Mediating Effects of Resilience in Stroke Patients. *World Journal of Clinical Cases*, **9**, 8999-9010. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i30.8999>
- [8] Liu, Z., Zhou, X., Zhang, W. and Zhou, L. (2019) Factors Associated with Quality of Life Early after Ischemic Stroke: The Role of Resilience. *Topics in Stroke Rehabilitation*, **26**, 335-341. <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1600285>
- [9] Zhang, Z., Stein, K.F., Norton, S.A. and Flannery, M.A. (2023) An Analysis and Evaluation of Kumpfer's Resilience Framework. *Advances in Nursing Science*, **46**, 88-100. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000446>
- [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. 中国脑血管疾病分类 2015 [J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(3): 168-171.
- [11] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [12] Zigmond, A.S. and Snaith, R.P. (1983) The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **67**,

- 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- [13] Campbell-Sills, L. and Stein, M.B. (2007) Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, **20**, 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- [14] Wang, L., Shi, Z., Zhang, Y. and Zhang, Z. (2010) Psychometric Properties of the 10-Item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese Earthquake Victims. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **64**, 499-504. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02130.x>
- [15] 许淑莲, 黄秀梨. Mishel 疾病不确定感量表之中文版测试[J]. 护理研究, 1996, 4(1): 59-68.
- [16] 王蒙蒙, 邢健红, 沈燕, 等. 基于潜在剖面分析的脑卒中患者睡眠分型及影响因素研究[J]. 上海护理, 2025, 25(9): 34-41.
- [17] 常树艺. 基于营养指标的急性卒中后抑郁预测模型的建立与验证[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2024.
- [18] 王慧, 刘胜南, 崔愿霞. 幸福 PERMA 模型联合认知行为疗法对脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 心理月刊, 2025, 20(13): 188-190.
- [19] De Luca, R., Sciarone, F., Manuli, A., Torrisi, M., Porcari, B., Casella, C., *et al.* (2020) Can Emerging Technologies Be Effective in Improving Alexithymia Due to Brain Lesion? Lessons from a Case Report. *Medicine (Baltimore) Medicine*, **99**, e22313. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000022313>
- [20] 何雅, 曹学华, 吕琴, 等. 个人掌控感在慢性病患者中的研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2024, 21(1): 175-178.
- [21] 杨威, 朱雪梅, 沈晓颖, 等. 首发急性缺血性脑卒中患者就医决策延迟与希望水平、社会支持和应对方式的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(6): 42-45.
- [22] 覃春梅, 周华, 陈宥霖. 疾病认知干预对脑卒中病人疾病不确定感及焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(10): 1359-1362.
- [23] 陈霞, 杨贝贝, 管文娟, 等. 中青年脑卒中病人心理弹性现状及其影响因素[J]. 护理研究, 2020, 34(11): 1882-1887.
- [24] 危娟, 万婷, 李巧薇, 等. 脑卒中病人社会参与感受现状及其影响因素[J]. 护理研究, 2023, 37(2): 321-326.
- [25] 韩燕, 奚广军. PAC 心理弹性理论模型结合感统训练应用于缺血性脑卒中偏瘫患者中的效果观察[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(1): 14-17.
- [26] Liu, J., Wang, H., Lin, B., Ning, L., Liu, D. and Li, J. (2022) Mediating Role of Resourcefulness in the Relationship between Illness Uncertainty and Poststroke Depression. *Frontiers in Psychology*, **13**, Article ID: 852739. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.852739>
- [27] 郝瑞霞, 李育玲, 徐勇, 等. 冠心病患者负性情绪智能化改善方案的制订及应用[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(9): 1285-1292.
- [28] 柏婷. 脑卒中患者卒中后抑郁与疾病不确定感、心理弹性的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南师范大学, 2019.
- [29] Zhang, C., Gao, R., Tai, J., Li, Y., Chen, S., Chen, L., *et al.* (2019) The Relationship between Self-Perceived Burden and Posttraumatic Growth among Colorectal Cancer Patients: The Mediating Effects of Resilience. *BioMed Research International*, **2019**, Article ID: 6840743. <https://doi.org/10.1155/2019/6840743>
- [30] 徐萍. 脑卒中患者焦虑抑郁与人格特征、心理弹性的相关性分析[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2020.
- [31] Ye, Z.J., Qiu, H.Z., Li, P.F., Liang, M.Z., Wang, S.N. and Quan, X.M. (2017) Resilience Model for Parents of Children with Cancer in Mainland China-An Exploratory Study. *European Journal of Oncology Nursing*, **27**, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.01.002>
- [32] Kirby, N., Wright, B. and Allgar, V. (2020) Child Mental Health and Resilience in the Context of Socioeconomic Disadvantage: Results from the Born in Bradford Cohort Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **29**, 467-477. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01348-y>
- [33] 徐秋香, 李红雨, 周银华. 原发性肝癌患者疾病不确定感现状及其影响因素分析[J]. 癌症进展, 2021, 19(4): 426-429.