

脑卒中患者疾病接受度的潜在剖面分析及影响因素研究

王乙洋,李玉霞,乔潇萱,任亚豪,吴卓耘
(上海中医药大学 护理学院,上海 201203)

【摘要】目的 探究脑卒中患者疾病接受度的潜在剖面类型,并分析不同剖面的影响因素。**方法** 2022年9月至2023年2月,采用便利抽样法调查上海市两家三级甲等综合医院的322名脑卒中患者,使用一般资料调查表、疾病接受度量表、心理弹性量表、社会支持量表、自我效能量表等工具收集数据,运用潜在剖面分析、单因素分析和多元logistic回归分析确定不同剖面及影响因素。**结果** 脑卒中患者疾病接受度分为“疾病接受度较差组”(40.7%)、“疾病接受度中等组”(30.2%)、“疾病接受度良好组”(29.2%)3个潜在剖面,其影响因素包括疾病严重程度(美国国立卫生研究院卒中量表得分)、病程、心理弹性、自我效能、社会支持、康复满意度(均 $P<0.05$)。**结论** 脑卒中患者疾病接受度水平存在显著异质性,医务人员可根据脑卒中患者疾病接受度不同剖面的分类特征实施针对性干预,以提高患者的疾病接受度。

【关键词】 脑卒中;疾病接受度;潜在剖面分析;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.11.020

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)11-0083-05

Latent Profile Analysis of The Acceptance of Illness Among Stroke Patients and Its Influencing Factors

WANG Yiyang, LI Yuxia, QIAO Xiaoxuan, REN Yahao, WU Zhuoyun (School of Nursing, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Corresponding author: LI Yuxia, Tel: 021-51323097

【Abstract】Objective To explore the latent profile types of acceptance of illness and analyze the influencing factors among stroke patients. **Methods** From September 2022 to February 2023, a total of 322 stroke patients were recruited using convenience sampling method from two tertiary A general hospitals in Shanghai. Data was collected using general information questionnaire, Acceptance of Illness Scale, Connor-Davidson Resilience Scale, Perceived Social Support Scale and Stroke Self-Efficacy Questionnaire. Latent profile analysis, univariate analysis and multivariate logistic regression analysis were used to identify the different latent profile types and influencing factors. **Results** The illness acceptance of stroke patients was divided into three latent profile types: “poor illness acceptance group” (40.7%), “moderate illness acceptance group” (30.2%), and “good illness acceptance group” (29.2%). The influencing factors included disease severity (NIH Stroke Scale score), course of disease, resilience, self-efficacy, social support, and rehabilitation satisfaction (all $P<0.05$). **Conclusions** There was significant heterogeneity in the level of acceptance in stroke patients. Healthcare professionals can implement targeted interventions based on the classification characteristics of different latent profile of acceptance of illness types to improve patients’ acceptance of illness.

【Key words】 stroke; acceptance of illness; latent profile analysis; influencing factors

[Mil Nurs, 2023, 40(11): 83-87]

脑卒中患者通常遗留长期的功能障碍,对患者的日常生活造成阻碍,同时加重患者的病耻感,使其难以适应疾病状态^[1]。疾病接受度是指患者在面对疾病压力时可经过积极调整,减轻疾病相关痛苦,以

乐观态度融入生活^[2]。脑卒中患者的疾病接受度受到功能状态、心理健康状况和社会支持等的影响^[3]。因此,不同特征的脑卒中患者可能存在不同水平的疾病接受度。既往研究以量表总分分析疾病接受度水平,未考虑到个体各条目得分可能存在应答差异。潜在剖面分析则基于概率统计基础,将相似特征的研究对象分入不同亚组,确保研究对象组间最大差异和组内最小差异,并在数量和质量上进一步比较

【收稿日期】 2023-05-12 **【修回日期】** 2023-09-26
【基金项目】 2022年上海市卫生健康委员会科研项目(202240242)
【作者简介】 王乙洋,硕士在读,电话:021-51323097
【通信作者】 李玉霞,电话:021-51323097

不同亚组人群的特征^[4]。本研究对脑卒中患者疾病接受度进行潜在剖面分析,并分析不同剖面患者疾病接受度的影响因素,以揭示脑卒中患者疾病接受度的多样性和异质性,为护理人员提供更细化和个性化的干预提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象 2022 年 9 月至 2023 年 2 月,采用便利抽样法选取上海市两家三级甲等医院的脑卒中患者。纳入标准:(1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[5]的脑卒中诊断标准;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)患者病情稳定,无沟通障碍;(4)知情同意,自愿参与。排除标准:(1)既往有精神病史;(2)合并严重的心、肾、肝功能障碍或恶性肿瘤疾病。样本量应为观察变量的 10~15 倍,本研究中变量共 21 个,考虑问卷 10%的不合格率,则样本量至少为 231 例。本研究通过上海市中医医院伦理审查(2022SHL-KY-67-01)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表:包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、家庭月收入、自评经济压力、卒中类型、病程、美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale,NIHSS)得分、康复满意度、对疾病了解度等。(2)疾病接受度量表:由 Felton 等^[2]编制,赵雯雯^[6]汉化,评估患者对疾病的接受和适应程度。共 8 个条目,采用 Likert 5 级评分,由“非常同意”到“非常不同意”依次计 1~5 分,分数越高表示疾病接受度越好,量表的 Cronbach's α 系数为 0.85^[2]。(3)心理弹性问卷:由 Campbell-sills 等^[7]编制,Wang 等^[8]汉化,用于测量个体面对压力或创伤时的心理弹性水平。共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“从不这样”到“总是这样”依次计 0~4 分,得分越高表明心理弹性水平越高,量表的 Cronbach's α 系数为 0.91^[8]。(4)领悟社会支持量表:由 Blumenthal 等^[9]编制,姜乾金等^[10]汉化,包含家庭支持、朋友支持、其他支持 3 个维度,共 12 个条目,采用 Likert 7 级评分,由“极不同意”到“极同意”依次计 1~7 分,分数越高代表社会支持水平越好,量表的 Cronbach's α 系数为 0.905^[10]。(5)脑卒中患者康复自我效能量表:由 Jones 等^[11]编制,李鸿艳等^[12]汉化,用于测量卒中后康复期患者的自我管理和功能表现。共 11 个条目,由“完全没信心”到“绝对有信心”依次计 0~10 分,分数越高表示自我效能越高,量表的 Cronbach's α

系数为 0.969^[12]。

1.2.2 调查方法 向患者及家属解释研究目的和内容,采用统一语言指导患者填写,问卷当场回收并核查。调查期间共发放 334 份问卷,回收有效问卷 322 份,有效回收率为 96.4%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 和 Mplus 8.3 统计软件对数据进行分析。符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,非正态分布的计量资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,单因素分析采用方差分析或 Kruskal-wallis H 检验,计数资料用频数和百分比表示。潜在剖面分析以疾病接受度的各条目得分作为外显指标,依次拟合 1~5 个剖面模型,通过艾凯克信息准则(Akaike information criterion,AIC)、贝叶斯信息标准(Bayesian information criterion,BIC)、样本校正贝叶斯信息标准(adjusted Bayesian information criterion,aBIC)、熵值(entropy)以及各个模型之间的基于 Bootstrap 的似然比检验(bootstrap likelihood ratio test,BLRT)和似然比检验(lo-mendell-rubin adjusted likelihood ratio test,LMR)等判断模型拟合度。AIC、BIC、aBIC 的数值越小模型越好,Entropy 值越接近 1 表示分类越精确^[13],BLRT 和 LMR 的 $P < 0.05$ 表示 k 个模型优于 k-1 个模型。但最优模型的确定需要结合各剖面的样本量和实际意义来确定。采用多元 Logistic 回归分析相关因素,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中患者的人口学特征 本次研究共调查 322 例脑卒中患者,平均年龄(68.00 ± 10.69)岁,NIHSS 得分(5.37 ± 3.64)分,其中已婚(95.7%)、男性(69.6%)、退休人员(85.1%)、受教育程度初中及以下(50.9%)、家庭月收入 5000~10000 元(74.2%)、脑梗死(81.1%)、病程 > 12 个月(46.9%)的患者居多。此外,对疾病部分了解(59.6%)、无经济压力(48.1%)、康复满意度一般(33.9%)分别在 3 个变量中占比最高。

2.2 脑卒中患者疾病接受度的潜在剖面分析结果

本研究拟合了 5 个潜在剖面模型,详见表 1。根据拟合指标绘制陡坡图,见图 1。其中,模型 1 到模型 5 的 AIC、BIC、aBIC 数值均成下降状态,Entropy 值逐渐增大,模型 5 的 LMR 的 $P = 0.6218$,但由陡坡图可看出从模型 3 后的拟合参数下降幅度变缓趋向直线,提示模型 3 的拟合指标可能是拐点,因此综合考虑 3 个剖面是最优模型。

表 1 脑卒中患者疾病接受度的潜在剖面分析指标 (n=322)

类别模型	AIC	BIC	aBIC	P(LMR)	P(BLRT)	Entropy	类别比例
1	9293.348	9353.740	9302.991	—	—	—	—
2	7024.999	7119.363	7040.066	<0.001	<0.001	0.973	0.52/0.48
3	6375.876	6504.211	6396.368	<0.001	<0.001	0.964	0.40/0.30/0.30
4	6038.015	6200.321	6063.931	0.002	<0.001	0.968	0.22/0.26/0.35/0.17
5	5907.610	6103.886	5938.949	0.622	<0.001	0.951	0.30/0.17/0.25/0.10/0.18

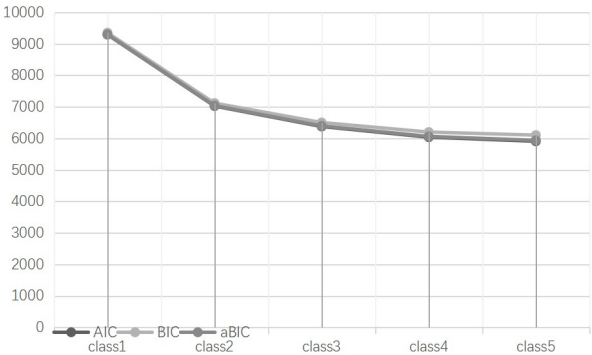


图 1 潜在剖面分析各模型拟合参数陡坡图

2.3 脑卒中患者疾病接受度的命名 类别 1 各条目得分最低,命名为“疾病接受度较差组”;类别 2 各条目得分处于类别 1 和类别 3 之间,命名为“疾病接受度中等组”;类别 3 各条目得分最高,命名为“疾病接受度良好组”。3 个潜在剖面如图 2。

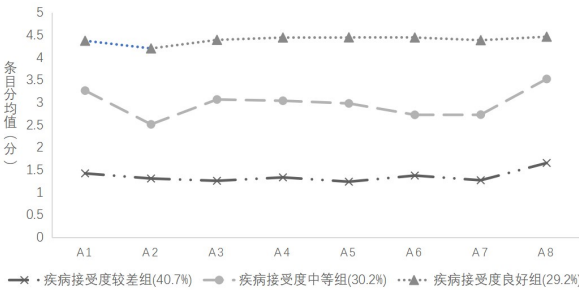


图 2 不同潜在剖面在疾病接受度量表条目的得分差异图

2.4 脑卒中患者疾病接受度潜在剖面分析的单因素分析 不同潜在剖面的脑卒中患者分别在 NIH-SS 得分、心理弹性、自我效能、社会支持、婚姻状况、自评经济压力、病程、卒中类型、康复满意度、疾病了解度上的差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。详见表 2 和表 3。

表 2 脑卒中患者疾病接受度潜在剖面分析的单因素分析[n(%),N=322]

变 量	疾病接受度较差组(C1)	疾病接受度中等组(C2)	疾病接受度良好组(C3)	χ^2	P
婚姻状况				6.145	0.046
未婚/离异/丧偶	6(4.6)	5(5.2)	12(12.6)		
已婚	124(95.4)	92(94.8)	83(87.4)		
自评经济压力				32.967	<0.001
完全没压力	41(31.5)	51(52.6)	63(66.3)		
有一些压力	69(53.1)	42(43.3)	29(30.5)		
很有压力	20(15.4)	4(4.1)	3(3.2)		
病程(月)				11.210	0.024
<6	62(47.7)	35(36.1)	30(36.1)		
6~12	21(16.2)	13(13.4)	10(10.5)		
>12	47(36.2)	49(50.5)	55(57.9)		
卒中类型				10.180	0.039
脑出血	24(18.5)	8(8.2)	12(12.6)		
脑梗死	95(73.1)	85(87.6)	81(85.3)		
混合型	11(8.5)	4(4.1)	2(2.1)		
康复满意度				85.941	<0.001
不满意	76(58.5)	22(22.7)	7(7.4)		
一般	40(30.8)	35(36.1)	34(35.8)		
满意	14(10.8)	40(41.2)	54(56.8)		
疾病了解度				14.686	0.005
完全不了解	45(34.6)	42(43.3)	24(25.3)		
部分了解	78(60.0)	49(50.5)	55(57.9)		
完全了解	7(5.4)	6(6.2)	16(16.8)		

表 3 不同潜在剖面的脑卒中患者 NIHSS 得分和社会心理因素的比较($\bar{x}\pm s$,n=322,分)

变 量	疾病接受度较差组(C1)	疾病接受度中等组(C2)	疾病接受度良好组(C3)	χ^2/F	P
NIHSS 得分	8.00(5.00,9.00)	4.00(2.00,6.00) ^a	3.00(1.00,4.00) ^{ab}	120.75	<0.001
心理弹性	20.94±7.21	26.22±8.44 ^a	32.45±7.52 ^{ab}	61.64	<0.001
自我效能	51.82±26.56	82.56±21.16 ^a	95.36±14.58 ^{ab}	118.57	<0.001
社会支持	49.38±12.84	51.56±11.45	58.19±15.60 ^{ab}	12.42	<0.001

注:a 表示与第 1 层相比, $P<0.05$;b 表示与第 2 层相比, $P<0.05$

2.5 脑卒中患者疾病接受度潜在剖面的多元 Logistic 分析 将不同疾病接受度剖面作为因变量,其中疾病接受度中等组为参照,进行多元 Logistic 回

归,NIHSS 得分、病程、康复满意度、社会支持、自我效能、心理弹性是影响脑卒中患者疾病接受度潜在剖面分类的预测因素(均 $P<0.05$),详见表 4。

表 4 不同疾病接受度潜在剖面的多元 Logistic 回归

因 素	疾病接受度较差组 ^a				疾病接受度良好组 ^a			
	B	SE	P	OR(95%CI)	B	SE	P	OR(95%CI)
截距	2.116	2.136	0.322	—	-4.359	2.475	0.078	—
NIHSS 得分	0.162	0.078	0.038	1.176(1.009,1.369)	-0.213	0.102	0.036	0.808(0.662,0.987)
心理弹性	-0.040	0.028	0.150	0.960(0.909,1.015)	0.055	0.025	0.027	1.057(1.006,1.110)
自我效能	-0.030	0.010	0.002	0.969(0.950,0.988)	0.015	0.013	0.268	1.015(0.989,1.042)
社会支持	0.003	0.016	0.874	1.003(0.971,1.035)	0.034	0.015	0.022	1.035(1.005,1.065)
婚姻状况								
未婚/离异/丧偶	-0.810	0.990	0.412	0.444(0.064,3.092)	0.757	0.702	0.281	2.131(0.539,8.430)
自评经济压力								
完全没压力	-0.540	0.784	0.493	0.584(0.126,2.714)	-0.196	1.001	0.845	0.822(0.116,5.844)
有一些压力	-0.610	0.783	0.433	0.541(0.117,2.510)	-0.430	1.023	0.674	0.650(0.088,4.827)
病程(月)								
<6	0.746	0.428	0.081	2.109(0.911,4.881)	-0.476	0.419	0.255	0.621(0.273,1.411)
6~12	0.891	0.618	0.150	2.437(0.726,8.181)	-0.746	0.577	0.196	0.474(0.153,1.469)
卒中类型								
脑出血	-0.200	1.037	0.848	0.819(0.107,6.256)	1.069	1.455	0.462	2.914(0.168,50.496)
脑梗死	-0.530	0.902	0.554	0.587(0.100,3.434)	0.904	1.351	0.503	2.469(0.175,34.888)
康复满意度								
不满意	1.568	0.613	0.011	4.797(1.442,15.962)	0.459	0.677	0.498	1.582(0.420,5.961)
一般	-1.352	0.564	0.016	3.863(1.280,11.660)	0.603	0.468	0.198	1.827(0.730,4.575)
疾病了解度								
完全不了解	-0.730	0.847	0.386	0.480(0.091,2.527)	-0.768	0.693	0.268	0.464(0.119,1.804)
部分了解	0.043	0.802	0.957	1.044(0.217,5.028)	-0.459	0.634	0.469	0.632(0.182,2.190)

注:a 是以疾病接受度中等组为参照组

3 讨论

3.1 脑卒中患者疾病接受度存在异质性 本研究通过潜在剖面分析,将疾病接受度分为 3 个潜在剖面,其中 40.7%的脑卒中患者被分到“疾病接受度较差组”(C1)。该组患者各个条目得分是三个剖面中最低的,说明多数脑卒中患者处于低接受度水平,存在心理调适不良,难以应对疾病的负面影响。30.2%的患者分到“疾病接受度中等组”,在条目 2 得分较低,表明其在一定程度上能应对患病后的角色转变,但仍难以接受疾病带来的限制。而“疾病接受度良好组”约占 29.2%,该组患者的各条目得分较高,说明疾病接受度水平整体较好。因此,通过潜在剖面分析识别不同亚组患者的特征,实施分类干预,更有利于提高干预的精准性。护士可通过治疗性沟通评估患者的心理状态和应对方式^[14],通过意义疗法帮助患者重新挖掘自身价值^[15],激发患者对自我价值和生命意义的积极认知,使患者有效应对疾病的不良后果。

3.2 脑卒中患者疾病接受度潜在剖面的影响因素

3.2.1 NIHSS 得分越高、患病时间越短的脑卒中患者疾病接受度水平较差 本研究显示,NIHSS 得分越高、病程<12 个月的患者出现在疾病接受度较差组的可能性越大。脑卒中起病突然,患者在短期易产生强烈心理应激反应,无法接受自身患病状态,此后遗留的躯体功能活动障碍,给患者带来长期的痛

苦和无助,明显的社会参与困难迫使其面对更多内在和外来的负面情绪。因此,医护人员应该引导脑卒中患者正视自身功能状态,积极进行本体感觉神经肌肉促进技术、主动和被动康复训练、步态训练等物理治疗,改善患者功能状态和精神状态^[16]。通过同伴互助练习和积极用语练习,改善患者对自我和疾病的认知,激发其乐观心态的形成,增加其积极的情感体验,从而提高对疾病的适应和接受能力^[17]。

3.2.2 自我效能、心理弹性、社会支持水平越高的脑卒中患者疾病接受度水平越高 本研究发现:自我效能、心理弹性、社会支持是疾病接受度的保护因素。这可能是由于自我效能较好的患者可提高疾病管理能力和治疗依从性^[18],在出院后也可以积极执行预设的康复训练任务^[19]。心理弹性较高的患者倾向于积极应对,寻求中风后的社会价值,重建自我价值,回归社会^[20]。社会支持水平高的患者可获取更多的家庭关怀和资源支持^[21],降低了卒中后的抑郁水平^[22],减轻了患者的心理痛苦,患者正确面对疾病拥有正向情感体验。医护人员可评估患者自我效能,提供个性化指导和认知策略训练;引导患者采取积极的应对方式,处理疾病带来的问题;鼓励患者充分利用家庭资源和社会资源,积极参与团体活动、志愿活动;建立远程医疗服务平台^[23],为患者提供全面的疾病经验信息支持,提升其自我效能、心理弹性和

社会支持,从而提高患者的疾病接受度。

3.3 康复满意度也会影响患者的疾病接受度 本研究发现,康复满意度是脑卒中患者疾病接受度较差的预测因素。究其原因,发病早期的患者康复意愿强烈,一旦长期康复后仍未达到预期效果,会影响其康复满意度;且出院后患者由于缺乏专业康复训练指导,会导致关节脱臼、肌肉痉挛等,打击其康复锻炼信心^[24-25]。提示护士应与医生、康复师合作,鼓励患者参与共同制定康复方案,教会患者合理评估自身状态和锻炼效果,设定合理康复目标,以提高患者的康复信心和耐心,从而改善对疾病的接受程度^[14]。

4 小结

本研究通过潜在剖面分析识别出脑卒中患者疾病接受度的3个潜在剖面,疾病严重程度、病程、心理弹性、社会支持、自我效能、康复满意度等多个因素可以预测患者疾病接受度的潜在剖面亚组。护理人员应关注不同剖面患者的特征,并根据相应的预测因素对患者实施针对性干预,以提高患者的疾病接受度,改善患者生命质量。由于时间限制,本研究未进一步分析脑卒中患者疾病接受度随时间的动态变化,未来可继续开展纵向研究,探究脑卒中患者疾病接受度的变化轨迹。

【参考文献】

- [1] KOWALEWSKA B, CYBULSKI M, JANKOWIAK B, et al. Acceptance of illness, satisfaction with life, sense of stigmatization, and quality of life among people with psoriasis: a cross-sectional study[J]. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 2020, 10(3): 413-430.
- [2] FELTON B J, REVENSON T A, HINRICHSSEN G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. *Soc Sci Med*, 1984, 18(10): 889-898.
- [3] GUZEK Z, KOWALSKA J. Analysis of the degree of acceptance of illness among patients after a stroke: an observational study[J]. *Clin Interv Aging*, 2020(15): 2063-2072.
- [4] YANG Q, ZHAO A, LEE C, et al. Latent profile/class analysis identifying differentiated intervention effects[J]. *Nurs Res*, 2022, 71(5): 394-403.
- [5] 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.
- [6] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(22): 2652-2655.
- [7] CAMPBELL-SILLS L, STEIN M B. Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience[J]. *J Trauma Stress*, 2007, 20(6): 1019-1028.
- [8] WANG L, SHI Z, ZHANG Y, et al. Psychometric properties of the 10-item connor-davidson resilience scale in Chinese earthquake victims[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2010, 64(5): 499-504.
- [9] BLUMENTHAL J A, BURG M M, BAREFOOT J, et al. Social support, type A behavior, and coronary artery disease[J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(4): 331-340.
- [10] 姜乾金. 医学心理学: 理论与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 200-201.
- [11] JONES F, PARTRIDGE C, REID F. The stroke self-efficacy questionnaire: measuring individual confidence in functional performance after stroke[J]. *J Clin Nurs*, 2008, 17(7B): 244-252.
- [12] 李鸿艳, 方亮, 毕瑞雪, 等. 中文版脑卒中康复自我效能量表的信效度研究[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(7): 790-794.
- [13] ATLI A, BOYSAN M, CETINKAYA N, et al. Latent class analysis of obsessive-compulsive symptoms in a clinical sample[J]. *Compr Psychiatry*, 2014, 55(3): 604-612.
- [14] 杨艳. 治疗性沟通对缺血性脑卒中患者残疾接受度的干预效果研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2020.
- [15] MEHRIZI F Z, BAGHERIAN S, BAHRAMNEJAD A, et al. The impact of logo-therapy on disease acceptance and self-awareness of patients undergoing hemodialysis: a pre-test-post-test research[J/OL]. [2022-10-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36316706/>. DOI: 10.1186/s12888-022-04295-2.
- [16] KOBYLANSKA M, KOWALSKA J, NEUSTEIN J, et al. The role of biopsychosocial factors in the rehabilitation process of individuals with a stroke[J]. *Work*, 2018, 61(4): 523-535.
- [17] 刘蓉. PERMA 模式下的积极心理干预对 IBD 患者疾病接受度的影响研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2022.
- [18] GANGWANI R, CAIN A, COLLINS A, et al. Leveraging factors of self-efficacy and motivation to optimize stroke recovery[J/OL]. [2022-10-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35280288/>. DOI: 10.3389/fneur.2022.823202.
- [19] SZCZEPANSKA-GIERACHA J, MAZUREK J. The role of self-efficacy in the recovery process of stroke survivors[J]. *Psychol Res Behav Manag*, 2020(13): 897-906.
- [20] CYBULSKI M, CYBULSKI L, KRAJEWSKA-KULAK E, et al. Illness acceptance, pain perception and expectations for physicians of the elderly in Poland[J/OL]. [2022-10-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28178921/>. DOI: 10.1186/s12877-017-0441-4.
- [21] 刘玉瑶, 张晓芳, 魏洁丽, 等. 乳腺癌患者疾病接受度现状及影响因素的研究[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(12): 38-41.
- [22] VILLAIN M, SIBON I, RENOU P, et al. Very early social support following mild stroke is associated with emotional and behavioral outcomes three months later[J]. *Clin Rehabil*, 2017, 31(1): 135-141.
- [23] PLUTA A, SULIKOWSKA B, MANITIUS J, et al. Acceptance of illness and compliance with therapeutic recommendations in patients with hypertension[J/OL]. [2022-10-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32957678/>. DOI: 10.3390/ijer-ph17186789.
- [24] 刘婧, 王昌, 贺鸣, 等. 脑卒中后姿势异常康复治疗研究进展[J]. *医药论坛杂志*, 2022, 43(19): 106-110.
- [25] 黄燕珠, 周丹卉, 张清, 等. 基于信息-动机-行为技巧模型的康复训练在脑卒中患者中的应用实践[J]. *神经损伤与功能重建*, 2022, 17(12): 710-713.

(本文编辑: 刘于晶)