

综述

正念认知疗法在脑卒中患者中的应用研究进展[▲]

张佐菊¹ 董燕鸿² 文健秋¹ 马冰莹¹ 孙语心¹

(1 大理大学护理学院, 云南省大理市 671013; 2 云南省第三人民医院神经内科, 云南省昆明市 650011)

【摘要】 脑卒中是我国成人致死、致残的首要病因, 给患者带来躯体损害的同时, 使患者产生焦虑、沮丧、恐惧等心理问题, 严重损害患者的身心健康。心理疗法是改善脑卒中患者心理状况的重要手段, 正念认知疗法作为一种心理疗法被广泛应用于临床治疗、预防保健及心理健康的促进, 并取得了良好的治疗效果。本文对正念认知疗法的起源、具体内容、实施方法、作用机制及其在脑卒中患者中的应用效果进行综述, 提出应根据我国脑卒中患者突出且亟须解决的心理问题制订契合脑卒中疾病特点的正念认知疗法干预方案, 以期为促进脑卒中患者的心理健康提供参考依据。

【关键字】 脑卒中; 正念认知疗法; 心理护理; 心理健康; 综述

【中图分类号】 R 473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2024)06-0916-05

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2024.06.21

脑卒中属于急性脑血管疾病, 是我国成人致死、致残的首要病因^[1-2]。脑卒中幸存者在遭受躯体损害的同时, 其恐惧、焦虑、沮丧等心理问题越来越突出, 身心健康受到严重损害^[3]。研究表明, 正念在维护和调节个体身心健康中起着重要作用^[4]。通过正念训练, 能提高个体的正念水平, 减轻焦虑、抑郁等负性情绪^[5]。正念是一种内在的意识状态, 指有意识地关注每时每刻的体验^[6], 其核心结构是去中心化^[7], 也称为再感知, 是个体转变体验视角的能力, 从沉浸主观体验转变为带有心理距离的客观观察内部体验^[7-8]。正念认知疗法是一种以正念训练为核心, 将认知行为疗法与正念减压疗法相结合的心理疗法^[9]。在国外, 正念认知疗法在脑卒中患者中的应用研究已初具规模^[10-13], 而国内还处于探索阶段。现就正念认知疗法在脑卒中患者中的应用研究进展进行综述, 以期为临床制定契合脑卒中疾病特点的正念认知疗法干预措施提供参考。

1 正念认知疗法的概述

1.1 正念认知疗法的起源 正念, 也称为静观或内观, 源自东方佛教中的“禅修方法”。1881年, 英国学者里斯·戴维斯将“正念”一词从佛教典籍中的巴利

文“sati”中翻译出来, 其含义是“记忆, 回忆, 召唤心灵, 意识到某些特定的事实”, 也被描述为“清醒的意识”或“纯粹的注意力”^[14]。正念在1921年被译为英文“mindfulness”, 指不带批判的态度将注意力集中在当下^[15]。1979年, 美国心理学家乔·卡巴金将正念和冥想的思想应用到慢性疼痛患者的治疗中, 由此形成了基于正念的减压疗法, 开创了将正念训练引入医学界的先河。正念被定义为以一种特殊的方式关注, 在当下且不加评判地关注。它有两层含义: 首先, 它可以用来形容一个人在当下的觉察能力或水平——正念能力或正念水平; 其次, 它可以表示一种以正念为中心的心理干预方法——正念疗法或正念训练^[6]。

正念认知疗法是由辛德尔·西格尔、约翰·蒂斯代尔和马克·威廉姆斯3名心理学家为预防抑郁症的复发而开发的一种心理疗法, 其以正念减压疗法为基础框架, 融入认知行为疗法的相关元素^[9]。目前, 正念认知疗法已被广泛应用, 并取得了良好的效果。正念认知疗法不仅被应用于精神疾病^[16-18]、慢性病^[19-21]等身心疾病的治疗和预防, 还被用于提高健康人群的个体自我调节能力, 缓解其压力和焦虑, 以及改善心理健康^[22-23]。

1.2 正念认知疗法的具体内容及实施方法 正念认知疗法主张个体通过正念训练来摆脱习惯性抑郁思

▲基金项目: 大理大学护理学院研究生科研项目专项基金(2024HLY01)

第一作者简介: 张佐菊, 在读硕士研究生, 研究方向为精神与心理护理学。

通信作者简介: 董燕鸿, 硕士, 副主任护师, 研究方向为神经重症护理和脑血管疾病护理。

维模式^[24],其有效性及可行性已在脑卒中人群中得到验证^[10-12]。正念认知疗法包括正规的正念研习和非正式的正念研习。前者主要包含躯体扫描、正念静坐冥想、正念伸展、正念呼吸及正念瑜伽,后者是指将非批判的觉察融入日常的穿衣、吃饭、洗脸等活动中^[25]。正念认知疗法发展至今,其课程体系成熟,主题明确,共有8周的课程,课程主题:(1)认识自动导航;(2)活在我们的头脑之中;(3)聚焦散乱之心;(4)识别规避反应;(5)允许所有感受;(6)想法不是事实;(7)如何更好地关爱自己;(8)延续和拓展新学。前4周课程旨在教会参与者如何觉察当下,并对当下所觉察到的一切保持不评判的态度,后4周课程在前期课程的基础上,教会参与者如何警惕自己的心境变化,并有效应对^[26]。家庭作业是课程的重要组成部分,每次干预后需要布置相应的家庭作业,研究人员于每次干预前检查参与者家庭作业的完成情况,并给予反馈。

正念认知疗法一般以小组练习和家庭作业练习的方式实施,共持续8周,小组练习1次/周、2.5 h/次,家庭作业练习至少6 d/周、30~45 min/d。此外,第6周的周末为正念日,将进行一整天的正念深化练习^[25]。研究者也可根据患者的临床特点,对干预的形式、时长、次数等进行适当调整^[10]。随着互联网的发展,基于网络的正念认知疗法被应用到患者的临床治疗中,这为出院患者实施正念认知疗法提供了可行性^[27]。正念认知疗法的干预工具呈现多样化,包括音频、视频、文字资料、图片等。干预场所可参考团体心理咨询场地的设置,即有足够的安静、舒适、自由的活动空间,且安全及不被打扰。正念认知疗法干预须由具备相关资质的治疗师或专业的心理治疗师实施,方能保证干预的真实性及有效性^[25]。

2 正念认知疗法在脑卒中患者中的作用机制

目前正念认知疗法在脑卒中患者中的作用机制尚未明确,研究者们普遍认同的机制为心理机制和神经生理机制。

2.1 心理机制 正念认知疗法的一个重要机制可能是提高注意力的质量,增强个体有意调配注意力的能力,从而作出更灵活的认知和行为反应。研究显示,经过正念训练后,参与者的专注力显著提升,注意警觉性增强^[28]。脑卒中可能导致患者的认知功能下降,而正念认知疗法通过培养脑卒中患者的专注力和注意力来帮助他们提高认知灵活性,促进认知

功能的恢复和重建^[10]。正念认知疗法的另一个重要的心理机制可能是增强了个体的自我意识。正念训练有助于增强脑卒中患者的自我意识,使其觉察到自身的情绪、思维和身体感受,进而从对过去和未来的周期性反刍中剥离出来,这有助于患者更好地应对情绪波动、焦虑和抑郁等心理问题^[29]。

2.2 神经生理机制 研究者使用功能性核磁共振和脑电图记录技术检测发现接受正念训练者大脑功能的变化,正念训练会使得杏仁核等负面情绪功能区活动的兴奋性受抑制,负面情绪减弱^[30],通过有效调节消极情绪而使左侧前额叶皮质的活动增强,进而增加积极的情感体验^[31]。研究表明,长期的正念训练甚至会改变大脑结构的灰质密度和皮层厚度,如脑岛、内侧前额叶皮层、扣带回、中央沟基底、颞枕叶等区域,而这些区域主要与记忆、学习、注意及情绪调节相关^[29]。正念认知疗法正是通过改变脑卒中患者特定脑区的结构和功能,来提高患者的认知功能及情绪调节能力。

正念认知疗法除了通过一系列生物学机制来缓解负性情绪,其本身还可以使脑卒中后心理障碍的患者对疾病及疾病带来的功能障碍这一事实有清晰的认知,以开放、包容的心态接纳和应对所发生的事件,然后形成更好的自我行为调节方法^[31]。

3 正念认知疗法在脑卒中患者中的应用效果

3.1 提高正念水平 Parkinson等^[32]将为期4周的在线正念认知疗法应用于脑卒中患者,干预内容包括预先录制的互动视频、每日练习作业及正念音频,在线教学涵盖了静坐冥想、身体扫描、正念运动、3 min的呼吸空间等练习内容,结果显示80%的脑卒中患者的正念水平得到提升。施杨等^[33]将线下和线上相结合的混合式正念认知疗法应用于首发缺血性脑卒中患者,在患者出院当天完成正念认知疗法的首次干预,给患者发放《正念认知训练干预手册》,并建立微信小组群;余下的7次干预采用腾讯会议和线上音频的形式于院外进行,每次课后布置相应的作业,每周1次(理论授课0.5 h、练习1.5 h),连续干预8周。结果显示,混合式正念认知疗法干预能够提升患者的正念水平和获益感。Wang等^[34]将改良的短期正念认知疗法应用于住院康复的脑卒中患者,结果显示,为期2周的干预可显著改善脑卒中幸存者的正念水平,但对患者的行走能力无显著影响。上述研究表明,正念认知疗法有助于提高脑卒中患者的正念水

平。而正念水平的提高可使患者客观地觉察到自身问题,减少反刍性思维(即对负性情绪的反复思考,是抑郁情绪的易感因素),从而更为清晰地感知内心的想法、情绪,减少受到负性信息和事件的干扰,有助于患者走出负性思维模式^[35]。

3.2 缓解焦虑和抑郁情绪 脑卒中后患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪。Mak等^[10]对正念认知疗法在脑卒中康复中的应用范围进行综述,发现正念认知疗法可以有效改善脑卒中患者的焦虑和抑郁情绪。Kayser等^[36]的研究显示,脑卒中患者在接受正念认知疗法干预后,其抑郁和焦虑状况得到改善,而且这种改善可维持到干预后3个月。Wang等^[34]将连续8周的正念认知疗法应用于脑卒中患者,结果显示,脑卒中患者的抑郁状况随时间的推移有显著的改善,而未接受干预的对照组患者则没有这种变化。李丽君等^[37]开展的Meta分析结果显示,在常规护理的基础上实施正念认知疗法,可减轻脑卒中患者的抑郁情绪,并可防止其反复发作。国外的一项系统评价亦表明,正念认知疗法可引导患者控制自我意识,改变思维模式,进而改善脑卒中后抑郁患者的情绪状态^[11],但对疾病生理参数的影响尚不明确。正念认知疗法帮助患者意识到自己的负面认知和行为,反思并澄清现有的想法,以宽容和接纳的态度探索真正符合自己内心需求的认知反应,从而改善患者的焦虑、抑郁等负面情绪。

3.3 缓解临床症状 50%~70%的脑卒中患者在发病后会伴有不同程度的功能障碍,这可严重影响患者的日常生活能力,并给患者造成沉重的心理负担^[38]。Abbott等^[13]开展的系统评价和Meta分析发现,正念认知疗法可改善脑卒中患者的身体状况、心理状况及生活质量。曾鹏婷等^[39]的研究结果表明,正念认知疗法可改善老年脑卒中患者的平衡功能与日常生活能力,增强患者对疾病康复的信心。刘军红^[40]研究发现,正念认知疗法可促进高龄脑梗死患者神经功能的恢复,同时对治疗药物具有协同作用。上述研究表明,正念认知疗法可明显缓解脑卒中患者的症状。正念认知疗法在改善患者心理状况的基础上,通过调节机体的自主神经反应,提高患者的感觉敏感度、对康复训练的耐受性、压力应对能力,进而促进症状的改善^[13]。然而,一项Meta分析显示,正念认知疗法对脑卒中患者活动能力和身体功能的效果尚未确定,未来需要开展进一步的研究,以确定其有效性^[11]。

3.4 提高治疗依从性 治疗依从性又称依从性,世界卫生组织将其定义为个体行为与健康照护者推荐行为的符合程度,分为药物性依从性和非药物性依从性,主要包括正确用药、饮食控制、改善生活方式等^[41]。患者良好的治疗依从性是保证就诊和护理干预效果的先决条件,治疗依从性低是脑卒中患者病情加重、症状复发的一个重要原因^[42]。治疗依从性不仅与受教育水平、经济状况、疾病知识等外在因素有关,也取决于个体的心理素质^[42]。杨雅杰等^[43]对脑卒中后出现躯体化症状的患者实施8周的正念认知疗法干预,患者的服药依从性有所改善。张丽娟等^[44]将60例脑卒中后出现吞咽困难的患者随机分成对照组和干预组,两组均进行常规护理,干预组在此基础上接受1次/周、2h/次、共持续8周的正念认知疗法,结果表明,正念认知疗法可以提高患者康复训练的依从性,进而促进吞咽功能和焦虑、抑郁情绪的改善。

3.5 改善生活质量 脑卒中患者往往伴有多种功能障碍,因此其生活质量可明显降低^[10]。提升患者的生活质量是医护人员努力的目标,同时也是护理质量的终点指标。Wang等^[12]将202例自发性脑出血患者随机分为对照组和实验组,对照组接受压力管理教育,实验组在此基础上接受为期2个月的正念认知疗法干预,结果显示,实验组患者的生活质量总分较对照组明显提高,提示正念认知疗法可有效改善脑出血患者的生活质量。王明霞等^[45]的研究亦显示,与未接受正念认知疗法的患者比较,接受8周正念认知疗法干预后的急性期缺血性脑卒中患者的生活活动能力和生存质量显著改善。上述研究表明,正念认知疗法有助于改善脑卒中患者的生活质量。这归因于正念训练可提高患者对自身感觉及情绪的觉察能力,提高对疾病的耐受度和主观能动性,进而提高患者的生活质量。

3.6 提高满意度 正念认知疗法有助于医护人员在脑卒中疾病的治疗和护理中与患者建立良好的护患关系,从而提高患者的护理满意度及治疗效果。金焰等^[46]的研究中,将在神经外科ICU住院的脑卒中患者随机分为观察组和对照组,对照组接受常规护理,观察组在对照组的基础上接受正念认知疗法,结果显示,观察组患者的总体护理满意度为100%,高于对照组的70.83%。李静等^[47]的研究亦表明,正念认知疗法能提升脑卒中患者的护理满意度,有助于维持良好护患关系,提高治疗及护理效果。

4 小结与展望

正念认知疗法适用于不同的人群,并且对多种心理障碍的患者均有积极影响^[16,18,20]。正念认知疗法能提高脑卒中患者的正念水平和依从性,促进患者的心理和生理健康,改善其生活质量,提高护理满意度。但该疗法在脑卒中患者中的应用仍存在一定的局限性:(1)目前针对正念认知疗法在脑卒中的研究仍较少,该疗法对脑卒中患者疗效的作用机制尚不明确,且相关研究主要集中在心理方面,以脑卒中患者活动能力和身体功能为主要结局指标的研究较少;(2)国内已发表的采用正念认知疗法治疗脑卒中的研究方法严谨性普遍偏低,存在较高的偏倚风险,且样本量小,多为单中心研究;(3)目前应用于脑卒中患者的正念认知疗法干预方案,持续时间从4周至1年不等,每次的干预时间从30 min至2.5 h不等,如何为脑卒中患者量身定制正念认知疗法方案(持续时间、频率和治疗内容等),需要进一步研究探讨。未来须结合我国脑卒中患者突出且亟须解决的心理问题,制订契合脑卒中疾病特点的正念认知疗法干预方案,同时应加强多学科领域的交流协作,进行多中心、长期、大样本量且质量高的随机对照试验,为促进患者心理健康进行科学化尝试,从而为促进脑卒中患者康复提供理论依据。

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] Owolabi MO, Thrift AG, Mahal A, et al. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action [J]. Lancet Public Health, 2022, 7(1): e74-e85.
- [3] Ferro JM, Caeiro L, Figueira ML. Neuropsychiatric sequelae of stroke [J]. Nat Rev Neurol, 2016, 12(5): 269-280.
- [4] Bowlin SL, Baer RA. Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning [J]. Pers Individ Dif, 2012, 52(3): 411-415.
- [5] 徐 慰,王玉正,刘兴华. 8周正念训练对负性情绪的改善效果[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(7): 497-502.
- [6] Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results [J]. Gen Hosp Psychiatry, 1982, 4(1): 33-47.
- [7] Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, et al. Mechanisms of mindfulness [J]. J Clin Psychol, 2006, 62(3): 373-386.
- [8] Hanley AW, Bernstein A, Nakamura Y, et al. The metacognitive processes of decentering scale: development and initial validation of trait and state versions [J]. Psychol Assess, 2020, 32(10): 956-971.
- [9] Sipe WEB, Eisendrath SJ. Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice [J]. Can J Psychiatry, 2012, 57(2): 63-69.
- [10] Mak TCT, Wong TWL, Ng SSM. The use of mindfulness-based interventions in stroke rehabilitation: a scoping review [J]. Rehabil Psychol, 2023, 68(3): 221-234.
- [11] Tao SQ, Geng Y, Li MX, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy on depression in poststroke patients - a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. J Psychosom Res, 2022, 163: 111071.
- [12] Wang XY, Li JY, Wang CW, et al. The effects of mindfulness-based intervention on quality of life and poststroke depression in patients with spontaneous intracerebral hemorrhage in China [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2020, 35(5): 572-580.
- [13] Abbott RA, Whear R, Rodgers LR, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials [J]. J Psychosom Res, 2014, 76(5): 341-351.
- [14] Schuman-Olivier Z, Trombka M, Lovas DA, et al. Mindfulness and behavior change [J]. Harv Rev Psychiatry, 2020, 28(6): 371-394.
- [15] Singh SP. *Sakshi and dhyana*: the origin of mindfulness-based therapies [J]. BJPsych Bull, 2023, 47(2): 94-97.
- [16] Cladder-Micus MB, Vrijzen JN, Fest A, et al. Follow-up outcomes of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistant depression [J]. J Affect Disord, 2023, 335: 410-417.
- [17] Stalmeier TDM, Lubbers J, Cladder-Micus MB, et al. Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) reduces depression-related self-referential processing in patients with bipolar disorder: an exploratory task-based study [J]. Cogn Emot, 2022, 36(7): 1255-1272.
- [18] Ghahari S, Mohammadi-Hasel K, Malakouti SK, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for generalised anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis [J]. East Asian Arch Psychiatry, 2020, 30(2): 52-56.
- [19] Farver-Vestergaard I, O'Toole MS, O'Connor M, et al. Mindfulness-based cognitive therapy in COPD: a cluster randomised controlled trial [J]. Eur Respir J, 2018, 51(2): 1702082.
- [20] Chayadi E, Baes N, Kiroopoulos L. The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: a systematic review and meta-analysis [J]. PLoS One, 2022, 17(7): e0269519.

- [21] Chang YC, Tseng TA, Lin GM, et al. Immediate impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) among women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Womens Health, 2023, 23(1): 331.
- [22] Bakosh LS, Snow RM, Tobias JM, et al. Maximizing mindful learning: mindful awareness intervention improves elementary school students' quarterly grades [J]. Mindfulness (N Y), 2016, 7(1): 59-67.
- [23] Centeno RPR. Effect of mindfulness on empathy and self-compassion: an adapted MBCT program on filipino college students [J]. Behav Sci (Basel), 2020, 10(3): 61.
- [24] Zhang DX, Lee EKP, Mak ECW, et al. Mindfulness-based interventions: an overall review [J]. Br Med Bull, 2021, 138(1): 41-57.
- [25] 中国心理学会临床与咨询心理学专业委员会正念学组, 中国心理卫生协会认知行为治疗专业委员会正念学组. 正念干预专家共识 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(9): 771-777.
- [26] Irving JA, Segal ZV. Mindfulness-based cognitive therapy: current status and future applications [J]. Sante Ment Que, 2013, 38(2): 65-82.
- [27] Compen F, Bisseling E, Schellekens M, et al. Face-to-face and internet-based mindfulness-based cognitive therapy compared with treatment as usual in reducing psychological distress in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial [J]. J Clin Oncol, 2018, 36(23): 2413-2421.
- [28] Mitchell JT, McIntyre EM, English JS, et al. A pilot trial of mindfulness meditation training for ADHD in adulthood: impact on core symptoms, executive functioning, and emotion dysregulation [J]. J Atten Disord, 2017, 21(13): 1105-1120.
- [29] 汪芬, 黄宇霞. 正念的心理和脑机制 [J]. 心理科学进展, 2011, 19(11): 1635-1644.
- [30] Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH, et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness [J]. Neuroreport, 2005, 16(17): 1893-1897.
- [31] Alsubaie M, Abbott R, Dunn B, et al. Mechanisms of action in Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: a systematic review [J]. Clin Psychol Rev, 2017, 55: 74-91.
- [32] Parkinson B, Lawrence M, McElhinney E, et al. Online mindfulness with care partnerships experiencing anxiety and depression symptoms after stroke: mixed methods case study research [J]. J Holist Nurs, 2023, 41(2): 185-199.
- [33] 施杨, 王林, 黄帅, 等. 混合式正念认知疗法对首发缺血性卒中病人疾病获益感的影响 [J]. 全科护理, 2023, 21(13): 1776-1779.
- [34] Wang M, Liao WJ, Chen XL. Effects of a short-term mindfulness-based intervention on comfort of stroke survivors undergoing inpatient rehabilitation [J]. Rehabil Nurs, 2019, 44(2): 78-86.
- [35] Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being [J]. J Pers Soc Psychol, 2003, 84(4): 822-848.
- [36] Kayser J, Hu RX, Rosencruggs D, et al. A systematic review of the impact of select mindfulness interventions on psychological outcomes among older adults with chronic health conditions [J]. Clin Gerontol, 2023, 46(3): 302-314.
- [37] 李丽君, 张宁, 陈琦, 等. 正念干预卒中后抑郁症状的 meta 分析 [J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(5): 502-507.
- [38] Koh JSG, Hill AM, Hill KD, et al. Evaluating a novel multifactorial falls prevention activity programme for community-dwelling older people after stroke: a mixed-method feasibility study [J]. Clin Interv Aging, 2020, 15: 1099-1112.
- [39] 曾鹏婷, 尹玥, 黄钟晓. 正念认知干预对老年脑卒中患者跌倒恐惧感和康复信心的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(3): 57-60, 73.
- [40] 刘军红. 银杏二萜内酯葡胺注射液对高龄老年脑梗死恢复期神经功能的影响及心理干预效果分析 [J]. 潍坊医学院学报, 2022, 44(1): 5-7.
- [41] 孟彤, 张灵健, 沈智文, 等. 临床药物依从性评价的研究进展 [J]. 医药导报, 2021, 40(4): 466-471.
- [42] 朱金凤, 蔡卫新, 陶子荣, 等. 中青年出血性脑卒中患者康复运动依从性现状及其影响因素分析 [J]. 中华护理杂志, 2023, 58(5): 580-586.
- [43] 杨雅杰, 袁水莲, 赖燕. 正念认知疗法对脑卒中后躯体化症状患者的干预效果分析 [J]. 中国医学创新, 2021, 18(32): 96-99.
- [44] 张丽娟, 宋艳丽, 董博, 等. 正念认知疗法对脑卒中吞咽困难的效果 [J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(11): 1361-1364.
- [45] 王明霞, 黄晓芸, 林菡, 等. 基于正念的认知疗法与行为训练治疗急性期缺血性脑卒中后抑郁的效果研究 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(12): 6-12.
- [46] 金焰, 单丹丹. 正念认知训练对神经外科患者 ICU 综合症的干预效果 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2019, 22(6): 685-691.
- [47] 李静, 钱国红, 侯荣枝. 正念认知训练对神经内科患者 ICU 综合症的干预效果评价 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(18): 2084-2088.

(收稿日期: 2024-03-14 修回日期: 2024-05-17)