

脑卒中患者反刍性沉思与生活质量的相关性研究

白千惠, 吴锦姬*

延边大学护理学院, 吉林 延边 133000

DOI:10.61369/MRP.2025050016

摘要 : 目的: 调查脑卒中患者反刍性沉思与生活质量现状并分析其相关性。方法: 采用便利抽样法, 2024年11月–2025年2月, 选取来自辽宁省三甲医院的251名脑卒中患者作为调查对象。选用一般资料调查表、反刍性沉思问卷和SF-36量表进行测评。结果: 被调查的251名脑卒中患者的反刍性沉思总分为 (34.56 ± 8.19) 分, 生活质量总分为 (40.75 ± 9.03) 分。脑卒中患者反刍性沉思与生活质量呈正相关 $(P < 0.01)$ 。结论: 脑卒中患者反刍性沉思与生活质量得分均处于中等水平。提高患者的反刍性沉思水平, 从而提高其生活质量, 促进身心全面康复。

关键词 : 脑卒中; 反刍性沉思; 生活质量

Study on the Correlation between Ruminative Thinking and Quality of Life in Stroke Patients

Bai Qianhui, Wu Jinji*

School of Nursing, Yanbian University, Yanbian, Jilin 133000

Abstract : Objective: To investigate the current status of ruminative thinking and quality of life in stroke patients and analyze their correlation. Methods: Using the convenience sampling method, 251 stroke patients from tertiary hospitals in Liaoning Province were selected as survey subjects from November 2024 to February 2025. The General Information Questionnaire, Ruminative Thinking Questionnaire, and SF-36 Scale were used for evaluation. Results: The total score of ruminative thinking among the 251 stroke patients surveyed was (34.56 ± 8.19) , and the total score of quality of life was (40.75 ± 9.03) . There was a positive correlation between ruminative thinking and quality of life in stroke patients $(P < 0.01)$. Conclusion: The scores of ruminative thinking and quality of life in stroke patients are at moderate levels. Improving patients' ruminative thinking levels can enhance their quality of life and promote comprehensive physical and mental recovery.

Keywords : stroke; ruminative thinking; quality of life

引言

脑卒中, 又称中风或脑血管意外, 是一种严重的急性血管性脑疾病, 以高发病率、高致残率等著称^[1]。《中国卒中报告2020(中文版)(1)》在2021年指出, 卒中已成为中国居民过早死亡的首要原因^[2]。全球疾病负担研究(GBD)2019年的数据显示, 卒中是中国导致伤残调整生命年的首要病因, 其影响程度超过了心脏病、呼吸系统或消化系统肿瘤等其他疾病^[3]。由此可见, 脑卒中对患者的生活质量和心理健康都带来了显著的负面影响。在身体方面, 患者可能出现偏瘫、语言障碍、认知功能障碍等症状; 在心理方面, 患者可能出现抑郁、焦虑、自卑等负面情绪。

生活质量是评估脑卒中患者康复效果和整体健康状况的重要指标。对脑卒中患者健康状况的评估应是一个综合性的过程, 需要同时关注其生物学、精神心理学和社会活动等多个维度^[4]。因此, 我们在关注改善患者生理功能的同时, 也应重视对其心理状态的评估和干预, 以全面提升脑卒中患者的生活质量。近年来, 心理因素在生活质量中的作用受到越来越多的关注, 其中反刍性沉思作为一个重要的心理变量, 逐渐成为研究热点。患者在漫长的康复过程中可能会反复思考与疾病相关的问题, 这种认知加工方式被称为反刍性沉思^[5]。反刍性沉思分为侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思两种类型。侵入性反刍性沉思是指个体在经历创伤事件后消极、被动地关注与思考, 是一种阻碍心理调适的非适应性认知加工。患者可能会沉溺于负面事件中, 反复思考该事件的成因、意义和后果, 导致情绪困扰和心理问题^[6]。目的性反刍性沉思是指个体主动地理解创伤事件, 管理内心感受, 并积极寻求解决方案的一种促进心理调适的适应性认知

作者简介: 白千惠(2004.01–), 女, 朝鲜族, 辽宁丹东人, 本科, 延边大学护理学院, 研究方向: 临床护理。

通讯作者: 吴锦姬(1982.02–), 女, 朝鲜族, 吉林延边人, 博士, 延边大学护理学院, 讲师, 研究方向: 临床护理。

加工。患者可能会尝试从积极的角度看待问题，寻求解决问题的方法，从而缓解情绪困扰^[7]。研究显示，脑卒中幸存者中反刍性沉思与患者创伤后成长呈正相关^[18]，既往研究多关注于社会支持、创伤后成长等因素，对反刍性沉思与生活质量的相关性研究较少。本研究拟调查脑卒中患者反刍性沉思的现状，以改善脑卒中患者的生活质量。

一、对象与方法

（一）研究对象

采用便利抽样法，选取2024–2025年在辽宁省的三级甲等综合医院共251名符合纳入标准的脑卒中患者作为研究对象。纳入标准：①符合脑血管疾病诊断标准，并经颅脑CT或MRI等影像学手段确诊为脑卒中的患者。②意识清楚，能够配合检查和评估的患者。③对研究内容知情同意，并自愿参与研究的患者。排除标准：①伴有心、肝、肾等内脏衰竭或其他严重疾病，可能影响研究结果的患者。②意识不清、智力异常或存在严重认知功能障碍，无法进行有效沟通或填写问卷的患者。

（二）方法

1.调查工具 ①一般资料调查表：采用自制问卷，该调查表包括患者社会人口学资料以及疾病相关资料。其中社会人口学资料包含性别、年龄、居住地、BMI、职业情况、文化程度、婚姻状况、主要照顾者、家庭月收入、医疗支付方式。②反刍性沉思问卷：该问卷由董超群等^[9]汉化而成，包括2个维度，分为目的性沉思和侵入性沉思2个维度，每个维度各有10个条目，采用Likert 4级评分法（0~3分），目的性沉思和侵入性沉思维度内部一致性分别为0.88和0.94，分数越高说明其反刍性沉思水平越高。本调查研究总量表Cronbach α系数为0.903，量表效度分析为0.920，信效度良好。③SF-36量表：也被称作健康调查简表，是由美国医学局研究组在兰德公司健康保险项目研究的基础上完善得出的。如今国内使用的是中文版的SF-36，中文版的SF-36是由浙江大学医学院社会医学教研室通过大量研究后得出的，现在普遍使用的是1991年完成的版本^[10]。在中文版的SF-36量表，量表内容主要涵盖八个领域，具体的分类可以分为八个方面的内容，主要有心理卫生、社会功能、躯体角色、情绪角色、躯体功能、机体疼痛、活力、总体简况状况。本调查研究中总量表Cronbach α系数为0.801，量表效度分析为0.90，信效度良好。本研究采用问卷星的形式进行问卷的发放与收集。来自辽宁省的280名脑卒中患者参与调查，要求其独立完成本问卷，剔除信息不全等无效问卷，发放问卷280份，回收264份，收集有效问卷251份，有效回收率95.08%。

2.统计学方法 本研究应用SPSS 28.0统计软件进行数据分析。计量资料呈正态分布的数据采用了描述性统计分析、独立样本t检验、单因素方差分析；计数资料采用频数、百分比；相关性分析采用Pearson相关性分析方法。在所有统计分析中，以检

验水准 α=0.05，P<0.05认为差异有统计学意义。

二、结果

（一）脑卒中患者反刍性沉思与生活质量得分情况

表1 脑卒中患者反刍性沉思与生活质量的得分情况（n=251）

项目	条目	总分	条目均分
反刍性沉思	20	34.56 ± 8.19	1.73 ± 0.41
侵入性反刍性沉思	10	16.74 ± 4.71	1.67 ± 0.47
目的性反刍性沉思	10	17.82 ± 4.56	1.78 ± 0.46
生活质量	36	40.75 ± 9.03	1.13 ± 0.25
生理机能	10	34.84 ± 19.90	3.48 ± 2.00
生理职能	4	40.74 ± 35.09	10.19 ± 8.77
躯体疼痛	2	25.94 ± 14.29	12.97 ± 7.15
总体健康	5	55.18 ± 12.88	11.04 ± 2.58
活力	4	39.42 ± 16.92	9.86 ± 4.23
社会职能	2	37.18 ± 18.76	18.60 ± 9.38
情感职能	3	51.66 ± 36.16	17.22 ± 12.05
精神健康	5	38.55 ± 15.59	7.71 ± 3.12

（二）脑卒中患者生活质量的单因素分析

从分析结果来看，年龄、BMI、文化程度、家族史、吸烟饮酒史、发病至就诊时间等因素都对脑卒中患者的生活质量水平上有影响，得分差异具有统计学意义（P < 0.05）。

（三）脑卒中患者反刍性沉思与生活质量的相关性分析

表3 脑卒中患者反刍性沉思与生活质量的相关性（n=251）

维度	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B
A1	0.263**	-0.303**	0.316**	0.421**	0.430**	0.270**	-0.261**	0.393**	0.310**
A2	0.089	-0.183**	0.170**	0.199**	0.100	0.057	-0.112**	0.090	0.048
A	0.201**	-0.276**	0.276**	0.353**	0.303**	0.187**	-0.218**	0.276**	0.204**

注：**表示P<0.01，A反刍性沉思总分，B生活质量总分，A1侵入性反刍性沉思，A2目的性反刍性沉思，B1生理机能，B2生理职能，B3躯体疼痛，B4总体健康，B5活力，B6社会职能，B7情感职能，B8精神健康。

三、讨论

（一）脑卒中患者反刍性沉思现状分析

本次对脑卒中患者的调查研究的结果显示，脑卒中患者反刍性沉思处于中等水平。与陈凤等^[11]对脑卒中康复期患者调查结果相似，但高于谭诗韵^[11]等对缺血性脑卒中患者的调查结果，原因可能是脑卒中患者引起的瘫痪程度不同，可能引起了脑卒中患者不同的思考。脑卒中患者可能会反复思考自己的病情、治疗

过程、身体功能的丧失以及未来的不确定性等，侵入性反刍性沉思往往伴随着焦虑、抑郁等负面情绪，进一步加重患者的心理负担。脑卒中患者进行目的性反刍性沉思后，将有助于他们在遭遇此重大健康挑战后，形成更加乐观的认知框架。这种思考方式使他们能够积极而有序地处理这一创伤经历，减少负面想法的困扰，进而促进心理层面的适应与恢复。这一过程不仅对他们的病情好转大有裨益，还显著提升了其生活质量。

（二）脑卒中患者生活质量的单因素分析

1. 患者的年龄

研究发现，高龄患者往往能得到更多家人的关注和照顾，子女对年迈父母的关心更为细致，不仅在生活起居上悉心照料，在情感上也给予更多陪伴，这种充足的社会支持有助于提升患者的生活质量^[12]。相比之下，60~70岁的患者可能正处于角色转变期，部分仍在工作岗位，患病后可能面临工作与康复的双重压力，且子女可能因忙于自身事业，对其照顾相对不足，导致生活质量得分相对较低。而年龄<60岁的患者，可能对自身健康期望较高，患病后心理落差较大，难以接受身体机能的突然衰退，对生活质量的评价也会受到影响。

2. 患者的 BMI

研究发现，BMI \geq 24.0的患者可能在患病后对自身形象的关注度相对较低，不会因患病导致身体变化而产生过多心理负担。相比之下，BMI \leq 18.4的患者可能本身身体较为瘦弱，患病后身体虚弱的状况更为明显，不仅影响身体功能恢复，还可能因对自身形象的担忧，如体重过轻显得病态，而降低生活质量的主观评价^[13]。BMI处于18.5~23.9区间的患者，可能由于身体条件没有特别突出的优势，在应对脑卒中后的康复时，心理压力和身体恢复的挑战相对较大，导致生活质量得分相对较低。总体而言，BMI在脑卒中患者生活质量水平上呈现出显著差异，这为医护人员制定康复计划和心理干预方案提供了关键参考，有助于根据患者不同的BMI状况，采取更具针对性的措施，提升患者生活质量。

3. 患者的文化程度

研究发现，文化程度为小学及以下的患者生活质量得分远高于其他文化程度组。文化程度较低的患者往往生活在相对紧密的社区或家庭环境中，患病后能得到更多来自家人、邻里的直接关怀与照顾。文化程度较低的患者可能对自身健康和生活的期望相对简单直接，患病后心理落差较小，他们更关注基本生活需求的满足，如身体的舒适、日常起居的照料等，当这些基本需求得到满足时，他们对生活质量的主观评价就会较高^[14]。相比之下，初中及以上文化程度的患者，由于接受了更多教育，对健康知识有更深入了解，对康复的期望和要求也更高，患病后，他们会因实际康复效果与自身期望的差距，产生较大心理压力，进而影响生活质量的主观感受。高中或中专以及大专及以上文化程度的患者，可能还会因患病影响工作、社交等方面，进一步降低对生活质量的评估。

4. 患者的家族史

研究发现，有家族史的患者生活质量得分相对较高。从疾病认知角度来看，有家族史的患者往往对脑卒中这种疾病有更深入的了解，他们由于见证过家族中其他患者患病的经历，在自己患病后，能够更快地接受患病事实，并且对疾病的治疗和康复过程有更清晰的预期，家族成员之间也会形成一种互助氛围，共同为患者的康复出谋划策，提供精神支持。相比之下，无家族史的患者，由于缺乏对脑卒中的了解，患病后可能会陷入迷茫和恐惧之中，对疾病的不确定性增加了心理负担，在寻求治疗和康复建议时，也可能因缺乏经验而走弯路，他们会过度担忧疾病的发展和预后，从而影响生活质量的主观感受^[15]。

5. 患者的吸烟饮酒史

研究发现，有吸烟饮酒史的患者在患病后，可能会陷入自我怀疑和懊悔之中。他们会不断反思自己过往吸烟饮酒的不良习惯，认为这些习惯是导致患病的重要原因，从而产生较大的心理负担。这种负面情绪会影响他们对生活质量的感受，使得他们在康复过程中更容易感到沮丧和无助。此外，长期吸烟饮酒可能对身体造成了一定程度的损害，即便患病后戒烟戒酒，身体的恢复也可能相对较慢，这也在一定程度上影响了他们的生活质量。总体而言，吸烟饮酒史在脑卒中患者生活质量水平上呈现出明显差异，这为医护人员制定康复计划和心理干预措施提供了关键参考^[16]。医护人员可以针对有吸烟饮酒史的患者加强心理疏导，帮助他们正确看待疾病与过往生活习惯的关系，鼓励他们积极面对康复；对于无吸烟饮酒史的患者，则进一步强化其积极康复的心态，提升全体脑卒中患者的生活质量。

6. 患者的发病至就诊时间

研究发现，发病至就诊时间>6.0小时的患者生活质量得分相对较高，高于其他时间组。从治疗效果角度来看，发病后较长时间才就诊的患者，可能由于病情发展相对缓慢，或者自身身体素质较好，在经历较长时间等待治疗的过程中，病情并未急剧恶化。发病至就诊时间较短的患者，在患病初期因病情突发，心理上受到较大冲击，对疾病的恐惧和焦虑感更为强烈，在短时间内难以接受患病事实，在康复过程中也更容易陷入对疾病复发的担忧中，这种负面情绪影响了他们对生活质量的评价^[17]。而发病时间不明的患者，由于无法确切知晓病情发展的起始点，在治疗和康复过程中，会对自身健康状况产生更多不确定性的担忧，同样影响生活质量。

（三）脑卒中患者反刍性沉思与生活质量的相关性分析

反刍性沉思在一定程度上反映了患者对自身疾病和生活状态的关注与思考。侵入性反刍越低，目的性反刍越高，生活质量越高。当患者进行目的性反刍性沉思时，会更加深入地理解自身病情，进而主动寻求改善生活质量的方法，这种对疾病的思考促使患者采取行动，改善自身状况，使得反刍性沉思与生活质量呈现正相关。在面对脑卒中这一重大疾病时，患者内心承受着巨大的

心理负担，通过反刍性沉思，患者能够梳理自己的情绪和想法，逐渐接受患病的现实，在这个过程中，患者的心理调适能力得到锻炼，有助于缓解焦虑、抑郁等负面情绪，进而提升生活质量。

定个性化的心理康复计划，引导患者向积极的认知加工类型转变，从而提高其生活质量，促进身心康复。

四、小结

综上所述，脑卒中患者反刍性沉思与生活质量之间存在密切的相关性。因此，护理人员可以根据患者的反刍性沉思特点，制

参考文献

[1] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告 2019》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5):272–281.

[2] 王拥军, 李子孝, 谷鸿秋, 等. 中国卒中报告 2020 (中文版) (1)[J]. 中国卒中杂志, 2022, 17(5):433–447.

[3]GBD 2019 Stroke Collaborators.Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2018: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J].Lancet Neurol, 2021, 20(10):795–820.

[4] 陈健敏, 刘玉霞, 赖金满等. 肠造口患者反刍性沉思现状及其影响因素的研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(10):1318–1324.

[5]Gorini A Riva S.Marzorati C, et al. Rumination in breast and lung cancer patients: Preliminary data within an Italian sample[J].Psychooncology., 2018, 2, 27(2):703–705.

[6] 董超群. 自我表露对意外创伤者创伤后成长的干预效果及作用机制研究 [D]. 上海: 第二军医大学, 2013.

[7]SooH, Sherman K A. Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer[J].Psycho-oncology, 2015, 24(1):70–79.

[8] 董超群, 巩树梅, 刘晓虹. 简体中文版事件相关反刍性沉思问卷在意外创伤者中应用的信效度分析 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(09):831–834.

[9] 张磊, 徐德忠, 黄久仪, 等. SF-36 量表中文版的应用及分级截断点选择的研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2004, (01):77–81.

[10] 陈凤, 崔益秋, 杨海玲, 等. 脑卒中康复期患者反刍性沉思水平及其与乐观-悲观主义心理的相关性分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(06):34–39.

[11] 谭诗韵. 缺血性脑卒中患者反刍性沉思、创伤后成长与生命质量的相关性研究 [D]. 陕西中医药大学, 2021.

[12] 吴瑶, 刘玲. 心理干预结合生活质量提升护理对脑卒中患者的干预效果 [J]. 现代养生, 2025, 25(04):275–277.

[13] 周姣玲. 标准化快速康复护理对脑卒中后偏瘫患者生活能力及生活质量的影响 [J]. 中国标准化, 2025, (04):317–320.

[14] 陈淑烟, 刘如玉, 朱淑钦等. 压力性损伤风险预警护理对缺血性脑卒中患者压力性损伤的预防效果及生活质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2025, 23(04):77–80.

[15] 齐晓文, 彭丙欣, 张华筠. 老年出血性脑卒中患者重症监护室-康复过渡期心理弹性与生活质量的相关性 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2025, 24(01):50–54.

[16] 许妍, 方晶晶, 石莹. 预见性护理模式对 ICU 脑卒中患者并发症发生、生活质量与心理状态的影响分析 [J]. 中外医疗, 2024, 43(31):134–138.

[17] 王伟华. 预见性护理在脑卒中患者护理中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(30):116–118.

[18] 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.