

• 临床护理 •

叙事-赋能序贯护理结合双网康复在腰椎间盘突出症患者中的应用研究

周慧晶¹, 张奕清², 陈慧琳², 陈婷婷²

(1. 莆田市妇幼保健院, 福建 莆田 351100; 2. 莆田学院附属医院, 福建, 莆田 351100)

[摘要] **目的** 探讨叙事-赋能序贯护理结合双网康复在腰椎间盘突出症患者中的应用效果。**方法** 选择 2023 年 2 月至 2024 年 1 月莆田市妇幼保健院治疗腰椎间盘突出症患者 88 例, 按随机数字表法分为对照组与研究组, 每组 44 例。对照组采用常规护理模式, 研究组在对照组基础上联合叙事-赋能序贯护理结合双网康复模式, 比较 2 组 Herth 希望指数量表 (HHI)、自我护理能力量表 (ESCA)、日本骨科协会评估治疗分数量表 (JOA)、视觉模拟疼痛量表 (VAS)、世界卫生组织生存质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF) 评分及康复锻炼依从性优良率。**结果** 2 组干预前 HHI、ESCA、VAS、JOA、WHOQOL-BREF 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 2 组 HHI、ESCA、VAS、JOA、WHOQOL-BREF 评分优于干预前, 且研究组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 研究组康复锻炼依从性优良率高于对照组 (97.73% vs. 81.82%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对腰椎间盘突出症手术患者应用叙事-赋能序贯护理结合双网康复, 可提升患者希望水平、康复锻炼依从性、自我护理能力、疼痛控制效果、康复效果与生活质量。

[关键词] 叙事护理; 赋能护理; 双网康复; 腰椎间盘突出症

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.12.037

中图法分类号: R473

文章编号: 1009-5519(2025)12-2913-05

文献标识码: A

Application of sequential narrative-empowerment nursing combined with dual-network rehabilitation in patients with lumbar disc herniation

ZHOU Huijing¹, ZHANG Yiqing², CHEN Huilin², CHEN Tingting²

(1. Putian Maternal and Child Health Hospital, Putian, Fujian 351100, China; 2. Affiliated Hospital of Putian University, Putian, Fujian 351100, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of sequential narrative-empowerment nursing combined with dual-network rehabilitation in patients with lumbar disc herniation. **Methods** A total of 88 patients with lumbar disc herniation treated in Putian Maternal and Child Health Hospital from February 2023 to January 2024 were randomly divided into control group and study group, with 44 cases in each group. The control group was treated with conventional nursing mode, while the study group was treated with combined sequential narrative-empowerment nursing combined with dual-network rehabilitation on the basis of the control group. The scores of Herth Hope Index (HHI), Self-Care Ability Scale (ESCA), Japanese Orthopaedic Association scores (JOA), Visual Analog Pain Scale (VAS), World Health Organization Quality of Life-Brief (WHOQOL-BREF) Scale, and rehabilitation exercise compliance rate were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in HHI, ESCA, VAS, JOA and WHOQOL-BREF scores between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After the intervention, the scores of HHI, ESCA, VAS, JOA and WHOQOL-BREF in the two groups were better than those before the intervention, and the scores of the study group were better than those of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After the intervention, the excellent and good rate of rehabilitation exercise compliance in the study group was higher than that in the control group (97.73% vs. 81.82%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of sequential narrative-empowerment nursing combined with dual-network rehabilitation in patients with lumbar disc herniation surgery can improve the patients' hope level, rehabilitation exercise compliance, self-care ability, pain control effect, rehabilitation effect and quality of life.

[Key words] Narrative nursing; Empowerment nursing; Dual-network rehabilitation; Lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症是一类以持续性腰部、下肢疼痛为临床主症的中老年群体好发骨科病种,其对患者日常生活、正常工作、生活质量等的负效应影响不容忽视。手术治疗对该疾病具备较佳症状改善价值,而术后有效康复是实现良好预后质量的关键,但中老年群体受康复认知度不佳、康复学习与实践能力低下、机体功能程度衰退、心身耐受力不足等因素影响,常处于希望水平下滑、康复锻炼依从性低下等困境之中,术后康复进度与结局皆与期待值相去甚远,这样不仅会影响手术效果,且易引发神经根粘连、感染等并发症^[1]。探讨可有效解决腰椎间盘突出症手术患者上述康复障碍问题的护理模式意义重大。叙事护理指利用对患者故事的倾听、解释、回应等助力其摆脱情绪困境的心理护理模式,是最大化实现护患共情、改善患者不良情绪、促成个体实用化护理方案定制的积极护理技术^[2]。赋能护理指按一定程序赋予患者健康管理自我能力的护理工作方式^[3]。双网康复指利用互联网与社交网开展康复管理,具备提升康复管理成效质量的价值^[4]。叙事护理具备一定的促希望水

平提升价值,赋能护理可积极作用于患者的依从性提升领域,双网康复是可帮助患者获得康复锻炼依从性正性发展的外援性支持体系。基于上述护理模式在希望水平与依从性提升方面的积极功效,本研究探路叙事-赋能序贯护理结合双网康复在腰椎间盘突出症手术患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2023 年 2 月至 2024 年 1 月莆田市妇幼保健院治疗腰椎间盘突出症患者 88 例,按随机数字表法分为对照组与研究组,每组 44 例。(1)纳入标准:确诊腰椎间盘突出症^[5];(2)有疼痛症状;(3)腰椎功能有一定受限问题;(4)满足手术指征且顺利实施手术;(5)年龄 18~80 岁;(6)意识、精神正常,沟通认知无障碍。排除标准:(1)恶性肿瘤;(2)全身感染性病种;(3)重要脏器功能不全;(4)其他导致腰部及下肢疼痛、腰椎功能受限的疾病。患者知情同意,本研究经医院医学伦理委员会审核批准(2023007)。2 组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组基线资料比较

项目	研究组($n=44$)	对照组($n=44$)	t/χ^2	P
性别(男/女, n/n)	23/21	24/20	0.046	0.831
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	46.73 \pm 2.81	46.93 \pm 2.67	-0.350	0.727
病程($\bar{x}\pm s$,年)	1.43 \pm 0.22	1.45 \pm 0.22	-0.487	0.627
文化程度(初中及以下/高中及以上, n/n)	14/30	12/32	0.218	0.640

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组采用常规护理模式,包括围手术期认知宣教与口头心理安抚、术后病情监控与并发症防控、术后康复指导督促,出院后 1 个月 1 次电话随访康复指导。研究组在对照组基础联合叙事-赋能序贯护理结合双网康复模式,干预时间为入院至出院后 6 个月,具体如下。

1.2.1.1 叙事-赋能序贯护理 (1)叙事评估:责任护士与患者真诚沟通,了解其病情、家庭结构与功能、教育与工作背景、性格特质等,于良好护患关系构建及精准综合评估的前提下定制个体化叙事护理方案。(2)叙事外化、解构与改写:于患者病情平稳时,责任护士利用移情、共情、倾听、安抚、眼神沟通等提供情感支持,以备好的叙事提纲引领患者回顾腰椎间盘突出病、手术治疗等所形成的日常生活、家庭社会关系影响,充分表述相关观点、想法、压力源、关注点、期望等,责任护士秉持放空、接纳、聆听的沟通态度创设尊

重、平等友善、与治疗情境相符的沟通氛围,引领患者以最受自我期盼与认同的人生架构作为思考框架,助力其发现与发展自我潜能力量,坦然应对疾病治疗、做出适应性发展努力,尝试客观理性看待当前功能障碍困境。(3)康复赋能:责任护士首先以个性化访方式明确患者所存在的康复问题,强调说明康复锻炼、健康管理的价值益处;接着询问患者康复过程中所体验到不良感受与情绪,激励其表达宣泄,以不评价的态度接纳患者宣泄;引领患者主动探索当前康复困境的有效应对之策,明确康复训练目标,将目标清单张贴于家中醒目位置,形成目视提醒与激励。护患协商定制双方认同的个性化康复目标与计划并形成纸质方案,以对患者健康管理主动权与决策权的尊重及引导促使其有效承担起自我健康管理责任。(4)叙事见证:责任护士及时捕捉患者康复进程中具备积极价值的配合行为、努力行为,引领其分析当前所取得的康复成效与其康复努力间的正性链接关系,共同分享康

复成果,对其康复努力做出见证,坚定其康复信心。
(5)赋能评估与持续改进:护患共行康复目标达成情况与进度的评估,将如期达成的康复目标设为赋能良好项目,总结成功经验用于后续赋能护理,将未如期达成的康复目标设为赋能不良项目,护患共行失败原因分析与持续改进探讨实践。

1.2.1.2 双网康复 (1)互联网康复护理:责任护士构建阳光康复微信群,所有患者扫码入群,责任护士引导、督促患者下载学习群内所推送的腰椎间盘突出症术后康复知识宣教课件;责任护士每周五早晨于群内发布腾讯会议号,提醒患者于当天 17:00 准时上线收看腰椎间盘突出症术后康复专家讲座,并于讲座结束后开展康复咨询在线答疑活动;责任护士与患者通过微信好友通道开展康复困难个性化问答互动活动。
(2)社交网康复护理:①病友社交康复网。责任护士定期组织腰椎间盘突出症术后康复病友交流活动,线上、线下同时进行,到活动现场的患者互行治疗康复感受倾诉、康复成果展示与康复经验分享,未到活动现场的患者可通过现场直播渠道观看现场情况、参与现场活动;责任护士安排与患者年龄、性格、生活工作背景相似的同伴者与其结为病友互助关系,激励二者开展家庭互访、微信沟通等活动,引导患者自同伴教育者处汲取康复信心与康复经验。②重要关系人群社交康复网。责任护士协助患者及家属构建个性化的重要关系人群微信群,将对患者康复形成积极促进效应的亲朋好友、领导、同事、教师、同学等邀请入群,技巧性地引导群内人员为患者构建起积极乐观、共同努力的康复激励与督导氛围。

1.2.2 观察指标 (1)希望水平:采用 Herth 希望指数量表(HHI)汉化版进行测评,测评维度涵盖现实未来态度、亲密关系、积极行动态度 3 个维度,分值越低

表示患者希望水平越低。(2)康复锻炼依从性优良率:采用自制量表对患者康复锻炼依从性进行测评,分为差、良、优 3 类,康复锻炼依从性优良率=(依从性优例数+依从性良例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)自护能力:采用自我护理能力量表(ESCA)进行测评,测评维度涵盖自我概念与自护技能、自护责任感与健康知识 4 个维度,总分 172 分,评分越低表示患者自护能力越低。(4)肢体功能康复效果:包括疼痛程度与腰椎功能 2 项,前者以视觉模拟疼痛量表(VAS)进行测评,总分 0~10 分,分值越低表示患者疼痛度越轻;后者以日本骨科协会评估治疗分数量表(JOA)进行测评,总分 6~29 分,分值越低表示患者腰椎功能障碍度越高、腰椎功能恢复度越差。(5)生活质量:采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)展开测评,测评内容包含社会关系与心理、生理与环境 4 个维度、26 个条目,各条目采用 5 级评分制,各维度粗分换算为百分制标准分,标准分越低则患者生活质量越差。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组 HHI 评分比较 2 组干预前 HHI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2 组 HHI 评分高于干预前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组康复锻炼依从性优良率比较 干预后,研究组康复锻炼依从性优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组 HHI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	积极行动态度		现实未来态度		亲密关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	44	7.14 \pm 0.85	12.61 \pm 1.06 ^a	7.16 \pm 0.94	12.59 \pm 0.95 ^a	7.32 \pm 0.91	12.61 \pm 1.17 ^a
对照组	44	7.43 \pm 0.85	9.11 \pm 0.62 ^a	7.50 \pm 0.88	9.00 \pm 0.61 ^a	7.52 \pm 0.85	10.30 \pm 0.76 ^a
t	—	—1.632	18.903	—1.761	21.131	—1.091	11.029
P	—	0.106	<0.05	0.082	<0.05	0.278	<0.05

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组康复锻炼依从性优良率比较

组别	n	优(n)	良(n)	差(n)	优良率[n(%)]
研究组	44	28	15	1	43(97.73) ^a
对照组	44	22	14	8	36(81.82)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 2 组 ESCA 评分比较 2 组干预前 ESCA 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2 组 ESCA 评分高于干预前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组 VAS、JOA 评分比较 2 组干预前 VAS、JOA 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预

后,2 组 VAS、JOA 评分优于干预前,且研究组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 4 2 组 ESCA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	44	70.23±2.97	115.39±4.36	-47.840	<0.05
对照组	44	69.93±2.50	98.64±3.14	-43.360	<0.05
<i>t</i>	—	0.505	20.685		
<i>P</i>	—	0.615	<0.05		

注:—表示无此项。

2.5 2 组 WHOQOL-BREF 评分比较 2 组干预前 WHOQOL-BREF 评分比较,差异无统计学意义($P>$

0.05)。干预后,2 组 WHOQOL-BREF 评分高于干预前,且研究组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 6。

表 5 2 组 VAS、JOA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	VAS 评分		JOA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	5.45±0.87	1.00±0.72 ^a	12.52±1.65	25.64±1.57 ^a
对照组	44	5.52±0.98	2.00±0.72 ^a	12.55±1.76	23.30±1.61 ^a
<i>t</i>	—	-0.345	-6.557	-0.063	6.907
<i>P</i>	—	0.731	<0.05	0.950	<0.05

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表 6 2 组 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	心理		生理		环境		社会关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	44	56.68±3.33	79.66±2.63 ^a	59.84±2.33	86.98±1.90 ^a	70.11±2.66	85.02±2.01 ^a	64.02±2.03	79.84±2.11 ^a
对照组	44	56.82±3.49	72.77±1.99 ^a	59.30±2.31	76.32±2.09 ^a	70.34±2.57	80.25±2.85 ^a	63.98±2.12	74.39±2.16 ^a
<i>t</i>		-0.188	13.852	1.103	25.052	-0.408	9.093	0.103	11.978
<i>P</i>		0.852	<0.05	0.273	<0.05	0.685	<0.05	0.918	<0.05

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

3.1 叙事-赋能序贯护理结合双网康复可提升腰椎间盘突出症手术患者希望水平 本研究结果显示,研究组干预后 HHI 评分显著高于对照组。其原因可能是叙事-赋能序贯护理创新性地将叙事护理流程与赋能护理步骤进行有机整合与序贯执行:首先利用叙事护理中的关系构建环节消除护患陌生感,使患者信赖护士进而打通后续叙事与赋能护理的通道,接着利用叙事护理中的外化、解构与改写等技巧帮助患者充分宣泄内心苦闷情绪,重建对疾病、手术治疗、术后康复等冲击的理性思索与应对模式^[6];然后适时引入康复赋能护理机制,帮助患者认同康复价值益处、习得科学有效康复锻炼技能、构建合理适用的康复目标与计划;接下来以叙事见证举措引领患者感知康复努力成果与意义,坚定康复信心^[7];最后以赋能评估与持续改进策略保留有效的赋能技巧、修正不适用的赋能举措,使患者看到康复希望,明确康复目标,知晓康复努力方向与方式,提升希望水平。双网康复一方面利用互联网提供医院专业化康复支持,另一方面利用社交网夯实患者康复过程中的情感与行为支持基础,及时有效解决患者康复进程中各类阻碍,降低其康复失败可能性,增进其希望期待。

3.2 叙事-赋能序贯护理结合双网康复可提升腰椎间盘突出症手术患者康复锻炼依从性与自我护理能力 手术治疗可较高程度改善患者症状困扰,但术后

康复质量的提升则有赖于患者高水平的康复锻炼依从性与自护能力^[7]。本研究结果显示,研究组干预后康复锻炼依从性优良率与 ESCA 评分显著高于对照组。其原因可能是:叙事护理可对人文关怀护理内涵做出极具情感张力的补充,驱动护理人员精准关注、有效理解、充分回应患者的疾病故事与治疗康复困境,同时借助于理解共情、正性引导等手段自然而然地助力患者开展自我反思、重建疾病观与健康观,提升患者健康管理内驱力^[8]。叙事护理的同时技巧性地穿插赋能护理措施,抓住患者萌生强烈康复技能学习与实践意愿的契机,传授康复技能、定制康复计划、敲定康复目标。在此过程中,患者高度参与、充分决策^[9],其依从性与自护能力也均获提升。双网康复为患者创设了由专业护士、同类病友、亲朋好友共同参与的庞大无缝隙康复支持网络,直接间接向患者输送康复技能经验,及时解决患者康复历程中情感困惑与行为阻碍,起到了较为可靠的康复锻炼依从性与自我护理能力促进作用。

3.3 叙事-赋能序贯护理结合双网康复可改善腰椎间盘突出症手术患者康复结局与生活质量 本研究结果显示,研究组干预后 VAS 评分显著低于对照组,WHOQOL-BREF、JOA 评分显著高于对照组。提示叙事-赋能序贯护理结合双网康复可改善患者康复结局与生活质量。叙事-赋能序贯护理集叙事护理优势与赋能护理积极性为一体,可激励患者充分表述内心

想法、宣泄内心负性情绪,引导患者自积极角度审视疾病与治疗冲击,发现与挖掘自我康复潜能,从而为患者提供自我康复技能支持,使其最大化发挥康复决策权与参与权^[10]。同时,患者于合理明确的康复目标驱动下有序、有效启动并推进康复锻炼活动,于叙事见证、赋能评估改进中不断坚定康复锻炼意愿,提升康复锻炼能力与依从性,实现较佳康复目标,解除疼痛及功能障碍等所形成的不利影响。双网康复可依托互联网技术优势,帮助患者在居家康复历程中获得可持续性的专业康复支持;同时还可借助社交网络优势,帮助患者自病友支持、重要关系人群支持中汲取情感助力与康复激励,保障患者康复锻炼行为的依从性、正确性、可持续性,最终取得良好康复结局,实现生活质量的优化。

综上所述,对腰椎间盘突出症手术患者应用叙事-赋能序贯护理结合双网康复,可提升患者希望水平、康复锻炼依从性、自我护理能力、疼痛控制效果、康复效果与生活质量。

参考文献

[1] RKHAMI M,GADER G,LOUKIL B,et al. Iatrogenic epidermoid cyst of the cauda equina: A late complication of lumbar disc herniation surgery[J]. World Neurosurgery, 2020,133:271-274.

[2] 韩芳,贺碧英,肖天林. 叙事护理对化疗患者知觉压力及化疗相关认知功能障碍的影响[J]. 护理学杂志,2024,39

(1):80-83.

[3] 邱松旺. 赋能心理护理联合健康信念教育干预对重症脑梗死患者睡眠质量、负性情绪的影响[J]. 医学理论与实践,2023,36(24):4277-4279.

[4] 宋丽军,贾婷婷,王建涛,等. 基于互联网和社交网络的康复管理对颈动脉狭窄支架术后患者药物依从性和自我管理效果研究[J]. 心肺血管病杂志,2022,41(4):365-368.

[5] 章薇,娄必丹,李金香,等. 中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)[J]. 康复学报,2021,31(4):265-270.

[6] JING F,LING G,FENGXIA J,et al. Application of narrative nursing combined with focused solution model to anxiety and depression in patients with lung tumor during perioperative period [J]. Front Surg, 2022, 9: 858506-858506.

[7] 段一凡,高凯霞,段雪怡,等. 泌尿造口病人个性化叙事护理干预方案的构建及效果评价[J]. 护理研究,2024,38(6):1112-1116.

[8] 高咏菊. 团体叙事护理融合压力疏导对系统性红斑狼疮患者的影响[J]. 医学理论与实践,2024,37(5):876-879.

[9] 张璐,王跃鸣,胡慧娜. 基于赋能理论指导的康复锻炼对脑卒中患者恢复效果的影响[J]. 实用中西医结合临床,2023,23(16):117-120.

[10] 邓晓敏,崔琼,于文静. 基于赋能理论的强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能及自我效能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(9):149-151.

(收稿日期:2025-03-21 修回日期:2025-08-28)

(上接第 2912 页)

[8] 魏佳捷,莫宝庆,李长昊,等. 2017 年南京市老年人 BMI 现况及适宜值探讨[J]. 职业卫生与病伤,2018,33(4):195-199.

[9] 江河,李立清. 我国老年人健康保障服务体系建设研究[J]. 中国公共卫生管理,2022,38(1):12-16.

[10] 何蓓莉. 体检人群体检后健康管理需求的调查分析[J]. 福建医药杂志,2022,44(1):129-130.

[11] 项慧芬,洪春霞,施丽妮. 老年体检人群健康管理需求及相关因素分析[J]. 中国公共卫生管理,2020,36(3):342-345.

[12] 苏建花,许海民,程克文,等. 上海老年体检者体质量指数与血压、血脂、腰臀比及血红蛋白的关系[J]. 中国临床医学,2024,31(2):227-232.

[13] 张影,崔明,韩君华,等. 家庭医生签约服务模式对社区老年居民心血管疾病风险管理效果的影响[J]. 同济大学学报(医学版),2023,44(1):97-104.

[14] 周崔红,苗春霞,胡传峰,等. 分级诊疗背景下徐州市慢性病患者基层就诊现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2020,47(23):4285-4289.

[15] 刁文丽,裴亮. 辽宁省脑卒中高危人群慢性病健康素养水平及其影响因素分析[J]. 中国医师杂志,2021,23(5):782-785.

[16] 万晓珍,程小燕,汪迎春,等. 个性化健康教育对老年慢性

病患者健康行为及用药知信行的影响研究[J]. 中国健康教育,2021,37(12):1135-1138.

[17] 邵惠弟,钟小华,沈爱娟,等. 叙事护理对老年慢性病患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中华全科医学,2021,19(9):1600-1603.

[18] 王慧玲,李玉梅,崔乾辉,等. 四川省某市慢性病患者的心理健康状况及相关因素分析[J]. 成都医学院学报,2021,16(1):107-111.

[19] 喻妍,姜俊丰,龙雨. 互联网使用对老年慢性病患者心理健康的影响研究[J]. 现代预防医学,2023,50(6):1093-1097.

[20] 常韵琪,郑晓,李咪咪,等. 老年慢性病患者抑郁状态及影响因素城乡差异研究[J]. 中国全科医学,2021,24(10):1254-1259.

[21] 贾红力,蒋佩佩,陈乐,等. 社区居家老年人心理健康与活力老化、身体活动的关系[J]. 中国健康心理学杂志,2024,32(5):667-672.

[22] FIGUEIRA H A,FIGUEIRA O A,FIGUEIRA A A,et al. Impact of physical activity on anxiety, depression, stress and quality of life of the older people in Brazil[J]. Int J Environ Res Public Health,2023,20(2):1127.

(收稿日期:2025-03-06 修回日期:2025-07-13)