

中青年脑卒中患者复发风险感知与客观复发风险的一致性分析

李磊¹, 张金梅¹, 文喆卿², 靳宇敏¹, 李红玉²

摘要:目的 分析中青年脑卒中患者复发风险感知与客观复发风险的一致性,并探讨影响一致性的因素,为提高评估准确性、减少复发提供参考。方法 对 337 例中青年脑卒中患者采用一般资料调查表、Essen 卒中风险评分、脑卒中复发风险感知问题、恐惧疾病进展简化量表、自我感受负担量表、社会支持评定量表、改良 Barthel 指数量表进行调查,分析一致性及其影响因素。结果 一致性分析结果为低估 100 例(29.7%),准确 173 例(51.3%),高估 64 例(19.0%),Kappa 值为 0.110($P < 0.05$);多因素 logistic 回归分析结果显示,年龄、文化程度、恐惧疾病进展、社会支持程度是中青年脑卒中患者复发风险低估的影响因素(均 $P < 0.05$);恐惧疾病进展、Barthel 指数和自我感受负担是复发风险高估的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 中青年脑卒中患者复发风险感知与客观复发风险不完全一致,需要重点关注年轻、文化程度低的患者,增加患者的社会支持,改善自理能力,减轻自我感受负担,从而提升其复发风险认知的准确性,促进患者采纳健康行为,减少复发。

关键词: 中青年; 脑卒中; 复发风险感知; 客观风险; 社会支持; 恐惧疾病进展; 自我感受负担; 自理能力

中图分类号: R473.74; R743.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.037

Self-perceived and actual risk of stroke recurrence in young and middle-aged stroke patients

Li Lei, Zhang Jinmei, Wen Zheqing, Jin Yumin, Li Hongyu. Faculty of Nursing, Fenyang College of Shanxi Medical University, Lüliang 032200, China

Abstract: **Objective** To analyze the consistency of perceived risk and actual risk of recurrent stroke in young and middle-aged patients, to explore the influencing factors, and to provide reference for enhancing accuracy of perceptions and reducing stroke recurrence. **Methods** A total of 337 young and middle-aged stroke patients were invited to complete a battery of questionnaires including a self-designed demographic questionnaire, the Essen Stroke Risk Score, Perceived Risk of Stroke Recurrence, short form of the Fear of Progression Questionnaire, Self-perceived Burden Scale, Social Support Rating Scale, and Modified Barthel Index Scale. **Results** Among 337 participants, 100 (29.7%) underestimated, 173 (51.3%) accurately estimated, and 64 (19.0%) overestimated their risk, with the kappa coefficient of 0.110 ($P < 0.05$). Multinomial logistic regression analysis showed that age, education level, fear of disease progression, and social support were factors associated with the underestimation of recurrent risk, whereas fear of disease progression, Barthel index, and self-perceived burden were factors affecting overestimation of recurrent risk (all $P < 0.05$). **Conclusion** The level of agreement between perceived and actual risk of recurrent stroke in young and middle-aged patients is low. There is a need to focus on young patients and those with lower education level, enhance social support, improve self-care ability, and alleviate self-perceived burden, thereby enhancing the accuracy of their recurrent risk perception. This, in turn, promotes the adoption of healthy behaviors and reduces the risk of recurrence.

Keywords: young and middle-aged people; stroke; recurrence risk perception; actual risk; social support; fear of progression; self-perceived burden; self-care ability

脑卒中是危害人类健康的重大疾病,具有发病率高、病死率高、致残率高、复发率高、并发症多的特点^[1]。调查显示,脑卒中复发率高达 5.7%~51.3%^[2],复发往往会带来严重的后果,不仅导致患者功能结局恶化、抑郁、经济负担加重等,甚至还会增加患者死亡风险^[3]。脑卒中复发风险感知是指脑卒中患者对复发预警特征、风险因素、可能性及严重性的感知^[4]。研究表明,大多数脑卒中患者在事件发生

后无法准确感知其复发风险^[5],中青年患者尤甚。由于脑卒中在老年人群中更常见,中青年患者难以意识到脑卒中的危害,对其复发风险存在认知偏差^[6-7],即自身客观复发风险与感知复发风险存在不一致性。Aycock 等^[7]指出,高估罹患疾病的风险易导致个体处于慢性压力性应激状态,甚至带来附加躯体损害;而低估则可能导致个体忽视风险,影响其应对积极性和依从性。脑卒中患者对疾病复发风险的准确感知能改变不良行为、促进功能恢复和预防复发。然而,目前国内对脑卒中患者复发风险感知研究主要集中在影响因素分析^[8]和少量综述^[9],对中青年群体复发风险感知的研究未见报道。本研究对中青年脑卒中患者的复发风险感知与客观风险进行一致性检验,并分析影响因素,为促进健康行为、降低复发风险提供

作者单位:1. 山西医科大学汾阳学院护理学系(山西 吕梁, 032200);2. 山西省汾阳医院神经内科

李磊:女,硕士在读,学生,1295127550@qq.com

通信作者:张金梅, sxycns@163.com

科研项目:吕梁市科技计划项目(吕科发(2020)33 号-15)

收稿:2023-08-10;修回:2023-10-23

参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 11 月至 2023 年 4 月山西省汾阳医院神经内科住院的脑卒中患者。纳入标准:①符合 2018 年脑卒中指南的诊断标准^[10],且通过医学影像学检查(CT、MRI)确诊;②年龄 18~59 岁^[11];③病情稳定,意识清楚,可以进行语言或文字沟通;④愿意参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:①脑卒中后精神和认知功能异常(简易智力精神评估量表评分 <27 分);②伴有严重的脏器功能障碍(如心、肾衰竭等)或恶性肿瘤等严重疾病。结合关于样本量计算的研究^[12],样本量为观察变量的 10 倍以上。本研究自变量 13 个(人口学资料+疾病相关资料+恐惧疾病进展、日常生活活动能力、自我感受负担、社会支持),则样本量至少 130。本研究有效调查 337 例,其中男 216 例,女 121 例;年龄 34~59(48.85 \pm 6.34)岁;居住于农村 178 例,城市 159 例;无配偶 43 例,有配偶 294 例;在职 205 例,非在职 132 例;家庭人均月收入 $<1\ 000$ 元 109 例,1 000~3 000 元 162 例, $>3\ 000$ 元 66 例;首发 201 例,复发 1 次 94 例,复发 2 次 30 例,复发 ≥ 3 次 3 例;BMI $<18.5\text{ kg/m}^2$ 17 例,18.5~ $<24.0\text{ kg/m}^2$ 188 例,24.0~ 28.0 kg/m^2 133 例, $>28.0\text{ kg/m}^2$ 9 例。本研究通过医院伦理委员会审核(2022016)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,人口学资料包括年龄、性别、居住地、有无配偶、文化程度、职业状态、家庭人均月收入;疾病相关资料包括卒中复发次数、BMI 等。

1.2.1.2 脑卒中复发风险感知 通过问题“您认为自己和您同龄同性别的健康人群相比,再次发生脑卒中的风险有多少?”判定脑卒中复发风险感知,回答选项包括低危、中危、高危^[5]。

1.2.1.3 Essen 卒中风险评分量表(Essen Stroke Risk Score,ESRS) 由 Weimar 等^[13]编制,分别计算各项危险因素得分,累计得出总分。其中年龄 >75 岁 2 分,65~75 岁 1 分, <65 岁 0 分;高血压 1 分;糖尿病 1 分;既往心肌梗死 1 分;其他心脏病(除外心肌梗死和心房纤颤)1 分;周围血管病 1 分;吸烟 1 分;既往短暂性脑缺血发作或缺血性卒中病史 1 分。0~2 分为低风险,3~6 分为中风险,7~9 为高风险。

1.2.1.4 恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form,FoP-Q-SF) 由 Mehnert 等^[14]于 2006 年研制,吴奇云等^[15]汉化,包括生理健康和社会家庭 2 个维度,共 12 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分,“从不”到“总是”分别计 1~5 分,总分 12~60 分,得分越高表示患者对疾病进展的

恐惧程度越高,总分 ≥ 34 分表示恐惧疾病进展超出正常水平。该量表 Cronbach's α 系数为 0.886。

1.2.1.5 改良 Barthel 指数量表(Modified Barthel Index,MBI) 该量表由李小峰等^[16]在 Barthel 指数量表基础上改良形成,信效度良好^[17],Cronbach's α 系数为 0.929。采用 4 等级评分(0 分、5 分、10 分、15 分),总分 100 分,得分越高表明日常生活活动能力越强。 ≤ 40 分为重度依赖,41~60 分为中度依赖,61~99 分为轻度依赖,100 分为无需依赖。

1.2.1.6 自我感受负担量表 该量表由 Cousineau 等^[18]编制,武燕燕等^[19]汉化,用于评价慢性病患者自我感受负担状况。包括身体因素(2 个条目)、情感因素(6 个条目)、经济因素(2 个条目)3 个维度,共 10 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1 分代表“从不考虑”,5 分代表“总是考虑”。总分 10~50 分,得分越高代表受试者的自我感受负担水平越严重。 <20 分代表无明显负担,20~ <30 分代表轻度负担,30~ <40 分代表中度负担, ≥ 40 分代表重度负担。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.91。

1.2.1.7 社会支持评定量表 包含主观支持(条目 1、3、4、5)、客观支持(条目 2、6、7)、对支持的利用度(条目 8、9、10)3 个维度。条目 1~4、8~10 采用 4 级评分法,条目 5 评估从家庭成员获得的支持和照顾(从“无支持”到“完全支持”分别为 1~4 分),条目 6~7 评估遇到急难情况时得到帮助或关心的来源(“无任何来源”为 0 分,有几个来源计几分)。总分 12~66 分, <22 分表示社会支持度低水平,22~44 分表示社会支持度中等水平,45~66 分表示社会支持度高水平。

1.2.2 调查方法 在护理部和科室的配合下,选择神经内科 2 名护士作为资料收集员,经统一培训后,通过纸质问卷的形式对即将出院的脑卒中患者进行一对一调查。发放问卷前向研究对象解释本研究的目的和意义;研究对象知情同意后,采用不记名的方式进行问卷填写。本研究共发放问卷 345 份,回收有效问卷 337 份,有效回收率 97.68%。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS26.0 软件进行数据录入与统计分析。客观复发风险和复发风险感知用交叉表表示,使用 Kappa 一致性检验分析一致性水平。复发风险感知高于客观复发风险为高估,复发风险感知低于客观风险为低估,两者一致为准确。一致性分析结果的影响因素采用 χ^2 检验和无序多分类 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一致性分析结果 337 例患者中,一致性分析结果为低估 100 例(29.7%),准确 173 例(51.3%),高估 64 例(19.0%)。患者复发风险感知与客观复发风险的一致性较差,Kappa 值为 0.110($P<0.05$)。

见表 1。

表 1 中青年脑卒中患者复发风险感知与客观复发风险的一致性分析交叉表 例(%)

客观风险	复发风险感知			合计
	低危	中危	高危	
低风险	105(31.14)	50(14.84)	11(3.26)	166(49.24)
中风险	93(27.60)	60(17.80)	3(0.90)	156(46.30)
高风险	3(0.90)	4(1.19)	8(2.37)	15(4.46)
合计	201(59.64)	114(33.83)	22(6.53)	337(100.00)

2.2 中青年脑卒中患者复发风险一致性的单因素分析 不同性别、居住地、有无配偶、职业状态、家庭人均月收入、卒中复发次数、BMI 的患者,低估、准确、高估率比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 中青年脑卒中患者复发风险一致性影响因素的单因素分析 例(%)

项目	例数	低估	准确	高估	χ^2	P
年龄(岁)					20.560	<0.001
<45	106	49(46.2)	40(37.7)	17(16.0)		
≥45	231	51(22.1)	133(57.6)	47(20.3)		
文化程度					20.395	0.002
小学及以下	108	47(43.5)	50(46.3)	11(10.2)		
初中	129	34(26.4)	65(50.4)	30(23.3)		
高中/中专	78	16(20.5)	43(55.1)	19(24.4)		
大专及以上	22	3(13.6)	15(68.2)	4(18.2)		
Barthel 指数					35.079	<0.001
重度依赖	71	9(12.7)	33(46.5)	29(40.8)		
中度依赖	89	29(32.6)	44(49.4)	16(18.0)		
轻度依赖	104	36(34.6)	54(51.9)	14(13.5)		
无需依赖	73	26(35.6)	42(57.5)	5(6.8)		
恐惧疾病进展					18.616	<0.001
正常	166	64(38.6)	83(50.0)	19(11.4)		
超出正常	171	36(21.1)	90(52.6)	45(26.3)		
自我感受负担					65.830	<0.001
无明显负担	82	36(43.9)	41(50.0)	5(6.1)		
轻度负担	125	47(37.6)	66(52.8)	12(9.6)		
中度负担	101	16(15.8)	55(54.5)	30(29.7)		
重度负担	29	1(3.5)	11(37.9)	17(58.6)		
社会支持					18.435	0.001
低水平	105	46(43.8)	46(43.8)	13(12.4)		
中等水平	154	38(24.7)	87(56.5)	29(18.8)		
高水平	78	16(20.5)	40(51.3)	22(28.2)		

2.3 中青年脑卒中患者复发风险一致性的多因素分析 以一致性分析结果为因变量(以准确为参照),以单因素分析差异有统计学意义的变量为自变量,进行无序多分类 logistic 回归分析。自变量的赋值方式见表 3(均以最后 1 项为参照)。结果年龄、文化程度、恐惧疾病进展、社会支持程度是中青年脑卒中患者低估自身复发风险的影响因素,恐惧疾病进展、Barthel 指数和自我感受负担是中青年脑卒中患者高估自身复发风险的影响因素(均 $P < 0.05$),见表 4。

3 讨论

3.1 中青年脑卒中患者复发风险自我感知与客观复发风险的一致性较差 本研究显示,29.7%中青年脑卒中患者低估自身复发风险,19.0%高估自身复发风

险,提示部分患者不能对自身脑卒中复发风险做出准确评估。与郭云飞等^[20]对农村缺血性脑卒中患者的研究结果(低估率为 23.4%,高估率为 20.3%)存在差异,可能与纳入研究对象年龄、地区等存在差别有关。本次调查人群集中于 18~59 岁的中青年患者,大多为首次发病,没有经历过复发事件,通常对前景抱有乐观态度^[21],这种认知可能导致患者低估复发的可能性。同时,19.0%患者高估了复发的风险,可能与患者疾病阶段有关,本研究调查时间为出院前,患者更关注自身病情,对复发的可能性及严重性的感知增强;住院期间医患沟通不足也会使患者对疾病缺乏正确的认知,产生过度警惕或感知过多潜在的脑卒中风险^[22],从而高估自身复发风险。因此,医护人员应加大对中青年患者的关注,针对疾病的严重后果及危险因素进行针对性健康教育,使患者正确意识到自身复发风险,不轻视复发的危害。在疾病发作的急性期,医护人员要尽早与患者及其家属沟通,避免患者过度担心产生不必要的焦虑甚至心理应激。

3.2 中青年脑卒中患者低估自身复发风险的影响因素分析

3.2.1 年龄 < 45 岁的患者低估复发风险 本研究结果显示,年龄是患者低估自身复发风险的影响因素($P < 0.05$)。原因可能是年龄 < 45 岁的患者基础健康状况较好,较少并存慢性病如高血压、糖尿病、高血脂等,且多为首次发病,因此,对脑卒中的复发风险感知偏低。

3.2.2 恐惧疾病进展得分低的患者低估复发风险 本研究结果显示,恐惧疾病进展得分 < 34 分的中青年脑卒中患者更容易低估自身复发风险($P < 0.05$),与 Tran 等^[23]研究结果一致。恐惧疾病进展得分低的患者往往对疾病预后较乐观,减少了对身体症状的关注,容易低估复发风险^[24]。另一方面,此类患者对复发的可能性及易感性了解有限,倾向于认为复发风险较低或不太可能发生,低估自身复发的风险^[21]。

3.2.3 社会支持低水平的患者低估复发风险 本研究显示,社会支持低水平的中青年脑卒中患者较社会支持高水平的患者更容易低估自身复发风险($P < 0.05$)。社会支持是患者健康促进行为的驱动因素,它帮助患者对自己的健康状况有积极的看法,并更好地处理自己的疾病^[25]。个体缺乏社会支持时可能更容易自我忽视,导致对自身复发风险的感知水平偏低。

3.2.4 文化程度低的患者低估复发风险 本研究结果显示,文化程度小学及以下的患者相对文化程度大专及以上的患者更容易低估自身风险($P < 0.05$)。Pelullo 等^[26]也指出,文化程度高的患者风险感知水平更高。原因可能是文化程度高的患者理解能力强,

对疾病相关知识的了解与掌握更好,对疾病相关并发症易感性、严重性的认识也更为深刻,能够主动学习脑卒中的预防知识,故其感知复发风险水平也更高。而文化程度低的患者,获取知识渠道相对匮乏,其疾病知识比较欠缺,可能无法意识到脑卒中的复发风险以及采取预防措施的重要性,增加客观复发风险。

表 4 中青年脑卒中患者复发风险一致性影响因素的回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
低估						
常量	-4.648	1.399	11.034	0.001		
年龄<45岁	1.057	0.296	12.726	<0.001	2.878	1.610~5.143
文化程度小学及以下	1.670	0.746	5.005	0.025	5.310	1.230~22.925
恐惧疾病进展正常	0.793	0.293	7.330	0.007	2.210	1.245~3.924
社会支持低水平	1.016	0.410	6.132	0.013	2.762	1.236~6.173
高估						
常量	-0.350	0.910	0.148	0.701		
恐惧疾病进展正常	-0.823	0.357	5.307	0.021	0.439	0.218~0.884
Barthel 指数重度依赖	1.923	0.582	10.929	0.001	6.841	2.188~21.393
自我感受负担						
无明显负担	-2.400	0.659	13.285	<0.001	0.091	0.025~0.330
轻度负担	-2.200	0.556	15.682	<0.001	0.111	0.037~0.329
中度负担	-1.068	0.512	4.346	0.037	0.344	0.126~0.938

注:模型似然比检验 $\chi^2=148.977, P<0.001$;Deviance 拟合优度检验 $\chi^2=383.985, P=0.993$ 。

3.3 中青年脑卒中患者高估复发风险的影响因素分析

3.3.1 自我感受负担高的患者高估复发风险 本研究发现,相对于自我感受负担高的患者,自我负担感低是高估复发风险的保护性因素(均 $P<0.05$)。自我感受负担是指患者在经济、照顾、情感等方面对家庭成员的依赖程度,而感知到存在拖累他人成为负担的心理感受^[27]。脑卒中通常起病迅速,患者面对突如其来的变故无法适应,加之面临复杂的身体和心理应激反应,从照顾者角色转变成被照顾者角色,很容易产生内疚感和自责感,心理负担加重,害怕复发事件的发生,故而复发风险感知升高。

3.3.2 日常生活活动能力重度依赖的患者高估复发风险 本研究结果显示,重度依赖的中青年脑卒中患者更容易高估自身复发风险($P<0.05$)。脑卒中患者由于骨骼肌纤维转化、失神经支配和骨骼肌质量减少等原因,自理能力受到影响,甚至由于偏瘫等需要他人照顾,患者易产生负性情绪,导致其对疾病复发生产生恐惧逃避心理,复发感知水平升高,容易高估自身复发风险^[28];同时患者自理能力降低,容易跌倒和骨折,发生认知障碍的风险也显著上升,进一步对患者的感知功能造成影响,也会导致患者感知风险上升。

3.3.3 恐惧疾病进展超出正常的患者高估复发风险 恐惧疾病进展超出正常的中青年脑卒中患者更容易高估自身复发风险($P<0.05$)。分析原因可能是,本研究大部分患者为首次发病,对脑卒中疾病、治疗及预后等相关知识缺乏了解,没有面对及处理重大疾

表 3 自变量赋值

自变量	赋值方法
年龄	<45岁=1, ≥45岁=2
文化程度	小学及以下=1, 初中=2, 高中/中专=3, 大专及以上学历=4
Barthel 指数	重度依赖=1, 中度依赖=2, 轻度依赖=3, 无需依赖=4
恐惧疾病进展	正常=1, 超出正常=2
自我负担	无明显负担=1, 轻度负担=2, 中度负担=3, 重度负担=4
社会支持	低水平=1, 中等水平=2, 高水平=3

病的经验,缺乏获取相关知识的有效途径,难以认识到脑卒中复发的可预防性,故恐惧疾病发展情绪严重^[29];加上住院期间生活环境的改变,急性发病期间躯体功能障碍越严重,患者康复进程缓慢,承受着较大的社会、心理压力,对复发风险缺乏正确认知,故而感知复发的风险较高。

3.4 护理对策

3.4.1 对低估复发风险患者的护理对策 ①关注重点人群:在入院后早期识别低估复发风险患者,纠正青年患者对疾病过于乐观的期望;同时重视文化程度偏低患者的健康教育,为其提供针对性、多元化健康管理方案。②信息支持:重视与患者的疾病信息沟通,借助通俗易懂的教育视频、海报图片等宣传手段,让其充分了解自身疾病信息和病情变化,同时提高其对脑卒中复发严重性的认识,促进患者积极预防复发。③心理社会支持:正确引导患者寻求社会支持,可通过建立脑卒中患者交流群、举办经验分享讲座等让患者充分感受到来自医护人员、病友间的支持,使其积极配合治疗与康复,提升患者主动预防复发的积极性。

3.4.2 对高估复发风险患者的护理对策 ①减轻自我感受负担:护理人员应注重对患者自我感受负担的评估,为自我感受负担重者提供良好的社会心理支持,以缓解其自我感受负担;除了关注疾病本身外,还应关注患者的医疗费用负担情况,在合理治疗的基础上尽可能缩减其医疗费用,减轻经济压力。②提高自理能力:医护人员及家属应鼓励患者做力所能及的

事,以促进肢体功能恢复,同时积极进行康复训练提升康复效果。③减轻疾病进展恐惧:在治疗以及护理的过程中,减轻患者对疾病进展的恐惧,重视与患者的有效沟通,向患者讲解治疗方案的益处和风险,增强患者的自我管理能力和促进患者采取健康行为,降低复发风险。

4 结论

本研究发现,中青年脑卒中患者的复发风险感知与客观复发风险的一致性较差。年龄、恐惧疾病进展、社会支持和文化程度是中青年患者低估复发风险的影响因素;自我感受负担、日常生活活动能力、恐惧疾病进展是高估自身复发风险的影响因素。医护人员应根据个体状况开展个体化风险沟通和多学科合作,以提升其复发风险认知的准确性,促进患者采纳健康行为减少复发。本研究为横断面调查,样本较为局限,今后可扩大样本量及开展纵向研究,进一步明确复发风险感知不一致与实际复发情况的关系。

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] Kolmos M, Christoffersen L, Kruuse C. Recurrent ischemic stroke;a systematic review and meta analysis[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis,2021,30(8):105935.

[3] Singh R, Chen S, Ganesh A, et al. Long-term neurological, vascular, and mortality outcomes after stroke [M]. London:SAGE Publications,2018;13,787-796.

[4] 林蓓蕾,张振香,郭云飞,等.脑卒中患者复发风险感知评估量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2021,56(11):1666-1671.

[5] Saengsuwan J, Suangpho P. Self-perceived and actual risk of further stroke in patients with recurrent stroke or recurrent transient ischemic attack in Thailand [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis,2019,28(3):632-639.

[6] Hawley S T, Janz N K, Griffith K A, et al. Recurrence risk perception and quality of life following treatment of breast cancer[J]. Breast Cancer Res Treat,2017,161(3):557-565.

[7] Aycock D M, Clark P C. Incongruence between perceived long-term risk and actual risk of stroke in rural African Americans[J]. J Neurosci Nurs,2016,48(1):35-41.

[8] 高峰,安啟萍,刘丹,等.脑卒中患者疾病复发风险感知现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2023,38(12):30-33.

[9] 郭云飞,张振香,林蓓蕾,等.脑卒中发病风险感知的研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(8):106-109.

[10] 钟迪,张舒婷,吴波.《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志,2019,19(11):897-901.

[11] 罗淳.关于人口年龄组的重新划分及其蕴意[J]. 人口研究,2017,41(5):16-25.

[12] 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.

[13] Weimar C, Diener H C, Alberts M J, et al. The Essen

stroke risk score predicts recurrent cardiovascular events:a validation within the REduction of Atherothrombosis for Continued Health (REACH) registry [J]. Stroke,2009,40(2):350-354.

[14] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients:validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. Z Psychosom Med Psychother,2006,52(3):274-288.

[15] 吴奇云,叶志霞,李丽,等.癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志,2015,50(12):1515-1519.

[16] 李小峰,陈敏.改良 Barthel 指数评定量表的设计与应用[J]. 护理研究,2015,29(13):1657-1658.

[17] 王赛华,施加加,孙莹,等.简体版改良 Barthel 指数在脑卒中恢复期中的信度与效度研究[J]. 中国康复,2020,35(4):179-182.

[18] Cousineau N, Mcdowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers:development and preliminary validation of a scale[J]. Med Care,2003,41(1):110-118.

[19] 武燕燕,姜亚芳.癌症患者自我感受负担的调查与分析[J]. 护理管理杂志,2010,10(6):405-407.

[20] 郭云飞,张春慧,张振香,等.农村缺血性脑卒中患者脑卒中复发风险自我感知与客观复发风险的一致性对策分析[J]. 中国全科医学,2021,24(21):2707-2716.

[21] Lin B, Zhang Z, Guo Y, et al. Perceptions of recurrence risk and behavioural changes among first-ever and recurrent stroke survivors:a qualitative analysis[J]. Health Expect,2021,24(6):1962-1970.

[22] Li F, Yang L, Yang R, et al. Ischemic stroke in young adults of Northern China:characteristics and risk factors for recurrence[J]. Eur Neurol,2017,77(3-4):115-122.

[23] Tran P, Tran L, Tran L. Smoking levels and associations between sociodemographic factors and smoking continuation in U. S. stroke survivors[J]. Ann Epidemiol,2020,43:66-70.

[24] 颜峰,王秀秀,高卫红,等.胃肠道癌症病人复发恐惧现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2023,21(18):2472-2476.

[25] 邹艳辉,徐小盼,赵炳媛,等.脑卒中偏瘫患者健康促进行为驱动力的质性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(23):32-35.

[26] Pelullo C P, Rossiello R, Nappi R, et al. Diabetes prevention:knowledge and perception of risk among Italian population[J]. Biomed Res Int,2019,2019:2753131.

[27] 蒋书平,刘明月,孙丹丹.高血压脑出血术后患者家庭亲密度和适应性自我感受负担的相关性[J]. 护理学杂志,2019,34(2):59-62.

[28] 吕开月,廖喜琳,付晶晶,等.脑卒中病人复发风险感知的研究进展[J]. 循证护理,2023,9(10):1798-1802.

[29] 唐艳明,邓桂桂,陈大琼,等.首发青年脑卒中患者疾病进展恐惧现状及影响因素分析[J]. 医药前沿,2022,12(12):4-7.