

基于主动健康的脑卒中患者健康行为影响因素的混合方法系统评价

周欣馨¹, 张孟羽², 谢钰莹¹, 赵鹏¹, 常安妮¹, 连秀玉¹, 郭丽娜³, 刘延锦⁴

摘要: **目的** 基于主动健康理念与能力-机会-动机-行为 (COM-B) 模型, 系统评价脑卒中患者健康行为的影响因素。 **方法** 采用混合方法系统评价设计, 计算机检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、SinoMed、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网, 筛选建库至 2025 年 2 月关于脑卒中患者主动健康行为的相关研究, 对纳入文献采用基于数据的聚敛整合法进行分析。 **结果** 共纳入 18 篇文献。整合结果显示: 脑卒中患者主动健康行为的影响因素包括能力因素 (脑卒中知识与技能、认知能力、身体功能、自我管理能力和)、机会因素 (社会支持与资源、环境与文化、医疗配置与经济资源、工作与职业) 和动机因素 (自我效能、健康信念与态度、风险意识与规划、心理状态)。 **结论** 脑卒中患者的主动健康行为是一个涉及患者自我管理与外部支持系统共同作用的复杂过程, 受到多种因素的综合影响。医护人员应从多角度出发, 提供必要的健康教育与康复技能培训提升患者的能力, 创造有利的外部环境, 帮助患者调整心理状态、提升健康信念与自我效能感等, 进而提高主动健康行为水平。

关键词: 脑卒中; 主动健康; 健康行为; 健康促进; 能力-机会-动机-行为模型; 影响因素; 混合方法系统评价

中图分类号: R473.2; R743.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.16.101

A mixed-methods systematic review of factors influencing health behaviors in stroke patients based on Active Health

Zhou Xinxin, Zhang Mengyu, Xie Yuying, Zhao Peng, Chang Anni, Lian Xiuyu, Guo Lina, Liu Yanjin. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To systematically evaluate factors influencing health behaviors in stroke patients using the Active Health framework and the Capability Opportunity Motivation-Behavior (COM-B) model. **Methods** A mixed-methods systematic review was conducted. Databases including PubMed, Web of Science, Cochrane Library, SinoMed, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), WanFang Data, and VIP, were systematically searched for studies on health behaviors in stroke patients published until February 2025. A convergent integrated approach was utilized to synthesize quantitative and qualitative data. **Results** A total of 18 studies were included. The integrated results identified influencing factors across COM-B dimensions: capability (stroke-related knowledge and skills, cognitive function, physical functioning, and self-management ability), opportunity (social support and resources, environmental and cultural contexts, healthcare infrastructure and economic resources, work and occupation), and motivation (self-efficacy, health beliefs and attitudes, risk awareness and action planning, mental state). **Conclusion** Active health behaviors in stroke patients emerge from complex interactions between self-management capacity and external support systems, and are affected by multifaced factors. Healthcare providers should enhance patients' capacity through disease-specific education and functional rehabilitation training, optimize opportunity by cultivating supportive environments, and strengthen motivation by adjusting mental state and enhancing health beliefs, thus to promote their active health behaviors.

Keywords: stroke; active health; health behaviors; health promotion; influencing factors; Capability Opportunity Motivation-Behavior model; mixed-methods systematic review

脑卒中作为全球第二大死因及成人致残的首要病因, 其高发病率、高致残率对个人健康和社会医疗体系造成沉重负担^[1-2]。传统的健康行为干预策略主

要集中在由医护人员主导的疾病症状管理和短期功能或行为障碍的改善, 强调被动健康管理 (如药物治疗、康复训练等)^[3], 忽略了患者自身健康行为的主动和持续管理, 导致患者依从性不足、自我效能感低下^[4-5]。主动健康作为相对较新的健康管理理念, 强调个体在日常生活中主动采取行动, 积极管理和促进自身健康, 而不是仅仅依赖于医疗系统^[6-7]。主动健康理念的核心思想是通过预防、监测和自我管理来减少疾病的发生^[8-9]。将主动健康理念融入脑卒中患者的康复过程中, 有助于增强健康意识、降低卒中复发率、提升生活质量, 实现从“生存”到“生活”的康复目

作者单位: 1. 郑州大学护理与健康学院 (河南 郑州, 450001); 郑州大学第一附属医院 2. 外科重症监护病区 3. 神经内科病区 4. 护理部

通信作者: 刘延锦, liu-yanjin@126.com

周欣馨: 女, 硕士在读, 护士, zhouxinxin_1212@163.com

科研项目: 国家自然科学基金资助项目 (72204225, 72274179);

中国博士后科学基金项目 (2023M733234)

收稿: 2025-03-18; 修回: 2025-05-17

标升级^[10-11]。混合方法系统评价(Mixed Methods Systematic Reviews, MMSR), 又称混合研究综述、定性和定量系统综述等, 是将定量和定性资料进行综合, 以进行更深层次和更大范围的讨论, 或是验证和质疑证据, 最终得出研究问题的结论, 近年来被越来越多地应用于医疗卫生领域^[12]。为了明确脑卒中患者主动健康行为的发生和影响因素, 本研究采用能力-机会-动机-行为(Capability Opportunity Motivation-Behavior, COM-B)模型^[13]为理论框架, 遵循Pluye等^[12]提出的混合方法系统评价开展的7个步骤, 系统总结和全面分析相关研究结果, 以期为我国学者构建脑卒中患者主动健康行为干预方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 提出循证问题(第1步) 本研究对相关文献进行初步回顾并与小组成员讨论后, 确定循证问题为: 脑卒中患者在主动健康理念指导下的健康行为受到哪些因素的影响?

1.2 文献纳入与排除标准(第2步) 本研究问题不涉及量化影响因素的大小, 故参考SPIDER模型^[14]制订纳入与排除标准。纳入标准: ①研究对象为脑卒中患者; ②感兴趣的现象为脑卒中患者参与健康行为的体验及影响因素; ③研究类型为定性研究、定量研究(排除无法提取影响因素的随机对照试验或类实验研究)或混合方法研究。排除标准: ①非中英文文献; ②无法获取全文; ③重复发表的文献或某研究的阶段性报告; ④文献质量评价低的文献[混合方法系统评价工具(Mixed Methods Appraisal Tool, MMAT)^[15]评分低于60%]。

1.3 制订文献检索策略(第3步) 计算机检索Web of Science、PubMed、Cochrane Library、SinoMed、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网, 采用主题词与自由词相结合, 检索时限为建库至2025年2月。以中国知网和PubMed为例的检索式, 见表1。

表1 中国知网、PubMed的检索策略

数据库	检索策略
中国知网	#1 SU=(脑卒中+卒中+中风+脑梗+脑血栓+脑出血+脑血管意外) #2 SU=(主动+自主+自我管理+健康行为*+主动健康+行为变化+健康促进+健康管理+行为改善+行为干预+康复干预) #3 SU=(影响因素+促进+障碍+决定因素+相关+体验+感受+反馈+效果) #4 #1 AND #2 AND #3
PubMed	#1 "stroke"[MeSH Terms] OR "hemorrhagic stroke"[MeSH Terms] OR "thrombotic stroke"[MeSH Terms] OR "ischemic stroke"[MeSH Terms] OR "strokes"[Title/Abstract] OR "cerebrovascular accident *"[Title/Abstract] OR "cerebr * stroke *"[Title/Abstract] OR "cerebrovascular apoplexy"[Title/Abstract] OR "brain vascular accident *"[Title/Abstract] OR "apoplexy"[Title/Abstract] OR "acute stroke *"[Title/Abstract] OR "acute cerebrovascular accident *"[Title/Abstract] OR "hemorrhagic stroke *"[Title/Abstract] OR "intracerebral hemorrhag * stroke *"[Title/Abstract] OR "subarachnoid hemorrhagic stroke *"[Title/Abstract] OR "thrombotic strokes"[Title/Abstract] OR "acute thrombotic stroke *"[Title/Abstract] OR "ischemic strokes"[Title/Abstract] OR "ischaemic stroke *"[Title/Abstract] OR "cryptogenic ischemic stroke *"[Title/Abstract] OR "cryptogenic embolism stroke *"[Title/Abstract] OR "cryptogenic stroke *"[Title/Abstract] #2 (("health behavior"[MeSH Terms] OR "health promotion"[MeSH Terms] OR "healthy lifestyle"[MeSH Terms] OR ("health behavior *"[Title/Abstract] OR "health related behavior *"[Title/Abstract] OR "health seeking behavior *"[Title/Abstract] OR "health promoting behavior *"[Title/Abstract] OR "promotion * of health"[Title/Abstract] OR "health promotion *"[Title/Abstract] OR "health campaign *"[Title/Abstract]OR "healthy life style *"[Title/Abstract]OR "healthy lifestyle *"[Title/Abstract])) OR "Self-Management"[MeSH Terms]) OR ("self management *"[Title/Abstract] OR "self management program *"[Title/Abstract]) OR ("behavi * change"[Title/Abstract] OR "health behavi * change *"[Title/Abstract] OR "proactive health *"[Title/Abstract]OR "proactive participa *"[Title/Abstract]) #3 "initiative"[Title/Abstract] OR "influencing factor"[Title/Abstract] OR "determinant *"[Title/Abstract] OR "facilitator *"[Title/Abstract] OR "barrier *"[Title/Abstract] OR "experienc *"[Title/Abstract] OR "perception *"[Title/Abstract] OR "feedback *"[Title/Abstract] #4 #1 AND #2 AND #3

1.4 文献筛选和确定纳入文献(第4、5步) 将检索文献导入NoteExpress, 由2名具有循证经验的研究者独立按照纳入与排除标准, 通过浏览文献题目、摘要进行初筛, 阅读全文后复筛, 最后进行交叉核对, 如遇分歧由第三方仲裁。

1.5 文献质量评价(第6步) 2名研究者采用MMAT^[15]独立对纳入文献进行质量评价, 得分用百分比表示。如遇分歧由第三方仲裁。

1.6 资料提取与整合(第7步) 文献提取内容包括第一作者、研究国家、研究类型、样本量、研究内容和主要影响因素。根据JBI循证卫生保健中心混合方法系统评价指南^[16]推荐的聚敛整合法进行分析和整合, 分为3个步骤: ①2名研究者独立提取量性数据和质性信息; ②将量性资料转换为主题、类别或描述等形式的质性信息, 因为JBI推荐量性资料质体化更不易出错; ③将质性信息依据其内涵特征归类, 生成最终的综合性结果。

对于无法归入既有类别的资料,则作为独立内容进行描述性呈现。针对存在争议的影响因素,研究者进一步分析其背后可能存在的矛盾原因。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索共获得文献 9 407 篇,去除重复文献 2 039 篇,阅读文题与摘要后排除不符合纳入与排除标准的文献 7 255 篇。对余下的 113 篇

文献进行全文阅读,排除 95 篇(37 篇研究内容不符,14 篇研究对象不符,2 篇无法获取全文,33 篇文献类型不符,9 篇文献质量评价低),最终纳入 18 篇文献^[17-34],其中定性研究 8 篇,定量研究 8 篇,混合方法研究 2 篇。

2.2 纳入文献基本特征及质量评价 见表 2。

表 2 纳入文献基本特征及质量评价

纳入文献	国家	研究类型	样本量	研究内容	相关影响因素	MMAT 评分(%)
O'Callaghan 等 ^[17]	爱尔兰	①	9	脑卒中患者出院过渡期自身健康行为改善经历和偏好	信息需求与共享、情感支持、随访持续性、资源获取途径、同伴支持	100
张孟羽等 ^[18]	中国	①	16	脑卒中患者维持健康行为的促进与障碍因素	知识与技能、社会影响、自我效能、动机与目标、环境与资源、社会/职业认同、能力信念、结果信念	100
Holder 等 ^[19]	新西兰	①	8	脑卒中患者中长期行为改变的促进和阻碍因素	自我意识觉醒、自我效能感、社会支持、情感支持、生活满意度、风险与规划	100
Liljehult 等 ^[20]	丹麦	①	16	轻度脑卒中或 TIA 患者出院后日常生活体验、自我健康感知与健康行为反思	疾病症状、风险意识、社会支持、生活环境与生活独立性、行为动机、家庭关系、药物依从性	100
Jamison 等 ^[21]	英国	①	28	脑卒中或 TIA 患者在服药依从性方面的障碍因素	疾病及药物知识、自我护理能力、疾病认知、健康信念、疾病负担	100
Yuki 等 ^[22]	日本	①	40	首发脑卒中患者对脑卒中后自身健康行为改变的过程与体验	疾病认知、自我概念、疾病进展恐惧、健康观、矛盾思维	100
Liu 等 ^[23]	中国	①	11	中青年脑卒中患者卒中后重返社会的需求与体验	自我管理、社会支持、资源获取途径、政策支持、自我实现	100
Brouwer-Goossensen 等 ^[24]	荷兰	①	18	缺血性脑卒中患者对健康行为改变的看法、支持以及保持健康行为的因素	自我效能、复发恐惧、脑卒中知识、社会支持	100
Chen 等 ^[25]	中国	②	986	影响卒中高危人群健康行为的因素	脑卒中健康知识、健康信念、社会支持	80
何福培等 ^[26]	中国	②	229	缺血性脑卒中患者健康行为决策的现状 & 影响因素	职业状况、血糖控制、主要照顾者、疾病症状、自我效能、复发风险感知	80
张婷婷等 ^[27]	中国	②	203	脑卒中康复期患者的健康行为水平及其影响因素	文化程度、居住方式、家庭收入、康复方式	60
魏琳等 ^[28]	中国	②	458	基于格林模式探讨脑卒中患者健康行为水平及其影响因素	年龄、高血压病史、社区资源配置、家庭支持	100
陈娟等 ^[29]	中国	②	218	青年脑卒中患者健康行为特点及其影响因素	年龄、受教育程度、月收入、是否吸烟	80
万丽红等 ^[30]	中国	②	151	高血压合并脑卒中患者健康信念在健康知识与健康行为之间的关系	健康知识、健康信念、疾病易感性、疾病严重性、健康行为的益处与障碍、自我效能	80
刘华玲等 ^[31]	中国	②	105	中青年脑卒中患者的健康行为水平及其影响因素	自我效能、家庭功能、年龄、月收入	80
Kim ^[32]	韩国	②	239	居家偏瘫的成人脑卒中患者健康促进行为现状 & 影响因素	自我效能、家庭支持、抑郁、残疾接受度、障碍感知、日常生活能力、宗教	80
Zhang 等 ^[33]	中国	③	315	脑卒中患者健康行为的相关因素	健康知识 & 技能、自我监测能力、生活环境、社会支持、家人陪伴、健康信念、自我效能	100
Plow 等 ^[34]	美国	③	25	脑卒中患者多重健康行为之间的关系 & 促进和障碍因素	身体障碍、环境因素、优先级评估、心理弹性、消极情绪、睡眠障碍、角色改变	100

注:①定性研究;②定量研究;③混合方法研究。TIA 指短暂性脑缺血发作。

2.3 脑卒中患者主动健康行为的影响因素

脑卒中患者主动健康行为影响因素包括一般人口学特征及依据 COM-B 模型整合的能力因素、机会因素与动机因素(量性研究与质性研究结果整合见附件 1)。

2.3.1 一般人口学特征 研究结果显示,年龄、文化程度、是否吸烟等一般人口学特征是脑卒中患者主动

健康行为的影响因素^[27-29,31]。

2.3.2 能力因素:主动健康行为的核心基础 在 COM-B 模型中,能力指个体身体或心理上实施行为所必需的能力和技能。本研究的能力因素包括①脑卒中知识与技能:6 项研究指出^[18,21,24-25,30,33],患者对脑卒中疾病知识与技能的掌握是主动健康行为的重要影响因素。②认知能力:认知障碍患者因信息或知

识处理困难,难以理解或执行复杂的康复任务^[21],且2项研究认为认知能力能够导致主动健康行为的分化^[21-22]。③身体功能:身体障碍可直接影响行为的可行性,影响健康行为改善的主动性^[34]。④自我管理能力:自我护理能力和日常生活能力是主动健康行为可持续性的保障^[20-21,23,32-33],且日常生活能力评分较高的患者更主动参与康复训练,而依赖照顾者的患者则更被动^[32]。

2.3.3 机会因素:外部支持与资源配置的关键作用

在COM-B模型中,机会指健康行为发生所依赖的外部环境条件,包括社会环境和物理环境。本研究的机会因素包括①社会支持与资源:社会支持^[18-20,23-25]和家庭支持^[18,28,31-33]是患者坚持主动健康行为的核心动力,同伴支持^[17]通过经验分享(如病友群、互助会等)能够促进健康行为的形成。②环境与文化:城市居住患者因便捷的社区康复资源更易实施健康计划,而农村地区受限于医疗距离与文化观念,行为依从性较低、缺乏主动性^[18,20,27,33-34]。③医疗配置与经济资源:医疗资源配置^[17]、资源获取途径^[17,23]可以为患者采取健康行为提供条件支持;同时收入情况也影响资源获取^[27,29,31],高收入家庭可通过购买优质康复服务以弥补公共资源的不足,而低收入群体常因费用问题中断治疗。④工作与职业:患者的职业角色或状况可能与健康行为产生冲突,即重返职场者更重视功能康复,而退休群体则更关注日常生活质量^[18,26,34]。

2.3.4 动机因素:内在驱动与情感调适的协同效应

在COM-B模型中,动机指促使个体采取或维持某种行为的内在心理过程。本研究的动机因素包括①健康信念与态度:5项研究指出,健康信念较高、康复态度较好的患者,其对改善健康行为的主动性较强^[18,21,25,30,33];同时,患者对健康行为障碍(如时间成本、金钱成本等)的感知越强,行为退缩倾向越明显^[32]。②自我效能:8项研究指出自我效能是驱动患者长期主动坚持健康行为的关键因素^[18-19,24,26,30-33]。③风险意识与规划:3项研究发现,复发风险感知可转化为焦虑情绪或紧迫感,成为患者坚持主动健康行为的助推剂^[19-20,26];缺乏风险意识者常因“偶尔漏服一次药没什么大不了”而增加复发风险。④心理状态:抑郁、恐惧等消极心理^[22,24,32,34]显著降低行为维持的积极性^[17,20,31]。

3 讨论

3.1 提升脑卒中患者健康知识及自我管理能力,激发主动健康行为

个体能力的限制是脑卒中患者在主动执行健康行为时首先面临的问题,包括但不限于对疾病知识的掌握、康复技能的运用、认知能力、自我管理能力等多方面。COM-B模型指出,能力是推动健康行为的核心因素之一^[13]。研究表明,患者对脑卒中知识和康复技能的认识程度直接影响其健康行为

执行的主动性^[18]。具备卒中知识不仅能够帮助患者理解康复的重要性,也有助于提高患者疾病康复信心,使其能够更主动采取健康行为。身体障碍如偏瘫、语言障碍或运动受限,会直接限制患者进行日常锻炼或康复训练的能力,影响其行为可行性^[34]。此外,认知障碍也是影响健康行为实施的关键因素。脑卒中后患者常常出现认知功能受损,导致信息处理和行为执行困难^[30]。因此,在主动健康的背景下,应为脑卒中患者提供个性化、简明易懂的康复教育内容,提高其健康相关知识及自我管理能力,通过系统的康复训练等减轻躯体障碍的负面影响,从而形成参与健康行为的良性循环。

3.2 增强社会支持与资源配置,提供外部推动力

在主动健康的框架下,社会支持是推动健康行为持续进行的关键因素。研究表明,家人、朋友以及同伴支持能够增强患者的健康行为维持动机,尤其是在康复初期,患者常因缺乏信心而更多采用被动的“依赖性”康复模式^[17,20]。同时,城市居住的患者由于获得医疗资源和康复设施(如医疗机构、社区康复中心、公共活动设施)等较为便利,通常更易坚持主动健康行为;而农村地区由于医疗资源短缺、交通不便以及文化观念的影响,患者在健康行为执行上的意愿和实际表现较差。这一差异体现了主动健康理念在不同社会背景下的适用性和局限性。因此,改善农村地区的医疗资源配置、加强社区康复服务的普及,将有助于缩小城乡间健康行为的差距,提升整体健康管理水平。与此同时,经济水平也直接决定了患者能够接受的康复服务质量与类型。高收入群体能够通过私人医疗或数字疗法(如虚拟现实技术、机器人)等康复服务获得更好的健康管理,而低收入患者往往因经济压力无法持续接受治疗,从而影响康复效果和行为的依从性^[27,29]。因此,政府在制定健康政策时应考虑增加低收入群体的医疗支持和补贴,确保经济状况不成为患者主动健康行为的障碍。

3.3 调整患者健康信念与心理状态,提高自我效能,增强内在动机

脑卒中患者的健康信念和自我效能等动机因素是驱动患者主动采取健康行为的内在力量^[35]。研究表明,脑卒中患者对康复的积极态度及其对健康行为效果的信心显著增强其健康行为的主动性^[21]。自我效能感对主动健康行为的持续性至关重要。自我效能直接影响个体是否愿意尝试某种行为,即是否具有采取行为的意愿和动力。研究发现^[26],自我效能较高的患者更容易坚持健康行为,并在康复过程中取得有效的进步。此外,患者对脑卒中高复发风险和不良疾病预后的认知,能够激发其产生更强的自我管理动机,从而促使主动健康行为的实施^[19,22]。具体来说,患者认识到自己面临较高的复发风险时,往往会更主动地参与健康行为,并将其纳入日常生活计划中。最后,患者的心理状态对其动机亦有重要影响。若患者认为参与康复训练

对时间和经济资源的消耗较大时,其负面情绪会被激发,如抑郁、焦虑和恐惧感显著抑制患者的健康行为,导致行为执行的动力不足^[22,30],患者将表现出更强的行为退缩倾向。提示医护人员可以针对健康信念较差、不良心理状态的患者提供正向情感支持,采取心理干预和支持性教育等方式提升患者的自我效能,增强其健康行为的内在动机,逐步将被动健康行为转化为主动的、持续的行为习惯。

4 小结

脑卒中患者的主动健康行为不仅受到个人能力的限制,外部机会和动机因素也会对其造成影响。能力不足的患者可能因为缺乏疾病知识、认知障碍、自我管理能力不足而难以执行健康行为,而缺乏社会支持或经济资源不足的患者则面临外部环境的压制,导致健康行为难以持续。同时,健康信念、自我效能与情绪状态等动机因素的提升能够有效改善其健康行为的主动性。因此,促进脑卒中患者主动健康行为的干预策略应从多角度出发,提供必要的健康教育与康复技能培训提升患者的能力,创造有利的外部环境,如增加社会支持、改善医疗资源的可及性,同时帮助患者调整心理状态、提升健康信念与自我效能感,减少负面情绪的影响。未来的研究应进一步探讨不同因素间的相互关系和作用机制,以及如何在实际干预过程中优化患者的依从性和干预策略的有效性,将对提高脑卒中患者的健康行为的主动性和持续性、降低复发和再入院风险具有重要意义。

附件 1:量性研究和质性研究结果整合,请用微信扫描二维码查看。



参考文献:

[1] 《中国脑卒中防治报告 2021》编写组.《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2023,20(11): 783-793.

[2] Feigin V L, Stark B A, Johnson C O, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990—2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Neurol,2021,20(10): 795-820.

[3] Buvarp D, Viktorisson A, Axelsson F, et al. Physical activity trajectories and functional recovery after acute stroke among adults in Sweden [J]. JAMA Network Open,2023,6(5):e2310919.

[4] 潘习,王稚,徐岚.基于自我损耗理论的脑卒中患者健康行为退化成因的质性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(17):18-22.

[5] Kim H, Han A, Lee H, et al. Impact of mobile health literacy, stroke-related health knowledge, health beliefs, and self-efficacy on the self-care behavior of patients with stroke[J]. Healthcare,2024,12(19):1913.

[6] 雷旭曦,周雨风,伍林生.是“被动治疗”,还是“主动健康”?——健康中国战略视阈下未病人群的行为选择[J]. 医学争鸣,2019,10(4):75-78.

[7] Liu J, Li W, Yao H, et al. Proactive health: an imperative to achieve the goal of Healthy China[J]. China CDC Wkly,2022,4(36):799-801.

[8] 王欣欣,张呈蕊,邢滢,等.主动健康视域下上海市社区老年 2 型糖尿病患者健康自助行为及其影响因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2024,32(2):100-105.

[9] 欧洋利,沈军,李森,等.失能老人“主动健康”影响因素的最佳证据总结[J]. 护理学报,2024,31(1):58-63.

[10] He J, Wang T. The community proactive health management model based on the grounded theory: the case of Beijing, China[J]. Heliyon,2023,9(4):e14992.

[11] 孙璨,唐尚锋,陈超亿,等.主动健康内涵分析[J]. 中国公共卫生,2023,39(1):68-72.

[12] Pluye P, Hong Q N. Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews [J]. Annu Rev Public Health, 2014,35:29-45.

[13] Willmott T J, Pang B, Rundle-Thiele S. Capability, opportunity, and motivation: an across contexts empirical examination of the COM-B model [J]. BMC Public Health,2021,21(1):1014.

[14] 左红霞.临床护理问题的构建模型/工具[J]. 护理学杂志,2015,30(20):18-22.

[15] 廖星,胡瑞学,李博,等.混合方法研究评价工具的介绍:MMAT[J]. 中国全科医学,2021,24(31):4015-4020.

[16] Stern C, Lizarondo L, Carrier J, et al. Methodological guidance for the conduct of mixed methods systematic reviews[J]. JBI Evid Implement,2021,19(2):120-129.

[17] O’Callaghan G, Fahy M, O’Meara S, et al. Experiences and preferences of people with stroke and caregivers, a-round supports provided at the transition from hospital to home: a qualitative descriptive study [J]. BMC Neurol, 2024,24(1):251.

[18] 张孟羽,郭丽娜,郭园丽,等.脑卒中患者健康行为促进与障碍因素的质性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2024,33(1):27-31.

[19] Holder C, Krishnamurthi R, Theadom A. Exploring facilitators and barriers to long-term behavior change following health-wellness coaching for stroke prevention: a qualitative study conducted in Auckland, New Zealand [J]. Brain Behav,2023,13(1):e2671.

[20] Liljehult J, Molsted S, Christensen T, et al. Mastering health following minor stroke: a qualitative explorative study[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis,2022,31(8):106607.

[21] Jamison J, Graffy J, Mullis R, et al. Barriers to medication adherence for the secondary prevention of stroke: a qualitative interview study in primary care[J]. Br J Gen Pract,2016,66(649):e568-e576.

[22] Yuki T, Kudo M. Factors related to continuation of health behaviours among stroke survivors[J]. J Jpn Phys

- Ther Assoc, 2011, 14(1): 1-11.
- [23] Liu Z, Liu S, Shi J, et al. Understanding the needs of young and middle-aged Chinese people who have experienced a stroke who have not successfully returned to work: a qualitative study[J]. *Health Expect*, 2025, 28(1): e70150.
- [24] Brouwer-Goossensen D, Den Hertog H M, Mastenbroek-de Jong M A, et al. Patient perspectives on health-related behavior change after transient ischemic attack or ischemic stroke[J]. *Brain Behav*, 2021, 11(4): e01993.
- [25] Chen M, Wang M, Qiao M, et al. Determinants influencing health-promoting behaviors in individuals at high risks of stroke: a cross-sectional study[J]. *Front Public Health*, 2024, 12: 1323277.
- [26] 何福培, 林蓓蕾, 刘雪婷, 等. 缺血性脑卒中患者健康行为决策现状及其影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(18): 2222-2229.
- [27] 张婷婷, 杜晓霞, 李芳, 等. 脑卒中康复期患者的健康行为及其影响因素分析[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2023, 15(7): 36-40.
- [28] 魏琳, 宋姗, 刘杨晨, 等. 脑卒中患者健康行为及影响因素归类分析[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2021, 30(4): 322-326.
- [29] 陈娟, 董明霞, 杨琪, 等. 青年脑卒中患者健康行为及其影响因素分析[J]. *中国卫生统计*, 2019, 36(5): 722-723, 727.
- [30] 万丽红, 潘俊豪, 张小培, 等. 健康信念在高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为间的中介效应[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2017, 26(9): 847-851.
- [31] 刘华玲, 时艳霞, 朱海萍, 等. 中青年脑卒中患者健康行为调查及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(8): 981-985.
- [32] Kim M H. An explanatory model for health-promoting behaviors in patients living at home who have post stroke hemiplegia[J]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 2006, 36(6): 1065-1075.
- [33] Zhang M, Guo L, Namashevayam G, et al. Factors associated with health behaviours among stroke survivors: a mixed-methods study using COM-B model[J]. *J Clin Nurs*, 2024, 33(6): 2138-2152.
- [34] Plow M, Moore S M, Sajatovic M, et al. A mixed methods study of multiple health behaviors among individuals with stroke[J]. *Peer J*, 2017, 5: e3210.
- [35] 黄晓娟, 柯柯冰, 闫凤侠. 脑卒中患者康复动机的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(12): 116-120.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 100 页)

- [15] 黄丽, 姜乾金, 任蔚红. 应对方式、社会支持与癌症病人身心症状的相关性研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 1996, 10(4): 160-161.
- [16] 韩斌如, 张聪雅. 老年脑卒中患者护理依赖现状调查[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(5): 672-677.
- [17] 李兴洋, 孙婉琪, 尹孟洁, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者睡眠质量和焦虑抑郁情况及其影响因素: 一项多中心横断面研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(20): 2437-2444.
- [18] Hasan F, Tu Y K, Lin C M, et al. Comparative efficacy of exercise regimens on sleep quality in older adults: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Sleep Med Rev*, 2022, 65: 101673.
- [19] 殷祎, 印海婷, 王伟, 等. 肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病合并肌少症患者呼吸功能、肌肉力量、肌肉质量及运动耐力的影响[J]. *新乡医学院学报*, 2024, 41(11): 1059-1064.
- [20] 陈雅惠, 田玉梅. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复训练的研究进展[J]. *中国医学创新*, 2022, 19(25): 165-168.
- [21] Houben-Wilke S, Deng Q, Janssen D J A, et al. Symptom burden and its associations with clinical characteristics in patients with COPD: a clustering approach[J]. *ERJ Open Res*, 2024, 10(4): 1052-2023.
- [22] Merve E, Zehra G M. Dyspnea, care dependency, and frailty in older adults with chronic obstructive pulmonary disease: a correlational study[J]. *Sakarya Univ J Holist Health*, 2024, 7(2): 94-112.
- [23] Hanlon P, Guo X, McGhee E, et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence, trajectories, and clinical outcomes for frailty in COPD[J]. *NPJ Prim Care Respir Med*, 2023, 33(1): 1-12.
- [24] 王根群, 张利峰, 龙颖妮, 等. 社区老年脑卒中患者护理依赖现状、影响因素及其对策研究[J]. *现代临床护理*, 2023, 22(6): 30-37.
- [25] Tawalbeh L I. The relationship between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure in Jordan[J]. *Curr Psychol*, 2024, 43(22): 19775-19785.
- [26] Pan T, Li C, Zhou Y. Life course socioeconomic position and care dependency in later life: a longitudinal multicohort study from 17 countries[J]. *EClinicalMedicine*, 2025, 79: 102994.
- [27] van Olmen J. The promise of digital self-management: a reflection about the effects of patient-targeted e-health tools on self-management and wellbeing[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(3): 1360-1364.
- [28] 李华芬, 李平东, 曾秋璇, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复教育的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(3): 79-83.
- [29] Peiffer G, Perriot J, Underner M, et al. Smoking cessation treatment for smokers with COPD: the importance of therapeutic education[J]. *Rev Mal Respir*, 2023, 40(6): 520-530.

(本文编辑 宋春燕)