

· 论 著 ·

脑卒中患者居家康复运动自我决策困境的质性研究

徐婕¹, 王清¹, 邵佳宁¹, 丛孙玲², 韩雨馨¹

摘要:目的 基于自我决定理论, 探究脑卒中患者居家运动康复自我决策的困境, 为制订脑卒中患者自我决策方案提供借鉴。方法 采用描述性质性研究方法, 2023年11月至2024年5月选取16例脑卒中患者进行半结构式访谈, 采用主题分析法分析资料。结果 共提炼出3个主题及12个亚主题: 自主性需求困境(知识壁垒下的决策犹豫、效能感不足引发的决策懈怠、家属干预下的决策冲突、即时满足倾向带来的消极决策), 胜任感需求困境(不良决策结果引发的自我怀疑、负性体验与高损伤感知导致决策回避、多病共存下的决策复杂性、信息障碍带来决策迷茫), 归属感需求困境(家庭支持缺失加重决策压力、同伴经验适配性不足的决策参考困境、康复服务可及性障碍对决策的制约、社会偏见引发的决策价值感贬损)。结论 脑卒中患者居家康复运动存在复杂的自我决策困境, 医护人员应依托数字化平台, 采取跨专业、全周期的个性化决策支持策略, 实现居家运动康复科学化与精准化, 改善患者远期康复结局。

关键词:脑卒中; 居家患者; 运动康复; 自我决策; 困境; 质性研究; 居家护理

中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.21.084

Dilemma of self-decision making in home-based rehabilitation exercise among stroke patients:a qualitative study Xu Jie, Wang Qing, Shao Jianing, Cong Sunling, Han Yuxin. Department of Neurology, Nanjing Drum Tower Hospital Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

Abstract: Objective To explore the dilemmas in self-decision making for home-based rehabilitation among stroke patients based on self-determination theory, and to provide references for developing self-decision support programs for stroke patients. Methods A descriptive qualitative research method was used. From November 2023 to May 2024, 16 stroke patients were selected for semi-structured interviews, and thematic analysis was used to analyze the data. Results A total of three themes and twelve sub-themes were refined: autonomy needs dilemma (decision hesitation under knowledge barriers, decision laziness caused by insufficient sense of competence, decision conflict under family intervention, negative decision-making due to immediate satisfaction tendency), competence needs dilemma (self-doubt caused by poor decision outcomes, decision avoidance due to negative experiences and high damage perception, decision complexity under co-morbidity, decision confusion due to information barriers), and belongingness needs dilemma (decision pressure aggravated by lack of family support, decision reference dilemma due to insufficient adaptation of peer experience, decision constraints due to accessibility barriers of rehabilitation services, decision value depreciation caused by social prejudice). Conclusion Stroke patients face complex dilemmas in self-decision making for home-based rehabilitation exercise. Medical staff should adopt interdisciplinary, full-cycle personalized decision support strategies base on digital platforms to achieve scientific and precise home-based exercise rehabilitation, and improve long-term rehabilitation outcomes.

Keywords: stroke; home-based patients; exercise rehabilitation; self-decision making; dilemma; qualitative study; home care

脑卒中已成为全球重大公共卫生问题, 约2/3的患者在发病3个月后仍遗留运动障碍, 导致生活依赖、活动受限以及“艰难的回归”, 给其家庭和社会带来沉重负担^[1]。运动康复是降低脑卒中致残率、促进患者重返社会的最有效途径^[2]。《欧洲脑卒中行动计划2018—2030》^[3]强调每例脑卒中患者出院时都应获得高效长期的康复管理策略。居家自我康复是脑

作者单位:1. 南京中医药大学鼓楼临床医学院神经内科(江苏南京, 210023); 2. 江苏大学鼓楼临床医学院神经内科

通信作者:王清, ruoyiwangqing@163.com

徐婕:女, 硕士, 护师, xu2283115655@163.com

科研项目:江苏省老年健康科研项目(LKM2023024);南京市卫生科技发展重点项目(ZKX21030);南京中医药大学自然科学基金项目(XZR2023074)

收稿:2025-02-23;修回:2025-08-15

卒中患者出院后最常见的康复模式之一, 更强调患者的独立性和自主性^[4]。然而, 71%的患者在居家运动康复过程中的依从性呈逐渐下降趋势^[5]。自我决策是自我康复的核心要素之一^[6], 是指个体基于对自己的认识和价值的了解, 设置并达成目标的能力^[7]。受限于专业支持的可及性与适配性不足, 脑卒中患者居家康复运动过程中, 常因认知偏误、知识缺乏、资源失配等, 极易陷入自我决策困境, 出现消极应对或过度锻炼, 导致康复停滞或发生运动额外损伤^[8]。目前针对脑卒中患者居家运动康复的质性研究多从患者和照护者视角探究其居家康复或自我护理的内心感受^[9-10], 其自我决策困境及相关体验仅碎片化的呈现^[11]。基于此, 本研究采用描述性质性研究方法, 深入探究脑卒中患者居家运动康复过程中的自我决策

困境,为进一步探索我国脑卒中患者居家运动康复自我决策支持体系建立提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法和最大差异化抽样法,选择 2023 年 11 月至 2024 年 5 月在南京中医药大学鼓楼临床医学院神经内科门诊复诊或康复科住院的脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国脑血管疾病分类 2015》中诊断标准^[12],经头颅 CT 和/或 MRI 检查确诊的脑卒中患者,病程≥1 个月;②年龄≥18 岁;③意识清楚,生命体征稳定,能明确表达自己的观点;④存在不同程度的运动功能损失,改良 Rankin 评分(Modified Rankin Scale, mRS)2~4 分;⑤目前居家康复或有居家康复经历者。排除标准:①认知功能障碍或有精神病史;②并存其他严重疾病,如心力衰竭、恶性肿瘤等;③卒中前存在运动功能障碍;④存在影响常规运动康复的疾病,如骨折、严重骨质疏松。研究对象均知情同意,自愿参与本研究。样本量遵循信息饱和原则,最终纳入 16 例患者(编号 P1~P16)。男 9 例,女 7 例;年龄 59~87(68.56±7.42)岁;卒中时间 1~96 个月,中位时间 5.5 个月;初发卒中 13 例,再发卒中 3 例;缺血性卒中 14 例,出血性卒中 2 例;小学及以下文化程度 5 例,初中 3 例,高中 2 例,大学 6 例;本市职工医保 9 例,异地医保 6 例,自费 1 例;均已婚;主要照顾者:配偶 11 例,子女 1 例,保姆 1 例,无固定照顾者 3 例;退休人员 6 例,在职 6 例,无业 4 例。本研究已通过医院伦理委员会审查批准(2023-212-02)。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 本研究以自我决定理论为框架^[13],聚焦于自主性、胜任感、归属感 3 种基本心理需求对个体居家康复锻炼行为的影响。研究团队在查阅相关文献并进行充分讨论的基础上,初步拟订了访谈提纲。随后对 2 例患者进行预访谈,并根据其对问题的理解和反馈对提纲进行了修订,形成最终访谈提纲。
①自主性需求:您能描述一下您是如何在家进行康复锻炼的吗?您为什么会选择这样进行锻炼?
②胜任感需求:您能完成多少计划中的康复锻炼内容?在康复过程中,您是否调整过锻炼的内容或形式?是如何进行调整的?
③自主性、归属感需求:您对自己主导居家康复锻炼有多大信心?在调整锻炼内容、形式或决定就医等方面,您周围的人(如家人、朋友、医护人员)提供了哪些具体的帮助?
④三种需求:您希望在这些方面获得哪些额外的支持或帮助?
⑤三种需求:关于康复过程中的自我调适和决策,如调整方案,主动就医等,您还有哪些经验愿意和我们分享?

1.2.2 资料收集方法 门诊复诊患者提前 2 d 预约,康复科住院患者在入院 3 d 后进行访谈,选择宽敞安静的医患沟通室。访谈由 2 名研究者实施。访谈前解释研究目的和保密原则,签署知情同意书。征求患者同意后对访谈过程进行录音,每例患者访谈时间为 30~45 min,访谈过程中根据患者回答和具体情境对相关问题进行深入探究,尽量避免访谈者的主观判断对受访者的诱导作用,访谈过程中观察并记录患者的非语言性表达并记录访谈笔记。访谈至第 14 例患者时未再有新的主题析出,为确认资料饱和,继续访谈 2 例(P15,P16)仍无新主题,停止访谈。

1.2.3 资料整理与分析 由 1 名研究者在访谈结束后 24 h 内反复听取录音内容并逐句转录为文字材料,同步标注受访者的肢体动作、表情变化等非言语信息,形成详尽的文本资料并导入 MAXQDA 2022 软件进行管理。采用主题分析法^[14] 整理分析资料:
①认真、反复阅读所有材料,熟悉访谈资料内容并做标记;
②形成初级编码;
③将初级编码进行归类整理,形成潜在主题及亚主题集;
④遵循主题内部一致性和外部异质性原则,对各主题进行进一步检查与核实;
⑤对每个主题进行详细分析,明确各主题的定义和命名;
⑥撰写研究报告。由 2 名研究人员分别同时进行,针对不一致的地方进行讨论,并邀请质性研究专家帮助比较与分析,最终达成共识。

2 结果

2.1 自主性需求困境

2.1.1 知识壁垒下的决策犹豫 脑卒中后运动功能恢复是一个复杂、动态且涉及多因素的过程,其锻炼内容、强度与频率需依据功能恢复轨迹进行动态调整。当患者康复知识储备不足时,在运动决策过程中易呈现出“摇摆不定”的矛盾心理。其中,低教育水平患者表现出更强的依赖性和不安全感。P7:“我不确定哪种运动适合我的情况,怕做得太多或太少。”P14:“我这条腿之前发生过血栓,这种情况适合增加运动量吗?我经常在锻炼过程中感到害怕。”而教育程度较高的患者则更多表现为对精准信息的需求和尝试受限的焦虑。P16:“我想尝试更大幅度的锻炼,但不清楚幅度如何把控,不敢自己随便调整。”

2.1.2 效能感不足引发的决策懈怠 当患者对自身决策能力缺乏信心或对康复持悲观预期时,可能放弃自主决策,采取被动应对或完全依赖医疗机构。部分老年患者和经历多次康复挫折的患者更容易产生习得性无助,表现出明显的决策懈怠。P9:“只有去医院做康复才有效,我自己根本做不好,索性就随他了。”P14:“我只求运动功能在原来的基础上不再退步,走一步看一步吧。”短期出院患者则可能因居家康复效能感不足,倾向于选择“维持现状”的保守策略。P6:“有时间就活动活动,哪有什么康复计划和目标?我感觉恢复得还行就不管了。”P7:“在家锻炼似乎没用,又怕病情加重……不敢再擅自决定,等复诊时让医生定方案吧,现在就随便动动。”

2.1.3 家属干预下的决策冲突 家属往往期望脑卒中患者能够迅速恢复功能乃至独立生活,可能表现出

过度的控制行为甚至替代患者进行决策,导致患者感到自主权被剥夺,引发冲突和无力感。P12:“我平时会主动安排一些锻炼计划,但家属总觉得我的康复方法不行,要我照她说的做,我感觉很难受。”P2:“家属天天变着花样要我锻炼,把我折磨得死去活来,她就觉得康复要争分夺秒,不能错过最佳时机,但我想循序渐进……几乎每次和她一起做康复都要吵架。”P16:“我就想自己慢慢走,一步步来,但老伴总说‘一步挪四指’,还说我懒,叫我去爬楼梯,可我的身体能做什么我自己没数吗?我经常感到很无力。”

2.1.4 即时满足倾向带来的消极决策 当前康复投入成本与远期功能收益之间的价值权衡是脑卒中患者运动康复决策的重要内容,这一过程受个体感性认知与理性思维的双重影响。部分患者更看重当下的舒适,低估长期坚持康复运动带来的功能改善收益,从而在决策中倾向于更轻松的方案。这种倾向在康复期望值低或舒适需求高的老年群体中更加突出。P6:“我知道出去锻炼对我的身体有好处,但天气太热了,哪有在家里躺着舒服?我觉得现在享受生活更重要,不想管康复的事情。”P4:“我知道想康复得好需要及时调整锻炼计划,但付出的汗水可能比改善的功能多得多,所以一直没有什么动力。”中青年患者也可能在康复疲劳期或遭遇挫折时暂时陷入类似的决策困境。P14:“康复锻炼很累,而且我自己选的康复方法不一定有用,我已经吃过生病的苦了,而且感觉自己现在还行,不想再为康复受累了。”

2.2 胜任感需求困境

2.2.1 不良决策结果引发的自我怀疑 由于缺乏专业指导,患者自行尝试的康复方案可能效果不佳甚至导致运动额外损伤,使其对自己的决策能力产生质疑。经历不良事件的患者易产生强烈的恐惧情绪和自我怀疑。P2:“我回家之前还能走路的,结果自己在家锻炼的过程中却走不了了,做臀桥运动的时候甚至差点从床上摔下来,给我吓得不轻。怎么会这样呢?是不是我们做的都不对?”P11:“我前一段时间锻炼的时候感觉四肢还蛮有劲的,但是现在突然又不行了,难道我用的锻炼方法不对?现在不敢做了。”长期的失败尝试则会导致深层的挫败感,尤见于积极尝试但基础条件较差的患者。P9:“我试了很多锻炼方法都不能改善腿使不上劲的情况,我经常在想是不是不该自己做康复?这让我很气馁。”

2.2.2 负性体验与高损伤感知导致决策回避 脑卒中后,患者对自己的身体信号更加敏感,运动康复过程中产生的不适体验以及对运动相关损伤的高度感知,易引发焦虑、恐惧等负性情绪,进而导致决策回避行为。P10:“现在我这条腿的脚底经常抽筋,痛得厉害,一痛就会往地上坐,我不敢自己锻炼了。”P4:“我这条腿说没劲就没劲了,摔倒时保姆拉不住我,所以我不会想自己去做康复的,不安全。”P16:“我走路会

不稳,没有劲,我想站起来锻炼,但是很怕跌跤,而且我有很严重的骨质疏松,胳膊都跌脱位很多次了,我不敢自己乱做计划。”

2.2.3 多病共存下的决策复杂性 对于部分老年脑卒中患者,多种慢性病的并存与相互作用不仅导致病情错综复杂,更增加了额外的康复服务需求与自我决策负担。P4:“我不仅仅是左腿没劲,右边膝盖还有骨质增生,走路会疼,走不了多长时间,我不知道什么样的锻炼是我能做的。”P8:“本来我血糖就控制不好,糖尿病让我视力下降了,现在脑梗之后思维也受到了影响,我没有办法选择适合自己的锻炼。”P12:“我从生病到现在都是迷迷糊糊的,有的时候连熟悉的地方都找不到,没法自己决定怎么康复。”P16:“我有干燥综合征,伴有很严重的骨质疏松,很多康复我都不敢做,不知道该选什么锻炼方法好。”

2.2.4 信息障碍带来决策迷茫 居家运动康复更强调脑卒中患者对相关知识与技能的熟练掌握,当患者在获取、理解和应用专业信息方面存在困难时,易陷入决策迷茫和焦虑。低教育水平及对数字技术不熟悉的老人患者在信息获取途径上面临根本性障碍。P7:“我们老俩口年纪这么大了,不会学,也学不会啊,在家里只知道走走,你让我根据自己的功能选康复方法,太难了。”P12:“手机上看康复视频,太麻烦了,要不停地点击不同的按钮,还有很多广告,刷半天也刷不到想看的东西,还浪费时间。”即使信息可得,信息甄别能力弱的患者也常陷入信息过载或选择困境。P1:“我看网上说的,好像有很多方法可以做康复,但我不知道哪种对我最好。”P11:“关键是我们不懂出现什么症状就不能练了,出现什么症状要继续练,还有怎么锻炼,这些内容书上也查不到。”

2.3 归属感需求困境

2.3.1 家庭支持缺失加重决策压力 家庭是脑卒中患者运动康复的重要环境,当家庭成员在情感支持、陪伴和协作决策方面缺位时,迫使患者独自承担决策压力和风险,加剧了无助感和不安全感。独居患者和家庭关系疏离者处于最孤立的状态。P3:“我一个人在家,没有人陪我,别提帮我们一起制订康复计划了,我也担心锻炼出问题,自己不好解决。”P12:“我们家是重组家庭,跟两边小孩的关系都不好,他们一点也不关心病情,也不管我们做了什么锻炼、效果怎么样,要是锻炼出问题我们不知道怎么办好。”即使有家属同住,若家属因工作等原因无法提供实质支持,患者同样会感到被遗留在决策孤岛上。P9:“家里人都上班了,没有人陪我或者帮我做决定,我只能出去自己走路,尽量控制着自己不跌倒,没别的办法。”

2.3.2 同伴经验适配性不足的决策参考困境 同伴经验因其社会性与情感性而易被患者接受,是运动康复知识的重要来源,有助于患者发展面对决策的新态度并增强其自我决策能力与社会联结^[15]。患者渴望

从病友处获得情感共鸣和实用经验,但普遍发现他人情况与自身差异巨大,其经验难以直接借鉴,甚至负面评价会打击信心。P7:“小区里有很多中风的患者,但大家病情不同,没有参考价值,而且有些人还会泼冷水,对我们的心态还是会有一些影响的。”P1:“很多关心我的人都会讲‘你们一大早就出去走一走’,我想走是一个方面,我更需要些针对我肢体方面的具体可用的建议。”P10:“我家里有很多亲人都有脑梗,但他们康复得都不好,他们的锻炼方法也不适合我。”

2.3.3 康复服务可及性障碍对决策的制约 脑卒中运动康复是一个耗时、耗力、耗财的过程,当患者难以获得及时、专业且可负担的康复指导与支持时,便失去了关键的决策“外脑”和效果反馈机制。经济因素被相当一部分患者视为决策的核心制约。P12:“现在我们就这点钱,我要去看病的话,他就没钱做康复了,所以说没有办法(抹眼泪),有没有什么经济实惠的锻炼方法,我们自己在家能做的?”P15:“不管是到康复科住院还是自己买康复的器材,都要花费不少,老百姓不太负担得起。”基层服务能力不足使所有患者,尤其是资源匮乏地区的患者,难以获得持续支持。P9:“只有那种病情特别重的卒中患者,社区的人才会到家里去给他们帮忙,至于怎么锻炼他们估计也不会。”P8:“我找社区医生,他们也就只说让你做锻炼,别的建议都没有(叹气),还是自己想办法。”

2.3.4 社会偏见引发的决策价值感贬损 社会的刻板印象和隐形歧视易引发脑卒中患者的病耻感,削弱其社会参与意愿,进而动摇其对运动康复价值的信念。这种冲击对病前处于活跃社会角色的患者尤为剧烈。P13:“我自己是做企业的,其实我中风的年纪应该是事业最好的时候,但合作方会认为这个病对我的思维造成了影响而拒绝我们的合作,这对我影响很大,仿佛我再怎么锻炼都没有用。”同时,患者感知到的偏见会直接侵蚀其坚持康复决策的长期目标和内在动力。P8:“我自己能感觉出来,同事,甚至亲戚对我有偏见,就好像我得过脑梗之后就没用了,那我还花心思锻炼干嘛呢?”P1:“之前我们也有同事得了脑卒中,其他人就觉得他的工作能力不如以前了,尽管他现在已经恢复得很好了,但在别人眼里还是那个有毛病的人,所以我现在每次要康复锻炼的时候,心里就特别没底。”

3 讨论

3.1 强化“自我”观念引导,协调家庭决策矛盾,提高患者决策自主性 本研究结果显示,由于缺乏运动康复相关知识,患者在运动康复决策时易受偏好与既往经验的影响,忽略康复决策的渐进性而选择“顺其自然”,导致决策懈怠,与赵丽华等^[16]研究结果一致,这提示医护工作者需关注患者康复过程中的动机波动与韧性支持。医护人员可通过健康讲堂、微视频等多种形式引导患者将自我决策与生活目标相联结,并利

用打卡记录等工具建立即时奖励反馈机制,提升运动康复的内在价值感。此外,本研究结果反映了传统文化背景下家庭角色与患者自主权的张力,家属的过度干预易引发患者强烈的无力感和自主权剥夺感,与周春鹤等^[17]研究结果一致。这种冲突不仅存在于认知层面,更伴随着情感对立,可能对患者的心理健康产生负面影响,甚至产生无助、绝望等抑郁症状^[18]。因此,医护人员需协调患者自主决策与家属替代决策的平衡,重视情感调适与决策模式重构。未来研究可依托互联网平台,开展医、患、家属的家庭多元化医疗协商会议^[19],帮助家属理解患者康复目标、功能状态及个人意愿,进而共同制订以患者主导、家属监督协助的具体执行方案。

3.2 建立居家自我康复自我决策支持系统,提升患者自我决策胜任感 居家情境下脑卒中运动康复的决策过程是复杂、多变的,决策内容的科学性与个性化是实现有效自我康复的决定性因素。本研究结果显示,脑卒中患者居家运动康复的胜任感困境主要体现在两个层面:一方面,患者本身疾病状况的复杂性及康复结局的未知性,使其迫切需要精准、可靠的信息作为决策依据;另一方面,信息的获取与利用障碍导致患者难以有效应对决策,自主决策过程中的失败尝试或负性体验会进一步侵蚀患者的康复信心,引发焦虑、恐惧和不确定感等负性情绪,与既往研究结果^[20]一致。因此,医护人员应积极采用多元化、循证导向的决策辅助策略^[21]。基于循证,系统建立脑卒中居家运动康复知识库,开发人工智能的脑卒中患者居家运动康复自我决策支持系统,通过整合患者的共病、主要功能障碍及并存疾病等个体参数,过滤禁忌和高风险运动,从而生成安全、个性化且难度递进的备选运动方案,帮助患者快速了解与处理决策选项及相关信息,以可预测的模式引导患者在医方替代选项与跟踪调整下主动、科学地进行居家运动康复决策。

3.3 完善外部支持系统,提高患者自我决策归属感

重返社会是脑卒中康复的核心目标,满足患者的归属感需求是维持长期康复动机的关键^[22]。患者出院后,不仅面临躯体功能重塑,更需适应社会环境。本研究显示,患者普遍渴望家庭协作与情感支持、病友理解与经验共鸣,以及社会接纳与包容。当外部支持系统功能不良时,患者在运动康复的过程中难以建立归属感,加剧无助感与不安全感,甚至导致社会疏离,与杨旭等^[23]研究一致。卒中后社会关系网络的破坏与互动减少,还可能损害认知功能与心理健康^[24],形成归属感缺失-社会疏离-负性情绪加重的恶性循环。因此,医护人员应对脑卒中患者的社会关系网络进行早期干预,如构建“医院、社区、家庭”三位一体的网格化虚拟社区,通过匹配康复轨迹相似的同伴,在满足归属感需求的同时,强化自我决策的社会目标与积极预期^[25]。此外,社会的刻板印象与隐形歧视构成了

患者重返社会的无形壁垒,引发强烈的病耻感,迫使患者自我隔离^[26]。医护人员应联合公益组织、社工等社会力量,利用媒体与专业平台积极传播疾病知识、康复进展与成功故事,提升公众对脑卒中的认知,减轻患者归属感困境,助力重返社会。

4 结论

本研究以自我决定理论为框架探索脑卒中患者居家运动康复自我决策困境,从自主性需求、胜任感需求和归属感需求方面提取了3个主题和12个亚主题。提出医护人员应采取跨专业协作、全周期、个体化的决策支持策略,依托数字化平台构建完善的社会支持体系,以期满足患者基本心理需求,提升自我决策能力与内在动机,进而改善远期功能康复结局。本研究为单中心定性研究,后续将在此基础上通过开展多中心混合方法研究进一步验证与深化相关发现。

参考文献:

- [1] Niam Natta D D, Lejeune T, Detrembleur C, et al. Effectiveness of a self-rehabilitation program to improve upper-extremity function after stroke in developing countries:a randomized controlled trial[J]. Ann Phys Rehabil Med,2021,64(1):101413.
- [2] Saunders D H, Sanderson M, Hayes S, et al. Physical fitness training for stroke patients[J]. Cochrane Database Syst Rev,2020,3(3):CD003316.
- [3] Norrvig B, Barrick J, Davalos A, et al. Action Plan for Stroke in Europe 2018—2030[J]. Eur Stroke J,2018,3(4):309-336.
- [4] Fang Q, Mahmoud S S, Kumar A, et al. A longitudinal investigation of the efficacy of supported in-home post-stroke rehabilitation[J]. IEEE Access,2020,8:138690-138700.
- [5] 吕雨梅,郭玉成,周郁秋.脑卒中患者康复锻炼依从性发展轨迹及其潜在类别预测因素分析[J].中华护理杂志,2023,58(17):2103-2111.
- [6] Rahman M S, Peng W B, Adams J, et al. The use of self-management strategies for stroke rehabilitation: a scoping review[J]. Top Stroke Rehabil,2023,30(6):552-567.
- [7] Ryan R M, Deci E L, Vansteenkiste M, et al. Building a science of motivated persons: self-determination theory's empirical approach to human experience and the regulation of behavior[J]. Motiv Sci,2021,7(2):97-110.
- [8] Mendes Pereira C, Matos M, Carvalho D, et al. Building bridges between people with stroke, families, and health professionals: development of a blended care program for self-management[J]. J Clin Med,2024,13(1):300.
- [9] Mendes Pereira C, Greenwood N, Jones F. "A proof of life" through transition from hospital to home after a stroke in a Portuguese setting:a multi-perspective, longitudinal qualitative study[J]. Int J Qual Stud Health Well-being,2023,18(1):2238986.
- [10] Erikson A, Ranner M, Guidetti S, et al. In search of self after stroke:a longitudinal qualitative study in the context of client-centred rehabilitation[J]. Int J Qual Stud Health Well-being,2023,18(1):2282513.
- [11] 司雨朦,杜静,余红,等.卒中后疲劳患者疲劳体验及应对策略的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(7):109-112.
- [12] 吴江,杨弋,饶明俐.中国脑血管疾病分类 2015[J].中华神经科杂志,2017,50(3):168-171.
- [13] Ryan R M , Deci E L. A self-determination theory approach to psychotherapy:the motivational basis for effective change[J]. Canadian Psychol,2008,49(3):186-193.
- [14] Braun V, Clarke V. Thematic analysis:a practical guide [M]. London:SAGE Publications,2022:34-37.
- [15] 查李琪,荆名芮,张艾宁,等.白血病患儿化疗期照顾者饮食照护体验的质性研究[J].护理学杂志,2025,40(13):111-114.
- [16] 赵丽华,姜桂春.癌症患者替代决策者决策冲突研究进展[J].护理学杂志,2021,36(12):106-110.
- [17] 周春鹤,李惠艳,高巍,等.晚期癌症患者基于共享决策理论的预立医疗照护计划干预[J].护理学杂志,2024,39(10):1-5.
- [18] 葛爽,翟清华,李鑫静,等.郑州市某三甲医院结直肠癌患者健康素养与决策冲突的关系[J].医学与社会,2022,35(6):116-126.
- [19] Cahill P J, Lobb E A, Sanderson C R, et al. Patients receiving palliative care and their families' experiences of participating in a "Patient-Centered Family Meeting": a qualitative substudy of the valuing opinions, individual communication, and experience feasibility trial[J]. Palliat Med Rep,2021,2(1):305-315.
- [20] 李华,周静,祖百法,等.中老年脑卒中患者康复动机影响因素及路径分析[J].护理学杂志,2025,40(12):12-17.
- [21] López B, Raya O, Baykova E, et al. APPRAISE-RS: automated, updated, participatory, and personalized treatment recommender systems based on GRADE methodology[J]. Heliyon,2023,9(2):e13074.
- [22] Zhou X, Du M, Hu Y. The effect of self-management programs on post-stroke social participation: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Rehabil,2022,36(9):1141-1152.
- [23] 杨旭,张莉芳.脑卒中康复期患者社会隔离的概念分析[J].军事护理,2024,41(8):65-68.
- [24] Wang X, Zhang Z X, Lin B L, et al. Mediation role of perceived social support between recurrence risk perception and health behaviour among patients with stroke in China:a cross-sectional study[J]. BMJ Open,2024,14(2):e079812.
- [25] 温秀芹,韩琤琤,赵洁.社区高血压患者健康素养与基本公共卫生服务利用的相关性研究[J].中国全科医学,2015,18(13):1518-1522.
- [26] 董朝晖,卢惠娟,陆箴琦等.癌症患者社会疏离体验的质性研究[J].中华护理杂志,2023,58(6):670-675.