

• 论 著 •

脊髓损伤患者居家康复期同伴支持体验的质性研究

刘启慧¹,王建宁²,李立群³,赵欣颖¹,刘娟¹,叶俊¹

摘要:**目的** 了解脊髓损伤患者在居家康复期对同伴支持的真实体验,为构建和完善脊髓损伤患者同伴支持干预策略提供参考。**方法** 基于社会支持理论,采用描述性质性研究方法,以目的抽样法选取 12 例居家康复期的脊髓损伤患者进行半结构化访谈。采用内容分析法对访谈资料进行编码、分类、解释及综合分析。**结果** 共提炼出 4 个主题和 11 个亚主题,即同伴支持的获取路径与互动形式(非正式渠道的自主联结、专业机构的介绍和组织、线上线下融合的互动形式),同伴支持的核心价值(情感支持与心理调适、经验知识与实践指引、自我成长与身份转化、希望与信心灌注),同伴支持的感知特征(深度共情与心理归属、独特性与不可替代性),同伴支持的局限与风险(情绪感染与心理损耗、信息准确性与专业性欠缺)。**结论** 医护人员应积极构建系统化、规范化的脊髓损伤患者同伴支持网络体系,深刻把握同伴支持的核心价值,全面激活其独特功能与优势,同时注意识别其中的局限与潜在风险,优化干预策略以保障同伴支持的有效性和可持续性。**关键词:** 脊髓损伤; 居家康复; 同伴支持; 社会支持; 情感支持; 心理调适; 创伤后成长; 质性研究
中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.12.098

Peer support experiences in patients with spinal cord injury during home rehabilitation: a qualitative study Liu Qihui, Wang Jianning, Li Liquan, Zhao Xinying, Liu Juan, Ye Jun.
School of Nursing, Nanchang University, Nanchang 330006, China

Abstract:**Objective** To explore the peer support experiences of patients with spinal cord injury during home rehabilitation, and to provide references for developing and improving peer support intervention strategies. **Methods** Based on the Theory of Social Support, a descriptive qualitative research method was used to conduct semi-structured interviews with 12 patients with spinal cord injury during home rehabilitation by purposive sampling. Content analysis was used to encode, classify, interpret and comprehensively analyze the data. **Results** Four main themes and eleven sub-themes were identified: ways to obtain peer support and forms of interaction (autonomous connection through informal channels, the introduction and organization of professional institutions, an interactive form of online and offline integration), core values of peer support (emotional support and psychological adjustment, experiential knowledge and practical guidance, self-growth and identity transformation, infusion of hope and confidence), perceived characteristics of peer support (deep empathy and psychological belonging, unique and irreplaceable), limitations and risks of peer support (emotional infection and psychological depletion, lack of information accuracy and professionalism). **Conclusion** Healthcare professionals should actively build a systematic and standardized peer support network system for patients with spinal cord injury, and deeply grasp the core value of peer support to fully activate its unique functions and advantages. At the same time, attention should be paid to identify the limitations and potential risks of peer support, and optimize intervention strategies to ensure the effectiveness and sustainability of peer support.
Keywords: spinal cord injury; home rehabilitation; peer support; social support; emotional support; psychological adjustment; post-traumatic growth; qualitative study

脊髓损伤是由各种原因引起的脊髓结构和功能损害,常造成损伤水平以下的运动、感觉和自主神经功能障碍,具有高致残率、高并发症发生率及康复周期漫长的特点^[1-3],对患者的生理、心理、社会关系和职业生涯均可造成沉重打击^[4-5]。居家康复是脊髓损伤患者的必经阶段^[6],此阶段不仅涉及患者的身体功

作者单位:1. 南昌大学护理学院(江西 南昌,330006);南昌大学第一附属医院 2. 护理部 3. 康复医学科
通信作者:王建宁, wjnhx9@126.com
刘启慧:女,硕士在读,护师,学生, liuqihui2022@163.com
科研项目:江西省科技厅重点研发项目(20171BBG70022);江西省卫生健康委科技计划项目(202410022);南昌大学第一附属医院临床研究培育项目(YFYLCYJPY202433)
收稿:2025-12-23;修回:2026-02-21

能恢复,更关乎心理社会适应与生活质量提升,有效的社会支持系统能够促进患者的整体康复。同伴支持作为社会支持的一种重要形式,能够通过具有相似经历的患者间的互动,提供情感慰藉、信息交流和榜样作用,从而促进患者康复^[7-8]。然而,当前国内外学者对脊髓损伤患者的相关研究多集中在治疗、康复和并发症的预防和护理等方面^[9-11],对社会支持状况的关注相对不足,尚缺乏脊髓损伤患者居家康复期同伴支持体验的深入探索。社会支持理论强调情感性支持、信息支持、工具性支持和评价性支持等多元维度及其对个体身心健康与适应行为的促进作用^[12]。因此,本研究以社会支持理论为基础,采用描述性质性研究方法深入探索脊髓损伤患者居家康复期对同伴支持的真实体验,旨在为构建和完善脊髓损伤患者同

伴支持干预策略提供参考依据,以增进脊髓损伤患者社会支持力量,促进患者社会参与和回归社会进程。

1 对象与方法

1.1 对象 2025 年 2—7 月,以目的抽样法选取我院康复医学科治疗出院的居家康复期脊髓损伤患者作为研究对象。纳入标准:①符合《脊髓损伤神经学分类国际标准》^[13]的诊断标准;②美国脊髓损伤协会(American Spinal Injury Association, ASIA)损伤分级^[14]为 A、B、C、D 级;③年龄≥18 岁;④处于居家康复期;⑤有同伴支持经历;⑥语言表达清晰。排除标准:并存精神病史或严重认知障碍。样本量以访谈资料达到饱和,没有新的主题出现为依据。最终纳入 12 例患者(以 P1~P12 替代患者姓名),受访者一般资料见表 1。本研究已通过南昌大学第一附属医院伦理委员会的审批(IIT[2025]临伦审第 007 号),访谈对象均知情同意并自愿参与研究。

表 1 受访者一般资料(n=12)

编号	性别	年龄	婚姻状态	文化程度	病因	脊髓损伤节段	损伤程度*	病程(月)
P1	女	53	已婚	初中	摔伤	颈部	C	8
P2	男	38	已婚	大专	脊髓内囊肿	胸段	D	16
P3	男	47	已婚	初中	重物砸伤	颈部	A	14
P4	男	56	已婚	小学	高处坠落	颈部	B	9
P5	女	28	未婚	本科	高处坠落	胸部	D	10
P6	女	46	已婚	初中	车祸	颈部	B	5
P7	男	35	已婚	高中	脊髓血管畸形	颈部	D	182
P8	男	27	未婚	本科	车祸	颈部	D	5
P9	男	42	已婚	中专	摔伤	腰部	C	9
P10	女	34	已婚	高中	摔伤	胸部	B	6
P11	女	49	已婚	小学	重物砸伤	颈部	A	7
P12	男	27	未婚	大专	车祸	腰部	C	7

注: * ASIA 分级。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 基于社会支持理论,结合研究目的,经研究团队共同讨论,拟订初步访谈提纲。正式访谈前选择 2 例脊髓损伤患者进行预访谈,根据预访谈情况,进一步修改完善访谈提纲。最终确定的访谈提纲如下:①您和病友(即同伴)是如何相识的?平日如何保持联系和互动?②在您和同伴的交往中,有哪些让您印象深刻的经历?③居家康复期间,您获得过哪些同伴支持(如情感支持、经验分享、实际帮助、肯定和鼓励等)?您为同伴提供过哪些支持?感受如何?④您认为同伴对您的康复和生活带来了怎样的影响?⑤您认为同伴支持与其他支持有何不同之处?⑥在您和同伴的交往中,遇到过何种困扰和压力?⑦请您用几句话总结一下您对同伴支持的态度和看法。

1.2.2 资料收集方法 由 2 名接受过质性研究培训的护理专业在读硕士研究生根据受访者情况灵活采用面对面访谈或电话访谈方式收集资料,其中 8 例受访者接受电话访谈,4 例接受面对面访谈。面对面访谈地点为受访者复查的门诊诊室,环境安静、

独立且不受打扰,访谈过程中注意受访者的表情、语调和肢体动作等非语言信息。电话访谈前与受访者预约时间,选择受访者方便的时间。每次访谈时间为 30~40 min。访谈前,充分向受访者说明本研究主题、内容和目的等,承诺对录音内容进行保密。访谈过程中依照访谈提纲进行提问,并根据受访者的回答灵活调整问题顺序,鼓励受访者充分表达自己的观点,必要时加以追问以丰富谈话内容,但避免诱导性提问和打断受访者讲话,以免影响受访者的思路 and 想法。

1.2.3 资料整理与分析方法 每次访谈结束 24 h 内,由 2 名研究者逐句将录音转录为文本资料,对不确定的内容向受访者进行核实,确保资料的准确性。资料分析由 2 名研究者分别独立进行,采用内容分析法^[15]并借助 NVivo14 软件,当 2 人意见不一致时,由研究团队一起讨论决定最终结果。具体步骤如下:①仔细聆听访谈录音并反复研读转录的文字材料,沉浸原始资料的情境与细节,形成整体性理解。②提取资料中的重要观点、核心概念或关键现象片段,进行标注和开放式编码。③对初始编码进行细致的比较、分析和归类,将具有内在联系或相似性的编码聚类,逐步提炼形成更具概括性、解释力的主题和亚主题。④对已形成的主题和亚主题进行清晰、明确的界定,同时从原始资料中挑选最具代表性和说服力的文本片段作为范例。

2 结果

2.1 主题 1:同伴支持的获取路径与互动形式

2.1.1 非正式渠道的自主联结 多数受访者通过社交媒体、病友群等非正式途径自发寻找并结识同伴。这种基于共同需求的主动联结行为,体现了患者在康复过程中的主观能动性,是获取同伴支持的常见方式。P12:“我是在小红书上加的脊髓损伤群聊,加了好多个,一开始就只是看着,后来慢慢开始说话就熟络了。”P5:“我在抖音上发了很多动态,分享康复日常生活,吸引了一些也是脊髓损伤的粉丝,我偶尔还会直播一下。”P3:“在县里医院复查时碰到的,也坐着轮椅的哥们,互相看了一眼就聊上了,加了微信,然后通过他认识了其他几个人。”

2.1.2 专业机构的介绍和组织 部分受访者通过医院、康复机构、残疾人联合会等专业机构的介绍和组织融入了同伴支持系统。专业机构在搭建支持桥梁中起到关键作用。P1:“参加残联组织的活动时,认识了很多朋友,我们那个小组自己建了个小群,现在一直保持着联系。”P4:“出院的时候,主任给我推荐了我们本地伤友组织的负责人,通过他我认识了我们县城的病友。”P11:“社区的工作人员介绍的,没想到和我同小区还有病友。”

2.1.3 线上线下融合的互动形式 较多受访者通过

线上社群与线下活动的方式与同伴保持交流互动,这种融合模式打破了时空限制,丰富了同伴支持的互动场景和活动内容。P3:“我们每天都会在微信上语音或视频群聊,也经常傍晚一起去遛弯,去广场看广场舞。”P1:“残联或一些公益组织时不时会有一些活动或培训,我们会结伴一起参加。”P2:“我和几个同伴在三月份去参加了轮椅马拉松,特别开心,平时我们也会一起练习轮椅技能,比谁练得更好。”

2.2 主题2:同伴支持的核心价值

2.2.1 情感支持与心理调适 受访者普遍认为同伴间的交流与理解能够带来情感慰藉,能有效缓解孤独、焦虑与压力,成为心理调适、维持情绪稳定的关键资源。P5:“每次情绪不好时我就会找病友聊天,也总有人会回应我,聊着聊着好像就好些了。”P11:“我比较内向,情绪很容易波动,但我的病友比较能接受现实,对我有很大影响。”P10:“我有一次真的不想活了,她一直开导我,慢慢情绪才好转。”

2.2.2 经验知识与实践指引 有相似经历的同伴分享的经验型知识,具有极强的实用性,为受访者提供了具体可操作的实践指引,极大地帮助他们解决日常康复和生活中的现实难题。P6:“比如怎么更方便开关门、用水泥把门槛改成斜坡、安一个吊环方便起床都是从他们那里学的。”P4:“哪里的纸尿裤、导尿管便宜,哪种康复器材好用,我们都会相互分享。”P9:“我练床椅转移练了很久都不行,然后一个病友来我家里教我,亲自示范给我看,告诉我技巧,我很快就学会了。”

2.2.3 自我成长与身份转化 在同伴支持过程中,受访者持续学习和成长,在“受助者”与“助人者”的角色中相互转换,既提升了自我能力,同时重建了自我价值感,逐渐从被动无助的“病人”向积极的“经验分享者”和“生活管理者”的身份转变。P1:“受伤后我总觉得自己没有任何用,还拖累家人,但是我现在经常帮新来的朋友解答问题,每次收到感谢和有效的反馈时都特别开心。”P5:“我在小红书分享的一些经验和方法受到了很多肯定,也激励了我不断学习康复知识,我感觉我也算半个医生了,久病成医了。”P8:“我之前总是不好好康复训练,和病友们一起打卡后,几乎不偷懒了,还制订了训练计划。”

2.2.4 希望与信心灌注 同伴的成功案例和鼓励能够燃起患者对康复和生活的希望,带来直面现实和战胜困难的信心。P8:“我认识一个病友,他受伤之后还开了店,现在考了驾照都能开车了,生活越来越好了,我觉得他就是我的榜样,让我知道就算残疾了也不会完蛋,还是有很多可能性的。”P2:“有个朋友练会了翘轮,向我们炫技,我觉得我也可以,就不断练习,现在我比他还厉害。”P6:“每次坚持不下去要崩溃的时候,就会想到他们也和我一样,有的甚至比我的情况还更糟,但也在坚持着。所以我也要坚持下去,总会一天

比一天好。”

2.3 主题3:同伴支持的感知特征

2.3.1 深度共情与心理归属 基于共同的创伤经历,同伴间能够产生深度共情,为情感宣泄创造出安全的心理空间,并形成强烈的共同体认同和心理归属感。P2:“有些话没法和家里人说,但和病友我可以毫无顾忌地吐槽、倾诉,甚至一起哭,因为他们也经历过,知道这是真的难熬,他们完全理解我。”P10:“我经常说不想活了,但病友不会觉得我矫情,因为他经常也有这样的想法。”P4:“和他们在一起时就好像在自己的组织里,我们是一样的,他们是除了家人外最亲近的人。”

2.3.2 独特性与不可替代性 部分受访者表示与家庭支持和专业支持相比,同伴关系是更加平等、无压力的支持关系,具有其他支持系统无法替代的优势。P3:“对老婆和孩子我觉得有亏欠,以前的朋友虽然也不会嫌弃我,但是我总觉得会麻烦打扰人家,只有和病友之间是很轻松,没有任何负担的。”P8:“和‘轮友’一起出去时,我比较放松一些,有个一样的伴一起,就不觉得自己是个异类。”P6:“我更相信他们推荐的康复器材、药等,因为都是他们自己用过的,有什么缺点优点都会和你讲。”

2.4 主题4:同伴支持的局限与风险

2.4.1 情绪感染与心理损耗 同伴群体中持续的负性情绪宣泄可能形成“情绪漩涡”,加剧焦虑与抑郁。缺乏专业引导时,这种情绪感染的负性影响将阻碍患者积极心理调适。P7:“有时病友状态不好会和我说了很多负能量的话,原本我心情还不错的,但听完他倾诉后我心情也会变得很低落。”P6:“一开始我加了很多病友群,但每个群的氛围不太一样,有时候看到群里一些不好的消息,就会影响我的心态,现在就留了2个比较聊得来的。”P10:“特别是听到有病友病情加重或者去世的消息,总是要很久才能缓过来。”

2.4.2 信息准确性与专业性欠缺 部分受访者指出,同伴支持过程中存在信息质量方面的问题,康复建议多源于个人经验,未充分考虑个体差异性,存在安全隐患。P6:“有的病友说4个小时导1次尿,有的说6个小时,还有的说要根据喝水的情况,我也不知道哪个最准确。”P9:“病友说我每天训练时间太短了,让我加强训练强度,结果我肌肉酸痛得不行,医生说过量了,要循序渐进、少量多次。”P4:“好几个伙伴推荐了同一个练腰腹力量的动作,但是没教我动作要领,我练了很长一段时间后才知道我的动作不规范,发力点不对。”

3 讨论

3.1 需积极构建脊髓损伤患者同伴支持网络体系,充分发挥其积极效应 本研究显示,患者参与同伴支持主要通过两种途径实现:一是自主联结,二是经由医疗康复机构或社区等介绍和组织。随着互联网技

术的快速发展和社交方式的日益便捷,患者常通过各类社交网络平台自发结识有相似情况的同伴。此类非正式、自发形成的同伴关系具有较强的亲和力和灵活性,可产生多方面的积极效果。但同时也存在不确定性和随机性,缺乏专业指导和组织支持,可能带来潜在风险,在有效性和可持续性方面存在局限^[7]。因此,医疗卫生机构应在患者出院前评估患者的同伴支持需求,主动提供合适且可靠的同伴支持资源和信息。Sezgin 等^[16]和 Wedege 等^[17]均强调,将结构化的同伴支持干预纳入常规康复服务体系具有重要意义,可由经过培训的康复患者为新患者提供规范化支持,推动专业医疗支持与同伴支持的有机融合。此外,需加强脊髓损伤患者的同伴社区整合,在社区范围内营造开放、信任、互助的良性同伴支持氛围^[18]。为充分发挥同伴支持积极作用,可充分借鉴国际先进经验,包括明确同伴导师准入标准,完善双方匹配机制,制订标准化的同伴导师培训课程,涵盖积极倾听、危机识别、资源转介以及自我保护等内容,以保障支持服务的质量与安全^[19]。在实践层面,应丰富同伴支持形式,推广“线上线下相结合”的混合模式。线上平台可突破时空限制,提供即时化、匿名化的支持;线下面对面的交流与活动能够建立更深层次的情感联结,线上线下相结合有助于提高患者参与的积极性和干预的有效性。黄桂玲等^[20]基于微信平台实施同伴教育,有效提升了患者的康复自我效能感及训练依从性;全爽等^[21]组织轮椅跑团活动,加速了脊髓损伤患者生活重建与社会融入进程。通过系统化的构建与持续发展,同伴支持有望从一种补充性干预手段,逐步成为脊髓损伤患者连续康复照护中不可或缺的组成部分。

3.2 需深刻把握同伴支持的核心价值,全面激活其独特功能与优势 Rocchi 等^[22]的研究指出,同伴支持有助于增强脊髓损伤患者的独立性、积极心理状态、活动及参与水平,促进其对残疾生活的适应。Barclay 等^[23]的研究表明,在康复早期引入同伴支持,可激发患者对未来的希望及其重返工作岗位的期待。本研究发现,同伴支持在脊髓损伤患者居家康复过程中展现出多方面的核心价值,体现在情感支持、信息支持、自我成长和信心提升等多个维度。在情感支持方面,多项研究表明,同伴支持能够提供专业医疗和其他社会支持无法替代的情感共鸣^[8,24-25]。基于共同经历的交流有助于实现深度共情,从而显著缓解患者的孤独感和病耻感。在信息支持方面,同伴支持在一定程度上填补了专业康复指导与日常生活实践之间的知识鸿沟。患者通过同伴获取的康复经验及生活技巧,通常较标准化健康指导更具针对性和可操作性^[7,25]。顿艳婷等^[26]的研究指出,同伴教育是一种切实可行的教育方式,能显著提升健康教育效果。此外,同伴支持不仅是被动的支持接收过程,也是一种主动的意义生成过程。

患者在参与同伴支持活动中,常在受助者与支持者角色之间转换。这一过程不仅增强了自身能力,也通过帮助他人实现了自我价值感和主体性的重建,逐渐从被动的“患者”向积极的“经验专家”身份转变,促进了创伤后成长^[18,27-28]。同伴支持的独特性还体现在能够提供“生动的证明”,即通过同伴的成功案例为患者呈现具体的康复范例。这种“榜样效应”因源于真实、可及的生活经验,而非抽象的医学理论,能够显著增强患者对康复和生活的信心。

3.3 需充分识别同伴支持的局限,优化干预策略,有效规避潜在风险 尽管同伴支持益处显著,但仍具有内在局限性和潜在风险。本研究结果显示,同伴支持存在负性情绪感染及信息专业性欠缺的问题。同伴支持提供者在持续倾听他人痛苦经历时,可能触发自身的创伤记忆,导致替代性创伤和情感耗竭。支持接收者若长期习惯于负面倾诉、消极表达,可能强化其病患身份认同,不利于积极心态的建立。与 Wasilewski 等^[25]的研究发现相一致,过度聚焦于“苦难叙事”对双方心理会产生不良影响。提示同伴支持干预策略需要建立完善的监督与退出机制,并提供定期的团体督导和心理咨询服务,动态监测双方的心理健康状态^[27]。同时,引导同伴支持者在交流中平衡“问题倾诉”与“积极解决方案探讨”,营造正向、希望导向的沟通氛围。此外,信息准确性与专业性问题不容忽视。同伴经验属于个体化知识,存在片面性、个体适用性甚至错误的情况,盲目信任尝试可能造成不良后果^[29]。经验性知识与专业性知识具有辩证关系,同伴支持无法替代专业医疗建议。提示在同伴支持干预过程中应积极促进两种知识的互补与融合,确保信息的科学性和安全性。应强化同伴支持者的边界意识,明确其角色任务为分享经验而非提供医疗建议;同时需建立便捷的专业咨询通道,当遇到复杂医疗问题时,引导患者寻求专业帮助;开发由专业团队审核的经验分享知识库^[30],将零散的个体经验转化为经过验证的共享资源。

4 结论

本研究深入探索了脊髓损伤患者居家康复期对同伴支持的真实体验,并从中提炼出 4 个核心主题:同伴支持的获取路径与互动形式、核心价值、感知特征、局限与风险。医护人员应重视同伴支持在脊髓损伤患者康复过程中的核心价值与独特属性,积极构建系统化、规范化的同伴支持网络体系,充分发挥其积极效应,并注意识别其中的局限与风险,进而优化干预策略以保证同伴支持的有效性和可持续性。但本研究主要关注患者居家康复期间非正式形式的同伴支持体验,未来可进一步探讨由医疗机构或社区组织等主导的规范化同伴支持活动。此外,本研究的访谈多通过电话进行,缺乏对受访者非语言信息的观察,可能对资料解读的深度产生一定影响。同时,所有样

本来自于同一所医院出院的患者,样本代表性存在局限,后续研究应扩大样本来源,以获得更加全面准确的研究结果。

参考文献:

- [1] Ropper A E, Ropper A H. Acute spinal cord compression[J]. *N Engl J Med*, 2017, 376(14): 1358-1369.
- [2] 曹宁, 封亚平, 谢佳芯. 《脊髓损伤神经修复治疗临床指南(中国版) 2021》解读[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2022, 22(8): 655-661.
- [3] Richardson A, Samaranayaka A, Sullivan M, et al. Secondary health conditions and disability among people with spinal cord injury: a prospective cohort study[J]. *J Spinal Cord Med*, 2021, 44(1): 19-28.
- [4] 李旭丹, Reinhardt J D, 龚泽鹏, 等. 社区居住脊髓损伤患者生活质量现状及其影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2020, 47(8): 1430-1434.
- [5] 杜晓冰, 丁亚萍, 丁慧, 等. 脊髓损伤患者自我感受负担及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(12): 28-32.
- [6] 高馨, 李伦兰, 戴晴, 等. 脊髓损伤患者居家康复体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(11): 1691-1697.
- [7] 晏英, 李欣慧. 患者同伴支持的喜与忧质性研究[J]. *医学与哲学*, 2024, 45(12): 60-65.
- [8] 吴媛, 张玉玺, 王楠楠, 等. 乳腺癌患者参与同伴支持体验质性研究的 Meta 整合[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(7): 800-808.
- [9] 王宁华, 顾新, 周谋望, 等. 基于循证医学证据的脊髓损伤患者躯干控制障碍康复评定和康复治疗专家共识[J]. *中国康复医学杂志*, 2024, 39(3): 305-311.
- [10] 周莉, 毛二莉, 林娟, 等. 腹部高频深部振动疗法在颈、胸段脊髓损伤患者神经源性肠功能障碍康复中的作用[J]. *中国康复医学杂志*, 2024, 39(12): 1834-1838.
- [11] 王春霞, 卢晓霞, 李静, 等. 脊髓损伤神经源性肠道功能障碍患者经肛门灌洗的效果[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(12): 44-46.
- [12] 黄雷晶. 社会支持理论研究初探[J]. *心理月刊*, 2020, 15(16): 238-239.
- [13] Schuld C, Franz S, Bruggemann K, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury: impact of the revised worksheet (revision 02/13) on classification performance[J]. *J Spinal Cord Med*, 2016, 39(5): 504-512.
- [14] 康海琼, 周红俊, 刘根林, 等. 脊髓损伤神经学分类国际标准检查表 2019 版最新修订及解读[J]. *中国康复理论与实践*, 2019, 25(8): 983-985.
- [15] Hsieh H F, Shannon S E. Three approaches to qualitative content analysis[J]. *Qual Health Res*, 2005, 15(9): 1277-1288.
- [16] Sezgin M G, Bektas H. Strength in shared experiences: a Meta-synthesis of qualitative studies on peer support in haematologic cancer[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2025, 8: 151961.
- [17] Wedege P, Maeland S, Abrahamsen F E, et al. Structured, time-limited peer mentorship activity programmes for individuals with acquired brain or spinal cord injuries: a mixed methods systematic review of characteristics and outcomes[J]. *Disabil Rehabil*, 2024, 46(23): 5442-5457.
- [18] Kayani T, Cotter R, Sigworth J, et al. There is more to life than walking: a qualitative study of survivorship among peer mentors in the spinal cord injury community[J]. *Yale J Biol Med*, 2024, 97(3): 271-280.
- [19] Shi Z, Caron J G, Comeau J, et al. Creative nonfiction approach to explore peer mentorship for individuals with spinal cord injury[J]. *Rehabil Psychol*, 2024, 69(3): 254-263.
- [20] 黄桂玲, 张英英, 阳佩, 等. 基于微信平台的同伴教育在膝交叉韧带重建患者康复中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(6): 95-98.
- [21] 全爽, 邵秀芹, 陈盼, 等. 轮椅跑团活动模式对社区脊髓损伤伤友重建生活的效果研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2022, 37(6): 819-822.
- [22] Rocchi M A, Shi Z, Shaw R B, et al. Identifying the outcomes of participating in peer mentorship for adults living with spinal cord injury: a qualitative meta-synthesis[J]. *Psychol Health*, 2022, 37(4): 523-544.
- [23] Barclay L, Hilton G, Fossey E, et al. Peer mentor contributions to an early intervention vocational rehabilitation specialist service following trauma: a qualitative study[J]. *Disabil Health J*, 2025, 18(1): 101680.
- [24] 常可意, 吴杨峰, 单懿楷, 等. HIV 感染者/AIDS 患者参与同伴支持体验质性研究的 Meta 整合[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(1): 108-116.
- [25] Wasilewski M, Reis L, Vijayakumar A, et al. Peer support experiences and needs across the continuum of trauma care: a qualitative study of traumatic injury survivor, caregiver, and provider perspectives[J]. *Injury*, 2025, 56(4): 112259.
- [26] 顿艳婷, 张媛媛, 张林虹, 等. 血液透析患者对同伴教育体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(21): 91-93.
- [27] 姚林燕, 严林娟, 张华梁. 乳腺癌同伴支持者参与巴林特小组体验的质性研究[J]. *护理与康复*, 2021, 20(11): 11-16.
- [28] Wedege P, Divanoglou A, Abrahamsen F E, et al. We're all on the same journey; some are just a bit further down the road than others: a qualitative study exploring peer mentors' experiences in active rehabilitation camps for individuals with acquired brain injury[J]. *Disabil Rehabil*, 2025, 47(9): 2366-2377.
- [29] Mikolajczak-Degrauwe K, Slimmen S R, Gillissen D, et al. Strengths, weaknesses, opportunities and threats of peer support among disadvantaged groups: a rapid scoping review[J]. *Int J Nurs Sci*, 2023, 10(4): 587-601.
- [30] McKay R C, Giroux E E, Baxter K L, et al. Investigating the peer Mentor-Mentee relationship: characterizing peer mentorship conversations between people with spinal cord injury[J]. *Disabil Rehabil*, 2023, 45(6): 962-973.