·论　　著·

缺血性脑卒中患者疾病感知控制体验的质性研究

孙岩利[1]，翟清华[1]，陈灿[2]，李慧[2]，张瑞[1]，邢路瑶[1]，卢昱孜[2]

摘要：目的 探讨缺血性脑卒中患者疾病感知控制体验，为构建针对性干预方案提供参考。**方法** 采用现象学研究方法，对17例缺血性脑卒中患者进行半结构化访谈，采用Colaizzi 7步分析法对资料进行分析。**结果** 共提炼出3个主题和10个亚主题：压力与挑战（心理资源损耗、自我管理负担、幸福感降低、支持资源匮乏），应对与控制（遵从专业指导、秉持宿命心态、自主健康管理），需求与展望（认知提升渴求、情感支持诉求、健康行为重塑）。**结论** 缺血性脑卒中患者疾病感知控制过程中存在挑战与需求。医护人员应该采取多元化、延续性、针对性的支持策略，借助数智化平台优化社会支持系统，满足患者多维度需求，提高感知控制水平。

关键词：缺血性脑卒中；　感知控制；　心理资源；　自我管理；　支持资源；　自我内控；　健康行为；　质性研究

中图分类号：R473.74　**DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.14.010

A qualitative study on the experience of perceived control over illness among patients with ischemic stroke

Sun Yanli, Zhai Qinghua, Chen Can, Li Hui, Zhang Rui, Xing Luyao, Lu Yuzi. Department of Education and Training, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China

Abstract: Objective To explore the experience of perceived control over illness in patients with ischemic stroke, and to provide references for the development of targeted intervention programs. **Methods** Using a phenomenological research method, 17 patients with ischemic stroke were selected for semi-structured interviews, and the data were analyzed with Colaizzi's seven-step analytical approach. **Results** Three themes and ten sub-themes were extracted: pressure and challenges (psychological resource depletion, self-management burden, reduced well-being, and lack of supportive resources); coping and control (following professional guidance, fatalistic mentality, autonomous health management); needs and expectations (thirst for cognitive improvement, demands for emotional support, and reshaping of health behaviors). **Conclusion** Patients with ischemic stroke face challenges and needs in the process of perceived control over illness. Medical staff should adopt diversified, continuous, and targeted support strategies, optimize the social support system with the help of digital intelligent platforms, meet patients' multi-dimensional needs, and improve their level of perceived control.

Keywords: ischemic stroke; perceived control; psychological resources; self-management; supportive resources; internal self-control; health behavior; qualitative research

我国脑卒中发病风险居世界首位[1]，缺血性脑卒中发病率及患病率增幅显著高于出血性脑卒中[2]。缺血性脑卒中患者多伴有不同程度的功能损伤，易致残而影响患者生活质量[3-4]。由于患者面对突如其来的疾病打击，短时间内由于疾病知识缺乏、心理资源储备不足从而威胁到其对生命健康及日常生活的控制信念，易造成对生活和疾病的失控感[5-6]。感知控制指个体认为自身是否拥有足够的资源能够控制疾病的信念，去积极影响不利事件，从而带来所期望的健康结局，强调每个人对自己健康调节来源的感知程度[7]。有研究表明，缺血性脑卒中患者的感知控制处于较低水平[8]，疾病认知局限易产生负性感知，造成患者不良的身心健康状态和消极的应对调节方式，严重影响患者的康复积极性和疾病管理行为[9]。目前研究多集中于缺血性脑卒中患者感知控制的影响因素以及相关性的探讨，尚缺乏对患者疾病感知控制真实感受和想法的深度挖掘。因此，本研究采用现象学研究方法，深刻剖析缺血性脑卒中患者在面对疾病及管理健康过程中感知控制体验与需求，旨在为提升患者自我管理能力干预提供参考。

1　对象与方法

1.1　对象　采用目的抽样法，抽取2024年3－6月在郑州大学第二附属医院神经内科住院的缺血性脑卒中患者作为研究对象。在抽样过程中，综合考虑性别、年龄、自理能力及文化程度等特征的差异，以确保样本具有充分的代表性。纳入标准：①年龄≥18岁；②符合中国急性缺血性卒中诊治指南2023版[9]中缺血性脑卒中的诊断标准，经过MRI或CT确诊为缺血性脑卒中；③意识清晰，沟通和表达能力正常；④病情稳定。排除标准：①有精神障碍病史；②并存其他威胁生命的疾病。本研究样本量的确定以资料饱和为原则。最终访谈17例缺血性脑卒中患者（P1～P17），患者一般资料见表1。本研究已获得郑州大学伦理委员会的批准（ZZUIRB2024-42），研究对象均自

作者单位：1.郑州大学第二附属医院教育培训部（河南 郑州，450014）；2.郑州大学护理与健康学院
通信作者：翟清华，zqh166@126.com
孙岩利：女，硕士在读，学生，2421735648@qq.com
科研项目：河南省医学科技攻关计划项目（LHGJ20240320）
收稿：2026－02－12；修回：2026－04－22

愿参与本研究。

表 1 患者一般资料($n=17$)

编号	性别	年龄(岁)	婚姻状况	文化程度	医疗付费形式	发病次数	ADL得分*
P1	女	76	已婚	小学	居民医保	1次	40
P2	女	58	丧偶	初中	居民医保	2次	65
P3	男	70	已婚	小学	居民医保	1次	55
P4	男	38	已婚	本科	职工医保	1次	80
P5	女	71	离异	小学	自费	2次	55
P6	男	54	丧偶	小学	居民医保	2次	70
P7	女	80	已婚	文盲	居民医保	3次	50
P8	男	46	已婚	初中	居民医保	1次	80
P9	女	55	已婚	本科	职工医保	1次	85
P10	男	33	未婚	大专	自费	1次	95
P11	女	78	已婚	小学	居民医保	3次	60
P12	男	77	已婚	大专	职工医保	3次	75
P13	女	44	已婚	高中	居民医保	2次	60
P14	女	67	已婚	初中	居民医保	1次	75
P15	男	75	丧偶	小学	居民医保	1次	70
P16	男	36	已婚	高中	职工医保	1次	70
P17	男	63	已婚	初中	职工医保	2次	80

注:*改良版 Barthel 指数评分。

1.2 方法

1.2.1 访谈提纲 研究者在文献回顾的基础上,咨询 2 名神经内科主管护师、1 名神经康复科护士长和 2 名神经内科医生,结合课题组讨论初步形成访谈提纲。之后通过对 3 例缺血性脑卒中患者进行预访谈,对提纲进行修订并完善,确定访谈提纲如下:①确诊缺血性脑卒中后,您对脑卒中的病因、治疗及康复过程等有哪些了解?②您觉得患病给您带来了哪些影响?③您采取过哪些具体的行动来控制病情促进康复?④您在康复过程中遇到困难是如何应对的?⑤您认为得到哪些帮助能让您对于控制疾病更有信心?

1.2.2 资料收集方法 采用现象学研究方法,通过半结构式访谈来收集资料。访谈前告知受访者研究的保密原则、目的和方法,取得同意后签署知情同意书,约定进行访谈的时间和地点。访谈在医院神经内科的示教室进行,环境适宜没有干扰,每次访谈时间 20～30 min,访谈者根据访谈提纲提问并进行录音,访谈过程中访谈者态度观点中立,细心倾听,观察访谈对象的非语言性表达,记录语调、语气、肢体语言和情绪变化等信息。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将录音逐字逐句转录为文本资料,转录完成后由 2 名研究者核对,使用 NVivo14 软件进行储存以及整理。2 名研究者采用 Colaizzi 7 步分析法[10]对资料进行分析,如果意见存在差异,则在课题组内部研究讨论达成一致意见,形成最终的主题。

1.2.4 质量控制 课题组的 2 名研究者均为经过质性研究系统培训的全日制在读硕士研究生。收集资料时,受访者在性别、年龄、自理情况、文化程度等方面具有代表性。研究者态度观点中立,运用访谈技巧鼓励受访者表达,消除其顾虑。收集资料后当天及时将录音转录为文字,反馈给受访者求证。资料整理分析和主题归纳提炼过程中均由 2 名研究生参与,意见不一致时,由课题组研究讨论决定,以确保研究结果的严谨性和科学性。

2 结果

共提炼出 3 个主题和 10 个亚主题。

2.1 主题一:压力与挑战

2.1.1 心理资源损耗 缺血性脑卒中患者受疾病突发性及神经功能缺损影响,产生生理上的痛苦,还会因担忧疾病进展预后、自理能力的下降和高昂的治疗费用而产生心理上的压力,导致心理资源呈进行性损耗,影响患者对疾病的控制意愿。①疾病恐惧。源于患者对预后与功能丧失的严重担忧,动摇了其对疾病的控制信念。P10:“得了这个病可能就是一辈子的事情,担心以后什么都干不了了,害怕单位知道了会影响工作。”②康复焦虑。多见于康复 2～4 周、进展缓慢的患者,因其对康复周期认知不足,急于求成却未达预期,产生焦虑情绪,进而降低康复依从性。P14:“我以为锻炼 1 个月就能好,结果现在还不能自己穿衣服,越练越急越没信心,我不想练了。”③角色挫败感。患者因突然从家庭支柱、社会参与者的角色转变为居家被照顾者的角色,产生自我价值否定,进一步削弱控制意愿。P6:“以前家里农活全靠我,现在半边身子动不了,只能让外面打工的儿子回来,我拖了家里的后腿。以后估计也治不好了,就这么着吧。”P16:“以前我能上班挣钱养家,现在媳妇一边赚钱一边管孩子,我没有能力替她分担还需要她照顾我,是我没有用,什么都改变不了,我快没有信心了。”

2.1.2 自我管理负担 部分缺血性脑卒中患者在发病后出现一定程度的功能损伤,对疾病感知理解偏差会削弱患者进行自我管理的行为和意愿,产生自我管理负担。P2:“这不就是偏瘫嘛,没见过有好的,有什么可治的,就算治了也没有用。”P7:“我左边的手不听使唤,直到现在我也控制不住它,自己的事有时也没法做。”P13:“我感觉锻炼一点儿用都没有,每次又疼又累,我根本不想动,没有动力。”

2.1.3 幸福感降低 大部分的缺血性脑卒中患者因为疾病原因被迫改变自己的生活方式,导致患者的主观幸福感下降。P9:“我没生病之前经常和几个好朋友约着聚餐吃饭、打麻将,现在人家知道我生病都不叫我了,我也不去了。”P11:“我原来是想吃啥想喝啥都没事,现在倒好这不让吃那不能喝,生活越来越没劲。”P13:“以前我和我的姐妹们经常出去旅游很开心,天南海北都去过,突然间得个这病,我现在是没法出远门了,出门会拖累别人的。”

2.1.4 支持资源匮乏 患者因家庭支持不足或社会

康复资源可得性差导致情感支撑不足、康复条件受限，进而降低患者对于疾病的感知控制。①家庭支持不足。独居、丧偶或子女不在身边的患者，因缺乏日常照顾与情绪陪伴，康复依从性降低，控制感减弱。P2："我就一个闺女，还在外地上研究生，我也不想麻烦亲戚朋友帮忙，这病能恢复到什么程度顺其自然吧。"P6："老伴儿走了五六年了，孩子得上班也没有时间管我锻不锻炼，我经常一个人在家药吃没吃也记不清，治不治的就这样了。"②社会资源不足。农村患者或基层医院就诊患者因康复机构距离远、康复治疗师资源少等难以获得专业指导，控制感受限。P1："家里那边没有做康复的地方，我妹子带我坐火车来大医院，这么折腾我下次都不想治了。"P3："回家以后没有专业人员指导，我知道需要一段长期恢复的过程，但是我感觉我可能做不好。"

2.2　主题二：应对与控制

2.2.1　遵从专业指导　在疾病管理与控制的过程中，部分缺血性脑卒中患者会主动通过脑卒中康复指南、专业医疗平台科普内容以及咨询医疗专业人员等多种途径获取健康管理相关信息，通过整合所获取的知识，制订并实施有效的健康管理策略，从而达到疾病预防和控制的目的。P4："现在很多病都有权威的指南，医生看病还看指南呢，跟着做就行了。"P10："医院的视频号和公众号有相关的视频和文章，我有时候翻出来学习学习。"P12："我觉得听医生和护士的准没错，他们让咋干我就咋干。"

2.2.2　秉持宿命心态　发生功能障碍的高龄患者依据自己刻板守旧的思想来预判疾病结局，对康复效果没有信心，康复依从性降低，甚至采取了放任疾病发展，听天由命的方式。P3："我现在吃饭都得靠别人，年纪也这么大了，年轻的时候性子急，现在想想都是命吧，治不治的，唉！"患者依托宗教信仰来进行疾病的管理和控制，以祈祷的方式期待奇迹发生。P7："我天天烧香，祈祷神灵保佑我赶紧好。"

2.2.3　自主健康管理　部分患者确诊后也会积极应对身体改变，重新建立疾病正确感知控制及康复锻炼的态度和信念，积极进行心理调适。这种感知控制类型属于内控型，肯定自我价值作用，采取有利于健康的行动促进疾病康复。P10："我觉得自己的努力还是挺重要的，占大头吧，先把烟酒戒了，后面还得定时复查按时吃药，我还挺有信心的。"P14："我自己的病要是想好自己必须要操心，该锻炼就锻炼，该吃药就吃药，不懂的不会的就问护士。"

2.3　主题三：需求和展望

2.3.1　认知提升渴求　确诊缺血性脑卒中后，患者认为自己对于疾病的认知不足，理解不到位，忽视了疾病的发生发展，迫切希望医护人员为其进行深层次、多种形式的健康教育。P2："还是希望多得到一些医生护士专业的指导吧，不然网上的信息杂得很，也不知道真假，信错了就完了。"P9："我觉得进行一些相关的疾病知识讲座还挺好的，可以帮助我们更了解自己的变化，调整一下自己的态度，帮助挺大的。"P15："我平时在家就爱吃肥肉，晚上睡不着喜欢喝点小酒，我也不知道能得这病，要是有人早点纠正我的生活方式，是不是就能避免或者减轻（疾病）呢？"

2.3.2　情感支持诉求　缺血性脑卒中患者在面对疾病时会出现很多情绪问题，需要外界给予情感支持和帮助。家人朋友以及医护人员的关怀和鼓励有助于患者消除负面情绪，使其更有信心地应对疾病，增强疾病控制感。P11："生病的时候心里挺脆弱的，需要别人多关心。医生护士都把我照顾得可好了，说话都温声细语的，经常关心我，督促我康复训练，我肯定好好配合他们治病，我会一天一天地变好。"P13："一开始心情真的很烦躁，但家人的陪伴真的也给了我挺多动力。我现在最想要的就是家人的理解和支持，光靠自己扛不住。"

2.3.3　健康行为重塑　缺血性脑卒中患者面临着长期健康管理的挑战，需要通过个性化康复训练方案、用药指导、自我监测方法、生活方式调整指导等来重塑患者健康的自我管理行为，从而增强患者对疾病的感知控制。P1："以前血压血脂就高，没当回事，一直在家也没测量过没管过，医生开的药经常想起来就吃一次，想不起来都不吃了，以后不敢这样了。"P5："我想快点好，我能站起来就想使劲多走走，但是医生说我的情况需要循序渐进，太早强迫行走容易适得其反。现在我听医生的，每天按计划锻炼。"P17："我都三十几年的老烟民了，还光想喝点酒，都让我戒，唉，为了病能好我试试吧。"

3　讨论

3.1　引导患者积极应对压力与挑战，增强疾病控制信念　缺血性脑卒中发病机制复杂，其高发病率、高致残率等给患者带来了许多不良影响。患者在应对疾病时面临多重压力与挑战，影响患者启动和维持康复行为的能力，与 Thurston 等[11]的研究结果相似。研究发现，疾病造成的患者角色冲突、疾病负担等都会导致患者社会心理适应不良，降低患者的生活质量，影响患者的疾病感知控制水平[12]。医护人员应该综合评估患者的压力源，针对性地为患者缓解疾病带来的压力，可采用镜像疗法、认知行为疗法、正念疗法、催眠、瑜伽、身体扫描冥想等缓解脑卒中患者的身心痛苦[13-16]。借助 AI 驱动的聊天机器人可打破传统心理治疗的局限性，为患者进行心理健康干预[17]。同时，本研究也发现家庭支持不足以及从医院到社区康复过渡阶段服务的欠缺。相关研究表明，缺血性脑卒中患者获取充足的社会支持资源至关重要，可以帮助患者提升康复进程和生活质量[18]。因此，医护人员可指导社区工作人员和缺血性脑卒中患者及照顾

者共同研究构建创新的居家出院协助与支持模式，通过跨部门合作和志愿者作为人力资源，将社区康复服务、家庭照护力量和医疗专业支持有效整合，确保康复资源分配的透明性和可及性，以应对脑卒中常面临的出院过渡期的挑战[19]。

3.2 区分感知控制类型，提高内控水平以提升患者疾病控制效能 依据个人对健康结果归因存在的认知差异，把感知控制类型分成三种类型：内部控制型、外部控制型、机遇控制型[20]。个人将健康归因于自身能力的属于内部控制型，依赖于专业权威的属于外部控制型，认为健康受随机因素影响的属于机遇控制型[21]。本研究部分患者以自我内控为主导。研究发现，内部控制能力高的患者其生存质量越高[22]。因此，医护人员应注重提高患者的内部控制水平，进而提升患者的疾病控制效能。Parwati 等[23]研究表明，当个体意识到健康行为带来的积极反馈，并且认为自己有能力执行时，其坚持促进疾病康复的健康行为的可能性就越大。所以医护人员可以用微视频、健康课堂等形式对患者进行系统培训，并打卡记录创建即时的奖励机制，并让患者分享成功经验，通过为患者提供正面积极的反馈提升其内在价值感，改变患者对于疾病归因结果的认知，增强内部控制水平，降低机遇控制水平以纠正患者的消极应对方式。同时强化患者的外部权威导向，提升患者的就医依从性。未来研究可借助互联网、数智化技术等方式构建医护人员、家属、患者的多元化沟通协作平台，共同整合内部资源制订出提高患者内部控制水平的详细执行方案。

3.3 关注患者感知控制需求，探索有效支持策略以提高疾病自我管理能力 本研究发现，缺血性脑卒中患者希望从认知、情感支持、健康行为等维度满足疾病感知控制中潜在的需求，与陈灿等[24]的研究结果一致。医护人员作为健康教育者应密切关注缺血性脑卒中患者的需求，提供有效的支持策略。住院期间，医护人员可通过 PPT 和简单易懂的思维导图进行趣味讲座来纠正患者对疾病的错误认知、指导患者康复锻炼，并采用思维导图记录患者心理变化、症状水平及症状管理情况[25]。定期举办活动增加互动频次，加强患者与家人和病友同伴的情感交流。还可通过虚拟现实游戏的脑卒中康复方式，改善脑卒中患者的认知水平、身体活动能力和情绪状态[26]，从而提高患者的疾病自我管理能力。出院前，医护人员可借助人工智能辅助临床决策支持系统以及 AI 图谱[27-28]，进一步强化患者的正确认知，提供居家用药和健康生活方式指导，教会患者居家康复锻炼和疾病自我监测的方法等。出院后，为患者提供延续性护理支持，定期通过社交媒体平台远程指导并督促患者，帮助解决其居家疾病管理遇到的问题，提高患者的疾病自我管理能力，促进康复进程。

4 结论

本研究采用现象学研究方法，对 17 例缺血性脑卒中患者进行了半结构化访谈，提炼了压力与挑战、应对与控制、需求与展望 3 个主题 10 个亚主题。提出医护人员应该采取多元化、延续性、针对性的支持策略，借助数智化平台优化社会支持系统，以满足患者多维度需求，提高感知控制水平，提升自我管理能力，促进康复进程。本研究具有一定局限性，受访者来源于郑州市 1 所医院，未来可进行多中心研究并持续随访，开展纵向研究探索缺血性脑卒中患者从急性期到康复期感知控制的变化轨迹。

参考文献：

[1] Ding Q, Liu S, Yao Y, et al. Global, regional, and national burden of ischemic stroke, 1990－2019[J]. Neurology, 2022, 98(3): e279-e290.

[2] 方崇涛，苗丹，刘广志.《2024 年中国脑卒中防治报告》解读：疾病负担、主要危险因素及诊疗进展[J]. 实用心脑肺血管病杂志，2026，34(4)：1-8.

[3] Feigin V L, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022[J]. Int J Stroke, 2022, 17(1): 18-29.

[4] 江雅倩，汪晖，屈聪蕙，等. 脑卒中患者出院安置现状及预测因子分析[J]. 护理学杂志，2022(10)：106-109.

[5] Kutlubaev M A, Akhmetova A I, Ozerova A I. Emotional disorders after stroke[J]. Stroke, 2024, 54: 563-568.

[6] 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(17)：18-22.

[7] Lu J, Liu L, Zheng J, et al. Interaction between self-perceived disease control and self-management behaviours among Chinese middle-aged and older hypertensive patients: the role of subjective life expectancy[J]. BMC Public Health, 2022, 22(1): 733.

[8] 唐宝丽，吕玉华，王线妮，等. 首发缺血性脑卒中患者感知复发风险现况及影响因素研究[J]. 中华护理杂志，2023，58(3)：289-295.

[9] 李光硕，赵性泉.《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》解读[J]. 中国卒中杂志，2024，19(8)：956-961.

[10] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志，2019，34(11)：90-92.

[11] Thurston M D, Mattingley J B, Wu D, et al. Meta-analytic review of longitudinal depression severity in stroke survivors[J]. J Affect Disorders, 2025, 393 (Pt B): 120479.

[12] 李佳璇，潘习，徐岚，等. 中青年脑卒中患者心理社会适应的潜在剖面与生活质量的关系研究[J]. 中华护理杂志，2025，60(15)：1843-1849.

[13] 高娟梅，朱美红，赵剑平，等. 多模态镜像神经元干预策略对脑卒中后吞咽功能网络重塑的机制研究[J]. 新医学，2025，56(8)：772-777.

（下转第 21 页）

patients: systematic review and meta-analysis[J]. J Med Internet Res,2021,23(11):e31007.
[44] Zhang B,Li D,Liu Y,et al. Virtual reality for limb motor function, balance, gait, cognition and daily function of stroke patients: a systematic review and meta-analysis [J]. J Adv Nurs,2021,77(8):3255-3273.
[45] 陆银,顾则娟,周元,等.脑卒中认知障碍患者管理的最佳证据总结[J].护士进修杂志,2021,36(3):240-246.
[46] Royal College of Physicians Intercollegiate Stroke Working Party. Stroke guidelines 2016[EB/OL]. (2016-06-01)[2025-06-30]. https://www. rcp. ac. uk/improving-care/resources/stroke-guidelines-2016/.
[47] 董强,郭起浩,罗本燕,等.卒中后认知障碍管理专家共识[J].中国卒中杂志,2017,12(6):519-531.
[48] 郭园丽,杨彩侠,郭丽娜,等.河南省脑心健康管理师岗位管理现状调查[J].中国卒中杂志,2023,18(1):97-102.
[49] Delgado J,Masoli J,Hase Y,et al. Trajectories of cognitive change following stroke: stepwise decline towards dementia in the elderly[J]. Brain Commun, 2022, 4(3): fcac129.
[50] Schellekens M M,Boot E M,Verhoeven J I,et al. Cognitive performance is associated with return to work after ischemic stroke in young adults: the ODYSSEY study [J]. Eur Stroke J,2025,10(3):784-795.
[51] 戴培,于惠贤,王赵霞,等.老年缺血性卒中患者执行功能损害特点及相关影响因素[J].中国康复医学杂志,2023,38(7):911-916.
[52] 刘幼华,刘桂英,杨保,等.慢性病家庭照顾者健康赋权相关研究进展[J].中国老年学杂志,2022,42(12):3107-3111.
[53] Zeiler S R, Krakauer J W. The intera ction between training and plasticity in the poststroke brain[J]. Curr Opin Neurol,2013,26(6):609-616.
[54] Winstein C, Kim B, Kim S, et al. Dosage matters[J]. Stroke,2019,50(7):1831-1837.
[55] 周芸,杨丽,凌静,等.基于互联网+全程母乳喂养支持的护理干预在剖宫产产妇中的应用研究[J].中华护理杂志,2024,59(16):1933-1941.
[56] 李弈晴,程桂荣,许浪,等.生活方式在心血管代谢性疾病患病时长与轻度认知功能障碍关联中的作用研究[J].中国全科医学,2025,28(11):1329-1335.
[57] Arosio B,Calvani R,Ferri E,et al. Sarcopenia and cognitive decline in older adults: targeting the muscle-brain axis[J]. Nutrients,2023,15(8):1853.
[58] Peretz I, Zatorre R J. Brain organization for music processing[J]. Annu Rev Psychol,2005,56:89-114.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 13 页)

[14] 张通,赵军,李雪萍,等.中国脑血管病临床管理指南(第2版)(节选):第8章脑血管病康复管理[J].中国卒中杂志,2023,18(9):1036-1048.
[15] 张佳乐,周霞,刘建宪,等.五音具象催眠技术治疗中风后阈下抑郁疗效[J].康复学报,2022,32(6):482-488.
[16] 金露,赵平凡,孙玉生.脑卒中患者自我管理的研究进展[J].中国临床护理,2018,10(5):451-454.
[17] Prideaux N, Dorstyn D, Haslam B, et al. Mind-body therapies for people with pain after stroke: physiotherapists' and educators' perceptions about the role/scope of physiotherapy and barriers and enablers to use[J]. Eur J Physiother,2025:1-15.
[18] Zhong W, Luo J, Zhang H. The therapeutic effectiveness of artificial intelligence-based chatbots in alleviation of depressive and anxiety symptoms in short-course treatments: a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord,2024,356:459-469.
[19] Leighton J, Saragosa M, Ludwig-Prout B, et al. Community-involved care transition interventions to support essential care partners of stroke survivors: a rapid review protocol[J]. BMJ Open,2025,15(11):e100720.
[20] Sylvie C, Marc-André M, Tanya M, et al. Sex-and gender-related factors associated with cardiac rehabilitation enrollment: a secondary analysis among systematically referred patients[J]. J Cardiopul Rehabil Prev,2018,39(4):259-265.
[21] Wallston K A, Wallston B S, Devellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales[J]. Health Educ Monog,1978,6(2):160-170.
[22] 郭丽莎.缺血性脑卒中患者感知控制现状及影响因素研究[D].郑州:河南大学,2019.
[23] Parwati N M, Bakta I M, Januraga P P, et al. A health belief model-based motivational interviewing for medication adherence and treatment success in pulmonary tuberculosis patients[J]. Int J Environ Res Public Health,2021,18(24):13238.
[24] 陈灿,翟清华,张春慧,等.慢性病患者感知控制的概念分析[J].军事护理,2025,42(10):66-70.
[25] Tan X, Xiong H, Gui S, et al. Effects of cognitive education on the perceived control and symptom distress of lung cancer patients receiving chemotherapy: a randomised controlled trial[J]. Eur J Cancer Care,2019,28(5):e13120.
[26] Lin C, Ren Y, Lu A. The effectiveness of virtual reality games in improving cognition, mobility, and emotion in elderly post-stroke patients: a systematic review and meta-analysis[J]. Neurosurg Rev,2023,46(1):167.
[27] O'Connor S, Vercell A, Wong D, et al. The application and use of artificial intelligence in cancer nursing: a systematic review[J]. Eur J Oncol Nurs,2024,68:102510.
[28] Wu Y, Min H, Li M, et al. Effect of artificial intelligence-based health education accurately linking system (AI-HEALS) for type 2 diabetes self-management: protocol for a mixed-methods study[J]. BMC Public Health,2023,23(1):1325.

(本文编辑 钱媛)