

- 2018, 16 (29): 3621-3623.
- [11] 娄海飞, 董美媛, 邹丽芳, 等. 水胶体透明贴联合反“α”法体外三重固定鼻胆管的效果观察 [J]. 浙江医学, 2019, 41 (10): 1080-1081.
- [12] 钟娟. 3M 透明敷贴结合水胶体敷料对腹膜透析导管出口感染防治效果的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (20): 13-15.
- [13] 钟萍, 颜贵芳, 陈黔. 以舒适为导向的鼻胆管固定方法的效果观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16 (5): 267-269.
- [14] 仲秋红. 3M 透明贴联合水胶体敷料在胆总管结石患者 ENBD+ERCP 中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (23): 54-55.
- [15] 胥金莲, 杨华. 十二指肠梗阻患者使用鼻胆管行肠内营养的护理 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2019, 2 (5): 335-337.
- [16] 杨培培, 杨枋, 滕浩鹏, 等. 内镜下乳头大球囊扩张术治疗胆总管结石的临床分析 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2018, 24 (2): 96-99.
- [17] 邓衍部, 刘有理, 贺道兴, 等. 内镜鼻胆管引流术治疗经内镜逆行胰胆管造影术后胆管感染及对高淀粉酶血症的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28 (3): 425-427.
- [18] 陈晓丹, 朱莉其, 徐会利. ENBD 术后患者两种鼻胆管固定方法的效果比较 [J]. 护理与康复, 2018, 17 (7): 71-73.
- [19] 付银银, 罗芬. 泡沫敷料与 3M 透明敷贴在无创正压通气鼻面部压力性损伤预防中的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (12): 141-143, 150.
- [20] 曾育峰, 张桂香. 透明敷料在 ERCP 术后留置鼻胆管中的应用及研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (1): 48, 52.
- [21] MARUYAMA H, NAGAMI Y, FUJIWARA Y. New method for fixing an endoscopic nasobiliary drainage tube in the treatment of postoperative bile leakage [J]. Dig Endosc, 2020, 32 (7): e155-e156.
- [22] KOBORI I, KATAYAMA Y, KUWADAM, et al. Corrigendum: Usefulness of a papilla fixation method with an innovative clipping system for bile duct cannulation [J]. Endoscopy, 2022, 54 (4): E133-E134.
- [23] 宋玲玲, 高秀珍, 张诚, 等. 短单反“α”法用于鼻胆管固定的效果观察 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (6): 443-447.
- [24] 赵芹, 杨华, 程洁, 等. 短“O”改良固定法在经内镜鼻胆管引流术后的应用效果及患者舒适度的影响因素分析 [J]. 现代医学, 2022, 50 (11): 1425-1430.
- [25] 宋志红, 黄伟英, 王金平, 等. 改进的个体化临床护理路径在 ERCP 患者的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29 (4): 171-173.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0132-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.040

脑卒中患者社会融入的研究进展

张桂佳¹ 谭 薇²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530200; 2. 深圳市第二人民医院, 广东 深圳 518035)

[摘要] 脑卒中作为高发性疾病, 其高致残率、高复发率的特点严重影响患者的疾病预后, 不利于脑卒中患者的生活质量与社会融入。社会融入是脑卒中患者康复的最佳目标, 社会融入与康复效果、生活质量和心理健康密切相关。本研究旨在通过对脑卒中患者社会融入的概述、国内外研究现状、测评工具、影响因素以及干预措施进行综述, 以提高医护人员对脑卒中患者的社会融入关注程度, 促进卒中患者的康复及社会融入, 为今后开展卒中患者社会融入相关研究提供参考依据。

[关键词] 脑卒中; 社会融入; 研究进展

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** A

脑卒中是我国成人致死致残的首位原因, 具有高发病率、高致残率、高病死率、高复发率等特点^[1]。尽管

脑卒中的管理和康复进展提高了生存率, 但卒中后患者多合并偏瘫、吞咽障碍、认知及语言障碍等后遗症问题,

[收稿日期] 2024 - 05 - 19

[作者简介] 张桂佳, 女, 护士, 主要研究方向是社区护理。

导致脑卒中后患者的自理能力受限,不能恢复到以前的生活角色,影响重返家庭与工作,不利于其生活质量的改善^[2]。生存质量不仅取决于身体后遗症的性质,还取决于其他因素,特别是社会因素,良好的社会融入能够帮助脑卒中患者身心健康发展,改善生活质量,脑卒中患者康复的最佳目标为长期的社会融入^[3]。因此,关注脑卒中患者心理社会功能,促进社会融入以提高其长期生存质量成为人们研究的热点。近年来国内外学者对脑卒中患者社会融入的研究不断深入,所以本文作者对社会融入的概述、脑卒中患者社会融入现状、评估工具、影响因素及干预对策等进行综述,以提高社会及医护人员对脑卒中患者社会融入的关注程度,为今后国内开展相关研究提供参考依据。

1 社会融入概述

社会融入最早起源于西方国家社会学,是探索如何使被社会排斥的群体更好地融入社会,并获得其应有的机遇和利益。随着健康含义的不断完善,社会心理因素在疾病中的研究也在不断深入。LABI 等^[4]于 1980 年通过分析社会功能的三个参数,首次将社会融入引入护理学领域。研究指出,尽管身体完全恢复,但很大一部分患者表现出社会残疾。脑卒中康复指南指出:脑卒中康复的根本目的是最大限度地减轻功能障碍,预防并发症,提高生活质量,最终使患者回归家庭,融入社会。社会融入对患者的生活质量产生重大影响,是患者重新适应的最终目的^[5]。

社会目前对于脑卒中患者社会融入的理解存在异同,不同学者对其有所侧重。WILLIAMS 等的研究中侧重于个人生活质量的改善,将社会融入概括为身体、心理和社会特征重组,使患者在疾病或创伤后恢复良好的生活^[6]。WELAGE 等^[7]则更关注其社会贡献度,将社会融入描述为重返家庭和社区生活,承担正常的角色和责任,积极地为社会群体作出贡献。也有学者将社会融入与心理健康及对参与社会的感知满意度相关联,强调患者主观感受^[8]。结合学者观点,社会融入可以概括为三个方面:身体独立、恢复正常人际关系和有意义的社会活动参与。

2 脑卒中患者社会融入国内外研究现状

2.1 国外研究现状

随着脑卒中患者生存质量日益受到关注,其社会融入状况也逐渐成为人们关注的重点。在国外,脑卒中患者社会融入的研究开始较早,内容相对丰富。研究指出大部分脑卒中患者对社会融入感到不满^[8],在功能恢复良好的脑卒中患者中仍有半数存在社会融入障碍,卒中后康复大多集中于对身体与功能恢复上,而较少关注

患者对社会问题的认识和融入社会、家庭和社区角色。LEE 等^[9]关于脑卒中后失语症社区融入与生活质量研究中指出,脑卒中后失语症患者家庭之外的社会融入非常有限。卒中后重返工作岗位通常被认为是康复的关键标志,有助于提高其生活满意度。脑卒中后的就业状况与社会融入呈正相关,不能重返工作岗位的患者通常会经历较差的社会心理和身体状况,社会融入程度下降^[10]。意大利的一项研究将脑卒中后职业融入作为社会融入的指标,指出重新融入工作对于改善脑卒中患者康复、促进心理社会适应支持家庭幸福感和支持社会融入至关重要^[11]。由此可见,脑卒中患者社会融入状况不容乐观,在康复过程中加以关注,以更好地促进脑卒中患者的社会融入。

2.2 国内研究现状

目前国内关于社会融入的研究主要集中于癌症^[12]、艾滋病^[13]、精神疾病患者^[14]等,关于脑卒中患者这一群体的社会融入研究文献相对较少。脑卒中患者情绪和社会功能障碍问题普遍存在,致使无法在社会和生活中实现自我价值,从而导致心理社会适应不良。潘婕等人的研究中指出,由于活动受限,脑卒中偏瘫患者会产生焦虑、自卑等负面情绪,从而出现社交回避现象,不利于尽早回归社会^[15]。同时,回避、抑郁等消极的应对方式作为脑卒中患者社交活动融入的情感指标,会导致患者出现“社会疏离”的状态,严重损害其身心健康和生活质量。柳桂红等^[16]的研究表明,社会支持与社会融入度呈正相关,随着脑卒中老年患者获得的社会支持程度下降,其社会融入水平也会随之下降,进而导致了脑卒中患者社交恐惧的发生。由此可见,脑卒中患者的社会功能受到躯体功能、情绪以及社会因素等各个方面的影响,未来应加强对脑卒中患者的长期康复,帮助脑卒中患者尽快恢复社会功能,提高生活质量。

3 脑卒中患者社会融入测评工具

3.1 社区融入问卷

该量表由 WILLER 等^[17]于 1993 年编制而成,共包括 15 个条目,有 12 个条目以 3 分值计分,其余 3 个条目以 6 分计分。项目涉及三个社区融入领域:家庭融入、社会融入、生产性活动。总分从 0 分到 29 分,得分越高表示融入程度越高,得分越低表示融入程度越少。三个分量表的重测信度系数为 0.91,经检验具有良好的信效度,目前已被用于有效地测量脑卒中患者的康复结果^[18]。

3.2 重新融入正常生活指数

该量表由 OPZOOMER 等^[19]于 1988 年编制而成,共包括 11 个条目,总分为 110 分。各条目用 10 厘米的视觉模拟量表进行评分,其中包括:“完全描述我的情况”和“不描述我的情况”。0 分为没有融入社会,10 分为完

全融入社会,重新融入正常生活指数 < 60 分说明患者自我感知融入正常生活受到严重限制, ≥ 60 分说明受到轻度到中度限制,评分越高说明患者的社会融入越好。它在概念上和心理学测量上都是可靠的,重新融入正常生活指数时间较短,易于管理,广泛应用于康复研究和实践。

3.3 身体和社会结果的主观指标

该量表由 TRIGG 等^[20]于 2000 年编制而成, KWONG 等^[21]对英文版的身体和社会结果的主观指标问卷汉化,测得 Cronbach's α 系数为 0.83,共包括 10 个条目,每个条目得分为 0~4 分,总分从 0 分到 40 分,得分越低,表明社会融入程度越差。该量表是衡量个人在身体和社交上对自己满意的能力的指标,包括两个分量表:日常生活活动量表和社会融入量表,每个分量表的最大测试得分为 20 分,其中得分越高,反映出更好的融入和满意度,这与更好的生活质量、幸福感和行动能力有关,两个分量表都显示出良好的可靠性。

4 脑卒中患者社会融入影响因素

4.1 个体因素

4.1.1 年龄和性别 年龄与社会融入呈显著负相关。有研究表明,随着年龄增长,患有脑卒中的患者健康行为水平较低,身体各项机能逐渐减退,体力和精力逐渐减弱^[22];同时老年脑卒中患者的家庭活动、社会角色低于中青年脑卒中患者,随着年龄的增长,社会角色逐渐丧失,不再有以前的社会期望,故社会融入情况不良。同时研究显示社会融入与性别之间存在显著关联,男性患者的社会融入优于女性患者^[10],可能与男性积极的应对态度有关,而女性更关注于家庭方面的活动,同时女性脑卒中患者更偏向于照顾者角色,当存在优先考虑他人需求的压力时,关注自身健康与参与卒中康复变得更加困难,同时女性患者更容易受到性格、心理承受能力等因素影响,使得患者更不愿意参与社会活动。但也有研究显示,性别与社会融入之间没有关联^[23]。

4.1.2 负性情绪 负性情绪不仅影响脑卒中患者的身心健康,还阻碍他们融入社会。负性情绪是脑卒中患者不良结局的预测因素^[3],影响脑卒中患者的社会交往,可能原因是脑卒中后患者情感体验降低,以及亲密关系的缺失,不利于其社会的融入。病耻感作为一种常见的疾病后负性情绪,导致患者在面对疾病困扰时,不能保持相对稳定的心理状态,研究表明,病耻感越高的脑卒中患者心理灵活性越低,自责、羞愧等情绪导致患者社会疏离的产生^[15]。因此,医护人员应该重视患者的负面情绪,及时提供心理疏导,并帮助患者减少负面情绪对身心健康的不良影响,鼓励患者积极参与社交活动。

4.1.3 应对方式 袁园等^[24]的研究显示,采取积极

的方式来处理可以减少患者因疾病而产生的不良心理和社会反应,而消极的应对策略则可能会加重患者的负面情绪,进而影响其身心健康,不利于脑卒中患者融入社会。国外的一项定性荟萃综合了卒中后第一年与社会融入相关的因素,文献指出,积极的应对方式与卒中后重返社区有正相关,包括毅力、乐观情绪挑战等,脑卒中患者在个人能力、自我认同和个人期望之间建立平衡是社会融入的最终挑战^[21]。因此要鼓励患者在面对负性事件时,采用积极的应对策略,减轻负性事件对自身的不良影响,提高心理适应性。

4.2 疾病因素

4.2.1 卒中严重程度 由于脑卒中患者病情较重,大部分患者进入康复期后均存在不同程度的肢体、吞咽或语言等功能障碍,导致患者日常生活能力受限,影响患者的正常生活和工作社交。相关研究表明,首发脑卒中患者社会融入水平高于复发脑卒中患者^[22],分析原因可能是复发型脑卒中患者相较于首发患者症状更明显,预后更差,伴有更加严重的疾病负担和心理负担,导致部分患者选择退出工作或社会角色以减轻压力。神经功能缺损可直接反应患者身体状况损害程度,会直接导致其生活自理能力的下降及缺失,社会活动也随之减少。有研究指出,美国国立卫生研究院脑卒中量表(National Institutes of Health stroke scale, NIHSS)评分越低的患者其社会参与感受越好^[23]。因此神经功能缺陷严重程度与社会融入呈正相关。

4.2.2 卒中后遗症 脑卒中病情发展迅速,会遗留不同程度的后遗症,不仅危害个人健康,同时也不利于其心理健康,产生社交抵触。卒中后疲劳(post-stroke fatigue, PSF)是脑卒中后常见的后遗症,PSF 伴随乏力、精力缺乏以及不愿努力,常常导致不良临床结局,严重影响患者的生活质量,对其回归社会产生负面影响。国内一项研究指出,PSF 程度是影响中青年脑卒中患者重返工作岗位的预测因素^[25],疲劳不仅影响到患者的体力和精力,使其不愿参加社交活动,同时长期的疲劳也会导致患者负性情绪的发生,进一步影响社会功能。卒中后认知障碍也影响脑卒中患者社会融入水平,根据一项关于轻度脑卒中的多中心前瞻性队列研究显示,3 个月和 18 个月时分别有 59% 和 51% 的脑卒中患者出现认知障碍^[2],卒中后认知障碍会显著提高脑卒中患者生活依赖程度,降低患者的日常生活能力,不利于患者回归社会。同时,认知功能障碍与工作残疾独立相关,是身体恢复良好的年轻缺血性脑卒中患者就业的重要决定因素。这一结果凸显了脑卒中患者的认知障碍严重影响社会融入。研究指出,脑卒中后言语障碍会导致患者社交能力显著下降^[9],沟通是脑卒中患者社会功能的重要预测因素,

言语障碍会影响与他人沟通的能力, 很难以与社会产生互动。有研究^[10]强调沟通的重要性, 指出脑卒中失语症患者的社交活动、社交网络和社会支持与沟通能力显著相关。由此可见, 脑卒中后遗症对于患者社会融入产生重大影响, 需要更多关注和有效干预, 以帮助患者更好地适应社会生活。

4.3 社会因素

4.3.1 家庭支持 家庭关系在脑卒中患者的康复与预后中发挥重要作用。研究指出, 经济状况良好是脑卒中后治疗康复的保护因素^[15]。良好的经济状况是改善脑卒中患者居住环境、提高照护能力, 提升社会支持的有力保障。积极的家庭亲密关系会对脑卒中患者的康复与心理社会方面产生正向作用^[10], 一个支持性和亲密的家庭关系可以帮助患者更好地应对疾病的影响, 减轻患者的焦虑和抑郁情绪, 提高生活质量, 同时家庭成员可以帮助患者建立社会支持网络, 鼓励他们参与社交活动, 促进康复进程。由此可见良好的家庭支持不但能保证患者的治疗, 还可促进患者尽快回归社会。

4.3.2 社会支持 社会支持已被证明是脑卒中后身体和心理结果的积极预后指标。来源于家属、病友、护理人员的外部支持转化为患者自身动力, 对激励患者在解决日常健康及生活问题中发挥着至关重要的作用, 较高的社会支持水平能提升患者的积极情绪, 调动患者言语及其他治疗的积极性和主动性。相关文献指出, 同伴关系有利于脑卒中患者的社会融入, 当与患有类似疾病的人交流时, 他们能够获得归属感, 从而鼓励脑卒中患者更多地参与社区活动, 高水平的社会支持能够促进更高水平的社会融入^[16]。因此在康复护理中应收集和分析病人社会支持资料, 协助病人提高社会支持利用度, 引导家庭、社区、社会给予病人更多的支持和关心。

4.3.3 公众态度 公众态度影响着脑卒中残障患者的选择、机会及被尊重、被接纳、被鼓励情况和最终是否融入社会。脑卒中患者常常与长期残疾和社会负担相关联, 会遭受公众的耻辱。国外一项定性研究指出, 公众对于脑卒中患者呈现“回避态度”, 认为脑卒中会导致明显的残疾和沉重的社会负担, 不利于脑卒中患者正常的融入社会与回归正常生活^[3]。CHIMATIRO 的研究^[26]中指出他人不友好的态度是脑卒中患者重返社会的障碍因素, 脑卒中患者不仅要面对日常生活能力的下降, 还要面对由于自身形象紊乱而产生的被歧视心理, 影响患者社会交往。

5 脑卒中患者社会融入的干预措施

5.1 加强康复锻炼, 提高躯体功能

由于疾病和治疗等因素影响, 脑卒中患者的日常生

活受到严重影响, 不利于脑卒中患者的社会融入。脑卒中患者出院后多进入社区或回归家庭进行后期康复治疗, 因此, 社区康复与居家照护至关重要。监测长期并发症和复发风险, 指导患者疾病知识, 针对具体反应进行有效症状管理尤为重要。通过多种方式提高脑卒中患者的锻炼依从性, 例如家庭赋能^[27], 赋予脑卒中患者权力积极参与到康复过程, 指导康复锻炼提高躯体功能, 为脑卒中患者的社会融入提供支持和保障。

5.2 加强心理干预, 缓解不良情绪

良好的心理干预能够缓解脑卒中患者的负性情绪, 培养与恢复患者自信, 唤起患者的积极情绪及主动性, 尽快走出抑郁困境, 从而增加其社会交往。适合脑卒中患者的心理干预方法有中医情绪疗法、动机性访谈、正念干预等。梁妮等^[28]通过对社区脑卒中患者实行中医情绪个体化干预, 包括分析性心理治疗、认知性心理治疗、支持性心理治疗和人际性心理治疗等, 可使脑卒中患者重建心身平衡, 提高生活质量, 能够更好地回归社会。陶金等^[29]通过对脑卒中患者进行动机性访谈, 通过评估其心理、倾听患者困惑, 给予鼓励与纠正, 研究发现, 动机性访谈可加快脑卒中患者的康复进程, 缓解患者抑郁情绪。潘虹的研究^[30]中指出正念疗法可显著降低中青年脑卒中患者及自我感受负担程度, 改善患者心态, 从而促进脑卒中患者的社会融入。

5.3 完善社会支持, 促进社会融入

完善的社会支持体系可以为脑卒中患者建立支持性环境, 提高应对效能和社会功能, 帮助其回归社会。家庭作为脑卒中患者最重要的支持系统之一, 家庭成员积极的参与患者的康复过程中, 提高其照顾能力, 合理执行康复措施^[27]。加强同伴之间的交流与沟通, 以共同学习、分享、互动的方式缓解脑卒中患者的病耻感, 积极调整情绪, 改善其心理弹性, 引导患者更好地融入社会^[25]。社会应该加强对脑卒中患者的关爱和理解, 避免歧视和排斥, 让他们感受到社会的温暖和支持。

6 小结

脑卒中由于其疾病特点及不良预后, 不利于患者的社会融入。脑卒中患者的社会融入受到诸多方面的影响, 低水平的社会融入会对脑卒中患者的机体功能、身心健康及生活质量产生不良影响。未来应探索更多有效措施来改善脑卒中患者的社会融入, 从而帮助患者积极地融入社会, 促进其身心健康发展。目前关于脑卒中患者社会融入的测评工具呈现多样化, 国内对于脑卒中社会融入的关注度较少, 今后可在借鉴国外研究成果, 全面了解我国脑卒中患者社会融入状况及影响因素, 尽早评估并开展多学科干预, 促进康复及社会融入, 以提高其生活质量。

[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] AAM S, EINSTAD M S, MUNTHE K R, et al. Post-stroke Cognitive Impairment-Impact of Follow-Up Time and Stroke Subtype on Severity and Cognitive Profile: The Nor-COAST Study [J]. *Front Neurol*, 2020, 17 (11): 699.
- [3] SHAIKH N M, KERSTEN P, SIEGERT R J. et al. Developing a comprehensive framework of community integration for people with acquired brain injury: a conceptual analysis [J]. *Disabil Rehabil*, 2019, 41 (14): 1615-1631.
- [4] LABI M L, PHILLIPS T F, GRESHMAN G E. Psychosocial disability in physically restored long-term stroke survivors [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 1980, 61 (12): 561-563.
- [5] 张通, 赵军, 白玉龙, 等. 中国脑血管病临床管理指南 (节选版): 卒中康复管理 [J]. 中国卒中杂志, 2019, 14 (8): 823-831.
- [6] WILLIAMS J I, SABOVE W D. Reintegration to Normal Living as a proxy to quality of life [J]. *J Chronic Dis*, 1987, 40 (6): 491-502.
- [7] WELAGE N, LIU P K. Review of a home and community integration program for people with spinal cord injuries in Hong Kong and its relevance to Sri Lanka [J]. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 2008, 18 (1), 34-39.
- [8] CHEN N Y C, DONG Y, KUA Z Z J. Addressing mood and fatigue in return-to-work programmes after stroke: a systematic review [J]. *Front Neurol*, 2023, 22 (14): 1145705.
- [9] LEE H, LEE Y, CHOI H. et al. Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke [J]. *Yonsei Med J*, 2015, 56 (6): 1694-1702.
- [10] AAS R W, HAVERAAEN L A, BROUWERS E P M, et al. Who among patients with acquired brain injury returned to work after occupational rehabilitation?The rapid-return-to-work-cohort-study [J]. *Disabil Rehabil*, 2018, 40 (21): 2561-2570.
- [11] GHANBARI G S, ANGELIS D S, MORONE G, et al. Return to Work and Quality of Life after Stroke in Italy: A Study on the Efficacy of Technologically Assisted Neurorehabilitation [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17 (14): 5233.
- [12] 陈美旭, 吕利明, 杨晓霞, 等. 儿童癌症幸存者社会融入的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2022, 37 (22): 98-101.
- [13] 李丹, 魏雷东. 艾滋病患者社会融入困境及路径选择 [J]. 中国矿业大学学报 (社会科学版), 2022, 24 (2): 124-139.
- [14] 李霞. 轻度精神疾病群体社会融入问题研究 [J]. 金华职业技术学院学报, 2019, 19 (5): 54-59.
- [15] 潘婕, 欧阳晓春, 胡悦, 等. 缺血性脑卒中偏瘫病人社交回避现状及其相关影响因素分析 [J]. 全科护理, 2023, 21 (33): 4722-4724.
- [16] 柳桂红, 张洁, 李冠霞, 等. 老年脑卒中患者社交恐惧现状及影响因素 [J]. 河北医药, 2021, 43 (24): 3745-3747, 3751.
- [17] WILLER B, LINN R. Community integration and barriers to integration for individuals with brain injury [J]. *Brain Injury Rehabilitation: Clinical*, 1994, 7: 11.
- [18] ZHAO J L, MAL D, XIAO X, et al. Community integration and its predictors in people with stroke: a multicenter longitudinal study [J]. *J Rehabil Med*, 2024, 25 (56): 21372.
- [19] OPZOOMER M A, WOOD-DAUPHINEE S L, WILLIAMS J I. et al. Assessment of global function: The Reintegration to Normal Living Index [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 1988, 69 (8): 583-590.
- [20] TRIGG R, WOOD V A. The Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO): a new measure for use with stroke patients [J]. *Clin Rehabil*, 2000, 14 (3): 288-299.
- [21] KWONG P W, NG S S, NG G Y. An investigation of the psychometric properties of the Chinese (Cantonese) version of Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO) [J]. *Clin Rehabil*, 2017, 31 (11): 1538-1547.
- [22] 赵亚玲, 庞旭峰, 于雁, 等. 不同年龄阶段脑卒中病人生活质量现状分析 [J]. 青岛大学学报 (医学版), 2023, 59 (6): 913-916.
- [23] WILEY E, MONCION K, RODRIGUES L. et al. Exploring differences between gender expressions in exercise self-efficacy and outcome expectations for exercise in individuals with stroke [J]. *PLoS One*, 2024, 19 (3): 1-6.
- [24] 袁园, 王海霞, 杨玲玲. 脑卒中患者心理弹性与应对方式对心理社会适应的影响分析 [J]. 实用预防医学, 2022, 29 (10): 1243-1246.
- [25] 李世瑞, 王倩, 王佳佳, 等. 中青年脑卒中患者重返工作自我效能潜在剖面分析及影响因素研究 [J]. 军事护理, 2024, 41 (1): 35-39.
- [26] CHIMATIOR G L. Barriers to reintegration experienced by stroke clients post discharge from a rehabilitation center in Malawi [D]. Bellville: University of the Western Cape, 2017.
- [27] 马晓林, 钟华, 朱利莉, 等. 健康教育模式对脑卒中患者干预效果的网状 meta 分析 [J]. 中国医药导报, 2022, 19 (29): 85-89.
- [28] 梁妮, 王棕可. 基于中医五行理论的心理干预用于社区卒中后抑郁患者效果观察 [J]. 山东医药, 2016, 56 (4): 89-90.
- [29] 陶金, 何云, 王晓红. THRIVE 式动机性访谈对脑卒中患者创伤后成长及负面情绪的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20 (11): 95-100.
- [30] 潘虹. 正念减压干预对中青年脑卒中患者创伤后应激障碍、自我感受负担及创伤后成长的影响 [J]. 华南国防医学杂志, 2021, 35 (8): 589-591, 621.