

心理行为干预在脑卒中偏瘫患者康复护理中的应用进展

刘宁宁

延安大学延安医学院, 陕西 延安

收稿日期: 2026年6月28日; 录用日期: 2026年7月22日; 发布日期: 2026年7月30日

摘 要

脑卒中偏瘫患者常面临康复周期长、训练枯燥、依从性差等问题, 心理行为因素对康复效果具有重要影响。心理行为干预通过激发康复动机、促进行为改变、增强自我管理能力, 已成为提升康复效果的关键手段。本文综述了目标导向训练、奥瑞姆自理模式、信息-动机-行为技巧模型、动机访谈等心理行为干预方法在脑卒中偏瘫康复护理中的应用进展, 分析了各方法的理论基础、实施策略及应用效果, 并提出了基于患者动态评估的整合应用框架及未来研究方向, 以期为临床康复护理提供参考。

关键词

脑卒中, 偏瘫, 康复护理, 心理行为干预, 康复动机, 自我管理

Advances in the Application of Psychological Behavioral Intervention in Rehabilitation Nursing for Stroke Patients with Hemiplegia

Ningning Liu

Yan'an Medical College of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: June 28, 2026; accepted: July 22, 2026; published: July 30, 2026

Abstract

Patients with hemiplegia following stroke often face challenges such as prolonged rehabilitation periods, monotonous training regimens, and poor compliance, with psychological and behavioral factors playing a significant role in rehabilitation outcomes. Psychological-behavioral interventions

have become a key approach to enhancing rehabilitation efficacy by stimulating motivation, facilitating behavioral changes, and strengthening self-management capabilities. This article reviews the application progress of various psychological-behavioral intervention methods—including goal-oriented training, the Orem Self-Care Model, the Information-Motivation-Behavior Skills Model, and motivational interviewing—in the rehabilitation care of stroke-induced hemiplegia patients. It analyzes the theoretical foundations, implementation strategies, and clinical effectiveness of each method, and proposes an integrated application framework based on dynamic patient assessment along with future research directions, aiming to provide valuable insights for clinical rehabilitation practice.

Keywords

Stroke, Hemiplegia, Rehabilitation Nursing, Psychological and Behavioral Intervention, Rehabilitation Motivation, Self-Management

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中是我国成年人致残、死亡的首位疾病。据统计,我国每年新发脑卒中病例超 200 多万,其中约 3/4 的脑卒中患者存在不同程度功能障碍,偏瘫最为常见[1]。偏瘫导致患者肢体活动能力下降,并且严重影响了患者的日常生活活动能力与生存质量。早期、规范、持续的康复锻炼是改善康复结局和降低脑卒中残疾率的核心措施[2]。然而,偏瘫患者康复周期长,训练内容枯燥,导致患者信心下降,动力不足而产生消极情绪,易使康复依从性下降,信心丧失,直接影响康复效果。有研究指出,康复效果不仅取决于康复技术本身,更取决于患者的主观能动性和行为坚持[3]。康复动机被认为是康复功能结局的重要预测指标,强烈的康复动机可促使患者主动寻求康复知识、积极参与康复治疗,从而促进功能恢复[4]。心理行为干预是指运用心理学和行为科学的理论与技术,通过改变患者的认知、情绪、动机和行为,促进其主动参与康复的系列护理措施[5]。

近年来,目标导向训练、奥瑞姆自理模式、信息-动机-行为技巧模型、动机访谈等方法在脑卒中偏瘫康复中得到了广泛应用。本文拟对这些心理行为干预方法的应用进展进行系统综述,以期临床护理实践提供参考。

2. 心理行为干预的理论基础概述

心理行为干预的合理性建立在多个心理学与护理学理论之上。动机理论是理解患者康复参与度的基础。动机可分为内在动机和外在动机:内在动机源于对活动本身的兴趣和满足感,外在动机则源于外部奖励或压力[4]。在康复早期,患者依赖于外在动机,如医护人员的照护及训练,家属的陪伴监督,后期则需要依靠患者内心的信心和动力支撑康复全程训练。

行为改变理论中,信息-动机-行为技巧模型(Information-Motivation-Behavioral Skills Model, IMB 模型)具有重要影响。该模型强调知识信息、内在与外在动机、行为技巧三者之间的协同作用,认为只有当患者具备充分的知识、强烈的动机和具体的技巧时,才能产生并维持健康行为[6]。

在自我护理理论中,奥瑞姆自理模式认为,护理的目标是帮助患者恢复和提高自我护理能力,根据患者的自理能力来选择不同的护理系统,在偏瘫患者中,护士从最开始的完全补偿系统到支持-教育,

最终实现让患者达到自我管理。

此外,神经可塑性理论为心理行为干预提供了重要的生物学依据。神经可塑性是指大脑在结构和功能上适应内外环境变化的能力,包括神经细胞的再生、突触神经环路的重塑以及脑网络的功能重组[7]。卒中后大脑具有自发的神经可塑性,而适当的干预措施可以增强这一过程[8]。研究表明,心理行为干预通过多种途径影响神经可塑性。首先,积极的情绪状态能够促进脑源性神经营养因子的释放,为神经元修复和突触形成提供有利的分子环境[9]。其次,心理干预有助于调节下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能,降低应激激素水平,减少对海马等脑区神经发生的抑制[10]。再次,动机增强和认知重评等心理过程可以激活前额叶皮质、扣带回等情绪调节与认知控制脑区,通过反复的心理训练强化相关神经环路的功能连接[11]。有学者将情绪共鸣干预与神经可塑性促进护理相结合应用于脑梗死患者,结果显示该方案能有效调节患者的负性情绪,显著提高康复依从性[12]。非药物干预措施包括结构化的康复训练、心理治疗和社会支持等,可通过协同作用增强神经可塑性,促进情绪健康并改善康复依从性[10]。因此,心理行为干预不仅具有心理学意义,更具有神经康复的生物学基础,心理层面的积极变化可通过神经可塑性机制转化为功能层面的实质性改善。

3. 目标导向训练

目标导向训练是根据康复阶段设置具体、可测量的目标,以目标为导向进行训练,是促进脑卒中偏瘫患者动机行为转变的常用方法[13]。运用目标导向性康复护理能够激发脑卒中偏瘫患者的内在动机,增强其自我效能感与康复掌控感。

在脑卒中偏瘫康复中,目标导向训练通常要按照循序渐进、分阶段制定目标的策略进行,在急性期设定“维持肢体功能位摆放”“每日完成3次被动关节活动”;恢复期制定“独立完成床上翻身”“能够坐立10分钟”;慢性期目标可包括“借助助行器行走5米”“完成穿衣、洗漱等日常生活活动”[14]。每一阶段的目标达成后,护士给予正向评价反馈,再与患者共同制定下一阶段目标计划。

目标导向式功能训练是根据患者不同康复目标设计相应的康复训练内容,每一阶段的目标实现所呈现的效果也会进一步激发患者的内在潜能,调动其主观能动性,从而达到康复训练目标成果。陈雷等[13]指出目标导向训练所达到的效果在于有效提高患者的训练依从性,促进了日常生活能力的提升。杨丽伟[15]也指出,在康复护理中运用目标导向训练在不同阶段设置相应目标能够明确康复方向,保证了康复行为的持续性。

但需要注意的是,在制定的过程中,目标要个体化,难度要适中,且在此期间,要根据患者情况、效果适时动态调整。

4. 奥瑞姆自理模式

奥瑞姆自理理论是由护理理论家 Dorothea Orem 于 1971 年提出的经典护理理论。其核心观点是:人具有自我护理的需求和能力,当个体因疾病或伤残导致自理能力缺陷时,需要护理系统的介入。根据患者的自我缺陷程度,奥瑞姆分为三部分系统,全补偿系统(患者完全丧失自理能力,护士提供全部帮助);部分补偿系统(患者有部分自理能力,护患共同完成护理);支持-教育系统(患者有能力完成自理,护士提供指导和教育)。

在疾病的急性期,患者因严重运动障碍和意识水平降低,完全不能自理,那由护士来帮助患者摆放合适的体位以及做肢体的被动运动,此时采用奥瑞姆的全补偿系统。

随着病情稳定和功能恢复,患者进入恢复期,此时患者有一定能力可以参与到力所能及的活动中来,如用健侧手辅助进食、自行翻身等。护理角色从“替代”转向“协助”,帮助患者在安全的前提下重新获

得对自身活动的控制感,应用到了部分补偿系统。

到居家康复期间,就由护士给患者提供康复指导,给予心理支持,增强患者自我管理能力,运用的是支持-教育系统。

张鸿鸽[16]将奥瑞姆自理模式应用于脑卒中后康复护理,结果显示该模式不仅能提高患者的自我管理意识,日常生活能力,也使患者有康复参与感,提升患者满意度,增强其主体性,减少了对护士的过度依赖。但在这一过程中,对护士的评估能力要求较高,需要做出专业判断并给予患者相应帮助。

5. 信息-动机-行为技巧模型(IMB)干预

信息-动机-行为技巧模型(IMB 模型)最初由 Fisher 等[6]于 1992 年提出,用于解释和预测健康行为,后被广泛应用于慢性病管理、康复护理等领域。IMB 模型认为,健康行为的产生与维持需要三个核心要素:信息、动机和行为技巧。三者相互作用,共同促进行为改变。

在信息层面,干预内容包括要提供给患者一定的相关疾病知识,让患者对疾病有一定的认知,从而明白康复锻炼的必要性,指导正确的训练方法以及如何预防并发症。在信息传递方式中,可以运用口头方式、宣传手册以及短视频。

在动机层面,干预旨在激发患者的内外动机。内在动机源于患者积极康复的信心,可通过自我效能训练以及成功案例分享的激励,外在动机来自家庭支持、同伴鼓励以及医护的正向反馈等。研究表明,动机访谈技术也可融入 IMB 模型的动机层面[17]。

在行为技巧层面,医护人员要教患者具体的康复技能,如怎样进行体位的转换、步行辅助器的使用、正确的关节活动度训练。指导患者通过示范-练习-反馈-强化的过程,逐渐掌握这些技能并形成康复习惯。

张丽珍[18]将 IMB 模型应用于脑卒中偏瘫患者的康复训练中,干预后患者的训练依从性以及肢体功能恢复能力提升,患者的日常生活能力及生活质量得到改善,患者满意度也较高。李赛赛等[19]也证实基于 IMB 模型的健康教育能够提高偏瘫患者的自我效能和自我管理能力,促进康复行为的持续。

IMB 模型的优势在于能够根据患者的情况系统地设定康复计划,并且计划可落地实施,也能在康复过程中灵活调整干预重点。例如,对知识缺乏但动机较强的患者,要侧重信息提供;对于知识充足但缺乏动力的患者,则需要加强动机激发。该模型为护士提供了一个清晰的行为干预框架。

6. 动机访谈

动机访谈(Motivational Interviewing, MI)是以患者为中心、共情式沟通的谈话技术,核心目的在于化解改变矛盾心态、激发个体内在改变动机。该方法由 Miller 和 Rollnick 于 1983 年提出,最初用于物质依赖治疗,后扩展至慢病管理、康复、减重、戒烟、心理行为干预。动机访谈的核心精神可概括为“合作、接纳、唤起、同感”,强调改变的责任在于患者自身,咨询师的角色是引导而非说服。

在脑卒中偏瘫康复中,患者常有否认、愤怒、抑郁等情绪,对康复训练有着矛盾心理,既想恢复肢体功能又惧怕失败或疼痛。动机访谈通过以下步骤帮助患者消除消极情绪,克服矛盾,增强康复动机:

① 探索患者的顾虑并且建立信任关系;② 通过开放式提问、反映性倾听等技巧,引导患者自己说出改变的理由和计划;③ 阶段性总结患者说的话,强化改变决心;④ 与患者共同制定具体的改变计划;⑤ 在后续访谈中回顾进展、解决复发问题。

Chen 等[20]对 72 例首发脑卒中患者进行了随机对照试验,试验组在常规护理基础上接受每周 1 次、每次 15~30 分钟、持续 6 周的动机访谈干预,对照组仅接受常规护理。结果显示,试验组的康复动机水平、日常生活活动能力和治疗依从性均显著高于对照组。研究者认为,动机访谈通过尊重患者的自主性、

减少对抗心理,使患者更愿意主动接受康复训练。

动机访谈在偏瘫患者康复中,优势为能够尊重患者的自主性、每一目标能够达成共识从而减少对抗;缺点在于护士需要经过专门的系统培训来掌握动机访谈的技巧、耗时以及现在的医疗环境下临床护理人力紧张。因此,动机访谈更适合作为专门的心理护理项目,或在康复团队中由心理治疗师或康复专科护士执行。

7. 照顾者与家庭在心理行为干预中的角色及干预策略

脑卒中不仅给患者本人带来身心冲击,也给其家庭照顾者造成巨大的照护负担和心理压力。研究表明,30%~50%的脑卒中幸存者及其照顾者会经历沮丧或焦虑情绪,这些负性情绪会直接影响康复结局和生活质量[21]。家庭照顾者是患者康复过程中最密切的接触者和最主要的支持来源,其心理状态、照护能力和参与方式对患者的康复动机和行为坚持具有深远影响。因此,将照顾者与家庭纳入心理行为干预体系,是实现患者全面康复的必要环节。

在照顾者心理支持方面,主要照顾者心理干预(包括压力管理、情绪管理及行为促进指导)能显著提升社区脑卒中患者自主锻炼的依从性[22]。家庭康复护理联合积极心理干预不仅能够改善患者的神经功能、上下肢运动功能和语言功能,还能提升照顾者的主观幸福感,降低其焦虑和抑郁水平[23]。基于“二元应对”理论的家庭康复干预通过同时关注患者与配偶的身心状态,可有效缓解脑卒中偏瘫患者的不良情绪及压力,提升患者配偶的照护能力,增加双方的支持性行为[24]。

在照顾者照护能力提升方面,脑卒中病人照顾者照护能力的干预方案涵盖技术性支持干预、家庭功能干预、延续性护理、个性化干预及心理支持干预等多种形式,干预方式包括个体化评估、面对面教育、多学科团队协作、健康手册宣教、同伴支持、电话随访和家访等,干预周期通常为3~6个月[25]。这些干预措施对提升照顾者的照护能力、减轻照护负担、改善生活质量均有积极作用[26]。

在家庭参与式干预方面,动机访谈联合家属参与式护理干预可明显提高脑梗死恢复期患者的功能锻炼依从性和自我效能[27]。家庭赋权模式通过提升照顾者的照护技能及自我效能感,优化康复训练执行与突发情况处理能力,降低疾病不确定感与照护负担,缓解焦虑抑郁情绪,促进患者-照顾者关系平衡,改善患者治疗依从性及功能预后[28]。基于镜像神经理论的延续性家庭干预方案则能更好地改善患者肢体功能、平衡能力,缓解患者的心理负性情绪,从而提高自我效能感和生命质量[29]。

综上,在脑卒中偏瘫患者的心理行为干预中,应将照顾者视为极其重要的合作伙伴而非被动的旁观者。临床护理实践中,建议从以下三个层面构建家庭参与式心理行为干预:一是对照顾者进行心理评估与支持,识别其焦虑、抑郁等情绪问题并及时干预;二是帮助提升照顾者的照护知识与技能,使其能够有效帮助患者的康复训练;三是促进患者与照顾者之间的良性互动,通过二元应对策略增强双方的心理韧性和康复信心。

8. 其他心理行为干预方法

除了上述主要方法外,近年来还有一些创新性的心理行为干预手段应用于脑卒中偏瘫康复中。

电影疗法主要是通过观看榜样电影以此来激励患者,引导患者探讨自身与电影角色的共同之处,引发共鸣,从而促进心理调适和动机加强的一种干预方法。Kwon等[30]对60例住院康复期的脑卒中患者进行了10周的基于电影的护理干预,内容包括疾病知识健康教育和观看10部选定的榜样电影,每周1次小组讨论。结果表明,干预组患者的康复动机显著提高,抑郁水平明显降低。电影疗法的优势在于形式新颖、患者接受度高、适合团体干预,可作为一种低成本的心理行为辅助手段。

虚拟现实与游戏疗法虽然常被作为物理训练手段,但有研究发现,对动机有明显的促进作用。Lee等

[31]采用基于互动视频游戏疗法的步行训练,结果显示游戏化的康复计划使锻炼更具吸引力,为患者提供了持续的康复动力。这类方法通过多感官刺激和即时反馈,增强了康复训练的趣味性,间接提升了患者的参与动机。

同伴支持指已经处于康复期或康复效果较好的脑卒中患者作为“同伴志愿者”来分享经验、给予情感支持,研究表明,同伴支持可以增强患者的社会归属感,减轻孤独和无助感,从而提高康复动机,增强康复信心[32]。团体干预如康复互助小组,通过集体讨论、互相鼓励等形式来促进并维持康复行为。

9. 基于患者动态评估的整合应用框架

上述心理行为干预方法各有侧重,目标导向训练侧重行为计划与反馈;奥瑞姆自护模式侧重自护能力的提升;IMB模型提供了一个知识-动机-行为的系统框架;动机访谈侧重患者矛盾心理的解决;电影疗法、虚拟现实/游戏疗法、同伴支持可作为辅助手段来增强干预的趣味性。

既往研究多以病程阶段(急性期、恢复期、慢性期)来线性分配干预措施,但这种固定化“一刀切”的分阶段模式忽视了患者个体差异和动态变化。在康复进程中,评估应贯穿于全过程,有效的干预策略应建立在持续、动态的患者评估基础之上。因此,本文提出基于患者动态评估的整合应用框架,强调应根据对患者多维度的定期评估结果来灵活选择和组合干预措施。

该框架的核心评估维度包括:① 康复动机水平(借助脑卒中康复动机量表等工具进行评估[33]);② 认知功能状态(影响患者理解信息和执行行为指令);③ 自我效能感(决定患者面对康复挑战时的坚持程度);④ 情绪状态(焦虑、沮丧等负性情绪会显著削弱患者康复动机);⑤ 自理能力(决定奥瑞姆模式中护理系统的层级选择);⑥ 家庭支持水平(影响家庭参与式干预的可行性与效果)。评估应贯穿康复全过程,在干预前进行基线评估,在干预过程中定期复评,根据评估结果动态调整干预策略。

基于上述,临床护士可参考以下决策路径来选择干预措施:对于动机水平低且存在矛盾心理的患者,优先采用动机访谈,帮助其探索和解决内心冲突;对于动机水平尚可但缺乏康复知识与技能的患者,以IMB模型为框架提供信息与行为指导;对于有一定自理能力但缺乏自我管理意识的患者,运用奥瑞姆模式的支持-教育系统培养其自护能力;对于目标不明确、训练缺乏方向感的患者,引入目标导向训练设置阶段性康复目标;对于家庭支持薄弱或照顾者负担过重的患者,启动照顾者心理支持与家庭参与式干预。多种方法并非彼此排斥,可根据患者的多维度评估结果进行组合应用。例如,一位动机水平低、知识缺乏且家庭支持薄弱的患者,可同时采用动机访谈(解决矛盾心理)+IMB模型的信息与行为指导(弥补知识技能不足)+家庭参与式干预(强化外部支持)。

需要强调的是,心理行为干预不能孤立进行,应与运动护理、作业疗法、物理疗法等康复技术相结合。正如在患者完成一项康复训练后及时给予正向反馈,予以心理强化,增强康复信心,提升康复积极性,将目标导向训练中的阶段目标与具体的运动训练内容挂钩,可使心理干预与物理干预产生协同效应。康复团队应定期召开个案讨论会,整合护士、康复治疗师、心理治疗师等多专业视角,共同制定和适时调整患者的整合干预方案。

10. 存在问题与展望

尽管心理行为干预在脑卒中偏瘫康复护理中取得了积极成效,但目前仍存在一些亟待解决的问题。

第一,心理行为干预方案缺乏标准化,不同研究采用的干预内容、频次、时长不统一,难以进行横向比较和证据整合。例如,动机访谈的干预次数从2次到12次不等,目标导向训练的目标设置标准也不统一;第二,现有研究质量不高,多数研究样本量小、随访时间短、随机对照试验存在偏倚控制不足的问题;第三,评估工具以主观量表为主,缺乏客观生理指标,康复动机、自我管理以及自我效能大多采

用患者自评量表；第四，照顾者与家庭参与方面的研究相对薄弱，缺乏系统化的家庭参与式心理行为干预方案及效果评价体系；第五，缺乏针对不同病程和个体的精细化方案，目前研究多为“一刀切”式干预，未充分考虑年龄、文化程度、病变部位等因素对干预效果的作用。

未来研究应考虑以下几个方面：一是开发标准化的心理行为干预方案，便于临床推广和比较。二是开展大样本、多中心、长期随访的随机对照试验。三是要结合脑电图、核磁共振等客观指标来评估患者以此来确定干预方案，进一步探索心理行为干预影响神经可塑性的具体机制。四要发展数字化干预手段，利用手机 APP 和远程指导，节省人力、时间等。五是可以探索心理干预与神经调控技术(如重复经颅磁刺激)相结合，从“中枢-外周”双重途径促进康复。六是加强对照顾者-患者二元干预的研究，构建适合我国文化背景的家庭参与式心理行为干预模式并验证其效果。

11. 小结

心理行为干预通过激发康复动机、促进行为改变、增强自我管理能力，在脑卒中偏瘫康复护理中发挥着不可替代的作用。目标导向训练、奥瑞姆自理模式、IMB 模型、动机访谈等方法各有特色，照顾者与家庭在心理行为干预中扮演着不可或缺的支持角色。临床实践中，应基于对患者动机水平、认知功能、自我效能、情绪状态、自理能力及家庭支持等多维度的动态评估结果，灵活选择和组合干预措施，建立“评估-干预-再评估-调整”的闭环管理机制，实现从“被动治疗”向“主动康复”的转变，是提升脑卒中偏瘫患者康复效果的重要方向。未来还需加强高质量研究，建立规范化、个体化、可持续的心理行为干预体系，以更好地服务于患者的全面康复。

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] 朱金凤, 狄恒丹, 季翠玲, 等. 中青年脑卒中患者运动自我效能及锻炼计划与运动依从性的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(23): 36-39.
- [3] Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., et al. (2000) Qualitative Analysis of Stroke Patients' Motivation for Rehabilitation. *British Medical Journal*, **321**, 1051-1054. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7268.1051>
- [4] Oh, S.Y., Hwang, S.Y., Chung, M.L. and Lennie, T.A. (2020) A Prediction Model of Rehabilitation Motivation in Middle-Aged Survivors of Stroke in Rehabilitation Facilities in Korea. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **35**, 475-482. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000656>
- [5] 黄晓娇, 周柯冰, 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.
- [6] Fisher, J.D. and Fisher, W.A. (1992) Changing AIDS-Risk Behavior. *Psychological Bulletin*, **111**, 455-474. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
- [7] 张艳明, 宋为群, 王茂斌. 卒中后脑的可塑性及功能重组的研究的进展[J]. 中国康复医学杂志, 2007(8): 759-761.
- [8] 胡昔权, 蒋瑞姝, 邹艳, 等. 康复训练对脑梗死患者脑功能重组影响的纵向 fMRI 研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(10): 887-892.
- [9] 卢燕, 杜俊涛, 童心, 等. 音乐治疗在脑卒中后抑郁临床应用的进展[J]. 黄河科技学院学报, 2021, 23(11): 69-73.
- [10] Xie, Y., Wang, D., Shi, Q., Zhou, L. and Ai, T. (2026) Poststroke Anxiety and Depression: Epidemiology, Mechanisms, and Management Strategies. *Frontiers in Psychiatry*, **17**, Article 1756085. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2026.1756085>
- [11] 任玉, 许亮, 任莎莎, 等. 运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能康复、睡眠障碍及心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(5): 1533-1535.
- [12] 庞敏, 苏丹丹, 赵晓蕾, 等. 情绪共鸣干预结合神经可塑性促进护理对老年脑梗死患者负性情绪调节与康复依从性强化影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(16): 3017-3020.
- [13] 陈雷, 左平, 刘小莉. 目标导向式功能训练在脑出血术后康复期患者中的应用效果[J]. 中国临床护理, 2022, 14(5): 291-294.
- [14] 张薇, 王海燕, 李红炎, 等. 神经重症患者早期康复活动开启时机及干预方案的研究进展[J]. 护理与康复, 2025,

- 24(1): 93-97.
- [15] 杨丽伟. 脑卒中偏瘫患者康复护理进展[J]. 吉林医学, 2025, 46(7): 1709-1711.
- [16] 张鸿鸽. 奥瑞姆自理模式对脑卒中后康复护理质量的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(5): 319-320.
- [17] 骆宏, 许百华. 动机性访谈: 一种以咨客为中心的行为改变咨询技术[J]. 应用心理学, 2005(1): 85-89.
- [18] 张丽珍. IMB 模型康复训练模式应用于脑卒中患者的临床效果探讨[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(2): 164-167.
- [19] 李赛赛, 成杰. 基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育在脑卒中偏瘫病人中的应用研究[J]. 全科护理, 2023, 21(1): 87-91.
- [20] Chen, H.M., Lee, H.L., Yang, F.C., *et al.* (2020) Effectiveness of Motivational Interviewing in Regard to Activities of Daily Living and Motivation for Rehabilitation among Stroke Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**, Article 2755. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082755>
- [21] Terrill, A.L., Gordon, S., Sparks, C., Baucom, B.B., Cardell, B., MacKenzie, J.J., *et al.* (2025) Resilience in Stroke Survivor-Care-Partner Dyads (Restored): A Study Protocol for a Randomized-Control Trial. *Trials*, **26**, Article No. 195. <https://doi.org/10.1186/s13063-025-08891-x>
- [22] 罗伦, 张燕, 袁茵. 主要照顾者心理干预对社区脑卒中患者自主锻炼依从性的影响研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(6): 320-321.
- [23] 陈丽琴, 毛琴, 郑毓卿. 家庭康复护理结合积极心理干预对脑卒中患者及家庭照顾者的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(19): 2974-2976.
- [24] 姚明璘, 李莉, 马锦济, 等. 二元应对在脑卒中偏瘫患者家庭康复中的应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(7): 913-916.
- [25] 孟令钰, 靳艳, 左仲琪, 等. 脑卒中病人照顾者照护能力干预方案的范围综述[J]. 全科护理, 2024, 22(13): 2377-2382.
- [26] 李阿萌, 朱玉娟, 黄显军, 等. 提升脑卒中家庭照顾者照顾能力的证据总结[J]. 牡丹江医科大学学报, 2025, 46(3): 7-14.
- [27] 曹迪. 动机访谈联合家属参与式护理干预对脑梗死恢复期患者功能锻炼依从性及自我效能的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(7): 1170-1172.
- [28] 陈梅, 张建荣, 黄庆萍, 等. 家庭赋权模式在脑卒中患者照顾者中的应用[J]. 中国老年保健医学, 2025, 23(4): 113-116.
- [29] 陈灿冰, 刘小英. 基于镜像神经元理论的脑卒中偏瘫患者延续性家庭干预方案的构建及效果观察[J]. 中国康复, 2025, 40(10): 606-610.
- [30] Kwon, H.K. and Lee, S.J. (2017) The Effect of a Movie-Based Nursing Intervention Program on Rehabilitation Motivation and Depression in Stroke Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, **47**, 345-356. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.3.345>
- [31] Lee, D. and Bae, Y. (2022) Interactive Videogame Improved Rehabilitation Motivation and Walking Speed in Chronic Stroke Patients: A Dual-Center Controlled Trial. *Games for Health Journal*, **11**, 268-274. <https://doi.org/10.1089/g4h.2021.0123>
- [32] 邹艳辉, 徐小盼, 赵炳媛, 等. 脑卒中偏瘫患者健康促进行为驱动力的质性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(23): 32-35.
- [33] 熊桃, 谭雪梅, 罗静, 等. 脑卒中患者康复动机评估工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 890-896.