

脑卒中患者久坐行为改变促进与阻碍因素的质性研究

柯青^{1*}, 刘丹^{2#}, 李娜¹, 高峰³

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州省人民医院急诊科, 贵州 贵阳

³重庆大学附属三峡医院, 重庆 万州

收稿日期: 2024年6月9日; 录用日期: 2024年7月12日; 发布日期: 2024年7月22日

摘要

目的: 深入了解影响脑卒中患者久坐行为改变的促进与阻碍因素, 为提高脑卒中患者久坐行为改变的积极性提供依据。方法: 采用目的抽样法, 选取2024年4月~6月就诊于贵州省某三级甲等医院神经内科的12例脑卒中患者作为访谈对象, 对其进行半结构式访谈, 采用Colaizzi 7步分析法进行资料分析。结果: 脑卒中患者久坐行为改变的促进因素可归纳为家庭支持、同伴支持、良好疾病认知、康复自我效能四个亚主题, 阻碍因素可归纳为疾病恐惧、运动障碍、负性情绪、久坐风险认知缺乏四个亚主题。结论: 脑卒中患者久坐行为改变的促进与阻碍因素是多维度的, 医务人员应该积极探索有效干预措施, 减少患者久坐行为, 提高患者生活质量。

关键词

脑卒中, 久坐行为, 质性研究

Qualitative Research on Promoting and Hindering Factors of Sedentary Behavior Change in Stroke Patients

Qing Ke^{1*}, Dan Liu^{2#}, Na Li¹, Feng Gao³

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Emergency Department, People's Hospital of Guizhou Province, Guiyang Guizhou

³Three Gorges Hospital, Chongqing University, Wanzhou Chongqing

Received: Jun. 9th, 2024; accepted: Jul. 12th, 2024; published: Jul. 22nd, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 柯青, 刘丹, 李娜, 高峰. 脑卒中患者久坐行为改变促进与阻碍因素的质性研究[J]. 护理学, 2024, 13(7): 948-955. DOI: 10.12677/ns.2024.137135

Abstract

Objective: To deeply understand the promoting and hindering factors of sedentary behavior change in stroke patients, so as to provide a basis for improving the enthusiasm for sedentary behavior change in stroke patients. **Method:** Using the purposive sampling method, 12 stroke patients who were treated in the neurology department of a tertiary hospital in Guizhou Province from April to June, 2024 were selected as interviewees. Semi-structured interviews were conducted on them, and Colaizzi's 7-step analysis method was used for data analysis. **Results:** The promoting factors of sedentary behavior change in stroke patients could be summarized into four sub-themes: family support, peer support, good disease cognition and rehabilitation self-efficacy. The hindering factors could be summarized into four sub-themes: fear of disease, movement disorder, negative emotions and lack of sedentary risk cognition. **Conclusions:** The promoting and hindering factors of sedentary behavior change in stroke patients are multi-dimensional. Medical staff should actively explore effective intervention measures to reduce sedentary behavior and improve the quality of life of patients.

Keywords

Stroke, Sedentary Behavior, Qualitative Research

Copyright © 2024 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. 前言

脑卒中具有高发病率、高致残率、高复发率、高死亡率的特点[1] [2]，截至 2020 年，我国脑卒中患者总数约为 1780 万[3]。大约 1/3 的脑卒中患者可能在 5 年内复发[4]，减少久坐时间和改变久坐行为是脑卒中患者二级预防和康复干预的新目标[5]。长时间久坐会增加脑卒中复发风险[6]，增加心血管疾病患病率[7]，增加负性情绪[8]和抑郁风险[9]。国外学者通过对 19 名中风幸存者的干预研究显示，减少久坐行为可以改善脑卒中患者血压水平[10]，改善葡萄糖耐量和胰岛素抵抗[11]，Hallgren 等[12]通过横断面分析得出，与静坐时间最低者相比，静坐时间中等和较高者出现频繁抑郁/焦虑症状的风险分别高 1.52 倍和 3.11 倍。然而，无论是住院还是社区脑卒中患者都存在较为严重的久坐行为[13]-[15]。因此探究脑卒中患者久坐行为改变相关因素是目前亟须解决的问题。本文旨在通过质性研究，了解脑卒中患者对久坐行为的感知，深入探究脑卒中患者在久坐行为改变中的促进与阻碍因素，以期为医务人员构建脑卒中患者久坐行为干预方案提供新的视角和思路。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

采用目的抽样法，选取 2024 年 4 月~6 月就诊于贵州省某三级甲等医院神经内科的脑卒中患者作为受访对象。纳入标准：1) 经中国脑血管病防治指南[16]及 CT 或 MRI 检查证实的卒中患者；2) 患者年龄 ≥ 18 岁；3) 意识清楚、能配合回答问题；4) 自愿参与本研究。排除标准：1) 严重精神及认知功能障碍

的病人；2) 不愿意参加本研究者。访谈人数以资料饱和，不再出现新的主题为准。最终本研究共纳入了12例脑卒中患者作为受访者，按照接受访谈的时间顺序以N1~N12排序，受访者一般资料见表1。

Table 1. Basic information of interview subjects
表 1. 受试者一般资料

序号	年龄(岁)	性别	民族	文化程度	诊断类型	职业	并发症	复发次数
N1	57	女	汉	小学	脑梗死	农民	无	0
N2	48	男	汉	小学	脑梗死	工人	无	0
N3	60	女	苗	小学	脑梗死	农民	一种	1
N4	35	女	汉	高中	脑出血	职员	无	0
N5	73	男	汉	小学	脑梗死	农民	一种	2
N6	66	女	土家	中专	脑梗死	退休	无	0
N7	52	女	汉	初中	脑出血	农民	一种	1
N8	60	男	汉	初中	脑梗死	退休	无	0
N9	63	男	汉	小学	脑梗死	农民	无	0
N10	54	女	汉	小学	脑出血	农民	一种	1
N11	71	男	汉	文盲	脑梗死	农民	两种	0
N12	48	女	汉	初中	脑梗死	自由职业	无	0

2.2. 研究方法

2.2.1. 制定访谈提纲

根据研究目的，基于文献回顾、课题组讨论及专家咨询等方法初步拟定访谈提纲，选择2例受访者进行预访谈，根据访谈结果，经小组讨论后最终形成访谈提纲：1) 您知道什么是久坐行为吗？2) 您日常生活中什么情况下会久坐？3) 您知道久坐会对您的生活和疾病产生什么样的影响吗？4) 您有尝试过改变久坐行为吗？5) 您认为有哪些因素会促进或阻碍您改变久坐行为？6) 对于久坐行为改变，您希望可以获得哪些支持？

2.2.2. 资料收集方法

采用面对面半结构式访谈法收集资料，访谈前向受访者说明访谈目的、内容、意义，取得其同意后签署知情同意书。访谈在自然状态下进行，访谈时间和地点由受访者决定。访谈过程中避免使用诱导性的话语，手机、录音笔全程录音，注意倾听并观察记录受访者面部表情、肢体动作等。每次访谈以20~30分钟为宜。

2.2.3. 资料整理与分析

访谈结束后24 h内将录音信息转录为文本信息，由两名研究者核对后录入Nvivo 12.0软件并进行编码。采用Colaizzi 7步分析法[17]分析整理资料。

2.2.4. 质量控制

本研究小组成员均接受过质性研究课程的学习和系统的培训，培训合格后方可参与研究；研究者在访谈过程中全程保持中立，避免诱导；由两名小组成员核对并录入、分析数据，保证数据资料的真实准确。

3. 结果

3.1. 久坐行为改变的促进因素

3.1.1. 家庭支持

良好的家庭功能可以有效改善患者久坐行为[18]。家庭照顾者的支持和鼓励会帮助患者更好地改变久坐行为，有受访者表示，家属无条件的帮助和支持会鼓励患者重燃战胜疾病的信心。N2：“生病以后我的家人非常支持我，生病之前我是家里的顶梁柱，我想早点好起来，不想让他们失望。”N4：“我还这么年轻，我不想自暴自弃，妻子女儿也很鼓励我，给我很多帮助。”

3.1.2. 同伴支持

慢性病管理和健康促进的一项有效措施是同伴支持[19]。同伴支持在脑卒中患者久坐行为改变中起重要作用。N1：“在医院和其他住院的病友聊一聊，互相讲讲自己锻炼的心得，还能互相鼓励。”N10：“有一个病人病情和我差不多，我们在一个病房，每天鼓励对方，也会约着一起去医院外面公园走走我觉得挺好的。”

3.1.3. 良好疾病认知

疾病认知是指患者对疾病相关专业知识的认知能力[20]，患者具有良好的疾病认知，其健康观念及健康管理能力也会增强，有助于患者积极采取策略进行久坐行为改变。N4：“医生说我出院后可以适当活动，对我身体有好处，我也上网查了一些关于这个病的注意事项，我觉得多活动一下总是好的。”N10：“我一直是一个很注重自己身体的人，平时也有锻炼的习惯，知道久坐对我身体不好，我就更加主动地避免这种行为了。”

3.1.4. 康复自我效能

康复自我效能是指脑卒中患者对康复锻炼的表现和自我管理的自信心。高水平的自我效能可以促进脑卒中患者提高日常生活水平[21]，帮助患者克服久坐行为改变的恐惧回避行为。N4：“刚入院的时候护士就嘱咐我经常下床活动，我也听他们的多去外面走走，我相信我一定会好起来的。”N6：“退休以后我喜欢跳广场舞，生病之后我还是坚持每天锻炼，虽然没有以前方便，但是我相信会越来越好的，我的小姐妹们还在等我呢(微笑)。”

3.2. 久坐行为改变的阻碍因素

3.2.1. 跌倒恐惧

跌倒恐惧来源于患者曾经发生跌倒事件，患者因为害怕跌倒而避免活动，从而导致身体衰弱或再次发生跌倒，影响患者康复[22]。大多数受访者表示因为害怕跌倒从而减少活动，增加久坐时间和久坐行为。这与国外学者 Dagnon 等[23]的研究结果一致。N3：“如果我运动摔倒的话会给家里带来更大的负担，本来现在就已经很麻烦了。”N9：“我一年前摔过一次，那次住了很久的院，我担心会再次跌倒所以很少活动，大部分时间都坐着。”N11：“那次在地里滑倒了，被送到了医院，头破了，从那以后我都很小心。”

3.2.2. 运动障碍

脑卒中会导致神经功能损失的后遗症，使患者失去部分自理和工作能力[24]。在精神、意识、运动等方面的功能障碍中，运动障碍导致的偏瘫最为常见，现已成为导致患者致残的重要原因[25] [26]。偏瘫患者由于肢体功能的障碍，更易表现出久坐行为。这与 Ezeugwu 等[27]的研究结果一致。N5：“发病之后我有一边肢体偏瘫了，这让我觉得运动是一件很麻烦的事情，所以我不想动。”N8：“医生说是因为疾

病导致的，总之我现在右脚不是很方便，我行动起来比以前更费力。”

3.2.3. 负性情绪

脑卒中作为一种突发疾病，会给患者带来心理打击，其病程与治疗时间长，躯体功能恢复慢，进一步加重患者心理负担，患者容易出现心理问题[28] [29]。研究指出[30] [31]，脑卒中后患者容易发生抑郁、焦虑等。出现这类负性情绪会降低患者的活动积极性，延长患者的久坐时间。N7：“生这个病之前我经常去地里干活，但是现在我什么也干不了，我感觉自己是个废人，我只会给家里增加负担(低头流泪)。” N12：“这个病导致我生意也没法做了，损失了很多钱，我什么也不想做，这样活着还不如死了算了(低头沉默)。”

3.2.4. 久坐风险认知缺乏

风险识别是对所面临的或潜在的风险因素进行判断、评估其对自身健康损害的过程。大多数受访者由于获取疾病信息渠道的限制，对久坐行为的危害和可能造成的风险认知不足。一些受访者不了解久坐行为可能导致血栓、增加脑卒中复发风险[6]，还会增加其他心血管疾病的发生的概率[32]。N2：“我好好休息怎么还变成坏事了呢，我每天也没觉得我有什么不舒服。” N8：“医生让我好好吃药，我也听医生的了，不就是每天多坐了一会儿会有什么问题。”

4. 讨论

4.1. 加强久坐风险知识宣教，增强康复自我效能

不间断地久坐行为易导致脑卒中患者抑郁和认知障碍，不利于肢体功能障碍，增加心血管疾病的发病率和死亡率[33] [34]。但本次访谈中，大多数访谈者并不了解久坐行为会带来的相关风险，对其存在错误认知，分析原因可能是医疗资源的有限性和患者获取健康相关知识和技能途径的缺乏导致脑卒中患者对于久坐风险认知不足。因此，医务人员应该强化久坐风险知识宣教，通过采取视频公众号推送相关信息或利用医院电视播放相关科普视频的方式提高患者认知。一项纳入 26 项研究的 Meta 分析[35]结果显示，自我效能感与久坐行为水平呈负相关，自我效能水平越高的患者，其久坐行为时间越短[36]，因此医务人员应该注重提高脑卒中患者康复自我效能，增强病人久坐行为改变信心。

4.2. 家庭、同伴支持并重，多渠道激发患者久坐行为改变积极性

本次访谈显示，家庭和同伴支持是脑卒中患者久坐行为改变的促进因素。良好的家庭支持能够有效提高脑卒中患者的耐受能力，增强患者久坐行为改变信心。国外学者研究指出，病友之间的支持更容易被患者接受，能够帮助患者缓解负面情绪，增强功能锻炼依从性[37]，这与本研究的结果一致。这提示医务人员应该重视对患者家庭和同伴支持系统的建立，鼓励家属一同参与、陪同并监督患者坚持久坐行为的改变，定期组织病友交流活动，相互鼓励，增强患者积极性。

4.3. 加强心理支持，缓解患者跌倒恐惧及负性情绪

脑卒中后的躯体障碍导致患者不仅面临生理痛苦，还会出现自尊心下降[38]。本次访谈中，部分受访者表现出焦虑、病耻感等负性情绪，医务人员应指导患者重建信心。研究显示，过度的跌倒恐惧会导致出现活动回避行为，导致负面健康结果如日常活动能力受损等[39] [40]。本次访谈中，部分受访者害怕活动造成跌倒从而回避活动，产生久坐行为。提示医务人员应该采取宣教、科普视频等帮助患者树立正确的观念，包括讲解久坐行为的概念、目前的流行现状、危害及如何评估和监测自身的久坐行为等相关内容，告知患者应该采取合理措施避免跌倒，帮助患者克服跌倒恐惧。

4.4. 卒中后康复模式多元化, 促进患者积极参与康复锻炼

本次访谈发现, 部分受访者由于肢体功能障碍而导致运动积极性降低, 产生久坐行为。脑卒中作为终身性疾病, 常会造成不同级别的肢体功能障碍。但是脑卒中患者参与抗康复锻炼的依从性并不乐观。研究指出, 82%的院外脑卒中患者康复锻炼依从率处于中低水平[41]。分析其原因, 主要是缺乏动机、缺乏相关知识、缺乏帮助与支持和锻炼环境设施不安全等[42]。因此, 提示医务人员应该加强健康教育, 为脑卒中患者提供多渠道, 多维度的社会支持, 建立多学科合作模式, 联合社区、家庭、康复医疗机构[43]以及远程康复设备与技术支持[44]等途径, 提高患者康复锻炼资源的可获得性。

5. 结论

本研究采用描述性质性研究方法, 探究脑卒中患者久坐行为改变的促进与阻碍因素, 其中家庭支持、同伴支持、良好疾病认知和康复自我效能是其坚持久坐行为改变的促进因素, 跌倒恐惧、运动障碍、风险认知不足和负性情绪是其久坐行为改变的阻碍因素。因此, 应提高脑卒中患者的疾病知识及久坐风险认知、帮助患者建立良好的家庭和同伴支持系统、加强医务人员对于患者久坐行为的监督和干预, 以期帮助脑卒中患者改变久坐行为, 促进患者活动, 减少因久坐而造成的不良后果, 提高患者生活质量。

基金项目

贵州省科技计划项目(黔科合成果-LC[2021]037)、贵州省卫生健康委科学技术基金项目(gzwmkj2023-242)。

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告》编写组. 《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
- [2] Sarikaya, H., Ferro, J. and Arnold, M. (2015) Stroke Prevention—Medical and Lifestyle Measures. *European Neurology*, 73, 150-157. <https://doi.org/10.1159/000367652>
- [3] 王陇德, 吉训明, 康德智, 等. 《中国卒中中心报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2021, 18(11): 737-743.
- [4] Hankey, G.J., Jamrozik, K., Broadhurst, R.J., Forbes, S., Burvill, P.W., Anderson, C.S., et al. (2000) Five-Year Survival after First-Ever Stroke and Related Prognostic Factors in the Perth Community Stroke Study. *Stroke*, 31, 2080-2086. <https://doi.org/10.1161/01.str.31.9.2080>
- [5] Mohan, K.M., Wolfe, C.D.A., Rudd, A.G., Heuschmann, P.U., Kolominsky-Rabas, P.L. and Grieve, A.P. (2011) Risk and Cumulative Risk of Stroke Recurrence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke*, 42, 1489-1494. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.110.602615>
- [6] Hendrickx, W., Riveros, C., Askim, T., Bussmann, J.B.J., Callisaya, M.L., Chastin, S.F.M., et al. (2021) An Exploration of Sedentary Behavior Patterns in Community-Dwelling People with Stroke: A Cluster-Based Analysis. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 45, 221-227. <https://doi.org/10.1097/npt.0000000000000357>
- [7] Ballin, M., Nordström, P., Niklasson, J. and Nordström, A. (2020) Associations of Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time with the Risk of Stroke, Myocardial Infarction or All-Cause Mortality in 70-Year-Old Men and Women: A Prospective Cohort Study. *Sports Medicine*, 51, 339-349. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01356-y>
- [8] 付晶晶, 廖喜琳, 吕开月, 等. 脑卒中患者久坐行为相关研究进展[J]. 内科, 2023, 18(2): 161-165, 168.
- [9] 李星茹, 胡敏, 张超. 康复期脑卒中患者居家久坐行为与卒中后抑郁的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(10): 1515-1519.
- [10] English, C., Janssen, H., Crowfoot, G., Bourne, J., Callister, R., Dunn, A., et al. (2018) Frequent, Short Bouts of Light-Intensity Exercises While Standing Decreases Systolic Blood Pressure: Breaking up Sitting Time after Stroke (bust-Stroke) Trial. *International Journal of Stroke*, 13, 932-940. <https://doi.org/10.1177/1747493018798535>
- [11] Borschmann, K.N., Ekinci, E.I., Iuliano, S., Churilov, L., Pang, M.Y. and Bernhardt, J. (2017) Reducing Sedentary Time and Fat Mass May Improve Glucose Tolerance and Insulin Sensitivity in Adults Surviving 6 Months after Stroke: A Phase I Pilot Study. *European Stroke Journal*, 2, 144-153. <https://doi.org/10.1177/2396987317694469>
- [12] Hallgren, M., Nguyen, T., Owen, N., Vancampfort, D., Smith, L., Dunstan, D.W., et al. (2020) Associations of Inter-

- ruptions to Leisure-Time Sedentary Behaviour with Symptoms of Depression and Anxiety. *Translational Psychiatry*, **10**, Article 128. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0810-1>
- [13] Barrett, M., Snow, J.C., Kirkland, M.C., Kelly, L.P., Gehue, M., Downer, M.B., *et al.* (2018) Excessive Sedentary Time during In-Patient Stroke Rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation*, **25**, 366-374. <https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1458461>
- [14] Sjöholm, A., Skarin, M., Churilov, L., Nilsson, M., Bernhardt, J. and Lindén, T. (2014) Sedentary Behaviour and Physical Activity of People with Stroke in Rehabilitation Hospitals. *Stroke Research and Treatment*, **2014**, Article ID: 591897. <https://doi.org/10.1155/2014/591897>
- [15] 杨树前, 张志艳. 久坐行为与老年脑卒中患者合并抑郁的关系研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(11): 35-38.
- [16] 饶明利. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [17] Park, K., Park, S. and Yu, M. (2018) Physicians' Experience of Communication with Nurses Related to Patient Safety: A Phenomenological Study Using the Colaizzi Method. *Asian Nursing Research*, **12**, 166-174. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.06.002>
- [18] Rollo, S., Gaston, A. and Prapavessis, H. (2016) Cognitive and Motivational Factors Associated with Sedentary Behavior: A Systematic Review. *AIMS Public Health*, **3**, 956-984. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2016.4.956>
- [19] Boothroyd, R.I. and Fisher, E.B. (2010) Peers for Progress: Promoting Peer Support for Health around the World. *Family Practice*, **27**, i62-i68. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz017>
- [20] 胡晓涵, 占婷婷, 何望生, 等. 脑卒中患者健康促进行为质性研究的 Meta 整合[J]. 现代临床护理, 2023, 22(11): 49-58.
- [21] 林蓓蓓, 张振香, 康佳迅, 等. 社区脑卒中患者自我效能水平影响因素及对策[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(2): 451-454.
- [22] Scholz, M., Haase, R., Trentzsch, K., Weidemann, M.L. and Ziemssen, T. (2021) Fear of Falling and Falls in People with Multiple Sclerosis: A Literature Review. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, **47**, Article ID: 102609. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102609>
- [23] Gagnon, M., Batcho, C.S. and Best, K.L. (2022) A Description of Physical Activity Behaviors, Barriers, and Motivators in Stroke Survivors in Quebec. *Disability and Health Journal*, **15**, 101265. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101265>
- [24] 魏岗之. 应重视脑卒中的综合预防[J]. 中华神经科杂志, 2002, 35(5): 257-258.
- [25] 张亚云, 徐培培, 高桂香, 等. 发病 4.5 小时内老年急性脑卒中患者不同治疗方式的预后比较及危险因素分析[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(5): 473-476.
- [26] 张凤, 尼春萍, 魏媛媛, 等. 脑卒中急性期自我感受负担对老年患者康复早期自我管理行为的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(4): 270-273.
- [27] Ezeugwu, V.E. and Manns, P.J. (2017) Sleep Duration, Sedentary Behavior, Physical Activity, and Quality of Life after Inpatient Stroke Rehabilitation. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, **26**, 2004-2012. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.06.009>
- [28] 李兰, 陈琼珍, 黄秋芳, 等. 脑卒中后偏瘫患者焦虑抑郁原因的质性研究[J]. 内科, 2020, 15(5): 614-616.
- [29] 孔维丹. 脑卒中患者情绪障碍情况及其影响因素的分析[J]. 华南预防医学, 2021, 47(3): 404-406, 410.
- [30] 李妍, 杨琴. 脑卒中后焦虑的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(6): 873-876.
- [31] 阿依夏木古丽·沙得尔, 袁丽红, 杨韵歆. 开展 QC 医护小组活动促进脑卒中抑郁患者心理康复[J]. 护理学杂志, 2015, 30(13): 85-86.
- [32] Bueno, D.R., Marucci, M.d.F.N., Codogno, J.S. and Roediger, M.d.A. (2016) Os custos da inatividade física no mundo: Estudo de revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, **21**, 1001-1010. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.09082015>
- [33] Gennuso, K.P., Gangnon, R.E., Matthews, C.E., Thraen-Borowski, K.M. and Colbert, L.H. (2013) Sedentary Behavior, Physical Activity, and Markers of Health in Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, **45**, 1493-1500. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e318288a1e5>
- [34] Biswas, A., Oh, P.I., Faulkner, G.E., Bajaj, R.R., Silver, M.A., Mitchell, M.S., *et al.* (2015) Sedentary Time and Its Association with Risk for Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Internal Medicine*, **162**, 123-132. <https://doi.org/10.7326/m14-1651>
- [35] Szczuka, Z., Banik, A., Abraham, C., Kulis, E. and Luszczynska, A. (2020) Associations between Self-Efficacy and Sedentary Behaviour: A Meta-Analysis. *Psychology & Health*, **36**, 271-289. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1784419>

-
- [36] Wondergem, R., Veenhof, C., Wouters, E.M.J., de Bie, R.A., Visser-Meily, J.M.A. and Pisters, M.F. (2019) Movement Behavior Patterns in People with First-Ever Stroke. *Stroke*, **50**, 3553-3560. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.119.027013>
- [37] Muller, M., Toth-Cohen, S. and Mulcahey, M. (2014) Development and Evaluation of a Hospital-Based Peer Support Group for Younger Individuals with Stroke. *Occupational Therapy in Health Care*, **28**, 277-295. <https://doi.org/10.3109/07380577.2014.919551>
- [38] 李莉. 急性脑卒中患者病耻感的质性研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(15): 26-27.
- [39] 张秀波, 王潇琳, 杨秀珍, 等. 基于赋能理论的奥塔戈运动锻炼对老年脑卒中患者跌倒恐惧的效果研究[J]. 中国医学创新, 2023, 20(6): 98-102.
- [40] 程树锦, 钟美容, 吕开月, 等. 基于智谋理论的健康教育在脑卒中偏瘫伴跌倒恐惧患者中的应用效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(4): 128-132.
- [41] 张振香, 林蓓蕾, 孙玉梅, 等. 脑卒中患者院外功能锻炼依从性与社会支持的相关性[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(1): 16-18.
- [42] 欧艳芳, 蒋维连, 贲迎春, 等. 脑卒中偏瘫病人出院后康复锻炼依从性影响因素的质性研究[J]. 全科护理, 2022, 20(28): 3889-3894.
- [43] Ormseth, C.H., Sheth, K.N., Saver, J.L., Fonarow, G.C. and Schwamm, L.H. (2017) The American Heart Association's Get with the Guidelines (GWTG)-Stroke Development and Impact on Stroke Care. *Stroke and Vascular Neurology*, **2**, 94-105. <https://doi.org/10.1136/svn-2017-000092>
- [44] 王文娜, 林蓓蕾, 张振香, 等. 脑卒中患者远程康复体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(2): 199-206.