

论著·调查研究

心理一致感在脑卒中患者疾病接受度与健康行为间的中介效应研究*

代茹茹¹, 刘瑞红^{1△}, 赵春芝¹, 王 琪²

(泰州市人民医院: 1. 老年科; 2. 神经内科, 江苏 泰州 225700)

[摘要] **目的** 探讨脑卒中患者心理一致感在疾病接受度与健康行为间的中介效应。**方法** 采用便利抽样法, 选取 2023 年 3—11 月浙江省某三级甲等医院神经内科门诊或住院治疗的 340 例脑卒中患者为研究对象, 采用一般资料调查表、疾病接受度量表、心理一致感量表和脑卒中健康行为问卷进行调查。**结果** 脑卒中患者疾病接受度评分为 (23.27 ± 4.87) 分, 心理一致感评分为 (64.53 ± 9.49) 分, 健康行为评分为 (71.65 ± 9.42) 分。疾病接受度评分分别与心理一致感、健康行为评分呈正相关($r=0.494, 0.675, P<0.01$), 心理一致感评分与健康行为评分呈正相关($r=0.564, P<0.01$)。采用最大似然法进行模型拟合, 结果显示, 卡方自由度比为 2.891, 比较拟合指数为 0.947, 拟合优度指数为 0.953, 调整拟合优度指数为 0.915, 规范拟合指数为 0.922, 增值拟合指数为 0.947, Tucker-Lewis 指数为 0.923, 近似误差均方根为 0.076, 拟合指数均在可接受范围内。疾病接受度对健康行为的间接效应值为 0.156(95%CI 0.091~0.231), 直接效应值为 0.220(95%CI 0.140~0.300), 中介效应占总效应的比值为 41.5%。**结论** 心理一致感是脑卒中患者疾病接受度与健康行为的中介变量, 临床工作者通过了解疾病接受度对脑卒中患者健康行为的影响路径, 有助于从新视角帮助脑卒中患者提高健康行为能力。

[关键词] 脑卒中; 疾病接受度; 心理一致感; 健康行为; 中介效应

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.06.032

中图法分类号: R473.74

文章编号: 1009-5519(2025)06-1439-05

文献标识码: A

Mediating effect of psychological congruence sense between disease acceptance and health behavior in stroke patients*

DAI Ruru¹, LIU Ruihong^{1△}, ZHAO Chunzhi¹, WANG Qi²

(1. Department of Geriatrics; 2. Department of Neurology, Taizhou People's Hospital, Taizhou, Jiangsu 225700, China)

[Abstract] **Objective** To explore the mediating effect of psychological congruence sense between disease acceptance and health behavior in patients with stroke. **Methods** Using convenience sampling method, a total of 340 stroke patients in the outpatient or inpatient department of neurology of a third-class first-class hospital in Zhejiang Province from March to November 2023 were selected as the research objects, and the general information questionnaire, disease acceptance scale, psychological congruence scale and stroke health behavior questionnaire were used to investigate. **Results** The disease acceptance score of stroke patients was (23.27 ± 4.87) points, the psychological consistency sense score was (64.53 ± 9.49) points, and the health behavior score was (71.65 ± 9.42) points. The score of disease acceptance was positively correlated with the score of psychological consistency sense and health behavior($r=0.494, 0.675, P<0.01$), and the score of psychological consistency sense was positively correlated with the score of health behavior($r=0.564, P<0.01$). The maximum likelihood method was used to fit the model. The results showed that the chi-square degree of freedom ratio was 2.891, the comparison fitting index was 0.947, the goodness of fit index was 0.953, the adjusted goodness of fit index was 0.915, the standard fitting index was 0.922, the value-added fitting index was 0.947, the Tucker-Lewis index was 0.923, the root mean square of approximate error was 0.076, and the fitting indexes were within the acceptable range. The indirect effect value of disease acceptance on health behavior was 0.156(95%CI 0.091—0.231), the direct effect value was 0.220(95%CI 0.140—0.300), and the ratio of mediation effect to the total effect was 41.5%. **Conclusion** Psychological congruence sense is an intermedi-

* 基金项目: 江苏省科协青年科技人才托举工程项目(JSTJ-2023-WJ023); 南京医科大学科技发展基金一般项目(NMUB20230290)。

作者简介: 代茹茹(1998—), 硕士研究生, 护士, 主要从事老年护理方面研究。△ 通信作者, E-mail: liuruihong20230419@njmu.edu.cn。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250422.1017.006\(2025-04-22\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250422.1017.006(2025-04-22))

ary variable between disease acceptance and health behavior in stroke patients. Clinical workers can help stroke patients improve their health behavior ability from a new perspective by understanding the impact path of disease acceptance on health behavior of stroke patients.

[Key words] Stroke; Disease acceptance; Sense of psychological consistency; Healthy behavior; Mediating effect

随着医疗水平的不断提升,脑卒中患者病死率逐年降低,但其致残率仍难以控制。有研究表明,70%以上脑卒中患者会出现不同程度的后遗症,严重影响患者预后生活质量^[1]。我国脑卒中患者健康行为处于中等偏低水平,有待进一步提升^[2-3]。健康行为在提高脑卒中患者生存质量和减少并发症等方面发挥着重要作用^[4-5]。因此,为降低脑卒中发病及复发风险,减少额外医疗支出,改善健康行为水平对脑卒中患者尤为重要。研究指出,疾病接受度能够正向预测健康行为^[6],对健康行为产生积极效应。疾病接受度较高的个体在疾病应激中更倾向于保持内在平衡,能够调动一切可利用资源,更好地适应疾病的限制和不确定性,如心理一致感、应对方式和自我效能感等^[7-8]。心理一致感是指个体对其所患疾病的认知、情感反应及积极应对疾病的心理状态^[9],也是缓冲疾病应激、促进其身心健康发展的保护因素^[9]。有研究指出,疾病接受度与心理一致感呈正相关^[10],而心理一致感能正向预测患者健康行为^[11]。本研究探讨了脑卒中患者疾病接受度、心理一致感与健康行为的关系,旨在帮助患者提高健康行为能力,并为后续干预方案的制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,于 2023 年 3—11 月对浙江省某三级甲等医院神经内科门诊或住院治疗的 340 例脑卒中患者进行问卷调查。纳入标准:(1)年龄大于或等于 18 岁;(2)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)》诊断标准,并经影像学检查确诊为脑卒中;(3)脑卒中发病 2 周后;(4)意识清醒、能正常沟通;(5)了解本研究且自愿参与。排除标准:(1)因听力缺陷、表达障碍等无法正常沟通;(2)患有精神疾病;(3)参与其他类似研究。本调查已通过医院医学伦理委员会审核(202302043-01)。

1.2 方法 (1)一般资料调查表:由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、居住地、脑卒中类型、病程、其他合并症等。(2)疾病接受度量表:量表由 FELTON 等^[12]于 1984 年研制,后于 2018 年由赵雯雯^[13]进行汉化。该量表示单一维度,共 8 个条目,每个条目 1~5 分,总分 8~40 分,得分越高,表示患者对自身疾病的接受和适应度越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.754,内容效度指数为 0.925,信效度较好。(3)心理一致感量表:量表由 ANTONOVSKY^[9]所编制,后由我国学者包蕾萍等^[14]汉化,包含可理解感、可控制感和意义感 3 个维度,共 13 个条目。量表 Cronbach's α 系数为 0.760,信

度较好。(4)脑卒中健康行为问卷:量表由我国学者戎艳琴^[15]研制,包含基本健康行为、保健行为、预警行为、避免有害环境行为和戒除不良嗜好行为 5 个维度,共 24 个条目。得分越高,表示患者健康行为能力越高。问卷 Cronbach's α 系数为 0.807,内容效度为 0.970。

由调查组成员向患者及家属介绍本次调查的目的、意义,取得患者或家属知情同意后,在神经内科病房或医患沟通室采用面对面形式发放问卷,在统一指导语下进行填写。对于因肢体活动障碍或其他原因填写困难的患者,由调查人员采用非暗示性语言向患者朗读问卷各条目,并代为填写所选选项。严禁使用诱导性语言,保持客观态度。问卷填写完成后当场回收,对于问卷中漏填或多选选项,及时询问患者并更正。本次共发放问卷 340 份,有效问卷 330 份,有效回收率为 97.1%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS26.0 及 AOMS28.0 软件进行统计分析。计数资料以例数和百分比表示,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用 Pearson 相关分析法分析脑卒中患者疾病接受度评分、心理一致感评分与健康行为评分的相关性;采用 Bootstrap 法检验心理一致感在脑卒中患者疾病接受度与健康行为间的中介效应。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料调查结果 330 例脑卒中患者中,男 205 例(62.1%),女 125 例(37.9%);年龄(62.03 ± 10.84)岁;小学及以下学历 176 例(53.3%),初中学历 93 例(28.2%),高中或中专学历 43 例(13.0%),大学及以上学历 18 例(5.5%);家庭人均月收入小于 3 000 元 97 例(29.4%),3 000~5 000 元 133 例(40.3%), $> 5 000$ 元 100 例(30.3%);农村 188 例(57.0%),城镇 142 例(43.0%);缺血性脑卒中 300 例(90.9%),出血性脑卒中 20 例(6.1%),混合型脑卒中 10 例(3.0%);病程小于 1 年 199 例(60.3%),1~3 年 56 例(17.0%), > 3 年 75 例(22.7%);无其他合并症 31 例(9.4%),1~2 种合并症 256 例(77.6%),3 种及以上合并症 43 例(13.0%)。

2.2 疾病接受度、心理一致感与健康行为评分情况 脑卒中患者疾病接受度评分为(23.27 ± 4.87)分;心理一致感评分为(64.53 ± 9.49)分,其中可理解感(24.71 ± 4.41)分,可控制感(21.02 ± 4.23)分,意义感(18.80 ± 3.48)分;健康行为评分为(71.65 ± 9.42)分,其中基本健康行为(24.31 ± 3.26)分,保健行为(8.77 ± 2.48)分,预警行为(14.30 ± 2.90)分,避免有害环境行为(9.27 ± 1.52)分,戒除不良嗜好行为

(15.00±2.93)分。

2.3 疾病接受度评分、心理一致感评分与健康行为评分相关性分析 疾病接受度评分分别与心理一致感、健康行为评分呈正相关($r=0.494, 0.675, P<0.01$),心理一致感评分与健康行为评分呈正相关($r=0.564, P<0.01$)。

2.4 疾病接受度与心理一致感对健康行为的影响路径分析 选用 AMOS28.0 软件构建结构方程模型,以疾病接受度为自变量,心理一致感为中介变量,健康行为为因变量,采用最大似然法进行模型拟合,结果显示,卡方自由度比为 2.891,比较拟合指数为

0.947,拟合优度指数为 0.953,调整拟合优度指数为 0.915,规范拟合指数为 0.922,增值拟合指数为 0.947,Tucker-Lewis 指数为 0.923,近似误差均方根为 0.076,拟合指数均在可接受范围内。采用 Bootstrap 法,设置 95%CI,重复抽样 2 000 次进行中介效应检验,结果表明,疾病接受度对健康行为的间接效应值为 0.156(95%CI 0.091~0.231),直接效应值为 0.220(95%CI 0.140~0.300),间接效应和直接效应 95%CI 均不包含 0,表示心理一致感在疾病接受度与健康行为之间起部分中介作用,中介效应占总效应的比值为 41.5%。见图 1、表 1。

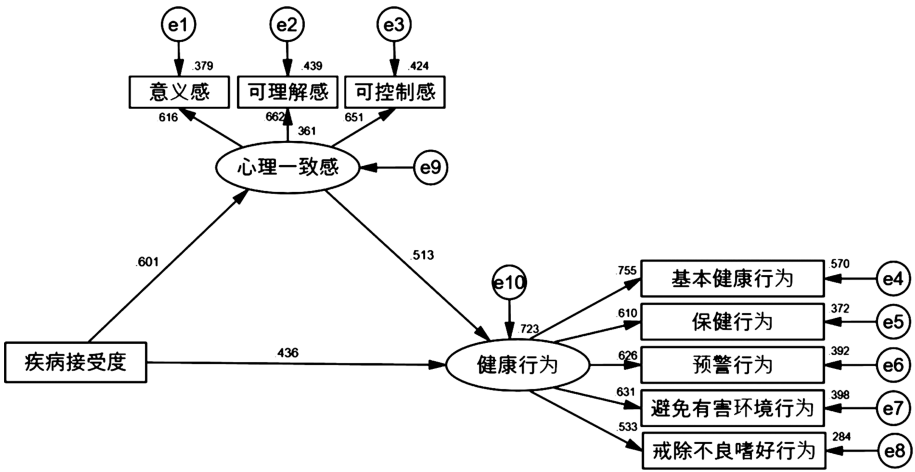


图 1 脑卒中患者疾病接受度与心理一致感对健康行为的影响路径

表 1 效应分析

效应	路径	点估计值	标准误	P	95%CI
直接效应	疾病接受度→健康行为	0.220	0.040	0.001	0.140~0.300
间接效应	疾病接受度→心理一致感→健康行为	0.156	0.035	0.001	0.091~0.231
总效应	疾病接受度→健康行为	0.376	0.028	0.001	0.322~0.432

3 讨 论

本调查结果显示,脑卒中患者疾病接受度评分为(23.27±4.87)分,处于中等偏低水平,与杨娅坤^[16]对脑卒中患者的调查结果相近。其原因可能是脑卒中突然发病且会导致严重后果,如肢体瘫痪、言语障碍等,这样会加重患者心理负担,降低其疾病接受度。提示医护人员在临床实践中,应加强与患者的沟通与交流,及时识别患者的情感困扰。护理人员可以通过向患者详细解释疾病的性质、康复护理方案及预后情况等,增加患者对康复治疗的信心和依从性,使其更好地应对和接受疾病。本调查结果显示,脑卒中患者心理一致感评分为(64.53±9.49)分,处于中等偏低水平,与江佳隆^[7]对老年脑卒中患者的评分相近。其原因可能是患者因脑卒中症状的影响需适应新的生活方式和角色变化,因此可能会产生心理上的不适,进而影响其心理一致感水平。此外,脑卒中患者康复过程较漫长,往往面临着肢体活动障碍、疼痛及社交减少等多重困扰,从而导致其心理一致感水平相对较

低。因此,护理人员应关注脑卒中患者心理状态,通过有效的沟通,了解患者面临的具体问题和困扰,并根据患者具体情况,提供针对性的心理支持和指导。本调查结果显示,脑卒中患者健康行为评分为(71.65±9.42)分,处于中等水平,与郭欣然等^[17]的研究结果一致,但低于 PARAPPILLY 等^[18]的研究结果。其原因可能是脑卒中患者出院后仍需要进行药物、饮食、康复锻炼等多方面的健康管理,且需要专业人员给予长期且个体化的指导^[19],但在我国医疗实践模式中,医护人员的职责主要集中在住院期间的临床治疗和护理,延续性护理服务相对缺乏,从而影响患者健康行为水平^[20]。因此,医护人员应帮助患者制定具体、可实现的健康目标,定期追踪和监测患者健康状况。其次,可以通过建立社会支持网络,鼓励家庭成员积极参与,以提高患者采取健康行为的执行力。此外,护理人员应关注患者健康行为的动态变化,及时调整护理策略,以适应患者不同康复治疗阶段的需求。本调查结果显示,脑卒中患者疾病接受度评分与

心理一致感评分呈显著正相关,与王志羽等^[10]对老年共病患者的调查结果一致。其原因可能是疾病接受度较高的脑卒中患者更易理解疾病的发生、发展及转归过程,有利于患者形成对疾病的清晰认知,降低因信息不对称或误解而产生的焦虑、恐惧等负面情绪,从而对其心理一致感水平产生积极影响。因此,护理人员在临床工作中,应着重从提高脑卒中患者疾病接受度水平入手,采用多样化的健康教育形式,帮助患者建立对脑卒中的深入认识,引导其积极面对并接纳疾病的存在,进而提高其心理一致感水平,促进整体康复和生活质量的提升。本调查结果显示,脑卒中患者疾病接受度评分与健康行为评分呈显著正相关,与毛李烨等^[6]对中青年脑卒中患者的研究结果一致。其原因可能是疾病接受度较高的患者更善于利用自身资源来应对疾病限制,在经历应激事件后,能够迅速调整对疾病的认知,这样有助于其融入患者角色,进而提升其健康行为能力。因此,护理人员应根据脑卒中患者个体差异,制定个性化护理方案。对于疾病接受度较低的脑卒中患者,应重点加强心理支持和认知教育;对于疾病接受度较高的脑卒中患者,则可在巩固其健康行为水平的基础上,进一步拓展其康复锻炼的广度和深度。本调查结果显示,脑卒中患者心理一致感评分与健康行为评分呈显著正相关,与茆静^[21]的调查结果一致。其原因可能是心理一致感较高的脑卒中患者在面对压力源刺激时,更倾向于保持乐观的心态,积极寻求社会支持,主动应对疾病挑战,从而有利于其健康行为水平的提升。因此,在临床实践中,医护人员应重视脑卒中患者心理一致感与健康行为间的关系,鼓励家属多与患者沟通,及时疏导患者负性情绪,帮助患者建立积极的生活信念,以提高其心理一致感水平,从而促进其积极健康行为的实施。

本调查结果显示,心理一致感在脑卒中患者疾病接受度与健康行为间起部分中介作用,中介占比为 41.5%。提示疾病接受度不仅能够直接影响脑卒中患者健康行为水平,也可以通过心理一致感间接影响其健康行为水平。脑卒中可能会导致患者出现肢体活动障碍、言语不清、认知功能下降等症状,限制患者的自我照护能力,导致患者疾病接受度的降低^[22],使患者出现对后续康复治疗的抵触情绪,从而影响其健康行为水平。有研究表明,心理一致感作为中介变量已在不同疾病类型的人群中得到验证^[23-25]。心理一致感作为一种内在的心理资源,使个体在面对应激事件的不确定性时,能够保持内心的稳定与平衡,帮助个体缓解应激压力,激发个体主动采取积极行动,寻找生活的目标和意义^[8]。疾病接受度水平较高的脑卒中患者可能更愿意正视自身患病事实,对康复治疗和未来生活的信心较强,因此心理一致感水平也相对较高。而且,患者通常具有较强的情感调适能力,能够积极参与到康复治疗中,主动采取有利于健康的生活方式。因此,在临床实践中,护理人员应充分认识

到心理一致感的中介作用,并将其纳入护理策略的制定中。其次,护理人员应关注疾病接受度与心理一致感间的相互作用。疾病接受度的提高有助于患者更好地应对疾病挑战,减轻心理负担,进而提升其心理一致感;而心理一致感的增强又能促进患者积极健康行为,形成良性循环。此外,护理人员可采取综合性干预措施,提升患者疾病接受度和心理一致感水平,为患者提供全方位的支持和帮助,从而促进其健康行为的形成和维持。

综上所述,心理一致感是脑卒中患者疾病接受度与健康行为的中介变量,临床工作者通过了解疾病接受度对脑卒中患者健康行为的影响路径,有助于其从新视角帮助脑卒中患者提高健康行为能力。以往研究较多关注脑卒中患者的生理康复和疾病接受度对健康行为的影响,较少关注心理一致感在其中发挥的作用。本研究将心理一致感作为中介变量,揭示脑卒中患者疾病接受度与健康行为间的深层关联,可为后续干预策略的制定提供借鉴。但是,本研究仅采用横断面调查法,无法明确各变量的动态变化,未来可采用纵向研究,以明确各变量的动态变化特点。

参考文献

- [1] HILKENS N A, CASOLLA B, LEUNG T W, et al. Stroke[J]. *Lancet*, 2024, 403(10446): 2820-2836.
- [2] GOVORI V, BUDINČEVIĆ H, MOROVIĆ S, et al. Updated perspectives on lifestyle interventions as secondary stroke prevention measures: a narrative review[J]. *Medicina*, 2024, 60(3): 504.
- [3] 刘华玲, 时艳霞, 朱海萍, 等. 中青年脑卒中患者健康行为调查及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(8): 981-985.
- [4] CAO C, JAIN N, LU E, et al. Secondary stroke risk reduction in black adults: a systematic review[J]. *J Racial Ethn Health Disparities*, 2023, 10(1): 306-318.
- [5] HOLDER C, KRISHNAMURTHI R, THEADOM A. Exploring facilitators and barriers to long-term behavior change following health-wellness coaching for stroke prevention: a qualitative study conducted in Auckland, New Zealand[J]. *Brain Behav*, 2022, 13(1): e2671.
- [6] 毛李烨, 李玲, 廖宗峰, 等. 健康行为在中青年脑卒中患者残疾接受度和生活质量的中介作用[J]. *神经损伤与功能重建*, 2023, 18(3): 145-149.
- [7] 江佳隆. 老年脑卒中患者心理一致感及应对方式与情绪和社会功能障碍的关系[D]. 唐山: 华北理工大学, 2021.
- [8] BARGEHR B, FISCHER VON WEIKERSTHAL L, JUNGHANS C, et al. Sense of coherence and its context with demographics, psychological aspects, lifestyle, complementary and alternative medicine and lay aetiology [J]. *J Cancer Res Clin Oncol*, 2023, 149(11): 8393-8402.
- [9] ANTONOVSKY A. The structure and properties of the sense of coherence scale[J]. *Soc Sci Med*, 1993, 36(6): 725-733.
- [10] 王志羽, 鲁显玉, 邢凤梅. 疾病接受度和家庭关怀度对老

年共病患者心理一致感的影响[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2): 25-28.

[11] KANG H Y. Relationship among leisure competence, sense of coherence and health promotion behavior of active senior; based on salutogenesis[J]. Korean J Lesure Recreat Park, 2019, 43(1): 11-23.

[12] FELTON B J, REVENSON T A, HINRICHSEN G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. Soc Sci Med, 1984, 18(10): 889-898.

[13] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(22): 2652-2655.

[14] 包蕾萍, 刘俊升, 周颖. 心理一致感量表(SOC-13)的信、效度初步研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2006(5): 299-301.

[15] 戎艳琴. 脑卒中患者健康行为现状及影响因素研究[D]. 保定: 河北大学, 2017.

[16] 杨娅坤. 中青年脑卒中患者疾病接受度现状及影响因素研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.

[17] 郭欣然, 井坤娟, 张玲玲, 等. 脑卒中患者健康行为潜在类别及影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(2): 182-187.

[18] PARAPPILLY B P, FIELD T S, MORTENSON W B, et al. Determinants influencing the prestroke health behaviors and cardiovascular disease risk of stroke patients: a cross-sectional study[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2019, 28(6): 1509-1518.

[19] 郑思婷, 何春渝, 周均, 等. 脑卒中康复现状与健康管理研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(3): 181-184.

[20] LIN S, XIE S, ZHOU J, et al. Stroke survivors', caregivers' and nurse coaches' perspectives on health coaching program towards hospital-to-home transition care: a qualitative descriptive process evaluation[J]. J Clin Nurs, 2023, 32(17-18): 6533-6544.

[21] 裴静. 康复期卒中患者健康行为与心理一致感的相关性研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(1): 99-102.

[22] 沈盼, 张进兰, 石琳琳, 等. 中青年脑卒中患者疾病接受度在病耻感与生存质量间的中介作用[J]. 湖北医药学院学报, 2023, 42(1): 93-98.

[23] ZHANG X, HUANG T, SUN D, et al. Illness perception and benefit finding of thyroid cancer survivors: a chain mediating model of sense of coherence and self-disclosure[J]. Cancer Nurs, 2024, 20(2): 15-21.

[24] PADMANABHANUNNI A, PRETORIUS T B. Fear of COVID-19, perceived stress, and PTSD: the serial mediating role of sense of coherence[J]. Eur J Investig Health Psychol Educ, 2023, 13(11): 2399-2409.

[25] GÜNAYDIN Y, UZDİL N. The mediating effect of sense of coherence in the relationship between eating attitudes and self-esteem in adolescents[J]. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2023, 36(4): 278-285.

(收稿日期: 2024-10-26 修回日期: 2025-01-25)

(上接第 1438 页)

[2] 李奎成. 作业治疗的重新定位与思考[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(1): 86-89.

[3] 张燕妮, 邱雅贤, 林强, 等. 广州医科大学康复作业治疗课程国际认证流程与经验分享[J]. 广州医科大学学报, 2022, 50(1): 84-88.

[4] 姜山, 王英, 王慧. 人口老龄化背景下作业治疗在中国发展面临的机遇与挑战[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(2): 237-241.

[5] 王一然, 戴婉薇, 苏彬彬, 等. 我国康复服务需求评估与供需缺口原因分析[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(6): 725-729.

[6] 崔金龙, 施晓畅, 廖鹏, 等. 作业治疗专业思维在中国的发展历程(1986—2006): 历史文献研究(上)[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(6): 676-682.

[7] 曹庆, 王颖, 朱昭锦, 等. 5 个国家作业治疗师职业状况分析[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(10): 1228-1235.

[8] BROWN T, CRABTREE J L, MU K, et al. The entry-level occupational therapy clinical doctorate: advantages, challenges, and international issues to consider[J]. Occup Ther Health Care, 2015, 29(2): 240-251.

[9] 张莉, 孙增鑫, 闫彦宁, 等. 我国内地世界作业治疗师联盟认证作业治疗教育项目本科毕业生就业情况调查与分析[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(11): 1529-1534.

[10] 闫彦宁, 杨永红, 芦剑峰, 等. 我国内地作业治疗人员从业现状的调查与分析[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(7): 833-836.

[11] LIN V, ZHANG X, DIXON P. Occupational therapy workforce in the United States: forecasting nationwide shortages[J]. Pm R, 2015, 7(9): 946-954.

[12] 李博杨, 吴惠群, 卢守四, 等. 我国康复机构人才培养现状调查与分析[J]. 中国医院, 2021, 25(8): 12-13.

[13] 孙尽颜, 杨伟伟, 邹颖, 等. 作业治疗实践模式在临床康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(12): 1542-1546.

[14] 李梅, 郭媛媛, 赵碧仪, 等. 广州市康复医疗资源与服务开展现状的调查与分析[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(3): 392-398.

[15] 卓大宏. 关于我国康复治疗技术教育改革与发展若干问题分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6): 6-10.

[16] 徐唱. 作业治疗在综合性医院的现状及发展[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(4): 11-12.

[17] 孙增鑫, 闫彦宁. 作业治疗的临床思路与实践[J]. 华西医学, 2020, 35(5): 608-612.

(收稿日期: 2024-10-10 修回日期: 2025-01-22)