

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.06.005

病耻感在中老年脑卒中患者自我效能感 与社会疏离感间的中介效应

刘雯静¹ 陈凝¹ 胡海丹¹ 周文虎¹ 陶秀彬² 车恒英²⁽¹⁾ 皖南医学院研究生学院, 芜湖 241002; ⁽²⁾ 皖南医学院第一附属弋矶山医院护理部, 芜湖 241001)

摘要 目的 探讨中老年脑卒中患者病耻感在自我效能感与社会疏离感间的中介效应,明确三者间的关系,改善中老年脑卒中患者的心理健康水平,提高生命质量。方法 采用便利抽样的方法于 2024 年 12 月至 2025 年 6 月选取芜湖市某三甲医院脑卒中患者为研究对象,采用一般资料量表、社会疏离感量表、慢性病自我效能感量表、脑卒中病耻感量表进行调查。结果 中老年脑卒中患者自我效能感、病耻感、社会疏离感得分分别为 (31.64±16.01)分、(46.73±17.23)分、(36.05±11.62)分。不同文化程度、居住地、职业状况、家庭人均月收入、合并慢性病种类、是否存在肢体功能障碍的社会疏离感得分比较,差异均有统计学差异(均 $P<0.05$);自我效能感与社会疏离感、病耻感均呈负相关($r=-0.823, -0.865$;均 $P<0.05$),脑卒中病耻感与社会疏离感呈正相关($r=0.888, P<0.05$)。脑卒中病耻感在自我效能感对社会疏离感的影响存在部分中介效应($\beta=0.438, P<0.05$),中介效应占比 73.37%。结论 中老年脑卒中患者自我效能感既可直接影响社会疏离感,也可通过脑卒中病耻感间接影响社会疏离感。

关键词 脑卒中;社会疏离感;自我效能感;病耻感;中介效应

中图分类号:R473.74 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2025)12-504-06

The mediating effect of stigma on self-efficacy and social isolation in middle-aged and elderly stroke patients

LIU Wenjing¹, CHEN Ning¹, HU Haidan¹, ZHOU Wenhui¹, TAO Xiubin², CHE Hengying²⁽¹⁾ Graduate School, Wannan Medical College, Wuhu 241002, China;⁽²⁾ Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China)

Abstract; Objective To explore the mediating effect of stigma on the relationship between self-efficacy and social isolation among middle-aged and elderly stroke patients, clarify the relationships among these three variables, and ultimately improve psychological health and quality of life in this population. **Methods** A convenience sampling method was used to recruit stroke patients from a Grade A tertiary hospital in Wuhu city between December 2024 and June 2025. Data were collected using a general information questionnaire, the Social Isolation Scale, the Chronic Disease Self-Efficacy Scale, and the Stroke Stigma Scale. **Results** The scores for self-efficacy, stigma, and social isolation were 31.64±16.01, 46.73±17.23, and 36.05±11.62, respectively. There were statistically significant differences in these scores among patients with different educational levels, places of residence, occupational status, per capita monthly household income, types of comorbid chronic diseases, and presence of limb dysfunction (all $P<0.05$). Self-efficacy was negatively correlated with both social isolation and stigma ($r=-0.823, -0.865$; all $P<0.05$), while stigma was positively correlated with social isolation ($r=0.888, P<0.05$). Stigma partially mediated the effect of self-efficacy on social isolation ($\beta=0.438, P<0.05$), accounting for 73.37% of the total effect. **Conclusion** Self-efficacy among middle-aged and elderly

stroke patients can directly influence social isolation, and it can also indirectly affect social isolation through the mediating role of stigma.

Keywords: Stroke; Social isolation; Self-efficacy; Stigma; Mediating effect

脑卒中作为一种高致残率和高死亡率的慢性疾病,严重影响患者的生理功能、心理状态和社会适应能力^[1]。患者常出现社交回避、退缩、焦虑等封闭状态,伴随孤独感、疏离感和无意义感,即社会疏离^[2]。这种状态不仅阻碍康复,还会加剧心理问题,降低生命质量^[3]。因此,深入探讨自我效能感、病耻感与社会疏离感之间的作用机制,对制定针对性的心理干预策略具有重要意义。目前,研究^[4-5]多聚焦于脑卒中患者的自我效能感或社会疏离感的独立影响因素,尽管现有文献已证实自我效能感与社会疏离感的负向关联,以及病耻感在脑卒中患者心理适应中的负面作用,但三者间的内在作用机制尚未明晰。尤其缺乏针对中老年群体的实证研究探讨病耻感是否在自我效能感与社会疏离感间发挥中介作用。基于此,本研究旨在探讨中老年脑卒中患者病耻感在自我效能感与社会疏离感间的中介效应,以明确三者间的内在关系,为临床心理干预提供理论依据,从而改善患者的心理健康水平,提高其社会适应能力和整体生命质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法于 2024 年 12 月至 2025 年 6 月选取芜湖市某三甲医院脑卒中患者为研究对象进行调查。纳入标准:1) 年龄 ≥ 45 岁;2) 符合《中国脑血管病临床管理指南》2019 标准^[6];3) 意识清楚、语言表达清晰;4) 知情并同意参与本研究。排除标准:1) 处于急性期或病情不稳定;2) 合并其他严重系统性疾病;3) 患有精神、心理疾病。本研究经过医院伦理批准[(2025) 伦审研第(95) 号]。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 由研究者根据研究目的和脑卒中患者特点自行设计,包括一般人口学特征(性别、年龄、文化程度、居住地、职业状况、家庭月收入)和疾病特征(脑卒中发作次数、脑卒中病程、合并其他慢性病数量、是否肢体功能障碍)等。

1.2.2 慢性病自我效能量表 由 Lorig 等^[7] 编制,共 6 个条目,分疾病症状管理和疾病共病管理

2 个维度。各条目计 1~10 分,总分 6~60 分,得分 6 分~为低水平,24 分~为中等水平,42 分~为高水平。得分越高,表示患者自我效能感越好,反之,自我效能感越差。本研究中量表 Cronbach's α 是 0.970。

1.2.3 脑卒中病耻感量表 该量表由朱敏芳等^[8] 编制,用于评估脑卒中患者的病耻感情况,量表共 16 个条目,包括躯体障碍、自我感受、受歧视经历、社会交往 4 个维度。采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“总是”依次计分 1~5 分,总分 16~80 分,得分越高,说明患者病耻感越强。本研究中量表的 Cronbach's α 是 0.953。

1.2.4 一般疏离感量表 该表由 Jessor 等^[9] 编制,吴霜等^[10] 在 2015 年翻译中文版,一共 15 个条目,包括他人疏离感、无力感、自我疏离感及无意义感 4 个维度。采用 Likert 4 级评分,依次赋值 1~4 分,总分 15~60 分,社会疏离评分 ≥ 35 分为存在社会疏离,本研究中量表的 Cronbach's α 系数是 0.955,量表的信效度较好。

1.3 收集资料方法

在研究调查前统一培训研究人员,发放问卷前与参与者充分说明研究的目的、方法和意义,在获得参与者的知情同意和完全自愿的前提下进行问卷调查。在处理个人资料时保护个人隐私,对不能独立完成的(如不识字)由研究者协助其完成。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件将录入 Excel 软件的数据导入并建立数据库进行数据分析。对符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料采用频数和百分比(n/%)描述。用 Pearson 相关分析法探讨中老年脑卒中患者自我效能感、脑卒中病耻感和社会疏离感的相关性;通过采用的 Process4.1 插件的模型 4 和 Bootstrap 程序对社会疏离感的中介效应进行检验。

2 结果

2.1 一般资料情况

360 例脑卒中患者年龄(67.11 \pm 10.66) 岁,45 岁~103 例(28.61%),60 岁~257 例(71.39%)。

具体见表 1。

2.2 中老年脑卒中患者自我效能感、病耻感、社会疏离得分情况

中老年脑卒中患者自我效能感得分为(31.64±16.01)分,自我效能感得分处于中等水平;脑卒中病耻感总分为(46.73±17.23)分;社会疏离感总分为(36.05±11.62)分,其中 161 例(44.72%)患者社会疏离得分≥35 分,即存在社会疏离;199 例患者社会疏离得分<35 分,即不存在社会疏离。

2.3 中老年脑卒中患者社会疏离感的单因素分析

中老年脑卒中患者社会疏离感得分在不同文化程度、居住地、职业状况、家庭人均月收入、合并慢性病种类、是否存在肢体功能障碍间的差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。具体见表 1。

表 1 不同人口学特征的中老年脑卒中患者的社会疏离感单因素分析($n=360$)

项目	N/%	社会疏离感得分 (分, $\bar{x}\pm s$)	t/F	P
性别			1.693	0.141
男	211/58.61	36.92±11.28		
女	149/41.39	34.82±12.02		
年龄/岁			-0.643	0.521
45~	103/28.61	35.43±11.42		
60~	257/71.39	36.30±11.72		
文化程度			2.524	0.041
小学及以下	214/59.44	37.01±11.42		
初中	77/21.39	36.94±11.93		
高中/中专	43/11.94	32.07±11.92		
大专	14/3.89	32.14±11.27		
本科及以上	12/3.34	32.08±13.20		
居住地			3.401	0.034
农村	171/47.50	37.68±10.89		
乡镇	52/14.44	35.29±10.73		
城市	137/38.06	34.30±12.60		
职业状况			5.026	0.002
无业	190/52.78	37.78±10.98		
在职	44/12.22	33.20±10.24		
退休	106/29.44	33.40±12.41		
其他	20/5.56	39.90±12.71		
家庭人均月收入/元			10.307	<0.001
0~	60/16.67	41.55±11.44		
1000~	157/43.61	36.99±10.72		
3000~	84/23.33	33.96±10.90		
5000~	59/16.39	30.92±12.53		
脑卒中发作次数			-0.825	0.410
1 次	239/66.39	35.69±11.33		
2 次及以上	121/33.61	36.76±12.20		

表 1 不同人口学特征的中老年脑卒中患者的社会疏离感单因素分析($n=360$)(续表)

项目	N/%	社会疏离感得分 (分, $\bar{x}\pm s$)	t/F	P
病程/年			0.550	0.648
0~	236/65.56	35.66±11.33		
1~	82/22.77	37.01±12.02		
3~	29/8.06	37.45±12.95		
5~	13/3.61	34.00±11.87		
合并慢性病种类			3.835	0.022
0 种	72/20.00	31.72±11.04		
1 种	153/42.5	36.61±11.47		
2 种及以上	135/37.5	37.19±11.85		
肢体功能障碍			8.877	<0.001
是	162/45.00	41.50±9.96		
否	198/55.00	31.59±10.99		

2.4 中老年脑卒中自我效能感、病耻感和社会疏离感的相关性

自我效能感与脑卒中病耻感、与社会疏离感均呈负相关,脑卒中病耻感与社会疏离感正相关(均 $P<0.05$)。见表 2。

表 2 中老年脑卒中自我效能感与病耻感、社会疏离感的相关性($r, n=360$)

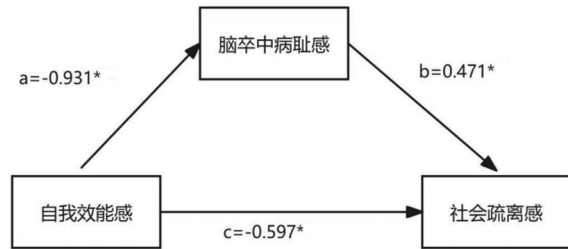
项目	自我效能感	脑卒中病耻感
自我效能感	1	-
脑卒中病耻感	-0.865*	1
社会疏离感	-0.823*	0.888*

注: * $P<0.05$ 。

2.5 脑卒中病耻感在中老年脑卒中患者自我效能感和社会疏离感间的中介效应

本研究以自我效能感为自变量,脑卒中病耻感为中介变量,社会疏离为因变量建立中介效应模型(见图 1)。采用 Process4.1 插件中模型 4 对模型中各变量关系进行分析。从表 3 和表 4 可见,自我效能感对社会疏离的直接预测作用显著($\beta = -0.159, P<0.001$),自我效能感对脑卒中病耻感的预测作用显著($\beta = -0.931, P<0.001$),脑卒中病耻感对社会疏离的预测作用也显著($\beta = 0.471, P<0.001$)。此外,自我效能感对社会疏离的直接效应(95%CI: -0.226~-0.092)和通过脑卒中病耻感对社会疏离的间接效应(95%CI: -0.513~-0.365),直接效应和间接效应的 95%CI 均不包含 0,表明自我效能感在直接预测社会疏离的基础上,

还能够通过脑卒中病耻感的间接效应预测社会疏离,发挥着部分中介作用,中介效应占总效应的 73.37%。



注:a、b 为中介变量病耻感的中介效应值;c 为总效应值;* 为 $P < 0.05$ 。

图 1 病耻感在脑卒中患者自我效能感和社会疏离间的中介效应模型

表 3 中介效应模型中变量关系的回归分析

预测变量	结果变量	整体拟合指标			回归系数显著性		
		R	R ²	F	β	t	P
自我效能感	社会疏离感	0.823	0.677	749.624	-0.597	-27.380	<0.001
自我效能感	脑卒中病耻感	0.865	0.748	1061.357	-0.931	-32.579	<0.001
自我效能感	社会疏离感	0.894	0.800	712.909	-0.159	-4.641	<0.001
脑卒中病耻感					0.471	14.807	<0.001

表 4 脑卒中病耻感在中老年脑卒中患者自我效能感与社会疏离间的中介效应

效应关系	路径	效应值	Boot SE	95%CI		效应占比/%
				上限	下限	
总效应	自我效能感→社会疏离感	-0.597	0.022	-0.640	-0.555	100
直接效应	自我效能感→社会疏离感	-0.159	0.034	-0.226	-0.092	26.63
间接效应	自我效能感→脑卒中病耻感→社会疏离感	-0.438	0.038	-0.513	-0.365	73.37

3 讨论

3.1 中老年脑卒中患者自我效能感、病耻感和社会疏离感现状分析

本研究自我效能感总分为(31.64±16.01)分,整体处于中等水平,与国内学者关于脑卒中自我效能感的相关研究结果相似^[11-13],表明该群体普遍存在一定程度的自我管理信心。自我效能感中等水平可能与患者患病进展焦虑有关,同时发生脑卒中的患者有高致残率,当疾病发生后,部分患者出现肢体残疾、行动不便,突如其来的肢体、语言及心理障碍严重影响其康复自我效能感水平。提示护理人员在对中老年脑卒中患者进行日常护理和健

康教育的过程中,要对其自我效能感水平做好评估,及时针对自我效能感水平低的患者提供护理干预措施,以提高其康复行为,改善预后状况。

本研究显示,中老年脑卒中病耻感(46.73±17.23)分,处于较高水平,与李雪霏等^[14]调查的脑卒中病程感得分(45.36±11.76)相近,高于李美好等^[15]对脑卒中患者病耻感现状调查的结果(40.92±11.63)分,分析原因可能是本研究中存在的肢体功能障碍的脑卒中患者较多,多数脑卒中患者均遗留不同程度的肢体功能障碍,生活自理水平降低甚至无生活自理水平,依赖他人照料而产生羞耻、自卑情绪,进而心理上产生羞耻感。除此之外,由于患病后经济负担、家庭压力、社会角色的缺失等因素,使患者产生羞耻感^[16]。

本研究社会疏离感(36.05±11.62)分,发生率 44.72%,说明中老年脑卒中患者普遍存在较高的社会疏离水平。与王石凤等^[17]在 239 例老年脑卒中患者社会疏离感现状研究中发现有 46.86% 存在社会疏离感的研究结果相近。分析原因可能是随着老龄化的加剧,脑卒中的发病率和患者数量呈上升趋势^[18],老年脑卒中患者普遍存在不同程度的功能障碍,活动能力受限,影响日常社交,易引发社会疏离感。本研究社会疏离发生率高于国外研究发现脑卒中患者社会疏离感发生率 33%^[19],可能源于文化因素和不同的支持体系,中国患者承担的家庭角色较多且角色负担较重;国内社区康复资源和家庭支持力度相对不足。护理人员应提供个性化的心理干预,缓解老年脑卒中患者不良心理;积极引导其融入家庭及社会活动中,提高其社会参与度,降低社会疏离感。

3.2 中老年脑卒中患者自我效能感、病耻感和社会疏离感间的相关性

本研究结果显示,中老年脑卒中患者的自我效能感与社会疏离感、病耻感均呈负相关。表明,当脑卒中患者对自身康复能力缺乏信心时,更容易产生“我是家庭负担”“我已不如从前”等消极自我认知,从而强化其病耻感^[20-21]。这种负性心理循环可能严重影响患者的康复进程和社会功能重建^[22]。

本文分析发现,自我效能感水平越低,患者的社会疏离感表现越显著。低自我效能感显著削弱患者参与社会交往的信心,形成“心理退缩-行为隔离”的恶性循环。这一结果与吴红伦等^[23]研究结

论相吻合,即高自我效能感的患者在面对疾病挑战时能够保持更积极的心态,更好地应对生活中的各种困难。这类患者往往能够以更坦然的态度面对疾病,从而最大限度地降低疾病对其社会交往能力的影响,有效减少社会疏离风险^[24]。基于此,医护人员应当重视培养患者的正向心理状态,通过系统性的干预措施提升其自我效能感;同时,针对病耻感程度较高的患者群体,需要实施个体化的心理干预方案,以降低其社会疏离水平。

除自我效能感外,本研究还证实病耻感是社会疏离的重要影响因素。数据显示,脑卒中患者的病耻感与社会疏离感呈正相关,与贺娟凤等^[25]、张孟羽等^[26]的研究结果具有一致性。脑卒中后遗留的各种功能障碍可能导致患者社会身份认同危机和人格特征改变,进而诱发病耻感。此外,老年患者自理能力和社会价值感的下降进一步加剧了这一现象。病耻感降低患者对疾病的接纳度和社会适应能力,导致自卑、自责及社交回避,影响社会参与。护理人员可通过团体心理治疗、正念训练、叙事护理等心理干预^[27],帮助患者减轻病耻感,提升疾病认知,增强自尊和康复信心。

3.3 病耻感在中老年脑卒中患者自我效能感与社会疏离感间的中介效应

本研究结果发现,自我效能感不仅直接负向预测社会疏离感(直接效应 26.63%),更通过病耻感的中介作用产生间接影响(中介效应 73.37%)。从心理认知机制方面分析可能是低自我效能感患者往往对自身康复能力持悲观态度,消极认知容易诱发因疾病导致的羞耻心理过程。患者可能因疾病产生的经济负担、对家庭的过度依赖会过度内化疾病带来的负面标签;夸大他人对自己的负面评价;对未来生活持悲观预期。病耻感的增强会直接导致患者主动回避社会交往,形成“认知-情绪-行为”的恶性循环链。病耻感在这一过程中起到了关键性的“行为抑制”作用,使患者的社会功能进一步退化。未来医护人员做好对中老年脑卒中患者社会疏离风险的筛查工作,尽早对患者的自我效能水平、病耻感水平进行评估,实行精准干预^[28]。对低自我效能患者实施阶梯式目标达成训练;提升其识别和处理病耻感的专业能力,对高病耻感患者重点采用叙事治疗和正念训练。

本研究系统探讨了中老年脑卒中患者自我效能感、病耻感与社会疏离感的内在作用机制,完善

脑卒中患者社会适应障碍的“心理-社会”作用模型,揭示病耻感在自我效能感和社会疏离其中的关键中介角色。提示临床工作者需要特别关注患者的心理社会适应问题,将自我效能提升和病耻感减轻作为改善社会功能的重要突破口。未来研究可在此基础上开发标准化干预方案,并通过多中心临床试验验证其效果。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] Bovim MR, Indredavik B, Hokstad A, et al. Relationship between pre-stroke physical activity and symptoms of post-stroke anxiety and depression: an observational study[J]. J Rehabil Med, 2019, 51(10):755-760. DOI:10.2340/16501977-2610.
- [2] Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Virtanen M, et al. Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality: UK Biobank cohort study of 479 054 men and women[J]. British Cardiac Socie, 2018, 104(18):1536-1542. DOI:10.1136/heartjnl-2017-312663.
- [3] 李林,吴君娟,张思思,等.自我感知老化在社区慢性病共病老年人社会疏离与健康促进行为间的中介作用[J].现代预防医学,2025,52(2):286-291. DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202409191.
- [4] 龚莉英,范明娜,张秀红,等.老年脑卒中患者社会疏离感的影响因素分析[J].预防医学,2024,36(11):980-983. DOI:10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2024.11.014.
- [5] 胡贵红.脑卒中患者自我感受负担、病耻感与社会疏离的相关性研究[D].新乡:新乡医学院,2024.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715. DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2019.09.003.
- [7] Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Pract, 2001, 4(6):256-262.
- [8] 朱敏芳,周宏珍,邓瑛瑛,等.脑卒中患者病耻感量表的编制及信效度检验[J].护理学杂志,2019,34(1):70-73.
- [9] Jessor R, Jessor SL, Finney J. A social psychology of marijuana use: longitudinal studies of high school and college youth[J]. J Pers Soc Psychol, 1973, 26(1):1-15.
- [10] 吴霜,李彦章,赵小淋,等.一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J].成都医学院学报,2015,10(6):751-754.
- [11] 李小珍,杨起,黄颖,等.脑卒中患者康复自我效能感的现状及其影响因素[J].广西医学,2023,45(19):2421-2424.
- [12] 李敏,黄丹妮,郭京伟,等.脑卒中患者自我效能水平与日常生活活动能力的相关性[J].中日友好医院学报,2020,34(4):217-219.

- [13] 于冰,陈梦霞,王梦迪,等.脑卒中患者复发风险感知和健康行为的关系:自我效能和电子健康素养的链式中介作用[J].实用医学杂志,2025,41(4):600-606. DOI:10.3969/j.issn.1006-5725.2025.04.021.
- [14] 李雪霏,姜媛媛,田帆,等.脑卒中患者病耻感现状及影响因素研究[J].医学研究与教育,2021,38(6):59-68.
- [15] 李美好,张海宇,蒋艳萍,等.脑卒中患者病耻感现状及及相关影响因素分析[J].心理月刊,2024,19(16):32-34.
- [16] 廖姝,董馨璐,龚丽,等.对脑卒中患者出现病耻感情况的调查研究[J].当代医药论丛,2020,18(4):53-54.
- [17] 王石凤,张凌,应晓倩,等.老年脑卒中患者社会疏离感现状及影响因素分析[J].临床护理杂志,2025,24(2):11-14. DOI:10.3969/j.issn.1671-8933.2025.02.003.
- [18] 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.
- [19] Theeke LA, Mallow JA, Theeke E. A pilot one group feasibility, acceptability, and initial efficacy trial of LISTEN for loneliness in lonely stroke survivors [J]. SAGE Open Nurs, 2021, 7: 23779608211015154. DOI:10.1177/23779608211015154.
- [20] 韩玲玉,李瑞玲.脑卒中患者病耻感水平与自我管理能力的现状及相关性研究[J].现代医药卫生,2024,40(10):1726-1732. DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.10.023.
- [21] Yan WJ, Li ZM, Yu MT, et al. Systematic review of influence factors of stigma in stroke patients[J]. J Nurs, 2022, 29(8):46-52.
- [22] 李晓菱,段伟.脑卒中康复期患者社会疏离、病耻感及生存质量的相关性研究[J].中国医药指南,2024,22(9):161-163. DOI:10.15912/j.issn.1671-8194.2024.09.047.
- [23] 吴红伦,钟颖婷,王海燕,等.老年糖尿病患者社会疏离感现状及其影响因素研究[J].中华护理教育,2023,20(5):594-598. DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2023.05.015.
- [24] 李文博,于洪宇,张艳丽.反刍思维对老年 COPD 患者社会疏离感的影响及社会支持、自我效能的中介作用[J].护理实践与研究,2023,20(9):1275-1282. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2023.09.003.
- [25] 贺娟凤,柯珂,吴小佳,等.中青年脑卒中患者社会疏离感现状及其影响因素的研究[J].卒中与神经疾病,2022,29(6):530-534.
- [26] 张孟羽,郭丽娜,郭园丽,等.脑卒中患者社会疏离及影响因素研究[J].现代预防医学,2023,50(11):2051-2055,2061. DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202211258.
- [27] Poscia A, Stojanovic J, La Milia DI, et al. Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: an update systematic review [J]. Exp Gerontol, 2018, 102: 133-144. DOI: 10.1016/j.exger.2017.11.017.
- [28] 吴小佳,柯珂,张芳,等.中青年脑卒中伴运动功能障碍患者社会疏离干预方案的构建与应用[J].护理学杂志,2024,39(15):1-5.

(收稿日期 2025-07-31)

(本文编辑:甘慧敏)