

· 脑卒中 · 康复 ·

脑卒中康复动机评估工具的 COSMIN 系统评价

扫描二维码
查看更多于果¹, 何易¹, 李洁莉², 严闹¹, 谢斐¹, 卢俊伟²

作者单位: 1.430071湖北省武汉市, 武汉大学中南医院神经内科 2.430071湖北省武汉市, 武汉大学中南医院神经外科

通信作者: 谢斐, E-mail: 455528847@qq.com 卢俊伟, E-mail: junwei1998@126.com

【摘要】 目的 系统评价脑卒中康复动机评估工具的方法学质量及测量学特性, 为医护人员选择高质量评估工具提供循证依据。**方法** 计算机检索中国知网、维普网、中国生物医学文献数据库、万方数据知识服务平台、Web of Science、PubMed、Embase中有关脑卒中康复动机评估工具的开发或跨文化调试的文献, 检索时限为建库至2024-06-01; 采用滚雪球法手动查找计算机检索的符合文献纳入与排除标准的相关文献。由两名研究小组成员独立进行文献筛选及资料提取, 采用健康测量工具选择的共识标准(COSMIN)偏倚风险清单评价评估工具的方法学质量, 采用COSMIN质量标准评价评估工具的测量学特性质量, 使用改良版GRADE方法评价证据等级, 并形成最终的推荐意见。**结果** 共纳入9篇文献, 涉及5个脑卒中康复动机评估工具, 分别为创伤性脑损伤康复问卷(MOT-Q)、脑损伤康复信任动机问卷自评版(BMQ-S)、脑卒中康复动机量表(SRMS)、适应性成就动机问卷(AAMQ)、脑卒中患者康复动机问卷(MORE)。其中MORE为A类推荐, MOT-Q、BMQ-S、SRMS、AAMQ为B类推荐。**结论** MORE的内容效度和内部一致性较好, 推荐将其作为脑卒中患者康复动机的评估工具。

【关键词】 卒中; 康复; 动机; 量表; 测量学特性**【中图分类号】** R 743 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.297

COSMIN Systematic Review of Stroke Rehabilitation Motivation Assessment Tools

YU Guo¹, HE Yi¹, LI Jieli², YAN Nao¹, XIE Fei¹, LU Junwei²

1.Department of Neurology, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

2.Department of Neurosurgery, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

Corresponding author: XIE Fei, E-mail: 455528847@qq.com; LU Junwei, E-mail: junwei1998@126.com

【Abstract】 Objective To systematically evaluate the methodological quality and measurement characteristics of the motivation assessment tools for stroke rehabilitation in order to provide an evidence-based scale basis for the selection of high-quality assessment tools for healthcare professionals. **Methods** The literature on the development or cross-cultural debugging of rehabilitation motivation assessment tools for stroke in CNKI, VIP, CBM, Wanfang Data, Web of Science, PubMed, and Embase was searched by the computer. The included literature was from the establishment of the database to June 1, 2024. Relevant literature that met the inclusion and exclusion criteria of the literature from the computerized search was manually located. Two researchers independently screened the literature and conducted data extraction. The Consensus Criteria for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) Risk of Bias Inventory was used to evaluate the methodological quality of the studies, the COSMIN Quality Criteria were used to evaluate the quality of the measurement characteristics of the Patient-Reported Outcome Measurement Instruments (PROMs), and the Level of Evidence was evaluated using a modified version of the GRADE methodology, and a final recommendation was formed. **Results** A total of 9 studies were included, involving 5 stroke rehabilitation motivation assessment tools, which were Motivations for Traumatic Brain Injury Rehabilitation Questionnaire (MOT-Q), BIRT Motivation Questionnaire Self-Assessment (BMQ-S), Stroke Rehabilitation Motivation Scale (SRMS), Adaptive Achievement Motivation Questionnaire (AAMQ), Motivation in Stroke Patients for Rehabilitation Scale (MORE). Among them, MORE was recommended as a level A assessment tool, and the other assessment tools were recommended as level B. **Conclusion**

The content validity and internal consistency of MORE are good, so it is recommended as a scale for assessing rehabilitation motivation in stroke patients.

【Key words】 Stroke; Rehabilitation; Motivation; Scale; Measurement characteristics

据统计,约3/4的脑卒中幸存者伴随不同程度的语言障碍或肢体功能障碍^[1],因此,康复干预成为脑卒中患者疾病管理的重要内容^[2]。世界卫生组织定义动机是一种有意识或无意识驱动力产生激励以促进行为的功能^[3]。研究表明,脑卒中患者易产生心理应激及低动机水平,进而不愿参与身体锻炼及社会活动^[4]。因此,动机被视为脑卒中患者康复结果的一个重要决定因素^[3, 5-6],而正确理解康复动机并利用工具客观评估脑卒中患者康复意愿具有重要的临床意义。目前,专门评估脑卒中患者康复动机的工具主要分为他评量表和患者报告结局测量工具(Patient-Reported Outcome Measures, PROMs),其中PROMs侧重从患者角度探索其参与率低的潜在根本原因^[7]。但如何科学地选择并应用康复动机评估工具尚不清楚。基于此,本研究采用健康测量工具选择的共识标准(Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments, COSMIN)系统地评价脑卒中康复动机评估工具的方法学和测量学特征,以期筛选出评估脑卒中康复动机的高质量工具,从而为医护人员准确、有效地评估脑卒中患者康复动机提供循证证据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准

纳入标准:(1)研究内容为脑卒中康复动机评估工具的开发或跨文化调试;(2)工具类型为PROMs;(3)中文或英文文献,可获取全文。排除标准:(1)未对康复动机评估工具进行质量评价;(2)未在脑卒中患者中验证的普适性量表;(3)信件、评论和会议摘要及二次文献。

1.2 检索策略

(1)计算机检索:计算机检索中国知网、维普网、中国生物医学文献数据库、万方数据知识服务平台、Web of Science、PubMed、Embase中有关脑卒中康复动机评估工具的开发或跨文化调试的文献,检索时限为建库至2024-06-01。中文检索词:“卒中/脑卒中/脑梗死/脑出血/脑梗塞/中风”“康复/功能锻炼/功能训练”“动机/认知/信念/意向”“清单/量表/问卷/工具”。英文检索词:“stroke/encephalorrhagia/cerebrovascular accident/vascular accident/cerebral ischemia/apoplexy/cerebral hemorrhage”“rehabilitation/recuperate/functional training/functional exercise/recovery”“motivation/achievement/aspiration/believe/incentive”“surveys and questionnaires/scale/list/tool/questionnaire/instrument/prediction tool”。英文检索策略参考文献[8]。(2)手动检索:采用滚雪球法手动查找计算机检索的符合文献纳入与排除标准的相关文献,以免遗漏文献。

1.3 文献筛选与资料提取

成立由三名神经内科或循证医学领域工作人员组成的研究小组,并要求研究小组成员在医院循证医学中心进行系统的循证知识培训及学习COSMIN偏倚风险评价清单^[9]。文献筛选阶段:由两名研究小组成员独立检索文献,通过阅读文献标题和摘要进行初筛,通过阅读全文进行复筛,如遇分歧则与第三名研究小组成员协商解决。提取资料阶段:由两名研究小组成员独立浏览文献全文并提取资料,内容包括第

一作者、发表年份、研究地区、研究对象、样本量、工具名称、评估时机、重测时机、评分方式、维度/条目数,若遇分歧则与第三名研究小组成员协商解决。

1.4 方法学质量评价

采用COSMIN偏倚风险清单^[9]评价研究的方法学质量,评价内容包括内容效度、结构效度、内部一致性、稳定性、跨文化效度、测量误差、校标效度、结构效度的假设检验、反应度9个模块,模块的评价结果以其条目评价最差的结果为准,每个条目可评为“非常好(V)”“合格(A)”“有问题的(D)”“不合格(I)”或“不适用(NR)”。

1.5 测量学特性质量评价

采用COSMIN质量标准^[10]评价评估工具的测量学特性质量,包括内容效度、结构效度、内部一致性、稳定性、跨文化效度、测量误差、校标效度、结构效度的假设检验、反应度9个测量学特性,可评为“充分”“不确定”或“不足”。若同一个测量学特性在各研究中的评价结果一致,则该测量学特性的整体质量相同;若同一个测量学特性在各研究中的评价结果不一致,则以数量最多的一致评价结果为准。

1.6 证据等级评价及推荐

使用改良版GRADE方法^[11]评价证据等级,将评估工具各测量学特性的初始证据等级看作“高质量”,再根据研究的偏倚风险、不一致性、不精确性、间接性4个方面进行降级处理,并确定出“高”“中”“低”“极低”4个证据等级。最后根据测量学特性评价结果及证据等级形成证据推荐:内容效度(任意等级证据)及内部一致性(低质量及以上证据)均评为“充分”,为A类推荐(推荐使用);所有测量学特性(高质量证据)均评为“不足”,为C类推荐(目前不建议使用);不符合A或C类推荐标准则为B类推荐(具有潜在应用价值,但需要进一步研究评价其质量)。

2 结果

2.1 文献筛选结果

初检获得1 053篇文献,使用NoteExpress软件剔除527篇重复文献,初筛剔除389篇文献,复筛剔除128篇文献,手动检索0篇文献,最终纳入9篇文献^[12-20];涉及5个脑卒中康复动机评估工具,分别为创伤性脑损伤康复问卷(Motivations for Traumatic Brain Injury Rehabilitation Questionnaire, MOT-Q)、脑损伤康复信任动机问卷自评版(BIRT Motivation Questionnaire Self-Assessment, BMQ-S)、脑卒中康复动机量表(Stroke Rehabilitation Motivation Scale, SRMS)、适应性成就动机问卷(Adaptive Achievement Motivation Questionnaire, AAMQ)、脑卒中患者康复动机问卷(Motivation in Stroke Patients for Rehabilitation Scale, MORE)。文献筛选流程图1,纳入文献的基本特征见表1。

2.2 评估工具的方法学质量及测量学特性质量评价结果

9篇文献^[12-20]均未报道评估工具的测量误差、校标效度及反应度。评估工具的方法学质量评价结果见表2,评估工具的测量学特性质量评价结果见表3。

2.2.1 内容效度

9篇文献^[12-20]均报道了评估工具的内容效度。1篇文

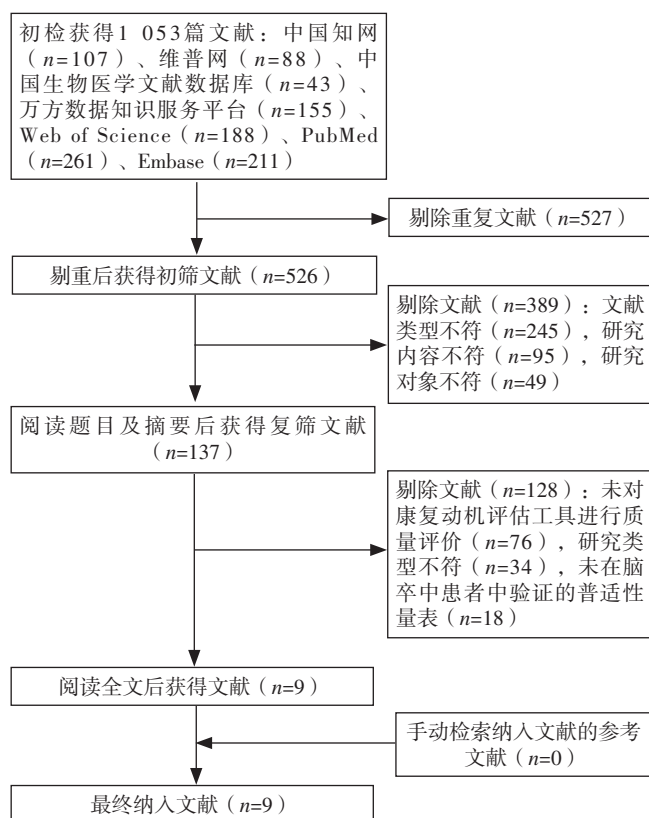


图1 文献筛选流程

Figure 1 Literature screening process

献^[17]的研究过程及统计方法报告较为清晰，但缺少访谈提纲的详细描述，故在“相关性”和“可理解性”方面的方法学质量评为“合格”，缺少患者或专家对“全面性”方面的报告，故在“全面性”方面的方法学质量评为“不适用”；3篇文献^[17, 19-20]报告的内容效度指标符合要求，故测量学特性质量评为“充分”。4篇文献^[13-15, 18]缺少患者和专业人

员从“相关性”“全面性”“可理解性”方面详细报告评估工具的开发过程，故方法学质量评为“有问题的”或“不适用”，测量学特性质量评为“不确定”；2篇文献^[12, 16]的质性研究或定量研究过程报告不清晰，且统计学方法报告不完整，在“相关性”“可理解性”方面评为“不合格”“不适用”或“有问题的”，测量学特性质量评为“不确定”。

2.2.2 结构效度

5篇文献^[12, 16-17, 19-20]报道采用探索性因子分析 (exploratory factor analysis, EFA) 或验证性因子分析 (confirmatory factor analysis, CFA) 评价评估工具的结构效度，其中3篇文献^[17, 19-20]采用CFA的方法并计算了相对拟合指数 (comparative fit index, CFI)，方法学质量评为“非常好”；2篇文献^[12, 16]采用EFA的方法，方法学质量评为“合格”。其他4篇文献^[13-15, 18]的方法学质量评为“不合格”。1篇文献^[20]的样本量充足、研究方法报告完善，使用CFA计算结构效度且CFI=0.955，故测量学特性质量评为“充分”；其他8篇文献^[12-19]测量学特性质量评为“不确定”。

2.2.3 内部一致性

9篇文献^[12-20]均计算了评估工具各维度的内部一致性，统计学方法合理，故方法学质量评为“非常好”。6篇文献^[12, 14, 17-20]中评估工具各维度的Cronbach's α 系数均>0.7，故测量学特性质量评为“充分”；3篇文献^[13, 15-16]中评估工具个别维度的Cronbach's α 系数≤0.7，故测量学特性质量评为“不足”。

2.2.4 稳定性

6篇文献^[14-17, 19-20]报道了评估工具的稳定性，其中5篇文献^[14, 16-17, 19-20]未清楚解释两次调查时间间隔的依据，未报告两次测量患者基线资料是否相似及两次调查方式及环境是否存在差异，故方法学质量评为“有问题的”；1篇文献^[15]的方法学质量评为“合格”。3篇文献^[14, 16, 19]仅计算了Pearson相关系数或Spearman秩相关系数，故测量学特性

表1 纳入文献的基本特征
Table 1 Basic characteristics of included literature

第一作者	发表年份	研究地区	研究对象	样本量 (例)	工具名称	评估时机	重测时机	评分方式	维度/条目数 (个)
CHERVINSKY ^[12]	1998	美国	轻度或中度脑外伤的退役军人	174	MOT-Q			李克特5级评分法	4/31
BOOSMAN ^[13]	2016	荷兰	创伤性脑外伤及非创伤性脑损伤患者	住院组：122；门诊组：92	荷兰版MOT-Q	住院组：(53.8 ± 37.3) d；门诊组：(10.9 ± 10.9) 年		李克特5级评分法	4/31
ODDY ^[14]	2008	英国	获得性脑损伤患者	72	BMQ-S	脑损伤康复期	2~5个月	李克特4级评分法	1/31
WHITE ^[15]	2012	澳大利亚	脑卒中急性期患者	31	SRMS	康复治疗时	另一名研究者在首次调查后2~3 d进行重测	李克特4级评分法	7/28
PARK ^[16]	2020	韩国	脑卒中康复病房患者	102	韩语版SRMS	脑卒中后8.5~6.9个月	3 d后及6 d后	李克特4级评分法	7/24
赵静静 ^[17]	2023	中国	急性脑卒中康复治疗患者	429	中文版SRMS	脑卒中后康复治疗超过48 h	14 d后	李克特4级评分法	4/28
DERAKHSHANRAD ^[18]	2016	伊朗	脑卒中患者	25	AAMQ	脑卒中后3~12个月		李克特4级评分法	1/28
YOSHIDA ^[19]	2022	日本	首次脑卒中行康复治疗患者	201	MORE	住院开始	1个月后 (108例)	李克特7级评分法	1/17
TAN ^[20]	2023	中国	老年脑卒中住院患者	420	中文版MORE	住院期间	14 d后 (30例)	李克特4级评分法	1/17

注：MOT-Q=创伤性脑损伤康复问卷，BMQ-S=脑损伤康复信任动机问卷自评版，SRMS=脑卒中康复动机量表，AAMQ=适应性成就动机问卷，MORE=脑卒中患者康复动机问卷。

表2 评估工具的方法学质量评价结果

Table 2 Methodological quality evaluation results of the assessment tools

评估工具	内容效度			结构效度		内部一致性		稳定性		跨文化效度	结构效度的假设检验	
	相关性	全面性	可理解性	指标	评价结果	Cronbach's α 系数	评价结果	ICC	评价结果		相关性	评价结果
MOT-Q ^[12]	I	I	I	EFA: 4个因子	A	0.73 ~ 0.86	V			D	0.34 ~ 0.59 (MMPI-2)	D
荷兰版MOT-Q ^[13]	D	D	D		I	住院组: 0.63 ~ 0.80; 门诊组: 0.68 ~ 0.84	V				门诊组: -0.44 (PCRS)、0.50 (VAS)	V
BMQ-S ^[14]	D	D	D		I	0.94	V	Pearson相关系数为0.900	D		0.33 (MPAI)	D
SRMS ^[15]	D	D	D		I	28条目版: 0.17 ~ 0.85; 7条目版: 0.27 ~ 0.61	V	0.530 ~ 0.858	A	I		
韩语版SRMS ^[16]	I	NR	D	EFA: 7个因子	A	0.496 ~ 0.896	V			D	0.207 (BAS)	D
中文版SRMS ^[17]	A	NR	A	CFA: 7个因子; CFI=0.900	V	0.772 ~ 0.843	V	0.871 ~ 0.933	D			
AAMQ ^[18]	D	D	D		I	0.946	V					
MORE ^[19]	D	D	D	CFA: 1个因子; CFI=0.871	V	0.948	V	Spearman秩相关系数为0.612	D		-0.567 (AS)、0.347 (SDS)、0.536 (VAS)	D
中文版MORE ^[20]	D	NR	D	CFA: 1个因子; CFI=0.955	V	0.983	V	0.994	D		0.951 (MOT-Q)	V

注: V表示非常好, A表示合格, D表示有问题的, I表示不合格, NR表示不适用; ICC=组内相关系数, EFA=探索性因子分析, MMPI-2=明尼苏达多相人格测验(第二版), PCRS=患者能力评价量表, VAS=视觉模拟量表, MPAI=梅奥-波特兰适应性量表, BAS=行为激活量表, CFA=验证性因子分析, CFI=比较拟合指数, AS=冷漠量表, SDS=抑郁自评量表。

表3 评估工具的测量学特性质量评价结果

Table 3 Quality evaluation results of the measurement characteristics of the assessment tools

评估量表	内容效度	结构效度	内部一致性	稳定性	跨文化效度	结构效度的假设检验
MOT-Q ^[12]	不确定	不确定	充分		不足	不足
荷兰版MOT-Q ^[13]	不确定	不确定	不足			不足
BMQ自评版 ^[14]	不确定	不确定	充分	不确定		不足
SRMS ^[15]	不确定	不确定	不足	不足	不确定	
韩语版SRMS ^[16]	不确定	不确定	不足	不确定		不足
中文版SRMS ^[17]	充分	不确定	充分	充分		
AAMQ ^[18]	不确定	不确定	充分			
MORE ^[19]	充分	不确定	充分	不确定		不足
中文版MORE ^[20]	充分	充分	充分	充分		充分

质量评为“不确定”; 2篇文献^[17, 20]报道的组内相关系数(intraclass correlation coefficient, ICC) > 0.7, 故测量学特性质量评为“充分”; 1篇文献^[15]的测量学特性质量评为“不足”。

2.2.5 跨文化效度

两篇文献^[12, 15]报道了评估工具的跨文化效度, 其方法学质量分别评为“有问题的”“不合格”, 测量学特性质量分别评为“不足”“不确定”。

2.2.6 结构效度的假设检验

6篇文献^[12-14, 16, 19-20]报道了评估工具结构效度的假设检验, 其中2篇文献^[13, 20]阐述了对照评估工具在研究人群中的测量性能, 方法学质量评为“非常好”; 4篇文献^[12, 14, 16, 19]仅与另一个构念工具进行比较, 方法学质量评为“有问题

的”。5篇文献^[12-14, 16, 19]结果与假设检验不相符, 测量学特性质量评价为“不足”; 1篇文献^[20]结果与假设检验高度相符, 测量学特性质量评为“充分”。

2.3 评估工具的证据等级评价及证据推荐

(1) 偏倚风险: MOT-Q、BMQ-S、AAMQ的内容效度未达到“充分”标准, 内容效度证据质量等级降一级; MOT-Q和MORE的方法学质量评为“充分”, 结构效度证据质量等级不降级, BMQ-S、SRMS、AAMQ结构效度证据质量等级降一级; 5个评估工具内部一致性的方法学质量均为“非常好”且证据充分, 内部一致性证据质量等级不降级。(2) 不一致性: BMQ、AAMQ仅纳入1篇文献, 其证据质量等级不降级; MOT-Q、SRMS、MORE包含的研究在内容效度、结构效度或内部一致性方面存在不一致性, 其证据质量等级均降一级。(3) 不精确性: BMQ-S、AAMQ包含的总样本量 < 100, 稳定性证据质量等级降一级。(4) 间接性: MOT-Q和BMQ-S在开发过程中研究对象还包括创伤性脑损伤患者, 故其各测量学特性证据质量均降一级。

综合以上降级因素, MORE为A类推荐, MOT-Q、BMQ-S、SRMS、AAMQ为B类推荐, 见表4。

3 讨论

近年来, 随着国内外学者对脑卒中患者康复问题的关注不断增加, 开发一个高质量脑卒中患者康复动机评估工具变得尤为关键。本研究最终纳入9篇文献, 涉及5个脑卒中康复动机评估工具。

3.1 脑卒中康复动机评估工具的方法学质量欠佳

COSMIN指南认为内容效度应从全面性、相关性、可理解性三个方面详细报告评估工具的开发过程^[21]。本研究结果

表4 评估工具测量学特性的总体评价、证据质量及推荐等级

Table 4 Overall evaluation, quality of evidence and recommendation grade of the measurement characteristics of the assessment tools

评估工具	内容效度		结构效度		内部一致性		稳定性		推荐等级
	总体评级	证据质量	总体评级	证据质量	总体评级	证据质量	总体评级	证据质量	
MOT-Q	不确定	极低	不确定	低	不一致	低			B级
BMQ-S	不确定	极低	不确定	极低	充分	低	不确定	极低	B级
SRMS	不一致	低	不确定	低	不一致	中	不一致	低	B级
AAMQ	不确定	低	不确定	低	充分	中			B级
MORE	充分	中	充分	中	充分	中		低	A级

显示, 3篇文献^[16-17, 20]中缺少患者或专家对条目“全面性”的报告。提示未来开发脑卒中康复动机评估工具过程中, 研究者应报告患者或专家对评估工具条目“全面性”的评估结果。本研究纳入的评估工具内容效度的方法学质量均未达到“非常好”, 主要问题是量表开发过程中未清晰阐述研究方法、样本量、访谈者、访谈提纲、访谈内容的记录或转录、数据分析方法及研究人员的资质。提示未来在开发脑卒中康复动机评估工具时应参照COSMIN指南要求。

根据COSMIN指南建议, CFA能更好地反映构建量表的理论框架^[21]。而本研究中仅3篇文献^[17, 19-20]采用CFA的方法评价评估工具的结构效度并计算了CFI, 方法学质量评为“非常好”。因此, 建议开发或引入脑卒中康复动机评估工具时应首先考虑采用EFA构建理论模型, 然后使用CFA验证其结构效度。

COSMIN指南推荐, 原量表可作为简化版量表的“金标准”, 以检验简化版量表的效标效度^[22]。本研究结果显示, 9篇文献中的脑卒中康复动机评估工具均缺少相应的“金标准”, 故未评价校标效度。未来仍需要开发高质量脑卒中康复动机评估工具并确定其“金标准”。

3.2 脑卒中康复动机评估工具的测量学特性质量报告尚不全面

本研究结果显示, 9篇文献对评估工具的跨文化效度、测量误差、结构效度的假设检验、反应度报告不充分。

跨文化效度可衡量翻译或本土化评估工具对原始评估工具结构的反映程度。本研究中4篇文献^[13, 16-17, 20]对原始评估工具进行了翻译, 但未计算跨文化效度。

测量误差可反映真实值与测量值之间的差异^[23]。反应度指评估工具随着时间变化的能力, 主要采用与“金标准”比较的方法。未来开发脑卒中康复动机评估工具时应计算测量误差及反应度, 进而衡量评估工具的测量性能。

结构效度的假设检验应采用较为广泛的高质量量表作为对照, 同时说明对照量表在研究人群中的测量性能^[24]。本研究中5篇文献结果与假设检验不相符, 测量学质量评为“不足”; 9篇文献均未报告对照测量工具在研究人群中的测量性能。

3.3 脑卒中康复动机评估工具的选择

本研究通过对评估工具测量学特性进行系统评价发现, MORE的推荐等级为A级, 被推荐使用。MORE为单维度量表, 由17个条目组成, 条目评分采用李克特7级评分法, 总分

范围17~119分, 具有简洁、实用等特点, 由TAN等^[20]进行了汉化。MOT-Q、BMQ-S、SRMS、AAMQ为B类推荐, 尚需要研究进一步证实其潜在应用价值。

3.4 本研究优势与局限性

本研究按照COSMIN指南要求对脑卒中康复动机评估工具的方法学和测量学特性进行了严格评价, 并筛选出高质量的评估工具, 这为有效评估脑卒中患者康复动机提供了循证依据。但本研究仅纳入中文或英文文献, 存在一定局限性; 其次, 本研究仅选取自评量表, 未评价他评量表。

4 小结

综上所述, MORE的内容效度和内部一致性较好, 推荐将其作为脑卒中患者康复动机的评估工具。

作者贡献: 于果进行文章的构思与设计, 负责撰写、修订论文; 于果、谢斐、卢俊伟、李洁莉、严闯进行研究的实施与可行性分析; 于果、谢斐、卢俊伟、何易进行数据收集、整理、分析; 于果、谢斐、卢俊伟进行结果分析与解释; 谢斐、卢俊伟负责文章的质量控制及审校, 对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

© Editorial Office of Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

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2020》概要[J].中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2022.02.011.

[2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经血管介入协作组, 急性缺血性脑卒中介入诊疗指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中早期血管内介入诊疗指南[J].中华神经科杂志, 2015, 48(5): 356-361.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2015.05.002.

[3] 周平, 陈思韵, 李文兮, 等.促进康复动机的策略在卒中康复中的应用进展[J].中国康复医学杂志, 2024, 39(2): 280-287.DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2024.02.022.

[4] 陈凤, 崔益秋, 杨海玲, 等.脑卒中康复期患者反刍性沉思水平及其与乐观-悲观主义心理的相关性分析[J].实用心脑血管病杂志, 2022, 30(6): 34-39.DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2022.00.157.

[5] RYAN R M, DECI E L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being[J].

- Am Psychol, 2000, 55 (1): 68-78.DOI: 10.1037//0003-066x.55.1.68.
- [6] MACLEAN N, POUND P, WOLFE C, et al.The concept of patient motivation: a qualitative analysis of stroke professionals' attitudes [J].Stroke, 2002, 33 (2): 444-448.DOI: 10.1161/hs0202.102367.
- [7] 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.DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.12.116.
- [8] TERWEE C B, JANSMA E P, RIPHAGEN I I, et al.Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments [J].Qual Life Res, 2009, 18 (8): 1115-1123.DOI: 10.1007/s11136-009-9528-5.
- [9] MOKKINK L B, DE VET H C W, PRINSEN C A C, et al.COSMIN Risk of Bias Checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures [J].Qual Life Res, 2018, 27 (5): 1171-1179.DOI: 10.1007/s11136-017-1765-4.
- [10] TERWEE C B, PRINSEN C A C, CHIAROTTO A, et al.COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study [J].Qual Life Res, 2018, 27 (5): 1159-1170.DOI: 10.1007/s11136-018-1829-0.
- [11] ALHAZZANI W, GUYATT G.An overview of the GRADE approach and a peek at the future [J].Med J Aust, 2018, 209 (7): 291-292.DOI: 10.5694/mja18.00012.
- [12] CHERVINSKY A B, OMMAYA A K, DEJONGE M, et al.Motivation for Traumatic Brain Injury Rehabilitation Questionnaire (MOT-Q): reliability, factor analysis, and relationship to MMPI-2 variables [J].Arch Clin Neuropsychol, 1998, 13 (5): 433-446.
- [13] BOOSMAN H, VAN HEUGTEN C M, WINKENS I, et al.Further validation of the Motivation for Traumatic Brain Injury Rehabilitation Questionnaire (MOT-Q) in patients with acquired brain injury [J].Neuropsychol Rehabil, 2016, 26 (1): 87-102.DOI: 10.1080/09602011.2014.1001409.
- [14] ODDY M, CATTRAN C, WOOD R.The development of a measure of motivational changes following acquired brain injury [J].J Clin Exp Neuropsychol, 2008, 30 (5): 568-575.DOI: 10.1080/13803390701555598.
- [15] WHITE G N, CORDATO D J, O'ROURKE F, et al.Validation of the Stroke Rehabilitation Motivation Scale: a pilot study [J].Asian J Gerontol Geriatr, 2012, 7 (2): 80-87.
- [16] PARK M, LEE J Y, HAM Y, et al.Korean Version of the Stroke Rehabilitation Motivation Scale: reliability and validity evaluation [J].Ann Rehabil Med, 2020, 44 (1): 11-19.DOI: 10.5535/arm.2020.44.1.11.
- [17] 赵静静.脑卒中康复动机量表的汉化及应用研究 [D].青岛: 青岛大学, 2023.
- [18] DERAKHSHANRAD S A, PIVEN E.Modification of the Persian version of Hermans Achievement Motivation Questionnaire to develop an adapted scale for measuring motivation of post-stroke survivors in Iran [J].Iran J Neurol, 2016, 15 (4): 189-194.
- [19] YOSHIDA T, OTAKA Y, KITAMURA S, et al.Development and validation of new evaluation scale for measuring stroke patients' motivation for rehabilitation in rehabilitation wards [J].PLoS One, 2022, 17 (3): e0265214.DOI: 10.1371/journal.pone.0265214.
- [20] TAN M Y, LIU Y P, LI H Y.Cross-cultural adaptation and validation of the Motivation in Stroke Patients for Rehabilitation Scale in Chinese hospitalized older adults with stroke [J].Geriatr Nurs, 2023, 50: 188-193.DOI: 10.1016/j.gerinurse.2023.01.008.
- [21] 陈祎婷, 彭健, 沈蓝君, 等.COSMIN方法介绍: 结合一项系统评价实例进行解读 [J].护理研究, 2021, 35 (9): 1505-1510.DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.09.001.
- [22] 张露露, 陈欢, 罗欢, 等.基于健康测量工具的共识标准对癌症复发恐惧评估工具的系统评价 [J].中国全科医学, 2023, 26 (17): 2138-2146.DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0810.
- [23] 施月仙, 张海明, 黄亚琪, 等.选择健康测量工具的共识标准 (COSMIN) 偏倚风险评价清单的解读 [J].中国护理管理, 2021, 21 (7): 1053-1057.DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2021.07.018.
- [24] 赵静静, 段峰, 刘志梅, 等.脑卒中康复动机量表的汉化及信效度检验 [J].护士进修杂志, 2023, 38 (13): 1158-1163.DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2023.13.002.
- (收稿日期: 2024-07-18; 修回日期: 2024-10-19)
(本文编辑: 谢武英)