

• 神经病学专题 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.01.005

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250729.1522.004\(2025-07-29\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250729.1522.004(2025-07-29))

卒中患者经验性回避的研究进展

丁选¹ 于俊娟^{2△} 姚瑞英¹ 栾丽娜¹(1. 佳木斯大学临床医学院, 黑龙江佳木斯 154002; 2. 佳木斯大学附属第一医院
神经内科, 黑龙江佳木斯 154002)

[摘要] 经验性回避是卒中患者康复过程中常见的心理行为问题, 对患者身心健康及康复结局产生明显不良影响。该文系统综述了卒中患者经验性回避的研究现状、不良后果、常用评估工具、影响因素及有效干预措施, 旨在深化医护人员对该问题的认识, 为优化临床护理实践、提升卒中患者康复效果提供理论依据与实践指导, 从而促进卒中护理质量的整体提升。

[关键词] 卒中; 经验性回避; 影响因素; 干预; 康复; 护理

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2026)01-0024-05

Research progress on empiric avoidance in stroke patients

DING Xuan¹, YU Junjuan^{2△}, YAO Ruiying¹, LUAN Lina¹(1. School of Clinical Medicine, Jiamusi University, Jiamusi, Heilongjiang 154002, China;
2. Department of Neurology, First Affiliated Hospital of Jiamusi University,
Jiamusi, Heilongjiang 154002, China)

[Abstract] Empiric avoidance is a common psychological and behavioral problem during the rehabilitation process in stroke patients, produces obvious adverse influence on the physical and psychological health and rehabilitation outcome. This article systematically reviews the research status quo, adverse outcomes, common assessment tools, influencing factors and effective interventional measures on the empiric avoidance for stroke patients in order to deepen the understanding of medical staff on this problem, and provide the theoretical basis and practical guidance for optimizing the clinical nursing practice and increasing the rehabilitation effect of the stroke patients, thus promote the overall advancement of stroke nursing care quality.

[Key words] stroke; empirical avoidance; influencing factors; intervention; rehabilitation; nursing

卒中是一种高发病率、高致残率和高病死率的脑血管疾病^[1], 给众多患者及家庭带来沉重负担。患者在患病后常出现肢体运动障碍、语言功能障碍等严重身体损伤, 进而引发负面心理反应。经验性回避是指个体试图逃避可能引发负面情绪、想法或身体感觉的内在或外在情境的一种心理现象^[2]。在卒中患者中, 由于身心遭受巨大变化, 经验性回避较为普遍, 并对康复进程和心理健康造成多方面影响。

在康复方面, 经验性回避可能阻碍患者积极参与康复训练^[3]。如出于对失败或疼痛的恐惧, 患者可能回避某些必要的康复动作练习, 从而严重影响康复效果与进程。在心理健康方面, 长期采用经验性回避策略易导致焦虑、抑郁等问题加重^[4]。患者常回避与疾病相关的话题或情境, 致使负面情绪无法疏解, 陷入恶性循环。此外, 经验性回避还常伴随社交退缩, 使

患者难以重新融入社会^[5], 不仅严重影响其生活质量, 也加重了家庭与社会负担。因此, 深入研究卒中患者的经验性回避具有重要现实意义。本文围绕卒中患者经验性回避的研究现状、不良后果、评估工具及影响因素展开综述, 以期提升我国卒中护理质量、降低经验性回避发生率提供参考。

1 卒中患者经验性回避概述

卒中不仅因其高致死率与致残率构成重大健康问题, 还带来一系列心理挑战。经验性回避系个体通过认知或行为策略逃避负面内在体验(如疼痛、挫败感、死亡焦虑等)的心理过程^[6]。卒中后的疾病不确定感及应对方式明显影响患者的心理调适能力^[7]。研究表明, 面对型应对方式与较低的经验性回避水平及较好的心理适应相关, 而回避型应对则与更高的经验性回避及心理痛苦相关^[8]。回避型应对方式还与

较低的自我效能感及生活质量密切相关^[9]。

卒中患者的经验性回避具有双重病理基础:其一为神经重塑障碍,前额叶-边缘系统连接损伤削弱情绪调控能力,使患者更倾向于采用回避策略应对负性刺激^[10]。MRI 研究显示,卒中后抑郁患者背外侧前额叶的激活程度与经验性回避水平呈负相关^[11]。其二为疾病认知扭曲,约 68% 的急性期患者出现“灾难化认知”,将功能障碍等同于个人价值丧失,进而通过逃避康复训练以维持心理平衡^[12],导致康复依从性下降。研究显示,经验性回避程度高的患者康复训练脱落率增加 2.3 倍^[13],具体表现为社交回避与运动回避^[14],约 52% 的偏瘫患者因恐惧跌倒而拒绝站立训练^[12]。经验性回避还常加剧焦虑、抑郁等精神共病^[15]。国内研究显示,我国急性卒中患者经验性回避水平较高^[16],青年缺血性卒中患者经验性回避处于中等程度^[17]。可见,经验性回避已成为卒中患者常见的心理问题。

2 卒中患者经验性回避的不良后果

2.1 焦虑与抑郁

卒中除导致身体功能障碍外,亦对心理健康产生深远影响。卒中后患者常出现抑郁、焦虑等负面情绪^[18],促使患者更多采取经验性回避应对内心痛苦与外界压力,表现为回避可能引发不适的活动、拒绝深入情感交流等,进而加剧社会疏离,削弱社会支持,形成情绪恶化与回避加深的恶性循环^[19]。

2.2 康复参与度降低

卒中康复过程需患者积极参与并持续投入,而经验性回避直接削弱其参与动机。患者常因害怕失败、疼痛或受抑郁、焦虑情绪影响而回避必要康复训练^[20]。多元线性回归分析显示,文化程度、生活自理能力、自我效能及社会支持均与经验性回避明显相关^[16],提示自理能力差、自我效能低的卒中患者更易采取回避策略,进而影响康复参与。

2.3 自我效能感削弱

自我效能感是个体对自身能否成功执行某行为以达成目标的信念。自我效能感较高的个体表现出适应力及对自身做出积极改变能力的信念^[21]。经验性回避通过强化患者的无助感与无力感,进一步削弱其自我效能。纵向研究表明,频繁使用经验性回避策略的卒中患者随时间推移表现出更低的自我效能与更差的心理适应能力^[22]。张娟等^[23]研究亦证实经验性回避是患者自我效能低下的重要危险因素。卒中患者因回避面对功能障碍与康复训练,减少了获取成功体验的机会,进一步打击自信,形成恶性循环^[24]。因此,在临床护理中识别并干预经验性回避对提升卒中患者自我效能具有重要意义。

3 经验性回避测量工具

3.1 接纳与行动问卷(acceptance and action ques-

tionnaire, AAQ)

AAQ 由 HAYES 等于 2004 年编制,共 32 个项目,采用 Likert7 级计分,用于评估个体对内在体验的接纳程度及经验性回避水平,但其结构稳定性不足,内部一致性较低。AAQ-II 由 BOND 等 2011 年修订^[18],提升了量表的内部一致性与稳定性,并扩展至更广泛的心理灵活性层面。该量表共 7 个项目,采用 Likert7 级计分(1 代表“从未”,7 代表“总是”),总分越高代表经验性回避水平越高。该量表在 6 个不同群体中均表现出良好的信度指标:内部一致性信度为 0.78~0.88,3 个月与 12 个月的重测信度分别为 0.81、0.79。该量表于 2013 年经曹静等汉化后,广泛应用于我国卒中患者^[24],是目前卒中经验性回避研究中最常用的工具。

3.2 多维度经验性回避问卷(multi-dimensional experiential avoidance questionnaire, MEAQ)

MEAQ 由 GÁMEZ 等编制,用于评估个体面对负面内在体验时的回避倾向。原版共 62 个项目,涵盖 6 个维度,采用 Likert6 级计分,得分越高代表回避倾向越强。简化版 BEAQ 由 GÁMEZ 等在 MEAQ 基础上修订,共 15 个项目,分为认知回避与行为回避两个维度,采用 Likert6 级计分。其 Cronbach's α 系数为 0.88,重测信度为 0.80。CAO 等^[25]于 2021 年完成中文版修订,显示出较高的内部一致性与重测信度,适用于我国文化背景。

4 卒中经验性回避的影响因素

4.1 人口学因素

(1)年龄:一项多元线性逐步回归研究表明,年龄与卒中患者经验性回避具有一定相关性^[16];吕慧梅等^[17]研究亦指出青年缺血性卒中患者经验性回避处于中等水平。青年患者可能因对突发疾病准备不足、心理适应能力较弱,或更难接受罹患“老年病”,从而更易出现回避行为。年龄与经验性回避的关系尚需更多研究验证。(2)文化程度:文化程度亦对经验性回避产生影响,较高文化程度与较低经验性回避相关^[26]。涂舒婷等^[27]研究表明,文化程度与认知功能呈正相关,提示文化程度可能通过影响认知功能间接影响经验性回避。文化程度较低的患者获取健康信息渠道有限,疾病认知可能不足,故在临床实践中需重视个性化护理干预。

4.2 疾病因素

(1)卒中史:卒中患者因身心双重打击,更易采用回避策略应对不良内在体验^[28]。多元线性逐步回归分析显示,卒中史是卒中患者经验性回避的重要影响因素,多次卒中患者因长期承受身心折磨,更易形成高水平的经验性回避^[16]。(2)功能障碍:多数卒中患者存在不同程度功能障碍^[29],如引发跌倒,而既往跌

倒史易引发恐动心理与回避行为。同时,功能障碍患者心理弹性常较低,更易导致经验性回避^[30],可能与功能障碍引发的消极情绪有关。

4.3 社会心理认知因素

(1)焦虑与抑郁:多项 meta 分析表明,卒中后抑郁患病率为 18%~31%^[31-32]。抑郁是经验性回避的重要因素^[33],经验性回避亦为抑郁发生与症状持续的重要影响因素,二者相互加剧^[34]。(2)自我效能感:研究显示,自我效能感与经验性回避呈负相关^[26]。高自我效能者更愿面对并处理负面情绪与挑战,因其自信能应对相关情境^[35];而低自我效能者则倾向于通过回避暂时缓解不适,易导致长期心理健康问题。

4.4 社会支持

社会支持是经验性回避的重要影响因素^[36]。一项横断面研究显示,社会支持水平较低与更明显的经验性回避相关^[17],可能因患者缺乏社会互动与支持而加剧孤立感与心理问题。高质量与高水平的社会支持对卒中患者参与社交、休闲活动及重返工作具有积极影响,高社会支持可明显提升患者参与度^[37],有助于减轻经验性回避。

4.5 日常生活能力

吴蔚然等^[16]研究表明,日常生活能力是卒中患者经验性回避的影响因素。李冬欣等^[26]研究亦证实日常生活能力越低,经验性回避得分越高。日常生活能力是衡量患者功能障碍程度的关键指标,直接影响其心理健康与生活质量^[38]。日常生活能力低下者更依赖他人协助,易产生挫败感与无用感,引发负面情绪与心理困扰,从而加重经验性回避。因此,医护人员应重点关注日常生活能力较低的患者,加强康复锻炼健康教育,以降低其经验性回避水平。

5 经验性回避干预措施

5.1 接纳与承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)

ACT 通过提升心理活性,打破经验性回避的恶性循环。其在卒中患者中主要通过认知解离、价值澄清训练及正念暴露等发挥作用,引导患者正确认识康复价值与角色责任,以非评判态度面对躯体不适,从而提高康复参与积极性^[12]。A-TJAK 等^[39]研究显示,8 周 ACT 干预使卒中患者抑郁症状缓解率达 67%,有效减少经验性回避。CHEN 等^[40]研究同样证实 ACT 对卒中患者经验性回避具有积极影响。

5.2 正念认知疗法(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)

研究表明,MBCT 通过调节神经可塑性及认知-情感机制改善患者心理适应过程^[41]。在卒中患者中,该干预可使患者对躯体不适的过度警觉下降 34%,减少经验性回避行为^[42]。GARCIA-TORO 等^[43]研究

亦表明,MBCT 与 AAQ-II 评分下降有明显相关性($r = -0.43, P < 0.01$)。

5.3 虚拟现实(virtual reality, VR)暴露疗法

VR 暴露疗法通过模拟日常生活场景(如超市购物、上下楼梯),使患者逐步暴露于诱发焦虑的情境,渐进式降低回避行为^[44]。研究显示,VR 干预组患者在干预后回避行为频率下降 58%,且疗效在 6 个月随访中保持稳定(效应量 $D = 0.79$)^[45]。该疗法为因运动功能障碍、认知损伤或心理适应问题而对康复训练产生回避的卒中患者提供了新的干预途径。

6 小 结

经验性回避对卒中患者心理适应具有明显影响,可加剧焦虑抑郁、降低社会与康复参与度、削弱自我效能,严重影响患者身心健康与康复进程,其主要影响因素包括年龄、文化程度、卒中史、功能障碍、焦虑抑郁、自我效能、社会支持及日常生活能力等。

目前国内关于性别、年龄、文化程度、卒中史、功能障碍及自我效能感与经验性回避关系的研究仍较缺乏。未来需进一步探索这些因素与经验性回避的相互作用,开发有效的评估工具与个性化干预方案,并加强跨学科合作,以全面提升患者生活质量和康复成效。

利益冲突:所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 《中国卒中中心报告 2020》编写组.《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.
- [2] STEFAN S, STROIAN P, SILVIU M, et al. Self-criticism, experiential avoidance, social anxiety and depression in an experience sampling paradigm[J]. *Curr Psychol*, 2025, 44: 16833-16845.
- [3] AYAZ L, NAZARI F. Enhancing relapse prevention: examining the impact of experiential avoidance, integrative self-knowledge, and basic psychological needs in substance use treatment [J]. *Addict Health*, 2024, 16(2): 69-75.
- [4] BJØRKLØF G H, ENGEDAL K, SELBÆK G, et al. Coping and depression in old age: a literature review[J]. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2013, 35(3): 121-154.
- [5] 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.
- [6] WANG Y, TIAN J, YANG Q. Experiential avoidance process model: a review of the mecha-

- nism for the generation and maintenance of avoidance behavior[J]. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*, 2024, 34(2):179-190.
- [7] 刘敏,孙家蓉. 中青年脑卒中患者心理社会适应现状及其影响因素的路径分析[J]. *临床护理杂志*, 2024, 23(6):30-35.
- [8] 刘霜,黄显义,刘艳,等. 脑卒中患者应对方式与心理痛苦的关系:智谋的作用路径[J]. *四川精神卫生*, 2024, 37(3):255-261.
- [9] 周慧玲,吴庆,李云云,等. 老年脑卒中患者生存质量与医学应对方式和自我效能的相关性研究[J]. *国际老年医学杂志*, 2023, 44(6):650-655.
- [10] SÜTÇÜBAŞI B, BAYRAM A, METİN B, et al. Neural correlates of approach-avoidance behavior in healthy subjects: effects of low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) over the right dorsolateral prefrontal cortex [J]. *Int J Psychophysiol*, 2024, 203: 112392.
- [11] LI Y, LI K, FENG R, et al. Mechanisms of repetitive transcranial magnetic stimulation on post-stroke depression: a resting-state functional magnetic resonance imaging study[J]. *Brain Topogr*, 2022, 35(3):363-374.
- [12] OOI J, STEVERSON T. Acceptance and commitment therapy (ACT) for post-stroke adjustment difficulties via telerehabilitation in a working-age man[J]. *Cogn Behav Ther*, 2023, 16:e31.
- [13] AKBARI M, SEYDAVI M, HOSSEINI Z S, et al. Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: a comprehensive systematic review and meta-analysis[J]. *J Context Behav Sci*, 2022, 24:65-78.
- [14] ALLEN M T. An exploration of the relationships of experiential avoidance (as measured by the aaq-ii and meaq) with negative affect, perceived stress, and avoidant coping styles[J]. *Peer J*, 2021, 9:e11033.
- [15] EZAKA E S, NASSIF R N, CHIBUIKE O P, et al. Relationship between death anxiety and health-related quality of life among diabetic patients: the predictive roles of experiential avoidance[J]. *Glob J Obes Diabetes Metab Syndr*, 2022, 9(1):11-19.
- [16] 吴蔚然,陆惠慧,王彩芳,等. 急性脑卒中病人经验性回避现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2022, 36(19):3540-3544.
- [17] 吕慧梅,张玲辉,王玉男,等. 青年缺血性脑卒中病人经验性回避现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2024, 38(24):4448-4452.
- [18] GUIRAUD V, GALLARDA T, CALVET D, et al. Depression predictors within six months of ischemic stroke: the DEPRESS study[J]. *Int J Stroke*, 2016, 11(5):519-525.
- [19] ZHOU H, KULICK E R. Social support and depression among stroke patients: a topical review[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(24):7157.
- [20] 范彩英,洪翠芹,宋斌,等. 介护师参与下多学科延续护理对脑卒中肢体功能障碍患者康复的影响[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(6):116-120.
- [21] KALANTZI V, TSIAMPALIS T, KOUVARI M, et al. Exploring the role of self-efficacy in maintaining healthy lifestyle habits among patients with cardiometabolic diseases: findings from the multi-center IACT cross-sectional study[J]. *Life (Basel)*, 2024, 14(6):736.
- [22] 李世瑞,王倩,王佳佳,等. 中青年脑卒中患者重返工作自我效能潜在剖面分析及影响因素研究[J]. *军事护理*, 2024, 41(1):35-39.
- [23] 张娟,张灵杰. 颅脑损伤术后患者自我效能感与经验性回避的相关性研究[J]. *保健医学研究与实践*, 2023, 20(3):65-68.
- [24] 付子悦,金瑞华,穆兰,等. 基于行为转变理论的团体接纳承诺疗法在青年缺血性脑卒中病人中的应用效果[J]. *护理研究*, 2025, 39(4):633-640.
- [25] CAO H, MAK Y W, LI H Y, et al. Chinese validation of the brief experiential avoidance questionnaire (BEAQ) in college students [J]. *J Context Behav Sci*, 2021, 19:79-85.
- [26] 李冬欣,王华军,黎春常. 210 例急性脑卒中患者经验性回避现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2020, 27(13):42-46.
- [27] 涂舒婷,林嘉滢,庄金阳,等. 脑卒中后认知障碍发病现状及相关因素分析:一项基于脑卒中全周期康复的多中心横断面研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(23):2829-2837.
- [28] 陈园园,宋咪,张华果,等. 脑卒中患者跌倒恐惧干预方法研究进展[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2023, 22(2):135-138.
- [29] BANDA K J, CHU H, KANG X L, et al. Preva-

- lence of dysphagia and risk of pneumonia and mortality in acute stroke patients: a meta-analysis[J]. *BMC Geriatr*, 2022, 22(1): 420.
- [30] 白芳, 王雪娇, 符秋蓉, 等. 住院吞咽障碍患者心理弹性与心理健康、应对方式及吞咽功能的关系[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(15): 3339-3343.
- [31] LIU L, XU M, MARSHALL I J, et al. Prevalence and natural history of depression after stroke: a systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. *PLoS Med*, 2023, 20(3): e1004200.
- [32] MITCHELL A J, SHETH B, GILL J, et al. Prevalence and predictors of post-stroke mood disorders: a meta-analysis and meta-regression of depression, anxiety and adjustment disorder[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2017, 47: 48-60.
- [33] LV J, ZHU L, WU X, et al. Study on the correlation between postoperative mental flexibility, negative emotions, and quality of life in patients with thyroid cancer[J]. *Gland Surg*, 2021, 10(8): 2471-2476.
- [34] 原志芳, 柴倩文, 金奕, 等. 首发脑卒中患者医学应对方式及其影响因素调查研究[J]. *中国全科医学*, 2016, 19(2): 210-215.
- [35] 谭琳, 罗珊, 余秋群, 等. 老年脑卒中患者照顾者自我效能感与益处发现的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(19): 4213-4216.
- [36] ELLOKER T, RHODA A J. The relationship between social support and participation in stroke: a systematic review[J]. *Afr J Disabil*, 2018, 7: 357.
- [37] ZHANG H, XU K, MA J Y, et al. Supportive care needs of patients who had a stroke: a scoping review protocol[J]. *BMJ Open*, 2023, 13(8): e067706.
- [38] 陆兰芳, 朱海惠. 脑卒中患者生活质量影响因素的结构方程模型分析[J]. *中国卫生统计*, 2021, 38(2): 276-279.
- [39] A-TJAK J G L, MORINA N, TOPPER M, et al. One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 41.
- [40] CHEN F, ZHOU Q, WU J, et al. Effect of group-based acceptance and commitment therapy on older stroke survivors: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *BMC Complement Med Ther*, 2023, 23(1): 353.
- [41] NAUTA I M, VAN DAM M, BERTENS D, et al. Improved quality of life and psychological symptoms following mindfulness and cognitive rehabilitation in multiple sclerosis and their mediating role for cognition: a randomized controlled trial[J]. *J Neurol*, 2024, 271(7): 4361-4372.
- [42] NAUTA I M, KESSELS R P C, BERTENS D, et al. Neurophysiological brain function predicts response to cognitive rehabilitation and mindfulness in multiple sclerosis: a randomized trial[J]. *J Neurol*, 2024, 271(4): 1649-1662.
- [43] GARCIA-TORO M, AGUILAR-LATORRE A, GARCIA A, et al. Mindfulness skills and experiential avoidance as therapeutic mechanisms for treatment-resistant depression through mindfulness-based cognitive therapy and lifestyle modification[J]. *Front Psychol*, 2023, 14: 1008891.
- [44] MUROI D, OHTERA S, SAITO Y, et al. Pathophysiological and motor factors associated with collision avoidance behavior in individuals with stroke[J]. *Neuro Rehabilitation*, 2023, 52(2): 155-163.
- [45] AGUILERA-RUBIO Á, ALGUACIL-DIEGO I M, MALLO-LÓPEZ A, et al. Use of low-cost virtual reality in the treatment of the upper extremity in chronic stroke: a randomized clinical trial[J]. *J Neuroeng Rehabil*, 2024, 21(1): 12.

(收稿日期: 2025-06-22 修回日期: 2025-09-28)

(编辑: 袁皓伟)