

教练法在脑卒中偏瘫康复治疗中的应用:范围综述

张莉¹ 闫彦宁^{2,3} 孙增鑫² 闫冬蕊² 袁野² 葛新京² 秦小露² 徐建扬²

教练法是一种正向的行为认知策略,其主张以客户为中心,以目标为导向,通过访谈、聆听、发问等技巧帮助客户洞悉自我,清晰目标,培养内在动机,增强自我监控行为及责任感,激发潜能以最佳状态创造成果^[1]。“教练”一词最早出现在体育界,是指“教练”运用专业技术帮助运动员洞察自身优势和弱点以促进其发掘潜能,超越自我,获得成功。自20世纪80年代以来,“教练”的工作理念逐渐迁移至企业管理中并演变成为一种完善个体心智,发挥潜能,提升效率的管理技术——“教练法”^[2-3]。经过多年的实践与发展,教练法逐渐拓展至医疗领域并在促进慢性病患者行为改变、提高自我管理及自我效能等方面取得了较好的效果^[4-5]。目前教练法在医疗领域中单一应用情况较少,多与各治疗方法联合应用。

脑卒中是影响国民健康的首要原因,以偏瘫的发生率最高^[6]。长期科学的康复训练能够促进偏瘫患者改善功能,提高生存质量^[7]。既往研究显示,患者参与康复训练的动力越足,其功能康复的潜力越大^[8]。但由于康复周期长,偏瘫患者在康复治疗中往往面临着动力不足、依从性差、自我效能感低等问题而影响了康复效果^[9-11]。为此,国外有研究尝试将教练法应用于脑卒中偏瘫康复治疗中并在提高患者对康复治疗的依从性、主动性,提升康复效果方面取得了一定的进展^[12-14],而国内目前多应用于慢性病护理领域,尚无在脑卒中偏瘫康复治疗方面的系统研究。因此,本文系统搜索、选择和整合现有知识,总结教练法在脑卒中偏瘫康复治疗中的实施策略、临床效果和发展方向,以期对脑卒中临床康复治疗提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 文献检索

计算机检索数据库PubMed、Web of Science、Cochrane Library、中国知网、万方数据库从建库至2022年5月31日间发表的相关文献,同时追溯纳入研究的参考文献。

中文检索词:(教练法OR教练技术OR健康教练OR卒中教练OR动力性访谈)AND(脑卒中OR中风OR脑血管意外OR脑血管病OR出血性卒中OR脑出血OR缺血性卒中OR脑梗死)AND(偏瘫OR运动功能障碍)AND(康复治疗OR康

训练OR物理治疗OR运动疗法OR作业治疗OR作业疗法)。

英文检索词:(Coaching OR Health Coaching OR Wellness Coaching OR Stroke Coaching OR Motivational Interview)AND(Stroke OR Cerebrovascular Apoplexy OR Cerebrovascular Accident OR Cerebrovascular Diseases OR Cerebral Hemorrhage OR Hemorrhagic Stroke OR Cerebral Infarction OR Ischemic Stroke)AND(Paresis OR Hemiplegia OR Hemiparesis OR Motor Dysfunction OR Motor Impairment)AND(Rehabilitation OR Physical Therapy OR Physiotherapy OR Exercise Therapy OR Motion Therapy OR Occupational Therapy)。

1.2 文献筛选和资料提取

纳入标准:①可获取全文的中、英文文献;②研究类型为随机对照试验、前后对照研究、病例报告;③研究主题为脑卒中偏瘫康复治疗;④干预措施同时涉及教练法与康复治疗。

排除标准:①干预措施仅提及教练法,全文无详细干预步骤;②重复文献;③无法从文中提取所需全部数据信息。

文献筛选流程见图1。所检索的文献由2位评审员根据纳入及排除标准独立筛选,如有分歧,由第三位经验丰富的评审员复核,最后达成共识。本综述最终纳入英文文献11篇,从中提取作者、发表时间、国家、研究类型、样本量、病程、教练法相关信息、主要评价指标、研究结果等信息。

2 结果

纳入的11篇文献主要来自加拿大、澳大利亚等7个国家,涉及脑卒中偏瘫患者751例;包括随机对照研究、前后对照研究及个案研究;实施地点包括医院、家庭。纳入文献分析结果见表1。

2.1 教练法实施者

纳入的11篇研究,“教练”主要由作业治疗师^[15-19]、物理治疗师^[20-23]担任;有2项研究是在物理/作业治疗师主导下由经过教练法培训的患者家属、病友担任“教练”角色^[24-25]。

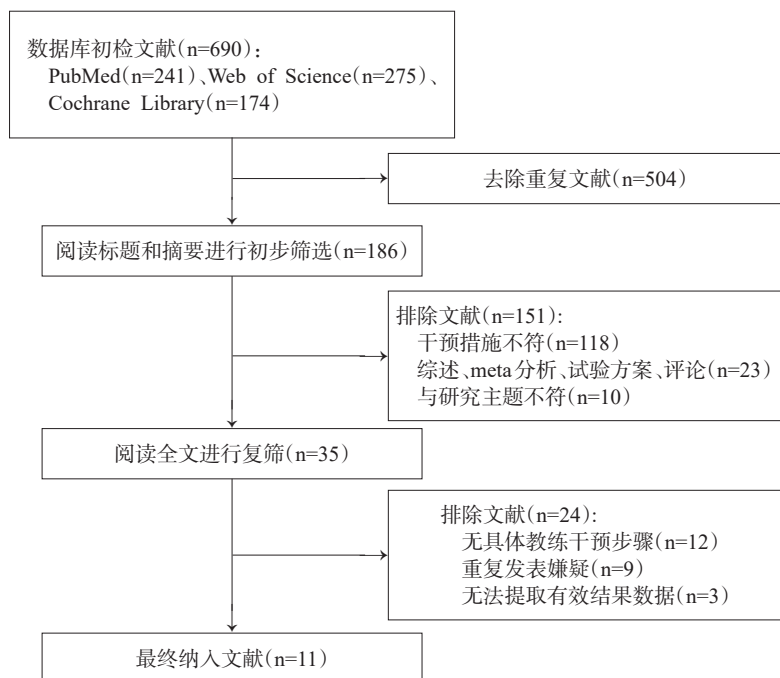
2.2 教练法实施过程

有6项研究是在康复治疗过程中运用动机访谈、个体化宣教、情感支持、教练会议等教练法策略^[19,21-25];而有5项研

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2024.01.026

1 河北医科大学研究生学院,石家庄市,050051; 2 河北省人民医院康复医学科; 3 通讯作者
第一作者简介:张莉,女,硕士研究生,初级治疗师; 收稿日期:2022-12-05

图1 文献筛选流程



究将教练法与康复治疗深度融合中形成教练法结构化实施流程^[15-18,20],如脑卒中作业表现教练法(occupational performance coaching for stroke survivors, OPC-stroke)。

2.3 教练法实施方式及教练时长

教练法的实施方式为“面对面”^[15-16,18,20,22,24-25]、“远程”(电话、视频)^[17]或“两者结合”^[19,21,23]。教练时长从2周—18个月,其中在运动功能方面研究的教练时长多在2—4周^[15,20,24-25],作业表现及参与方面的教练时长在2—4个月^[16-17,19];单次教练会议时长1h左右^[16-18,24],教练会议频率从1次/周到1次/月^[18-19,21-23]。

2.4 教练法在偏瘫康复治疗中的应用

2.4.1 在运动功能康复方面的应用:有7项研究^[15,20-25]探索了教练法在偏瘫患者运动功能康复中的影响。其评价指标主要包括:运动活动日志^[15,24]、上肢运动次数及运动量^[23]、箱块测试^[15]、6min步行试验^[20-21]、10m步行速度测试^[22]、下肢伸膝肌力评定^[23]等(见表1)。其中涉及偏瘫上肢运动功能康复的研究有3项^[15,23-24],分别为教练法与强制性运动疗法(constraint-induced movement therapy, CIMT)结合的2项研究^[15,24]和与居家物理治疗结合的1项研究^[23],研究结果显示观察组患者患手的使用频率及动作完成质量改善(运动活动日志)^[15,24],主动运动次数及运动量提高^[23-24],箱块测试得分提高^[15]。另有4项涉及偏瘫下肢功能的研究^[20-22,25],其中有2项研究结果显示教练法应用于下肢步行训练能够显著提高患者10m步行速度、6min步行距离^[20-22];有1项将教练法应用于下肢骑行项目的

随机对照研究显示干预后观察组患者参与康复训练的主动性显著提高^[22];1项研究探索了由物理治疗师、卒中病友作为教练团队改善脑卒中患者步行能力的临床可行性,由于需物理治疗师、卒中病友同时上门拜访患者且研究方案繁琐导致仅有55%的患者完成预期研究,但完成试验的多数患者向研究者反馈“教练”能够给予其支持和鼓励,帮助其明确目标,增强康复信心^[25]。

2.4.2 在作业表现及参与方面康复中的应用:有4项研究^[16-19]探讨了教练法在偏瘫患者作业表现及参与方面的影响。其评价指标主要包括:加拿大作业活动表现量表(canadian occupational performance measure, COPM)^[16-19]、重返正常生活指数(参与能力)^[16]、脑卒中自我效能量表^[19]、一般自我效能量表^[18]等(见表1)。其中有3项为Kessler团队围绕OPC-stroke模式进行的系列研究,该团队首先通过个案^[18]和随机对照研究^[16]探讨了以线下家访的方式为居家脑卒中患者提供OPC-stroke模式的临床疗效,结果显示干

预后患者的作业活动表现和满意度改善^[16,18],家庭和社会参与能力提高^[18]。另外,他们还探索了应用远程视频实施OPC-stroke模式可行性的个案研究,结果显示患者对远程服务方式认可度较高,作业表现及满意度逐渐提高^[17]。此外,Nott等^[19]开展了1项教练法指导的居家作业自我管理研究,结果显示干预后患者COPM及脑卒中自我效能感显著提高。

3 讨论

3.1 作业/物理治疗师是教练法的主要实施者,家属及卒中病友的“教练”作用受到关注

在11篇纳入文献中,9项研究由掌握教练法的作业/物理治疗师在偏瘫康复治疗中为患者提供教练法,由于他们兼具专业的康复知识与教练技能保障了研究质量^[15-23]。但在居家康复中,由于作业/物理治疗师无法时刻与患者保持沟通,故Barzel等^[24,26]尝试将家属纳入教练法指导的居家CIMT研究中并由作业治疗师对其进行教练法培训,这不仅能够使家属发挥“教练”作用以持续鼓励、监督居家患者参与康复训练,提高康复效果,同时作业治疗师通过教练法能够引导家属以积极的视角面对困难,强调其正向的心理感受并提供照护技能,有利于缓解家属的心理压力,减轻照顾负担。Feldman等^[25]研究者认为卒中病友成功的康复经验能够激励患者的康复信心,同时病友作为“教练”更能了解患者的心境,有效地解决问题,因此他们尝试将卒中病友作为“教练”为居

表1 纳入文献分析结果

研究	研究类型	样本量 (N)	脑卒中病程	教练法实施过程	教练实施者	教练时长	教练方式	主要评价指标	研究结果
Guediri等 ^[21] (2022)	RCT	84	3—6个月	评估患者对康复知识了解程度、选择身体活动项目、传感装置监测运动时间及强度;并通过电话教练会议(1次/周),线下家庭教练会议(1次/3周)提高患者积极性	物理治疗师	6个月	电话;面对面	心率;6min步行试验	教练组患者步行能力显著提高,心率无明显改善
DePaul等 ^[20] (2020)	前后对照研究	10	3个月以上	教练支持的主动步行计划;目标制定、形成步行活动计划、自我反馈并及时修正计划、个体化宣教	物理治疗师	2周	面对面	步速;6min步行试验	教练组患者步行速度、距离显著改善
Vanroy等 ^[22] (2017)	RCT	59	3—6个月	干预前3个月患者仅进行主动骑行训练,后9个月加入教练法,即物理治疗师通过教练会议(1次/月)为脑卒中患者提供行为改变策略(目标设定、动机访谈、自我效能提升、问题解决)提高其训练依从性	物理治疗师	12个月	面对面	Baecke身体活动问卷;10m步行测试;伸膝肌力	教练组患者康复训练主动性提高,患侧下肢伸膝力量改善
Feldman等 ^[25] (2022)	RCT	60	3—6个月	建立步行目标、强化步行训练、明确训练障碍、解决问题;并通过3次教练家访,1次物理治疗师联合卒中病友教练家访为患者提供动力	卒中病友、物理治疗师	4周	面对面	4m步行速度测试;起立行走测试	由于教练方案冗杂、教练团队协调不当,教练组患者完成率仅为55%,但患者对“教练”反馈良好
Barzel等 ^[24] (2015)	RCT	71	6个月以上	物理/作业治疗师通过5次家庭教练会议(50—60min/次)提供CIMT教育和培训、制定每日训练目标、及时解决问题、培训家属教练策略作为非专业教练监督患者完成CIMT	家属;物理治疗师;作业治疗师	4周	面对面	运动活动日志;Wolf运动功能测试	教练组患者患肢日常活动使用数量及质量提高,患肢使用能力改善
McCluskey等 ^[15] (2020)	前后对照研究	16	6个月以上	基于教练法的强制性运动疗法; CIMT教育和培训、个体化问题解决、CIMT家庭实践	作业治疗师	2周	面对面	箱块试验;运动活动日志	教练组患者患侧肢体日常使用能力及运动功能显著改善
Askim等 ^[23] (2019)	RCT	380	3—6个月	建立个体化康复目标及计划,如45—60min训练及30min身体活动(7天/周),利用教练日记记录每日训练情况;教练会议(1次/月)及时解决训练问题并为患者赋能	物理治疗师	18个月	视频;面对面	运动功能评定量表;运动训练量;改良Ashworth量表	教练组患者运动功能未获得显著改善,但运动训练的数量较对照组显著增高
Kessler等 ^[18] (2013)	个案	4	3个月以上	使用个人计划分析明确3个参与目标,通过问题解决框架及人-环境-作业模式形成干预计划并促进执行;并通过教练会议(1h/次,1次/周)引导患者主动解决干预中出现的问题	作业治疗师	8周	面对面	加拿大作业活动表现量表;重返正常生活指数;一般自我效能量表	患者作业活动表现、参与能力及自我效能感显著提高
Kessler等 ^[16] (2017)	RCT	21	3个月以上	形成以目标制定、探索计划、执行计划、评估作业表现并推广成功经验为核心的结构化教练流程;并通过10次教练会议(1h/次)引导患者主动解决干预中出现的问题	作业治疗师	16周	面对面	重返正常生活指数;加拿大作业活动表现量表	教练组患者作业活动表现、参与能力显著改善
Kessler等 ^[17] (2021)	个案	6	3个月以上	通过动机访谈、反馈式倾听等教练策略明确参与目标,协同性分析策略结合人-环境-作业模式制定干预计划,利用远程视频教练会议(共10次,1h/次)及时解决执行中出现的问题	作业治疗师	16周	视频	加拿大作业活动表现量表;客户满意量表	患者对远程脑卒中表现教练法认可度高,作业活动表现逐渐改善
Nott等 ^[19] (2021)	前后对照研究	40	3个月以上	制定自我管理目标、建立提供康复训练信息并支持患者记录训练的网站;通过教练会议(前6周1次/周,后6周1次/2周)及时解决干预问题并为患者赋能	作业治疗师	12周	电话;视频;面对面	加拿大作业活动表现量表;脑卒中自我效能量表	教练组患者作业活动表现及自我效能感显著改善

注:RCT: 随机对照试验(randomized controlled trial);CIMT: 强制性运动疗法(constraint-induced movement therapy)

家患者提供教练法,结果显示卒中病友能够快速地了解患者的困境并给予适当的建议与帮助,提高了患者参与康复训练的信心,且“病友教练”获得了患者的热烈反响。但由于上述研究中家属或病友均缺乏专业的康复治疗知识,如何避免训练中的安全隐患、保证干预质量仍需进一步探讨。

3.2 “面对面”是教练法的主要实施方式,但教练法“远程”实施的应用前景值得关注

纳入文献中有7项研究通过“面对面”的方式实施教练法^[15-16, 18, 20, 22, 24-25],“面对面”的方式能够拉近“教练”与患者间的距离,帮助“教练”更准确地把握患者的问题,但这受双方时间和出行成本的限制。而有4项研究尝试使用“远程”或“两者结合”的方式为患者提供教练法^[17, 19, 21, 23],远程通讯具有实时、方便、快捷、成本低的优势,能够弥补“面对面”干预时空上的不足,有利于提高“教练”干预效率,尤其是对于居家脑卒中患者其应用前景较为广阔。此外近年来通讯技术的发展为远程教练法的实施提供了技术支持。

3.3 教练法结构化实施流程有利于提高教练效率及效果

建立教练法结构化实施流程有利于保障教练法的实施质量,提高教练法效率。有6项研究通过在康复治疗实施过程中使用动机访谈、个体化宣教、情感支持、教练会议等策略的方式为偏瘫患者提供教练法^[15, 20, 22-25](见表1),但其中Feldman等^[25]开展的研究由于教练法指导的步行训练研究方案繁琐及教练团队时间协调不当等问题仅有55%的患者完成研究,故研究者建议未来需将教练法与步行训练深度融合形成教练法结构化流程并明确团队分工以提高研究的可行性和干预效率。而有5项研究进行了教练法结构化实施流程^[16-19, 21],如Kessler等^[16-18]构建了一个以设定参与目标、探索解决方案、实施计划和评估作业表现为中心的问题解决框架,该框架在结构化实施流程的基础上系统结合了教练法和作业治疗的优势形成了一套理论基础完善的OPC-stroke模式^[27-28],既保证了研究者忠实于试验方案,同时充分发挥了教练法和作业治疗的优势^[29]。故笔者建议在未来的研究中应探索教练法与康复治疗手段的有机结合并形成结构化实施流程以满足患者需求,提高教练法的干预效果。

3.4 教练时长应由教练法应用领域确定

在纳入的11篇文献中,其中4项运动功能方面研究的教练时长为2—4周^[15, 20, 24-25],4项作业表现方面研究的教练时长为2—4个月^[16-19],另外有3项研究探讨了长期教练法(6—18个月)在偏瘫患者运动功能康复中的效果^[21-23]。与此前教练法在慢性病患者至少需6—12个月教练时长才能达到最佳行为^[30-31]的结果存在差距。这可能是由于慢性病患者行为改变受其文化背景、职业、家庭及社会环境等多种因素影响,故需要较长的时间协调各因素以固化健康行为^[32];而脑卒中康复治疗关注患者的功能或能力,旨在通过教练法的

实施提高患者主动性、依从性及内部动力可以更好地在短时间内提高康复训练效果^[12]。由于目前该方面的研究较少且样本量小,故对于在运动功能、作业表现等不同方面的教练时长仍需要通过大样本的随机对照研究进一步验证。

3.5 教练法在促进脑卒中运动功能及作业表现改善方面具有积极作用,但仍需进一步研究

在运动功能方面,教练法应用于CIMT、居家物理治疗及步行训练中,提高了偏瘫患者对各治疗方法的依从性,增加了上肢主动康复训练量并促进步行能力的改善。如教练法应用于CIMT的2项研究显示,干预后患者运动活动日志中患手完成日常生活活动的频率及质量显著提高^[15, 24]。上肢功能方面,Askim等^[23]开展了教练法指导的居家物理治疗项目,患者每天需完成设定的目标锻炼活动(exercise)和身体活动(physical activity),结果显示干预后教练组患者完成运动训练的数量较对照组显著增高($P<0.01$)。下肢功能方面,Guediri等^[21]和DePaul等^[20]开展的2项教练法指导的步行训练均改善了患者的步行能力。这可能是由于教练法通过动机性访谈使患者意识到自身与设定目标间的差距,并运用个体化教育、情感支持等教练法策略帮助其提高并维持长期参与康复的动力,为功能恢复创造了有利条件。

教练法应用于作业治疗中改善了偏瘫患者的作业表现和自我效能,提高了其参与家庭及社会生活的能力^[15-17, 19]。目前教练法在作业表现和参与方面的研究主要为Kessler团队的OPC-stroke模式,他们以脑卒中患者为中心,强调情感支持、成人学习理论、个体化宣教等教练方法并融入了作业治疗关注患者功能、幸福、健康的特点,以提高患者自我效能,培养其获得解决日常生活、生产活动、休闲以及居家康复等问题的能力,最终促进了作业表现和参与能力的提高^[33-34]。而Nott等^[19]在OPC-stroke基础上进一步拓展,利用定制网站为居家脑卒中患者提供康复知识,而患者通过网站填写居家教练日志,这能够帮助“教练”及时了解患者动向及作业目标完成情况并提供相应的作业治疗服务,提高了患者作业表现及自我效能。但目前该领域的研究多处于前期研究阶段,个案研究较多,未来还需要更多的大样本随机对照研究。

4 结论

教练法结合脑卒中偏瘫康复治疗在提高患者参与康复的主动性,增加其上肢主动康复训练量,改善步行能力,提高作业表现、自我效能感和参与能力具有较好的应用前景。但由于目前相关研究较少,未来期待进行更多的大样本随机对照试验来进一步验证效果;同时也希望未来的研究能够关注家属、脑卒中病友在教练法中的作用;探索提高教练法效率的方式,如结构化实施流程及“远程”实施方式等。

参考文献

- [1] Wolever RQ, Simmons LA, Sforzo GA, et al. A systematic review of the literature on health and wellness coaching: defining a key behavioral intervention in healthcare[J]. *Glob Adv Health Med*, 2013, 2(4):38—57.
- [2] Hunt J. Transcending and including our current way of being: an introduction to integral coaching[J]. *J Integr The Pract*, 4(1):1—20.
- [3] Butterworth S, Linden A, McClay W, et al. Effect of motivational interviewing-based health coaching on employees' physical and mental health status[J]. *J Occup Health Psychol*, 2006, 11(4):358—365.
- [4] Wong-Rieger D, Rieger FP. Health coaching in diabetes: empowering patients to self-manage[J]. *Can J Diabetes*, 2013, 37(1):41—44.
- [5] Niesen CR, Kraft SJ, Meiers SJ. Use of motivational interviewing by nurse leaders: coaching for performance, professional development, and career goal setting[J]. *Health Care Manag*, 2018, 37(2):183—192.
- [6] 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.
- [7] Le Danseur M. Stroke rehabilitation[J]. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 2020, 32(1):97—108.
- [8] Holden MK. Virtual environments for motor rehabilitation: review[J]. *Cyberpsychol Behav*, 2005, 8(3):187—219.
- [9] Faiz KW, Labberton AS, Thommessen B, et al. Stroke-related knowledge and lifestyle behavior among stroke survivors[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2019, 28(11):104359.
- [10] Fini NA, Bernhardt J, Churilov L, et al. Adherence to physical activity and cardiovascular recommendations during the 2 years after stroke rehabilitation discharge[J]. *Ann Phys Rehabil Med*, 2021, 64(2):101455.
- [11] Szczepańska-Gieracha J, Mazurek J. The role of self-efficacy in the recovery process of stroke survivors[J]. *Psychol Res Behav Manag*, 2020, 13:897—906.
- [12] Kessler D, Graham F. The use of coaching in occupational therapy: an integrative review[J]. *Aust Occup Ther J*, 2015, 62(3):160—176.
- [13] Ovans JA, Hooke MC, Bendel AE, et al. Physical therapist coaching to improve physical activity in children with brain tumors: a pilot study[J]. *Pediatr Phys Ther*, 2018, 30(4):310—317.
- [14] Lin S, Xiao LD, Chamberlain D, et al. The effect of transition care interventions incorporating health coaching strategies for stroke survivors: a systematic review and meta-analysis[J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(10):2039—2060.
- [15] McCluskey A, Massie L, Gibson G, et al. Increasing the delivery of upper limb constraint-induced movement therapy post-stroke: a feasibility implementation study [J]. *Aust Occup Ther J*, 2020, 7(3):237—249.
- [16] Kessler D, Egan M, Dubouloz CJ, et al. Occupational performance coaching for stroke survivors: a pilot randomized controlled trial[J]. *Am J Occup Ther*, 2017, 71(3):7103190020p1—7103190020p7.
- [17] Kessler D, Anderson ND, Dawson DR. Occupational performance coaching for stroke survivors delivered via telerehabilitation using a single-case experimental design[J]. *Br J Occup Ther*, 2021, 84(8):488—496.
- [18] Kessler D, Ineza I, Patel H, et al. Occupational performance coaching adapted for stroke survivors (OPC-Stroke): a feasibility evaluation[J]. *Phys Occup Ther In Geriatr*, 2014, 32:42—57.
- [19] Nott M, Wiseman L, Seymour T, et al. Stroke self-management and the role of self-efficacy[J]. *Disabil Rehabil*, 2021, 43(10):1410—1419.
- [20] DePaul VG, Bosch J, Oczkowski WJ, et al. Promoting independent mobility-related physical activity (IMPACT) in an inpatient stroke rehabilitation unit: a proof-of-concept evaluation of self-management intervention[J]. *Disabil Rehabil*, 2020, 42(22):3172—3181.
- [21] Guediri A, Chaparro D, Borel B, et al. The effect of a home-based coaching program on heart rate variability in subacute stroke patients: a randomized controlled trial[J]. *Int J Rehabil Res*, 2022, 45(3):201—208.
- [22] Vanroy C, Vanlandewijck Y, Cras P, et al. Does a cycling program combined with education and followed by coaching promote physical activity in subacute stroke patients? A randomized controlled trial[J]. *Disabil Rehabil*, 2019, 41(4):413—421.
- [23] Askim T, Langhammer B, Ihle-Hansen H, et al. Efficacy and safety of individualized coaching after stroke: the LAST study (Life After Stroke): a pragmatic randomized controlled trial[J]. *Stroke*, 2018, 49(2):426—432.
- [24] Barzel A, Ketels G, Stark A, et al. Home-based constraint-induced movement therapy for patients with upper limb dysfunction after stroke (HOMECIMT): a cluster-randomised, controlled trial[J]. *Lancet Neurol*, 2015, 14(9):893—902.
- [25] Feldman PH, McDonald MV, Onorato N, et al. Feasibility of deploying peer coaches to mentor frontline home health aides and promote mobility among individuals recovering from a stroke: pilot test of a randomized controlled trial[J]. *Pilot Feasibility Stud*, 2022, 8(1):22.
- [26] Stark A, Färber C, Tetzlaff B, et al. Stroke patients' and non-professional coaches' experiences with home-based constraint-induced movement therapy: a qualitative study[J]. *Clin Rehabil*, 2019, 33(9):1527—1539.
- [27] Graham F, Rodger S, Ziviani J. Coaching parents to enable children's participation: an approach for working with parents and their children[J]. *Aust Occup Ther J*, 2009, 56(1):16—23.
- [28] Graham F, Rodger S, Ziviani J. Enabling occupational performance of children through coaching parents: three case reports[J]. *Phys Occup Ther Pediatr*, 2010, 30(1):4—15.
- [29] Dyess SM, Sherman R, Opalinski A, et al. Structured coaching programs to develop staff[J]. *J Contin Educ Nurs*, 2017, 48(8):373—378.
- [30] Olsen JM, Nesbitt BJ. Health coaching to improve healthy lifestyle behaviors: an integrative review[J]. *Am J Health Promot*, 2010, 25(1):e1—e12.
- [31] Conn S, Curtain S. Health coaching as a lifestyle medicine process in primary care[J]. *Aust J Gen Pract*, 2019, 48(10):677—680.
- [32] Davis R, Campbell R, Hildon Z, et al. Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review[J]. *Health Psychol Rev*, 2015, 9(3):323—344.
- [33] 李奎成,闫彦宁,胡军,等.《作业治疗实践框架》(2019版)及解读[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2021, 43(2):177—180.
- [34] Sturm JW, Dewey HM, Donnan GA, et al. Handicap after stroke: how does it relate to disability, perception of recovery, and stroke subtype?: the north east melbourne stroke incidence study (NEMESIS)[J]. *Stroke*, 2002, 33(3):762—768.