

· 论 著 ·

脑卒中患者自我效能与健康行为的相关性研究^{*}

张懿¹, 赵洁², 钟月桂³, 沈利平³, 万丽红⁴

(1 重庆医药高等专科学校护理学院, 重庆, 401331; 2 云南中医学院护理学院, 云南昆明, 650000;
3 中山大学附属第三医院神经内科, 广东广州, 510630; 4 中山大学护理学院, 广东广州, 510089)

[摘要] **目的** 了解脑卒中患者自我效能与健康行为的现状, 探讨两者的相关性。**方法** 采用慢性病自我效能量表和健康促进生活方式量表 II (health promoting lifestyle profile II, HPLP II) 对 96 例脑卒中患者的自我效能和健康行为进行问卷调查, 用 Pearson 相关分析法分析脑卒中患者健康行为与自我效能的相关性。**结果** 脑卒中患者的健康行为总均分为 (2.41 ± 0.33) 分, 自我效能总均分为 (6.64 ± 1.65) 分; 自我效能与健康行为呈正相关 ($r = 0.36, P < 0.05$)。**结论** 脑卒中患者的健康行为处于中等以下水平, 自我效能处于中等水平。医护工作者在充分评估脑卒中患者各方面情况的前提下, 可以通过针对性的健康教育来提高患者的自我效能水平, 从而改善其健康行为水平。

[关键词] 脑卒中; 自我效能; 健康行为

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)03-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.03.001

Correlation between self-efficacy and health behavior among stroke survivors

Zhang Yi, Zhao Jie, Zhong Yuegui, Shen Liping, Wan Lihong // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):01.

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between self-efficacy and health behavior among stroke survivors. **Methods** Self-efficacy for Managing Chronic Disease 6-item Scale and Health Promoting Lifestyle Profile II were used to measure 96 stroke survivors' self-efficacy and health behaviors. Pearson correlation analysis was used for the analysis of correlation. **Results** The mean score of overall health behaviors was (2.41 ± 0.33) . Pearson's correlation coefficient between self-efficacy and health behavior was 0.36 ($P < 0.05$). **Conclusions** The health behaviors of stroke survivors were at the intermediate or lower level and their self-efficacy was at the intermediate level. In order to help stroke survivors to improve their health behaviors, self-efficacy should be enhanced by specific health education.

[Key words] stroke; self-efficacy; health behavior

脑卒中具有高病死率、高致残率和高复发率的特点, 给社会带来了极大的负担^[1-4], 而脑卒中复发患者的致残率、病死率均明显高于初发患者^[5-6]。健康行为指个体为了维持或提高健康水平以达到自我实现和满足的一种自发性的、多层面的行为和感知^[7], 脑卒中患者建立良好的健康行为对于其疾病的二级预防有积极且重要的作用^[8]。目前, 自我效能理论被广泛应用于临床护理工作中, 其作为健康行为的影响因素之一, 对于预测和提高患者

健康行为水平有积极、重要的作用^[9-11]。本研究自 2010 年 8 月 ~ 2011 年 1 月对脑卒中患者自我效能和健康行为的水平进行了调查, 并探讨两者的相关性, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2010 年 8 月 ~ 2011 年 1 月, 采用便利抽样的方法, 选择广州市某所三级甲等医院神经内科的门诊脑卒中患者 96 例。纳入标准: ① 符合 1995 年全国第四届脑血管病的诊断标准, 经颅脑 CT 或 MRI 确诊; ② 意识清醒, 病情稳定; ③ 小学及以上文化程度, 能以文字或语言沟通并知情同意。排除标准: ① 伴严重的心、肝、肾功能不全, 呼吸衰竭或恶性肿瘤患者; ② 经简易智力测试量表 (mini-

[基金项目] * 本课题为广东省医学科研基金立项课题, 项目编号为 A2011158。

[收稿日期] 2012-11-10

[作者简介] 张懿 (1987-), 女, 重庆人, 助教, 硕士, 主要从事护理教学工作。

[通讯作者] 万丽红, 女, 副教授, 硕士生导师, E-mail: wanlh@mail.sysu.edu.cn。

mental state examination, MMSE) 评价为痴呆 (小学 ≤ 20 分、初中及以上 ≤ 24 分) 或有精神疾病者; ③ 存在感觉性失语、不能进行基本交流者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 调查表为自行设计, 内容包括性别、年龄、身高、体重、婚姻状况、文化程度、职业、家庭人均月收入、医疗费用支付方式等; 疾病相关资料包括就诊时间 (发现症状至到医院就诊的时间)、脑卒中危险因素、脑卒中发生次数和时间、脑卒中类型、实验室检查结果 (血压、血糖、总胆固醇、甘油三脂、同型半胱氨酸、血红蛋白值)、体格检查结果 (语言障碍、偏瘫、偏盲、吞咽障碍)、MMSE 结果等。

1.2.2 慢性病自我效能量表 该量表由美国 Stanford 大学慢性病教育研究中心研制, 由症状管理、疾病共性管理两个维度组成, 共 6 个条目, 每个条目采用 1~10 分逐渐递增的评分方法, 得分越高说明自我效能越强。其中文版在国内得到了广泛的应用, 具有良好的信度、效度^[12]。本研究对 20 例脑卒中患者进行预试验, 测得其克隆巴赫系数为 0.91。

1.2.3 健康促进生活方式量表 II (health promoting lifestyle profile II, HPLP II) 该量表是 Walker 等人于 1995 年在第一版 HPLP 的基础上发展而来^[13], 共 52 个条目, 包括 6 个方面: 自我实现 (9 个条目)、健康责任 (9 个条目)、运动锻炼 (8 个条目)、营养 (9 个条目)、人际关系 (9 个条目) 和压力管理 (8 个条目)。采用 Likert 4 级记分法, “从不”、“有时”、“经常”、“常规进行” 分别评分 1~4 分, 得分为 52~208 分, 得分越高表示健康行为越好。本研究对 20 例脑卒中患者进行预试验, 测得 HPLP II 的克隆巴赫系数为 0.93。

1.3 资料收集方法

严格按照纳入和排除标准, 在取得患者知情同意后将符合要求的患者纳入本次调查。对于体力虚弱、视力不佳、视野缺损、语言障碍、偏瘫或不方便填写的患者, 由研究者为患者逐一阅读问卷的调查内容, 于患者回答或明确示意后代为填写, 且完全按患者的意见如实填写。填写完毕后, 所有调查资料当场回收。共发放问卷 102 份, 回收 97 份, 回收率为 95.10%, 其中有效问卷 96 份, 有

效回收率为 94.12%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学分析。采用统计描述方法对患者的自我效能和健康行为水平进行描述, 采用 Pearson 相关分析对脑卒中患者的自我效能和健康行为的相关性进行分析。

2 结果

2.1 患者一般资料

96 例患者中, 男 59 例, 女 37 例, 年龄 32~90 岁, 平均 (66.55 ± 12.62) 岁。婚姻: 已婚 86 例 (89.58%), 丧偶 10 例 (10.42%)。文化程度: 小学 33 例 (34.38%), 初中 20 例 (20.83%), 高中 (中专) 22 例 (22.92%), 大专及以上 21 例 (21.88%)。首发疾病 53 例 (55.21%); 脑梗死 82 例 (85.42%); 有脑卒中家族史 13 例 (13.54%); 79 例 (82.29%) 患者合并至少 1 种脑卒中危险因素 (高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症); 37 例 (38.55%) 患者遗留了不同种类、不同程度的后遗症 (语言障碍、偏瘫、吞咽障碍、视野缺损)。

2.2 脑卒中患者自我效能得分情况

脑卒中患者自我效能均分为 (6.64 ± 1.65) 分; 其中, 症状管理均分为 (6.49 ± 1.69) 分, 疾病共性管理均分为 (6.96 ± 2.03) 分。得分最低和最高的条目分别为“控制情绪”和“采取自我保健行为”, 得分分别为 (6.22 ± 2.10) 分和 (7.05 ± 2.16) 分。

2.3 脑卒中患者健康行为得分情况

脑卒中患者健康行为得分情况见表 1 和表 2。从表 1 和表 2 可见, 脑卒中患者健康行为总均分为 (2.41 ± 0.33) 分; 其中, 6 个维度的均分自高到低依次为营养、人际关系、健康责任、压力管理、运动锻炼和自我实现。得分最低的 10 个条目中, 各有 1 个条目属于健康责任、营养、压力管理和人际关系维度, 各有 3 个条目属于运动锻炼和自我实现维度。

2.4 脑卒中患者自我效能与健康行为的相关性分析

用 Pearson 相关分析法分析脑卒中患者健康行为与自我效能的相关性, 结果见表 3。从表 3 可见, 脑卒中患者自我效能总体水平与健康行为总体水平呈正相关 ($r = 0.36, P < 0.05$)。