

· 论著 ·

社区高血压患者预防脑卒中知识、信念与行为的相关性研究^{*}

万丽红¹, 杨正义¹, 李丽娟¹, 陈诗颖², 刘成谊³, 肖姗³, 唐蔚³

(1中山大学护理学院, 广东广州, 510089; 2英国赫特福德大学, 英国, AL109AB;

3广州市越秀区珠光街社区卫生服务中心, 广东广州, 5100110)

[摘要] **目的** 描述社区高血压患者脑卒中预防知识、健康信念和健康行为水平, 探讨三者间的相关性。**方法** 采用脑卒中预防知识问卷 (stroke-prevention knowledge questionnaire, SPKQ)、Champion 健康信念量表 (champion's health belief model scale, CHBMS)、健康促进生活方式量表 II (health promoting lifestyle profile II, HPLP II) 对广州市某社区 94 例高血压患者进行调查。**结果** 社区高血压患者的 SPKQ 总分标准分为 (62.70 ± 18.39) 分, CHBMS 均分为 (3.51 ± 0.24) 分, HPLP II 均分为 (2.48 ± 0.37) 分。健康知识与健康信念、健康动力及自我效能维度呈正相关 (r 值分别为 0.289、0.246 及 0.350, $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$); 健康信念的健康动力与健康行为呈正相关 (r 值为 0.304, $P < 0.01$); 健康信念的感知严重性与健康行为呈负相关 (r 值为 -0.279, $P < 0.01$)。**结论** 医护人员应重视社区高血压患者对预防脑卒中相关知识的教育, 促进其建立预防脑卒中的健康动力及自我效能, 让患者认识到脑卒中的严重性, 建立和维持健康的生活方式。

[关键词] 高血压; 脑卒中; 健康知识; 健康信念; 健康行为

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)12-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.12.001

Correlations between stroke-preventing knowledge, health belief and health behaviors in community hypertensive patients

Wan Lihong, Yang Zhengyi, Li Lijuan, Cheng Shiyong, Liu Shuyi, Xiao Shan, Tang Wei

// Modern Clinical Nursing, -2013, 12(12):01.

[Abstract] **Objectives** To study the correlations between stroke-preventive knowledge, health belief and health behaviors in community hypertensive patients. **Methods** The questionnaire of SPKQ, CHBMS and HPLP II were used to take the investigation among 94 hypertensive patients from a community hospital in Guangzhou. **Results** The total score on SPKQ was 62.70 ± 18.39 and the average scores on CHBMS and HPLP II were 3.51 ± 0.24 and 2.48 ± 0.37 , respectively. The stroke-preventive knowledge was positively correlated with health belief, health motivation and self-efficacy ($r = 0.289$, $P < 0.01$; $r = 0.246$, $P < 0.05$; $r = 0.350$ ($P < 0.01$, respectively). The health motivation was positively correlated with health behaviors ($r = 0.304$, $P < 0.01$) and the seriousness negatively correlated with health behaviors ($r = -0.279$, $P < 0.01$). **Conclusion** Medical staff should provide much more stroke education with community hypertensive patients and promote patients' health motivation and self-efficacy of health belief in stroke prevention, help patients understand stroke seriousness, establish and sustain healthy lifestyles.

[Key words] hypertension; stroke; health knowledge; health belief; health behavior

高血压是国内脑卒中最常见的危险因素^[1]。研究表明^[2], 高血压患者发生脑卒中的风险是血压正常者的 7 倍, 治疗后患者往往留有严重的功能残疾。因此, 在脑卒中防治中特别强调预防为主, 通过控制血压来达到预防脑卒中、减少心脑血管病的发生率和死亡率的目的^[3]。目前, 国内以社区

为基础对高血压患者进行以预防脑卒中知识、信念、行为的相关研究较少, 本研究旨在了解社区高血压患者预防脑卒中知识、健康信念和健康行为状况, 探讨高血压患者预防脑卒中知识、信念与行为的相关性, 为提高患者的生活质量提供参考, 现将方法和结果报道如下。

[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] 2013-08-12

[作者简介] 万丽红 (1966-), 女, 广东人, 副教授, 硕士生导师, 主要从事脑卒中预防及护理研究工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法, 选择 2011 年 8 ~ 12 月在广

州市某社区卫生服务中心就诊的原发性高血压患者。纳入标准:①符合《2009年中国高血压防治指南》诊断标准^[4],确诊为原发性高血压者;②服用降压药超过1个月者;③已知自己患有原发性高血压,病程6个月以上;④小学及以上文化程度,能够与调查者进行基本的语言或文字交流并知情同意者。排除标准:①继发性高血压(肾脏病、肾动脉狭窄、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、皮质醇增多症、大动脉疾病、睡眠呼吸暂停综合征、药物等引起的高血压);②既往有脑卒中病史;③伴有严重心、肝、肾功能不全,呼吸衰竭或恶性肿瘤;④有精神疾患者;⑤因外伤等原因导致不能独立行走者。

94例高血压患者中,男44例(46.81%),女50例(53.19%);年龄41~82岁,平均 (60.96 ± 8.55) 岁;文化程度:小学13例(13.83%),初中32例(34.04%),高中或中专36例(38.30%),大专及以上13例(13.83%);病程:0.5~50年,平均 (8.86 ± 8.47) 年;合并症:糖尿病9例(9.57%),高脂血症29例(30.85%);家族史:高血压69例(73.40%),脑卒中19例(20.21%);家里备有血压计75例(79.79%)。

1.2 测量工具

1.2.1 一般情况调查表 调查表为自行设计,内容包括患者年龄、性别、文化程度、婚姻状况、工作情况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、居住情况、高血压病程、有无合并症(糖尿病、冠心病、高脂血症)、家族史(高血压、脑卒中)等。

1.2.2 脑卒中预防知识问卷(stroke-prevention knowledge questionnaire, SPKQ) 本研究在万丽红等^[5]设计的脑卒中健康知识问卷的基础上,根据《中国高血压防治指南》^[4]和《脑卒中一级预防指南》^[6]等相关文献编制而成。内容涉及生活起居、运动、食盐摄入、服药、血压监测、卒中危险因素、先兆识别、处理方法8个方面共34个条目。每个条目设3~4个备选答案,答对计1分,答错不计分,得分越高表示患者知识水平越高。本研究邀请5位医疗和护理专家对问卷进行评定,专家们一致认为该问卷适用于高血压人群,表面效度好,内容效度为0.89。研究前对30例高血压患者进行预试验,测得其Cronbach's α 为0.87,表明该问卷具有较好的信度。

1.2.3 Champion健康信念量表(champion's health belief model scale, CHBMS) 该量表由Champion提出,并应用于美国的乳腺癌高危人群^[7],原量表共有36个条目,Cronbach's α 为0.83~0.93。文朝阳^[8]最先将其翻译成中文版,并用于肝癌高危人群,经检测具有良好的信度和效度。彭慧蛟等^[9]在此基础上修订,用于脑卒中二级预防中患者健康信念的测量(Cronbach's α 为0.894,内容效度为0.80)。本研究进一步修订,使之适用于社区高血压患者,共有34个条目,包括易感性、感知到的严重性、感知到的益处、感知到的障碍、健康动力和自我效能6个维度,采用Likert 5级评分法(1=非常不同意,2=不同意,3=无意见,4=同意,5=非常同意),其中“障碍”维度为反向计分^[10]。得分越高说明患者的健康信念越强。本研究邀请5位医疗和护理专家进行评分,测得内容效度为0.81。对30例高血压患者进行预试验,各维度Cronbach's α 均大于0.70,总量表的Cronbach's α 为0.89,说明修订后的量表具有良好的信度和效度。

1.2.4 健康促进生活方式量表II(health promoting lifestyle profile II, HPLP II) 采用HPLP II量表测评患者健康行为。HPLP II是由Walker^[11]等在HPLP基础上编制而成,总量表的Cronbach's α 系数为0.94,各维度的Cronbach's α 为0.79~0.87。其中文版在国内应用的Cronbach's α 为0.86和0.93^[12-13]。张小培等^[14]根据《中国居民膳食指南》对其中相应条目进行了修订,修订后量表包含52个条目,分为自我实现、健康责任、运动锻炼、营养、人际关系、压力管理6个维度,采用Likert 4级评分法计分(1=从不,2=有时,3=经常,4=常规进行)。经5位专家组成的测评小组进行评定,内容效度为0.85,预试验测得Cronbach's α 为0.86,表明量表具有良好的信度和效度。

1.3 统计学方法

数据采用SPSS 16.0统计软件进行统计学分析。患者一般情况、预防脑卒中知识水平、健康信念水平和脑卒中健康行为水平采用统计描述,患者预防脑卒中知识、信念与行为的相关性采用Pearson相关性分析和多元逐步回归分析。

2 结果

2.1 社区高血压患者 SPKQ 得分情况

社区高血压患者的 SPKQ 总分标准分为 (62.70 ± 18.39) 分,处于及格水平。各项目得分分别为血压监测 (43.09 ± 25.77) 分、食盐摄入 (47.87 ± 50.22) 分、卒中先兆 (50.64 ± 33.79) 分、运动 (63.03 ± 26.11) 分、卒中危险因素 (69.79 ± 31.66) 分、生活起居 (70.00 ± 25.36) 分、服药 (70.21 ± 25.74) 分,得分最高的为卒中处理 (78.72 ± 41.15) 分。

2.2 社区高血压患者 CHBMS 得分情况

社区高血压患者 CHBMS 得分情况见表 1。从表 1 可见,社区高血压患者 CHBMS 均分为 (3.51 ± 0.24) 分,处于中等水平。各维度得分由高到低依次为:健康动力、感知到的益处、自我效能、感知到的严重性、感知到的障碍和感知到的易感性。

表 1 社区高血压患者 CHBMS 得分情况
($n = 94$; 分, $\bar{x} \pm s$)

维度	条目数	得分	维度平均分	排序
健康动力	7	28.09 ± 2.67	4.01 ± 0.38	1
益处	6	23.81 ± 2.02	3.97 ± 0.34	2
自我效能	5	19.51 ± 1.92	3.90 ± 0.38	3
严重性	7	22.80 ± 3.86	3.26 ± 0.55	4
障碍	4	11.80 ± 2.29	2.95 ± 0.57	5
易感性	5	13.37 ± 3.60	2.67 ± 0.72	6
CHBMS 总分	34	119.37 ± 8.04	3.51 ± 0.24	

2.3 社区高血压患者 HPCP II 得分情况

社区高血压患者 HPCP II 得分情况见表 2。从表 2 可见,社区高血压患者 HPCP II 均分为 (2.48 ± 0.37) 分,即健康行为频率介于“有时”与“经常”之间。各维度平均得分由高到低依次为:营养、压力管理、人际关系、自我实现、运动锻炼和健康责任。

表 2 社区高血压患者 HPCP II 得分情况
($n = 94$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	条目数	得分	维度平均分	排序
营养	9	25.37 ± 3.75	2.82 ± 0.42	1
压力管理	8	20.20 ± 3.63	2.53 ± 0.45	2
人际关系	9	22.18 ± 3.56	2.46 ± 0.40	3
自我实现	9	21.86 ± 4.18	2.43 ± 0.46	4
运动锻炼	8	18.83 ± 5.07	2.35 ± 0.63	5
健康责任	9	20.46 ± 4.29	2.27 ± 0.48	6
HPLP II 总分	52	128.90 ± 19.42	2.48 ± 0.37	

2.4 社区高血压患者预防脑卒中知识与 CHBMS 各维度的相关性

社区高血压患者预防脑卒中知识与 CHBMS 各维度的相关性见表 3。从表 3 可见,预防脑卒中知识与健康信念、健康动力及自我效能呈正相关 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),说明高血压患者的预防脑卒中知识水平越高,其保持健康行为的健康动力及自我效能的信念越高。

2.5 社区高血压患者健康信念与 HPLP 各维度的相关性

社区高血压患者健康信念与 HPLP 各维度的相关性见表 4。从表 4 可见,高血压患者健康信念的健康动力与健康行为呈正相关,说明患者的健康动力越强,其健康行为越好;其健康信念的感知严重性与健康行为呈负相关,说明患者对脑卒中造成的严重性感知越强,其健康行为总分得分越低。

3 讨论

3.1 社区高血压患者预防脑卒中知识水平情况

本调查结果显示,高血压患者 SPKQ 总体标准分为 (62.70 ± 18.39) 分,处于及格水平,整体知识水平高于周毅等^[15]对健康人群的调查结果。文献报道^[16],62.77% 患者不知道高血压的诊断标准;67.02% 患者不知道漏服药后补服药的正确方法;大部分患者不知道运动锻炼能降低脑卒中风险,以及高血压患者运动应遵循的原则、方式、持续时间、运动频率等;约半数的患者并未将一过性眼前发黑

表 3 社区高血压患者预防脑卒中知识与 CHBMS 各维度的相关性 ($n = 94, r$)

项目	CHBMS 总分	易感性	严重性	益处	障碍	健康动力	自我效能
健康知识	0.289**	0.106	0.056	0.160	0.034	0.246*	0.350**

注:* 为 $P < 0.05$, ** 为 $P < 0.01$

表4 社区高血压患者健康信念与 HPLP II 各维度的相关性 ($n = 94, r$)

项目	HPLP II 总分	健康责任	运动锻炼	营养	自我实现	人际关系	压力管理
CHBMS 总分	0.060	0.016	0.172	0.093	-0.061	0.034	-0.001
易感性	-0.002	-0.104	0.124	0.009	-0.072	-0.081	0.093
严重性	-0.279**	-0.181	-0.194	-0.149	-0.340**	-0.172	-0.293**
益处	-0.012	-0.001	0.071	-0.030	-0.048	-0.023	-0.055
障碍	0.177	0.140	0.127	0.169	0.112	0.129	0.174
健康动力	0.304**	0.204*	0.340**	0.293**	0.228*	0.229*	0.122
自我效能	0.193	0.177	0.181	0.096	0.165	0.194	0.093

注:* 为 $P < 0.05$, ** 为 $P < 0.01$

或视物不清和未知原因的剧烈头痛、头晕看作是脑卒中发作的先兆。因此,社区医务人员应该对高血压患者进行有针对性的健康教育,尤其是在血压监测、规范服药、运动方式、先兆识别等薄弱环节。加强健康知识的普及教育,加大宣传力度,才能使高血压患者能更好地了解高血压和脑卒中,从而推动脑卒中一级预防工作的开展。

3.2 社区高血压患者预防脑卒中健康信念水平情况

与国外 Sullivan^[17]等的研究结果相比,本研究中患者的健康信念水平较低,但与国内调查结果较一致^[9]。本研究中,患者的健康动力、感知到的益处、自我效能处于中上水平,感知到的严重性和感知到的障碍处于中等水平,感知到的易感性得分最低,结果提示,高血压患者对预防脑卒中的健康信念总体处于中立状态,即对于脑卒中造成的严重后果及采纳健康行为过程中所遇到的困难,尚未形成明确的态度和意识。这种情况下外界对其信念的影响是至关重要的,如果给予足够的影响,将会促使其形成积极的健康信念,使之采纳健康的生活方式来预防脑卒中的发生。提示社区医务人员在加强高血压患者预防脑卒中知识健康教育的同时,应帮助其明确脑卒中的发病风险、危险因素以及对脑卒中造成严重后果的认识,从而促使其采取积极态度,采纳健康行为。

3.3 社区高血压患者预防脑卒中健康行为水平情况

健康行为是指个体为维持或促进健康、达到自我满足、自我实现而采取的行动,对人们的健康状况有着重要的影响。高血压从本质上说是一种生活方式疾病,是可预可控的,控制血压可明显减少心脏病及脑卒中的发生,改善患者生活质量^[1]。本调查结果显示,社区高血压患者总体健康行为

处于中等水平,这与国内一些有关慢性疾病患者的行为方式研究结果相似^[18-19],说明社区高血压患者的行为方式不甚理想。本研究中,高血压患者营养维度得分最高,这和卜秀梅^[20]等的研究结果一致,表明该社区高血压患者对营养方面十分重视。但运动锻炼和健康责任维度得分最低,与万丽红等^[21]的研究结果一致,提示医护人员对高血压患者及社区人群进行健康教育时,应强调运动锻炼的重要性,并告知患者运动中的注意事项。可通过建立高血压患者社区健康档案的方式,进行家庭访视和电话随访,以促使患者树立治疗疾病信心,承担起促进健康责任。

3.4 社区高血压患者预防脑卒中知识、信念、行为的相关性分析

本研究结果显示,社区高血压患者预防脑卒中健康知识信念与信念之间呈正相关,说明患者健康知识水平越高,健康信念水平越高;健康信念中的健康动力维度与健康行为呈正相关,这表明患者的健康动力越强,其健康行为越好,提示我们对于患者健康信念的建立及健康行为的形成,应把重点放在对疾病健康动力方面,使患者建立健康的行为。知—信—行模式认为^[22],知识是行为转变的必要条件,只有对知识进行积极的思考,对自己保持健康有着强烈的责任感,才可逐步形成信念。当知识上升为信念,才有可能采取积极的态度去转变行为,从而建立正确的生活方式来预防脑卒中。本研究中患者预防脑卒中知识与健康行为 r 值为 0.159 ($P > 0.05$),健康信念与健康行为 r 值为 0.06 ($P > 0.05$),即知识与行为、信念与行为不存相关性,提示患者“知而不行”、“信而不行”的现象依然存在,该现象的机制有待进一步研究。

4 结论

本调查发现,社区高血压患者预防脑卒中知识处于及格水平;健康行为和健康信念处于中等水平;健康知识与健康信念呈正相关;健康知识与健康信念的健康动力及自我效能呈正相关,健康信念的健康动力与健康行为呈正相关。提示医护人员应重视社区高血压患者对预防脑卒中相关知识的教育,促进其建立预防脑卒中的健康动力及自我效能,让患者认识到脑卒中的严重性,纠正不良行为,建立和维持健康的生活方式。

参考文献:

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [2] 王新德. 老年人高血压合并脑卒中的血压控制[J]. 中华老年医学杂志, 2005, 24(4): 259-261.
- [3] Webster F, Saposnik G, Kapral M K, et al. Organized outpatient care: stroke prevention clinic referrals are associated with reduced mortality after transient ischemic attack and ischemic stroke[J]. Stroke, 2011, 42(11): 3176-3182.
- [4] 刘力生, 王文, 姚崇华. 中国高血压防治指南(2009年基层版)[J]. 中华高血压杂志, 2010, 17(1): 11-30.
- [5] 万丽红, 张小培, 洪华, 等. 脑卒中病人的健康行为及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 1-4.
- [6] 胡大一, 郭艺芳. 2010年美国心脏协会/美国脑卒中协会脑卒中一级预防指南要点介绍[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(4): 301-304.
- [7] Champion VL. Use of the health belief model in determining frequency of breast self-examination[J]. Res Nurs Health, 1985, 8(4): 373-379.
- [8] 文朝阳, 尤黎明, 谭坚铃, 等. 有肝癌家族史肝癌高危人群监测依从性及其影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(9): 28-30.
- [9] 彭慧蛟, 万丽红, 黄月友, 等. 脑卒中患者健康信念与健康行为的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 10-13.
- [10] Parsa P, Kandiah M, Mohd N M, et al. Reliability and validity of Champion's Health Belief Model Scale for breast cancer screening among Malaysian women[J]. Singapore Med J, 2008, 49(11): 897-903.
- [11] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. [J]. Nursing research, 1987, 36(2): 76-81.
- [12] 脑出血微创术后病人自护能力与健康行为的相关性分析[J]. 护理研究, 2007, 21(7): 1905-1906.
- [13] 毛晓群, 龙黎明, 古素娥, 等. 老年人自我效度和健康行为的相关性研究[J]. 护理研究, 2007, 21(6): 1437-1439.
- [14] 张小培, 万丽红, 黄月友, 等. 出院后脑卒中病人健康行为与生活质量的相关性研究[J]. 护理研究, 2011, 25(6): 482-484.
- [15] 周毅, 刘燕, 张中喜, 等. 脑卒中预防知识知晓情况调查[J]. 实用预防医学, 2010, 17(5): 859-861.
- [16] 邓石凤, 肖姗, 唐蔚. 广州市社区高血压患者的脑卒中预防知识及影响因素研究[J]. 现代临床护理, 2013, 12(1): 1-6.
- [17] Sullivan KA, White KM, Young RM, et al. The Cerebrovascular Attitudes and Beliefs Scale (CABS-R): the factor structure and psychometric properties of a tool for assessing stroke-related health beliefs[J]. Int J Behav Med, 2010, 17(1): 67-73.
- [18] 李芸, 郑虹, 陈红. 信息支持对老年高血压病人生活方式的影响[J]. 现代护理, 2004, 10(6): 505-507.
- [19] 邝惠容, 黄洁贞, 李海英, 等. 澳门社区老年高血压患者健康促进生活方式的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(4): 306-308.
- [20] 卜秀梅, 苏兰若, 曹丽君. 城市社区老年人健康促进生活方式及其影响因素调查[J]. 中国临床康复, 2005, 9(24): 152-154.
- [21] 万丽红, 邓石凤, 张小培, 等. 不同阶段高血压性脑卒中患者健康知识及行为的比较[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 428-431.
- [22] Ratcliffe JW. Analyst biases in KAP surveys: a cross-cultural comparison[J]. Stud Fam Plann, 1976, 7(11): 322-330.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!