

·论 著·

## 脑卒中患者预防跌倒行为量表的编制及信效度检验\*

吴婵婵<sup>1</sup>, 陆正齐<sup>2</sup>, 李玲<sup>3</sup>, 欧翠玲<sup>2</sup>, 万丽红<sup>1</sup>

(1 中山大学护理学院, 广东广州, 510089; 2 中山大学附属第三医院神经内科, 广东广州, 510630;

3 中山大学附属第一医院神经内科, 广东广州, 510080)

**[摘要]** **目的** 编制脑卒中患者预防跌倒行为评价量表,并检测其信度和效度。**方法** 以健康信念模式及健康行为自我管理理论为依据,系统归纳现有的预防跌倒行为评估工具拟定量表条目池,通过专家咨询、小样本预试验形成量表初稿。采用量表初稿对 234 例门诊脑卒中患者进行问卷调查,通过条目分析和信度、效度分析进行量表评价。**结果** 脑卒中患者预防跌倒行为量表共包括 23 个条目,探索性因子分析产生 5 个公因子,累积方差贡献率为 56.356%,分别为生活方式管理、环境安全维持、行为安全控制、资源利用和卒中症状应对 5 个维度。量表条目内容效度(I-CVI)平均值为 0.826,平均一致性(S-CVI/Ave)为 0.948。总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.855,其中各维度的信度为 0.701~0.821。**结论** 本研究所编制的脑卒中患者预防跌倒行为量表具有良好的信度和效度,适用于测评脑卒中患者的预防跌倒行为,具有应用价值。

**[关键词]** 脑卒中;预防跌倒行为;量表;信度;效度

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)10-0001-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.10.001

## Reliability and validity of stroke fall-prevention behavior scale

Wu Chanchan<sup>1</sup>, Lu Zhengqi<sup>2</sup>, Li Ling<sup>3</sup>, Ou Cuiling<sup>2</sup>, Wan Lihong<sup>1</sup>//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(10):1.

(1. School of Nursing, Sun Yet-san University, Guangzhou, 510089; 2. Department of Neurology, the Third Affiliated Hospital, Sun Yet-san University, Guangzhou, 510630; 3. Department of Neurology, the First Affiliated Hospital, Guangzhou, 510080)

**[Abstract]** **Objective** To develop stroke fall-prevention behavior scale (SFPBS) and test its validity and reliability. **Methods** The SFPBS was developed based on health belief model and self-management model. Literature review, expert consultations and pilot study were used to identify draft of the scale, and a sample of 234 stroke outpatients were investigated for testing its reliability and validity. **Results** The SFPBS consisted of 23 items and the reliability and validity were satisfied. According to the results of exploratory factor analysis, 5 factors were extracted which explained 56.356% of the total variance including life style management, maintaining of environment safe, behaviour safe control, resource use and stroke symptom responding. The Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the scale was 0.855, ranging from 0.701 to 0.821. The mean I-CVI was 0.826 and the S-CVI/Ave was 0.948. **Conclusion** The SFPBS is of high reliability and validity, which can be used to measure the stroke patients' fall-prevention behavior.

**[Key words]** stroke; fall-prevention behavior; scale; reliability; validity

脑卒中已成为我国日渐重视的常见慢性病,具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高等特点<sup>[1]</sup>,且脑卒中可引起各种功能障碍如躯体运动、

平衡障碍以及认知、感觉及言语障碍等,明显增加了患者跌倒的危险。研究显示,脑卒中后跌倒不仅会造成软组织损伤或骨折等躯体伤害<sup>[2-3]</sup>,而且会导致害怕跌倒再发生的恐惧<sup>[4]</sup>以及焦虑抑郁等不良心理。美国卒中协会(American Stroke Association, ASA)发布的指南建议<sup>[5]</sup>,急性脑卒中患者应在不影响病情的前提下,尽早开始康复活动,同时必须注意预防跌倒,且已有研究证实<sup>[6]</sup>,脑卒中患者只要采取有效的预防跌倒措施,绝大多数的跌倒是可以预防的。预防跌倒行为是指脑卒中患者

**[基金项目]** \* 本课题为 2018 年国家自然科学基金面上项目,项目编号为 71874211;广东省科技计划社会发展领域课题,项目编号为 2016A020215039。

**[收稿日期]** 2018-03-16

**[作者简介]** 吴婵婵(1993-),女,河南商丘人,硕士在读。

**[通信作者]** 万丽红,女,副院长,硕士生导师,副教授, E-mail:wanlh@mail.sysu.edu.cn。

自觉采取预防跌倒发生的行为表现。目前,国内没有针对预防跌倒行为的专用独立量表,对其的调查问卷多为研究者自行设计问卷<sup>[7]</sup>,缺乏人群特异性且内容不够全面;同时现有针对脑卒中患者预防跌倒行为的研究极少,仅有脑卒中患者预防跌倒知-信-行的调查<sup>[8-9]</sup>,缺乏行为针对性和独立性,且调查表的信效度结果不明确<sup>[8]</sup>,不能科学严谨解释患者预防跌倒行为现状。因此,本研究在综合国内外现有研究的基础上进行系统归纳和总结,确定脑卒中患者预防跌倒的所有相关内容进而编制脑卒中患者预防跌倒行为量表(stroke fall-prevention behavior scale, SFPBS),并对其进行信度和效度检验,以供临床评估使用。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用便利抽样法,选取2016年8月-2017年7月在广州市2所三级甲等医院神经内科门诊就诊的脑卒中患者作为研究对象。纳入标准:①符合脑血管病的诊断标准<sup>[10]</sup>,经颅脑CT或MRI确诊为脑卒中;②首发或复发的脑卒中患者,并且出院后居家时间在1个月及以上;③能以文字或语言沟通并知情同意;④可独立行走或借助辅助工具行走。排除标准:①严重的认知功能障碍;②存在感觉性失语,无法进行基本交流;③伴有严重的心、肝、肾功能不全、呼吸衰竭及恶性肿瘤;④有痴呆病史或其他精神疾病史。

本研究中纳入234例患者,男164例(70.09%),女70例(29.91%);年龄25~91岁,平均(64.55±11.84)岁;未婚5例(2.14%),已婚215例(91.88%),离异5例(2.14%),丧偶9例(3.84%);文化程度小学及以下63例(26.92%),初中59例(25.21%),高中/中专53例(22.65%),大专及以上59例(25.21%);在职50例(21.37%),离退休151例(64.53%),无业33例(14.10%);诊断为血栓性脑梗死150例(64.10%),腔隙性脑梗死32例(13.68%),多发性脑梗死19例(8.12%),脑栓死12例(5.13%),脑出血21例(8.97%);首发164例(70.09%),复发70例(29.91%);合并其他慢性病208例(88.89%);日常生活完全自理154例(65.81%),轻度依赖65例

(27.78%),中度依赖10例(4.27%),重度依赖5例(2.14%);跌倒高危患者118例(50.43%),非高危患者116例(49.57%);58例患者近1年内发生过跌倒(24.79%)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 量表的编制

1.2.1.1 建立条目池 以健康信念模式<sup>[11]</sup>及健康行为的自我管理理论<sup>[12]</sup>为理论基础。同时参考成磊等研制的《住院患者跌倒预防临床实践指南》<sup>[13]</sup>和卫生部2011年《老年人跌倒干预技术指南》<sup>[14]</sup>,现有预防跌倒相关行为的调查结果及相关量表和问卷<sup>[8-9, 15-18]</sup>,以及参考临床脑卒中患者预防跌倒行为的表现进行量表内容的确定。采用便利抽样方法,选取某三级甲等医院神经科2名医护专家进行阅读并连续修订,作为对文献研究的补充与印证。选取某2所三级甲等综合性医院的脑卒中患者15例进行预填写,调查患者就诊前居家最近1个月内的预防跌倒行为情况,对量表的清晰性和可读性做相关调整,初步构建了包括44个条目的量表条目池。

1.2.1.2 专家咨询 遵循权威性和代表性,共邀请10名专家对量表条目进行筛选,包括1名心理学教授,1名护理学副教授,3名副主任医师及以上职称的神经科医生,5名主管护师及以上职称的神经科护士。其中,男2名,女8名;年龄35~53岁;工作年限14~31年;职称:正高级3名,副高级5名,中级2名。专家针对每个条目的重要程度按Likert 5级评分法进行评分,同时设置开放性问题以了解专家对量表及条目的补充建议和修改意见。专家咨询问卷的发放和回收采用直接交送或电子邮件的方式,专家回复实际用时为15日,共发送10位专家,均有效回收,积极系数(Caj)为100%。专家权威系数(Cr)为0.915, Kendall's W协调系数为0.322( $P<0.01$ ),说明专家意见一致性较好,咨询结果可靠<sup>[19]</sup>。专家共提出31条建议,综合专家意见并经课题组集体评议,以条目重要性专家评分均数 $\geq 4.00$ 分为标准<sup>[19]</sup>,将均数 $<4.00$ 分的第22、30~36条目予以删除;同时条目13与44语意情境重复,予以合并。

1.2.1.3 形成量表 初稿经专家咨询后初步定稿。

采用便利取样的方法,选取 20 例脑卒中患者进行预试验,得 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.842,内部一致性较佳;同时根据患者反馈,对患者不理解或理解不一致的条目进行修改,形成 35 个条目的脑卒中患者预防跌倒行为量表初稿。量表采用自评的形式,应答使用 Likert 4 级评分法,行为频率分别表述为“从不、偶尔、经常、总是”,条目得分 1~4 分,其中条目 25 和 26 为反向计分,得分越高提示预防跌倒行为越好,进而开展正式调查。

1.2.2 量表初稿的评价 对量表进行信度和效度检验 ①内容效度:邀请 5 名专家进行评价,其中男 1 名,女 4 名;年龄 47~54 岁;工作年限 27~31 年;职称:副高级 1 名,正高级 4 名;神经科教授 1 名,心理咨询科主任医师 1 名,神经科副主任护师 1 名及主任护师 2 名。专家根据条目内容与脑卒中患者预防跌倒行为的相关性进行评分,采用 Likert 4 级评分法,即 1=毫不相关,2=有点相关,3=相关,4=很相关。课题组结合专家意见对量表进行修改。②结构效度:采用探索性因子分析法(exploratory factor analysis,EFA),其中决定因子抽取的方法使用主成分分析法<sup>[20]</sup>。③信度:采用总量表及各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数,条目-量表相关系数作为信度指标。

1.2.3 资料收集方法 经医院同意并批准,由研究者本人对符合纳入标准的脑卒中患者进行不记名方式的问卷资料收集,获取患者知情同意后调查其居家近 1 个月的预防跌倒行为。所有资料由患者采用无记名方式填写,即发即收。本研究共发放 240 份问卷,回收 239 份,回收率 99.6%;完整有效问卷共计 234 份,有效回收率为 97.5%。

1.2.4 统计学分析方法 资料收集完毕后,将全部资料整理核对后采用 Epi Data3.1 软件进行数据的双录入,建立数据库后用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。

## 2 结果

### 2.1 条目分析

本研究选用临界比值分析、相关分析、内部一致性信度分析、主成分因子分析等 4 种方法<sup>[20]</sup>进行量表的条目分析,综合以上 4 种方法的条目分

析结果,若有两种以上方法均未达标,则确定删除(第 4、8、23、25 条目);若只有一种或两种方法检验未达标,考虑删除。判别准则及结果详见表 1。

### 2.2 效度检验

2.2.1 内容效度 量表的条目内容效度(I-CVI)平均值为 0.826,平均一致性(S-CVI/Ave)值为 0.948,均优于一般标准<sup>[21]</sup>,内容效度较好。

2.2.2 结构效度 结合量表条目分析以及专家咨询结果,经 Bartlett 球形检验和取样适切性量数(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy,KMO)判断条目间是否适合做因子分析后,采用主成分法,取特征值 $>1$ ,逐步进行探索性因子分析,具体过程见表 2。35 个条目的量表初稿,经探索性因子分析删除第 1、4、5、8、14、16、17、20、22、23、25、33 个条目(共删除 12 个条目)后,取特征值 $>1$ ,提取 5 个公因子,累计方差贡献率为 56.356%,具体为:因子一(生活方式管理):原第 19、7、6、27、28、18、26、24 等 8 个条目;因子二(环境安全维持):原第 11、12、15、13、10 等 5 个条目;因子三(行动安全控制):原第 35、34、29、32、30 等 5 个条目;因子四(资源利用):原第 31、9、21 等 3 个条目;因子五(卒中症状应对):原条目 3、2 等两个条目,与研究设计基本相符。每个条目在其公因子的因子负荷均大于 0.5,并且公因子间无重复载荷,载荷范围在 0.532~0.790。最终形成 5 个维度、23 个条目的脑卒中患者预防跌倒行为量表终稿。详见表 3 及图 1。

2.3 信度检验总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.855,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数均 $>0.7$ ,具体结果见表 4。

## 3 讨论

### 3.1 评估脑卒中患者预防跌倒行为的意义

跌倒是危害健康的重要问题,已成为我国人口意外伤害的第二死因<sup>[22]</sup>。脑卒中是发病率日益增高的常见慢性病,可引起各种功能障碍如躯体运动、平衡障碍以及认知、感觉及言语障碍等,明显增加了患者跌倒的危险。调查显示,由于医务工作者的专业照护,脑卒中患者的院内跌倒率较低<sup>[23]</sup>,而患者出院后的跌倒率相比较较高,出院后 3~12 个月的跌倒发生率为 23%~70%<sup>[3, 24-25]</sup>,由此可见脑

表 1 脑卒中患者预防跌倒行为量表条目分析摘要表

条目	极端组比较	相关分析	信度检验	主成分因子分析	未达标准 指标数
	临界比值	条目与总分相关	条目删除后的 $\alpha$ 值	因子负荷量	
1	5.121	#0.383**	0.846	#0.393	2
2	8.928	0.542**	0.842	0.553	0
3	7.058	0.481**	0.844	0.462	0
4	3.260	#0.229**	#0.851	#0.160	3
5	4.802	#0.329**	0.848	#0.289	2
6	5.139	0.410**	0.845	#0.361	1
7	6.742	0.564**	0.841	0.522	0
8	1.983	#0.132*	#0.853	#0.046	3
9	8.841	0.488**	0.844	0.492	0
10	6.640	0.434**	0.845	#0.442	1
11	5.492	#0.394**	0.846	#0.425	1
12	2.933	#0.244**	0.849	#0.250	2
13	6.019	#0.381**	0.846	#0.366	2
14	5.382	0.431**	0.846	#0.389	1
15	6.235	0.451**	0.845	0.496	0
16	6.295	0.459**	0.845	#0.415	0
17	4.654	#0.310**	0.848	#0.280	2
18	9.992	0.575**	0.841	0.600	0
19	6.614	0.516**	0.842	0.504	0
20	4.448	#0.301**	0.849	#0.254	2
21	8.390	0.554**	0.842	0.579	0
22	5.721	#0.387**	0.847	#0.359	2
23	#1.681	#0.107	#0.853	#0.055	4
24	8.635	0.513**	0.843	0.513	0
25	4.305	#0.241**	#0.852	#0.174	3
26	5.078	0.422**	0.845	#0.436	0
27	11.008	0.601**	0.839	0.640	0
28	11.168	0.516**	0.842	0.523	0
29	4.737	#0.326**	0.847	#0.378	2
30	8.195	0.502**	0.843	0.553	0
31	8.487	0.483**	0.844	0.526	0
32	9.377	0.513**	0.843	0.575	0
33	4.636	#0.274**	0.848	#0.300	2
34	5.636	#0.379**	0.846	#0.421	1
35	7.730	0.490**	0.845	0.545	0
判别准则	$\geq 3.00$	$\geq 0.40$	$> 0.849$	$\geq 0.40$	

注: # 表示未达指标值; \* 为  $P < 0.05$ ; \*\* 为  $P < 0.01$

表 2 脑卒中患者预防跌倒行为量表探索性因子分析过程

EFA 步骤	删除条目	删除原因	KMO 值	Bartlett 球形检验			结果
				$\chi^2$	自由度 $df$	$P$	
1	4、8、23、25	条目分析均未达标	0.819	2321.115	465	$< 0.001$	8 因子, 解释总变异量 58.428%
2	5、14、22	共同性 $< 0.4$	0.820	2159.888	378	$< 0.001$	8 因子, 解释总变异量 62.202%
3	1、20	条目 1 无负荷; 条目 20 单因子负荷	0.824	2031.212	325	$< 0.001$	6 因子, 解释总变异量 57.230%
4	16	未固定在任何因子上	0.824	1947.317	300	$< 0.001$	6 因子, 解释总变异量 57.990%
5	17、33	未固定在任何因子上	0.829	1814.178	253	$< 0.001$	5 因子, 解释总变异量 56.356%



表 3 脑卒中患者预防跌倒行为量表探索性因子分析结果

条目	因子负荷量					共同性
	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	
19.下床活动时,我会坚持 3 个 30 秒,即醒后躺 30 秒再起床,起床后坐 30 秒再站立,站稳后 30 秒再行走	0.751	0.035	0.005	-0.088	0.177	0.605
7.我会主动学习日常生活预防跌倒知识	0.707	0.107	-0.149	<0.001	0.253	0.597
6.医生开药或换药时,我会主动询问服药后是否会影响平衡功能或引起头晕	0.650	0.157	-0.324	-0.072	0.107	0.569
27.日常生活中,我会尽量避免爬高取物	0.602	-0.076	0.452	0.269	0.012	0.645
28.晚上要去洗手间时,我会动作缓慢	0.600	0.055	0.191	0.145	-0.088	0.429
18.雨雪等地面湿滑天气时,我会减少外出	0.566	0.013	0.228	0.323	<0.001	0.477
26.电话铃响或有人敲门时,我会急忙地去接电话或去开门 #	0.562	-0.114	0.253	0.003	0.167	0.421
24.我洗澡时会穿防滑鞋,必要时选择坐姿以避免跌倒	0.532	0.260	-0.030	0.290	-0.208	0.479
11.我会保持家中地面整洁干燥	0.063	0.739	0.211	-0.002	-0.035	0.596
12.桌椅等家具摆放位置固定有序	-0.082	0.729	0.117	-0.170	0.118	0.595
15.保持家里走廊及活动区域无障碍物	0.053	0.648	0.130	0.235	0.187	0.530
13.无论白天或是晚上,我会注意保持家里灯光亮度适宜	0.105	0.585	0.011	0.046	0.066	0.360
10.常用物品(水杯、纸巾、尿壶等)我会放置在自己容易取用的固定位置	0.210	0.553	0.075	0.188	-0.188	0.426
35.无论在家还是在外,我会避免在潮湿地面上行走	0.151	0.290	0.613	0.061	0.273	0.560
34.我平时走路会穿合脚防滑的鞋子	0.064	0.375	0.604	-0.008	-0.091	0.518
29.我平时会穿宽松适宜、大小长短合适的衣服	-0.060	0.434	0.602	0.037	-0.050	0.558
32.上下楼梯时,我会扶着扶手一步一个台阶走	0.140	0.062	0.597	0.445	0.180	0.611
30.穿脱袜子、鞋、裤子时,我会坐着或靠墙进行	0.296	0.094	0.539	0.361	-0.188	0.553
31.行动不便时会使用床边坐便器或者请人协助如厕	0.134	0.037	0.291	0.783	-0.060	0.720
9.下肢无力时,我会使用轮椅、拐杖等助行器	0.100	0.078	0.078	0.782	0.119	0.647
21.上洗手间出现头晕时我会扶墙或把手并呼叫	0.354	0.155	-0.018	0.575	0.206	0.523
3.脑卒中(中风)发作很危险,行动不便/步态不稳定或出现任何不适时,我会呼叫他人帮助(寻求帮助)	0.357	0.068	0.024	0.046	0.790	0.759
2.若在活动时感觉头晕或双眼发黑、下肢无力、步态不稳时,我首先会立即原地坐/蹲下或靠墙(自助)	0.311	0.141	0.053	0.238	0.780	0.785

注:# 为反向计分条目

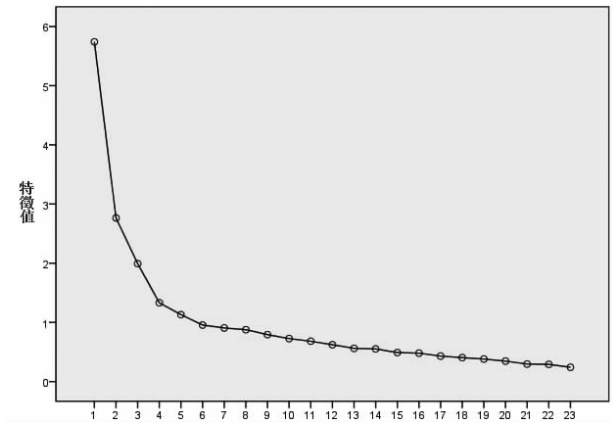


图 1 脑卒中患者预防跌倒行为量表因子分析碎石图 (n=234)

表 4 量表的条目-量表相关系数及

维度	Cronbach's α 系数		(n=234)
	条目数	条目-量表相关系数	
总量表	23		0.855
1 生活方式管理	8	0.317~0.676*	0.799
2 环境安全维持	5	0.153*~0.440*	0.701
3 行动安全控制	5	0.296~0.598*	0.726
4 资源利用	3	0.534~0.579*	0.707
5 卒中症状应对	2	0.508~0.589*	0.821

注:\* 为 P<0.01

卒中患者院外跌倒发生率之高不容忽视。预防是对可能出现跌倒的患者最重要且必要的防止跌倒发生的行为措施。文献回顾发现,现有对于预防跌倒行为的相关问卷和量表多集中在老年或住院患者及其照护者等群体<sup>[7, 15-16, 26-29]</sup>,仅有两篇针对脑卒中人群<sup>[8-9]</sup>。此外,目前针对预防跌倒行为相关的描述和评估内容不够全面,多数仅作为知-信-行问卷的其中一个维度出现<sup>[9, 16, 26, 29]</sup>,因此,预防跌倒行为内容的内涵和结构欠清晰,而脑卒中由于疾病的特殊性,更容易发生跌倒,因此有必要编制一个针对该人群的预防跌倒行为评价工具,使临床工作中能够高效及时地对脑卒中患者的预防跌倒行为进行特异性评估,为后续有针对性的高效实施预防跌倒干预奠定基础。

### 3.2 脑卒中患者预防跌倒行为量表具有较好的效度

效度是指一个量表能够有效测量它所测量的特质的程度,用于反映测量结果与真实值的接近程度<sup>[30]</sup>。本研究中使用结构效度和内容效度对量表进行评价。结构效度指能够测量出理论的特质或概念的程度,本研究中逐步探索性因子的KMO值在0.819~0.829,说明条目变量间的关系是良好的,适合进行因子分析。取特征值>1,提取5个公因子,累计方差贡献率为56.356%,表明结果可靠<sup>[20]</sup>。23个条目分布在5个公因子上,载荷范围0.532~0.790,并且公因子间无重复载荷,说明结构效度较好。脑卒中患者预防跌倒行为量表5个维度分别为:生活方式管理、环境安全维持、行动安全控制、资源利用和卒中症状应对,与陈瑜<sup>[29]</sup>自行编制的养老机构老年人跌倒预防知信行问卷中行为问卷结果较一致,其通过探索性因子分析产生“主动预防行为”、“居家环境安全”和“行动安全”3个公因子。除此之外,本研究编制量表同时又包含“卒中症状应对”维度,不仅具有“跌倒”针对性,而且具有“脑卒中”疾病特异性。

内容效度指量表内容的适切性与代表性,即量表内容能否反应所要测量的心理特质能否达到测量的目的或行为构念,内容效度指数CVI在0.80以上说明量表内容效度较好<sup>[31]</sup>。本研究采用条目水平(I-CVI:每个专家评为3或4的条目构成比的均数)和量表水平(S-CVI/Ave:所有条目I-CVI

的平均数)的内容效度来评价。结果显示,量表的I-CVI值为0.826,S-CVI/Ave值为0.948,均优于一般标准,说明内容效度较好。

### 3.3 脑卒中患者预防跌倒行为量表具有较好的信度

信度是指使用某研究工具重复测量某一组研究对象所获得的一致性程度,即测量工具能否稳定的测量所测的事物或变量<sup>[30]</sup>,其中内在一致性Cronbach's  $\alpha$ 系数在信度测量中应用最多。理想的测量工具要求总量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数>0.80,分量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数>0.60<sup>[32]</sup>,条目-量表相关系数在0.1~0.7为佳。本研究编制的脑卒中患者预防跌倒行为量表整体内部一致性信度Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.855,其中各维度的信度值分别为0.799、0.701、0.726、0.707、0.821,均大于0.7;条目-量表相关系数0.153~0.676,均与理想量表要求相符。除此之外,量表信度值与陈瑜<sup>[29]</sup>、孙倩<sup>[15]</sup>、余丽君<sup>[16]</sup>、冷晓辉<sup>[9]</sup>等对不同人群设计的预防跌倒行为问卷/维度信度结果相比均较高,说明脑卒中患者预防跌倒行为量表信度较好。

## 4 结论

综上所述,脑卒中患者预防跌倒行为量表具有较好的信度和效度,可作为评价我国脑卒中患者预防跌倒行为的参考工具。目前,尚未对量表进行验证性因子分析,有待于通过进一步研究对量表的因子结构进行验证,进而更广泛的应用于脑卒中患者人群。

### 参考文献:

- [1] 国家卫生计生委脑卒中筛查与防治工程委员会. 脑卒中筛查与防治技术规范[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2013, 5(9):44-50.
- [2] KERSE N, PARAGV, FEUGUN V L, et al. Falls after stroke: results from the auckland regional community stroke (ARCOS) study, 2002 to 2003[J]. Stroke, 2008, 39(6):1890-1893.
- [3] 孟凡嫣, 王艳. 社区卒中后康复期老年人跌倒现状调查[J]. 护理学杂志, 2014, 29(1):15-17.
- [4] SCHMID A A, RITTMAN M. Fear of falling: an emerging issue after stroke[J]. Top Stroke Rehabil, 2007, 14(5):46-55.
- [5] TUTUARIMA J A, VAN DER MEULEN J H, DE HAAN R J, et al. Risk factors for falls of hospitalized stroke patients[J]. Stroke, 1997, 28(2):297-301.

- 〔本文编辑：郑志惠〕

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!