



老年脑卒中病人应对方式与自我效能、健康行为的相关性分析

陈正芳, 王书威

引用本文:

陈正芳,王书威. 老年脑卒中病人应对方式与自我效能、健康行为的相关性分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(9): 1280–1283.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.09.032>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

脑卒中高危人群保护动机与健康行为的相关性

Correlation between protection motivation and healthy behavior in high risk patients with stroke
蚌埠医学院学报. 2021, 46(1): 124–128 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.032>

老年高血压病人自我管理行为与生活质量的的相关性研究

Correlation analysis of self-management behavior and quality of life in elderly patients with hypertension
蚌埠医学院学报. 2020, 45(9): 1273–1276 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.09.035>

头颈部癌症术后病人反刍性沉思、应对方式与创伤后成长的相关性研究

Correlation between rumination, coping style and posttraumatic growth of post-surgical patients with cephalocecival cancer
蚌埠医学院学报. 2022, 47(5): 680–684 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.05.031>

血液透析病人电子健康素养现状及其影响因素分析

Analysis of the current status of hemodialysis patients' electronic health literacy and its influencing factors
蚌埠医学院学报. 2022, 47(8): 1106–1110 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.08.027>

自我效能在股骨干骨折术后病人家庭关怀度与创伤后成长间的中介效应

Mediating effect of self-efficacy between family care and post-traumatic growth of patients after femoral shaft fracture surgery
蚌埠医学院学报. 2022, 47(9): 1318–1323 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.09.041>

[文章编号] 1000-2200(2022)09-1280-04

· 护理学 ·

老年脑卒中病人应对方式与自我效能、健康行为的相关性分析

陈正芳,王书威

[摘要] **目的:**探究老年脑卒中病人应对方式与自我效能、健康行为间的相关性。**方法:**选择 120 例老年脑卒中病人作为研究对象,发放一般资料调查表、医学应对方式量表(MCMQ)、一般自我效能量表(GSES)和脑卒中健康行为量表(HBS-SP)完成问卷调查,收集问卷后对比与全国常模之间的得分差异;对老年脑卒中病人的应对方式、自我效能、健康行为进行相关性分析。**结果:**老年脑卒中病人应对方式总分为(41.49 ± 4.73)分,其中面对维度评分均低于全国常模($P < 0.01$),回避维度高于全国常模($P < 0.01$)。老年脑卒中病人自我效能平均(25.93 ± 3.35)分,近 80% 的病人自我效能处于中低等水平。老年脑卒中病人的面对维度与自我效能之间呈正相关关系($P < 0.01$),回避维度和屈服维度与自我效能之间呈负相关关系($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。老年脑卒中病人自我效能与健康行为总分及各维度之间均呈正相关关系($P < 0.05 \sim P < 0.01$);老年脑卒中病人面对维度与健康行为及各维度得分呈正相关关系($P < 0.05 \sim P < 0.01$),回避与屈服与健康行为总分及各维度得分呈负相关关系($P < 0.05$)。**结论:**老年脑卒中病人的自我效能、应对方式、健康行为之间存在明显关联,积极的应对方式、较高的自我效能是老年脑卒中病人健康行为的积极促进因素,自我效能较高者更倾向于采取面对的应对方式。

[关键词] 脑卒中;应对方式;自我效能;健康行为;老年

[中图分类号] R 743.33 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.09.032

Correlation analysis of coping style, self-efficacy and health behavior in elderly stroke patients

CHEN Zheng-fang, WANG Shu-wei

(Department of Neurology, Maanshan Shiqiyi Hospital, Maanshan Anhui 243000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the relationship between coping style, self-efficacy and health style in elderly stroke patients. **Methods:** A total of 120 elderly stroke patients were selected as the research objects. General information questionnaire, medical coping style scale (MCMQ), general self-efficacy scale (GSES) and stroke health behavior scale (HBS-SP) were distributed to complete the questionnaire survey. Pearson correlation was used to analyze the coping style, self-efficacy and health style of elderly stroke patients. **Results:** The total score of coping style of the elderly stroke patients was (41.49 ± 4.73) point. The scores of facing dimensions were lower than the national norm ($P < 0.01$), and the avoidance dimension was higher than the national norm ($P < 0.01$). The average self-efficacy of the elderly stroke patients was (25.93 ± 3.35) points, and nearly 80% of the patients' self-efficacy was in the middle and low level. There was a positive correlation between the facing dimension and self-efficacy in elderly stroke patients ($P < 0.01$), and a negative correlation between avoidance dimension and yielding dimension and self-efficacy ($P < 0.05$ and $P < 0.01$). There was a positive correlation between the self-efficacy and the total score of health behavior and each dimension in elderly stroke patients ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The facing dimension of the elderly stroke patients was positively correlated with the health behavior and the scores of each dimension ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), and avoidance and submission were negatively correlated with the total score of health behavior and the scores of each dimension ($P < 0.05$). **Conclusions:** There is a significant correlation among the self-efficacy, coping style and health behavior of elderly stroke patients. Positive coping style and higher self-efficacy are the positive promoting factors of health behavior of elderly stroke patients, and those with higher self-efficacy are more likely to adopt the coping style.

[Key words] stroke; coping style; self-efficacy; health behavior; elderly

脑卒中是由脑循环功能障碍引发的急性脑神经功能损伤类疾病,我国近 20 年来脑卒中的发病率逐渐升高,病人基数庞大,且出现明显的年轻化发病趋势。目前认为脑卒中是一种行为相关性疾病,脑卒中的发生与个人生活习惯、饮食偏好等密切相关,良好的健康行为可有效降低脑卒中发病率,改善脑卒

中病人生活质量;但我国脑卒中病人的健康行为普遍不高,多处中等偏下水平,多数脑卒中病人从未参加过自我保健相关教育^[1],普遍缺乏规律活动、规律饮食的意识^[2],这些问题在老年脑卒中病人群体中表现的尤为突出。脑卒中病人的健康行为与其患病后的心理应对方式、自我效能密切相关,故从心理层面探究病人发病后的情绪体验,并尝试通过积极的心理特征提升自我效能,促进健康行为的相关研究逐渐增多。心理应对方式是个体面对应激性事件

[收稿日期] 2021-03-03 [修回日期] 2021-08-19

[作者单位] 安徽省马鞍山十七冶医院 神经内科,243000

[作者简介] 陈正芳(1977-),女,主管护师。

时为缓解应激事件对自身的负面影响而采取的一种心理反应和行为方式^[3],其对个体的心理健康影响较大,积极成熟的心理应对方式有助于个体消极情绪的调节和心理健康的维持,有利于健康行为的提升^[4]。自我效能是个体信念的表述,是个体为达成某一特定目标,实施某一特定计划时所具备的应对、处理困难的信念。有研究^[5]指出,增强脑卒中病人的自我效能有助于提高其健康行为。目前如何有效促进老年脑卒中病人采取积极的应对方式对待疾病,提高自我效能,继而促进健康行为的实践是一个重大课题,而关于应对方式、自我效能与健康行为的深层关系尚缺少系统探究。本研究分析老年脑卒中病人应对方式与自我效能、健康行为间的相关性。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 1 月至 2021 年 1 月从我院随机抽取符合纳入标准的 120 例老年脑卒中病人纳入本研究。纳入标准:(1)符合中国脑卒中诊治指南诊断标准^[6],确诊为脑卒中;(2)年龄 > 60 岁;(3)病情稳定,无意识障碍,可正常沟通交流,可清晰表达自我意愿及诉求;(4)自愿参加本研究,病人及家属已签署知情同意书。排除标准:(1)既往有精神类疾病或较严重的心理疾病;(2)近 2 年内遭受过重大心理创伤,如亲人意外离世、家庭变故等。120 例老年脑卒中病人中,男 82 例,女 38 例;大专及以上学历 21 例,中专与高中 75 例,小学及以下 34 例;离异或丧偶 28 例,分居者 18 例,已婚者 74 例;与家人一起生活 76 例,独居者 44 例;家庭人均月收入 < 1 500 元 88 例,1 500 ~ 2 999 元 20 例,≥ 3 000 元 12 例;付费方式自费者 23 例,居民合作医疗 77 例,职工医疗保险 15 例,公费医疗 5 例;有并发症 103 例,无并发症 17 例。

1.2 方法 研究对象入院后第 2 天向其发放一般资料调查表、医学应对方式量表(MCMQ)、一般自我效能量表(GSES)和脑卒中健康行为量表(HBS-SP),填写时间为 30 min,当场收回。(1)一般资料调查表:包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭收入、并发症情况等。(2)HBS-SP^[7]:该量表共涵盖 6 个维度,分别为运动(6 个条目)、责任(3 个条目)、烟酒(2 个条目)、服药(4 个条目)、指令(4 个条目)和营养(6 个条目),共 25 个条目,除了烟酒维度和服药维度为反向计分外,其余条目均为正向计分,每个条目选项及评分为从不(1 分)、有时(2

分)、经常(3 分)、常规进行(4 分),单个条目平均分为 2.5 分视为健康行为处于中等水平,> 2.5 分为健康水平处于较高水平,< 2.5 分为健康水平处于低等水平。(3)GSES^[8]:该量表共包含 10 个条目,均为正向积分,单个条目选项及评分标准为完全不正确(1 分)、有点正确(2 分)、多数正确(3 分)和完全正确(4 分),总分为 10 ~ 40 分,总得分高低与自我效能高低呈正相关,得分 ≥ 80% 总分为自我效能较高,得分在 > 60% ~ < 80% 为自我效能处于中等水平,得分 ≤ 60% 总分为自我效能处于低水平。(4)MCMQ^[9]:该问卷共包含 3 个维度,分别为面对(8 个条目)、屈服(5 个条目)和回避(7 个条目),共计 20 个条目,单个条目评分为 1 ~ 4 分,其中有 8 个条目为反向计分 13、18、19 条目。

1.3 资料收集方法 由 3 名经过问卷调查相关技能培训的护士实施纸质问卷调查,调查前需告知病人及家属调查的目的、意义以及注意事项,待病人及家属签署知情文件后发放问卷。若病人无法自行完成问卷填写或对问卷内容有疑问时,护士可协助病人完成问卷或代为填写问卷。问卷作答限时 30 min 并当场收回并及时筛查有无错填、漏填等情况。本研究共发放 120 份调查问卷,回收有效问卷 120 份,回收有效率为 100%。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验和 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 老年脑卒中病人应对方式概况 老年脑卒中病人应对方式总分为(41.49 ± 4.73)分,其中面对维度得分为(16.18 ± 4.59)分,回避维度得分为(19.48 ± 2.78)分,屈服维度得分为(8.71 ± 2.16)分,与全国成人常模得分^[10]比较,面对维度评分低于全国常模($P < 0.01$),回避维度高于全国常模($P < 0.01$),屈服维度与全国常模差异无统计学意义($P > 0.05$) (见表 1)。

2.2 老年脑卒中病人自我效能评分 老年脑卒中病人自我效能平均(25.93 ± 3.35)分,自我效能处于低等水平者占 3.33%,自我效能处于中等水平者占 79.17%,自我效能处于高等水平者占 17.50%,即近 80% 的病人自我效能处于中低等水平。

2.3 老年脑卒中病人健康行为 结果显示,老年脑卒中病人健康行为得分为(64.09 ± 8.06)分,量表条目均分为(2.24 ± 0.43)分,各维度条目评分从低到高依次为责任、运动、服药、指令、烟酒和营养,分

别为(1.83 ± 0.64)(2.03 ± 0.57)(2.11 ± 0.62)(2.60 ± 0.56)(3.28 ± 0.68)和(3.53 ± 0.50)分。

表1 老年脑卒中病人应对方式与全国常模比较($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	面对	回避	屈服
老年脑卒中组	120	16.18 ± 4.59	19.48 ± 2.78	8.71 ± 2.16
全国常模组	701	19.48 ± 3.81	14.44 ± 2.97	8.81 ± 3.17
t	—	8.49	17.33	0.33
P	—	<0.01	<0.01	>0.05

2.4 应对方式、自我效能与健康行为的相关性分析

老年脑卒中病人的自我效能与应对方式3个维度之间存在中低度相关性($P < 0.05 \sim P < 0.01$),面对维度与自我效能之间呈正相关关系($r = 0.563, P < 0.01$),回避维度和屈服维度与自我效能之间呈负相关关系($r = -0.481, -0.625, P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。老年脑卒中病人自我效能与健康行为总分及各维度之间均呈正相关关系($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。老年脑卒中病人应对方式中,面对维度与健康行为及各维度得分均呈正相关关系($P < 0.05 \sim P < 0.01$),回避和屈服与健康行为总分及各维度得分均呈负相关关系($P < 0.05$)(见表2)。

表2 自我效能、应对方式与健康行为相关性分析

	健康行为	运动	健康责任	指令	营养	烟酒	服药
自我效能	0.521**	0.427*	0.383*	0.317*	0.265*	0.226*	0.311*
面对	0.544**	0.513**	0.434*	0.362*	0.223*	0.267*	0.361*
回避	-0.172*	-0.169*	-0.046*	-0.138*	-0.096*	0.057*	-0.054
屈服	-0.368*	-0.312*	-0.218*	-0.178*	-0.267*	-0.248*	-0.233*

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨论

3.1 老年脑卒中病人应对方式现状 本研究发现,老年脑卒中病人的应对方式总分低于全国常模,这与谭琳等^[11]的研究报道基本一致。多数脑卒中病人发病后会伴有言语不利、肢体偏瘫等表现,继而导致病人自理能力下降,影响其社会功能的实现^[12];应对方式评分中回避得分高于常模,这表明多数老年病人患病后短时间内无法接受这一事实,无法接受肢体活动和语言方面出现的障碍,故采取“鸵鸟政策”缓解恐慌、焦虑等负性情绪,这种回避方式一定程度上减轻了病人的心理冲击^[13],这提示临床护理人员应及时了解老年脑卒中病人的应对方式,对采用消极、回避方式应对者及早采取心理干预措施,

令其能够尽快接受脑卒中所带来的肢体障碍以及心理创伤,积极地应对。

3.2 自我效能现状分析 脑卒中病人的自我效能可影响其健康行为,但同时也会因情绪因素的影响而发生变化^[14]。本次调查发现,120例老年脑卒中病人的自我效能水平处于中低等水平,这表明多数脑卒中病人对于肢体功能恢复普遍缺乏信心,考虑与老年病人丧失部分生活能力,需他人协助方解决生活问题,担心成为子女的负担,害怕遭到家人或朋友歧视等担忧有关。同时本研究发现有17.50%的老年脑卒中病人的自我效能较高,这与这部分病人已处于病情恢复期,肢体功能已经部分恢复,生活质量得到了有效提高有关。这提示护理人员应通过充分临床干预提高病人康复的信心,帮助病人逐步调节心理状态,以积极乐观的心态面对疾病,逐步提高自我效能,促进肢体功能的恢复。

3.3 健康行为现状分析 有研究^[15]报道称健康行为与脑卒中发病之间存在密切关联,健康的生活方式可有效预防脑卒中。本研究中,老年脑卒中病人健康行为总分为(64.09 ± 8.06)分,与刘华玲等^[16]对老年脑卒中健康行为研究结果基本一致;但本研究中,高水平健康行为者占比较低,整体脑卒中病人的健康行为有待提高。健康行为不同维度分析显示,而只有35.5%的老年脑卒中病人健康行为处于高等水平,因此其健康行为水平有待进一步提升。本研究中,服药维度得分处于中等水平,这表明老年脑卒中病人的服药依从性并不高,这与李亚男等^[17]研究结果不相符,原因考虑与疾病特征以及老年人的心理应对方式有关,而提高病人的服药依从性可有效降低脑卒中复发风险,改善临床预后^[18]。同时,服药维度得分不高还可能与护士实施健康宣教时的方式、方法不当,老年病人无法有效获取服药相关知识有关,这提示护理人员应重视脑卒中病人护理干预的方法,逐步提高病人的服药依从性。本研究中男性发病率相对较高,这考虑与男性承担的社会责任和工作性质有关,男性饮酒、吸烟的暴露程度明显高于女性,而吸烟饮酒均为脑卒中的危险因素^[19]。需要注意的是,健康行为中的运动维度得分较低,这说明多数老年脑卒中病人日常运动意识不足,缺乏体育锻炼,临床护理过程中需重点加强这方面的健康宣教,为病人制定个体化的运动方案,并强调运动对于肢体功能恢复的重要性,提高其运动意识和健康责任意识。

3.4 自我效能、应对方式与健康行为的相关性分析

本研究发现,老年脑卒中病人自我效能与健康行为呈正相关,自我效能越高的病人,其完成运动锻炼、合理饮食等健康行为方面的信念和动力越强,对于疾病的态度愈加积极,更有利于其增强对自身健康问题的关注度,这与梁函等^[20]研究结果基本一致,这提示护理人员需主动引导病人探索疾病带来的积极影响,重视开发、挖掘老年脑卒中病人的个人潜力和心理资本,促使其不断提高健康行为。同时,本研究发现,应对方式与健康行为之间存在密切关联,采取回避、屈服应对方式者,其健康行为评分多较差,这说明不同病人对疾病的应对策略不同,认知决定行为,故可同时表现为行为习惯的不同,这与相关的研究结果相符^[21]。这提示在临床工作中护理人员需重视不同应对方式对疾病恢复的有效影响,引导病人以积极、乐观的心态面对疾病,逐步改变其对疾病的认知,促进健康行为实践。此外,本研究发现应对方式与自我效能之间密切相关,自我效能普遍较高者多能积极面对疾病,快速适应疾病带来的不适和挑战,并对疾病恢复和未来生活十分乐观,故适当提升病人的自我效能同样有助于病人改变应对方式,从回避、屈服转变为积极面对,护理人员应注意二者之间的关联,加强临床干预引导。

[参 考 文 献]

[1] 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.

[2] WALI H, KURDI S, BILAL J, et al. Health Behaviors among Stroke Survivors in the United States: A Propensity Score-Matched Study [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(8): 2124.

[3] 刘晓芯,刘盛怡,朱渊,等.肺癌病人心理控制源、应对方式与心理痛苦现状研究[J].护理研究,2015,29(3):324.

[4] 文丽,何林,王翠平.强化健康宣教对绝经期骨质疏松症患者相关知识、行为和心理应对方式的影响[J].中国健康心理学杂志,2018,26(7):1048.

[5] 汤娜,蒋晓红,黄媛.基于健康行为整合理论的护理干预对脑卒中患者心理状态、自我效能和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(7):62.

[6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994.

[7] 戎艳琴,井坤娟,李颖.老年脑卒中患者健康行为问卷编制及信效度检验[J].中国老年学杂志,2019,39(2):440.

[8] 李学军,付金英,朱兆凤,等.授权教育对脑卒中偏瘫伴心理障碍患者自我效能感和日常生活能力的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(11):1590.

[9] 何梅,张玲,鄢利福,等.HIV/AIDS患者医学应对问卷评分及其影响因素调查分析[J].中国临床新医学,2018,11(11):1116.

[10] 庞晨晨.中青年脑卒中患者积极心理资本、应对方式与健康行为的相关性研究[D].开封:河南大学,2020.

[11] 谭琳,李倩,罗珊,等.应对方式在脑卒中患者心理一致感与健康行为间的中介效应[J].护理管理杂志,2019,19(10):687.

[12] URIMUBENSHI G. Activity limitations and participation restrictions experienced by people with stroke in Musanze district in Rwanda [J]. Afr Health Sci, 2015, 15(3): 917.

[13] 黄山,景颖颖.缺血性脑血管病患者应对方式及影响因素的研究[J].上海护理,2017,17(6):30.

[14] 刘娜,谷岩梅,宗彩霞.健康行动过程理论对卒中患者康复进程及自我效能的影响[J].河北医药,2020,42(5):152.

[15] 郭健,刘远立,关天嘉,等.健康相关行为与高血压人群卒中发病风险的关联[J].中华预防医学杂志,2019(2):223.

[16] 刘华玲,时艳霞,朱海萍,等.中青年脑卒中患者健康行为调查及影响因素分析[J].中华护理杂志,2015,50(8):981.

[17] 李亚男,孙志岭,严腊梅,等.中青年高血压患者治疗依从性的影响因素分析[J].护理学报,2014,21(8):1.

[18] 李文健,潘旭东,王静,等.缺血性脑卒中后二级预防药物依从性现状及对预后的影响[J].中华神经科杂志,2017,50(3):178.

[19] 余溯源,刘延锦,郭丽娜,等.郑州市农村地区脑卒中家族史人群卒中危险因素调查分析[J].实用医学杂志,2019,35(3):339.

[20] 梁函,程静,沙蕊,等.皖西村民糖尿病知识、自我效能及健康行为的通径分析[J].中国卫生事业管理,2016,33(6):470.

[21] 李思思,梁春光,王玥,等.冠心病患者应对方式在正念水平和健康行为之间的中介效应[J].现代预防医学,2017,44(14):2593.

(本文编辑 刘梦楠)