

首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向及影响因素分析

张珊珊¹, 孙成梅², 杨丽¹, 脱淼², 杨富国¹, 李雯雯¹, 刘蕊¹, 韩雪娜¹

摘要:目的 了解首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向水平及其影响因素,为脑卒中患者康复锻炼行为的干预提供参考。方法 采用一般资料调查表、中文版脑卒中康复自我效能量表、社会支持量表、自行设计的脑卒中患者康复锻炼行为执行意向问卷对177例首发脑卒中患者进行调查。结果 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向得分 62.69 ± 17.27 。回归分析结果显示,个人月收入、自我效能、社会支持是首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向的影响因素($P < 0.05, P < 0.01$),解释总变异的51.90%。结论 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向处于中等水平,护理人员应重视首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向的评估及干预,促进康复锻炼行为的形成,更好地促进其康复。

关键词:脑卒中; 康复锻炼; 执行意向; 自我效能; 社会支持

中图分类号:R473.74;R493 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.09.012

Rehabilitation exercise behavior implementation intentions and its influencing factors among patients with first stroke Zhang Shanshan, Sun Chengmei, Yang Li, Tuo Miao, Yang Fuguo, Li Wenwen, Liu Rui, Han Xuena. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266000, China

Abstract: **Objective** To understand the implementation intentions level on rehabilitation exercise behavior and its influencing factors among patients with first stroke, so as to provide reference for the intervention of rehabilitation exercise behavior in stroke patients. **Methods** A total of 177 first stroke patients were investigated using the general information questionnaire, the stroke self-efficacy questionnaire, the social support scale, and the self-designed rehabilitation exercise behavior implementation intentions questionnaire. **Results** The score of rehabilitation exercise behavior implementation intentions among patients with first stroke was (62.69 ± 17.27). Regression analysis results showed that, personal monthly income, self-efficacy and social support were the influencing factors of implementation intentions on rehabilitation exercise behavior among first stroke patients ($P < 0.05, P < 0.01$), which explained 51.90% of the total variance. **Conclusion** The implementation intentions on rehabilitation exercise behavior among first stroke patients is at a moderate level. Nursing staff should pay attention to the assessment and intervention of the implementation intentions on rehabilitation exercise behavior among first stroke patients, so as to help them to form rehabilitation exercise behavior and promote their recovery.

Key words: stroke; rehabilitation exercise; implementation intentions; self-efficacy; social support

脑卒中是严重危害我国国民健康的慢性疾病之一,我国总体脑卒中终生发病风险为39.9%,且呈现年轻化的趋势^[1]。脑卒中患者中70%~80%因残疾而无法独立生活^[2],康复锻炼是降低脑卒中致残率最有效的方法^[3]。但脑卒中患者早期功能锻炼依从性指数仅为50.95%,康复锻炼依从性欠佳^[4-5]。据文献报道,部分脑卒中患者缺乏主动锻炼,停留在被动运动的阶段^[6],且大多数患者由于首次发病,仅有康复锻炼的行为意向,但一直处于“知而不行”的阶段,不能进行规律的康复锻炼行为^[7]。执行意向是将预期情景与目标定向行为联系起来,个体制订一个关于时间、地点以及如何来执行行动的计划,具体形式包括行动计划(计划在何时何地如何做何种目标相关的行为)和应对计划(确定应对现实障碍的计划)^[8-9]。执行意向有利于行为意向向具体行为的转化,促进行为

的实现。研究表明,自我效能感、社会支持与执行意向存在联系^[10-12]。本研究对首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向进行调查,并探讨其影响因素,以期为首发脑卒中患者康复锻炼行为的干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取2020年1~6月在青岛大学附属医院神经内科住院的脑卒中患者,纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②脑卒中符合1995年全国第四届脑血管病的诊断标准^[13],并通过颅脑CT和MRI确诊,首次发病;③存在肢体功能障碍,至少一侧肢体肌力IV级以下;④经治疗后意识清楚,病情稳定,语言表达及听力能够满足交流的需要;⑤知情同意,自愿参加研究。排除标准:①存在心、肝、肺等脏器功能衰竭及恶性肿瘤;②既往有精神病史或现存精神障碍;③有明显意识障碍和严重认知障碍;④正参与其他研究。共有效调查脑卒中患者177例,其中男102例,女75例;年龄32~79(60.27 ± 10.00)岁。文化程度:小学以下62例,初中68例,高中28例,大专以上19例。婚姻状况:已婚165例,单身12例。目前工作状态:在职59例,退休42例,务农76例。医疗费用支付方式:医疗保险93例,新农合70例,自费

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛,266000);2. 青岛大学附属医院神经内科

张珊珊:女,硕士在读,学生

通信作者:杨富国, yfuguo@126.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目;青年项目(71704038)

收稿:2020-12-02;修回:2021-02-01

14 例。脑卒中类型:缺血性脑卒中 163 例,出血性脑卒中 14 例。居住地:城镇 94 例,农村 83 例。个人月收入:<1 000 元 43 例,1 000~元 53 例,3 000~元 41 例,≥5 000 元 40 例。并存疾病:1 种 49 例,2 种 51 例,3 种以上 29 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,内容包括患者年龄、性别、婚姻状况、文化程度、居住地、目前工作状态、个人月收入、医疗费用支付方式、脑卒中类型等。②脑卒中患者康复锻炼行为执行意向问卷:课题组以 Gollwitzer^[8]提出的执行意向概念为基础,同时参阅相关文献^[14-16]自行编制而成。本问卷共邀请 20 名专家(包括神经内科、康复科临床医疗专家及康复治疗师 6 名,神经内科、康复科护理专家 11 名,护理教育专家 2 名,心理咨询师 1 名)进行 2 轮德尔菲专家函询,对 20 例患者进行预试验后修改问卷的文字表述,对 234 例首发脑卒中患者进行问卷调查后,探索性因子分析累积方差贡献率为 85.973%,最终形成包括行动计划(8 个条目)和应对计划(11 个条目)2 个维度共 19 个条目的问卷。问卷采用 Likert 5 级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分,得分越高,说明患者康复锻炼行为执行意向越好。本问卷内容效度指数为 0.947, Cronbach's α 系数为 0.980,间隔 2 周后对 20 例患者重测,问卷的重测信度为 0.884。③中文版脑卒中康复自我效能量表:用于评价脑卒中患者康复时的自我效能感。该量表由 Jones 等^[17]研制,李鸿艳等^[18]对此量表翻译并进行验证,形成中文版量表,包括日常生活活动效能(6 个条目)和自我管理效能(5 个条目)

表 2 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向得分排序前 5 和后 5 的条目(n=177)

条目	得分($\bar{x} \pm s$)
得分前 5 位	
我已经计划好做翻身、肢体摆放、握手训练、侧卧训练、坐起训练、站立训练/买菜做饭、洗衣服、打扫、摆桌子、购物等力所能及的家务活动等形式的康复锻炼	3.58±1.04
我已经计划好做患侧肢体关节的主被动活动/日常活动锻炼	3.53±1.02
如果康复锻炼计划实施中断(如病情变化、天气原因),我会主动重新开始康复锻炼	3.53±1.01
我已经计划好做手指抓握、抬臂、举手、抬腿抬脚/步行训练、上下楼梯、蹬脚踏车(包括健身脚踏车)等康复锻炼活动	3.50±1.05
如果我自己无法在床上进行翻身训练/穿脱衣物练习,我会选择有足够活动空间的地方或穿宽松、不带拉链的衣服进行练习	3.45±1.04
得分后 5 位	
如果康复锻炼效果不佳,我会及时与医生或者康复治疗师沟通重新制订康复锻炼计划	3.16±1.04
我已经计划好进行康复锻炼的地点(如家中、社区、康复科等)	3.14±1.02
如果锻炼时遇到精神紧张、压力大而无法坚持时,我会调整情绪后再进行康复锻炼	3.13±0.96
如果康复锻炼过程中遇到疼痛、肩关节脱位、患侧肢体肿胀/划圈步态、足外翻等异常情况,我会及时咨询医护人员和康复治疗师	3.02±1.11
我已经计划好谁(家人或朋友)来监督我进行康复锻炼	2.98±1.03

两部分。每个条目采用 0~10 级计分,“完全没有信心”到“完全有信心”依次计 0~10 分,得分越高说明患者的自我效能感越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.969。④社会支持量表:该量表由肖水源^[19]编制,用于测量社会支持水平,共 10 个条目,包括主观支持、客观支持和对支持的利用度 3 个维度,得分越高说明社会支持水平越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.896。

1.2.2 调查方法 本研究取得医院伦理委员会及相关部门的同意,由 2 名研究生担任调查者,于患者病情恢复期,征得患者同意后,调查者采用统一指导语讲解问卷和注意事项,问卷填写完成后当场收回。共发放问卷 180 份,回收有效问卷 177 份,有效回收率为 98.33%。

1.2.3 统计学方法 数据经双人核对后录入,采用 SPSS22.0 软件进行分析。采用均数、标准差、频数和百分比行描述性统计分析;单因素分析采用独立样本 *t* 检验、方差分析、相关性分析,多因素分析采用多元线性逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向得分见表 1。患者康复锻炼行为执行意向得分排序前 5 和后 5 的条目,见表 2。

表 1 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向得分(n=177)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
执行意向总分	62.69±17.27	65.99
行动计划	26.54±7.34	66.35
应对计划	36.16±10.32	65.75

2.2 不同特征首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意

向得分比较 见表 3。

表 3 不同特征首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向得分比较

项目	例数	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			1.110	0.269
男	102	61.46±16.85		
女	75	64.37±17.80		
年龄(岁)			2.401	0.069
32~	26	70.23±14.83		
50~	60	63.32±16.03		
60~	60	60.12±18.46		
70~79	31	60.16±17.89		
文化程度			0.682	0.564
小学以下	62	60.34±16.11		
初中	68	63.26±17.23		
高中	28	64.82±16.56		
大专以上	19	65.21±22.03		
婚姻状况			0.819	0.414
已婚	165	62.98±17.19		
单身	12	58.75±18.66		
居住地			2.012	0.046
农村	83	59.94±16.64		
城镇	94	65.13±17.53		
目前工作状态			2.990	0.053
在职	59	67.12±14.72		
退休	42	60.90±19.43		
务农	76	60.25±17.39		
个人月收入(元)			3.362	0.020
<1000	43	59.33±17.46		
1000~	53	60.06±17.60		
3000~	41	62.68±18.01		
≥5000	40	69.82±14.05		
医疗费用支付方式			0.152	0.859
医疗保险	93	63.05±16.88		
新农合	70	61.90±18.50		
自费	14	64.29±13.94		
并存疾病			2.732	0.045
无	48	65.87±16.47		
1种	49	62.69±16.33		
2种	51	64.16±17.61		
3种以上	29	54.86±17.97		
脑卒中类型			0.221	0.825
出血性脑卒中	14	61.71±18.01		
缺血性脑卒中	163	62.78±17.26		

2.3 首发脑卒中患者康复自我效能、社会支持得分及与康复锻炼行为执行意向的相关性 见表 4。

表 4 首发脑卒中患者康复自我效能、社会支持得分及与康复锻炼行为执行意向的相关性(n=177)

变量	得分 ($\bar{x} \pm s$)	相关性	
		r	P
康复自我效能	71.08±20.13	0.559	0.000
日常生活活动效能	41.12±10.41	0.527	0.000
自我管理效能	29.97±10.25	0.563	0.000
社会支持	40.02±6.08	0.572	0.000
主观支持	23.39±3.12	0.482	0.000
客观支持	9.10±2.09	0.374	0.000
对他人利用度	7.53±2.61	0.456	0.000

2.4 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向的多因素分析 以首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果康复自我效能、社会支持及个人月收入(赋值:<1 000 元=1,1 000~元=2,3 000~元=3,≥5 000 元=4)进入回归方程,见表 5。

表 5 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向影响因素的多元线性逐步回归分析(n=177)

变量	β	SE	β'	t	P
常数项	-19.148	6.336	-	3.022	0.003
社会支持	1.248	0.156	0.439	7.997	0.000
康复自我效能	0.385	0.046	0.449	8.331	0.000
个人月收入	1.845	0.844	0.117	2.187	0.030

注: $R^2=0.527$,调整 $R^2=0.519$; $F=64.371$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向情况 脑卒中患者遗留有不同程度的肢体功能障碍,有效的康复锻炼能促进脑卒中患者神经、运动功能的恢复,是恢复日常生活能力的主要手段^[20-21]。但脑卒中患者康复锻炼行为的发生不仅需要将康复锻炼意向转化为具体的行为,更重要的是通过意向之后的执行意向促进康复锻炼行为的发生。研究表明,形成执行意向的个体能更规律地保持身体锻炼活动^[22-23]。本研究表明,首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向处于中等水平,说明首发脑卒中患者的康复锻炼行为执行意向有待提高。行动计划的得分率高于应对计划,说明患者有较强的康复锻炼意愿并愿意付诸行动,制订相关的行动计划进行康复锻炼;应对计划得分率偏低,可能与患者首次发病,缺乏疾病相关知识,无法识别和处理康复锻炼过程中出现的异常情况,以及疾病所带来的负性情绪使患者难以克服康复锻炼中的倦怠行为及可能出现的困难和障碍有关^[7]。得分前 5 的条目中有 3 条属于行动计划维度,而得分后 5 的条目中有 3 条属于应对计划维度,说明患者愿意制订相关的行动计划来促进康复锻炼,但不能很好地应对康复锻炼过程中的障碍。因此,需增强患者对疾病的认知水平,帮助患者正确认识康复锻炼的重要性及方法,树立正确的康复观念。同时告知患者及时与康复治疗师及医生沟通交流,建立个体化的康复锻炼计划,注重制订长期康复锻炼的行动计划及应对计划,积极面对康复过程中可能出现的困难与挑战,促进患者康复锻炼行为执行意向的形成,从而促使患者形成规律的康复锻炼行为。

3.2 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向的影响因素

3.2.1 个人月收入 本研究表明,个人月收入影响患者的康复锻炼行为执行意向。脑卒中患者后

期的康复锻炼花费比较大,高收入患者能够接受更好的康复锻炼治疗^[24],康复锻炼行为执行意向越好,而低收入患者由于经济收入低,往往难以接受花费较高的康复锻炼治疗,康复锻炼行为执行意向较差。因此在临床工作中,需关注患者的经济状况,加强对低收入患者的心理干预,增强其康复信心,同时对其进行健康教育,让患者了解康复锻炼的重要性;医务人员需根据患者收入情况制订合理的康复锻炼方案,政府也应加大患者康复过程中医保的投入力度,全面提高医保覆盖率,最大限度地减轻患者康复过程中的经济负担,增强患者康复锻炼的主动性,促进患者康复锻炼行为执行意向的形成。

3.2.2 自我效能 自我效能是指人们成功完成某件事或实现行为目标的信心。研究表明,自我效能感越高的人越容易采取和坚持良好的健康行为,健康结局更好^[25-26]。本研究结果显示,首发脑卒中患者康复自我效能越高,其康复锻炼行为执行意向越好,与相关研究结果一致^[11]。首发脑卒中患者的康复自我效能越高,越能够积极面对疾病并应对康复过程中的困难和阻碍,其康复锻炼行为执行意向越强烈。因此,在康复锻炼过程中,要积极给予患者支持和鼓励,同时观察患者的情绪变化,帮助患者树立康复的自信心,提高其自我效能水平,从而促进患者康复锻炼行为执行意向的形成。

3.2.3 社会支持 脑卒中患者大多数会遗留有不同程度的肢体障碍,家人及亲属的照顾等有效的社会支持能调动患者的积极性,社会支持越高,越容易积极应对疾病所带来的身体和心理的改变,促使患者形成健康行为^[27-28]。表 4 显示,首发脑卒中患者的社会支持影响康复锻炼行为执行意向,患者的社会支持越好其康复锻炼行为执行意向越好。临床工作者应该充分了解患者的社会支持状况,鼓励患者利用身边的社会支持资源,并积极帮助患者寻求获得社会支持的措施,获得更多的康复锻炼相关知识,促进其康复锻炼行为执行意向的形成,从而提高康复锻炼的主动性,更好地促进康复。

4 小结

本研究结果显示,首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向有待提高,个人月收入、自我效能、社会支持是其重要影响因素。本次研究对象仅来自 1 所三甲医院的首发脑卒中患者,样本量相对较少,不足以代表首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向的整体水平。今后仍需扩大样本量,进行多中心调查研究,提高样本的代表性,从而更好地了解首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向水平。

参考文献:

[1] 《中国脑卒中防治报告 2019》编写组.《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2020,17(5):272-281.

[2] 潘锋. 早期规范康复是降低脑卒中致残风险的有效方法——访中国康复研究中心副主任、北京博爱医院副院长张通教授[J]. 中国当代医药,2018,25(21):1-3.

[3] Langhorne P, Fearon P, Ronning O M, et al. Stroke unit care benefits patients with intracerebral hemorrhage: systematic review and meta-analysis[J]. Stroke,2013,44(11):3044-3049.

[4] 陈敏杰,张小培,欧翠玲,等. 门诊脑卒中患者残疾接受度和功能锻炼依从性的相关性研究[J]. 中华护理教育,2019,16(9):710-713.

[5] 盛晗,邵圣文,王惠琴,等. 脑卒中患者康复锻炼依从性动态变化的研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(6):712-715.

[6] 符晓艳,王羚入,董茂渝,等. 脑梗死偏瘫患者主动运动依从性及其影响因素的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2018,20(8):827-831.

[7] 邹洁琼,何平平,欧阳新平,等. 脑卒中病人功能锻炼健康行为促进因素的质性研究[J]. 全科护理,2019,17(3):346-349.

[8] Gollwitzer P M. Implementation intention: strong effects of simple plans[J]. Am Psychol,1999,54(7):493-503.

[9] 王林,时勤,赵杨. 行为执行意向的理论观点及其相关研究[J]. 心理科学,2014,37(4):875-879.

[10] Kompf J. Implementation intentions for exercise and physical activity: who do they work for? A systematic review[J]. J Phys Act Health,2020,17(3):349-359.

[11] Churchill S, Pavey L, Sparks P. The impact of autonomy-framed and control-framed implementation intentions on snacking behaviour: the moderating effect of eating self-efficacy[J]. Appl Psychol Health Well Being,2019,11(1):42-58.

[12] 谢姗姗. 高职生创业意向与社会支持的关系[J]. 校园心理,2020,18(1):3-6.

[13] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):60-61.

[14] 胡阅. 肾移植受者运动锻炼的现状及其影响因素研究[D]. 北京:北京中医药大学,2019.

[15] 杨佼佼. 脑卒中偏瘫患者双侧肢体功能训练对日常生活能力的影响[D]. 石家庄:河北医科大学,2012.

[16] 张通,赵军. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.

[17] Jones F, Partridge C, Reid F. The Stroke Self-Efficacy Questionnaire: measuring individual confidence in functional performance after stroke[J]. J Clin Nurs,2008,17(7B):244-252.

[18] 李鸿艳,方亮,毕瑞雪,等. 中文版脑卒中康复自我效能量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(7):790-794.

[19] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.

[20] 邹小琼,许少英,余田桂,等. 居家老年脑梗死患者功能锻炼依从性及影响因素研究[J]. 中华护理教育,2015,12(5):340-343.

[21] Nathoo C, Buren S, El-Haddad R, et al. Aerobic trai-