

trolled trial[J]. Eur J Oncol Nurs, 2019, 40: 22-35.

[4] 张洪莉, 赵雅玲, 郝正玮, 等. 乳腺癌术后患者应对方式与其自我管理行为及复发恐惧的相关性[J]. 现代临床护理, 2016, 15(12): 1-4.

[5] 尤渺宁, 万巧琴. 乳腺癌相关淋巴水肿患者自我护理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 464-468.

[6] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92. , 2019, 34(11): 90-92.

[7] Wanchai A, Armer J M, Stewart B R, et al. Breast cancer-related lymphedema: a literature review for clinical practice[J]. Int J Nurs Sci, 2016, 3(2): 202-207.

[8] 刘飞, 路潜, 欧阳倩, 等. 乳腺癌患者术后淋巴水肿与其相关症状的关系研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 518-522.

[9] 黄关立, 吕世旭, 郝儒田, 等. 乳腺癌病人上肢淋巴水肿的多因素分析[J]. 外科理论与实践, 2011, 16(1): 39-41.

[10] 薛翠翠, 刘均娥. 乳腺癌患者体像及心理干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 728-732.

[11] 王惠雪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 乳腺癌术后患者对淋巴水肿预防行为认知与执行体验的质性研究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(7): 1208-1211.

(本文编辑 吴红艳)

脑卒中偏瘫患者健康促进行为驱动力的质性研究

邹艳辉¹, 徐小盼², 赵炳媛³, 何慧³, 崔丽萍¹, 毛立杰¹, 莫蓓蓉³

The driving force of health promotion behavior in stroke patients with hemiplegia: a qualitative study Zou Yanhui, Xu Xiaopan, Zhao Bingyuan, He Hui, Cui Liping, Mao Lijie, Mo Beirong

摘要:目的 探讨脑卒中偏瘫患者健康促进行为的驱动因素,为后期实施临床干预提供参考。方法 采用目的抽样法,选取10例脑卒中偏瘫患者进行半结构式访谈,采用Colaizzi 7步分析法进行资料分析及主题提炼。结果 脑卒中偏瘫患者健康促进行为驱动力提炼出2个主题:内源性驱动力,包括创伤后成长、恐惧疾病进展、主动反刍、社会角色动力、家庭责任感知、自我效能水平;外源性驱动力,包括感知社会支持(家庭支持、医源性支持、同伴支持)、长期医疗经济负担、专业信息获取。结论 脑卒中偏瘫患者健康促进行为驱动力既有内源性因素也有外源性因素,医护人员应充分发挥患者的内源性因素,协调外源性因素,以增进其健康促进行为。

关键词:脑卒中; 偏瘫; 健康促进行为; 驱动力; 创伤后成长; 恐惧疾病进展; 社会支持; 质性研究

中图分类号:R473.5;R743.3 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.23.032

脑卒中是我国成人致死、致残的首要因素,具有高发病率、高致残率、高复发率的特点^[1-3]。随着人口老龄化、卒中危险因素广泛暴露等因素,我国脑卒中疾病负担呈爆发式增长^[2-3]。随着诊疗技术的发展,脑卒中病死率明显下降,但约有70%幸存者存在不同程度肢体功能障碍,其中偏瘫最为常见^[4]。健康促进行为驱动力是驱使个体采取健康促进行为、改变不良行为的力量^[5]。脑卒中偏瘫患者需长期治疗、康复,健康行为可显著提高患者治疗依从性,改善负性心理,降低卒中复发风险^[6-8];而我国脑卒中偏瘫患者健康促进行为处于低水平^[9-13],严重制约健康管理效果。目前,学者多采用量性方法分析脑卒中偏瘫患者的健康促进行为水平及影响因素^[14-18]。很少关注脑卒中偏瘫患者采取健康促进行为的动力因素。归因理论认为,个体行为受内源性与外源性因素共同影响,两者在解释该行为时发挥着重要作用^[19]。因此,本研究基于归因理论,对脑卒中偏瘫患者进行深入访谈,

探讨健康促进行为的驱动力,为今后广泛开展健康行为干预研究提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2021年12月至2022年1月,采用目的抽样法选取在我院神经内科接受康复治疗的脑卒中偏瘫患者为研究对象。纳入标准:年龄≥18岁;符合中华医学会神经病学分会制定的脑卒中诊断标准^[20],并经CT或MRI确诊;存在偏瘫体征;无明显沟通障碍;签署知情同意书。排除标准:有精神病史;合并其他危重疾病,如恶性肿瘤、心力衰竭、肝肾功能衰竭等。研究样本量遵循信息饱和原则,最终纳入10例患者。男8例,女2例;年龄36~76岁,平均61.4岁;小学2例,初中1例,高中7例;已婚8例,离异、丧偶各1例;缺血性脑卒中5例,出血性脑卒中5例;病程1~40个月,平均9.4个月;左侧偏瘫6例,右侧4例;首次发生卒中6例,第2次4例。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用描述性现象学研究方法,通过半结构式访谈法收集相关资料。基于文献研究^[21],根据研究目的形成初步访谈提纲,选取3例符合纳入与排除标准的患者开展预访谈,以适应性调整访谈提纲。访谈提纲:①您认为哪些行为是对疾病恢复不利的? ②卒中发生后,您在哪些方面更注意了

作者单位:华中科技大学协和深圳医院 1. 神经内科 3. 护理部(广东 深圳, 518052); 2. 南昌大学护理学院
邹艳辉:女,本科,主管护师,护士长
通信作者:莫蓓蓉, limo1997@163.com
科研项目:华中科技大学协和深圳医院院内课题(2020019)
收稿:2022-07-08;修回:2022-09-16

呢?采取了哪些行为来促进您的健康呢?③有哪些因素促使您坚持健康行为?④在维持健康行为过程中,您遇到过什么困难吗?是如何处理的?访谈前协调与患者正式访谈的时间,访谈地点为神经内科示教室,环境舒适、不易受扰。每例患者访谈 30~45 min。在获取受访者同意后采用录音笔全程录音,严格遵循自愿、保密原则;访谈过程中,避免使用诱导及暗示性语言,并注意观察及记录患者的非语言性表达。

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将录音资料转录为文本,并补充非语言性表达;资料分析采用 Colaizzi 7 步分析法^[22],由 2 名研究者独立对文本资料进行分析、提取及归纳,并经研究小组 5 名成员共同讨论以明确最终纳入的分类及主题。

1.2.3 质量控制 ①准备阶段:2 名研究者熟悉质性研究方法,实施前再次接受统一培训。②实施阶段:选取具备不同特征的患者,以确保样本的代表性;访谈中,研究者基于中立性原则,及时追问、处理含糊的内容,并详细记录非语言性表达。③分析整理阶段:由 2 名研究者独立分析、提取资料信息;采用合众法分析资料,将结果与原始资料反复对比,并对 3 例患者进行信息求证。

2 结果

2.1 主题 1:内源性驱动力

2.1.1 创伤后成长 脑卒中幸存者易出现创伤后应激障碍,但部分幸存者在与脑卒中斗争中,通过个体自我恢复、更新而体验到的积极心理变化,获得精神上的成长,即创伤后成长。多数受访者表示在偏瘫发生后进行积极心理建设,以激发个体内在信念体系的改变。P1:“就是慢慢想通的,既然已经发生这个事,就要积极地面对。”P3:“焦虑也没什么用,就接受这个事,只要积极配合治疗,保持积极的心态,肯定会有所恢复。”

2.1.2 恐惧疾病进展 脑卒中具有高复发风险,大部分受访者因承受恐惧疾病进展带来的心理负担,而促使他们积极采取有效的二、三级预防措施,以控制或消除卒中再发的危险因素。P2:“第 2 次中风的时候,我当时也没信心了,只知道要坚持规律地吃药控制高血压和血糖(叹气)。”P10:“我邻居一开始都好了,半年后又复发了,我听到都害怕了,所以我在吃药和饮食上控制更严格了。”

2.1.3 主动反刍 对脑卒中偏瘫个体而言,主动反刍是对脑卒中事件反复、积极思考和评价,关注其积极面,积极顺应创伤后的改变,降低负性心理反应。P1:“我当时没有及早做康复,肌力恢复不好,后悔好长时间,所以现在做康复的时候就特别认真。”P2:“第 2 次中风的时候,我自己想了很久,觉得还是血糖和饮食控制不够好,以后还要多注意。”

2.1.4 社会角色动力 社会角色是个体在社会群体中符合社会要求的行为模式,其动力来源于对角

色的认知和期望;就肢体康复而言,部分受访者为满足某社会角色的期望而坚持肢体功能锻炼。P8:“我还想要去社区做义工,我肯定要积极配合做康复锻炼(情绪激动)。”P10:“我是做会计的,等我能自理了,我还要去工作,所以我一直听医生的话去做手部练习。”

2.1.5 家庭责任感知 脑卒中作为损害家庭角色功能的负性事件,对患者健康行为增效起正反馈作用。患者多数展现出强烈的家庭责任感,不愿因自身疾病增加家庭负担,患者常表现出较强的健康促进信念。P2:“我能坚持下来,主要是不想拖累子女,如果不能自理,回家会很恐惧。”P9:“我得好好控制血压,早点康复,子女也有自己的家庭,精力有限,我不能再增加他们的负担。”

2.1.6 自我效能水平 脑卒中事件是激发自我效能水平的催化剂,高水平自我效能可激发患者的主观能动性、重新构建自我认同,对患者心理认知、依从性、自我管理能力等方面的影响显著。P4:“能坚持康复锻炼的动力来源于自己,要对自己负责。”P5:“谁都想康复,主要还是要靠自己的意志力,力所能及的事尽量自己做。”

2.2 主题 2:外源性驱动力

2.2.1 感知社会支持

2.2.1.1 家庭支持 家庭支持是脑卒中偏瘫患者最重要的支持资源,家庭关怀可有效激发其潜在健康意识,极大程度地促进健康行为转变。P1:“我觉得家人是最重要的,在发病初期真的想不开,家里人给了我很大的帮助。”P6:“回到家里,家人也会帮助我做康复,陪着我一起做。”P10:“我家人是康复最大的动力,儿子每天都过来看我,我的妹妹和朋友也经常过来陪我。”

2.2.1.2 医源性支持 医务人员专业性指导是脑卒中偏瘫患者健康管理的重要环节,对改善患者意识、态度及规范化健康行为至关重要,同时患者也期望获得专业指导。P1:“我之前没有了解过这个病,我是听医生的话一步步的治疗,在医院里,医生护士都很关心我的情况。”P2:“家人不在医院的时候,这里上班的护士特别关照我。”P5:“我自己在家里锻炼的时候,有的锻炼方式不准确,在医院做康复的时候都会让康复治疗师指导我。”

2.2.1.3 同伴支持 同伴是脑卒中偏瘫患者患病后重要的社交渠道,伙伴式支持可激发患者内部动机。这种基于平等的帮助形式,可为有需要的患者从有类似经历的同伴处获取支持。由于彼此具有相似的疾病、体验,常能产生情感共鸣并相互扶持。P2:“我朋友会把他的康复设备借给我用,他还建议我多多练习一下语言功能就更完美了。”P6:“一开始也是不愿意面对,一直哭,看到隔壁病友很乐观,我也被感染了,弄得我也很乐观。”

2.2.2 长期医疗经济负担 脑卒中治疗周期长,医疗经济支出常增加患者心理压力;但该压力经过复杂的转化演变,可逐渐过渡为正向的力量,患者表现出较强依从性,积极避免疾病加重的危险因素,促进行为发生外在改变。P2:“治疗费用、请人照顾的支出,是有压力的,虽然对康复了解不多,但我知道要多锻炼、调整生活方式,不然将来康复的成本更高。”P4:“后续的康复会给小孩带来经济负担,所以要坚持锻炼,在饮食上多注意。”

2.2.3 专业信息获取 专业信息获取是脑卒中偏瘫建立健康促进行为的因素之一,专业性信息确保了其健康行为正确性、可行性。P5:“康复科医生指导我怎么锻炼,让我在家里也要锻炼,我感觉一天不锻炼都觉得不行。”P6:“我自己对疾病又没什么判断,我就相信医院,在康复科指导下,我改变很大。”P8:“必须要与医护人员保持联系,家里没有专业的人指导我。”

3 讨论

3.1 脑卒中偏瘫患者内源性驱动力分析

心理认知视角认为,个体在行为决策中发挥关键作用^[23],应聚焦于个体行为背后的内在因素。本研究结果显示,脑卒中偏瘫患者内源性驱动力包括创伤后成长、恐惧疾病进展、主动反刍、社会角色动力、家庭责任感知及自我效能水平。

3.1.1 创伤后成长与主动反刍 随着积极心理学的发展,研究发现脑卒中患者经历复杂的认知调适可得到积极心理体验,部分患者存在创伤后成长、主动反刍等正性心理体验,且创伤后成长和反刍性沉思呈正比关系^[24]。提示医务人员需关注不同个体心理特征变化,挖掘潜在的积极情绪促进正性认知发展,分析正性心理转归的潜在阻碍因素并拟定行动策略;加强随访管理,明确患者心理成长轨迹,积极引导患者通过创伤后成长、主动反刍等方式,促进疾病转归和健康促进行为的维持。

3.1.2 恐惧疾病进展 恐惧疾病进展是个体恐惧疾病发展所引起的各种生物、社会心理后果,适度疾病恐惧产生的功能性反应可促进健康行为产生。由于脑卒中1年内复发率高达5.48%^[2],患者疾病恐惧处于较高水平。因此,医护人员应针对疾病恐惧的影响因素制订干预对策,提高患者对疾病的认识水平,并协助其采取卒中后二级预防,以降低卒中再发风险;可采用恐惧疾病进展相关评估工具,科学评价患者的疾病恐惧程度,并采取认知疗法和支持性经验疗法^[25],引导其建立健康行为方式。

3.1.3 社会角色动力 社会角色是个体在社会中被赋予的身份及身份应承担的功能,该角色对个体的影响称为角色动力^[26]。正性社会角色动力促进不良行为模式和理念的改变、新行为模式的建立。这提示医护人员应关注患者的社会性互动,利用志愿者时间银行、社区护理区域联盟等资源促进患者参与社会活

动,增加其社会归属感,帮助其最大化回归社会角色。

3.1.4 家庭责任感知 家庭责任感知是脑卒中偏瘫患者坚持健康行为的关键因素。患者生活部分或全部依赖于家庭成员,为减轻家庭负担,主动采取健康促进措施,积极构建应对方式。提示医护人员可从家庭责任角度出发,鼓励患者承担力所能及的家庭职责,引导其充分感知家庭责任。

3.1.5 自我效能 自我效能属于社会认知理论范畴,实证研究表明高水平自我效能可促进脑卒中患者提高日常生活能力、克服疾病相关负面情绪^[27]。研究发现,脑卒中患者自我效能水平与社会主观支持显著相关^[30]。因此,医务人员可予以自我效能强化型健康教育,组织同伴团体锻炼,同时充分发挥家庭支持系统功能,以提高患者的自我效能水平,改善生存质量。

3.2 脑卒中偏瘫患者外源性驱动力分析 社会生态视角指出,个体行为始终受外源性因素影响^[28]。因此,需关注健康行为个体特征以外的因素,即家庭、社会关系、经济、文化等宏观社会系统。本研究外源性驱动力主要有感知社会支持、长期医疗经济负担、专业信息获取。来源于家人、同伴、医护人员的关怀为偏瘫患者提供了情感支持,缓解了其急性心理应激反应;在偏瘫患者中长期预后中,情感支持可推动其运用正向资源丰富应对策略,促进健康行为建立。因此,医务人员应充分链接社会支持资源,持续推进人文关怀病房项目,动态捕捉患者情感需求,并积极动员家属参与情感支持,基于同伴支持模式予以生活实践、信息及情感等方面的支持^[29]。本研究中,患者对疾病相关专业知识的需求与健康行为呈正向关系;医务人员在日常工作中,应及时与患者沟通疾病的相关信息,并通过线上信息推送、线下科普讲座传递专业信息,拓宽患者专业信息的获取渠道。此外,还可以运用行为经济学知识,使患者明确健康促进行为的潜在收益^[30]。

4 小结

脑卒中偏瘫患者健康促进行为的驱动因素多元化,分为内源性因素和外源性因素两类。医护人员应遵循个体化原则,有效整合内源性和外源性驱动因素,进一步改善患者的健康促进行为。

参考文献:

- [1] Chen Y, Wright N, Guo Y, et al. Mortality and recurrent vascular events after first incident stroke: a 9-year community-based study of 0.5 million Chinese adults [J]. *Lancet Glob Health*, 2020, 8(4): e580-e590.
- [2] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J]. *中国脑血管病杂志*, 2022, 19(2): 136-144.
- [3] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990 - 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Di-

- sease Study 2019[J]. Lancet Neurol, 2021, 20(10): 795-820.
- [4] 唐强, 王雪, 李炳瑶, 等. 改良太极功法对脑卒中恢复期偏瘫患者步态平衡及跌倒效能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(15): 1857-1862.
- [5] 蒋维连, 黄宪丽, 李赛花, 等. 妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为成因的质性研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(12): 20-22.
- [6] Mudgal S K, Sharma S K, Chaturvedi J, et al. Effects of health promotion model-based visual learning module on self-efficacy and health promotion behavior of stroke survivors: a nonrandomized controlled trial[J]. J Neurosci Rural Pract, 2021, 12(2): 389-397.
- [7] Su Q, Li C, Long F, et al. Effects of a health promotion program on medication adherence to antiplatelet therapy among ischemic stroke patients in Hainan Province, China[J]. Vascular, 2017, 25(3): 242-248.
- [8] Rimmer J H, Braunschweig C, Silverman K, et al. Effects of a short-term health promotion intervention for a predominantly African-American group of stroke survivors[J]. Am J Prev Med, 2000, 18(4): 332-338.
- [9] 林蓓蕾, 张振香, 孙玉梅. 脑卒中患者功能锻炼依从性及其影响因素的研究现状[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(5): 542-544.
- [10] 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.
- [11] 黄丽红, 张春秀. 脑卒中偏瘫患者运动治疗依从性现状与研究进展[J]. 上海护理, 2018, 18(6): 63-65.
- [12] 覃贤文. 认知行为干预在脑卒中偏瘫患者自我管理行为转变中的应用研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [13] 王笑笑, 范葵钰, 梁梦颖, 等. 脑卒中患者健康促进行为的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(16): 3625-3628.
- [14] 殷良, 王烨菁, 殷丽红. 社区综合干预对脑卒中高危人群生活质量及早期健康行为的影响[J]. 中国健康教育, 2021, 37(11): 987-991.
- [15] 钟代曲, 程晓东, 沈盈盈, 等. 脑卒中患者网络化管理系统的设计及应用效果研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7): 783-788.
- [16] Fryer C E, Luker J A, McDonnell M N, et al. Self-management programs for quality of life in people with stroke[J]. Stroke, 2016, 47(12): e266-e267.
- [17] Warner G, Packer T, Villeneuve M, et al. A systematic review of the effectiveness of stroke self-management programs for improving function and participation outcomes: self-management programs for stroke survivors[J]. Disabil Rehabil, 2015, 37(23): 2141-2163.
- [18] Kim J I, Lee S, Kim J H. Effects of a web-based stroke education program on recurrence prevention behaviors among stroke patients: a pilot study[J]. Health Educ Res, 2013, 28(3): 488-501.
- [19] Kelley H, Nichela J L, 王叶舟. 归因理论及其研究[J]. 心理学动态, 1986(2): 6-9.
- [20] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [21] Kallio H, Pietilä A M, Johnson M, et al. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide[J]. J Adv Nurs, 2016, 72(12): 2954-2965.
- [22] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [23] Davis R, Campbell R, Hildon Z, et al. Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review[J]. Health Psychol Rev, 2015, 9(3): 323-344.
- [24] Kelly G, Morris R, Shetty H. Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors[J]. Disabil Rehabil, 2018, 40(24): 2916-2924.
- [25] Herschbach P, Book K, Dinkel A, et al. Evaluation of two group therapies to reduce fear of progression in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2010, 18(4): 471-479.
- [26] 张敬. 浅谈角色力量在社会工作中的运用[J]. 中国社会工作, 2017, 30(8): 48-49.
- [27] 林蓓蕾, 张振香, 康佳迅, 等. 社区脑卒中患者自我效能水平影响因素及对策[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(2): 451-454.
- [28] Springer A E, Evans A E. Assessing environmental assets for health promotion program planning: a practical framework for health promotion practitioners[J]. Health Promot Perspect, 2016, 6(3): 111-118.
- [29] 王文娜, 林蓓蕾, 张振香, 等. 脑卒中患者远程康复体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(2): 199-206.
- [30] Jenssen B P, Buttenheim A M, Fiks A G. Using behavioral economics to encourage parent behavior change: opportunities to improve clinical effectiveness[J]. Acad Pediatr, 2019, 19(1): 4-10.

(本文编辑 吴红艳)