

1755.

- [15] 姚溪, 裴晓婷, 曲哲, 等. 1991-2015 年中国成人高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率的变化趋势及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 803-814.
- [16] 扈学俸, 韩笑然, 杨祖耀, 等. 诊断切点的改变对中国高血压、高血脂、高血糖患病率的影响[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(5): 369-377.
- [17] Zhang P, Hu Y D, Xing F M, et al. Effects of a nurse-led transitional care program on clinical outcomes, health-related knowledge, physical and mental health

status among Chinese patients with coronary artery disease: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2017, 74: 34-43.

- [18] Xie X, Song Y, Yang H, et al. Effects of transitional care on self-care, readmission rates, and quality of life in adult patients with systemic lupus erythematosus: a randomized controlled trial[J]. Arthritis Res Ther, 2018, 20(1): 184.

(本文编辑 王菊香)

• 论 著 •

社区中老年脑卒中患者药物素养现状及影响因素分析

侯琳琳¹, 李莹阳¹, 刘素婷¹, 苗晓慧², 孟令钰¹, 蒋秋焕²

摘要:目的 探究社区中老年脑卒中患者药物素养现状及影响因素, 为制定干预措施提供依据。方法 采用一般资料调查表、药物素养调查问卷、合理用药自我效能量表、中文版服药信念特异性问卷及中文简化版双向社会支持量表对 278 例社区中老年脑卒中患者进行调查。结果 社区中老年脑卒中患者药物素养得分为 4.79±1.75; 多元线性回归分析显示, 家庭人均月收入、服药必要性、合理用药自我效能及提供工具支持是患者药物素养的主要影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 社区中老年脑卒中患者药物素养为中等水平, 社区医护人员应结合患者药物素养的影响因素制定个性化干预措施, 提升患者的药物素养水平。

关键词: 脑卒中; 中年人; 老年人; 药物素养; 服药信念; 自我效能; 社会支持; 社区护理

中图分类号: R473.74; R98 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.005

Medication literacy and its related factors among community-dwelling middle-aged and older stroke survivors

Hou Linlin, Li Yingyang, Liu Suting, Miao Xiaohui, Meng Lingyu, Jiang Qiuhuan. School of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng 475004, China

Abstract: **Objective** To explore the level of medication literacy and its related factors among community-dwelling middle-aged and older stroke survivors, and to provide reference for formulating targeted interventions. **Methods** A total of 278 community-dwelling middle-aged and older stroke survivors were surveyed using a self-designed demographic questionnaire, the Medication Literacy Questionnaire, the Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale, the Chinese version of the Beliefs about Medicines Questionnaire-Specific, and the Brief 2-Way Social Support Scale. **Results** The sample scored 4.79±1.75 for medication literacy. Multiple linear regression analysis showed that monthly household per capita income, medication necessity belief, self-efficacy for appropriate medication use, and giving instrumental support were factors affecting medication literacy (all $P < 0.05$). **Conclusion** The medication literacy among community-dwelling middle-aged and older stroke survivors is at moderate level. Community medical staff should provide personalized interventions according to the influencing factors to improve patients' medication literacy.

Keywords: stroke; middle-aged people; older adult; medication literacy; medication beliefs; self-efficacy; social support; community nursing

脑卒中已成为全球发病率和病死率高发的主要疾病之一^[1]。中国脑卒中患病人数居世界首位, 2020 年我国 40 岁以上脑卒中患病人数约为 1 780 万, 脑卒中新发患者约 340 万, 脑卒中相关死亡患者约为 230

万^[2]。脑卒中患者在发病后的 1 年内复发率为 5.59%~11.65%, 已成为影响中老年身体健康的主要疾病^[3]。研究表明, 脑卒中后 1 年内停用抗血栓药物可使复发风险增加 1.57 倍^[4]。与首次脑卒中患者相比, 复发性脑卒中患者的功能结局较差, 住院费用增加^[5]。因此, 对于脑卒中患者, 坚持有效的药物治疗对于降低脑卒中复发风险以及控制与脑卒中中相关合并症和继发性疾病至关重要。然而, 脑卒中患者存在药物使用不当的风险, Dalli 等^[6]报道了脑卒中患者出院后 1 年内只有 1/2 的患者坚持二级预防药物治疗。世界卫生组织针对全球患者发起的第 3 次“无

作者单位: 1. 河南大学护理与健康学院(河南 开封, 475004); 2. 河南省人民医院护理部(河南省护理医学重点实验室)

侯琳琳: 女, 硕士在读, 护士, houlinlin7@163.com

通信作者: 蒋秋焕, qiuhan1890@163.com

科研项目: 河南省医学科技攻关计划省部共建重点项目(SBGJ202102001)

收稿: 2023-09-18; 修回: 2023-11-08

害用药”战略规划提出,应采用工具和技术来促进患者提升药物素养水平^[7],药物素养已成为国际用药安全的研究重点之一。药物素养是患者获取、理解药物信息并安全有效地使用药物的能力。药物素养水平低的患者更有可能导致急诊就诊和计划外再入院等不良后果,更高的药物素养对患者的治疗依从性及预防服药相关问题具有积极影响。而以往的国内外研究主要集中在脑卒中患者的服药依从行为方面,并不能评估及培养患者的综合用药能力^[8]。此外,以往涉及脑卒中患者服药的相关研究多数在患者住院期间开展,尚未在社区开展患者药物素养的调查,而脑卒中患者在医院接受治疗后,通常回归社区接受长期的药物治疗^[9]。因此,本研究调查社区中老年脑卒中患者的药物素养现况并分析其影响因素,为在社区层面制定药物素养的干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2022年7月至2023年2月,采用便利抽样方法选取郑州市某三级甲等医院神经内、外科门诊复查(此部分患者是指经由社区当天到医院门诊复查的患者)及陇海路社区、城东路社区符合纳入标准的中老年脑卒中患者为调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 45 岁^[10];②符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》诊断标准^[11],并经颅脑CT或者MRI确诊;③意识清楚,有基本的读书识字及沟通、理解能力,能够配合完成调查;④经简易智力状况筛查(Mini-Mental Status Exam,MMSE)无认知功能障碍;⑤病情稳定,无新发脑出血、脑梗死,病灶无明显扩大,目前在社区康复;⑥服药时间 > 3 个月;⑦知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①既往有认知障碍或精神疾病病史;②合并恶性肿瘤及心、肺、肾等重要脏器功能障碍;③正在参与其他研究。根据Kendall原则,样本量计算至少是变量数的5~10倍^[12]。此调查预计纳入19个变量,考虑到20%的无效问卷,样本量至少应为238。最终本研究纳入278例。本研究已获河南大学生物医学科研伦理委员会批准(HUSOM2022-385)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 患者一般资料调查表 由研究者查阅相关文献、结合脑卒中患者的疾病特点及预调查自行设计,内容包括患者一般人口学资料(性别、年龄、居住地等)及疾病相关资料(因脑卒中住院治疗次数、患病时长、服药数量等)。

1.2.1.2 药物素养调查问卷(Medication Literacy Questionnaire,MLQ) 由Maniaci等^[13]于2008年编制,郑凤等^[14]于2015年对问卷进行汉化,用于评估冠心病术后出院患者的药物素养。问卷共9个条目,其中条目7与9无正确答案,不计分;其余7个条目

答对计1分,答错计0分,总分为0~7分,得分越高表示药物素养越好;得分0~2分表示药物素养差,3~5分为中,6~7分为优。该问卷的Cronbach's α 系数为0.850^[14]。

1.2.1.3 合理用药自我效能量表(Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale,SEAMS) 由Risser等^[15]于2007年编制,由董小方等^[16]于2015年对该量表进行汉化,并用于调查社区脑卒中患者的自我效能。量表由不确定情况下(5个条目)和困难情况下(8个条目)的用药自我效能2个维度共13个条目构成。条目采取“没有信心、有点信心与非常有信心”1~3分的3级评分法,总分13~39分,得分越高表示患者坚持合理用药自我效能越高,即坚持合理用药的动机越强。该量表的Cronbach's α 系数为0.934^[16]。

1.2.1.4 中文版服药信念特异性问卷(the Chinese version of the Beliefs about Medicines Questionnaire-Specific,BMQ-Specific)量表 由Horne等^[17]于1999年编制,用于测量养老机构老年慢性病患者的服药信念状况。量表经司在霞等^[18]汉化形成中文版,包括服药必要信念(5个条目)和服药顾虑信念(5个条目)2个维度共10个条目。条目采用Likert 5级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~5分。维度得分为5~25分,得分越高,表明患者相关维度信念越强。量表总分为服药必要得分减去服药顾虑得分,得分之差的范围为-20~+20分。若差值为正值,说明患者对服药必要性的信念超过对药物的担心顾虑,反之亦然。该量表Cronbach's α 系数为0.770^[18]。

1.2.1.5 中文简化版双向社会支持量表(the Brief 2-Way Social Support Scale,the Brief 2-Way SSS) 量表由Obst等^[19]于2019年编制而成,崔玉等^[20]对该量表进行汉化及文化调适,用于测评社区老年人的双向社会支持水平。量表包括获得社会支持及提供社会支持2个方面,由获得情感支持、提供情感支持、获得工具支持、提供工具支持4个维度(均为3个条目)共12个条目组成。采用Likert 5级评分法。从“完全不符合”至“完全符合”依次计1~5分,总分12~60分。得分越高说明研究对象的双向社会支持越高,量表的Cronbach's α 系数0.929^[20]。

1.2.2 资料收集方法 采用横断面调查法,调查者均经过统一培训。在征求医院相关部门审核同意后,由1名护理硕士研究生对神经内外科门诊复查的患者在其等候看诊期间进行问卷介绍,患者就诊结束后,请其在安静的示教室填写问卷。由2名护理硕士研究生对陇海路社区、城东路社区卫生服务中心符合纳入标准的中老年脑卒中患者进行问卷调查。调查前向患者及家属说明研究目的、意义和大致填写时间,征得同意后发放问卷。由于患者文化程度、身体功能等原因不能独立填写问卷者,则由其家属或研究者以中立的态度协助完成。当场发放、回收问卷,有

疑问现场解答。本研究共发放问卷 285 份,回收有效问卷 278 份,问卷回收有效率为 97.54%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件对数据进行录入及统计分析。行描述性分析、*t* 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者药物素养、服药信念、合理用药自我效能、双向社会支持得分 见表 1。

表 1 患者药物素养、服药信念、合理用药自我效能、双向社会支持得分 ($n=278$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)
药物素养	4.79±1.75
服药信念	4.19±0.58
服药必要性	18.31±3.27
服药顾虑	14.12±3.79
合理用药自我效能	24.45±4.87
双向社会支持	40.78±7.90
获得情感支持	9.90±2.76
提供情感支持	8.74±2.40
获得工具支持	12.32±2.14
提供工具支持	9.82±2.61

2.2 患者一般资料及药物素养单因素分析 278 例患者中,男 165 例,女 113 例。脑卒中类型:脑梗死 231 例,脑出血 42 例,混合型 5 例。因脑卒中住院治疗 0 次 6 例,1 次 114 例,2 次 108 例, ≥ 3 次 50 例。患病时长 <1 年 134 例,1~3 年 92 例, >3 年 52 例。并存其他疾病:无 4 例,1 种 98 例,2 种 141 例, ≥ 3 种 35 例。服药种数 1~8(3.37 ± 1.38) 种。婚姻状况:已婚 251 例,分居、离异、丧偶 27 例。职业状态:在职 81 例,退休或无业 197 例。居住状况:与家人同住 247 例,独居/其他 31 例。居住地:农村 114 例,城镇 164 例。单因素分析结果显示,不同性别、脑卒中类型、因脑卒中住院治疗次数、患病时长、并存疾病种数、服药种数、婚姻状况、职业状态、居住状况、居住地患者药物素养得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目见表 2。

2.3 患者药物素养与服药信念、合理用药自我效能、双向社会支持的相关性分析 患者药物素养水平与服药必要性($r=0.307, P < 0.01$)、合理用药自我效能($r=0.472, P < 0.01$)、提供情感支持($r=0.254, P < 0.01$)、提供工具支持($r=0.383, P < 0.01$)及获得工具支持($r=0.204, P < 0.01$)呈正相关。

2.4 患者药物素养影响因素的多元线性逐步回归分析 将药物素养得分作为因变量,单因素分析及相关性分析中有统计学意义的 10 个变量作为自变量,进行多元线性逐步回归分析。结果显示,家庭人均月收入($<1\ 000=1, 1\ 000 \sim 3\ 000=2, 3\ 001 \sim 5\ 000=$

$3, >5\ 000=4$)、服药必要性(原值输入)、合理用药自我效能(原值输入)、提供工具支持(原值输入)4 个变量进入回归方程,共解释总变异度的 39.9%,见表 3。

表 2 患者一般资料及药物素养单因素分析

项目	例数	药物素养得分 ($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			20.700	<0.001
45~ <60	119	5.50±1.45		
60~ <75	120	4.39±1.66		
75~84	39	3.90±1.06		
文化程度			17.862	<0.001
初中及以下	159	4.34±1.83		
高中及中专	79	5.13±1.25		
大专及以上	40	5.98±1.58		
家庭人均月收入(元)			15.092	<0.001
$<1\ 000$	26	3.46±0.86		
1 000~3 000	146	4.75±1.73		
3 001~5 000	79	4.77±1.83		
$>5\ 000$	27	6.44±0.70		
医疗支付方式			3.079	0.002
居民医保	164	4.54±1.86		
职工医保/其他	114	5.17±1.51		
日常活动能力			3.086	0.047
无需依赖	173	4.99±1.52		
轻度依赖	86	4.52±2.09		
中度依赖	19	4.26±1.82		

表 3 患者药物素养影响因素的多元线性回归分析结果 ($n=278$)

变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	-3.243	0.625		-5.185	<0.001
家庭人均月收入	0.669	0.105	0.301	6.369	<0.001
服药必要性	0.099	0.026	0.185	3.881	<0.001
合理用药自我效能	1.802	0.237	0.386	7.616	<0.001
提供工具支持	0.380	0.101	0.189	3.744	<0.001

注: $R^2=0.407$,调整 $R^2=0.399$; $F=46.924, P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 社区中老年脑卒中患者的药物素养处于中等水平 本研究结果显示,中老年脑卒中患者的药物素养总分为 4.79 ± 1.75 ,处于中等水平,与王月平等^[21]调查冠心病介入治疗术后患者的结论一致,但低于熊燕等^[22]对维持性血液透析患者药物素养的调查结果。分析原因可能由于中老年脑卒中患者在离院时,医护人员注重告知患者其用药种类、频次,忽略了对药物储存及提醒服药的技巧等方面的宣教;在回归社区及家庭后,患者可能会因时间的延长或医患沟通不足对其所用药物信息有所遗忘,而研究中的维持性血液透析患者接受了长期规律随访,与医护人员接触机会较多,能够获得更准确的药物信息,亦能帮助患者形成规律服药可改善生活质量、减少复发及再入院率的积极认知。因此,医护人员应重视提升脑卒中患者的药物素养水平,可依托新兴健康教育模式来帮助患者掌握药物相关知识,并为患者提供辅助提醒服药方法。值得注意的是,目前国内药师尚未参与到临床实践中

来给患者提供服药方面的指导^[23],医疗卫生机构应建立健全临床药学服务制度,推动优质药学服务资源进基层,并构建“医院-社区-家庭”一体化延伸护理服务。

3.2 社区中老年脑卒中患者药物素养影响因素分析

3.2.1 人均月收入高的患者药物素养水平较高

本研究结果显示,人均月收入是药物素养的独立影响因素($\beta' = 0.301, P < 0.05$),这与 Mohan 等^[24]发现的患者经济收入对药物素养水平呈正向影响的研究结果一致。王月平等^[21]研究表明经济水平较差的患者无法保证长期坚持用药。一方面,患者经济水平越高,获取用药信息的能力越强、渠道越广,自我管理能力越强,促使患者能够做出正确的用药决策;且经济收入高的患者更重视接受医护人员的健康教育,能主动学习掌握用药知识和技能,提高药物素养水平^[25]。另一方面,经济水平低的患者获得药物信息和教育资源的机会有限,甚至会因长期用药带来的经济压力而擅自停药或减量,药物素养水平下降^[21]。因此,针对经济困难或无医保的患者,医护人员应考虑为其申请公益基金,为患者减少部分治疗费用;医生应依据患者的收入水平优化用药方案,减轻患者的经济负担。

3.2.2 患者服药必要信念得分越高,药物素养水平越高

本研究结果显示,社区中老年脑卒中患者服药必要性高于服药顾虑性得分,服药必要信念是影响患者药物素养水平的重要因素($\beta' = 0.185, P < 0.05$)。这与 Crayton 等^[26]报告的脑卒中幸存者较强的服药必要信念与服药依从性提升有关的研究结果相似,但与潘婉玉等^[27]提出的住院中老年慢病患者服药顾虑性得分高于服药必要性的研究结果存在差异。分析原因可能一方面是由于研究对象的疾病严重程度不同,疾病严重程度越高的患者对药物治疗必要性的认识就越高,患者对药物疗效具备更坚定的信念^[28];另一方面,相对于住院患者,本研究中的社区脑卒中患者服药时间较长,而服药时间越长的患者对用药的认识越高,服药信念越强^[29]。因此,医护人员及药剂师应注重药物知识的宣教及药物管理方法的指导,为患者提供量身定制的药学服务,减少患者因缺乏药物知识、不知如何应对药物不良反应时产生的用药顾虑^[30],提升对服药必要性的认知,以提高药物素养水平。

3.2.3 患者合理用药自我效能得分越高,药物素养水平越高

本研究结果显示,社区中老年脑卒中患者药物素养水平受到用药自我效能的影响($\beta' = 0.386, P < 0.05$),与 Appalasamy 等^[31]研究结果一致。分析原因可能因为脑卒中患者由于疾病及管理药物等相关压力因素,在长期服药过程中易产生抑郁情绪,会降低患者的自我认同感,从而削弱患者对药物治疗的信心,影响其药物素养水平^[32]。而自我效能较高的患者判断其完成药物管理所具备的能力越强,患者

则会更积极地学习药物知识及技能,更有信心参与药物管理过程且更倾向于坚持用药,因此药物素养水平会更高。药物知识是培养患者自我效能必不可少的因素,因此,医护人员可根据患者的个体需求定制基于视频的教育干预。此外,健康赋能干预可有效促进社区脑卒中患者转变自我管理行为^[33],社区用药信息安全与教育计划亦被证实在提高患者自我效能和用药安全方面行之有效^[34],提示医护人员可借鉴有效的药物干预计划来提升患者的服药自我效能感,进而改善患者的药物素养水平。

3.2.4 提供工具支持对患者的药物素养水平呈正向影响

社会支持在老年脑卒中患者群体中发挥着积极作用。较高水平的社会支持与脑卒中患者良好的情绪状态以及自理能力的提升密切相关。有研究显示,如果社区老年人仅仅获得社会支持而较少或忽略提供社会支持,则容易降低生活积极性、加重孤独感并产生负性情绪^[20]。中老年群体不仅需要获得支持,更愿意为家庭或社会提供支持,在此过程中感受自己在社会关系链中的自我价值,从而提升自尊感及自我满足感,对身心健康具有积极作用。本研究显示,社区中老年脑卒中患者提供工具支持(本研究中指患者提供物质帮助或分享药物信息及药物管理技能)正向影响其药物素养水平($\beta' = 0.189, P < 0.05$)。分析原因可能为患者在提供工具支持过程中感受到自己获得了支持,同时被认可、被尊重,继而以更积极乐观的态度应对自己的用药问题。因此,社会及家庭在给予患者照顾和社会支持的同时,应尊重患者,正确看待其能力和价值,鼓励患者积极参与病友服药经验分享会等活动,引导患者在能力范围内为他人提供支持,获得价值感,不断提升自身的药物素养水平。

4 结论

本研究显示,社区中老年脑卒中患者的药物素养呈中等水平。家庭人均月收入、服药必要性、合理用药自我效能及提供工具支持是影响患者药物素养提升的主要影响因素。因此社区医护人员应根据患者药物素养的影响因素制定针对性的干预策略,减少患者服药过程中的障碍,积极培养及强化患者的服药信念,赋能患者及家属,使之积极参与安全用药,同时注重为患者提供双向支持,全面提升患者的药物素养水平。

参考文献:

- [1] 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 Disease Study 2019[J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(10): 795-820.
- [2] 王陇德, 吉训明, 康德智, 等. 《中国卒中中心报告 2020》概要[J]. *中国脑血管病杂志*, 2021, 18(11): 737-743.
- [3] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《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.

- [4] Shaya F T, El Khoury A C, Mullins C D, et al. Drug therapy persistence and stroke recurrence [J]. *Am J Manag Care*, 2006, 12(6): 313-319.
- [5] Shani S D, Varma R P, Sarma S P, et al. Treatment in a stroke unit and risk factor control reduce recurrent stroke risk[J]. *Cerebrovasc Dis Extra*, 2022, 12(2): 85-92.
- [6] Dalli L L, Kim J, Thrift A G, et al. Patterns of use and discontinuation of secondary prevention medications after stroke[J]. *Neurology*, 2021, 96(1): e30-e41.
- [7] Sheikh A, Rudan I, Cresswell K, et al. Agreeing on global research priorities for medication safety: an international prioritisation exercise[J]. *J Glob Health*, 2019, 9(1): 010422.
- [8] Arkan G, Sarigol Ordin Y, Ozturk V, et al. Investigation of medication adherence and factors affecting it in patients with stroke[J]. *J Neurosci Nurs*, 2022, 54(1): 35-41.
- [9] Tian L, Wu J, Qi Z, et al. Drug-related problems among community-dwelling elderly with ischemic stroke in China[J]. *Adv Clin Exp Med*, 2023, 32(4): 423-432.
- [10] 任嘉庆, 苏彬彬, 郑晓瑛. 我国中老年人人口教育和健康相关关系的分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2021, 14(12): 60-66.
- [11] 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.
- [12] 孙振球, 徐勇勇. *医学统计学*[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 238-239.
- [13] Maniaci M J, Heckman M G, Dawson N L. Functional health literacy and understanding of medications at discharge[J]. *Mayo Clin Proc*, 2008, 83(5): 554-558.
- [14] 郑凤, 丁四清, 钟竹青, 等. 冠状动脉内支架植入术后出院病人药物素养现状调查[J]. *护理研究*, 2015, 29(14): 1732-1734.
- [15] Risser J, Jacobson T A, Kripalani S. Development and psychometric evaluation of the Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS) in low-literacy patients with chronic disease[J]. *J Nurs Meas*, 2007, 15(3): 203-219.
- [16] 董小方, 刘延锦, 王爱霞. 合理用药自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(11): 47-49.
- [17] Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication[J]. *Psychol Health*, 1999, 14(1): 1-24.
- [18] 司在霞, 周敏, 曹广庆, 等. 中文版服药信念特异性问卷用于换瓣术后抗凝患者的信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(4): 20-23.
- [19] Obst P, Shakespeare-Finch J, Krosch D J, et al. Reliability and validity of the Brief 2-Way Social Support Scale: an investigation of social support in promoting older adult well-being[J]. *SAGE Open Med*, 2019, 7(3): 1-10.
- [20] 崔玉, 赵秋平, 赵彤, 等. 简化版双向社会支持量表的汉化及在社区老年人中的信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(13): 94-97.
- [21] 王月平, 殷文彩, 喻芳, 等. 冠心病介入治疗术后患者药物素养与自我效能感的相关性研究[J]. *中国医药*, 2021, 16(12): 1774-1778.
- [22] 熊燕, 王桂花, 王茜文, 等. 维持性血液透析患者药物素养现状及影响因素研究[J]. *东南国防医药*, 2022, 24(1): 86-88.
- [23] 沈珠, 曹斌, 徐娇, 等. 三级甲等医疗机构中临床药学发展的困境及解决措施[J]. *中国临床药学杂志*, 2022, 31(12): 921-923.
- [24] Mohan A, Wanat M A, Abughosh S M. Medication taking behaviors in patients taking warfarin versus direct oral anticoagulants: a systematic review[J]. *Expert Rev Cardiovasc Ther*, 2019, 17(6): 427-434.
- [25] 江敏. 脆性糖尿病患者药物素养、内在力量与治疗依从性的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2020.
- [26] Crayton E, Fahey M, Ashworth M, et al. Psychological determinants of medication adherence in stroke survivors: a systematic review of observational studies[J]. *Ann Behav Med*, 2017, 51(6): 833-845.
- [27] 潘婉玉, 张春慧, 张振香, 等. 住院中老年慢性共病人药物自我管理水平和影响因素分析[J]. *护理研究*, 2022, 36(19): 3534-3539.
- [28] Kim G G, Yoo S H, Park M S, et al. Factors related to beliefs about medication in ischemic stroke patients[J]. *J Clin Med*, 2022, 11(13): 3825.
- [29] Yoo S H, Kim G G, Kim S R, et al. Predictors of long-term medication adherence in stroke survivors: a multi-centre, prospective, longitudinal study[J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32(1-2): 58-70.
- [30] Fan Q, Doshi K, Narasimhalu K, et al. Impact of beliefs about medication on the relationship between trust in physician with medication adherence after stroke[J]. *Patient Educ Couns*, 2022, 105(4): 1025-1029.
- [31] Appalasaamy J R, Subramanian P, Tan K M, et al. The needs and barriers of medication-taking self-efficacy among poststroke patients: qualitative study[J]. *JMIR Nurs*, 2019, 2(1): e14399.
- [32] Srithumsuk W, Chaleoykitti S, Jaipong S, et al. Association between depression and medication adherence in stroke survivor older adults[J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2021, 18(4): e12434.
- [33] 段宏为. 基于跨理论模型的健康赋能在社区脑卒中患者自我管理行为干预中的应用研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [34] Meyer M, Enguidanos S, Zhu Y, et al. Community medication education, data, & safety (C-MEDS): findings from a pilot project[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2021, 69(3): 813-821.