

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.02.026

缺血性脑卒中患者健康行为与健康心理控制源的相关性研究*

刘莹¹, 万丽红^{2△}

(1. 重庆医药高等专科学校护理学院 401331; 2. 中山大学护理学院, 广东广州 510080)

[摘要] **目的** 探讨缺血性脑卒中患者健康心理控制源与健康行为的关系, 为提高患者健康行为水平提供新思路。**方法** 采用便利抽样法, 用多维度健康心理控制源量表 C 表、健康促进生活方式量表 II 对广州市某三甲医院 117 例缺血性脑卒中患者进行问卷调查。**结果** 缺血性脑卒中患者健康权威人士(医生)控制均分最高为(4.96±0.87)分, 健康机遇控制均分最低为(2.93±1.03)分, 健康行为平均得分为(2.25±0.30)分。健康内部控制、健康权威人士(医生)控制与健康行为总分呈正相关($r=0.536, 0.235, P<0.01$), 健康机遇控制与健康行为总分呈负相关($r=-0.286, P<0.01$), 健康权威人士(其他人)控制与健康行为的营养和人际关系维度呈正相关($r=0.186, 0.209, P<0.05$)。**结论** 缺血性脑卒中患者健康行为水平较低, 倾向于健康权威人士控制, 其健康行为与健康心理控制源具有相关性。

[关键词] 卒中; 脑缺血; 行为医学; 健康行为

[中图法分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2018)02-0223-03

Study on correlation between health behavior and health mental control locus in patients with ischemic stroke*

LIU Ying¹, WAN Lihong^{2△}

(1. School of Nursing, Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing 401331, China;

2. School of Nursing, Sun Yat-Sen University, Guangzhou, Guangdong 510080, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the correlation between the health mental control locus and health behavior in the patients with ischemic stroke in order to provide a new idea for increasing the health level of the patients. **Methods** The convenience sampling method was used. The multidimensional health locus of control scales form C (MHLC-C) and health-promoting lifestyle profile II (HPLP II) were used to conduct the questionnaire survey on 117 cases of ischemic stroke in a grade 3A hospital of Guangzhou City. **Results** The highest patients' scored was the powerful others (doctor) health locus of control (4.96±0.87) and the lowest was the chance health locus of control (2.93±1.03). The health behavior score averaged (2.25±0.30). The internality health locus of control and the powerful others (doctor) health locus of control were positively correlated with health behavior total score ($r=0.536, 0.235, P<0.01$), the chance health locus of control was negatively correlated with health behavior total score ($r=-0.286, P<0.01$), the powerful others (other people) was positively correlated with the nutritional dimension and interpersonal relationship dimension of health behavior ($r=0.186, 0.209, P<0.05$). **Conclusion** The patients with ischemic stroke have lower level of health behaviors and tend to externality health locus of control. Their health behavior has a correlation with health mental control locus.

[Key words] stroke; brain ischemia; behavioral medicine; health behavior

缺血性脑卒中是最常见的脑卒中类型, 占有脑卒中中的 60%~80%^[1]。提高健康行为水平是促进患者康复和防止卒中复发最有效的方法^[2]。然而缺血性脑卒中患者的健康行为处于中低等水平^[3-4]。健康心理控制源是指个体相信健康是由自己决定, 还是由权威人士决定, 或是机遇、命运的结果^[5]。这一概念在健康人群和患病人群如高血压、冠心病等研究中, 均表明与健康行为具有相关性^[6-9], 目前尚缺乏对缺血性脑卒中患者的研究。本研究旨在测定缺血性脑卒中患者的健康心理控制源和健康行为水平并探讨二者的关系, 为改善患者健康行为提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法, 选取 2014 年 8—12 月在广州市某三甲医院神经内科门诊就诊的缺血性脑卒中患者。纳入标准: 符合第 4 次全国脑血管病学术会议修订的缺血性脑卒中诊断标准, 经颅脑 CT 或磁共振成像 (MRI) 证实; 能用文字

或语言沟通并知情同意; 卒中后居家生活 1 个月或以上; 意识清楚, 病情稳定。排除标准: 伴严重心、肝、肾等内科疾病或肿瘤; 有痴呆或其他精神病史。

1.2 方法 采用问卷调查法收集资料。

1.2.1 一般情况调查表 由研究者在查阅文献的基础上自行设计, 包括性别、年龄、文化程度、宗教信仰、婚姻状况、人均月收入、医疗费用支付方式、病程、卒中次数、家族史、合并症和 Barthel 指数等。

1.2.2 多维度健康心理控制源量表 C 表 (multidimensional health locus of control form C, MHLC-C) 由 WALLSTON 等^[10]在 MHLC 的基础上修订而来, 用于测量特定医疗情境下的健康心理控制源, 共 4 个维度, 18 个条目。采用 Likert 6 级评分法, 从“非常不同意”到“非常同意”分别赋予 1~6 分。各维度得分越高表明患者更倾向于此种健康心理控制源。该量表具有较好的信度和效度^[11]。中文版 MHLC-C 量表是由研

* 基金项目: 广东省医学科研基金项目 (A2014211)。 作者简介: 刘莹 (1990—), 讲师, 硕士, 主要从事护理教育及老年护理研究。

△ 通信作者, E-mail: wanlh@mail.sysu.edu.cn.

表 1 缺血性脑卒中患者健康心理控制源各维度得分情况

维度	条目数(个)	总分(分)	最小值(分)	最大值(分)	总得分($\bar{x}\pm s$,分)	均分($\bar{x}\pm s$,分)	排序
健康权威人士(医生)控制	3	18	6	18	14.87±2.61	4.96±0.87	1
健康权威人士(其他人)控制	3	18	6	18	12.74±3.03	4.25±1.01	2
健康内部控制	6	36	9	36	22.90±6.53	3.82±1.09	3
健康机遇控制	6	36	6	34	17.56±6.13	2.93±1.03	4

表 2 缺血性脑卒中患者健康行为及各维度水平

项目	条目数(个)	总分(分)	最小值(分)	最大值(分)	总得分($\bar{x}\pm s$,分)	均分($\bar{x}\pm s$,分)	排序
健康行为总分	52	208	78	165	117.23±15.63	2.25±0.30	
营养	9	36	11	34	22.44±3.13	2.49±0.35	1
人际关系	9	36	11	30	21.56±3.43	2.40±0.38	2
压力管理	8	32	12	28	18.72±2.94	2.34±0.37	3
自我实现	9	36	11	31	20.33±3.55	2.26±0.39	4
运动锻炼	8	32	8	28	16.48±3.76	2.06±0.47	5
健康责任	9	36	10	28	17.69±3.51	1.97±0.39	6

研究者根据量表引进过程翻译而成,本研究中测得各维度 Cronbach's α 介于 0.609~0.895,具有较好的信度。

1.2.3 健康促进生活方式量表 II (health-promoting lifestyle profile II, HPLP II) 由 WALKER 等^[12]在 HPLP 的基础上修订而来,从健康促进的角度测量健康行为水平,共 6 个维度,52 个条目。各条目均采用 Likert 4 级评分法,从“从不”到“总是”分别赋予 1~4 分,得分越高表明患者的健康行为水平越高。本研究采用张小培等^[13]修订后的 HPLP II,本研究测得其 Cronbach's α 为 0.919,具有良好的信度。

1.3 统计学处理 用 Epidata 3.0 建立数据库,应用 SPSS 20.0 软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,用 Spearman 进行相关性分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 本研究共发放问卷 125 份,回收有效问卷 117 份,有效回收率为 93.6%。117 例患者中,男 75 例,女 42 例;年龄 43~83 岁,平均(65.01±9.75)岁;已婚 105 例,丧偶 12 例;有宗教信仰 3 例;文化程度:小学 37 例,初中 44 例,高中/中专 21 例,大专/本科 15 例;人均月收入:3 000 元以下 27 例,3 000~<4 000 元 38 例,4 000~<5 000 元 23 例,5 000 元及以上 29 例;病程 1~204 个月,平均(30.91±38.80)个月,中位数为 13 个月;有卒中家族史 22 例;发生卒中 1 次 87 例,2 次及以上 30 例;合并高血压 88 例,糖尿病 36 例,高血脂 29 例;Barthel 指数为 50~100 分,50~<75 分(中度缺陷)13 例,75~<100 分(轻度缺陷)27 例,100 分(日常活动自理)77 例。

2.2 缺血性脑卒中患者的健康心理控制源 本研究中,患者在健康权威人士(医生)控制维度均分最高,健康机遇控制维度均分最低,见表 1。

2.3 缺血性脑卒中患者的健康行为水平 本研究中,健康行为平均得分为(2.25±0.30)分,其中营养均分最高,健康责任均分最低,见表 2。

2.4 缺血性脑卒中患者的健康心理控制源与健康行为的相关性 本研究结果显示,健康内部控制和健康权威人士(医生)控制与健康行为总分呈正相关($r=0.536, 0.235, P<0.01$),健康机遇控制与健康行为总分呈负相关($r=-0.286, P<0.01$),健康权威人士(其他人)控制与部分健康行为呈正相关,见表 3。

表 3 缺血性脑卒中患者健康心理控制源与健康行为的相关性分析 r 值($n=117$)

项目	健康 内部控制	健康 机遇控制	健康权威人士 (医生)控制	健康权威人士 (其他人)控制
健康行为总分	0.536 ^b	-0.286 ^b	0.235 ^b	0.114
运动锻炼	0.416 ^b	-0.050	0.167	-0.013
压力管理	0.422 ^b	-0.235 ^a	0.137	0.049
营养	0.249 ^b	-0.118	0.144	0.186 ^a
人际关系	0.438 ^b	-0.246 ^b	0.245 ^b	0.209 ^a
健康责任	0.453 ^b	-0.259 ^b	0.171	0.033
自我实现	0.456 ^b	-0.293 ^b	0.195 ^a	0.081

^a: $P<0.05$; ^b: $P<0.01$

3 讨 论

3.1 缺血性脑卒中患者的健康心理控制源 本研究结果显示,缺血性脑卒中患者倾向于健康权威人士(医生)控制,健康心理控制源各维度均分由高到低依次是健康权威人士(医生)控制、健康权威人士(其他人)控制、健康内部控制和健康机遇控制,与相关研究结果一致^[6,14]。患者在经历了卒中急救挽回生命后,对医护人员更加信任和依赖,因此在很大程度上认为健康是由医护人员决定。由于卒中导致患者日常生活活动能力降低,加之缺乏相关疾病知识,使其对控制自身健康状况缺乏信心,因而健康内部控制水平较低。

3.2 缺血性脑卒中患者的健康行为 本研究结果显示,缺血性脑卒中患者健康行为平均得分为(2.25±0.30)分,患者的健康行为处于较低水平,与相关研究结果一致^[15]。其中“营养”维度均分最高,“健康责任”维度均分较低,与万丽红等^[6]研究结果一致。医护人员应鼓励患者主动关注自身的健康状况,指导患者进行适度的运动锻炼,帮助其适应生活上的变化,根据实际情况参与一定的社会活动,提高自我实现水平。

3.3 缺血性脑卒中患者的健康心理控制源与健康行为的相关性

3.3.1 健康内部控制与健康行为呈正相关 倾向于健康内部控制的个体,会主动寻求健康知识并采取健康行为^[17]。本研究发现,健康内部控制与健康行为总分呈正相关,且与健康行为各维度均呈正相关,表明相信健康由自己决定的患者,健康行为水平较高,与相关研究结果相似^[18-20]。医护人员应注意

提高患者的健康内部控制水平,并加强对健康内部控制水平较高患者进行健康行为指导。

3.3.2 健康机遇控制与健康行为呈负相关 倾向于健康机遇控制的个体,认为健康由机遇等不可控的力量决定,不会主动采取健康行为^[17]。本研究发现健康机遇控制与健康行为总分呈负相关,且与压力管理、健康责任、人际关系和自我实现等维度均呈负相关,表明相信健康由机遇控制的患者,健康行为水平较低,与相关研究结果一致^[21-22]。该类患者健康责任感较低,在疾病预防和治疗过程中表现得较消极、被动。医护人员应针对性进行健康教育,改变患者的错误认知,降低健康机遇控制水平。

3.3.3 健康权威人士(医生)控制与健康行为呈正相关 倾向于健康权威人士(医生)控制的个体,更愿意接受医护人员的指导和建议^[10]。本研究发现健康权威人士(医生)控制与健康行为总分呈正相关,且与人际关系和自我实现维度呈正相关,表明倾向于健康权威人士(医生)控制的患者,健康行为水平较高,与相关研究结果一致^[18,22]。医护人员应利用患者的心理控制源倾向,与其建立良好的医患、护患关系,更好地发挥指导和帮助作用。

3.3.4 健康权威人士(其他人)控制与部分健康行为呈正相关 健康权威人士(其他人)控制是指个体认为健康是由其他有权威的人掌控,比如亲人或朋友,其行为容易受他们的影响^[10]。本研究发现健康权威人士(其他人)控制与部分健康行为呈正相关,医护人员应指导患者家属参与到健康行为提升中,允许患者在力所能及的范围内自我照顾,以此增强其健康内部控制水平。

综上所述,缺血性脑卒中患者的健康心理控制源与健康行为具有相关性,可通过改善健康心理控制源来改善健康行为。医护人员应注意提高患者的健康内部控制水平和健康权威人士控制水平,降低健康机遇控制水平,从而提高健康行为水平。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华医学信息导报, 2010, 25(14): 16-19.
- [2] 李子孝, 王伊龙, 赵性泉, 等. 卒中患者健康教育: 必须逾越的鸿沟[J]. 中国卒中杂志, 2012, 7(7): 562-566.
- [3] 李星丹, 郑蔚, 张利霞. 综合干预对缺血性脑卒中患者健康行为的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(7): 76-77.
- [4] GLADER E L, SJÖLANDER M, ERIKSSON M, et al. Persistent use of secondary preventive drugs declines rapidly during the first 2 years after stroke[J]. Stroke, 2010, 41(2): 397-401.
- [5] WALLSTON B S, WALLSTON K A, KAPLAN G D, et al. Development and validation of the health locus of control(HLC) scale[J]. J Consult Clin Psychol, 1976, 44(4): 580-585.
- [6] 张雪芹, 高英丽, 魏欣芝. 2 型糖尿病患者心理控制源的调查研究[J]. 现代预防医学, 2011, 38(19): 3955-3957.
- [7] 芦鸿雁, 陈俊峰, 马玉英. 成年人群健康心理控制源特征及其日常健康行为的研究[J]. 宁夏医学杂志, 2013, 35(11): 1072-1073.
- [8] 申华平, 刘学军, 张淑芳, 等. 高血压病人多维度健康状况心理控制源的调查分析[J]. 全科护理, 2012, 10(19): 1729-1730.
- [9] 李彩红, 刘雪晶, 杜长丽, 等. 经皮冠状动脉介入治疗患者健康控制与健康促进生活方式的相关性研究[J]. 护理学报, 2010, 17(18): 72-74.
- [10] WALLSTON K A, STEIN M J, SMITH C A. Form C of the MHLC scales: a condition-specific measure of locus of control[J]. J Pers Assess, 1994, 63(3): 534-553.
- [11] SHAHA M, PANDIAN V, CHOTI M A, et al. Transitoriness in cancer patients: a cross-sectional survey of lung and gastrointestinal cancer patients [J]. Support Care Cancer, 2011, 19(2): 271-279.
- [12] WALKER S N, HILL-POLERECKY D. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II [D]. Omaha: University of Nebraska Medical Center, 1996.
- [13] 张小培, 万丽红, 黄月友, 等. 出院后脑卒中病人健康行为与生活质量的相关性研究[J]. 护理研究, 2011, 25(6): 482-484.
- [14] 张俊, 许勤, 李相成. 成人肝移植术后依从性及影响因素的研究[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2010, 30(2): 263-266.
- [15] 江思思, 沈利平, 阮恒芳, 等. 脑卒中患者家庭功能与健康行为的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7): 849-853.
- [16] 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): 428-431.
- [17] KUWAHARA A, NISHINO Y, OHKUBO T, et al. Reliability and validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in Japan: relationship with demographic factors and health-related behavior [J]. Tohoku J Exp Med, 2004, 203(1): 37-45.
- [18] 韩燕红, 袁杰, 杨燕, 等. 老年住院糖尿病患者自我管理及心理控制源的研究[J]. 护理学报, 2013, 20(5): 58-62.
- [19] COBB-CLARK D A, KASSENBOEHMER S C, SCHURER S. Healthy habits: the connection between diet, exercise, and locus of control[J]. J Econ Behav Organi, 2014, 98: 1-28.
- [20] MOSHKI M, BALOOCHI BEYDOKHTI T, CHERAVI K. The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control[J]. J Clin Nurs, 2014, 23(15): 2256-2263.
- [21] GROTZ M, HAPKE U, LAMPERT T, et al. Health locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey[J]. Psychol Health Med, 2011, 16(2): 129-140.
- [22] JANOWSKI K, KURPAS D, KUSZ J, et al. Health-Related behavior, profile of health locus of control and acceptance of illness in patients suffering from chronic somatic diseases[J]. PLoS One, 2013, 8(5): e63920.