

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.08.030

脑卒中后尿失禁患者自我效能感与抑郁、生活质量的相关性研究*

李娟¹, 赵雪姣², 田芳², 潘慧³, 曾雯⁴, 朱榕⁵, 周莹^{2△}

(贵州省人民医院:1. 护理部;2. 呼吸内科;3. 神经外科;4. 神经内科;5. 儿童外科, 贵阳 550002)

[摘要] **目的** 探讨脑卒中后尿失禁患者自我效能水平、抑郁程度、生活质量的状况及相关性。**方法** 应用一般基本资料调查表、一般自我效能感量表(GSES)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、尿失禁生活质量问卷(I-QOL),对 602 例脑卒中后尿失禁患者进行问卷调查。由 2 人收集所有数据,探讨自我效能与抑郁、生活质量间的关系。**结果** 脑卒中后尿失禁患者 GSES 评分为(23.55±6.29)分,HAMD 评分(32.39±9.15)分,I-QOL 总分(49.02±14.20)分;自我效能与抑郁程度呈负相关($r=-0.484, P<0.01$)、与生活质量呈正相关($r=0.196, P<0.01$),抑郁程度与生活质量呈负相关($r=-0.085, P<0.05$)。**结论** 脑卒中后尿失禁患者的自我效能与抑郁程度、生活质量密切相关。护理人员可以通过提高患者自我效能水平来降低抑郁程度、提高生活质量。

[关键词] 卒中;自我效能;抑郁;生活质量

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2019)08-1386-05

The correlation between self-efficacy and depression and quality of life in patients with urinary incontinence after stroke*

LI Juan¹, ZHAO Xuejiao², TIAN Fang², PAN Hui³, ZENG Wen⁴, ZHU Rong⁵, ZHOU Ying^{2△}

(1. Department of Nursing; 2. Department of Respiratory Medicine; 3. Department of Neurology; 4. Department of Neurosurgery; 5. Department of Child Surgery, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou 550002, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status and correlation of self-efficacy, depression and quality of life in patients with urinary incontinence after stroke. **Methods** A total of 602 patients with urinary incontinence after stroke were surveyed by using the general basic data questionnaire, the general self-efficacy scale (GSES), the Hamilton depression scale (HAMD), and the urinary incontinence quality of life questionnaire (I-QOL). All datas were collected by 2 persons to explore the relationship between self-efficacy and depression and quality of life. **Results** The GSES, HAMD, I-QOL scores of patients with urinary incontinence after stroke were (23.55±6.29), (32.39±9.15), (49.02±14.20) points, and self-efficacy was negatively correlated with depression ($r=-0.484, P<0.01$), positive correlation with total quality of life ($r=0.196, P<0.01$), and the quality of life were positively correlated with the degree of depression ($r=-0.085, P<0.05$). **Conclusion** The self-efficacy of patients with urinary incontinence after stroke is closely related to the degree of depression and quality of life. Nursing staff can reduce the level of depression and improve the quality of life by improving the level patient self-efficacy.

[Key words] stroke; self-efficacy; depression; quality of life

脑卒中(stroke)又叫脑血管意外,是因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄,闭塞或破裂,而造成急性脑血液循环障碍,是当今危害人类生命健康的最主要疾病之一^[1]。而尿失禁是脑卒中后常见的并发症之一。多项研究均证实尿失禁是脑卒中预后不良的独立危险因素,而脑卒中患者高病死率与脑卒中后尿失禁密切相关^[2-5]。研究显示^[6]40%~60%的脑卒中住院患者都会发生尿失禁。WILLIAMS 等^[7]、KOLOMIN-SKY-PABAS 等^[8]调查研究中发生脑卒中 4 周后,尿

失禁的发生率为 43.5%~53.0%。急性脑卒中患者在住院期间或出院后发生尿失禁,给患者的心理和肌体造成重大变化,并显著降低患者生活质量及生存率^[9]。尿失禁使患者产生强烈的心理冲突,出现情感焦虑、沮丧、尴尬;同时尿失禁带来的不适感使患者远离社会生活。有研究显示,焦虑抑郁情绪及自我感受负担影响患者的自我效能水平^[10-11]。自我效能是由美国著名心理学家 BANDURA^[12]提出,指的是个体对控制行为和周围环境能力的一种感知或信念。强

* 基金项目:中国留学基金委公派留学项目资助(201708525063);贵州省卫生计生委科学技术基金项目资助(gzsjkj2017-1-012)。作者简介:李娟(1975-),博士,副主任护师,主要从事护理质量管理研究。△ 通信作者,E-mail:20439932@qq.com。

调效能期望与行为期望的因果关系。当个体对可能的行为结果预测的成功率越大时,越能更好地做出效能决策,克服困难的自信程度越高。它可以通过影响人们的身心系统和控制个人健康,改善生活质量来促进机体身心健康。因此,脑卒中后尿失禁患者的自我效能与患者的身心健康、生活质量存在着很大的关系,本研究旨在探究脑卒中后尿失禁患者的自我效能与抑郁、生活质量的相互关系,为制订提高脑卒中后尿失禁患者自我效能水平干预措施,促进患者的身心健康提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样方法,选择 2017 年 12 月至 2018 年 2 月贵阳市 4 所三级甲等医院神经内科住院的脑卒中后尿失禁患者为研究对象。纳入标准:(1)符合第四届全国脑血管病会议通过的各类脑血管病的诊断和分类标准,诊断为脑梗死或脑出血或蛛网膜下腔出血,均经头部 CT 和核磁共振证实;(2)依据国际尿控协会(International Continence Society, ICS)定义^[13-14]符合尿失禁的诊断标准;(3)患者未使用过任何解痉药和抗胆碱药;(4)病情稳定,意识清楚,知情同意参与本研究。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 该量表自行设计,包括社会人口学资料和疾病相关资料两部分,涉及性别、年龄、婚姻状况、文化程度、医疗保障、家庭人均收入、照顾者、体质量指数(BMI)等。参照卫生组织新标准^[15]:44 岁及以下为青年人,45~59 岁为中年人,60~74 岁为年轻老年人,75 岁以上为老年人。BMI=体质量(kg)/身高(m²),根据《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》把 BMI 界定为^[16]:<18.5 kg/m² 为体质量过低,18.5~<23.0 kg/m² 为正常,23.0~<25.0 kg/m² 为肥胖前期,25.0~<30.0 kg/m² 为一级肥胖,≥30.0 kg/m² 为二级肥胖。

1.2.2 一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES) 由德国柏林自由大学的著名临床和讲课心理学家 SCHWARZER 教授于 1981 年编制完成,于 1995 年由张建新和 SCHWARZER 在大学生中使用^[17],具有良好的信度和效度。共 10 个项目,各项目均为 1~4 分,得分越高,自我效能感越高。评分小于 10 分提示低自我效能感,评分 10~<20 分提示中等自我效能感,评分大于或等于 20 分提示高自我效能感。

1.2.3 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton's depression scale, HAMD) 由 HAMILTON^[18] 于 1960 年设计制订,是临床上应用最普遍的抑郁症状他评量表,适用于有抑郁症状的成年患者。此研究选用 24 项版本,主要对 7 类因子进行评估:焦虑/躯体化、体质量、认识障碍、阻滞、睡眠障碍、绝望感、日夜变化。评分小于 8 分提示正常,评分 8~<20 分提示可能有轻度

抑郁,评分 20~<35 分提示中度抑郁,评分大于或等于 35 分提示重度抑郁。该量表据报道其效度为 0.65~0.90^[19]。

1.2.4 尿失禁生活质量问卷(incontinence quality of life, I-QOL) 最初由美国华盛顿大学 WAGNER 博士研制而成,包括行为限制、心理影响、社会障碍 3 个领域,共有 22 个问题^[20]。I-QOL 采用自我测评方式,每一题分 1、2、3、4、5 分值计分,最后评分=(合计分数-22)/88×100,高分者为生存质量相对较好的状态,问卷具有较好的内在一致性、可重复性和有效性^[21]。参照自我效能的分级标准,将生活质量分为高、中、低 3 个水平,>80 分为高等水平,60~80 为中等水平,<60 分为低等水平。

1.3 方法 由专人负责调查统一指导语,向研究对象详细介绍调查目的及填写方法等。获得知情同意后,签署知情同意书,由调查者发放问卷。对不能自行完成问卷者,由调查人员协助完成,填表时间 20~30 min。所有问卷当场收回。及时核查纠正漏填或填写不清的项目。共发出问卷 602 份,回收 591 份,有效回收率为 98.2%。

1.4 统计学处理 所有数据均录入 SPSS22.0 进行处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述;计数资料采用频数或百分比表示。对自我效能、抑郁及生活质量 3 个指标进行正态性检验,如符合正态分布,采用 Pearson 相关分析法,探讨自我效能与抑郁、生活质量 3 变量间的关系,否则采用 Spearman 秩相关。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 591 例研究对象中,男 334 例(56.5%),女 257 例(43.5%);年龄小于 44 岁 41 例(6.9%),45~59 岁 90 例(15.2%),60~74 岁 243 例(41.1%),≥75 岁 217 例(36.7%),以老年人居多;婚姻状况:已婚 504 例(5.6%),未婚 33 例(85.3%),离异 9 例(1.5%),丧偶 45 例(7.6%),大多数已婚;文化程度:文化程度以小学、初中为主,分别占 178 例(30.1%),164 例(27.7%);552 例(93.4%)患者是以医疗报销医保为主;341 例(57.7%)的研究对象可以承担医疗费用;BMI 为 23.0~<25.0 kg/m² 177 例(29.9%),25.0~<30.0 kg/m² 109 例(18.4%)。见表 1。

2.2 脑卒中后尿失禁患者的自我效能感 本研究中脑卒中后尿失禁患者的 GSES 得分(23.55±6.29)分,总体得分指标为 58.86%。其中高自我效能仅 43 例(7.3%),中等自我效能 316 例(53.5%),低自我效能 232 例(39.3%)。

2.3 脑卒中后尿失禁患者抑郁程度 在 591 例脑卒中后尿失禁患者中,仅 10 例(1.7%)表现正常,16 例(2.7%)表现为轻度抑郁,377 例(63.8%)为中度抑郁,188 例(31.8%)处于严重抑郁。本研究患者的 HAMD 总分为(32.39±9.15)分,得分指标为

41.5%,各维度得分情况及排序见表 2。

表 1 脑卒中后尿失禁患者一般资料($n=591$)

项目	分类(赋值)	例数 (n)	构成比 (%)
性别	男(1)	334	56.5
	女(2)	257	43.5
年龄	<44 岁(1)	41	6.9
	45~59 岁(2)	90	15.2
	60~74 岁(3)	243	41.1
	≥75 岁(4)	217	36.7
婚姻状况	未婚(1)	33	5.6
	已婚(2)	504	85.3
	离婚(3)	9	1.5
	丧偶(4)	45	7.6
文化程度	文盲(1)	63	10.7
	小学(2)	178	30.1
	初中(3)	164	27.7
	高中(4)	74	12.5
	大学(5)	100	16.9
	硕士及以上(6)	12	2.0
医疗报销	自费(1)	15	2.5
	公费(2)	4	0.7
	医保(3)	552	93.4
	其他(4)	20	3.4
能否承担医疗费用	比较困难(1)	99	16.8
	勉强可以(2)	151	25.5
	可以(3)	341	57.7
家庭人均收入	<1 000 元(1)	44	7.4
	1 000~<3 000 元(2)	268	45.3
	3 000~<5 000 元(3)	189	32.0
	≥5 000 元(4)	90	15.2
照顾者	家人(1)	428	72.4
	陪护(2)	90	15.2
	无陪护(3)	73	12.4
照顾者年龄	<50 岁(1)	234	45.2
	50~59 岁(2)	178	34.3
	≥60 岁(3)	106	20.5
照顾者健康状况	较差(1)	9	1.8
	一般(2)	254	49.0
	好(3)	255	49.2
BIM	<18.5 kg/m ² (1)	26	4.4
	18.5~<23.0 kg/m ² (2)	261	44.2
	23.0~<25.0 kg/m ² (3)	177	29.9
	25.0~<30.0 kg/m ² (4)	109	18.4
	≥30.0 kg/m ² (5)	18	3.0

表 2 脑卒中后尿失禁患者 HAMD 各维度得分情况($n=591, \bar{x} \pm s$)

项目	得分范围(分)	得分(分)	得分指标(%)	排序
焦虑躯体化	0~19	7.95±2.47	41.8	5
体质量	0~2	1.18±0.38	59.0	2
认知障碍	0~22	7.81±2.92	35.5	7
日夜变化	0~2	1.05±0.22	52.5	3
迟缓	0~15	6.30±2.53	42.0	4
睡眠障碍	0~6	3.81±0.77	63.5	1
绝望感	0~12	4.30±1.71	35.8	6
HAMD 总分	0~78	32.39±9.15	41.5	—

—:此项无数据

2.4 脑卒中后尿失禁患者的生活质量状况 脑卒中后尿失禁患者普遍处于低质量生活水平。在 591 例脑卒中后尿失禁患者中,无一例表现为高等生活质量水平,仅 34 例(5.8%)表现为中等生活质量水平,557 例(94.2%)为低等生活质量水平。本研究患者的 I-QOL 总分为(49.02±14.20)分,得分指标为 44.6%,各维度得分情况及排序见表 3。

表 3 脑卒中后尿失禁患者生活质量得分情况($n=591, \bar{x} \pm s$)

项目	得分范围(分)	得分(分)	得分指标(%)	排序
总分	0~100	49.02±14.20	44.6	—
社会障碍	0~25	18.66±5.39	46.7	1
心理影响	0~45	19.92±5.63	44.3	2
行为限制	0~40	10.79±3.31	43.2	3

—:此项无数据

2.5 脑卒中尿失禁患者自我效能感与抑郁、生活质量的相关性 探索性分析表明自我效能感、抑郁程度及生活质量的分布不符合正态分布,故采用 Spearman 秩相关分析法。分析结果表明:脑卒中后尿失禁患者自我效能感与抑郁程度呈负相关,且相关程度较高($r=-0.484, P<0.01$);脑卒中后尿失禁患者自我效能感与生活质量呈正相关,且相关程度较高($r=0.196, P<0.01$);脑卒中后尿失禁患者抑郁程度与生活质量呈负相关($r=-0.085, P<0.05$)。见表 4。

表 4 脑卒中后尿失禁患者自我效能与抑郁程度、生活质量相关性($n=591, r$ 值)

项目	社会障碍	心理影响	行为限制	IQOL 总分	GSES 总分
GSES 总分	-0.233 ^b	-0.148 ^b	-0.107 ^b	-0.196 ^b	1
焦虑躯体化	-0.249 ^b	-0.127 ^b	-0.330 ^b	-0.263 ^b	-0.298 ^b
体质量	-0.079	-0.040	-0.001	-0.010	-0.236 ^b
认知障碍	-0.031	-0.124 ^b	-0.086 ^a	-0.028	-0.454 ^b
日夜变化	-0.128 ^b	-0.213 ^b	-0.136 ^b	-0.164 ^b	-0.246 ^b
阻滞	-0.039	0.095 ^a	-0.054	-0.001	-0.430 ^b

续表 4 脑卒中后尿失禁患者自我效能与抑郁程度、生活质量相关性($n=591, r$ 值)

项目	社会障碍	心理影响	行为限制	IQOL 总分	GSES 总分
睡眠障碍	-0.113 ^b	-0.078	-0.109 ^b	-0.114 ^b	-0.363 ^b
绝望感	-0.151 ^b	-0.018	-0.146 ^b	-0.126 ^b	-0.613 ^b
HAMD 总分	-0.068	-0.039	-0.140 ^b	-0.085 ^a	-0.484 ^b

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

3 讨 论

3.1 脑卒中后尿失禁患者的自我效能水平分析 研究表明,仅 7.3% 的脑卒中后尿失禁患者处于高自我效能水平,53.5% 的患者自我效能水平处于中等水平。与 PARK 等^[22] 的研究结果相似,低于梁蝴蝶等^[23] 报道的脑卒中患者自我效能水平,也低于蒋运兰等^[24] 研究的脑卒中恢复期患者自我效能水平。本研究中的研究对象为脑卒中后尿失禁患者,而梁蝴蝶等^[23] 的研究对象单为脑卒中患者,可能会导致患者的自我效能水平更低。由于脑卒中后尿失禁患者部分或全部丧失日常生活能力,需要依赖他人及家人协助日常生活,长期的治疗和康复训练不断削弱患者抵抗疾病的信心,降低了患者的自我效能水平。因此,需提高脑卒中后尿失禁患者的自我行为管理能力,减少尿失禁的发生次数,重视患者的自我效能水平的培养。医护人员找出原因并正确地引导,进行针对性的健康指导、心理护理,加强对文化程度较低、经济水平较低等患者自我效能水平的关注,从而促进患者自我效能水平的提升。

3.2 脑卒中后尿失禁患者的抑郁程度分析 目前报道美国脑卒中后抑郁的发生率为 25%~79%^[25],我国脑卒中后抑郁发生率为 25%~60%^[26]。本研究结果显示脑卒中后尿失禁患者中仅 10 例(1.7%)表现正常,16 例(2.7%)表现为轻度抑郁,377 例(63.8%)为中度抑郁,188 例(31.8%)处于严重抑郁,总体得分指标为 41.5%,高于 SKOLARUS 等^[27]、BHATTACHAJEE 等^[28] 的研究,可能与研究对象的病程相对较长、经济生活压力、生活能力受限等有关。本研究中抑郁程度各维度得分由低到高依次为认知障碍、绝望感、焦虑/躯体化、迟缓、日夜变化、体质量、睡眠障碍。GEORGIA 等^[29] 报道患者的焦虑、抑郁状态会影响自我效能水平、生活质量状况;长期的治疗及急性发作也给家庭造成巨大经济、生活压力,患者会表现出放弃、自卑、依从性差等现象,使患者产生自我感受负担。因此,医护工作者应及时早期发现脑卒中后尿失禁抑郁的高危人群,进而采取积极有效的干预措施,从而避免其发展成严重抑郁症,提高患者的自我效能水平及生活质量。

3.3 脑卒中后尿失禁患者的生活质量状况分析 本研究对象为脑卒中后尿失禁的住院患者,多数患者伴

有中度以上的肢体功能障碍,日常生活能力低于其他慢性病患者。从表 3 可见,本研究中脑卒中后尿失禁患者普遍处于低质量生活水平,其各变量得分由低到高依次为行为限制、心理影响、社会障碍,总体得分指标为 44.6%,与蒋运兰等^[24] 研究的脑卒中恢复期患者生活质量情况一致。患者的社会障碍得分较高,可能与本研究的纳入标准要求研究对象意识清醒有关;患者的行为限制最低,可能是因为大多数患者存在肢体活动能力障碍。患者长期治疗、经济情况、家属因素、肢体活动能力受限都会影响患者的生活质量^[31]。因此,医护人员要重视脑卒中后尿失禁患者的家庭支持、经济情况,尤其是家属在患者康复中的积极作用,鼓励家属及照顾者参与到患者康复治疗的日常锻炼。

3.4 脑卒中后尿失禁患者的自我效能水平与抑郁、生活质量的相关性分析 从表 4 可见,脑卒中后尿失禁患者的自我效能感和抑郁程度呈负相关($r=-0.484, P<0.01$),自我效能感与生活质量呈正相关($r=0.196, P<0.01$),抑郁程度和生活质量的各维度呈负相关($r=-0.085, P<0.01$),即脑卒中后尿失禁患者的自我效能感水平高的患者,抑郁程度越低,生活质量越高。脑卒中后尿失禁为严重的慢性疾病,在长期康复治疗中患者的康复效果、社会参与度、情绪等方面容易受影响,最终影响患者的心理状况和生活质量。心理因素是影响脑卒中后尿失禁患者自我效能感的主要因素。生活质量与自我效能感之间存在相互制约、相互影响的关系,这与 GEORGIA 等^[29] 的研究结果一致。自我效能感可以对患者的各种行为进行直接经验、间接经验、语言劝说及情绪引导,并根据患者的实际情况提供系统的方向,促进患者的行为改变,以提高患者的自我效能、生活质量,降低抑郁程度。因此,患者的健康状况、心理变化、生活质量的改变随自我效能水平的变化而变化,说明良好的自我效能感为患者对抗负面情绪、发挥主观能动性等方面提供了必要的情感支持和行为支持,这与胡燕利等^[11] 的研究相似。要做好脑卒中的防控模式和策略,医护人员必须运用恰当的沟通技巧,加强对患者的心理咨询,鼓励患者表达内心的自我感受,减轻其精神及经济负担,树立治疗康复的信心;通过增强患者的自我效能水平来提高患者日常生活能力、主动参与能力,进而提高其生活质量。

脑卒中后尿失禁患者的自我效能感与多种因素有关,而抑郁程度与生活质量尤为显著。脑卒中后尿失禁患者的自我效能水平有不同程度的降低,患者抑郁程度偏高,生活质量普遍偏低。因此,在护理脑卒中后尿失禁患者时,可制订提高患者自我效能水平的措施并以实施,从而改善和提高患者的生活质量,降低患者的抑郁程度。但提高脑卒中后尿失禁患者的自我效能水平的措施有哪些,该如何应用,还有待进一步的临床研究与实践。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004.
- [2] 王颖, 齐晓飞. 我国各地脑卒中流行病学调查近况[J]. 包头医学, 2010, 34(1): 1-3.
- [3] 杜敢琴, 黄丽娜, 富奇志, 等. 脑卒中预后的影响因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2005, 4(1): 57-59.
- [4] CAI W, WANG J, WANG L, et al. Prevalence and risk factors of urinary incontinence for Post-Stroke inpatients in southern China[J]. *Neurourol Urodyn*, 2015, 34(3): 231-235.
- [5] ROTAR M, BLAGUS R, JEROMEL M, et al. Stroke patients who regain urinary continence in the first week after acute First-Ever stroke have better prognosis than patients with persistent lower urinary tract dysfunction[J]. *Neurourol Urodyn*, 2011, 30(7): 1315-1318.
- [6] BARRETT J. Bladder bowel problems after stroke[J]. *Rev Clin Gerontol*, 2002, 12(3): 253-267.
- [7] WILLIAMS M P, SRIKANTH V, BIRD M, et al. Urinary symptoms and natural history of urinary continence after first-ever stroke—a longitudinal population-based study[J]. *Age Ageing*, 2012, 41(3): 371-376.
- [8] KOLOMINSKY-RABAS P L, HILZ M J, NEUNDOERFER B, et al. Impact of urinary incontinence after stroke: results from a prospective population-based stroke register[J]. *Neurourol Urodyn*, 2003, 22(4): 322-327.
- [9] GREEN J P, SMOKER I, HO M T, et al. Urinary incontinence in subacute care - a retrospective analysis of clinical outcomes and costs[J]. *Med J Aust*, 2003, 178(11): 550-553.
- [10] 王莹, 张清, 刘素彦. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者自我效能的相关因素分析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 158-161.
- [11] 胡燕利, 燕美琴. 脑卒中患者自我感受负担与自我效能的相关性研究[J]. 护理研究, 2014, 5(28): 1592-1593.
- [12] BANDURA A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory [M]. New Jersey: Prentice Hall, 1986.
- [13] WEIN A J. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction [J]. *J Urol*, 2017, 198(3): 488-489.
- [13] BO K, FRAWLEY H C, HAYLEN B T, et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction[J]. *Int Urogynecol J*, 2017, 28(2): 191-213.
- [14] MICHAEL D, CHEN W Y. Approach to Female Urology Reflecting Asian Views [M]. Singapore: Asian Society For Female Urology, 2005.
- [15] 马淑媛, 王雪梅. 老年年龄阶段的划分和护理要点[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(30): 4311-4312.
- [16] 陈春明, 孔灵芝. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南(试行)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [17] SCHWARZER R, ARISTI B. Optimistic self-beliefs: Assessment of general perceived self-efficacy in Thirteen cultures[J]. *World Psychol*, 1997, 3(1/2): 177-190.
- [18] HAMILTON M. A rating scale for depression[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960, 23: 56-62.
- [19] GONZALEZ J S, SHRECK E. Hamilton rating scale for depression (HAMD) [M]. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 2013, 131: 887-888.
- [20] WAGNER T H, PATRICK D L, BAVENDAM T G, et al. Quality of life in persons with urinary incontinence: development of a new measure[J]. *Urology*, 1996, 53(1): 71-76 .
- [21] 谢耀洁, 何仲, 朱兰. 尿失禁患者生活质量测评问卷的研究现状[J]. 护理研究, 2005, 19(5): 15-16.
- [22] PARK A S, KO E. Influences of rehabilitation motivation, self-efficacy and family support on rehabilitation adherence in stroke patients[J]. *J Korean Biol Nurs Sci*, 2017, 19(2): 113-122.
- [23] 梁蝴蝶, 李静, 李晓静, 等. 脑卒中病人自我效能影响因素调查[J]. 护理研究, 2011, 25(35): 3227-3228.
- [24] 蒋运兰, 周群, 王艳桥, 等. 中风恢复期患者自我效能与生活的相关性研究[J]. 护理学报, 2012, 19(17): 73-75.
- [25] HADIDI N, TREAT-JACOBSON D J, LINDQUIST R. Poststroke depression and functional outcome: a critical review of literature[J]. *Heart Lung*, 2009, 38(2): 151-162.
- [26] 何丰, 徐红波, 胡子成, 等. 卒中后抑郁[J]. 医学教育探索, 2010, 9(12): 1721-1723.
- [27] SKOLARUS L E, PIETTE J D, PFEIFFER P N, et al. Interactive voice Response—An innovative approach to Post-Stroke depression Self-Management support [J]. *Transl Stroke Res*, 2017, 8(1): 77-82.
- [28] BHATTACHAIJEE S, AXON D R, GOLDSTONE L, et al. Patterns and predictors of depression treatment among stroke survivors with depression in ambulatory settings in the united states. [J]. *Value in Health*, 2017, 20(5): A259.
- [29] GEORGIA L, KATH C. Factors related to depressed mood in adults with COPD post-hospitalization [J]. *Home health Nurse*, 2008, 26(8): 474-482.