

· 论著 · 头颈部 ·

脑梗死患者自主性感知现状及其相关影响因素分析

刘 丹*

九江市第一人民医院(江西 九江 332000)

【摘要】目的 观察脑梗死(CI)患者自主性感知水平现状,并分析其相关影响因素。方法 选取2021年3月至2023年3月本院接收的85例CI患者,参照自主感知量表(PEAS-SCV)对CI患者的自主性感知水平进行评估,调查员自拟一般资料调查表,记录相关信息,并经线性回归探究CI患者自主性感知现状的有关影响因素。结果 85例CI患者经评估,PEAS-SCV评分为 (58.64 ± 6.69) 分,处于低水平。不同家庭月收入、患慢性病数量、内在力量、自我效能资料的患者PEAS-SCV评分对比,有统计学差异($P < 0.05$);不同婚姻情况、年龄等其他资料的患者评分比较,无统计学差异($P > 0.05$)。经线性回归探究,结果显示,家庭月收入 < 5000 元、患慢性病数量 ≥ 2 种、内在力量偏低、自我效能低水平均为CI患者自主性感知的影响因素($P < 0.05$)。结论 CI患者自主性感知水平较低,可能受家庭经济、患慢性病数量、内在力量及自我效能因素影响。

【关键词】脑梗死;自主性感知;内在力量;患慢性病数量;家庭经济;自我效能

【中图分类号】R651.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.008

Analysis of the Status Quo and Related Influencing Factors of Autonomy Perception in Patients with Cerebral Infarction

LIU Dan*

Jiujiang NO.1 People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To observe the status quo of autonomy perception in patients with cerebral infarction (CI) and analyze its related influencing factors. **Methods** Eighty-five patients with CI admitted to our hospital from March 2021 to March 2023 were selected to evaluate the autonomy perception level of CI patients by referring to the autonomy perception scale (PEAS SCV). The investigators prepared a general data questionnaire, recorded relevant information, and explored the relevant influencing factors of the autonomy perception status of CI patients by linear regression. **Results** The PEAS SCV score of 85 CI patients was (58.64 ± 6.69) , which was at a low level. There were statistical differences in the PMS-SCV scores of patients with different family monthly income, number of chronic diseases, inner strength and self-efficacy ($P < 0.05$). There was no significant difference in the scores of patients with different marital status, age and other data ($P > 0.05$). Through linear regression investigation, the results showed that monthly family income < 5000 yuan, number of chronic diseases ≥ 2 , low inner strength and low self-efficacy were all influencing factors of autonomy perception in CI patients ($P < 0.05$). **Conclusion** The perceived level of autonomy of CI patients is low, which may be affected by family economy, number of chronic diseases, inner strength and self-efficacy.

Keywords: Cerebral Infarction; Autonomy Perception; Inner Strength; Number of Chronic Diseases; Family Economy; Self-efficacy

脑梗死(CI)是常见脑血管病,病因复杂,烟雾病、合并高血压、糖尿病等基础疾病均是CI常见诱因,影响患者生存质量^[1]。CI患者经规范治疗后尽管生命得以挽救,但致残率较高,多数患者会遗留不同程度肢体功能障碍,影响正常活动能力,要求其具备良好的自护技巧,对提高康复效果有积极意义^[2]。自护能力是自主性感知的结果,若自主性感知水平较高,能够促进患者采取健康行为,利于病情康复^[3]。而CI患者多发于中老年群体,患者对疾病了解不足,多依靠他人进行护理工作,自主性较差,导致自护能力不足^[4-5]。因此,临床应关注CI患者自主性感知情况,本研究旨在探究CI患者自主性感知水平的影响因素。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年3月至2023年3月本院接收的85例CI患者,85例患者中,男45例,女40例;年龄49~77岁,平均 (61.58 ± 5.77) 岁;梗死区:基底节区51例、额叶及其他34

例;患者学历:小学23例、初中39例、高中及以上23例;婚姻情况:有伴侣61例、无伴侣24例。

纳入标准:CI符合诊治指南2018^[6]中的相关内容,并经过神经系统、颅脑CT或MRI等检查明确;目前生命体征平稳,处于恢复期;无精神疾病,可正常沟通,意识清楚;依从性好,主动参与调查;签订有关同意书。排除标准:文盲,无法配合问卷填写;伴精神或心理疾病者;合并急性心血管疾病者;生活无法自理者;视听功能障碍者;中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 CI患者一般资料调查问卷 调查员预先查阅大量有关CI患者自主性感知状况的文献及资料,并结合本次纳入患者实际状况,自制一般资料调查问卷,记录患者下述内容:性别、年龄、梗死区、学历、婚姻情况(有伴侣/无伴侣)、家庭月收入(< 5000 元/ ≥ 5000 元)、居住情况(长期独居/与家人居住)、付费方式(自费/医保)、患慢性病数量(< 2 种/ ≥ 2 种)。

1.2.2 自主性感知评估工具及方法 参照王博等^[7]编制的自主

【第一作者】刘 丹,女,主管护师,主要研究方向:护理。E-mail: liudandan150@163.com

【通讯作者】刘 丹

感知量表(PEAS-SCV)进行评估, 量表Cronbach's α 系数为0.870, 内容效度为0.796, 信效度良好。量表主要从3个维度对自主性进行判断, 包括个别性、自由性、独立性, 包括20个问题, 每个记1~4分, 共计20~80分, 分数越高, 患者自主性感知水平越高。若得分 $\geq$ 总分的80%为高水平, $\geq 61\%$ 且 $\leq 79\%$ 为中等水平, $\leq 60\%$ 为低水平。

1.2.3 自我效能评估法 参照一般自我效能感量表(GSES)^[8]判断, Cronbach's α 系数为0.885, 效度为0.907, 信效度良好; 包括10个项目, 每个记1~4分, 满分范围为10~40分, 分数越高, 自我效能感越强; 若得分不超过20分为低水平, 超过20分为中高水平。

1.2.4 内在力量评估法 参照内在力量表(ISS)^[9]进行评估, Cronbach's α 系数为0.814, 效度为0.820; 包括5个维度, 分别为坚定、创造、勇气、连通及灵活, 共计20个条目, 每个记1~6分, 共计20~120分, 分数越高, 内在力量水平越高; 若得分 < 90 分为偏低, ≥ 90 分为正常。

1.3 调查方法 由经过统一培训的调查员向入组患者阐述调查意义、流程及方法等, 并向其保证保密原则, 取得同意后, 发放问卷, 组织患者在安静房间内填写, 若遇到不理解条目可由调查员解释后再填写, 填写结束后, 调查员当场检查, 补充遗

漏项, 修改错误项。本次问卷均有效回收。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件对数据处理。计数资料以%或n表示; 计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 组间比较以独立样本t检验; CI患者自主性感知的影响因素采用线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 CI患者自主性感知水平 85例CI患者经评估, PEAS-SCV评分为(58.64 $\pm$ 6.69)分, 处于低水平。

2.2 不同资料的患者PEAS-SCV评分对比 不同家庭月收入、患慢性病数量、内在力量、自我效能资料的患者PEAS-SCV评分对比, 有统计学差异($P<0.05$); 不同婚姻情况、年龄等其他资料的患者评分比较, 无统计学差异($P>0.05$)。见表1。

2.3 CI患者自主性感知的影响因素的线性回归分析 将CI患者自主性感知水平作为因变量(连续变量), 并将2.2中经t检验后, 统计值 $P<0.05$ 的变量均纳入作为自变量, 赋值方法见表2, 经线性回归探究, 结果显示, 家庭月收入 < 5000 元、患慢性病数量 ≥ 2 种、内在力量偏低、自我效能低水平均为CI患者自主性感知的影响因素($P<0.05$)。见表3。

表1 不同资料的患者PEAS-SCV评分对比(分)

资料	-	n	PEAS-SCV评分	t	P
性别	男	45	59.17 $\pm$ 5.34	0.967	0.336
	女	40	58.04 $\pm$ 5.42		
年龄	< 60 岁	34	57.49 $\pm$ 6.03	1.476	0.144
	≥ 60 岁	51	59.41 $\pm$ 5.77		
梗死区	基底节区	51	57.77 $\pm$ 6.62	1.611	0.111
	额叶或其他	34	59.95 $\pm$ 5.25		
学历	小学或初中	62	58.25 $\pm$ 5.79	1.089	0.280
	高中及以上	23	59.69 $\pm$ 4.22		
婚姻情况	有伴侣	61	59.36 $\pm$ 6.17	1.073	0.286
	无伴侣	24	57.81 $\pm$ 5.51		
家庭月收入	< 5000 元	35	54.46 $\pm$ 5.08	5.321	< 0.001
	≥ 5000 元	50	61.57 $\pm$ 6.66		
居住情况	长期独居	22	58.55 $\pm$ 4.41	0.078	0.938
	与家人居住	63	58.67 $\pm$ 6.74		
患慢性病数量	≥ 2 种	27	53.71 $\pm$ 4.20	5.377	< 0.001
	< 2 种	58	60.94 $\pm$ 6.36		
付费方式	自费	44	59.23 $\pm$ 5.77	0.991	0.325
	医保	41	58.01 $\pm$ 5.57		
内在力量	偏低	42	55.10 $\pm$ 5.94	5.080	< 0.001
	正常	43	62.10 $\pm$ 6.73		
自我效能	低水平	50	54.46 $\pm$ 6.20	7.547	< 0.001
	中高水平	35	64.61 $\pm$ 5.96		

表2 自变量赋值表

自变量	变量类型	赋值方法
家庭月收入	分类变量	≥5000元=1, <5000元=0
患慢性病数量	分类变量	<2种=1, ≥2种=0
内在力量	分类变量	正常=1, 偏低=0
自我效能	分类变量	中高水平=1, 低水平=0

表3 线性回归分析结果

项目	B值	标准化系数β	B值的95% CI	t值	P值
家庭月收入	5.077	0.375	1.969-8.185	3.250	0.002
患慢性病数量	6.568	0.459	3.283-9.853	3.977	<0.001
内在力量	4.851	0.364	1.378-8.324	2.778	0.007
自我效能	5.972	0.442	2.443-9.500	3.367	0.001

3 讨 论

CI是常见慢性病，存活患者恢复期多遗留一定程度后遗症，如肢体功能障碍，影响其正常生活及工作，不利于患者身心健康^[10-11]。自我护理行为对促进CI患者病情恢复有积极意义，但部分患者心理应激较重，对疾病认知不正确，导致自主性水平较低，影响自护能力^[12-13]。本研究85例CI患者PEAS-SCV评分为(58.64±6.69)分；可见，CI患者自主性感知处于低水平，需积极探究其可能的影响因素。

进一步经线性回归探究，结果显示，家庭月收入<5000元、患慢性病数量≥2种、内在力量偏低、自我效能低水平均为CI患者自主性感知的影响因素(P<0.05)。原因分析如下。(1)家庭经济：家庭经济较好的患者有经济条件面对CI后康复，愿意自主行动，可提高自身价值感，自主性水平较高；而家庭经济较差的患者不仅要面对疾病带来的压力，还需承受较大经济负担，不愿意积极配合康复治疗，常产生回避态度，自主性较差，降低自主性感知水平^[14]。因此，临床应重点关注家庭经济较差的CI患者，为其提供自主性知识，协助其改变不良行为，积极应对疾病，提高自主性。(2)患慢性病数量：合并多种慢性病的CI患者生活能力低下，自理能力较差，不仅要面对CI后康复，还需承受其他慢性病带来的痛苦，导致对疾病康复感到力不从心，容易产生焦虑、放弃等念头，以消极态度面对疾病恢复，降低自主性感知水平。因此，护理人员应积极评估CI患者患慢性病情况，定期监测其慢性病控制情况，引导患者建立健康生活方式，延缓疾病发展，提高自主性。(3)内在力量：内在力量较高的患者愿意主动吸取以往经验，积极改变自我适应疾病，并主动利用外部资料促进CI后康复，自主性较强；而内在力量较低的患者对CI后康复缺乏信心，不愿意主动寻求外界帮助，常常担忧疾病无法恢复，更愿意依赖他人，自主性较差^[15]。因此，护理人员应鼓励家属帮助患者建立良好社交，鼓励其参与社交活动，保持健康生活方式，提高内在力量，强化自主性。(4)自我效能：自我效能较高可提高患者适应疾病能力，对疾病康复信念感更强，积极主动配合康复；若自我效能

低下，会影响患者对自我护理的自信心，对疾病恢复恐惧感更强，不利于自主运动，降低自主性感知水平。因此，临床可为患者加强询证护理，强化其自我效能，提高自主性感知水平。

综上所述，CI患者自主性感知水平较低，可能受家庭经济、患慢性病数量、内在力量及自我效能因素影响。

参考文献

[1] 廖荣信, 陈早, 周理超, 等. 急性脑梗死患者颅内大动脉粥样硬化斑块的HR-MRI分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(12): 17-18.

[2] 赵秋娥, 卢振产, 沈铁倩, 等. 循证护理对急性脑梗死并发高血压患者神经功能及自我护理能力的影响[J]. 中华全科医学, 2020, 18(11): 1966-1969.

[3] 刘霞, 杨柳, 毛莉梅, 等. 跨理论模式健康教育对脑梗死患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(16): 2169-2172.

[4] 夏青, 肖凤凤, 彭心雨, 等. 自主性感知在农村老年人死亡焦虑和自我养老能力间的中介作用[J]. 护理学报, 2022, 29(9): 52-57.

[5] 李晓蕾, 史娟娟, 元峰, 等. 老年2型糖尿病患者自主感知现状及影响因素[J]. 河南医学研究, 2020, 29(28): 5199-5202.

[6] 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, 彭斌, 等. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 9(9): 666-682.

[7] 王博, 杨辉, 薛平. 中文简版自主性感知量表在老年患者中应用的信效度检验[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(4): 471-475.

[8] 申继亮, 唐丹. 一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(4): 342-344.

[9] 贾琳. 中文版内在力量量表的修订及在慢性病儿童青少年中的应用[D]. 延吉: 延边大学, 2015.

[10] 王冬华, 罗艳, 周通, 等. 农村老年慢性病病人老化态度, 自主性感知现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2020, 34(14): 2563-2566.

[11] 彭菲, 王瑞萍, 张磊. 急性脑梗死患者病灶体积及预后的MRI评价[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(2): 36-38.

[12] 杨晓兰, 宋敏敏, 谢汉华. 冠心病患者自主性感知水平及其影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(17): 18-21.

[13] 杨琳琳, 张志强, 谢军, 等. 脑梗死患者疾病感知及影响因素分析[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(4): 515-518.

[14] 王博, 杨辉, 薛平. 太原市老年患者自主性感知的现状调查及影响因素分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(4): 476-482.

[15] 杨心悦, 沈琦, 谢芳芳, 等. 381例社区老年慢性病患者自主性感知现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(3): 46-50.

(收稿日期: 2024-04-03)

(校对编辑: 赵望淇、韩敏求)