

康复锻炼行为执行意向和心理健康素养在住院脑卒中患者领悟社会支持和健康行为之间的链式中介作用

李松,和欢,李红玉,张含静,张艳丽,李玥桐,胡存杰
(葫芦岛市中心医院 护理部,辽宁 葫芦岛 125001)

【摘要】目的 探讨心理健康素养和康复锻炼行为执行意向对住院脑卒中患者领悟社会支持影响健康行为的链式中介作用。**方法** 2021年9月至2022年3月采用一般资料调查表、领悟社会支持量表(perceived social support scale,PSSS)、多元心理健康素养量表(multicomponent mental health literacy measure,MHL)、康复锻炼行为执行意向量表以及脑卒中患者健康行为量表(health behavior scale for stroke patients,HBS-SP)对辽宁省3所三级甲等医院神经内科收治的脑卒中患者进行调查。**结果** 脑卒中患者心理健康素养与领悟社会支持、康复锻炼行为执行意向、健康行为均显示为正相关(均 $P<0.05$),心理健康素养与领悟社会支持、康复锻炼行为执行意向、健康行为之间存在链式中介作用,效应量为0.076,总效应占比为10.67%。**结论** 领悟社会支持可通过心理健康素养和康复锻炼行为执行意向的链式中介作用,间接影响住院脑卒中患者的健康行为。

【关键词】 脑卒中;领悟社会支持;执行意向;心理健康素养;健康行为

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.07.008

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)07-0034-05

Chain Mediating Effects of Executive Intention of Rehabilitation Exercise Behaviors and Mental Health Literacy between Perceived Social Support and Health Behaviors among Stroke Inpatients

LI Song, HE Huan, LI Hongyu, ZHANG Hanjing, ZHANG Yanli, LI Yuetong, HU Cunjie (Department of Nursing, Huludao Central Hospital, Huludao 125001, Liaoning Province, China)

Corresponding author: HE Huan, Tel: 0416-3999120

【Abstract】Objective To investigate the chain mediating effects of mental health literacy and executive intention of rehabilitation exercise behaviors on how stroke inpatients' perceived social support influenced their health behaviors. **Methods** A survey was conducted among the stroke patients admitted in the department of neurology from three tertiary hospitals in Liaoning province from September, 2021 to March, 2022. The general information questionnaire, PSSS, MHL, Executive Intention of Rehabilitation Exercise Behavior Scale, and HBS-SP were used for investigation. **Results** Stroke patients' mental health literacy was positively correlated with their perceived social support, executive intention of rehabilitation exercise behaviors, and health behaviors (all $P<0.05$). Mental health literacy and executive intention of rehabilitation exercise behaviors exerted chain mediating effects between perceived social support and health behaviors, with an effect size of 0.076, accounting for 10.67% of the total effect. **Conclusions** Perceived social support can indirectly influence the health behaviors of stroke inpatients through the chain mediating effects of mental health literacy and executive intention of rehabilitation exercise behaviors.

【Key words】 stroke; perceived social support; executive intention; mental health literacy; health behavior

[Mil Nurs, 2023, 40(07): 34-38]

脑卒中高居我国居民死亡原因首位^[1],超过5000万脑卒中患者经历了广泛的身体、认知、情绪以及心理问题^[2],康复周期长,家庭仍是最主要的照护康复场所^[3],因此,其家人、朋友或者亲人提供的

领悟社会支持起着重要作用。心理健康素养由Jorm等^[4]在1997年提出,定义为一个人识别精神疾病症状和意识到心理疾病的自我治疗和寻求专业帮助的能力,有助于人们认识、管理和预防心理问题。研究^[5]显示,公众的心理健康素养水平普遍不高,对寻求治疗、对待精神疾病的态度可产生影响。中国人更倾向于关注身体机能方面,而对情感或心理因素等关注较少^[6]。为尽量减少脑卒中患者的功能损害,待发病后医学状态稳定后,应早期进行康

【收稿日期】 2022-07-10 **【修回日期】** 2023-06-09

【基金项目】 中国老年学和老年医学学会《老年健康促进行动(2021-2025年)》第一批行动项目(CAGG-2021-04-01)

【作者简介】 李松,硕士在读,护师,电话:0429-2613660

【通信作者】 和欢,电话:0416-3999120

复^[7],患者可能由于自身行动不便,语言表达能力降低,情绪无法正确表达,康复相对缓慢,导致患者在恢复期逐渐失去信心,除可能遗留的躯体化症状外,还可能产生心理后遗症如焦虑、沮丧、痛苦等负面情绪,使患者的身心健康和生命安全面临着极大考验。此外,康复并不是一蹴而就的,这需要患者积极的参与和意向。在以往的研究^[8]中,领悟社会支持对健康行为的正向影响作用已经得到验证,并且其可通过心理健康素养来调节,本研究引入双变量拟探讨心理健康素养和康复锻炼行为执行意向在领悟社会支持和健康行为间的中介作用,建立模型假设,旨在为临床护理工作为促进脑卒中患者健康行为构建干预方案提供理论新视角。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年9月至2022年3月,采用便利抽样法选取辽宁省3所三级甲等医院神经内科收治的脑卒中患者,纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 周岁;(2)符合2018年颁布的脑血管病标准^[9],并经颅脑CT和MRI明确;(3)经治疗后,意识清楚,病情稳定,语言表达及听力可满足交流的需要;(4)知情同意,自愿参加研究。排除标准:(1)存在心、肝、肺等器官功能衰竭及恶性肿瘤;(2)既往有精神病史或现存精神障碍;(3)存在严重认知障碍。本研究经锦州医科大学伦理委员会批准通过(JZMULL2022050)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由课题研究者自行设计,包含患者的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、职业、家庭月收入等内容。

1.2.1.2 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS) 由姜乾金^[10]修订,分为家庭支持、朋友支持和其他支持,共3个维度12个条目。采用Likert 7级计分,从“极不同意”至“极同意”分别计1~7分。总分为3个量表得分相加,总分12~16分为低支持状态;总分37~60分为中间支持状态;总分61~84分为高支持状态,分数越高,个体感知到的社会支持越多。其Cronbach's α 系数分别为0.864。

1.2.1.3 多元心理健康素养量表(multicomponent mental health literacy measure, MHL) 由Jung等^[11]于2016年基于Jorm心理健康素养核心概念的基础上编制的量表,由明志君等^[12]将其引入国内并加以修订,包括心理健康知识(12个条目)、信念(10个条目)和资源(4个条目)3个维度共26个条目。其中,知识维度为正向题,信念维度为反向题;知识和信念维度应答方式均采用Likert量表加“不

知道”的形式,即设置“非常同意”“同意”“不确定”“不同意”“非常不同意”和“不知道”6个选项,采用二分法计分,即对于正向题选择“非常同意”“同意”计1分,对于反向题选择“非常不同意”“不同意”计1分,其他均计0分;资源维度为是非题,选择“是”计1分,选择“否”计0分。总分为各条目得分之和,分数为0~26分,得分越高表明心理健康素养水平越高。其Cronbach's α 系数为0.830。

1.2.1.4 康复锻炼行为执行意向问卷 由我国学者张珊珊等^[13]于2021年研究编制,包括行动计划(8个条目)和应对计划(11个条目)两个维度,采用Likert 5级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”分别计1~5分,得分越高,说明患者康复锻炼行为执行意向越好。其Cronbach's α 系数为0.980。

1.2.1.5 康复锻炼行为执行意向量表以及脑卒中患者健康行为量表(health behavior scale for stroke patients, HBS-SP) 由万丽红等^[14]于2016年编制,包括运动(6个条目)、服药(4个条目)、指令(4个条目)、营养(6个条目)、责任(3个条目)、烟酒(2个条目)6个维度,“从不、有时、经常、常规进行”分别赋值1、2、3、4分,其中烟酒及服药维度采用反向计分法,总分越高表示健康行为水平越高,平均分2.5分为中等水平。其Cronbach's α 系数为0.878。

1.2.2 调查方法 调查者于2021年9月至2022年3月在辽宁省3所三级甲等医院神经内科对患者进行面对面调查,向患者客观介绍此项研究的目的,知情同意后当场填写当场核查回收。对于填写困难者由调查者代写。根据样本量至少为条目数的5~10倍,此调查共89个条目,确定样本量最少为445份,本研究共发放问卷480份,经筛选共计回收462份,剔除填写不完整问卷,有效回收率为96.25%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 22.0进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述。采用独立样本 t 检验分析两组间计量资料,采用单因素方差分析多组间计量资料,采用Pearson相关分析探讨四者间的相关性,并应用Amos 26.0构建结构方程模型;应用Boot-strap法检验中介效应,抽样次数设置为5000,置信区间为95%,检验水准 $\alpha < 0.05$ 。选用卡方自由度比(χ^2/df)、渐进残差均方和平方根(root mean square error of approximation, RMSEA)、Tucker-Lewis指数(Tucker-Lewis index, TLI)、比较拟合指数(comparative fit index, CFI)、拟合优度指数(goodness of fit index, GFI)来评价模型的拟合程度。

2 结果

2.1 人口学特征分布情况 462例患者,其中:男

235例(50.87%),女227例(49.13%);婚姻状况为已婚344例(74.46%),未婚30例(6.49%),离婚/丧偶88例(19.05%);年龄≤45周岁56例(12.12%),46~55周岁92例(19.91%),56~65周岁162例(35.07%),>65周岁152例(32.90%);文化程度小学及以下120例(25.97%),初中161例(34.85%),高中及以上181例(39.18%);居住地为城镇259例(56.06%),农村203例(43.94%);工作为职工276例(59.74%),农民95例(20.56%),其他91例(19.70%);家庭月收入<1000元91例(19.70%),1000~2000元94例(20.35%),2000~3000元137例(29.65%);>3000元140例(30.30%)。

2.2 共同方法偏差检验 采用 Harman 单因素法将研究变量所有条目进行因素分析。Harman 单因素检验结果发现特征根大于1的公因子有16个,总累计方差贡献率为63.91%,第一个公因子解释的变异量为32.17%,低于40%的临界值,认为本研究不存在明显的共同方法偏差。

2.3 各变量描述性统计及相关性分析 Pearson 相关分析结果显示,领悟社会支持与心理健康素养、康复锻炼行为执行意向、健康行为呈正相关($P < 0.05$),见表1。

表1 领悟社会支持、心理健康素养、康复锻炼行为执行意向、健康行为得分及相关性分析($n=462$)

变 量	得分($\bar{x} \pm s$)	领悟 社会 支持	心理 健康 素养	康复锻炼 行为执行 意向	健康 行为
领悟社会支持	51.88±13.88	—	—	—	—
心理健康素养	10.51±3.54	0.471 ^b	—	—	—
康复锻炼行为执行意向	59.84±16.69	0.670 ^b	0.475 ^b	—	—
健康行为	66.29±14.86	0.704 ^b	0.536 ^b	0.747 ^b	—

b: $P < 0.01$

2.4 领悟社会支持、心理健康素养、康复锻炼行为执行意向、健康行为的回归分析 采用 Bootstrap 法重复抽样5000次并设置95%置信区间,将性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、职业、家庭月收入作为控制变量,以领悟社会支持为自变量,健康行为为因变量,心理健康素养和康复锻炼行为执行意向为中介变量进行统计分析。结果显示,领悟社会支持显著正向预测心理健康素养($\beta = 0.458, P < 0.05$)和康复锻炼行为执行意向($\beta = 0.409, P < 0.05$),并显著正向预测健康行为($\beta = 0.247, P < 0.05$);心理健康素养显著正向预测康复锻炼行为执行意向($\beta = 0.172, P < 0.05$)并显著预测健康行为($\beta = 0.121, P < 0.05$)。见表2。

表2 心理健康素养、康复锻炼行为执行意向在领悟社会支持和健康行为间的链式中介模型的回归分析

变 量	心理健康素养			康复锻炼行为执行意向			健康行为		
	S.E.	β	t	S.E.	β	t	S.E.	β	t
年龄	0.793	0.169	6.320 ^a	0.770	0.163	6.284 ^a	0.693	0.166	7.133 ^a
性别	0.422	0.310	10.894 ^a	0.409	0.309	11.189 ^a	0.376	0.255	10.067 ^a
婚姻状况	0.798	0.008	0.316	0.782	0.029	1.130	0.705	0.018	0.791
文化程度	0.464	0.143	4.357 ^a	0.454	0.121	3.772 ^a	0.409	0.101	3.487 ^a
居住地	0.846	0.081	2.872 ^a	0.820	0.077	2.821	0.738	0.076	3.063 ^a
职业	0.526	-0.052	-1.860	0.516	-0.029	-1.052	0.464	-0.036	-1.458
家庭月收入	0.460	0.144	4.243 ^a	0.455	0.107	3.181	0.414	0.058	1.897
领悟社会支持	0.033	0.458	14.645 ^a	0.034	0.409	12.916	0.035	0.247	7.594 ^a
心理健康素养	—	—	—	0.132	0.172	5.481	0.120	0.121	4.225 ^a
康复锻炼行为执行意向	—	—	—	—	—	—	0.030	0.345	10.340 ^a
F		124.844			121.423			145.58	
P		<0.001			<0.001			<0.001	
ΔR^2		0.148			0.019			0.056	

a: $P < 0.05$

2.5 心理健康素养、康复锻炼行为执行意向在领悟社会支持与健康行为间中介效应的检验 采用 Amos 26.0 构建以领悟社会支持为自变量,健康行为为因变量,心理健康素养和康复锻炼行为执行意向为中介变量的结构方程模型。采用最大似然法对结构模型进行估计及检验,见图1。结果表明,模型适配度良好: $\chi^2/dF = 2.241, RMSEA = 0.052, TLI = 0.973, CFI = 0.980, GFI = 0.953$ 。采用偏差校正的

非参数百分位 Bootstrap 法重复取样5000次,设置95%的置信区间进行中介效应检验,中介效应分析结果见表3。结果表明,领悟社会支持对健康行为的直接效应为0.210;心理健康素养和康复锻炼行为执行意向在领悟社会支持和健康行为间存在显著中介作用。总中介效应由3条中介路径产生的间接效应组成:领悟社会支持→心理健康素养→健康行为(路径1)的中介效应为0.247,总效应占比为34.69%;

领悟社会支持→康复锻炼行为执行意向→健康行为 (路径2) 的中介效应为 0.177,总效应占比 24.86%;领悟社会支持→心理健康素养→康复锻炼行为执行

意向→健康行为(路径3) 的中介效应为 0.076,总效应占比 10.67%。模型检验所对应的置信区间均未包含 0,说明路径均达到显著水平。

表 3 领悟社会支持与健康行为之间的中介效应检验

效应类型	路 径	Std.(β)	S.E.	95%置信区间		效应量
				上限	下限	
直接效应	领悟社会支持→健康行为	0.212	0.067	0.083	0.344	0.298
中介效应	Ind1:领悟社会支持→心理健康素养→健康行为	0.247	0.080	0.141	0.440	0.347
	Ind2:领悟社会支持→康复锻炼行为执行意向→健康行为	0.177	0.059	0.061	0.296	0.249
	Ind3:领悟社会支持→心理健康素养→康复锻炼行为执行意向→健康行为	0.076	0.026	0.037	0.145	0.106
总中介效应		0.500	0.064	0.389	0.638	
总效应		0.712	0.038	0.640	0.790	

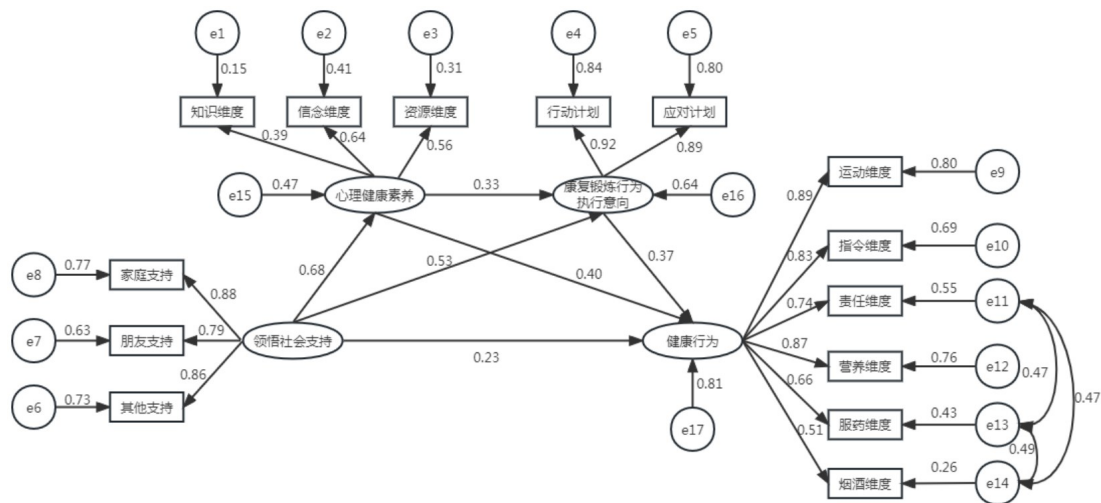


图 1 脑卒中患者领悟社会支持对健康行为影响机制的结构方程模型图

3 讨论

3.1 脑卒中患者健康行为、康复锻炼行为执行意向现状及影响因素 按照万丽红等^[14]所制定标准,本组脑卒中患者健康行为水平得分为(66.23±14.83)分,处于中等水平,有待提高,这与王笑笑等^[15]调查结果类似。其中,责任维度与烟酒维度得分相应不高,这可能与脑卒中患者缺乏自我监督意识、不能正确对待疾病有关。医护人员应强调患者自我监督的重要性,劝诫患者戒烟限酒。已婚女性、城镇户口、文化程度高中及以上、家庭月收入在 3000 元以上的患者健康行为得分较高,可能与其家庭支持相对较多,同时有更多的时间及精力去关注自身病情的变化以及对危险因素的控制有关;本研究结果显示康复锻炼行为执行意向得分为(59.82±16.67)分,说明脑卒中患者的康复锻炼行为执行意向情况有待提高。分析比较可知,在患者的婚姻状况、职业、居住地以及人均月收入上得分具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。行动计划得分低于应对计划,说明患者自身所具备的康复意愿不强,无法对自身进行有计划地监督,导致康复

行为付诸行动困难的产生。

3.2 领悟社会支持、心理健康素养、康复锻炼行为执行意向、健康行为的关系 在以往的研究^[16]中,领悟社会支持对健康行为的正向影响作用已经得到验证,本研究中,领悟社会支持与心理健康素养、康复锻炼行为执行意向健康行为也呈现正性相关($r = 0.712, P < 0.01$)。考虑到脑卒中患者多数会遗留躯体障碍,影响正常活动的进行,而来自亲人、朋友等的陪伴支持,可帮助患者建立积极主动参与康复锻炼计划的意愿,促进健康行为的发生。另一方面,高水平的领悟社会支持可提高患者回归正常生活的自信,用陪伴和沟通去调节负性情绪,使其保持平稳的心理状态,解决因患病产生的心理冲突。本研究表明,心理健康素养与康复锻炼行为意向、健康行为呈正相关,与张振香等^[17]研究结果一致,良好的心理健康素养可提高患者执行康复锻炼行为的意向,以促成积极的健康结果。本研究还表明,康复锻炼行为意向与健康行为呈正相关,可能是因为行为是通过意向的转化而产生,其起重要作用的是意向之后

的执行意向。因此,护理人员在患者住院期间要鼓励患者制定正确的康复计划,树立正确的康复观念,掌握正确的康复锻炼方法,促进提高患者康复锻炼行为执行意向的产生,从而付诸实践。

3.3 心理健康素养在领悟社会支持对健康行为中的中介效应 领悟社会支持可通过心理健康素养间接影响健康行为,效应量为 0.247,中介效应占总效应的 34.69%。说明受领悟社会支持影响,脑卒中患者可识别有效心理变化,当产生心理问题时更愿意自助或寻求他人的帮助,侧面也促进了健康行为的产生。护理工作可在患者住院的有限期内,在病情允许的情况下,进行心理健康方面知识的普及。患者出院后,可通过社区小讲堂以及“病友圈”等方式^[18]提升脑卒中患者的心理健康素养,定期评价脑卒中患者的心理状况。

3.4 康复锻炼行为执行意向在领悟社会支持对健康行为中的中介效应 领悟社会支持可通过康复锻炼行为执行意向间接影响健康行为,效应量为 0.177,中介效应占总效应的 24.86%。行为的产生是意向到现实的转化,脑卒中患者病后多数会遗留躯体性活动障碍,亲属、朋友的鼓励支持等使康复锻炼行为执行意向得到强化,进而促进健康行为的发生^[19]。护理工作要帮助患者建立恢复正常生活的信念,指导规范进行康复锻炼的必要性,强化行为的执行意向。

3.5 心理健康素养和康复锻炼行为执行意向在领悟社会支持对健康行为影响中的链式中介效应 心理健康素养和康复锻炼行为执行意向在领悟社会支持与健康行为间起着部分链式中介作用,效应量为 0.076,中介效应占总效应的 10.67%。与家庭、朋友、亲戚等的互动,可以使患者更加积极应对病情,减少在康复过程中由于突如其来的病情引起的角色转变所产生的不适感甚至各种消极的心理,提升患者康复的信心,增强进行康复锻炼行为的执行意向,这都有利于健康行为的产生^[20]。同时,身体损伤和对疾病康复的认知不足降低了脑卒中患者的依从性,其可能会经历愤怒、沮丧和抑郁等负面心理,以及由于康复治疗增加的经济负担和照护负担,或者由于患病后所产生的消极情绪体验和可能存在的难以解决的持续活动障碍降低了患者的康复锻炼行为执行意向,阻碍了健康行为的产生^[21]。住院期间,护理人员要重视患者的心理状况,宣传正确康复的重要性,提升心理健康素养,增强康复锻炼行为执行意向。

【参考文献】

[1] 王薇,程珺霞,颜流霞,等.2015-2019年中国10个监测点人群脑卒中发病情况分析[J].现代预防医学,2022,49(24):4524-4528.
[2] 郝娇慧,田野,石成文,等.中老年脑卒中患者焦虑、抑郁现状及

影响因素分析[J].现代临床医学,2022,48(6):419-422.

- [3] 纪龙飞,邓文洁,黄曲云,等.发达国家卒中居家康复现状及对我国的启示[J].中国医药导报,2021,18(36):165-168.
[4] JORM A F,KORTEN A E,JACOME P A,et al.“Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment[J]. Med J Aust,1997,166(4):182-186.
[5] ROOT E,CASKIE G.The associations between emental health literacy,barriers to mental health services,and psychological distress in older adults[J].J Appl Gerontol,2023,42(5):951-961.
[6] 纪睿琦.青岛市城阳区居民心理健康素养调查[J].健康教育与健康促进,2022,17(6):622-625.
[7] NEIL H P.Stroke rehabilitation[J].Crit Care Nurs Clin North Am,2023,35(1):95-99.
[8] ZHAO L,SUN Q,GUO Y,et al. Mediation effect of perceived social support and resilience between physical disability and depression in acute stroke patients in China: a cross-sectional survey[J]. J Affect Disord,2022,34(8):155-159.
[9] 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.中国脑出血诊治指南(2018)[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
[10] 姜乾金.领悟社会支持量表[J].中国行为医学科学,2001,10(10):41-43.
[11] JUNG H,VON STERNBERG K,DAVIS K.Expanding a measure of mental health literacy: development and validation of a multicomponent mental health literacy measure[J]. Psychiatry Res,2016,34(6):278-286.
[12] 明志君,陈祉妍,王雅芯,等.中文版多元心理健康素养量表在男性军人中信效度评价[J].中国公共卫生,2021,37(1):86-91.
[13] 张珊珊,孙成梅,杨丽,等.脑卒中患者康复锻炼行为执行意向问卷的编制及信度效度检验[J].中国护理管理,2021,21(5):664-669.
[14] 万丽红,熊小妮,潘俊豪,等.脑卒中患者健康行为量表的编制及信效度检验[J].护理学杂志,2017,32(1):25-29.
[15] 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.
[16] 刘倩,于晓丽,费燕,等.心理韧性和领悟社会支持在首发缺血性脑卒中患者感恩与健康促进行为间的中介效应[J].解放军护理杂志,2021,38(11):12-16.
[17] 张振香,任娟娟,林蓓蕾,等.老年脑卒中患者心理健康素养与健康行为的相关性研究[J].中国全科医学,2021,24(22):2860-2865.
[18] 陈梅,刘雅清,黄燕青,等.微信公众号健康教育模式对乳腺癌改良根治术后肩关节功能恢复及应对方式影响[J].护理实践与研究,2021,18(19):2938-2941.
[19] LEE Y,NICHOLAS M,CONNOR L. Identifying emotional contributors to participation post-stroke[J].Top Stroke Rehabil, 2023,30(2):180-192.
[20] KOBYLANSKA M,KOWALSKA J,NEUSTEIN J,et al. The role of biopsychosocial factors in the rehabilitation process of individuals with a stroke[J].Work,2018,61(4):523-535.
[21] JEFFARES I,MERRIMAN N,DOYLE F,et al. Designing stroke services for the delivery of cognitive rehabilitation: a qualitative study with stroke rehabilitation professionals[J].Neuro-psychol Rehabil,2023,33(1):24-47.

(本文编辑:沈园园)