

【调查研究】

# 老年脑卒中患者跌倒效能与社会支持的相关性研究

蒋丹<sup>1</sup>, 刘伟<sup>1</sup>, 宫宁<sup>1</sup>, 赵佳琪<sup>1</sup>, 李佳楠<sup>2</sup>, 郑峰娟<sup>3</sup>

(1.辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2.辽宁医药职业学院, 辽宁 沈阳 110101; 3.辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042)

Association between Fall Efficacy and Social Support in Elderly Stroke Patients//JIANG Dan<sup>1</sup>, LIU Wei<sup>1</sup>, GONG Ning<sup>1</sup>, ZHAO Jia-qi<sup>1</sup>, LI Jia-nan<sup>2</sup>, ZHENG Feng-juan<sup>3</sup>

**【摘要】**目的 了解老年脑卒中患者跌倒效能与社会支持水平,分析二者相关性。**方法** 采用便利抽样法选取2019年5—9月辽宁省某三级甲等医院老年脑卒中患者246例,采用一般资料调查表、社会支持评定量表和跌倒效能量表进行问卷调查。相关性分析采用Pearson相关分析。**结果** 246例老年脑卒中患者跌倒效能条目均分为(5.71±2.25)分,室内活动维度条目均分为(6.24±2.13)分,室外活动维度条目均分为(4.82±2.56)分。老年脑卒中患者社会支持总分(29.75±7.29)分,3个维度得分由高到低依次为主观支持(16.28±3.56)分,客观支持(7.41±2.35)分,对支持利用度(6.02±2.86)分。老年脑卒中患者跌倒效能总分与社会支持总分呈密切正相关( $r=0.544, P<0.001$ )。**结论** 老年脑卒中患者跌倒效能处于中等偏低水平,具有良好社会支持水平的老年脑卒中患者,其跌倒效能水平也较高。因此,护士帮助其改善社会支持状况,从而有效提高跌倒效能水平,降低跌倒风险。

**【关键词】** 脑卒中; 老年人; 跌倒效能; 社会支持

**【中图分类号】** R473.54 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.18.065

随着老龄化进程加快,脑卒中发病率以每年6.5%的速度持续增长<sup>[1-2]</sup>,我国脑卒中患病人数达1300万,每年因病死亡人数110万<sup>[3-4]</sup>,脑卒中已是导致我国居民死亡的第一大病因<sup>[5]</sup>。老年脑卒中患者普遍易发生跌倒,跌倒不仅会引起各种生理、病理改变,也会严重影响心理健康水平<sup>[6]</sup>。跌倒效能是指个体进行日常活动时不发生跌倒的信心程度<sup>[7]</sup>,老年脑卒中患者普遍存在跌倒效能低下。社会支持主要包括物质、信息、情感及评价4个方面的支持,其程度也直接影响心理健康水平<sup>[8]</sup>。目前国内外关于影响老年脑卒中患者跌倒效能的社会因素方面的研究较少,因此本研究旨在调查老年脑卒中患者跌倒效能与社会支持水平,分析二者相关性,为其跌倒效能和社会支持水平的提高及相应干预措施的制定提供参考依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用便利抽样法选取2019年5—9月辽宁省某三级甲等医院老年脑卒中患者。纳入标准:(1)符合全国第四届脑血管病诊断标准<sup>[9]</sup>,并经颅脑CT或MRI确诊为脑卒中者;(2)年龄≥60周岁;(3)意识清楚,沟通无障碍;(4)知情同意,自愿参加本研究。排除标准:(1)长期卧床或瘫痪;(2)合并心、肺等严重器质性疾病。

**1.2 研究工具** (1)一般资料调查表,自行编制,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住情况、主要照顾者、脑卒中类型、病程及近1年内发生跌倒次数。(2)修订版跌倒效能量表(Modified Falls Scale, MFES)由郝燕萍等<sup>[10]</sup>修订,用于测评老年人跌倒效能。包括室内活动(9个条目)、室外活动(5个条目),共2个维度14个条目。每项0~10分,0分为没有信心,5分为一般信心,10分为信心十足,最终得分为各项条目的累计平均分,得分越高说明信心越充足。该量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.977。(3)社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS),由肖水源<sup>[11]</sup>编制,用于各类患者社会支持评估,量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.821<sup>[12]</sup>。包含客观支持(3个条目)、主观支持(4个条目)、支持利用度(3个条目),共3个维度10个条目。第1—第4、第8—第10题分数为所选项目编号,第5题从无到全力支持依次计1~4分,第6—第7题若选择“无任何来源”计0分,回答“以下来源”者,选几项计几分。总分为12~66分,分值越高说明社会支持水平越高。

**1.3 调查方法** 由经过统一培训的调查员对符合纳入标准的患者进行问卷调查。经患者知情同意后,采用匿名形式填写问卷。调查者采用统一指导语,确保每个条目解释一致性。现场发放问卷并回收,确保问卷填写完整性,每份问卷耗时约15 min。共收集246份问卷,均为有效问卷。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 20.0进行数据分析,一般资料采用描述性统计分析;跌倒效能和社会支持总分及各维度得分采用均数±标准差进行描

**【收稿日期】** 2020-04-20

**【基金项目】** 辽宁省教育厅人文社会科学研究项目(L201705)。

**【作者简介】** 蒋丹(1994-),女,辽宁辽阳人,本科学历,硕士研究生在读,护士。

**【通信作者】** 刘伟(1965-),女,辽宁沈阳人,硕士,教授,教研室主任。

述;相关性分析采用 Pearson 相关分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 老年脑卒中患者一般情况 年龄(70.12±8.11)岁;男 142 例(57.7%),女 104 例(42.3%);文化程度:小学及以下 92 例(37.4%),初中 94 例(38.2%),高中或中专 46 例(18.7%),大专及以上 14 例(5.7%);婚姻状况:已婚 176 例(71.5%),离异 10 例(4.1%),丧偶 60 例(24.4%);居住情况:独居 32 例(13.0%),与老伴居住 104 例(42.3%),与子女居住 42 例(17.1%),与老伴及子女居住 68 例(27.6%);主要照顾者:自己 6 例(2.4%),配偶 132 例(53.6%),子女 86 例(35.0%),旁系亲属 8 例(3.3%),陪护人员 14 例(5.7%);脑卒中类型:出血性脑卒中 50 例(20.3%),缺血性脑卒中 196 例(79.7%);病程:<1 个月 106 例(43.1%),1~3 个月 52 例(21.1%),4~6 个月 20 例(8.1%),>6 个月 68 例(27.7%);过去 1 年内发生跌倒次数:0 次 182 例(74.0%),1 次 44 例(17.9%),≥2 次 20 例(8.1%)。

2.2 老年脑卒中患者跌倒效能得分 246 例老年脑卒中患者跌倒效能条目均分为(5.71±2.25)分,处于中等偏低水平;室内活动维度条目均分为(6.24±2.13)分,室外活动维度条目均为(4.82±2.56)分,各条目得分见表 1。

表 1 老年脑卒中患者跌倒效能条目得分情况  
( $n=246, \bar{X} \pm S$ , 分)

条目	得分	得分排序
1.更衣	6.78±2.24	1
2.准备简单饭菜	6.54±2.02	4
3.沐浴	5.15±2.62	8
4.从椅子上起落	6.78±2.24	2
5.上下床	6.63±2.27	3
6.应门或接电话	6.00±2.32	6
7.在房间里走动	6.04±2.45	5
8.伸手到箱子或抽屉里拿东西	5.70±2.49	7
9.做轻体力家务活	5.01±2.48	11
10.简单的购物	5.15±2.62	9
11.使用公共交通工具	4.55±2.49	13
12.过马路	4.50±2.49	14
13.做轻体力园艺或晾晒衣	4.63±2.66	12
14.上下台阶	5.08±2.67	10

2.3 老年脑卒中患者社会支持得分情况 老年脑卒中患者社会支持总分 18~49(29.75±7.29)分,处于中等水平。3 个维度得分由高到低依次为主观支持(16.28±3.56)分,客观支持(7.41±2.35)分,对支持利用度(6.02±2.86)分。

2.4 老年脑卒中患者跌倒效能与社会支持的相关性 结果显示老年脑卒中患者跌倒效能总分及其 2

个维度得分与社会支持总分及其 3 个维度得分均呈正相关( $r=0.362\sim 0.577, P<0.001$ )。详见表 2。

表 2 老年脑卒中患者跌倒效能与社会支持的相关性( $n=246$ )

项目	室内维度		室外维度		跌倒效能总分	
	$r$	$P$	$r$	$P$	$r$	$P$
客观支持	0.414	<0.001	0.362	<0.001	0.394	<0.001
主观支持	0.489	<0.001	0.402	<0.001	0.473	<0.001
对支持利用度	0.541	<0.001	0.475	<0.001	0.490	<0.001
社会支持总分	0.577	<0.001	0.494	<0.001	0.544	<0.001

## 3 讨论

3.1 本组老年脑卒中患者跌倒效能处于中等偏低水平 本研究结果显示,老年脑卒中患者跌倒效能条目均分为(5.71±2.25)分,处于中等偏低水平,提示老年脑卒中患者跌倒效能相对较低。分析其原因:(1)本研究中的老年脑卒中患者病程较短,不足 1 个月者占 43.1%,平衡功能受到损害,移动能力下降,步态异常,尚未康复,活动能力受限,导致跌倒效能降低。有研究表明<sup>[13]</sup>,平衡能力较好的老年人,其维持自身平衡不发生跌倒的信心较高,跌倒效能较高。(2)本研究中的老年脑卒中患者年龄偏高,平均(70.12±8.11)岁,年龄较大跌倒效能降低。年龄是跌倒效能不可抗拒的影响因素,老年脑卒中患者无论是否会发生跌倒,机体功能的衰弱及器官功能的减退必然会导致跌倒效能降低。在各条目中,得分最高的是更衣(6.78±2.24)分、从椅子上起落(6.78±2.24)分、上下床(6.63±2.27)分,得分最低的是过马路(4.50±2.49)分、使用公共交通工具(4.55±2.49)分、做轻体力园艺或晾晒衣(4.63±2.66)分,说明老年脑卒中患者进行室内活动时跌倒效能比室外活动时较高。究其原因:(1)本研究中的老年脑卒中患者基本日常生活自理需求尚可满足,但因其平衡能力较差而避免参与社会活动。(2)室外环境较室内环境更复杂,老年脑卒中患者在进行室外活动时心理压力增加,担心自己发生跌倒,降低了跌倒效能。反之,室内的生活环境更熟悉,在一定程度上增加了心理安全感,从而提高了跌倒效能。提示护士在实施护理措施的同时要注重树立老年脑卒中患者预防跌倒的信心,提高其跌倒效能。

3.2 本组老年脑卒中患者社会支持处于中等水平 本研究结果显示,老年脑卒中患者社会支持总分 18~49(29.75±7.29)分,与以往研究结果一致<sup>[14]</sup>。究其原因:(1)本研究中老年脑卒中患者年龄偏高,病程较短,存在不同程度的肢体功能障碍,且大部分患者会发生情绪及社会功能障碍,从而导致其社会交往范围变小,社会支持水平降低。(2)本研究老年脑卒中

患者主要照顾者以配偶(53.6%)和子女(35.0%)为主,配偶年龄也偏高,沉重的照顾任务和社会活动受限等因素导致其健康情况下降,而子女既要照顾自己家庭,完成社会工作,又要照顾患者。照顾者既承担照顾患者的责任和医疗费用,又要为患者提供情感支持,因而负担较重,这些均在一定程度上对社会支持水平造成影响。在各维度中,得分最高的是主观支持(16.28±3.56)分,客观支持(7.41±2.35)分低于主观支持得分,究其原因因为给予老年脑卒中患者支持的多为其家庭成员,因而主观支持得分最高,但其实质所获得的精神和物质支持尚不足。对支持利用度得分最低(6.02±2.86)分,分析原因为老年脑卒中患者文化程度较低,主要为小学及以下(37.4%)和初中(38.2%),康复知识缺乏,自我健康评价较差、生活能力下降,易产生焦虑等负面情绪,不愿向人诉说烦恼,从而难以有效利用社会支持系统。建议需通过包含家庭成员在内的健康教育等方式提高老年脑卒中患者来自于家庭或其他个人和组织的支持和帮助,鼓励其主动与医护人员和家属交流,提高老年脑卒中患者的情绪调控能力,鼓励老年脑卒中患者利用有效的社会支持系统,倾述内心感受,消除不良情绪。

**3.3 老年脑卒中患者跌倒效能与社会支持呈密切正相关** 本研究结果显示老年脑卒中患者跌倒效能总分与社会支持总分呈密切正相关( $r=0.544, P<0.001$ ),且二者各维度均互为正相关,即老年脑卒中患者社会支持水平较高,其跌倒效能水平较高。究其原因:本研究中,老年脑卒中患者年龄偏高,存在躯体功能障碍,平衡能力下降,活动能力受限,日常生活自理能力下降,关于脑卒中疾病知识缺乏,其与家属面临沉重的心理和生活负担,随康复病程延长,老年脑卒中患者所获得的实际物质支持及社交网络、感受到的情感支持逐步减少,社会支持水平不断下降。而社会支持对老年人心理健康具有保护作用,社会支持可以为老年脑卒中患者提供一定的物质帮助和心理支持,增强自信心,提高痛苦和压力承受能力,增强老年脑卒中患者对自身在进行活动时不发生跌倒的信心。良好的社会支持状况能够提高老年脑卒中患者心理健康水平,而心理健康状况直接影响老年脑卒中患者跌倒效能水平。社会支持水平较高,老年脑卒中患者的心理健康水平较高,能更快调节自身心理状态,更易适应病后家庭、社会角色转变,减

少不良情绪的产生,从而利于跌倒效能水平的提高。医护人员的督促管理能够规范患者行为,家属支持使其认识到参与的必要性,病友的避免跌倒行为有利于形成防跌倒氛围,促使其更积极主动采取防跌倒行为,从而有利于提高跌倒效能水平。护士需根据老年脑卒中患者跌倒效能和社会支持情况采取有效的护理措施,使跌倒效能和社会支持达到相互促进的良性循环的效果,从而达到提高老年脑卒中患者跌倒效能的目标。

#### [参 考 文 献]

- [1] 国家统计局.中华人民共和国 2018 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2019-02-28].<http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201902/t20190228-1651265.html>.
- [2] 国家卫生计生委防治工程委员会.中国卒中流行报告 2015 [M].北京:中国协和医科大学出版社, 2015:4-8.
- [3] Wang W, Jiang B, Sun H, et al. Prevalence, Incidence and Mortality of Stroke in China:Results from a Nationwide Population-based Survey of 480,687 Adults[J].Circulation, 2017, 135(8):759-771. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.116.025250.
- [4] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220. DOI:10.3969/j.issn.1000-3614.2019.03.001.
- [5] 吴亚哲,陈伟伟.中国脑卒中流行概况[J].心脑血管病防治, 2016,16(6):410-414.DOI:10.3969/j.issn.1009-816x.2016.06.02.
- [6] 黄蓉蓉,孙慧敏.社区老年人害怕跌倒的研究工具新进展[J].解放军护理杂志,2018,35(16):50-53.DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2018.16.010.
- [7] Tinetti M, Richman D, Powell L. Falls Efficacy as a Measure of Fear of Falling[J].J Gerontology,1990(45):239-243. DOI: 10.1093/geronj/45.6.P239.
- [8] 吴尔,廖瑛华,陈少玉,等.母亲角色适应在初产妇社会支持和养育效能间的中介效应[J].护理学报,2018,25(13):55-59. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.13.055.
- [9] 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996(6):62-64.
- [10] 郝燕萍,刘雪琴.修订版跌倒效能量表在我国老年人中的测试研究[J].中华护理杂志,2007,42(1):19-21.
- [11] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [12] 彭云辉,唐华英,张硕,等.鼻咽癌放疗病人癌因性疲乏、社会支持与生存质量的相关性研究[J].护理研究,2019,33(14):2514-2517.DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.14.036.
- [13] 郑静,陈申,崔焱.养老机构老年人害怕跌倒现状及影响因素的研究[J].护理研究,2019,33(1):14-17. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.01.004.
- [14] 王位坐,季建伟,庄媛,等.中国脑卒中患者群体总体社会支持状况的汇总 Meta 分析[J].公共卫生与预防医学,2018, 29(2):80-82. DOI:10.3969/j.issn.1006-2483.2018.02.021.

[本文编辑:谢文鸿]