

# 健康素养、社会资本对丽水市中老年脑卒中患者自我管理行为的影响研究

刘科群, 刘晓燕, 杨晶莹, 林燕, 孙姗姗

丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000

**摘要:** **目的** 了解丽水市中老年脑卒中患者自我管理行为现状, 探索健康素养、社会资本对患者自我管理行为的影响, 为中老年脑卒中患者自我管理行为干预提供参考。 **方法** 2020—2021 年在丽水市中心医院采用方便抽样选取 200 例脑卒中患者进行问卷调查, 调查内容包括: 基本人口学特征、健康素养、社会资本及自我管理行为等。采用方差分析或  $t$  检验分析不同人口学特征自我管理行为情况, Pearson 相关分析患者自我管理行为与健康素养、社会资本间的关系, 多元线性回归分析患者的自我管理行为因素。 **结果** 患者自我管理行为得分均值为  $(41.96 \pm 12.75)$  分, 其与健康素养得分、总社会资本得分及各维度社会资本得分均呈正相关关系 ( $P$  值均  $< 0.05$ )。多因素分析显示, 健康素养 ( $b' = 0.523, 95\% CI: 1.615 \sim 2.190$ )、个人社会资本 ( $b' = 0.351, 95\% CI: 1.395 \sim 2.130$ )、家庭社会资本 ( $b' = 0.040, 95\% CI: 0.006 \sim 0.408$ )、从不吸烟/已戒烟 ( $b' = 0.013, 95\% CI: 0.075 \sim 0.581$ ) 是中老年脑卒中患者自我管理行为的促进因素 ( $P$  值均  $< 0.05$ )。 **结论** 丽水市中老年脑卒中患者自我管理行为水平有待提高, 可通过提高患者健康素养水平、改善患者社会资本拥有水平、改变自身不良生活习惯等方式, 促进患者形成良好的自我管理行为。

**关键词:** 脑卒中; 自我管理; 健康素养; 社会资本

**中图分类号:** R473.74 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2023)03-0348-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.03.024

脑卒中是我国居民疾病负担较重的疾病之一, 具有发病率高、致残率高、死亡率高和经济负担重等特点, 严重威胁我国居民健康<sup>[1-2]</sup>。由于医疗卫生资源及患者经济条件限制等因素<sup>[3-4]</sup>, 绝大多数脑卒中患者在度过急性期且病情稳定后, 会由医院返回家中进

行长期的自我管理<sup>[5]</sup>。但现阶段, 脑卒中患者自我管理现状不容乐观, 尤其是中老年患者, 作为脑卒中重点人群, 自我管理行为水平仍有待提高。王丽琼等<sup>[6]</sup>研究指出, 武汉市老年脑卒中患者健康自我管理行为水平显著低于无脑卒中老年人。因此, 有必要对中老年脑卒中患者开展有针对性的健康干预以促进其改善自我管理行为。健康素养是指个体为达到维持和促进自

**作者简介:** 刘科群 (1994-), 女, 浙江丽水人, 本科, 护师, 主要从事工急诊护理工作。

- [6] 湖南省卫生和计划生育委员会, 中共湖南省委宣传部, 湖南省财政厅, 等. 关于加强健康促进与教育的指导意见[Z]. 2016-12-26.
- [7] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2022-07-17]. [http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm).
- [8] 李本燕, 白露露, 吴楷雯, 等. 我国居民健康提升的难点与对策探析[J]. 健康教育与健康促进, 2021, 16(1): 53-57.
- [9] 李慧, 孙延波, 董红伟. 2012—2019 年辽宁省居民健康素养变化趋势分析[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(10): 15-18.
- [10] 钟楚雯, 高天阳, 杨晓星, 等. 健康中国背景下河北省居民健康素养水平调查[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(22): 178-182.
- [11] 国家卫生健康委宣传司. 2019 年全国居民健康素养水平升至 19.17% [EB/OL]. (2020-04-24) [2022-07-31]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3582/202004/d8d7c746e664ad783d1c1cf5ce849d5.shtml>.
- [12] 国家卫生健康委宣传司. 2020 年全国居民健康素养水平升至 23.15% [EB/OL]. (2021-04-11) [2022-07-31]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7847/202104/6cede3c9306a41eeb522f076c82bd94.shtml>.
- [13] 李莉, 李英华, 王兰兰. 2012—2020 年中国女性健康素养水平分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(10): 889-893.
- [14] 裴斐, 王瑞, 贾晓蓉, 等. 2008、2017、2019 年青岛居民健康素养监测及影响因素分析[J]. 预防医学论坛, 2021, 27(12): 902-907.
- [15] 国家卫生健康委办公厅国务院扶贫办综合司. 关于印发贫困地区健康促进三年攻坚行动方案的通知[Z]. 2018-10-19.
- [16] 马晓. 健康教育学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 58-59.
- [17] 中华人民共和国中央人民政府. 《湖南省现场救护条例》11 月 1 日起实施 [EB/OL]. (2020-11-01) [2022-08-20]. [http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/01/content\\_5556455.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/01/content_5556455.htm).
- [18] 齐晔, 陈刘欢, 张栗, 等. 新型冠状病毒肺炎的公众认知、态度和行为研究[J]. 热带医学杂志, 2020, 20(2): 145-149.
- [19] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院新闻办就《中国居民营养与慢性病状况报告 (2020 年)》有关情况举行发布会 [EB/OL]. (2020-12-24) [2022-08-18]. [http://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content\\_5572983.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content_5572983.htm).
- [20] Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis[J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(7): 1079-1086.
- [21] 赵桂娟, 钟文晴, 黄柳柳. 健康促进行动对提升公众健康素养的干预效果分析[J]. 实用预防医学, 2022, 29(7): 866-868.
- [22] 任少凡, 徐锦杭. 新媒体背景下的健康科普宣传探微. 视听纵横 [EB/OL]. (2020-01-06) [2022-08-17]. [http://gdj.zj.gov.cn/art/2020/1/6/art\\_1228991988\\_41467713.html](http://gdj.zj.gov.cn/art/2020/1/6/art_1228991988_41467713.html).

身健康的目标而对基本健康信息和服务的获取、理解、处理和做出正确健康决策的能力<sup>[7]</sup>。同样,社会资本在心理及社会医学研究中也成为新的研究切入点。社会资本是指社会组织的特征,如信任、规范和网络,是一种可以通过促进社会资源协调的目标来提高社会效率的无形资产,是社交网络、社会支持和社会信任的总和<sup>[8]</sup>。因此,本研究以丽水市中老年脑卒中患者作为研究对象,了解患者自我管理行为现状,分析健康素养及社会资本对中老年脑卒中患者自我管理行为的影响,为中老年脑卒中患者良好的自我管理行为为促进提供数据支持及新思路。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采取方便抽样法,选取 2020—2021 年在丽水市中心医院就诊的中老年脑卒中患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 $\geq 46$  周岁;②符合《中国急性缺血性脑卒中》中急诊诊治专家共识中诊断标准<sup>[9]</sup>;③病情稳定,意识清楚;④知情同意。排除标准:①伴有认知障碍及重大精神障碍;②患有其他系统严重疾病,如心力衰竭、恶性肿瘤等;③伴有语言及听力障碍。

1.2 研究方法 采用问卷调查方法,问卷内容包括四个模块,依次为:基本人口学特征(包括患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住状况、工作情况、吸烟史、饮酒史、其他慢性病现患数及有无医保,共 10 个变量)、健康素养(共 1 个变量)、社会资本(包括个体、家庭、社团、社区及宏观社会资本,共 5 个变量)及自我管理行为(共 1 个变量),共计 17 个变量。研究样本量至少为研究变量的 10 倍<sup>[10]</sup>,可以预估得样本量至少为 170。考虑到调查过程中可能存在无效问卷,故对样本量扩大 15%,计算得到本研究的样本量为 200。

1.2.1 健康素养 研究对象健康素养测量使用国家卫生计生委编制的《2016 年全国居民健康素养检测调查问卷》,问卷包括基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能共 3 个维度,总分为 66 分。当问卷得分 $\geq 53$  分(即问卷得分在总分的 80%及以上)时,记为该研究对象具备健康素养。问卷应用于国内多项居民健康素养调查研究中,体现出较好的信效度<sup>[11-12]</sup>。

1.2.2 社会资本 研究对象拥有社会资本状况测量使用杨诗凡等<sup>[13]</sup>编制的《中老年人社会资本量表》,量表包括个人、家庭、社团、社区及宏观社会资本共 5 个维度 14 个条目。其中,个人社会资本维度包括 4 个条目,家庭社会资本维度包括 3 个维度,社团社会资本维度包括 2 个维度,社区社会资本维度包括 2 个维度,宏

观社会资本维度包括 3 个维度。量表采用 Likert 5 级评分法,1=很少,2=较少,3=偶尔,4=经常,5=总是。得分越高提示研究对象社会资本水平越高。在本研究中,量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.78,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.67~0.91 之间,体现出较好的信效度。

1.2.3 自我管理行为 研究对象自我管理行为测量使用陈素艳等<sup>[14]</sup>编制的《脑卒中患者自我管理行为问卷》,问卷包括饮食控制、服药依从性、情绪管理、康复锻炼、戒烟限酒及体重控制共 6 个维度 20 个条目。问卷采用 Likert 5 级评分法,0=完全没有做到,1=较难能做到,2=一般能做到,3=较好能做到,4=完全能做到,总分为 80 分。得分越高提示研究对象自我管理行为越好。在本研究中,问卷总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.74,提示有较好的信效度。

1.3 质量控制 质量控制贯穿研究的全过程。在问卷调查阶段,对调查者采取统一的标准化问卷调查技巧培训,保证调查质量;在数据录入阶段,使用软件 Epidata 3.0,采用双录入模式,录入前进行逻辑检错,剔除无效问卷。

1.4 统计学分析 使用 SPSS 23.0 软件进行数据分析。对连续型变量采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )的形式进行描述,对分类变量用例数(%)的形式进行描述。单因素分析采用独立样本  $t$  检验或方差分析,相关性分析采用 Pearson 相关性检验,患者自我管理行为因素分析采用多元线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 基本情况 本研究共调查 200 例中老年脑卒中患者。其中,男性 124 例(62.00%),60 岁及以上患者 116 例(58.00%),文化程度在大专及以上患者 104 例(52.00%),已婚患者 131 例(65.50%),与配偶/儿女/亲戚/朋友居住在一起的患者 140 例(70.0%),在业的患者 114 例(57.00%),目前在吸烟的患者 78 例(39.00%),经常饮酒的患者 119 例(59.50%),没有患其他慢性病的患者 58 例(29.00%)。所有患者均有医保。患者自我管理行为得分均值为(41.96 $\pm$ 12.75)分,健康素养得分均值为(53.13 $\pm$ 3.51)分,社会资本总得分均值为(41.50 $\pm$ 7.73)分,其中个人社会资本得分均值为(12.34 $\pm$ 2.54)分,家庭社会资本得分均值为(7.44 $\pm$ 2.45)分,社团社会资本得分均值为(6.01 $\pm$ 0.55)分,社区社会资本得分均值为(6.28 $\pm$ 0.76)分,宏观社会资本得分均值为(9.27 $\pm$ 1.92)分。

2.2 不同特征患者自我管理行为评分情况 目前在吸烟的患者自我管理行为得分低于从不吸烟/已戒烟

的患者,且差异有统计学意义( $t=-7.786, P<0.001$ ),而不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住状况、工作状况、饮酒状况和慢性病现患数的患者自我管理行为得分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 不同特征患者自我管理行为评分情况

| 变量                | 例数(%)       | 得分( $\bar{x}\pm s$ ) | $t/F$ 值 | $P$ 值  |
|-------------------|-------------|----------------------|---------|--------|
| 性别                |             |                      | -0.255  | 0.799  |
| 男                 | 124(62.00)  | 41.77±13.35          |         |        |
| 女                 | 76(38.00)   | 42.25±11.79          |         |        |
| 年龄组(岁)            |             |                      | 0.379   | 0.705  |
| 45~59             | 84(42.00)   | 42.36±11.95          |         |        |
| ≥60               | 116(58.00)  | 41.66±13.35          |         |        |
| 文化程度              |             |                      | 0.331   | 0.718  |
| 大专及以上             | 104(52.00)  | 41.88±12.40          |         |        |
| 高中/中专/职高          | 85(42.50)   | 42.41±11.38          |         |        |
| 初中及以下             | 11(5.50)    | 39.09±23.54          |         |        |
| 婚姻状况              |             |                      | 0.663   | 0.508  |
| 已婚                | 131(65.50)  | 42.39±11.59          |         |        |
| 未婚/离异/丧偶          | 69(34.50)   | 41.13±14.79          |         |        |
| 居住状况              |             |                      | 0.714   | 0.477  |
| 与配偶/儿女/亲戚/朋友居住在一起 | 140(70.00)  | 42.43±11.46          |         |        |
| 独居                | 53(26.50)   | 40.85±15.40          |         |        |
| 工作状况              |             |                      | -0.801  | 0.424  |
| 在业                | 114(57.00)  | 41.31±11.43          |         |        |
| 失业/无业/离退休         | 86(43.00)   | 42.81±14.35          |         |        |
| 吸烟史               |             |                      | -7.786  | <0.001 |
| 目前在吸烟             | 78(39.00)   | 34.94±7.41           |         |        |
| 从不吸烟/已戒烟          | 122(61.00)  | 46.44±13.43          |         |        |
| 饮酒史               |             |                      | -0.233  | 0.816  |
| 目前经常饮酒            | 119(59.50)  | 41.78±13.75          |         |        |
| 从不饮酒/不经常饮酒        | 81(40.50)   | 42.21±11.21          |         |        |
| 其他慢性病现患数          |             |                      | 1.600   | 0.205  |
| 无                 | 58(29.00)   | 40.45±10.95          |         |        |
| 1 种               | 120(60.00)  | 43.23±13.75          |         |        |
| 2 种及以上            | 22(11.00)   | 39.00±10.95          |         |        |
| 有无医保              |             |                      | —       | —      |
| 有医保               | 200(100.00) | 41.96±12.75          |         |        |
| 无医保               | 0           | 0                    |         |        |
| 总计                | 200(100.00) | 41.96±12.75          |         |        |

2.3 患者的自我管理行为、健康素养与社会资本间的关系 对患者的自我管理行为、健康素养与社会资本得分行 Pearson 相关性检验后发现:患者自我管理行为得分与健康素养得分、总社会资本得分及各维度社会资本得分均呈正相关关系,且 $P$ 值均 $<0.05$ ;患者健康素养得分与总社会资本及各维度社会资本得分均呈正相关关系,且 $P$ 值均 $<0.05$ ,见表 2。

表 2 患者自我管理行为、健康素养与社会资本的相关性分析( $r$ )

| 变量     | 自我管<br>理行为         | 健康<br>素养           | 总社会<br>资本          | 个人社<br>会资本         | 家庭社<br>会资本         | 社团社<br>会资本         | 社区社<br>会资本         | 宏观社<br>会资本 |
|--------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
| 自我管理行为 | 1                  |                    |                    |                    |                    |                    |                    |            |
| 健康素养   | 0.996 <sup>b</sup> | 1                  |                    |                    |                    |                    |                    |            |
| 总社会资本  | 0.993 <sup>b</sup> | 0.990 <sup>b</sup> | 1                  |                    |                    |                    |                    |            |
| 个人社会资本 | 0.994 <sup>b</sup> | 0.990 <sup>a</sup> | 0.986 <sup>a</sup> | 1                  |                    |                    |                    |            |
| 家庭社会资本 | 0.971 <sup>b</sup> | 0.965 <sup>b</sup> | 0.976 <sup>b</sup> | 0.974 <sup>b</sup> | 1                  |                    |                    |            |
| 社团社会资本 | 0.189 <sup>b</sup> | 0.199 <sup>b</sup> | 0.274 <sup>b</sup> | 0.170 <sup>a</sup> | 0.150 <sup>a</sup> | 1                  |                    |            |
| 社区社会资本 | 0.949 <sup>b</sup> | 0.951 <sup>b</sup> | 0.995 <sup>b</sup> | 0.942 <sup>b</sup> | 0.908 <sup>b</sup> | 0.306 <sup>b</sup> | 1                  |            |
| 宏观社会资本 | 0.990 <sup>b</sup> | 0.990 <sup>b</sup> | 0.984 <sup>b</sup> | 0.986 <sup>b</sup> | 0.961 <sup>b</sup> | 0.202 <sup>b</sup> | 0.945 <sup>b</sup> | 1          |

注:a 为 $P$ 值 $<0.05$ ,b 为 $P$ 值 $<0.01$ 。

2.4 患者的自我管理行为多元线性回归分析 以患者自我管理行为得分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的吸烟史(1=目前在吸烟;2=从不吸烟/已戒烟)及健康素养得分、各维度社会资本得分作为自变量,行多元线性回归分析后发现:健康素养( $b'=0.523, 95\%CI: 1.615\sim 2.190$ )、个人社会资本( $b'=0.351, 95\%CI: 1.395\sim 2.130$ )、家庭社会资本( $b'=0.040, 95\%CI: 0.006\sim 0.408$ )、从不吸烟/已戒烟( $b'=0.013, 95\%CI: 0.075\sim 0.581$ )是中老年脑卒中患者自我管理行为的促进因素( $P$ 值均 $<0.05$ ),见表 3。

表 3 患者自我管理行为多元线性回归分析

| 变量           | $b$   | $Se$  | $b'$  | $t$ 值  | $P$ 值  | 95%CI       |
|--------------|-------|-------|-------|--------|--------|-------------|
| 健康素养         | 1.903 | 0.146 | 0.523 | 13.061 | <0.001 | 1.615~2.190 |
| 个人社会资本       | 1.763 | 0.186 | 0.351 | 9.465  | <0.001 | 1.395~2.130 |
| 家庭社会资本       | 0.207 | 0.102 | 0.040 | 2.030  | 0.044  | 0.006~0.408 |
| 吸烟史:从不吸烟/已戒烟 | 0.328 | 0.128 | 0.013 | 2.561  | 0.011  | 0.075~0.581 |

3 讨 论

本研究发现,丽水市中老年脑卒中患者自我管理行为处于中等水平,结果与陈素艳等<sup>[14]</sup>的研究一致。可能的原因是:患者住院期间,接收到的医疗卫生服务主要为诊治服务,对于疾病相关知识以及自我管理相关技巧掌握较少。同时,脑卒中患者可能会受到我国传统就医观念的影响,在康复与治疗过程中过多依赖于医护人员,对自身自我管理的积极性不足,进而阻碍其培养形成良好的自我管理行为。由于我国医疗卫生资源限制,大部分脑卒中患者住院时间仅为 13 d 左右<sup>[15]</sup>,提高患者自我管理积极性、促进患者养成良好的自我管理行为,仍是需要努力的方向。

本研究发现,健康素养水平与中老年脑卒中患者自我管理行为水平间呈正相关关系,且是中老年脑卒中患者自我管理行为的影响因素,与李媛等<sup>[16]</sup>的研究

一致。可能的原因是:健康素养是反映患者健康信息获取、处理以及开展正确科学的健康决策的重要指标,能在一定程度上预测患者采取健康相关行为的程度。患者健康素养水平越高,获取的健康及疾病相关知识的途径越多,对自己健康状况的重视度及判别度越高,进而促进其采取更好的自我管理行为。提示:在针对中老年脑卒中患者开展自我管理行为干预时,医护人员应在患者住院期间向患者及其家属普及脑卒中及自我管理行为相关知识,并可以增加宣传健康相关公众号、抖音号等获取知识的途径,来提高患者健康素养水平,进而促进患者形成良好的自我管理行为。

本研究发现,社会资本水平与中老年脑卒中患者自我管理行为水平间呈正相关关系,且个人社会资本及家庭社会资本均是中老年脑卒中患者自我管理行为的影响因素。有研究显示,高水平的社会参与和社会支持能够促进脑卒中患者的康复,对日常生活能力和生活质量的提高产生有益影响<sup>[17]</sup>,在脑卒中的三级预防中或将发挥积极作用。社会资本是涵盖社会网络、社会支持、社会信任等社会有形资源及无形资源的总和,对身处于社会网络中的个体行为会造成影响。其中,个人社会资本是指患者对自身所处社会网络的深度及广度的感知及反馈,患者在自己的社会网络中感知并获得的社会支持越多,患者的负面情绪越少,对战胜疾病的信心越大,对培养良好自我管理行为的积极性越高。家庭社会资本是指家庭成员对患者提供的社会支持水平,是患者社会支持的主要来源。患者家庭社会资本水平越高,表明患者家属对患者的疾病重视度越高,对患者自我管理行为的监督力度越大,更易让患者形成较好的自我管理行为。提示:中老年脑卒中患者自我管理行为的干预及促进需要动员患者及其家属,在进行知识宣传的同时动员患者家属积极营造良好的家庭氛围,积极提供情感及物质支持,提高患者的幸福感,进而促进患者形成良好的自我管理行为。

本研究还发现,吸烟史也是中老年患者自我管理行为的影响因素,患者无吸烟史或目前已戒烟是自我管理行为的促进因素。可能的原因是:吸烟史等日常生活习惯是自我管理行为的重要组成部分。患者从不吸烟或及时戒烟,其对健康的知识知晓水平或高于仍在吸烟的患者,对克服阻碍养成积极良好的自我管理行为的意愿更高,更易形成良好的自我管理行为。提示:在针对中老年脑卒中患者开展健康教育及健康促进时,可以先让患者从改变自身不良生活习惯开始逐步培养,提高患者克服阻碍的意愿,进而促进患者养成良好的自我管理行为。

本研究存在以下不足:第一,因是横断面研究,研究结果因果推断能力局限;第二,抽样方法采用方便抽样,且患者来源主要为医院就诊患者,存在一定的选择偏倚;第三,问卷均为患者自填或由医护人员与患者一问一答形式进行填写,存在一定的报告偏倚。

## 参考文献

- [1] 丁贤彬,焦艳,毛德强,等.2012—2018 年重庆市脑卒中疾病负担及趋势分析[J].实用预防医学,2021,28(1):1-5.
- [2] 谭舒然,杨婷婷,刘建新,等.深圳市中老年人群脑卒中患病率及影响因素分析[J].实用预防医学,2019,26(11):1288-1293.
- [3] 陈淡芬,陈康娜,徐素梅.2 503 例脑卒中患者住院费用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):172-174.
- [4] 陈积标,况杰,易应萍,等.2015—2019 年江西省缺血性脑卒中患者特征及住院费用分析[J].现代预防医学,2021,48(8):1515-1519.
- [5] 张晓敏,尹旭东,王静,等.适应性领导策略对青年卒中患者自我管理行为及社会参与水平的影响研究[J].实用预防医学,2021,28(7):839-842.
- [6] 王丽琼,潘群,周金蔓,等.武汉市老年脑卒中患者健康自我管理现状及影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(18):4658-4660.
- [7] He Y,Guo LN,Zauszniewski JA,et al. A reliability and validity study of the electronic health literacy scale among stroke patients in China[J]. Top Stroke Rehabil,2021,20(12):1086-1095.
- [8] Ji K,Bai ZL,Zhao Y,et al. Relationship between social capital and quality of life among adult stroke patients: a cross-sectional study in Anhui Province, China[J]. Health Qual Life Out, 2022, 20(1): 22-35.
- [9] 国家卫生健康委员会急诊医学质控中心,中国医师协会急诊医师分会,世界中医药学会联合会急症专业委员会.中国急性缺血性脑卒中急诊诊治专家共识[J].中国急救医学,2018(4):281-287.
- [10] 陈彬.医学多因素分析设计样本例数估算—多因素分析设计样本例数综合估算法[J].伤害医学(电子版),2012,1(4):58-60.
- [11] 魏建军,覃静,吴永海,等.2017 年汉中市居民健康素养现状及其影响因素分析[J].实用预防医学,2020,27(3):323-326.
- [12] 张伶俐,万孝先,罗珍胃.学龄前儿童家长健康素养状况及影响因素分析[J].实用预防医学,2021,28(1):40-43.
- [13] 杨诗凡,高博,韩佳禹,等.不同健康状况的中老年人社会资本量表的信度及效度评价[J].现代预防医学,2020,47(24):4484-4487.
- [14] 陈素艳,张振香,渠利霞,等.郑州市社区脑卒中患者实施自我管理的效果[J].中国老年学杂志,2015,35(3):771-772.
- [15] Norvang OP,Hokstad A,Taraldsen K,et al. Time spent lying, sitting, and upright during hospitalization after stroke: a prospective observation study[J]. BMC Neurol, 2018, 18(1):138.
- [16] 李媛,张振香,林蓓蕾,等.健康素养在脑卒中患者积极度与自我管理行为间的中介效应[J].现代预防医学,2021,48(19):3570-3573,3637.
- [17] 杨静,胡志.社会资本在脑卒中三级预防中的作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(6):573-576.