

老年高血压保护动机问卷的编制及信效度测定

钱湘云 何炜 耿桂灵 卢海霞 陈宏林 龚亚驰

【摘要】 目的 编制老年高血压保护动机问卷,并测定其信效度。方法 随机抽取社区300例老年高血压患者,对问卷进行信效度检测。结果 问卷Cronbach's α 系数为0.84,内容效度(CVI)为0.98,重测信度为0.86,主成分分析出7个公因子,解释变异量为70.82%。结论 老年高血压保护动机问卷具有较好的效度和信度,能解释和预测老年高血压患者接受健康生活方式的可能性。

【关键词】 老年人; 高血压; 信度; 效度

【Key words】 Aged; Hypertension; Reliability; Validity

高血压患病率随着年龄的增加而升高,60岁以上的老年人患病率为40.4%、65岁以上为49%~57%、80岁以上高达65.6%^[1]。高血压可并发脑卒中、心脏病及肾脏病等疾病,严重危害患者身体健康,给个人、家庭和社会带来沉重的负担。1983年Maddux等^[2]在健康信念模式理论基础上,提出保护动机理论(PMT),该理论通过认知调节过程的威胁评估和应对评估解释行为改变的过程,从动机因素角度探讨健康行为,是行为改变的主要理论^[3]。威胁评估是指人们对危险因素的认识,包含严重性、易感性、内部奖励、外部奖励;应对评估是评价个体应付和避免危险的能力,是人们对威胁健康处理能力的认识,包含反应效能、自我效能、反应代价^[4]。本研究以保护动机理论为指导,由导致高血压的不良生活方式入手,自行编制了老年高血压保护动机问卷,用于解释和预测老年高血压患者接受健康行为的可能性。现将问卷编制和信效度测定报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2011年9月,根据因子分析的要求,样本量为条目数的5~10倍^[5],采用随机抽样方法,抽取社区电子健康档案中300例老年患者。入选标准:①年龄 ≥ 65 周岁,测量3次以上非同日坐位血压,收缩压持续 ≥ 140 mmHg (1mmHg=0.133kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,确诊为老年高血压^[6];②意识清楚,言语表达清晰,有一定的阅读能力,能与调查人员沟通;③愿意参加本研究。排除标准:①不合作,有精神障碍者;②患有其他急、慢性疾病,如恶性肿瘤、严重的心功能或肾功能衰竭、肝脏疾病等。

患者年龄65~84岁,平均(70.07 \pm 6.04)岁;男143例(47.67%),女157例(52.33%);文化程度:小学124例

(41.33%),初中114例(38.00%),高中35例(11.67%),本科及以上27例(9.00%);职业(退休前):工人132例(44.00%),农民37例(12.33%),干部59例(19.67%),教师15例(5.00%),无业57例(19.00%);有配偶268例(89.33%),丧偶32例(10.67%);月收入: ≤ 2000 元207例(69.00%),2001~4999元82例(27.33%), ≥ 5000 元11例(3.67%);医疗费用支付方式:农村合作医疗49例(16.33%),城镇医保173例(57.67%),自费40例(13.33%),公费38例(12.67%)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

自行编制的老年高血压保护动机问卷,设立7个维度,42个条目。其中,严重性包含6个条目,易感性包含4个条目,内部奖励包含5个条目,外部奖励包含3个条目,自我效能包含6个条目,反应效能包含8个条目,反应代价包含10个条目。条目辅以相应的指导用语,运用Likert 3等级评价法,“不同意”计1分,“不确定”计2分,“同意”计3分。

一般资料调查表为自行设计,内容包括:性别、年龄、民族、退休前的职业、学历、月收入等。

1.2.2 研制方法

(1)成立研究小组:由研究生1名,另有护理学教授、护理学讲师、社区副主任护师、心血管专科主任医师各1名,共同组成研究小组,评估研究对象和制订方案。

(2)建立问卷条目库:阅读高血压、保护动机理论等相关专业书籍、文献,搜索数据库^[3,4,7-9],形成以保护动机理论为框架的老年高血压问卷条目库。根据保护动机理论的7个维度,从高血压相关的生活方式:控盐、控油、少吸或戒烟、限酒、减少压力、坚持锻炼6个方面,构建原始问卷,共包含56个条目。

(3)设立问卷答案:在原始问卷中答案运用Likert 5等级评价法,访谈、调查中发现,患者反映答案过于复杂,回答困难。考虑到老年人存在认知功能、记忆功能等衰退^[10],研制小组与省内外专家探讨,运用了Likert 3等级评价法。其中,严重性、易感性、自我效能、反应效能得分越高,内部奖励、外部奖励、反应代价得分越低,说明越能促进患者产生保护动机,建立保护性的健康行为。

(4)分析修订问卷:对17例患者进行结构性访谈,研究小组进行了5轮探讨和修改,2轮省内外专家函询,分析修订问卷条目,确保表达清晰明确、简明扼要,适用不同文化层次的

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.01.008

本研究为南通市科技局重点课题(编号:XA2009001-7);南通市应用研究计划课题(编号:K2010071)

作者单位:226006 江苏省南通市第三人民医院老年科(钱湘云,龚亚驰);南通大学护理学院(何炜,耿桂灵,卢海霞,陈宏林)

通信作者:耿桂灵, E-mail: gengguiling@yahoo.com.cn

钱湘云:女,本科(硕士在读),主管护师,护士长, E-mail: qxy0306@163.com

2011-05-27 收稿

对象,最终形成7个维度、42个条目组成的问卷,并制作了相应条目的指导用语。

修订原始问卷过程中,讨论认为遗传、糖尿病、年龄增长、遗传、定期门诊复查不是生活方式,所以下列条目被删除:易感性中的“遗传是引发高血压的因素”“糖尿病是引发高血压的因素”“年龄增长会引发高血压”“遗传会引发高血压”;反应代价中的“定期门诊复查增加我的负担”“自我监测血压太麻烦”;自我效能中的“定期门诊复查”。内部奖励中的“目前高血压没有影响我的生活”,患者、专家均认为问题不够清晰、明确,不宜做为问卷的条目,予以删除。严重性中的“高血压可引发身体的残疾”“高血压可引发中风”“高血压可引起死亡”“高血压可导致肾病”4个条目,反应效能中“控制高血压可以降低中风的危险”“控制高血压可以降低肾病的危险”“控制高血压可以降低死亡的危险”“控制高血压可以降低心脏病的危险”4个条目,专家认为均为身体损害的内容,且所有条目不能完全表达高血压的严重性和控制高血压的反应效能,故分别修改为“高血压可引发严重的身体损害”“控制好血压可以减少对身体损害”,具体内容列入指导用语中。反应效能中的“减少喝酒或戒酒可以降低血压”,专家探讨认为不妥,修改为“减少喝酒或戒酒可以控制血压”。

(5)预试验:随机抽取了27例社区老年高血压患者进行信效度检测。结果内容效度(CVI)为0.91~0.99,各维度之间的相关系数为0.36~0.71,各维度与问卷总分的相关系数为0.57~0.89,Cronbach's α 系数为0.84,Guttman折半系数为0.82,Pearson相关系数为0.87。

1.2.3 资料收集

由研究者本人、导师和经过统一培训的8名在读研究生、30名护理本科生,在征得社区同意后,电话联系、预约患者。通过举办社区免费体检、健康教育的活动集中患者,签订知情同意后收集资料。能自行填写的由患者自行填写,不能自行填写的患者采取提问方式填写,协助调查者必须采取客观的态度,不得有任何暗示或偏见。告知患者此调查仅为研究用,信息保密,问卷当场回收。发放和回收300份问卷,其中5份>15%的条目未填,17份问卷基本信息不全,予以删除,获得有效问卷278份,有效回收率92.67%。

1.2.4 统计学处理

采用SPSS 17.0 软件对有效问卷进行数据分析。

表1 老年高血压保护动机问卷各维度间与问卷总分的相关系数(r 值)

维度	严重性	易感性	内部奖励	外部奖励	自我效能	反应效能	反应代价
严重性	1.00	-	-	-	-	-	-
易感性	0.73 ¹⁾	1.00	-	-	-	-	-
内部奖励	0.57 ¹⁾	0.58 ¹⁾	1.00	-	-	-	-
外部奖励	0.67 ¹⁾	0.63 ¹⁾	0.52 ¹⁾	1.00	-	-	-
自我效能	0.51 ¹⁾	0.47 ¹⁾	0.45 ¹⁾	0.43 ¹⁾	1.00	-	-
反应效能	0.45 ¹⁾	0.46 ¹⁾	0.39 ¹⁾	0.36 ¹⁾	0.47 ¹⁾	1.00	-
反应代价	0.46 ¹⁾	0.48 ¹⁾	0.41 ¹⁾	0.32 ¹⁾	0.48 ¹⁾	0.37 ¹⁾	1.00
总分	0.87 ¹⁾	0.83 ¹⁾	0.53 ¹⁾	0.61 ¹⁾	0.67 ¹⁾	0.59 ¹⁾	0.65 ¹⁾

1) $P<0.01$

2 结果

2.1 问卷的信度

2.1.1 CVI

CVI由10名省内外专家评定,其中护理学教授5名,临床副主任护师、社区副主任护师、统计学教授、流行病学教授、心血管专科主任医师各1名。各维度CVI值为0.96~0.99,全部条目的平均CVI为0.98。

2.1.2 结构效度

(1)因子分析:探索性因子分析结果显示,问卷KMO值为0.87,Bartlett球形检验值4507.12(自由度67), $P=0.000$,适合做因子分析。采用主成分分析法,配合最大变异法Varimax行正交旋转轴选择特征值1.0的因子,并以因子负荷0.3做为选择的条件,删除负荷小于0.3的条目。主要成分分析出7个公因子,特征值分别为6.33、5.67、3.87、3.81、2.82、2.89、2.54,累计解释变异量为70.82%,除“生活、工作压力大会引发高血压”“工作做得好,压力大,我得到别人认可”因子上载荷小于0.3,予以删除外,40个条目均进入各自维度范围。最终问卷中严重性包含有5个条目,易感性包含有4个条目,内部奖励包含有5个条目,外部奖励包含有2个条目,自我效能包含有6个条目,反应效能包含有8个条目,反应代价包含有10个条目。

(2)各维度与总体的相关矩阵:各维度之间的相关系数为0.32~0.73,各维度与问卷总分的相关系数为0.53~0.87,均具有统计学意义($P<0.01$),见表1。

2.2 问卷的信度

2.2.1 内部一致性信度

老年高血压保护动机问卷总Cronbach's α 系数为0.84,Guttman折半系数为0.83。严重性、易感性、内部奖励、外部奖励、反应效能、自我效能、反应代价7个维度的Cronbach's α 系数为0.68~0.98。

2.2.2 重测信度

在278例样本中随机抽取50例,间隔14d,在同样的情境下,组织健康教育讲座,进行重测信度的测量,发放问卷50份,回收50份。结果显示,相关系数为0.86,7个维度的相关系数均>0.70,均有统计学意义($P<0.05$),表明本问卷具有较好的跨时间稳定性。

3 分析

国内外学者将保护动机理论运用于防止儿童跌倒^[11]、吸烟饮酒^[12]、艾滋病预防^[13]、康复锻炼^[14]等健康行为研究,能较好地解释和预测人们接受健康行为的可能性,增强人们接受、采取健康行为的可能性。问卷以保护动机理论框架为依据,从影响老年高血压的生活方式入手,以威胁评估和应对评估包含的7个维度为依据,充分考虑到个人、环境、社会等因素对健康行为的影响,评价了老年高血压患者对高血压危险因

应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能

王亚勤 郑彩娥

【摘要】 目的 探讨综合康复护理措施对老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺功能的影响。方法 对63例老年COPD患者在常规治疗的同时进行呼吸功能、运动、营养、心理等康复护理,并在干预前、干预后6个月进行肺功能测定。结果 实施综合康复护理后,患者干预前、后6min步行试验及肺功能监测指标比较结果显示,肺功能得到明显改善($P<0.01$)。结论 综合康复护理措施能有效改善老年COPD患者肺功能,延缓病情进展。

【关键词】 康复护理; 老年人; 肺疾病,慢性阻塞性; 呼吸功能试验

【Key words】 Rehabilitation Nursing; Aged; Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; Respiratory Function Tests

老年慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 常因反复急性发作致肺功能损害加重。有研究^[1]表明,对该病的治疗除了控制气道炎症,减少发病次数,缓解和控制症状之外,更重要的是改善患者呼吸功能,提高生活质量。我科于2007年4月至2010年10月对63例老年COPD患者实施综合康复护理措施,取得较好效果,报告如下。

1 临床资料

选择2007年4月至2010年10月, 在我院住院疗养6个月

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.01.009

本研究为浙江省康复中心A类课题(编号:2003A004)

作者单位:310024 杭州市 浙江省人民医院望江山院区

王亚勤,女,本科,主管护师,护士长,E-mail:qst517@sina.com

2011-05-13收稿

素的认识,个体应对和避免危险的能力,综合、深入地分析行为转变的内在机制和过程。本问卷旨在根据调查结果,有效地预测和解释影响老年高血压控制因素,为促进保护动机的形成和健康行为的建立构架护理模型,为有效的护理干预提供依据。

问卷的创新在于首次将保护动机理论应用于老年高血压护理领域的研究,自行研制老年高血压保护动机问卷。不足之处是调查人群局限在1个社区,缺乏一定的代表性。其次,缺乏一定的金标准,未对分值界定做划分。但该问卷具有良好的信效度,可通过今后更大范围、更多样本的研究和分析,确定阈值,预测、分析老年高血压患者接受健康行为的可能性,提供针对性的干预措施,从根本上激发老年高血压患者自我保护动机,促进其建立有效的自我管理模式,达到老年高血压防治目标,降低并发症,提高生活质量。

参 考 文 献

- [1] 化前珍.老年护理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:125.
- [2] Maddux JE, Rogers RW. Protection motivation and self-efficacy: a revised theory of fear appeals and attitude change[J]. Health Psychol, 1983, 19(5):469-479.
- [3] 王芸,肖霞,郑频频.保护动机理论在个体行为改变中的应用和发展[J]. 中国健康教育, 2009, 25(11):853-855, 870.

以上的老年COPD缓解期患者63例。男39例,女24例;年龄最大85岁,最小77岁,平均(79.2±4.6)岁;病程7~15年;文化程度:小学10例,初中18例,高中19例,本科16例;有吸烟史45例,已戒烟44例,仍吸烟1例;同时患有高血压病28例,糖尿病8例,脑血管疾病12例;体质指数(BMI)及血清白蛋白检测^[2]63例中20例营养状况正常,28例轻度营养不良,12例中度营养不良,3例重度营养不良。所有病例均符合COPD的诊断标准^[3]。排除^[4]重度肺动脉高压、影响运动的骨关节病、肿瘤、结核、学习认知能力障碍、精神疾病等。患者均签署知情同意书。本组患者在进行综合康复护理前均采用支气管舒张药、祛痰药等药物治疗和自行锻炼为主,未接受过系统的呼吸功能训练和康复运动训练。本组患者住院第2天与综合康复护理6个月后第1周,进行6min步行试验(6MWT)测定与肺功能检测。

- [4] Floyd DL, Prentice DS, Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory[J]. J Appl Soc Psychol, 2000, 30(2):407-429.
- [5] 钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J].中华护理杂志, 2011, 46(1):87-89.
- [6] 胡大一. 遵循《中国高血压防治指南》(2009年基层版)的社会实践意义[J].中华高血压杂志, 2010, 18(1):9-10.
- [7] 傅东波.高血压自我管理指南[M].上海:复旦大学出版社, 2007:5-81.
- [8] 中国医师协会高血压专家委员会,中国高血压联盟.中国高血压患者自我管理标准手册[M].北京:中国轻工业出版社, 2008:60-107.
- [9] 胡大一.高血压[M].2版.北京:化学工业出版社, 2009:5-98.
- [10] 陈亚琴,张晓明,郭起浩,等.老年原发性高血压患者认知功能的调查分析[J].中华护理杂志, 2009, 44(10):943-945.
- [11] Beirens TM, Brug J, Van Beeck EF, et al. Assessing psychosocial correlates of parental safety behaviour using Protection Motivation Theory: stair gate presence and use among parents of toddlers[J]. Health Educ Res, 2008, 23(4):723-731.
- [12] 徐国杰,徐长霞.大学生吸烟心理行为调查分析[J].江苏预防医学, 2007, 18(2):74-75.
- [13] 方晓义,简秀云,林丹华,等.保护动机对农村流动人口性病艾滋病高危性行为的预测[J].心理学报, 2006, 38(6):877-885.
- [14] Blanchard CM, Reid RD, Morrin LI, et al. Does protection motivation theory explain exercise intentions and behavior during home-based cardiac rehabilitation[J]. J Cardiopulm Rehabil Prev, 2009, 29:188-192.