

# 脑卒中患者健康赋权的研究进展

冯文丽,吴锦姬\* (延边大学 护理学院,吉林 延吉 133000)

**摘要:**脑卒中是死亡率、致残率均较高的疾病,对医疗资源和社会经济造成巨大压力。健康赋权作为一种新兴的健康管理策略逐渐受到关注。本研究对健康赋权的概念、测评工具和应用效果等进行全面的概述,目的是为了给临床实践和相关的研究提供借鉴,以此来提高脑卒中患者的健康赋权水平,并提升疾病自我管理能力。

**关键词:**健康赋权;脑卒中;自我管理

**中图分类号:**R473

**献标识码:**A

脑卒中是由大脑局部血液循环障碍所引起的以神经功能缺陷、症状持续大约24 h为特征的急性脑血管疾病<sup>[1]</sup>。尽管医学的进步使得脑卒中的致死率逐渐下降,但脑卒中所引起的身体、语言和思维问题等并发症却未能得到实质性的缓解<sup>[2]</sup>。脑卒中是一种常见的慢性疾病,其治疗成本高且病程长,需要通过持续的康复训练来修复受损的身体功能<sup>[3]</sup>。当患上脑卒中这样的重大疾病时,家庭的压力和各种负担会相当沉重,导致脑卒中患者在患病后无法得到良好的照护<sup>[4]</sup>。随着健康赋权在医疗领域的显露,为激发慢性病患者发挥内在动力从而提高进行自我健康管理提供了新视角<sup>[5]</sup>。赋能、赋权等观念正在逐渐转变传统观念中,患者完全依赖他人照顾的观念,鼓励患者发掘自身的潜力,通过健康赋权实现自我独立和自强<sup>[6]</sup>。健康赋权过程是通过患者、家属、教育者三方互动,持续激励患者的积极性,推动他们的行为发生改变<sup>[7]</sup>。因此,本文对脑卒中患者健康赋权研究现状、测评工具及应用效果等进行综述,以期能为制定有效的干预策略提供借鉴。

## 1 健康赋权的概念

健康赋权又被称为赋能或授权,来源于词汇 empowerment。在20世纪五六十年代,社会意识领域开始出现赋权思想。20世纪90年代,该观念已经被广泛地运用到了与健康有关的各个领域,并已经在世界各地得到了实施<sup>[7]</sup>。WHO指出健康赋权是在特定情境下医务人员和患者之间建立的良好合作关系,能够帮助其改善健康状况、提升疾病后的生活质

量,掌握自我健康护理的方法,同时也是慢性病患者获得健康的重要条件<sup>[8]</sup>。杨阳<sup>[9]</sup>等将健康赋权定义为病人在内在责任感与外在支持系统的共同推动下,主动学习新的知识和技能,逐渐掌握自我并赋予他人权利,从而实现自我的重塑。健康赋权包含过程和结果两个层面。赋权的过程,是指医疗工作者向病人传授相关的疾病知识和康复技巧,病人通过对疾病的理解,增强解决自身健康问题的技巧,以实现自我健康的目标,并掌握自我疾病管理的流程<sup>[10]</sup>。健康赋权作为一种结果,它意味着病人被赋予了权力或能力,可以参与疾病的治疗过程,并依据自己的实际情况做出一些决策<sup>[11]</sup>。健康赋权的核心思想是指导病人理解自我健康管理的重要性,进而积极地参与到康复过程中,并采取改变自我的行动<sup>[12]</sup>。

## 2 健康赋权的测评工具

### 2.1 老年慢性病患者健康赋权量表

该量表由我国学者杨阳<sup>[7]</sup>等编制,包括责任信念、获取支持、增长知识、参与治疗及重建自我5个维度,共26个条目。采用Likert 5级计分法,得分越高,表明患者健康赋权能力越强,该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.927,5个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.832~0.899。

### 2.2 健康照护赋权问卷

健康照护赋权问卷(Health Care Empowerment Questionnaire, HCEQ)由加拿大学者Gagnon<sup>[13]</sup>等设计,包含参与决策、控制程度、参与互动3个维度,共10个条目。该问卷是以衡量与个人保健和服务相关

**基金项目:**吉林省教育厅科学研究项目(JJKH20250431KJ)

**作者简介:**冯文丽(1996—),女,山西长治人,硕士研究生在读,主要从事成人与老年护理研究。

**通信作者:**吴锦姬,讲师(E-mail:jjwu@ybu.edu.cn)

的赋权程度,更适用于测量高龄患者的健康赋权水平。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.83。

### 2.3 中文版患者感知赋权量表

由我国学者宋明芳教授<sup>[14]</sup>将护理工作环境量表汉化修订为中文版患者感知赋权量表(Chinese Version of Patient Perception of Empowerment Scale, CV-PPES)CV-PPES,包括信息、决策、个体化、自我管理4个维度,共11个条目,采用Likert 5级计分法,得分越高,表明患者授权赋能水平越强。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.81。

### 2.4 脑卒中患者赋能护理评价量表

由国内学者张秀波<sup>[15]</sup>研究编制,内容包括获取信息、设立达到目标、寻求支持、应对压力4个维度,19个条目。量表的总Cronbach's  $\alpha$ 系数是0.948,量表分半信度为0.885,内容效度指数为0.95。分值越高,患者对健康赋权的认同感也越高,对自我健康管理的水平也越高。

综上所述,四个健康赋权量表在适用人群、维度结构、条目数量及研究侧重点上存在显著差异。老年慢性病患者健康赋权量表涵盖责任信念、获取支持等5个维度,信效度较高,专为老年慢性病患者设计,强调疾病管理中的综合能力提升。加HCEQ则聚焦高龄患者,通过参与决策、控制程度等3个维度衡量医疗互动中的赋权,结构简洁。CV-PPES侧重慢性病患者对护士赋权行为的感知,包含信息、自我管理4个维度,条目较少但针对性较强。脑卒中患者赋能护理评价量表专为脑卒中患者开发,覆盖应对压力、目标设立等4个维度,信效度最优,强调中风后的自我管理能力。总体而言,前两者适用于广泛老年群体,后两者则针对特定疾病(慢性病、脑卒中);杨阳与张秀波的量表条目更丰富、信效度更高,而HCEQ和CV-PPES更简洁,适合快速评估。研究侧重点亦有所不同,既有医疗互动中的控制权(如HCEQ),也有护理行为感知(如CV-PPES)和疾病管理实践(如脑卒中量表)。

## 3 脑卒中患者健康赋权的研究现状

目前国外对健康赋权的应用已经较为成熟,主要是利用健康赋权理论对疾病健康教育与管理进行干预。Vainauskienė等<sup>[16]</sup>研究表明,健康赋权能够帮助患者提高疾病管理能力、改善生活质量。Shearer<sup>[17]</sup>等将赋权描述为健康的先决条件,也是在

临床实践和健康促进中提高健康素养的最终目标。Cheong<sup>[18]</sup>等认为健康赋权可以引导脑卒中患者对自己的健康做出可感知的选择,并充当保健的主要代理人。Aslanis<sup>[19]</sup>等研究表明,护士对脑卒中患者进行自我保健教育的健康赋权,可提高脑卒中患者的自我管理能力,促进康复。

国内对健康赋权的研究相对较晚,吴明秀等<sup>[20]</sup>认为健康赋权能够促进脑卒中患者创伤后成长,缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪。周心语等<sup>[21]</sup>研究表明健康赋权可提高脑卒中患者积极性,引导患者积极配合参与临床治疗和康复。健康赋权既包含得到知识和能力的过程,也包含获取知识和能力的结果<sup>[22]</sup>。但我国大部分研究侧重将健康赋权作为一种疾病管理策略,较少对其作为结果角度进行深入探讨,尤其很少有脑卒中患者不同阶段健康赋权状态的纵向动态研究。

## 4 脑卒中患者健康赋权的影响因素

### 4.1 一般人口学因素

以往研究发现,年龄、文化程度和家庭经济水平、婚姻状况等因素与脑卒中患者的健康赋权水平有着密切联系。有研究表明<sup>[23]</sup>,赋权水平与年龄呈反比,因为年轻人更容易学习知识和技能,且善于使用手机、电脑等智能工具,这会使年轻人在健康赋权方面具有一定的优势。研究表明<sup>[24]</sup>文化程度越高的脑卒中患者赋权水平越高,这也许与患者的文化程度更高,获取疾病信息的途径更多,以及社会资源更为丰富等因素有关。因为脑卒中病程较长,治疗和康复所需的经济投入也相对高于其他疾病<sup>[25]</sup>,家庭经济水平越高的脑卒中患者健康赋权水平也越高。婚姻对于脑卒中患者来说是一个重要的社会支持,同时也是一个保护性的因素<sup>[26]</sup>。患者能够得到配偶的支持和鼓励,有助于缓解其焦虑和提高患者健康赋权水平,更加积极主动地配合医疗护理工作<sup>[27]</sup>。

### 4.2 自我效能

自我效能是个体对自身行为能力的认知和评价,可对个体行为的选择和持续产生较大影响<sup>[28]</sup>。研究表明,健康赋权与一般自我效能具有较强的相关性<sup>[29]</sup>。健康赋权可以通过提升个体的自我效能来实现,以帮助个人相信自己能够控制和改善健康状况<sup>[30]</sup>。王根群<sup>[31]</sup>等研究表明脑卒中患者中,自我效能较高的人对于健康赋权的理解也相对较深入,在

应对由疾病导致的心理压力、日常行为和生活习惯的转变等问题时有着较强的能力。

### 4.3 社会支持

社会支持通常包括个人、家庭、朋友、社区以及医院等相关机构和资源。李铮等<sup>[32]</sup>对脑卒中患者内心希望体验的质性研究发现,患者肯定了来自家庭、医务人员、朋友的支持,称这些支持和鼓励是其接受和坚持康复治疗的动力。研究表明<sup>[29]</sup>,对于那些家人陪伴的脑卒中患者,其赋权水平比保姆或护工陪伴的患者更高,这很可能是因为他们更容易从家人那里获取精神和情绪上的支持。Hartford<sup>[33]</sup>等研究表明,卒中后加强护理人员、医疗保健提供者、和社区机构之间的合作,通过赋权视角构建基于卒中的治疗可能有助于解决卒中康复的不足。

### 4.4 健康素养水平

健康素养是指个体掌握健康信息,并利用这些信息进行健康决策,进一步维持和改善健康的能力。李娟等<sup>[34]</sup>研究显示,脑卒中患者健康素养得分较低,证明该群体健康素养缺乏。健康赋权涉及个人对自己健康的掌控感,包括对医疗决策、健康维护和疾病预防的参与。健康素养不足会削弱个人的自信心和能力,从而减少他们对自己健康的掌控感。

综上所述,脑卒中患者的健康赋权水平受多维度因素共同影响,一般人口学因素中,年龄较小、文化程度较高、家庭经济条件较好及拥有婚姻支持的患者赋权能力更强,因其更易获取资源、适应疾病管理并得到情感支持;自我效能作为内在驱动力,通过提升患者对自身行为能力的信心,促进其主动应对疾病挑战和心理压力;社会支持则通过家庭陪伴、医疗团队协作及社区资源整合,提供外部动力以增强患者康复信心与参与度;而健康素养不足普遍制约患者对健康信息的理解与决策能力,需通过强化教育干预改善。这些因素相互交织,共同作用于患者的疾病管理能力与康复效果,提示临床干预需从个体条件、心理支持、社会网络及健康教育等多层面综合施策,以提升脑卒中患者的健康赋权水平。

## 5 健康赋权在脑卒中患者中的应用效果

### 5.1 促进脑卒中患者的康复

健康赋权在脑卒中患者康复中扮演了重要角色。赋权的核心是帮助患者获得必要的知识、技能和资源,以便他们能够积极参与自身的健康管理和

康复过程。糜华等<sup>[8]</sup>在将健康赋权模式应用于失语脑卒中患者时发现,经过干预的患者口语表达、听语理解、阅读能力明显提高。刘森等<sup>[35]</sup>研究发现,健康赋权模式能够提高老年脑卒中患者的康复锻炼依从性。在健康赋权理论引导下的康复干预有助于中青年脑卒中患者重塑自尊,甚至更快地回到家庭和工作岗位。

### 5.2 提高脑卒中患者的自我管理能力

健康赋权模式强调患者对自身健康的责任所在,通过给予患者认识疾病、主动参与疾病管理的机会,使其正视疾病,从而提高患者自我管理行为。健康赋权已被证明对慢性病的自我管理有很大的影响<sup>[36]</sup>。国内也有研究表明<sup>[37]</sup>,健康赋权可以增强脑卒中患者在日常生活管理、症状管理、资源使用管理等疾病自我管理行为的能力。

### 5.3 改善脑卒中患者的生活质量

脑卒中后偏瘫、失语、肢体活动障碍等并发症导致患者出现严重的焦虑、抑郁等心理问题,严重影响生活质量<sup>[38]</sup>。从社会心理学角度来看,赋权是挖掘自我潜力的过程<sup>[39]</sup>。卒中后疲劳是脑卒中后最常见的并发症之一,对患者日常活动与康复产生了负面影响,容易导致患者自理能力与生活质量下降<sup>[40]</sup>。

## 6 小结与展望

健康赋权对脑卒中患者的意义在于增强患者自我管理能力和改善焦虑抑郁情绪、减少医疗成本和复发率,有助于患者更好地应对疾病挑战,最终提高生活质量和长期预后。目前,国内对健康赋权的研究主要聚焦于其作为一种护理干预方式,并对其在护理实践中的应用效果和影响进行了探讨。然而,对于患者实现健康赋权的过程和策略,以及健康赋权的结果视角,关注还相对不足。今后有待开展更多大样本、高质量的质性研究和纵向研究,深入探讨提高脑卒中患者健康赋权水平的策略与方法,进而提高患者的自我管理能力和改善生活质量。

### 参考文献:

- [1] 袁佳琳,王慧娟,刘晓慧,等.急性脑卒中患者疲劳相关症状群的网络分析[J].军事护理,2025,42(3):57-61.
- [2] 尚亚辉,李玲,廖宗峰,等.脑卒中患者康复障碍因素定性研究的系统评价[J].神经损伤与功能重建,2025,20(3):150-155.
- [3] 何彦雨,王飞,温跃桃,等.脑卒中的预测:现状与挑战

- [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2025, 28(4): 520-523.
- [4] 翟君叶. 临床护理路径在老年缺血性卒中康复护理中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2025, 31(4): 178-180.
- [5] 王静, 王晓丹, 李瑞青. 基于赋权-时效性激励的居家康复训练对卒中后肢体功能障碍患者健康行为能力、功能恢复的影响[J]. 海南医学, 2025, 36(5): 728-733.
- [6] 李冉, 贾浏英, 解欣怡, 等. 基于健康赋权的脑卒中吞咽障碍患者过渡期护理方案的构建[J]. 中国临床护理, 2025, 17(1): 33-37.
- [7] 宣慧, 胡芳, 叶秋桠, 等. 健康赋权模式联合二元应对干预对老年卒中患者神经功能、应对方式及希望水平的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2024, 45(3): 303-307.
- [8] 糜华, 吴珊珊, 黄美维, 等. 健康赋权模式在脑卒中后失语症老年患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(8): 189-192.
- [9] 杨阳, 曾铁英. 老年慢性病患者健康赋权理念的质性研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7): 14-17.
- [10] 刘幼华, 刘桂英, 杨傑, 等. 慢性病家庭照顾者健康赋权相关研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(12): 3107-3111.
- [11] 舒美春, 俞月婷, 林碎丽, 等. 健康赋权模式在老年卒中患者护理中的应用效果观察[J]. 护理与康复, 2021, 20(4): 90-94.
- [12] ESPÍNDOLA N L, GRISOLIA M M A, OLIVEIRA D M M G. Digital health—a tool of empowerment and gender equality? [J]. Arq Bras Cardiol, 2025, 121(12): e20240739.
- [13] GAGNON M, HIBERT R, DUBÉ M. Development and validation of an instrument measuring individual empowerment in relation to personal health care: the Health Care Empowerment Questionnaire (HCEQ) [J]. Am J Health Promot, 2006, 20(6): 429-435.
- [14] 宋明芳, 秦薇. 中文版慢性病患者对护士赋权行为感知量表的信效度评价[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(11): 979-984.
- [15] 张秀波, 李变娥. 脑卒中患者赋能护理现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(9): 30-33.
- [16] VAINAUSKIENĖ V, VAITKIENĖ R. Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease: an integrative review [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(5): 2247.
- [17] SHEARER N B. Health Empowerment theory as a guide for practice [J]. Geriatr Nurs, 2009, 30(2 Suppl.): 4-10.
- [18] CHEONG M J, KANG Y, KANG H W. Psychosocial factors related to stroke patients' rehabilitation motivation: a scoping review and meta-analysis focused on South Korea [J]. Healthcare (Basel), 2021, 9(9): 1211.
- [19] ASLANI Z, ALIMOHAMMADI N, TALEGHANI F, et al. Nurses' empowerment in self-care education to stroke patients: an action research study [J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2016, 4(4): 329-338.
- [20] 吴明秀, 向姣. 健康赋权对脑卒中患者创伤后成长及焦虑、抑郁水平的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(23): 270-273.
- [21] 周心语, 刘淑敏, 余可斐. 缺血性脑卒中患者积极度及其影响因素的纵向研究[J]. 湖北医药学院学报, 2023, 42(3): 319-325.
- [22] CHEN Y, SONG Y, ZOU X, et al. CO124 Mediating effects of resilience on health empowerment and quality of life among chinese urban-dwelling elders [J]. Value Health, 2024, 27(12 Suppl.): S37-S38.
- [23] 杜雅芳. 健康赋权在老年缺血性卒中患者中的应用研究[D]. 郑州: 河南大学, 2018.
- [24] SAID OBEIDAT M, QASIM DWEIRI H, JAMIL SMADI H. Unveiling workplace safety and health empowerment: Unraveling the key elements influencing occupational injuries [J]. J Safety Res, 2024, 91: 126-135.
- [25] 谷青青, 池响峰, 邓金秋. 家属赋能教育在中青年卒中患者手精细运动康复中的应用研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(6): 46-48.
- [26] 杨欣旭, 季笑笑. 赋能理论下健康教育对绝经后脑卒中患者负性情绪睡眠质量及自理能力的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(14): 2729-2734.
- [27] 黄美玲, 张舒, 刘庆存. 基于赋能理论的护理措施在中青年缺血性卒中合并抑郁症患者中的应用分析[J]. 心理月刊, 2023, 18(17): 116-118.
- [28] 欧阳敏红, 李惠嫦, 周秀芬. 思维导图联合赋能健康教育对脑卒中患者自我效能及生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(11): 181-183.
- [29] 陈轩. 失能老年人配偶照护者自我效能和健康素养在赋能与生活质量间的中介效应[D]. 广州: 南方医科大学, 2024.
- [30] 叶林, 朱明芳, 李璐璐. 赋能教育模式下的水凝胶摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者自我效能及康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(7): 119-121.
- [31] 王根群, 张利峰, 龙颖妮, 等. 社区老年脑卒中患者护理依赖现状、影响因素及其对策研究[J]. 现代临床护理, 2023, 22(6): 30-37.
- [32] 李铮, 张易. 脑卒中患者内心希望体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(7): 21-23.
- [33] HARTFORD W, LEAR S, NIMMON L. Stroke survivors' experiences of team support along their recovery continuum [J]. BMC Health Serv Res, 2019, 19(1): 723.