

脑卒中自我管理效能量表的编制及信效度检验

吕梅芬, 颜娜, 吴远县, 刘华丽, 张世英

云南省曲靖中心医院康复医学科, 云南 曲靖

收稿日期: 2026年1月24日; 录用日期: 2026年2月18日; 发布日期: 2026年2月25日

摘要

目的: 编制适用于我国文化背景的脑卒中患者自我管理效能量表, 并检验其信度和效度。方法: 基于自我效能理论框架, 通过文献分析、半结构式访谈、德尔菲专家函询及预调查形成量表初稿。于2025年3月至2025年12月, 采用便利抽样法, 对云南省曲靖市3所三级甲等医院的450例脑卒中居家康复患者进行调查, 对量表进行项目分析、内部一致性信度、重测信度、内容效度、结构效度及校标关联效度检验。结果: 最终形成的脑卒中自我管理效能量表包含疾病管理、康复训练、日常生活、情绪与社交4个维度, 共16个条目。探索性因子分析显示, 4个公因子的累计方差贡献率为72.815%。验证性因子分析表明模型拟合良好($\chi^2/df = 2.241$, $RMSEA = 0.063$, $CFI = 0.953$, $TLI = 0.945$)。量表中的Cronbach's α 系数为0.945, 折半信度为0.876, 重测信度(间隔2周)为0.901。量表总分与中文版一般自我效能量表(GSES)的相关系数为0.762, 与脑卒中自我管理行为量表的相关系数为0.718。结论: 本量表具有良好的信度和效度, 可作为评估我国脑卒中患者自我管理效能感的可靠工具, 为识别康复心理动力薄弱环节、制定个性化心理行为干预方案提供依据。

关键词

脑卒中, 自我管理, 自我效能, 量表编制, 信度, 效度

Development and Validation of the Stroke Self-Management Efficacy Scale

Meifen Lyu, Na Yan, Yuanxian Wu, Huali Liu, Shiyang Zhang

Department of Rehabilitation Medicine, Qujing Central Hospital, Qujing Yunnan

Received: January 24, 2026; accepted: February 18, 2026; published: February 25, 2026

Abstract

Objective: To develop a Stroke Self-Management Efficacy Scale (SSMES) suitable for the Chinese cultural context and to test its reliability and validity. **Methods:** Based on the self-efficacy theory

文章引用: 吕梅芬, 颜娜, 吴远县, 刘华丽, 张世英. 脑卒中自我管理效能量表的编制及信效度检验[J]. 护理学, 2026, 15(2): 253-262. DOI: 10.12677/ns.2026.152060

framework, the initial scale was developed through literature analysis, semi-structured interviews, Delphi expert consultation, and a pre-survey. From March to December 2025, 450 stroke patients undergoing home-based rehabilitation from three tertiary hospitals in Qujing City, Yunnan Province, were surveyed using convenience sampling. Item analysis, internal consistency reliability, test-retest reliability, content validity, construct validity, and criterion-related validity were assessed. Results: The final SSMES consisted of 4 dimensions (disease management, rehabilitation training, daily life, emotion and social interaction) and 16 items. Exploratory factor analysis showed that the cumulative variance contribution rate of the 4 common factors was 72.815%. Confirmatory factor analysis indicated a good model fit ($\chi^2/df = 2.241$, RMSEA = 0.063, CFI = 0.953, TLI = 0.945). The total Cronbach's α coefficient of the scale was 0.945, the split-half reliability was 0.876, and the test-retest reliability (2-week interval) was 0.901. The correlation coefficient between the total score of the SSMES and the Chinese version of the General Self-Efficacy Scale (GSES) was 0.762, and with the Stroke Self-Management Behavior Scale was 0.718. Conclusion: The SSMES demonstrates good reliability and validity, and can serve as a reliable tool for assessing the self-management efficacy of stroke patients in China. It provides a basis for identifying weaknesses in rehabilitation motivation and developing individualized psychological and behavioral intervention plans.

Keywords

Stroke, Self-Management, Self-Efficacy, Scale Development, Reliability, Validity

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中是我国成年人致死、致残的首位原因,其高发病率、高致残率给患者、家庭及社会带来沉重负担[1][2]。随着康复医学的发展,脑卒中患者的康复重点已从急性期的挽救生命、减轻残疾,转向恢复期和后期以提高生活质量的自我管理为核心[3][4]。自我管理是指患者在应对慢性疾病过程中,为促进健康、管理症状和治疗所进行的一系列活动与决策[5]。而自我效能感,作为社会认知理论的核心概念,是指个体对自己有能力组织和执行特定行为以达到预期结果的信心[6]。研究表明,自我效能感是影响脑卒中患者自我管理行为的关键心理预测因子,较高的自我效能感能显著提升患者的康复依从性、功能锻炼的坚持度,并改善其生活质量[7][8]。

目前,国际上已有一些用于评估慢性病患者自我效能的量表,如一般自我效能量表[9]和针对特定疾病的自我效能量表(如糖尿病、关节炎等)[10][11]。然而,专门针对脑卒中患者自我管理效能的评估工具仍相对缺乏,且现有工具多基于西方文化背景开发,其在我国文化背景下的适用性有待进一步验证。虽然国内有学者修订了脑卒中自我管理行为量表[12],但其侧重于行为层面的评估,未能有效测量患者执行这些行为的内在信心水平,即自我效能感。在脑卒中居家康复中,患者面临环境复杂、专业监督不足等挑战,其内在信念系统对维持长期康复行为至关重要。因此,研制一份符合我国文化背景、具有良好信效度的脑卒中自我管理效能量表,对于准确评估患者的康复心理动力、识别干预靶点、评价心理行为干预效果具有重要的理论与实践意义[13][14]。

鉴于此,本研究旨在基于 Bandura 的自我效能理论,结合我国脑卒中患者居家康复的特点,编制一份专门针对脑卒中患者的自我管理效能量表,并对其进行严格的心理测量学检验,以为临床和科研提供有效的评估工具。

2. 对象与方法

2.1. 成立研究小组

研究小组共 10 名成员,包括康复医学科主任医师 1 名、神经内科主任医师 1 名、康复心理学副主任医师 1 名、康复医学科主任护师 1 名、副主任护师 2 名、康复治疗师 1 名、社区护理管理主管护师 2 名、心理学专业在读硕士研究生 1 名。小组负责全面指导量表编制过程,包括确定理论框架、文献检索与分析、拟定访谈提纲、遴选咨询专家、组织函询、数据收集与分析等[15]。

2.2. 编制量表条目池

2.2.1. 理论框架与文献分析

以 Bandura 的自我效能理论为指导,该理论强调效能信息来源于成败经验、替代性经验、言语说服和生理情绪状态。研究小组系统检索中英文数据库,包括中国知网、万方、维普、PubMed、Web of Science 等。中文检索词为“脑卒中/卒中/中风”、“自我管理”、“自我效能”、“信心”、“评估/量表”;英文检索词为:“stroke”、“self-management”、“self-efficacy”、“confidence”、“assessment/scale”。检索时限为建库至 2024 年 12 月。通过筛选,最终纳入相关文献 35 篇。结合理论框架和文献分析,初步构建包含疾病管理、康复训练、日常生活管理、情绪与社交管理 4 个维度、28 个条目的初始条目池。

2.2.2. 半结构式访谈

采用目的抽样法,于 2025 年 1 月至 2 月选取上述医院的神经内科及康复医学科医生、康复治疗师、卒中专科护士、心理咨询师各 3 名,以及 12 例处于居家康复期的脑卒中患者及其主要照护者(各 12 名)进行半结构式访谈。医务人员纳入标准:① 从事脑卒中相关临床或康复工作 ≥ 5 年;② 中级及以上职称。患者纳入标准:① 符合脑卒中诊断标准;② 处于居家康复阶段(出院后 1 个月以上);③ 意识清楚,能进行有效沟通(或由主要照护者辅助);④ 知情同意。排除严重失语、认知障碍无法配合者。访谈提纲主要包括:① 您在居家康复中,对管理疾病(如服药、监测指标)、坚持训练、处理日常生活、调节情绪和与人交往等方面,有多大信心?② 哪些事情会让您觉得有信心/没信心?③ 您希望评估康复信心的量表应包含哪些方面?采用 Colaizzi 现象学资料分析法对访谈内容进行整理、编码和主题提炼,对初始条目池进行补充和修正,形成包含 4 个维度、32 个条目的条目池。

2.2.3. 德尔菲专家函询

于 2025 年 3 月至 5 月进行 2 轮德尔菲专家函询。专家纳入标准:① 本科及以上学历;② 在神经内科、康复医学科、康复心理学、临床护理或社区护理领域工作 ≥ 10 年,具有副高及以上职称;或在高校从事护理学、康复医学、心理学教学科研工作 ≥ 10 年,具有副教授及以上职称;③ 熟悉量表研制或康复评估工作;④ 自愿参与。共邀请来自全国 8 个省份的 26 名专家,包括临床医疗专家 7 名、护理专家 9 名、康复治疗专家 4 名、心理学专家 3 名、高校科研专家 3 名。

专家函询表包括研究简介、维度与条目重要性评价(采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别代表“不重要”到“非常重要”)、条目修改意见栏、专家基本情况及权威程度自评表。条目筛选标准为:重要性赋值均数 > 3.50 、满分率 > 0.20 、变异系数 < 0.25 ,同时结合专家意见进行修改、合并或删除。2 轮函询间隔 4 周。

2.2.4. 预调查

于 2025 年 6 月,采用方便抽样法,选取曲靖市某社区康复中心的 30 例脑卒中居家康复患者进行预调查。患者纳入标准同前,由经过统一培训的研究人员指导患者或其照护者填写量表初稿(含 20 个条目),

询问其对量表条目语义、选项设置(采用 Likert 5 级评分法,从“完全没信心”到“非常有信心”)、填写时长等方面的理解度和接受度,并根据反馈对条目的文字表述进行通俗化修改。

2.3. 量表的正式测试与信效度检验

2.3.1. 调查对象

采用多中心便利抽样法,于 2025 年 7 月至 12 月选取云南省曲靖市 3 所三级甲等医院出院后转入社区或家庭康复的脑卒中患者作为调查对象。样本量估算参照量表条目数的 10~20 倍,并考虑 15% 的无效问卷率[16][17]。同时,为分别进行探索性因子分析(EFA)和验证性因子分析(CFA),将总样本随机分为两组。计划样本量为 400 例,最终有效样本量为 450 例。本研究已通过所有参与单位伦理委员会审查(批件号:2025-研-078),所有调查对象均签署知情同意书。

2.3.2. 调查工具

① 一般资料调查表:包括年龄、性别、卒中类型、病程、合并症、文化程度、居住情况等。② 脑卒中自我管理效能量表(测试版):包含 4 个维度,共 16 个条目。③ 本研究选用中文版一般自我效能量表(GSES)[9]和脑卒中自我管理行为量表(SSMBS)作为校标。GSES 共 10 个条目,Cronbach's α 系数为 0.87;SSMBS 共 5 个维度,Cronbach's α 系数为 0.91。

2.3.3. 资料收集与质量控制

调查前对所有数据收集员进行统一培训。采用电子问卷(问卷星)与纸质问卷相结合的方式收集数据。电子问卷设置 IP 限制和答题逻辑检查。纸质问卷由调查员现场核对后回收。所有数据双人独立录入并核对。

2.4. 统计学方法

使用 SPSS 26.0 和 AMOS 24.0 软件进行数据分析。计量资料采用均数 \pm 标准差描述,计数资料采用频数、百分比描述。专家函询的可靠性通过积极系数、权威系数和肯德尔和谐系数评价。

信效度检验:

项目分析:采用临界比值法(高、低分组各 27% 的独立样本 t 检验)、条目与总分相关法(Pearson 相关)。

信度检验:采用内部一致性信度(Cronbach's α 系数和折半信度)和重测信度(间隔 2 周)。

效度检验:① 内容效度:采用内容效度指数(I-CVI 和 S-CVI)评价[18]。② 结构效度:将总样本随机分为两半,分别进行 EFA(主成分分析、最大方差旋转)和 CFA(最大似然法估计)[19]。③ 校标关联效度:计算本量表总分与校标量表得分的 Pearson 相关系数[16]。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 专家函询结果

2 轮专家函询问卷回收率均为 100%,专家提出意见的比例分别为 88.5% 和 30.8%,积极性高。专家权威系数分别为 0.91 和 0.93。第 1 轮肯德尔和谐系数为 0.186 ($P < 0.001$),第 2 轮为 0.245 ($P < 0.001$),专家意见协调性逐步提高[15]。第 1 轮函询后,删除 4 个条目,合并修改 6 个条目,新增 1 个条目。第 2 轮函询后,删除 2 个条目,修改 3 个条目的表述。最终形成包含 4 个维度、16 个条目的正式测试版量表。

3.2. 预调查结果

30 例患者均完成调查,有效回收率 100%。患者及照护者普遍反映条目清晰易懂,平均填写时间约 5 分钟,接受度良好。根据反馈对 1 个条目的表述进行了微调。

3.3. 调查对象的一般资料

共发放问卷 470 份, 回收有效问卷 450 份, 有效回收率 95.7%。将所有有效样本($n=450$)随机分为两组, 分别用于探索性因子分析($n=225$)和验证性因子分析($n=225$)。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。探索性因子分析组: 男 124 例(55.1%), 女 101 例(44.9%); 平均年龄(64.8 ± 9.7)岁; 缺血性脑卒中 162 例(72.0%); 平均病程(7.8 ± 3.9)个月。验证性因子分析组患者特征与此相似。基线资料比较见表 1。

Table 1. Comparison of baseline characteristics between the Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) groups

表 1. 探索性因子分析组与验证性因子分析组患者基线资料比较

特征	探索性因子分析组($n=225$)	验证性因子分析组($n=225$)	P 值
性别, n (%)			>0.05
男性	124 (55.1%)	124 (55.1%)*	
女性	101 (44.9%)	101 (44.9%)*	
年龄(岁)	64.8 ± 9.7	$64.8 \pm 9.7^*$	>0.05
卒中类型, n (%)			>0.05
缺血性脑卒中	162 (72.0%)	162 (72.0%)*	
其他/出血性	63 (28.0%)	63 (28.0%)*	
病程(月)	7.8 ± 3.9	$7.8 \pm 3.9^*$	>0.05

注: 两组基线资料经检验无统计学差异($P > 0.05$)。

3.4. 项目分析结果

临界比值法显示, 所有条目的决断值(CR 值)在 7.215~16.843 之间, 均大于 3.0 且 $P < 0.001$ 。各条目与总分的相关系数在 0.523~0.758 之间, 均大于 0.4 且 $P < 0.001$ 。删除任何条目后, 量表的 Cronbach's α 系数均未显著升高。表明所有条目均具有良好的鉴别力和同质性, 予以保留。

3.5. 效度检验结果

3.5.1. 结构效度

(1) 探索性因子分析: 对 225 例样本进行 EFA。KMO 值为 0.932, Bartlett's 球形检验 $\chi^2 <$ 修改为: $\chi^2 >$ 值为 5128.364 ($P < 0.001$), 适合进行因子分析。采用主成分分析法提取出 4 个特征值大于 1 的公因子, 累计方差贡献率为 72.815%。各条目在对应因子上的载荷为 0.615~0.849, 无双载荷现象(>0.4)。因子归属与理论构想一致, 分别命名为: 疾病管理(4 个条目)、康复训练(4 个条目)、日常生活管理(4 个条目)、情绪与社交管理(4 个条目)。见表 2。

(2) 验证性因子分析: 对另外 225 例样本进行 CFA。模型拟合指标为: $\chi^2/df <$ 修改为: $\chi^2/df >= 2.241$, RMSEA = 0.063, CFI = 0.953, TLI = 0.945, IFI = 0.952, NFI = 0.926。各项指标均达到理想标准[19], 表明量表四因子结构模型得到数据支持, 拟合度良好。模型标准化路径系数见图 1。

此外, 对量表四因子模型进行了聚敛效度和区分效度分析。如表 3 所示, 所有维度的组合信度(CR)值在 0.882~0.908 之间, 均大于 0.7 的可接受标准; 平均方差抽取量(AVE)值在 0.603~0.712 之间, 均大于 0.5 的标准, 表明模型具有较好的聚敛效度。采用 Fornell-Larcker 准则检验区分效度, 如表 4 所示, 各维

度 AVE 的平方根(对角线加粗数值)均大于该维度与其他维度的相关系数,表明量表各维度间具有良好的区分效度。

Table 2. Results of exploratory factor analysis of the stroke self-management efficacy scale (n = 225)

表 2. 脑卒中自我管理效能量表探索性因子分析结果(n = 225)

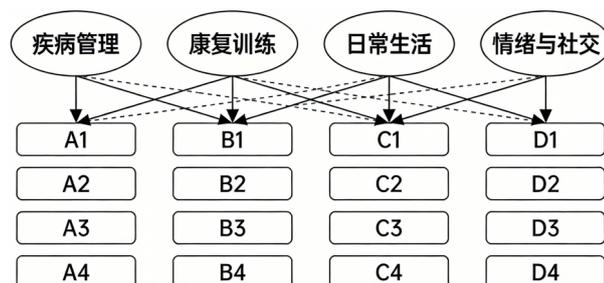
条目编号	条目内容	因子 1 疾病管理	因子 2 康复训练	因子 3 日常生活	因子 4 情绪社交
A1	我能按医嘱正确服用各种药物。	0.832	0.156	0.178	0.134
A2	我能监测自己的血压/血糖,并记录下来。	0.819	0.142	0.165	0.118
A3	我能识别并及时处理复发或加重的危险信号。	0.781	0.203	0.134	0.187
A4	我能遵从健康饮食建议(如低盐、低脂)。	0.723	0.189	0.245	0.165
B1	我能坚持每天完成医生或治疗师建议的康复训练。	0.198	0.841	0.167	0.203
B2	当训练遇到困难(如疼痛、疲劳)时,我能想办法调整或克服。	0.176	0.816	0.223	0.234
B3	我能感觉到自己微小的进步,并因此受到鼓励。	0.145	0.792	0.256	0.278
B4	我能主动与治疗师沟通训练中的问题和感受。	0.165	0.754	0.198	0.265
C1	我能利用辅助工具或技巧,独立完成一些个人生活。	0.234	0.189	0.827	0.145
C2	我有信心在家中安全地行走和移动。	0.187	0.223	0.809	0.176
C3	我能主动规划并完成一些简单的家务活动。	0.156	0.256	0.783	0.198
C4	我能找到适合自己目前能力的休闲活动。	0.203	0.187	0.738	0.245
D1	当感到沮丧或焦虑时,我能用一些方法来调整情绪。	0.134	0.278	0.165	0.849
D2	我能主动与家人或朋友沟通我的需求和感受。	0.118	0.265	0.142	0.823
D3	我相信自己能够逐渐适应生病后的生活。	0.165	0.301	0.176	0.798
D4	我愿意从家人、朋友或其他病友那里寻求和接受帮助。	0.142	0.234	0.203	0.761
特征值		6.854	3.217	2.568	1.756
方差贡献率(%)		28.561	19.123	16.051	8.980
累计方差贡献率(%)		28.561	47.684	63.735	72.815

注:主成分分析法提取,最大方差法旋转。因子载荷大于 0.5 者以粗体显示。

Table 3. Convergent validity analysis of the stroke self-management efficacy scale (n = 450)

表 3. 脑卒中自我管理效能量表的聚敛效度分析(n = 450)

维度	条目数	组合信度(CR)	平均方差抽取量(AVE)
疾病管理	4	0.908	0.712
康复训练	4	0.901	0.695
日常生活	4	0.887	0.663
情绪与社交	4	0.882	0.603



注：该四因子模型由 16 个观测变量和 4 个潜变量构成。所有标准化因子载荷在 0.71~0.85 之间，潜变量间相关系数在 0.58~0.73 之间，模型拟合良好： $\chi^2/df=2.241$ ，RMSEA = 0.063，CFI = 0.953，TLI = 0.945。

Figure 1. Standardized path diagram of confirmatory factor analysis for the Stroke Self-Management Efficacy Scale (n = 225)

图 1. 脑卒中自我管理效能量表验证性因子分析标准化路径图(n = 225)

Table 4. Discriminant validity analysis of the stroke self-management efficacy scale (Fornell-Larcker Criterion)

表 4. 脑卒中自我管理效能量表的区分效度分析(Fornell-Larcker 准则)

维度	疾病管理	康复训练	日常生活	情绪与社交
疾病管理	0.844			
康复训练	0.683	0.834		
日常生活	0.642	0.697	0.814	
情绪与社交	0.587	0.652	0.635	0.777

注：对角线加粗数字为各维度 AVE 的平方根。

3.5.2. 内容效度

全体专家评定的量表水平的内容效度指数(S-CVI)为 0.963，各条目的内容效度指数(I-CVI)在 0.85~1.00 之间，表明量表内容效度良好[18]。

3.5.3. 校标关联效度

如表 5 所示，本量表总分与中文版一般自我效能量表(GSES)总分的相关系数为 $r = 0.762$ ($P < 0.01$)，与脑卒中自我管理行为量表(SSMBS)总分的相关系数为 $r = 0.718$ ($P < 0.01$)。各维度与校标量表相应维度的相关系数在 0.635~0.752 之间(均 $P < 0.01$)，表明校标关联效度较好。

Table 5. Criterion-related validity of the stroke self-management efficacy scale (r value)

表 5. 脑卒中自我管理效能量表校标关联效度(r 值)

校标量表	疾病管理	康复训练	日常生活	情绪社交	总分
一般自我效能量表(GSES)	0.698**	0.723**	0.687**	0.752**	0.762**
自我管理行为量表(SSMBS)	0.712**	0.735**	0.635**	0.694**	0.718**

注：P < 0.01。

3.6. 信度检验结果

量表总的 Cronbach's α 系数为 0.945。各维度的 Cronbach's α 系数分别为：疾病管理 0.892、康复训

练 0.901、日常生活 0.876、情绪与社交 0.885。量表总的折半信度为 0.876。重测信度(间隔 2 周, 对 50 例患者重测)显示, 量表总分的组内相关系数(ICC)为 0.901, 各维度的 ICC 在 0.832~0.868 之间(均 $P < 0.01$) [20] [20]。

3.7. 量表的最终形式与计分

最终形成的量表共 16 个条目, 采用 Likert5 级评分法, “完全没信心”计 1 分, “不太有信心”计 2 分, “一般”计 3 分, “比较有信心”计 4 分, “非常有信心”计 5 分。总分范围 16~80 分, 得分越高表明自我管理效能感越强。本研究基于总样本($n = 450$)得分的百分位数进行初步划分: 总分 $\leq P_{25}$ (47 分)为低效能组, P_{25} 至 P_{75} (48~64 分)为中等效能组, $\geq P_{75}$ (65 分)为高效能组[21]。

需要说明的是, 此划界分数主要基于本研究的样本分布, 旨在为初步筛查和解释提供参考。其临床意义(如与 Barthel 指数、改良 Rankin 量表评分等结局指标的关系)有待未来研究进一步验证, 以建立更具临床指导意义的截断值[22] [23]。

4. 讨论

4.1. 量表的科学性与可靠性

本研究严格遵循量表编制规范, 以 Bandura 的自我效能理论为框架, 确保了量表结构的理论依据。通过系统的文献回顾和深入的质性访谈, 充分吸取了医护人员和患者的一线经验, 保证了量表内容的全面性和现实相关性。两轮德尔菲专家函询中, 专家积极性、权威性高, 且第二轮肯德尔和谐系数较第一轮显著提升(从 0.186 升至 0.245, $P < 0.001$), 表明专家意见趋于一致, 函询结果可靠。项目分析结果显示所有条目均具有良好的鉴别度。效度分析表明, 量表具备良好的结构效度, 探索性因子分析提取的 4 个公因子与理论构想完全吻合, 累计方差贡献率达 72.815%, 说明因子结构清晰, 能较好解释总体变异; 验证性因子分析各项拟合指标均达到理想标准, 证实了四因子模型的稳定性。量表与校标工具(GSES 和 SSMBS)得分呈中度以上相关, 符合预期, 表明量表具有良好的校标关联效度。信度分析显示, 量表总的 Cronbach's α 系数为 0.945, 重测信度为 0.901, 各维度信度指标也均良好, 表明量表具有优异的内部一致性和时间稳定性, 符合心理测量学标准。

针对“情绪与社交”维度的合并, 本研究基于 Bandura 的自我效能理论进行了考量[24]。该理论指出, 个体对情绪状态的调节能力(情绪管理)与其在社交情境中寻求支持、表达需求的能力(社交管理)在认知和行为上紧密关联, 共同构成应对慢性病挑战的心理资源库。在脑卒中居家康复情境中, 患者常因功能障碍产生挫败、焦虑等情绪, 而有效管理这些情绪是主动寻求并接纳社会支持(如与家人沟通、接受帮助)的前提。探索性因子分析与验证性因子分析均支持二者归属于一个共同的潜在因子, 且后续进行的二阶验证性因子分析(将“情绪管理”和“社交管理”作为一阶因子, “情绪与社交效能”作为二阶因子)模型拟合良好($\chi^2/df = 2.856$, $RMSEA = 0.067$, $CFI = 0.941$, $TLI = 0.932$), 这从实证角度支持了将二者合并为一个更高阶的、概括性维度的合理性, 它更全面地反映了患者在心理社会适应层面的整体信心水平[25]。

4.2. 量表的特色与实用价值

与现有工具相比, 本量表具有鲜明特色: ① 针对性: 专为脑卒中患者设计, 紧扣其疾病管理、康复训练、日常生活适应及情绪社交等核心挑战领域, 内容更具针对性[26] [27]。② 文化适应性: 基于我国文化背景和医疗环境开发, 语言表述更符合中国患者的认知习惯, 例如强调了家庭支持、病友互助等集体主义文化元素[28]。③ 聚焦效能感且具有行为预测特异性: 与普适性的一般自我效能量表(GSES)相比, 本量表不仅相关性适中($r = 0.762$), 证明了其测量的是同一心理建构(自我效能), 更重要的是, 它展现了

在预测脑卒中特定自我管理行为方面的优势。根据 Bandura 的社会认知理论[29],自我效能感是领域特异性的,对特定行为的预测力强于通用效能感。本量表所测的疾病管理、康复训练等效能感,能更直接、精准地预测患者执行如正确肢体摆放、坚持康复训练计划、遵医嘱服药等具体行为(与 SSMBS 的相关系数 $r = 0.718$) [12],而这正是 GSES 等通用工具所无法细致反映的。因此,开发此特异性量表对于识别影响脑卒中患者康复依从性的关键心理环节、实施精准干预具有不可替代的必要性[30]。④ 简便易用:条目精炼,语言通俗,完成时间短(约 5 分钟),适用于临床、社区及家庭等多种场景,便于医护人员及相关研究者进行快速评估和动态监测[31] [32]。

4.3. 研究局限性及展望

本研究的局限性在于:① 取样地区相对集中,虽样本量充足,但未来可进一步扩大至全国不同地域、不同层级医疗机构的脑卒中患者中进行验证,以增强量表的普适性。② 本研究主要检验了量表的心理测量学特性,其反应性(即对干预前后变化的敏感度)有待后续干预性研究进一步验证。③ 量表的预测效度(即自我管理效能感对远期功能结局的预测能力)是未来的重要研究方向[33]。

5. 结论

本研究编制的脑卒中自我管理效能量表包含 4 个维度、16 个条目,经验证具有较好的信度和效度,是评估我国脑卒中患者自我管理效能感的可靠工具。该量表的应用有助于医护人员及时了解患者的康复心理状态,识别自我效能感低下的个体,从而制定和实施针对性的赋能干预策略,对于提升脑卒中患者的康复参与度、改善长期预后具有重要的临床实践价值。

参考文献

- [1] 王陇德, 刘建民, 杨飞, 等. 《中国脑卒中防治报告 2022》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 21(11): 777-786.
- [2] Virani, S.S., Alonso, A., Aparicio, H.J., et al. (2023) Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, **147**, e93-e621.
- [3] Jones, F. and Riazi, A. (2018) Self-Efficacy and Self-Management after Stroke: A Systematic Review. *Disability and Rehabilitation*, **40**, 1851-1863.
- [4] 郝燕萍, 刘珊珊, 周薇, 等. 脑卒中患者自我管理研究进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(10): 1245-1250.
- [5] Lorig, K.R. and Holman, H.R. (2003) Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, **26**, 1-7. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2601_01
- [6] Bandura, A. (1997) Self-Efficacy: The Exercise of Control. W.H. Freeman.
- [7] Robinson-Smith, G., Johnston, M.V. and Allen, J. (2000) Self-Care Self-Efficacy, Quality of Life, and Depression after Stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, **81**, 460-464. <https://doi.org/10.1053/mr.2000.3863>
- [8] Shaughnessy, M., Resnick, B.M. and Macko, R.F. (2006) Testing a Model of Post-Stroke Exercise Behavior. *Rehabilitation Nursing*, **31**, 15-21. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2006.tb00005.x>
- [9] Schwarzer, R. and Jerusalem, M. (1995) Generalized Self-Efficacy Scale. In: Weinman, J., Wright, S. and Johnston, M., Eds., *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*, NFER-NELSON, 35-37.
- [10] Lorig, K., Stewart, A., Ritter, P., González, V., Laurent, D. and Lynch, J. (1996) Outcome Measures for Health Education and Other Health Care Interventions. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452232966>
- [11] 王晶晶, 张振香, 林蓓蕾. 脑卒中患者自我管理行为量表的编制及信效度检验[J]. 中国全科医学, 2018, 21(34): 4253-4258.
- [12] 张振香, 王晶晶, 林蓓蕾. 中文版脑卒中自我管理行为量表的信效度研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(1): 75-79.
- [13] 李峥. 慢性病患者自我管理理论模式的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(1): 120-124.
- [14] 国家卫生健康委, 国家中医药局. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023-2025 年)的通知[EB/OL]. 2023-06-15. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content_6887303.htm, 2025-01-10.

- [15] 李汕山, 吕郑晗, 谭海云, 等. 护士优逝知行量表编制及信效度检验[J]. 全科护理, 2025, 23(9): 1757-1761.
- [16] Jones, F., Partridge, C. and Reid, F. (2008) The Stroke Self-Efficacy Questionnaire: Measuring Individual Confidence in Functional Performance after Stroke. *Journal of Clinical Nursing*, **17**, 244-252. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02333.x>
- [17] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 194-245.
- [18] Polit, D.F. and Beck, C.T. (2006) The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, **29**, 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- [19] Hu, L. and Bentler, P.M. (1999) Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, **6**, 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- [20] Streiner, D.L., Norman, G.R. and Cairney, J. (2015) *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. 5th Edition, Oxford University Press.
- [21] 孙振球, 徐勇勇. 医学统计学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [22] 张通, 毕胜, 李冰洁. 脑卒中影响量表中文版的信度与效度[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(11): 1040-1042.
- [23] Duncan, P.W., Wallace, D., Lai, S.M., Johnson, D., Embretson, S. and Laster, L.J. (1999) The Stroke Impact Scale Version 2.0: Evaluation of Reliability, Validity, and Sensitivity to Change. *Stroke*, **30**, 2131-2140. <https://doi.org/10.1161/01.str.30.10.2131>
- [24] Bandura, A. (2006) Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. In: Pajares, F. and Urdan, T., Eds., *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, IAP Information Age Publishing, 307-337.
- [25] World Health Organization (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.
- [26] 中国康复医学会康复评定专业委员会. 脑卒中患者功能评定标准专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(8): 1014-1020.
- [27] 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京: 华夏出版社, 2014.
- [28] 李峥, 赵晓玲, 王君, 等. 慢性病病人自我管理研究热点的共词聚类分析[J]. 护理研究, 2024, 38(1): 1-7.
- [29] Marks, R., Allegrante, J.P. and Lorig, K. (2005) A Review and Synthesis of Research Evidence for Self-Efficacy-Enhancing Interventions for Chronic Conditions: Implications for Health Education Practice (Part II). *Health Promotion Practice*, **6**, 148-156.
- [30] 刘海婷, 王咏梅, 郑贝贝, 等. 冠心病合并糖尿病患者药物素养自评量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2025, 59(9): 1065-1072.
- [31] Portney, L.G. and Watkins, M.P. (2009) *Foundations of Clinical Research: Applications to Practice*. 3rd Edition, Prentice Hall.
- [32] 魏雪, 李峥. 脑卒中患者社会参与评估工具的研究现状[J]. 中华护理教育, 2022, 19(4): 375-380.
- [33] Goh, H.T., Nadarajah, M., Hamzah, N.B., et al. (2021) Falls and Fear of Falling after Stroke: A Scoping Review. *Physical Therapy*, **101**, pzab142.