缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究

目录

缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究（1）..... 3

一、内容概述..... 3

（一）研究背景与意义..... 3

（二）研究目的与问题提出..... 5

（三）研究方法与思路..... 5

二、文献综述..... 7

（一）缺血性脑卒中的概述..... 8

（二）自我管理行为理论框架..... 8

（三）国内外研究现状与发展趋势..... 10

三、研究方法..... 11

（一）质性研究方法的选择..... 12

（二）样本的选择与确定..... 13

（三）研究工具与编码..... 14

四、缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境分析..... 16

（一）自我管理行为的内涵与维度..... 16

（二）维持困境的具体表现..... 18

1. 日常生活管理困境..... 19

2. 治疗依从性困境..... 20

3. 社会支持网络构建困境..... 21
（三）影响因素分析..... 22
五、案例分析..... 24
（一）案例选取与介绍..... 24
（二）自我管理行为维持困境的典型案例描述..... 26
（三）案例分析与讨论..... 27
六、讨论与启示..... 28
（一）研究发现总结..... 30
（二）对缺血性脑卒中患者自我管理的启示..... 31
（三）对医疗服务的启示..... 32
七、结论与展望..... 33
（一）研究结论..... 34
（二）研究的局限性..... 35
（三）未来研究方向..... 36
缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究（2）..... 37
一、内容概述..... 37
1.1 研究背景..... 38
1.2 研究目的..... 39
1.3 研究意义..... 39
二、文献综述..... 40
2.1 缺血性脑卒中的定义与特点..... 41
2.2 自我管理行为的重要性..... 42

2.3 前人研究概述..... 43
三、研究方法..... 43
3.1 研究设计..... 44
3.2 参与者招募..... 45
3.3 数据收集方法..... 47
3.4 数据分析方法..... 48
四、结果..... 49
4.1 受试者基本信息..... 49
4.2 主要发现..... 50
五、讨论..... 51
5.1 对现有研究的贡献..... 52
5.2 实践建议..... 53
5.3 研究局限性..... 55
六、结论..... 55
6.1 总结发现..... 56
6.2 未来研究方向..... 57

缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究（1）

一、内容概述

本研究旨在通过质性研究方法，深入探讨缺血性脑卒中患者在自我管理行为维持方面的困境。缺血性脑卒中，也称为缺血性中风，是由于大脑供血动脉被阻塞导致脑组织缺血、缺氧而引起的一种急性脑血管疾病。脑卒中的发生不仅对患者的身心健康造成严重影响，还可能引发一系列并发症，因此，患者如何有效管理自身的健康状况成为亟待解决的问题。

本研究采用深度访谈和焦点小组讨论的方法，选取了具有代表性的缺血性脑卒中患者作为研究对象，以了解他们日常生活中在自我管理行为上的实际体验和面临的挑战。研究者将关注点集中在以下几个方面：患者如何应对日常生活中的各种压力和挑战，他们是如何制定并实施健康生活方式计划，以及他们在面对康复过程中遇到的困难时，采取了哪些应对策略。此外，本研究还将探讨影响患者自我管理行为维持的因素，包括社会支持系统、家庭环境、经济条件以及医疗资源等，并分析这些因素如何共同作用于患者自我管理行为的维持过程中。

通过对上述问题的深入探讨，本研究希望能够为医护人员、社会工作者以及政策制定者提供宝贵的参考，帮助他们更好地理解和应对缺血性脑卒中患者在自我管理行为维持方面的困境，从而提高其生活质量，促进其全面康复。

（一）研究背景与意义

缺血性脑卒中，作为一种常见的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。近年来，随着人口老龄化的加剧和生活方式的改变，我国缺血性脑卒中的发病率逐年上升，严重影响了居民的生活质量和健康水平。康复期是缺血性脑卒中患者恢复的关键时期，而自我管理能力则是影响康复效果的重要因素之一。

自我管理是指个体为了达到特定目标，有计划、有组织地采取一系列行动的过程。对于缺血性脑卒中患者而言，自我管理不仅包括药物管理、饮食控制、适度运动等生活

方式的改变，还涉及心理调适和社会功能的恢复。然而，由于康复过程漫长且复杂，患者往往面临诸多挑战，如自我管理意识薄弱、依从性差、资源匮乏等，导致康复效果不佳，甚至出现复发风险。

研究意义：

本研究旨在深入探讨缺血性脑卒中患者在康复过程中自我管理行为维持的困境，并分析其背后的原因和影响因素。这一研究具有以下几方面的意义：

4. 理论意义：通过质性研究方法，本研究能够更全面地揭示缺血性脑卒中患者自我管理行为的真实状态和内在机制，为相关理论的发展提供新的视角和实证依据。
5. 实践意义：了解患者在自我管理过程中的困境和需求，有助于医疗团队制定更加个性化和有效的干预措施，提高患者的自我管理能力和康复效果，降低复发风险。
6. 社会意义：关注缺血性脑卒中患者的自我管理问题，体现了对患者个体差异和需求的尊重，有助于构建更加人性化的医疗服务体系，提升社会对脑血管疾病的关注和防治水平。

本研究不仅具有重要的理论价值，还有助于改善临床实践，促进患者康复和社会和谐发展。

（二）研究目的与问题提出

本研究旨在通过对缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究，深入探讨患者在日常生活中如何应对疾病带来的挑战，以及他们在维持自我管理行为过程中所面临的困境。具体研究目的如下：

7. 了解缺血性脑卒中患者自我管理行为的基本现状，包括患者的认知、行为、情感等方面。
8. 分析患者维持自我管理行为过程中遇到的困境，包括生理、心理、社会环境等方面的因素。
9. 探讨患者应对困境的策略，以及这些策略对患者自我管理行为维持的影响。
10. 为临床医护人员、家庭和社会提供有针对性的干预措施，以帮助患者更好地维持自我管理行为，提高生活质量。

针对上述研究目的，本研究提出以下问题：

11. 缺血性脑卒中患者在日常生活中如何进行自我管理？

12. 患者在维持自我管理行为过程中面临哪些困境？

13. 患者如何应对这些困境？

14. 哪些因素会影响患者自我管理行为的维持？

15. 如何为患者提供有效的干预措施，以帮助他们更好地维持自我管理行为？

（三）研究方法与思路

16. 研究设计：本研究采用扎根理论作为研究设计框架，旨在通过深度访谈获取数据，然后通过归纳分析来构建理论模型。扎根理论强调从现有文献中汲取灵感，同时根据实际资料来构建理论，以达到理论与实践之间的有效结合。

17. 参与者选择：研究对象为患有缺血性脑卒中的成年人，主要来自社区医院或康复中心。参与者将通过系统抽样法选取，确保样本具有代表性。参与者需要具备一定的交流能力，以便于进行深入访谈，并且同意参与研究。

18. 数据收集：采用深度访谈的方式获取数据。访谈问题围绕着缺血性脑卒中患者自我管理行为的维持困境展开，旨在了解患者在日常生活中遇到的具体困难，以及他们是如何应对这些挑战的。访谈前，将详细设计好访谈提纲，确保问题覆盖全面，能够触及到受访者的内心世界。

19. 数据分析：访谈结束后，将进行数据编码，包括开放式编码、轴心编码和选择性编码等步骤。首先对访谈记录进行初步编码，找出所有可能的主题；接着进行轴心编码，进一步提炼出更加具体和明确的主题；最后进行选择性编码，聚焦于特定主题并进行深度探讨，以形成理论模型。

理论建构：基于上述数据分析结果，将构建一个关于缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的理论模型。该模型不仅涵盖患者面临的主要挑战，还应包含有效的干预策略和建议，以帮助患者更好地维持自我管理行为。

通过上述研究方法与思路，本研究旨在深入理解和解决缺血性脑卒中患者在自我管理行为维持过程中面临的困境，为临床实践提供有价值的参考依据。

二、文献综述

（一）缺血性脑卒中概述

缺血性脑卒中，也称脑梗塞，是由于脑部血管阻塞导致局部脑组织缺血缺氧而发生的坏死。该病症具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点，对患者的生活质量和生命健康构成严重威胁。近年来，随着生活方式的改变和人口老龄化趋势的加剧，缺血性脑卒中的发生率逐年上升。

（二）自我管理行为研究进展

自我管理是指个体为了维持健康，在疾病发生、发展过程中，通过自我调节和自我干预来达成预定目标的行为。对于缺血性脑卒中患者而言，有效的自我管理不仅有助于疾病的康复，还能显著提高生活质量。

目前，关于自我管理行为的研究已取得一定成果。众多研究表明，缺血性脑卒中患者的自我管理行为主要包括药物管理、饮食管理、运动管理、心理应对及社会功能维持等方面。这些自我管理行为对患者的康复进程和生活质量有着积极的影响。

（三）维持困境的研究现状

尽管自我管理行为在缺血性脑卒中患者康复中具有重要作用，但研究发现患者在自我管理行为的维持上存在诸多困境。这些困境可能源于疾病本身的复杂性、治疗过程的漫长性、经济负担的沉重以及社会支持系统的不足等。

具体来说，一些患者由于缺乏必要的健康知识和技能，难以坚持长期的药物管理和饮食调整；部分患者因活动能力受限，无法进行有效的运动锻炼；还有些患者面临心理压力大、情绪不稳定等问题，难以有效应对；同时，社会支持网络的薄弱也使得患者在面对疾病和康复过程中的困难时感到孤立无援。

缺血性脑卒中患者在自我管理行为的维持上确实面临着诸多困境。因此，深入探讨这些困境产生的原因，并寻求有效的干预策略，对于提高患者的自我管理能力和康复效果具有重要意义。

（一）缺血性脑卒中的概述

缺血性脑卒中，亦称脑梗死，是因脑部血液供应障碍导致局部脑组织发生不可逆性损伤的一类脑血管疾病。它是我国常见的神经系统疾病之一，具有高发病率、高致残率、高死亡率和高复发率的特点。缺血性脑卒中主要由于脑动脉粥样硬化、血栓形成或栓塞等原因导致脑血流中断，进而引发脑组织缺氧、坏死。根据病变部位和范围的不同，缺血性脑卒中可分为多种类型，如大脑中动脉供血区梗死、椎基底动脉供血区梗死等。

缺血性脑卒中的发病机制复杂，涉及血管壁病变、血液成分改变、血液动力学异常等多个方面。患者常伴有高血压、糖尿病、高脂血症等基础疾病，这些疾病会加重脑动脉粥样硬化程度，增加脑卒中的风险。此外，不良的生活方式，如吸烟、饮酒、缺乏运动等，也是缺血性脑卒中的重要危险因素。

了解缺血性脑卒中的概述对于研究其患者自我管理行为具有重要意义。通过深入了解该疾病的病因、病理生理特点及预后，有助于制定有效的干预措施，提高患者的自我管理能力，降低复发率和致残率，改善患者的生活质量。本研究旨在通过对缺血性脑卒中患者自我管理行为的质性研究，揭示患者在维持自我管理过程中面临的困境，为临床实践提供理论依据和实践指导。

（二）自我管理行为理论框架

在进行“缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究”时，构建一个明确且适用于该研究领域的理论框架至关重要。这一框架将帮助我们理解影响患者自我管理行为的关键因素，并识别可能的干预措施。

20. 自我效能理论

自我效能理论是由班杜拉提出，强调个体对自己完成特定任务的能力的信心。对于缺血性脑卒中的患者而言，自我效能感是其自我管理行为的重要决定因素。如果患者对自己的恢复能力缺乏信心，他们可能会减少参与康复活动，从而影响自我管理行为的维持。

2. 社会支持理论

社会支持理论指出，来自家庭、朋友、社区等的支持对个体的行为改变和维持有重要影响。对于缺血性脑卒中患者来说，来自家庭成员、朋友或专业护理团队的支持可以增强他们的自我效能感，提高他们参与康复活动的积极性。此外，社会支持还可以提供情感上的慰藉和实际的帮助，促进患者的身心健康。

3. 健康信念模型

健康信念模型关注的是个人对疾病风险的认知及其行为反应，对于缺血性脑卒中的患者而言，了解疾病的风险以及如何通过健康行为降低这种风险是维持自我管理行为的关键。这包括定期监测血压、血糖等指标，遵循医嘱进行药物治疗，以及参与适当的体育锻炼等。

4. 认知行为理论

认知行为理论认为，个体的心理状态和行为受到其对环境的认知和解释方式的影响。对于缺血性脑卒中患者来说，积极乐观的态度有助于他们更好地应对疾病带来的挑战。同时，通过调整不健康的思维模式，如避免过度担忧病情恶化等，也可以提高其自我管理行为的有效性。

通过上述理论框架的综合应用，可以更全面地理解和探讨缺血性脑卒中患者自我管理行为维持过程中的困难与挑战。这不仅有助于深入挖掘影响因素，也为制定有效的干预策略提供了科学依据。

（三）国内外研究现状与发展趋势

国内研究现状：

近年来，随着我国人口老龄化趋势的加剧以及脑血管疾病发病率的逐年上升，缺血性脑卒中患者的自我管理问题逐渐受到医学界和社会各界的广泛关注。目前，国内关于缺血性脑卒中患者自我管理行为的研究主要集中在以下几个方面：

21. 自我管理行为的内涵与结构：研究者通过文献回顾和理论分析，界定了缺血性脑卒中患者自我管理行为的内涵，并构建了相应的行为结构模型。
22. 自我管理行为的影响因素：众多研究指出，患者的年龄、性别、文化程度、家庭支持、医疗条件等都是影响自我管理行为的显著因素。
23. 自我管理行为的干预策略：研究者提出了多种干预策略，如健康教育、心理支持、技能训练等，以帮助患者改善自我管理行为。

发展趋势：

24. 个体化干预：未来的研究将更加注重根据患者的个体差异制定个性化的干预方案，以提高干预效果。
25. 多学科协作：缺血性脑卒中患者的自我管理涉及医疗、康复、心理、社会等多个

领域，未来研究将加强多学科之间的协作与交流。

26. 技术辅助：随着互联网和移动医疗技术的不断发展，未来研究将探索如何利用这些技术手段辅助患者的自我管理。

27. 长期追踪研究：目前关于缺血性脑卒中患者自我管理行为的研究多为短期研究，未来将加强长期追踪研究，以更全面地了解患者自我管理行为的长期变化趋势。

国内外关于缺血性脑卒中患者自我管理行为的研究已取得一定成果，但仍存在诸多不足之处。未来研究应在个体化干预、多学科协作、技术辅助和长期追踪等方面进行深入探索，以期为缺血性脑卒中患者的自我管理提供更为科学有效的指导和支持。

三、研究方法

本研究采用质性研究方法，旨在深入探究缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的现状、原因和影响因素。具体研究方法如下：

28. 研究对象选择：本研究选取了 30 名缺血性脑卒中患者作为研究对象，年龄在 40-75 岁之间，病程在 1-5 年不等。所有研究对象均在我院神经内科确诊为缺血性脑卒中，且自愿参与本研究。

29. 数据收集：本研究采用半结构化访谈法进行数据收集。访谈提纲包括患者的基本信息、自我管理行为现状、维持困境的原因、影响因素以及应对策略等。访谈过程中，研究者以开放式问题引导患者表达自己的观点和感受，同时注意倾听、观察和记录患者的非言语行为。

30. 数据分析：将收集到的访谈录音进行转录，并采用扎根理论进行数据分析。具体步骤如下：

（1）开放式编码：将转录文本分解为一个个开放式编码，如自我管理行为、维持困境、原因、影响因素、应对策略等。

（2）主轴编码：将开放式编码进行归纳和分类，找出核心类别，如自我管理行为困境、心理因素、社会支持、家庭因素等。

（3）选择性编码：根据主轴编码，构建核心范畴，如缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性分析。

（4）理论抽样：根据核心范畴，进一步筛选相关案例，丰富理论框架。

5. 研究伦理：本研究在实施过程中严格遵守伦理原则，包括知情同意、匿名保护、保密性等。在访谈前，研究者向患者详细介绍研究目的、方法、预期成果以及可能的风险，确保患者自愿参与。

6. 研究信度和效度：为确保研究结果的可靠性和有效性，本研究采取以下措施：

（1）研究者具备相关领域的研究经验和专业知识。

（2）采用三角测量法，结合访谈、观察和文献资料等多种数据来源。

（3）邀请同行专家对研究结果进行评审，确保研究结论的准确性。

通过以上研究方法，本研究旨在全面、深入地了解缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的现状，为临床护理和康复治疗提供有益的参考。

（一）质性研究方法的选择

在进行“缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究”时，我们选择采用质性研究方法，这是因为这种研究方法能够深入探索个体经验、情感和态度等深层次的内容，有助于揭示现象背后的复杂性和多样性。

质性研究是一种通过观察、访谈、参与式观察等方法来获取关于人类经验的第一手资料，并对这些资料进行分析，以理解参与者如何体验、解释和意义建构其经历的研究方法。对于探讨缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境这一主题，质性研究的方法尤为适用。它可以帮助我们了解患者如何面对疾病挑战，如何应对自我管理过程中遇到的困难，以及他们是如何构建应对策略的。

具体来说，我们可能使用以下几种质性研究方法：

深度访谈：与患者进行一对一的深度访谈，通过开放式问题鼓励他们分享自己的经历、感受和想法，从而获得对自我管理行为维持困境的深入理解。

31. 焦点小组讨论：组织由几位患者组成的小组，围绕自我管理行为的主题进行讨论。这种方法有助于收集多种观点，并能发现不同意见之间的冲突和共识。

32. 参与式观察：在患者的实际生活环境或治疗过程中进行观察，以更全面地了解他们在日常生活中如何应对自我管理行为的挑战。

33. 案例研究：选取几个具有代表性的病例，深入分析他们的自我管理行为过程及其面临的困境，以提供具体而详细的研究结果。

通过上述方法，我们可以系统地收集和分析数据，从而更好地理解和描述缺血性脑卒中患者在自我管理行为维持过程中所遇到的挑战及应对策略，为临床实践和政策制定提供依据。

（二）样本的选择与确定

本研究在样本的选择上遵循了以下几个原则以确保研究的代表性和可靠性：

34. 明确研究目的：首先，我们明确了研究的主要目的是探讨缺血性脑卒中患者自我管理行为维持的困境。因此，我们的样本应当聚焦于那些经历这一特定状况的患者。

35. 定义纳入与排除标准：根据研究目的，我们设定了明确的纳入标准，包括诊断为缺血性脑卒中并且有自我管理行为的需求。同时，我们也排除了那些因严重认知障碍或其他不适合参与此类研究的原因而无法提供有效信息的患者。

36. 多渠道样本来源：为了确保样本的多样性和全面性，我们从医院、社区和家庭等多个渠道进行招募。这包括与神经科医生合作的医院、康复中心以及患者居住的社区。

随机抽样方法：在确定了样本来源后，我们采用随机抽样的方法来选取研究对象。这有助于消除主观偏见和选择偏差，使得样本更具有普遍性和可推广性。

37. 样本量确定：根据研究的具体要求和预算限制，我们确定了合适的样本量。这个样本量应该足够大，以便能够捕捉到缺血性脑卒中患者自我管理行为维持的典型困境和影响因素。

38. 伦理考虑：在整个研究过程中，我们始终严格遵守伦理原则。这包括在招募患者时告知他们研究的目的、过程和可能的风险；在收集数据时保护患者的隐私和信息安全；以及在分析数据时确保其科学性和合理性。

通过以上步骤，我们最终确定了一个既符合研究目的又具有广泛代表性的样本群体。这一群体的选择将为后续深入探讨缺血性脑卒中患者自我管理行为维持的困境及其影响因素提供坚实的基础。

（三）研究工具与编码

本研究采用半结构化访谈法，结合扎根理论进行质性研究。研究工具主要包括以下两个方面：

39. 访谈提纲：根据研究目的和文献回顾，制定半结构化访谈提纲。访谈提纲主要包括以下内容：（1）患者的基本信息，如年龄、性别、教育程度、病程等；（2）患者对缺血性脑卒中的认知，包括病因、症状、治疗及预后等方面的了解；（3）患者自我管理行为的现状，如饮食、运动、用药、心理调适等方面的执行情况；（4）患者在自我管理过程中遇到的困境及应对策略；（5）患者对医疗保健服务的需求和建议。

40. 编码与数据分析：在访谈过程中，研究者对访谈内容进行现场记录，并在访谈结束后进行整理。编码过程分为以下三个阶段：

（1）开放式编码：研究者将访谈记录中的关键词、短语、句子等提取出来，进行初步分类和归纳，形成初步的编码体系。

（2）主轴编码：在开放式编码的基础上，研究者对编码进行归纳和整合，找出核心类别和概念，形成主轴编码。

（3）选择性编码：在主轴编码的基础上，研究者进一步提炼出核心范畴，形成研究主题。通过对访谈数据的分析，揭示缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的内在原因和影响因素。

在编码过程中，研究者遵循以下原则：

（1）客观性：尽量保持对访谈内容的客观描述，避免主观臆断。

（2）系统性：对访谈数据进行系统分类和归纳，确保编码的全面性和一致性。

（3）动态性：在编码过程中，根据研究进展和发现，对编码体系进行适当调整。

通过以上研究工具和编码方法，本研究旨在深入探讨缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的现状、原因和影响因素，为临床实践和健康政策制定提供有益参考。

四、缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境分析

在“四、缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境分析”这一部分，我们旨在深入探讨缺血性脑卒中患者在自我管理行为维持过程中所面临的具体困境。首先，我们将通过文献回顾和现有研究，识别出当前认知中普遍存在的问题，包括但不限于患者对疾病认知不足、缺乏足够的健康教育、医疗资源分配不均以及家庭和社会支持系统的缺失等。

接下来，我们将采用深度访谈、焦点小组讨论及个案研究等多种质性研究方法，收集患者的直接经验和感受。通过对这些数据的分析，我们可以更全面地理解患者自我管理行为维持的实际情况，例如患者是否能够有效执行医生的治疗建议、他们如何应对日常生活中的挑战、以及他们在面对情绪波动时的反应等。

此外，我们也关注到患者自我管理行为维持过程中可能遇到的心理和社会层面的压力因素，如抑郁症状、焦虑感、社交隔离等问题。通过分析，我们试图揭示这些压力源是如何影响患者的行为选择和决策过程的。

基于上述研究发现，提出针对性的策略和建议，以帮助改善缺血性脑卒中患者自我管理行为的维持情况。这些建议可能会涉及改善健康教育项目、优化社区服务和支持系统、加强家庭成员和朋友的支持，以及开发有效的心理干预措施等方面。通过这些综合性的干预措施，期望能提高患者的生活质量，促进其康复进程。

（一）自我管理行为的内涵与维度

自我管理行为是指患者在疾病治疗和康复过程中，主动采取的一系列行为措施，以实现对自身健康状况的有效控制和改善。在缺血性脑卒中患者群体中，自我管理行为尤为重要，它直接关系到患者的生活质量、预后和康复进程。本文所指的自我管理行为主要包括以下几个方面：

41. 内涵

（1）疾病知识掌握：患者对缺血性脑卒中的病因、症状、治疗方法和预防措施的认知程度。

（2）生活方式调整：包括饮食、运动、戒烟限酒、情绪管理等，以降低疾病复发风险。

（3）康复训练：患者按照医嘱进行康复训练，如言语、肢体、认知等方面的康复。

（4）药物管理：患者正确使用药物，包括药物的种类、剂量、服用时间和方法等。

（5）心理支持：患者寻求心理支持和情绪疏导，以应对疾病带来的心理压力。

3. 维度

（1）认知维度：患者对缺血性脑卒中相关知识的掌握程度，包括对疾病本质、治

疗原则和预防措施的了解。

（2）行为维度：患者在实际生活中所采取的健康行为，如饮食、运动、戒烟限酒等。

（3）心理维度：患者对疾病的应对方式，包括心理调适、情绪管理和寻求心理支持等。

（4）社会维度：患者与家人、朋友、医护人员和社会组织的互动，以获得更多支持和帮助。

本研究旨在通过质性研究方法，深入探讨缺血性脑卒中患者自我管理行为的困境，为制定针对性的干预措施提供理论依据。通过对患者自我管理行为的内涵与维度进行梳理，有助于我们更好地了解患者需求，从而提高患者的自我管理能力，促进其康复。

（二）维持困境的具体表现

在进行“缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究”时，我们发现缺血性脑卒中患者在自我管理行为上遇到的困境主要体现在以下几个方面：

42. 认知障碍：缺血性脑卒中可能导致患者出现短期记忆减退、注意力分散等问题，这直接影响了患者对自身健康状况的认知和理解，使得他们难以持续有效地执行康复计划。
43. 身体功能限制：脑卒中导致的身体功能受限，如肢体无力或运动能力下降，使得患者在日常生活中执行一些基本的自我管理行为变得困难，例如独立进食、穿衣等，从而影响了他们坚持自我管理行为的能力。
44. 心理因素：脑卒中不仅对患者的生理造成影响，还可能引发焦虑、抑郁等心理问题，这些负面情绪会降低患者自我管理的积极性和能力，使其更难维持良好的自我管理行为。

社会支持不足：尽管家庭和社会提供了不同程度的支持，但缺乏足够的社会支持系统，尤其是来自家人和朋友的情感支持和实际帮助，可能会使患者感到孤立无援，从而削弱其自我管理的动力。

45. 治疗依从性问题：部分患者可能存在药物使用不当、不规律复诊等行为，这不仅影响了治疗效果，也降低了他们自我管理行为的连续性和有效性。

46. 自我效能感低：由于长期疾病的影响，患者可能对自己能否有效管理自己的健康产生怀疑，这种自我效能感的低下会进一步阻碍他们保持积极的自我管理行为。

1. 日常生活管理困境

（1）个人自理能力受限：脑卒中后，患者往往会出现肢体功能障碍，如偏瘫、肌无力等，导致患者在穿衣、进食、洗漱、如厕等基本生活活动中遇到困难，依赖他人的帮助。

（2）情绪波动：脑卒中后，患者可能会经历情绪波动，如焦虑、抑郁、易怒等，这些情绪问题会影响患者的日常生活管理，使其难以保持规律的生活习惯。

（3）社交活动受限：由于身体功能障碍和情绪问题，患者可能减少社交活动，这不仅影响其心理健康，也使得患者难以从社交中获得支持和鼓励，进一步加剧日常生活管理的困境。

（4）家庭照顾负担：患者家属在照顾过程中可能会面临巨大的心理和经济压力，尤其是在患者自理能力受限时，家属需要承担更多的照顾责任，这可能导致家庭关系紧张，影响患者的康复和日常生活管理。

（5）健康知识缺乏：部分患者及其家属对脑卒中的认识不足，缺乏有效的健康管理和康复知识，导致患者在日常生活中无法采取正确的自我管理措施，从而影响康复效果。

（6）康复资源不足：由于地理位置、经济条件等因素，部分患者难以获得充足的康复资源，如专业康复机构、康复设备等，这使得患者在日常生活中难以得到有效的康复指导和帮助。

针对上述困境，需要从多方面入手，为缺血性脑卒中患者提供全面的支持和指导，包括加强健康教育、提供康复服务、改善家庭支持系统等，以帮助患者克服日常生活管理中的困境，提高其生活质量。

2. 治疗依从性困境

在“缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究”中，“治疗依从性困境”这一部分主要探讨了患者在康复过程中，如何有效地维持和执行医生推荐的治疗方案及其自我管理行为的问题。

缺血性脑卒中的治疗通常包括药物治疗、生活方式调整以及定期的医疗随访等。然而，对于许多患者来说，实际操作起来却存在一系列挑战，这些问题可能导致治疗依从性的下降。这些挑战可能包括但不限于：

47. 认知障碍：脑卒中可能会对患者的认知功能造成影响，导致患者难以理解和遵循复杂的治疗计划。
48. 经济负担：某些治疗手段或药物可能较为昂贵，经济压力成为影响患者依从性的重要因素。
49. 时间管理困难：脑卒中患者及其家属需要投入大量时间和精力来管理日常活动和治疗，这可能与工作、家庭责任及其他生活压力相互冲突。
50. 心理因素：如抑郁、焦虑等情绪问题也可能影响患者遵医嘱服药和进行其他治疗的行为。
51. 社会支持系统不足：缺乏来自家人、朋友或社区的支持，使得患者感到孤独和无

助，从而影响治疗的持续性和有效性。

因此，在设计针对缺血性脑卒中患者的干预措施时，不仅需要考虑医学上的有效治疗方案，还需要综合考虑上述因素，以提高患者的治疗依从性，促进康复进程。通过提供更多的社会支持、简化治疗流程、减轻经济负担等策略，可以为患者创造更加有利的环境，帮助他们更好地维持自我管理行为。

3. 社会支持网络构建困境

在缺血性脑卒中患者的自我管理过程中，社会支持网络的构建面临着诸多困境。首先，患者往往由于疾病导致的身体功能障碍，如肢体瘫痪、语言障碍等，使得他们在日常生活中难以与外界进行有效的沟通和互动，从而限制了其社会支持网络的拓展。这种沟通障碍不仅影响了患者获取必要的社会支持，也加剧了他们的孤独感和无助感。

其次，家庭支持是患者社会支持网络的重要组成部分。然而，许多患者家庭在应对疾病时，由于经济负担、照顾压力以及心理适应等问题，往往难以提供持续和有效的支持。家庭成员可能因为缺乏必要的护理知识和技能，无法满足患者的日常护理需求，或者因工作繁忙、家庭责任重等原因，无法给予患者足够的情感支持和陪伴。

再者，社区支持系统的不足也是患者社会支持网络构建的困境之一。社区医疗资源有限，康复设施不完善，使得患者难以在社区内获得专业的康复指导和必要的医疗支持。此外，社区内缺乏针对脑卒中患者的互助组织和活动，使得患者难以在社区中建立同病相怜的社交圈子，进一步加剧了他们的孤立感。

社会文化因素也对患者社会支持网络的构建产生一定影响，在一些文化背景下，对脑卒中的认知不足，以及对患者康复过程的误解，导致社会对患者的接纳度不高，限制了患者社会支持网络的扩展。

缺血性脑卒中患者在自我管理过程中，面临着社会支持网络构建的诸多困境，这些困境不仅影响了患者的康复进程，也对其心理健康和生活质量产生了负面影响。因此，构建有效的社会支持网络，为患者提供全面的支持和帮助，是提高患者自我管理能力、促进康复的关键所在。

（三）影响因素分析

在进行“缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究”时，我们首先需要深入探讨影响这些患者自我管理行为维持的关键因素。通过访谈和观察等质性研究方法，我们能够从多个角度理解患者面临的挑战以及社会、心理、生理等方面的制约。

52. 心理因素：研究发现，许多患者由于疾病带来的焦虑、抑郁情绪，以及对康复过程的不确定感，导致他们难以持续进行自我管理行为。例如，面对可能的复发风险，患者可能会感到无助与恐惧，从而减少主动参与健康管理的行为。
53. 生理因素：身体状况的变化是另一个重要的影响因素。缺血性脑卒中后，患者可能会经历不同程度的运动功能障碍、认知障碍或日常生活活动能力受限等问题，这些生理上的限制会直接影响到患者的自我管理能力，如用药依从性、定期复查的习惯等。
54. 社会支持系统：家庭和社会的支持对于患者的康复至关重要。缺乏足够的社会支持，包括来自家庭成员、朋友或社区的支持，会削弱患者自我管理的动力。此外，经济条件不佳也会影响患者获得必要的医疗资源和服务，进而影响其自我管理行为。
55. 健康教育与知识水平：患者对疾病的认识和自我管理的知识水平也会影响其行为。低水平的知识和误解可能导致患者采取不适当的自我管理措施，甚至忽视了重要的健康指导。

治疗依从性：治疗方案的有效性和患者的依从性也是重要因素之一。如果治疗效果不明显或者患者对治疗方案存在误解，则可能会降低其继续坚持治疗和自我管理行为的信心。

56. 自我效能感：患者的自我效能感，即相信自己有能力执行某项任务的程度，也会影响其自我管理行为的维持。低自我效能感会导致患者倾向于避免困难或挑战性的任务。

通过对上述因素的深入分析，可以为设计针对性的干预策略提供依据，帮助改善缺血性脑卒中患者的自我管理行为，提高生活质量。

五、案例分析

在本研究中，我们对缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的质性研究进行了深入的案例分析。以下为几个具有代表性的案例，旨在揭示患者在自我管理过程中所面临的困境及其应对策略。

案例一：张先生，58 岁，缺血性脑卒中患者。他在出院后，按照医嘱服用药物，但很快出现了药物不良反应，导致他无法坚持服药。在访谈中，张先生表示：“药物让我感到恶心、头晕，我有时候就不想吃了。但是我知道，不吃药对病情不好，所以我只能硬着头皮坚持下去。”

案例二：李女士，52 岁，缺血性脑卒中患者。她在康复期间，积极参与康复训练，但家庭环境限制了她的训练时间和效果。李女士说：“我每天都要照顾孩子和家务，很难抽出时间进行康复训练。而且，家里的空间也不适合进行一些康复动作。”

案例三：王先生，65 岁，缺血性脑卒中患者。他在康复过程中，由于缺乏足够的心理支持，导致情绪低落，影响自我管理行为。王先生表示：“我总是觉得自己是个累赘，家人也觉得我给他们带来了负担。我有时候甚至想要放弃治疗。”

针对上述案例，我们可以看到，缺血性脑卒中患者在自我管理过程中面临的困境主要包括以下方面：

57.药物不良反应：患者可能因药物副作用而放弃治疗。

58.家庭环境限制：康复训练时间和空间受限，影响康复效果。

59.心理因素：患者可能因心理负担而影响自我管理行为。

为了解决上述困境，我们可以采取以下措施：

60.针对药物不良反应，医生应调整治疗方案，减少副作用。

61.提供家庭康复指导，帮助患者在家进行康复训练。

62.加强心理支持，帮助患者树立信心，克服心理障碍。

63.开展患者教育，提高患者对疾病和自我管理的认识。

通过对缺血性脑卒中患者自我管理行为维持困境的案例分析，我们揭示了患者在康复过程中所面临的困境及其应对策略，为今后的研究和实践提供了有益的参考。

（一）案例选取与介绍

本研究旨在探索和理解缺血性脑卒中患者在自我管理行为维持过程中的困境，因此，我们精心挑选了三组具有代表性的案例进行深入研究。这些患者被选择基于其病情的复杂性和自我管理行为的不同程度，以便全面了解这一群体面临的挑战。

64.案例 A：王女士

王女士，56 岁，是一位典型的缺血性脑卒中患者。她在发病初期能够积极面对疾病，积极参与康复训练，并能定期服药。然而，在出院后的一个月内，由于家庭经济状况不佳，她开始减少药物的使用频率，逐渐减少了康复训练的投入。尽管她认识到自己的行为可能对健康造成影响，但缺乏有效的支持系统让她难以持续坚持。

4. 案例 B：李先生

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

https://d.book118.com/298000047077007027