

- Phys Med Rehabil, 2004, 85: 274-278.
- 47 Schauer M, Mauritz KH. Musical motor feedback (MMF) in walking hemiparetic stroke patients: randomized trials of gait improvement. Clin Rehabil, 2003, 17: 713-722.
- 48 Bowen A, Wenman R, Mickelborough J, et al. Dual-task effects of talking while walking on velocity and balance following a stroke. Age Ageing, 2001, 30: 319-323.
- 49 Duncan P, Studenski S, Richards L, et al. Randomized clinical trial of therapeutic exercise in sub acute stroke. Stroke, 2003, 34: 2173-2180.
- 50 毕胜. 有氧训练增进慢性脑卒中患者功能性移动能力. 国外医学物理医学与康复学分册, 2002, 22: 132-138.
- 51 Lord SE, McPherson K, McNaughton HK, et al. Community ambulation after stroke: how important and obtainable is it and what measures appear predictive? Arch Phys Med Rehabil, 2004, 85: 234-239.

(收稿日期: 2005-10-30)

(本文编辑: 易 浩)

· 调查研究 ·

不同人群康复知识问卷调查分析及对策

郑彩娥 李静虹 张荀芳 吴惠英 李建英 钱素凤 余丽珍 王元娇 贾勤

近年来, 康复医学发展较快, 但相当一部分人群对康复医学的相关理论和知识认知较少。为了解和掌握不同人群对康复知识的认知水平及其对康复知识教育的需求情况, 以更好地普及康复知识和开展康复知识健康教育, 本研究对在院离休干部、企业干部及神经科、骨科和康复科住院患者进行了康复知识问卷调查研究, 现报道如下。

对象与方法

一、调查对象

向 2004 年 5 月至同年 7 月在本院住院的离休干部、住院体检的企业干部和省人民医院康复科、神经科和骨科住院患者发放问卷调查表, 共 520 份, 回收 497 份, 回收率 95.6%。其中离休干部发放问卷调查表 170 份, 回收 160 份; 企业干部发放问卷调查表 170 份, 回收 168 份; 住院患者发放问卷调查表 180 份(康复、神经、骨科各 60 份), 回收 169 份。

二、调查方法

调查采用自行设计、课题组修订、康复专家审定认可的问卷调查表(附表)。共 17 道题目, 分五个部分: ①一般情况, 包括性别、年龄、文化程度和现行身份; ②康复基础知识(1~5 题), 包括康复医学概念、对象和内容等; ③康复治疗手段和方法(6~10 题); ④康复健康知识(11~16 题), 包括饮食、心理和注意事项等; ⑤康复知识需求程度(17 题)。1~16 题每题 2 分, 根据实际情况以知道(2 分)、部分知道(1 分)和不知道(0 分)打钩式答题, 满分 32 分; 17 题以迫切需要、需要和不需要打钩式答题。调查表由受试者所在科室护士长统一发放和回收。

三、统计学分析

应用 SPSS 11.0 版统计软件进行数据处理。调查对象一般情况比较采用 χ^2 检验。不同人群康复知识问卷调查各项目得分比较采用非参数多独立样本秩和检验, 采用 Kruskal-Wallis 检验 3 组间的差异, 采用 Wilcoxon 检验作两两比较, 不同人群

康复知识需求程度的比较采用 χ^2 检验。

结 果

不同人群一般情况调查结果见表 1, 康复医学知识问卷调查各项目及总分比较见表 2, 不同人群康复知识需求程度调查结果见表 3。

表 1 调查对象的不同人群一般情况比较

调查对象	例数	性别 (男/女, 例)	年龄 (岁)	文化程度(例)		
				初中及 以下	高中	大专及 以上
住院离休干部	160	102/58	76.63 ± 2.52	88	76	56
住院企业干部	168	104/64	36.51 ± 1.11	5	28	138
其他住院患者	169	97/72	45.75 ± 3.51	29	92	48

表 2 不同人群康复医学知识问卷调查的各项目及总分比较(分)

调查对象	例数	基本知识	方法手段	健康知识	总分
住院离休干部	160	3.40 ± 2.71 ^{##}	3.48 ± 4.13 ^{##}	2.71 ± 5.01 [#]	10.17 ± 7.21 ^{##}
住院企业干部	168	2.04 ± 1.66	0.83 ± 1.82	2.92 ± 4.13 [#]	5.02 ± 4.06 [#]
其他住院患者	169	2.75 ± 2.41	1.58 ± 2.11	3.85 ± 1.77	8.16 ± 1.78

注: 与企业干部比较, * $P < 0.05$; 与住院患者比较, [#] $P < 0.05$

表 3 不同人群康复知识需求程度调查结果比较

调查对象	例数	迫切需要 (例, %)	需要 (例, %)	不需要 (例, %)	康复知识 需求程度(%)
住院离休干部	160	20(12.5)	135(84.4)	5(3.1)	96.9 [*]
住院企业干部	168	15(8.9)	126(75.0)	27(16.1)	83.9
其他住院患者	169	32(18.9)	129(76.3)	8(4.7)	95.4 [*]

注: 与住院企业干部比较, * $P < 0.05$

讨 论

一、康复医学知识调查结果分析

通过对 497 例不同人群进行康复知识相关调查, 我们发现尽管我国现代康复医学从起步至今已有二十多年的历史, 但相当一部分人对康复医学的基本理论知识、治疗方法、手段和技术还缺乏认知或知之较少。其中的原因可能在于, 一方

基金项目: 浙江省康复中心 A 类课题(No. 2003A004)

作者单位: 3100241 杭州, 浙江省望江山疗养院, 浙江省康复中心(郑彩娥、李静虹、张荀芳、吴惠英、李建英、钱素凤、余丽珍); 浙江省人民医院(王元娇、贾勤)

面康复医学知识的普及不够,学科自身宣传力度太弱,公众的康复意识还较薄弱^[1];另一方面,正规的康复机构较少,发展相对迟缓;同时,部分省市的康复费用未纳入医保,在经费上制约了康复医学的快速发展,从而致使许多患者被拒之于康复医疗大门之外。

表 2 显示,不同人群对康复医学的基本理论知识和技术均不同程度地缺乏认知,许多人不了解康复治疗的方法和手段,不知道什么是康复程序。分析其原因:虽然一些患者有许多去医院看病治疗的经历,但对进行康复治疗、功能训练还是头一次,加之我国康复医学起步相对较晚,在人们心中还较陌生,更不要说康复治疗的方法和手段。调查结果还显示其他住院患者的康复健康知识得分最高,原因在于健康教育工作中在各医院已开展多年,且效果较好。

企业干部对康复医学的认知相对较浅,这可能与他们年龄最小,患病率低,就医住院次数相对较少有关,而且他们忙于工作,较少关注康复医学知识。离休干部年龄较大,患病多,平时看病住院次数也相对较多,每年体检、疗养时可在院内康复医学知识专栏、保健课等中了解到康复知识,因此得分最高。调查结果还发现,康复医学知识的认知情况与文化程度无关。企业干部文化程度最高,但对康复医学知识的认知需求程度低于离休干部和住院患者。分析其主要原因:企业干部在快速的经济发展、激烈的市场竞争形势下,无暇顾及自己的健康状况;离休干部虽然文化程度相对较低,但因其年龄较大、患病多,为自己的健康着想,故对康复医学知识的需求较强烈;住院患者也需要获得较多的康复医学知识,使自己早日康复、出院。

表 3 中不同人群康复知识需求程度比较显示,迫切需要和需要康复知识的离休干部占 96.9%,企业干部占 83.9%,住院患者占 95.4%。这表明不同人群对康复知识的需求均较高。随着社会的发展,人们的生活水平提高,而高节奏社会生活所致的工伤事故、交通事故、心脑血管病变也随之增加,需要康复医学来改善致残者的功能障碍。同时,随着医疗水平的不断提高,患者的死亡率降低,致残后的生存率提高,因此人们希望有更多的康复办法来提高幸存者的生活质量,减轻家庭和社会的负担。所以我们必须通过形式新颖、方法多样的康复知识健康教育使人们了解康复医学知识和技能,认可康复医学的独特观念与技术,认识到康复医学的重要性^[2],才能使其积极参与到康复中来。

二、对策

1. 加强康复理论知识健康教育:康复知识健康教育是指对带有伤、残、病的特殊人群,在疾病康复阶段进行的康复医学知识和技能教育^[1]。由于人们对康复医学的认知度较低,康复知识教育应采用最通俗易懂的语言,使人们认识到康复医学是一门有关促进残疾人、伤病人和慢性病患者康复的临床医学学科;其服务对象是伤、残病患者及老年慢性病患者;康复治疗的方法和手段能使患者功能恢复和重建,提高生活质量,为其回归社会创造条件;康复服务方式是以专业康复中心或社区、基层康复为服务点,以多专业组成的康复治疗组制定治疗计划、完成评价,直至患者康复^[3]。

2. 开展多形式康复知识健康教育:通过康复专题讲座、康复理论知识教育提高人们对康复医学的认知度。同时针对患者相关知识缺乏的情况,用简单易懂、通俗易懂的文字编写问

答式的健康教育资料,如康复医学概念、康复对象、康复程序、运动处方、PT、OT、ST 康复治疗等。还可将相关内容通过图片、文字说明做成宣传资料等,开展多形式的康复知识健康教育,使人们认识和理解康复医学和康复治疗,同时让患者了解和掌握康复治疗的方法和手段,积极参与康复治疗。康复注意事项,如安全问题、运动量、运动时间等可编写成书面资料,入院时交给患者,并逐条讲解,提高人们的康复医学知识。

3. 开展心理康复教育,促进全面康复:除了康复医学知识和技能,还应开展康复心理教育。突如其来的肢体残疾使该类患者的心理反应较一般疾病患者强烈,会经历震惊、否认、抑郁、反对独立和适应期^[3]。康复心理健康教育应着重了解患者在不同时期的心理需求,重点向患者进行自尊、自信、自强、自立的教育,指导和帮助患者避免因肢体功能障碍而引发心理障碍,使其重新树立生活的信心,度过心理危机期,促进全面康复。

参 考 文 献

- 1 李旭,刘箴. 肿瘤病人健康教育需求调查分析与对策. 中华护理杂志,2000,30:749.
- 2 刘建伟,林岳军,胡秀敏,等. 新型康复医学宣教对公众康复意识的影响. 中华物理医学与康复杂志,2003,25:629-631.
- 3 缪鸿石. 主编. 康复医学理论与实践. 上海:科技出版社,2000. 12-27.

附表 浙江省康复中心康复健康知识问卷调查表

姓名: 年龄: 职业:(离休干部 企业干部 其他) 文化程度:

问卷调查内容	知道	部分知道	不知道	备注
1. 您了解康复相关基本知识吗?				
2. 您知道什么叫康复医学吗?				
3. 您知道康复的对象是哪些?				
4. 您知道康复医学的内容包括哪些?				
5. 您知道康复医学的服务方式是什么?				
6. 您了解康复程序吗?				
7. 您知道什么叫功能训练吗?				
8. 您知道什么是物理治疗(PT)吗?				
9. 您知道什么是作业治疗(OT)吗?				
10. 您知道什么是语言治疗(ST)吗?				
11. 您知道临床哪些疾病需要康复?				
12. 您知道病后怎样使自己尽最大限度恢复吗?				
13. 您知道康复患者的饮食需要吗?				
14. 您了解怎样预防疾病再复发吗?				
15. 您了解康复中的注意事项吗?				
16. 您知道病后怎样调整自己心态吗?				
17. 您需要掌握康复医学知识技能吗? 迫切需要() 需要() 不需要()				

(收稿日期:2005-12-10)

(本文编辑:吴 倩)