

附件2

巴中市哲学社会科学规划项目 结项申请书

立 项 编 号 BZ25ZC275

项 目 类 别	自筹课题
---------	------

项 目 名 称	巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状及影响因素分析
---------	-------------------------

项 目 负 责 人 杨 箐

所 在 单 位 巴中市中医医院

填 表 日 期 2025 年 8 月 7 日

巴中市社会科学界联合会制
2025 年 3 月

声 明

本研究成果不存在知识产权争议；巴中市社会科学界联合会享有推广应用本成果的权力，但保留作者的署名权。特此声明。

成果是否涉及敏感问题或其他不宜公开出版的内容：是☐否☒

成果是否涉密： 是☐否☒

项目负责人(签字)

年 月 日

填表说明

一、本表适用于巴中市社科年度规划项目、专项项目等结项申请。

二、认真如实填写表内栏目，凡选择性栏目请在选项上打“√”。课题申报信息无变更情况的可不填写《项目变更情况数据表》。

三、本《结项申请书》报送2份(A3 纸双面印制，中缝装订)，并附最终成果打印稿(正文格式要求：主标题2号方正小标宋简体，其中一级标题3号方正黑体-GBK，二级标题3号方正楷体-GBK，三级标题3号方正仿宋-GBK加粗，正文3号方正仿宋-GBK)。

四、所有结项材料须经所在单位审核并签署意见。县(区)申报者报送所在县(区)社科联审核后统一报送至市社科联，其他申报者可直接报送市社科联。

一、项目变更情况数据表

立项项目名称		巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状及影响因素分析							
结项成果名称		巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状及影响因素分析							
是否变更		否		变更的内容					
原计划成果形式		研究报告		现成果形式		研究报告			
原计划完成时间		2025年7 月30 日		实际完成时间		2025年7 月24 日			
项目负责人及参与人员变更情况									
原负责人	姓 名	杨箐	性别	女	民族	汉族	出生日期	1975.10	
	所在单位	巴中市中医医院		行政职务		护理部主任	专业职务	副主任护师	
	通讯地址	巴中市中医医院（巴中市巴州区人民医院） 巴中市巴州区巴州大道 546 号				联系电话		13568497068	
现负责人	姓 名	杨箐	性别	女	民族	汉族	出生日期	1975.10	
	所在单位	巴中市中医医院		行政职务		护理部主任	专业职务	副主任护师	
	通讯地址	巴中市中医医院（巴中市巴州区人民医院） 巴中市巴州区巴州大道 546 号				联系电话		13568497068	
原参与人员	姓 名	单 位			职 称		联系电话		
	鲜和玲	巴中市中医医院			主管护师		13881667055		
	吴孟娇	巴中市中医医院			主管护师		15982772720		
	张 露	巴中市中医医院			主管护师		15182776150		
	刘 珣	巴中市中医医院			主任护师		15775775871		
现参与人员	姓 名	单 位			职 称		联系电话		
	鲜和玲	巴中市中医医院			主管护师		13881667055		
	吴孟娇	巴中市中医医院			主管护师		15982772720		
	张 露	巴中市中医医院			主管护师		15182776150		
	刘 珣	巴中市中医医院			主任护师		15775775871		

二、申请人所在单位审核意见

(审核事项：1.成果有无政治导向问题或其他不宜公开出版的内容；2.最终结果的内容质量是否符合预期研究目标。)

签 章

年 月 日

三、县(区)社科联意见

(审核事项：1.成果有无意识形态问题；2.是否同意结项。)

单位 (公章)：

负责人签字：

年 月 日

四、专家鉴定意见

(请在对应意见栏划“√”)

1.成果有无意识形态方面问题：有 ☐ 否 ☐

2.是否同意结项：是 ☐ 否 ☐

3.鉴定等级：优秀 ☐ 良好 ☐ 合格 ☐

主审专家签字：

年 月 日

五、市社科联审核意见

单位(公章)：

年 月 日

最 终 成 果

巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状及影
响因素分析
结题报告

项目编号：BZ25ZC275

杨 箐

巴中市中医医院

2025 年 7 月

目录

- 一、研究背景..... 1
 - （一）脑卒中发病率逐年上升.....1
 - （二）健康中国策略的实施.....2
 - （三）居民健康需求的日益增长..... 2
 - （四）巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状.....2
- 二、研究意义..... 3
 - （一）理论意义.....3
 - （二）实践意义.....4
- 三、研究现状与文献调研.....5
 - （一）脑卒中研究现状与文献调研..... 6
 - （二）健康宣教的研究现状和文献调研..... 10
 - （三）文献述评..... 16
- 四、研究设计与数据分析..... 17
 - （一）研究变量选取..... 18
 - （二）变量的定义和测量方法..... 18
 - （三）研究假设..... 19
 - （四）数据收集与分析..... 21
- 五、研究结论与对策..... 33
 - （一）研究结论..... 33
 - （二）影响因素分析..... 36
 - （三）研究不足..... 37
 - （四）研究展望..... 37
- 六、参考文献..... 38
- 七、调查问卷..... 40

一、研究背景

为积极响应国家“健康中国”战略，推动地方公共卫生事业的发展，2017年，中共巴中市委、巴中市人民政府印发《“健康巴中2030”规划纲要》，提出以“大健康观、大卫生观”为核心理念，强调将健康理念融入政策制定与实施的全过程，明确将健康发展纳入全市经济社会发展全局。这一纲要对引导全市发展方式转型、改善民生、提升公共健康水平具有重要意义。规划明确提出，到2030年要建立完善的全民健康服务体系，普及健康生活方式，推动健康产业协调发展，使全体居民享有高质量、均等化的健康服务保障，并使主要健康指标达到全省先进水平。

（一）脑卒中发病率逐年上升

脑卒中，亦称中风，是一种由脑血管病变引起的中枢神经系统急性局灶性或整体性损伤，是全球第二大死亡的原因，仅次于缺血性心脏病，同时也是导致残疾和死亡的第三大原因，具有高发病率、高致残率和高复发率的特点。根据2019年全球疾病负担研究（GBD）数据，全球新发中风病例达1220万例，患病总人数高达1.01亿（9320万-1.11亿），死亡人数达655万（600万-702万）。以上这些数据提示脑卒中的发病率已经在逐年增加，且增长速度快，发病年龄也在逐渐年轻化。卒中患者常伴有运动障碍、语言障碍、感觉缺失及认知和情绪障碍等后遗症，严重影响生活质量，增

加患者家庭负担，也对医疗系统与社会资源形成巨大压力。因此，加

强公众脑卒中防治知识的普及，已成为公共卫生干预的重要方向。

（二）健康中国策略的实施

近年来，党中央、国务院高度重视人民健康，将“健康中国”战略上升为国家发展核心议题。战略明确强调，要以健康教育为抓手，全面提升居民健康素养，建设健康社会。全国各地陆续开展健康城市、健康乡村建设工程，推动疾病预防、健康促进走进基层。作为四川省区域性中心城市，巴中市积极落实国家战略部署，结合本地实际，通过“健康巴中 2030”行动计划，持续推动健康教育下沉社区和乡村，为提升全民健康意识与能力打下基础。

（三）居民健康需求的日益增长

随着经济发展与社会进步，居民健康意识显著增强，对健康知识的需求日益呈现多样化与个性化趋势。尤其是在慢性病负担持续加重的背景下，居民对脑卒中等重大慢性疾病的认知、防控及急救知识需求尤为迫切。城乡居民对脑卒中识别、预防及急救知识的了解，直接关系到卒中干预效果和患者预后。然而，目前有关巴中市城乡居民在脑卒中健康知识掌握及宣教覆盖方面的实际状况尚不明晰，相关影响因素也缺乏系统研究。因此亟待寻求解决办法。此次调研可以为脑卒中健康宣教提供新的思路和方向，同时为满足居民健康需求提供可能。

（四）巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状

尽管巴中市已在脑卒中健康宣教方面进行了一定探索，

但调查与实践显示，仍存在多方面不足：

1. 宣教内容片面，缺乏系统性与科学性，部分信息模糊或重复；

2. 宣教质量不一，部分信息来源不明，居民难以辨识真假；

3. 宣教方式依旧传统，渠道较为单一，未能有效覆盖老年人、农村等特殊人群；

4. 宣教效果评估机制缺失，居民对“健康巴中”建设的认知度和满意度有待提高。

因此，系统评估当前脑卒中宣教现状、识别其影响因素，并提出科学可行的优化路径，不仅有助于提升健康教育工作的针对性与实效性，也对构建全民健康社会具有现实意义与推广价值。

二、研究意义

（一）理论意义

1. 丰富脑卒中健康宣教的理论研究内容

本课题聚焦城市居民脑卒中健康宣教的现状，结合人群特征与宣教响应情况，系统分析不同群体在宣教接受度与认知水平方面的差异。这一视角有助于弥补当前研究在基层健康教育维度上的空白，拓展了脑卒中健康宣教的理论研究广度。

2. 为脑卒中健康教育理论体系提供实证支持

通过对巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状及其影响因素的系统调查与分析，本研究揭示了健康教育在认知提升、行为改变及满意度形成过程中的关键作用，研究成果不仅有助于深化对健康教育机制的理解，也为构建科学完善、可推广的脑卒中健康教育理论体系提供了数据支撑和逻辑依据。

（二）实践意义

1.提升“健康巴中”战略实施的传播实效

本研究通过定量调查与系统分析，深入了解城乡居民对脑卒中相关健康信息的接受程度与反馈情况。研究结果有助于优化健康信息传播路径，使健康宣教内容更加贴近居民生活实际，从而增强“健康巴中”战略的传播力、影响力和群众认同感。

2.促进居民健康素养的整体提升

本研究通过识别城乡居民在脑卒中防控知识方面的认知水平与薄弱环节，研究能够为制定更具针对性、层级化的健康科普内容与传播策略提供科学依据。由此，有助于提高居民的健康素养水平，增强其主动防病、早期识别与及时就医的能力。

3.增强公众对“健康巴中”建设的满意度

研究采用问卷收集居民对当前健康宣教和公共健康服务的满意度，识别其背后的影响因素，有助于指导有关部门进行差异化、精细化的改进措施，增强居民对健康政策和服务的获得感、认同感和满意度。

4.为政府政策制定与资源配置提供参考

研究结果将为政府在制定健康传播政策、优化健康教育资源配置方面提供科学数据支持。通过分析不同人群对宣教形式与内容的接受度，为健康教育干预政策的精准实施提供决策依据，推动“健康巴中”战略目标落地见效。

综上所述，《巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状及影响因素分析》项目旨在深入剖析健康宣教在脑卒中防控中的现状与问题，识别其背后的关键影响因素，探索更科学有效的宣教路径。该项目有助于强化健康宣教的专业性、实效性与社会认同度，进一步推进“健康文明”建设目标的实现，促进居民养成科学健康的生活方式，助力“健康巴中”迈向高质量发展。

三、研究现状与文献回顾

脑卒中不仅发病率、病死率高，其复发率、致残率也很高，该病严重影响了患者的身体健康和生活质量。虽然脑卒中的发病原因各不相同，但与此病的健康宣教有极大的关系，对脑卒中的认知、预防和康复认识不够，导致死亡率和致残率大大增加。通过健康宣教的方式，可以让患者科学地认识疾病和康复的重要性，一方面可提升城乡居民的健康认知，另一方面可减少发病率，同时也可以让患者切身地参与自己的疾病管理。当前脑卒中健康宣教早已在各地开展，其形式内容多样，但仍存在一些问题，同时也面临着挑战。

（一）脑卒中研究现状与文献调研

脑卒中是严重危害国人健康的主要疾病之一，防控工作一直以来颇受重视。我国从上个世纪八九十年代起已经逐步开始开展脑卒中的防治工作，进入本世纪后专门成立了工作委员会。经过多年努力，防治工作已取得了一定进展，脑卒中人口死亡率呈现下降趋势。虽然如此，脑卒中仍然是我国成人致死和致残的首位原因，脑卒中防治依旧面临巨大挑战。

1.脑卒中流行现状

脑卒中是全球性的常见疾病，是全球第二位致死原因^[1]。因脑卒中导致的残疾负担也十分巨大，预计自 2020 年至 2050 年，脑卒中死亡率和残疾损失寿命年仍将继续上升^[2]。在中国，脑卒中是成年人的第一位致死、致残病因^[3]，目前脑卒中年轻化的趋势越来越明显。脑卒中对于公众健康造成重大威胁，同时也会加重社会和经济负担^[4]。脑卒中是一种急性脑血管疾病，指由脑部血管突然破裂或血管阻塞而引起的脑组织损伤或功能障碍。2016 年我国缺血性脑卒中的发病率为 1762.77/10 万，出血性脑卒中的患病率为 406.16/10 万^[5]。研究指出，1990 年至 2019 年间，全球卒中发病绝对数量增长 70.0%（67.0 - 73.0），卒中患病人数增长 85.0%（83.0 - 88.0），卒中致死人数增长 43.0%（31.0 - 55.0）^[6]。根据《中国卒中中心报告 2022 版》，我国 40 岁及以上人口标化患病率 2.61%，现

存 卒中患者为 **1780** 万,每年新发卒中患者 **340** 万,因卒中导致的死亡人数达到 **230** 万^[7]。

脑卒中导致患者脑组织损伤和神经元细胞死亡，并伴有明显的神经功能障碍^[8]。在脑卒中患者中最常见的是与运动有关的损害，影响了 80% 的卒中患者^[9]。运动功能的损害可导致患者的上下肢功能障碍，严重影响其基本生活能力并增加家庭照护负担。

2. 脑卒中预防研究进展

国内外相关研究和工作进展已证明脑卒中“可防可治”。研究指出，近 50 年来，美国的脑卒中发病率和死亡率不断下降，很大程度上得益于有效控制高血压、高血糖、血脂异常等高危因素^[10]。WHO 研究表明，通过生活方式的调整可预防 80% 的心脑血管病。研究表明，我国也取得显著进展。在 2002~2012 年，我国高血压疾病的知晓率，治疗率和控制率分别提高了 16.3%、16.4% 和 7.7%，糖尿病的知晓率、治疗率和控制率也增加了 36.1%、33.4% 和 30.6%^[11]。但我市城乡居民的防控意识、健康的生活方式和风险因素的控制仍不理想。中国高血压研究数据表明，中国 ≥ 18 岁成人高血压的知晓率、治疗率和控制率分别为 51.6%、45.8% 和 16.8%^[12]。2015 年中国成人烟草调查显示：中国男性吸烟率仍处于高水平， ≥ 15 岁人群的标化现在吸烟率为 27.7%（男性 52.1%，女性 2.7%）^[13]。中国人群血脂异常比率大幅度升高，2002 年、2010 年、2011 年和 2012 年中国 ≥ 18 岁人群血脂异常的患病率分别为 18.60%、33.97%、

39.91%和 40.40%；总体 男性高于女性，城市高于农村^[13]。综上所述，脑卒中的

预防要点仍以高血压、糖尿病和吸烟为重点，这也是脑卒中发病的主要原因。因此，加强脑卒中高危因素的宣教和干预，是降低脑卒中发病率的核心路径。

3. 脑卒中健康宣教现状

(1) 开展国家百万减残工程

脑卒中(俗称“中风”)是全球性的重大公共健康问题,更是严重危害我国国民健康的重大疾病之一^[14]。2023年5月,成立国家卫生健康委加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程专家委员会(简称国家百万减残工程专家委员会),为全国脑卒中防治工作提供技术支持,国家百万减残工程专家委员会已持续开展脑卒中健康教育等工作,以进一步提升我国脑卒中防治的规范化与科学化水平^[7]。

国家百万减残工程专家委员会发起一项以健康中国战略和健康优先战略为指导思想,将卒中防治与减残工作并行的全国性行动,命名为“健康中国·中风识别”行动。该行动以“推动健康知识普及、精准识别、高效转运、科学救治、积极康复等”为主要工作机制,并联合医疗、教育、工会、中国残疾人联合会、中华人民共和国民政部等多个部门,重点开展高血压、卒中等慢性病健康知识普及和基层诊疗服务能力提升工作。该行动已于2023年4月全面启动。国家百万减残工程专家委员会从全国遴选38个区县地区进行“中风识别行动试点区”建设。各试点区/县通过政府主导、基层参与的

方式,建立起长效 健康教育和管理机制,为脑卒中的早筛查、早发现、早干

预奠定了坚实基础^[7]。

（2）制定疾病防治指南

基于我国高血压等疾病患者日趋增加的情况，卫生部门对其流行病学、疾病特点、诊断与分型、治疗策略和运动疗法等方面进行研究和总结，发布相关指南^[15-18]，为基层医疗机构提供指导和方向，为脑卒中的健康宣教提供思路。其中，脑卒中相关指南指出^[19]，①高血压是脑血管病最重要的危险因素，控制高血压是预防脑血管病的首要任务，大多数高血压患者（包括合并糖尿病、冠心病、心力衰竭或慢性肾脏疾病伴有蛋白尿的患者）血压应控制在 **130/80 mmHg** 以下，80岁及以上老年患者可控制在 **140/90 mmHg** 以下；②提倡脑血管病高危人群定期进行血糖检测，必要时进行糖化血红蛋白（**glycated hemoglobin A1c, HbA1c**）或口服糖耐量试验（**oral glucose tolerance test, OGTT**）检测，糖尿病患者推荐血糖控制目标：**HbA1c<7%**，空腹血糖 **4.4~7.0 mmol/L**，非空腹血糖 **<10.0 mmol/L**，避免发生低血糖和高血糖急症；③脑血管病高危人群定期进行血脂检测。低密度脂蛋白胆固醇（**low density lipoprotein-cholesterol, LDL-C**）水平是首要控制指标。LDL-C 目标值：极高危 **<1.8 mmol/L（70 mg/dl）**，高危 **<2.6 mmol/L（100 mg/dl）**，低/中危**<3.4 mmol/L（130 mg/dl）**；④心房颤动可增加卒中风险。可采用多种手段（心电模

式及非心电模式) 加大心房颤动 筛查力度, 提高心房颤动检出率; ⑤体重质量管理: 通

过平衡膳食、总量控制、科学运动、良好睡眠等健康生活方式，防止超重和肥胖发生，体重质量指数（body mass index, BMI）应保持在 18.5~ 23.9 kg/m²。

（3）新媒体健康宣教 日益增多

这个崭新的时代背景之下，新媒体的出现让各个行业焕发生机，也给健康宣教提供了新途径。新媒体视域为健康宣教打开了一个新窗口，使得脑卒中健康宣教内容可以得到广泛且迅速的传播。新媒体在健康传播中的应用现状表明，它具有传播迅速、使用方便、交互性强等优势。研究表明用户平均每天在短视频平台上花费高达 95 分钟。短视频平台中有不少的医学相关内容视频，且融入了健康宣教内容，其中内容包括但不限于疾病知识、预防方法、诊断方法、康复治疗方式等^[20]。

利用网络资源，搭建健康管理平台，传播健康知识，给予有风险人群以科学、及时的指导，使其能够正确认识和对待高血压等疾病，充分调动自我管理能力，从而提高对干预的依从性，改变不健康生活方式，使血压血糖等得到更有效的检测和控制，为脑卒中的发生起到非常重要的预防作用^[21]。

（二）健康宣教的研究现状和文献调研

健康宣教的实质则是医务人员将医学界已成为公认的科学的医学知识或者是学习到的专业的心理疏导知识，通过一定的媒介手段，比如语言、纸质书籍、宣传册等方式向患者传达相应的知识内容，使得外界的知识经患

者个体的主观理解后，改造加工成其潜在的意识，从而促进其自觉指导自己的当前行为^[22]。在疾病发生之前，健康宣教可以通过传播相关知识达到预防的目的，而在疾病发生之后，健康宣教可以有效提高患者的依从性，从而提高治疗效果。

1.健康宣教的形式多样

健康宣教的形式多样，除短视频外、还有公众号、科普视频和动画等，同时家庭康复也是健康宣教的重要形式，这种形式健康宣教可以有效提供依从性。杨思琦等^[23]人在研究进展中指出，通过健康宣教为患者提供依从性的方式主要有两类：一类是环境，包括同伴教育、家庭支持和专业人员管理三种方式；另一类是工具干预，包括网络信息通讯技术、可穿戴设备、虚拟现实技术和物联网技术等方式。

同伴教育是依托社会认知理论和计划行为理论，通过相似背景的患者间相互交流和鼓励，促进健康行为的建立^[24]。侯玉洁等^[25]构建了基于病友结队的快速康复护理模式，通过患者与志愿者病友一对一结伴，分享抗癌经验，学习健康教育视频等方式引导患者积极接受治疗，结果发现干预组的住院总时间、深吸气量、每分钟最大通气量、用力肺活量、肺活量得到显著改善，而且自我管理依从性也更好。同伴教育的吸引力在于无等级的互惠关系，通过扩展关系网络为同组个体提供情感支持、信息支持，让患者产生认同感，从而提高健康行为的依从性。同

伴教育多用于慢性病、肿瘤、艾滋病及母婴健康领域，正逐步拓展至外科及康复领域。

早期技术应用如微信平台、网站和移动电话不仅利用了现代通讯技术的便捷性,还通过社交平台增强了健康城市居民和患者的互动性和参与度，同时在提升训练依从性方面展现了一定的优势。**Machado** 等^[26]向肺癌术前患者动态发送网络健康资料，以电话交流方式进行激励、监督与反馈,最后康复日志显示，患者的出勤率和达标率均超过了预设的 **80%**。尽管这些网络信息通讯技术手段显示出积极的效果，但仍存在一些不足之处。首先，对微信平台及网络渠道传播健康信息的有效性依赖于患者及其家属的数字素养及设备的可及性，在某些地区或特定群体中应用可能存在局限。其次，训练情况主要靠患者的主观汇报，缺乏客观可量化的指标，无法确保训练达到的要求。因此，未来的应进一步探讨如何使用客观测量工具，提高训练结果的准确性和可靠性。

可穿戴设备通过密集追踪患者的运动轨迹,让运动行为可视化、可量化，能更好地识别依从性干预的潜在靶点，又能通过查看心率或氧饱和度的变化确保患者居家训练的安全。**滕起等**^[27]通过构建个性、实时的跌倒预警系统框架，从而为相关部门在主动健康管理方面提供参考价值，其通过可穿戴设备传感器数据的实时解析，可实现患者行为监测与健康风险预测，从

而建立精准干预机制。他们所设计的可穿戴数据分析驱动模型在识别包

括跌倒在内的异常人体活动方面具有更高的性能表现，能够为运动功能障碍人群提供更为可靠的跌倒风险预警支持，也为推动传统健康管理向主动健康管理提供了新思路。

虚拟现实 (Virtual Reality, VR) 技术作为一种创新的康复工具，具有视觉、听觉、触觉等多感官一体化的特点，能够为用户提供沉浸式的三维动态视景和实体交互体验。VR 在家庭康复中的应用可以是场景虚拟或人物虚拟，常见的虚拟现实产品是视频游戏和视频剪辑。物联网技术是新一代信息技术，它能够通过信息传感设备将物品与 PC 端、数据交互中心、数据库等智能终端连接起来，实现智能化识别和管理。Hiroyuki Ase 等^[28]设计了一项单盲双中心随机对照试验，研究纳入 14 名脑卒中 6 个月以上的患者，随机分组到 VR 组和常规组，干预 4 周后发现 VR 训练可以更加有效改善患者的上肢功能，促进上肢的运动功能恢复。

物联网医疗系统通过感知层监测血氧、呼吸频率等生理指标，利用蓝牙、射频识别等技术传输并分析数据，最终将数据在应用层展示给医患双方，并用于随后的医疗计划。Vasilopoulou 等^[29]设计了一项随机对照试验，首先，他们在 Web 平台上增加了含有运动处方、训练课程、心理支持、电话或视频咨询的家庭远程肺康复计划，然后让 50 例慢性阻塞性肺疾病患者应用该系统每日进行步行、手臂与腿部锻炼，并借助平板端模块将数据传输到

Web 平台，医生可以借助 Web 平台对患者实施心理和运动状态的提醒与全程监测，并提供智能匹配的干预方案。12 个月后干预组患者训练依从性高达 93.5%，并减少了 1000 欧元的医疗成本，使得病情急性加重和住院的风险也显著降低。

新媒体时代让信息传播变得更加便捷、迅速，为公众提供了更加丰富的知识来源，科普短视频作为一种新型的科普传播方式，已经逐渐成为人们获取科学知识的重要途径^[30]。随着互联网技术的快速发展，短视频逐渐成为人们获取医学信息的主要方式之一^[31]。“抖音”已在 160 多个国家/地区拥有 11 亿用户，用户平均每天在该平台上花费高达 95 分钟，表明“抖音”已成为人们日常生活的重要组成部分^[32]。

在微信公众号方面，智慧护理脱颖而出。智慧护理是运用信息化技术，在临床护理、智慧病房、远程护理等场景下提供持续、全程、实时的健康服务。近年来，运用信息化手段开展延续护理的研究也逐渐兴起，用于骨科患者居家康复取得较好效果^[33]。朱琳怡等^[34]通过研究探讨按需康复计划微信公众号对关节镜术后居家患者康复训练的效果，选取 2023 年 1-3 月关节镜手术患者 63 例作为对照组，2023 年 4-6 月 65 例患者作为观察组。对照组常规随访，观察组采用按需制定的康复计划微信公众号行居家康复随访，该软件包括信息档案、干预指导、互动咨询、激励 4 个应用模块，依据管理层级设置不同权限行关节镜

术后患者延续康复护理干预，结果表明按需康复计划微信公众号的应用能为关节镜术后患者提供持续、全程、实时的健康服务，提高患者家庭康复锻炼依从性，促进肢体功能恢复。

2.健康宣教内容质量参差不齐

研究表明，社交媒体平台上的健康信息传播具有广泛的覆盖面和高效性，但内容质量参差不齐、信息不准确等问题也随之而来，创作者为了获得更多的曝光和互动，往往选择制作简短且易于理解的视频，忽略了信息深度。何睿等^[32]收集了抖音短视频平台上前 200 个高血压相关视频，排除内容与主题无关的 23 个视频，177 个视频被纳入评价，研究结果指出整体上抖音短视频平台高血压相关视频整体质量较低，表明抖音短视频平台上的高血压医学信息目前不足以指导大众做出准确的健康决策，研究还指出观众可能更倾向于点赞多和分享内容有趣或易于理解的视频，而不一定是质量高的视频质量，同时表明抖音的算法更倾向于优先考虑互动指标，观众可能难以识别可信信息，从而导致错误的健康决策^[35]。为解决出现的这些问题还需要平台干预和改进内容发布标准，对于提高抖音短视频平台上医学视频的教育价值至关重要。

除抖音短视频外，在微信公众号等科普平台上也有类似问题出现。内容是科普的核心要素，决定了科普短视频的主题、信息量、准确性等。内容应该具有专业性、

针对性、时效性、趣味性等特点，以吸引并满足受众的需求^[36]。

（三）文献述评

综上所述可见，当前脑卒中健康宣教的研究主要集中在以下几个核心领域：脑卒中疾病特征、健康教育实施路径、宣教内容传播方式与依从性干预机制等。已有研究普遍认为，系统的健康宣教在脑卒中的一级预防与二级康复中均发挥了积极作用，表现为提高公众疾病认知水平、改善患者运动功能、促进高血压与高血糖的控制、提升治疗依从性等方面。然而，也存在一些问题，如健康宣教内容的科学性和准确性难以保障，尤其是在新媒体平台上传播的科普信息中，创作者医学背景不明或缺乏专业把关机制，易导致信息失真。此外，宣教内容的泛化与碎片化倾向明显，部分宣教形式缺乏个性化、互动性与持续性支持，难以有效满足不同群体、不同文化层次人群的健康需求。通过对相关文献的系统梳理可以看出，健康宣教在众多疾病管理中都发挥着不可替代的作用，尤其是在提升健康信息获取效率、扩大知识传播覆盖面与增强公众参与健康管理方面表现突出。然而，要确保其干预效果的持续性与可靠性，仍需从以下几个方面加强建设：加强平台监管与内容审核机制，提高发布内容的专业标准；强化健康教育伦理框架，保障公众信息权益；建立科学的评估指标体系，推动健康宣教效果的量化与反馈闭环；推动宣教模式差异化、个

性化发展，以满足城乡、老年、慢病患者等群体的具体需求。

从这些文献中，我们可以看出健康宣教在各疾病中扮演了重要角色，尤其是在提高健康信息传播的效率和公众参与度方面。然而，同时也需要关注健康宣教质量和形式等问题，以确保健康宣教的有效性和可靠性。改进方法包括加强相关平台监管、提高伦理标准和完善评估体系，这些对于推动健康中国和健康巴中的发展至关重要。

因此，未来研究应进一步探索多元融合的宣教模式，深化对不同人群健康教育响应机制的理解，并在理论指导下推动实践路径的优化升级。这对于实现科学、高效、有温度的健康教育具有重要现实意义，也为本研究聚焦“巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状及影响因素”的开展提供了坚实的理论支撑与研究基础。

四、研究设计与数据分析

本研究旨在对脑卒中健康宣教在巴中市城乡居民中的现状调查，探讨当前健康宣教内容在巴中市城乡居民中的现状以及出现当前现状的影响因素分析。通过问卷调查方法，本研究收集了巴中市城乡居民的数据，采用SPSS软件进行信度、效度分析，以及相关性、回归分析等，其对于丰富理论体系、指导实践具有重要意义，并

且有利于践行健康文明推进策略，从而促进居民构建健康生活方式。充分发挥健康宣教的专业性和有效性，从而推进建设健康巴中。

（一）研究变量选取

在设计研究框架时，我们首先需要明确研究的假设。基于搜索到的资料，我们可以提出以下假设：

1.疾病认知（包括脑卒中的症状、病因、临床表现等）正向了解巴中市城乡居民对脑卒中的认识。

2.预防认知（例如进行体检、长期锻炼等）作为中介变量，在健康宣教和健康巴中建设的满意度之间发挥正向作用。

3.健康宣教（例如，健康宣教内容质量、方式便捷性等）作为调节变量，影响疾病认知和预防认知对健康素养和满意度的影响。

（二）变量的定义和测量方法

自变量：疾病认知

定义：对脑卒中的认识情况。

测量方法：通过问卷调查的方式，了解巴中市城乡居民对脑卒中的认识情况，结合线上和线下的方式。

调节变量：预防认知

定义：预防认知可以分为预防知识、行为和态度三个维度。

测量方法：采用问卷调查的方式，让受访者选择对预防知识的认识，结合线上和线下的方式。

中介变量：健康宣教

定义：健康宣教可以从信息质量、便捷性和重要性等方面进行测量。

测量方法：同样采用问卷调查的方式，让受访者评价他们对健康宣教的信息质量、便捷性和重要性等方面的感知。

因变量：对健康巴中建设的满意度

定义：满意度可以通过受访者对健康巴中建设的整体评价来衡量。

测量方法：通过设计一个包含多个条目的问卷，让受访者对健康巴中建设的满意度做出选择。

数据收集：问卷调查，结合线上和线下方式进行。

（三）研究假设

在脑卒中健康宣教现状和影响因素的研究中，提出的假设（H1 至 H6）是基于当前环境下，巴中市城乡居民对脑卒中的认识预防及健康宣教信息传播和接收的方式，以及这些认知和健康宣教内容如何影响满意度。以下是对这些假设的理由和背景分析：

通过对脑卒中这一疾病的认识，包括疾病的发病原因、临床表现和预后等，巴中市城乡居民可以加强对疾病的预防，例如加强锻炼和定时体检等。基于此，假设如下：

H1：疾病认知对疾病预防有正向影响

强身健体，运动有利于健康等已逐渐深入人心，这

说明预防疾病已成为城乡居民生活中的一部分。当开始思考为什么要进行体育锻炼时，认识疾病就成为了主要答案。疾病预防的意识越强，城乡居民对疾病认知程度就越高。基于此，假设如下：

H2：疾病预防对疾病认知的有正向影响

脑卒中发病率高，但部分人群对其认识不够，这和健康宣教有很大的关系，高质量健康宣教内容和形式丰富的宣教方法对于城乡居民认识脑卒中和预防脑卒中有着积极影响，这会加强城市居民对脑卒中的认识，同时也会促进其对疾病的预防。基于此，假设如下：

H3：健康宣教对疾病认知的有正向影响

H4：健康宣教对预防认知的有正向影响

H5：健康宣教对居民满意度的有正向影响

健康宣教的实质则是医务人员将医学界已成为公认的科学的医学知识或者是学习到的专业的心理疏导知识，通过一定的媒介手段，比如语言、纸质书籍、宣传册等方式向患者传达相应的知识内容，使得外界的知识经患者个体的主观理解后，改造加工成其潜在的意识，从而帮助其自觉指导自己的当前行为。脑卒中健康宣教加强了对脑卒中的疾病认识，城乡居民获得相关知识越多，接收到的相关健康宣教内容就越多，形式也更加丰富，从而加强对其预防。基于此，假设如下：

H6：健康宣教在疾病认知和居民满意度之间起中介作用

H7：健康宣教在疾病认知与预防认知之间起中介作用

脑卒中的预防需涉及到日常生活，从饮食、生活习惯等方面入手，城乡居民在预防脑卒中发生的同时，会主动获取更多的知识去认识疾病，从而加强疾病认知程度。如果城乡居民意识到体育锻炼和改变生活方式的重要性，会更主动去了解疾病，从而提高满意度。基于此，假设如下：

H8：健康宣教在预防认知与对健康巴中建设满意度之间起中介作用。

（四）数据收集与分析

本研究采用问卷调查的方法，通过对于国内外文献的研究梳理，选取较为成熟的量表作为测量工具并进行针对性改编。

调研采取线下调研和问卷星平台同时发放的形式，发放时间为 2025 年 5 月 15 日至 2025 年 6 月 25 日，共回收样本 1053 份，剔除时间过短的无效问卷后，其中有效样本 903 份，回收率 85.75%。

1.样本特征描述

下面对被调查对象的样本分布特征的基本情况进行详细分析。从性别方面看，其中男性占比 28.2%，女性占比 71.8%，样本性别分布中女性较多。从年龄上来说，31-45 岁占比最高，为 35.90%，其次是 18-30 岁，占比为 30.80%，46-60 岁占比 21.30%，总体呈现年轻化状态，

这说明年轻人对该问题的关注更多，这与当前脑卒中发病年轻化也有一定的关系。从学历方面来看，本科及以上学历占比最高，为 **40.10%**，说明样本中高学历人群占比较高。从职业分布上可以看出，企事业单位员工占比最高，为 **51.70%**，这可能与该群体的工作环境和健康意识有关，也和调查地点相关。具体情况见表 1。

表 1 样本特征分布描述			
变量	选项	频率	百分比
性别	男	255	53.40%
	女	648	46.60%
年龄	18 岁 以下	5	0.50%
	18-30 岁	279	30.80%
	31-45 岁	325	35.90%
	46-60 岁	193	21.30%
	60 岁 以上	101	11.10%
	小学及 以 下	112	12.40%
	初中	100	11.00%
学历	高 中/中专	92	10.10%
	大专	236	26.10%
	本科及以上	363	40.10%
	学生	17	1.80%
职业	企事业单位 员 工	467	51.70%
	农民	127	14.00%
	个体户/自由职业者	109	12.00%
	退休人员	30	3.30%
	其他	153	16.90%

2. 信度分析

信度即可靠性，是指测量工作是否能够稳定地测量所测的变量，主要分为稳定度检验和一致性检验。稳定度检验是指以相同的测量工具重复测量得到相同结果的程度，通常采用再测信度法和复本信度法进行测量。一致性检验主要关注测量题项是否关注了相同或一致的内容，通常采用折半信度法和克隆巴赫（Cronbach's α ）系数进行测量。出于研究时间和精力的考虑，本文采用学界惯用的方式，使用克隆巴赫（Cronbach's α ）系数法来检验量表的信度，主要关注量表的内在一致性。

通过 SPSS27.0 进行数据分析，并利用克隆巴赫 α 系数进行信度分析。克隆巴赫系数取值范围在 0-1 之间，检验结果系数值越高，表明信度越高，多选题不纳入信度分析。一般认为信度系数在 0.6 以下则认为信度不可信。信度系数在 0.6-0.7 之间为可信，在 0.7-0.8 之间为比较可信，在 0.8-0.9 之间为很可信，在 0.9-1 之间为非常可信。

在本次分析中，信度分析的结果如表 2 所示，预防认知和健康宣教各维度综合题项的信度系数分别为 0.847、0.853，剔除基本信息和多选题后问卷总信度系数为 0.885，均高于 0.7，表明此问卷具有较高的信度。疾病认知部分因其包含多选题仅能纳入三个单项选择题进行可靠性分析，同时第 5 题设置为两个答案选项也无

法参与可靠性分析，但该部分总共有六项，这可能是导致该维度信度系数较低的主要原因。

表 2 信度分析

变量	克隆巴赫 Alpha	项数
疾病认知	0.219	2
预防认知	0.847	8
健康宣教	0.853	6
问卷	0.885	21

3. 效度分析

效度检验指测量的有效性或准确度，即测量工具能够准确测量出测量内容的程度。通过 SPSS27.0 软件进行效度检验，根据探索性因子分析检验结果可以看出，KMO 检验的系数结果为 0.917，KMO 检验的系数取值范围在 0-1 之间，越接近 1 说明问卷的效度越好，根据巴特利特球形检验的显著性可以看出，本次检验结果中问卷总体题项的 P 值 <0.0001 ，具有较高的显著性，说明此问卷效度良好。见表 3。

表 3 KMO 和 巴特利特检验

KMO 取样适切性量数。		.932
巴特利特球形度检验	近似卡方	12319.225
	自由度	210
	显著性	.000

4. 收敛效度

收敛效度是指在同一测量维度内，各个题项之间的聚合程度。总方差解释显示所分析题项可以分为四个维度。根据旋转后的成分矩阵显示，疾病认知、预防认知、健康宣教各题项基本处于问卷所设计的维度内，因此，

该量表收敛效度良好。见表 4 和表 5。

表 4 总方差解释

成分	初始特征值 旋转载荷平方和			提取载荷平方和					
	总计	方差百分比	累积%	总计	方差百分比	累积%	总计	方差百分比	累积%
1	8.538	40.658	40.658	8.538	40.658	40.658	5.699	27.136	27.136
2	2.422	11.533	52.191	2.422	11.533	52.191	4.817	22.940	50.076
3	1.224	5.289	58.020	1.224	5.829	58.020	1.551	7.386	57.462
4	1.197	5.700	63.720	1.197	5.700	63.720	1.314	6.258	63.720
5	0.990	4.715	68.435						
6	0.926	4.411	72.846						
7	0.846	4.030	76.876						
8	0.734	3.949	80.370						
9	0.702	3.343	83.713						
10	0.566	2.695	86.408						
11	0.462	2.200	86.609						
12	0.400	1.906	90.515						
13	0.316	1.507	92.021						
14	0.292	1.393	93.414						
15	0.276	1.312	94.726						
16	0.258	1.228	95.954						
17	0.212	1.012	96.966						
18	0.207	0.986	97.952						
19	0.163	0.775	98.727						

20	0.155	0.740	99 .466
21	0.112	0.534	100 .00

提取方法：主成分分析法

表 5 旋转后的成分矩阵

题项	成分			
	1	2	3	4
14. 您清楚的 了解脑卒中发作前症状	0.855			
15. 您知道 日常生活中如何进行基本的脑卒中预 防	0.852			
13. 您清楚的 了解脑卒中的 最佳救治 时间	0.85			
12. 您清楚地 了解脑卒中的预 防知识	0.818			
16. 您会定期进行体检以监测健康状况	0.791			
17. 您会定期进行体育锻炼 以预 防脑卒中	0.728			
19. 您认为我们的饮食应该均衡饮食荤素搭配少油 少盐				
23. 您对当前脑卒中健康宣教方式的满意度		0.879		
24. 您如何评价 当前获取的健康宣教内容的质量		0.862		
21. 您对当前脑卒中健康宣教满意度		0.852		
25. 您认为获取脑卒中健康宣教相关信息的过程是否便捷		0.704		
22. 您认为脑卒中健康宣教对提高居民健康素养的帮助		0.693		
11. 如果您身边有人疑似发生脑卒中您会首先采取 以下哪种措施			0.752	
9. 您认为脑卒中是一种怎样的疾病			0.614	
5. 您是否听说过脑卒中				
18. 您认为很少生病的人不会发生脑卒中				0.824
20. 您认为脑卒中健康宣教的作用				
27. 您对健康巴中建设的总体满意度	0.845			
28. 1 您认为健康巴中健康环境建设方面的表现	0.812			
28. 2 您认为健康巴中在健康服务提供建设方面的表现	0.881			
28. 3 您认为健康巴中在健康服务传播建设方面的表现	0.885			

提取方法：主成分。旋转法：具有 Kaiser 标准化的旋转法。

a: 旋转在 5 次迭代后收敛

5. 差异性检验

差异性检验是通过独立样本 t 检验、卡方检验以及单因素方差分析等检验方法去研究变量不同维度上的差异情况。本研究根据数据特点主要运用独立样本 t 检验和单因素方差分析。使用 SPSS27.0 软件进行分析。具体情况如下：

(1) 性别

通过分析可以看出，各维度在性别上的差异情况。疾病认知在性别上的差异显著性检验为 **0.07**，大于 **0.05**，这说明在疾病认知上性别差异不明显，从均值上可以看出，不同性别对疾病认知不存在较大差异，但该结果这与本次调查对象性别不均衡有一定关系。预防认知、健康宣教和居民满意度在性别上的差异显著性检验为 **0.002**、**0.001** 和 **0.001**，明显小于 **0.05**，这说明不同性别的调查对象对于预防认知、健康宣教和满意度存在差异，根据均值可以看出，女性在预防认知上的意识强于男性，在健康宣教方面的认识也高于男性，在居民满意度方面，女性对健康巴中建设更为满意。见表 6。

表 6 各维度在性别上的差异分析

	性别	人数	均值	标准差	均值的标准误	t	Sig.
疾病认知	男	255	3.82	1.366	0.086	0.718	0.07
	女	648	3.75	1.289	0.051		
预防认知	男	255	28.85	6.654	0.417	-3.127	0.002
	女	648	30.28	5.996	0.236		
健康宣教	男	255	24.52	5.033	0.315	-3.972	0.001
	女	648	25.92	4.045	0.159		
居民满意度	男	255	16.25	3.343	0.209	0.901	0.001
	女	648	17.06	3.054	0.120		

(2) 年龄

通过单因素方差分析可以看出，各维度与年龄之间有明显统计学差异。这说明，不同年龄对于脑卒中疾病认知、预防认知、健康宣教和居民满意度都有不同见解。通过多重比较可以看出，疾病认知在年龄上差异较

大，年龄在 **18-30** 岁之间的调查对象较 **30** 岁 以上的调查

对象更加清楚和了解脑卒中，18 岁 以上的调查对象教 60 岁 以上对象更注重脑卒中预防 。见表 7。

表 7 各维度在年龄上的差异分析

变量	年龄	人数	均值	标准差	F	显著性	多 重 比较
疾病认知	18 岁 以	5	3.8	1.789	11.29 3	0.001	2>3/2>4/2>5
	下 18-	279	3.48	0.909			
	30 岁	325	3.71	1.14			
	31-45 岁	193	3.95	1.439			
	46-60 岁	101	4.43	2.036			
	60 岁 以上						
预 防 认 知	18 岁 以	5	27.2	11.735	7.655	0.001	2>5/3>5/4>5
	下 18-	279	30	5.581			
	30 岁	325	.56	6.03			
	31-45 岁	193	30	6.195			
	46-60 岁	101	.33	7.33			
	60 岁 以上		29				
健康宣教			.75		13	0.001	/
			26				
			.87				
	18 岁 以	5	17.4	11.305			
	下 18-	279	26	3.64			
	30 岁	325	.28	4.108			
居民满意度	31-45 岁	193	25	4.767	6.334	0.001	/
	46-60 岁	101	.77	4.859			
	60 岁 以上		25				
			.37				
			23				
			.35				
居民满意度	18 岁 以	5	20	0	6.334	0.001	/
	下 18-	279	17	2.825			
	30 岁	325	.39	3.273			
	31-45 岁	193	16	3.141			
	46-60 岁	101	.74	3.406			
	60 岁 以上		16.6				
			15				
			.86				

注： 1 代表 18 岁 以下； 2 代表 18-30 岁； 3 代表 31-45 岁； 4 代表 46-60 岁； 5 代表 60 岁 以上。

(3) 学历

通过单因素方差分析可以看出，各维度与学历之间有明显统计学差异。这说明，不同学历调查对象对于脑卒中疾病认知、预防认知、健康宣教和居民满意度度都有不同见解。通过多重比较可以看出，总体来看在学历

上差异较大，高中以上学历人群对于疾病认识更清楚，同时对于也更注重疾病预防。见表 8。

表 8 各维度在学历上的差异分析

人数	均值	标准差	F	显著性
多重比较				

疾病认知	小学及以下	112	4.62	2.106	22.235	0.001	5>1/5>2/3>1
	初中	100	4.07	1.61			
	高中/中专	92	4.08	1.477			
	专科	236	3.6	0.999			
	本科及以上	363	3.46	0.794			
预防认知	小学及以下	112	25.52	7.117	22.532	0.001	5>2/4>2/3>2
	初中	100	28.42	6.283			
	高中/中专	92	29.47	6.539			
	专科	236	30.54	5.849			
	本科及以上	363	31.29	5.319			
健康宣教	小学及以下	112	22.53	5.23	20.686	0.001	/
	初中	100	24.4	4.782			
	高中/中专	92	25.53	5.219			
	专科	236	26.26	3.694			
	本科及以上	363	26.28	3.689			
居民满意度	小学及以下	112	15.64	3.207	6.917	0.001	/
	初中	100	16.22	3.425			
	高中/中专	92	16.84	3.262			
	专科	236	17.32	2.937			
	本科及以上	363	17.05	3.075			

注：1 代表小学及以下；2 代表初中；3 代表高中/中专；4 代表专科；5 代表本科及以上。

(4) 职业

通过单因素方差分析可以看出，各维度与职业之间有明显统计学差异。这说明，不同职业对于脑卒中疾病认知、预防认知、健康宣教和居民满意度存在差异。通过多重比较可以看出，总体来看在职业上差异较大，企事业单位员工人群对于疾病认识较农民更加清楚，同时学生人群对于疾病预防更侧重。见表 9。

表 9 各维度在职业上的差异分析

变量					人数	均值	标准差
F	显著性	多重比较					
疾病认知	学生	17	3.8	4.2	1.33	1.472	
	企事业单位员工	467	2	3.85	4	1.346	
	农民	127	3.4		0.83		
	个体户/自由职业者	109	7		4		
	退休人员	30	4.5		2.01		
	其他	153	1		9		
			3.9		1.44		
			4		2		

15.13	0.001	$2>3/2>$
2	$4/2>5$	

预防 认知	学生	17	31.0	8.35	18.41 、2>6	0.001	1>2/2>3
	企事业单位员工	467	6	5			
	农民	127	31.2	5.41			
	个体户/自由职业者	109	5	6			
	退休人员	30	25.7	7.08			
健康 宣教	其他	153	2	3	14.19 / 4	0.001	
	学生	17	28.7	6.01			
	企事业单位员工	467	1	4			
	农民	127	29.	5.22			
	个体户/自由职业者	109	6	3			
居民 满意 度	退休人员	30	29.8	6.19	6.835	0.001	/
	其他	153	7	3			
	学生	17	24.3	7.56			
	企事业单位员工	467	5	6			
	农民	127	26.4	3.72			
	个体户/自由职业者	109	1	4			
	退休人员	30	23.	4.77			
	其他	153	2	9			
			24.	4.11			
			3	5			
			24.8	4.60			
			7	7			
			25.8	4.73			
			7	2			
			18.2	3.36			
			4	4			
			17.2	3.03			
			2	6			
			15.7	3.20			
			2	1			
			16.0	3.15			
			5	5			
			16.8	3.34			
			3	3			
			16.97	3.136			

6.相关性分析

在本次分析中，通过Pearson 相关分析对各个变量之间的相关关系进行探索性的分析。由表 10 看出，疾病认识和 疾病预防（ $P=0.001<0.01$ ）呈显著性相关关系，且皮尔逊相 关性为负数，这说明还存在负相关关系，这说

明疾病认知可以影响疾病预防认知，同时疾病预防认知也可以影响疾病认知。假设 H1 和 H2 成立。

表 10 疾病认知和疾病预防相关性检验

维度		预防认知
疾病认知	皮尔逊相关性	-.215
	显著性	.001

由表 11 可以看出，健康宣教和疾病认知（ $P=0.001<0.01$ ）呈显著性相关关系，且皮尔逊相关性为负数，这说明还存在负相关关系，这说明健康宣教可以影响疾病认知，疾病认知

也可以反过来影响健康宣教。假设 H3 成立。

表 11 健康宣教和疾病认知相关性检验

维度	疾病认知	
健康宣教	皮尔逊相关性	-.215
	显著性	.001

由表 12 可以看出，健康宣教和预防认知（ $P=0.001<0.01$ ）呈显著性相关关系，且皮尔逊相关性为正数，这说明存在正相关关系，这说明健康宣教可以影响预防认知。假设 H4 成立。

表 12 健康宣教和预防认知相关性检验

维度	预防认知	
健康宣教	皮尔逊相关性	.544
	显著性	.001

由表13 可以看出，健康宣教和居民满意度（ $P=0.001<0.01$ ）呈显著性相关关系，且皮尔逊相关性为正，这说明存在正相关关系，这说明健康宣教可以影响居民对健康巴中建设满意度。假设 H5 成立。

表 13 健康宣教和居民满意度相关性检验

维度	居民满意度	
健康宣教	皮尔逊相关性	.687
	显著性	.001

7. 中介效应分析

中介效应是分析自变量 X 对因变量 Y 产生影响时，X 通过影响变量 M 对 Y 产生的影响，M 即称为中介变量

。中介效应模型可以分析自变量对因变量影响的过程和作

用机制，相比单纯研究自变量对因变量直接影响的研究来说，中介效应研究更容易深挖研究内容，产生更加深入的结果，即用来解释两个变量之间“如何”以及“为何”发生。中介效应检验较为流行的方法是用 SPSS27.0 宏程序中的 Model4 来进行中介效应的检验。根据 Hayes 提供的 Bootstrap 法直接检验系数乘积的显著性。BootLLCI 和 BootULCI 区间内不包括 0 即证明中介效应显著存在。M 在 X 与 Y 二者变量见路径系数如图 1 所示。

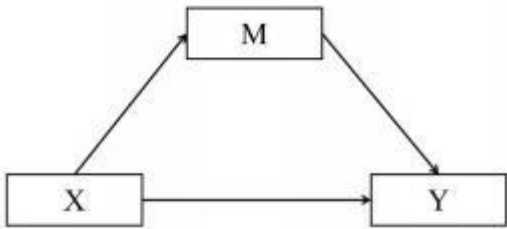


图 1 X 与 M 和 Y 的路径系数图

根据上述检验标准，从表 14、表 15 和表 16 的分析结果可以看出，健康宣教在疾病认知与健康巴中建设满意度之间无明显直接效应，而健康宣教在预防认知与健康巴中建设满意度之间发挥完全中介效应，同时健康宣教在疾病认知和预防认知中也发挥完全中介效应。这表明，通过健康宣教，可以增加城市居民对脑卒中的认识，同时也可以促进城市居民对脑卒中的预防，并间接提升了居民对健康巴中建设的满意度。综上可得，假设 H6 不成立，假设 H7 和 H8 成立。

表 14 健康宣教对疾病认知和居民满意度的中介效应检验

Effect	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
--------	---------	-----------	-----------

总效应	-.072	.014	.000	-.098
直接效应	-.035	.018	.063	-.071
间接效应	-.037	.020	-.077	.000

表 15 健康宣教对预防认知和居民满意度的中介效应检验

	Effect	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
总效应	.823	.056	.711	.946
直接效应	.175	.076	.027	.032
间接效应	.654	.098	-.470	.843

表 16 健康宣教对疾病认知和预防认知的中介效应检验

	Effect	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
总效应	-.973	.154	-1.277	-.157
直接效应	-.502	.134	-.772	-.245
间接效应	-.464	.114	-.694	-.244

五、研究结论与对策

（一）研究结论

本研究以巴中市城乡居民对健康建设的满意度为研究对象，引入健康宣教为中介变量，预防认知为调节变量，从疾病认知、预防认知、健康宣教三个方面分析社交媒体对巴中健康建设居民满意度的影响及作用路径。通过对 903 位巴中市居民的调研及实证研究，基于上述章节的数据分析结果，现将本研究所提出假设的验证情况整理如下：

表 17 假设汇总

序号	假设	结果
H1	疾病认知对疾病预防有正向影响	成立
H2	疾病预防对疾病认知的有正向影响	成立
H3	健康宣教对疾病认知的有正向影响	成立
H4	健康宣教对预防认知的有正向影响	成立
H5	健康宣教对居民满意度的有正向影响	成立
H6	健康宣教在疾病认知和居民满意度之间起中介作用	不成立
H7	健康宣教在疾病认知与对预防认知之间起中介作用	成立
H8	健康宣教在预防认知与对健康巴中建设满意度之间起中介作用	成立

1.在差异性分析中，结果显示性别、年龄、学历和职业均可影响其多脑卒中的认识、预防和满意度。在性别方面，本次研究中女性多于男性，女性在脑卒中预防认知上的意识强于男性，在健康宣教方面的认识也高于男性，在居民满意度方面，女性对健康巴中建设更为满意。这说明，女性对脑卒中这一疾病的了解更多也更详细，这可能与其生活环境相关。在年龄方面，本研究在 31-45 岁年龄段人群占比较大，18 岁以上的调查对象较 46 岁以上的调查对象更加清楚和了解脑卒中，这可能与这一年龄段调查对象认知和学历相关，同时研究还指出 18 岁以上的调查对象较 60 岁以上对象更注重脑卒中预防，年轻人因身体条件优势更注重运动健身，同时也更注重饮食。在学历方面，研究指出本科及以上的调查对象对于相关内容更清楚，同时对健康巴中建设也更加满意。在职业方面，本次研究中城市居民居多，企事业单位工作人员较多，研究指出企事业单位人员相对于其他工作岗位工

作人员更清楚脑卒中，也更加注重疾病预防。

2.疾病认知对疾病预防有正向影响，认识疾病有助于提高居民对疾病预防的意识。脑卒中具有高发病率等特点，城市农村的发病人数逐年增加，这也促进人们对该病的了解，在对该病有一定认知后，就会产生预防的意识。疾病预防对疾病认知有正向影响。在当前环境下，健身运动等影响到大多数人群，追求健康已经成为共同目标，在进行运动、体检等预防活动时，相关医学知识扑面而来，通过这些预防活动促进了人们对疾病的认识，了解疾病，又促进更好更全面的预防。健康宣教对疾病认知、预防认知和居民满意度的有正向影响。在城市地区，城市居民对疾病知识的接收方式丰富，传播途径较多，但其准确性还有待商榷。在农村地区，由于其发达情况有限，老龄化严重，导致其对脑卒中的认识不够，而健康宣教可以有效促进脑卒中知识的普及，为进一步治疗和康复节约时间。农村地区健身设施不齐全，健身运动意识不强，血压血糖控制无法及时得到反馈，同时饮食上大多属于高盐高糖，这些均是因为健康宣教的不及时和不全面。做好健康宣教，可以有效促进城乡居民对脑卒中的认识，增强对脑卒中的预防，从而提高健康巴中建设满意度。

3.从中介效应来看，健康宣教在疾病预防、疾病认知和满意度中起到完全中介效应。这说明疾病认知、疾病预防和满意度受到健康宣教的调节。

（二）影响因素分析

当前现状表明，脑卒中发病率逐年增加，且逐渐年轻化，但健康宣教力度仍不够。在本研究中，无论是疾病认识还是疾病预防，均显示出在性别、年龄、学历和职业上的分布不均，对健康宣教的内容和方式等也有部分不满意。综上所述，对出现这些情况的影响因素进行分析，分析如下：

1. 性别和年龄对脑卒中认识和预防的影响。根据本研究可以看出，在巴中市城乡居民中，女性对脑卒中这一疾病更加了解，而男性对该病的意识还不够强。这与本次研究选取的调查对象也有一定的关系。脑卒中发病年龄逐渐年轻化，这与促进了年轻人群对脑卒中的认识。

2. 学历和职业对脑卒中认识和预防的影响。高学历和企事业单位人群对疾病认识更加全面，对疾病预防也更注重，这与认知水平和工作环境有较大的关系。

3. 健康宣教的内容不全面会影响城乡居民对脑卒中的认识。在信息化时代，人们接收到的碎片化信息较多，其中也包含了脑卒中的相关知识。不全面的内容会导致对疾病的认识不清楚，从而导致救治不及时。

4. 健康宣教的形式单一和复杂过程也会影响城乡居民对脑卒中的认识和预防。抖音、快手和微博等软件的爆火促进了医学知识的传播，但就当前情况来看，传播的内容形式较为单一，大多采取病例分享、照搬书本内容和讲课模式等方式，而对于需要进一步了解的内容则

需要进行关注点赞收藏等，这些方式又使得获取过程变得复杂化。

（三）研究不足

1. 样本限制：研究样本主要来自巴中市，可能无法完全代表其他地区尤其是农村地区或不同文化背景下的居民，限制了研究结果的普遍适用性。

2. 时间限制：研究数据收集的时间范围较短，可能无法完全捕捉到健康宣教对疾病认识和疾病预防的长期趋势。

3. 变量限制：虽然研究考虑了疾病认知、疾病预防和健康宣教等因素，但可能还有其他未被纳入的变量，如个人健康习惯、社会经济地位等，这些因素也可能影响居民的满意度。

4. 方法限制：研究主要依赖问卷调查，可能存在主观性偏差，未来的研究可以采用混合方法，结合定性研究和定量研究，以获得更全面的数据。

（四）研究展望

1. 扩大样本范围：未来的研究可以考虑在不同地区、不同文化背景下进行，以增强研究结果的普遍性和适用性。

2. 长期追踪研究：通过长期追踪研究，可以更准确地了解健康宣教对脑卒中认识和预防的动态变化。

3. 多变量分析：未来的研究可以纳入更多相关变量，如个人健康习惯、社会经济地位等，以更全面地分析影

响居民满意度的因素。

4. 混合方法研究：结合定性研究和定量研究，可以更深入地理解各维度之间的关系，以及它们如何共同影响居民的满意度。

5. 干预研究：设计和实施干预措施，如推出健身运动项目，评估这些干预措施对提升疾病预防和提高居民满意度的效果。

6. 跨学科研究：结合传播学、心理学、社会学等多个学科的理论和方法，可以更全面地探讨新媒体在健康建设中的作用机制。

本研究有助于理解健康宣教在脑卒中认识和疾病预防中的重要作用和影响机制。为巴中健康建设提供理论依据和实践指导。研究表明，性别、年龄、学历和职业可以影响城乡居民对脑卒中的认识和预防，健康宣教作为二者的中介，是提高城乡居民对脑卒中的认识和预防的重要途径，应加大脑卒中的健康宣教，提高其内容质量，优化传播途径，以更好地满足居民的健康需求。

六、参考文献

- [1] Feigin V L, Owolabi M O. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization-Lancet Neurology Commission[J]. Lancet Neurol,2023,22(12):1160-1206.
- [2] Tu W J, Zhao Z, Yin P, et al. Estimated Burden of Stroke in China in 2020[J]. JAMANetw Open,2023,6(3):e231455.
- [3] Tu W J, Wang L D. China stroke surveillance report 2021[J]. Mil Med Res,2023, 10(1):33.
- [4] 范平龙, 赖华清, 张钊, 等. 缺血性脑卒中后小胶质细胞胞葬作用的研究进展[J]. 中国药理学通报,2024,40(08):1407-1412.

[5] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告

- 2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(02):105-119.
- [6] Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Neurol,2021,20(10):795-820.
- [7] 《中国卒中中心报告2022》编写组,王陇德.《中国卒中中心报告2022》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2024,21(08):565-576.
- [8] Li C, Jiang M, Fang Z T, et al. Current evidence of synaptic dysfunction after stroke: Cellular and molecular mechanisms[J]. CNS Neurosci Ther,2024,30(5):e14744.
- [9] 丁莹, 胡军. 任务导向训练与音乐治疗在脑卒中上肢运动功能康复中的应用[J]. 中国康复,2023,38(03):136-139.
- [10] Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. Lancet,2017,390(10100):1151-1210.
- [11] 巢宝华, 刘建民, 王伊龙, 等. 中国脑卒中防治:成就、挑战和应对[J]. 中国循环杂志,2019,34(07):625-631.
- [12] Wang Z, Chen Z, Zhang L, et al. Status of Hypertension in China: Results From the China Hypertension Survey, 2012-2015[J]. Circulation,2018, 137(22):2344-2356.
- [13] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等《中国心血管病报告2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019,34(03):209-220.
- [14] 吉训明. 推进国家卫生健康委加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程:中国脑卒中防治现状与战略[J].首都医科大学学报, 2025,46(01):11-14.
- [15] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟, 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024 年修订版) [J]. 中华高血压杂志(中英文),2024,32(07):603-700.
- [16] 中华预防医学会糖尿病预防与控制专业委员会. 中国糖尿病行为与生活方式干预指南 (2024 版) [J]. 中国预防医学杂志,2025,26(03):257-276.
- [17] 国家老年医学中心, 中华医学会老年医学分会, 中国老年保健协会糖尿病专业委员会. 中国老年糖尿病诊疗指南(2024 版) [J].协和医学杂志, 2024, 15(04):771-800.
- [18] 倪小佳, 林浩, 罗旭飞, 等. 脑卒中中西医结合防治指南(2023 版) [J]. 中国全科医学,2025,28(05):521-533.
- [19] 脑血管病防治指南 (2024 年版) [J].全科医学临床与教育, 2025,23(05):389-392.
- [20] 赵加奎, 林军, 陆瑛, 等. 新媒体在健康传播中的应用现状及对策[J]. 中国健康教育, 2016,32(10):919-921.
- [21] 姚大志, 张全志, 张婷婷, 等. 新媒体环境下脑卒中危险因素的预防措施——以高血压前期分层干预与健康管理的为例[J]. 中华灾害救援医学,2021,9(12):1422-1426.
- [22] 李雨桐. 健康宣教对慢性肾脏病2-4 期非透析患者应用及效果评价 [D], 2020.
- [23] 杨思琦,唐文凤,周璐莹,等.家庭肺康复依从性的研究进展[J].护理学杂志,2025,40(13):21-26..

- [24] 韩孝萱, 许翠萍, 张超, 等. 同伴支持对癌症患者复发恐惧影响的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023,38(23):116-120.
- [25] 侯玉洁, 王君霞, 李素芬, 等. 基于病友结队康复护理模式的视频宣教结合快速康复外科护理对肺癌患者术后肺功能恢复和自我管理依从性的影响[J]. 河南医学研究, 2021,30(25):4782-4785.
- [26] Machado P, Pimenta S, Garcia A L, et al. Home-Based Preoperative Exercise Training for Lung Cancer Patients Undergoing Surgery: A Feasibility Trial[J]. J Clin Med, 2023, 12(8)

- [27] 滕起,杨钰婷,印玥,等.可穿戴数据分析驱动的运动障碍跌倒风险识别研究[J/OL].现代情报,1-17[2025-08-07].<https://link.cnki.net/urlid/22.1182.g3.20250508.1036.002>.
- [28] Ase H, Honaga K, Tani M, et al. Effects of home-based virtual reality upper extremity rehabilitation in persons with chronic stroke: a randomized controlled trial[J]. J Neuroeng Rehabil,2025,22(1):20.
- [29] Vasilopoulou M, Papaioannou A I, Kaltsakas G, et al. Home-based tele-rehabilitation reduces the risk for acute exacerbations of COPD, hospitalisations and emergency department visits[J]. Eur Respir J,2017,49(5)
- [30] 徐晓华,林颖,张贤,等.构建基于移动互联网的患者赋能型心衰健康管理平台[J].中国卫生质量管理,2022,29(10):77-83.
- [31] Kanchan S, Gaidhane A. Social Media Role and Its Impact on Public Health: A Narrative Review[J]. Cureus,2023,15(1):e33737.
- [32] 何睿,俞素英,陈月香,等.抖音短视频平台高血压相关信息质量评价[J].现代预防医学,2024,51(20):3762-3768.
- [33] 冉启果,王建伟,那蕊,等.基于微信小程序的延续护理模式建立及在关节镜手术患者中的应用[J].昆明医科大学学报,2020,41(04):172-176.
- [34] 朱琳怡,黄玲颖,熊飞,等.按需康复计划微信公众号在关节镜术后患者居家训练中的应用[J].护理学杂志,2024,39(14):95-99+106.
- [35] Mayol J. Social media analytics[J]. Surgery,2023,174(3):735-740.
- [36] 胡诚,王蕾,邸洋,等.新媒体时代下科普短视频在医院宣传报道中的创新应用[J].中国医院,2024,28(01):81-83.

七、调查问卷

《巴中市城乡居民脑卒中健康宣教现状及影响因素分析》调查问卷

尊敬的受访者：

您好！本问卷旨在了解脑卒中健康宣教在城市居民中的现状。请您根据自己的实际情况，如实填写以下问题。本问卷采用匿名制，所有数据仅用于学术研究，请您放心填写。每个问题后选项不同，请您选择最符合您情况的选项。感谢您的支持与配合！

一、基本信息（个体特征）

1. 您的性别：

A. 男 B. 女

2. 您的年龄：

A. 18 岁以下 B. 18-30 岁 C. 31-45 岁 D. 46-60 岁
E. 60 岁以上

3. 您的学历：

A. 小学及 以 下
E. 本科及以上

B. 初中

C. 高 中/中专

D. 大专

4. 您的职业：

A. 学 生 B. 企事业单位 员 工 C. 农民 D. 个体户/自由职业者

E. 退休人员 F. 其他

二 、 脑卒中认识情况 （疾病认知）

5. 您是否听说过脑卒中 （ 又称中风 、 脑血管意外）

A. 是 B. 否

6. 您认为 以下哪些是脑卒中发作时的常见症状 （ 多 选）

A. 突发面部 、 手臂或腿部无力 ， 尤其是身体一侧 B. 突发头痛 C. 突发言语不 清或理解困难 D. 突发单眼或双眼视力模糊 E. 突发头晕 、 平衡障碍或行走困难

7. 您认为 以下疾病哪些可能 引起脑卒中 （ 多 选）

A. 糖尿病 B. 心脏病 C. 高血 压 D. 癌症 E. 骨折

8. 您认为脑卒中后有哪些临床表现 （ 多 选）

A. 疼痛 B. 手脚不能动 C. 说不 出 话 D. 胡言乱语 E. 情绪异常

9. 您认为脑卒中是一种怎样的疾病

A. 可预 防但难以治愈 B. 可预 防且能治愈 C. 不 可预 防但能治愈

D. 不 可预 防且难以治愈 E. 不清楚

10. 您认为 以下哪些因素会增加脑卒中的发病风险？ （ 多 选）

A. 高血压 、 高血脂 、 高血糖 B. 吸烟 C. 饮酒 D. 熬夜 E. 肥胖

11. 如果您身边有人疑似发生脑卒中 ， 您会首先采取以下哪种措施？

A. 立即拨打急救电话 120 B. 给患者服用 药物 C. 观察一段时间再决 定

D. 放血 E. 不清楚

三 、 脑卒中预 防知识 （预 防认知）

12. 您清楚地 了 解脑卒中的预 防知识 。

A. 完全不 同意 B. 大部分不 同意 C. 一般 D. 大部分 同意 E. 完全 同意

13. 您清楚的 了 解脑卒中的 最佳救治 时间 。

A. 完全不 同意 B. 大部分不 同意 C. 一般 D. 大部分 同意 E. 完全 同意

14. 您清楚的 了 解脑卒中发作前症状 。

A. 完全不 同意 B. 大部分不 同意 C. 一般 D. 大部分 同意 E. 完全 同意

15. 您知道 日 常生活中如何进行基本的脑卒中预 防 。

A. 完全不 同意 B. 大部分不 同意 C. 一般 D. 大部分 同意 E. 完全 同意

16. 您会定期进行体检 ， 以监测健康状况 。

A. 完全不 同意 B. 大部分不 同意 C. 一般 D. 大部分 同意 E. 完全 同意

17. 您会定期进行体育锻炼 以预 防脑卒中 。

A. 完全不 同 意 B. 大部分不 同 意 C. 一般 D. 大部分 同 意 E. 完全 同 意

18. 您认为很少生病的人不会发生脑卒中 。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

19. 您认为我们的饮食应该均衡饮食、荤素搭配、少油少盐。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

四. 健康宣教

20. 您认为脑卒中健康宣教的作用：

A. 非常小 B. 较小 C. 一般 D. 较大
E. 非常大

21. 您对当前脑卒中健康宣教满意度：

A. 非常不满意 B. 较不满意 C. 一般 D. 较满意
E. 非常满意

22. 您认为脑卒中健康宣教对提高居民健康素养的帮助：

A. 非常小 B. 较小 C. 一般 D. 较大
E. 非常大

23. 您对当前脑卒中健康宣教方式的满意度

A. 非常不满意 B. 较不满意 C. 一般 D. 较满意
E. 非常满意

24. 您如何评价当前获取的健康宣教内容的质量

A. 非常不满意 B. 较不满意 C. 一般 D. 较满意 E. 非常满意

25. 您通过以下哪些方式获取脑卒中健康宣教内容？（多选）

A. 新媒体（抖音、微信公众号等） B. 报纸 C. 书籍 D. 他人告知 E. 电视广告

26. 您认为获取脑卒中健康宣教相关信息的过程是否便捷？

A. 非常不便捷 B. 不便捷 C. 一般 D. 便捷 E. 非常便捷

五. 居民满意度

27. 您对健康巴中建设的总体满意度：

A. 非常不满意 B. 较不满意 C. 一般 D. 较满意
E. 非常满意

28. 您认为健康巴中建设在以下方面的表现（请在下列选项中选择最符合您看法的选项）：

a) 健康环境建设：

A. 非常不满意 B. 较不满意 C. 一般 D. 较满意
E. 非常满意

b) 健康服务提供：

A. 非常不满意 B. 较不满意 C. 一般 D. 较满意
E. 非常

满意 c) 健康文化传播：

A. 非常不满意 B. 较不满意 C. 一般 D. 较满意
E. 非常满意

感谢您花时间完成这份问卷！您的意见对我们非常重要。祝您生活愉快！