

本文引用: 雷志萍, 张会敏, 高振玲. 动机性访谈干预对社区老年高血压患者自我管理水平的影响[J]. 新乡医学院学报 2016, 33(6): 541-543. DOI: 10.7683/xyxyxb.2016.06.027.

【护理研究】

动机性访谈干预对社区老年高血压患者自我管理水平的影响

雷志萍¹, 张会敏², 高振玲¹

(1. 志丹县人民医院内科 陕西 西安 717500; 2. 新乡医学院护理学院 河南 新乡 453003)

摘要: 目的 评价动机性访谈干预对社区老年高血压患者自我管理水平的影响。方法 采用便利抽样的方式,于2015年3~6月选取某社区108名高血压患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为干预组和对照组,每组54例,其中对照组退出1例。对照组患者采用常规健康教育模式,干预组患者在常规健康教育基础上采用动机性访谈干预。在干预前和干预3个月后调查2组患者自我效能和高血压行为依从性。结果 2组患者干预前高血压行为依从性和自我效能得分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后2组患者高血压行为依从性得分均显著高于干预前($P<0.05$),且干预组患者高血压行为依从性得分和自我效能总分显著高于对照组($P<0.05$)。在日常生活、健康行为、服药、遵医行为等自我效能的4个纬度干预组患者得分均显著高于对照组($P<0.05$)。结论 常规的健康教育和动机性访谈干预均能提高患者的自我效能和知行水平,稳定患者血压,且常规健康教育联合动机性访谈优于单独的常规健康教育方式。

关键词: 高血压; 动机性访谈; 自我效能; 社区干预

中图分类号: R544.1 文献标志码: A 文章编号: 1004-7239(2016)06-0541-03

Effect of motivational interviewing intervention on self-management in community elderly patients with hypertension

LEI Zhi-ping¹, ZHANG Hui-min², GAO Zhen-ling¹

(1. Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Zhidan County, Xi'an 717500, Shaanxi Province, China; 2. Nursing College of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of motivational interviewing intervention on self-management in community elderly patients with hypertension. **Methods** One hundred and eight patients with hypertension were selected by convenience sampling methods from March to May in 2015. All patients were divided into intervention group and control group by random number table, with 54 patients in each group. One patient quitted in the control group. The patients in the control group were given regular health education; based on this, the patients in the intervention group were given motivational interviewing. The self-efficacy and behavioral compliance of patients in the two groups were investigated before intervention and three months after intervention. **Results** There was no significant difference of the behavioral compliance and self-efficacy of patients between the two groups ($P>0.05$). The scores of behavioral compliance of patients in the two groups after intervention were significantly higher than those before intervention ($P<0.05$). After intervention, the scores of behavioral compliance and self-efficacy of patients in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). The scores of daily life, health behaviors, medication and compliance behavior of patients in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Both regular health education and motivational interviewing intervention can improve self-efficacy and knowledge attitude and practice (KAP) and keep stable blood pressure of patients. And the regular health education combined with motivational interviewing is superior to conventional health education.

Key words: hypertension; motivational interviewing; self-efficacy; community intervention

高血压病是危害全球人群健康的慢性病之

DOI: 10.7683/xyxyxb.2016.06.027

收稿日期: 2016-03-07

基金项目: 河南省科技厅重点科技攻关项目(编号: 142102310046); 河南省科技厅重点科技攻关项目(编号: 132102310162); 河南省教育厅科学技术研究项目(编号: 13A320868); 河南省教育厅人文社科研究项目(编号: 2015-GH-357)。

作者简介: 雷志萍(1964-),女,陕西志丹人,副主任医师,主要从事临床护理工作。

通信作者: 张会敏(1979-),女,河南滑县人,硕士,讲师,研究方向: 慢性病社区护理干预研究; E-mail: 35290915@qq.com。

一,在我国呈现出发病率高、致残率高、病死率高、服药率低及不规律服药的特点。高血压作为一种生活方式疾病,采取健康教育的方式提高患者的自我管理已经越来越被接受^[1],传统的以提供建议为主的健康教育方法在行为改变方面收效甚微,仅有5%~10%的成功率^[2]。动机性访谈(motivational interviewing, MI)指通过帮助患者发现并克服自身矛盾心理,从而引发患者行为改变的一种以患者为中心,研究者起指导作用的人际

沟通方法。本研究采用MI和常规健康教育方法对社区高血压患者进行干预,比较二者对其自我管理水平的的影响差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015年3~6月,采用便利抽样的方式,选择某社区卫生服务中心的高血压患者108例作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组和干预组。纳入标准^[3]:(1)符合高血压诊断标准:即在未服降压药物情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,患者既往有高血压病史,目前正服用高血压药,血压虽已低于140/90 mmHg,亦诊断为高血压;(2)患者病情较稳定且意识清楚,能够与访谈人员正常沟通和交流;(3)高血压病程在1 a及以上;(4)年龄60~80岁;(5)患者知情同意并签署知情同意书,同意按照课题设计要求进行不同分组。排除标准:(1)高血压伴随有其他严重疾病,需长期卧床;(2)各种继发性高血压。干预组54例,男28例,女26例;年龄60~76岁,平均(65.80 \pm 5.38)岁;婚姻状况:已婚45例,丧偶4例,离异5例;文化程度:文盲7例,小学23例,初中12例,高中及以上文化程度12例;费用支付:公费5例,社保或医保43例,自费6例;病程:<5 a 12例,5~10 a 35例,>10 a 7例;家庭人均月收入:<1 000元8例,1 000~2 000元36例,>2 000元10例。对照组54例,1例退出,共53例完成干预,其中男29例,女24例;年龄61~78岁,平均(66.90 \pm 6.22)岁;婚姻状况:已婚45例,丧偶4例,离异4例;文化程度:文盲6例,小学24例,初中11例,高中及以上文化程度12例;费用支付:公费6例,社保或医保42例,自费5例;病程:<5 a 11例,5~10 a 36例,>10 a 6例;家庭人均月收入:<1 000元9例,1 000~2 000元35例,>2 000元9例。2组患者人口社会学变量比较差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患者采用综合健康教育方式:(1)每月邀请相关专家举办专题讲座1次,内容涉及高血压基本知识、健康的生活方式、合理膳食、规律用药、戒烟限酒、心理护理等;(2)将自行编写的《高血压健康的生活食谱》发给每位高血压患者;(3)组织调查员进行入户随访,和高血压患者进行面对面的健康咨询,每月1次在社区门诊提供义务健康咨询及血压测量;(4)编写1次健康教育宣传板报。

干预组患者在采用综合健康教育方式同时采取MI干预方式。干预地点设在社区卫生服务中心或者患者家中,每2周访谈干预1次,每次20 min,干

预周期均为3个月,提前电话联系患者。参与访谈的人员有社区卫生服务中心的医生、护士和长期从事高血压疾病社区护理干预研究的工作人员,均进行MI技术的培训。由专家组提前拟定访谈提纲,具体内容根据对患者的首次评估确定。(1)首次访谈:要求有沟通技巧和心理学咨询师资质的访谈者根据患者的性格采取个体化的访谈沟通,旨在建立良好的信任关系,对患者目前血压控制中的主要影响因素进行评估,如生活方式、个人爱好、对血压相关知识的了解情况、对疾病的关注程度、家人的支持、主要的照顾者等,同时采用知信行问卷和自我效能问卷评估其知信行水平和自我效能水平,了解患者的主要矛盾心理,对其进行初步的干预。(2)第2次访谈:干预的主要目的重在强化上次访谈中针对患者的矛盾心理提出的应对措施,并对患者的积极改变进行表扬和鼓励,以增强患者坚持下去的信心,同时对接下来的行为改变制定相应的计划,也加深彼此的信任。(3)第3~5次访谈干预:以患者为中心,让患者自由阐述在以往解决问题的过程中遇到的问题,了解其矛盾心理的阶段,从患者的角度考虑,让其根据自身的情况提出可以解决的途径和目前在解决过程中遇到的困难及矛盾之处,然后访谈者从专业的角度和患者共同商定解决的方案,在此过程中访谈者要充分利用心理学的沟通技巧,对患者的矛盾心理进行分析,让患者明白其利弊,也对患者在前一阶段取得的进步进行表扬和鼓励,让患者对共同提出的方案信服,增强其对下一阶段的行为干预的信心,巩固患者目前的行为改变并鼓励进行下一阶段的行为干预,提高其长期坚持下去的信心。(4)最后一次访谈:与患者进行随意性交流,着重总结在整个干预阶段患者的心得体会和目前取得的成绩,并对患者的干预效果进行评价,同时鼓励其长期坚持下去,并对患者目前存在的问题提出进一步的修正方案,与患者建立长期良好的信任关系,鼓励患者有问题可以随时与研究小组进行联系,并利用问卷对其知信行水平和自我效能水平进行测定。

1.2.2 观察指标和评价方法 2组患者首次访视时收集患者的一般人口社会学资料、高血压依从性得分和自我效能分,并测量血压,全部干预结束后再次测量高血压依从性得分、自我效能分和血压值。一般人口社会学资料采用自行编制的一般情况量表,包括性别、年龄、婚姻状况、收入等。高血压依从性得分采用LAHDENPERA等^[4]编制的高血压行为依从性量表检测。自我效能分采用杨碧萍等^[5]编制的自我效能量表检测,Cronbach's α 系数为0.80,结构效度系数为0.67。自我效能量表包括以下4个方面11个问题:日常生活(坚持运动、控制饮食

量、合理饮食结构)、健康行为(戒烟、限酒)、服药(按剂量服药、按时服药、坚持服药)、遵医行为(情绪控制、监测血压、定时复诊)。每个问题分为完全能、常常能、基本能、常常不能、完全不能5个等级,分值分别为4、3、2、1、0分,满分44分,得分越高,表明自我效能越好。

1.3 统计学处理 应用SPSS 17.0软件进行统计分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者干预前后高血压行为依从性得分情况比较 结果见表1。2组患者干预前高血压行为依从性得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后2组患者高血压行为依从性得分均显著高于干预前($P < 0.05$),且干预组患者高血压行为依从性得分显著高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组患者干预前后自我效能得分比较

Tab.2 Comparison of self-efficacy scores of patients between the two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	自我效能总分	日常生活	健康行为	服药	遵医行为
对照组	53					
干预前		26.99 \pm 2.42	6.45 \pm 1.04	6.30 \pm 0.91	7.63 \pm 0.86	5.31 \pm 1.31
干预后		29.55 \pm 2.33 ^a	7.68 \pm 1.18 ^a	7.35 \pm 0.80 ^a	7.96 \pm 0.85 ^a	6.78 \pm 0.62 ^a
干预组	54					
干预前		26.55 \pm 2.25	6.20 \pm 1.02	6.25 \pm 0.87	7.56 \pm 1.12	5.20 \pm 1.17
干预后		32.55 \pm 2.14 ^{ab}	8.38 \pm 1.12 ^{ab}	7.97 \pm 0.78 ^{ab}	9.14 \pm 0.88 ^{ab}	7.59 \pm 0.67 ^{ab}

注:与干预前比较^a $P < 0.05$;与对照组比较^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

自我管理主要包括自我效能和自我行为管理2个方面,自我效能理论是从社会认知理论中独立出来的,其核心概念是自我效能,是个体对自己能力的评价和判断,即患者是否有能力控制自身与外在因素而成功采纳健康行为并取得期望的结果。自我效能高的人,更能提高自我管理的能力,能够采取健康的行为。自我行为管理是在应对慢性疾病的过程中,逐渐发展起来的一种管理自身症状、治疗、生理、心理和社会变化,以及针对性地做出生活方式改变的能力。MI是一种以患者为中心的干预方式,着眼于改变患者动机,以达到改变其行为的目的^[5]。

本研究尝试将MI应用于社区老年高血压患者,并与一般的综合性健康教育方式进行对比,结果发现2种健康教育方式均可以提高患者的自我效能得分和依从性得分,能在一定程度上提高患者的自我管理水平和干预后干预组患者依从性得分和自我效能得分均优于对照组。高血压最有效的控制方式是社区防治,MI正是通过克服患者在健康行为与危险行为之间矛盾的心理,引导患者克服危险行为,采纳健康行为。因此,MI重在强调以患者为中心,采用指导性的方式提高访谈效果。在具体实施过程

表1 2组患者干预前后高血压行为依从性得分比较

Tab.1 Comparison of hypertension behavior compliance scores of patients between the two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	行为依从性得分		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后		
对照组	53	37.57 \pm 4.18	34.21 \pm 4.06	4.196 7	0.000 0
干预组	54	37.46 \pm 4.32	25.79 \pm 5.10	12.827 7	0.000 0
<i>t</i>		0.133 9	9.455 0		
<i>P</i>		0.893 5	0.000 0		

2.2 2组患者干预前后自我效能得分情况比较 结果见表2。2组患者干预前自我效能得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后2组患者自我效能总分及在日常生活、健康行为、服药、遵医行为4个方面的得分均高于干预前($P < 0.05$);干预后干预组患者自我效能总分显著高于对照组($P < 0.05$),在日常生活、健康行为、服药、遵医行为4个纬度干预组患者得分均显著高于对照组($P < 0.05$)。

中,护士要充分运用一系列的沟通技巧和沟通方法,首先营造友好的、支持性的氛围和治疗环境,唤起患者内心深处渴望改变目前不健康行为的愿望。这就要求MI的具体实施者要经过专门的培训,有一定的沟通能力和实施健康宣教的经验,更需要专业的、丰富的高血压相关知识,同时还要提前做好访谈准备,详细了解所要访谈患者的基本情况,以便能够制定有针对性的干预措施。

参考文献:

- [1] 佟晓霞,肖艳灿,于兆莉,等.对社区高血压病患者进行系统健康教育的研究[J].新乡医学院学报,2011,28(5):592-593.
- [2] RUBASK S, SANDBACK A, LAURITZEN T *et al*. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis[J]. *Br J Gen Pract* 2005, 55(513):305-312.
- [3] 慕荣红,李荣,张会敏.以家庭为中心的健康教育对社区高血压患者自我效能的影响[J].中华护理杂志,2012,47(7):648-650.
- [4] LAHDENPERA T S, WRIGHT C C, KYNGAS H A. Development of a scale to assess the compliance of hypertensive patients[J]. *Int J Nurs Stud* 2003, 40:677-684.
- [5] 杨碧萍,刘雪琴.高血压患者自我效能的调查分析[J].护理学报,2007,14(4):15-17.

(本文编辑:徐刚珍 英文编辑:孟月)