

· 健康教育 ·

动机性访谈在特诊科糖尿病患者健康教育中的应用

黄皿¹, 谢蓉芝², 李粉玲¹, 屈淑娥¹

(1 北京大学深圳医院特诊门诊, 广东深圳, 518036;

2 中山大学附属第五医院肿瘤化疗科, 广东珠海, 519000)

[摘要] **目的** 探讨动机性访谈在特诊科糖尿病患者健康教育中的应用效果。**方法** 将 50 例糖尿病患者按数字表法随机分为对照组和干预组, 每组各 25 例, 对照组患者采用常规健康教育, 干预组患者采用动机性访谈进行健康教育。6 个月后比较两组患者自我效能及空腹血糖和糖化血红蛋白 (glycosylated hemoglobinA1c, HbA1c) 状况。**结果** 干预 6 个月后, 干预组患者自我效能量表 (diabetes self-efficacy scale, DSES) 得分及空腹血糖和 AbA1c 各项指标明显优于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。**结论** 动机性访谈式健康教育优于常规健康教育, 可有效提高患者自我效能, 更好地控制血糖水平, 提高了健康教育质量。

[关键词] 特诊科; 糖尿病; 动机性访谈; 健康教育

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)07-0067-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.022

Application of motivational interview in education on diabetes in special clinics

Huang Min, Xie Rongzhi, Li Fenling, Qu Shu'e//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(07):67.

[Abstract] **Objective** To study the effect of motivational interview on health education to patients with diabetes. **Methods** Fifty patients with diabetes were randomly divided into the control group and the intervention group by using random digit table. The control group was given routine health education and the latter motivational interview. The two groups were compared in terms of self-efficacy and fasting blood sugar and glycosylated hemoglobin indexes. **Result** The self-efficacy, fasting blood sugar and glycosylated hemoglobin indexes in the intervention group were all better than those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Motivational interview can effectively improve the patients' self-efficacy, do good for controlling blood sugar level and meanwhile improve the quality of health education.

[Key words] special clinics; diabetes; motivational interview; health education

糖尿病是一种终身性、全身性、代谢性疾病, 临床对糖尿病的治疗仍无根治方案, 需要患者终身治疗^[1]。对糖尿病的有效控制, 除药物治疗外, 提高其对糖尿病知识的认知, 促进患者自觉采用有利于健康的行为和习惯是预防和治疗的关键^[2]。动机性访谈是一种以患者为中心的咨询方式, 着眼于改变患者的动机, 以达到改变其行为的目的^[3]。为促进本院特诊科糖尿病患者改变不良行为, 自觉采取健康生活行为, 提高自我效能, 稳定控制血糖, 2012 年 3 月 ~ 2013 年 3 月对在本院特诊科初诊或复诊的 25 例糖尿病患者在健康教育过程采取动机性访谈, 取得良好效果, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 黄皿 (1975-), 女, 广西玉林人, 主管护师, 本科, 主要从事健康护理及管理工作。

[通信作者] 谢蓉芝, 护士长, 主管护师, 本科, Email: hungm75@sina.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 3 月 ~ 2013 年 3 月在本院特诊科初诊或复诊的糖尿病患者 50 例 (23 例为外籍人员), 男 32 例, 女 18 例, 年龄 40 ~ 75 岁, 平均 (57.5 ± 5.5) 岁; 空腹血糖 8.8 ~ 9.7 mmol/L, 平均 (9.2 ± 2.1) mmol/L。文化程度: 高中 (含中专) 及以下 17 例, 大专及以上 33 例。初诊 16 例, 复诊 34 例。将 50 例患者按数字表法随机分为对照组和干预组, 每组各 25 例, 两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准: 年龄 ≥ 18 周岁, 确诊时间 ≥ 1 个月, 患者意识清晰, 有一定认知和语言沟通能力, 符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断及分类标准^[4], 自愿

参与本研究并签知情同意书。②排除标准:伴酮症酸中毒等严重糖尿病并发症,合并躯体其他系统严重疾病,有精神病史、认知、沟通功能障碍。

1.3 方法

对照组患者采用常规健康教育,即为患者制订健康教育内容,包括糖尿病基础知识、合理饮食、药物控制、运动疗法、血糖自我监测和自我心理调适等。通过团体授课,发放糖尿病健康教育宣教知识小手册,每2周1次,每次30~60 min,持续授课3个月后,电话随访3个月,每月1~2次。干预组患者采用随访式动机性访谈进行健康教育,具体措施如下。

1.3.1 访谈方案 选择沟通能力强、具有护师以上资格的3名护士负责,对动机性访谈的人员进行培训,建立患者健康档案,包括一般资料及疾病情况及每次访谈内容及存在问题,每人固定负责10~15例患者,访谈者和患者如无特殊要求均相对固定,访谈地点在本科室内。访谈采用面对面访谈、电话随访,第1个月每隔1周进行面对面访谈1次,共4次,初次访谈时间60~90 min,1个月后采用电话随访,每2周1次,持续6个月。访谈时可根据患者行为状况、所处的改变阶段以及当次所针对的健康宣教内容,时间控制在15~30 min;并根据不同患者所处的不同行为阶段制订动机性访谈干预计划,建立登记本,设立访谈日记,每次访谈时及时对患者状况和访谈内容进行详细记录。

1.3.2 访谈内容和方法 访谈内容主要包括糖尿病基础知识、合理饮食、药物控制、运动疗法、血糖自我监测和自我心理调适等。动机性访谈主要借鉴 Prochaska 及其同事提出的行为分阶段转变理论,该理论强调行为改变是一个连续和渐进的过程,并可分为前意向、意向、决策、行动和维持5个阶段^[5]。访谈者进行访谈干预时针对不同阶段患者不同的心理、行为状况运用不同的访谈技术和策略对其进行访谈。①前意向阶段 (precontemplation):本阶段患者无改变行为的意向或已经多次尝试改变行为但失败,因而采取多种理由不愿意改变行为,安于现状。此阶段访谈者首先应与患者建立良好的护患关系,采用动机性访谈技术与其进行沟通交流,在交流中准确理解患者的主观世界,引导患者讲述对自我行为改变的感受、观点和理由,并将有意义的信息

传递给患者,同时表达对患者的理解和接受,争取获取患者的信任,为后续的访谈教育打好基础。②意向阶段 (contemplation):患者能意识到自己的行为问题有考虑改变的想法,但未有行动计划和迹象,处于改变或不改变的思想纠结中。此阶段主要采用引导式交流使患者意识到其存在的不良行为与血糖控制之间的利弊关系,唤起其不良行为改变的动机,强化其追求健康的意识。如:“对于改变饮食行为,你担心哪些事情?”③决策阶段 (determination):即准备阶段,患者已经拟定改变不良行为的措施或计划,但未付诸行动。此阶段访谈者在患者生活方式的现状下,权衡利弊,为其制订科学的、个性化行为改变计划,即与患者共同探讨确定各阶段和时期可实现的目标及目标施行方法,并将计划用文字进行记录。④行动阶段 (action):本阶段患者正式采取行动对问题和不良行为及环境进行改善,并初见成效。此阶段访谈者指导患者及时进行阶段性评估、反馈,与患者共同探讨行为改变后对其带来的益处,鼓励和增强其继续改变不良行为的信心。⑤维持阶段 (maintenance):本阶段患者能继续保持着以改变了的行为状态,此阶段访谈的重点是巩固患者的行为改变,避免问题和不良行为的复发。通过充分利用社会和家庭资源,为患者进行社会、家庭支持系统的建设,为其提供强力的社会家庭支持后盾,促使其坚持长期的行为改变的决心和行为维持。

1.4 评价工具

①患者自我效能:采用糖尿病自我效能量表 (Diabetes self-efficacy scale, DSES) 分别于干预前和干预6个月对两组患者进行测量评价。DSES 量表由美国学者 Hunley 等于1992年提出^[6],台湾王璟璇等^[7]于1998年将其翻译成中文并应用于临床中,该量表包括饮食控制(6条)、规律锻炼(4条)、遵医嘱服药(3条)、血糖监测(4条)、足部护理(5条)和预防及处理高、低血糖(4条)6个维度,共26个条目,每个条目计分1~5分,量表总分26~130分,分值越高说明患者的自我效能水平越高,该量表 Cronbach's α 为0.91。②实验室检测指标:比较两组患者干预前和干预6个月空腹血糖和糖化血红蛋白 (glycosylated hemoglobin Alc, HbA1c) 值。

1.5 调查方法

由3名专职护士于干预前和干预6个月在回

诊时对患者发放糖尿病自我效能量表,由患者独立完成,干预前共发放调查问卷 50 份,回收有效问卷 50 份;干预 6 个月时发放问卷 50 份,回收有效问卷 50 份,有效回收率均为 100.00%。

1.6 统计学方法

数据应用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前 DSES 各项目得分及总分比较

两组患者干预前 DSES 各项目得分及总分比较见表 1。由表 1 可见,两组患者干预前 DSES 各项目得分及总分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

2.2 两组患者干预 6 个月 DSES 各项目得分及总分比较

两组患者干预 6 个月 DSES 各项目得分及总分比较见表 2。由表 2 可见,两组患者干预 6 个月 DSES 各项目得分及总分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,干预组患者各项目得分及总分明显高于对照组。

2.3 两组患者干预前和干预 6 个月实验室各项指标比较

两组患者干预前和干预 6 个月时实验室各项指标比较见表 3。由表 3 可见,两组患者干预前实验室各项指标比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义;两组患者干预 6 个月实验室各项指标比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,干预组患者各项指标明显优于对照组。

3 讨论

3.1 动机性访谈提高糖尿病患者自我效能的效果分析

随着社会媒体和医疗卫生保健部门对糖尿病知识的宣传,糖尿病在社会人群中已不是陌生的疾病,但对积极治疗、控制血糖、合理膳食、正确用药、血糖监测、运动锻炼、足部护理、高、低血糖预防和处等糖尿病行为控制相关知识仍缺乏科学的认识。糖尿病控制行为实施需要患者长期坚持不懈,但患者往往难以坚持,自我效能低下。自我效能低下患者往往会把血糖的波动归因于外在因素,而不从自我方面寻因;自我效能较高的患者往往把血糖波动归因于自我因素,积极从自我方面寻找、分析和解决存在的问题,通过自己的努力来提高血糖控制水平和自我管理能力^[8]。医护人员在患者患病之初对其进行糖尿病相关知识宣教,

表 1 两组患者干预前 DSES 各项目得分及总分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	饮食控制	规律锻炼	遵医嘱药	血糖监测	足部护理	处理高、低血糖	总分
对照组	25	17.78 ± 3.89	11.47 ± 4.83	13.77 ± 1.92	13.36 ± 3.23	17.17 ± 3.51	10.96 ± 2.53	85.15 ± 15.21
干预组	25	18.09 ± 3.78	11.06 ± 4.56	13.60 ± 2.01	13.07 ± 4.02	17.84 ± 3.65	11.17 ± 2.80	84.94 ± 15.53
<i>t</i>		-0.19	0.78	0.34	0.29	-0.93	-0.84	0.92
<i>P</i>		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 2 两组患者干预 6 个月时 DSES 各项目分及总分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	饮食控制	规律锻炼	遵医嘱药	血糖监测	足部护理	处理高、低血糖	总分
对照组	25	19.15 ± 2.57	13.94 ± 3.06	14.02 ± 2.00	15.22 ± 2.15	20.51 ± 5.34	14.54 ± 2.08	96.25 ± 10.41
干预组	25	21.50 ± 3.04	16.71 ± 2.97	16.57 ± 2.93	17.49 ± 3.77	23.78 ± 4.37	18.43 ± 2.26	110.58 ± 9.93
<i>t</i>		-4.73	-4.28	-3.96	-4.36	-5.85	-5.71	-11.59
<i>P</i>		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表 3 两组患者干预前和干预 6 个月时实验室各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	干预前		干预 6 个月时	
		空腹血糖 (mmol/L)	HbA1c (%)	空腹血糖 (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	25	8.94 ± 2.01	7.56 ± 3.24	7.89 ± 2.75	7.18 ± 2.29
干预组	25	9.03 ± 2.57	7.47 ± 2.98	6.25 ± 3.66	6.25 ± 3.32
<i>t</i>		-0.15	0.97	4.89	4.16
<i>P</i>		> 0.05	> 0.05	< 0.01	< 0.01

发放知识小手册、团体讲课等常规健康教育,但患者对糖尿病饮食、运动、血糖监测、遵医嘱服药、足部护理、高、低血糖的处理等知识是被动性接受,其缺乏行为改变的内在动机,未自觉进行饮食、运动等不良行为改变,因此健康教育收效甚微。

动机性访谈法是由美国心理学家 Miller 和 Rollnick 在上世纪 90 年代提出作为行为改变的一种新方法,目前,已被广泛应用于促进慢性病患者等行为改变的研究领域^[9]。动机性访谈把“动机”定义为“人们改变行为的就绪状态”,动机是行为改变的关键所在,是动态的、可调整及增强的,其受到访谈者、环境和患者的影响^[10]。动机对糖尿病患者自我管理的持久性和坚定性、患者的自我效能起到决定性作用。本研究采用动机性访谈对患者进行健康教育,在对患者的访谈中,通过表达共情、发展差异、化解阻抗、支持自我效能等使其意识到当前行为与健康目标的阻碍和差异,使其自主做出行为改变的决定,从而促发和增进其行为改变的动机。由结果可见,干预前两组患者 DSES 各项目得分和总分及空腹血糖和 HbA1c 实验室各项指标比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预 6 个月后,干预组患者 DSES 各项目分和总分高于对照组,实验室各项指标明显优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$),说明动机性访谈可有效提高糖尿病患者的自我效能,从而更好地控制血糖水平。

3.2 应用动机性访谈式教育的注意事项

本院特诊科是集特需医疗、高级体检、健康管理为一体的医疗保健门诊,同时也是承担市一、二级保健对象、外宾、港澳台同胞的医疗保健任务。目前,已与 30 多个国家和地区的医疗机构建立医疗协作。针对人群不同,护理人员应根据患者所处国家、地域的不同,在访谈时熟练掌握动机性访谈基本技巧,访谈者善于使用开放式问题引出患者关于行为改变的观点,同时肯定患者的强项、所做的努力及取得的进步和成功,适时对其进行称赞,通过反馈式倾听强化患者行为改变的积极观点,并总结、肯定、鼓励患者所作出的积极改变;访谈者引发患者对行为改变的自我动机描述,观察患者对行为改变的渴望程度、能力、理由和需求等,总结患者对问题行为的认知,识别患者自我动机的描述,讨论患者的矛盾,确定患者当前行为的危险因素和可导

致的后果,反馈患者改变当前问题行为的信心和计划,提出专业性支持,协助和讨论,制订行为改变的计划,激励患者施行。同时应加强随访管理,在随访过程及时发现患者行为改变中存在的问题,及时提出改进措施,以提高健康教育的效果。

4 结论

在传统健康教育中,糖尿病患者属于被动接受知识,缺乏改变用药、运动、饮食、血糖监测、控制血糖和足部健康等不良行为的主动性和自觉性,动机性访谈通过护士的教育唤醒了患者对自己行为的责任和能力,提高了患者自觉性及自我管理效能,从而更好地控制血糖水平,提高了健康教育的质量。

参考文献:

- [1] 陈小娟,熊苑红,李惠华,等.健康教育路径在糖尿病患者健康教育中的应用[J].现代临床护理,2014,13(2):61-64.
- [2] 姚祚星,朱小佳,杨青,等.自我效能在老年糖尿病患者疾病认知与应对方式中的中介效应[J].护理学杂志,2014,29(1):21-23.
- [3] 李蒙,李婷,施秉银,等.动机性访谈在糖尿病教育中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(2):187-188.
- [4] World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Part 1. Diagnosis and classification of diabetes mellitus [J]. Geneva, World Health Org, 1999: 315-324.
- [5] 方乐,张新卫.动机性访谈的理论与实践[J].现代实用医学,2011,23(9):1078.
- [6] Hurley AC, Shea CA. Self-efficacy: Strategy for enhancing diabetes selfcare [J]. Diabetes Educ, 1992, 18(2): 146-150.
- [7] 王璟璇,王瑞霞,林秋菊.门诊诊断初期非胰岛素依赖型糖尿病患者的自我照顾行为及其相关因素之探讨[J].护理杂志(台湾),1998,45(2):60-74.
- [8] 张森,翟青云.糖尿病患者自我效能的护理进展[J].医学临床研究,2010,27(1):169-171.
- [9] 黄凤岚,黄秋宁.动机性访谈式健康教育对老年高血压患者遵医行为的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(16):1-3.
- [10] 汪星,张建凤,王芳云,等.动机性访谈在社区2型糖尿病患者教育中的应用[J].安徽医学,2011,32(12):2066-2068.