

信息-动机-行为技巧模型在精神分裂症患者父母健康教育中的应用

吴叶¹, 瞿春英²

Application of the information-motivation-behavioral skills model in health education for parents of schizophrenic patients Wu Ye, Qu Chunying

摘要:目的 观察信息-动机-行为技巧模型在精神分裂症患者父母健康教育中的应用效果。方法 将92名精神分裂症患者父母随机分为常规组和IMB组。对照组接受常规健康教育,IMB组在此基础上进行基于信息-动机-行为技巧模型指导下的健康教育。比较干预前及干预后3个月两组患者父母疾病知识掌握情况、自我感受负担、焦虑抑郁及对护理满意度。结果 干预3个月后,IMB组患者父母对疾病知识、家庭管理方法和复诊要求及护理满意度显著高于常规组,自我感受负担及焦虑抑郁评分显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 信息-动机-行为技巧模型用于精神分裂症患者父母健康教育,可提升患者父母疾病知识,改善其自我感受负担和负性情绪,提高护理满意度。

关键词:精神分裂症; 信息-动机-行为技巧模型; 健康教育; 自我感受负担; 焦虑; 抑郁; 护理满意度

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.06.092

精神分裂症是精神科最常见的疾病之一,严重威胁患者的身心健康^[1-2]。目前,相关文献指出精神分裂症的发生率跨度较大,从7%至75%^[3-4]。该病病程往往慢性迁延,患者多无自知力,治疗依从性差,严重影响疾病的预后,给患者家庭带来沉重的经济压力和精神压力^[5-6]。父母是患者最亲近的人,对患者父母进行健康教育,有利于对患者的督导。信息-动机-行为技巧模型(Information-Motivation-Behavioral, IMB)是近年来新兴起来的护理模式,该模型在创伤下肢截肢和宫颈癌术后尿潴留带管出院患者等中已经有应用效果研究报道^[7-8]。我院对46名精神分裂症父母进行IMB指导下的护理干预,旨在最大限度确保各项医疗措施落实到位,提高患者治疗依从性。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1~8月我院精神科收治的92例精神分裂症患者的父母为研究对象。患者纳入标准:①符合ICD-10关于精神分裂症的诊断标准;②首次确诊为精神分裂症;③年龄18~40岁。排除标准:①处于妊娠或哺乳时期;②存在严重冲动、攻击等行为。根据以上原则选择患者父亲或母亲中的1名作为研究对象。患者父母纳入标准:①愿意接受健康教育;②既往未接受过精神分裂症相关知识培训;③能理解并配合完成本研究涉及的干预内容;④知情同意。应用随机数字表法将患者父母分为常规组和IMB组,常规组父亲25名,母亲21名;年龄

(50.66±9.85)岁。学历:小学及以下4名,中学或中专27名,大专及以上学历15名。IMB组父亲23名,母亲23名;年龄(51.44±9.37)岁。学历:小学及以下2名,中学或中专28名,大专及以上学历16名。两组父母亲、年龄及学历比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.174, t = 0.389, Z = 0.863$,均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

常规组接受常规健康教育:①了解并记录精神分裂症患者父母基本情况;②发放自制健康教育手册;③告知父母精神分裂症临床表现、治疗原则、门诊治疗注意事项等相关知识。IMB组在此基础上接受IMB指导下健康教育,具体如下。

1.2.1.1 IMB模型团队构建 IMB模型团队包括干预实施组(主治医师2名,护士长1名,责任护士6名)和质控小组。工作内容均以IMB为指导,团队成员共同讨论并拟订健康教育具体计划和方案。主治医师负责指导精神分裂症疾病相关知识;护士长为组长,统筹管理干预方案的进程;责任护士负责具体健康教育。由护士长和1名主管护师组成质控小组,在对精神分裂症父母干预过程中,不断发现实施方案存在的问题,并提出整改方案,积极解决问题。

1.2.1.2 团队成员培训 由组长(具有10年临床工作经验,参加过心理相关知识培训)采取微信群、科室讲座等多种形式对IMB模型组成员进行培训。讲座培训时长为18学时。同时,组员通过IMB模型团队微信群进行交流沟通,一起探讨精神分裂症护理过程中疑难情况,一起致力于优化精神分裂症患者父母护理工作。

1.2.1.3 具体干预内容

1.2.1.3.1 信息干预 在文献检索及专家咨询的基

作者单位:1.上海市宝山区精神卫生中心护理部(上海,201900);2.上海市虹口区精神卫生中心五病区

吴叶:女,本科,主管护师

通信作者:瞿春英, chunyinghkjwzx@163.com

收稿:2018-08-25;修回:2018-10-20

基础上设计精神分裂症治疗信息需求调查表,在精神分裂症确诊时发放问卷给患者父母并指导其当面完成调查,归纳总结确定患者父母信息需求最大的 10 个问题,包括精神分裂症发病机制、治疗原则、药物选择、心理治疗效果、住院期间注意事项、出院后给药方法、家庭管理注意事项、心理支持等。给予患者父母个体化解答。在患者住院期间,为父母提供 3 次信息支持,每次持续时间 20~30 min。

1.2.1.3.2 动机干预 与患者父母进行动机性访谈,不同时期,针对不同问题进行具体访谈。
 ①无意图期:与患者父母建立相互信任的关系,了解患者父母情绪状态及医疗需求,解答并澄清其疑问。
 ②意图期:告知患者父母对精神分裂症患者规范治疗的重要性,患者父母负性情绪和对疾病的认识直接影响精神分裂症病情的控制和预后,强调规范治疗和家庭管理对患者预后的重要性,帮助患者父母树立治疗的信心。
 ③准备期:帮助患者父母设置规范治疗和家庭管理目标和计划,帮助其为精神分裂症患者提供个体化的干预措施。
 ④改变期:在患者病情控制好之前,协同他们系统回顾已定规范治疗和家庭管理计划,提醒患者父母是否做好准备并确定是否需要进一步修改规范治疗和家庭管理计划,然后协助患者父母实施规范治疗和家庭管理计划(如服药剂量及方法、社会技能训练等)。团队成员对干预效果进行阶段性评估,并将效果及时反馈,不断修正已定规范治疗和家庭管理计划,确保规范治疗和家庭管理计划可行和有效。
 ⑤维持期:帮助患者父母充分利用社会、家庭资源,建立一个利于规范治疗和家庭管理的外围环境,确保规范治疗和家庭管理计划有效实施。

1.2.1.3.3 行为技巧干预 以精神分裂症患者父母健康教育为主。
 ①发放《精神分裂症健康知识手册》进行健康教育。
 ②进行精神分裂症健康知识讲座,每周 1 次。
 ③就诊时,对患者父母进行一对一个别指导。
 ④利用报纸、电视、广播上相关内容进行宣教,包括精神分裂症疾病特点、家庭管理注意事项等。
 ⑤建立精神分裂症患者父母微信专属群,入组患者父母加入专属群,不定期进行治疗原则、药物选择等精神分裂症相关知识讲座,在讲座最后留下 20 min 进行疑难解答。同时,录制微视频,内容包括精神分裂症疾病特点、家庭管理注意事项、社会技能训练技巧等,不定期播放及讲解,为做好家庭管理奠定基础。
 ⑥建立微信平台公众号,让患者父母关注,发布精神分裂症患者治疗原则、药物选择等专项内容。
 ⑦在家庭管理过程中,碰到任何疑问,患者父母均可以通过微信与护士进行一对一的交流或咨询。

1.2.2 观察指标 ①疾病知识掌握情况。在查阅文献^[9-10]、咨询专家、总结以往工作经验的基础上,自行设计疾病相关知识掌握情况调查表。包括疾病知识、

家庭管理方法、复诊要求 3 个方面(各 10 个条目)。填写正确计 1 分,填写错误计 0 分。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.958,经 3 名护理专家评定其内容效度指数为 0.942。
 ②焦虑、抑郁。分别采用焦虑自评量表^[11]、抑郁自评量表^[11]进行评定。均为 4 级评分,主要评定项目所定义的症状出现的频度,“1”为没有或很少时间,“4”为绝大部分或全部时间。由自评者评定结束后,将 20 个项目的各个得分相加即得,再乘以 1.25 以后取得整数部分,就得到标准分,分数越高,表示这方面的症状越严重。
 ③自我感受负担。采用自我感受负担量表^[12]进行评定。包括经济负担、情感负担和身体负担 3 个维度,采用 5 级评分制,“从不、偶尔、有时、经常、总是”分别计“1~5 分”。分数越高表明自我感受负担越重。
 ④患者父母对护理满意度。在查阅文献^[13-14]、咨询专家、总结以往工作经验的基础上自行设计精神分裂症患者父母对护士服务满意度调查问卷,包括 5 个维度,每个维度满分 20 分。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.937,内容效度指数为 0.956。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计,采用 t 检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者父母疾病相关知识掌握情况比较 见表 1。

表 1 两组患者父母疾病相关知识掌握情况比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	疾病知识	家庭管理方法	复诊要求
常规组	46	8.74±0.32	8.65±0.27	8.59±0.31
IMB 组	46	9.66±0.28	9.59±0.26	9.77±0.28
t		14.675	17.009	19.159
P		0.000	0.000	0.000

2.2 干预前后两组患者父母焦虑抑郁评分比较 见表 2。

表 2 干预前后两组患者父母焦虑抑郁评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月
常规组	46	58.45±2.67	41.15±1.09	56.38±2.45	43.16±1.24
IMB 组	46	58.14±2.48	38.21±1.28	56.47±2.13	39.47±1.16
		0.577	11.860	0.188	14.739
P		0.423	0.000	0.712	0.000

2.3 干预前后两组患者父母自我感受负担比较 见表 3。

2.4 两组患者父母对护士服务满意度比较 见表 4。

3 讨论

目前,IMB 在医疗领域逐渐被应用,已经成为较为成熟的健康促进行为改变模式。信息是基础,动机是动力,最终的目的是使患者的行为发生改变。

表3 干预前后两组患者父母自我感受负担比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	经济负担		情感负担		身体负担	
		干预前	干预3个月	干预前	干预3个月	干预前	干预3个月
常规组	46	3.49±0.34	2.87±0.29	15.58±0.62	6.98±0.56	17.16±0.47	8.98±0.45
IMB组	46	3.51±0.35	2.06±0.30	15.65±0.67	5.17±0.54	17.14±0.45	8.02±0.36
<i>t</i>		0.581	14.654	0.384	16.682	0.425	11.968
<i>P</i>		0.418	0.000	0.626	0.000	0.575	0.000

表4 两组患者父母对护士服务满意度比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	护士与患者父母沟通能力	护理行为规范性	护士解决患者父母问题能力	护士为患者父母健康宣教的能力	护士处置突发事件的能力
常规组	46	17.24±1.02	17.28±0.97	17.26±1.01	17.29±1.01	17.27±1.02
IMB组	46	19.16±0.88	19.19±0.76	19.18±0.78	19.11±0.69	19.16±0.78
<i>t</i>		9.666	10.512	10.204	10.091	9.983
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

本研究组建 IMB 指导下健康教育团队,通过培训强化团队成员的护理理论知识和护理技术。在对精神分裂症患者父母的干预中,首先通过调查了解患者迫切需要了解的 10 个信息,有效识别患者父母精神分裂症知识掌握的薄弱环节,制定针对性干预方案,向其提供精神分裂症相关知识和信息,使得 IMB 为导向的健康教育内容有预见性和有目的性,耐心解答患者父母各方面的疑问,有效提高了患者父母的相关知识。结果显示 IMB 组父母相关知识显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。患者父母对患者疾病的治疗态度处于不同的时期,此时根据其动机所处时机的不同给予相应的访谈,积极进行引导,从无意图期逐步过渡到改变期至维持期,有了干预团队的正确引导,患者父母更增强了家庭管理的信心,帮助患者父母明确自己需要做的事情,减少患者父母盲目的担心、紧张、害怕和抑郁等负性情绪。在此基础上,进行各种形式的行为指导,患者父母在专业团队指导下能够掌握家庭护理中的重要技巧,保证患者接受规范的药物治疗方案,最大限度地控制患者的临床症状,减少因患者症状波动给父母带来的身体、精神压力和反复就医增加的医疗费用,减少经济负担、情感负担和身体负担。研究结果显示,干预 3 个月后 IBM 组父母焦虑抑郁情绪显著低于对照组,自我感受负担显著轻于对照组(均 $P < 0.01$)。

综上所述,IMB 指导下健康教育对精神分裂症患者父母干预效果确切,患者父母在疾病相关知识方面得到大大提升,改善了患者父母自我感受负担和负性情绪,其对护理服务的满意度提高。

参考文献:

[1] 周红,周青,钱斌,等.奉贤区在管严重精神障碍患者现况分析[J].上海医药,2018,39(2):10-13.
 [2] 许梦蓓,单纯烁,郑国庆.精神疾病治疗进展(一):精神分

裂症[J].医药导报,2017,36(10):1133-1137.
 [3] 杨秀成,何呈刚,苏静,等.山东省莱芜市 15 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[J].临床精神医学杂志,2017,27(1):56-58.
 [4] 刘冬梅,王志青,杨永和,等.宜宾地区居民精神分裂症流行病学调查[J].中国公共卫生,2013,29(12):1755-1757.
 [5] 王继红,张文静,许立红.帕利哌酮对首次发作精神分裂症患者精神症状及生活质量的影响[J].医药导报,2018,37(7):852-855.
 [6] 鲁迎春,何静.慢性精神分裂症患者家属疾病负担状况及其影响因素[J].中国公共卫生管理,2015,31(1):94-96.
 [7] 潘杏玲,冯周莲,冯惠娇.信息-动机-行为技巧模型在创伤下肢截肢病人延续性护理中的应用[J].护理研究,2015,29(33):4111-4114.
 [8] 郑锦萍,马莹,李惠娴,等.基于信息-动机-行为模型的宫颈癌术后尿管留置管出院患者的护理干预[J].护理学杂志,2018,33(2):28-31.
 [9] 焦亚辉,王丽娜,周郁秋,等.精神分裂症恢复期患者与照顾者精神疾病相关知识及行为调查[J].广东医学,2017,38(17):2680-2683.
 [10] 王丽娜,周郁秋,赵莉,等.精神分裂症恢复期患者疾病知识-态度-行为知晓度问卷的编制[J].中国全科医学,2014,17(32):3800-3804.
 [11] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-197,235-237.
 [12] 武燕燕,姜亚芳.癌症患者自我感受负担的调查与分析[J].护理管理杂志,2010,10(6):405-407.
 [13] 余拾香.优质护理对精神分裂症患者服药依从性和护理满意度的影响[J].上海医药,2018,39(6):27-29.
 [14] 唐茂芹,邱惠敏,简佳.简明幸福与生活质量满意度问卷在中国精神障碍患者中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2010,24(9):680-684.

(本文编辑 吴红艳)