

Cox 健康行为互动模式在慢性病患者护理中的应用现状

周越, 单岩, 杜理平, 李艳艳, 蔡利, 蒋婷婷

Application of Interaction Model of Client Health Behavior in nursing care of patients with chronic diseases: a literature review Zhou

Yue, Shan Yan, Du Liping, Li Yanyan, Cai Li, Jiang Tingting

摘要:慢性病的患病率呈明显上升趋势,其防治已成为世界范围所面临的重要公共卫生问题。近年来,Cox 健康行为互动模式在慢性病患者健康促进中得到越来越广泛的应用。本文从该理论的内涵、特点进行介绍,对其在国内外慢性病患者护理中的应用现状进行综述,分析现存问题,提出未来研究的展望,旨在为今后慢性病患者健康促进的相关研究提供参考。

关键词:慢性病; Cox 健康行为互动模式; 健康行为促进模式; 内在健康责任; 健康结局; 应用现状; 综述文献

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.04.108

慢性病具有发病率高、病死率高、控制率低、疾病负担重等特点,已成为当前世界面临的重大健康威胁^[1]。近年来,我国常见慢性病患病率呈逐年上升趋势,已成为我国城乡居民死亡的主要原因。2012 年我国确诊的慢性病人数已超过 2.6 亿,慢性病导致的死亡占总死亡人数的 85%^[2]。在慢性病迁延的病程中,患者的自我管理对其病程进展起着举足轻重的作用。研究者不断探究如何激发慢性病患者内在健康责任,改善健康结局。Cox 健康行为互动模式(Interaction Model of Client Health Behavior, IM-CHB)强调患者的主体性,探讨如何激发患者的内在健康责任以促进其健康结局^[3]。近年来,该理论在慢性病患者中得到越来越广泛的应用。本研究检索了近 15 年国内外相关文献,对 IMCHB 的研究现状及其在慢性病患者中的应用现状进行综述,并提出将来研究的展望,以期对慢性病患者健康促进提供思考和启示。

1 理论内涵

IMCHB 是由 Cox 在 1982 年基于健康信念模式、萨奇曼模式、安德森和纽曼模式、自我调节模式四种健康行为改变理论的基础上提出的^[3]。该模式主要包含三个部分:患者特征、卫生保健提供者与患者间的互动和健康结局。患者特征包括背景变量和动态变量,背景变量包括人口学特征、社会影响、既往卫生保健经验、环境资源等,动态变量包括内在动机、情感反应、认知评价三方面的心理学特征。内在动机是指患者体验自己有自我管理及自我决策的能力,为其提供了一种内在的奖赏;情感反应指个体能阻碍或促进认知活动从而影响健康行为的情绪体验;认知评价指患者对自身目前健康状况及影响健康状况的行为的感知。互动要素是模式的核心部分,包括健康信

息、情感支持、决策控制、专业技能 4 个部分。健康结局包括卫生保健服务的利用率、临床健康状况指标、健康问题的严重度、治疗依从性及服务满意度 5 个方面。Cox 指出任何研究均可选择一个或多个结局进行效果评价^[3]。Cox 提出背景变量是动态变量的前提,同时动态变量各因素间相互影响,进而影响个体的健康结局。互动要素是模式的核心部分,是影响健康结局的主要因素,同时也能通过影响患者的动态变量,使患者感到有能力和自我决定的信心,激发健康责任,对健康结局间接产生影响;健康结局是患者特征因素和互动过程综合作用的结果。该模式体现了患者、家庭及医护人员在健康促进行为中的共同作用。

2 理论特点

该理论的主要思想是通过激发患者健康责任,促进其健康结局。其强调患者的主体性,认为患者有能力获取健康信息并对健康信息做出决策,赋予患者最大程度决策控制的权利,以提高患者对健康行为的自我效能,增强健康行为的承诺;其次,患者有不同的背景因素和动态变量,这些特征会对患者的健康结局产生影响。卫生保健提供者须评估患者特征,制定针对性的互动方案,在互动中改善患者认知评价,激发内在责任感,进而提高患者采取健康行为的积极性,促进行为转变。

3 IMCHB 在慢性病患者中的应用现状

3.1 分析慢性病患者健康行为的影响因素 目前,IMCHB 的应用研究主要以横断面调查为主,研究领域涉及普通健康人群^[4-7]、特殊人群(产妇)^[8-9]及患者,在慢性病护理领域更多应用于患者健康行为影响因素的分析。Wilkins 等^[10]将该模式用于癌症幸存者,对癌症二级预防行为的影响因素进行分析,提出加强对癌症幸存者二级预防行为的积极宣教,激发其内在动机、降低负性情感,提高癌症筛查率。The Childhood Cancer Survivor Study (CCSS)是 20 世纪进行的一项针对童年癌症成年幸存者的多中心队列研究,调查患者受癌症经历影响的效应。Cox 等^[11-12]

作者单位:郑州大学护理与健康学院(河南 郑州, 450001)

周越:女,硕士在读,护士

通信作者:单岩, sy110@sina.com

科研项目:河南省高等学校重点科研项目(19A320061)

收稿:2019-09-07;修回:2019-11-19

运用该模式对童年癌症幸存者的健康相关行为进行了不同角度的分析。运用该模式建立结构方程模型分析成年幸存者复查依从性的影响因素,结果显示方程拟合度良好,患者的医疗经历、内在动机、情感反应(癌症经历带来的恐惧)、认知评价可以解释患者健康复查行为的依从性,并提出针对以上因素促进患者积极复查行为,以预防癌症复发^[11]。按患者对癌症经历反应的内在动机、认知评价及情感反应进行潜在类别分析,将成年癌症幸存者分为担忧型、自我控制型和合作型,得出不同类别患者对健康复查行为有不同的反应,且分析出疾病严重程度、疾病相关因素、人口学因素 3 个协变量,进而提出医护人员需采取个性化、有针对性的措施以促进患者的复查行为^[12]。Graham^[13]将该模式与压力应对理论共同构建综合模型,从患者和医疗保健提供者两方面解释患者动态变量和背景因素对 HIV 患者应对方式及对护理方案依从性行为的影响,构建了可供卫生保健提供者参考的用于 HIV 患者健康行为的框架。Hickman 等^[14]以该模式为指导探究高血压患者血压控制的影响因素,采用路径分析,从互动要素和患者背景要素对健康结局影响的角度分析,得出健康素养、与卫生保健提供者互动的质量和感知的沟通技能直接影响患者积极度和血压控制情况。研究者以该模式为指导,通过建立关于健康相关行为的结构方程模型或路径分析,确定影响因素,继而提出有针对性的干预方案。不同之处在于将影响因素关注点放在患者背景因素或动态变量或更重视互动要素对行为的作用,这主要根据研究对象和研究现象的特点确定。

3.2 IMCHB 在慢性病患者中的干预研究现状

3.2.1 提高慢性病患者自我管理能力的干预研究现状 IMCHB 强调患者参与对其健康结局的重要性,与慢性病患者自我管理观念相契合。Joboshi 等^[15]将 IMCHB 结合自我效能理论与健康促进模式,构建针对慢性肾脏病非透析患者为期 12 周的自我支持管理干预方案,通过对患者特征的评估及护患互动,有效提高了患者的自我效能和自我管理能力。我国学者将其引入社区糖尿病患者健康管理中,通过指导护士与患者间的互动交流,形成家庭访视、集体互动及电话互动相结合的形式,促进了糖尿病患者的自我管理^[16]。张玲华^[17]以 IMCHB 为指导设计符合社区压力性尿失禁患者特征的尿失禁行为管理方案,通过有针对性的护患互动,提高患者尿失禁的认知水平,激发患者内在动机,维持正性情绪,促进决策控制,有效提高了患者盆底肌锻炼的依从性,缓解了尿失禁症状,提高了生活质量。杨婵娟等^[18]在 IMCHB 指导下构建适合老年糖尿病患者的干预方案,以家庭访视、电话随访及短信形式为患者提供情感支持、信息支持,促进患者糖尿病足护理的决策控制,有效改善了患者的无能为力感,提高了其自我护理能力。

3.2.2 促进慢性病患者健康行为的干预研究现状 慢性病患者多存在不健康的生活方式^[19-20],如缺乏锻炼、不健康饮食习惯等,行为危险因素上升是导致慢性病发病率上升的重要原因^[21]。IMCHB 从患者特征要素和护患互动要素及各要素间的关系揭示了患者健康结局的影响因素。研究者从影响因素着手,促进慢性病患者健康行为的改变。多项研究^[22-23]将该模式用于改善关节炎患者的身体活动,评估患者背景因素及动机、情感因素,全面评估患者身体活动的障碍和力量,建立与研究者的动态互动关系,形成基于动机性访谈、个性化咨询的方案及指导患者制定短期、长期身体活动目标,结果显示有助于促进关节炎患者身体活动,改善患者疼痛及自我报告健康状况。Purath 等^[24]运用该模式构建了适用于社区老年人身体活动的干预模式,以改变自我效能、决策控制及认知评价为干预中介,评估以此为基础的为期 24 周身体活动干预方案的可行性和有效性,结果显示促进了老年人身体活动,提高了老年人身体力量和有氧耐力。

3.2.3 提升慢性病患者心理健康水平的干预研究现状 慢性病具有病程长、易反复的特点,研究显示慢性病患者出现心理健康问题的风险会大大增加^[25]。Cox^[3]在 IMCHB 中指出,患者的内在动机、情感反应及认知评价是影响患者健康结局的重要因素。因此研究者从三大因素着手,改变患者的健康结局,同时提高了其心理健康水平。刘海莹等^[26]探讨了在 IMCHB 指导下的护理干预对溃疡性结肠炎飞行人员身心健康的影响,制定针对性护理方案,使个体有能力对健康行为做出选择,结果显示有效促进飞行人员身心健康,提高其生活质量和飞行耐力。王锐等^[27]将 IMCHB 用于先天性高胰岛素血症患儿,成立互动模式医护小组,对患儿父母进行个性化动态评估,为其提供健康信息、情感支持,实现与患儿父母的互动合作,结果显示干预后患儿父母的护理满意度显著提高。但其研究样本量仅 8 例,且未设置对照,因此研究结果的解释力度有限。

4 展望

目前国外更多将 IMCHB 用于慢性病患者健康行为影响因素分析,国内研究者更多用于指导慢性病患者的护理实践,探究对患者健康结局的效果。由于该模式引入我国时间不久,国内对该模式的应用处于起步阶段,因此尚存在局限性,特此提出以下展望。

4.1 丰富干预效果的评价指标 IMCHB 中阐述了对健康结局的评估要点,Cox 指出任何研究均可选择一个或多个指标进行效果评价。而现有研究对结局中医疗资源利用率的效果较少关注,提示模式中的个别指标可能在研究中不易测评。IMCHB 强调激发患者的健康责任,促进患者参与疾病或健康管理的积极性,研究显示患者参与疾病管理的积极性与其健康结局呈正相关^[28-30]。因此有研究者提出应评估干预后患者参与

健康管理积极程度的变化对其健康结局的影响^[16],现有研究对此较少评估。此外,动态变量是影响健康结局的重要中介,是干预重要的靶点。国外研究者多自设问题或采用量表对患者内在动机、认知评价、情感反应对其健康结局的影响进行评价^[22],而我国现有相关干预研究结局指标较少涉及上述几个方面的效果评价。我国研究者在应用该模式指导慢性病患者的护理实践时,应丰富干预效果的评价指标,不仅关注对患者健康结局的效果,也应关注患者的疾病认知、心理状态及疾病参与积极性的改变。

4.2 IMCHB在慢性病患者中适用性尚须系统的验证 由于该模式涉及概念较多,各概念间互动关系复杂,研究者很少对整个模式的复杂关系进行探讨^[16]。因此,该模式在慢性病患者中的整体适用性还需设计严谨且与该模式更契合的研究设计进行验证,以更好地促进该护理模式的发展和应用。

综上所述,慢性病患者自我健康管理及良好的身心状态对其健康结局具有重要意义。IMCHB从患者特征出发关注患者背景因素、心理状态及护患互动对健康结局的影响,提供互动策略,促进患者参与决策,激发慢性病患者健康责任感。研究者将该模式用于慢性病患者行为及身心健康状态的研究,已初步验证其效果。但现有研究设计尚存在不足,如结局指标的选择、干预方案与模式的契合度及研究设计的科学严谨性,需要更合理、可重复性的研究设计,验证该模式对慢性病患者健康促进的指导意义,以改善患者健康结局。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2014[R]. Geneva: World Health Organization, 2015.
- [2] 程怀志,郭斌,谢欣,等.我国慢性病患率的社会人口学分析[J].医学与社会,2014,27(3):4-6.
- [3] Cox C L. An interaction model of client health behavior; theoretical prescription for nursing[J]. Adv Nurs Sci, 1982,5(1):41-56.
- [4] Ackerson K. Interactive Model of Client Health Behavior and cervical cancer screening of African-American women[J]. Public Health Nurs, 2011,28(3):271-280.
- [5] Aruda M M. Predictors of unprotected intercourse for female adolescents measured at their request for a pregnancy test[J]. J Pediatr Nurs, 2011,26(3):216-223.
- [6] Haney M O, Erdogan S. Factors related to dietary habits and body mass index among Turkish school children: a Cox's interaction model-based study[J]. J Adv Nurs, 2013,69(6):1346-1356.
- [7] Munro-kramer M L, Fava N M, Banerjee T, et al. The effect of a youth-centered sexual risk event history calendar (SREHC) assessment on sexual risk attitudes, intentions, and behavior[J]. J Pediatr Health Care, 2017, 31(3):302-313.
- [8] Dahlem C H, Villarruel A M, Ronis D L. African American women and prenatal care: perceptions of patient-provider interaction[J]. Western J Nurs Res, 2010, 37(2):217-235.
- [9] Moynihan A. The association of maternal health literacy levels and preterm birth[D]. Minneapolis, Minnesota: Walden University, 2015.
- [10] Wilkins K L, Woodgate R L. Preventing second cancers in cancer survivors[J]. Oncol Nurs Forum, 2008,35(2):12-22.
- [11] Cox C L, Montgomery M, Oeffinger K C, et al. Promoting physical activity in childhood cancer survivors: results from the childhood cancer survivor study[J]. Cancer, 2009,115(3):642-654.
- [12] Cox C L, Zhu L, Finnegan L, et al. Survivor profiles predict health behavior intent: the childhood cancer survivor study[J]. Psycho-Oncology, 2012,21(5):469-478.
- [13] Graham L J. Integration of the interaction model of client health behavior and transactional model of stress and coping as a tool for understanding retention in HIV care across the life span[J]. J Assoc Nurses AIDS Care, 2015,26(2):100-109.
- [14] Hickman R L Jr, Clochesy J M, Alaamri M. Validation of an interaction model of health behavior among adults with hypertension[J]. Western J Nurs Res, 2016,38(7):874-892.
- [15] Joboshi H, Oka M. Effectiveness of an educational intervention (the Encourage Autonomous Self-Enrichment Program) in patients with chronic kidney disease: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2017, 67:51-58.
- [16] 白雅婷. Cox 健康行为互动模式在社区糖尿病患者健康管理中的应用研究[D]. 银川:宁夏医科大学, 2017.
- [17] 张玲华. 社区中老年女性压力性尿失禁现况调查及干预性研究[D]. 上海:复旦大学, 2011.
- [18] 杨婵娟, 睦建, 朱竹清. Cox 健康行为互动模式在老年糖尿病足病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2018,32(18):2952-2955.
- [19] 武洋, 高波, 钟珊珊, 等. 脑卒中再住院患者健康生活方式现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2018,33(14):29-31.
- [20] 沈国静, 张玉侠, 项波, 等. 慢性肾脏病患者体力活动现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2019,34(5):25-29.
- [21] Lim S S, Vos T, Flaxman A D, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2012, 380(9859):2224-2260.
- [22] Chang R W, Semanik P A, Lee J, et al. Improving physical activity in arthritis clinical trial (IMPAACT): Study design, rationale, recruitment, and baseline data [J]. Contemp Clin Trial, 2014,39(2):224-235.
- [23] Ehrlich-Jones L, Mallinson T, Fischer H, et al. Increasing physical activity in patients with arthritis: a tailored health promotion program[J]. Chronic Illn, 2010, 6(4):272-281.
- [24] Purath J, Keller C S, Mcpherson S, et al. A randomized controlled trial of an office-based physical activity and