

· 调查报告 ·

健康信念模式教育对 COPD 患者疾病认知与呼吸功能锻炼依从性的影响*

黄仕明, 李江旭[△], 王秋梅, 黄泽礼, 杨晓敏, 任启勤, 常 莉, 王 俊, 姚其英
(遵义医学院附属医院呼吸内科, 贵州遵义 563003)

摘要:目的 探讨健康信念模式教育对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者疾病知识认知与呼吸功能锻炼依从性的影响。方法 选取 2011 年 3~11 月在该院呼吸科住院的 COPD 患者 90 例。分为实验组 47 例, 对照组 43 例, 实验组运用健康信念模式进行健康教育干预, 对照组按常规方式进行健康教育。干预前后对两组患者进行问卷调查测评, 了解患者对 COPD 知识的认知与呼吸功能锻炼情况。结果 与常规健康方式教育的患者相比较, 进行健康信念模式教育的患者对 COPD 知识认知能力, 及其呼吸功能锻炼的依从性差异均有统计学意义($P>0.05$)。结论 应用健康信念模式教育可明显提高 COPD 患者对疾病知识的认知, 提高患者呼吸功能锻炼的依从性。

关键词:健康信念模式; 教育; COPD; 认知; 呼吸功能锻炼

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.10.021

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)10-1136-03

Effects of health belief mode education on cognitive capacity and respiratory function exercise in patients with COPD disease*

Huang Shiming, Li Jiangxu[△], Wang Qiumei, Huang Zeli,
Yang Xiaomin, Ren Qiqin, Chang Li, Wang Jun, Yao Qiyong

(Department of Respiratory Medicine, the Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563000, China)

Abstract: Objective To survey the effects of health belief mode education on cognitive capacity and respiratory function exercise in patients with COPD disease. **Methods** 90 cases of COPD respiratory hospitalization patients in our hospital were divided into the group of health belief model education(47 cases) and group of conventional health education(43 cases) from March to November in 2011. Patients were surveyed about the knowledge of cognitive capacity with COPD disease and the compliance of respiratory function exercise of COPD by questionnaire. **Results** Compared with the group of conventional health education, patients of the group of education in health belief model were aware of more knowledge of COPD and have more compliance of respiratory function exercise($P<0.01$). **Conclusion** The education of health belief mode can significantly improve the cognition capacity with COPD disease and the compliance of respiratory function exercise in COPD patients. **Key words:** health belief mode; education; COPD; cognition; respiratory function exercise

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是危害人类健康的重要疾病,已成为全球一个重大的公共卫生问题^[1]。研究表明,COPD 很可能在疾病给人类带来的负担排名从 1990 年的第 12 位上升到 2020 年的第 5 位^[2]。目前,COPD 无特效治疗方法,主要是通过用抗菌药物和支气管扩张剂来控制临床症状。而患者对疾病的自我认知和肺康复治疗则在减轻症状,减少治疗费用,提高生活质量上有重大意义^[3]。健康教育是提高患者疾病认知的重要手段,已得到了医护人员的重视,但教育的效果不尽如人意,患者对教育内容的依从性差。为此,作者运用健康信念模式对 47 例 COPD 患者进行多形式与系统的健康教育干预,取得了良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3~11 月在本院呼吸科住院的 COPD 患者 90 例,其中 3~6 月入院的为实验组,7~11 月入院的为对照组。实验组 47 例,男 41 例,女 6 例;年龄 40~81 岁,平均(66.13±7.65)岁;对照组 43 例,男 38 例,女 5 例;年龄 43~82 岁,平均(65.76±8.21)岁。纳入标准:符合中华医学

会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病诊治指南标准^[1],年龄在 40 岁及以上,具备小学以上文化,意识清醒并具有一般交流能力,无严重心脏病及其他限制活动的致残性疾病,自愿参加本研究的 COPD 患者。排除标准:排除严重的心肺疾患急性发病期合并其他严重疾病、文盲、精神病史、肢体严重残疾者。两组患者在性别、年龄、文化程度、吸烟史、经济收入、家庭支持、医疗费来源及住院频次等,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究人员选择 参与本研究的 10 名成员均为在呼吸内科工作的专科医师和 5 年以上的护士,其中副主任医师 1 人,副主任护师 2 人,主管护师 3 人,护师 4 人,具有 COPD 教育、管理经验及良好的沟通能力。在项目开始前统一对研究人员进行培训,以确保健康教育的规范和一致性。

1.2.2 干预方法

1.2.2.1 评估患者的健康信念 在患者住院后,由研究人员通过问卷评估患者对 COPD 基本知识(包括严重性和威胁性)、治

* 基金项目:贵州省教育厅高等学校人文社会科学研究基地项目(10JD68)。 作者简介:黄仕明(1964~),副主任护师,副教授,本科,主要研究方向:内科护理、护理管理与教育。 △ 通讯作者, Tel:13985670466; E-mail:1624575829@qq.com。

表 1 教育前、后两组患者疾病认知得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	教育前				教育后			
	实验组(n=47)	对照组(n=43)	t	P	实验组(n=47)	对照组(n=43)	t	P
基本知识	17.40±7.91	17.86±6.55	0.30	0.76	30.64±6.08	22.13±6.99	-5.90	<0.01
治疗知识	15.82±7.04	15.51±5.36	0.24	0.81	27.40±4.61	19.16±5.16	-7.81	<0.01
自我护理	18.61±6.94	19.39±6.02	0.57	0.57	31.86±5.54	23.06±5.43	-6.89	<0.01
肺康复锻炼	14.97±6.57	15.25±5.72	0.21	0.83	31.33±5.32	21.27±5.70	-7.76	<0.01

疗知识、自我护理知识及肺康复锻炼知识的认知;评估患者对呼吸功能锻炼可改善肺功能与生活质量等益处的认知;评估影响或制约患者进行呼吸功能锻炼的因素,如年龄、文化程度、经济收入、医疗费来源、家庭支持、心理状况及对疾病认知等。

1.2.2.2 运用健康信念模进行健康教育 根据评估结果,制定教育计划和流程,由研究小组成员对患者进行多形式与系统的健康教育。教育原则为循序渐进,不断强化,逐渐深入。(1)定期举行 COPD 知识讲座。在患者住院后,由研究人员每周 1 次向患者及家属讲解 COPD 的基本知识、治疗知识、自我护理知识、肺康复锻炼知识等,让患者及家属了解 COPD,认识 COPD 的严重性与威胁性。(2)让患者知觉采取呼吸功能锻炼的益处和障碍。研究人员在向患者讲解疾病知识的基础上,应用图片、多媒体、示范等形式对患者进行呼吸功能锻炼培训,及时发现和解决锻炼过程中遇到的困难,让患者逐渐掌握呼吸功能锻炼的方法及采取锻炼的好处。(3)帮助患者树立坚持呼吸功能锻炼的信心。研究人员针对患者年龄大、文化程度低(初中及以下占 55.56%)、经济收入低(<1 500 元/月者占 60%)、心理状况不同及接受能力差等特点,采取“一对一”的个体化健康教育、心理疏导和呼吸功能锻炼指导,同时让患者家属参与呼吸功能锻炼培训,通过医护及家属的共同努力帮助患者树立坚持呼吸功能锻炼的信心。(4)充分认识影响患者坚持呼吸功能锻炼的因素,督促患者坚持呼吸功能锻炼。向患者发放健康教育手册及便携式呼吸功能锻炼卡片,方便患者自我练习;提供获取 COPD 健康知识的网址;召开患者间的经验交流会,发挥患者的角色榜样作用,矫正负性情绪,达到督促患者坚持呼吸功能锻炼的目的^[4]。

1.2.2.3 对照组患者在住院期间为其提供常规健康教育 常规健康教育以床边宣教为主,内容为疾病一般知识,如休息、饮食、药物、呼吸功能锻炼等。

1.2.3 评价方法 在患者入院后教育前和教育后出院前进行问卷测评各 1 次。问卷是在参考有关文献和听取专家意见的基础上自行设计的。问卷由两部分组成,第一部分为一般资料,内容包括性别、年龄、文化程度、住院频次、吸烟史、就业状态、经济收入、家庭支持、医疗费来源及心理状况等。第二部分为 COPD 基本知识 9 条、治疗知识 8 条、自我护理知识 9 条、肺

康复锻炼知识 9 条(包括呼吸功能锻炼对肺功能与生活质量益处的认知),共计 35 个条目。以李克特(Likert)5 级评分,从“极不了解”到“非常了解”计 1~5 分,总分 35~175 分,得分越高表明对疾病的认知水平越高。第三部分为呼吸功能锻炼依从性评价。问卷由研究人员发放,讲解问卷目的和填写要求,教育前后各发放问卷 90 份,全部回收,回收率 100%,有效率 100%。

1.3 统计学处理 采用 SAS8.20 版统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分率表示,进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 教育前后两组患者疾病认知得分比较 教育前两组患者疾病认知得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);教育后两组患者疾病认知得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),结果见表 1。

2.2 教育前后两组患者吸烟情况、家庭支持、焦虑情绪比较 教育前后两组患者吸烟情况、家庭支持、焦虑情绪比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),结果见表 2。

2.3 教育前两组患者呼吸功能锻炼依从性比较 教育前两组患者呼吸功能锻炼依从性比较差异无统计学意义($P > 0.05$),结果见表 3。

2.4 教育后两组患者呼吸功能锻炼依从性比较 教育后两组患者呼吸功能锻炼依从性比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),结果见表 4。

表 2 教育前后两组患者吸烟情况、家庭支持、焦虑情绪比较[n(%)]

内容	实验组(n=47)		对照组(n=43)	
	教育前	教育后	教育前	教育后
吸烟情况	24(51.06)	9(19.15) [△]	22(51.63)	19(44.19)
家庭支持	31(65.96)	43(91.49) [△]	28(65.12)	26(60.47)
有焦虑情绪	16(34.43)	5(10.64) [△]	14(32.59)	13(30.23)

[△]: $P < 0.01$, 与对照组教育后比较。

表 3 教育前两组患者呼吸功能锻炼依从性比较[n(%)]

内容	实验组(n=47)			对照组(n=43)		
	按时做	偶尔做	从不做	按时做	偶尔做	从不做
缩唇呼吸	2(4.26)	16(34.04)	29(61.70)	2(4.65)	15(34.88)	26(60.47)
腹式呼吸	2(4.26)	14(29.78)	31(65.96)	2(4.65)	14(32.56)	27(62.79)
全身性呼吸体操	1(2.13)	10(21.28)	36(76.59)	1(2.33)	8(18.60)	34(79.07)

表 4 教育后两组患者呼吸功能锻炼依从性比较[n(%)]

内容	实验组(n=47)			对照组(n=43)		
	按时做	偶尔做	从不做	按时做	偶尔做	从不做
缩唇呼吸	39(82.98)	8(17.02)	0(0.00)	4(9.30)	18(41.86)	21(48.84)
腹式呼吸	37(78.72)	10(21.28)	0(0.00)	3(6.98)	17(39.53)	23(53.49)
全身性呼吸体操	37(78.72)	9(19.15)	1(2.13)	2(4.65)	10(23.26)	31(72.09)

3 讨 论

3.1 健康信念模式教育对 COPD 患者疾病认知的影响 健康信念模式(health belief model, HBM)是霍克巴姆于 1970 年提出,后经贝克等社会心理学家修订完善。是用社会心理学方法解释健康相关行为的主要理论模式,常被用来预测人的预防性健康行为和实施健康教育^[5]。本调查结果显示,COPD 患者对疾病的认知得分低,认知处于低水平的患者达 77.78%,对疾病的危害性与严重性认识不足,仍有 51.35% 的患者在吸烟。而患者对疾病的自我认知对病情的发展具有重要作用,是 COPD 防治的重要组成部分。为此,通过评估患者的健康信念,根据结果运用健康信念模式对实验组患者进行多形式与系统的健康教育干预,强调个体的主观心理在接受教育中的主导作用,使患者了解 COPD 的系统知识,认识 COPD 的危害性、严重性及对家庭和社会造成的影响,知晓掌握疾病知识对维持病情稳定、提高生活质量的意义。从表 1 可看出,教育后实验组患者对疾病知识的认知得分明显高于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。表 2 结果显示,教育后实验组患者吸烟率明显下降,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。表明健康信念模式教育提高了 COPD 患者对疾病知识的认知与吸烟危害性的认识,促进了患者的健康行为。

3.2 健康信念模式教育对 COPD 患者呼吸功能锻炼依从性的影响 呼吸功能锻炼可减轻 COPD 患者的症状,增强体质及日常生活能力,提高生活质量^[6]。有调查结果显示,有 87.78% 的 COPD 患者对肺康复知识的认知处于低水平,对锻炼的益处不清楚^[7]。本调查显示,有 28.53% 的患者偶尔进行呼吸功能锻炼,有 67.76% 的患者从不进行呼吸功能锻炼,说明患者对呼吸功能锻炼的依从性差。从表 2 可见两组患者教育前家庭支持率仅为 65.54%,有 33.51% 的患者处于焦虑状态。健康信念模式认为人们对疾病易感性和严重性的认知与预防疾病的行为是相关的,其核心部分是关于疾病的个人信念,这个信念调节着对威胁的感知,从而影响采用对抗疾病行为的可能性^[8]。根据现代教育理论,良好的知识可以促进形成正确的信念,并能进一步指导形成有利于健康的行为^[9]。而健康信念模式是人们接受劝导、改变不良行为的重要模式。因此,在以健康信念模式为理论基础的教育干预中,作者针对问题,运用多形式、个性化与系统的教育方式,建立医护患及家属共同参与的健康教育管理体系,从心理疏导、帮助患者树立健康信念入手,让患者及家属认识呼吸功能锻炼的好处,掌握呼吸功能锻炼的方法,帮助患者克服障碍,缓解焦虑情绪,树立信心,坚持呼吸功能锻炼。表 2 结果显示,教育后实验组与对照组患者家庭支持、焦虑情绪比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。表 4 结果显示,教育后实验组与对照组患者呼吸功能

锻炼依从性比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明信念模式教育可促进家庭对患者的支持,缓解焦虑情绪,树立健康信念,提高呼吸功能锻炼的依从性。

总之,运用健康信念模式对 COPD 患者进行健康教育,帮助患者树立健康信念,并根据患者在呼吸功能锻炼过程中的心理、行为特点进行干预,较好的将健康信念模式应用到患者对疾病的认知与呼吸功能锻炼的干预中,提高了患者对疾病的认知和呼吸功能锻炼的依从性,值得在临床推广应用。但也应认识到 COPD 患者的健康教育不能只在患者住院时进行,应从医院延伸到社区及家庭。如何建立系统的教育与管理体制,帮助患者维持良好的健康行为,仍是目前需要解决的问题。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] Monnikhof E, van der Valk P, van der Palen J, et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review [J]. THORAX, 2003, 58(5): 394-398.
- [3] San Pedro, Gerry SN. Pulmonary rehabilitation for the patient with severe chronic obstructive pulmonary disease [J]. Southern Society for Clinical Investigation, 1999, 318(2): 99.
- [4] 辛红菊, 赵立华, 赵洁. 应用健康信念模式改善急性心肌梗死患者焦虑状态的临床研究[J]. 护士进修杂志, 2003, 18(5): 394-395.
- [5] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 165-166
- [6] 周玉兰, 刘枢晓, 米继民. 呼吸肌功能锻炼及心理护理对 COPD 康复期患者的影响[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(4): 361-363.
- [7] 黄仕明, 袁莉, 李江旭. COPD 患者疾病知识认知调查分析与策略[J]. 中国医药导报, 2012, 9(24): 124-125.
- [8] 蒋梅, 刘晓晨, 张兰. 健康信念模式在 2 型糖尿病患者行为改变中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(9): 807-810.
- [9] 周更苏. 霍克巴姆健康信念模式在健康教育中的应用[J]. 中华高等医学教育, 2007, 20(1): 49-50.