

自我效能理论干预对体检血脂异常患者生活方式的影响

时秀菊^{1,2}, 邢凤梅¹

1. 河北联合大学, 河北 唐山 063000; 2. 唐山人民医院放疗中心, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 探讨以自我效能理论为指导的系统干预对体检血脂异常患者相关健康知识和生活方式的影响。**方法** 以在唐山市丰南区医院连续两年体检血脂异常患者为对象,采用分层整群抽样,抽取研究对象 180 例,分为干预组和对照组,每组各 90 例。对照组按常规健康教育模式干预,干预组给予以自我效能理论为指导的系统干预。分别在干预前及干预 6 个月后用血脂知识态度行为问卷(KAP 问卷)、生活方式自评量表对患者的血脂相关知识及生活方式进行测评。**结果** KAP 问卷与生活方式自评量表得分:(1)在干预前两组均较低,且组间相当(P 均 > 0.05);(2)在干预 6 个月与干预前比,干预组各项得分全部提高(P 均 < 0.01);对照组仅生活方式中吸烟、饮食习惯、安全三项得分提高($P < 0.01, P < 0.05$);(3)干预组干预后各项得分全部高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。**结论** 自我效能理论干预能够有效提高患者对血脂相关知识的了解程度、改善其生活方式。

关键词: 血脂异常;自我效能;生活方式

中图分类号: R 589.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)11-1548-03

自我效能(self-efficacy)是指人们对自身能否去完成某项工作行为的自信程度^[1],也是人们对自身产生的特定水准,这种信念能够影响自己的生活。积极、适当的自我效能会使慢性病患者持有积极的、进取的生活态度。目前心脑血管疾病已成为我国城乡人群的第一死亡原因,占我国居民死亡原因的 40%。我国最常见的心脑血管疾病是冠心病和脑梗死,其病理基础是动脉粥样硬化,而血脂异常是引起动脉粥样硬化的主要危险因素之一。血脂异常是指血中高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平过低、总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)水平过高。尽管血脂异常危害严重,但血脂异常患者可能在相当长一段时间内无症状,很容易被忽视。随着我国人民生活水平的提高,我国居民的血脂水平和以动脉粥样硬化为基础的缺血性心脑血管疾病发病率也呈现逐年上升的趋势^[2],血脂异常主要由不良生活方式所致,包括摄入过多的高胆固醇食物、运动减少等。血脂异常严重危害人类的生命健康,如何有效控制血脂异常,已成为重要的研究课题。本研究以血脂异常患者为研究对象,探讨以自我效能理论干预对患者生活方式的影响,为对血脂异常进行有效干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以在唐山市丰南区医院连续两年体检血脂异常患者为对象,采用分层整群抽样,抽取研究对象 180 例,分为干预组和对照组,每组各 90 例。

1.1.1 纳入标准 (1)符合 2007 年《中国成人血脂异常防治指南》中血脂异常的诊断标准^[3];(2)年龄在 20~60 岁;(3)半年内未服用降脂药物;(4)知情同意。

1.1.2 排除标准 (1)TC > 7.8 mmol/L 或 TG > 5.5 mmol/L;(2)高血压、冠心病、糖尿病中及患有肝、肾等其他重大疾病患者;(3)孕、产妇。

1.2 方法 体检结束后,对照组应用常规健康教育模式干预。干预组给予以自我效能理论为指导的系统干预,即从间接体验、亲身体会、言语劝导、情绪反应等方面进行干预。共干预 6 个月,分别在干预前和 6 个月后进行血脂知识问卷、生活方式问卷测量,评价干预效果。

1.3 干预组干预内容 (1)亲身体会:使患者采取健康的生活方式,指导其正确饮食和运动原则。饮食方面:要做到不可过饥或过饱;食物要多样化,谷类为主,多吃薯类、粗粮、杂粮;多吃蔬菜和水果;常吃奶制品、豆制品;保持适宜的体重;注意饮食清淡,少盐,减少胆固醇和脂肪含量高的食物摄入。运动方面:改善血脂异常的运动疗法通常以散步、慢跑等中度运动为主;每周至少 3 次以上,每次 30~40 min。相对较强

的运动只适用于较年轻、无心血管并发症的血脂异常患者。指导患者自我调控和监督每天的饮食和运动情况。(2)间接体验:每月进行一次长达半小时的交流,请患者介绍成功的经验,说出自己的心得和体会,分享饮食控制和运动锻炼的效果。对于患者的进步要给予及时表扬,并发放一些小纪念品给与物质奖励。成功的经验介绍对控制不好的人群是一种积极的影响,会增加信心,相信自己同样也能做到。(3)言语劝导:每月进行一次长达半小时的健康教育,发放健康教育手册,包括血脂异常及自我效能理论的相关知识,指导患者养成良好的饮食运动习惯,增强自我管理效能。(4)情绪反应:指导患者学会自我放松,保持良好心态;加强社会支持系统,鼓励血脂异常患者多参加社会活动,加强与家人和朋友的沟通交流,提高自我效能水平和自我管理的能力,降低血脂是一个长期的过程,需要亲人和朋友的鼓励支持。可根据不同情况,采取个案化的指导和教育。

1.4 效果评价

1.4.1 血脂知识 采用黄鑫编制的血脂知识、态度、行为问卷(KAP 问卷)^[4],包括知识(K)、态度(A)和行为(P)三个维度,共 21 个条目,总分为 62 分,分值越高,说明血脂 KAP 状况越好。

1.4.2 生活方式 采用由 Prentice^[5]于 1999 年编制^[5]的生活方式自评量表,该量表包括六个维度即吸烟、酒精和药物、饮食习惯、锻炼和体能、应激控制与安全,总分 54 分,分数越高,表示生活方式越健康。

1.5 统计学分析 全部数据用 Excel 建立数据库,用 SPSS13.0 进行分析。计数资料用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 干预组 90 例,90 例中有 1 例调走,2 例退出,实际干预 87 例,其中女性 21 例,男性 66 例;患者年龄 26 ~ 58 (43.0 ± 7.9) 岁;婚姻状况 90.8% 为有配偶。对照组 90 例,其中女性 22 例,男性 68 例;患者年龄 28 ~ 58 (43.3 ± 8.1) 岁;婚姻状况

93.3% 为有配偶。两组患者在性别、年龄、受教育程度和婚姻状况上差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者 KAP 问卷得分组间与组内比较 干预前两组间 KAP 问卷得分比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预 6 个月后与干预前比较,干预组不管是单项分还是 KAP 总分均明显提高(P 均 < 0.01),对照组 KAP 问卷得分则无明显变化(P 均 > 0.05)。干预 6 个月后,干预组患者 KAP 问卷得分均明显高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 2。

2.3 两组患者生活方式自评量表得分比较 干预前,两组患者的生活方式总分和各单项得分组间比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预后与干预前比较,干预组患者各项得分均明显提高(P 均 < 0.01),对照组患者吸烟、饮食习惯、安全和生活方式总分四项得分亦提高(P 均 < 0.01)。干预后各项得分干预组高于对照组(P 均 < 0.01)。见表 3。

3 讨论

自我效能系统干预能明显提高患者 KAP 问卷得分和血脂知识水平,从而改善血脂异常患者的生活方式。从上述结果来看,干预前两组患者的 KAP 问卷得分总分都很低,说明两组患者对血脂认识不够,以

表 1 两组患者一般情况比较 例(%)

项目	干预组(n=87)	对照组(n=90)	χ^2 值	P 值
性别				
男	66(75.9)	68(75.6)	0.002	> 0.05
女	21(24.1)	22(24.4)		
年龄(岁)				
20~30	3(3.5)	2(2.2)	0.346	> 0.05
31~40	25(28.7)	28(31.1)		
41~50	41(47.1)	41(45.6)		
51~60	18(20.7)	19(21.1)		
受教育程度				
大专	26(29.9)	26(28.9)	0.021	> 0.05
本科及以上	61(70.1)	64(71.1)		
婚姻情况				
已婚	79(90.8)	84(93.3)	0.388	> 0.05
未婚	8(9.2)	6(6.7)		

表 2 两组患者干预前后及组间 KAP 问卷得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	干预前		干预后		t_1 值	P_1 值	t_2 值	P_2 值	t_3 值	P_3 值
	干预组(n=87)	对照组(n=90)	干预组(n=87)	对照组(n=90)						
K 总分	19.98 ± 3.17	20.00 ± 2.68	31.47 ± 2.11	20.40 ± 2.29	36.754	< 0.01	1.269	> 0.05	33.387	< 0.01
A 总分	2.63 ± 2.13	2.49 ± 1.76	5.93 ± 1.75	2.60 ± 1.76	16.360	< 0.01	0.445	> 0.05	12.622	< 0.01
P 总分	7.41 ± 2.55	7.31 ± 2.10	11.64 ± 1.84	7.49 ± 1.70	15.071	< 0.01	0.700	> 0.05	15.638	< 0.01
KAP 总分	30.00 ± 5.49	29.80 ± 3.62	49.05 ± 3.22	30.49 ± 3.47	36.988	< 0.01	1.486	> 0.05	36.840	< 0.01

注: t_1 值、 P_1 值表示干预组干预前后比较; t_2 值、 P_2 值表示表示对照组干预前后比较; t_3 值、 P_3 值表示于干预后两组间比较。

表 3 两组患者干预前后及组间生活方式自评量表得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	干预前		干预后		t_1 值	P_1 值	t_2 值	P_2 值	t_3 值	P_3 值
	干预组($n=87$)	对照组($n=90$)	干预组($n=87$)	对照组($n=90$)						
吸烟 1	1.71 ± 0.90	1.69 ± 0.77	2.70 ± 0.70	2.19 ± 0.83	12.747	<0.01	5.953	<0.01	4.419	<0.01
饮食习惯 2	4.88 ± 1.56	4.94 ± 1.40	7.52 ± 1.27	5.51 ± 1.56	16.769	<0.01	2.364	<0.05	9.379	<0.01
锻炼和体能 3	4.66 ± 2.13	4.92 ± 1.88	6.72 ± 1.28	5.10 ± 1.63	11.116	<0.01	1.446	>0.05	7.375	<0.01
安全 4	5.60 ± 1.98	5.49 ± 1.85	7.21 ± 1.40	5.82 ± 1.66	12.464	<0.01	3.145	<0.01	5.992	<0.01
应激控制 5	5.10 ± 1.61	5.09 ± 1.70	6.53 ± 1.08	5.19 ± 1.49	11.218	<0.01	1.490	>0.05	6.835	<0.01
酒精和药物 6	4.98 ± 1.91	4.96 ± 1.77	6.49 ± 1.39	5.10 ± 1.59	10.492	<0.01	1.555	>0.05	6.213	<0.01
生活方式总分 7	27.29 ± 6.25	27.09 ± 5.06	37.17 ± 4.19	28.91 ± 4.95	26.199	<0.01	5.494	<0.01	11.966	<0.01

注: t_1 值、 P_1 值表示干预组干预前后比较; t_2 值、 P_2 值表示表示对照组干预前后比较; t_3 值、 P_3 值表示于预后两组间比较。

至于长期存在不良的生活方式。血脂异常发生率目前在国内外呈逐步上升的趋势^[6],非药物治疗措施在控制血脂水平方面具有重要作用^[7]。慢性病患者对疾病的感知控制,以及对自身控制疾病的信念,可以促进患者疾病认知与疾病适应^[8]。通过自我效能理论为指导的系统干预,干预组 KAP 问卷得分显著提高,说明自我效能的提高能够帮助患者采取积极的应对方式,促进健康行为^[9]。自我效能干预,有效提高了患者血脂知识水平。血脂知识的丰富,进一步提高了人们对血脂异常的重视,促使自身的行为更健康,血脂状况也会更好。

自我效能理论为指导的系统干预,大大提高了生活方式自评量表得分,使其采取更为恰当的生活方式。通过两组患者干预前后生活方式得分组间比较,说明自我效能系统干预的有效性。自我效能越高,自我管理越好^[10],通过培养健康意识从而促进其健康行为。干预后两组患者的生活方式总分组内比较,对照组的吸烟、饮食习惯、安全和生活方式总分得分好于干预前,其他三项得分与干预前相比无明显改善,通过以上结果分析,说明人们通过健康教育,也意识到吸烟,饮食习惯和安全等方面对血脂的影响,但由于缺乏系统有效的干预,难以从根本上认识血脂异常的潜在危害,总体效果较差。干预组的各单项得分高于干预前,且干预组的得分提高幅度明显大于对照组,说明通过自我效能理论为指导的系统干预,使患者充分意识到不良的生活方式对健康的危害。良好的生活方式对健康起着至关重要的作用,可以降低血脂异常的发生率和动脉粥样硬化发生率及病死率^[11]。

指导患者通过自我管理行为降低血脂并得到有效控制,可以激发患者的自我效能^[12]。指导患者采

取健康的生活方式,对防治慢性病有着非常重要的意义。通过系统干预,患者意识到了血脂异常和不良的生活方式给人们带来的危害,从而采取了合理恰当的生活方式,有效降低了血脂,从而减少了心血管事件的发生,提高了生活质量,进一步提高了生活满意度。

参考文献

- [1] Bandura A. 自我效能:控制的实施[M]. 廖小春等,译. 上海:华东师范大学出版社,2003:53.
- [2] 陈勇,张仕玉,林霞,等. 社区老年人健康体检结果及血脂状况分析[J]. 现代预防医学,2013,40(19):3605-3607.
- [3] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.
- [4] 黄鑫. 血脂知识、态度、行为问卷的编制、考评与应用[D]. 长沙:中南大学,2008.
- [5] Prentice WE. Fitness and wellness for life[M]. 6th ed. Boston: WCB/McGraw-Hill,1999:613.
- [6] 杨德远,邹晓艳,张琼,等. 1763 名高校教职工血脂水平分析[J]. 现代预防医学,2013,40(19):3646-3648.
- [7] 王炳银,刘峰. 血脂异常的非药物治疗研究若干进展[J]. 中华全科医学,2013,11(3):456-457.
- [8] 张丽娟,李乐之. 慢性病感知控制研究现状及展望[J]. 中华护理杂志,2014,49(1):91-94.
- [9] 董胜莲,陈晓艳,邢凤梅,等. 应用自我效能理论对慢性阻塞性肺疾病患者系统干预的效果[J]. 河北联合大学学报(医学版),2014,16(2):156-158.
- [10] 李菁,李峥,Marie Nolan,等. 影响糖尿病患者自我管理的心理社会因素的研究进展[J]. 中华护理杂志,2014,49(2):207-211.
- [11] 赵亦欣,冯晨秋,娄凤兰. 社区老年慢性疼痛患者自我效能状况及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2014,34(2):466-468.
- [12] 谢波,鞠昌萍,孙子林,等. 糖尿病自我管理培训指导网络对 2 型糖尿病患者自我效能的影响研究[J]. 中国全科医学,2012,15(11A):3610-3613.

收稿日期:2015-07-20 修回日期:2015-08-06 编辑:王国品