

- No Shinkei Geka, 2013, 41(8):719-729.
- 3 Wu TY, Anderson NE, Barber PA. Neurological complications of carotid revascularisation[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2012, 83(5):543-550.
  - 4 Bouri S, Thapar A, Shalhoub J, et al. Hypertension and the post-carotid endarterectomy cerebral hyperperfusion syndrome[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2011, 41(2):229-237.
  - 5 Pennekamp CW, Moll FL, De Borst GJ. Role of transcranial Doppler in cerebral hyperperfusion syndrome[J]. J Cardiovasc Surg(Torino), 2012, 53(6):765-771.
  - 6 焦慧娟. 颈动脉支架成形术治疗缺血性脑血管病效果分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(2):54-55.
- (收稿日期 2017-02-17)  
(本文编辑 蔡华波)

## ·全科护理·

# 动机性访谈对乙肝病毒感染孕妇心理健康状况及生活质量的影响

倪芳

慢性乙型肝炎是常见的慢性传染病,全世界现存慢性乙型肝炎患者约2.5亿<sup>[1]</sup>。妊娠合并乙型肝炎孕妇往往担心由母婴垂直传播将乙型肝炎病毒传染给胎儿而出现严重心理问题,进而对孕妇生活质量造成不良影响<sup>[2]</sup>。然而,传统的临床护理模式主要围绕病情,患者在接受宣教时不能发挥主观能动性,且多为被动式引导,在时间的推移中难以维持较好的自我遵医行为。动机性访谈是基于患者为中心,注重患者自身的感受和沟通技巧,与患者进行沟通探讨,制定出具有可行性,且全面细致的解决方案,增强患者对行为进行改变的信心,并能够进行落实<sup>[3]</sup>。本次研究旨在探讨实施动机性访谈健康教育干预对乙型肝炎病毒感染孕妇心理健康状况及生活质量的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2016年10月期间在武警浙江省总队嘉兴医院感染科接受治疗的90例妊娠合并乙型肝炎孕妇做为研究对象,纳入标准:①符合《慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)》诊断标

准<sup>[4]</sup>;②单胎妊娠、初产妇;③参与患者知情同意且愿配合该次研究。排除:①精神障碍、意识不清及无阅读能力者;②合并妊高症、妊娠期糖尿病等严重妊娠并发症者。其中年龄22~35岁,平均年龄(26.88±5.09)岁;孕周15~22周,平均(18.15±2.88)周。按照健康教育方式的不同将入组孕妇分为观察组和对照组各45例,两组孕妇年龄、孕周及文化程度等见表1,两组基线资料比较,差异无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

表1 两组孕妇基线资料比较

组别	n	年龄/岁	孕周/周	文化程度/例	
				高中及以下	大专及以上
观察组	45	27.13±5.14	18.21±2.69	11	34
对照组	45	26.35±4.77	18.13±3.10	10	35

1.2 方法 对照组给予常规护理,住院期间定期集中开展乙型肝炎病毒感染知识讲座,每次宣讲时间为30 min,每周进行1次,共进行3次。观察组给予动机性访谈。访谈前1天对孕妇的基线资料进行评估,结合孕妇个体情况针对性制定动机性访谈健康教育计划,由经过动机性访谈培训的两名乙型肝炎

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.05.039

作者单位:314000 浙江嘉兴,武警浙江省总队嘉兴医院感染科

疾病教育专员与孕妇一对一形式进行访谈,访谈计划分3步执行,于孕妇入院后第一周开始执行,每周进行1次。首次动机访谈(5~10 min):首次访谈重点在于获取患者信任,构建良好医患关系,采用轻松自由的交谈形式,认真倾听孕妇阐述自身病情情况,详细了解患者日常生活中对慢性乙型肝炎的担心和忧虑,找出引起孕妇负性情绪及影响日常生活质量的相关问题及因素,并认真做好记录;第二次动机访谈(15~20 min):针对引起孕妇负性情绪和影响其生活质量的问题及因素与患者进行一一探讨,鼓励孕妇阐述自我内心对于解决现存问题的途径和想法,护理人员从专业角度出发,分析各个方案间的利弊与可行性,对孕妇做出正确引导;并共同制定详细的、切实可行的解决方案。第三次动机访谈(5~10 min):询问孕妇“您在执行现有方案时,是否还存在什么困难?”,若患者提出困难,就当前问题继续进行沟通讨论,并及时修正优化方案直至困难一一解除。最后对患者在前一阶段所取得成绩给予肯定和表扬,鼓励患者持续进行行为干预,并鼓励在遇到困难时及时保持沟通,让患者感觉到护理人员的支持与协助,进而保持良好心态和自信心。

1.3 观察指标 ①心理健康状况评定:采用焦虑自评量表<sup>[5]</sup>(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表<sup>[5]</sup>(self-rating depression scale, SDS)分别于干预前及干预3个月后对慢性乙型肝炎病毒感染孕妇的情绪状态进行评定,评定工作由固定两名主管护师执行。②生活质量评价:采用简明健康调查量表(short-form-36 health survey, SF-36)<sup>[6]</sup>分别于干预前及干预3个月后对患者生活质量进行评价,量表共设有8个维度,各维度评分均为0~100分,评分越高则代表生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析。两组心理状况评分及生活质量评分均以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组孕妇干预前后SAS与SDS评分比较见表2

表2 两组孕妇干预前后SAS与SDS评分比较/分

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	64.73 ± 7.78	42.58 ± 4.29*	62.55 ± 7.84	40.88 ± 4.15*
对照组	65.02 ± 7.99	53.60 ± 5.44	62.38 ± 7.70	54.21 ± 5.36

注: \*:与对照组干预后比较,  $P<0.05$ 。

由表2所见,干预前,两组孕妇SAS评分、SDS评分比较,差异无统计学意义( $t$ 分别=0.17、0.11,  $P$ 均 $>0.05$ );干预3个月后,观察组SAS评分、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义( $t$ 分别=10.67、13.19,  $P$ 均 $<0.05$ )。

### 2.2 两组孕妇干预前后SF-36 评分比较见表3

表3 两组孕妇干预前后SF-36评分比较/分

维度	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
日常活力	52.66 ± 5.03	70.38 ± 5.84*	53.87 ± 4.99	58.23 ± 5.22
心理健康	56.43 ± 5.20	72.57 ± 5.43*	57.16 ± 5.27	62.45 ± 5.08
情感职能	39.98 ± 4.55	56.26 ± 5.23*	40.45 ± 4.67	45.66 ± 4.03
生理职能	29.12 ± 3.60	46.37 ± 4.58*	29.48 ± 3.55	34.69 ± 3.81
社会功能	59.55 ± 4.58	75.40 ± 5.13*	59.24 ± 4.26	65.05 ± 4.57
生理功能	44.90 ± 5.09	62.84 ± 4.41*	45.11 ± 5.32	48.01 ± 4.66
躯体疼痛	38.25 ± 3.29	53.25 ± 5.02*	37.90 ± 3.24	41.45 ± 4.28
总体健康	39.98 ± 3.57	56.40 ± 5.05*	40.10 ± 3.63	47.62 ± 4.58

注: \*:与对照组干预后比较,  $P<0.05$ 。

由表3所见,干预前,两组孕妇SF-36量表各维度评分比较,差异无统计学意义( $t$ 分别=1.15、0.66、0.49、0.48、0.33、0.19、0.51、0.16,  $P$ 均 $>0.05$ )。干预后,观察组孕妇SF-36量表各维度评分均明显高于对照组,差异具有统计学意义( $t$ 分别=10.41、9.13、10.77、13.15、10.11、15.51、11.99、8.64,  $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

动机性访谈技术最早是由美国的心理学和精神病学教授Miller应用于酒精依赖患者,此后广泛应用到戒烟、药物控制、患者遵医行为、社会医疗工作及慢性病的治疗与行为改变等领域<sup>[7]</sup>。通过激发患者行为改变的内在动机,分阶段的探测分析患者的感受以及对自我管理的理解和现存缺陷等了解与否,与患者共同探讨和协商,制定出适宜的宣教方式,进而达到改变其行为的一种访谈方法。它是一种协作的、目标导向风格的沟通方式,强化个人对一个具体目标的动机和承诺,通过评估干预对象处于哪个行为改变阶段,邀请患者一同探讨新的可能和解决问题的办法等策略和技巧,然后运用策略方法来促进干预对象的行为转变<sup>[8]</sup>。Moral等<sup>[9]</sup>研究报道,通过与慢性病老年人一对一开展动机性访谈有效提升患者心理状况整体水平及药物治疗依从性,而且单次面对面进行15 min的动机性访谈就有可能帮助患者探索并解决内心矛盾,促进患者内心动机被激发,还有研

究报道而多次访谈要比单次长时间访谈的效果更佳。应用动机性访谈对艾滋病人服药依从性的研究表明,采用动机性访谈干预效果较传统健康教育模式更为理想,且耗时更短,更能提高患者参与的自主性和积极性<sup>[10]</sup>。传统健康教育模式以提供卫生保健知识,树立健康观念、提高遵医行为的倾向性建议为主,很难转化为调动病人行为改变的内在动力。而动机性访谈以中立性方案为主,引导患者发现目前行为存在的问题和相应的解决办法,并要求患者对该方案进行自行思考和解释,通过激发患者的内在动机来推动其行为改变,提高患者克服困难进行行为改变的自信心,提高其自我效能<sup>[11]</sup>。

钟钧等<sup>[12]</sup>研究表明,乙肝病毒感染孕妇存在负面情绪及生活质量问题,且该研究还证实,乙肝病毒感染孕妇SAS评分与疼痛维度评分呈明显正相关,与生理职能呈明显负相关。本次研究结果显示,乙肝病毒感染孕妇接受动机性访谈干预后心理健康状况改善效果明显优于对照组( $P<0.05$ ),且生活质量各维度评分也均明显高于对照组( $P<0.05$ ),提示动机性访谈可有效改善乙型肝炎病毒感染孕妇的心理健康状况并使其生活质量得到有效改善。动机性访谈的主旨是通过激发患者的内在动机来推动其行为改变,在整个访谈过程中都遵循以孕妇为中心,鼓励孕妇患者自我总结并阐述导致自己产生负面情绪的问题及因素,并积极引导孕妇针对纠正其不良行为提出自己的想法和建议,使孕妇参与到行为改变方案的设计中来,充分尊重孕妇的情感和思想,邀请孕妇患者参与行为干预方案的制定讨论,唤起孕妇自我内心改变负面情绪和行为状态的意愿,有效提高患者对疾病的认知能力和主动执行行为干预方案的积极性;其次,帮助孕妇分析负面情绪对自身健康及胎儿发育的造成潜在的不利影响,让孕妇充分意识到积极改善自身心理健康状况的重要意义及其必要性<sup>[13]</sup>。此外,通过动机性访谈可持续、渐进的督促孕妇及时纠正负面情绪,强化孕妇改善心理状况内在动机,提高孕妇患者自我效能,促进改善和提高孕妇的生活质量。

#### 参考文献

1 Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, et al. Estimations

- of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013[J]. *Lancet*, 2015, 386(10003):1546-1555.
- 2 臧娴娴,孙玉梅,李建菊. 不同孕期慢性 HBV 感染孕妇疾病相关心理压力的现状分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 2(34): 34-35.
- 3 Ma C, Zhou Y, Zhou W, et al. Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care[J]. *Patient Educ Couns*, 2014, 95(2):231-237.
- 4 中华医学会肝病学会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015年更新版)[S]. *中国病毒病杂志*, 2015, 31(6):1941-1960.
- 5 何玉润. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2010:213, 223.
- 6 欧阳彦, 潘晓霞, 王朝晖, 等. SF-36 量表评估 Fabry 病患者生活质量的研究[J]. *中华肾脏病杂志*, 2014, 30(3): 201-205.
- 7 Langer S, Chew-Graham CA, Drinkwater J, et al. A motivational intervention for patients with COPD in primary care: qualitative evaluation of a new practitioner role [J]. *BMC Family Practice*, 2014, 15(1):164-172.
- 8 Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: helping people change* [M]. New York: Guilford Press, 2012, 12(1):25.
- 9 Moral RR, Torres LA, Ortega LP, et al. Effectiveness of motivational interviewing to improve therapeutic adherence in patients over 65 years old with chronic diseases: a cluster randomized clinical trial in primary care [J]. *Patient Educ Couns*, 2015, 98(8): 977-983.
- 10 Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments[J]. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2012, 9(1): 24-25.
- 11 Apodaca TR, Tsai SL, Miller MK, et al. Implementing motivational interviewing in a pediatric hospital[J]. *Missouri medicine*, 2013, 111(3): 212-216.
- 12 钟钧, 杨舜英, 余双辉. 乙肝病毒感染孕妇心理健康状况与生活质量的调查分析[J]. *中国现代医生*, 2010, 14(6): 94-95.
- 13 孙晶, 张金云, 望丹丹. 乙型肝炎病毒感染初产妇的心理状况及分娩结局的分析[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2016, 37(19):2406-2407.

(收稿日期 2017-05-30)

(本文编辑 蔡华波)