

目标设定:促进糖尿病患者行为改变的方法

吴辽芳 周秋红 田京玉 袁莉晴 邓 姗

(中南大学湘雅医院 湖南 长沙 410008)

摘要: 目标设定是将患者的自我管理和行为改变意图转换为目标的过程,是一种常见的、行之有效的行为干预策略。本文介绍了目标的种类、目标设定的原则、方法及利用目标设定的方法进行糖尿病教育的效果,分析了目标设定在实际应用中存在的问题,为以后更好地利用目标设定的方法进行糖尿病教育,从而达到改变患者行为的目的提供了理论依据。

关键词: 目标设定;行为改变

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2011)13-2594-03

Goal Setting: a Strategy for Behavior Change of Patients with Diabetes

WU Liao-fang, ZHOU Qiu-hong, TIAN Jing-yu, YUAN Li-qing, DENG Shan

(Xiangya Hospital of Central South University, Hunan, Changsha, 410008)

ABSTRACT: Goal setting, a procedure for translating patients' self-management and behavior change intentions into goals, is a common behavioral intervention and contributes to behavior change. This paper is to introduce the kind of goals, the principle and procedure of goal setting and the effects of goal setting used in diabetes education program. The results show that although goal setting is an effective strategy for behavior change, it is not a routine part of clinical care. Three factors contribute to the problem. First, patient education materials are not usually designed to facilitate goal setting. Second, health workers are not trained to help patients create goals. Third, health workers lack time. To help patients set and achieve behavioral goals, the corresponding curriculum should be developed and health workers should be trained.

Key words: Goal setting; Behavior change

Chinese Library Classification(CLC): R587.1 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)13-2594-03

糖尿病是慢性终身性疾病,患者的自我管理行为与血糖管理密切相关,疾病的良好控制需要患者的积极配合。糖尿病患者的自我管理行为包括合理饮食、规律运动、监测、遵医嘱用药、解决问题、积极应对和减少风险等7个方面^[1]。为了达到良好的血糖控制,大多数患者都要进行行为改变^[2]。研究显示,患者的行为改变可以改善血糖控制^[3],降低心血管疾病风险^[4],预防或延缓糖尿病并发症的发生和发展^[5]。

目标设定是将患者的自我管理和行为改变意图转换为目标的过程,是一种常见的、行之有效的行为干预策略^[6,7]。采用目标设定进行行为干预,可以增加患者管理疾病的自我效能,改变其行为,最终改善整体健康^[8,9]。下面,就目标的种类、目标设定的步骤、效果及影响因素等进行综述。

1 目标的种类

目标并没有一个明确的、标准的定义,文献中提到的目标有行为目标、代谢控制目标和生活质量目标^[10],但大多数文献都是关注行为目标。如果制定了代谢控制目标,也会与患者一起协商制定为达到目标而需要采取的行动计划^[11,12]。但并不是所有的医务人员都可以帮助患者设定上述目标,只有经过认证的糖尿病教育者和高级糖尿病教育者才能指导患者设定行为目标和临床控制目标,没有经过认证的糖尿病教育者只能帮助

患者设定行为目标^[13]。行为目标一般都是围绕与糖尿病控制密切相关的7种自我管理行为来设定,其中饮食和运动是患者或医务人员最多选择的目标,积极应对相对来说选择的机率较小^[14,15]。

2 目标设定的原则

成功的目标设定的关键是以患者为中心,强调患者的积极参与^[16]。患者有权利和责任选择适合自己的目标^[10],目标设定注重双方的沟通与协商,医务人员应避免使用指导性的话语告诉患者应该怎么做,医务人员的作用是帮助患者明确在自我管理方面存在的问题,提供建议与咨询,与患者一起协商制定个体化的目标^[15]。

3 目标设定的方法

目标设定不是一个特定的的理论和方法,在目标设定的过程中,常常综合应用了其他的行为改变策略和理论,如阶段性行为改变理论、病人授权理论、健康信念理论、动机访谈技术等。目标设定的过程一般分为评估、设定目标、解决问题、随访及评价等四个步骤。

3.1 评估,发现问题

患者的心理、健康状况、对糖尿病自我管理的态度及行为改变的意愿等是决定患者设定合理目标的关键因素^[10]。如前所述,糖尿病患者的自我管理行为包括多个方面,同一个患者面对不同的行为,可以处于不同的行为改变阶段,如患者可能处于饮食行为改变的意图前期和运动改变的准备期^[17]。评估患者

作者简介:吴辽芳(1974-),女,硕士,主管护师,主要研究方向:糖尿病教育

E-mail: wuliaofang@yahoo.com.cn

(收稿日期:2010-12-18 接受日期:2011-01-13)

的行为改变意愿,提供与患者的行为改变阶段相匹配的行为干预能够改变患者的行为和改善血糖控制^[3]。评估的时候,要使用开放性的问题,积极的倾听^[16],从患者最关心的问题开始,并注意将问题尽可能地具体化^[18]。一般采取面对面访谈的形式进行评估,也有研究者通过远程医疗系统或触摸屏进行评估^[19,20]。

3.2 设定目标

通过评估,医患双方达成共识,明确了存在的问题和患者愿意改变的行为,然后再双方一起设定目标。设定目标要以病人为中心,可以由病人自己选择或与医务人员一起协商制定。与患者一起设立目标是一个有效的策略,那些参与选择目标并清楚目标的含义的病人能够更容易实现自己的目标^[21]。设定目标的时候,需要注意目标必须与行为相关,目标清晰、具体、明确,可观察和测量。如“晚饭后不吃零食”而不是笼统的“吃得更健康”,如“每周步行3次,每次半小时”,而不是“减轻体重”。同时,目标要合理但有挑战性,不要太难让患者感觉无法完成而受挫折,也不能太容易而让患者感觉不达成目标的乐趣^[18]。Darren等^[14]建议行为目标开始的时间最好在近期,如从下周开始。避免一次设定太多的目标,一般不超过2个。一次设定的目标太多,患者很难达到,并有很大的压力,容易产生受挫感,不利于行为改变^[22]。把目标记录在病历上有利于在以后的会谈中均进行针对性的教育^[16]。此外,糖尿病决定支持手册^[11]、糖尿病自我管理指南^[14]等都有助于医务人员和患者在实际工作中更好地设定目标。

3.3 识别障碍

目标设定后,需要评估患者达成目标的信心(LOS),让患者从0到10的范围内标出行为改变信心的大小(0为最小,10为最大),如患者的信心评分在7以下,则教育者和患者一起分析原因,修改目标,建议患者从小的改变开始^[16]。障碍是影响目标达成最主要的因素^[23],行为改变的障碍包括患者的信念、情感、社会支持、资源和客观环境等^[24]。不但要分析存在的障碍,还要分析障碍存在的原因及探讨克服障碍的策略,利用患者既往成功的经验可以增加患者的自我效能^[18]。

3.4 随访及评价

目标设定后,患者回家开始实施,要求患者记录自己的行为,记录成功和失败的经历,一般在2~4周内予以电话随访,或通过个别会谈和小组会谈等方式提供鼓励和支持,询问患者是否记得自己设定的行为目标,评估目标达成情况,分析目标没有达成的原因,修改目标或继续执行目标^[11,14,16,19,22]。目标达成后可以给患者适当奖励以鼓励患者继续坚持^[25],奖励可以是患者喜欢做的事情^[26],但注意奖励不应该是与目标相对立或违背,例如用大吃一顿来奖励坚持了合理饮食。研究显示,随着时间的延长,达成目标且能维持行为的患者逐步减少^[14],在患者目标达成后定期与患者联系,继续支持鼓励患者,可以防止患者不良行为的反复^[27]。

4 目标设定在糖尿病教育中的应用

尽管目标设定包括以上步骤,但在实际应用的时候,这几个步骤并不是截然分开的。许多研究者将目标设定融入到日常工作当中,借助于一些目标设定的工具,取得了良好的效果。

Darren A等设计了糖尿病自我管理指南,帮助患者与医务人员沟通。在与患者会谈的时候,研究者利用指南,询问患者的

行为改变意愿,以患者为中心,制定行为目标,分别于第2、4周进行电话随访和支持,结果发现,大多数患者都选择饮食和运动行为改变目标,93%的患者至少达成了一个目标,73%的患者达成了2个行为目标,且患者对干预都很满意^[14]。

圣彼得家庭医生教育项目(SPFM)采用慢性病电子管理系统注册软件记录、评估患者的一般情况,动态追踪、评价患者的目标达成情况,结合个别咨询、小组讨论的方式,让患者分享在行为改变过程中所经受的挫折,获得解决问题的技巧,设定个体化的目标,增强了患者的主人翁责任感,从而更积极地管理自己的疾病^[16]。

电脑及网络在目标设定的过程中也发挥着重要的作用。Susan等^[19]利用远程医疗系统进行远程访问,将目标设定的程序融入到每一次的远程访问中,如对话、探讨及动态反馈,结果发现,68%的目标得到改善或达成,胰岛素注射技术和足部护理也有很大的改观。Paul A^[20]等借助目标设定光盘,通过触摸屏进行人机互动,评估患者的饮食和运动行为,比较患者的行为与指南的差距,引导患者自行设定感兴趣的目标,并帮助患者分析目标达成的障碍,最后制定目标与行为计划,辅以8~10分钟的面对面咨询。结果发现,目标设定软件可以帮助患者自行选择合适的行为目标,识别行为改变的障碍,并导致行为改变。

国内研究者以阶段性改变模式为指导,与患者设定个体化的、合理的目标,患者的目标达成率和坚持率达100%,血糖也有所改善^[22],患者在饮食、运动、血糖监测、吸烟、饮酒几方面行为产生了明显的改变^[12]。

5 存在的问题及展望

尽管目标设定是一个有效的行为干预策略,但在临床工作中并没有得到广泛应用^[7,14]。可能是由于传统的教育材料都是以提供知识为主,并不注重激励患者自我寻找解决问题的技巧,不适用于目标设定,医务人员习惯于传授知识,帮患者做决定,缺乏帮助患者设定目标的知识 and 技能,而且工作繁忙,缺乏时间^[14,28]。

为了促进目标设定在临床工作中的广泛应用,医务人员需要接受相关理论和技能的培训,培训的内容包括医患沟通技巧、跨理论模式、行为改变阶段评估及设定目标的注意事项等,培训的方式包括理论授课、观看录像、小组讨论及角色扮演,培训所需的时间大概为6小时,且培训后仍需专家的指导^[29]。另外,发展、设计与目标设定相匹配的教育材料也是以后研究的重点。

参考文献(References)

- [1] Peeples M, Tomky D, Mulcahy K, Peyrot M, et al. Evolution of the American Association of Diabetes Educators' diabetes education outcomes project[J]. Diabetes Educ, 2007, 33(4): 794-817
- [2] Weingarten SR, Henning JM, Badamgarav E, et al. Interventions used in disease management programs for patients with chronic illness-which ones work? Meta-analysis of published reports [J]. BMJ, 2002, 325(7370): 925-928
- [3] Helen Jones, Lynn Edwards, Michael Vallis, et al. Changes in Diabetes Self-Care Behaviors Make a Difference in Glycemic Control [J]. Diabetes Care, 2003, 26(3): 732-737

- [4] McAndrew L, Schneider SH, Burns E, et al. Does patient blood glucose monitoring improve diabetes control? A systematic review of the literature[J]. The Diabetes Educator, 2007, 33(6):1005-1013
- [5] Boren SA, Gunlock TL, Schaefer J, Albright A. Reducing risks in diabetes self-management: a systematic review of the literature[J]. Diabetes Educ, 2007, 33(6):1053-1077
- [6] Morrato EH, Hill JO, Wyatt HR, et al. Are health care professionals advising patients with diabetes or at risk for developing diabetes to exercise more[J]? Diabetes Care, 2006, 29(3):543-548
- [7] Glasgow RE, Whitesides H, Nelson CC, King DK. Use of the Patient Assessment in Chronic Illness Care (PACIC) with diabetic patients: relationship to patient characteristics, receipt of care, and self-management. Are health care professionals advising patients with diabetes or at risk for developing diabetes to exercise more[J]. Diabetes Care, 2005, 28(11):2655-2661
- [8] Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms[J]. Ann Behav Med, 2003, 26(1):1-7
- [9] Lorig K. Action planning: a call to action [J]. J Am Board Fam Med, 2006;19(3): 324-325
- [10] Martha M. Funnell, Robert M. Anderson, Anita Austin, et al. AADE Position Statement: Individualization of Diabetes Self-management Education[J]. The Diabetes Educator, 2007, 33(1): 45-49
- [11] William Corser, Margaret Holmes-Rovner, Catherine Lein, et al. A Shared Decision-Making Primary Care Intervention for Type 2 Diabetes[J]. The Diabetes Educator, 2007, 33(4): 700-708
- [12] 张靖, 郝振先, 单忠艳. 将行为改变策略纳入糖尿病教育中的实践[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(2): 130-132
Zhang Jing, Du Zhen-xian, Shan Zhong-yan. The incorporation of behavior change strategies into diabetes education practices [J]. Chinese journal of nursing, 2007, 42(2): 130-132
- [13] American Association of Diabetes Educators. AADE Guidelines for the Practice of Diabetes Self-Management Education and Training (DSME/T)[J]. The Diabetes Educator, 2009, 35(4s): 85S-107S
- [14] Darren A. DeWalt, Terry C. Davis, Andrea S. Wallace, et al. Goal setting in diabetes self-management: Taking the baby steps to success [J]. Patient Education and Counseling, 2009, 77(2): 218-223
- [15] Janice C. Zgibor, Mark Peyrot, et al. Using the American Association of Diabetes Educators Outcomes System to Identify Patient Behavior Change Goals and Diabetes Educator Responses [J]. The Diabetes Educator, 2007, 33(5): 839-842
- [16] Langford AT, Sawyer DR, Gioimo S, et al. Patient-centered goal setting as a tool to improve diabetes self-management [J]. The Diabetes Educator, 2007, 33(Supplement 6):139S-144S
- [17] Gabrielle R. Highstein, Mary L. O'Toole, et al. Use of the Transtheoretical Model to Enhance Resources and Supports for Diabetes Self Management: Lessons From the Robert Wood Johnson Foundation Diabetes Initiative [J]. The Diabetes Educator, 2007, 33(supplement 6): 193S-200S
- [18] Mark Peyrot, Richard R. Rubin. Behavioral and Psychosocial Interventions in Diabetes[J]. Diabetes Care, 2007, 30 (10):2433-2440
- [19] Susan P. West, Carina Laguna, Paula M. et al. Goal Setting Using Telemedicine in Rural Underserved Older Adults with Diabetes: Experiences from the Informatics for Diabetes Education and Telemedicine Project[J]. Mary Ann Liebert, INC, 2010, 16 (4):405-416
- [20] Estabrooks PA, Nelson CC, Xu S, et al. The frequency and behavioral outcomes of goal choices in the self-management of diabetes [J]. Diabetes Educ, 2005, 31(3):391-400
- [21] Heisler M, Bouknight RR, Hayward RA, et al. The relative importance of physician communication, participatory decision making, and patient understanding in diabetes self-management [J]. Gen Intern Med, 2003, 17(4): 243-252
- [22] 楼青青, 徐玉斓, 杨丽黎. 阶段性改变模式在糖尿病患者行为改变中的应用[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(5): 420-421
Lou Qing-qing, Xu Yu-lan, Yang Li-li. The impact of stage-matched intervention to promote behavior change in patients with diabetes [J]. Chinese journal of nursing, 2007, 42(5): 420-421
- [23] Wang SL, Charron-Prochownik D, Sereika SM, et al. Comparing three theories in predicting reproductive health behavioral intention in adolescent women with diabetes [J]. Pediatr Diabetes, 2006, 7(2): 108-115
- [24] Peyrot M. Behavior change in diabetes education[J]. Diabetes Educ, 1999;25(6 suppl):62-73
- [25] Hardeman W, Griffin S, Johnston M, et al. Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behavior change methods[J]. Int J Obes, 2000, 24(2):131-143
- [26] Ciechanowski P, Wagner E, Schmalting K, et al. Community integrated home-based depression treatment in older adults: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2004, 291(13):1569-1577
- [27] 楼青青, 杨丽黎, 王青青. 1例2型糖尿病患者7年的随访管理[J]. 中华护理杂志, 2007, 43(7):613-614
Lou Qing-qing, Yang Li-li, Wang Qing-qing. 7 years follow-up of a patient with type 2 diabetes [J]. Chinese journal of nursing, 2007, 43 (7): 613-614
- [28] MacGregor K, Handley M, Wong S, et al. Behavior-change action plans in primary care: a feasibility study of clinicians[J]. J Am Board Fam Med, 2006;19(3):215-523
- [29] Joan Christison-Lagay. Facilitating Diabetes Self-Management Goal Setting in a Real-World Primary Care Center [J]. The Diabetes Educator, 2007, 33(suppl 6): 145S-150S