·医学与社会·

思维导图在社区类风湿关节炎患者健康教育中的应用

李莉　龙霖　官计　田红梅　邓力

【摘要】 **目的**　评价思维导图在社区类风湿关节炎患者健康教育中的应用效果。**方法**　选择四川省南充市顺庆区类风湿关节炎患者 65 名为研究对象，随机分为观察组（n=33）和对照组（n=32），均给予为期 6 个月的健康教育。观察组使用思维导图法，对照组采用传统方法。研究开始前及结束后分别对两组进行疾病知识问卷测评；第 1、3、6 个月，分别对两组进行依从性的测评；研究期间向观察组发放态度问卷收集其对思维导图健康教育法的态度及评价。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用成组设计资料的 t 检验及单样本 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验进行组间比较，检验水准 α=0.05。**结果**　疾病知识问卷得分：实施前两组分数差异无统计学意义（P=0.921）；实施后观察组得分（19.97 ± 3.03）高于对照组（17.59 ± 3.11）分，两组比较差异有统计学意义（t=3.122，P=0.003）。第 1、3、6 个月依从性得分两组比较差异有统计学意义（P 值分别为 0.034、0.021、0.011）。观察组态度问卷各项目得分均>3，两组比较差异有统计学意义（P=0.000）。**结论**　利用思维导图对社区类风湿关节炎患者进行健康教育，可帮助患者掌握疾病知识，提高依从性，其效果优于传统方法。

【关键词】 思维导图；　类风湿关节炎；　健康教育；　社区

【中图分类号】 R473.2

Application of mind map in community health education of rheumatoid arthritis patients

Li Li, Long Lin, Guan Ji, Tian Hongmei, Deng Li. Nursing School, North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China

Corresponding author: Li Li, Email: lilipony@163.com

【**Abstract**】 **Objective**　To evaluate the application effects of mind map in community health education of rheumatoid arthritis patients. **Methods**　65 rheumatoid arthritis patients from Shunqing district of Nanchong City, Sichuan Province were randomly divided into an observation group（n=33）and a control group（n=32）. Both groups received six-month health education. Health educators utilized mind map for the observation group and traditional health education for the control group. Before and after implementation, the two groups' mastery of disease knowledge was compared. During the period of 1, 3, 6 months, two groups received compliance evaluation respectively. During the study period, a questionnaire was given to the observation group to collect their attitude towards the mind map health education and their evaluation about it. Measurement data was represented by $\bar{x} \pm s$, using group t-test design information and single-sample t-test. χ^2 test was used in the count data for comparison between groups with test level α=0.05. **Results**　The scores of disease knowledge were as follows. Before implementation there was no statistically significant difference between two groups（P=0.921）; After implementation, the score of observation group was（19.97 ± 3.03）, while the score of control group was（17.59 ± 3.11）, the difference was statistically significant（t=3.122, P=0.003）. The difference

DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.09.025

基金项目：四川省教育厅 2013 年科研项目基金（13SB0115）

作者单位：637000　南充，川北医学院护理学院（李莉、官计），附属医院风湿科（龙霖、田红梅、邓力）

通信作者：李莉，Email：lilipony@163.com

of 1,3,6-month compliance scores was statistically significant(t=2.173, P=0.034; t=2.371, P=0.021; t=2.615, P=0.011) with the observation group's scores(18.24 ± 3.44), (18.94 ± 3.25), (19.64 ± 3.06) respectively, and the control group's scores(16.47±3.13), (16.97 ± 3.45), (17.44 ± 3.70). Observation group's attitude questionnaire scores of each project are > 3, and there was significant difference between two groups(P=0.000). **Conclusion** Mind mapping method can be used in community health education for rheumatoid arthritis patients to help patients master the knowledge of the disease and improve the compliance. Its effect is better than traditional methods.

【**Key words**】 Mind map; Rheumatoid arthritis; Health education; Community

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis,RA)是一种以累及周围关节为主的多系统炎症性自身免疫病。患者症状以关节疼痛、僵硬和畸形为主,多反复发作,致残率较高,并可累及多脏器,严重影响患者的工作和生活,给其带来极大的身心痛苦[1]。由于 RA 治疗周期长,多数 RA 患者选择居家治疗、护理。调查显示,很多社区 RA 患者缺乏相关的疾病知识及足够的信心和毅力,遵行医嘱行为差,导致病情逐渐加重及出现各类并发症。因此,对社区 RA 患者进行及时、有效的健康教育显得尤为重要。思维导图(mind map)是一种革命性的思维工具,由英国心理学家东尼·博赞发明,它注重开发左右脑,图文并重,把枯燥的信息变成彩色的层级结构图,帮助理解记忆[2]。国外研究表明,思维导图法可提高患者的健康教育效果[3-4]。本研究将思维导图引入社区 RA 患者的健康教育,取得满意效果,现报告如下。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选择南充市顺庆区 RA 患者 65 例为研究对象。纳入标准为:根据 1987 年美国风湿病学会 RA 分类标准,确诊为 RA 的患者,意识清楚,愿意参加本研究。排除标准为:不愿参加研究、认知功能障碍、研究期间累计住院时间超过 2 个月的患者。其中男 28 例,女 37 例,平均年龄(58.6 ± 7.9)岁,均签署知情同意书。采用随机数字表法将患者随机分为观察组(33 例)和对照组(32 例)。

1.2　研究方法

1.2.1　选择培训实施者

从 2 个社区服务中心共选择 12 名责任心强、工作 2 年以上、初级职称以上、具有社区健康教育经验的护士作为健康教育实施者。将其分入观察组和对照组各 6 名进行统一培训,内容包括 RA 疾病宣教知识、社区健康教育的要求标准及注意事项、突发情况的处理、幻灯片制作等。观察组实施者在此基础上再培训思维导图的相关知识,要求其掌握思维导图的特点和优势,能够将思维导图应用于健康教育中。

1.2.2　健康教育计划

对研究对象进行为期 6 个月的健康教育(2013 年 7 月至 2014 年 1 月),包括集中讲课和家庭访视,均制定详细实施计划及质量考核标准。①集中讲课:每月 1 次,每次 1 h,内容分别为 RA 疾病知识、用药护理、日常生活及疼痛护理、功能锻炼、自我监测与复查、心理护理。②家庭访视:对患者本人及其家庭综合评估,将文化及经济水平低、社会支持不良,心理状态及依从性较差的作为重点家庭,每周访视 1 次;其他家庭每月访视 1 次。家访时重点考察患者及其家人是否掌握当月集中讲课的知识并运用到生活中,解决其所遇到的问题及其他方面的困惑。

1.2.3　健康教育方法

①对照组。集中讲课采取幻灯片讲解及发放疾病活页资料的方式。家庭访视时针对患者情况口头宣教,并解答患者部分问题。

②观察组。研究者在查阅相关资料、咨询专家意见后绘制讲课内容的思维导图(图 1、图 2),集中讲课时,在讲授幻灯片基础上,将宣教内容以思维导图的形式进行总结并重点讲解。思维导图是图形工具,主题内容全部在一张图上简洁表明:宣教主题位于图中心;向四周分出的不同粗细、颜色的线条表明知识的层级关系,清晰明了;高度提炼的关键词帮助理解记忆;通过专用软件动态展示,增强视觉效果,能充分吸引患者注意力。现场听课时,给 RA 患者发放纸质版思维导图以便其随时翻阅;家庭访视时,针对患者情况提供相应的思维导图进行讲解。

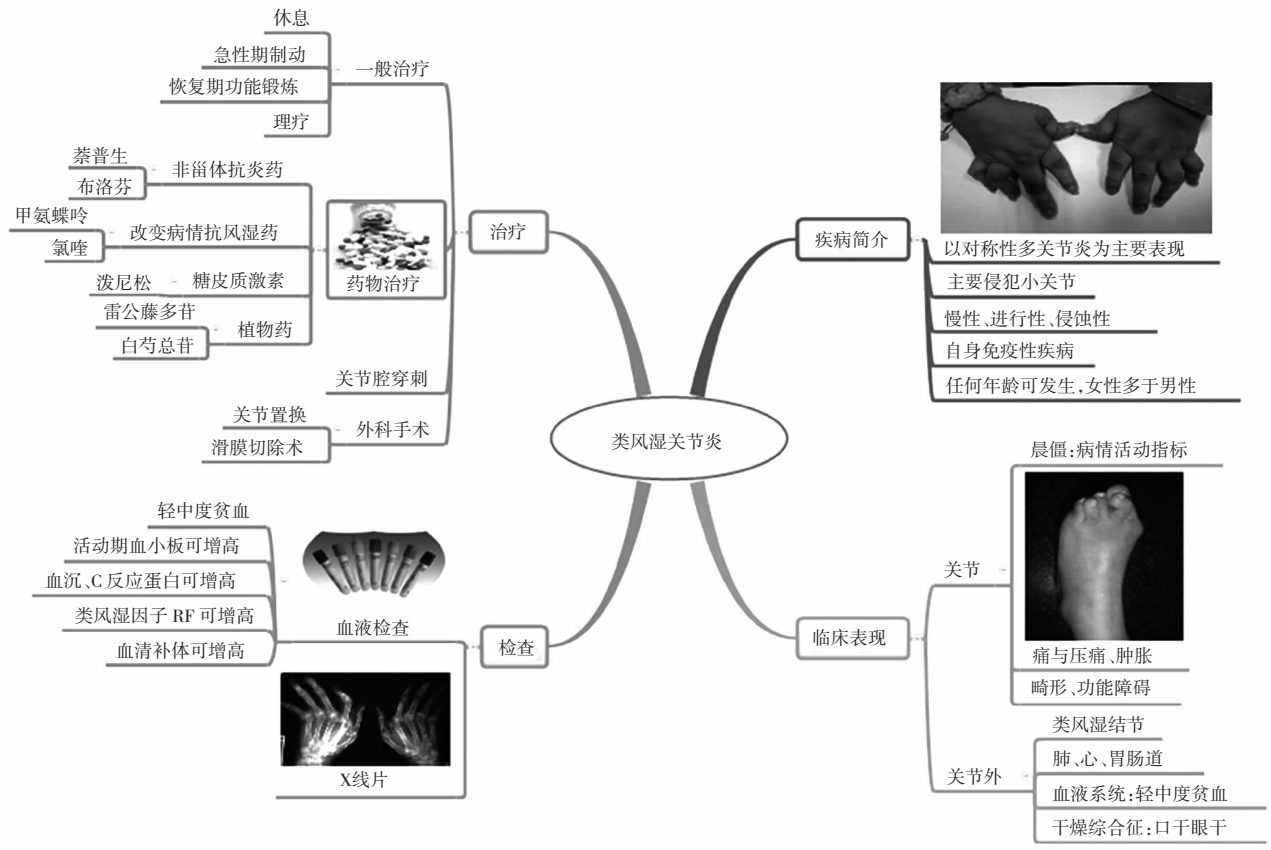


图 1　RA 疾病知识思维导图

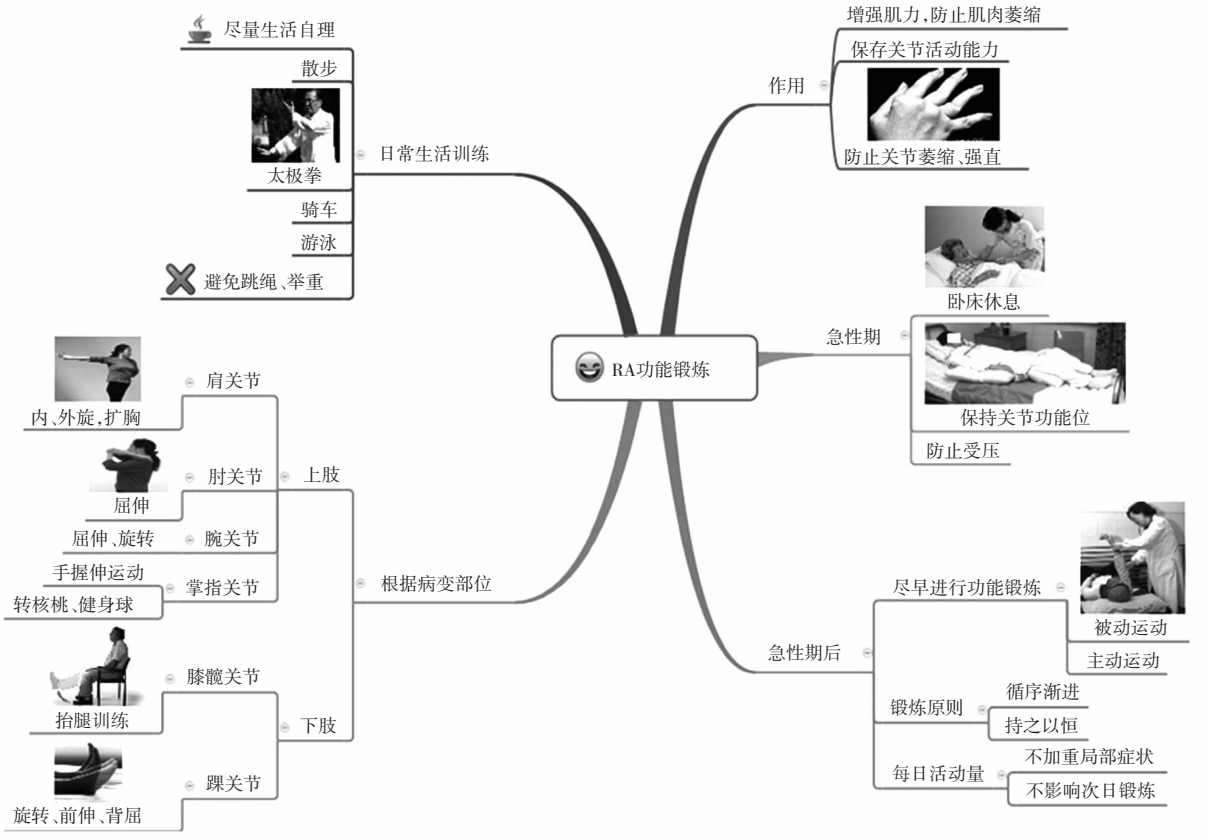


图 2　RA 患者功能锻炼思维导图

表 1　两组患者一般情况比较

项目	选项	观察组（n=33）	对照组（n=32）	t/χ^2 值	P 值
年龄（岁）		58.70 ± 7.67	58.47 ± 8.24	0.116	0.908
病程（年）		5.85 ± 5.65	6.24 ± 4.72	0.303	0.763
性别（例）	男	15	13	0.155	0.694
	女	18	19		
文化程度（例）	小学及以下	8	9	0.128	0.938
	中学	14	13		
	大专及以上	11	10		
经济收入（元 / 月）	< 1500	6	8	0.662	0.718
	1500 ~ 3000	13	10		
	> 3000	14	14		

表 2　两组患者的疾病知识问卷及依从性问卷评分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

项目	RA疾病相关知识		依从性		
	实施前	实施后	第 1 月	第 3 月	第 6 月
观察组（n=33）	15.18 ± 2.32	19.97 ± 3.03	18.24 ± 3.44	18.94 ± 3.25	19.64 ± 3.06
对照组（n=32）	15.13 ± 2.28	17.59 ± 3.11	16.47 ± 3.13	16.97 ± 3.45	17.44 ± 3.70
t 值	0.099	3.122	2.173	2.371	2.615
P 值	0.921	0.003	0.034	0.021	0.011

1.3　测量工具

自行设计 RA 疾病相关知识问卷、患者依从性问卷及思维导图健康教育态度问卷。RA 疾病相关知识问卷包括疾病表现、检查项目与意义、药物治疗、功能锻炼及生活护理五个项目；RA 患者依从性问卷包括患者用药、定期复查、功能锻炼、关节护理以及饮食起居方面的依从性五个项目；思维导图健康教育态度问卷共 6 项内容。各问卷的选项均采用 Likert 五级评分，即完全掌握/完全依从/非常同意~完全不知道/完全不依从/非常不同意，依次赋值 5~1 分。知识问卷、依从性问卷满分为 25，得分越高表示掌握程度或依从性越高。态度问卷单项得分>3 表示对该项持肯定态度，得分越高表示认可度越高。在研究开始前及结束后分别对两组患者进行疾病知识问卷的测评；第 1、3、6 个月，分别对两组患者进行依从性的测评，研究期间向观察组发放态度问卷收集其对思维导图健康教育法的态度及评价。

1.4　数据处理

采用 SPSS 17.0 进行数据处理，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用成组设计资料的 t 检验及单样本 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验进行组间比较，检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　两组患者人口学资料比较

两组年龄、病程、性别、文化程度、经济收入差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性（表 1）。

2.2　两组患者疾病知识及依从性问卷得分比较

调查实施前两组患者分数差异无统计学意义（P>0.05）；调查实施后观察组得分高于对照组，差异有统计学意义。两组患者第 1、3、6 个月依从性得分比较，观察组均高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）（表 2）。

2.3　观察组对思维导图健康教育的态度问卷得分情况

将态度问卷各项得分与表示中立态度的分值 3 进行单样本 t 检验，差异有统计学意义（P<0.05），表示各项均为正向得分，即观察组对思维导图健康教育法持肯定态度（表 3）。

表 3　观察组对思维导图健康教育法的评价和态度（n=33，分，$\bar{x} \pm s$）

内容	态度分值	t 值	P 值
思维导图色彩鲜明、生动形象	4.15 ± 0.83	7.934	0.000
条理清晰、层次分明	4.00 ± 0.94	6.141	0.000
可加深对知识的理解	3.88 ± 0.96	5.256	0.000
可帮助记忆	3.91 ± 0.91	5.714	0.000
能提高解决问题的能力	3.79 ± 0.82	5.520	0.000
喜欢思维导图健康教育法	3.91 ± 0.95	5.512	0.000

3　讨论

健康教育的最终目标是从“宣传相关疾病知识”延伸到“建立健康行为”，患者只有对健康教育

知识达到了深层次的理解记忆,接受认可健康宣教内容并将其运用到生活中,才能真正提高依从性,逐步建立起健康行为[5-6]。

3.1 传统的社区健康教育方式的不足

在集中讲课时,传统的社区 RA 健康教育采用发放疾病活页资料的方式,该活页资料以文字为主,内容详细,但冗长单调、缺乏趣味性,对于文化程度较低的患者及老年患者,难以引起其积极关注。在家庭访视时,健康教育者对患者提出的问题,采取口头讲解的方式进行解答,因为口头讲解随意性较大,健康教育者可能会出现遗漏相关内容,或讲解条理不够清晰等情况。而患者方面因年龄及社会文化背景等原因,其理解接受能力不同,尤其是一些文化水平偏低的老年患者,可能会出现信息接收不全、对疾病知识一知半解,难以获得系统的指导,因而产生错误的认知,由此养成不利于疾病康复的生活习惯[7]。

3.2 思维导图健康教育的优势

思维导图是一种图形工具,基于对人脑的模拟,其整个画面像人脑的结构图,优势在于使思维过程可视化,能够帮助人们更有效地把信息放进大脑,或是把信息从大脑中提取出来[2]。如图 1、图 2 所示,思维导图健康教育法将相关知识,用不同颜色的线条、生动的图片、简洁的关键词以思维导图的方式表示出来,层次分明,有助于理解记忆[8-10]。集中讲课时,将此思维导图通过专用软件动态展示讲解,并给听课的 RA 患者发放相应的纸质版思维导图。家庭访视时,健康教育者针对患者情况提供相应的思维导图进行讲解,让患者及家属边看边听。一方面可以使健康教育者的讲解条理清晰、避免遗漏;另一方面利用思维导图的丰富图形及色彩效果,吸引患者注意力,使患者在宣教过程中能够保持积极关注,帮助其理解记忆[11]。患者对疾病知识真正掌握后,能够将其运用到生活中,逐步提高解决问题的能力,进而逐渐建立健康行为。如表 1 所示,与传统健康教育法相比,思维导图健康教育法能帮助患者更好地掌握疾病知识,逐步提高患者的遵医行为依从性。表 2 结果显示,观察组成员认为思维导图健康教育法色彩鲜明、清楚明了、促进理解记忆并能提高解决问题的能力,对该方法持肯定态度。

运用思维导图对社区 RA 患者进行健康教育简便、实用,值得进一步研究与推广。

参考文献

[1] Lu ZY, Zhong NS. Internal medicine[M]. 7th ed. Beijing: People's Health Publishing House, 2010: 848-855. (in Chinese)
[陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 848-855.]

[2] Buzan T. Mind Map[M]. Beijing: CITIC Publishing House, 2009: 15-61. (in Chinese)
[东尼·博赞. 思维导图[M]. 北京: 中信出版社, 2009: 15-61.]

[3] Walker D, Adebajo A, Heslop P, et al. Patient education in rheumatoid arthritis: the effectiveness of the ARC booklet and the mind map[J]. Rheumatology, 2007, 46(10): 1593-1596.

[4] Michelini CA. Mind map: a new way to teach patients and staff [J]. Home Healthcare Nurse, 2000,18(5):318-322.

[5] Lu YQ, You TH, Zhou YL, et al. Intervention of individualized health education on community "three high" patients with carotid plaque formation[J]. Practical Medical Journal, 2012, 28(17): 2960-2962. (in Chinese)
[陆亚琴, 由天辉, 周玉兰, 等. 个体化健康教育对伴颈动脉斑块形成的社区"三高"患者的干预效果[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(17): 2960-2962.]

[6] Luo J, Lu SY, Guo QY. The health education intervention effect assessment of chronic disease in Liuzhou community residents[J]. Chinese Journal of Health Education, 2013, 29(11): 1043-1044. (in Chinese)
[罗洁, 陆松仪, 郭钦源. 柳州市社区居民慢性病健康教育干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2013, 29(11): 1043-1044.]

[7] He Y. Playing a role of community health service innovation management of chronic diseases[J]. Journal of North Sichuan Medical College, 2011, 26(5): 442-444. (in Chinese)
[何英. 发挥社区卫生服务作用创新慢性病管理工作[J]. 川北医学院学报, 2011, 26(5): 442-444.]

[8] Edwards S, Cooper N. Mind mapping as a teaching resource[J].Clinical Teacher, 2010, 7(4): 236-239.

[9] Farrand P, Hassain F, Hennessy E, et al. The efficacy of the mind map' study technique[J]. Medical Education, 2002, 36(5): 426-431.

[10] Noonan M. Mind maps: Enhancing midwifery education[J]. Nurse Education Today, 2013, 33(8): 847-852.

[11] Li Li, Hu DW, Jing XM, et al. Application of mind map in admission guidance of rheumatology inpatients[J]. Journal of Nursing Science, 2011, 26(9):73-74. (in Chinese)
[李莉, 胡定伟, 敬雪明, 等. 思维导图在风湿科住院患者入院指导中的应用[J]. 护理学杂志, 2011, 26(9): 73-74.]

(收稿日期:2014-04-20)
(本文编辑:张学颖)