

• 延续护理 •

## 2 型糖尿病患者基于感恩拓延-建构理论的延续护理

唐婷婷, 周珈瑀, 孙琪媛, 肖诗雨, 汪森芹

Continuing care for patients with type 2 diabetes based on the Gratitude extension-construction theory Tang Tingting, Zhou Jiayu,

Sun Qiyan, Xiao Shiyu, Wang Miaojin

**摘要:**目的 探讨基于感恩拓延-建构理论的延续护理对 2 型糖尿病患者心理痛苦和生存质量的影响。方法 将 140 例 2 型糖尿病患者随机分为观察组和对照组各 70 例,对照组实施常规护理措施,观察组在常规护理的基础上实施基于感恩拓延-建构理论的延续护理。比较干预前、干预 3 个月、干预 6 个月后两组患者心理痛苦及生存质量评分差异。结果 两组患者心理痛苦及生存质量评分比较,干预效应、时间效应、交互效应具有统计学意义(均  $P < 0.01$ )。结论 基于感恩拓延-建构理论的延续护理能有效改善 2 型糖尿病患者的心理痛苦水平,提高患者生存质量,有助于改善患者预后。

**关键词:** 2 型糖尿病; 感恩拓延-建构理论; 延续护理; 心理痛苦; 生存质量

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.096

据统计,我国成人 2 型糖尿病患病率已由 1980 年的 0.67% 增至 2013 年的 10.4%,患病人数位居全球第一<sup>[1]</sup>。2 型糖尿病患者受长期药物治疗、饮食控制、并发症和经济负担增加等因素影响<sup>[2-3]</sup>,易产生痛苦心理,严重影响患者生存质量。糖尿病一旦确诊需接受终身治疗,因此,除进行常规的医院治疗护理外,探索长期、有效的延续护理方式至关重要。糖尿病相关心理痛苦是指患者对糖尿病相关的疾病管理、疾病支持、情感负担以及是否获得高质量的治疗等担忧而产生的不同于焦虑、抑郁的负性情绪反应<sup>[4]</sup>。感恩拓延-建构理论是一种积极心理学,认为每种积极情绪都具有独特的进化目的和适应性,可建构包括身体、智力、社会及心理的持久个人资源,并抵消消极情绪所致的不良生理效应<sup>[5]</sup>。该理论在国外应用较广泛<sup>[6-10]</sup>,而国内仅在慢性阻塞性肺疾病、急性心肌梗死、腹膜透析等患者<sup>[11-13]</sup>中用于改善患者负性情绪,尚未检索到对 2 型糖尿病患者的报道。本研究将基于感恩拓延-建构理论的延续护理应用于 2 型糖尿病患者中,探讨其对患者心理痛苦和生存质量的影响,为进一步改善患者预后提供参考,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 5~8 月在我院内分泌科住院的 143 例 2 型糖尿病患者作为研究对象。纳入标准:①符合 WHO 糖尿病诊断标准<sup>[14]</sup>;②糖尿病心理痛苦量表(Diabetes Distress Scale, DDS)<sup>[15]</sup>评分  $> 2$  分;③年龄  $\geq 18$  岁;④会使用微信,且有一定阅读或语言表达能力,可正常沟通交流;⑤意识清楚,自愿配合本研究并签署知情同意书。排除标准:①有精神疾病史;②严重心、肝、肾功能不全等病情危重;③正在参与其他实验。剔除标准:①中途因病情波动无

法继续参与研究;②经解释仍未能按照干预方案严格执行;③无法坚持,经劝说执意退出的患者。将患者按入院先后分配信封,按其内随机数字分为观察组 72 例、对照组 71 例。在干预全程中,因病情波动中途退出 3 例(其中观察组 2 例、对照组 1 例)。最终纳入研究 140 例,观察组和对照组各 70 例。两组患者一般资料比较,见表 1。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 干预方法

对照组实施常规护理措施,包括糖尿病健康教育、饮食指导、运动指导、药物指导、自我监测等。观察组在此基础上实施基于感恩拓延-建构理论的延续护理。

**1.2.1.1 成立干预小组** 由 1 名内分泌科主治医师、1 名内分泌科护士长、4 名糖尿病专科护士、研究者导师及研究者本人组成,小组成员均具有丰富的临床经验和良好的沟通协调能力。医生负责疾病解释;护士长和导师负责制定干预方案和质量控制;专科护士负责资料收集、健康宣教和感恩指导;研究者本人负责实验设计并参与研究全过程。

**1.2.1.2 干预方案** 由干预小组经 3 轮组内讨论后最终形成“基于感恩拓延-建构理论的延续护理方案”,见表 2。由糖尿病专科护士和研究者本人实施。

**1.2.2 评估方法** 干预前(入组时)由糖尿病专科护士和研究者本人对患者进行资料收集并建档,以后分别于干预 3 个月、干预 6 个月患者来院复诊时或通过电话、微信平台对患者再次进行数据收集。① DDS: 由美国心理学家 Polonsky 等<sup>[15]</sup>于 2005 年编制,用于评价糖尿病患者过去 1 个月的心理体验。本研究采用杨青等<sup>[16]</sup>翻译和修订的中文版量表。量表共 17 个条目,包括情感负担相关痛苦(5 个条目)、医生相关痛苦(4 个条目)、生活规律相关痛苦(5 个条目)及人际关系相关痛苦(3 个条目)4 个维度。采用 6 级评分法,从“没有问题”到“非常严重的问题”分别计 1~

作者单位:川北医学院附属医院护理部(四川 南充,637000)

唐婷婷,女,硕士在读,护师

通信作者:汪森芹,844109156@qq.com

收稿:2020-10-02;修回:2020-12-15

6 分。条目均分 $\leq 2$ 分为无或轻微心理痛苦;2~3 分为中度心理痛苦; $\geq 3$ 分为严重心理痛苦。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.84~0.95<sup>[16]</sup>。②糖尿病患者生存质量特异性量表(Diabetes Specific Quality of Life Scale, DSQL):由周凤琼<sup>[17]</sup>研制,包括生理(12 个条目)、心理/精神(8 个条目)、社会关系(4 个条目)

和治疗(3 个条目)4 个维度,共 27 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别表示根本没有、偶尔有、有(约一半时间)、经常有、总是有。总分 135 分。分值越高,说明患者生存质量越差。每次调查发放 143 份问卷,最终获得有效问卷 140 份,有效回收率 97.9%。

表 1 两组一般资料比较

| 组别  | 例数 | 性别(例)          |    | 年龄<br>(岁, $\bar{x}\pm s$ ) | 婚姻(例)          |    |       | 受教育年限<br>[年, $M(P_{25},P_{75})$ ] | 职业(例)          |    |    |    |
|-----|----|----------------|----|----------------------------|----------------|----|-------|-----------------------------------|----------------|----|----|----|
|     |    | 男              | 女  |                            | 已婚             | 未婚 | 离异/丧偶 |                                   | 工人             | 农民 | 职员 | 其他 |
| 对照组 | 70 | 37             | 33 | 57.12 $\pm$ 6.96           | 42             | 23 | 5     | 9.00(3.75,12.00)                  | 22             | 35 | 7  | 6  |
| 观察组 | 70 | 36             | 34 | 56.45 $\pm$ 7.83           | 43             | 21 | 6     | 9.00(3.75,12.00)                  | 24             | 33 | 8  | 5  |
| 统计量 |    | $\chi^2=0.029$ |    | $t=0.535$                  | $\chi^2=0.194$ |    |       | $Z=-0.327$                        | $\chi^2=0.303$ |    |    |    |
| P   |    | 0.866          |    | 0.593                      | 0.908          |    |       | 0.744                             | 0.959          |    |    |    |

| 组别  | 例数 | 病程                       | 治疗方式(例) |                |       | 并发症                      | 入院空腹血糖                        |
|-----|----|--------------------------|---------|----------------|-------|--------------------------|-------------------------------|
|     |    | [年, $M(P_{25},P_{75})$ ] | 口服降糖药   | 注射胰岛素          | 口服+注射 | [个, $M(P_{25},P_{75})$ ] | [mmol/L, $M(P_{25},P_{75})$ ] |
| 对照组 | 70 | 6.00(4.00,8.00)          | 37      | 26             | 7     | 1.00(0.00,4.00)          | 7.00(4.50,9.13)               |
| 观察组 | 70 | 6.00(4.00,8.00)          | 35      | 26             | 9     | 1.00(0.00,4.00)          | 6.95(4.60,9.75)               |
| 统计量 |    | $Z=-0.703$               |         | $\chi^2=0.306$ |       | $Z=-0.041$               | $Z=-0.429$                    |
| P   |    | 0.482                    |         | 0.858          |       | 0.967                    | 0.668                         |

表 2 基于感恩拓延-建构理论的延续护理干预方案

| 时间               | 实施时间、地点                     | 项目及内容                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 持续时间、频次           |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 住院期间             | 出院前 1~3 d;内分泌科示教室           | 1. 正向回忆与希冀:引导患者回忆过去或当天所发生的美好事情,并对未来生活给予美好的期望。<br>2. 培养个人兴趣:鼓励患者培养自己的兴趣爱好,如跑步、打太极、看书、下棋等,每天安排 0.5~1.0 h 投身于自己喜欢的事情。<br>3. 感恩日记:指导患者以写日记的方式每天记录日常生活中感恩的人和事。<br>4. 感恩拜访:鼓励患者与亲戚、朋友保持密切联系,多与他人交流并积极融入社会,感受来自社会和他人的温度。<br>5. 感恩表达:鼓励患者常怀感恩之心,可通过电子交流平台、书信或以实际行动做一些力所能及之事,向家人、朋友和同事表达祝福和感恩之情。 | 20~30 min;1 次/d   |
| 出院后<br>(持续 6 个月) | 每天 9:30~10:30;<br>微信平台      | 1. 微信群干预:将研究人员和干预对象拉进事先建好的微信群,每周一上午定时推送感恩拓延-建构理论的相关知识,引导患者开启一周的新生活。确保研究人员每天至少有 0.5~1.0 h 在线时间以解答患者的疑虑,并了解患者出院后感恩护理的实施情况。                                                                                                                                                                | 30~60 min;每天 1 次  |
|                  | 每月 15 日 15:00~17:00;内分泌科示教室 | 2. 组织病友交流会:每月为出院患者组织 1 次病友交流会,由研究人员向干预对象讲解感恩的正向作用,并选取 2~3 例血糖控制较好的患者现身说法,说出自己的感恩做法及效果,期间鼓励病友之间用感恩的话语积极自我和赞美他人。为提高患者参与度,研究人员反复向患者强调按时参加交流会表达的重要性,并为路程远的患者报销一部分车旅费。此外,为患者精心准备一些小礼物,鼓励干预对象积极参与其中。                                                                                          | 60~120 min;每月 1 次 |
|                  | 每月 1 日、16 日;<br>内分泌科护士站     | 3. 电话随访:每 2 周对患者进行 1 次电话随访,询问患者的身心状况和感恩护理实施现状,提醒患者定期复诊,并对感恩护理落实不好者作出针对性的指导。                                                                                                                                                                                                             | 5~10 min;每月 2 次   |

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据录入和统计分析,行  $\chi^2$  检验、 $t$  检验、秩和检验及重复测量方差分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组干预前后心理痛苦及生存质量评分比较,见表 3。

3 讨论

3.1 基于感恩拓延-建构理论的延续护理能够改善患者的心理痛苦水平 2 型糖尿病一旦确诊将终身罹患。

据报道,糖尿病患者相关心理痛苦的发生率为 18%~45%<sup>[18]</sup>。刘维维等<sup>[19]</sup>研究提示,我国有 14.22% 的 2 型糖尿病患者存在严重心理痛苦(DDS $\geq 3$  分),需要进行干预。张启云等<sup>[20]</sup>的研究也提示,心理痛苦水平是影响患者血糖控制的重要因素,应重视对 2 型糖尿病患者心理痛苦的评估和干预。鉴此,本研究采用基于感恩拓延-建构理论的延续护理对患者进行干预,研究结果显示:观察组患者心理痛苦缓解程度显著优于对照组,患者的心理痛苦评分有随时间变化

表 3 两组干预前后心理痛苦及生存质量评分比较

|     |         | 分, $\bar{x} \pm s$ |           |            |
|-----|---------|--------------------|-----------|------------|
| 组别  | 时间      | 例数                 | 心理痛苦      | 生存质量       |
| 对照组 | 干预前     | 70                 | 2.46±0.26 | 68.34±6.56 |
|     | 干预 3 个月 | 70                 | 2.39±0.26 | 68.97±6.08 |
|     | 干预 6 个月 | 70                 | 2.28±0.28 | 69.41±6.19 |
| 观察组 | 干预前     | 70                 | 2.45±0.27 | 67.91±6.75 |
|     | 干预 3 个月 | 70                 | 2.21±0.29 | 64.56±5.98 |
|     | 干预 6 个月 | 70                 | 2.05±0.22 | 62.44±8.55 |

注: 两组心理痛苦评分比较,  $F_{\text{干预}} = 16.588$ 、 $F_{\text{时间}} = 67.578$ 、 $F_{\text{交互}} = 10.127$ , 均  $P = 0.000$ ; 两组生存质量评分比较,  $F_{\text{干预}} = 14.323$ 、 $F_{\text{时间}} = 15.178$ 、 $F_{\text{交互}} = 33.452$ , 均  $P = 0.000$ 。

的趋势并且时间因素的作用显著,表明基于感恩拓展-建构理论的延续护理能够改善 2 型糖尿病患者的心理痛苦水平。感恩拓展-建构理论认为,积极情绪具有纠正、修复和缓释消极情绪的效果<sup>[5]</sup>。在本次研究中,住院期间通过对患者进行集中宣教和答疑,并鼓励患者积极培养个人兴趣、以实际行动进行感恩表达等,使患者掌握糖尿病相关知识并积极调整心态;出院后通过微信平台给予患者延续性的指导与帮助,鼓励患者“走出去”,多与他人交流并主动融入社会,此外,每月还为出院患者举办病友交流会,让患者相互了解对方抗击疾病的经验,以取长补短、查错补缺。为保证干预效果,研究者每 2 周对患者进行 1 次电话随访,询问患者的身心状况和感恩护理实施现状,并对感恩护理落实不好者进行针对性的指导。通过这一系列感恩行为的正向引导,缓解了患者的痛苦心理,有助于控制血糖水平。

**3.2 基于感恩拓展-建构理论的延续护理能提高患者的生存质量** 本研究结果显示,观察组患者生存质量显著优于对照组,生存质量评分随时间变化而不断下降,表明基于感恩拓展-建构理论的延续护理能够提高 2 型糖尿病患者的生存质量。本研究中,患者生存质量得分高于李娜等<sup>[21]</sup>的研究结果,这可能与两个实验的研究对象不同有关,本研究主要针对已患心理痛苦的 2 型糖尿病患者,由于情绪是影响生活质量的重要因素之一<sup>[22]</sup>,所以这类人群的生活质量总体较低。Fredrickson 等<sup>[23]</sup>指出,感恩作为一种积极的情绪反应状态,不仅可以消除负面情绪,还能有效提升个体适应能力和对生活的整体评价以及对未来生活的积极期待。本研究通过多种感恩方式,包括感恩日记、感恩拜访、引导患者进行正向回忆和希冀等,让患者用心记录生活中美好的点点滴滴,建立对未来生活的美好期许,树立战胜疾病的信心,不仅提高了患者的疾病认知水平与依从性,还有助于缓解患者的心理痛苦,从而实现控制血糖和提高生存质量的目的。

4 小结

基于感恩拓展-建构理论的延续护理能有效改善 2 型糖尿病患者的心理痛苦水平,提高患者生存质量,为慢性病患者有效管理提供了借鉴。本项研究的局限性:首先,由于部分患者(包括年龄较大、视力差、文化水平较低等)需在调查者协助下才能完成问卷填写,而调查者个人理解和调查对象的表达可能存在差异,因此会在一定程度上影响问卷的客观性及真实性。其次,本研究只干预随访了 6 个月,未能观察患者远期结局。最后,由于样本量有限,研究结果尚需更大样本研究来进一步证实。希望未来能通过更大样本,更长时间的追踪、随访,深入探讨患者的远期结局。

参考文献:

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.

[2] 杨娟, 刘杰, 郑叶, 等. 社会支持干预改善 2 型糖尿病患者抑郁状况[J]. 护理学杂志, 2017, 32(11): 62-63, 86.

[3] 陈向韵, 王永利, 岳鹏, 等. 社区 2 型糖尿病患者心理痛苦及相关因素分析[J]. 护理学杂志, 2012, 27(21): 74-76.

[4] Fisher L, Glasgow R E, Mullan J T, et al. Development of a brief diabetes distress screening instrument[J]. Ann Fam Med, 2008, 6(3): 246-252.

[5] 雷卫勇, 杨芳, 朱碧华, 等. 感恩拓展-建构理论: 慢病患者健康管理的新视角[J]. 中国公共卫生管理, 2012, 28(2): 195-198.

[6] Wood A M, Joseph S, Lloyd J, et al. Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions[J]. J Psychosom Res, 2009, 66(1): 43-48.

[7] Rothenberg W A, Hussong A M, Langley H A, et al. Grateful parents raising grateful children: niche selection and the socialization of child gratitude[J]. Appl Dev Sci, 2017, 21(2): 106-120.

[8] Herbland A, Goldberg M, Garric N, et al. Thank you letters from patients in an intensive care unit: from the expression of gratitude to an applied ethic of care[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2017, 43(12): 47-54.

[9] Floyd S, Rossi G, Baranova J, et al. Universals and cultural diversity in the expression of gratitude[J]. Royal Society Open Science, 2018, 5(5): 180391.

[10] Park Y, Impett E A, MacDonald G, et al. Saying "thank you": Partners' expressions of gratitude protect relationship satisfaction and commitment from the harmful effects of attachment insecurity[J]. J Pers Soc Psychol, 2019, 117(4): 773-806.

[11] 张薇. 基于感恩拓展-建构理论对慢性阻塞性肺疾病伴焦虑症患者进行心理干预的研究[D]. 南充: 川北医学院, 2015.

[12] 王莉, 颀孙程程, 高俊峰. 感恩拓展-建构理论对急性心肌梗死患者焦虑情绪的影响[J]. 中国继续医学教育, 2018,

- 10(35):158-160.
  - [13] 龚文姜,杨杰,蔡明玉.感恩拓延-建构理论疗法改善腹膜透析患者不良情绪及自我管理行为的观察研究[J].中国血液净化,2020,19(4):266-269.
  - [14] Alberti K G, Zimmet P Z. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1:diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation[J]. Diabet Med, 1998,15(7):539-553.
  - [15] Polonsky W H, Fisher L, Earles J, et al. Assessing psychosocial distress in diabetes;development of the Diabetes Distress Scale[J]. Diabetes Care, 2005, 28(3): 626-631.
  - [16] 杨青,刘雪琴.中文版糖尿病痛苦量表信效度评价[J].护理学报,2010,17(17):8-10.
  - [17] 周凤琼.世界卫生组织生存质量量表——糖尿病特异模块的研制及应用[D].广州:中山大学中山医学院,1997.
  - [18] American Diabetes Association, Standards of medical care in diabetes-2014[J]. Diabetes Care, 2013, 37 (Suppl-1): S14-  
S80.
  - [19] 刘维维,林琳,刘小娟.2 型糖尿病患者糖尿病痛苦的现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2019,34(5):398-401.
  - [20] 张启云,顾炜.2 型糖尿病患者心理痛苦现状及其对血糖控制的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(35):5056-5059.
  - [21] 李娜,谢小红,熊慧.不同延续护理方式对 2 型糖尿病患者自我效能及治疗效果的影响[J].中国临床护理,2020(3):224-227.
  - [22] 杨圣楠,朱元媛,楼青青.2 型糖尿病患者生存质量及其与糖尿病心理痛苦的关系[J].护理管理杂志,2015,15(10):689-691.
  - [23] Fredrickson B L, Tugade M, Waugh C E. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001[J]. J Pers Soc Psychol, 2003, 84(2):365-376.
- (本文编辑 钱媛)
- 
- (上接第 85 页)
- [6] 马敏. 颜面部烧伤患者康复知识调查及健康教育对策[J].中国误诊学杂志,2011(21):5286.
  - [7] 李健慧,李松,王苹.正念减压干预对颜面部烧伤患者伤残接受度及社交回避与苦恼的影响[J].护理管理杂志,2016,16(2):118-120.
  - [8] 周云霞.行为转变理论模式在冠心病患者健康教育中的应用进展[J].护理学杂志,2017,32(11):90-93.
  - [9] 陆永芬.行为转变理论在妊娠期糖尿病患者自我护理中的应用效果[J].解放军护理杂志,2017,34(6):66-69.
  - [10] 冯万兰,张红丽,沈秀梅.行为分阶段转变理论护理对肺结核患者自我效能、自护能力及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(23):26-30.
  - [11] Guicciardi M, Lees R, Anziani C, et al. Type 2 diabetes mellitus, physical activity, exercise self-efficacy, and body satisfaction. An application of the transtheoretical model in older adults[J]. Health Psychol Behav Med, 2014, 2(1):748-758.
  - [12] 崔苗,王婧,许彩彩,等.基于行为转变理论培训对医护人员多重耐药菌防控实践的影响[J].护理学杂志,2019,34(11):87-89,92.
  - [13] Patrick D L, Edwards T C, Topolski T D. Adolescent quality of life, part II: initial validation of a new instrument[J]. J Adolesc, 2002, 25(3):287-300.
  - [14] Edwards T C, Huebner C E, Connell F A, et al. Adolescent quality of life, part I: conceptual and measurement model[J]. J Adolesc, 2002, 25(3):275-286.
  - [15] Patrick D L, Topolski T D, Edwards T C, et al. Measuring the quality of life of youth with facial differences[J]. Cleft Palate Craniofac J, 2007, 44(5):538-547.
  - [16] 冯苹.烧伤患者生存质量现况调研及影响因素分析[D].上海:第二军医大学,2011.
  - [17] 李琳,吴晓蕾,许乐.烧伤患者伤残接受度及照顾者反应对患者生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2018,35(6):15-20.
  - [18] 冯苹,李恒宇,陆健.中文版精简烧伤健康量表的信度和效度[J].解放军护理杂志,2011,28(4):1-4.
  - [19] 中华医学会烧伤外科学分会.烧伤康复治疗指南(2013版)[J].中华烧伤杂志,2013,29(6):497-504.
  - [20] 姜巧明,汪芬华.多学科协作模式在重度烧伤患者早期康复中的应用[J].护理与康复,2020,19(3):40-43.
  - [21] 柴家科,郑庆亦,李利根,等.“八二”昆山工厂铝粉尘爆炸事故八例特重度烧伤伤员救治分析[J].中华烧伤杂志,2018,34(6):332-338.
  - [22] 陈柳媚,李琳,吴晓蕾,等.烧伤患者康复治疗阶段生活质量与伤残接受度变化及影响因素[J].中华烧伤杂志,2019,35(11):804-810.
- (本文编辑 钱媛)