

妊娠期糖尿病患者基于二元应对理论的心理干预

赵露^{1,2}, 顾培培^{1,2}, 王俊锋³, 李玉雪¹, 郑丽萍¹, 李俊玲¹

摘要:目的 探讨妊娠期糖尿病患者基于二元应对理论的心理干预效果。方法 将 110 例妊娠期糖尿病患者按照时间顺序设为对照组和观察组各 55 例。对照组给予常规产前指导,观察组在此基础上实施基于二元应对理论的心理干预。干预前和干预 8 周后评估患者的自我管理能力和血糖及焦虑、抑郁情绪变化。结果 干预后,观察组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、焦虑、抑郁得分显著低于对照组(均 $P < 0.01$),自我管理得分显著高于对照组($P < 0.01$)。结论 应用基于二元应对理论的心理干预有利于提升妊娠期糖尿病患者的自我管理能力和血糖控制,降低焦虑、抑郁水平。

关键词:孕妇; 妊娠; 妊娠期糖尿病; 二元应对理论; 焦虑; 抑郁; 血糖; 自我管理

中图分类号:R473.71;R849 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.15.067

Psychological intervention based on dyadic coping for patients with gestational diabetes mellitus Zhao Lu, Gu Peipei, Wang Junfeng, Li Yuxue, Zheng Liping, Li Junling. Nursing Department of The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of a psychological intervention program based on dyadic coping theory on patients with gestational diabetes mellitus (GDM). **Methods** Totally, 110 GDM women were recruited and divided into 2 groups of 55 cases each, according to the time spans when they were seeking medical help. The control group was given routine prenatal guidance, while the intervention group was subjected to a psychological intervention program developed based on dyadic coping theory. Patients' self-management ability, fasting blood glucose (FBG) level, 2 h postprandial blood glucose (2 h PG) level, pregnancy-related anxiety and depression were measured before and 8 weeks into the intervention. **Results** After intervention, the intervention group showed lower level of FBG and 2 h PG, and lower scores of pregnancy-related anxiety and depression, while having higher self-management scores, than the controls ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** The psychological intervention program developed based on dyadic coping theory help improve self-management ability, boost blood glucose control, and reduce the level of pregnancy-related anxiety and depression in GDM patients.

Key words: pregnant women; pregnancy; gestational diabetes mellitus; dyadic coping; anxiety; depression; blood glucose; self-management

我国妊娠期糖尿病(Gestational Diabetes Mellitus, GDM)发病率达 17.5%~18.9%,且呈不断上升趋势^[1]。GDM 不仅对母婴健康造成严重威胁,还会增加孕妇孕期焦虑、抑郁等妊娠相关不良情绪的发生风险^[2-3]。调查显示,GDM 患者孕期焦虑、抑郁水平普遍高于正常孕妇^[4],而产前焦虑、抑郁状态是产后抑郁症的独立影响因素^[5]。美国糖尿病协会(American Diabetes Association, ADA)^[6]指出,应对所有妊娠期高血糖孕妇的精神及社会心理状态进行监测、评估与干预。二元应对是指伴侣双方在面对压力性事件时的共同反应、决策过程,以改善患者和配偶的心理社会调整 and 关系功能,达到维持患者最佳状态的目的^[7]。已有研究证实,伴侣间积极二元应对方式是一种有效提高患者与配偶关系满意度、减少不良情绪、促进身心健康的重要干预手段^[8-9]。目前,二元应对

干预在癌症、脑卒中、慢性病等领域和护理教育方面应用较广泛^[10-11],但应用在 GDM 患者及其配偶中的干预少有报道^[9]。本研究将基于二元应对理论的心理干预方案应用于 GDM 患者,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取在郑州大学第二附属医院建卡产检的 GDM 患者为研究对象,纳入标准:①符合《中国 2 型糖尿病防治指南》中 GDM 诊疗标准^[12];②年龄≥20 岁,孕 24~28 周,单胎;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①产妇产前已有糖尿病或其他内外科急重症;②产妇或配偶患有认知障碍或精神心理疾病。将 2018 年 11 月至 2019 年 3 月 55 例设为对照组,2019 年 4~8 月 55 例设为观察组。研究期间,对照组 2 例早产,观察组 4 例退出或失访。最终对照组 53 例、观察组 51 例完成研究,两组患者一般资料比较,见表 1。本研究通过医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组实施 GDM 常规孕期指导和护理管理、教育。包括产科门诊定期进行产前检查、评估胎儿情况;由内分泌科/产科医师、糖尿病专科护士共同讲解 GDM 的发病原因、临床症状、治疗及其并发症的预防和护理等相关知识;并于入院时向

作者单位:1. 郑州大学第二附属医院护理部(河南 郑州,450014);2. 郑州大学医学科学院;3. 河南省人民医院护理部

赵露:女,硕士在读,护士

通信作者:李俊玲,lijunling001@126.com

科研项目:河南省科技攻关项目(162102310562);河南省医学教育研究课题(wjlx2018048)

收稿:2021-03-19;修回:2021-05-20

患者及其配偶发放健康知识手册等。观察组在对照组基础上实施基于二元应对理论的心理干预,即实施疾病认知、缓解压力、乐观态度、共同应对和症状管理等综合措施,具体如下。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			孕周 (周, $\bar{x} \pm s$)	体重指数 ($\bar{x} \pm s$)	产次(例)	
			高中以下	大专	本科以上			初产妇	经产妇
对照组	53	27.89±4.02	6	15	32	25.63±1.52	62.85±8.42	36	17
观察组	51	27.10±3.61	7	10	34	26.17±1.54	61.04±7.35	31	20
统计量		$t=1.053$	$Z=0.476$			$t=1.817$	$t=1.166$	$\chi^2=0.578$	
P		0.295	0.634			0.075	0.246	0.447	

1.2.1.1 成立心理干预小组 成员包括内分泌科医生、产科医生、护士长各 1 人,产科专科护士 5 人(副主任护师 2 人、主管护师 3 人,均获得心理咨询师证书)、护理研究生 2 人。所有成员讨论并参与课题的研究设计,制定统一的干预内容。由内科、产科医生指导妊娠糖尿病患者的治疗和相关咨询;由心理咨询师进行心理护理培训和指导;护理研究生负责问卷的收集和整理、随访管理及数据收集。

1.2.1.2 干预步骤及内容 干预共 6 次,其中入院时和出院时各 1 次;出院后每 2 周 1 次,持续 8 周。住院期间采用集中干预的方式,出院后采用集中干预或电话随访,同时建立微信回访群,群成员包括干预小组、患者及配偶,在线形式及时解答患者疑问。集体干预采用讲座、视频、互动、模拟场景等形式,时间为 60 min/次,微信或电话随访时间为 30 min/次。干预内容包括:①疾病认知教育。责任护士指导患者及配偶观看科室内部每周播放的 GDM 宣教视频,讲解 GDM 发病原因、治疗方法(如饮食、用药等)、用药注意事项、并发症、胰岛素治疗适应证及终止妊娠时间等产科问题。发放 GDM 健康手册(饮食、运动、睡眠、血糖监测指导等),并督促患者及配偶阅读学习。要求夫妻每天至少有 20~30 min 时间相互交流心得,互相提醒或纠正认知中的误区和错误观念。②压力舒缓。孕期发生糖尿病,孕妇会担心自己疾病加重是否能够顺利生产或会影响胎儿健康而出现焦虑、抑郁心理,甚至失眠。责任护士讲解在治疗过程中出现的问题或困难(如妊娠期高血压)属于常见现象,不断提高患者的心理及行为适应能力。鼓励和训练孕妇主动与配偶、家人、病友进行交流,表达自己的感受和疑惑,通过主动表露内心真实想法,促进夫妻双方情感交流,并以此提高患者心理健康水平。③乐观态度建立。责任护士从孕妇及配偶存在的心理问题入手,讲解妊娠糖尿病孕妇发生紧张、焦虑、恐惧等负性情绪的原因(如对早产、不良妊娠结局的恐惧)。夫妻间不良情绪对孕妇有严重的负面影响,指导配偶给予孕妇足够的理解和心理支持,多采用鼓励和支持性语言安慰和疏导患者,促进夫妻共同保持良好的生理及心理状态,满足孕妇的爱与归属感。④共同应对。通过讲解

GDM 相关护理知识和技能,如正确使用血糖仪、饮食运动要求、通过练习深呼吸放松身体、孕妇瑜伽等。并与患者及配偶一起制定阶段性、短期可以达到的小目标,引导夫妻双方像团队一样共同寻求方法来完成。⑤症状管理。鼓励夫妻双方共同参与 GDM 症状、体征、用药、饮食、运动、睡眠、小便、体质量等的管理,如记录孕期日记、运动状态等。每周测量记录血糖 1~3 次,并进行动态评估,在症状逐渐加重或血糖值波动较大时及时联系医护人员,寻求解决方案。

1.2.2 评价方法 分别于入院时(干预前)和干预 8 周(干预后)收集以下资料:①患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖。②自我管理能力。采用妊娠糖尿病自我管理力量表评价,该量表由祁梦君^[13]编制,包含 GDM 相关知识(9 个条目)、管理方法与行为(9 个条目)、态度与信念(4 个条目)和社会支持(4 个条目)4 个维度共 26 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分法,总分 26~180 分,得分越高表明自我管理能力越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.937。③焦虑状态。采用妊娠相关焦虑量表评价,该量表由肖丽敏^[14]编制,包含关注自我(6 个条目)、担心胎儿健康(5 个条目)和担心分娩(2 个条目)3 个维度共 13 个条目。各条目采用 4 级评分法,分数越高表示孕妇相关焦虑水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.81。④抑郁水平。采用抑郁自评量表评估患者主观感受到的抑郁严重程度^[15],共包含 20 个条目,其中有 10 个条目为正向计分,10 个条目为反向计分。采用 4 级评分法,每个条目依照“偶尔/无、有时、经常和总是”评价症状出现的频率,分别计 1~4 分。依据中国常模标准中抑郁自评分 ≥ 53 分为有抑郁^[16]。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料以例数、百分比描述,行 t 检验、 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后自我管理能力得分比较 见表 2。

2.2 两组干预前后焦虑抑郁得分比较 见表 3。

2.3 两组干预前后血糖水平比较 见表 4。

表 2 两组干预前后自我管理能力得分比较												分, $\bar{x} \pm s$
组别	例数	GDM 相关知识		管理方法与行为		态度与信念		社会支持		总分		
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组	53	33.54±3.17	35.47±2.80	27.80±2.59	30.47±2.36	15.81±1.36	16.13±1.13	14.33±1.73	15.52±1.44	88.75±5.26	92.49±5.34	
观察组	51	33.78±3.22	37.14±3.03	28.41±3.02	35.43±3.95	15.48±1.28	16.92±1.06	14.36±2.00	17.75±1.93	90.50±5.58	105.29±6.02	
<i>t</i>		0.383	3.071	1.107	7.737	1.273	3.332	0.901	6.696	1.198	11.480	
<i>P</i>		0.703	0.003	0.217	0.000	0.206	0.001	0.370	0.000	0.234	0.000	

表 3 两组干预前后焦虑抑郁得分比较

组别	例数	焦虑		抑郁		
		干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组	53	22.31±4.06	22.04±4.41	49.82±5.27	45.13±5.77	
观察组	51	23.55±3.70	18.50±2.28	51.01±5.66	34.13±5.50	
<i>t</i>		1.240	5.054	1.112	9.917	
<i>P</i>		0.107	0.000	0.269	0.000	

表 4 两组干预前后血糖水平比较

组别	例数	空腹血糖		餐后 2 h 血糖		
		干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组	53	5.16±0.78	5.22±0.69	8.89±1.64	8.30±1.97	
观察组	51	5.29±0.96	4.81±0.70	8.99±1.71	5.93±1.50	
<i>t</i>		0.759	3.008	0.304	6.883	
<i>P</i>		0.449	0.003	0.761	0.000	

3 讨论

3.1 基于二元应对理论的心理干预有利于提升 GDM 孕妇自我管理能力和维持血糖水平 GDM 患者持续高血糖状态,会对孕妇及胎儿会造成严重不良影响,可增加孕妇巨大儿、早产、子痫前期及产后出血的发生风险。自我管理行为在 GDM 患者整个孕期中发挥十分重要的作用,良好的自我管理对稳定血糖、减少母婴并发症的发生至关重要^[17]。本研究结果显示,干预后观察组患者自我管理得分显著高于对照组,空腹血糖和餐后 2 h 血糖显著低于对照组(均 $P<0.01$),提示基于二元应对理论的心理干预可有效提升 GDM 患者的自我管理能力和控制血糖具有显著效果。分析原因可能与在干预过程中,通过增加患者对孕期血糖控制的关注度,促进患者对 GDM 地积极应对和及时调整其控制血糖的行为等有关。程贤鸢等^[18]研究显示,GDM 患者的自我管理行为不理想,其中运动、饮食控制行为良好,药物治疗行为最差,良好的自我管理水平和降低母婴并发症发生率。本研究干预过程中,强调患者及其配偶共同参与,帮助患者更全面地掌握疾病管理方法与行为、纠正错误认知,充分发挥配偶/家庭等重要社会支持力量的作用,故干预后观察组 GDM 患者的管理方法与行为、社会支持水平明显改善。

3.2 基于二元应对理论的心理干预可缓解 GDM 孕妇负性情绪 持续性焦虑、抑郁可导致病情加重,严重威胁母婴健康。研究显示,心理疏导可有效缓解孕妇焦虑、抑郁水平,减少母婴远近期并发症^[19]。本研究中,观察组干预后焦虑与抑郁评分显著低于对照组

(均 $P<0.01$)。说明基于二元应对理论的心理干预可降低患者的焦虑、抑郁水平,稳定生理及心理状态。GDM 病程具有长期性,且病情反复、较难控制,加之对疾病管理认知不足,患者易产生消极情绪,对疾病的治疗和康复造成不良影响^[20]。在二元应对心理干预中,配偶给予患者支持和鼓励,通过夫妻共同参与症状管理,切实提高了孕妇自我管理意识,协助其建立起良好的自我管理行为及水平,有效促进患者血糖水平下降和提高疾病治疗效果^[21]。通过夫妻共同应对和处理不良情绪,有利于释放患者的心理压力,建立正性情绪,增强应对疾病的自信心和自我管理水平,从而促进患者康复和降低妊娠不良结局。

综上所述,基于二元应对理论的心理干预方案对提升 GDM 患者自我管理能力和改善血糖控制,降低妊娠相关性焦虑、抑郁水平发挥了重要作用。但本研究样本量较少,且未对配偶及家庭社会关系的支持效应进行观察,今后需扩大样本量、延长干预时间,并增加观察指标,以进一步研究二元应对干预方案对 GDM 患者的效果。

参考文献:

[1] 勾宝华,关惠敏,高立研,等. 综合护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J]. 中华护理杂志,2019,54(4): 511-515.

[2] 蒋维连,黄宪丽,李赛花,等. 妊娠期糖尿病孕妇健康促进行为成因的质性研究[J]. 护理学杂志,2020,35(12): 20-22.

[3] Hinkle S, Buck Louis G M, Rawal S, et al. A longitudinal study of depression and gestational diabetes in pregnancy and the postpartum period[J]. Diabetologia,2016, 59(12):2594-2602.

[4] 祁梦君,朱淑青,张利霞,等. 妊娠糖尿病患者妊娠相关焦虑及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2018,45(1): 183-187.

[5] Parsons J, Sparrow K, Ismail K, et al. Experiences of gestational diabetes and gestational diabetes care:a focus group and interview study[J]. BMC Pregnancy Child-birth,2018,18(1):1-12.

[6] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2018[J]. Diabetes Care, 2018, 41 (Suppl 1): S1-S159.

[7] Rentscher K E. Communal coping in couples with health problems[J]. Front Psychol,2019,10(6):398.

[8] Pan Y, Jones P S, Winslow B W. The relationship between mutuality, filial piety, and depression in family caregivers in China[J]. J Transcult Nurs,2017,28(5):