

中青年2型糖尿病住院病人糖尿病痛苦与领悟社会支持的关系研究

李建儿 斯海雁 屠锡芬 郭柳娜

糖尿病作为一种慢性的内分泌代谢障碍性疾病,需要长期治疗和管理,容易出现各种困扰和负面情绪,统称为糖尿病痛苦^[1]。我国糖尿病发病呈现年轻化趋势,中青年处于人生的上升期,糖尿病痛苦更为突出^[2]。本次研究通过调查中青年2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)住院病人糖尿病痛苦与领悟社会支持现状和两者相关性,为促进其身心健康提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年3月至2018年8月期间采用便利抽样方法选取浙江省绍兴地区诸暨市4家综合医院内分泌科住院的368例中青年T2DM住院病人。纳入标准:①符合中国2型糖尿病诊断标准^[3];②年龄 ≥ 18 岁且 < 60 岁(WHO年龄段划分标准);③糖尿病病程 ≥ 1 年;④住院天数 ≥ 3 d;⑤有认知、交流和行为能力;⑥自愿参与。排除标准:①有明显的生理缺陷或重大疾病;②同时患有严重脑、心、肾、肝等脏器疾病或其他慢性疾病;③有急性糖尿病并发症;④认知障碍或无自主行为能力;⑤不愿参与者。368例中青年T2DM住院病人中男性195例、女性173例;年龄18~59岁,平均年龄 (50.22 ± 6.37) 岁;文化程度:小学67例、初中91例、高中或中专103例、专科及以上107例;婚姻状况:单身76例、已婚292例;居住方式:与亲人一起居住349例、独居19例;工作情况:在职310例、非在职58例;医保情况:有医保249例、无医保119例;家庭所在地:乡镇124例、城市244例。

1.2 方法 在取得相关单位和部门同意后,对符合标准的中青年T2DM住院病人进行调查。调查小

组成员采用统一指导语,讲解研究目的和填写方法等,在知情同意的基础上匿名填写,当场统一收回。共发放问卷380份,回收有效问卷368份,有效回收率为96.84%。包括:①基本资料调查表:包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住方式、工作情况、医保情况、家庭所在地等;②糖尿病痛苦量表(diabetes distress scale, DDS):由杨青等^[4]编译的中文版DDS,包括情感相关痛苦、医生相关痛苦、生活规律相关痛苦、生活规律相关痛苦4个维度,共有17个条目。每个条目均为Likert 6级评分法,从“1分”(没有问题)到“6分”(非常严重的问题),量表总分17~102分,分值越高,表明糖尿病痛苦程度越高。条目均分2为分界值, < 2 分为无或轻度痛苦,2~3分为中度痛苦, > 3 分为严重痛苦。该量表的Cronbach's α 系数为0.84~0.95。③领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)^[5]:由Zimer制定的PSSS中文版,Cronbach's α 系数为0.88,包括3个维度,分别为家庭支持、朋友支持和其他支持,每个维度各包含4个条目。各条目均采用7级计分,量表总分12~84分,分值越高,说明支持程度越高。条目均分 < 3 分为低支持水平,3~6分为中等支持水平, > 6 分为高支持水平。

1.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。中青年T2DM住院病人糖尿病痛苦与领悟社会支持的相关性研究采用Pearson相关分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中青年T2DM住院病人糖尿病痛苦和领悟社会支持状况见表1

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.07.032

作者单位:311800 浙江诸暨,诸暨市中医医院消化内分泌科

表1 中青年T2DM住院病人DDS和PSSS得分/分

项目	条目均分
DDS	生活规律相关痛苦
	3.09 ± 0.77
	情感相关痛苦
	2.88 ± 0.69
PSSS	人际关系相关痛苦
	2.15 ± 0.60
	医生相关痛苦
	1.62 ± 0.48
PSSS	家庭支持
	6.01 ± 1.37
	其他支持
	5.83 ± 1.15
PSSS	朋友支持
	5.29 ± 0.93

表2 中青年2型糖尿病住院病人糖尿病痛苦与领悟社会支持的相关分析

项目	情感相关痛苦	医生相关痛苦	生活规律相关痛苦	人际关系相关痛苦	糖尿病痛苦总分
家庭支持	-0.28*	-0.23*	-0.28*	-0.29*	-0.33*
朋友支持	-0.28*	-0.22*	-0.25*	-0.25*	-0.30*
其他支持	-0.24*	-0.19*	-0.25*	-0.24*	-0.28*
支持总分	-0.32*	-0.27*	-0.32*	-0.31*	-0.37*

注:*, $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是以高血糖为特征的慢性代谢性疾病,漫长的治疗过程和病情的复杂性给患者造成身心痛苦。本次研究调查显示,368名中青年T2DM住院病人处于中度痛苦状态,与黄海婷等^[6]的研究一致,说明糖尿病痛苦对病人的心理困扰程度较高,提示护理人员应重视糖尿病痛苦这一现状。从调查结果的分值来看,中青年T2DM住院病人糖尿病痛苦条目均分,高于老年糖尿病住院病人得分(1.92 ± 0.70)分^[7]和社区糖尿病病人得分(2.30 ± 0.81)分^[8],分析原因与研究对象的群体差异有关。由于本次研究对象为中青年T2DM住院病人,年龄范围为18~59岁,在中青年阶段罹患终生性内分泌疾病,心理负担更为沉重。从糖尿病痛苦各维度的得分来看,生活规律相关痛苦评分最高。由于糖尿病是一种慢性终生性疾病,需要持续观察病情和长期治疗,给日常生活带来诸多不便,容易诱发痛苦的心理感受。因此,护理人员针对这一状况开展相应的健康教育,在生活习惯、合理用药、血糖监测、饮食、锻炼等方面指导和帮助,并加强心理安抚与情感疏导。

本次研究显示,中青年T2DM住院病人领悟社会支持处在中、高支持水平,说明该群体领悟和感受到的社会关注和支持较高。领悟社会支持三个维度得分从高到底分别为家庭支持、其他支持、朋

友支持,说明中青年T2DM住院病人的支持来源主要是家庭成员。由于本次大部分研究对象婚姻状况为在婚(占79.35%)、与亲人一起居住(占94.84%),能从婚姻、家庭生活方面得到很大的帮助和支持,因此家庭支持水平高。为了提高病人总体社会支持水平,应当重点开发家庭外可利用的支持资源,应善于开发和利用来自亲戚、同事、朋友、医务人员和病友的支持资源。

2.2 中青年T2DM住院病人糖尿病痛苦与领悟社会支持的相关性分析见表2

由表2可见,Pearson相关分析,中青年2型糖尿病住院病人糖尿病痛苦总分与领悟社会支持总分,以及糖尿病痛苦各维度与领悟社会支持各维度均呈负相关($P < 0.05$)。

友支持,说明中青年T2DM住院病人的支持来源主要是家庭成员。由于本次大部分研究对象婚姻状况为在婚(占79.35%)、与亲人一起居住(占94.84%),能从婚姻、家庭生活方面得到很大的帮助和支持,因此家庭支持水平高。为了提高病人总体社会支持水平,应当重点开发家庭外可利用的支持资源,应善于开发和利用来自亲戚、同事、朋友、医务人员和病友的支持资源。

本次研究采用Pearson相关分析,中青年2型糖尿病住院病人糖尿病痛苦与领悟社会支持呈负相关($P < 0.05$)。说明当病人领悟社会支持较高时,其糖尿病痛苦程度越低,反之越高。这一结果与郭晓迪等^[2]的研究结果一致,当病人的领悟社会支持越高时,越有积极的信念和勇气去面对疾病,痛苦感受降低。护理人员应重视病人社会支持的三方面,进行针对性的心理护理:①重视病人家属的核心支持力量,保持与病人家属的良好沟通,提供家属心理护理和糖尿病知识宣教,鼓励家属与病人间多交流,满足病人生理和情感的双重需求^[9];②鼓励患者积极地接受朋友、亲戚、团体、同事等家庭外的支持和帮助,作为病人信息交流、情感支持和满足归属感的重要因素;③医护人员也是病人社会支持的重要来源,通过专业的健康教育能提高疾病知识的知晓,减少疾病不确定感和对糖尿病的恐惧。同时建立良好护患关

系,使病人对医护人员充满信任,对糖尿病治疗和护理保持较高的期望,减轻其糖尿病痛苦。

综上所述,中青年T2DM住院病人糖尿病痛苦处于中度痛苦状态,领悟社会支持处于中、高支持水平,该群体糖尿病痛苦与领悟社会支持呈负相关。医护人员在进行心理护理过程中,要注重全面提高病人的领悟社会支持,改善其糖尿病痛苦,促进其生活质量的提高。由于本次研究仅选择某个地区,且样本量有限,以后研究中应扩大研究范围和人数。

参考文献

- 1 任伶俐,任晓虹,李森,等.2型糖尿病糖尿病痛苦现状与相关性研究[J].四川医学,2017,38(10):1116-1119.
- 2 郭晓迪,曾丽琴,于坤华,等.新诊断糖尿病住院病人糖尿病痛苦现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2018,33(3):12-15.
- 3 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[S].中国糖尿病杂志,2014,22(8):2-42.
- 4 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.
- 5 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].中国心理卫生杂志社,1999:132-133.
- 6 黄海婷,张苍.2型糖尿病病人糖尿病痛苦的评估及其影响因素[J].护理研究,2017,31(13):1662-1664.
- 7 章毅,谢文,麦梨芳,等.老年糖尿病患者糖尿病痛苦与社会支持现状及其相关性[J].现代临床护理,2018,17(3):10-15.
- 8 徐慧文,陈璇.社区糖尿病病人心理痛苦与应对方式的相关性研究[J].中国护理管理,2016,16(11):1489-1492.
- 9 申屠菊红,汤仲媛.赋能教育模式对糖尿病患者自我效能及自我管理能力的影响[J].全科医学临床与教育,2018,16(4):471-473.

(收稿日期 2019-01-11)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

家长协同的讲示做诱导法护理模式在小儿肺炎护理管理中的应用

张秀平 赵嫣红 林雪曼

小儿肺炎是儿科常见病,其护理目标主要是为患儿及时清除痰液,保持呼吸平稳及呼吸音清晰,但患儿常出现抗拒甚至逃避治疗等行为,导致意外事件增加。家长协同模式是指家长参与并协同护理人员共同实施护理,具有增强患儿依从性等作用^[1]。讲示做诱导法护理模式是指通过告知、演示、和操作的诱导技术实施护理,具有减轻患儿不良情绪等作用^[2]。本次研究尝试在小儿肺炎护理管理中应用了家长协同的讲示做诱导法护理模式,取得满意

成效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月至2018年2月在温州医科大学附属第一医院儿科住院治疗的140例小儿肺炎患儿作为研究对象,其中男性75例、女性65例;年龄6~12岁,平均年龄(8.41±1.51)岁;病程3~7 d,平均病程(4.82±0.74)d。纳入标准:符合第8版《儿科学》中制定的小儿肺炎的诊断标准^[3],韦氏智力测验智商评定70以上^[4],初诊患儿,意识清楚,家长知情同意且自愿参与研究。排除有听力障碍、视力障碍、自闭症及精神病史等不能正常沟通的患儿。采用随机数字法将符合标准的患儿分为观察

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.07.033

作者单位:325000 浙江温州,温州医科大学附属第一医院儿科