

• 论 著 •

聚焦解决模式应用于 2 型糖尿病患者对其负性情绪及生存质量的影响^{*}

孙良芹¹, 胡曼云², 叶凤燕¹, 姚红梅¹, 颜悦文¹

(1. 江苏省无锡市第九人民医院内科 214062; 2. 贵州省贵阳市第四人民医院内分泌科 550003)

摘要:目的 探讨聚焦解决模式对 2 型糖尿病患者负性情绪及生存质量的影响。方法 选取内分泌科于 2012 年 8 月至 2015 年 2 月收治的 84 例 2 型糖尿病患者, 利用随机数字表法进行分组, 分别设为研究组和对照组, 每组 42 例。其中对照组开展常规健康宣教模式, 研究组则在对照组基础上实施聚焦解决模式展开干预。两组患者均于干预前及干预后第 2 周末接受焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及糖尿病特异性生存质量量表(DSQL)测评, 记录数据并做好对比。结果 两组患者在干预前的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者在干预前后的 DSQL 评分差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组在社会维度、心理维度、治疗维度及生理维度方面的生存质量评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 聚焦解决模式应用于 2 型糖尿病患者, 能有效改善其焦虑、抑郁情绪, 且能提高其生存质量, 值得临床进一步推广采纳。

关键词: 2 型糖尿病; 聚焦解决模式; 负性情绪; 生存质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.006 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)12-1697-03

Influence of focusing solution mode on negative emotion and survival quality in 2 patients with type diabetes mellitus^{*}

SUN Liangqin¹, HU Manyun², YE Fengyan¹, YAO Hongmei¹, YAN Yuewen¹

(1. Department of Internal Medicine, Wuxi Municipal Ninth People's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214062, China;

2. Department of Endocrinology, Guiyang Municipal Fourth People's Hospital, Guiyang, Guizhou 550003, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of focus solution mode on the negative emotion and quality of life in the patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods** Eighty-four cases of T2DM in the endocrinology department of our hospital from February 2012 to August 2015 were selected and divided into the study group and control group according to the random digits table method, 42 cases in each group. The control group conducted the routine health propaganda and education mode nursing, while on this basis the study group implemented the focusing solution mode to conduct the intervention. The two groups were evaluated by the Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and the Diabetes Specific Quality of Life (DSQL) before intervention and at the end of second week after intervention. Then the data were recorded and the comparison was performed. **Results**

The SAS and SDS scores before intervention had no statistical difference between the two groups ($P>0.05$); the SAS and SDS scores after intervention in the study group were significantly lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The DSQL scores before and after intervention had no statistical difference between the two groups ($P>0.05$); the scores of quality of life in the aspects of social dimension, psychological dimension, treatment dimension and physiological dimensions after intervention in the study group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The focusing resolving mode used in T2DM patients can effectively improve their anxiety and depression emotions, moreover can improve their survival quality and is worth clinical further promotion and acceptance.

Key words: type 2 diabetes mellitus; focusing solution mode; negative emotion; survival quality

近年来, 2 型糖尿病发病率呈现逐年攀升之势, 已成为国内外专家、学者重点关注病种^[1]。由于 2 型糖尿病属于慢性病, 其治疗周期过程较长, 而不佳的情感体验, 将会使其出现焦虑、抑郁、恐惧等消极情绪, 长此以往, 会进一步降低其生存质量^[2]。医护人员在临床上扮演着照护患者的功能角色, 而传统的措施更多的是注重患者躯体层面干预, 往往忽视其心理层面照护, 这将不利于其身心全面康复^[3]。鉴于此, 有学者提出聚焦解决模式, 它旨在从心理学角度出发, 视患者为独立的个体, 聚集其个性化的情感特征, 充分挖掘患者自身资源及潜能, 从而强化其治疗疾病的信心, 拉近医患关系, 提高其治疗依从度^[4]。它与传统措施相比, 更注重的是患者个体化资源的利

用, 而不是团体化的干预模式, 这亦能满足患者对优质服务的内在诉求^[5]。鉴于该项措施具有较佳的操作便捷性及临床价值, 故笔者拟设计本次调研, 旨在将其应用于 2 型糖尿病患者的临床中, 并剖析其呈现出的成效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取无锡市第九人民医院内分泌科于 2012 年 8 月至 2015 年 2 月收治的 84 例 2 型糖尿病患者, 其中男 52 例、女 32 例, 年龄 32~69 岁、平均 (47.3 ± 5.6) 岁。所有来院就诊的患者均经空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白检查, 再联合其症状、体征, 确诊为 2 型糖尿病, 诊断依据参照人民卫生出版社出版的第 7 版《内科学》教材中关于该病的诊断

^{*} 基金项目: 贵州省卫生厅科学技术基金资助项目(gzkwj2013-1-110)。

作者简介: 孙良芹, 女, 护师, 主要从事糖尿病护理研究。

标准。纳入标准:患者无心、肝、肾等重要躯体脏器疾病;无认知功能障碍;无言语沟通障碍;对本次研究内容知悉并签署同意书。利用随机数字表法进行分组,分别设为研究组和对照组,每组 42 例。两组在性别、年龄及文化层次方面差异有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较(n)						
项目	n	男/女 (n/n)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	文化层次(n)		
				小学	中学	大学
研究组	42	27/15	46.9 $\pm$ 5.3	14	16	12
对照组	42	25/17	47.7 $\pm$ 5.9	13	15	14
χ^2 或 t		0.781	1.124	0.893		
P		>0.05	>0.05	>0.05		

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组患者开展常规健康宣教模式,内容涉及 2 型糖尿病的发生、发展、预后及转归;另外,需遵医嘱给予相应药物治疗,并向其介绍药物疗效及不良反应;向患者介绍常规自我照护技能;指导患者合理调整饮食结构;叮嘱患者做好常规运动训练。

1.2.2 研究组 本组患者在对照组基础上实施聚焦解决模式。

1.2.2.1 成立干预小组 由科主任和护士长牵头,组织本科室成员成立干预小组,由科主任和护士长召开座谈会,要求所有成员参与培训,培训内容涉及聚焦解决模式定义、实施流程及案例剖析,通过向其讲解理论知识及实践技能帮助医护人员建立系统及理论化知识体系。培训时长共计 6 h,待培训结束后,所有成员均需通过理论及技能考核,只有通过后方可进入干预流程。

1.2.2.2 问题阐述阶段 患者入院后,需全面评估患者的心理资质、情感状态及疾病史等信息。通过整合患者个人的资料,剖析其性格特征及自我效能水平。在此基础上,采取因人制宜的策略拟定相应的健康教育手段,引导患者自发阐述自己当前的行为类型,并帮助患者分析这类行为可能带来的弊端与益处,使患者能自主察觉错误行为带来的危害性,从而提高其战胜疾病的信心。

1.2.2.3 构建近远期目标 在前面阶段的铺垫下,采取诱导式发问的手段,引导患者根据自身行为类型及自理能力,表述自己近期与远期目标。待明确目标后,再次与患者沟通交流,在此基础上进行微调整,让患者做出自己力所能及的目标界定,这样能使他们更易获得成功,使其以积极、正面的心态应对疾病。

1.2.2.4 转变认知 需帮助患者了解糖尿病正确的知识体系,纠正其错误及歪曲认知。以情感交谈及换位思考的手段深入患者内心,向其介绍糖尿病病情可控,且能通过有效控制血糖过上与健康人无异的生活。借助案例分享的形式,使患者清晰地意识到自己与整个家庭的关系,使其能对家庭有归属感,并提高与医务人员的配合度,促进自己病情预后康复。

1.2.2.5 及时反馈 应鼓励患者及家属在就医过程中及时提出自己的疑惑,同时需以微笑、点头等行为语言向其回应,更是需以通俗易懂的语言给予反馈。对于理解有所困难者,则单独采取床旁宣教的方式,结合动画、视频等多重媒体手段,为其答疑解惑。

1.3 观察项目 (1)两组患者均于干预前及干预后第 2 周末接受焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)测评,记录数据并做好对比。(2)两组患者在上述 2 个时间点接受糖尿病特异性生存质量量表测评(DSQL),该量表共囊括 4 个维度,分别为社会维度、心理维度、治疗维度及生理维度的影响。总共包含 20 个条目,评分标准采取 4 级评分法(0~3 分),总分为 0~60 分,若得分越低,表明其生存质量越高。

1.4 统计学处理 利用 SPSS19.0 软件进行统计处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采取两独立样本 t 检验;计数资料以例数或率表示,组间比较采取 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS 及 SDS 评分比较 两组患者在干预前的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 SAS 及 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
项目	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	42	55.8 $\pm$ 4.6	42.3 $\pm$ 3.1	56.1 $\pm$ 4.9	46.8 $\pm$ 3.1
对照组	42	55.9 $\pm$ 4.7	52.7 $\pm$ 4.4	56.3 $\pm$ 5.0	51.7 $\pm$ 4.5
t		1.172	9.379	0.673	7.372
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者干预前后 DSQL 评分比较 两组患者在干预前后的 DSQL 评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组在社会维度、心理维度、治疗维度及生理维度方面的生存质量评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后 DSQL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)											
项目	n	社会维度		心理维度		治疗维度		生理维度		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
研究组	42	2.6 $\pm$ 0.5	1.8 $\pm$ 0.3	1.9 $\pm$ 0.5	1.4 $\pm$ 0.3	1.9 $\pm$ 0.4	1.6 $\pm$ 0.3	1.8 $\pm$ 0.4	1.4 $\pm$ 0.3	56.2 $\pm$ 5.8	47.3 $\pm$ 4.2
对照组	42	2.5 $\pm$ 0.4	2.3 $\pm$ 0.3	1.9 $\pm$ 0.4	1.8 $\pm$ 0.4	2.0 $\pm$ 0.5	1.9 $\pm$ 0.6	1.9 $\pm$ 0.5	1.7 $\pm$ 0.4	56.3 $\pm$ 5.9	54.2 $\pm$ 5.7
t		0.156	8.467	0.981	7.370	1.123	8.879	0.462	9.389	0.732	6.472
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

糖尿病是内分泌科常见病种,对于该病的治疗目前在临床上尚未发现有效的治疗手段^[6],而病情通常呈现出反复迁延不愈的态势,再加上并发症对机体健康状况的影响,患者往往会出现焦虑、抑郁等消极情感,更有甚者会诱发轻生意念^[7]。另外,消极情感状态会影响患者在应对疾病时的态度,导致自暴自弃行为的出现,这均会影响病情发展^[8]。鉴于此,关注患者的心理健康状况已成为临床调研过程中不可忽视的问题,而这与当今优质服务理念相吻合,即实现患者在生理—心理—社会层次方面的全方位康复^[9]。聚焦解决模式更多的是注重人文关怀理念的应用,将人性化服务方案应用于干预全程中,旨在寻求能有效满足个体的服务诉求,并将关注的焦点从传统的团体服务转变为个体化服务方向,最大限度地提升患者内在正能量,强化其战胜疾病信心。本次调研通过对比传统宣教干预与聚焦解决模式在 2 型糖尿病患者中表现出的疗效差异,发现聚焦解决模式具有更加确切的成效。

本次研究结果显示,两组患者在干预前的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),且与国内相应量表的常模值对比发现,干预前测得的情绪评分均高于常模值,这表明 2 型糖尿病患者处于一定程度的焦虑与抑郁状态,而如何有效平复其内心情绪成为患者家属及医务人员共同关注的焦点课题。对两组患者实施不同的干预措施后,结果显示,研究组干预后的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$),这再次证实聚焦解决模式能有效改善患者的消极情感状态,利于其正面能量的积蓄。究其原因,笔者从如下方面进行分析:首先,通过引导患者阐述问题,能激发患者自主思考能力,并借助客观地分析自己当前在就诊过程中遇到的难题及自身践行的自我管理情况,能帮助患者全方位地了解自己真正的诉求^[10]。该项操作有一个非常明显的好处,就是能保证医护人员获取患者资料内容的全面性及针对性,这为聚焦解决模式奠定了前提。待了解患者的个体化诉求点后,有助于拟定针对性健康宣教策略,进而利于患者内化相关知识体系,提高效率。其次,通过帮助患者构建近、远期目标,能给予内在的情感激励,有助于激发患者的治疗动机,促进病情向着正向方向转归^[11]。目标对于个人而言,实际上具有较强的引导性及激励性,一个小的目标,能促使患者较为轻松地对自身不良行为表现予以改正,一旦获得个人突破,将起到里程碑式的意义,有助于患者一步一步地朝向大目标做出积极努力^[12]。另外,对于个体而言,每个人都是独立的角色,所以认知水平也是大相径庭。而只有正确的认知理论,才能指导患者自觉采取利于病情正向转归的治疗方案。以客观的身份对患者当前所处的境遇进行分析,逐一向其讲解糖尿病方面的相关知识,并告知其病情的可控性,可帮助患者明确自己对家庭的责任,同时重塑新的生活目标,这亦能减轻患者原先的内疚、自责情绪。最后,及时反馈能构建有效的医患沟通,在反馈过程中带着欣赏性的眼光对待患者,并充分肯定患者所做出的努力。这种方式能使患者在就诊过程中体会到尊重、安心、舒心及贴心,可有效帮助其负性情感的释放,进而拉近医患距离。

另外,研究组在干预后的社会维度、心理维度、治疗维度及

生理维度评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),这表明聚焦解决模式能有效提高患者生存质量。伴随着研究组患者情感状态的改善,在一定程度上提高患者的心理舒适度。另外,聚焦解决模式应用于健康宣教中,与传统干预表现出的填鸭式知识灌输相比,更注重患者在整个治疗环节中的个体情感体验。在心理学层次而言,聚焦解决模式从传统意义上的知识灌输转移至个体共同构建解决方案,并以此为措施形成个体预期结果的层面当中。这样可充分调动患者的主观能动性,且能使其积极参与治疗全程,伴随着其治疗信心的提高,可全面改善其社会、心理及生理功能的康复情况。

综上所述,聚焦解决模式应用于 2 型糖尿病患者,可有效改善其焦虑、抑郁情绪,且能提高其生存质量,值得临床进一步推广采纳。

参考文献

- [1] 吴敏嘉. 聚焦解决模式对改善冠状动脉硬化性心脏病患者焦虑抑郁的效果[J]. 护理实践与研究, 2015, 5(3): 12-14.
- [2] 蔡艳芳, 冯东杰, 刘慧, 等. 聚焦解决模式在社区高血压病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(3): 666-667.
- [3] 李群, 周彩虹, 刘杰. 下肢骨折住院患者焦虑状况及其影响因素调查分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2013, 10(1): 78-80.
- [4] 王小娟, 张萍, 马华. 优质护理在急性心肌梗死患者介入手术围手术期的效果[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(11): 2493-2495.
- [5] 刘丽霞, 张爱霞, 李萍, 等. 聚焦解决模式对手足外科患者心理及生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(1): 104-106.
- [6] 黄江彬. 聚焦解决模式护理干预对直肠癌永久性结肠造口患者自我护理能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(9): 1008-1010.
- [7] 胡敏, 郭亮. 聚焦解决模式在慢性心力衰竭病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(8): 712-713.
- [8] 郭俊慧, 王高华. 抑郁症缓解期认知功能的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2014, 41(4): 222-225.
- [9] 纪代红, 赵巧玉, 李善珊. 应用聚焦解决模式对 1 例肝脏移植术后行全髋关节置换术患者的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(23): 2833-2834.
- [10] 康洁, 王云, 孙红. 聚焦解决模式对癌症化疗患者负性情绪和癌因性疲乏的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(35): 82-85.
- [11] 何红, 武晶晶, 张晓义, 等. 聚焦解决模式对 2 型糖尿病患者代谢指标的影响研究[J]. 中国全科医学, 2014, 8(35): 4205-4208.
- [12] 任磊, 赵明明, 胡楠楠, 等. 聚焦解决模式在围手术期乳腺癌患者焦虑抑郁干预治疗中的应用[J]. 承德医学院学报, 2014, 31(2): 162-164.

(收稿日期: 2017-01-27 修回日期: 2017-04-11)