

家庭医生心理疏导对社区“1 + 1 + 1”签约 2 型糖尿病患者心理状况的影响

徐昕¹, 黄倩², 寿涓³, 白璐¹

1. 上海市浦东新区潍坊社区卫生服务中心全科, 上海 200122; 2 上海市同济大学医学院全科医学系, 上海 200092; 3. 上海复旦大学附属中山医院全科医学科, 上海 200032

摘要:目的 了解潍坊社区签约 2 型糖尿病患者心理状况, 分析家庭医生进行心理疏导后糖尿病患者心理状况的变化。方法 运用系统抽样法, 随机抽取 2010 年至今潍坊街道常住人口, 并已进行“1 + 1 + 1”签约服务的 476 例社区签约糖尿病患者为研究对象, 对其行 SCL-90 心理健康症状自评量表、社会支持评定量表等问卷调查, 对社区签约 2 型糖尿病患者的心理状况及社会支持情况进行分析, 由签约家庭医生对其进行为期 3 个月的心理疏导及健康教育, 评估患者心理疏导及健康教育前后签约 2 型糖尿病患者的心理状况、社会支持评分变化及血糖控制情况。结果 社区签约 2 型糖尿病患者的 SCL-90 总分及各因子分均高于全国常模; 心理疏导前患者的糖化血红蛋白指标为(7.99 ± 2.08)% ; 心理疏导后为(6.95 ± 0.84)% , 差异有统计学意义。心理疏导后社区签约 2 型糖尿病患者 SCL-90 总分及各因子分均低于心理疏导前, 而社会支持评分均高于心理疏导前, 且差异均有统计学意义。结论 社区签约 2 型糖尿病患者的心理状况不容乐观, 签约家庭医生对“1 + 1 + 1”签约 2 型糖尿病患者进行心理疏导联合健康教育有助于改善其血糖控制情况、心理状况以及社会支持度, 提高患者的生活质量。

关键词: 2 型糖尿病; 心理疏导; SCL-90; 社会支持; 心理状况

中图分类号: R587.1 R395.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)12-2056-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000561

The influence of family doctor's psychological counseling on the psychological status of type 2 diabetes mellitus with 1 + 1 + 1 contracted service in the community

XU Xin, HUANG Qian, SHOU Juan, et al

Weifang Community Health Service Center of Pudong New District, Shanghai 200122, China

Abstract: Objective To understand the psychological status of patients with type 2 diabetes in Weifang community, and to analyze the changes of mental state of diabetic patients after psychological counseling. **Methods** A total of 476 patients who live in Weifang community from 2010 till now and have already enrolled in “1 + 1 + 1” contracted service were surveyed by systematic sampling method and health questionnaire of Symptom Checklist 90 (SCL-90) and social support revalued scale. At the same time, the psychological status and social support condition of contracted type 2 diabetes were analyzed. The General Practitioner was engaged in a 3-month psychological counseling and healthy education, and compared the psychological status changes, social support condition changes and blood glucose control of contracted type 2 diabetes before and after psychological counseling and healthy education. **Results** In this study, all the factorial scores of patients with type 2 diabetes mellitus in contracting community health service were higher than the national norm. The glycosylated hemoglobin of patients before psychological counseling was (7.99 ± 2.08)% and (6.95 ± 0.84)% after psychological counseling, with a statistical difference. After psychological counseling, the total scores of SCL-90 and the scores of each factor were lower than that before psychological counseling, and the social support score was higher than that before psychological counseling. The difference was statistically significant. **Conclusion** The psychological health of the contracted patients with type 2 diabetes mellitus is not optimistic. The General Practitioner's psychological counseling on “1 + 1 + 1” contracted service for Type 2 diabetes patients is helpful to improve their blood glucose control, psychological status and social support. It can improve the quality of life of patients.

Key words: Type-2 Diabetes mellitus; Psychological intervention; Symptom Checklist 90; Social support; Psychologic status

随着经济发展与生活水平的提高, 糖尿病已经成为严重威胁我国人民健康的重要公共卫生问题^[1]。随着对糖尿病的深入研究, 发现糖尿病是一种身心疾病, 可导致内疚、焦虑、无价值感、自卑感、绝望感、自我评价降低及恐惧心理, 严重危害患者的身心健康。有研

究^[2]显示糖尿病患者心理障碍发生率可高达 30% ~ 50%。因此, 在临床工作过程中应重视糖尿病患者心理问题, 及时进行心理疏导。本研究采用 SCL-90 量表及社会支持评定量表, 对 476 名糖尿病患者进行分析, 并对糖尿病患者进行心理疏导及健康教育, 比较心理疏导前后患者血糖控制情况及心理状况的变化, 目的在于提高家庭医生对糖尿病患者心理状况的认识, 并探讨提高糖尿病患者心理健康的方法。

基金项目: 上海市浦东新区卫生系统优秀青年医学人才培养 (PWRq2015-38)

通信作者: 黄倩, E-mail: shania926@163.com

1 资料与方法

1.1 资料来源 2010年后在潍坊社区卫生服务中心门诊就诊的2500名已进行“1+1+1”签约2型糖尿病患者中,运用系统抽样的方法,随机抽取476例患者作为本研究的对象人群。其中男性226人,女性250人。年龄44~89岁,病程2个月~34年。均符合1999年WHO糖尿病分型和诊断标准,排除标准:糖尿病急性并发症;合并严重的心、肝、肾功能不全或其他脏器严重疾病;合并影响糖代谢的其他疾病,如库欣综合征、甲状腺功能亢进症、肢端肥大症等;有严重的精神疾患及认知功能障碍。

1.2 研究方法 通过家庭医生对“1+1+1”签约糖尿病患者进行心理疏导及健康教育,具体内容如下。

1.2.1 心理疏导 热情接待患者,消除患者的紧张和焦虑情绪。为患者提供良好的治疗环境,尽可能满足患者的治疗要求。与患者的家属进行沟通,必要时可进行家访,从多个角度对患者及其家庭情况进行了解,及时与患者及家属进行沟通,帮助患者及家属了解各项检查的目的及注意事项,使患者及家属配合治疗。制作健康手册,发放给患者,健康手册的内容包括糖尿病的基本知识,饮食及运动等指导,指末血糖监测反馈单,及时了解患者血糖变化。家庭医生应用心理学方面的知识,与患者的交流过程中注意语言艺术,采取认真聆听、态度和蔼的与患者交谈,疏导患者的情绪。鼓励患者表达自己,释放心理压力,了解患者可能存在的心理问题,及时与家属沟通,为患者提供社会支持。

1.2.2 健康教育 定期开展健康教育讲座,告知患者

糖尿病的基本支持及注意事项,胰岛素及糖尿病药物的正确使用和监测血糖。对患者进行饮食指导,运动指导。

1.3 监测指标 患者糖化血红蛋白的控制情况,并采用症状自评量表及社会支持量表评估患者的心理状态^[3-5]。

1.4 统计学方法 收集调查量表,对填写不全的调查表进行补齐或删除。用Excel软件进行收据录入及初步统计。所有数据使用SPSS 17.0统计软件进行分析,心理疏导前SCL-90各因子分与全国常模^[6]比较采用单样本 t 检验,心理疏导前后糖化血红蛋白、SCL-90各因子分及社会支持评分比较采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 糖化血红蛋白比较 心理疏导前患者的糖化血红蛋白指标为 $(7.99 \pm 2.08)\%$;心理疏导后患者的糖化血红蛋白指标为 $(6.95 \pm 0.84)\%$,差异有统计学意义($t = -11.118, P < 0.001$)。

2.2 社区签约糖尿病患者SCL-90总分及各因子分与全国常模比较 476名社区签约糖尿病患者的SCL-90总分、总均分、阳性项目数、阳性均分及各因子分与全国常模的比较结果见表1。糖尿病患者SCL-90总分及各因子分均高于全国常模(均 $P < 0.01$),表明糖尿病患者的心理问题较正常人群严重,心理健康总体水平低于正常成人。

表1 社区签约糖尿病患者的SCL-90总分及各因子分与常模比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	总分	总均分	阳性项目数	阳性均分	躯体化	强迫关系
糖尿病患者	476	162.32 ± 19.81	1.80 ± 0.22	45.26 ± 13.93	2.64 ± 0.24	1.52 ± 0.34	1.71 ± 0.33
常模	1 388	129.96 ± 38.76	1.44 ± 0.43	24.92 ± 18.41	2.60 ± 0.59	1.37 ± 0.48	1.62 ± 0.58
t 值		35.645	36.041	31.852	3.470	9.636	5.954
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001	<0.001

组别	例数	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
糖尿病患者	476	1.73 ± 0.35	1.70 ± 0.33	1.51 ± 0.32	1.65 ± 0.34	1.50 ± 0.34	1.58 ± 0.38	1.49 ± 0.35
常模	1 388	1.65 ± 0.51	1.50 ± 0.59	1.39 ± 0.43	1.48 ± 0.56	1.23 ± 0.41	1.43 ± 0.57	1.29 ± 0.42
t 值		5.284	13.179	8.313	10.888	17.311	8.575	12.467
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 心理疏导前后患者SCL-90总分及各因子分比较 心理疏导后社区签约糖尿病患者SCL-90总分及各因子分均低于心理疏导前(均 $P < 0.05$)。心理疏导后社区签约糖尿病患者社会支持评分均高于心理疏导前(均 $P < 0.001$),见表2~3。

3 讨论

随着对糖尿病等慢性病的深入研究,发现心理状况对糖尿病、高血压等多种疾病的治疗及康复有影响。一些不良的心理因素可加重疾病的治疗难度,增加医

疗负担,降低患者的生活质量^[7]。近年来,国外对2型糖尿病患者心理健康状况方面的研究取得了很大进展。有研究显示,2型糖尿病患者的特异性情绪主要表现为抑郁、焦虑、内疚感、羞愧感等^[8]。2型糖尿病患者发生抑郁症的比例是非糖尿病患者的2倍,约30%的2型糖尿病患者存在不同程度的抑郁症症状^[9],其中超过10%的2型糖尿病患者有重度抑郁^[10],而且发病率呈现出不断增长的趋势^[11]。据WHO统计,全球抑郁发病率约11%^[12],目前已成为全

球第四大疾病,到 2020 年可能成为人类第二大疾病^[13-14]。糖尿病患者往往需反复住院,出院后需要控制饮食、掌握胰岛素注射方法、尿糖测定等。增添了诸多麻烦和困难,患者易产生焦虑等情绪^[15-16]。有研究表明,血糖控制不佳与抑郁显著相关,且抑郁程度越重,血糖控制越差,抑郁影响血糖的可能机制是:抑郁

可致下丘脑-垂体-靶腺轴发生神经内分泌改变,胰岛素分泌减少;拮抗胰岛素的激素如皮质醇、生长激素和一些神经肽等分泌增加,其降低葡萄糖的利用,促进糖异生,从而导致血糖升高^[17-19]。因此,临床医生在关注糖尿病血糖控制情况的同时,也应密切关注糖尿病患者的心理状况,及时进行干预疏导。

表 2 476 例糖尿病患者心理疏导前后 SCL-90 总分及各因子分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	总分	总均分	阳性项目数	阳性均分	躯体化	强迫关系
心理疏导前	162.32 ± 19.81	1.80 ± 0.22	45.26 ± 13.93	2.64 ± 0.24	1.52 ± 0.34	1.71 ± 0.33
心理疏导后	154.17 ± 17.75	1.71 ± 0.20	40.45 ± 12.62	2.63 ± 0.26	1.38 ± 0.29	1.60 ± 0.31
t 值	44.275	44.275	44.505	2.189	26.878	26.605
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.029	<0.001	<0.001

时间	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
心理疏导前	1.73 ± 0.35	1.70 ± 0.33	1.51 ± 0.32	1.65 ± 0.34	1.50 ± 0.34	1.58 ± 0.38	1.49 ± 0.35
心理疏导后	1.66 ± 0.32	1.64 ± 0.30	1.46 ± 0.29	1.55 ± 0.30	1.44 ± 0.32	1.48 ± 0.32	1.41 ± 0.32
t 值	19.420	16.457	14.257	16.007	14.251	12.468	14.759
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 476 例糖尿病患者心理疏导前后社会支持评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	社会支持总分	客观支持分	主观支持分	主观利用度
心理疏导前	24.08 ± 6.51	9.45 ± 2.95	7.57 ± 1.69	7.06 ± 2.42
心理疏导后	27.25 ± 4.00	10.03 ± 2.36	9.11 ± 1.69	8.11 ± 1.31
t 值	-19.964	-5.785	-44.542	-16.979
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

本研究发现社区签约糖尿病患者的 SCL-90 总分及各因子分均高于全国常模,说明社区签约糖尿病患者的心理状况不佳,与既往国内外的研究符合^[8,15-16]。作为家庭医生,应在日常的诊疗中及时识别糖尿病患者的不良情绪,通过心理疏导及健康教育等方法给予签约糖尿病患者有效的心理干预及社会支持。通过深入患者的家庭,对家属进行健康教育,使家属也了解糖尿病,并参与到糖尿病管理中,提高患者的社会支持,更有效的帮助患者控制血糖及改善不良心理状况。

有研究^[17]认为,传统的健康教育支持被动的指导与教授,没有进行人性化实施及患者的配合,常导致效果不佳。本研究尝试通过针对患者的心理状况进行解释疏导,对患者的行为及思想进行纠正,使患者的行为及思想都向着有利于糖尿病的治疗及康复方向发展。在心理疏导的同时,对患者进行健康教育,树立患者的健康意识,改变患者不良的生活方式,养成良好的生活习惯,降低影响健康的危险因素,提高患者的健康意识。研究表明,心理疏导后患者的糖化血红蛋白指标明显低于心理疏导前;心理疏导后社区签约糖尿病患者 SCL-90 总分及各因子分均低于心理疏导前,而社会支持评分均高于心理疏导前,且差异均有统计学意义。说明对社区“1+1+1”签约糖尿病患者进行心理疏导及健康教育等干预措施,有助于改善其血糖控制

情况、心理状况以及社会支持度,从而提高患者的生活质量。

全科医生制度在提供以人为中心的基本医疗卫生服务、合理利用平台资源、开展慢性病管理、控制医疗费用等方面的作用在国际上得到广泛的认同。其着力构建以家庭为单位、社区为载体、电子档案为基础、契约服务为形式的新型社区卫生服务模式^[20]。家庭医生制度具有以下优点:①家庭医生不仅可以满足社区居民的基本健康需求,更能因人而异,提供个性化的服务。②家庭医生能为社区糖尿病患者提供更加有效的预防保健、健康教育、心理疏导等服务,也只有家庭医生才能做到疾病长期管理,提高患者的生活质量,减少医疗资源的浪费。③家庭医生通过心理疏导、健康教育等手段,可以改变糖尿病患者许多不良的生活习惯,加强老年糖尿病患者的社交活动,从而增强其对生活的信心,提高其对糖尿病的认识,提高社会支持度,提高患者的生活质量。④家庭医生可以对高血压、糖尿病等高危人群进行定期的慢性疾病筛查,做到早发现、早治疗。⑤家庭医生将促进社区居民在生理、心理、社会适应方面的良好健康状态。目前,我国在家庭医生签约的基础上推行了“1+1+1”签约服务,“1+1+1”签约是对家庭医生签约服务的一个全面升级,是落实全科制度,实现社区首诊和双向转诊的重要基础。它是全科医生与社区居民在相互信任的基础上,以契约方式在双方间建立的一种固定联系,有助于塑造医患之间的信任感。全国社区目前正在开展“1+1+1”签约服务,上海市 2019 年要求每个家庭都配备家庭医生,家庭医生与患者的关系不仅仅建立在门诊诊疗,更需要深入患者家庭,针对不同心理特点(下转第 2084 页)

83.

[11] 王雪强. 核心稳定训练对非特异性腰痛患者神经肌肉功能的作用[D]. 上海:上海体育学院,2016.

[12] 王宽,王辉昊,梁非凡,等. 非特异性下背痛保守疗法的指南回顾[J]. 中国康复医学杂志,2016,31(11):1280-1284.

[13] 师东良,王予彬. 核心稳定训练对非特异性下背痛的治疗作用[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(7):695-698.

[14] 金晨,李婧. 核心稳定训练结合整脊术治疗运动员脊柱源性腰痛的研究[J]. 天津体育学院学报,2016,31(3):264-269.

[15] 王丹丹,林坚,刘晓林,等. 视觉反馈结合核心稳定训练对脑卒中 Pusher 综合征患者的影响[J]. 中国康复医学杂志,2016,31(4):426-429.

[16] 宋金庄. 核心稳定训练对篮球运动员核心区域肌电、身体素质的影响[J]. 湖北体育科技,2016,35(1):23-25,16.

[17] 闫平平,王瑞臣. 核心稳定训练结合等速运动训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J]. 世界复合医学,2015,1(3):243-246.

[18] 张素侠,钟宝权. 肌内效贴治疗慢性非特异性下背痛的疗效研究

[J]. 中国康复医学杂志,2015,30(7):688-691.

[19] 孙金丽. 肌肉疲劳度提取及在人体核心稳定训练中的应用[D]. 保定:河北大学,2017.

[20] 彭静,王小伟,孙冬梅,等. 核心稳定训练的研究进展[J]. 中国康复理论与实践,2014,20(7):269-633.

[21] 杨连华,李爱国,张英杰,等. 手法联合核心稳定训练治疗非特异性下背痛的疗效观察[J]. 中华物理与康复医学杂志,2017,39(4):292-294.

[22] 龚剑秋,张芳,司马振奋,等. 基于表面肌电分析的核心稳定性训练治疗腰椎间盘突出症的康复疗效分析[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(2):132-135.

[23] 张国辉,陈燕,张英杰,等. 手法联合核心稳定训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2015,37(7):536-538

[24] 张素侠,钟宝权. 肌内效贴治疗慢性非特异性下背痛的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志,2015,30(7):688-691.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2018-04-05

(上接第 2058 页)

的签约糖尿病患者,以心理疏导、健康教育等多种形式,对患者提供更有有效的照顾及社会支持,改善糖尿病患者的心理状态,提高糖尿病患者的生活质量。可以通过“1 + 1 + 1”签约服务,对需要专业心理治疗的患者进行快速转诊,使糖尿病患者得到更好的照顾。

综上所述,社区签约糖尿病患者的心理状况不容乐观,针对不同心理状况的糖尿病患者进行心理疏导及健康教育,可以有效改善患者的心理状况及血糖控制情况,提高患者的生活质量及预后。本研究主要通过心理疏导及健康教育两个方面研究改善患者心理状况及血糖控制的方法,可以看出心理疏导及健康教育可以明显改善糖尿病患者的心理状况及血糖控制情况;但本研究在心理疏导的方法方面存在一定局限性,今后可聘请专业的心理咨询师对家庭医生进行心理疏导技能培训,共同探讨,寻找出更新颖、更有效果的改善患者心理状况的研究方法,使更多的糖尿病患者参与进来,为改善社区签约糖尿病患者的心理状态提供更好的方向,更有效提高患者的生活质量。

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(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498.

[2] Hermanns N, Kulzer B, Krichbaum M, et al. How to screen for depression and emotional problems in patients with diabetes: Comparison of screening characteristics of depression questionnaires, measurement of depression questionnaires, measurement of diabetes-specific emotional problems and standard clinical assessment[J]. Diabetologia, 2016, 49(3):469-477.

[3] 张敏莉,顾小红,朱军. 809 名体检者 SCL-90 测评结果分析[J]. 重庆医学,2017,46(14):1963-1965.

[4] 王姿欢,俞文兰,沈壮,等. 不同行业职业女性症状自评量表(SCL-90)测评结果分析[J]. 中华劳动卫生职业病杂志,2017,11(5):840-843.

[5] 李琰琰. 消防员应用社会支持评定量表的信效度分析[J]. 中国健

康心理学杂志,2017,25(9):1342-1345.

[6] 李金,靳平,汪小斌,等. 重庆市中职护理学生心理健康状况调查[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(1):60-62.

[7] 任翠萍,李芳. 心理护理干预对 2 型糖尿病患者心理状态及血糖控制的影响[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(4):17-19.

[8] American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2014[J]. Diabetes Care, 2014, 37(Suppl 1):14-80.

[9] 赵晶,姜培安,张盼,等. 2 型糖尿病患者焦虑和抑郁现状及危险因素的研究[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(7):615-619.

[10] Berge LI, Riise T, Tell GS, et al. Depression in persons with diabetes by age and antidiabetic treatment: A cross-sectional analysis with data from the hordaland health study [J]. PLoS One, 2015, 10(5):e0127161.

[11] 陈玉凤,杨圣楠,楼青青. 糖尿病相关心理痛苦的研究进展[J]. 中华护理杂志,2015,50(3):354-359.

[12] 淳雪丽,蒲丽辉,王英,等. 住院老年患者抑郁症状现状及相关因素研究[J]. 现代预防医学,2016,43(8):1453-1457.

[13] Wang Y, Lopez JM, Bolge SC, et al. Depression among people with type 2 diabetes mellitus, US National Health and Nutrition Examination Survey(NHANES), 2005-2012[J]. BMC Psychiatry, 2016, 16:88.

[14] Carper MM, Traeger L, Gonzalez JS, et al. The differential associations of depression and diabetes distress with quality of life domains in type 2 diabetes [J]. J Behav Med, 2014, 37(3):501-510.

[15] Tan LS, Khoo EY, Tan CS, et al. Sensitivity of three widely used questionnaires for measuring psychological distress among patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Qual Life Res, 2015, 24(1):153-162.

[16] 朱大权. 糖尿病病人的饮食治疗[J]. 家庭护士, 2008(13):1161-1162.

[17] 高燕. 综合护理干预对 2 型糖尿病患者遵医行为及血糖控制的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18):58-60.

[18] 韩远山,赵洪庆,杨蕙,等. 左归降糖解郁方对糖尿病并发抑郁症大鼠 HPA 轴及海马糖皮质激素受体表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(12):1710-1713.

[19] 姚杰,程娟,陈治东,等. 老年 2 型糖尿病患者及其并发症与糖化血红蛋白的相关性分析[J]. 安徽医药, 2016, 20(3):516-517.

[20] 李燕,林玲. 系统健康教育对糖尿病患者规范注射胰岛素的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(24):130-131.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2018-03-14