

糖尿病痛苦患者基于互联网的接纳与承诺疗法干预方案的构建

葛静^{1,2}, 王羽茜¹, 苏亦男¹, 朱颖^{1*}, 陈晓敏²

¹华北理工大学护理与康复学院 河北唐山

²秦皇岛市第一医院 河北秦皇岛

【摘要】目的 根据关系框架理论及糖尿病痛苦患者的身心特点, 构建针对糖尿病痛苦患者的基于互联网的接纳与承诺疗法的干预方案。**方法** 以关系框架理论为指导, 在文献研究, 质性访谈基础上拟定干预方案初稿。2023年11月--2024年1月对河北省的20名内分泌科医疗和护理专家进行两轮德尔菲专家函询, 形成方案终稿。**结果** 两轮专家函询问卷的有效回收率全都达到了100%, 而专家权威系数分别为0.94以及0.96, 两轮函询中各条目重要性所对应的肯德尔和谐系数分别为0.194和0.204, 均 $P < 0.001$ 。最终形成的干预方案周期为1个月, 包含7个一级条目、20个二级条目。**结论** 构建的糖尿病痛苦患者基于互联网的接纳与承诺疗法护理方案科学、可靠、全面、具体, 临床适用性较强。

【关键词】 糖尿病痛苦; 接纳与承诺疗法; 互联网; 德尔菲法

【收稿日期】 2024年11月22日

【出刊日期】 2024年12月28日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20241454

Construction of an Internet-based acceptance and commitment therapy intervention scheme for patients suffering from diabetes

Jing Ge^{1,2}, Yuqian Wang¹, Yinan Su¹, Ying Zhu^{1*}, Xiaomin Chen²

¹School of Nursing and Rehabilitation, North China University of Technology, Tangshan, Hebei

²Qinhuangdao First Hospital, Qinhuangdao, Hebei

【Abstract】 Objective To construct an Internet-based acceptance and commitment therapy intervention program for patients with diabetes pain based on relational framework theory and the physical and mental characteristics of patients with diabetes pain. **Methods** Guided by relational framework theory, the first draft of the intervention program was drafted on the basis of literature research and qualitative interviews. From November 2023 to January 2024, two rounds of Delphi expert letter inquiries were conducted with 20 endocrinology medical and nursing experts in Hebei Province to form the final draft of the program. **Results** The effective recovery rate of the two rounds of expert letter inquiries reached 100%, and the expert authority coefficients were 0.94 and 0.96 respectively. The Kendall harmony coefficients corresponding to the importance of each item in the two rounds of letter inquiries were 0.194 and 0.204 respectively, all $P < 0.001$. The final intervention plan has a cycle of 1 month, including 7 first-level items and 20 second-level items. **Conclusion** The Internet-based acceptance and commitment therapy nursing program for patients with diabetes pain is scientific, reliable, comprehensive, specific, and has strong clinical applicability.

【Keywords】 Diabetes pain; Acceptance and commitment therapy; Internet; Delphi method

在当今社会, 糖尿病作为一种常见的慢性疾病, 正严重影响着患者的身心健康和^[1-2]生活质量。糖尿病痛苦患者在这个平台上, 能够与同病相怜的伙伴们分享自己的经历、感受和应对策略, 相互支持、鼓励, 形成一个温暖的心理支持网络。在这个过程中, 患者能够

更好地接纳自己的病情和负面情绪, 增强应对疾病的信心和勇气。

基于此, 本研究通过系统的文献回顾构建糖尿病痛苦患者基于互联网的接纳与承诺疗法护理方案, 旨在为我国糖尿病痛苦患者的治疗提供参考。

*通讯作者: 朱颖

1 研究方法

1.1 成立研究小组

研究小组由 6 名成员组成, 包括内分泌科医师 1 名(副高职称), 护理专家 1 名(副高级以上), 心理咨询师 1 名(考取二级心理咨询师证书), 糖尿病专科护士 2 名(均考取糖尿病专科护士证书)及研究员 1 名(研究者本人)。本研究通过了华北理工大学医学伦理委员会审批(2023149)。

1.2 制定干预方案初稿

1.2.1 文献检索

以“糖尿病痛苦”、“糖尿病”、“接纳与承诺疗法”、“正念疗法”、“自我管理”、“生存质量”、“正念觉知注意力”等为中文检索词;以“diabetic distress”、“diabetes”、“acceptance and commitment therapy”、“Mindfulness”、“Self-management ability”、“Quality of life”、“Mindful Attention Awareness”等为英文检索词。通过融合主题词和自由词的方法, 我们在中国生物医学数据库、中国知网、万方数据库、维普数据库、PubMed 和 Web of Science 等关键数据库中进行了文献的检索活动。检索的时间跨度是从各数据库建立伊始, 一直到 2023 年 10 月 31 日。初步检索阶段, 得到了 5495 篇文献, 经过进一步筛选, 仅把和主题关联性较大的 8 篇文献纳入研究范畴。接下来, 研究小组成员借助小组会议这一形式, 对已纳入的文献予以整理、分析, 再参照糖尿病痛苦患者所具有的疾病特点以及接纳与承诺疗法呈现出的治疗特点, 进而确定干预方案的基本框架。

1.2.2 质性访谈

通过参考文献查阅分析、课题组讨论等形式, 根据 Kallio 五步骤半结构式访谈提纲编制法制定访谈提纲, 访谈对象为在秦皇岛市第一医院内分泌科住院治疗的糖尿病患者, 访谈人数以问题饱和为准。

访谈对象的纳入标准: ①符合 WHO 糖尿病诊断标准; ②糖尿病痛苦筛查 ≥ 2 分; ③年龄 18 岁及以上; ④语言沟通无障碍。每次访谈结束后的 24 小时以内, 要及时对访谈资料做转录整理, 且安排两人对转录情况进行复核。待完成转录这一环节后, 研究者和小组成员运用 Colaizzi 七步分析法来分析资料。研究小组根据访谈及文献检索结果, 依据关系框架理论, 编制糖尿病痛苦患者基于互联网的接纳与承诺疗法护理干预方案初稿, 初稿涵盖了 7 项一级类目以及 13 项二级类目。

1.3 拟定专家函询问卷

专家的书面调查问卷是由三个主要部分组成的。

①问卷填写说明: 向专家介绍研究背景、目的、意义及填写方法。②干预方案指标函询表: 每个条目均包含“重要性”评分栏, 评分标准采用 Likert 5 级评分法, 从“很不重要”到“很重要”, 分别赋值 1~5 分。此外, 每个条目附有修改意见栏和补充栏, 以便专家对各条目进行修改、删除和增加。③专家基本情况: 专家一般资料、专家对问卷内容的熟悉程度(Cs)和判断依据(Ca)。其中 Cs 分为 5 个等级: 很熟悉、比较熟悉、一般、较不熟悉和很不熟悉。Ca 包括理论分析、实践经验、参考国内外相关文献和主观感觉 4 类。

1.4 遴选函询专家

采用目的抽样法, 选取来自河北省的 20 名内分泌科的医疗与护理领域专家开展函询工作。专家纳入标准: ①临床内分泌学、临床护理学等方向专家; ②本科以上学历, 副高级以上职称; ③具备相关专业领域 10 年以上的工作经历; ④在具备糖尿病相关治疗及护理知识; ⑤专家积极性较高, 自愿参加本研究。

1.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 对数据进行录入和分析。计量资料以均数 \pm 标准差来表示, 计数资料以频数和百分比来表示。专家函询: 1 专家的积极系数是通过问卷的有效回收率和专家给出的意见的比率来衡量的, 当有效回收率达到或超过 70%时, 意味着参与者的参与度相当高。2 专家权威程度用权威系数(Cr)表示, $Cr = (Ca + Cs) / 2$, 一般认为 $Cr \geq 0.7$ 为可接受程度。3 专家之间的协同程度是通过变异系数(CV)和肯德尔和谐系数(W 值)来衡量的, 而 CV 值 ≤ 0.25 则意味着专家之间的观点具有很好的一致性。4 专家意见的集中度是通过每个条目的重要性评分(均数 \pm 标准差)来衡量的, 评分越高则意味着该条目的重要性也越高。将 $P < 0.05$ 作为差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 函询专家的一般资料(表 1)

2.2 专家的权威性和积极程度

第一轮专家咨询共发出 20 份咨询问卷, 回收 20 份, 专家积极系数为 100%。在第一轮专家咨询中, 有 5(%)位专家针对《基于互联网的接纳与承诺疗法对糖尿病痛苦患者的干预研究》的表达提出了修改意见和建议。第二轮发放问卷 20 份, 回收 20 份, 专家积极系数为 100%, 没有专家对指标内容提出意见。两轮专家函询积极系数均为 100%, 专家积极性较高。两轮专家函询 Ca 为 0.93 和 0.95, Cs 为 0.95 和 0.97, Cr 为 0.94 和 0.96, 专家权威程度较高。

表1 函询专家一般资料 (n=20)

项目	分组	人数 (n)	构成比 (%)
性别	男	3	10.00
	女	17	90.00
学历	本科	5	50.00
	硕士研究生	12	40.00
	博士研究生	3	10.00
职称	副高级	7	35.00
	高级	13	65.00
工作领域	护理教育	5	30.00
	护理管理	8	40.00
	临床护理	4	20.00
	临床医学	3	10.00
工作年限	10-19 年	5	30.00
	20-29 年	8	40.00
	30 年及以上	7	30.00
导师资质	否	8	50.00
	硕导	12	50.00

表2 基于互联网的接纳与承诺疗法对糖尿病痛苦患者的干预方案函询结果 (第2轮)

条目	重要性	
	赋值 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异系数
1 完全接纳	4.6±0.70	0.15
1.1 正确认识接纳与承诺疗法 (住院阶段)	4.3±0.95	0.22
1.2 正念积极心态引导 (住院阶段)	4±1.05	0.21
1.3 出院阶段	4.4±0.70	0.16
2 认知解离	4.4±0.70	0.16
2.1 流沙隐喻 (住院阶段)	4.2±0.63	0.15
2.2 觉察呼吸 (住院阶段)	4.1±0.88	0.21
2.3 出院阶段	4.4±0.84	0.19
3 关注当下	4.2±0.79	0.19
3.1 身体扫描 (住院阶段)	4.2±0.79	0.19
3.2 正念听声音 (住院阶段)	4.6±0.52	0.11
3.3 出院阶段:	4.2±0.79	0.19
4 以己为景	4.5±0.71	0.16
4.1 棋盘比喻 (住院阶段)	4.6±0.52	0.11
4.2 穿越回想练习 (住院阶段)	4.4±0.70	0.16
4.3 出院阶段:	3.7±0.48	0.13
5 明确价值	4.0±0.82	0.20
5.1 指南针隐喻 (住院阶段)	3.6±0.52	0.14
5.2 正念进食 (住院阶段)	4.3±0.48	0.11
5.3 出院阶段:	4.6±0.52	0.11
6 承诺行动	4.6±0.52	0.11
6.1 正念行走 (住院阶段)	3.9±0.74	0.19
6.2 慈心冥想 (住院阶段)	4.3±0.48	0.11
6.3 出院阶段:	3.5±0.53	0.15
7 总结	4.1±0.74	0.18
7.1 练习回顾	4.3±0.68	0.16
7.2 出院阶段:	4.5±0.53	0.12

2.3 专家意见的协调程度

两轮专家函询重要性的变异系数为 0~0.22 和 0~0.19, 肯德尔和谐系数分别为 0.194 和 0.138, 显著性检验均具有统计学意义 ($P < 0.001$), 专家意见趋于一致。

2.4 专家函询结果

经过两轮专家函询, 根据条目筛选标准、专家意见及小组讨论, 对条目进行修订。①为体现互联网特色, 增加二级条目出院阶段措施。②为不干扰患者的进食时间, 调整干预时间。③修改完全接纳阶段的“研究者”, 为“研究者及心理咨询师”。④条目 7 增加 7.1.3 “邀请参与者为自己写一封来自 5 年后的神秘来信, 无法完成者可在家属的协助下或者仅通过在心里想象完成, 憧憬美好的未来。”⑤为保证网络干预效果, 出院阶段干预形式中微信视频增加“练习过程中研究者始终保持摄像头开启状态, 并鼓励参与者开启摄像头, 便于随时观察到参与者状态”。最终构建的护理干预方案包含一级条目 7 个、二级条目 20 个, 见表 2。

3 讨论

近些年来, 随着信息时代的悄然兴起, 互联网应用呈现出愈发广泛的态势。在此背景下, 以互联网和智能设备为依托的自助干预模式迎来了全面的蓬勃发展, 其传播范围也得到了极大地拓展与延伸, 在更广阔的领域中展现出强大的影响力与渗透力。国家卫生健康委员会等相关部门适时发布了重要文件, 其目的在于大力推广“互联网 +” 医疗健康服务体系, 期望借此有效舒缓医疗资源紧张的状况^[3]。

如今, 互联网已然成为患者获取健康相关信息的关键渠道, 而将互联网与接纳与承诺疗法干预相互融合, 更是逐渐发展成针对糖尿病痛苦患者开展心理干预的全新途径。所以, 在患者出院之后, 倘若能够充分利用多媒体移动平台(如微信群)开展丰富多样的信息交互活动, 包括推送相关知识内容以及及时解答疑难问题等, 便能够有效应对糖尿病痛苦患者居家自我护理期间所遭遇的各类状况, 从而进一步增强相应干预方案在实际应用中的实用性与可行性, 为改善患者居家护理成效提供有力支撑与保障。

4 结论

本研究以关系框架理论为理论架构, 运用文献分

析法、质性访谈法以及专家函询法共同构建了针对糖尿病痛苦患者的基于互联网的接纳与承诺疗法护理干预方案。该方案有着合理的架构, 其通过专家函询得出的结果令人信赖, 所含内容科学合理且实用性强, 能够为护理此类患者提供有价值的参考。

不容忽视的是, 本研究仍存在若干有待完善之处。于质性访谈进程中, 因未将患者的主要照顾者纳入访谈对象范围, 致使构建的方案缺失患者家属相关需求的考量与融合; 此外, 鉴于专家函询覆盖范围存在局限性, 方案内容存在完备性不足的潜在风险, 难以确保全面涵盖所有相关要素与视角。

于后续研究进程中, 课题组将持续深入开展临床随机对照研究, 借助实际验证手段, 系统评估该护理干预方案的可行性与有效性。依据实际应用所反馈的结果信息, 对方案展开深度优化与精细化完善, 以增强方案的科学性、完备性与实用性, 使其更契合临床护理需求与患者健康管理目标。

参考文献

- [1] 郭善萍, 段功香, 陈长蓉, 等. 2 型糖尿病合并骨质疏松患者护理干预方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 381-386.
- [2] 韦秀霞, 李青荷, 陈萍, 等. 2 型糖尿病患者参与健康照护方案的构建[J]. 中华护理杂志,
- [3] 黄聪, 湛永毅, 刘翔宇, 陈思涓, 彭晶, 陈婕君, 谢婵娟. 移动医疗在护理领域的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(08): 1264-1269.
- [4] 王文杰, 杨丽娟, 刘金钰, 等. 接纳与承诺疗法对癌症病人心理健康干预效果的 Meta 分析[J]. 全科护理, 2024, 22(1): 29-34.
- [5] 韩凯骏, 徐艳, 张玉杰, 等. 接纳与承诺疗法干预艾滋病患者心理灵活性的研究进展[J]. 中国艾滋病性病, 2023.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS