

糖尿病教育中认知、态度及饮食习惯改变的关系研究

周四萍¹, 麦泳仪², 梁云芳³, 周晓舟³

(广东药科大学附属第一医院 1. 门诊; 2. 内分泌科; 3. 护理部, 广东 广州, 510080)

摘要: **目的** 探讨糖尿病教育中认知、态度和饮食习惯改变的关系。**方法** 选择2型糖尿病患者61例,对患者及家属进行相同的糖尿病知识教育管理,对比分析教育管理前后的认知与态度、饮食习惯及血糖、血压、血脂等指标的变化。**结果** 实施糖尿病知识教育管理后,患者糖尿病知识得分比管理前提高,且家属参与组($n=30$)得分较无家属参与组($n=31$)更高($P<0.05$)。糖尿病知识得分高分组患者($n=46$)参与态度、饮食习惯改变得分均优于低分组患者($n=15$),且胆固醇和低密度脂蛋白指标较低分组患者低($P<0.05$)。有糖尿病的患者家属知识得分优于无糖尿病的患者家属($P<0.05$)。**结论** 糖尿病教育中患者认知与态度、饮食习惯改变呈正相关,提高认知水平有利于血糖指标控制,家属参与有利于提高患者认知改变效果。

关键词: 糖尿病; 健康教育; 认知能力; 态度; 饮食习惯

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)10-0035-04

A study on the relationship between cognition, attitude and dietary habits in diabetes education

ZHOU Siping¹, MAI Yongyi², LIANG Yunfang³, ZHOU Xiaozhou³

(1. Outpatient Clinic; 2. Department of Endocrinology; 3. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong, 510080)

ABSTRACT: Objective To study the relationship between cognition, attitudes and dietary habits of patients in diabetes mellitus education. **Methods** Totally 61 patients with type 2 diabetes were enrolled in this study. All patients and their family members received health education on diabetes. The changes of cognition and attitudes, dietary habits, as well as levels of blood glucose, blood pressure and blood lipid, were analyzed and compared before and after intervention. **Results**

Patients achieved a higher assessment outcome after implementation of health education on diabetes, and those with family members' participation ($n=30$) achieved a higher score than those without family members' participation ($n=31$), with a significant difference ($P<0.05$). Patients with higher score of diabetic knowledge ($n=46$) achieved a better outcome on participation attitude and dietary habits compared with those with lower score of diabetic knowledge ($n=15$), and had a better level of indexes related to plasma glucose, with significant differences ($P<0.05$). Family members with diabetes had a higher outcome of assessment on diabetic knowledge compared with those without diabetes ($P<0.05$). **Conclusion** There is a positive relationship between cognition, attitude and dietary habits in diabetes education. It is effective to improve the disease cognition and participation of family members, in order to improve the blood sugar control.

KEY WORDS: diabetics; health education; cognitive competence; attitude; dietary habit

随着社会发展和生活水平不断提高,糖尿病的发病率也在升高,我国已经成为世界上糖尿病

患者最多的国家^[1]。糖尿病是一种复杂的慢性疾病,需要持续的医疗护理,持续的患者自我管理

教育和支持,才能有效的预防糖尿病的急性并发症和长期并发症^[2-3]。美国糖尿病协会^[4]建议以患者为中心,施行血压控制、脂质控制、戒烟、体重管理、身体活动和健康生活等降低心血管风险的综合计划。由于糖尿病患者对糖尿病知识及危险因素的知晓率非常低^[5],急需医务人员对患者及家属通过各种方法进行教育来控制血糖。本研究通过对糖尿病患者和家属进行糖尿病教育管理,提高糖尿病患者及家属对疾病的认识来更好地控制患者的血糖等指标,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月—2017年6月广东药科大学附属第一医院内分泌科就诊的61例2型糖尿病患者作为研究对象。纳入标准:①符合2型糖尿病诊断标准;②自愿参加,意识清楚,能完成各种调查表格;③病情稳定,无严重并发症;④无精神疾病、肿瘤病史;⑤近半年未接受放疗、化疗;⑥未孕、未哺乳。排除标准:①非2型糖尿病患者;②病情严重,已发生严重并发症;③沟通障碍,无法完成各种调查表格和培训;④孕妇、精神病者、癌症患者等。61例患者中男32例,女29例,根据培训过程中家属参与情况分成2组,家属参与组($n=30$)和无家属参与组($n=31$)。家属参与组平均年龄(66.8 ± 9.6)岁,病程(9.4 ± 6.9)年;无家属参与组平均年龄(66.4 ± 9.3)岁,病程(9.2 ± 7.1)年。家属参与组30例患者中15位家属患有糖尿病,另15位家属没有患糖尿病。2组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

在进行糖尿病集体健康教育前,对每位患者以及家属进行调研,填写知识问卷调查表,了解患者和家属在进行培训管理前的糖尿病知识掌握情况。接着对糖尿病患者及家属进行集体授课加个体指导的方式进行宣教^[6]。每2周授课一次,一共8次授课,为期4个月。内容包括:①饮食教育:常见食物营养结构、人体所需营养物质基本知识、饮食治疗原则、地中海饮食等;②糖尿病相关知识:糖尿病基本知识、各种治疗方法、糖尿病相关并发症的观察和护理等;③糖尿病患者自我管理的方法教育:如糖尿病管理相关工具的使用讲解,血糖仪的使用、各种胰岛素注射器笔、糖尿病

软件的使用方法等;④复习和讨论:通过知识回顾、案例分析、小组讨论的形式进行糖尿病知识的复习。

1.3 观察指标

①糖尿病知识问卷^[7]:用糖尿病知识得分反映患者的认知能力,共30道题,答对一题得1分,答错得0分,总分30分,得分 ≥ 25 分为高分,得分 < 25 分为低分;②糖尿病饮食习惯调查问卷^[7]:该调查问卷的内容主要包括水果、粗粮、豆制品、红肉、白肉的摄入情况和进食零食、夜宵及外出就餐等情况。③患者参与态度的观察指标^[8]:根据每次活动的参与率、饮食行为登记表的填写率、饮食实验的参与率、家庭作业的完成率、主动咨询率5个方面进行打分,最高分为20分,得分 ≥ 16 分为高分, < 16 分为低分;④血糖相关客观指标检测:对糖尿病患者管理前后的体质指数、血压、血糖、血脂等指标进行检测,并对检测结果进行对比分析。

1.4 统计学方法

应用SPSS 17.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组糖尿病患者管理前后认知改变的比较

进行教育管理前对患者进行糖尿病知识问卷调查,并在教育管理4个月后同样进行糖尿病知识问卷调查;从数据分析可见,实施糖尿病知识健康管理后,2组患者糖尿病知识得分较管理前均有提高,差异有统计学意义($P<0.05$),且家属参与组患者比无家属参与组患者分数提高幅度更为显著,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 患者管理前后糖尿病知识得分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	n	知识得分	
		管理前	管理后
家属参与组	30	23.9 \pm 2.5	25.4 \pm 2.1**
无家属参与组	31	23.2 \pm 3.7	24.7 \pm 2.3*

与管理前比较* $P<0.05$,家属参与组与无家属参与组比较,# $P<0.05$ 。

2.2 知识得分、参与态度积极性和饮食习惯改变的关系

对61例经过知识管理的患者按糖尿病知识得分的高低进行分组,高分组(≥ 25 分)46例,低分组(< 25 分)15例。将高分组与低分组的态

得分和饮食习惯改变进行对比,发现知识高分组患者比低分组患者态度得分更高,饮食习惯的改变更好,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 知识得分与态度、饮食习惯改变比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	<i>n</i>	态度得分	饮食习惯改变
知识高分组	46	27.1 ± 3.9 *	24.3 ± 3.5 *
知识低分组	15	4.2 ± 0.9	3.0 ± 0.8

与知识低分组比较, * $P < 0.05$ 。

表3 知识得分高、低分组管理后客观指标的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	体重指数 /(kg/m ²)	收缩压 /mmHg	舒张压 /mmHg	空腹血糖 /(mmol/L)	餐后血糖 /(mmol/L)	糖化血红蛋白/%	胆固醇 /(mmol/L)	甘油三酯 /(mmol/L)	低密度脂蛋白 /(mmol/L)
高分组	46	24.4 ± 4.3	125.3 ± 9.8	70.2 ± 6.6	7.0 ± 1.5	8.7 ± 2.2	7.1 ± 1.0	4.6 ± 0.9 *	1.4 ± 0.8	2.5 ± 1.2 *
低分组	15	24.0 ± 3.9	124.1 ± 7.1	69.0 ± 7.8	7.2 ± 1.6	9.2 ± 1.5	7.1 ± 0.8	5.4 ± 1.1	1.4 ± 0.5	3.3 ± 0.8

与低分组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 家属糖尿病史和糖尿病知识得分的关系

将家属参与组中所有的家属资料进行分类,根据是否患有糖尿病,其中15位家属是和患者相同,患有2型糖尿病,陪同患者前来进行糖尿病的知识教育管理;另外的15位家属自身没有患糖尿病。对知识教育管理后的2组家属糖尿病的知识得分进行比较,自身患有糖尿病的家属得分(24.2 ± 4.7)分,高于没有患糖尿病的家属(21.9 ± 2.1)分,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示自身患有糖尿病的家属更重视糖尿病的知识教育管理。

3 讨论

3.1 糖尿病教育的重要性

糖尿病的治疗与其他疾病的治疗不同,仅依靠医务人员、降糖药、胰岛素等外在因素不能理想的控制血糖,必须以患者为中心,让患者充分认识糖尿病,意识到糖尿病并发症的危害。以此让患者明白自我管理行为是2型糖尿病患者血糖控制的预测因子,全面提高各方面的自我管理行为可改善血糖控制^[9]。但如何让患者掌握合理的饮食及运动方法,坚持科学的生活方式,自我病情监测,按时正确服用降糖药物、注射胰岛素等,这些都需要医务工作者对患者进行糖尿病教育。

糖尿病教育作用已经引起了国际糖尿病联盟、世界卫生组织及国内外内分泌专家的高度重视,美国糖尿病协会的联合声明中提到,糖尿病患者的自我管理教育可以有效的控制入院和再入院,降低相关并发症的发生,提高生活质量^[10]。从2.3和2.4中可以看出,对糖尿病患者及家属进行糖尿病教育,可以提高糖尿病患者和家属的糖尿病知识得分,提高其对疾病的认知能力。国内研

2.3 不同知识得分患者血糖、血脂相关指标的比较

对61例经过知识管理的患者按糖尿病知识得分的高低进行分组,高分组(≥25分)46例,低分组(<25分)15例,对2组血糖相关的各项客观指标进行对比,发现知识高分组的胆固醇和低密度脂蛋白数值比低分组的低($P < 0.05$),见表3。

究发现,对糖尿病患者进行健康教育,可以起到药物不能替代的作用,取得良好的社会效益^[11]。

3.2 提高认知能力对糖尿病的影响

目前影响糖尿病患者血糖控制效果的主要原因在于患者对疾病相关知识缺乏,饮食治疗误区多,患者自控能力差,抵受不了食物的诱惑^[12]。习惯的改变需要行为主体对习惯的形成原因有正确的认知、积极的态度、理性的参与、适当的强化物(奖励)及合适的环境。要提高糖尿病患者饮食治疗的依从性,首先必须要提高其认知能力。研究证明,糖尿病教育可以有效的提高糖尿病患者的知识得分,有利于疾病控制达标、防止各种并发症的发生和发展^[13]。本研究发现,患者的知识得分越高,参与态度就越积极,饮食习惯改变越好,说明糖尿病教育中认知能力与态度、习惯改变呈正相关,与靳徐等^[14]的研究结果一致。患者知识得分越高,血生化指标(血压、血糖、血脂等指标)就越好,尤其是胆固醇和低密度脂蛋白较知识得分低分组明显降低,说明认知能力与临床血糖各种控制指标呈正相关。

3.3 家属参与对血糖控制的促进作用

2017年美国糖尿病协会的联合声明中就再次提到,尽管糖尿病教育和支持服务已经被证明是有价值和有效的,但是他们成功的最大威胁之一就是糖尿病教育的利用率低,最近也迫使许多这样的计划关闭^[9]。而本次研究的研究中,患者家属参与到糖尿病教育中,管理后家属的知识得分明显优于管理前,尤其是患糖尿病家属^[16],其知识得分优于无糖尿病家属。可见家属参与的糖尿病教育具有一定的实际意义。家庭成员作为家庭的重要组成部分,是糖尿病患者的主要支持者;在日

常生活中,家属对患者的实际饮食摄入量、饮食行为等情况等最为熟悉,家属不断地督促、提醒患者,对糖尿病患者自我管理行为有着促进作用^[17]。且家属参与的健康教育,患者从家庭方面得到良好的情感支持、经济支持,得到必要的协助与督促,提高家庭成员对糖尿病的认识,充分发挥家庭支持体系在患者治疗过程中的协助、监督、促进作用,帮助患者改善不良的生活习惯,从而提高患者疾病治疗的信心和遵医行为,以乐观的心态应对各方面的问题,积极配合治疗,有效地控制血糖,延缓并发症的发生,提高患者的生活质量^[18]。

参考文献

- [1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [2] American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2014 [J]. Diabetes Care, 2012, 37 (Suppl 1): S11-S80.
- [3] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2015 abridged for primary care providers [J]. Clin Diabetes, 2015, 33(2): 97-111.
- [4] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2015 abridged for primary care providers [J]. Clin Diabetes, 2015, 33(2): 97.
- [5] 林君英, 蒋园园, 葛阳. 2型糖尿病患者患病知晓率、治疗率、控制率及影响因素研究 [J]. 预防医学, 2016, 28(11): 1107-1109.
- [6] 周晓舟, 关向东, 张得时, 等. 饮食行为训练管理模式对2型糖尿病患者饮食行为的影响 [J]. 现代临床护理, 2012, 11(7): 1-5.
- [7] 王丽芳, 由天辉, 陈垦, 等. 家庭治疗模式对2型糖尿病患者认知情况及饮食行为的干预效果 [J]. 广东医学, 2014, 35(10): 1634-1636.
- [8] 关向东, 杨锡仪, 于芳, 等. 家属参与的团体治疗对2型糖尿病患者饮食习惯改变及临床效果的影响 [J]. 实用医学杂志, 2014, 30(3): 443-446.
- [9] 嵇加佳, 刘林, 楼青青, 等. 2型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制现状的研究 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(5): 617-620.
- [10] Powers M A, Bardsley J, Cypress M, et al. Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics [J]. Clin Diabetes, 2016, 34(2): 70-80.
- [11] 佟素萍, 宣艳敏, 王明杰. 糖尿病教育在糖尿病治疗中的伦理学意义 [J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(3): 328-329.
- [12] 王华荣, 毛永玲. 糖尿病患者不遵医饮食原因分析及对策 [J]. 医学理论与实践, 2010, 23(9): 1167-1168.
- [13] 任启芳, 史菲菲, 胡红艳, 等. 个体化健康教育对门诊糖尿病患者治疗依从性的影响 [J]. 中华全科医学, 2012, 10(12): 1971-1972.
- [14] 靳余, 党丽琴, 田革雷. 糖尿病患者的知识、态度、行为及影响因素调查分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23(1): 64-66.
- [15] 麦泳仪, 王丽芳, 赵泳谊, 等. 糖尿病教育中态度与认知、技能、习惯改变的关系研究 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(3): 99-101.
- [16] 邵宇英. 家属参与健康教育对2型糖尿病患者饮食治疗依从性的影响 [J]. 临床护理杂志, 2014, 13(5): 2-4.
- [17] 苏运辉, 周四萍, 梁云芳, 等. 家属参与的糖尿病教育中认知、态度、技能、习惯改变与血糖控制的关系研究 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(7): 116-119.
- [18] 张瑞芹, 李文景, 褚彦君. 实施家属同步教育对2型糖尿病患者遵医行为及血糖的影响 [J]. 中国全科医学, 2010, 13(18): 2045-2046.

(本文编辑:张燕)