



基于健商理论的健康教育清单在宫颈癌根治术病人中的应用

李怡巍, 周萍, 龚巧慧, 何春涛

引用本文:

李怡巍, 周萍, 龚巧慧, 等. 基于健商理论的健康教育清单在宫颈癌根治术病人中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(12): 1715–1719.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.032>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

微视频与微信健康教育对股骨粗隆间骨折围手术期护理质量的影响

蚌埠医学院学报. 2020, 45(8): 1129–1131 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.08.038>

团体生活方式延续护理对宫颈癌病人生存质量与自我效能的影响

Effect of group lifestyle transitional care on the quality of life and self-efficacy in cervical cancer patients
蚌埠医学院学报. 2018, 43(12): 1649–1652 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.12.032>

健康赋权理论在老年脆性骨折病人中的护理干预

Application value of health empowerment theory in nursing elderly patients with brittle fracture
蚌埠医学院学报. 2020, 45(6): 828–831 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.06.035>

数字化健康教育延伸护理模式在急性心肌梗死PCI术后居家休养病人中的应用

Application effect of extended nursing model of digital health education in home rehabilitation patients with acute myocardial infarction after PCI
蚌埠医学院学报. 2020, 45(12): 1720–1724 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.033>

基于网络平台的延续护理对肺癌病人心理状况、自我效能及生活质量的影响

Effect of continual nursing based on network platform on the psychological status, self-efficacy and quality of life of patients with lung cancer
蚌埠医学院学报. 2018, 43(3): 397–400 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.03.035>

基于健商理论的健康教育清单在宫颈癌根治术病人中的应用

李怡巍, 周 萍, 龚巧慧, 何春涛

[摘要] **目的:**探讨基于健商理论制作健康教育清单在宫颈癌根治术病人中的应用效果。**方法:**选择手术的 84 例宫颈癌病人为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 42 例。对照组进行常规健康宣教,观察组实施基于健商理论的健康宣教。比较 2 组病人健商指数、一般自我效能、知识缺失率、负性情绪、满意度和并发症发生率。**结果:**2 组病人入院时各项健商指数差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组病人出院前自我保健、健康知识、生活方式、生活技能评分均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$);观察组出院前自我保健、健康知识、生活方式、生活技能评分均明显高于入院时的评分($P < 0.01$)。观察组宫颈癌相关知识、手术准备知识、情绪调节知识、伤口处理知识、术后锻炼知识、术后用药知识、术后并发症知识、预后知识缺失率均明显低于对照组($P < 0.01$)。观察组病人出院前汉密尔顿抑郁量表评分分级、汉密尔顿焦虑量表评分分级、满意度均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。2 组病人入院时一般自我效能得分差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组病人出院前一般自我效能得分明显高于对照组($P < 0.01$)。观察组尿潴留发生率低于对照组($P < 0.05$),2 组下肢静脉血栓和腹胀的发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**采用基于健商理论的健康教育清单对宫颈癌根治术病人进行健康教育,可提高病人的健康意识和自我管理能力和降低负性情绪,提高病人的自我效能和满意度。

[关键词] 子宫颈肿瘤;自我效能;健康教育清单;健商理论

[中图分类号] R 473 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.032

Application of health education checklist based on health quotient theory in patients undergoing radical surgery of cervical cancer

LI Yi-wei, ZHOU Ping, GONG Qiao-hui, HE Chun-tao

(Department of Gynecology, The People's Hospital of Deyang, Deyang Sichuan 618000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the making of health education checklist based on health quotient theory, and its effect in patients undergoing radical surgery of cervical cancer. **Methods:** Eighty-four cases of cervical cancer operated were selected as the study objects, and randomly divided into observation group and control group (42 cases in each group). The control group received routine health education, and the observation group received health education based on health quotient theory. The health quotient index, general self-efficacy, knowledge deficiency rate, negative emotion, satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results:** There was no significant difference between the two groups at admission ($P > 0.05$); the scores of self-care, health knowledge, life style and living skill in observation group before discharge were higher than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$); the scores of self-care, health knowledge, life style and living skill in observation group before discharge were significantly higher than those at admission ($P < 0.01$). The knowledge deficiency rate of cervical cancer, operation preparation, emotion regulation, wound treatment, postoperative exercise, postoperative medication, complication and prognosis in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.01$). The scores of Hamilton depression scale and Hamilton anxiety scale, and satisfaction in observation group before discharge were better than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). There was no significant difference in general self-efficacy scores between the two groups at admission ($P > 0.05$), and the general self-efficacy scores in observation group before discharge were significantly higher than that in control group ($P < 0.01$). The incidence of urinary retention in the observation group was lower than that in control group ($P < 0.05$), and there was no significant difference in the incidence of venous thrombosis and abdominal distension between two groups ($P > 0.05$). **Conclusions:** Application of health education checklist based on health quotient theory in the health education in patients undergoing radical surgery of cervical cancer can improve patients' health awareness and self-management ability, reduce negative emotion, and enhance patients' self-efficacy and satisfaction.

[Key words] cervical neoplasms; self-efficacy; health education checklist; health quotient

[收稿日期] 2018-10-08 [修回日期] 2019-04-27

[基金项目] 四川省卫生计生委员会科研课题普及应用项目 (17PJ306)

[作者单位] 四川省德阳市人民医院 妇科, 618000

[作者简介] 李怡巍 (1977-), 女, 副主任护师。

宫颈癌作为妇科常见病、多发病,随着诊疗技术的提高,病人术后 5 年生存率已大大提高^[1],但手术并发症如尿潴留、腹胀、泌尿系统感染、下肢静脉血栓、焦虑、抑郁等常常存在,这使得病人的生活质量

严重下降^[2]。研究^[3]显示,对宫颈癌病人实施系统性的健康教育不仅可以减少社会对宫颈癌的医疗支出,更可提高宫颈癌病人的生活质量,而且宫颈癌术后病人的健康知识缺乏,其希望得到检查、治疗、饮食、用药康复等方面的健康教育^[4],使健康教育显得尤为重要。但当今社会的健康教育仍存在着护理资源缺乏、护理人员对健康教育的认识不足、健康教育内容和方法单一、管理滞后等不足^[5],使得健康教育有始无终,简单化、表面化,影响了教育质量和效率。因此,如何采取更加科学有效的健康教育方式,促使病人自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,提高其生活质量是护理领域的研究热点。本研究以宫颈癌病人为研究对象,探讨基于健商理论制作健康教育清单对病人自我效能的影响,为宫颈癌病人进行有效干预提供依据。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1-12月在我院手术的84例宫颈癌病人为研究对象,按顺序编号,再从随机数字表第2行第3列起依次取84位数字,奇数设为观察组,偶数为对照组,观察组38例,对照组46例,再按照随机数字表法从对照组中调4例到观察组,得到观察组、对照组各42例。观察组年龄36~59岁;初中以下学历19例,初中以上学历23例;腺癌类型27例,鳞癌类型15例;I b1期29例,II a期13例。对照组年龄35~60岁;初中以下学历17例,初中以上学历25例;腺癌类型24例,鳞癌类型18例;I b1期28例,II a期14例。观察组和对照组病人一般基线资料均具有可比性。(1)纳入标准:①符合宫颈癌临床诊断,经宫颈刮片或活检确诊为宫颈癌并拟行宫颈癌根治术的住院病人;②小学及以上文化;③同意参与研究者,愿意合作者,且能够使用各类手机APP;④意识清楚,可用言辞表达,与研究人员沟通无障碍。(2)排除标准:①正在参加或近一年参加过类似研究者;②有其他器质性心、肺、血管疾病者;③有精神障碍、老年痴呆、认知障碍以及严重的急慢性疾病,如严重的心衰、肾脏疾病等。(3)剔除标准:①研究期间经治疗但仍然在院去世者;②病人因其他原因转科、转院或放弃治疗自动出院者;③评估量表未完成者,失联和主动退出实验者;④不配合治疗与护理的病人。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组病人进行常规健康宣教,入院后由责任护士进行各个环节(入院当时、手术前

1~3 d、手术当天、术后1~3 d、出院日)的常规宣教讲解。

1.2.2 观察组 观察组实施基于健商理论的健康教育,根据病人的健商个体差异性和病情阶段差异性,医生护士配合指定针对性、多维度的健康教育模式,具体步骤如下。

1.2.2.1 健商问卷测评 采取谢华真健商问卷^[6],对宫颈癌病人进行测评,根据测评结果针对性确认维度内容,制定健康教育清单。

谢华真健商问卷从自我保健、健康知识、生活技能、生活方式、精神状态5个维度对宫颈癌病人进行调查。每个维度包含4个因子,每个因子包括5个条目,共计100个条目。每个条目按照程度的递进均设置7个选项,分别计0~6分,5个条目总分为30分,条目总分除以3为该类因子的健商指数,评分0~10分,分数越高表示健商越好。

1.2.2.2 清单内容 在入院及术前阶段,主管医生、麻醉医生、巡回护士共同对病人术前访视,向病人和家属讲解手术流程、术前注意事项、可能发生的不良情况及我方预案;术中阶段,病人进入手术室时,由术前访视的同一护士、麻醉医师热情接待病人,消除病人的陌生感,拉近病人的距离,做好查对;术后阶段的健康教育内容主要集中在术后的饮食和用药问题,术后伤口护理与镇痛,术后早期的膀胱功能训练和康复锻炼,术后女性卵巢、性生活及围绝经期综合征问题,尿潴留、焦虑、抑郁、下肢静脉血栓等术后常见并发症的健康教育等。

其次,基于该病人的健商问卷结果,围绕病人的自我保健、健康知识、生活方式、精神状态、生活技能5个维度制订出符合该病人、该阶段的健康教育清单:(1)针对自我保健方面得分较低的病人,从保健观念着手,包括食疗保健、季节保健等;(2)健康知识方面主要从与本病有关的健康知识的宣教上着手,包括本病的病因、诱因、症状、治疗、预后等基本知识;(3)在生活方式方面,强调建立持之以恒的健康生活方式;(4)精神状态方面则是从消除消极情绪开始,帮助病人树立积极的态度,营造轻松舒适的术后康复环境;(5)在生活技能方面,强调家属以及社会的关爱与病人主动生活技能提高相结合,后者以提高生活技能为目的,如早期恢复下肢运动能力的下肢活动操等。

1.2.2.3 健康教育清单的使用 观察组病人入院时由办公护士负责通知责任组长首次进行健康教育。健康教育清单悬挂于治疗准备间进门处,责任

护士按清单进行教育,教育的形式为发放手册+口头讲解+短视频+APP。在健康教育结束后,护士对教育清单内容逐条执行,确认教育时间、病人签名、执行者签名。每次健商问卷评估后,责任组长联合主管医生对内容进行补充,共同制定下一次的教育清单内容。

1.2.3 评价指标 比较2组入院2 h内、出院前1 d五个指标的健商指数。(1)一般自我效能:采用一般自我效能量表^[7],该量表共10个条目,采用1~4级评分,得分越高,自我效能越高,量表的Cronbach's α 值为0.876。调查方法采用病人自填,当场收回。(2)知识缺失率:包括术前知识和术后知识两大模块,术前知识缺失率在术前1~3 d评估,术后知识缺失率在出院前1~3 d评估,内容包括疾病相关知识、手术知识、用药知识、疾病预后知识等,其中术前4项、术后5项,共9项。每项问题结果为“正确”和“部分正确及不正确”(3)负性情绪评价:评价病人出院前1 d的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分,其评分标准为:0级

无症状、1级轻度症状、2级中度症状、3级重度症状、4级很重症状。分级越高说明病人的焦虑、抑郁负性情绪越严重^[8]。(4)并发症发生率、满意度:记录2组并发症发生情况;并使用腾讯问卷星制作我院通用的住院病人满意度调查表,出院前1日内通过微信调查病人满意度。

1.3 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2组病人健商指数比较 2组病人入院时各项健商指数差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组病人出院前自我保健、健康知识、生活方式、生活技能评分均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),2组出院前精神状态评分差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组出院前自我保健、健康知识、生活技能评分均明显高于入院时的评分($P < 0.01$),观察组出院前自我保健、健康知识、生活方式、生活技能评分均明显高于入院时的评分($P < 0.01$)(见表1)。

表1 2组病人健商指数比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	自我保健	健康知识	生活方式	精神状态	生活技能
入院时						
对照组	42	1.8 \pm 0.4	1.5 \pm 0.5	2.0 \pm 0.6	3.8 \pm 2.4	2.6 \pm 1.1
观察组	42	1.7 \pm 0.5	1.5 \pm 0.6	2.0 \pm 0.7	3.7 \pm 2.6	2.5 \pm 0.9
t	—	1.01	0.00	0.00	0.18	0.46
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
出院前						
对照组	42	2.5 \pm 1.6 **	3.1 \pm 2.6 **	2.1 \pm 0.8	4.2 \pm 2.8	4.5 \pm 1.4 **
观察组	42	4.7 \pm 3.7 **	4.5 \pm 3.4 **	3.5 \pm 1.8 **	4.3 \pm 2.9	6.2 \pm 2.1 **
t	—	3.54	2.12	4.61	0.16	4.37
P	—	<0.01	<0.05	<0.01	>0.05	<0.01

组内比较 ** $P < 0.01$

2.2 2组病人术前知识和术后知识缺失率比较

观察组宫颈癌相关知识、手术准备知识、情绪调节知识、伤口处理知识、术后锻炼知识、术后用药知识、术后并发症知识、预后知识缺失率均明显低于对照组($P < 0.01$)(见表2、3)。

表3 2组术后知识缺失率比较[n ;百分率(%)]

分组	n	伤口处理 知识缺失	术后锻炼 知识缺失	术后用药 知识缺失	术后并发症 知识缺失	预后 知识缺失
对照组	42	13(30.9)	29(69.0)	16(38.1)	12(28.6)	13(30.9)
观察组	42	1(2.4)	1(2.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
χ^2	—	12.34	40.65	14.00	14.00	15.38
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表2 2组术前知识缺失率比较[n ;百分率(%)]

分组	n	宫颈癌相关 知识缺失	手术形式 知识缺失	手术准备 知识缺失	情绪调节 知识缺失
对照组	42	24(57.1)	12(28.6)	12(28.6)	12(28.6)
观察组	42	4(9.5)	10(23.8)	1(2.4)	1(2.4)
χ^2	—	21.43	0.25	11.01	11.01
P	—	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

2.3 2组病人HAMD评分、HAMA评分、满意度比较 观察组病人出院前HAMD评分分级、HAMA评分分级、满意度均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表4、5)。

表4 2组出院前HAMD评分分级、HAMA评分分级比较(n)

分组	n	HAMD评分					HAMA评分				
		无	轻度	中度	重度	很重	无	轻度	中度	重度	极重
对照组	42	10	16	12	2	2	12	12	11	4	3
观察组	42	19	18	4	1	0	18	17	6	1	0
u_c	—	2.81					2.39				
P	—	<0.01					<0.05				

表5 2组病人出院前满意度比较[n ;百分率(%)]

分组	n	非常不满意	不满意	满意	非常满意	u_c	P
对照组	42	1(2.4)	6(14.3)	29(69.0)	6(14.3)		
观察组	42	0(0.0)	2(4.8)	21(50.0)	19(45.2)	3.26	<0.01
合计	84	1(1.2)	8(9.5)	50(59.5)	25(29.8)		

2.4 2组病人一般自我效能得分比较 2组病人入院时一般自我效能得分差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组病人出院前一般自我效能得分明显高于对照组($P < 0.01$);观察组、对照组病人出院前一般自我效能得分高于入院时的评分($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)(见表6)。

表6 2组病人一般自我效能得分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	一般自我效能
入院时		
对照组	42	27.50 ± 4.03
观察组	42	27.26 ± 3.71
t	—	0.28
P	—	>0.05
出院前		
对照组	42	29.55 ± 3.96*
观察组	42	39.86 ± 3.12**
t	—	13.25
P	—	<0.01

组内比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.5 2组病人并发症发生率比较 观察组尿潴留发生率低于对照组($P < 0.05$),2组下肢静脉血栓和腹胀的发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表7)。

3 讨论

3.1 采用健商问卷有利于科学系统的挖掘病人健康教育知识薄弱点 本研究中,在入院后调查对象的自我保健、健康知识两个维度得分最低,其中多数病人“获得身心健康的方法”“医疗保健系统的知识”“维持健康的知识”这3个子项目得分为2~4

分,表明大多数调查对象在这一方面存在问题,其余的项目得分尚可,表明都实践得不错,但可以做得更好,与GUO等^[9]研究结果一致。根据调查结果,设计健康教育清单,将自我保健和健康知识作为宣教核心,同时将生活方式、精神状态、生活技能3个维度作为补充,做到健康教育360°全覆盖。

表7 2组并发症发生率比较[n ;百分率(%)]

分组	n	尿潴留	下肢静脉血栓	腹胀
观察组	42	5(11.9)	0(0)	1(2.4)
对照组	42	13(30.9)	3(7.1)	5(11.9)
χ^2	—	4.53	3.11	2.87
P	—	<0.05	>0.05	>0.05

3.2 健康教育清单促进健康教育措施同质化实施,提高病人一般自我效能 有研究^[10]显示,自我效能越高,自我管理越好,高水平的自我效能感可提高癌症病人的生活质量及疾病的适应性^[11]。清单内容围绕病人的自我保健、健康知识、生活方式、精神状态、生活技能5个维度制订,重点是自我保健与健康知识,包括宫颈疾病的筛查、预防、临床表现、影响手术的因素、术前饮食心态、术后护理、出院注意事项等35项内容。健康教育质控护士长为主导,责任组长协助实施,实行计划、执行、检查、处理循环,达到持续改进的目的。以上措施保证了健康教育实施的同质化,降低了因护理资源缺乏、护理人员对健康教育的认识不足、健康教育内容和方法单一、管理滞后等不足而导致的健康教育有始无终,简单化、表面化现象,有助于提高教育质量。本研究中2组健商问卷结果和一般自我效能在干预后均有提高,且观察组优于对照组。可见,通过对宫颈癌病人制订有针对性的同质化健康教育,提高病人的健康意识和自我管理能力,增强病人对实现健康生活和增强健康水平这一目标的自信心,从而提高病人的自我效能。

3.3 清单式健康教育有利于病人掌握健康教育相关知识 通过线下的手册、口头宣教与线上的微信、短视频APP相结合,两者能有效的互补,且线上模式可以打破时间和地域的界限,方便病人在出院后也能接受到有效的宣教,提高病人的依从性。短视频的拍摄和制作,也是本研究的亮点之一,借鉴数字化教育的热点“微课”以及时下最流行的短视频APP,能够更加直观、有趣、方便地进行健康教育。另外,清单式健康教育明确执行时间与内容,护理记录简便、省时,减少了漏项,避免了差错,进一步提高

护理质量,使护理工作有序、有计划、有效果地进行,保证了健康教育质量,是降低护理风险的有效手段。清单式管理还可以实现可控制性和可追溯性,能有效反映科学的护理工作流程和方法^[12]。本研究结果显示,观察组术前、术后知识缺失率明显降低,HAMD 评分分级、HAMA 评分分级、病人的满意度优于对照组。

宫颈癌是目前唯一的病因明确的妇科恶性肿瘤,目前国内已上市宫颈癌疫苗,结合健康的生活方式,促使宫颈癌病人掌握相关的卫生保健知识,养成科学、文明、健康的生活习惯^[13-14],可提高宫颈癌病人生活质量。本研究通过有效的健康教育模式,提高病人的健康意识和自我管理能力和增强病人对实现健康生活和增强健康水平这一目标的自信心,从而提高病人的自我效能。健康教育清单管理减少了漏项,使护理工作有序、有计划、有效果地进行,保证了健康教育质量,提高病人在住院期间的满意度。

[参 考 文 献]

[1] 王黎明,汪辉. 宫颈癌化疗策略及进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2019,35(10):1095.
 [2] 孙政,李莹,苗秀欣,等. 临床护理路径在预防早期宫颈癌患者根治术后尿潴留中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(22):34.

[3] 冯茜茜,黄英凤,黄玉红,等. 健康教育对宫颈癌患者健康促进的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(10):31.
 [4] 王旭美. 团体生活方式延续护理对宫颈癌病人生存质量与自我效能的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2018,43(12):1649.
 [5] 聂含竹. 医院健康教育现状与进展[J]. 中国现代医生,2012,50(7):114.
 [6] 谢华真. 健商 HQ[M]. 北京:中国社会科学出版社,2002.
 [7] 王才康. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学,2001,7(1):37.
 [8] 孙云霞,郭香荣,吴林,等. 心理护理对肝脏 MRI 增强扫描检查的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,9(9):1062.
 [9] GUO J, DIXON JK, WHITTEMORE R, et al. Psychometric testing of the Health Quotient Questionnaire: A measure of self-reported holistic health[J]. J Adv Nurs,2010,166(3):653.
 [10] 李菁,李峥, MARIE NOLAN, 等. 影响糖尿病患者自我管理心理社会因素的研究进展[J]. 中华护理杂志,2014,49(2):207.
 [11] 钱惠娟,袁长容. 癌症患者自我效能感水平的横断面研究及其影响因素分析[D]. 上海:第二军医大学,2011.
 [12] 董雪云,马辉,陆利生. 清单式质量控制方式在护理查对制度执行监控中的应用[J]. 护理管理,2014,12(33):3136.
 [13] 雷雁凌. 936 例妇女宫颈癌相关知识与行为调查及健康教育效果研究[D]. 衡阳:南华大学,2015.
 [14] 马剑玲,刘雪妮. 健康教育对已婚妇女早期宫颈癌筛查的效果分析[J]. 护理实践与研究,2013,10(11):137.

(本文编辑 赵素容)

(上接第 1714 页)

[3] 李采琼,张颖,赵小兰,等. 压力治疗仪联合护理干预治疗 DM 周围神经病变的疗效[J]. 检验医学与临床,2015,12(9):1266.
 [4] 於丽红,李彩格,葛艳红,等. 空气波压力治疗仪对糖尿病下肢周围神经病变的疗效[J]. 河北医药,2020,42(15):2388.
 [5] 於丽红,葛艳红,李彩格,等. 空气波压力治疗仪对糖尿病下肢动脉病变患者足背经皮氧分压的影响[J]. 河北医科大学学报,2019,40(3):277.
 [6] 陈恩佚,崔红,周仁来,等. 正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志,2012,20(2):148.
 [7] 杨青. 中文版糖尿病痛苦量表的信度、效度与临床应用评价[D]. 广州:南方医科大学,2010.
 [8] 李采琼,张颖,赵小兰. 压力治疗仪联合护理干预治疗糖尿病周围神经病变的疗效[J]. 检验医学与临床,2015,12(9):1266.
 [9] 李开秀,涂莉莉. 空气波压力治疗仪在改善老年糖尿病病人周围神经病变中的作用[J]. 全科护理,2013,11(3):195.
 [10] 何启胜. 依帕司他联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 蚌埠医学院学报,2014,39(3):318.
 [11] 廖红玲,吕彩红,潘宁开,等. 甲钴胺治疗糖尿病并发下肢周围神经病变的临床效果观察[J]. 医学理论与实践,2017,30(16):2385.
 [12] 杨翔宇,高静,朱蓉,等. B 族维生素穴位注射治疗糖尿病周

围神经病变疗效及安全性的系统评价[J]. 循证护理,2018,4(2):124.
 [13] 彭青. 应用经皮氧分压测试检查糖尿病足的研究进展[J]. 糖尿病新世界,2017,10(19):196.
 [14] CHEW BH, SHERINA MS, HASSAN NH. Association of diabetes related distress, depression, medication adherence, and health-related quality of life with glycated hemoglobin, blood pressure, and lipids in adult patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study[J]. Tiler Clin Risk Manag,2015,11:669.
 [15] DEBORAH RS, NANCY BB. Meditation and mindfulness in clinical practice[J]. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am, 2014,23:487
 [16] 高俊香,杨俊花,赵秀君. 正念训练对 2 型糖尿病患者心理痛苦及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(2):186.
 [17] 王玉正,刘欣,徐慰,等. 正念训练提升参与者对疼痛的接纳程度[J]. 中国临床心理学杂志,2015,23(3):567.
 [18] GONZALEZ JS, SHRECK E, PSAROS C, et al. Distress and type 2 diabetes-treatment adherence: a mediating role for perceived control[J]. Health Psychol,2015,34(5):505.
 [19] 曾艳丽,王国富,胡秀英. 糖尿病患者的正念疗法[J]. 医学与哲学(B),2016,37(11):71.

(本文编辑 刘梦楠)