

糖尿病心理紓壓-家人陪伴

新北市立聯合醫院 精神科

陳紀語 諮商心理師



糖尿病患者心理壓力的面向

➤ 無法復元

很多患者在併發症出現，做了生化檢驗才發現自己有糖尿病，有的早期沒做好治療，嚴重時要天天打胰島素控制，一方面疼痛，一方面認為只能控制而不能根治，因而導致沉重的心理壓力(覺得對自己失去信心、覺得生活毫無希望...)

➤ 併發症

糖尿病患者如果血糖控制不好，會導致許多併發症，包括末梢神經壞死、感染需截肢、或是腦中風、視網膜病變、皮膚病等，對於這些可怕的併發症引發心理上很多的恐慌與憂慮

➤ 家庭照顧

糖尿病患者，因為須長期與病為伍，並接受長期的治療，擔心上了年紀會連累家人，這也是糖尿病患者複雜心情的壓力。

心理上的壓力，會使內分泌失調、血壓升高、尿蛋白質增加、睡眠障礙、血糖值也隨之上升，這對糖尿病病情有許多的影響，且身心總會以交互作用的形式彼此影響

糖尿病患者的心理壓力



➤ 衝突、慾望、壓抑、憂慮、壓力

1. **必須克制自己不做想做的事**，例如克制想隨心所欲吃想吃的東西
2. **必須勉強自己做不想做的事**，例如勉強在自己身上扎針,注射胰島素
3. **需要自己監控血糖**，且持之以恆，例如持續留意攝取的食物,測量血糖，努力維持在理想的範圍內

➤ 需要違反自己本能的需要，創造本來沒有的意願，要一輩子持續留意血糖，但又不成為心理負擔，並且在這個為難的過程中調適情緒與維持動機



糖尿病與憂鬱症



45% 的糖尿病患者因為病情而感到憂鬱
糖尿病患者中高達**33%**有憂鬱症
遠超過一般慢性疾病患者罹患憂鬱症的比例。

1. 食物的長期嚴格限制，要克服口慾，就會造成患者很大的壓力及不舒服
2. 很多人因為糖尿病造成的身體病變及飲食的限制，導致社交活動減少而社會隔離，因社會隔離更加地引發更多的情緒症狀
3. 糖尿病患者會併發周邊神經病變而產生慢性疼痛，慢性疼痛本身亦會產生情緒問題，更重要的是，慢性疼痛會影響**下視丘 - 腦垂體 - 腎上腺**系統，造成**可體松**分泌增加，這是憂鬱症患者常見的
4. 當糖尿病控制不好的時候，容易產生生理不適與心理困擾。研究顯示當血糖高時，會產生疲倦、無力、胃口差等症狀；當血糖低時，會產生心悸、盜汗、焦慮、恐慌、頭痛等急性症狀。當血糖長期低的時候，會造成個性改變及憂鬱症狀，所以穩定的血糖對減少精神症狀是很重要的。

如何協助患者

- 聽懂、聽對，並精準傳達讓患者知道，讓患者感受到他的需要與情感有人瞭解
- 尋找啟動與維持力量的關鍵，推動心理調適
- 陪伴患者一起尋找疾病的意義

聽見身體的聲音

看見真正的需要而不是想要
用不一樣的心情與習慣去過生活
發現自己還擁有的幸福
提前感受生命最終的意義
延續生命與傳遞善心



『把專業還給主角』

➤ 病人為主體

一、個人系統

二、家庭支持系統



個人系統

➤ 患者支持系統首要評估個人狀況，包括：

- 1.生理與心理狀況
- 2.對疾病的情緒反應與看法
- 3.自我照顧
- 4.遵從醫囑的能力(龍紀萱，2003)



個人系統

1. 強調生活品質的重要性

- WHA認為：生活品質是個人感受所決定，生活型態改變時，個人對生活品質的感受亦隨之改變。
- 蔡世澤(2003)認為醫療團隊需選擇病友也認同的標的，作為共同打拼的理由。

2. 病人的擔憂：擔心飲食問題、擔心併發症造成家人負擔。

3. 生活習慣的改變：不健康飲食、缺乏運動、喝酒、吸菸

家庭支持

- 生病不是病人一個人的事情
- DAWN2 (2013)研究：糖尿病所帶來的身體、財務和情緒在跨文化中均非患者自己承擔，而是整個家庭共同承擔



DAWN2

- **19%** 糖尿**病患**感覺自己因為糖尿病受到差別待遇
- **45%** 糖尿**病患**因為病情而感到憂鬱
- **40%** 對於自己**家人**罹患糖尿病感到重度憂鬱
- **37%** 因為不知道如何幫助患有糖尿病患的**家人**，而感到挫折...



DAWN2

- 63% 家屬擔憂患者產生併發症
- 66% 家屬擔心患者夜間低血糖發作
- 34% 家屬擔心患者拖累家中經濟
- 35% 家庭曾因糖尿病管理發生衝突
- 75% 家屬未曾參與衛教課程



家庭支持系統

1. 患者在家庭中扮演的角色與地位
2. 家屬對於糖尿病的認識與反應程度
3. 主要照顧者對患者糖尿病控制的影響與干擾程度
4. 家庭生活習慣、飲食、居住環境對患者的影響
5. 家屬對患者的支持程度：家人支持對糖尿病管理的影響性更甚專業人員



家庭支持

➤ 重要性：增加病患控制意願、加強維持生活型態改變意願、增強患者自我管理

1. 增加支持性溝通：溫和開放的對話

2. 減少非支持性溝通：嘮叨、頻繁的提醒、控制或批評、語言刺激



案例一

家屬(個案女兒)在旁碎念個案偷吃東西...

衛教師：你很生氣伯伯沒控制好自己的飲食，但感覺得出來你其實是擔心又著急的，很擔心萬一飲食又沒控制好，會不會又像上次那樣血糖飆升

- 重點：同理家屬心情，引導家屬轉化關心的語言變成支持性的溝通語言



家屬：(點頭)對阿，我真的很擔心又發生上次那樣的狀況，才會一直跟他說這個不能吃，但偏偏又講不聽...(又開始碎念)

衛教師：你上次一定嚇壞了，很擔心也很害怕伯伯沒控制好血糖，但也許我們也可以聽聽伯伯”多吃“了這個東西的原因…

➤ 重點：反映家屬碎念背後關心的情緒，也引導家屬正確理解與支持患者



案例二

阿姨（丈夫患糖尿病）：

「確診糖尿病後，我不自覺地干涉他的飲食、運動等習慣，希望幫助他管理血糖，但我發現這適得其反，我們的關係也漸漸地越來越緊張，後來，我跟一些糖尿病人和家屬交流，才逐漸意識到：『幫』其實只是一廂情願，他自己管理好才能真正管理好血糖。後來我不干涉他了，而是從其他方面給予他更多的關心，他自己也主動學習，管好了血糖。」

<https://kknews.cc/zh-tw/health/xz6pyyq.html>



可以這樣提醒...

- 1.照顧“人”而非“病人”：引導個案自己控制血糖、不要過度監控與逼迫、減少指責偷吃
- 2.行動支持取代碎念：一起形成更健康的生活方式，健康飲食、陪伴運動。
- 3.協助家屬正確認識疾病
- 4.用患者能接受的方式關心病人：減少恐嚇
- 5.家屬支持：降低焦慮、掌握自己的情緒
- 6.避免極端照護：健康均衡飲食



家屬工作-分齡、分型

小病人V.S.成年型糖尿病

1. **伴侶**：擔憂、害怕、照顧疲累引發的壓力與憂鬱、罪惡感
2. **子女**：不同發展階段；害怕、擔憂、缺乏彈性；少時間陪伴引發的罪惡感
3. **父母**：罪惡感(遺傳)、害怕、強硬或缺乏彈性的堅持(父母面對疾病的態度)。引導患者與父母理解-「父母能提供協助、擔任顧問，但不是糖尿病控制的處理者」
4. **手足**：罪惡感、擔心患者想法、較少被關注

案例三-拒絕治療的女孩

- **艾莉森(16y,女)**拒絕接受驗血，父母必須壓著她才能取得血液樣本。這種情形每天都要發生四次，每次她都尖聲哭叫。糖尿病為這家人帶來許多衝擊，而驗血工作也打亂了原本的正常生活
- **媽媽**：堅持把心思花在努力調整家庭飲食和生活模式，不表現出自己的挫折感
- **爸爸**：始終感到焦慮和恐懼。覺得每一個決定都攸關生死，非常害怕稍一犯錯，就會危及女兒的健康



案例三-拒絕治療的女孩

➤ 觀察家人互動模式(費莉絲·樂文，2003)

「學習和糖尿病奮鬥，需要一些時間」

「感到害怕是為人父母的必然經驗之一」

➤ 鼓勵家屬在病人面前講出病人配合的地方，照顧上比較不讓人費心的地方

➤ 陪伴患者學習照顧自己的身體



參考文獻

- **DAWN是甚麼?**取自
http://www.dawnstudy.tw/about/index_02.asp
- **作為糖尿病人的家屬，我們應該做些什麼？**取自
<https://kknews.cc/zh-tw/health/xz6pyyq.html>
- **王怡卿(2018)。把專業還給主角，讓血糖控制更容易。社團法人中華民國糖尿病衛教學會會訊，14(4)，37-39。**



參考文獻

- 楊斯棟(2000)。糖尿病患的憂鬱。大家健康雜誌，175，引自
https://healthforall.com.tw/?action=article_in&id=3191
- 楊淑智、魯宓(譯)(2003)。拒絕治療的女孩：糖尿病童的故事。載於蘇珊·麥克丹尼爾, 潔芮·赫渥斯, 威廉·竇赫提 (主編)，愛的功課：治療師、病人及家屬的故事。台北市：心靈工坊。

參考文獻

- 蔡世澤(2003)。糖尿病與生活品質。載於行政院衛生署國民健康局、中華民國糖尿病學會(主編)，**糖尿病防治手冊-糖尿病預防、診斷與控制流程指引(13-21)**。台中市：行政院衛生署國民健康局。
- 鄭逸如(2012)。從心理層面看如何協助患者與糖尿病共同生活。**中華民國糖尿病衛教學會會訊, 8(2),8-11**。
- 龍紀萱(2003)。糖尿病患者的社會資源與支持。載於行政院衛生署國民健康局、中華民國糖尿病學會(主編)，**糖尿病防治手冊-糖尿病預防、診斷與控制流程指引(22-26)**。台中市：行政院衛生署國民健康局。



Thank You !

