

社区空巢老年 2 型糖尿病患者社会支持与生存质量的相关性研究^{*}

王贤玉, 曾 坪[△], 方 琪(重庆市九龙坡区石桥铺街道社区卫生服务中心 400039)

【摘要】 目的 了解社区空巢老年 2 型糖尿病患者的社会支持和生存质量状况及其相关性, 为预防干预措施制订和健康教育提供依据。**方法** 以社会支持评定量表和糖尿病患者生存质量特异性量表为研究工具, 对重庆市九龙坡区石桥铺社区卫生服务中心就诊的共 162 名空巢老年 2 型糖尿病患者进行问卷调查。**结果** 空巢老年 2 型糖尿病患者生存质量的总得分(59.56 ± 11.02)分; 社会支持总得分(39.01 ± 7.58)分; 社会支持总分与生存质量总分呈正相关($r=0.311, P<0.05$), 且高社会支持水平组的生存质量总分、生理和心理功能最佳, 并且随着社会支持得分值的下降而逐步降低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 空巢老年 2 型糖尿病患者社会支持和生存质量均较低, 且呈正相关关系, 提高患者社会支持将有助于其生存质量的改善。

【关键词】 糖尿病; 社会支持; 生存质量; 空巢老人; 相关性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)08-1114-02

2 型糖尿病又称非胰岛素依赖型糖尿病, 是老年人的一种常见慢性非传染性疾病。我国现有糖尿病患者 4 000 万人, 其中 2 型糖尿病所占比例高达 97%, 已成为我国乃至全球所面临的最严重的健康问题^[1-2]。近些年, 随着经济和社会的高速发展, 人口老龄化逐步加剧, 空巢老人家庭问题日益凸显, 其糖尿病患病率亦居高不下。加之, 空巢老人由于缺乏家庭和社会支持, 获得糖尿病相关知识和信息的途径、糖尿病自我管理的水平以及生活质量均远低于普通老人^[3]。因而, 空巢老人更易发生糖尿病并发症和合并症, 其生存质量和存活时间也势必受到严重影响^[4]。据此, 本研究以 2011 年 1 月至 2012 年 3 月于重庆市九龙坡区石桥铺社区卫生服务中心就诊的 162 名空巢老年 2 型糖尿病患者为调查对象, 探讨社会支持与生存质量的相关关系, 旨在帮助患者适应疾病过程, 建立本地区社会支持网络, 以提高空巢老年糖尿病患者的生存质量, 为制订合理、高效的干预措施提供科学依据, 现将有关情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2012 年 3 月于重庆市九龙坡区石桥铺社区卫生服务中心就诊的 162 名 2 型糖尿病患者为调查对象, 疾病诊断严格依据《2010 年中国糖尿病防治指南》的标准和分型。

1.2 纳入标准 所有符合以下条件的研究对象纳入本研究: (1) 年龄大于 60 岁; (2) 明确诊断为 2 型糖尿病, 且时间在 1 年以上; (3) 目前独居或仅为夫妇共同居住, 且子女每周探望频率小于 1 次; (4) 具备独立的中文阅读、理解和写作能力; (5) 无其他严重心、脑血管疾病或并发症; 意识清晰, 无精神疾病或语言表达障碍, 身体活动无受限; (6) 知情本研究并自愿参与。

1.3 方法

1.3.1 研究工具 采用问卷的方式进行调查, 问卷分为 3 个部分。 (1) 一般人口学资料: 自行设计的调查内容包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、亲人探望频率、收入状况、是否有无糖尿病并发症、医疗费用支出等; (2) 社会支持评定量表(SSRS): 该量表共有 10 个条目, 对三个维度进行评估, 包括 3 条客观支持、4 条主观支持和 3 条对社会支持的利用度, 每条项目评分 1~4 分, 总分 11~62 分。统计方式: 以正向计分结果参与分

析, 计算各条目总分、计算客观支持、主观支持和对支持利用度总分, 得分越高说明社会支持越高; (3) 糖尿病患者生存质量特异性量表(DSQL), 共 27 个条目, 对 4 个维度进行评估, 每条项目评分 1~5 分, 4 个维度单项和总得分分别为: 60、40、20、15 和 135 分, 得分越高表明生存质量越差。SSRS 和 DSQL 量表均具有较好的信度和效度, 且已经广泛应用于多项研究。

1.3.2 调查方法 所有调查员均经过统一的培训, 并详细向研究对象说明并解释研究的目的、方法以及流程, 讲解填写方法, 并对所有研究对象进行 1 对 1 的问卷调查。问卷由研究对象自行填写, 文化水平较低者可由亲属或调查员逐条询问帮助填写。

1.4 资料整理和录入 所有资料经由两名独立专职人员分别录入 Epidata 3.1 中, 并设置合理数值界值和逻辑检查项, 并进行校对, 有逻辑错误时, 以查看原始资料的方式进行更正。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析, 研究对象的一般人口学资料, SSRS 与 DSQL 量表各维度得分采用频数或 $\bar{x} \pm s$ 的方式进行描述, 分析社会支持与生存质量之间相关性时, 分别采用 Pearson 或 Spearman 相关分析。多组间的比较则采用 ANOVA 分析进行, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学资料分析 本项目研究共发放调查问卷 180 份, 回收 164 份, 回收率 91.11%, 其中有效问卷 162 份, 有效率 98.78%。162 例空巢老年 2 型糖尿病患者中, 男 88 例, 女 74 例; 年龄 60~81 岁, 平均(63.5 ± 7.4)岁, 病程 1~27 年。其他具体信息详见表 1。

2.2 空巢老年 2 型糖尿病患者生存质量状况 见表 2。空巢老年 2 型糖尿病患者生存质量总得分(59.56 ± 11.02)分, 4 个维度中, 因条目数不同而不能采用均数与标准差的方式进行比较, 因此, 以平均分/条目数来表示, 比值越高提示生存质量越差。其中, 心理和生理功能维度比值相对较高, 而社会关系和治疗维度的比值则相对较低。

2.3 空巢老年 2 型糖尿病患者社会支持状况 见表 3。空巢老年 2 型糖尿病患者社会支持的总得分(39.01 ± 7.58)分, 在

* 基金项目: 重庆市卫生和计划生育委员会科技计划资助项目(2012-2-392)。

△ 通讯作者, E-mail: 928400650@qq.com。

3 个维度中,主观支持维度的比值最高,其次为客观支持,最后为对社会支持的利用度。

表 1 研究对象一般人口学资料

指标		<i>n</i>	构成(%)
居住情况	独居	69	42.59
	夫妇同居	93	57.41
子女探望频率	每周 1 次	54	33.33
	每 2 周 1 次	48	29.63
	每月 1 次	32	19.75
	1 月以上 1 次	28	17.28
文化程度	初中以下	65	40.12
	高中或中专	69	42.59
	大专及以上	28	17.28
家庭经济收入(万/年)	<5	104	64.20
	≥5	58	35.80
医疗费用支出方式	自费	29	17.90
	公费	51	31.48
	医保	82	50.62
病程(年)	<10	52	32.10
	≥10	110	67.90
是否因病住院	是	84	51.85
	否	78	48.15

2.4 社会支持与空巢老年 2 型糖尿病生存质量的相关性 见表 4。社会支持总分与生存质量总分呈正相关($r=0.311, P<0.05$)。

2.5 不同水平社会支持对空巢老年 2 型糖尿病生存质量的影响 见表 5。按照国内常模得分值 44.34 分和本研究的分值 39.01 分为划分标准,将 162 名研究对象分为高、中、低社会支

表 5 不同水平社会支持对空巢老年 2 型糖尿病生存质量的影响($\bar{x}\pm s$,分)

维度	<i>n</i>	生理功能	心理功能	社会维度	治疗维度	生存质量
低水平	69	33.97±9.01	22.37±6.23	7.66±1.98	5.78±1.64	65.01±10.27
中水平	55	28.16±7.46	20.35±5.10	7.01±2.61	5.90±1.23	62.38±11.98
高水平	38	22.53±5.28	17.95±7.28	6.92±1.79	5.55±1.02	54.79±10.56
<i>F</i> 值		9.208	3.782	1.684	0.998	10.281
<i>P</i> 值		0.000	0.027	0.162	0.383	0.000

3 讨 论

2 型糖尿病是一种典型的慢性疾病,在现有的医疗技术水平下尚无法完全根治,因此,2 型糖尿病患者需要长期依赖药物治疗、严格控制饮食、监控血糖、加强锻炼。倘若对糖尿病的自我管理稍有松懈便可能导致严重的并发症,给患者带来极大心理压力^[5]。因此,在防治 2 型糖尿病的过程中,积极的社会支持或家庭关怀是影响患者生存质量的重要因素,尤其对于空巢老年人更是如此。本研究发现,空巢老年 2 型糖尿病患者整体生存质量状况与国内常模比较普遍偏低,生理和心理维度的得分值均不理想,这一结果与国外报道基本一致^[6-7]。导致该结果的原因主要有:空巢老年患者通常缺乏家庭支持,亲人探望的频率也较低,其情感多数无助,常伴随严重的孤独和焦虑感,又无处倾诉;长期的疾病治疗带来的经济和生活负担等问题亦加剧了心理的压力;随着糖尿病病程的推延,并发症或合并症也可能增加,患者自觉症状亦越发明显,这些因素均会严重影响患者生理和心理功能的变化。

本研究结果显示,空巢老年 2 型糖尿病患者的社会支持低于健康人群,尤其是客观支持和对支持利用度两个维度的得分值,该结果与国内外学者的报道结果相似^[6,8-9]。其主要原因

持组^[5]。高社会支持水平组的生存质量总分、生理和心理功能最佳,并且随着社会支持得分值的下降而逐步降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 空巢老年 2 型糖尿病患者 DSQL 量表得分情况

维度	条目(<i>n</i>)	平均($\bar{x}\pm s$,分)	平均分/条目数
生理功能	12	27.01±6.36	2.251
心理功能	8	19.17±3.92	2.396
社会关系	4	8.25±1.16	2.063
治疗	3	6.33±1.87	2.110
总得分	27	59.56±11.02	2.206

表 3 空巢老年 2 型糖尿病患者 SSRS 量表得分情况

维度	条目(<i>n</i>)	平均($\bar{x}\pm s$,分)	平均分/条目数
客观支持	3	9.13±2.71	3.043
主观支持	4	19.20±5.84	4.800
对社会支持利用度	3	7.62±2.21	2.540
总得分	10	39.01±7.58	3.901

表 4 空巢老年 2 型糖尿病患者社会支持与生存质量的相关性

维度	生理功能	心理功能	社会维度	治疗维度	生存质量总得分
客观支持	-0.201*	-0.091	-0.175	-0.056	-0.177*
主观支持	-0.372*	-0.177	-0.017	-0.125	-0.283*
对社会支持利用度	-0.175	-0.068	-0.028	-0.081	-0.089
社会支持总得分	-0.336*	-0.192	-0.111	-0.092	-0.227*

注:* $P<0.05$ 。

有:(1)糖尿病是一种需要长期自我坚持控制的慢性病,且需反复就诊复查或监测,以防止并发症或合并症的发生,这导致了患者社会交际范围的缩小和功能的降低,因而获得社会的相应支持也会减少^[10];(2)由于缺乏有效的健康教育,空巢老人对 2 型糖尿病的认识和接受程度普遍偏低,无法正视或面对自身的疾病,讳疾忌医,增加了自身心理和精神负担的同时,也害怕与社会接触^[11];(3)长期的治疗过程导致家庭经济负担增大,空巢老年患者极易产生失落感,加之缺乏亲属的疏导,更加剧了疾病的进程,进而引起生存质量的下降^[12]。本研究结果还显示空巢老年 2 型糖尿病患者社会支持和生存质量存在正相关关系,且社会支持水平越高,生存质量越好。这也提示积极完善和建立社会支持网络是改善空巢老年 2 型糖尿病患者生存质量的重要因素,在预防指导工作和健康教育中应充分重视。

综上所述,本研究结果显示,空巢老年 2 型糖尿病患者社会支持与生存质量之间存在明显相关性。目前,九龙坡区石桥铺社区周边空巢老年患者的社会支持和生存质量状况均不理想,提示社会、政府、医疗相关部门及患者亲属应给予重视与关注,积极创造机会扩大患者的社会支持网络,给予充分完善的健康管理与社会支持知识教育,培养其良(下转第 1117 页)

生所认同^[3]。明确脑梗死的临床诊断主要借助于 CT、磁共振、脑血管造影和经颅多普勒超声等辅助检查,而这些检查常依赖于先进的设备和医生高超的诊断技术,还具有时间局限性,往往要到发病后 12 h 才能明确诊断,延误了治疗的最佳时机^[4-7]。

TpP 是纤维蛋白的直接前体,其水平升高提示可能诱发急性血栓,近年来因其对急性血栓的特异性诊断价值受到广大学者的关注^[8]。CysC 是过去常用于评价肾功能早期损害的特异性指标,最新的研究表明 CysC 在参与炎症反应过程、诱发动脉粥样硬化过程中也发挥了重要的作用^[9]。LP(a)是临床常见的指标,人们发现其与动脉粥样硬化以及血栓形成都有着密切的联系,主要作用机制是通过多条途径干预纤溶过程,抑制纤溶酶的形成和纤维蛋白溶解,促使血栓形成^[10]。hs-CRP 作为急性时相反应蛋白最常见的代表,表达了机体对炎症反应的刺激,而长期反复的慢性炎症反应又构成了动脉粥样硬化形成的主要原因,这就增加了脑梗死等心血管疾病发病的危险因素^[11]。

本研究通过上述 4 项指标联合分析,结果显示,脑梗死组血清 TpP、CysC、LP(a)和 hs-CRP 水平明显高于对照组;又依 HbA1C 水平对脑梗死患者进行分组,结果显示,随着 HbA1C 水平增高,TpP、CysC、LP(a)和 hs-CRP 水平逐渐增高。说明随着糖尿病的进展,血糖持续上升,炎症反应反复刺激,致使动脉粥样硬化日趋严重,机体的纤溶凝血系统亦受到破坏,抑制纤溶,促进凝血及血栓的形成,最终导致脑梗死的发生。

综上所述,TpP、CysC、LP(a)和 hs-CRP 水平的监测,可以预防脑梗死的发生,对脑梗死的早期诊断具有较高的临床价值,可应用于尚不能用 CT 等影像学等技术诊断的早期脑梗死患者,同时,有效控制患者血糖水平,及早进行溶栓治疗,将可提高患者的治愈率,有效控制脑梗死后遗症的发生有着十分重要的意义。

(上接第 1115 页)

好的心态,进而改善他们的生存质量。

参考文献

- [1] Cho YS, Lee JY, Park KS, et al. Genetics of type 2 diabetes in East Asian populations[J]. Curr Diab Rep, 2012, 12(6): 686-696.
- [2] Fei M, Yan PZ, Ru JM, et al. Risk factors for dementia with type 2 diabetes mellitus among elderly people in China[J]. Age Ageing, 2013, 42(3): 398-400.
- [3] 何叶, 绳宇. 空巢老年糖尿病患者自我管理水平和生存质量的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2): 136-138.
- [4] Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic[J]. Nature, 2001, 414(6865): 782-787.
- [5] Donald M, Dower J, Ware R, et al. Living with diabetes: rationale, study design and baseline characteristics for an Australian prospective cohort study[J]. BMC Public Health, 2012, 12(1): 99-100.
- [6] 陈霭玲, 张振路, 廖志红, 等. 糖尿病患者自我管理水平和生存质量相关性研究[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(5): 434-436.

参考文献

- [1] 陆菊明. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 版)编写说明[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.
- [2] 宫文良, 赵丽华. 糖尿病合并脑梗死患者的临床特点及分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(3): 63-64.
- [3] 孔园珍, 汪凌霄, 张建飞. 2 型糖尿病并发脑卒中的危险因素分析[J]. 浙江实用医学, 2012, 17(1): 19-20.
- [4] 黄瑞庭, 张德佳, 黄海松. 大面积脑梗死的多层螺旋 CT 诊断价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2013, 11(2): 10-12.
- [5] 黄亚静. 早期脑梗死 CT 与 MRI 诊断分析[J]. 现代医用影像学, 2013, 22(3): 232-233.
- [6] 韦有佩. 全脑血管 DSA 造影术在老年患者中的应用[J]. 哈尔滨医药, 2013, 33(6): 436-437.
- [7] 孙明媚. 经颅多普勒超声在早期脑梗死诊治中的作用[J]. 慢性病学杂志, 2014, 15(3): 207-208.
- [8] 刘路, 王琳琳, 申福新, 等. 血栓前体蛋白临床应用的研究进展[J]. 北京联合大学学报, 2012, 26(1): 61-65.
- [9] Choe JY, Park SH, Kim SK. Serum cystatin C is a potential endogenous marker for the estimation of renal function in male gout patients with renal impairment[J]. J Korean Med Sci, 2010, 25(1): 42-48.
- [10] 张波. 脂蛋白(a)检测的临床意义[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(11): 64.
- [11] 张晓云, 汪东剑, 邓文松, 等. 脑梗死患者血清 hs-CRP、TNF- α 、血脂水平的变化及其临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(33): 6552-6555.

(收稿日期: 2014-11-05 修回日期: 2014-11-25)

- [7] Dempster M, McCarthy T, Davies M. Psychological adjustment to Type 2 diabetes and relationship quality[J]. Diabet Med, 2011, 28(4): 487-492.
- [8] Naderimagham S, Niknami S, Abolhassani F, et al. Development and psychometric properties of a new social support scale for self-care in middle-aged patients with type II diabetes (S4-MAD)[J]. BMC Public Health, 2012, 12(7): 1035-1038.
- [9] An GJ, Kim MJ. Powerlessness, social support and glyce-mic control in Korean adults with type 2 diabetes[J]. Contemp Nurse, 2012, 42(2): 272-279.
- [10] Kadirvelu A, Sadasivan S, Ng SH. Social support in type II diabetes care: a case of too little, too late[J]. Diabetes Metab Syndr Obes, 2012, 5(7): 407-417.
- [11] Rahimian BI, Mohajeri MR, Besharat MA, et al. The effect of sociostructural and collaborative decision-making on diabetes self-management[J]. Iran J Public Health, 2013, 42(3): 280-292.
- [12] Beever R. The effects of repeated thermal therapy on quality of life in patients with type II diabetes mellitus[J]. J Altern Complement Med, 2010, 16(6): 677-681.

(收稿日期: 2014-10-12 修回日期: 2014-12-16)