

• 临床探讨 •

空巢糖尿病老人抑郁状态和社会支持程度与生活质量的相关性^{*}

黄明群

(重庆市梁平县梁山街道社区卫生服务中心 405299)

摘要:目的 探讨独生子女家庭空巢糖尿病老人抑郁状态和社会支持程度与生活质量的关系。方法 以重庆市梁平县某社区卫生服务中心 2011 年 3 月至 2014 年 12 月收治的 294 例独生子女家庭空巢 2 型糖尿病老人为调查对象,采用自行设计一般人口学资料问卷、社会支持评定量表、抑郁自评量表和糖尿病特异性生活质量量表修订版分别对患者的社会支持、抑郁状态和生活质量进行评估。结果 年龄大于或等于 70 岁患者的忧虑程度 I 和生活质量总得分值明显低于年龄小于 70 岁患者,差异均有统计学意义($t_{\text{忧虑I}}=5.181, P_{\text{忧虑I}}<0.05; t_{\text{总得分}}=6.192, P_{\text{总得分}}<0.05$);男性患者的忧虑程度 I 和总得分值明显高于女性,差异有统计学意义($t_{\text{忧虑I}}=4.893, P_{\text{忧虑I}}<0.05; t_{\text{总得分}}=5.821, P_{\text{总得分}}<0.05$);满意程度、影响程度和忧虑程度 II 3 个维度在其他不同人口学特征比较中差异均无统计学意义($P>0.05$);抑郁状态发生率为 58.16%(171/294),与非抑郁组相比,抑郁组患者生活质量各维度分值和总得分值均明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);而且患者的生活质量随社会支持水平的提高呈现逐步升高的趋势($P<0.05$);客观支持和生活质量各维度及总得分值均呈负相关关系($P<0.05$);抑郁自评量表评分则与生活质量的 4 个维度及总得分值均呈正相关($P<0.05$)。结论 抑郁状态和客观社会支持是影响独生子女家庭空巢糖尿病老人生活质量的关键因素。

关键词:糖尿病; 心理健康; 社会支持; 空巢老人; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.028 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)12-1667-03

糖尿病是一种以高血糖为特征的典型代谢性疾病,也是中老年人常见的慢性非传染性疾病。当前,我国约有近 4 000 万糖尿病患者,发病率和患病率正呈现逐年增加的趋势,已成为威胁国民健康的重要公共卫生问题^[1-2]。近些年,随着人口老龄化加剧,独生子女家庭空巢老人的社会问题日益突出,而这一特殊社会群体既是糖尿病患者的高发人群,又是值得社会予以特别关注的对象^[3]。独生子女家庭空巢老人由于缺乏家庭和社会的关爱与支持,对糖尿病的病程、疾病相关知识和自我管理水平和普通老人,且更容易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪^[4]。据此,本研究以 2011 年 3 月至 2014 年 12 月梁平县某社区卫生服务中心就诊的 294 例独生子女家庭空巢 2 型糖尿病老人为研究对象,探讨其抑郁状态、社会支持与生活质量的相关性,以期寻求有效的干预措施,提高患者生活质量,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以重庆市梁平县某社区卫生服务中心 2011 年 3 月至 2014 年 12 月收治的 294 例独生子女家庭空巢 2 型糖尿病老人为调查对象,糖尿病诊断标准严格按照《2010 年中国糖尿病防治指南》^[5]标准和分型执行,(1)随机血糖大于或等于 11.1 mmol/L 或空腹血糖大于或等于 7.0 mmol/L;(2)葡萄糖负荷试验后 2 h 血糖大于或等于 11.1 mmol/L。所有符合以下条件的调查对象纳入研究:(1)年龄大于或等于 60 岁;(2)确诊为 2 型糖尿病且病程持续 1 年以上;(3)目前独居或仅为夫妇共同居住,独生子女每周探望频率少于或等于 1 次;(4)未患其他慢性疾病、无严重心脑血管疾病、无精神性疾病或语言表达障碍、无身体活动受限等其他疾病;(5)依从性良好,无意识障碍,具有独立阅读、理解能力;(6)知情同意本研究,且均签署知情同意书。

1.2 研究方法 本研究共发放 300 份问卷,剔除无效问卷,实

际回收有效问卷 294 份,有效应答率 98.00%。所有研究对象均利用问卷的形式进行调查,问卷包含 3 个部分的内容:(1)一般人口学资料。采用自行设计且经预调查与专家论证的问卷,调查所有患者的年龄、性别、糖尿病病程、受教育程度、婚姻状况、居住情况、因病住院、收入水平、医疗费用支出等基本信息;(2)社会支持评定量表(SSRS)。SSRS 包含 10 个条目,分别对 3 个维度进行评定,主要包括 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,分别计算各条目总分、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)抑郁自评量表(SDS)。共 20 个项目,每个项目按照 1~4 分予以评分,SDS 抑郁严重程度指数为各项目累计得分除以总分;指数 0.50~0.59 为轻度抑郁,>0.59~0.69 为中度抑郁,>0.69~1.00 为重度抑郁。同时依据 SDS 评分,将 SDS 抑郁严重程度指数超过 0.50 设定为抑郁状态,将患者分为抑郁组和非抑郁组;(4)糖尿病特异性生活质量量表修订版:共 46 个条目,为 5 级 Likert 量表,每个条目分别设 1~5 分,包括满意、影响、忧虑 I (与社会、家庭或职业有关的忧虑程度)和忧虑 II (与疾病有关的忧虑程度)4 个维度,得分越高表示生活质量越差。将社会支持各维度总得分的双侧 27%作为高水平社会支持组与低水平社会支持组,中间 46%作为中水平社会支持组。

1.3 调查方法 所有量表均采用个体检测方式,采用统一的指导用语,调查表均由调查员采用一对一的方式完成填写。所有调查员都经过统一规范培训,熟悉和掌握本项目的研究目的、方法及调查流程。问卷填写完毕后当场立即回收。

1.4 统计学处理 所有问卷资料由 2 名人员独立利用 Epidata 3.0 软件采用双录入方式建立数据库;设置合理数值范围和逻辑检查项;若出现逻辑错误,以查看原始资料的方式予以更正。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据分析均采用 SPSS19.0 软件进

* 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(2013-2-248)。

行统计,相关性分析采用 Pearson 相关分析法,两组比较采用 Student-*t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同人口学特征与独生子女空巢糖尿病老人生活质量的关系 见表 1。由表 1 可见,年龄大于或等于 70 岁患者忧虑程度 I 得分值和总得分值均明显低于年龄小于 70 岁患者,差异有统计学意义($t_{\text{忧虑I}}=5.181, P_{\text{忧虑I}}<0.05; t_{\text{总得分}}=6.192, P_{\text{总得分}}<0.05$);而且男性患者忧虑程度 I 分值和总得分值也明显高于女性,差异有统计学意义($t_{\text{忧虑I}}=4.893, P_{\text{忧虑I}}<0.05; t_{\text{总得分}}=5.821, P_{\text{总得分}}<0.05$)。另外,满意程度、影响程度和忧虑程度 II 3 个维度在其他不同人口学特征比较中差异均无统

计学意义($P>0.05$)。

2.2 抑郁状态对独生子女空巢糖尿病老人生活质量的影响 见表 2。由表 2 可见,抑郁组患者共 171 例,非抑郁组 123 例,抑郁状态发生率为 58.16%(171/294),其中轻度 86 例,中度 52 例,重度 33 例;与非抑郁组相比,抑郁组患者各维度分值和总得分值均明显升高,提示生活质量明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 不同水平社会支持对独生子女空巢糖尿病老人生活质量的影响 见表 3。由表 3 可见,患者生活质量随社会支持水平提高呈现逐步升高的趋势,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 不同人口学特征与独生子女空巢糖尿病老人生活质量的关系($\bar{x}\pm s$,分)							
指标		<i>n</i>	满意程度	影响程度	忧虑程度 I	忧虑程度 II	总得分
年龄(岁)	<70	215	38.14±6.18	40.54±8.02	13.76±3.11	8.48±1.45	99.41±5.74
	≥70	79	36.28±7.29	41.82±8.31	8.14±2.98	7.85±1.26	93.81±4.32
性别	男	168	37.88±7.12	40.96±8.39	13.15±3.85	8.12±1.67	98.86±5.55
	女	116	35.84±8.31	42.72±8.11	8.51±2.78	7.90±1.35	94.04±6.39
居住情况	独居	104	35.25±7.58	40.06±7.82	11.97±4.01	8.66±1.94	94.50±5.01
	夫妇同居	190	36.91±7.66	42.27±7.91	10.04±2.95	7.59±1.52	94.71±5.82
文化程度	初中及以下	125	36.79±6.93	43.40±8.04	11.27±3.47	7.72±1.59	95.12±5.20
	高中及以上	169	36.56±7.83	40.74±8.17	10.78±3.58	8.46±1.68	94.71±4.36
经济收入(万/年)	<5	102	38.37±8.01	39.00±8.24	11.21±3.11	8.87±1.85	93.87±5.13
	≥5	192	35.13±7.44	40.38±7.96	10.80±2.86	7.43±1.57	94.86±6.35
医疗费用支出方式	自费	59	37.85±8.11	41.58±7.89	11.30±3.01	8.22±1.63	93.77±5.19
	公费或医保	235	35.09±7.43	38.92±8.15	10.23±3.16	7.49±1.73	94.39±6.18
病程(年)	<5	108	38.62±6.92	40.16±7.94	12.07±3.93	8.32±1.75	94.65±5.26
	≥5	186	36.12±8.10	39.36±8.16	9.91±2.34	7.29±1.69	93.57±5.11
因病住院	是	87	37.85±7.74	41.80±8.10	11.23±3.29	7.79±1.58	94.89±6.03
	否	207	35.56±7.93	39.13±7.98	10.20±3.10	8.18±1.75	94.51±5.02

表 2 抑郁状态对独生子女空巢糖尿病老人生活质量的影响($\bar{x}\pm s$,分)						
组别	<i>n</i>	满意程度	影响程度	忧虑程度 I	忧虑程度 II	总得分
抑郁组	171	36.96±8.34	47.49±8.62	13.58±3.38	9.57±2.08	105.81±6.67
非抑郁组	123	29.37±6.91	38.55±7.83	8.46±1.95	5.39±1.12	82.74±5.02
<i>t</i>		6.122	4.481	5.911	3.847	8.591
<i>P</i>		0.001	0.013	0.002	0.028	0.000

表 3 不同水平社会支持对独生子女空巢糖尿病老人生活质量的影响($\bar{x}\pm s$,分)						
不同水平社会支持	<i>n</i>	满意程度	影响程度	忧虑程度 I	忧虑程度 II	总得分
低水平	94	38.17±8.34	46.22±8.45	14.11±3.26	9.88±1.96	106.85±7.64
中水平	139	32.85±7.90	40.49±8.02	10.23±2.58	7.24±1.58	89.62±5.68
高水平	61	26.41±7.26	35.58±7.21	8.62±2.14	5.33±1.02	72.58±4.49
<i>F</i>		10.858	6.192	4.951	4.213	14.471
<i>P</i>		0.000	0.001	0.026	0.030	0.000

表 4 SDS 评分、社会支持与生活质量的相关性分析					
指标	满意程度	影响程度	忧虑程度I	忧虑程度II	总得分
SDS 评分	0.371	0.459	0.403	0.584	0.624
客观支持	-0.485	-0.238	-0.571	-0.373	-0.751
主观支持	0.048	0.041	0.055	-0.059	-0.065
对支持利用度	0.045	-0.072	0.097	0.075	0.057

2.4 生活质量与抑郁状态、社会支持的相关性分析 见表 4。由表 4 可见,客观支持和生活质量的满意程度、影响程度、忧虑程度 I 和 II 4 个维度与总得分值均呈负相关关系($P<0.05$),即客观支持越多,患者生活质量越好。SDS 评分与生活质量的 4 个维度和总得分值则均呈正相关关系($P<0.05$),即抑郁状态越严重的患者,生活质量越差。

3 讨 论

既往研究表明,2 型糖尿病患者生活质量水平高低受多种因素的影响,主要包括人口社会学(如年龄、性别、经济收入

等)、疾病严重程度、治疗依从性和社会支持等^[6-8]。本研究以独生子女家庭空巢老人为研究对象,分析结果同样显示,年龄小于 70 岁的患者生活质量量表中忧虑程度 I 维度和总得分值明显高于大于或等于 70 岁老人。由此可见,小于 70 岁的 2 型糖尿病患者受工作、生活和社会方面的影响更明显,患者产生的忧虑感受也更显著,而且,总体生活质量水平也相对偏低。另外本研究结果也显示,男性患者忧虑程度 I 得分及总得分值明显高于女性,提示男性患者对社会、家庭或职业等有关忧虑程度更重,这与男性的社会、家庭地位和竞争程度等紧密相关,加之糖尿病疾病本身带来的痛苦、饮食节制、运动、血糖监测等繁琐治疗过程均给男性患者带来诸多不便,忧虑也由此更甚。既往研究结果有显示女性、高龄老人生活质量水平不如男性、低龄老人。作者分析造成这一差别的原因主要可能是由于本研究纳入的对象均来自于梁平县某社区卫生服务中心,多数均为常年居住在梁平县的居民,是多民族混合居住的特色县城,主要以农耕、粮食生产为职业的人口居多,因此相对低龄的男性空巢老人依旧需要承担许多农业生产生活的活动,生活的压力和负担也远远大于高龄和女性老人。

SDS 是 1965 年由 William W. K. Zung 编制的一种患者心理抑郁状态自评的量表,是美国教育卫生部推荐应用的精神药理学量表之一,能够全面、迅速地反映受试对象抑郁状态的症状及其严重程度,操作便捷,容易掌握且不受年龄、性别、收入水平等因素的影响,适合于各类人群^[9-10]。本研究结果显示,294 例患者中共有 58.16% 出现抑郁状态,而且抑郁组生活质量明显低于非抑郁组,表明心理健康状况对生活质量的高低有显著影响,这与既往报道结果基本一致^[11]。另外,SDS 评分与满意程度、影响程度、忧虑程度 I 和 II 呈正相关关系,进一步证实了抑郁状态对生活质量的不良影响,缓解抑郁情绪是提高空巢糖尿病老人生活质量的重要方式。然而,值得注意的是,如此之高的抑郁状态发生率的病因却未得到阐明,作者认为,该现象可能诱发原因主要有以下几个方面^[12-13]:(1)多数独生子女家庭的老人都是单独居住或夫妇同住,子女常年在外打工,几乎很少能够给予空巢老人们心理上的关怀或温暖,使各种不良情绪积聚,诱发了抑郁等状态发生;(2)独生子女空巢老人因罹患慢性疾病,需要长期服用或就医治疗,对疾病所产生的厌恶和排斥心理无法得到有效释放;(3)疾病所造成的经济负担使原本依靠农业自然经济收入的空巢老人雪上加霜,心理负担也相应加重,不断累积也极易诱发抑郁等不良情绪。

SSRS 是 1986 年肖水源编制的用于反映社会支持水平的量表,广泛应用于各类疾病的社会支持状况评估^[14-15]。本研究结果显示,社会支持程度越高的患者,生活质量的 4 个维度得分值越低,表明其生活质量水平越高。本研究结果还发现,客观支持维度与满意程度、影响程度、忧虑程度 I 和 II 均呈负相关关系,而主观支持和对支持的利用度则与生活质量 4 个维度之间无明显相关性。该结果提示,梁平地区独生子女空巢老人生活质量低下主要是缺乏有效的客观支持,表明梁平地区可能仍缺乏有效的针对空巢老人的关怀政策,没有形成良好的社区基础设施和环境的建设体系,这些老人与外界缺乏有效沟通、互动或支持途径,诉求无法得到满足,提示社会和家庭多给予独生子女空巢糖尿病老人更多的关怀或举措,这对于疾病的治疗和康复将有积极促进作用。

综上所述,目前我国对独生子女家庭空巢糖尿病老人的疾病防治工作仍主要集中在医疗护理上,对心理情绪和社会支持方面仍存在不足。亟待加强对这一特殊人群抑郁状态的筛查,给予他们更多的物质帮助和心灵关爱,并从加强特殊人群心理卫生干预着手,提高社会支持水平,促进心理健康,改善生活质量。

参考文献

- [1] 吕庆国,童南伟. 糖尿病重要临床进展回顾[J]. 中华内分泌代谢杂志,2012,28(4):271-275.
- [2] Hassali MA, Nazir SU, Saleem F, et al. Literature review: pharmacists' interventions to improve control and management in type 2 diabetes mellitus [J]. Altern Ther Health Med, 2015, 21(1): 28-38.
- [3] 吴敬东,王艺颖. 失去独生子女家庭问题现状、原因和对策探析——以湖南省为例[J]. 中南林业科技大学学报(社会科学版), 2013, 7(6): 87-91.
- [4] 周沁. 我国城市空巢老人心理健康及社区护理研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2347-2348.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): 2-4.
- [6] 宋秀峰. 老年糖尿病患者生存质量和心理及社会支持现状[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(18): 3985-3986.
- [7] Grandy S, Hashemi M, Langkilde AM, et al. Changes in weight loss-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients treated with dapagliflozin [J]. Diabetes Obes Metab, 2014, 16(7): 645-650.
- [8] Abdallah MS, Wang K, Magnuson EA, et al. Quality of life after PCI vs CABG among patients with diabetes and multivessel coronary artery disease: a randomized clinical trial [J]. JAMA, 2013, 310(15): 1581-1590.
- [9] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [10] 李俊福,于艳萍. 青年期和老年期抑郁症患者抑郁自评量表的对照研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(4): 497-499.
- [11] 谢玉兰,赵美玉. 身心综合疗法对 2 型糖尿病患者心理健康和生活质量及血糖的影响研究[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(18): 1723-1726.
- [12] 晋溶辰,黄金,杨玲凤. 糖尿病患者生活质量的研究现状[J]. 医学综述, 2010, 1(2): 272-274.
- [13] 张建辉,李洋,肖纬. 糖尿病病因的行为生物学分析[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(8): 1900-1901.
- [14] 余政,张梅英,李梦倩,等. 社会心理因素对卒中后抑郁发病的影响[J]. 南昌大学学报(医学版), 2012, 1(2): 40-43.
- [15] 陈长香,田苗苗,李淑杏,等. 应对老年人健康问题的家庭、社区、社会支持体系[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(23): 5963-5965.