

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.20.012
文章编号: 1005-8982(2019)20-0064-05

老年2型糖尿病患者智谋情况及影响因素*

任晓虹¹, 吴大鹏², 何萍², 胡可芹¹

(1. 川北医学院附属医院, 四川南充 637000; 2. 川北医学院, 四川南充 637100)

摘要: 目的 了解老年2型糖尿病(T2DM)患者智谋现状及影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、智谋量表及糖尿病(DM)特异生存质量量表对南充市某三甲医院内分泌科门诊就诊的老年T2DM患者进行调查。**结果** 老年T2DM患者智谋得分(79.70±23.83)分, 处于中等水平; 生存质量得分(52.41±12.71)分, 处于中等水平。老年T2DM患者年龄60~69岁组的智谋得分高于年龄≥70岁组患者($P<0.05$)。不同文化水平的智谋水平比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 文化程度在小学及以下的患者智谋得分较高; 病程5~10年患者智谋水平高于病程<5年患者($P<0.05$); 是否发生并发症是影响患者智谋得分的因素($P<0.05$)。多因素分析结果显示, 老年T2DM患者生存质量、病程为智谋的预测因素($P<0.05$), 可以解释总变异量的35.2%。**结论** 对智谋较低的患者, 应采取措施提高患者对社会资源的利用度、降低医疗费用支出, 以达到减轻社会养老负担的目的。

关键词: 糖尿病, 2型; 老年人; 生存质量

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

Level and determinants of resourcefulness among elderly patients with type 2 Diabetes*

Xiao-hong Ren¹, Da-peng Wu², Ping He², Ke-qin Hu¹

(1. Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000, China; 2. North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637100, China)

Abstract: Objective To investigate the level of resourcefulness among elderly patients with type 2 diabetes. **Methods** Using the general information questionnaire, resourcefulness scale and diabetes specific quality of life scale to investigate the elderly patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) in outpatient clinic of endocrinology department. **Results** The total score of resourcefulness in elderly patients with type 2 diabetes was (79.70±23.83), which is at a moderate level. The total score of quality of life was (52.41±12.71), which is at a moderate level. The resourcefulness score of patients in 60 to 69 years old group were higher than that of patients in the age ≥ 70 ($P<0.01$). There were significant differences in the level of resourcefulness among different cultural levels, which showed that the patients with education level in primary school and below scored higher in resourcefulness. ($P<0.05$). The level of resourcefulness in patients with 5 to 10 years course of disease was higher than that in patients with less than 5 years course of disease, and complications were the factors influencing the score of resourcefulness ($P<0.05$). The results of multiple stepwise linear regression analysis showed the predictive factors of senile type 2 diabetes mellitus were quality of life and course of disease ($P<0.05$), which could explain 35.2% of

收稿日期: 2019-04-21

* 基金项目: 2018年南充市市校合作科研专项(No: 18SXHZ0314); 2018年度南充市社科研究“十三五”规划项目(No: NC2018C019); 2017年川北医学院校级科研发展计划项目(No: CBY17-B-YB12)

[通信作者] 胡可芹, E-mail: 263705041@qq.com; Tel: 13659051897

the total variation. **Conclusions** For the patients with lower resourcefulness, measures should be taken to increase the utilization of social resource and to reduce the expenditure of medical expenses and the burden of social pension.

Keyword: diabetes mellitus, type 2; aged; quality of life

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 是世界范围内一个严重的健康问题, 中国 DM 患病人群约 1 亿^[1]。因缺乏社会支持或情绪问题等都有可能影响患者的生存质量^[2], 加之多数老年患者不能合理有效利用医疗资源, 导致医疗费用支出增加, 从而增加社会养老负担。智谋是指个体独立完成日常工作和在无法独立工作时向他人寻求帮助的能力, 是一种认知、行为技能的集合^[3], 包括个人智谋和社会智谋。本研究旨在了解老年 2 型糖尿病 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) 患者智谋情况及影响因素, 为临床医务人员采取有针对性的干预措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样的方法, 选取 2017 年 12 月—2018 年 6 月某三级甲等医院就诊的 T2DM 患者进行调查。纳入标准: ①符合 1999 年世界卫生组织制定的《2 型糖尿病诊断标准》^[4]; ②年龄 >60 岁; ③病程 (距首次诊断) >6 个月; ④自愿参加并签署知情同意书。排除标准: ①神志不清; ②语言表达不清; ③伴有其他严重慢性病, 如恶性血液系统疾病、恶性肿瘤及严重心脑血管疾病等。样本量确定: 本次调查问卷包括个人基本特征 15 项、智谋量表 2 项、DM 特异生存质量量表 4 项, 统计分析变量共 19 项。样本含量区变量数的 10 ~ 20 倍, 即 190 ~ 380 例, 为减少误差, 再将其扩大 20%, 即 228 ~ 456 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表: 采用自行设计的一般情况调查表收集患者人口学特征, 包括患者年龄、性别、退休前职业、文化程度及婚姻状况等, 临床资料包括病程、治疗方式及糖化血红蛋白等; ②智谋量表: ZAUSZNIEWSKI 等^[6]在自我控制量表和求助资源量表的基础上发展而来, 由 28 个条目组成, 其中个人智谋 16 个条目, 社会智谋 12 个条目。采用 Likert 6 级评分法, 分别计 0 ~ 5 分, 总分 0 ~ 140 分, 得分越高, 表示智谋越高。ZAUSZNIEWSKI 等^[6]对老年慢性病患者调查显示, 其 Cronbach α 系数为 0.850。台湾王淑米^[7]将其译成中文, 测得该量表在精神科

护理人员中的 Cronbach α 系数为 0.860。本次调查测得其 Cronbach α 系数为 0.821。③DM 患者生存质量特异性量表 (diabetes specific quality of life scale, DSQL): 是目前国内比较公认的、常用的 DM 生存质量量表, 该量表由方积乾^[7]设计制定, 具有简短、易懂及可操作性强等特点。共 27 个条目, 每个条目按“根本没有、偶尔有、有 (约一半时间)、经常有及总是有”分别赋予 1、2、3、4 及 5 分, 总分为各条目之和。得分越高, 则生存质量越低。DM 患者 DSQL 主要反映 DM 及治疗对患者的生理、心理及社会关系等方面有特殊影响。该量表内部一致性信度为 0.903, 稳定性系数 0.836。将 DM 患者 DSQL 总得分划分为 3 个等级: >80 分为生存质量较低; 40 ~ 80 分为生存质量中等; \leq 40 分为生存质量较高。

1.2.2 调查方法 本次调查经医院内分泌科同意, 并取得患者同意的前提下, 对符合纳入条件的患者进行问卷调查。问卷由患者自行填写, 对视力欠佳或文化水平低的患者由调查员逐条定式询问后填写, 问卷当场回收。

1.3 统计学方法

数据分析采用 SPSS 22.0 统计软件。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较用 t 检验或方差分析, 进一步两两比较用 LSD- t 检验; 相关分析用 Pearson 法, 影响因素的分析采用多元线性逐步回归模型, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年 T2DM 患者基本情况

本调查共发放问卷 340 份, 有效回收 314 份, 有效回收率为 92.4%。回收不完全的原因主要为资料填写不完整或资料填写内容存在明显逻辑错误。其中, 男性 166 例, 女性 148 例; 年龄 60 ~ 83 岁, 平均 (68.20 ± 5.65) 岁; 病程 0.6 ~ 43.0 年, 平均 (8.55 ± 6.71) 年; 文化程度: 小学及以下 124 例, 初中 / 中专 99 例, 高中及以上 91 例; 婚姻状况: 已婚 292 例, 丧偶 19 例, 未婚 3 例; 退休前职业: 公务员及在职人员 86 例, 农民 / 农民工 134 例, 经商 45 例, 其他 49 例; 居住地: 城市 134 例, 县城 124 例, 农村 56 例。

2.2 老年 T2DM 患者智谋得分比较

老年 T2DM 患者智谋得分 (79.70 ± 23.83) 分。智谋量表的两个维度中, 个人条目均分 (2.80 ± 0.91) 分, 社会条目均分 (2.90 ± 0.94) 分。个人智谋与社会智谋比较, 差异有统计学意义 ($t=0.685$, $P=0.000$); 个人智谋条目均分低于社会智谋得分。

2.3 老年 T2DM 患者智谋的单因素分析

单因素分析结果显示, 不同组别年龄患者智谋水平比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 60 ~ 69 岁组患者智谋得分高于年龄 ≥ 70 岁组。不同文化水平患者智谋水平比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 进

一步两两比较, 文化程度在小学及以下的患者智谋得分较高 ($P<0.05$)。不同组别患者病程比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 进一步两两比较, 病程 5 ~ 10 年患者智谋水平高于病程 <5 年患者 ($P<0.05$), 是否发生并发症是影响患者智谋得分的因素 ($P<0.05$); 有并发症的患者智谋得分高于无并发症的患者。最近 1 年因 DM 住院次数比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 无住院经历的患者智谋水平高于有住院经历的患者。不同治疗方式比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 口服药物为主的患者智谋水平最高。见表 1。

表 1 各因素老年 T2DM 患者智谋得分比较 ($n=314$, $\bar{x} \pm s$)

因素	得分	t/F 值	P 值	因素	得分	t/F 值	P 值	
年龄				病程				
60 ~ 69 岁	82.06 ± 23.28	10.776	0.001	<5 年	75.46 ± 21.36	3.559	0.030	
≥ 70 岁	76.32 ± 24.29			5 ~ <10 年	82.72 ± 25.59			
性别				≥ 10 年	82.33 ± 24.41			
男	78.99 ± 22.50	1.149	0.285	并发症				
女	80.50 ± 25.30			有	81.27 ± 24.53	7.518	0.006	
文化				无	74.72 ± 20.83			
小学及以下	85.38 ± 25.03	3.304	0.038	其他疾病				
初中	79.65 ± 22.85			无	77.31 ± 24.30	0.651	0.583	
高中 / 中专	72.03 ± 21.13			有 1 种	81.45 ± 22.49			
婚姻状况				有 2 种	81.05 ± 23.40			
已婚	78.54 ± 22.86	2.460	0.087	≥ 3 种	78.58 ± 28.51			
丧偶	97.11 ± 30.87			最近 1 年因糖尿病住院次数				
未婚	83.00 ± 33.86			无	86.58 ± 19.22	7.511	0.001	
退休前职业				1 次	76.29 ± 22.45			
公务 / 在职人员	77.80 ± 20.51	2.333	0.074	≥ 2 次	84.80 ± 27.99			
农民 / 农民工	81.65 ± 24.96			糖化血红蛋白				
商业 / 服务人员	75.31 ± 24.11			<7%	79.00 ± 23.02	0.606	0.611	
其他	81.76 ± 25.67			7% ~ <9%	78.05 ± 22.68			
家庭人均月收入				≥ 9%	83.21 ± 25.03			
≤ 1 000 元	89.50 ± 29.03	0.684	0.604	未检查	78.63 ± 24.04			
>1 000 ~ 2 000 元	83.32 ± 24.51			治疗方式				
>2 000 ~ 3 000 元	79.05 ± 22.85			口服药物	92.72 ± 22.25	4.535	0.004	
>3 000 ~ 4 000 元	79.18 ± 27.13			口服 + 饮食控制	77.64 ± 21.74			
>4 000 元	73.38 ± 19.08			口服 + 饮食 + 运动疗法	77.81 ± 21.24			
居住地								其他
城市	81.10 ± 23.27	0.377	0.686					
县城	78.19 ± 24.32							
农村	79.73 ± 24.29							

2.4 老年 T2DM 患者智谋与生存质量的相关性分析

老年 T2DM 患者生存质量得分(52.41 ± 12.71)分。老年 T2DM 患者智谋与生存质量的相关性分析见表 2。

2.5 老年 T2DM 患者智谋的多因素分析

以老年 T2DM 智谋作为因变量, 将单因素分析结

果差异有统计意义的变量及单因素分析结果无意义, 但常规认为其可能有意义的变量设为自变量, 进行多元线性逐步回归分析, 结果显示老年 T2DM 患者生存质量、病程为智谋的预测因素 ($P < 0.05$), 可以解释总变异量的 35.20%。见表 3。

表 2 老年 T2DM 患者智谋与生存质量的相关性分析 ($n = 314$)

智谋	生存质量总分		生理维度		心理精神维度		社会关系维度		治疗维度	
	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值
个人智谋	0.406	0.000	0.278	0.001	0.402	0.000	0.338	0.000	0.159	0.000
社会智谋	0.300	0.000	0.191	0.000	0.291	0.000	0.324	0.000	0.100	0.008
智谋总分	0.391	0.000	0.261	0.001	0.385	0.000	0.361	0.000	0.145	0.005

表 3 老年 T2DM 患者智谋的多元线性逐步回归分析

变量	b	S_b	b'	t 值	P 值
生存质量	0.539	0.105	0.313	5.121	0.000
病程	0.634	0.222	0.184	2.859	0.018

3 讨论

3.1 老年 T2DM 患者智谋处于中等水平

智谋是一种自我控制技能的行为模式, 用于调节可能干扰目标行为任务执行的紧张情绪和想法^[8]。ZAUSZNIEWSKI 等^[6, 9-11]发现, 具有高智谋的老人, 具有更好的适应能力。对生活的满意度更高, 且能更好地处理生活事件, 对慢性病及其后果的接受性及承受性也更好。同时, 帮助患有慢性疾病的老年人提高智谋水平, 可以促进和保持老年人的独立性和健康功能, 提高他们的生存质量及社会功能^[12]。本研究老年 T2DM 患者智谋得分(79.70 ± 23.83)分, 依据智谋量表总分为 0 ~ 140 分, 处于中等水平, 低于 ZAUSZNIEWSKI 等^[13]的结果。可能与研究对象不同地域文化差异所致。针对智谋较高的患者, 应协助其充分利用个人内在资源、主动向其提供各种社会资源, 以达到进一步提高其智谋水平的目的; 对智谋较低的患者, 应采取有针对性的措施, 提高患者对 DM 相关知识的掌握程度, 引导其更加及时、合理及有效地利用医疗资源, 以建立良好的医疗消费行为。

3.2 老年 T2DM 患者智谋与生活质量呈正相关

生存质量与智谋及两个维度具有正相关关系, 即生活质量得分越高, 智谋得分就越高。世界卫生组织将生存质量定义为不同文化和价值体系中的个体对于

其目标、期望、标准及所关心的事情相关的生存状况的体验^[14]。当个体面对逆境时, 更能激发其寻求内外资源的能力。本研究结果发现, 患者生存质量得分低时, 患者生活质量越高, 智谋得分越低, 与 HUANG 等^[15]的研究结果相似。患者生存质量较低时, 自身所受疾病困扰较大, 甚至发生功能障碍, 患者通常愿意通过多种途径如看电视、书籍等方式获得更多疾病相关知识, 同时更期望寻求专业(医务人员)及非专业(朋友家人)人士的帮助, 故智谋水平更高。医护人员更应加强其疾病知识宣教, 鼓励患者遇到困难时积极主动寻求医务人员或朋友家人的帮助, 以提高患者智谋水平。

3.3 老年 T2DM 患者智谋的影响因素

DM 患者生存质量的研究是评价 DM 病情的重要指标之一^[16]。当患者生存质量高时, 受疾病折磨程度更低, 甚至患无 DM 症状, 导致患者对疾病不重视, 未充分使用个人内在资源。同时, 受求人不如求己的传统思想束缚, 使其不愿寻求专业人士的帮助; 另外, 由于担心遭到同伴歧视, 或担心成为家人的负担, 使其不愿与人提及所患疾病的事实, 导致获得社会资源的机会少^[17]。

病程是老年 T2DM 患者智谋的影响因素。有研究发现, 病程长的患者生存质量较差, 并发症多且较为

严重, 躯体不适状况更明显^[12]。加之患者长年患病, 对疾病的相关知识有一定的了解, 当遇到不适时, 能更加积极地寻求医务人员(正式)或家人、朋友(非正式)的帮助。病程短的患者并发症相对轻, 且疾病症状不明显, 躯体不适感受较轻, 对生活的影响程度较小。对不同病程的患者给予有针对性的健康指导, 引导患者合理、有效地利用医疗资源, 以减轻社会养老负担。

参 考 文 献:

- [1] XU Y, WANG L, HE J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [2] AWOTIDEBE T O, ADEDOYIN R A, OKE K I, et al. Relationship between functional capacity and health-related quality of life of patients with type-2 diabetes[J]. Diabetes Metab Syndr, 2017, 11(1): 1-5.
- [3] BEKHET A K, ZAUSZNIEWSKI J A. Theoretical substruction illustrated by the theory of learned resourcefulness[J]. Res Theory Nurs Pract, 2008, 22(3): 205-214.
- [4] SCHAFER L C, GLASGOW R E, MCCAUL K D, et al. Adherence to IDDM regimens: relationship to psychosocial variables and metabolic control[J]. Diabetes Care, 1983, 6(5): 493-498.
- [5] ZAUSZNIEWSKI J A, LAI C Y, TITHIPHONTUMRONG S. Development and testing of the Resourcefulness Scale for Older Adults[J]. J Nurs Meas, 2006, 14(1): 57-68.
- [6] 王淑米. 精神科护理人员工作压力, 智谋, 抑郁的相关研究 [D]. 高雄: 高雄医学大学护理学院 / 护理学院研究所, 2009.
- [7] 方积乾. 生存质量测定方法及应用 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000.
- [8] ROSENBAUM M, BEN-ARI K. Learned helplessness and learned resourcefulness: effects of noncontingent success and failure on individuals differing in self-control skills[J]. J Pers Soc Psychol, 1985, 48(1): 198-215.
- [9] ZAUSZNIEWSKI J A. Health-seeking resources and adaptive functioning in depressed and nondepressed adults[J]. Archives of Psychiatric Nursing, 1994, 8(3): 159.
- [10] ZAUSZNIEWSKI J A. Health-seeking resources in depressed outpatients[J]. Archives of Psychiatric Nursing, 1995, 9(4): 179-187.
- [11] ZAUSZNIEWSKI J A. Teaching resourcefulness skills to older adults[J]. J Gerontol Nurs, 1997, 23(2): 14-20.
- [12] ZAUSZNIEWSKI J A, BEKHET A K, LAI C Y, et al. Effects of teaching resourcefulness and acceptance on affect, behavior, and cognition of chronically ill elders[J]. Issues Ment Health Nurs, 2007, 28(6): 575-592.
- [13] ZAUSZNIEWSKI J A, CHUNG C. Resourcefulness and health practices of diabetic women[J]. Res Nurs Health, 2001, 24(2): 113-121.
- [14] 黄民主, 刘爱忠. 临床流行病学 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2014.
- [15] HUANG C, PERNG S, CHEN H, et al. The impact of learned resourcefulness on quality of life in type II diabetic patients: a cross-sectional correlational Study[J]. Journal of Nursing Research, 2008, 4(16): 264-274.
- [16] 廖志红, 梁奕铨, 周凤琼. 生存质量是评价糖尿病治疗的重要指标 [J]. 中华糖尿病杂志, 2000(5): 304-305.
- [17] CHOI N G, MARTI C N, BRUCE M L, et al. Depression in homebound older adults: problem-solving therapy and personal and social resourcefulness[J]. Behavior Therapy, 2013, 44(3): 489-500.

(唐勇 编辑)