

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.28.026

## 家庭功能与社会支持对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响\*

王小仁<sup>1</sup>, 梁晓萍<sup>2</sup>, 苏燕玉<sup>3</sup>, 陈惠娇<sup>2</sup>, 张高华<sup>4</sup>, 潘海燕<sup>4△</sup>

(1. 广东医科大学第二附属医院康复科, 广东湛江 524003; 2. 广东医科大学第二附属医科呼吸内科, 广东湛江 524003; 3. 广东医科大学附属医院呼吸内科, 广东湛江 524001; 4. 广东医科大学公共卫生院, 广东东莞 523808)

**[摘要]** **目的** 了解慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者家庭功能、社会支持和生存质量状况,并探讨其相互关系。**方法** 采用家庭功能评定量表(APGAR)、社会支持评定量表(SSRS)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)中文版对湛江市3所医院237例COPD患者进行问卷调查。**结果** 237例COPD患者APGAR得分(7.07±2.42)分;SSRS总分(39.82±8.81)分,其中客观支持得分(9.17±3.59)分,主观支持得分(23.24±5.45)分,对支持的利用度得分(7.41±1.84)分;WHOQOL-BREF4个领域得分分别为生理领域(59.57±15.73)分,心理领域(56.99±13.01)分,社会关系领域(64.28±14.82)分,环境领域(58.70±11.53)分。家庭功能良好患者客观支持、主观支持和SRSS总分更高( $P<0.05$ );家庭功能良好患者WHOQOL-BREF心理领域得分更高( $P<0.05$ );SSRS得分高的患者WHOQOL-BREF生理领域、社会关系领域、环境领域生存质量得分更高( $P<0.05$ )。Logistic回归分析显示性别、月收入水平、疾病程度、对支持利用度、生理领域、心理领域得分是生存质量自我评分的影响因素。**结论** 家庭功能和社会支持对COPD患者生存质量有一定的影响,应加强健康教育,提高患者的家庭功能和社会支持水平,改善其生存质量。

**[关键词]** 家庭功能;社会支持;生活质量;肺疾病,慢性阻塞性

**[中图分类号]** R563

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2016)28-3965-03

### The influence of family function and social support on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease\*

Wang Xiaoren<sup>1</sup>, Liang Xiaoping<sup>2</sup>, Su Yanyu<sup>3</sup>, Chen Huijiao<sup>2</sup>, Zhang Gaohua<sup>4</sup>, Pan Haiyan<sup>4△</sup>

(1. Department of Rehabilitation, Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524003, China; 2. Department of Respiratory, Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524003, China; 3. Department of Respiratory Medicine, the Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524001, China; 4. School of Pulmonary Health Guangdong Medical University, Dongguan, Guangdong 523808, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand family function, social support and the quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease, and to explore their relationship. **Methods** Totally 237 patients with chronic obstructive pulmonary disease from 3 hospital in Zhanjiang were investigated by using the family APGAR index (APGAR), social support rating scale (SSRS) and the Chinese Scale of World Health Organization (WHOQOL-BREF). **Results** The score of family function of 237 patients with chronic obstructive pulmonary disease was 7.07±2.42; The total score of SSRS was 39.82±8.81 and the scores of objective support was 9.17±3.59, subjective support with 23.24±5.45 and support availability with 7.41±1.84; Scores of physiological aspect, psychological aspect, social relation and environmental condition were 59.57±15.73, 56.99±13.01, 64.28±14.82 and 58.70±11.53 respectively. Family well-functioning in patients with objective support, subjective support and SSRS score was higher ( $P<0.05$ ); Family well-functioning in patients with psychological field survival quality score was higher ( $P<0.05$ ); Patients SSRS score higher physiological aspect, social relations, the environment quality of life score was higher ( $P<0.05$ ). Logistic regression analysis showed that gender, income level, disease level, the use of support, scores of physiological field and psychological field were the influencing factors of quality of life. **Conclusion** Family function and social support had an impact on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease, it should strengthen the health education, improve the level of family function and social support in patients with chronic obstructive pulmonary disease, and improve their quality of life.

**[Key words]** family function; social support; quality of life; pulmonary disease, chronic obstructive

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种慢性进行性肺部疾病,以不完全可逆的气流受限为主要特征,在世界范围内高度流行,不同的国家

COPD流行程度不同,但总的来说,在年龄超过40岁的人群中总的流行率达10%<sup>[1]</sup>,在发达国家,COPD的死亡数大概占死亡总数的4%,据估计,2020年COPD将成为全球死亡原因的

\* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81402771);湛江市科技计划基金资助项目(2015B01124)。 作者简介:王小仁(1978-),主管护师,硕士,主要从事内科护理工作。△ 通讯作者, Tel:13686286103; E-mail:paningdmc@163.com。

第 3 位<sup>[2]</sup>,已经造成严重的经济和社会负担,并成为一个世界性的公共卫生问题<sup>[3]</sup>,严重影响患者的身心健康及生活质量。家庭功能及社会支持通过激起患者应急状态下的缓冲保护作用来缓解压力、通过调整人的思维和情感来维持良好的情绪体验<sup>[4]</sup>,从而达到改善 COPD 患者身心健康及生存质量的最终目的。为了解 COPD 患者家庭功能、社会支持和生存质量的现状,进一步探讨它们之间的关系,为临床治疗和护理干预提供科学依据,作者对湛江市 3 家大型医院(两家三甲、一家二甲)的 237 例 COPD 患者进行了调查,结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2014 年 10 月至 2015 年 3 月,以湛江市两家综合性三甲医院和一家综合性二甲医院为调查单位,对 250 例呼吸科 COPD 住院患者进行调查,回收有效合格问卷 237 份,有效回收率 94.80%。其中,男 180 例(占 75.95%),女 57 例(占 24.05%),年龄 55~85 岁,平均(70.52±7.44)岁。疾病程度轻度 91 例(占 38.40%),中度 65 例(占 27.43%),重度 50 例(占 21.10%),极重度 31 例(占 13.08%)。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** (1)一般情况问卷:包括性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、收入水平、自评健康状况和 COPD 疾病程度;(2)Smilkstein 家庭关怀度指数问卷(APGAR),是一种以主观的方式来探讨患者对本身家庭功能满意程度的工具,由适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度 5 个项目组成,共 5 个问题,总分 0~10 分,总分 7~10 分表示家庭功能良好,4~6 分表示家庭功能中度障碍,0~3 分表示家庭功能严重障碍;(3)社会支持评定量表(SSRS),分别从客观支持、主观支持、对支持的利用度 3 个方面进行评估,共 10 个条目,总分 11~62 分。每个条目评分为 1~4 分,统计分析指标包括各条目总分、客观支持总分、主观支持总分、对支持的利用度总分,均以正向计分的结果参与分析,得分越高社会支持越高;(4)世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)中文版:该量表内容包括生理领域、心理领域、社会领域、环境领域 4 个领域和生活质量自我评价,采用 5 级评分法,每个条目评分从 1~5 分不等,得分越高表示生活质量越好。

**1.2.2 调查方法** 调查全程质量控制,由经培训的医护人员请调查对象自行填写问卷,不能填写者,由医护人员逐条询问代其填写。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS15.0 软件进行统计分析,所有数据采用 Excel 录入数据,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  比较,两两比较采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,两两比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用  $F$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 COPD 患者家庭功能得分情况** 237 例 COPD 患者 APGAR 问卷得分(7.07±2.42)分(0~10 分),男性得分(7.32±2.30)分,女性得分(6.28±2.64)分,男性得分高于女性( $t=2.858, P=0.005$ )。低龄组(<70 岁)得分(7.63±1.99)分,高龄组(≥70 岁)得分(6.63±2.63)分,低龄组得分高于高龄组( $t=3.203, P=0.002$ )。疾病程度轻度得分(7.46±2.10)分,中度得分(7.18±2.50)分,重度得分(7.08±1.97)分,极重度得分(5.65±3.25)分,不同疾病程度患者得分差异有统计学意义( $F=4.626, P=0.004$ ),极重度患者得分低于轻、中、重度患者( $P<0.05$ )。

**2.2 COPD 患者 SSRS 得分情况** 237 例 COPD 患者客观支

持得分(9.17±3.59)分,主观支持得分(23.24±5.45)分,对支持的利用度得分(7.41±1.84)分,SSRS 总分(39.82±8.81)分。

**2.3 COPD 患者 WHOQOL-BREF 得分情况** 237 例 COPD 患者 WHOQOL-BREF 质量 4 个领域得分分别为生理领域(59.57±15.73)分,心理领域(56.99±13.01)分,社会关系领域(64.28±14.82)分,环境领域(58.70±11.53)分。

**2.4 不同家庭功能状况 COPD 患者社会支持得分比较** 不同家庭功能状况 COPD 患者客观支持、主观支持、对支持的利用度和 SSRS 总分比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两两比较结果:客观支持得分家庭功能良好患者高于中度障碍患者和重度障碍患者( $P<0.05$ ),中度障碍患者高于重度障碍患者( $P<0.05$ );主观支持得分家庭功能良好患者高于中度障碍患者和重度障碍患者( $P<0.05$ );SSRS 总分家庭功能良好患者高于中度障碍患者和重度障碍患者( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 不同家庭功能状况 COPD 患者社会支持得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

家庭功能	<i>n</i>	客观支持	主观支持	对支持的利用度	SSRS 总分
重度障碍	24	6.25±1.75	20.25±4.83	6.88±2.11	33.38±6.66
中度障碍	67	7.99±2.99	21.49±5.82	6.97±1.95	36.45±8.10
良好	146	10.19±3.65	24.53±4.97	7.71±1.68	42.42±8.40
合计	237	9.17±3.59	23.24±5.45	7.41±1.84	39.82±8.81
<i>F</i>		20.410	12.167	4.983	20.644
<i>P</i>		0.000	0.000	0.008	0.000

**2.5 不同家庭功能状况 COPD 患者生存质量得分比较** 不同家庭功能状况 COPD 患者生理领域、心理领域得分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两两比较结果:心理领域得分家庭功能重度障碍患者低于中度障碍患者和良好患者( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 不同家庭功能状况 COPD 患者生存质量得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

家庭功能	<i>n</i>	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
重度障碍	24	55.06±15.19	50.17±11.43	60.07±19.19	55.08±10.34
中度障碍	67	56.72±18.33	56.59±12.90	63.18±15.16	58.16±12.16
良好	146	61.62±14.20	58.30±13.02	65.47±13.77	59.55±11.35
合计	237	59.57±15.73	57.00±13.01	64.28±14.82	58.70±11.53
<i>F</i>		3.396	4.183	1.629	1.661
<i>P</i>		0.035	0.016	0.198	0.192

**2.6 不同 SSRS 状况 COPD 患者生存质量得分比较** 以社会支持总分均值 39.82 作为界点,将 COPD 患者分为社会支持得分低分组和高分组进行比较,结果生理领域、社会关系领域、环境领域 WHOQOL-BREF 得分均为低分组低于高分组( $P<0.05$ ),见表 3。

**2.7 生存质量自我评分影响因素的 Logistic 回归分析** 237 例 COPD 患者综合生理、心理、社会关系和环境等方面,对生存质量的自我评分为 30~95 分,平均(75.22±12.01)分。以 80 分为分界点,将 COPD 患者分为高分组(≥80 分)和低分组

(<80 分), 其中, 高分组 97 人 (40.93%), 低分组 140 人 (59.07%)。以高、低分分组为因变量, 以性别、年龄、文化程度、婚姻状况、月收入水平、疾病程度、家庭功能、客观支持、主观支持、对支持利用度、生理、心理、社会关系、环境领域生存质量得分等为自变量, 进行非条件 Logistic 回归分析, 结果显示, 女性患者自我评分更低, 月收入水平越高者自我评分越高, 疾病程度越高者自我评分越低, 对支持利用度、生理领域、心理领域得分越高者自我评分越高, 见表 4。

表 3 不同社会支持状况 COPD 患者 WHOQOL-BREF 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

SSRS 总分	n	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
低分组	122	56.91±16.09	55.43±12.50	62.43±14.85	56.74±11.49
高分组	115	62.39±14.89	58.66±13.37	66.23±14.60	60.79±11.24
合计	237	59.57±15.73	57.00±13.01	64.28±14.82	58.70±11.53
t		-2.718	-1.921	-1.985	-2.742
P		0.007	0.056	0.048	0.007

表 4 COPD 患者生存质量自我评分影响因素的 logistic 回归分析

变量	$\beta$	SE	$\chi^2$	P	OR(95%CI)
性别	-0.788	0.356	4.9010	0.027	0.455(0.226~0.914)
月收入水平	0.744	0.175	18.1350	0.000	2.103(1.494~2.962)
疾病程度	-0.326	0.141	5.3590	0.021	0.722(0.548~0.951)
对支持利用度	0.153	0.074	4.2610	0.039	1.165(1.008~1.346)
生理领域	0.031	0.013	5.4530	0.020	1.032(1.005~1.060)
心理领域	0.063	0.016	14.7490	0.000	1.065(1.031~1.100)
常量	-6.938	0.981	50.0120	0.000	0.001

### 3 讨论

生存质量是顺应生物医学模式的转变而产生的一类新的健康指标<sup>[5]</sup>, 主要表现在满足感、幸福感方面, 是个体对自身所感受到的生理、心理及社会各个方面的完好状态的一种主观感受<sup>[6]</sup>。20 世纪 70 年代以来, 随着生存质量作为评价健康水平的新指标被引入医学研究领域, 家庭功能及家庭支持等概念也应运被引入医学研究领域, 家庭和社会因素在疾病的发生发展过程中起到不容忽视的作用, 在提高患者的心理状态及生活质量方面亦发挥着越来越重要的作用。家庭功能是指家庭成员在完成家庭任务的过程中所发挥的作用<sup>[7]</sup>, 其与个人的健康状况、疾病的发生有着紧密的关联, 并影响着疾病的转归、预后和疗效<sup>[8-9]</sup>。武建梅等<sup>[10]</sup>对 110 例 COPD 患者的家庭支持与生活质量的调查, 结果显示: 患者的生活质量总分与家庭支持的相关系数为 0.68, 高家庭支持组比低家庭支持组的生活质量明显增高, 差异有统计学意义。SSRS 是指在应激状态下, 个体受到来自家庭、社会等各个方面的物质和情感的支持。有关研究表明, 良好的社会支持有利于提高社区 COPD 患者的生存质量<sup>[11]</sup>。上述可见, 家庭功能与社会支持对 COPD 患者的生存质量均有着重要的作用。

本研究结果显示, 不同家庭功能状况 COPD 患者客观支持、主观支持、对支持的利用度和 SSRS 总分比较差异均有统

计学意义 ( $P < 0.05$ ), 家庭功能状况越好, 其社会支持水平越高, 提示 COPD 患者的家庭功能状况与社会支持水平密切相关。随着社会的发展, 生活水平的不断提高, 人们对 COPD 患者的关注与照顾不断增加, 家庭为患者提供更多的物质和精神支持, 患者在家庭成员的生活照料和精神慰藉中, 可以产生对于家庭支持的满足感, 同时, 医疗保障体系的日益完善, 患者体验感受到的社会支持程度也相应提高。

本研究结果表明, 不同家庭功能状况 COPD 患者生存质量的生理领域、心理领域得分比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示家庭功能会影响 COPD 患者的生存质量。COPD 是慢性迁延性疾病, 病情随着时间的进展不断的恶化, 晚期 COPD 患者除了忍受疾病带来的痛苦, 还因气促的限制导致社会活动减少, 社会支持力度下降, 从而导致患者心理的不健康及生活质量下降。而家庭是患者生活的主要场所, 家庭成员给予患者的支持和帮助不足, 或者家庭功能出现严重障碍, 患者自然而然产生负面心理情绪, 从而对其生存质量造成更加严重影响。所以护理人员督促应加强家庭成员之间加强情感交流, 给予患者足够的关心和帮助, 用心倾听患者的意见和要求, 共同营造良好的家庭氛围, 进而改善患者的生存质量。家庭功能是反映家庭问题的一个窗口, 护理人员可以根据患者家庭功能的评估, 了解家庭的特点, 并对其进行相互的支持和护理<sup>[12]</sup>。

本研究结果表明, 社会支持水平高的患者生理领域、社会关系领域和环境领域生存质量得分更高, 说明 COPD 患者的社会支持水平与生存质量存在紧密的关系, 这与孙玉姣等<sup>[13]</sup>的研究相似。COPD 患者的病情反复, 需要长期的住院和治疗, 与社会接触的机会减少, 缺少社会的帮助和支持, 从而更加影响患者的生存质量。因此, 在诊疗护理患者过程中, 医务人员应当患者与家庭, 患者与社会之间的桥梁纽带作用, 尽可能动用一切患者可以利用的家庭及社会资源来帮助患者, 缓解患病过程中的压力, 进而提高生存质量<sup>[14]</sup>。

对 COPD 患者综合健康生存质量自我评分结果进行 Logistic 回归分析显示, 女性患者自我评分更低, 月收入水平越高者自我评分越高, 疾病程度越高者自我评分越低, 对社会支持利用度、生理领域、心理领域生存质量得分越高者自我评分越高。COPD 患者疾病程度越高, 肺功能受损越严重, 患者出现进行性加重的呼吸困难, 影响患者的正常生活和休息, 导致患者的生存质量下降。戒烟、减少室内空气污染、加强呼吸功能锻炼, 有助于改善患者呼吸困难状况, 进一步改善和提高患者的生存质量。

综上所述, 家庭功能和社会支持与 COPD 病患者的生存质量密切相关, 良好的家庭功能和社会支持有利于患者恢复健康。护理上应充分赋权给患者做好疾病的自我管理, 而家庭成员的关心和鼓励又可帮助患者树立战胜疾病的信心和强烈实施自我管理的责任感, 从而促进患者自我管理行为的执行<sup>[15]</sup>。护理人员应重视家庭功能和社会支持对 COPD 患者生存质量的影响, 家庭成员应给予患者更多的关爱和精神支持, 提高其社会支持水平, 帮助患者营造良好的生活环境, 另外, 加强健康教育, 指导患者主动利用周围的社会资源, 从而更好地提高其生存质量。

### 参考文献

[1] Buist AS, McBurnie MA, Vollmer WM, et al. International variation in the prevalence of COPD (下转第 3971 页)

### 3 讨 论

2005~2011 年重庆市沙坪坝区学校传染病暴发流行以呼吸道传染病为主,以流行性腮腺炎和水痘所占比例较大,这与呼吸道传染病传播途径易于实现及学校易感人群聚集有关<sup>[6-10]</sup>。暴发时间相对集中在夏秋季节,疫情发生在小学居多,这与小学生机体免疫功能相对薄弱有关<sup>[5-15]</sup>。

对学校卫生设施配备的研究分析显示,学校允许营业小饮食摊点和学生外出买零食是传染病暴发的重要因素;对食堂的消毒应该制订严格的措施;在学校水源类型方面应该采用多种供水体系(自备水和桶装水),减少二次供水<sup>[6,9,12]</sup>。

对学校传染病防控措施及实施情况分析显示,学校的校医应该有执业医师资格证,并成为专职传染病监测人员,并不断提高专业水平,这与才能承担起校内传染病监测任务,使缺勤追查制度真正落实到位<sup>[14]</sup>。同时,使首发病例与首次报告时间间隔缩短,避免疫情扩大蔓延<sup>[15]</sup>。因此,如何发挥校医作用,将学校传染病监测关口前移,是卫生与教育部门深入合作要解决的问题。在发现疫情发生后采取措施方面,应该积极上报上级教育行政部门,劝病例回家治病,并且对环境进行消毒处理。同时,有研究提示,健康教育对部分呼吸道传染病防控效果显著<sup>[1-4]</sup>。

### 参考文献

- [1] 贺天锋,李晔,杨天池,等.宁波市 2010~2011 年学校传染病暴发危险因素及防控分析[J].中国学校卫生,2013,34(5):577-579.
- [2] 朱庆.海口市 2007~2011 年学校传染病暴发疫情流行特征分析[J].海南医学,2012,23(22):132-133.
- [3] 杨小华.2004~2010 年洋县学校传染病暴发疫情分析[J].预防医学情报杂志,2012(7):569-572.
- [4] 李博,戴传文,杨跃峰,等.深圳市南山区学校及托幼机构

2010~2012 年传染病暴发疫情分析[J].现代生物医学进展,2013,13(16):3149-3153.

- [5] 杨玉芳,陈茂余,王立华.江门市 2007~2010 年学校传染病暴发疫情分析[J].中国学校卫生,2012,33(4):445-446.
- [6] 朱新风.湖州市 2006-2010 年学校传染病暴发疫情分析[J].中国学校卫生,2012,33(1):111-112.
- [7] 尤爱国,杨建华,赵晓静,等.河南省 2013 年学校传染病突发公共卫生事件流行病学特征[J].郑州大学学报(医学版),2015,82(3):347-350.
- [8] 黄艳.2005~2014 年沐阳县学校传染病爆发疫情流行病学分析[J].中国校医,2015,29(7):494-496.
- [9] 陈小兵.开县 2005~2014 年学校传染病暴发疫情分析[J].现代医药卫生,2015,29(16):2438-2439.
- [10] 刘钦.2010~2013 年某省学校传染病暴发事件控制措施效果分析[J].现代预防医学,2015(11):1987-1989.
- [11] 赵振川.西宁地区学校传染病疫情形势风险评估分析[J].中国学校卫生,2015,31(4):560-562.
- [12] 黄晓玉,徐斌,危国强,等.2008-2012 年广西武鸣县学校法定传染病流行特征[J].职业与健康,2014,30(4):497-499.
- [13] 张平福,韩小军.同心县学校传染病防治现状与对策探讨[J].宁夏医科大学学报,2011,33(2):182-184.
- [14] 梁婷,贾林鸽,李蓬.2012 年新乡县中小学校传染病防控现状调查[J].河南预防医学杂志,2013,42(5):376-378.
- [15] 徐赞,华伟.学校传染病突发公共卫生事件预防控制研究[J].中国卫生产业,2013,11(23):17-18.

(收稿日期:2016-06-01 修回日期:2016-07-02)

(上接第 3967 页)

- (the BOLD Study): a population-based prevalence study [J].Lancet,2007,370(9589):741-750.
- [2] Murray CJ,Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: global burden of disease study[J].Lancet,1997,349(9064):1498-1504.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2014,36(2):67-80.
- [4] Epplein M,Zheng Y,Zheng W,et al. Quality of Life after breast cancer diagnosis and survival[J].J Clin Oncol,2011,29(4):406-412.
- [5] 张立力,张振书,严金海.生存质量研究与医学模式的转变[J].医学与哲学,1998,19(7):368-369.
- [6] Vistad I,Fosså SD,Dahl AA. A critical review of patient-rated quality of life studies of long-term survivors of cervical cancer[J].Gynecol Oncol,2006,102(3):563-572.
- [7] 李荣风,徐夫真,纪林芹,等.家庭功能评定量表的初步修订[J].中国健康心理学杂志,2013,21(7):996-1000.
- [8] 张秀兰,刘梁,赵承梅,等.血压波动与家庭功能、结构等变化的关系[J].中国行为医学科学,2005,14(2):90.
- [9] 杨丽全,郑建盛,连志明,等.老年高血压患者生存质量与

家庭功能关系[J].中国公共卫生,2008,10(10):1165-1166.

- [10] 武建梅,靳国萍,王建珍.慢性阻塞性肺疾病患者的家庭支持与生活的相关性分析[J].护理研究,2011,25(9):2467-2468.
- [11] 卢冬梅,李利.社区慢性阻塞性肺疾病患者生存质量及其与社会支持的相关性[J].护理管理杂志,2010,10(12):850-851.
- [12] 何雪琳.癌症患者家庭功能与生存质量的相关性研究[J].护理学杂志,2009,17(17):18-20.
- [13] 孙玉姣,贡浩凌,庄利梅.慢性阻塞性肺病患者社会支持与生存质量的相关性研究[J].护理研究,2008,22(31):2846-2847.
- [14] 孙玉姣,贡浩凌,赵海剑,等.慢性阻塞性肺病患者疾病不确定感与社会支持的相关性分析[J].中华护理杂志,2007,42(12):1106-1107.
- [15] 刘冬梅,游书秋,李胜玲,等.社区老年糖尿病患者家庭功能与自我管理行为相关性研究[J].重庆医学,2015,44(7):893-895.

(收稿日期:2016-06-19 修回日期:2016-07-13)