

- 患者心理护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(2): 66-68.
- [2] 杨志敏, 谌科, 周凤勤. 行为转变理论在住院高血压病患者生活方式转变中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(24): 2271-2273.
- [3] 吴丽萍, 李亚洁. 为转变理论在不良生活方式干预中的应用进展[J]. 护理学报, 2009, 16(8A): 12-14.
- [4] 詹潮勇, 张子盈. 心理治疗对改善癌症患者心理状况的效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 10(5): 773-779.
- [5] KONNO R. Cochrane review summary for cancer nursing: acupuncture point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting[J]. Cancer Nurs, 2010, 33(6): 479-480.
- [6] 孙瑞. 基于行为转变理论的护理模式对骨肿瘤患者生存质量与不良反应的影响[J]. 现代医学, 2016, 44(1): 117-120.
- [7] 庞增粉, 李灵娟, 闫晓宁, 等. 行为分阶段转变理论在肿瘤合并糖尿病患者饮食管理中的应用[J/CD]. 实用临床护理学(电子杂志), 2016, 1(2): 86-87.
- [8] 朱四清, 魏进莲, 朱元娜. 行为阶段转变理论在乳腺癌术后患肢功能恢复中的应用效果[J]. 安徽医学, 2016, 37
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.34.030
- (8): 1043-1045.
- [9] LEUNG D, ESPLIN M J, PETER E, et al. How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality? [J]. J Adv Nurs, 2011, 11(10): 1365-1368.
- [10] 赵育凌, 顾晴. 跨理论模型在我国慢性病患者健康教育中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(8): 869-872.
- [11] 单萍, 石瑞新, 李秀翠. 全程康复护理对恶性骨肿瘤保肢治疗下肢功能的疗效分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(2): 211-214.
- [12] 庞静, 蔡益民, 赵天莉, 等. 个性化舒适护理对骨肿瘤患者焦虑、抑郁的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 4(1): 86-88.
- [13] 杨柳, 邓美菊. 强化护理干预对骨肿瘤化疗患者不良反应和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(2): 215-218.
- [14] 林虹. 基于行为转变理论的护理模式对骨肿瘤患者生存质量与不良反应的影响[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(1): 577-578.

(收稿日期: 2018-06-10 修回日期: 2018-08-24)

2 型糖尿病患者一级亲属糖尿病知识、态度、行为的现状调查*

王俊锋, 吕素, 郭员志, 李玉雪, 李俊玲[△]

(郑州大学第二临床学院 450000)

[中图分类号] R181.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2018)34-4435-04

国际糖尿病联盟(International Diabetes Federation, IDF)最新公布的糖尿病地图显示, 中国 2013 年糖尿病患者为 9 840 万, 居全球首位; 到 2035 年, 中国的糖尿病患者将达到 1.43 亿。目前已经明确家族史和遗传倾向是 2 型糖尿病的不可改变的危险因素, 如果父母有一人患糖尿病, 子女患糖尿病的概率为 10%~20%; 如果父母双方均患有糖尿病, 这一危险性将增加至 30%~50%^[1-2]。糖尿病不仅给患者带来肉体和精神上的损害并导致寿命的缩短, 还给个人和国家带来沉重的经济负担^[3]。本研究通过了解 2 型糖尿病患者一级亲属(父母、兄弟姐妹)的糖尿病知识、态度、行为的现状, 对发现的高危人群、高危因素提出有针对性的干预措施。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究为横断面调查, 样本量计算根据糖尿病患者一级亲属糖尿病知识、态度、行为问卷 36 个条目乘以 10, 考虑 15% 的失访率, 确定样本量为 414 例。采用便利抽样的方法对郑州市某三级

甲等医院体检科和内分泌科的 2 型糖尿病患者一级亲属进行调查。

1.1.1 纳入标准 (1) 年龄大于或等于 18 岁; (2) 非糖尿病患者; (3) 父母至少一方患有 2 型糖尿病; (4) 意识清楚, 无认知障碍, 能进行语言沟通; (5) 自愿参加本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 患有肿瘤或其他严重疾病者; (2) 中途退出研究者。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 包括研究对象性别、年龄、身高、体质量、职业、文化程度、月收入、医保方式、血糖、糖尿病家族史等。

1.2.2 糖尿病防治健康素养调查问卷 由中国健康教育中心编制, 主要内容包括: 糖尿病基本知识、糖尿病预防相关行为、糖尿病信息的获取和利用情况。

1.2.3 糖尿病患者一级亲属糖尿病知识、态度、行为问卷 该问卷为自设问卷, 分为 3 个维度, 共 36 个条目。问卷以知行模式及健康信念模式为理论基础,

知信行理论结合近年来的文献综述、最新公布的《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 版)》^[4]、半结构式访谈、课题组座谈等方法,课题组确定初始的项目库,结合小规模预调查、专家访谈和现场调查数据的统计学处理结果,进行项目筛选,确定问卷的条目。然后用筛选过的问卷在郑州市某三级甲等医院进行现场调查,进行信度和效度的检验。总 Cronbach's α 系数 0.88,重测信度 0.92,内容效度 0.87,结构效度 0.84,均大于 0.75,信效度良好。

2 结 果

2.1 调查对象的一般资料 共调查 2 型糖尿病患者一级亲属 414 名,得到有效问卷 395 份,问卷有效回收率为 95.4%。其中,男性 213 名(53.9%),女性 182 名(46.1%),性别比为 1.17:1。平均年龄(33.8±9.3)岁,其中 35~50 岁占 49.6%;职业中工人居多占 31.1%;经济收入 3 000~5 000 元/月的居多占 52.9%;家族史二位一级亲属患糖尿病的居多占 39.5%;体质量指数(BMI)超标的居多占 36.7%;医保类型新农合居多占 36.7%。

2.2 糖尿病防治健康素养调查问卷 该问卷调查糖尿病基本知识、糖尿病预防相关行为、糖尿病信息的获取和利用情况,具备知识素养人群的比较中,性别、年龄差异没有统计学意义($P>0.05$),职业、文化程度、经济收入、家族史、BMI、医保类型、血糖情况差异有统计学意义($P<0.05$),其中农民、小学及以下文化程度、经济收入低于 1 000 元/月、家族史中仅一位一级亲属患糖尿病的被调查者知识素养较低;具备行为素养人群的比较中,年龄差异无统计学意义($P>0.05$),性别、职业、文化程度、经济收入、家族史、BMI、医保类型、血糖情况差异有统计学意义($P<0.05$),其中男性、工人、小学及以下文化程度、经济收入低于 1 000 元/月、家族史中仅一位一级亲属患糖尿病的被调查者行为素养较低。具体资料见表 1。

2.3 糖尿病患者一级亲属糖尿病知识、态度、行为问卷 该问卷具体项目得分采用四级评分法,总分用优、良、中、差表示,其中知识维度中包括疾病、运动、饮食、心理四方面的知识,态度维度中包含预防重要性、自身风险性,行为维度包括生活方式、心理应激情况。评分为优和良,表示研究有较好的知识、态度、行为。知识维度中疾病知识、心理知识得分差异有统计学意义,其中疾病得分优良的比例占 44.1%,心理得分优良占 65.8%;态度维度得分中预防的重要性、自身的风险性差异有统计学意义,其中预防的重要性得分优良占 68.6%,自身风险性得分优良占 33.2%;行为维度得分中生活方式、心理应激差异有统计学意义,其中生活方式优良占 34.7%,心理应激优良占 38.0%(表 2)。

表 1 糖尿病防治健康素养调查得分情况($n=395$)

项目	具备知识素养		具备行为素养			
	[n(%)]	χ^2/Z	P	[n(%)]	χ^2/Z	P
性别		1.061	0.303		6.160	0.013
男	77(36.2)			57(26.8)		
女	75(41.2)			70(38.5)		
年龄(岁)		0.966	0.617		1.568	0.457
≤18	24(43.6)			16(29.1)		
>18~35	76(38.8)			56(28.6)		
>35~50	52(36.1)			50(34.7)		
职业		20.646	0.000		14.571	0.006
农民	5(21.7)			8(34.8)		
工人	32(26.0)			34(27.6)		
教师	48(51.1)			38(40.4)		
公务员	47(47.5)			35(35.4)		
其他	20(35.7)			7(12.5)		
文化程度		8.795	0.066		8.255	0.083
小学及以下	22(30.6)			13(18.1)		
初中或中专	38(38.8)			35(35.7)		
高中	34(37.8)			32(35.6)		
大专或本科	48(45.7)			36(34.3)		
硕士及以上	10(66.7)			6(40.0)		
经济收入(元/月)		22.224	0.000		15.250	0.002
<1 000	4(17.4)			5(21.7)		
1 000~<3 000	34(31.8)			25(23.4)		
3 000~<5 000	78(37.3)			63(30.1)		
≥5 000	36(64.3)			29(51.8)		
家族史		18.418	0.000		19.655	0.000
1 人	34(27.4)			25(20.2)		
2 人	56(35.9)			44(28.2)		
3 人及以上	62(53.9)			53(46.1)		
BMI(kg/m ²)		22.377	0.000		26.023	0.000
<22	48(60.0)			43(53.8)		
22~<24	35(27.6)			27(21.3)		
24~<30	54(37.2)			40(27.6)		
≥30	15(34.9)			12(27.9)		
医保类型		29.125	0.000		26.582	0.000
省医保	34(59.6)			28(49.1)		
市医保	40(50.0)			34(42.5)		
新农合	34(23.4)			25(17.2)		
其他	44(38.9)			35(31.0)		
血糖情况		15.790	0.000		25.321	0.000
正常	86(45.7)			78(41.5)		
偏高	41(41.8)			29(29.6)		
偏低	1(25.0)			0(0)		
不清楚	24(22.9)			15(14.3)		

表 2 糖尿病患者一级亲属糖尿病知识、态度、行为问卷得分情况 (n=395)

分类	得分	n	构成比 (%)	χ^2	P	分类	得分	n	构成比 (%)	χ^2	P
疾病				31.086	0.000	预防重要性				344.878	0.000
	优	45	11.4				优	133	33.7		
	良	129	32.7				良	138	34.9		
	中	115	29.1				中	86	21.8		
	差	106	26.8				差	38	9.6		
运动				0.942	0.624	自身风险性				6.592	0.037
	优	43	10.9				优	47	11.9		
	良	84	21.3				良	84	21.3		
	中	139	35.2				中	149	37.7		
	差	129	32.7				差	115	29.1		
饮食				4.473	0.107	生活方式				9.600	0.008
	优	31	7.8				优	55	13.9		
	良	115	29.1				良	82	20.8		
	中	131	33.2				中	149	37.7		
	差	118	29.9				差	109	27.6		
心理				305.506	0.000	心理应激				10.534	0.005
	优	149	37.7				优	62	15.7		
	良	111	28.1				良	88	22.3		
	中	100	25.3				中	137	34.7		
	差	35	8.9				差	108	27.3		

3 讨 论

3.1 不同特征的 2 型糖尿病患者一级亲属知识素养与行为素养不同 本研究中,不同职业的 2 型糖尿病患者一级亲属职业为工人、农民具有知识素养的比例为 26.0%、21.7%,远低于教师、公务员,工作性质不同,个体对糖尿病的防治知识的认识与需求不同,拥有良好的工作,促使个体对健康知识认识与需求增多,对糖尿病的预防起促进作用;文化程度小学及以下的 2 型糖尿病患者一级亲属具有知识素养的比例为 30.6%,文化程度越低具备知识素养的比例越低;文化水平的高低能够影响个体对疾病防治的理解与接受能力,文化水平高的人更容易从不同途径得到糖尿病防治知识;经济收入低于 1 000 元/月的 2 型糖尿病患者一级亲属具备知识素养比例为 17.4%,经济收入越低具备知识素养的比例越低。经济收入不同,个体对公共医疗卫生服务的利用程度不同。经济收入越高的人,更能够做到定期体检,发现问题及时与医生交流,获得疾病防治的建议与针对性措施。经济收入越低的人群,越不重视体检,发现问题不及时,甚至在发现问题之后不能很好地采取恰当的应对措施。拥有良好的工作、文化水平、经济收入,能促使 2 型糖尿病患者一级亲属知识素养的提升,这与杨芬红等^[5]的研究结果一致。家族中仅一位一级亲属患糖尿病

的 2 型糖尿病患者一级亲属知识素养较低(为 27.4%),家族中有越多一级亲属患糖尿病,调查对象的糖尿病知识素养越好,亲属在承担照顾者的过程中,不断督促 2 型糖尿病患者了解糖尿病防治知识,多途径学习糖尿病防治知识与技能,如与医务人员沟通学习、与其他家属交流经验等,在这个过程中自身的糖尿病防治知识素养也在提升。刘蓉等^[6]在上海市社区进行的 1 200 例糖尿病患者的调查研究中提到,共同居住人口越多的糖尿病患者糖尿病防治素养越高,与本研究结果相似。

体质量偏重、超重、肥胖的 2 型糖尿病患者一级亲属知识素养均较低,肥胖是 2 型糖尿病的危险因素,控制 BMI 能够有效预防 2 型糖尿病,这与岑永庄等^[7]的研究结果一致;医保类型为新农合的 2 型糖尿病患者一级亲属知识素养较低(为 23.4%);新农合的 2 型糖尿病患者一级亲属大多为农民、工人,健康知识需求与获取途径有限,医疗卫生资源的利用不及时、不充分,这与杨芬红等^[5]的研究结果不相同,原因为杨芬红等的研究对象在纳入的过程中选择的是上海市社区人群,地区差异导致结果的差异;血糖情况不清楚或偏低的 2 型糖尿病患者一级亲属知识素养较低(为 22.9%、25.0%),血糖监测能够及时提醒个体通过饮食、运动等调节血糖水平,血糖监测对于预防 2

型糖尿病具有重要意义,这与朱瑜^[8]的研究结果一致。

2 型糖尿病患者一级亲属具备行为素养的影响因素除了与知识素养相同的原因:职业、文化水平、经济收入、家族史、BMI、医保类型、血糖等,性别也是影响因素,表现为女性的糖尿病行为素养高于男性,家庭结构中女性扮演着照顾子女、家务活动、情感沟通等角色,因此更关注家庭成员的健康及健康知识的获取,女性糖尿病防治素养的提升利于整个家庭防治水平的提升。这与中国 6 省糖尿病患者糖尿病防治素养的研究^[9]结果一致,不同之处为所调查的人群不同,既往研究针对的是糖尿病患者,本研究的研究对象是 2 型糖尿病患者一级亲属。

3.2 2 型糖尿病患者一级亲属糖尿病知识、态度、行为存在不足 2 型糖尿病患者一级亲属的知识掌握情况中对疾病知识掌握不足占 55.9%(评分为中、差),这可能是由于缺乏相关教育,而自身对相关知识关注度不够,疾病知识的获取关键是个体要加强关注与学习,与此同时社会支持部门应提供疾病知识教育宣传、完善网络知识平台建设,提供多渠道,易获取的方式普及糖尿病防治知识;2 型糖尿病患者一级亲属知道糖尿病预防的意义占 68.6%(评分为优、良),但对于自身存在的危险因素重视不够占 66.8%(评分为中、差)。马虹等^[10]的研究指出 2 型糖尿病患者一级亲属是糖尿病的危险因素,2 型糖尿病患者一级亲属应充分了解自身的状态与自己的行为特点,加强糖尿病的预防。本研究显示 2 型糖尿病一级亲属存在许多不健康的生活方式,譬如过量饮酒、吸烟、饮食不规律等,不良的生活方式是糖尿病的诱发因素应及早改变。在处理生活压力中也存在不当,导致容易出现焦虑、郁闷等不良情绪,不良的情绪是疾病发生的诱因,应当学会自我情绪管理,恰当处理可能出现的不良情绪;知识是行为改变的前提,但是知识维度中心理知识得分优良的占 65.8%,行为维度中心理应激得分优良占 38.0%,说明知识在转化为行动的过程中存在一定的问题,解决知行分离的关键在于要有完善的监督,家人、朋友、社会支持共同努力促使个体做出改变。

本研究研究结果提示在对 2 型糖尿病患者一级亲属进行干预的时候要根据其职业的特殊性、经济收

入的差异及文化程度的不同,尤其对农民、工人等收入低、文化程度较低的人群,制定通俗易懂的教育方法,采用网络、微信公众号、微博等容易获取的途径进行知识教育与宣传,尽量减少其经济负担,督促其进行血糖监测,制订合理的食谱及运动方式,控制体质量,在对男性的教育中要给予更多的关注,也可以通过加强女性教育进而带动男性的方法来促使其改变行为方式。

综上所述,2 型糖尿病患者一级亲属糖尿病知识、态度、行为,存在着不足,亟需制订出针对 2 型糖尿病患者一级亲属糖尿病知识、态度、行为改善的方法。

参考文献

- [1] 赵连利,刘可魂,王永森.沧州市青年 2 型糖尿病患病率和知晓率调查[J].临床荟萃,2016,31(3):334-335.
- [2] 康玮,赵雨岩,邢小燕,等.2 型糖尿病患者一级亲属中糖尿病患病率及遗传学特征分析[J].中国临床医生杂志,2016,44(7):67-69.
- [3] 母义明,纪立农,杨文英,等.中国 2 型糖尿病患者餐后高血糖管理专家共识[J].糖尿病天地,2016,5(8):353-357.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2015(3):26-89.
- [5] 杨芬红,沈薇,赵新平,等.家庭医生糖尿病健康素养管理对提升患者健康素养水平的影响[J].中国初级卫生保健,2017,31(8):36-38.
- [6] 刘蓉,彭德荣,杨芬红,等.上海市社区糖尿病患者防治健康素养现状及影响因素分析[J].中国初级卫生保健,2015,29(10):11-13.
- [7] 岑永庄,刘新霞,黄国贤.65 岁以上老人中医体质与体质量指数和 2 型糖尿病关系的探讨[J].广州中医药大学学报,2016,33(6):790-794.
- [8] 朱瑜.社区 2 型糖尿病患者自我血糖监测现状、影响因素和干预研究[D].上海:复旦大学,2012.
- [9] 聂雪琼,李英华,李莉,等.中国 6 省糖尿病患者糖尿病防治素养现状及影响因素研究[J].中国健康教育,2014,30(1):7-10,30.
- [10] 马虹,龚媛,刘圆圆,等.成都地区 2 型糖尿病患者一级亲属糖尿病及糖尿病前期患病率的流行病学调查[J].四川大学学报(医学版),2011,42(2):264-268.

(收稿日期:2018-06-08 修回日期:2018-08-22)