

2 型糖尿病患者饮食管理的社会学影响因素调查

陈欣悦¹,袁晨曦¹,陈璇¹,张红梅²

摘要:**目的** 了解 2 型糖尿病患者饮食管理的相关社会学影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、糖尿病患者饮食自我管理行为量表、糖尿病饮食管理资源量表对 217 例 2 型糖尿病患者进行问卷调查。**结果** 2 型糖尿病患者饮食管理行为得分为(3.97±1.55)分,患者糖尿病饮食管理的社会学影响因素中,自我调整为(2.83±0.98)分、家人朋友(3.01±1.06)分、医护人员(2.90±1.02)分、社区邻里(2.66±0.99)分、社会团体(2.62±0.89)分、工作环境(2.19±1.05)分、媒体政策(2.74±1.07)分,患者获得的社会学支持得分显著低于主观重要性(均 $P<0.01$)。分层回归结果显示自我调整、家人朋友、医护人员、社会团体的支持可以有效解释患者饮食管理行为 61.9% 的变异。**结论** 2 型糖尿病患者饮食管理水平不容乐观,相关社会学资源利用度不佳,医护人员应指导患者合理利用多重社会学资源,提高其饮食自我管理能力。

关键词: 2 型糖尿病; 饮食管理; 饮食自我管理行为; 饮食管理资源; 社会学因素; 影响因素

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.06.027

Sociological influencing factors of dietary management in patents with type 2 diabetes mellitus Chen Xinyue, Yuan Chenxi, Chen Xuan, Zhang Hongmei. School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

Abstract: **Objective** To understand the sociological influencing factors of dietary management in patients with type 2 diabetes mellitus. **Methods** A total of 217 patients with type 2 diabetes were investigated with the general information questionnaire, the Dietary Self-management Behavior Scale for Diabetic Patients and Dietary Management Resources Scale for Diabetes Mellitus. **Results** The dietary management scores of patients with type 2 diabetes averaged (3.97±1.55) points. Among the sociological factors, self-adjustment scored (2.83±0.98) points, family and friends (3.01±1.06) points, medical staff (2.90±1.02) points, community and neighborhoods (2.66±0.99) points, social groups (2.62±0.89) points, working environment (2.19±1.05) points, and media policy (2.74±1.07) points. Scores of patient-received sociological support were significantly lower than scores of subjective importance ($P<0.01$ for all). The results of stratified regression analysis showed that self-adjustment, support from family and friends, from medical staff, and from social groups could effectively explain 61.9% of the total variation in dietary management behavior. **Conclusion** Dietary management of patients with type 2 diabetes is not satisfactory, and the utilization of relevant sociological resources is not good. Medical staff should guide patients to make rational use of multiple sociological resources and improve their self-management ability.

Key words: type 2 diabetes mellitus; dietary management; dietary management behavior; dietary management resources; sociological factors; influencing factors

2 型糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,现今其发病率正在逐年攀升^[1]。鉴于糖尿病的慢性、不可治愈的性质,实现控制目标主要取决于患者的自我管理^[2]。饮食管理作为糖尿病自我管理的重要基石,已被证实可以改善患者血糖水平、延缓并发症的发生发展、降低再入院率^[3]中有着重要作用。目前,糖尿病患者饮食自我管理的影响因素研究主要集中在三大类^[4]:第一类是人口学因素,包括性别、年龄、职业、经济状况等;第二类是疾病相关因素,包括病程、并发症等;第三类是心理社会学因素,包括自我效能、

社会支持、焦虑抑郁等。然而,以计划行为理论、健康信念模式等为理论基础,将以上三类内部个人特征作为饮食管理影响因素的研究并未能完全解释饮食管理,因而,研究者开始关注人际互动和更大范围内的社会学因素的影响。以往的社会学因素仅强调社会支持(家人朋友的支持)这单一因素,而社会生态模型^[5]作为综合性的模型,除考虑个体内在因素外,还纳入多层次外部社会学因素,包括了自我调整、家人朋友、医护人员、社区邻里、社会团体、工作环境、媒体政策共 7 个因素。因此,本文以社会生态模型为理论基础,从社会学角度评估环境和社会资源因素对 2 型糖尿病患者饮食管理的影响,从而为患者饮食教育提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2019 年 1~4 月选取江苏省中医院内分泌科的 220 例 2 型糖尿病患者进行调查。纳入标准:①符合《中国 2 型糖尿病防治

作者单位:1. 南京中医药大学护理学院(江苏 南京, 210023);2. 南京大学医学院
陈欣悦:女,硕士在读,学生
通信作者:陈璇,myrh_2002@126.com
科研项目:江苏省卫生计生委医学科研课题(Q2017006);2018 年度南京市卫生科技发展专项基金(YKK18058)
收稿:2019-10-19;修回:2019-12-05

指南(2017 版)》^[1]诊断标准;②明确 2 型糖尿病诊断 6 个月以上;③年龄≥18 岁;④自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①患有严重的糖尿病急、慢性并发症;②伴有其他严重疾病;③存在沟通障碍。最终调查 217 例患者,男 106 例,女 111 例;年龄 28~88(60.75±15.02)岁。病程 6 个月至 36 年,平均(13.07±9.05)年;有配偶 185 例,无配偶 32 例;高中以下学历 160 例,大专以上学历 57 例;在职 67 例,不在职 150 例;家庭月收入<6 000 元 158 例,≥6 000 元 59 例;公费 44 例,医保 134 例,自费 39 例;初次入院 21 例,再次入院 196 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:查阅文献后自行设计,问卷内容包括性别、年龄、收入、病程等一般人口学资料。②糖尿病患者饮食自我管理行为量表:由 Toobert 等^[6]多次修订而成,用于评价糖尿病患者的自我管理行为的工具。该量表共有 5 个维度,其中 1~4 条目为饮食维度,选取饮食维度,询问患者过去 1 周内从事以上活动的天数,并以此天数作为该条目的分数,在该维度内部计算诸条目的平均分作为该维度的得分,分数越高表示患者饮食自我管理行为越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.92。③糖尿病饮食管理资源量表:该量表由 Glasgow 等^[5]基于社会生态模型理论研发,本研究在国内学者华丽等^[7]翻译版本的基础上进一步修订,用以评价糖尿病饮食管理的社会学影响因素。包括自我调整(4 个条目)、家人朋友(5 个条目)、医护人员(4 个条目)、社区邻里(3 个条目)、社会团体(3 个条目)、工作环境(4 个条目)、媒体政策(4 个条目)共 7 个维度,采用 Likert 5 级评分法,“来源非常丰富”计为 5 分,“无来源”计为 1

分,每个维度作为分量表单独计均分。其中每个维度最后 1 个条目列为主观重要性,用以评定该维度的重要性,独立于分量表单独计分,旨在帮助研究者发现患者认为重要但其支持水平较低的维度。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.84,各分量表 Cronbach's α 系数在 0.51~0.84。

1.2.2 调查方法 采取匿名方式收集资料,以防止泄露患者个人隐私。所有问卷当场发放并回收,且均由研究者本人收集。本研究共发放问卷 220 份,回收有效问卷 217 份,有效回收率 98.64%。

1.2.3 统计学方法 所有数据双人核对录入,采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计数资料采用例数、百分比描述;计量资料采用均数、标准差进行描述。采用配对样本 *t* 检验、分层回归分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 2 型糖尿病患者饮食管理行为评分 本研究中,2 型糖尿病患者的饮食管理行为得分为(3.97±1.55),各条目具体得分情况,见表 1。

表 1 2 型糖尿病患者饮食管理行为各条目得分

条目	得分($\bar{x} \pm s$)
在过去的 7 d 中,您有几天按照糖尿病健康饮食计划进食?	4.45±1.05
在过去的 1 个月中,您平均每周有几天完全按照糖尿病饮食要求合理进食?	4.05±2.10
在过去的 7 d 中,您有几天在吃饭之外会再吃些蔬菜或水果?	4.88±1.18
在过去的 7 d 中,您有几天吃高脂食物(如肥肉、油炸食品、动物内脏等)?	2.50±2.17

2.2 2 型糖尿病患者糖尿病饮食管理的社会学影响因素与主观重要性评分比较 见表 2。

表 2 2 型糖尿病患者糖尿病饮食管理的社会学影响因素与主观重要性评分比较

项目	例数	自我调整	家人朋友	医护人员	社区邻里	社会团体	工作环境*	媒体政策
社会学因素	217	2.83±0.98	3.01±1.06	2.90±1.02	2.66±0.99	2.62±0.89	2.19±1.05	2.74±1.07
主观重要性	217	3.42±1.01	3.37±1.05	3.22±1.02	2.83±0.48	2.84±0.69	2.40±0.98	3.14±1.30
<i>t</i>		6.286	3.603	3.296	2.160	2.849	4.154	3.498
<i>P</i>		0.000	0.000	0.001	0.032	0.005	0.000	0.001

注:* 工作环境样本量为 67 例。

2.3 患者社会学影响因素对饮食管理的分层回归分析 将一般资料(性别、年龄等)作为控制变量先进入模型 1(第 1 层),自我调整、家人朋友等自变量在此基础上进入模型 2(第 2 层)。结果显示自我调整、家人朋友支持、医护人员支持、社会团体因素可以有效解释患者饮食管理行为 61.9%的变异,结果见表 3。

3 讨论

3.1 患者饮食管理现状 本次调查中,2 型糖尿病患者的饮食管理均分为(3.97±1.55)分,患者整体饮食管理现状不容乐观,与相关研究^[2,4]结果相近。在涉

及患者饮食管理的 4 个条目中,条目 3 得分最高,大部分患者会在吃饭之余进食瓜果蔬菜,这可能是由于中国人的传统饮食习惯,习惯荤素搭配且饭后补充水果。条目 1 得分高于条目 2,这可能是由于短期内做到健康饮食比长期坚持相对容易。条目 4 显示了患者每周进食高脂食物的天数。研究表明,畜肉类含有较多的饱和脂肪酸,通过体质量增加和肥胖加大了 2 型糖尿病的各类风险^[8]。也有研究指出,高脂饮食有助于缓解患者部分心理压力^[9]。因此,患者无法减少高脂饮食的原因可能是大脑分泌的多巴胺和阿片样

物质协同作用,将进食高脂饮食视作愉悦行为,也与高脂饮食补充患者大脑当中缺少的压力激素受体有关。

3.2 患者饮食管理社会学影响因素分析

3.2.1 自我调整 自我调整是饮食管理的核心,本研究结果表明自我调整社会学因素评分显著低于主观重要性评分,未达到患者的期望值($P<0.01$),说明自我调整对患者的饮食管理有影响。患者自我调整能力较低的原因可能是:患者不了解健康食物的相关知识;缺乏选择和制作健康食物的技能;大量不健康食物的诱惑等^[10]。这提示医务人员以后要加强对患者糖尿病饮食知识的宣传教育,指导患者正确选择及制作健康食物,帮助提高患者自我效能以抵抗不良食物的诱惑。

表 3 患者社会学影响因素对饮食管理的分层回归结果

自变量	β	SE	β'	t	P
第 1 层					
常数项	6.358	1.208	—	5.264	0.000
第 2 层					
常数项	0.475	0.862	—	0.551	0.583
自我调整	0.340	0.081	0.214	4.224	0.000
家人朋友	0.238	0.080	0.163	2.973	0.003
医护人员	0.353	0.089	0.232	3.947	0.000
社会团体	0.702	0.091	0.400	7.697	0.000

注:第 1 层, $R^2=0.026$,调整 $R^2=0.012$; $F=0.692$, $P=0.698$ 。第 2 层, $R^2=0.645$,调整 $R^2=0.619$; $F=24.350$, $P=0.000$ 。

3.2.2 家人朋友 饮食管理的社会人际关系影响主要来源于家人和朋友,本研究中患者获得的家人朋友这一社会学支持并未达到患者自身主观的需求($P<0.01$),其对患者的饮食管理有影响($P<0.01$)。分析原因发现,一是部分患者家庭有不健康的饮食习惯,本人无法掌控家庭食物的选择,并且需要照顾到其他家庭成员的口味^[10];二是出于社交压力和文化习俗^[11],患者无法在社交场合坚持选择健康的糖尿病饮食。Ahola 等^[12]的研究发现随时间推移,患者家属对糖尿病的关注可能会逐渐减少,家人支持逐渐降低,从而影响患者的饮食管理。因此,医护人员要充分调动患者的家庭支持系统,注重对家属的糖尿病饮食知识普及,鼓励家属与患者沟通并给予必要的督促与帮助。但家属的过度保护也会让患者对自己自我管理能力丧失信心,导致对饮食管理产生负面影响^[13],因此家属对患者的关心要适度。

3.2.3 医护人员 良好的医患关系对于糖尿病的饮食管理具有重要意义,这需要医患双方进行有效沟通、建立信任以达到最佳合作模式。本研究结果显示,患者获得的医护人员的支持未达到患者的期望值,医护人员的支持对患者的饮食管理有影响(均 $P<$

0.01)。究其原因,一是大型三甲医院医疗资源紧张,医生护士对患者各项饮食管理方案的宣教多为单方面灌输,过于理论化,抽象笼统,缺乏解释说明;二是不同医护人员对糖尿病饮食管理认知水平不一^[14],健康教育可能存在口径不一,造成患者饮食管理的困扰;三是患者担心医护人员失望、害怕受其批评,从而羞于汇报真实的饮食管理现状。因此建议医院对医护人员加强培训:①严格按照糖尿病管理指南和临床路径进行饮食健康教育,应耐心倾听患者的咨询,提供患者具体饮食指导意见而不是一般性说明;②采用非批判性接受方式倾听,来减少患者的羞愧以及对被批评的恐惧,共同创造开放、信任、自由的饮食指导环境^[12]。

3.2.4 社区邻里 社区邻里对糖尿病患者饮食管理起到一定的促进作用。本研究中,社区邻里的支持相对较低,且未达到患者的自身主观需求($P<0.05$),但社区邻里未进入回归方程,其对患者饮食管理的影响并不显著($P>0.05$)。原因可能是现代高层住房的兴起阻碍了邻里间的交往,邻里结构的血缘性、业缘性、地缘性的逐渐丧失^[15],造成了邻里关系逐渐淡漠,邻居之间饮食交流较少,所以社区邻里对饮食管理并无影响。因此,建议营造邻里交往空间,逐步完善社区邻里交往功能,提高社区邻里对患者饮食管理的正向影响作用。

3.2.5 社会团体 社会团体包括患者参加的糖尿病俱乐部、教会或者其他科技、文化、艺术、慈善事业等非营利性群众团体。本研究结果显示社会团体的支持未达到患者的期望值($P<0.01$),但社会团体的支持对患者的饮食管理有影响($P<0.01$)。究其原因可能是大多数社会团体因患者的个人兴趣而加入,并非为了健康需求,所以团队成员对团友健康状况重视程度不高。而多项研究均表明“糖友”俱乐部模式有利于患者获得糖尿病饮食管理相关知识和技能、提高患者疾病应对能力及饮食依从性^[16-17],因此,医护人员应积极组织引导患者参与糖尿病俱乐部。

3.2.6 工作环境 本研究中,工作环境的支持在社会学影响因素中最低,且未达到患者的自身主观需求($P<0.01$),但工作环境未进入回归方程,其对患者饮食管理的影响并不显著($P>0.05$)。究其原因,对于在职的糖尿病患者来说,大部分单位食堂不提供糖尿病饮食因而患者基本选择自备餐食,部分同事在得知患者病情后为照顾患者饮食习惯而在聚餐或下午茶时候对患者进行选择性的忽视,反而导致患者产生病耻感^[18]。基于以上原因,多数患者会在工作中选择隐藏自身病史,因此工作环境对患者饮食管理的影响并不显著。这提示社会应加大对糖尿病相关宣传、逐步改变公众对糖尿病的刻板印象,消除部分患者病耻感^[19];同时有条件的工作单位食堂可提供糖尿病专用

餐食,并在员工休息室提供含糖饮料和糖果等以预防糖尿病员工低血糖的发生。本次研究的调查对象多为退休人员,在职人员仅有 67 例,因此工作环境这一影响因素的调查结果具有一定局限性,有待于进一步扩大研究样本量。

3.2.7 媒体政策 本研究结果显示,媒体政策的支持未达到患者的预期值($P<0.01$),媒体政策未进入回归方程,其对患者饮食管理的影响并不显著($P>0.05$)。分析原因:一是主流媒体对糖尿病饮食知识播报较少,患者很少通过主流媒体获取专业饮食知识;二是互联网媒体发展较快,而糖尿病患者多为中老年,很少从网上获取糖尿病饮食相关知识;三是国家关于糖尿病补助政策宣传力度不够,多数患者不清楚可以申请相关补助,因此,媒体政策对患者饮食管理的影响并不显著。这提示今后健康板块相关的主流媒体增设糖尿病专栏,给予患者专业的饮食指导;有关部门也要加强对国家慢性病门诊补助的宣传,帮助患者减轻经济负担。

4 小结

本研究评估了 2 型糖尿病患者饮食管理的相关社会学影响因素,结果显示,2 型糖尿病患者饮食管理水平不佳,受自我调整、家人朋友、医护人员、社会团体的支持等社会学因素影响。医护人员可引导患者合理利用多重社会学资源,提高其饮食自我管理能 力。受时间和条件限制,本研究仅纳入 217 例样本量和 7 个社会学因素,今后的研究可进一步加大样本量、增加社会学影响因素,使研究结果能够得到更充分的解释。

参考文献:

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.

[2] 孙胜男,赵维纲,董颖越,等. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2011,46(3):229-233.

[3] 马珊珊. 2 型糖尿病患者的饮食管理能力对再入院率的影响[J]. 实用临床护理学杂志,2018,3(50):173,177.

[4] 严杰. 2 型糖尿病患者饮食行为分阶段转变特征的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2018.

[5] Glasgow R E, Strycker L A, Toobert D J, et al. A social-ecologic approach to assessing support for disease self-

management: the chronic illness resources survey[J]. J Behav Med,2000,23(6):559-583.

[6] Toobert D J, Hampson S E, Glasgow R E. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale[J]. Diabetes Care, 2000, 23 (7):943-950.

[7] 华丽,李新宇,朱伟萍,等. 2 型糖尿病患者自我管理行为的社会生态模型——结构方程模型的验证[J]. 中国卫生统计,2014,31(3):437-439.

[8] 葛声,张片红,马爱勤,等.《中国 2 型糖尿病膳食指南》及解读[J]. 营养学报,2017,39(6):521-529.

[9] 孙波,宋琳,罗肖,等. 高脂饮食影响雌性大鼠对糖精溶液的喜好并改变多巴胺及阿片相关基因的表达[J]. 西安交通大学学报(医学版),2016,37(6):783-788.

[10] Lim R, Wee W K, For W C, et al. Correlates, facilitators and barriers of healthy eating among primary care patients with prediabetes in Singapore — a mixed methods approach[J]. Nutrients, 2019, 11(5):pii: E1014.

[11] 赵静,赵秋利,侯赛宁,等. 2 型糖尿病患者饮食行为影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志,2018,33(5):35-38.

[12] Ahola A J, Groop P H. Barriers to self-management of diabetes[J]. Diabet Med,2013,30(4):413-420.

[13] Hagedoorn M, Keers J C, Links T P, et al. Improving self-management in insulin-treated adults participating in diabetes education. The role of overprotection by the partner[J]. Diabet Med,2006,23(3):271-277.

[14] 于鹏,温肇霞,尹雪燕,等. 临床护士对糖尿病饮食管理认知现状及影响因素调查[J]. 齐鲁护理杂志,2017,23(3):70-72.

[15] 姬璐璐,覃斌. 新时期城市居住社区邻里关系的影响因子分析[J]. 山西建筑,2018,44(28):14-15.

[16] 徐英能,邢寅. 对 2 型糖尿病患者实施俱乐部式健康教育效果探讨[J]. 护理学杂志,2012,27(1):1-3.

[17] 刘丹,邹云芝. 俱乐部健康教育模式在糖尿病治疗中的作用[J]. 四川医学,2013,34(7):1120-1121.

[18] 陈沁,丰青. 中青年糖尿病患者病耻感的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2018,35(23):12-16.

[19] Schabert J, Browne J L, Mosely K, et al. Social stigma in diabetes: a framework to understand a growing problem for an increasing epidemic[J]. Patient, 2013, 6(1):1-10.

(本文编辑 钱媛)

• 敬告读者 •

电子文献著录格式

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志]. 出版地:出版者,出版年(更新或修改日期)[引用日期]. 获取或访问路径. 举例如下:

[1] 王明亮. 关于中国学术期刊标准化数据库系统工程的进展[EB/OL]. (1998-01-04)[1998-08-16]. <http://www.cajcd.edu.cn/pub/wml.txt/980810-2.html>.

附:文献类型标志/文献载体标志:[DB/OL]——联机网上数据库:[DB/MT]——磁带数据库:[M/CD]——光盘图书:[CP/DK]磁盘软件:[J/OL]——网上期刊:[EB/OL]——网上电子公告。