期乳腺癌患者社会功能的潜在类别分析[J]. 护士进修杂志,2020,35(20):1830-1836.
[14] 许丽娴,刘思文,陈诗琪,等. 糖尿病患者出院准备度现状及其影响因素分析[J]. 护理学杂志,2018,33(10):12-15.
[15] 刘珊珊,符琰,李俊英. 肺癌化疗患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2016,23(13):11-13.
[16] 余南萍,孙莉,王月琴. 324 名初产妇出院准备度现状及影响因素分析[J]. 广西医学,2019,41(21):2790-2794,2807.
[17] 陈英,祝雪花,林音. 老年肿瘤病人护理依赖现状及影响因素[J]. 护理研究,2020,34(23):4281-4284.
[18] 韩斌如,张聪雅. 老年脑卒中患者护理依赖现状调查[J]. 中华护理杂志,2019,54(5):672-677.
[19] Hua C Y, Huang Y, Su Y H, et al. Collaborative care model improves self-care ability, quality of life and cardiac function of patients with chronic heart failure[J]. Braz J Med Biol Res,2017,50(11):e6355.
[20] 陈琼琼,魏丽丽,李倩倩,等. 失能老年人出院准备度现状及其影响因素分析[J]. 循证护理,2020,6(2):134-140.
[21] Keim S K, Ratcliffe S J, Naylor M D, et al. Patient factors linked with return acute healthcare use in older adults by discharge disposition[J]. J Am Geriatr Soc,2020,68(10):2279-2287.
[22] 李强,徐刚,张震. 城市高龄独居老人的孤独感及其影响因素研究[J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版),2019,51(3):160-171,177.

(本文编辑　丁迎春)

健康赋权在老年 2 型糖尿病患者述情障碍和自我管理的中介作用

禚玥[1],张玉芳[1],王芬[2],王瑜[1],杨月波[1]

摘要:目的 探讨老年 2 型糖尿病患者述情障碍和自我管理的相关性及健康赋权在两者间的中介作用。**方法** 采用多伦多述情障碍量表、老年慢性病患者健康赋权量表以及糖尿病自我管理行为量表,对 3 所三甲医院的 210 例老年 2 型糖尿病患者进行问卷调查。**结果** 老年 2 型糖尿病患者自我管理得分为(87.18±11.07)分,述情障碍得分为(57.53±10.09)分,健康赋权得分为(91.69±10.67)分;述情障碍与健康赋权、自我管理呈显著负相关(均 $P<0.01$),健康赋权与自我管理呈正相关($P<0.01$)。健康赋权在述情障碍与自我管理间起部分中介作用,中介效应占总效应的 41.52%。**结论** 老年 2 型糖尿病患者述情障碍、健康赋权和自我管理关系密切,述情障碍可通过健康赋权间接影响自我管理。护理人员可通过降低老年 2 型糖尿病患者的述情障碍程度,提升健康赋权水平,以增强自我管理能力。

关键词:老年人;　2 型糖尿病;　述情障碍;　健康赋权;　自我管理;　中介作用
中图分类号:R473.5;R592　**文献标识码:**A　**DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.15.082

Mediating role of health empowerment between alexithymia and self-management in elderly patients with type 2 diabetes　*Zhuo Yue, Zhang Yufang, Wang Fen, Wang Yu, Yang Yuebo. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China*

Abstract: Objective To explore the correlation between alexithymia and self-management in elderly patients with type 2 diabetes and the mediating effect of health empowerment on the relationship between the 2 variables. **Methods** Totally, 210 elderly patients with type 2 diabetes from 3 Grade A hospitals were investigated by using the Toronto Alexithymia Scale, the Health Empowerment Scale for Elderly Patients with Chronic Diseases and the Diabetes Self-Care Scale. **Results** The scores of self-management, alexithymia and health empowerment were (87.18±11.07), (57.53±10.09) and (91.69±10.67), respectively. Alexithymia was negatively correlated with health empowerment and self-management, while health empowerment was positively correlated with self-management ($P<0.01$ for all). Health empowerment played a partial mediating role between alexithymia and self-management, and the mediating effect accounted for 41.52% of the total effect. **Conclusion** Alexithymia, health empowerment and self-management are closely related in elderly patients with type 2 diabetes. Alexithymia can indirectly affect self-management through health empowerment. Nurses should enhance self-management of older patients with type 2 diabetes by reducing alexithymia while improving health empowerment.

Key words: the elderly;　type 2 diabetes;　alexithymia;　health empowerment;　self-management;　mediating role

2019 年国际糖尿病联盟发布数据显示,我国 20～79 岁的糖尿病患者人数以 1.164 亿位居全球第一位[1]。2017 年一项中国流行病学数据统计显示,我国 2 型糖尿病患者的患病率为 12.8%,其中 60～69 岁、≥70 岁患者的患病率分别为 28.8%、

作者单位:1. 山东中医药大学护理学院(山东 济南,250355);2. 山东第一医科大学附属省立医院胃肠外科
禚玥:女,硕士在读,学生
通信作者:张玉芳,yufangzhang@163.com
收稿:2021-03-25;修回:2021-05-18

31.8%[2]。糖尿病患者通过有效的自我管理可控制血糖、稳定病情和延缓并发症。有研究显示,我国老年 2 型糖尿病患者自我管理行为并不理想,主要体现在饮食控制、血糖监测和运动锻炼等方面[3-4]。述情障碍是由于个体的情绪认知、加工和调节过程受损而引起的情感认知障碍,表现为难以识别情绪、难以描述情绪和外向性思维[5]。述情障碍的发生损害糖尿病患者调节情绪和监测身体信号的能力,存在持续高水平的压力感知,易将负性情绪误认为是身体的不适而耽误疾病诊治,导致躯体化现象的出现[6]。健康赋权是指患者积极利用知识能力,提升自我效能感,从而控制疾病、管理生活和促进健康的过程[7]。健康赋权与自我管理有着密切的联系,提高患者疾病自我管理的健康赋权水平是控制慢性病的重要措施之一[8]。本研究调查老年 2 型糖尿病患者自我管理现状,分析述情障碍、健康赋权与自我管理的关系,以期为提高老年 2 型糖尿病患者的自我管理行为干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2020 年 6～9 月,以方便抽样法抽取山东中医药大学附属医院、山东省立医院东院区及泰安市中心医院内分泌科的 210 例老年 2 型糖尿病患者作为研究对象。纳入标准:①年龄≥60 周岁。②符合 2017 年中国 2 型糖尿病防治指南诊断标准[9]。③病程≥1 年,病情相对稳定。④自愿参加本次研究。排除标准:①认知功能障碍或精神疾病史。②正在参加心理咨询或其他研究者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 自行设计,包括年龄、性别、病程、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、医疗付费方式、因糖尿病住院次数、治疗方式、有无并发症。

1.2.1.2 多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale,TAS-20) 由 Bagby 等[10]于 1994 年对 TAS-26 进行修订形成 TAS-20 版本,包括情绪识别障碍(7 条)、情绪表达障碍(5 条)和外向性思维(8 条)3 个维度 20 个条目。采用 5 级评分法,由 1 级(很同意)至 5 级(很不同意),总分 20～100 分。总分≤50 分为不存在述情障碍,51～60 分为可能存在,≥61 分为明确存在[10]。本研究测得 Cronbach's α 系数为 0.844。

1.2.1.3 老年慢性病患者健康赋权量表 由杨阳等[11]编制,包含责任信念(4 条)、获取支持(6 条)、增长知识(6 条)、参与治疗(5 条)和重建自我(5 条)5 个维度 26 个条目。每个条目从"非常不同意"至"非常同意"依次计 1～5 分,总分 26～130 分,得分越高代表健康赋权水平越高。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.927,5 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.832～0.899,本研究测得 Cronbach's α 系数为 0.836。

1.2.1.4 糖尿病自我管理行为量表(Diabetes Self-care Scale,DSCS) 由王璟璇等[12]修订,包括饮食控制(6 条)、运动锻炼(4 条)、遵医嘱服药(3 条)、血糖监测(4 条)、足部护理(5 条)和处理高低血糖(4 条)6 个维度 26 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分,从"完全没做到"到"完全做到"依次计 1～5 分。总分 26～130 分,分值越高,表明自我管理水平越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.87,本研究测得 Cronbach's α 系数为 0.847。

1.2.2 资料收集方法 征得研究对象同意后,由经过统一培训的调查员采用无记名方式进行问卷调查。问卷发放前向研究对象说明作答方式和要求,填写不便的患者由调查员通过阅读问卷的项目进行问答,填写完毕当场收回。共发放问卷 220 份,回收有效问卷 210 份,有效回收率为 95.45%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件和 AMOS21.0 软件进行数据分析,行 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析,检验水准 $\alpha=0.05$。

2 结果

2.1 老年 2 型糖尿病患者的一般资料 共获取有效病例 210 例,男 97 例,女 113 例;年龄 60～83(68.19±5.28)岁;已婚 193 例,离异 6 例,丧偶 11 例。治疗方式:单纯饮食控制 18 例,仅服用降糖药 41 例,单纯胰岛素治疗 12 例,胰岛素与服用降糖药联合治疗 139 例。并发症:有 176 例,无 34 例。

2.2 老年 2 型糖尿病患者自我管理得分 见表 1。

表 1 老年 2 型糖尿病患者自我管理得分($n=210$)

$\bar{x}\pm s$

项 目	得分	条目均分
总分	87.18±11.07	3.35±0.43
饮食控制	19.98±3.86	3.33±0.64
运动锻炼	13.05±2.76	3.26±0.69
遵医嘱服药	10.92±1.89	3.64±0.63
血糖监测	12.39±2.07	3.10±0.52
足部护理	16.86±2.38	3.37±0.48
处理高低血糖	13.98±2.27	3.50±0.57

2.3 老年 2 型糖尿病患者述情障碍与健康赋权得分 本研究中有 85 例为明确存在述情障碍(40.48%),可能存在 71 例(33.81%),不存在 54 例(25.71%)。述情障碍与健康赋权得分见表 2。

2.4 老年 2 型糖尿病患者自我管理、述情障碍和健康赋权的相关性分析 患者述情障碍与健康赋权、自我管理呈显著负相关($r=-0.485$、-0.541,均 $P<0.01$),健康赋权与自我管理呈显著正相关($r=0.590$,$P<0.01$)。

2.5 健康赋权在老年 2 型糖尿病患者述情障碍和自我管理间的中介作用 以述情障碍为自变量,自我管理为因变量,健康赋权为中介变量构建结构方程模

型。采用极大然法进行拟合，修正后的模型适配度指标为：$CMIN/df=1.498$（<3），$RMR=0.017$（<0.05），$GFI=0.935$（>0.9），$AGFI=0.904$（>0.9），$RMSEA=0.049$（<0.05），模型拟合较好（见图1）。采用Bootstrap置信区间估计法进行区间估计，利用重复随机抽样法在210个原始数据中抽取样本2 000个，Bootstrap 95%置信区间均未包括0，说明健康赋权在述情障碍与自我管理之间起部分中介作用，中介效应对总效应的贡献率为41.52%（−0.284/−0.684），见表3。

表2　老年2型糖尿病患者述情障碍与健康赋权得分（$n=210$）

$\bar{x}\pm s$

项目	总分	条目均分
述情障碍	57.53±10.09	2.88±0.50
情绪识别障碍	20.37±4.20	2.91±0.60
情绪表达障碍	14.03±2.97	2.81±0.59
外向性思维	23.13±4.09	2.89±0.51
健康赋权	91.69±10.67	3.53±0.41
责任信念	14.53±2.49	3.63±0.62
获取支持	21.14±3.22	3.52±0.54
增长知识	21.23±3.24	3.54±0.54
参与治疗	17.01±2.47	3.40±0.49
重建自我	17.78±2.47	3.56±0.49

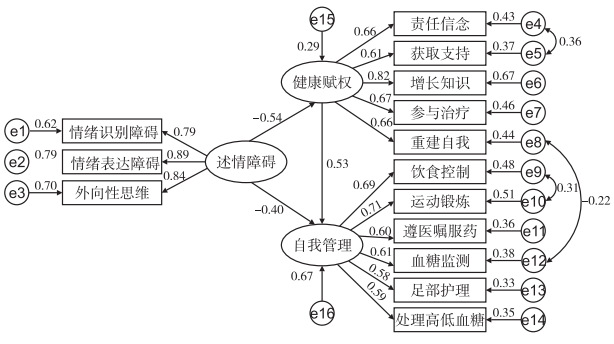

图1　述情障碍、健康赋权与自我管理结构方程模型图

表3　健康赋权在述情障碍与自我管理中的标准化中介效应分析（$n=210$）

效应	效应值	SE	95%CI		P	效应占比（%）
			下限	上限		
间接效应	−0.284	0.059	−0.426	−0.190	0.001	41.52
直接效应	−0.400	0.085	−0.556	−0.217	0.001	58.48
总效应	−0.684	0.054	−0.782	−0.568	0.001	100.00

3　讨论

3.1　老年2型糖尿病患者自我管理与述情障碍、健康赋权水平　本研究结果显示，老年2型糖尿病患者自我管理水平处于中等程度，与吴雅晶[13]的研究结果一致。分析认为，糖尿病作为终生性疾病，具有血糖波动不稳定、难以根治等特点，长期对膳食结构的严格控制、血糖指数的定期监测等易使患者懈怠疾病，导致自我管理水平不高。本研究中遵医嘱服药维度得分最高，血糖监测得分最低，由于按时用药对患者来说简单易行，不受地点等条件制约，故依从性相对较好；而血糖监测不仅耗材费用较高，且需掌握专业测量技术，加之测量时的疼痛不适感使患者产生抵触心理，使其定期监测血糖的依从性较差。

本研究结果显示，述情障碍处于中等水平，其发生率接近于薛晶晶等[14]对老年糖尿病患者的研究（45%）。分析原因，受疾病及机能老化影响，患者脑组织萎缩[15]、脑内β样淀粉蛋白积累的长期毒性作用[16]以及人脑边缘系统与新皮层的分离[5]使其情绪认知加工和调节功能受损。也与中华文化所倡导的含蓄内敛有关[17]，患者自认为宣泄情感只会徒增他人负担而选择隐忍态度，长期情绪的积压推动述情障碍的发生。本研究结果显示，健康赋权处于中等水平，得分低于杨阳[18]对养老院和三甲医院老年慢性病患者的研究，可能由于养老院的患者状态较稳定，基础设施与医疗服务完善，平时在与同伴交流过程中形成了乐观、健康、阳光的心理状态，而本研究对象大多因并发症或血糖控制不佳等因素前来住院，受身体不适等因素影响，使其治疗疾病的信心和赋权水平不高[11]。

3.2　老年2型糖尿病患者自我管理与述情障碍、健康赋权的相关性　本研究中述情障碍与自我管理呈显著负相关，即述情障碍程度越高的患者其自我管理能力越差，这与Larsen等[19]的研究结果一致。述情障碍影响患者调节自身情绪及监测身体健康信号的能力，弱化其疾病感知，易采取消极应对方式，表现出淡漠、呆滞和刻板等病理状态，使自我管理的意志力减退。健康赋权与自我管理呈显著正相关，验证了健康赋权对改善自我管理的重要作用。健康赋权高的患者倾向于以达观的心态接纳疾病、参与治疗，充分挖掘自身潜能，严格控制饮食结构，定期监测血糖动态变化，若患者的健康赋权水平低，则对待疾病处于消极被动状态，从而使疾病管理的效能低下。述情障碍与健康赋权水平呈显著负相关。述情障碍程度低的患者能够敞开心扉，主动与家属、同伴及医护人员探讨疾病，参与治疗方案的制定和决策。反之若患者存在高水平述情障碍，会使其情绪领会差，影响其获取信息、利用资源达成任务的主观效能。因此护理人员应积极引导述情障碍患者进行情绪疏泄，调整心态和心境，升华情感体验，提升外部环境适应力，以增强患者认知领悟力和自我效能感，进而提升自我管理能力。

3.3　老年2型糖尿病患者健康赋权在述情障碍与自我管理之间的中介作用　结构方程模型结果表明，述情障碍不仅可以直接预测自我管理，还可通过健康赋权间接预测自我管理，中介效应占总效应的41.52%。赋权作为积极理念的要素之一，可激发患者的正性情绪，提升其探索并解决问题的能力。具备

较高的健康赋权水平可充分发挥自身潜能，有较强的疾病管理动机，但患者若存在述情障碍，因其难以识别并表达情绪，导致患者对疾病的自我管理效能感低下，影响血糖的相对稳定和疾病治疗的依从性。护理人员应关注老年 2 型糖尿病患者的认知、情绪等多维度状况，通过认知行为疗法、艺术疗法等心理干预策略，指导其语言表达练习和去躯体化，减少述情障碍发生；通过实施赋权教育模式等积极干预手段，以增强健康赋权水平，提升自我管理能力。

4 小结

老年 2 型糖尿病患者的自我管理与述情障碍、健康赋权均处于中等程度，仍存在较大的提升潜力。健康赋权在老年 2 型糖尿病患者的述情障碍与自我管理中发挥部分中介作用，提示护理人员可通过系统化干预策略提升其健康赋权能力，关注其心理历程，降低述情障碍，提升自我管理水平。本研究涉及样本量较少，且跨变量相关破坏残差独立性假设，今后可设计大样本研究以验证结果的稳定性。此外，述情障碍、健康赋权对自我管理的影响机制有待深入探讨。

参考文献：

[1] International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas-9th edition2019[EB/OL]. (2019-11-25)[2020-12-26]. https://www.diabetesatlas.org.

[2] Li Y, Teng D, Shi X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study[J]. BMJ, 2020, 369: m997.

[3] 陈欣悦，袁晨曦，陈璇，等. 2 型糖尿病患者饮食管理的社会学影响因素调查[J]. 护理学杂志，2020，35(6)：27-30.

[4] 梁英梅. 老年糖尿病患者自我管理行为的研究进展[J]. 中西医结合护理，2020，6(5)：269-271.

[5] Sifneos P E. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients[J]. Psychother Psychosom, 1973, 22(2): 255-262.

[6] 徐凤麟，孙建萍. 老年慢性病患者述情障碍的研究进展[J]. 中华护理杂志，2018，53(1)：105-109.

[7] Fotoukian Z, Shahboulaghi F M, Khoshknab M F, et al. Concept analysis of empowerment in old people with chronic diseases using a hybrid model[J]. Asian Nurs Res, 2014, 8(2): 118-127.

[8] 刘琪，李春玉，金锦珍，等. 慢性病健康赋权的概念分析[J]. 医学与社会，2019，32(9)：83-86.

[9] 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.

[10] Bagby R M, Taylor G J, Parker J D A. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity[J]. J Psychosom Res, 1994, 38(1): 33-40.

[11] 杨阳，曾铁英，赵梅珍. 老年慢性病患者健康赋权量表的研制及信效度检验[J]. 护理学杂志，2017，32(17)：20-24.

[12] 王璟璇，王瑞霞，林秋菊. 门诊诊断初期非胰岛素依赖性糖尿病患者的自我照顾行为及其相关因素之探讨[J]. 护理学报，1998，45(2)：60-73.

[13] 吴雅晶. 老年 2 型糖尿病患者社会支持、自我感知老化与自我管理行为的相关性研究[D]. 济南：山东中医药大学，2017.

[14] 薛晶晶，孙建萍，田朝霞. 老年糖尿病患者述情障碍现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学，2020，47(2)：305-309.

[15] 艾亚婷，胡慧，王凌，等. 社区老年人认知功能与抑郁水平的相关性研究[J]. 护理学杂志，2019，34(16)：95-98.

[16] 潘晶雪，陈利群，王敬丽，等. 社区老年慢性病患者认知功能的现状调查[J]. 中华护理杂志，2021，56(1)：109-115.

[17] 史晓宇. 中华文化的含蓄之美[J]. 云南社会主义学院学报，2016(3)：90-93.

[18] 杨阳. 老年慢性病患者健康赋权量表的研制及应用[D]. 武汉：华中科技大学，2017.

[19] Larsen M H, Krogstad A L, Wahl A K. Alexithymia, illness perception and self-management competency in psoriasis[J]. Acta Dermato-venereologica, 2017, 97(8): 934-940.

(本文编辑　丁迎春)

(上接第 76 页)

[11] 章喜枝. 2 型糖尿病患者希望水平和自我管理行为的相关性分析[J]. 国际护理学杂志，2019，38(13)：1962-1965.

[12] 李梦婷，何源. 无锡市 2 型糖尿病患者医学应对方式状况及其对生活质量的影响[J]. 医学与社会，2019，32(10)：89-92，130.

[13] 黄菲，王金娜，唐霜. 老年肺癌患者益处发现及反刍思维与睡眠质量的结构方程模型构建[J]. 护理学杂志，2020，35(19)：44-47.

[14] Peyrot M, McMurry J F, Kruger D F. A biopsychosocial model of glycemic control in diabetes: stress, coping and regimen adherence[J]. J Health Soc Behav, 1999, 40(2): 141-158.

[15] Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress[J]. Soc Sci Med, 1997, 45(8): 1207-1221.

[16] 耿力，张艳，马婕. 脑卒中后抑郁患者实施治疗性沟通研究[J]. 护理学杂志，2016，31(17)：78-80.

[17] Olesen K, Cleal B, Willaing I. Discrimination and stigma among people with type 2 diabetes in the workplace: prejudice against illness or obesity? [J]. Public health, 2020, 180: 100-101.

[18] 曾倩姣. 叙事护理对恶性肿瘤化疗患者心理痛苦、应对方式及生活质量的干预研究[D]. 开封：河南大学，2019.

(本文编辑　丁迎春)