

## 2型糖尿病患者授权能力与疾病感知状况及其相关性

邱良枝<sup>1</sup>, 麦梨芳<sup>2</sup>, 欧阳娜<sup>1</sup>, 王霞<sup>1</sup>, 谢文<sup>1</sup>

(1 中山大学护理学院, 广东广州, 510080; 2 中山大学孙逸仙纪念医院, 广东广州, 510120)

**[摘要]** **目的** 探讨2型糖尿病患者授权能力与疾病感知状况及其相关性。**方法** 采用便利取样法, 于2014年10月~2015年7月对102例2型糖尿病患者住院患者进行调查, 了解2型糖尿病患者授权能力与疾病感知状况及其相关性。**结果** 2型糖尿病患者授权能力总分为 $(4.00 \pm 0.65)$ 分, 疾病感知总分为 $(38.00 \pm 2.33)$ 分。授权能力总分与疾病感知总分呈正相关( $P < 0.001$ ), 授权能力分别与疾病时间线、个人控制、治疗控制、疾病关注以及综合理解得分呈正相关(均 $P < 0.001$ )。**结论** 2型糖尿病患者具有较好的授权能力, 其与疾病感知得分呈正相关关系, 越能认识到糖尿病是终身疾病的、个人控制与治疗控制更好的、对疾病关心程度更高的以及对疾病相关知识理解越多的2型糖尿病患者, 具有更高的授权能力。医护人员应在日常工作中定期评估患者的疾病感知情况, 改善患者的疾病感知, 进而提高患者的授权能力, 最终提高患者的生存质量。

**[关键词]** 2型糖尿病; 授权能力; 疾病感知

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)01-0023-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.01.006

### Correlation between empowerment and illness perception among patients with type 2 diabetes mellitus

Qiu Liangzhi, Mai Lifang, Ouyang Na, Wang Xia, Xie Wen//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(1):23.

**[Abstract]** **Objective** To explore the correlation of empowerment with illness perception among inpatients with type 2 diabetes mellitus. **Method** The convenience sampling method was used to investigate the status of empowerment and illness perception among 102 patients with type 2 diabetes mellitus from October 2014 to July 2015, followed by analyzing the association between the two variables. **Results** The total score of empowerment was  $(4.00 \pm 0.65)$ , and the total score of illness perception was  $(38.00 \pm 2.33)$ . The empowerment was positively correlated with illness perception ( $P < 0.001$ ). The empowerment was positively correlated with the timeline, personal control, treatment control, illness concern and illness comprehensibility, respectively (all  $P < 0.001$ ). **Conclusions** The empowerment of patients with type 2 diabetes mellitus is at a high level, and positively correlated with illness perception, more pronounced chronic nature, the better personal control and treatment control, a higher degree of concern about the disease and better personal understanding of the illness contributed to a higher degree of empowerment. Medical staff should evaluate the illness perception of the patients with type 2 diabetes mellitus regularly in the daily work so as to improve the illness perception, improve their empowerment and promote the patients' quality of life eventually.

**[Key words]** type 2 diabetes mellitus; empowerment; illness perception

随着城市化、老龄化以及人们生活方式的改变, 包括糖尿病在内的慢性非传染性疾病已成为重要的社会卫生问题。国际糖尿病联盟(International Diabetes Federation, IDF)糖尿病地图第7版指出2015年中国糖尿病患病率为10.6%, 患者数量位

于全球第一<sup>[1]</sup>。2型糖尿病是一个慢性自我管理疾病, 具有严格的食物摄入限制以及血糖控制要求, 对患者的日常生活构成挑战, 患者往往具有不同程度的生理、心理与社会等方面的压力, 种种的挑战与压力导致患者形成对疾病的消极感知。同时研究发现<sup>[2]</sup>, 患者面临挑战与压力会降低患者的授权能力, 而通过改善患者的疾病感知, 纠正患者对疾病的错误认知, 可以间接地提高患者的授权能力, 最终提高患者的生存质量。2014年10月~2015年7月对102例2型糖尿病住

**[收稿日期]** 2015-08-27

**[作者简介]** 邱良枝(1993-), 女, 湖南涟源人, 硕士在读。

**[通信作者]** 谢文, 院长, 主任护师, 硕士生导师, E-mail: xiewengz@126.com。

院患者进行调查,了解2型糖尿病患者授权能力与疾病感知状况,并分析其相关性,现将方法及结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用便利取样法,2014年10月~2015年7月选取本市某2家三级甲等综合医院内分泌科2型糖尿病住院患者102例,男59例,女43例,年龄16~87岁,平均 $(59.22 \pm 12.37)$ 岁。文化程度:小学及以下33例,初中25例,高中或中专26例,大专及以上18例。工作状况:在职22例,不在职80例。婚姻情况:已婚96例,未婚及其他6例。家庭人均月收入:<1000元13例,1000~3000元50例,3001~10000元27例,>10000元12例。医疗费用支付方式:自费14例,医疗保险67例,新农合16例,公费医疗及其他5例。糖尿病病程3个月~30年,平均 $(9.60 \pm 6.65)$ 年。既往住院次数:0~26次,其中既往从未住院23例,1~2次38例,3~4次24例, $\geq 5$ 次17例。治疗方式:口服药治疗37例,胰岛素治疗26例,口服药联合胰岛素治疗39例。

### 1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:符合1999年世界卫生组织公布的2型糖尿病诊断标准<sup>[3]</sup>;年龄 $\geq 18$ 周岁;糖尿病病史 $\geq 3$ 个月;已行药物和/或胰岛素治疗;患者知情同意并自愿接受调查。②排除标准:有严重精神疾病导致意识不清,无法理解问卷内容;有严重心、脑、肺功能衰竭者;恶性肿瘤患者;怀孕或哺乳期患者。

### 1.3 研究工具

1.3.1 一般资料调查表 自行设计一般资料调查表,内容包括社会人口学特征和疾病资料两部分。社会人口学特征包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作状况、家庭人均月收入以及医疗费用支付方式等;疾病资料包括糖尿病病程、既往住院次数及治疗方式等。

1.3.2 糖尿病授权中文简化量表(the Chinese version of diabetes empowerment scale-short form, C-DES-SF) 由胡贝贝等<sup>[4]</sup>于2010年通过翻译

Anderson等<sup>[5]</sup>研制的糖尿病授权简化量表而来,用作测量糖尿病患者在心理社会方面自我效能,以及评价以授权教育为基础的糖尿病自我管理教育项目的质量。该量表共有8个条目,采用Likert 5级评分法,“非常不同意”计1分,“有些不同意”计2分,“中立”计3分,“有些同意”计4分,“非常同意”计5分。量表总分为8个条目的平均分,分值越高代表授权能力越高,>3分表明患者有较好的授权能力。根据研究中授权能力的分类方法,得分大于均值加一个标准差的被认为授权能力高,得分小于均值减一个标准差的被认为授权能力低,得分介于两者之间的被认为授权能力处于中等水平<sup>[4]</sup>。本研究中C-DES-SF的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.782。

1.3.3 简易疾病感知问卷(brief illness perception questionnaire, BIPQ) BIPQ由Broadbent等<sup>[6]</sup>研发,用作调查不同疾病患者的疾病描绘。该量表共有9个条目,作答方式除病因认知采用开放性作答法外,其他皆采用Likert 11点(0~10)计分法。BIPQ包括认知描绘、情绪描绘、综合理解以及病因认知。认知描绘包括以下5个方面:疾病结果(条目1)、疾病时间线(条目2)、疾病可控性(条目3与条目4分别对应个人控制与治疗控制)、疾病辨识(条目5);情绪描绘包括疾病关注(条目6)与情绪反应(条目8);综合理解(条目7),指个人对疾病连续性变化的一致性理解程度,是患者对整个疾病认知的统合;病因认知(条目9),为开放性问题,本研究参照疾病感知问卷修订版中疾病成因分量表对病因进行归类。条目3、4与7采用反向计分法,条目1、2、5、6与8采用正向计分法,所有条目得分相加即量表总分,分数越高反映患者对疾病的感知越具有威胁性。本研究中BIPQ的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.614。

### 1.4 调查方法

由经过培训的调查员向符合纳入标准的研究对象解释本次研究的目的、意义以及过程,征得研究对象知情同意。一般资料调查表的内容由调查员通过与患者交谈、现场测量以及查阅病历等方式获取。两个量表由调查员向研究对象解释调查问卷的各项内容及要求,使其理解

后独立完成填写,阅读有困难者由调查员对问卷进行解释后根据研究对象的回答协助填写。本研究共发放调查问卷 120 份,回收 108 份,剔除填写不完整的问卷,有效问卷 102 份,回收有效率为 94.44%。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS20.0 统计软件包进行统计学分析。全部检验均为双侧检验, $P < 0.05$  时有统计学意义。对患者一般资料、授权能力与疾病感知现状进行统计描述,授权能力与疾病感知的相关性采用 Spearman 相关分析。由于本研究中部分数据不符合正态分布,为方便与其他研究进行对比分析,本研究将根据统计学原理用中位数估计均数,用 1/6 全距估计标准差<sup>[7]</sup>。

2 结果

2.1 2 型糖尿病患者授权能力总分以及各条目得分情况

患者授权能力得分为 2.25 ~ 5.00 分,平均 $(4.00 \pm 0.65)$ 分,患者授权能力处于低( $< 3.54$  分)、中( $3.54 \sim 4.46$  分)、高( $> 4.46$  分)水平分别为 26 例(25.49%)、48 例(47.06%)、28 例(27.45%)。2 型糖尿病患者授权能力各条目得分以及排序情况见表 1。由表 1 可见,各条目得分在 3.73 ~ 4.49 分,得分最高条目为条目 7:“我知道支持自己照顾糖尿病的信念和动力是什么”,得分为 $(4.49 \pm 0.79)$ 分;得分最低条目为条目 2:“我能够将控制糖尿病的目标变成行得通的具体计划”,得分为 $(3.73 \pm 1.06)$ 分。

表 1 2 型糖尿病患者授权能力各条目得分及排序情况 ( $n = 102$ ;分, $\bar{x} \pm s$ )

序号	条目	得分	排序
7	我知道支持自己照顾糖尿病的信念与动力是什么(例如为了长寿,为了减轻家庭负担,为了看到孙子结婚等)	$4.49 \pm 0.79$	1
6	在需要的时候,我会寻求帮助和支持以更好地照顾自己的糖尿病	$4.43 \pm 0.85$	2
4	面对患糖尿病这一事实,我仍能想办法保持乐观心态	$4.01 \pm 1.04$	3
1	在照顾我的糖尿病时,我清楚自己在哪些方面做得不够好(例如在饮食控制、体育锻炼、用药、监测血糖等方面)	$3.88 \pm 1.09$	4
3	为了实现控制糖尿病的目标,我会尝试不同的办法克服所遇到的困难	$3.86 \pm 1.15$	5
8	我对于自己有充分的了解,知道选择适合自己的方式来照顾我的糖尿病	$3.82 \pm 1.16$	6
5	我知道一些好的办法以减轻糖尿病带来的压力	$3.78 \pm 1.04$	7
2	我能够将控制糖尿病的目标变成行得通的具体计划	$3.73 \pm 1.06$	8

2.2 2 型糖尿病患者疾病感知总分以及各条目得分情况

2 型糖尿病患者疾病感知总分以及各条目得分情况见表 2。由表 2 可见,疾病感知总分 29.00 ~ 43.00 分,平均 $(38.00 \pm 2.33)$ 分,其中排序前 3 位分别为:疾病时间线、疾病关注以及治疗控制,排序后 3 位分别为个人控制、情绪反应及综合理解。

2.3 2 型糖尿病患者的病因认知情况

2 型糖尿病患者的病因认知情况见表 3。由表 3 可见,2 型糖尿病患者病因认知排前 3 位分别为食物或饮食习惯、缺乏适当运动及遗传(家族性)。

2.4 2 型糖尿病患者授权能力与疾病感知的相关性

2 型糖尿病患者授权能力与疾病感知的相关性见表 4。由表 4 可见,授权能力总分与疾病感知

总分呈正相关( $P < 0.001$ );授权能力分别与疾病时间线、个人控制、治疗控制、疾病关注及综合理解得分呈正相关(均  $P < 0.001$ )。

3 讨论

3.1 2 型糖尿病患者授权能力状况分析

研究发现,2 型糖尿病患者授权能力总分为 $(4.00 \pm 0.65)$ 分,表明患者具有较好的授权能力,与袁晓丹等<sup>[8]</sup>的研究结果接近。8 个条目中,得分最高条目为“我知道支持自己照顾糖尿病的信念和动力是什么”,得分最低条目为“我能够将控制糖尿病的目标变成行得通的具体计划”,与陈妍妍等<sup>[9]</sup>研究结果一致。结果表明,患者知道自己照顾糖尿病的信念和动力并能够在需要的时候寻

表 2 2 型糖尿病患者疾病感知总分以及各条目得分情况 (n = 102; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	中值	百分位数 (%)			得分	排序
		25	50	75		
疾病感知总分	38.00	36.00	38.00	39.00	38.00 ± 2.33	
认知描绘						
疾病结果	8.00	6.00	8.00	10.00	8.00 ± 1.67	4
疾病时间线	10.00	8.00	10.00	10.00	10.00 ± 1.67	1
疾病可控性						
个人控制	6.00	4.00	6.00	8.00	6.00 ± 1.67	6
治疗控制	9.00	7.00	9.00	10.00	9.00 ± 1.50	3
疾病辨识	8.00	4.00	8.00	9.00	8.00 ± 1.67	5
情绪描绘						
疾病关注	9.00	7.75	9.00	10.00	9.00 ± 1.00	2
情绪反应	6.00	2.75	6.00	8.00	6.00 ± 1.67	7
综合理解	5.00	3.00	5.00	8.00	5.00 ± 1.67	8

表 3 2 型糖尿病患者的病因认知情况 (n = 102)

病因	n	百分率 (%)
食物或饮食习惯	79	77.45
缺乏适当运动	30	29.41
遗传 (家族性)	17	16.67
由于我情绪不好, 比如说我常感到沮丧	13	12.75
抽烟	10	9.80
饮酒	9	8.82
工作过劳	9	8.82
压力或烦恼	5	4.90
家庭问题或过度烦恼所致	3	2.94
其他		
其他疾病 (高血压、冠心病、肝脏问题等)	10	9.80
作息不规律	8	7.84
肥胖	7	6.86

表 4 2 型糖尿病患者授权能力与疾病感知的相  
关性 (n = 102; r)

项目	r
疾病感知总分	0.553 *
认知描绘	
疾病结果	-0.004
疾病时间线	0.332 *
疾病可控性	
个人控制	0.459 *
治疗控制	0.390 *
疾病辨识	-0.013
情绪描绘	
疾病情绪	-0.171
疾病关注	0.369 *
综合理解	0.350 *

注: \* 表示  $P < 0.001$

求帮助和支持, 这提示患者能够积极主动面对疾病且能够有效利用及调动身边资源; 但在将目标变成行得通的具体计划方面比较难以做到, 这提示患者的自我管理能力尤其是执行具体计划方面的能力较为欠缺, 同时也提示了行为改变是糖尿病患者自我管理的难点。因此, 在进行健康教育时, 应借鉴 Funnell 等<sup>[10]</sup>提出的授权教育行为改变策略-5 步行为改变模式: 明确问题、表达感情、设立目标、制订计划以及评价结果, 该模式通过帮助患者发现和发展其内在能力, 进而提高患者的自我效能, 最终促使患者产生并维持行为改变。

3.2 2 型糖尿病患者疾病感知状况分析

研究发现, 2 型糖尿病患者疾病感知总分为 (38.00 ± 2.33) 分, 与王萍等<sup>[11]</sup>研究结果大致相同。疾病时间线、疾病关注以及治疗控制得分较高, 情绪反应及综合理解得分相对较低。这说明大多数患者认为糖尿病是长期的、对糖尿病关心程度比较高, 与国内外大多数研究结果一致<sup>[6, 12]</sup>。这与糖尿病的疾病特点为慢性、终身性疾病, 故患者对疾病的关注程度较高有关。同时本研究中大多数患者认为糖尿病是可以通过治疗控制的, 与姚祚星等<sup>[12]</sup>研究结果一致。说明患者对治疗效果有



较好的评价,认为现阶段的治疗措施是有效的。另外,本研究中患者认为糖尿病较不可能由个人控制,且对糖尿病的了解相对较低,这可能与本组患者文化程度较低,因而对糖尿病相关知识综合理解程度相对较低有关。同时患者认为糖尿病对情绪的影响相对较少,然而 Nefs 等<sup>[13]</sup>调查发现,抑郁在糖尿病患者中普遍存在,因此在日常护理工作中还是应警惕糖尿病患者负性情绪的出现。

2 型糖尿病患者的病因认知前 3 位分别为:食物或饮食习惯、缺乏适当运动以及遗传(家族性)。其中生活方式占主要原因,可能:一与糖尿病的病情特点有关;二是因为生活方式改变是病情对患者提出的要求。调查表明<sup>[14]</sup>,相信健康由机遇或命运决定者可能不会执行相关的健康促进行为。患者能否意识到自身的不良生活习惯与能否发展健康的自护行为息息相关。因此,将疾病归因为饮食与运动因素的患者,认识到了不良生活方式带来的后果及健康生活方式的必要性,对日常生活管理有很大的促进作用;同样,将疾病归因为其他因素的患者,往往表现出较差的自我管理能力,甚至存在错误的认知(比如将病因归因为吃药打针)。护理人员应对这部分患者加强健康教育,并从个体独特认知入手进行健康教育,纠正患者疾病感知上的偏差甚至错误。

### 3.3 2 型糖尿病患者授权能力与疾病感知的相关性分析

研究发现,2 型糖尿病患者疾病感知总分与授权能力总分呈正相关( $P < 0.001$ ),表明患者越倾向认为 2 型糖尿病具有威胁性时,授权能力越高,这与 Pula 等<sup>[2]</sup>的研究结果不一致。可能与认为糖尿病给生活带来严重威胁的患者,由于担心自身健康,因而对疾病关注度更高,践行自我管理时依从性更佳,相应的授权能力也更高有关。

研究发现,患者疾病时间线、个人控制、治疗控制、疾病关注及综合理解得分与授权能力呈正相关(均  $P < 0.001$ )。这说明越能认识到糖尿病是终身疾病的、个人控制与治疗控制更好的、对疾病关心程度更高的以及对疾病相关知识理解越多的 2 型糖尿病患者具有更高的授权能力,进而具有更好的自我管理能力,这与姜文静<sup>[15]</sup>分析 196 例冠心病患者疾病感知与自我管理的相关性的研究结果

基本一致。原因分析如下:疾病病程越长、对疾病相关知识理解越多的 2 型糖尿病患者对疾病相关知识方面储备更好,对疾病的日常管理有更好的了解,因而能更好落实疾病的管理,这提示护理人员应加强糖尿病患者健康教育,帮助患者建立健康管理的信心,从而促进自护行为的形成 Van Puffelen 等<sup>[16]</sup>对 192 例新诊断 2 型糖尿病患者分析疾病感知与自护行为的相关性,结果发现个人控制、治疗控制与部分自护行为呈正相关(均  $P < 0.01$ ),提示个人控制及治疗控制越好的患者其具有更好的自护行为,相应具有更高的授权能力。患者对疾病的关心与重视是进行自我管理的先行条件,因而对疾病关心程度更高的 2 型糖尿病患者其具有更高的授权能力。

## 4 结论

综上所述,2 型糖尿病患者具有较好的授权能力,2 型糖尿病患者疾病感知总分与授权能力总分呈正相关关系,越能认识到糖尿病是终身疾病的、个人控制与治疗控制更好的、对疾病关心程度更高的以及对疾病相关知识理解越多的 2 型糖尿病患者具有更高的授权能力。正性的疾病感知会促使患者做出积极的改变,消极的疾病感知会影响患者践行自护行为,医护人员应在日常工作中定期评估患者的疾病感知情况,从个体独特认知入手进行健康教育,改善患者的疾病感知,纠正患者认知上的偏差甚至错误,从而提高患者的授权能力,最终提高患者的生存质量。

## 参考文献:

- [1] International Diabetes Federation. 第 7 版 IDF 糖尿病地图集中文版[EB/OL]. (2015-12-06)[2016-03-13]www.idf.org/diabetesatlas.
- [2] Pula JL. Illness perceptions of hemodialysis (HD)patients with Type 2 diabetes mellitus (DM) and their association with empowerment [D]. US: Seton Hall University, 2013.
- [3] 叶任高. 内科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 797-798.
- [4] 胡贝贝. 糖尿病授权中文简化量表的修订及初步应用研究[D]. 浙江大学, 2010.
- [5] Anderson RM, Fitzgerald JT, Gruppen LD, et al. The diabetes empowerment scale-short form (DES-SF) [J]. Diabetes Care, 2003, 26(5): 1641-1642.
- [6] Broadbent E, Petrie KJ, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire [J]. J Psychosom Res, 2006, 60(6): 631-637.