

- 评价[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(21): 2858-2862.
- [8] 马丽霞, 陈颖, 许梦雅, 等. 简体中文版进食行为量表在老年痴呆患者中的信效度研究[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(18): 3099-3102.
- [9] 王姝, 莫英绪, 彭芳, 等. 广西北海地区帕金森病患病率与饮食因素的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(4): 417-418.
- [10] ANASTASIA N, MARIA M, ZISIS T, et al. The beneficial effects of computer-based cognitive training in Parkinson's disease: a systematic review[J]. Arch Clin Neuropsychol, 2020, 35(4): 4.
- [11] CHEN L L, LI H, CHEN X H, et al. Effects of hand exercise on eating action in patients with Alzheimer's disease[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2019, 34(1): 57-62.
- [12] 艾春雨, 周敏, 贺萍, 等. 帕金森病病人护理依赖研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(20): 3661-3664.
- [13] 牛咏玲. 优质护理缓解老年帕金森病病人抑郁情绪的效果分析[J]. 护理研究, 2019, 33(10): 1796-1798.
- [14] 任红丹, 段筱妍. 帕金森病伴抑郁症状病人的中医护理研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(15): 2712-2714.
- [15] 蒋慧娇, 陈小芳. 不同饮食模式对帕金森病影响的研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 454-457.

(收稿日期: 2022-10-19 修回日期: 2023-08-12)

(编辑: 张芃捷)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.21.029

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231103.1153.004\(2023-11-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231103.1153.004(2023-11-03))

中青年 2 型糖尿病患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析*

杨 涵^{1,2}, 孙琪媛^{1,2}, 肖诗雨^{1,2}, 李彦希^{1,2}, 杨崇垚^{1,2}, 王偲景^{1,2}, 汪森芹^{1,2,△}

(1. 川北医学院附属医院护理部, 四川南充 637000; 2. 川北医学院护理学院, 四川南充 637000)

[摘要] 目的 调查中青年 2 型糖尿病患者恐惧疾病进展(FoP)现状, 分析相关影响因素。方法 采用一般资料调查问卷、恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)、中文版疾病感知问卷简化版(BIPQ)、医学应对方式问卷(MCMQ)对该院 2022 年 7—9 月内分泌科住院治疗的 288 例中青年 2 型糖尿病患者进行现状调查, 分析患者 FoP-Q-SF 得分与 BIPQ、MCMQ 得分的相关性, 并采用单因素分析和多元逐步线性回归模型分析中青年 T2DM 患者 FoP 的独立影响因素。结果 患者 FoP-Q-SF 总分为 (31.93±5.44) 分, 社会家庭维度 (16.66±2.76) 分, 生理健康维度 (15.27±3.60) 分。患者 FoP-Q-SF 总分及各维度得分与 BIPQ 总分、回避、屈服维度得分呈正相关 ($P<0.01$), 与面对维度得分呈负相关 ($P<0.01$)。BIPQ 总分、面对维度得分、年龄、因糖尿病住院次数、男性、使用胰岛素及在职工进入回归方程, 解释总变异率的 57.9%。结论 应加强对中青年 2 型糖尿病重点人群的关注, 改善患者疾病感知、引导患者积极应对, 以降低其 FoP 水平。

[关键词] 中青年; 2 型糖尿病; 恐惧疾病进展; 相关性; 影响因素

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)21-3349-06

近年来 2 型糖尿病 (T2DM) 发病年轻化趋势明显, 数据显示, 中青年患者约占糖尿病患者总数的 76%, 国内中青年 T2DM 患者数量是老年患者数量的 1.6 倍^[1-2]。研究指出, 年轻糖尿病患者存在疾病周期更长、并发症发生风险更大、疾病进展更快、疾病预后更差等风险, 增加了该群体的疾病威胁、经济负担等^[3-5]。而中青年作为糖尿病患者中的特殊群体, 正处于生产力创造的高峰期, 是社会和家庭责任的重要承担者, 患病后往往承受着更大的疾病困扰和心理负担, 更加恐惧疾病进展对现有生活与工作带来的影

响。恐惧疾病进展 (fear of progression, FoP) 是指患者因害怕疾病发生、病情加重、病情复发而产生的一系列心理应激表现, 是患者心理、情感和精神的负担^[6]。低水平 FoP 可以促进患者保持对疾病的警惕而发挥良好的适应功能, 并养成自我监测的健康行为习惯; 而高水平 FoP 则会降低治疗效果, 使患者产生消极应对疾病的情绪, 影响血糖控制水平和生活质量^[7-9]。目前国内有关 T2DM 患者 FoP 的研究鲜见报道, 本研究旨在通过调查中青年 T2DM 患者 FoP 现状并分析其影响因素, 为下一步干预研究提供

* 基金项目: 四川省南充市市校科技战略合作项目 (19SXHZ0433)。作者简介: 杨涵 (1997—), 护师, 在读硕士研究生, 主要从事慢性病管理研究。△ 通信作者, E-mail: 844109156@qq.com。

依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 7—9 月本院内分泌科住院治疗的 288 例中青年 T2DM 患者进行调查。纳入标准:(1)符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》^[10] 的诊断标准;(2)年龄 18~59 岁;(3)愿意参与本研究。排除标准:(1)伴有严重心肺疾病及恶性肿瘤者;(2)严重认知、精神或意识障碍者;(3)拒绝参与本研究者。本研究已通过医院伦理委员会批准(批件号:2022ER424-1)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料问卷

自行编制,包括人口学资料和疾病相关资料两个部分。人口学资料包括:患者年龄、性别、工作状况、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、居住区域;疾病相关资料包括:糖尿病病程、糖尿病并发症、降糖方案、糖尿病家族史、因糖尿病住院次数。

1.2.1.2 恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)

由 MEHNERT 等^[11]编制,吴奇云等^[12]汉化,包含生理健康(条目 1、2、3、5、9、10)和社会家庭(条目 4、6、7、8、11、12)两个维度,共 12 个条目,采用 Likert5 级评分,总分 12~60 分,总分越高表明 FoP 的程度越严重,总分 ≥ 34 分提示心理功能失调。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.833。

1.2.1.3 中文版疾病感知问卷简化版(BIPQ)

由 BROADBENT 等编制,包含情绪(条目 6、8)、认知(条目 1、2、3、4、5)、理解能力(条目 7)3 个维度,条目 9 为开放性问题(让研究对象列举其认为最重要的 3 个致病因素)^[13]。前 8 个条目采用 Likert11 级评分,条目 3、4、7 为反向计分。量表总分 0~80 分,得分越高表明患者疾病感知水平越消极,受疾病威胁越严重。本研究仅采用条目 1~8,量表 Cronbach's α 系数为 0.735。

1.2.1.4 医学应对方式问卷(MCMQ)

由沈晓红等^[14]汉化修订,包含面对(条目 1、2、5、10、12、15、16、19)、回避(条目 3、7、8、9、11、14、17)、屈服(条目 4、6、13、18、20)3 个维度,20 个条目,采用 Likert 4 级评分,条目 1、4、9、10、12、13、18、19 为反向计分。各维度得分除以该维度最高项目得分得到标准化得分,标准化得分最高的维度为患者倾向采取的应对方式。本研究中面对、回避、屈服 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.876、0.762、0.748。

1.2.2 资料收集

1.2.2.1 成立调查小组

调查组成员由 4 名护理研究生、2 名糖尿病专科护士组成,由研究者对调查员进行统一培训,培训内容

包括每个量表的作用、正反向计分方法、条目内容、统一指导用语等,培训结束对调查员进行考核,考核合格后进入调查阶段。

1.2.2.2 现场调查

由经统一培训的调查员发放纸质版问卷。调查前取得调查对象的同意并签署知情同意书,采用统一指导用语向患者发放问卷,对于不能独立完成的患者,由调查员协助完成。共发放问卷 300 份,回收有效问卷 288 份,有效回收率为 96.0%。

1.3 统计学处理

采用 Excel2019 建立数据库,SPSS26.0 软件进行统计分析。采用 $\bar{x} \pm s$ 描述计量资料;例数或百分比描述计数资料;独立样本 t 检验、单因素方差分析比较不同特征患者的 FoP 差异;Pearson 相关分析探讨患者 FoP-Q-SF 得分与 BIPQ、MCMQ 得分的相关性;多元逐步线性回归模型分析中青年 T2DM 患者 FoP 的独立影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中青年 T2DM 患者 FoP 现状

中青年 T2DM 患者 FoP-Q-SF 总分为(31.93 \pm 5.44)分,各维度得分见表 1。

表 1 中青年 T2DM 患者 FoP-Q-SF 总分及各维度得分($n=288, \bar{x} \pm s$, 分)

项目	条目数	得分	条目均分
生理健康维度	6	15.27 \pm 3.60	2.54 \pm 0.60
社会家庭维度	6	16.66 \pm 2.76	2.78 \pm 0.46
FoP-Q-SF	12	31.93 \pm 5.44	2.66 \pm 0.45

2.2 中青年 T2DM 患者 BIPQ、MCMQ 总分及各维度得分情况

中青年 T2DM 患者 BIPQ、MCMQ 总分分别为(38.71 \pm 9.80)、(48.19 \pm 5.86)分,各维度得分见表 2。

表 2 中青年 T2DM 患者 BIPQ、MCMQ 总分及各维度得分($n=288, \bar{x} \pm s$, 分)

项目	条目数	得分	条目均分
BIPQ	8	38.71 \pm 9.80	4.84 \pm 1.22
情绪维度	2	9.66 \pm 3.61	4.88 \pm 1.78
认知维度	5	25.01 \pm 6.11	5.03 \pm 1.24
理解能力维度	1	4.04 \pm 2.28	4.04 \pm 2.28
MCMQ	20	48.19 \pm 5.86	2.41 \pm 0.29
面对维度	8	20.66 \pm 6.17	2.51 \pm 0.77
回避维度	7	17.22 \pm 4.43	2.46 \pm 0.63
屈服维度	5	10.91 \pm 3.43	2.18 \pm 0.69

2.3 FoP-Q-SF 与 BIPQ、MCMQ 得分的相关性分析

Pearson 相关性分析结果显示,患者 FoP-Q-SF 总分及各维度得分与 BIPQ 总分、回避、屈服维度得分呈正相关($P < 0.01$),与面对维度得分呈负相关($P < 0.01$),见表 3。

表 3 患者 FoP-Q-SF 与 BIPQ 及 MCMQ 得分的相关性分析(*r*)

项目	FoP-Q-SF	生理健康维度	社会家庭维度
BIPQ	0.439 ^a	0.443 ^a	0.288 ^a
面对维度	-0.407 ^a	-0.398 ^a	-0.283 ^a
回避维度	0.452 ^a	0.401 ^a	0.368 ^a
屈服维度	0.459 ^a	0.416 ^a	0.361 ^a

^a: $P < 0.01$ 。

2.4 中青年 T2DM 患者 FoP 影响因素的单因素分析

单因素分析结果显示,不同年龄、性别、工作状况、糖尿病并发症、降糖方案、因糖尿病住院次数的患者 FoP-Q-SF 总分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 调查对象的一般资料分布及 FoP 影响因素的单因素分析($n=288$)

项目	构成比 [<i>n</i> (%)]	FoP-Q-SF 总分 ($\bar{x} \pm s$,分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄			2.538	0.012
18~<45 岁	150(52.08)	32.70±5.03		
45~59 岁	138(47.92)	31.09±5.76		
性别			-9.273	<0.001
男	165(57.29)	29.67±4.52		
女	123(42.71)	34.95±5.10		
工作状况			16.581	<0.001
在职	138(47.92)	33.76±5.55		
无业	56(19.44)	31.86±4.86		
离退休	49(17.01)	28.10±3.66		
其他	45(15.63)	30.56±4.90		
文化程度			0.933	0.445
小学及以下	36(12.50)	31.53±5.35		
初中	116(40.28)	31.51±5.32		
高中/中专	57(19.79)	32.09±5.36		
大专	51(17.71)	32.04±5.04		
本科及以上学历	28(9.72)	33.64±6.82		
婚姻状况			0.718	0.542
未婚	7(2.43)	33.00±6.06		
已婚	246(85.42)	31.98±5.40		
离异	10(3.47)	33.10±6.40		
丧偶	25(8.68)	30.64±5.37		
家庭人均月收入			1.216	0.304
<1 000 元	15(5.21)	31.87±5.83		
1 000~3 000 元	127(44.10)	33.60±5.57		

续表 4 调查对象的一般资料分布及 FoP 影响因素的单因素分析($n=288$)

项目	构成比 [<i>n</i> (%)]	FoP-Q-SF 总分 ($\bar{x} \pm s$,分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
>3 000~5 000 元	113(39.24)	31.41±5.54		
>5 000 元	33(11.46)	31.15±4.16		
医疗费用支付方式			0.152	0.859
居民医保	192(66.67)	31.82±5.65		
职工医保	83(28.82)	32.20±4.95		
其他	13(4.51)	31.77±5.59		
居住区域			-0.706	0.481
城市	123(42.71)	31.72±5.14		
农村	165(57.29)	32.18±5.80		
糖尿病病程			1.979	0.098
<6 个月	59(20.49)	32.05±5.14		
6 个月至<1 年	48(16.67)	33.79±4.37		
1~<5 年	97(33.68)	31.19±5.51		
5~<10 年	82(28.47)	31.66±6.00		
≥10 年	2(0.69)	30.50±5.44		
糖尿病并发症			4.368	<0.001
有	110(38.19)	33.65±5.84		
无	178(61.81)	30.86±4.90		
降糖方案			8.980	<0.001
饮食运动	23(7.99)	32.22±4.97		
口服降糖药物	142(49.30)	30.36±5.06		
胰岛素	89(30.90)	33.55±4.92		
口服药物+胰岛素	34(11.81)	34.03±6.70		
糖尿病家族史			0.489	0.625
有	108(37.50)	32.13±4.96		
无	180(62.50)	31.81±5.71		
因糖尿病住院次数			35.247	<0.001
1 次	169(58.68)	30.11±4.62		
2 次	68(23.61)	33.07±4.75		
3 次及以上	51(17.71)	36.43±5.99		

2.5 中青年 T2DM 患者 FoP 影响因素的多因素分析

以 FoP-Q-SF 总分为因变量,以年龄、性别、工作状况、糖尿病并发症、降糖方案、因糖尿病住院次数、BIPQ 总分、MCMQ 的面对、回避、屈服各维度均分为自变量,自变量赋值见表 5。多元逐步线性回归分析结果显示,BIPQ 总分、面对维度得分、年龄、因糖尿病住院次数、男性、使用胰岛素及在职是中青年 T2DM 患者 FoP 的影响因素($P < 0.05$),共解释总变异率的 57.9%,见表 6。

表 5 自变量赋值

自变量	参照	赋值
性别	女	设置哑变量:女=00,男=01
工作状况	离退休	设置哑变量:在职=1000,无业=0100,离退休=0000,其他=0001
糖尿病并发症	有	有=00,无=01
降糖方案	口服降糖药物	设置哑变量:饮食运动=1000,口服降糖药=0000,胰岛素=0010,口服降糖药+胰岛素=0001
因糖尿病住院次数	1 次	设置哑变量:1 次=000,2 次=010,3 次及以上=002

表 6 中青年 T2DM 患者 FoP 影响因素的多元逐步回归分析 ($n=288$)

模型	B	SE	β	t	P	VIF
常量	35.116	2.800		12.539	<0.001	
BIPQ 总分(分)	0.073	0.025	0.132	2.983	0.003	1.332
面对维度得分(分)	-1.036	0.367	-0.147	-2.822	0.005	1.845
年龄(岁)	-0.147	0.030	-0.267	-4.880	<0.001	2.042
因糖尿病住院 2 次	2.115	0.570	0.165	3.710	<0.001	1.355
因糖尿病住院 3 次及以上	4.366	0.720	0.307	6.066	<0.001	1.745
男性	-3.233	0.460	-0.295	-7.023	<0.001	1.199
使用胰岛素	1.329	0.531	0.113	2.503	0.013	1.392
在职	1.937	0.728	0.178	2.662	0.008	3.055

$R^2=0.601$, 调整后 $R^2=0.579$, $F=27.321$, $P<0.001$ 。

3 讨 论

3.1 中青年 T2DM 患者 FoP 现状

本研究中,中青年 T2DM 患者 FoP 处于中等水平,且社会家庭维度得分高于生理健康维度,高于牛瑞^[15]的调查结果,可能与调查对象为中青年 T2DM 患者有关。中青年作为劳动和承担赡养的主要人群,患病后可能对其产生影响:(1)患者大多面临子女尚未成年、父母亟待赡养的局面,可能担心因自身疾病进展影响家庭经济收入,扰乱现有家庭生活秩序;(2)患病作为应激源会增加患者的工作压力,而工作压力增加又使其产生职业倦怠与负性情绪,进而影响个人价值实现、疾病健康管理及职场竞争力等^[16-17]。因此,建议医护人员应关注该群体的心理状况,使患者适应自身社会角色转变,促进患者疾病管理与心理健康。

3.2 中青年 T2DM 患者 FoP 的影响因素

3.2.1 疾病感知

本研究结果显示,患者 FoP-Q-SF 总分与 BIPQ 总分呈正相关,与张红伟^[18]的调查结果相似。说明相较于疾病的客观严重程度,患者对疾病的恐惧更多来源于对疾病的主观体验。可能与患者对糖尿病饮食、药物、运动、血糖监测等治疗认知不够,担心疾病进一步发展而产生负性情绪有关。因此,建议医护人员加强疾病宣教,提高患者对疾病的认知,使其采取恰当的疾病管理行为,促进患者产生正向情绪。

3.2.2 医学应对方式

本研究结果显示,面对维度得分与 FoP-Q-SF 总分呈负相关,回避维度得分与 FoP-Q-SF 总分呈正相关,与汤青云等^[19]调查结果相似。说明 FoP-Q-SF 总分越高的 T2DM 患者,更倾向采取回避的应对方式。考虑与患者担心社会因其健康状态做出负面评价或行为^[20],以消极态度应对疾病有关,导致治疗疾病的信心减低,加重了 FoP 心理。而采取面对行为的糖尿病患者,通常会主动学习疾病知识并寻求他人帮助,在深入了解疾病的同时,也减轻了 FoP 水平^[21]。因此,建议医护人员加强与患者的有效沟通,引导患者

尽快接纳疾病并以积极乐观的态度面对疾病变化。

3.2.3 人口学因素

本研究结果显示,年轻、在职、女性患者的 FoP-Q-SF 总分更高,与张乐乐^[22]、刘一娇^[23]的调查结果相似。考虑原因有:(1)疾病知识方面,大多年轻患者患病时间短,缺乏疾病自我管理等方面知识,同时可能因工作无法达到糖尿病饮食、运动治疗标准^[24],影响了疾病治疗效果,更加担忧疾病进展。(2)职场竞争力方面,患者正值人生的关键阶段,而确诊疾病后的疾病管理、经济负担加重等多方面原因使其社会角色转变失衡,担忧影响工作、社会地位和经济状况,而难以保持高效的职场竞争力,进而产生更大的身心压力。(3)传统文化方面,女性作为维系家庭归属感的关键人物及优良家风家教的传承与施教者,在同等工作时长的基础上承担家庭照料责任的时间更长^[25],患病后则可能会对家庭造成冲击,破坏了家庭和谐性。(4)生理原因方面,①女性因生理特性在面对负性事件时,更易心理状况失调^[26];②部分患者正处于婚育阶段,患病后会担心择偶、结婚受此影响,且具有生育意向的女性患者,患病会增加妊娠风险,其可能更加担忧疾病对母婴健康的影响。因此,建议医护人员注重对此类患者心理状况的动态评估,并对有计划妊娠的糖尿病患者进行多学科综合监管。

3.2.4 因糖尿病住院次数与使用胰岛素

本研究结果显示,因糖尿病住院次数越多、使用胰岛素的患者 FoP 程度越严重,与 WANG 等^[7]对 T2DM 患者的调查结果相似。住院次数越多的患者疾病发展更快,身体负担更重,既增加了家庭医疗经济负担,也对患者生活质量产生了巨大影响,由此加重了患者的心理应激,更容易出现负性情绪^[27]。而使用胰岛素注射的患者心理问题更严重,可能是由于患者担忧胰岛素注射会引发相关不良反应、害怕注射时产生疼痛等导致^[28]。因此,建议医护人员通过互联网+信息平台、智慧医院等渠道为糖尿病患者提供延伸服务,延缓患者的疾病进展,最大限度发挥治疗有效性。

综上所述,BIPQ 总分、面对维度得分、年龄、因糖尿病住院次数、男性、使用胰岛素及在职是患者 FoP 的影响因素,提示医护人员需加强该群体心理状态的关注,做好疾病管理服务,减轻患者的 FoP 水平。未来可增加疾病测量指标,开展大样本、多中心研究,深入挖掘中青年 T2DM 患者 FoP 影响因素,以改善糖尿病患者身心状况。

参考文献

- [1] SAEEDI P,PETERSOHN I,SALPEA P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2019, 157: 107843.
- [2] YANG W, LU J, WENG J, et al. China National Diabetes and Metabolic Disorders Study Group. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. *N Engl J Med*, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [3] AMUTHA A, DATTA M, UNNIKRISHNAN R, et al. Clinical profile and complications of childhood- and adolescent-onset type 2 diabetes seen at a diabetes center in south India[J]. *Diabetes Technol Ther*, 2012, 14(6): 497-504.
- [4] ZHENG Y, LEY S H, HU F B. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications[J]. *Nat Rev Endocrinol*, 2017, 14(2): 88-98.
- [5] HU W S, LIN C L. Use of the progression of adapted Diabetes Complications Severity Index to predict acute coronary syndrome, ischemic stroke, and mortality in Asian patients with type 2 diabetes mellitus; a nationwide cohort investigation[J]. *Clin Cardiol*, 2018, 41(8): 1038-1043.
- [6] DANKERT A, DURAN G, ENGST-HASTREITER U, et al. Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis[J]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2003, 42(3): 155-163.
- [7] WANG Y, YU Q, ZENG Z, et al. Predictors of fear of diabetes progression: a multi-center cross-sectional study for patients self-management and healthcare professions education[J]. *Front Public Health*, 2022, 10: 910145.
- [8] FOLKERTS A K, HAARMANN L, NIELSEN J, et al. Fear of progression is determined by anxiety and self-efficacy but not disease-specific parameters in patients with Parkinson's disease; preliminary data from a multicenter cross-sectional study[J]. *J Parkinson Dis*, 2022, 12(8): 2543-2553.
- [9] DONALD M, DOWER J, COLL J R, et al. Mental health issues decrease diabetes-specific quality of life independent of glycaemic control and complications: findings from Australia's living with diabetes cohort study[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2013, 11: 170.
- [10] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2021, 13(4): 315-409.
- [11] MEHNERT A, HERSCHBACH P, BERG P, et al. Fear of progression in breast cancer patients: validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.
- [12] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [13] 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. *护理学报*, 2015, 23(24): 11-14.
- [14] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 22-24.
- [15] 牛瑞. 2 型糖尿病患者恐惧疾病进展与应对方式、家庭功能的关系研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [16] 柳恒超, 许燕, 文柏松. 工作压力、宽恕与职业倦怠的关系: 基于干部群体的研究[J]. *心理研究*, 2022, 15(6): 558-566.
- [17] 许燕君, 许晓君, 刘涛, 等. 广东省就业流动人口代谢综合征患病率及影响因素研究[J]. *华南预防医学*, 2016, 42(6): 501-509.
- [18] 张红伟. 2 型糖尿病患者疾病感知、社会支持、应对方式与益处发现的关系研究[D]. 济南: 山东大学, 2022.
- [19] 汤青云, 黄夏赟, 李燕云, 等. 286 例青年男男性行为 HIV/AIDS 患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2022, 29(21): 43-48.
- [20] 宋述琴, 詹艳, 程利, 等. 中青年 2 型糖尿病患者病耻感现状及影响因素研究[J]. *护理管理杂志*, 2022, 22(7): 504-507, 512.
- [21] SHIBAYAMA T, TANHA S, ABE Y, et al. The role of illness schemata in self-care behaviors and glycemic control among patients with type 2 diabetes in Iran[J]. *Prim Care Diabetes*, 2019, 13(5): 474-480.

- [22] 张乐乐. 基于常识模型的中青年脑卒中患者恐惧疾病进展的混合研究[D]. 郑州:河南大学, 2022.
- [23] 刘一娇. 早期肺癌患者恐惧疾病进展的影响因素分析及预测模型的构建[D]. 湖州:湖州师范学院, 2020.
- [24] 牛红艳, 杨巧芳, 邱焯惠, 等. 社区 2 型糖尿病患者健康素养知识水平及影响因素[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(11):1665-1668.
- [25] 王希茜, 何宗樾. 男性育儿参与、家庭传统文化观念与女性劳动供给[J]. 中央财经大学学报, 2022, 42(9):88-103.
- [26] SLAVICH G M, SACHER J. Stress, sex hormones, inflammation, and major depressive disorder: Extending Social Signal Transduction

Theory of Depression to account for sex differences in mood disorders[J]. Psychopharmacology (Berl), 2019, 236(10):3063-3079.

- [27] 于成丽, 肖凌凤, 王萍萍, 等. 反复住院 2 型糖尿病患者健康素养现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(7):1335-1339.
- [28] RÁCZ O, LINKOVÁ M, JAKUBOWSKI K, et al. Barriers of the initiation of insulin treatment in type 2 diabetic patients: conquering the “psychological insulin resistance”[J]. Orv Hetil, 2019, 160(3):93-97.

(收稿日期:2023-03-13 修回日期:2023-07-26)

(编辑:冯 甜)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.21.030

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230817.1417.002\(2023-08-17\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230817.1417.002(2023-08-17))

卒中住院患者误吸风险感知与预防行为倾向的调查研究*

陈丽华¹, 李 娟^{2△}, 刘纪汝³, 郝明青¹, 薛 超¹, 赵雪姣¹

(1. 贵州中医药大学护理学院, 贵阳 550005; 2. 贵州省人民医院护理部, 贵阳 550002;
3. 贵州医科大学附属医院护理部, 贵阳 550004)

[摘要] **目的** 分析卒中患者误吸风险感知及预防行为倾向的现状。**方法** 采用自行设计的问卷选取 2022 年 2—8 月贵州省 3 所三级甲等综合医院的 186 例卒中患者为研究对象, 分析调查结果和影响误吸预防行为倾向的相关因素。**结果** 卒中患者误吸风险感知总得分为(49.65±9.10)分, 得分率为 66.2%。误吸预防行为倾向总得分为(18.06±3.51)分, 得分率为 72.2%。单因素分析结果显示, 不同年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、吞咽障碍、医疗付费方式的卒中患者的误吸预防行为倾向得分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。卒中患者误吸风险感知总分及各维度与误吸预防行为的总分呈正相关($P < 0.05$)。多因素分析结果显示, 年龄、文化程度、吞咽障碍、误吸危险因素感知、健康风险感知、社会心理风险感知对卒中患者误吸预防行为倾向有影响($P < 0.05$)。**结论** 应针对影响误吸预防行为倾向的相关因素进行干预。

[关键词] 卒中; 吞咽障碍; 误吸; 风险感知; 预防行为; 影响因素

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2023)21-3354-04

卒中后吞咽障碍的发生率高达 80%^[1], 其中约一半的患者会发生误吸^[2]。误吸使卒中后吞咽障碍患者肺炎的发生风险增加 11 倍^[3], 不仅延长了患者住院天数, 还增加了患者经济负担, 甚至增加了死亡率^[4]。风险感知是个体对外界各种风险信息的主观判断和认识, 感知到的风险是个体产生预防性行为的基础^[5]。误吸的管理重在预防, 提高卒中患者对误吸危险因素的认识、建立卒中患者安全进食行为, 有利于控制和减少危险因素, 降低误吸不良事件的发生^[6]。本研究旨在探讨卒中患者误吸风险感知和预防行为之间的关系, 以为临床医护人员更好的制订

误吸预防管理方案提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法, 选取 2022 年 2—8 月贵州省 3 所三级甲等综合医院的 186 例卒中患者为研究对象。纳入标准: (1) 符合全国脑血管病学术会议制定的卒中诊断标准^[7]; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 认知功能及语言表达能力正常, 能理解问卷内容; (4) 患者知情同意, 自愿参加本研究。排除标准: (1) 病情危重; (2) 不能有效沟通者。

1.2 方法

* 基金项目: 贵州省卫生健康委员会科学技术基金项目(gzwbkj2021-476)。 作者简介: 陈丽华(1989—), 主管护师, 在读硕士研究生, 主要从事内科护理研究。△ 通信作者, E-mail: 694807055@qq.com。