

老年2型糖尿病住院患者述情障碍的现状及其影响因素分析

杨芳, 李玲, 卜梦兰, 顾译丹

贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年3月24日; 录用日期: 2024年4月12日; 发布日期: 2024年4月24日

摘要

目的: 调查老年2型糖尿病住院患者述情障碍的现状并分析其影响因素。方法: 采用便利抽样法选取2023年8月~2023年12月贵州省人民医院内分泌科的303例老年2型糖尿病患者为调查对象, 应用一般资料问卷、多伦多述情障碍量表(TAS-20)、生活质量量表(QOL)对其进行问卷调查。结果: 303例老年2型糖尿病住院患者述情障碍量表总分为(77.25 ± 4.25)分, 生活质量量表总分为(103.52 ± 9.98)分。多元线性逐步回归分析结果显示, 年龄、人均月收入、居住状况、病程和生活质量等是老年2型糖尿病患者述情障碍的影响因素($P < 0.05$), 可解释76%的述情障碍总变异。结论: 病人述情障碍处于较高水平, 护理人员应重视老年2型糖尿病住院患者患病后的心理健康状况, 关注其述情障碍水平, 帮助病人做好情绪管理, 引导病人积极应对不良情绪和疾病, 并给予心理支持; 同时, 识别其述情障碍的影响因素, 积极开展有针对性的干预策略, 从而提升其生活质量。

关键词

老年人, 2型糖尿病, 述情障碍, 住院患者, 影响因素

Analysis of Status and Influencing Factors of Alexithymia in Elderly Inpatients with Type 2 Diabetes

Fang Yang, Ling Li, Menglan Bu, Yidan Gu

School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Mar. 24th, 2024; accepted: Apr. 12th, 2024; published: Apr. 24th, 2024

Abstract

Objective: To investigate the status quo of alexithymia in elderly inpatients with type 2 diabetes mel-

文章引用: 杨芳, 李玲, 卜梦兰, 顾译丹. 老年2型糖尿病住院患者述情障碍的现状及其影响因素分析[J]. 护理学, 2024, 13(4): 428-435. DOI: 10.12677/ns.2024.134062

litus and analyze its influencing factors. **Methods:** A total of 303 elderly patients with type 2 diabetes in the Department of Endocrinology of Guizhou Provincial People's Hospital from August 2023 to December 2023 were selected by convenience sampling method. General data questionnaire, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Quality of Life Scale (QOL) were used to investigate them. **Results:** The total score of alexithymia scale and quality of life scale were (77.25 ± 4.25) and (103.52 ± 9.98) in 303 elderly patients with type 2 diabetes. The results of multiple linear stepwise regression analysis showed that age, per capita monthly income, living status, disease course and quality of life were the influencing factors of alexithymia in elderly patients with type 2 diabetes ($P < 0.05$), which could explain 76% of the total variation of alexithymia. **Conclusion:** Patients with alexithymia are at a high level. Nursing staff should pay attention to the mental health status of elderly type 2 diabetes inpatients after illness, pay attention to their alexithymia level, help patients do a good job in emotional management, guide patients to actively cope with adverse emotions and diseases, and give psychological support; at the same time, identify the influencing factors of alexithymia, and actively carry out targeted intervention strategies, so as to improve their quality of life.

Keywords

The Elderly, Type 2 Diabetes, Alexithymia, Inpatients, Influencing Factors

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)是一种内分泌代谢性进展性疾病,与冠心病及高血压并列成为影响人类健康的三大主要杀手[1],对人体全身各器官及组织造成严重影响。我国糖尿病以2型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)多见,占总糖尿病患者人数的93.7% [2],调查显示[3],年龄越大,T2DM患病率越高。相较于年轻糖尿病患者,老年T2DM患者由于社会功能退化、身体机能衰弱和感官认知功能下降,往往表现出更明显的功能减退症状,具有更高的死亡率[4]。研究显示,老年T2DM患者普遍存在较为突出的心理问题,如心理痛苦和抑郁,这些心理问题与疾病进展相关,会加速老年T2DM患者的病情发展,进而影响其预期寿命和生存质量[5][6],最终导致述情障碍的发生。述情障碍是一种情感表达难言症,在老年糖尿病患者中的发生率为75.8% [7],以T2DM患者为主[8],罹患述情障碍会降低老年T2DM患者的社会适应能力和情感表达,影响疾病转归,缩短生存年限并降低生活质量。因此,本研究通过调查老年T2DM患者述情障碍现状并探讨其影响因素,以期为临床医护人员制定针对性心理干预方案提供参考。

2. 对象及方法

2.1. 研究对象

采用便利抽样法,选取2023年8月至12月在贵州省人民医院内分泌科住院的303例老年T2DM患者为研究对象。纳入标准:①符合2型糖尿病的诊断标准;②年龄 ≥ 60 周岁的老年人[9];③病程 ≥ 1 年,病情相对稳定;④自愿参加本次研究。排出标准:①认知功能障碍或精神疾病史;②参加心理咨询或其他科学研究者。

2.2. 研究方法

2.2.1. 调查工具

1) 一般资料调查表

性别、年龄、婚姻状态、文化程度、子女数量、是否独居、医保、糖尿病病程、一年内住院的次数及天数、糖化血红蛋白(近三次空腹或者随机)、血糖控制情况(血糖控制良好: $4.4 \text{ mmol/L} < \text{空腹血糖} \leq 6.1 \text{ mmol/L}$; 血糖控制一般: $6.1 \text{ mmol/L} < \text{空腹血糖} \leq 7.0 \text{ mmol/L}$; 血糖控制较差: $\text{空腹血糖} > 7.0 \text{ mmol/L}$) [10]、有无糖尿病并发症、其他慢性病数量。

2) 多伦多述情障碍量表(TSA-20)

TSA-20 是 Bagby 等[11]于 1994 年在 1984 年版的 TAS-26 的基础上修订的自评量表, 包括 3 个维度: 情感识别障碍(7 个条目)、情感表达障碍(5 个条目)和外向性思维(8 个条目)。采用 5 级评分, 由 1 级(完全同意)到 5 级(完全不同意), 其中第 4、5、10、18、19 这 5 个条目为反向计分。由 20 个条目组成, 总分为 20~100 分, 得分越高, 述情障碍水平越高, 总分 ≥ 61 分判定为述情障碍, 总分 < 51 为非述情障碍, $51 \text{ 分} \leq \text{总分} < 61 \text{ 分}$ 为可能发生述情障碍。TAS-20 具有多个语言版本, 目前 TSA-20 量表已经广泛用于各类慢性病、医护人员、学生、老年人等述情障碍的评估[12]。我国学者将其汉化, 并在不同群体进行测定, 显示具有较好的信效度, 中文版的 Cronbach's α 系数为 0.83, 重测信度为 0.87 [13]。

3) 糖尿病特异性生活质量量表(DSQL)

方积乾等[14]根据 WHO 对生命质量的定义开发研制, 用于评估糖尿病患者的生活质量。量表包括 4 个维度, 27 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 总分 27~135 分, 分数越高, 说明受疾病的影响越大, 生活质量就越差。量表的 Cronbach's α 系数为 0.95, 分半信度为 0.91, 稳定性因子为 0.84。量表简短易懂, 可操作性强, 具有良好的信效度, 可从四个不同领域探讨, 明确生活质量主要受损领域, 因此本研究选择此量表进行研究调查。

2.2.2. 资料调查方法

资料调查方法采用问卷调查法, 参与调查的人员均经过统一的培训及考核, 征得研究对象的知情同意, 采用统一的指导语, 问卷当场收回。共发放问卷 303 份, 收回有效问卷 300 份, 有效回收率为 99%。双人核对录入数据, 确保数据无误。

2.3. 统计学方法

采用双人核对录入 Excel 软件, 核对无误后采用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计分析, 定性资料用例数、百分比(%)表示; 符合正态分布的定量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示; 述情障碍与生活质量指数的相关性采用 Pearson 相关分析法; 述情障碍的影响因素采用多元线性回归分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 老年 T2DM 患者生活质量、述情障碍得分情况

Table 1. Specificity scores of alexithymia and quality of life in diabetic patients

表 1. 糖尿病病人述情障碍、生存质量特异性得分

项目	条目数量	条目均分	得分
述情障碍总分	20	3.86 ± 0.21	77.25 ± 4.25
情绪识别困难	7	3.94 ± 0.31	27.57 ± 2.20

续表

情绪描述困难	5	3.89 ± 0.35	19.45 ± 1.74
外向型思维	8	3.78 ± 0.30	30.23 ± 2.42
生存质量特异性总分	27	3.83 ± 0.37	103.52 ± 9.98
生理机能维度	12	3.83 ± 0.41	46.01 ± 4.87
心理维度	8	3.84 ± 0.54	30.76 ± 4.29
社会关系维度	4	3.80 ± 0.59	15.21 ± 2.36
治疗维度	3	3.85 ± 0.78	11.54 ± 2.34

303 例老年 T2DM 患者述情障碍量表总分为(77.25 ± 4.25)分, 生活质量量表总分为(103.52 ± 9.98)分, 详见表 1。

3.2. 不同特征老年 T2DM 患者述情障碍得分

比较不同性别、年龄、婚姻状态、文化程度、子女数量、是否独居、医保、糖尿病病程、一年内住院的次数及天数、糖化血红蛋白(近三次空腹或者随机)、血糖控制情况老年 T2DM 患者述情障碍得分, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

Table 2. Comparison of alexithymia scores in diabetic patients with different characteristics

表 2. 不同特征糖尿病病人述情障碍得分比较

项目	例数(%)	述情障碍总分	统计值	<i>P</i>	
性别	男	139 (45.87)	79.4 ± 3.23	$t = 9.355$	<0.001
	女	164 (54.13)	75.43 ± 4.16		
年龄	60~69	114 (37.62)	72.78 ± 2.50	$F = 388.208$	<0.001
	70~79	183 (60.40)	79.73 ± 2.09		
	≥80	6 (1.98)	86.67 ± 1.75		
婚姻状态	非在婚	267 (88.12)	77.19 ± 4.23	$t = -0.625$	0.532
	在婚	36 (11.88)	77.67 ± 4.44		
文化程度	小学及以下	69 (22.77)	77.54 ± 4.55	$F = 0.979$	0.403
	初中	77 (25.41)	77.79 ± 4.19		
	高中/中专	76 (25.08)	76.93 ± 4.13		
	大专及以上	81 (26.73)	76.79 ± 4.15		
居住状况	独居	46 (15.18)	80.80 ± 3.99	$F = 37.133$	<0.001
	与配偶或亲人居住	232 (76.57)	76.21 ± 3.83		
	其他	25 (8.25)	80.40 ± 3.37		
家庭人均月收入	<2000 元	110 (36.30)	81.47 ± 1.96	$F = 651.994$	<0.001
	2000~4000 元	136 (44.88)	76.56 ± 1.80		
	>4000 元	57 (18.81)	70.75 ± 1.72		
有无医保	无	269 (88.78)	77.2 ± 4.3	$t = -0.577$	0.565
	有	34 (11.22)	77.65 ± 3.81		
既往住院次数	0~3 次	76 (25.08)	75.07 ± 3.92	$F = 15.102$	<0.001
	4~6 次	143 (47.19)	77.79 ± 3.70		
	>6 次	84 (27.72)	78.31 ± 4.73		
其他慢性病	0 种	20 (6.60)	73.10 ± 4.51	$F = 37.167$	<0.001
	1~3 种	199 (65.68)	76.51 ± 4.06		
	>3	84 (27.72)	79.99 ± 2.94		
病程	<3 年	25 (8.25)	71.88 ± 5.29	$F = 44.704$	<0.001

续表

	3~5 年	100 (33)	75.64 ± 4.19		
	6~10 年	143 (47.19)	78.36 ± 2.49		
	>10 年	35 (11.55)	81.14 ± 3.75		
并发症	无	221 (72.94)	77.01 ± 4.38	$t = -1.600$	0.111
	有	82 (27.06)	77.89 ± 3.83		
血糖控制	良好	27 (8.91)	80.07 ± 1.44	$F = 6.857$	<0.001
	一般	150 (49.50)	77.05 ± 4.54		
	较差	126 (41.58)	76.88 ± 4.09		

3.3. 老年 T2DM 患者生活质量与述情障碍的相关性

由 Pearson 相关性分析结果显示,生活质量总分及各维度得分均与述情障碍总分及各维度得分呈正相关($P < 0.01$), 详见表 3。

Table 3. Pearson correlation analysis between total score of quality of life and alexithymia and scores of each dimension in diabetic patients

表 3. 糖尿病病人生存质量与述情障碍总分及各维度得分的 Pearson 相关性分析

项目	情绪识别困难	情绪描述困难	外向型思维	述情障碍总分
生理机能维度	0.454	0.313	0.423	0.605
心理维度	0.308	0.343	0.437	0.549
社会关系维度	0.322	0.242	0.404	0.496
治疗维度	0.255	0.318	0.379	0.478
生存质量特异性总分	0.490	0.432	0.578	0.761

注: 均 $P < 0.01$ 。

3.4. 老年 2 型糖尿病患者述情障碍的多因素分析

将老年 T2DM 患者述情障碍量表得分经过对数转换后的数值作为因变量, 将单因素分析中差异有统计学意义的性别、年龄、人均月收入、居住状况、既往住院次数、其它慢性病数量、病程以及血糖控制情况、生活质量特异性得分经过对数转换后的数值作为自变量, 进行多元线性逐步回归分析, 自变量赋值详见表 4。结果显示, 年龄、人均月收入、居住情况、既往住院次数、病程、血糖控制情况及生活质量特异评分为老年 2 型糖尿病患者述情障碍的影响因素($P < 0.05$), 可解释 76.5%的述情障碍总变异, 详见表 5。

Table 4. Assignment of independent variables

表 4. 自变量赋值

自变量	赋值
性别	男 = 1; 女 = 2
年龄	60~69 岁 = 1; 70~79 岁 = 2; ≥80 岁 = 3
居住状况	独居 = 1; 与配偶或子女同住 = 2; 其他 = 3, 以与配偶或子女同住为基准进行哑变量赋值
家庭人均月收入	<2000 元 = 1; 2000~4000 元 = 2; >4000 元 = 3
既往住院次数	0~3 次 = 1; 4~6 次 = 2; >6 次 = 3
其他慢性病数量	0 种 = 1; 1~3 种 = 2; >3 种 = 3
病程	<3 年 = 1; 3~5 年 = 2; 6~10 年 = 3; >10 年 = 4

续表

血糖控制情况	血糖控制良好(4.4 mmol/L < 空腹血糖 ≤ 6.1 mmol/L) = 1; 血糖控制一般(6.1 mmol/L < 空腹血糖 ≤ 7.0 mmol/L) = 2; 血糖控制较差(空腹血糖 > 7.0 mmol/L) = 3
生存质量特异性评分	量表计算总分值

Table 5. Multivariate linear regression analysis of influencing factors of alexithymia in diabetic patients**表 5.** 糖尿病病人述情障碍影响因素的多元线性回归分析

项目	B	标准误	标注化 Beta	t	P
常量	70.261	1.217	-	57.749	<0.001
年龄	3.050	0.198	0.373	15.407	<0.001
居住情况 = 1.0	1.630	0.190	0.138	8.583	<0.001
居住情况 = 3.0	1.404	0.254	0.091	5.527	<0.001
家庭人均月收入	-2.590	0.153	-0.441	-16.958	<0.001
既往住院次数	0.168	0.091	0.029	1.848	0.066
其他慢性病数量	0.272	0.128	0.035	2.117	0.035
病程	0.481	0.094	0.090	5.137	<0.001
性别	-0.143	0.144	-0.017	-0.995	0.321
血糖控制情况	0.042	0.107	0.006	0.392	0.695
生存质量特异性总分	0.041	0.010	0.097	4.222	<0.001

4. 讨论

4.1. 老年 2 型糖尿病患者的述情障碍水平较高

本研究中, 老年 T2DM 患者的述情障碍总分为(77.25 ± 4.25)分, 表明老年 T2DM 患者的述情障碍水平较高, 高于 Lemche 等[15]、薛晶晶等[16]、Hintistan 等[17]的研究结果, 这可能与老年 T2DM 患者的并发症有关。老年 T2DM 患者由于易出现并发症, 严重影响其自理能力, 使其产生强烈的心理应激反应, 致使心理失衡, 从而导致述情障碍的发生。在本调查研究中, 情绪识别困难、情绪描述困难、外向型思维维度得分均略高于 Lemche 等[15]、薛晶晶等[16]、Hintistan 等[17]的研究结果。分析原因, 可能是老年 T2DM 患者大多无经济收入或收入减少, 而疾病治疗会给家庭带来巨大经济负担, 因此产生愧疚心理; 此外, 糖尿病迁延不愈的疾病特性易引起患者的不安和焦虑情绪, 影响患者的治疗依从性和自我管理能, 进而增加述情障碍的发生风险。因此, 医护人员可针对此情况为患者提供适当的心理疏导和咨询服务, 鼓励其说出自身感受; 建立社会支持网络, 以减轻经济负担和社会压力; 开展健康教育与自我管理培训, 帮助患者准确识别、描述和接受情绪反应, 正确认识述情障碍的危害, 从而减轻老年 T2DM 患者的心理负担, 弱化其负性情绪, 提高其生活质量。

4.2. 老年 T2DM 患者的述情障碍影响因素多, 其生活质量水平低

述情障碍的病人年龄越大、文化程度越低、家庭人均月收入越低、病程越长, 并发症多, 其生活质量水平越低。

本研究结果显示, 年龄越大、病程越长的老年 T2DM 患者述情障碍水平越高, 与 Martino 等[18]的研究结果一致。分析原因: ① 随着年龄增长, 机体对各种身心疾病的易感性增加, 而认知功能和情绪调节功能却逐渐减退, 可能导致老年 T2DM 患者更容易受到疾病影响, 情绪起伏较为明显, 从而增加述情障碍的发生; ② 年龄越大的患者对自己的身体状况更加担忧, 对家庭及子女的依赖性增强, 同时又担心增加家庭及子女的负担, 从而加剧述情障碍程度; ③ 病程越长, 患者可能经历更多的治疗挫折和健康问题, 导致其对疾病的认知和态度产生负面影响, 从而产生述情障碍。有研究结果显示, 患慢性疾病的老年人

述情障碍发生率更高[19]。多项研究表明,年龄与述情障碍相关,老年 T2DM 患者更易发生述情障碍[20]。从性别上看,男性的述情障碍要高于女性,男性的述情障碍水平较高。另有研究表明,文化程度和述情障碍呈负相关,这可能与受教育程度低导致情绪词汇的积累缺乏,难以准确描述和分析自身情绪有关[21]。此外,研究还显示述情障碍与经济状况有关[22]。T2DM 的治疗需要通过长期服药或注射胰岛素控制血糖,治疗周期长、费用高、经济负担重,不同病人的年龄、性别、受教育程度和家庭背景各不相同,可能产生不同的心理情绪。也可能与老年 T2DM 的疾病因素有关,薛晶晶等[16]、嵇玥等[23]发现,有无合并其他疾病及有无并发症对老年糖尿病病人述情障碍得分有影响,T2DM 病人若血糖控制不良可导致严重的并发症,如糖尿病足、大血管病变等,会增加患者的心理压力和不确定感,促发述情障碍。此外,脂质代谢异常、炎性因子激活、神经病变引起的免疫机制及生长因子不足等因素也可促发述情障碍[24],T2DM 病程长,病人治疗疾病需要花费大量的时间、精力以及金钱,往往承受较大痛苦,若无法对其所承受的痛苦做出正确认知,则容易产生疾病不确定感和述情障碍[25],这就导致了老年 T2DM 患者面临着较为突出的心理问题,普遍存在着不同程度的心理痛苦,且具有较高的抑郁发病率。某些心理困扰与糖尿病的病情进展具有相关性,会加速老年 T2DM 患者的病情发展,影响其预期寿命和生存质量。本研究结果提示了老年 T2DM 患者的心理社会适应水平较低,应引起医护人员的重视。医护人员在处理老年 T2DM 患者的述情障碍问题时,应该根据患者的年龄、性别、文化程度、家庭收入以及病程等因素制定个性化的心理干预方案,需考虑到患者的个体差异和治疗需求,例如针对年龄较大的患者可以采用认知行为疗法或心理支持服务,对收入较低的患者可以提供经济援助或优惠政策。此外,还应该考虑患者的文化背景和家庭支持系统,制定文化敏感性的干预策略,并通过家庭支持和教育提高患者的心理社会适应能力,以确保患者获得持续的心理支持和帮助,从而改善其生活质量和治疗效果。

4.3. 老年 T2DM 患者述情障碍水平越高,其生活质量越低

Pearson 相关性分析结果显示,老年 T2DM 患者述情障碍水平与生活质量水平呈负相关。多元线性回归分析结果显示,生活质量是述情障碍的影响因素。生活质量水平越低,病人述情障碍水平越高。由于述情障碍患者在面对各种社会和生活压力时,不能对自身的情绪反应采用言语进行充分的宣泄和表达,多采用回避、屈服的消极疾病应对方式处理,从而使所有的焦虑、恐惧以及抑郁等心境交织在一起,并进一步转化为躯体症状,从而使患者的感觉方面指标下降,最终使其生活质量降低[26]。因此,医护人员在对老年 T2DM 病人的诊治、护理过程中,除了重视躯体症状外,还应加强与病人的沟通,及时识别述情障碍,引导病人进行有效的情感表达,采取恰当的心理、行为治疗措施,最大限度地促进病人身心健康,提高其生活质量和幸福感。

5. 小结

综上所述,老年 2 型糖尿病患者述情障碍水平较高,且述情障碍是影响老年 2 型糖尿病患者长期预后及生活质量的重要因素。年龄、性别、文化程度、经济状况为老年 2 型糖尿病患者述情障碍的影响因素。医护人员应重视老年 2 型糖尿病患者的心理状况,关注其述情障碍的发生情况,及时识别述情障碍的危险因素。鼓励家人给予病人心理上的关怀,弱化其负性情绪。针对不同病人开展个体化的干预措施,从而提高其生活质量。然而,本研究存在一定的局限性,老年 2 型糖尿病患者述情障碍的影响因素较为复杂,本研究纳入的影响因素不够全面。此外,采用便利抽样的方法使样本来源有一定的局限性,未来有必要通过更深层次的研究挖掘老年 2 型糖尿病患者述情障碍的影响因素。

参考文献

- [1] Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., *et al.* (2019) Global and Regional Diabetes Prevalence Estimates for 2019 and Projec-

- tions for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th Edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, **157**, Article ID: 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- [2] 赵亚男, 王静, 李云峰. 老年 2 型糖尿病患者心理障碍干预的研究进展[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(6): 1407-1412.
- [3] 林晓斐. 国务院办公厅印发《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)》[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(4): 14.
- [4] Oiwa, A. and Komatsu, M. (2015) Diabetes in Older Adults. *Nihon Rinsho*, **73**, 2027-2031.
- [5] Al-Ozairi, E., Al, O.A., Blythe, C., *et al.* (2020) The Epidemiology of Depression and Diabetes Distress in Type 2 Diabetes in Kuwait. *Journal of Diabetes Research*, **2020**, Article ID: 7414050. <https://doi.org/10.1155/2020/7414050>
- [6] 任晓虹, 吴大鹏, 何萍, 等. 老年 2 型糖尿病患者心理痛苦的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(20): 5117-5120.
- [7] 郭勤, 张先庚, 王红艳, 等. 2 型糖尿病病人述情障碍研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(23): 4235-4238.
- [8] 黄昱源, 解东, 康永姣, 等. 家庭赋权对老年 2 型糖尿病病人述情障碍及自我管理影响的研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(21): 2918-2921.
- [9] 陈露. 医疗服务利用对我国老年人健康状况的影响效应分析[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2023.
- [10] 王富军, 王文琦. 《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》解读[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(12): 1365-1371.
- [11] Bagby, R.M., Taylor, G.J. and Parker, J.D. (1994) The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, Discriminant, and Concurrent Validity. *Journal of Psychosomatic Research*, **38**, 33-40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- [12] 李晶, 沈志莹, 李婕, 等. 老年慢性病患者述情障碍影响因素的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(10): 1880-1887.
- [13] 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20 中文版的信度、效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 763-767.
- [14] 方积乾, 万崇华, 史明丽, 等. 生存质量研究概况与测定量表[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1123-1126+1133.
- [15] Lemche, A.V., Chaban, O.S. and Lemche, E. (2014) Alexithymia as a Risk Factor for Type 2 Diabetes Mellitus in the Metabolic Syndrome: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Research*, **215**, 438-443. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.004>
- [16] 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.
- [17] Hintistan, S., Cilingir, D. and Birinci, N. (2013) Alexithymia among Elderly Patients with Diabetes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, **29**, 1344-1348. <https://doi.org/10.12669/pjms.296.2159>
- [18] Martino, G., Caputo, A., Vicario, C.M., *et al.* (2020) The Relationship between Alexithymia and Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, **11**, Article 2026. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02026>
- [19] 唐萍, 王佳琳, 谢婉青, 等. 中国老年人述情障碍发生现状的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(7): 779-786.
- [20] 孟爽, 蔡巧英, 宋艳苹, 等. 不同慢性病状况下老年人述情障碍现状及影响因素研究[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(5): 78-83.
- [21] 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.
- [22] 李艳玲, 张春舫, 高莉梅, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者述情障碍及其相关因素分析[J]. 广东医学, 2012, 33(22): 3474-3477.
- [23] 嵇玥, 张玉芳, 王芬, 等. 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[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 82-85.
- [24] Luca, A., Luca, M., Di Mauro, M., *et al.* (2015) Alexithymia, More than Depression, Influences Glycaemic Control of Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Endocrinological Investigation*, **38**, 653-660. <https://doi.org/10.1007/s40618-015-0238-2>
- [25] 吴海丽. 社区老年慢性病患者疾病不确定感与述情障碍的相关性研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(30): 132-133.
- [26] Housiaux, M., Luminet, O. and Dorchy, H. (2016) Difficulties Describing Feelings to Others Still Predicts Glycaemic Control up to 24 Months Later in Children with Type 1 Diabetes. *Diabetes & Metabolism*, **42**, 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2015.12.003>