

老年 2 型糖尿病患者社会隔离发生现状及其影响因素

王静¹, 刘宇¹, 张文娟², 林可可¹, 白小燕¹, 赵欣然¹

(1. 北京中医药大学 护理学院, 北京 100029;

2. 中国人民大学 人口与健康学院, 北京 100872)

【摘要】 目的 了解老年 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)患者社会隔离发生现状及影响因素。**方法** 使用问卷调查 2023 年 5—8 月在北京市医院或社区医院就诊的老年 T2DM 患者的社会隔离现状;采用 Logistic 回归分析总体及各维度社会隔离发生的影响因素。**结果** 397 例老年 T2DM 患者中 189 例发生社会隔离,发生率为 47.61%,其中家庭维度、朋友维度社会隔离的发生率分别为 15.11%、49.37%。女性、退休、自理障碍、认知障碍、孤独感及中水平社会参与为社会隔离的危险因素,吸烟与中/高水平社会支持为保护因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 老年 T2DM 患者社会隔离发生率较高,朋友维度社会隔离发生率高于家庭维度。需关注女性、退休、有自理障碍、认知障碍、孤独感、低水平社会支持与社会参与的患者,采取措施减少其社会隔离的风险。

【关键词】 2 型糖尿病;老年;社会隔离;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.05.004

【中图分类号】 R473.58 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)05-0015-05

Status Quo of Social Isolation Among Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Its Influencing Factors

WANG Jing¹, LIU Yu¹, ZHANG Wenjuan², LIN Keke¹, BAI Xiaoyan¹, ZHAO Xinran¹ (1. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. School of Sociology and Population Studies, Renmin University of China, Beijing 100872, China)

Corresponding author: LIU Yu, Tel: 010-53912295

【Abstract】 Objective To understand the status quo and influencing factors of social isolation among elderly patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods** Questionnaires were used to investigate the social isolation status of 405 elderly patients with T2DM from hospitals or communities in Beijing from May to August 2023. Logistic regression was used to analyze the factors influencing the social isolation overall and its two dimensions. **Results** Among 397 elderly patients with T2DM, 189 of them experienced social isolation, with an incidence rate of 47.61%. The incidence of family dimension and friend dimension were 15.11% and 49.37%, respectively. Female, retirement, self-care disorder, cognitive impairment, loneliness and moderate-level social participation are risk factors for social isolation. Smoking and medium/high-level social support are protective factors (all $P < 0.05$). **Conclusions** The incidence of social isolation in elderly patients with T2DM is higher. Incidence of friend isolation is significantly higher than that of family isolation. Attention should be paid to patients who are female or retired, or those with self-care disorders, cognitive impairment, loneliness, or low-level social support and social participation. Measures should be taken to reduce the risk of social isolation.

【Key words】 Type 2 Diabetes Mellitus; elderly patient; social isolation; influencing factor

[Mil Nurs, 2024, 41(05): 15-18, 72]

随着人口老龄化加剧,糖尿病老年患者不断增加,其中 95% 为 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)^[1]。部分老年 T2DM 患者因自我管理

与并发症等避免与他人交往,维持社会网络规模的难度增加,社会隔离发生风险高于一般老年人^[2]。社会隔离是个体与他人或社会脱离的一种状态,可引起焦虑和抑郁的发生,产生多种不健康行为,降低患者的治疗依从性^[3]。国外研究^[4]显示,自我管理、体力活动、血糖波动和身体功能等为老年糖尿病患者社会隔离的影响因素。目前,大部分研究只关注

【收稿日期】 2024-01-09 **【修回日期】** 2024-04-12

【基金项目】 北京市社会科学基金项目(18SRB009)

【作者简介】 王静,硕士在读,电话:010-53912295

【通信作者】 刘宇,电话:010-53912295

单一因素对老年糖尿病患者社会隔离的影响,难以完全揭示相关因素对于社会隔离的影响。因此,探讨多方面因素的影响尤为重要。本研究以 Wenger 老年人社会网络概念框架为基础并提出假设:老年 T2DM 患者社会隔离的发生可能与个体特征(日常生活能力、认知功能等)、外部环境特征(家庭功能、社会参与)、社会支持有关;使用问卷法调查 397 例老年 T2DM 患者社会隔离情况并进行影响因素分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样法,于 2023 年 5—8 月在中日友好医院、北京中医药大学第三附属医院及方庄社区卫生服务中心招募老年 T2DM 患者。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;按照中华医学会颁布的糖尿病诊断标准^[1]确诊为 T2DM;病程 ≥ 1 年;沟通无障碍。排除标准:糖尿病急性并发症发作期;非 T2DM 引发的严重器官病变;中度或重度认知障碍。根据样本量计算方法^[5],样本量为观察变量数(31个)的 5~10 倍,考虑无效问卷增加 10%,拟至少纳入 170 例。最终纳入样本量为 397 例,满足要求。本研究通过北京中医药大学医学伦理委员会批准(编号:2023BZYLL0504)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 包括人口学资料、疾病资料和社会资料等。

1.2.1.2 Lubben 社会网络量表-6 (Lubben social network scale-6, LSNS-6) 由 Lubben 等^[6]编制,本研究采用 Chang 等^[7]经跨文化调试后形成的 LSNS 简修版本,通过测量与朋友、家人的接触频率及亲密程度判断老年人社会网络水平与社会隔离^[6]。包括家庭和朋友两维度、6 个条目,各条目计分为 0~5 分,相加后的总分低于 12 分为发生社会隔离,各维度低于 6 分表明该维度存在隔离。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.848。

1.2.1.3 日常生活能力评定量表(activity of daily living scale, ADLs) 由 Lawton 等^[8]制订,用于评定个体的生活能力。分为躯体性与工具性日常生活能力共 14 个条目,完全能做~完全不能做为 1~4 分,相加后总分高于 14 分为生活能力下降, ≥ 22 分为严重障碍。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.939。

1.2.1.4 简易精神状态量表(mini-mental state examination, MMSE) 由 Folstein 等^[9]编制、张明园等^[10]翻译的认知功能筛查工具。包括 7 个方面,相加后总分 ≥ 27 分为认知正常,20~26 分为轻度认知障碍。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.670。

1.2.1.5 UCLA 孤独感量表(University of California at Los Angeles-loneliness scale, UCLA-LS)

由 Russell 等^[11]编制修订、国内翻译^[12]的用于评价个体孤独感的工具,共 20 个条目,按照 1(从不)~4(一直)评分,部分条目反向计分,相加后总分 21~40 分为轻度孤独,41~60 分为中度孤独, > 60 分为重度孤独。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.949。

1.2.1.6 简版老年抑郁量表(geriatric depressive scale, GDS) 由 Sheikh 等^[13]简化、唐丹^[14]翻译的用于评估老年人抑郁症状的量表,共 15 个条目。表示抑郁症状的回答计 1 分,“否”计 0 分,相加后总分 0~4 分为正常,5~8 分为轻度抑郁,9~11 分为中度,12~15 分为重度。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.873。

1.2.1.7 糖尿病自我管理活动问卷(summary of diabetes self-care activities scale, SDSCA) 由 Toobert 等^[15]研制修订、孙胜男翻译^[16],是评估糖尿病患者饮食、运动、用药、血糖监测、足部护理、吸烟等最广泛的工具。SDSCA 有 13 个条目,除吸烟外均按 0~7 分计分;各维度得分为该维度条目分数的平均分,分数越高,自我管理能力越好。本研究按 25%和 75%位置数分成差、一般、好,Cronbach's α 系数为 0.656。

1.2.1.8 家庭关怀度指数问卷(family adaption, partnership, growth, affection, resolve index, APGAR) 由 Smilkstein 等^[17]编制,用于评价家庭功能,几乎从不~几乎总是对应 0~2 分,相加后总分 7~10 分提示家庭功能良好,4~6 分为中度障碍,0~3 分为严重障碍。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.794。

1.2.1.9 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS) 由肖水源^[18]编制,用于评估社会支持水平。共 10 个条目,各条目多使用 4 级评分,相加后总分低于 35 分为低水平社会支持,35~45 分为中水平,高于 45 分为高水平。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.758。

1.2.1.10 自主参与问卷(impact on participation and autonomy questionnaire, IPA) 为 Cardol 等^[19]编制、贺亚楠^[20]汉化修订,是用于测量自身感知的社会参与水平的普适性问卷,信效度良好。共 25 个条目,相加后总分 ≤ 33 分为高参与水平,34~67 分为中参与水平, ≥ 68 分为低参与水平。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.961。

1.2.2 资料收集方法 调查人员接受统一培训,使用统一指导语介绍调查目的与填写用时。患者同意后在安静房间填写问卷,保证时间充足。填写完毕

后患者可获得糖尿病照护书籍。问卷现场发放、当场回收。若有读写或书写困难,由调查人员提问、受访者口述填写问卷。问卷存在漏填、错填及时核实。共发放问卷 405 份,剔除无效问卷 8 份(填写不全或逻辑错误),回收有效问卷 397 份,有效回收率为 98.02%。

1.3 统计学处理 使用 SPSS 27.0 进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料以例数和率表示,行描述性统计。以总体及两维度社会隔离为因变量,可能因素为自变量,连续变量转为分类变量,采用 Logistic 回归分析影响因素。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况 本组老年 T2DM 患者共 397 例,年龄 60~81 岁,平均(68.82±5.83)岁;病程 1~47 年,平均(14.62±8.62)年;体质量指数(body mass index, BMI)平均(24.59±3.43)kg/m²。其他情况见表 1。

表 1 老年 T2DM 患者一般资料(N=397)

项	目	例数	构成比(%)
性别	男	219	55.16
	女	178	44.84
教育程度	初中及以下	116	29.22
	高中/中专	140	35.26
	大专及以上	141	35.52
居住情况	独居	19	4.79
	非独居	378	95.21
居住地	城镇	378	95.21
	农村	19	4.79

2.2 社会隔离情况 397 例老年 T2DM 患者 LSNS-6 总分(12.68±5.34)分,其中 189 例患者发生社会隔离,发生率为 47.61%;其中:家庭维度 60 例(15.11%),朋友维度 196 例(49.37%)。

2.3 社会隔离影响因素 自变量中的分类变量赋值见表 2。

2.3.1 社会隔离的影响因素 女性、肥胖、退休、自理障碍、轻度认知障碍、轻/中度孤独感及中水平社会参与为患者社会隔离的危险因素;吸烟与中/高水平社会支持为保护因素(表 3)。

2.3.2 社会隔离分维度影响因素分析 担心感染、退休、轻/中度孤独感及良好足部护理为发生家庭维度社会隔离的危险因素,与家人同住为保护因素(表 4)。每月出门至少 1 次、慢性病数、轻度认知障碍、轻/中度孤独感及中水平社会参与为朋友维度社会隔离的危险因素,吸烟、血糖监测良好与中/高水平社会支持为保护因素(表 5)。

表 2 自变量赋值表

变量	赋 值
年龄	60~69 岁=1, 70~79 岁=2, ≥80 岁=3
性别	男=0; 女=1
工作情况	离退休/待业=0, 在职=1
居住安排	独居=0, 非独居=1
居住地	城镇=0, 农村=1
1 个月内出门频率	每天=1; 每周≥1 次=2; 每月≥1 次=3
BMI	正常=0; 偏瘦=1; 超重=2; 肥胖=3
并发症、吸烟行为、担心感染	无=0, 有=1
自评健康状况	差=1; 一般=2; 良好=3; 非常好=4
日常生活能力	正常=0; 下降=1; 严重障碍=2
认知功能	正常=0; 轻度障碍=1
孤独感、抑郁	正常=0; 轻度=1; 中度=2; 重度=3
自我管理维度	较差=1; 一般=2; 好=3
家庭功能	良好=1; 中度障碍=2; 严重障碍=3
社会支持	低水平=1; 中水平=2; 高水平=3
社会参与	高水平=1; 低中水平=2; 低水平=3

表 3 老年 T2DM 患者社会隔离的影响因素

项	目	b	P	OR	95%CI
常量		-13.27	<0.01	<0.01	—
女性		1.35	0.01	3.87	1.34~11.19
肥胖		1.95	0.03	7.01	1.18~41.65
担心感染		1.00	0.04	2.73	1.03~7.24
退休		3.02	0.02	20.42	1.75~238.61
吸烟		-1.67	0.03	0.19	0.04~0.82
自理障碍		3.65	0.01	38.51	3.00~494.92
轻度认知障碍		1.88	<0.01	6.54	2.14~19.99
孤独感	轻度	5.24	<0.01	187.84	29.45~1198.04
	中度	7.07	<0.01	1172.75	110.64~12430.35
社会支持	中度	-3.55	<0.01	0.03	0.01~0.10
	高度	-4.55	<0.01	0.01	<0.01~0.15
社会参与	中度	1.90	<0.01	6.66	1.96~22.59

表 4 老年 T2DM 患者家庭维度社会隔离的影响因素

项目	<i>b</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
常量	−26.03	1.00	<0.01	—
非独居	−2.90	<0.01	0.06	0.02~0.19
担心感染	0.96	0.01	2.61	1.23~5.50
退休	2.80	0.01	16.46	1.83~147.81
孤独感 轻度	1.78	0.01	5.91	1.65~21.15
中度	3.87	<0.01	48.10	11.67~198.22
足部护理良好	1.12	0.01	3.06	1.35~6.98

3 讨论

3.1 老年 T2DM 患者社会隔离发生率高 本研究显示,老年 T2DM 患者社会隔离发生率为 47.61%,高于既往研究^[21]2019 年相似人群 22.7% 的发生率,可能与疫情后患者减小活动范围等有关;也高于疫情后社区老年人 24.3% 的发生率^[22],提示老年 T2DM 患者受影响更大。T2DM 管理影响社会交往,患者又因避免感染减少外出,社会隔离更易发生。同时,老年 T2DM 患者朋友维度社会隔离发生

率明显高于家庭维度(49.37% vs 15.11%),在我国传统孝道文化背景下,老年患者家庭网络较稳定,但因疾病管理等减少社会交往,朋友网络变化较大^[23]。因此,老年 T2DM 患者的朋友维度社会隔离值得关注。

表 5 老年 T2DM 患者朋友维度社会隔离的影响因素

项目	<i>b</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
常量	-4.21	<0.01	0.02	—
每月出门	1.62	0.01	5.08	1.44~17.91
慢性病	0.52	<0.01	1.68	1.20~2.36
吸烟	-2.01	<0.01	0.13	0.05~0.40
认知障碍轻度	0.80	0.04	2.22	1.05~4.67
孤独感 轻度	2.89	<0.01	17.93	7.33~43.81
中度	2.57	<0.01	13.03	3.83~44.33
血糖监测良好	-1.37	<0.01	0.25	0.10~0.64
社会支持 中度	-1.53	<0.01	0.22	0.11~0.44
高度	-2.33	0.04	0.10	0.01~0.91
社会参与中度	1.29	0.01	3.64	1.44~9.21

3.2 老年 T2DM 患者的社会隔离影响因素 本研究显示,中/高水平社会支持为发生社会隔离的保护因素,即老年患者从社会网络成员收到的帮助越多,社会隔离发生可能性低;女性、退休、自理障碍等 7 个因素为社会隔离的危险因素,其中孤独感影响最大。孤独感是一种消极情感体验,与社会隔离互为风险因素。孤独感易使患者对社交活动失去兴趣,阻碍其主动寻求社会支持或参与社交活动^[24]。患者存在自理障碍后可影响其日常生活,减少与他人互动,社会隔离风险增加。当老年患者发生认知障碍时,易出现记忆力减退、认知功能受损等状况,影响患者的沟通能力及社会交往能力,不利于维持人际关系,社会隔离发生风险较高^[25]。因此,建议重点关注退休、存在自理障碍与认知障碍的老年 T2DM 患者社会隔离情况。考虑到老年患者多在社区周围活动,社区有必要创造良好环境,营造积极氛围,定期组织开展集体活动,可组建老年 T2DM 患者的同伴小组,维持其社会参与水平,保持或扩大其社会网络规模。

3.3 老年 T2DM 患者家庭与朋友维度隔离影响因素的比较 社会隔离两个维度的影响因素除孤独感外并不相同。朋友维度多为社会层面的因素,如社会支持、社会参与。每月出门至少 1 次的老年 T2DM 患者,出门多为医疗活动,与朋友交往过少;慢性病越多,共病管理措施越多,频繁的康复治疗使老年患者没有充足的时间和精力参与社交活动,与朋友来往减少,易产生朋友维度社会隔离^[26]。血糖监测良好、吸烟是朋友隔离的保护因素,血糖监测频

繁的患者有信心参与社交活动;存在吸烟行为的患者多将递烟、聚集吸烟作为开启社交、稳定社交关系的方式,这两类患者朋友维度不易出现隔离;但吸烟易导致血管畸变^[27],不提倡通过吸烟增加社交,建议采用其他社交手段代替。

4 小结

本研究发现,老年 T2DM 患者社会隔离发生率较高,朋友维度隔离更明显;退休、存在孤独感、自理障碍、认知障碍、较少社会支持与社会参与的老年 T2DM 患者是社会隔离的高危人群,建议护士针对此类人群采取措施避免社会隔离。社会因素(社会支持、社会参与)作为患者晚年生活不可或缺的一部分,影响着健康行为和生活方式,且社会因素更容易开展干预并发生改变,如何从社会关系因素角度思考干预措施值得进一步探讨。但本研究患者均来自一线城市,考虑到地域差异,结论可能不适用于其他地区;其次,问卷填写需要一定的认知能力,排除了中重度认知障碍的患者,可能低估了认知功能的影响。下一步将增加样本量,开展多中心研究,以深入揭示老年 T2DM 患者社会隔离影响因素及其作用机制。

【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(2020 年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- [2] 杨开连,刘宇,卢凤玲,等.糖尿病患者社会网络现状及其影响因素的研究进展[J].解放军护理杂志,2019,36(8):63-65.
- [3] 赵迪,潘杰,赵梦璐,等.社区老年人社会隔离对生活质量的影 响路径分析[J].解放军护理杂志,2021,38(1):1-4.
- [4] IDA S,KANEKO R,IMATAKA K,et al.Factors associated with social isolation and being homebound among older patients with diabetes: a cross-sectional study[J].BMJ Open,2020,10 (11):e037528.DOI:10.1136/bmjopen-2020-037528.
- [5] 陈蔚佳,史莹莹,戴诗梦,等.双向社会支持和家庭关怀度对社区 老年人总体幸福感的影响[J].军事护理,2024,41(2):56-59.
- [6] LUBBEN J,BLOZIK E,GILLMANN G,et al.Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations[J]. Gerontologist,2006,46(4):503-513.
- [7] CHANG Q S,SHA F,CHAN C H,et al.Validation of an abbreviated version of the lubben social network scale (“LSNS-6”) and its associations with suicidality among older adults in China [J].PLoS One,2018,13(8):e0201612. DOI: 10.1371/journal.pone.0201612.
- [8] LAWTON M P,BRODY E M.Assessment of older people:self-maintaining and instrumental activities of daily living[J].Geron-tologist,1969,9(3):179-186.
- [9] FOLSTEIN M F,FOLSTEIN S E,MCHUGH P R.“Mini-men-tal state”.a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J].J Psychiatr Res,1975,12(3):189-198.

(下转第 72 页)

- (2021)[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(07):937-944.
- [6] 吴明隆.结构方程模型-AMOS的操作与应用[M].2版.重庆:重庆医科大学出版社,2010:4-5.
- [7] NORMAN C D,SKINNER H A.eHEALS:The eHealth Literacy Scale[J].J Med Internet Res,2006,8(4):e27.
- [8] 郭帅军,余小鸣,孙玉颖,等.eHEALS健康素养量表的汉化及适用性探索[J].中国健康教育,2013,29(02):106-108.
- [9] ZIMET G D,DAHLEM N W,ZIMET S G,et al.The mulztidimensional scale of perceived social support[J].Journal of Personality Assessment,1988,52(1):30-41.
- [10] 姜乾金.领悟社会支持量表[J].中国行为医学科学,2001,10(10):41-43.
- [11] HORAN M L,KIM K K,GENDLER P,et al.Development and evaluation of the osteoporosis self-efficacy scale[J].Res Nurs Health,1998,21(5):395-403.
- [12] 陈玉平,刘雪琴.骨质疏松症自我效能量表的信度与效度测定[J].解放军护理杂志,2005(08):43-44.
- [13] WALKER SN.Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (Adult version) [M/OL]. [2019-07-02]. <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>.
- [14] LEE R L,LOKE A J.Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong[J].Public Health Nurs,2005,22(3):209-220.
- [15] XIAO Q,WU M,ZENG T.Social support networks in Chinese older adults: health outcomes and health related behaviors: a path analysis[J].Aging Ment Health,2019,23(10):1382-1390.
- [16] CHOO J,KANG H.Predictors of initial weight loss among women with abdominal obesity: a path model using self-efficacy and health-promoting behaviour[J].J Adv Nurs,2015,71(5):1087-1097.
- [17] TURAN N,GUVEN O N,CULHA Y,et al.The effect of undergraduate nursing students' e-Health literacy on healthy lifestyle behaviour[J].Glob Health Promot,2021,28(3):6-13.
- [18] KIM K A,KIM Y J,CHOI M.Association of electronic health literacy with health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study[J].Comput Inform Nurs,2018,36(9):438-447.
- [19] SAVA M, TSENG L Y, VALDERRAMA M, et al. Osteoporosis knowledge and health beliefs among female community leaders in peru[J]. Womens Health Rep (New Rochelle), 2020, 1(1): 47-54.
- (本文编辑:陈晓英)
- +++++
- (上接第18页)
- [10] KATZMAN R,ZHANG M,WANG Z,et al.A Chinese version of the mini-mental state examination: impact of illiteracy in a Shanghai dementia survey[J].J Clin Epidemiol,1988,41(10):971-978.
- [11] RUSSELL D,PEPLAU L A,FERGUSON M L.Developing a measure of loneliness[J].J Pers Assess,1978,42(3):290-294.
- [12] 张丽,王静,王长虹,等.邢台山区农村老年脑卒中患者恢复期孤独情绪及相关因素分析[J].职业与健康,2015,31(4):535-536,539.
- [13] SHIEKH J I,YESAVAGE J A.Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version[J].Clin Gerontol,1986,5(1/2):165-173.
- [14] 唐丹.简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J].中国临床心理学杂志,2013,21(3):402-405.
- [15] 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.
- [16] 孙胜男.糖尿病患者自我护理现状及影响因素的研究[D].北京:北京协和医学院,2010.
- [17] SMILKSTEIN G,ASHWORTH C,MONTANO D.Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function[J].J Fam Pract,1982,15(2):303-311.
- [18] KE X,LIU C,LI N.Social support and quality of life:a cross-sectional study on survivors eight months after the 2008 Wenchuan earthquake[J].BMC Public Health,2010,10:573.
- [19] CARDOL M,DE HAAN R J,DE JONG B A,et al.Psychometric properties of the impact on participation and autonomy questionnaire[J].Arch Phys Med Rehabil,2001,82(2):210-216.
- [20] 贺亚楠.首发脑卒中患者社会参与水平及影响因素的纵向研究[D].上海:第二军医大学,2013.
- [21] YANG K L,LIU Y,YIN X,et al.A survey of social network status and its related factors for older adults with type 2 diabetes in Beijing,China[J].Nurs Open,2021,12:1-10.DOI:10.1002/nop2.1138.
- [22] 李雅娜,韩影,刘瑶,等.唐山市社区老年人社会隔离影响因素分析[J].中国公共卫生,2021,37(2):319-322.
- [23] 张焱,刘方,徐瑞,等.养老机构老年人社会隔离、抑郁与衰弱的关系[J].护理研究,2022,36(9):1543-1546.
- [24] 谢颖,赵庆华,肖明朝,等.社区老年人孤独感、社会隔离现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2021,36(9):769-774.
- [25] 刘成成,陈利群,谢博钦,等.社区高龄老年人社会隔离现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2022,37(13):98-102.
- [26] 鲁显玉,王志羽,邢凤梅,等.以社会支持为中介的唐山市共病老年人衰弱与失能的关系[J].医学与社会,2022,35(10):57-60,66.
- [27] 任梦玉,周婉,范文华,等.2型糖尿病患者合并肾脏病的相关危险因素分析[J].中国临床保健杂志,2023,26(2):233-236.
- (本文编辑:陈晓英)