

本文引文格式:杨丹,迟晨汝,陈梦奇,等. 2型糖尿病患者服药依从性现状与衰弱及主观社会隔离的相关性研究[J]. 右江民族医学院学报, 2024, 46(3): 380-384.

【论著与临床报道】

## 2型糖尿病患者服药依从性现状与衰弱 及主观社会隔离的相关性研究

杨丹<sup>1</sup>, 迟晨汝<sup>1</sup>, 陈梦奇<sup>1</sup>, 周志庆<sup>1</sup>, 王翠珍<sup>2</sup>, 刘欢<sup>2</sup>

[1. 皖南医学院研究生学院, 安徽 芜湖 241002;

2. 皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院), 安徽 芜湖 241002]

**摘要:**目的 调查芜湖市某三甲医院2型糖尿病患者服药依从性现状并分析其影响因素,了解2型糖尿病患者服药依从性与衰弱以及主观社会隔离的相关性,以期为提高2型糖尿病患者的服药依从性提供依据。方法 采取方便抽样法在芜湖市某三甲医院内分泌、肾内科抽取559例2型糖尿病患者作为研究对象,采用健康素养量表、服药依从性量表、主观社会隔离量表以及Frail衰弱量表对其进行问卷调查。结果 本研究得出2型糖尿病患者的服药依从性良好率为35.78%, Logistic回归分析显示,衰弱、健康素养、主观社会隔离、糖尿病病程是2型糖尿病患者服药依从性的影响因素。结论 住院2型糖尿病患者的服药依从性现状不是很乐观,医护人员应重视住院2型糖尿病患者的服药依从性水平,并及时采取措施提高2型糖尿病患者的服药依从性。

**关键词:** 2型糖尿病患者; 服药依从性; 衰弱; 主观社会隔离; 相关性

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2024)03-0380-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.03.018

### Correlation study of medication compliance with frailty and subjective social isolation in patients with type 2 diabetes

YANG Dan<sup>1</sup>, CHI Chenru<sup>1</sup>, CHEN Mengqi<sup>1</sup>, ZHOU Zhiqing<sup>1</sup>, WANG Cuizhen<sup>2</sup>, LIU Huan<sup>2</sup>

(1. Graduate College of Wannan Medical College, Wuhu 241002, Anhui, China;

2. the First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Yijishan Hospital, Wuhu 241002, Anhui, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the current status of medication compliance in patients with type 2 diabetes in a tertiary hospital in Wuhu City, analyze the influencing factors, and explore the correlation between medication compliance, frailty, and subjective social isolation, providing evidence to improve medication compliance in this patient population. **Methods** A total of 559 patients with type 2 diabetes were selected from the endocrinology and nephrology departments of a tertiary hospital in Wuhu using a convenient sampling method, and were investigated with the Health Literacy Scale, Medication Adherence Scale, Subjective Social Isolation Scale and the FRAIL Scale. **Results** The rate of good medication compliance among patients with type 2 diabetes was 35.78%. Logistic regression analysis showed that frailty, health literacy, subjective social isolation, and duration of diabetes were significant influencing factors of medication compliance. **Conclusion**

The current situation of medication compliance among hospitalized patients with type 2 diabetes is not very optimistic, and medical staff should pay close attention to the medication compliance levels of these patients and

基金项目: 皖南医学院中青年科研项目(WKS2021F01)

第一作者: 杨丹, 在读硕士研究生, 研究方向: 血液净化, E-mail: 2809670105@qq.com

通讯作者: 周志庆, 副教授, 研究方向: 血液净化, E-mail: 1274467404@qq.com

implement timely interventions to enhance compliance.

**Key words:** type 2 diabetes patients; medication compliance; frailty; subjective social isolation; correlation

随着社会进程的迅速发展以及人们生活习惯的改变,我国糖尿病的发生率日益上升且呈现年轻化趋势,严重危害了人们的生活健康。其中 2 型糖尿病在糖尿病总人群中的占比更是高达 90% 以上<sup>[1]</sup>,患病率为 11.2%,但是控制率却只有 49.2%<sup>[2]</sup>。2 型糖尿病是一种长期的慢性疾病,其并发症会对患者造成非常严重的危害,药物治疗是 2 型糖尿病患者一个非常重要的治疗方式,而良好的服药依从性则是控制血糖,缓解病情的关键<sup>[3]</sup>。服药依从性指的是病人按照医嘱服药的水平,不随便漏药、停药、改变药量,坚持按时服药<sup>[4]</sup>。现有研究表明,目前我国 2 型糖尿病患者的服药依从性处于一个并不乐观的水平,需要医护人员加以重视,主要影响因素包括年龄、文化程度、用药信念、药物因素等。健康素养指的是机体理解和获取健康信息,同时运用健康信息做出健康决策的能力<sup>[5]</sup>,利用健康素养对 2 型糖尿病患者进行干预是十分具有可行性的。衰弱是一种生理系统衰退的医学综合症,主要表现为机体储备能力降低以及对内外部压力源、易感性增加的一种临床状态,与年龄密切相关<sup>[6]</sup>,会给患者带来很多不良影响,延长患者的住院时间,增加患者失能乃至死亡的风险。主观社会隔离指的是个体对于自身所处的各种社会关系位于一个较为匮乏状态的主观评价与感知<sup>[7]</sup>,会使患者无法得到充分的信息以建立健康的生活习惯,进而降低生活质量。本研究调查了 2 型糖尿病患者的服药依从性现状,并分析其影响因素,探讨 2 型糖尿病患者服药依从性与健康素养、衰弱以及主观社会隔离的关系,旨在帮助医护人员更好地提高 2 型糖尿病患者的服药依从性,控制其病情发展,提高其生活质量。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采取了便利抽样法,选取 2023 年 2 月至 2023 年 5 月在皖南医学院第一附属医院肾内科以及内分泌科住院的 559 例 2 型糖尿病患者作为调查对象。纳入标准:①符合 2 型糖尿病诊断标准;②在院期间规范接受口服药物治疗;③患者意识清楚,能正常回答或填写问卷。排除标准:①有糖尿病合并症或其它重大疾病;②有严重精神或意识障碍无法正常回答问题。

## 1.2 研究方法

1.2.1 一般资料问卷 本研究参考大量文献自行设计问卷,问卷的一般资料涵盖了人口学资料以及疾病相关资料,人口学资料包括性别、居住地、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入等;疾病相关资料包括

患糖尿病时间、血糖控制状况、糖尿病家族史、糖尿病病程等。

1.2.2 FRAIL 量表 采用国际老年协会<sup>[8]</sup>提出的 FRAIL 量表来评估 2 型糖尿病患者的衰弱状况,总共包括 5 个条目:独自上一层楼感到困难、疲劳、无法独立行走 100 m,体重在一年内下降超过 5%,所患疾病超过 5 种。每项指标符合的情况下计 1 分,不符合为 0 分,总分为 5 分,如若得分 $\leq 2$  分则为非衰弱状态,得分 $\geq 3$  分则是衰弱状态,该量表的信效度较好,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.826。

1.2.3 Morisky 服药依从性量表 本研究使用 MORISKY D E 等<sup>[9]</sup>研究设计的服药依从性问卷来调查 2 型糖尿病患者的用药依从性状况,该量表使用快速简单,信效度良好,总共包括 4 个条目,每项条目均按照两点计分,(否)计 1 分、(是)计 0 分、总分为 0~4 分,分数越高则服药依从性水平越高;若得分=4 分代表患者具有良好的服药依从性。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.760,信效度较好。

1.2.4 主观社会隔离量表 采用 HUGHES M E 等<sup>[10]</sup>设计的简化版孤独量表来调查 2 型糖尿病患者的主观社会隔离状况,该量表具有良好的灵敏度与特异度,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.720,信效度良好,适合大规模使用。主观社会隔离量表包含 3 个方面:①是否会经常出现与他人隔绝的感觉;②多长时间会觉得自己受冷落;③多长时间会觉得自己缺少陪伴,各条目的得分为 1~3 分,“总是有”为 1 分,“有时有”为 2 分,“几乎没有”为 3 分,总分为 3~9 分,得分为 3 分则表明患者没有主观社会隔离,得分越高,主观社会隔离感越强。

1.2.5 健康素养量表 健康素养量表使用的是《三个条目的简短素养调查》量表,此量表由 MCNAUGHTON C 等<sup>[11]</sup>研发检验具有良好的信效度并且使用快速简洁,分为 3 个方面:①您经常需要医护人员来帮助您理解医疗方面的资料吗? ②您是否可以自己填写医疗类表格? ③您是否需要帮助解释书面医疗资料来较好地理解自身身体状况? 答案被分为 5 个等级,分值为 1~5 分,总分为 15 分,分数 $\leq 10$  分则具有健康素养,分数 $> 10$  分代表缺乏健康素养。

1.3 质量控制 对 2 名硕士研究生进行系统培训,在取得患者知情同意后,由调查员严格遵守纳入和排除标准对研究对象进行“一对一”现场调查,调查期间,调查员随时回答患者提出的任何问题以保证问卷的质量,患者填写结束后,调查员将仔细核对以确保问卷的

完整性。数据录入采用双人录入以确保数据的科学性与准确性。本次共发放 600 份问卷,最后回收问卷 559 份,问卷的有效回收率为 93.17%。

1.4 统计学方法 本研究使用 SPSS 23.0 软件对数据进行处理分析。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料用  $n(\%)$  表示,利用  $\chi^2$  检验比较不同特征 2 型糖尿病患者服药依从性检出率的差异,2 型糖尿病患者服药依从性的影响因素使用 Logistic 回归进行探讨分析,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2 型糖尿病患者服药依从性的单因素分析 本次研究共纳入 2 型糖尿病患者 559 例,男性 333 例,占总人数的 59.57%,女性 226 例,占总人数的 40.43%,年龄 17~91 岁,平均 59 岁。559 例 2 型糖尿病患者里,服药依从性得分为 4 分的有 200 例,服药依从性率达到 35.78%;不同性别、年龄、糖尿病病程、是否衰弱、是否主观隔离、是否有健康素养的 2 型糖尿病患者服药依从性率的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 不同特征 2 型糖尿病患者服药依从性的单因素分析 ( $n = 559$ )

| 项目    | $n$ | 服药依从性良好人数 | 服药依从性良好率 | $\chi^2$ | $P$   |
|-------|-----|-----------|----------|----------|-------|
| 性别    |     |           |          | 5.345    | 0.021 |
| 男     | 333 | 132       | 39.64    |          |       |
| 女     | 226 | 68        | 30.09    |          |       |
| 年龄/岁  |     |           |          | 25.595   | 0.001 |
| ≤20   | 13  | 5         | 38.46    |          |       |
| 20~30 | 25  | 11        | 44.00    |          |       |
| 31~40 | 41  | 25        | 60.98    |          |       |
| 41~50 | 56  | 26        | 46.43    |          |       |
| 51~60 | 174 | 65        | 37.36    |          |       |
| 61~70 | 135 | 42        | 31.11    |          |       |
| 71~80 | 101 | 24        | 23.76    |          |       |
| 81~90 | 13  | 2         | 15.38    |          |       |
| ≥91   | 1   | 0         | 0.00     |          |       |

表 1(续) 不同特征 2 型糖尿病患者服药依从性的单因素分析 ( $n = 559$ )

| 项目        | $n$ | 服药依从性良好人数 | 服药依从性良好率 | $\chi^2$ | $P$    |
|-----------|-----|-----------|----------|----------|--------|
| 居住地       |     |           |          | 2.423    | 0.298  |
| 农村        | 217 | 70        | 32.26    |          |        |
| 城镇        | 90  | 37        | 41.11    |          |        |
| 城市        | 252 | 93        | 36.90    |          |        |
| 近 1 年是否住院 |     |           |          | 0.788    | 0.375  |
| 是         | 401 | 148       | 36.91    |          |        |
| 否         | 158 | 52        | 32.91    |          |        |
| 糖尿病病程/年   |     |           |          | 27.911   | <0.001 |
| <1        | 82  | 48        | 58.54    |          |        |
| 1~3       | 94  | 32        | 34.04    |          |        |
| 4~5       | 76  | 31        | 40.79    |          |        |
| 6~10      | 109 | 34        | 31.19    |          |        |
| 11~15     | 92  | 25        | 27.17    |          |        |
| 16~20     | 58  | 13        | 22.41    |          |        |
| ≥21       | 48  | 17        | 35.42    |          |        |
| 是否衰弱      |     |           |          | 83.644   | <0.001 |
| 是         | 187 | 18        | 9.63     |          |        |
| 否         | 372 | 182       | 48.92    |          |        |
| 是否主观隔离    |     |           |          | 59.348   | <0.001 |
| 是         | 396 | 102       | 25.76    |          |        |
| 否         | 163 | 98        | 60.12    |          |        |
| 是否有健康素养   |     |           |          | 58.865   | <0.001 |
| 是         | 298 | 150       | 50.34    |          |        |
| 否         | 261 | 50        | 19.16    |          |        |

2.2 2 型糖尿病患者服药依从性影响因素的 Logistic 回归分析 以 2 型糖尿病患者服药依从性是否良好作为因变量(0=否,1=是),将糖尿病病程、是否衰弱、是否主观社会隔离、是否有健康素养这 4 个因素作为自变量,采用“Forward:LR”法进行二元 Logistic 回归分析。结果显示,与糖尿病病程<1 年相比,1~3 年、6~10 年、11~15 年、16~20 年以及≥21 年的患者服药依从性较差;相对于不衰弱的患者,衰弱的 2 型糖尿病患者服药依从性较差;有主观社会隔离感的 2 型糖尿病患者服药依从性较差;具有健康素养的患者服药依从性更好,具体分析结果见表 2。

表 2 2 型糖尿病患者服药依从性影响因素的二元 Logistic 回归分析 ( $n = 559$ )

| 因素       | 比较组   | 参照组 | $b$    | $SE$  | Wald $\chi^2$ | $P$    | OR (95% CI)        |
|----------|-------|-----|--------|-------|---------------|--------|--------------------|
| 是否衰弱     | 是     | 否   | -1.716 | 0.297 | 33.447        | <0.001 | 0.180(0.100~0.321) |
| 是否主观社会隔离 | 是     | 否   | -0.898 | 0.230 | 15.295        | <0.001 | 0.407(0.260~0.639) |
| 是否有健康素养  | 是     | 否   | 0.501  | 0.241 | 4.317         | 0.038  | 1.651(1.029~2.648) |
| 糖尿病病程/年  | 1~3   | <1  | -0.791 | 0.356 | 4.948         | 0.026  | 0.453(0.226~0.910) |
|          | 4~5   | <1  | -0.640 | 0.369 | 3.016         | 0.082  | 0.527(0.256~1.086) |
|          | 6~10  | <1  | -1.258 | 0.345 | 13.329        | <0.001 | 0.284(0.145~0.558) |
|          | 11~15 | <1  | -1.433 | 0.366 | 15.361        | <0.001 | 0.239(0.116~0.488) |
|          | 16~20 | <1  | -1.435 | 0.428 | 11.226        | 0.001  | 0.238(0.103~0.551) |
|          | ≥21   | <1  | -0.880 | 0.424 | 4.302         | 0.038  | 0.415(0.181~0.953) |
| 常量       |       |     | 1.047  | 0.373 | 7.878         | 0.005  | 2.848              |

### 3 讨论

3.1 2型糖尿病患者服药依从性现状分析 本调查结果显示,559例研究对象中服药依从性良好的比率为35.78%,高于李洪超等<sup>[12]</sup>以2236例2型糖尿病患者作为研究对象所得出的23.48%的糖尿病服药依从性好率,吴瑶等<sup>[13]</sup>开展的调查研究显示2型糖尿病患者服药依从性率为77.16%,显著高于本研究结果,因此,本研究的2型糖尿病患者服药依从性状况不容乐观。可能是由于本研究的研究对象大多数为中老年人,随着年龄的增长,其身体机能减退,记忆力下降,加上药物种类多样,药物服用方式以及时间较为复杂,中老年人可能会更容易出现漏服、错服的现象。同时,在本研究中,大多数患者文化程度较低,理解能力欠缺,遵从医嘱用药的能力相对较差,所以患者的服药依从性位于较低水平。目前,药物治疗仍然是2型糖尿病患者将血糖控制在合理范围内的关键措施,如何提高2型糖尿病患者的服药依从性需引起医护人员的重视。

#### 3.2 2型糖尿病患者服药依从性影响因素分析

3.2.1 衰弱 本研究结果显示,衰弱的2型糖尿病患者服药依从性较差,与吴际军等<sup>[14]</sup>的研究结果相一致,可能是由于衰弱的发生会引起2型糖尿病患者身体机能的降低,进一步导致药物在机体内的分布发生变化、无法充分代谢,最终增加患者发生不良反应的概率,且心理衰弱的患者常出现焦虑、抑郁等负面情绪,容易将药物的不良影响放大,甚至因为担心药物的不良反应而出现逃避服药的行为,服药依从性较低。社会衰弱的患者缺少家人及朋友的支持与监督,无法充分地了解到服药的重要性,容易出现漏服或忘服等不依从现象。此外,环境衰弱的患者,可利用的医疗卫生资源相对较少,不能及时和医生进行个人病情及用药效果的交流,容易忽视坚持服药的重要性,出现不按时服药的行为。提示医护人员应当及早对住院的2型糖尿病患者进行衰弱的相关筛查<sup>[15]</sup>,此外,加大宣传用药相关知识,对于已经出现衰弱状况的病人,及时采取具有针对性的干预措施,减缓患者衰弱的发展进程,提高2型糖尿病患者的服药依从性水平,防止服药依从性低所带来的不良结局的发生。

3.2.2 健康素养 在本次研究中,有健康素养的2型糖尿病患者服药依从性好率为没有健康素养的1.651倍,与姜晓雯<sup>[16]</sup>的调查结果相一致,说明具有健康素养的2型糖尿病患者服药依从性更好。分析其原因可能是缺乏健康素养的患者在查找疾病以及治疗相关知识的能力上较为匮乏,无法很好地理解治疗方式及医疗状况,遵医嘱能力较差,容易出现服药不依从的行为<sup>[17]</sup>。此外,缺乏健康素养的患者往往沟通能力较

差,无法与医护人员进行有效的沟通,不能意识到按时服药的重要性,进而降低了患者的服药依从性。因此,医护人员在工作中应积极评估患者的健康素养情况,针对不同健康素养水平的患者应采取不同的健康教育方式<sup>[18]</sup>,同时也可以通过讲座、科普宣教等方式来拓展患者的获取信息渠道以提高患者的服药依从性。

3.2.3 主观社会隔离 本研究还发现,相较于无主观社会隔离感的2型糖尿病患者,有主观社会隔离感的患者服药依从性差,主观社会隔离指的是患者主观感受到的社会支持减少,孤独感上升的状态<sup>[19]</sup>。有主观隔离的2型糖尿病患者往往伴有社交网络缩减以及社会交流水平降低的情况。无法与医护人员及时沟通以养成积极规律的服药习惯,导致出现服药不依从的不良后果。同时,社会隔离的患者容易出现孤独、抑郁等负面情绪<sup>[20]</sup>,而这些负面情绪会使患者夸大用药的不良反应,在短期没有看到药效后易出现服药不依从行为。因此,医护人员要多与患者沟通,及早发现患者有无负面情绪,对于有负面情绪的患者可以采取心理疏导的方式来促进负面情绪的释放,近年来有研究表明接纳与承诺疗法(ACT)可以增加患者的心理灵活性,缓解负面情绪,对糖尿病患者有较好的效果<sup>[21]</sup>,提示医护人员可以以ACT作为导向对患者进行健康教育,缓解患者的负面情绪,进而提高2型糖尿病患者的服药依从性。

3.2.4 糖尿病病程 在本研究中,糖尿病病程<1年的2型糖尿病患者服药依从性最高,而糖尿病病程较长的患者服药依从性较差,与王剑等<sup>[22]</sup>的调查结果相一致。可能是由于在疾病初期患者对疾病的关注程度较高,担心疾病会对自己的身体造成伤害,所以大多数患者会按医嘱规律服药,但一段时间过后,身体未出现明显恶化,患者心理上便会出现倦怠放松的情况,服药依从性下降。同时,长期规律服药对患者的意志力是个很大的考验,在患者病情出现好转之后,很有可能出现不按时服药的情况,这些都会影响患者的服药依从性。因此,对于病程较长的患者,可以加强对其家属的健康教育,提高家属责任心,监督患者服药,从而降低病人自身对于服药的压力,还可以联合患者所生活的社区进行科普讲座,强调长期坚持服药的重要性,借此来提高患者的服药依从性。

### 4 小结

本研究提示住院2型糖尿病患者的服药依从性率较低,需要引起重视,分析了可能导致住院2型糖尿病患者服药依从性水平低的一些影响因素,为医护人员提高2型糖尿病患者的服药依从性提供参考依据。在本研究中,患者的服药依从性与衰弱、健康素养,主观社会隔离以及糖尿病病程有着较强的关系,因此,医护

人员在工作中要密切关注患者有无主观社会隔离以及衰弱的状况并予以干预。同时,医护人员需对病程较长以及健康素养较差的患者给予关心与支持,告诉他们规律服药的重要性,提高他们的服药依从性。本研究的不足之处为不能明确衰弱、健康素养、主观社会隔离、糖尿病病程与 2 型糖尿病患者服药依从性的因果关系,研究对象样本量较小且不是很全面,并且纳入研究的相关因素较多,研究结果有待进一步论证,日后可进行大样本、多中心的纵向研究进行进一步的验证。

#### 参考文献:

- [1] 李乾,鲁华鹏.自我效能在住院 2 型糖尿病患者健康素养和自我管理行为间的中介效应[J].右江民族医学院学报,2021,43(2):284-287.
- [2] 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(上)[J].中国实用内科杂志,2021,41(8):668-695.
- [3] 吴瑶,林燕铭,郭恺,等.基于计划行为理论的北京市社区 2 型糖尿病患者服药依从性影响因素研究[J].中国全科医学,2021,24(34):4398-4403.
- [4] KWAN Y H, OO L J Y, LOH D H F, et al. Development of an item bank to measure medication adherence: systematic review [J]. J Med Internet Res, 2020, 22(10): e19089.
- [5] 彭文亮,潘莉,陈婉芝.中青年高血压患者电子健康素养与服药依从性的相关性研究[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(8):600-603.
- [6] WANG Y H, HAN H R, YANG W, et al. Associations between risk factors for cardiovascular diseases and frailty among community-dwelling older adults in Lanzhou, China[J]. Int J Nur Sci, 2021, 8(2): 168-174.
- [7] 程新峰,姜全保.社会隔离与老年人自评健康:老化态度的中介作用[J].人口与发展,2021,27(6):106-116,150.
- [8] ABELLAN VAN KAN G, ROLLAND Y, BERGMAN H, et al. The I. A. N. A Task Force on frailty assessment of older people in clinica practice[J]. J Nutr Health Aging, 2008, 12(1): 29-37.
- [9] MORISKY D E, GREEN L W, LEVINE D M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Medical Care, 1986, 24(1): 67-74.
- [10] HUGHES M E, WAITE L J, HAWKLEY L C, et al. A short scale for measuring loneliness in large surveys: re-

sults from two population-based studies[J]. Res Aging, 2004, 26(6): 655-672.

- [11] MCNAUGHTON C, WALLSTON K A, ROTHMAN R L, et al. Short subjective measures of numeracy and general health literacy in an adult emergency department [J]. Acad Emerg Med, 2011, 18(11): 1148.
- [12] 李洪超,官海静,刘国恩.我国社区 2 型糖尿病患者用药依从性影响因素研究[J].中国药房,2019,30(24):3448-3451.
- [13] 吴瑶,林燕铭,郭恺,等.基于计划行为理论的北京市社区 2 型糖尿病患者服药依从性影响因素研究[J].中国全科医学,2021,24(34):4398-4403.
- [14] 吴际军,林琴,荣娴,等.四川省养老机构老年高血压患者衰弱、服药依从性与睡眠质量的相关性[J].医学与社会,2021,34(1):56-60.
- [15] 林丽玉,许丽春,钟玉凤,等.社区老年高血压患者衰弱与服药依从性的相关性分析[J].老年医学研究,2021,2(4):35-39.
- [16] 姜晓雯.老年 2 型糖尿病患者健康素养与服药依从性关系:服药信念的中介作用[D].济南:山东大学,2021.
- [17] LEBEL S, MAHEU C, TOMEI C, et al. Towards the validation of a new, blended theoretical model of fear of cancer recurrence [J]. Psychooncology, 2018, 27(11): 2594-2601.
- [18] 吴丽红,刘宇,宋桂云,等.住院老年慢性病人服药依从性与健康素养的相关性研究[J].护理研究,2018,32(11):1803-1806.
- [19] 刘倩汝,余雅琪,耿力,等.主观社会隔离量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2023,38(4):83-86.
- [20] LARA E, FRANCISCO F F, RICO-URIBE L A, et al. Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? [J]. Int Geriatri Psychiatry, 2019, 34(11): 1613-1622.
- [21] 王莉,何梦,陈佳丽,等.接纳与承诺疗法对 2 型糖尿病患者的近远期影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(1): 47-51.
- [22] 王剑,马陈芳,丁嘉寅,等.老年高血压合并糖尿病患者服药依从性的影响因素[J].中华高血压杂志,2022,30(11):1085-1089.

收稿日期:2023-12-05;修回日期:2024-01-08