

基于心理资本干预模型的团体护理对社区老年 2 型糖尿病患者血糖、心理状态及生活质量的影响

张云秋¹, 肖军¹, 刘雪梅¹, 王云琼¹, 王红艳², 许庆娅¹

1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院)四川省精神医学中心, 四川 成都 610072;

2. 四川护理职业学院, 四川 成都 610100

【摘要】目的 探讨基于心理资本干预(PCI)模型的团体护理对社区老年 2 型糖尿病患者血糖、心理状态及生活质量的影响。**方法** 选取 2022 年 6~11 月成都市龙泉驿区某社区卫生服务中心的 85 例老年 2 型糖尿病患者为研究对象, 按照随机数字表法分成试验组($n=42$)和对照组($n=43$)。试验组给予基于 PCI 模型的团体护理, 对照组给予常规心理护理。4 个月后, 比较两组患者的血糖、心理状态及生活质量变化。**结果** 干预后试验组患者血糖、焦虑(SAS)、抑郁(GDS)评分、纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)中负性维度评分及糖尿病患者生存质量量表(DSQL)(除治疗维度外)的各维度评分均低于对照组($P < 0.05$); 积极心理资本问卷(PPQ)评分及 MUNSH 中正性维度评分较对照组显著提高($P < 0.05$)。**结论** 基于 PCI 模型的团体护理应用于老年 2 型糖尿病患者, 可提升患者心理资本水平及主观幸福感, 有助于改善患者的血糖水平及生活质量。

【关键词】 2 型糖尿病; 老年人; 心理资本; 生活质量

【中图分类号】 R587.1; R248.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6770(2025)01-0156-05

The effect of group nursing based on psychological capital intervention model on blood glucose, psychological status and quality of life of elderly patients with type 2 diabetes in the community ZHANG Yun-qiu¹, XIAO Jun¹, LIU Xue-mei¹, WANG Yun-qiong¹, WANG Hong-yan², XU Qing-ya¹ 1. Sichuan Provincial Center for Mental Health, Sichuan Academy of Medical Sciences · Sichuan Provincial People's Hospital (Affiliated Hospital of University of Electronic Science and Technology of China), Chengdu 610072, China; 2. Sichuan Nursing Vocational College, Chengdu 610100, China

【Corresponding author】 LIU Xue-mei

【Abstract】Objective To explore the effect of group nursing based on psychological capital intervention (PCI) model on blood glucose, psychological status and quality of life of elderly patients with type 2 diabetes in the community. **Methods** Eighty five elderly patients with type 2 diabetes in a community health service center in Longquanyi District of Chengdu from June to November 2022 were selected as research objects. The patients were divided into an experimental group ($n=42$) and a control group ($n=43$) according to random number table. The experimental group was given group nursing based on PCI model. The control

[3] 路莹, 李华俊. 重复局部肌肉电刺激联合康复训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能、手指活动能力的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(03): 90-94.

[4] 张慧娟, 韩秀迪, 刘学东, 等. 社区获得性肺炎合并支气管扩张患者临床特征和预后因素分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2022, 21(4): 251-259.

[5] 刘竞辉, 李江, 马炜, 等. 电刺激对大鼠缺血性脑卒中的保护作用[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2013, 12(1): 8-11.

[6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(6): 405-412.

[7] 向凡, 王辉, 王芳芳. 穴位艾灸结合中医康复护理对缺血性脑卒中患者上肢功能、神经功能和生活质量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(10): 113-116.

[8] 方盛, 顾平康, 时宽. 针灸联合推拿及康复治疗对卒中后四肢功能障碍血清 cAMP 和 cGMP、神经运动功能及生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 100-103.

[9] 边雅楠, 解群, 李萌萌. 围术期脑卒中的临床研究进展[J]. 感染、炎症、修复, 2022, 23(1): 52-56.

[10] 郑荫荫, 李倩, 王磊, 等. 氟西汀结合生物反馈治疗躯体形式障碍患者疗效及心理状态的变化[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2024, 16(3): 463-466+471.

[11] 孙小星, 顾玉玲, 陈文雅, 等. cAMP/PKA-pCREB 信号通路在早期康复训练改善脑卒中患者神经功能中的作用[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2023, 15(9): 1641-1645.

[12] 辛蔚, 赵绿玉, 喻勇, 等. 呼吸肌训练联合悬吊技术对老年脑卒中患者腹部肌肉张力及平衡功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(3): 316-323.

[13] Tsuchimoto S, Shindo K, Hotta F, et al. Sensorimotor Connectivity after Motor Exercise with Neurofeedback in Post-Stroke Patients with Hemiplegia[J]. Neuroscience, 2019, 15(416): 109-125.

[14] 王云霞, 刘若卓, 于生元. 脑小血管病认知功能障碍的研究进展[J]. 感染、炎症、修复, 2018, 19(03): 181-184.

[15] 袁园, 王海霞, 杨玲玲. 脑卒中患者心理弹性与应对方式对心理社会适应的影响分析[J]. 实用预防医学, 2022, 29(10): 1243-1246.

(收稿日期: 2024-02-26; 修回日期: 2024-05-10)

(本文编辑: 林 赞)

group was given routine psychological nursing. After 4 months, the blood glucose, psychological status, and quality of life were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the scores of blood glucose, anxiety (SAS), depression (SDS), negative dimension in Memorial University of Newfoundland Happiness Scale (MUNSH) and all dimensions of diabetes patients' quality of life scale (DQL) except treatment dimension in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total score of the Positive Psychological Capital Questionnaire (PPQ) and the positive dimension score of MUNSH were significantly improved compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The application of group nursing based on PCI model in elderly patients with type 2 diabetes can improve the level of psychological capital and subjective well-being of the patients. It can help improve the blood glucose level and quality of life of the patients.

【Key words】 Type 2 diabetes mellitus; Elderly; Psychological capital; Quality of life

糖尿病患病率在我国老年群体中呈不断攀升趋势,2021 年我国老年人(≥ 60 岁)约有 30% 罹患糖尿病,2 型糖尿病(T2DM)最常见占据 90% 以上^[1]。糖尿病目前尚无特效治愈药物,治疗过程中患者心理负担较重,抑郁、焦虑等不良情绪普遍存在,不仅会直接影响疾病的病情变化,也严重影响了患者的生存质量和生命健康^[2]。既往传统的心理护理方法大多重视患者负性情绪的干预,而忽略了对个体内心潜在积极力量的开发,同时存在着干预方式单一、专业性较强等不足。心理资本干预模型(psychological capital intervention, PCI)由 Luthans 教授^[3]提出,其针对心理资本的信心、乐观、希望和韧性 4 个核心要素提供具体开发路径,通过充分挖掘个体内心的积极资源,有效缓解负性情绪,增强主观幸福感,有助于患者积极抗病并提高其生活质量^[4]。我国目前对于糖尿病患者心理资本的研究还处在初级阶段,其现状及具体有效的干预措施鲜有报道,本研究基于 PCI 模型并结合老年 T2DM 患者实际心理状况,探索适合老年糖尿病患者心理干

预方案,评估其对于改善老年 T2DM 患者血糖、心理状况和生活质量的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 6~11 月成都市龙泉驿区所管辖的某社区卫生服务中心的老年 T2DM 患者作为研究对象。纳入标准:①符合《中国老年糖尿病诊疗指南(2021 年版)》中老年 2 型糖尿病诊断标准者;②同意参加本研究并签署知情同意书;③具备正常交流沟通能力。排除标准:①正在参加或近半年参加过相似研究;②有糖尿病严重并发症、严重的器质性疾病无法完成本研究者。样本量计算以 PIQ 得分为效应指标,采用两组独立样本均数比较的样本量公式并参考以往研究中相关数据^[5],考虑 10% 的失访率,计算出每组样本量为 42 例。最终纳入患者 85 例,按照随机数字表法将其分成试验组 42 例和对照组 43 例。两组一般资料比较,异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审批同意。

表 1 两组者一般资料比较

组别	年龄(岁)	性别[n(%)]		文化程度[n(%)]				糖尿病并发症[n(%)]	
		男	女	小学及以下	初中	高中/中专	大专及以上	有	无
对照组(n=43)	70.86±4.98	8(18.6)	22(51.2)	16(37.2)	22(51.2)	4(9.3)	1(2.3)	17(39.5)	26(60.5)
试验组(n=42)	69.60±4.32	8(19.0)	25(59.5)	12(28.6)	20(47.6)	9(21.4)	1(2.4)	12(28.6)	30(71.4)
统计量	$t = -1.248$	$t = 0.498$	$\chi^2 = 0.601$			$\chi^2 = 2.578$		$\chi^2 = 1.136$	
P	0.215	0.620	0.438			0.461		0.286	

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规心理护理服务,地点为社区卫生服务中心的活动室,具体内容:①糖尿病常规健康教育,包括饮食治疗、运动宣教、血糖监测和用药指导等;②加强和老人的沟通交流,及时了解老人内心的想法并评估其心理状况;③了解老人的疑惑并及时答疑;④采用适宜的方式纠正老人对疾

病存在的错误认知;⑤采用多种方式疏导老人的不良情绪;⑥鼓励老人保持良好的心态并参加力所能及的活动。

1.2.2 试验组 ①组建研究小组:由内分泌科副主任医师和主治医师各 1 名、主管护师 2 名、护师(研究生)2 名、心理治疗师 2 名、社区护士 3 名组成。医生负责评估分析患者病情,严格把关入组标准;主管护师负责初步方案构建和质量控制;护师负责筛选文献及数据整理分析;心理治疗师对患者实施干预;社区护士提供场所并协助开展活动。②专家函询:研究小组通过查阅文献、小组讨论等方

【基金项目】四川省医学会科研课题(编号:S21040);成都市财政科技项目(编号:2021-YF05-01749-SN);四川省干部保健科研课题(编号:2021-236)。

【通讯作者】刘雪梅

法初步制定基于 PCI 模型的团体护理方案,并经过两轮专家函询后形成最终干预方案。本方案围绕心理资本的 4 个核心要素、针对 PCI 模型的 8 个开发途径展开。具体为:通过榜样力量及言语激励树立信心、开发自我效能及建立积极期望以培养乐观、制定目标途径和克服障碍以提升希望、梳理资源及对可能的困难制定预案以增强韧性。③具体内容:将患者分成 3 个小组,以团体形式开展,第 1 次以“我有信心”为主题,介绍信心的概念,邀请血糖控制良好的病友进行分享交流,利用榜样力量,形成同伴支持模式,树立患者战胜疾病的信心;第 2 次以“相信自己”为主题,帮助老人正视疾病与心理问题,分析当前问题可能存在的积极面,游戏“夸夸自己”;第 3 次以“乐观人生”为主题,介绍乐观的概念,鼓励老人回忆曾帮助过自己或对自己产生重要意义的人,或是一周内发生的开心或感动的事情,完成一封感谢信;第 4 次以“我最乐观”为主题,进行热板凳(ABCDE)练习^[6],鼓励老人乐观地面对疾病,接受自己,学会珍惜现在;第 5 次以“浇灌希望”为主题,介绍希望的概念,引导老人确定一个小目标并制定具体计划,进行涂色游戏体验成功;第 6 次以“明天会更好”为主题,鼓励老人分享并讨论在实现目标过程中所遇到的困难和障碍,了解其心理活动并协助思索解决策略;第 7 次以“战胜困难”为主题,介绍韧性的概念,分享“我的资源圈”,鼓励老人分析自己的社会支持系统;第 8 次以“勇敢向前”为主题,邀请老人分享欣赏自己的理由,回顾之前的方法,鼓励将其运用到生活中。共开展 8 次主题活动,每次干预 1 小时,每周 1 次,共干预 4 个月。

1.3 观察指标 ①血糖:空腹血糖(FBG)和餐后 2

h 血糖(2hPG),干预前、干预结束时由社区卫生服务中心医务人员统一测量。②积极心理资本问卷(positive psychological capital questionnaire,PPQ):由 26 个条目组成,包括信心、希望、乐观、韧性 4 个维度,采用 Likert7 级计分法,得分越高表明个体的心理资本水平越高,该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.90^[7]。③焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS):各含 20 个反映焦虑、抑郁主观感受的项目,所有条目累积得分乘以 1.25,四舍五入取整数获得标准分,得分越高说明症状越严重,量表信效度良好^[8,9]。④纽芬兰纪念大学幸福度量表(memorial university of newfoundland happiness scale, MUNSH):包含 24 个条目,由正性情感(PE)、正性体验(PE)、负性情感(NA)、负性体验(NE)4 个维度组成,对每个条目回答“是”,记 2 分,答“不知道”,记 1 分,答“否”记 0 分,得分越高说明主观幸福感越强^[10]。⑤糖尿病患者生活质量特异性量表(diabetes patients' quality of life scale, DSQL):包括心理功能、生理功能、治疗效果、社会关系四个维度,分别为 8 个条目、12 个条目、3 个条目、4 个条目,共计 27 个条目,采用 Likert5 级计分法,总分值越低,表示生活质量越高,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.95^[11]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 26.0 统计软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差表示,比较采用 t 检验;计数资料用例数(%)表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血糖值比较 干预前,两组患者 FBG 和 2hPG 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,试验组 FBG、2hPG 值均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后血糖值比较 (mmol/L)

组别	FBG		2hPG	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组($n=43$)	7.46 \pm 0.94	7.40 \pm 0.91	9.85 \pm 1.31	9.43 \pm 0.96
试验组($n=42$)	7.66 \pm 0.89	6.82 \pm 0.61*	9.59 \pm 1.27	8.65 \pm 1.19*
t	1.030	-3.452	-0.925	-3.296
P	0.306	0.001	0.358	0.001

* 与干预前比较, $P < 0.05$

2.2 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较 干预前两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后试验组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组干预前后 PPQ 评分比较 干预前两组 PPQ 问卷评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后试验组 PPQ 问卷总分及各维度评分均高于对照

组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 两组干预前后 MUNSH 评分比较 干预前两组 MUNSH 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后试验组 MUNSH 总分及正性维度评分升高,负性维度得分降低,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较 (分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=43)	52.00±4.30	51.05±3.45	52.42±4.53	51.21±2.84
试验组 (n=42)	51.45±4.03	46.93±3.41*	52.07±4.94	45.90±3.56*
t	-0.605	-5.528	-0.338	-7.602
P	0.547	< 0.001	0.737	< 0.001

* 与干预前比较, P<0.05

表 4 两组干预前后 PPQ 评分比较 (分)

组别	时间	希望	乐观	信心	韧性	总分
对照组 (n=43)	干预前	27.26±3.29	27.23±3.25	31.42±3.41	30.04±3.52	116.00±6.21
	干预后	27.23±2.72	27.51±2.91	31.42±2.91	30.26±3.72	116.41±4.49
试验组 (n=42)	干预前	27.93±3.07	28.14±3.38	30.48±2.54	29.02±3.81	115.57±6.24
	干预后	29.17±1.62**	31.05±2.03**	34.45±2.62**	32.40±2.80**	127.00±4.62**

* 与干预前比较, P<0.05; #与对照组比较, P<0.05

表 5 两组干预前后 MUNSH 评分比较 (分)

组别	时间	正性情感	负性情感	正性体验	负性体验	总分
对照组 (n=43)	干预前	7.12±0.96	7.53±1.14	7.47±0.91	7.79±1.71	23.26±3.61
	干预后	7.02±1.21	7.26±1.60	7.74±1.44	7.60±2.57	23.95±5.79
试验组 (n=42)	干预前	7.10±1.10	7.55±1.06	7.29±1.86	8.14±1.52	22.69±3.40
	干预后	7.88±1.49**	5.98±2.04**	9.45±2.76**	6.45±1.82**	28.95±7.11**

* 与干预前比较, P<0.05; #与对照组比较, P<0.05

2.5 两组干预前后 DSQL 评分比较 干预前两组 DSQL 评分差异无统计学意义 (P>0.05); 干预后试验组 DSQL 在生理、心理功能和社会关系三个维度

评分及总分降低, 评分低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05); 而两组的治疗效果维度评分比较差异无统计学意义 (P>0.05)。见表 6。

表 6 两组干预前后 DSQL 评分比较 (分)

组别	时间	生理功能	心理功能	社会关系	治疗效果	总分
对照组 (n=43)	干预前	26.23±2.26	26.09±1.64	13.44±2.32	8.51±1.22	80.49±4.63
	干预后	26.09±1.64	26.09±1.64	13.51±2.29	8.35±1.23	80.12±3.87
试验组 (n=42)	干预前	25.52±2.32	25.52±2.32	13.17±1.87	8.38±1.17	79.64±5.03
	干预后	25.52±2.32	21.52±2.02**	11.60±1.77**	8.31±1.14	69.57±4.93**

* 与干预前比较, P<0.05; #与对照组比较, P<0.05

3 讨论

糖代谢紊乱是糖尿病的主要临床表现, 以高血糖为主要特征, 长期的高血糖易引发多种并发症使机体多个系统受到损害^[12]。此外糖尿病致死率高, 每年我国约有 83 万人死于糖尿病或其并发症, 从 55 岁开始糖尿病死亡率呈上升趋势, 存在明显的老年人群增长倾向^[13]。因而加强糖尿病患者的血糖管理, 促进其血糖控制平稳, 具有重要现实意义。本研究结果显示, 试验组通过基于 PCI 模型的团体护理后, FBG、2hPG 值降低, 且与同期对照组比较有统计学差异 (P<0.05), 与董霞等^[14] 研究结果相似。原因可能是该干预方案充分尊重个体并相信个体资源和潜能, 通过引导患者采取积极方式应对疾病, 使患者对于自身的血糖水平有了主动控制的想

法和行动, 从而积极配合疾病管理和治疗。其次, 血糖的控制可能也与患者负性情绪的缓解有关, 该干预方法在缓解患者负性情绪及调节血糖水平方面具有相辅相成的作用。

焦虑、抑郁是老年 T2DM 患者最常见的心理障碍之一, 负面心理状态导致患者治疗依从性差, 直接影响患者的抗病能力^[15]。相关研究显示, 心理资本与老年人的心理健康呈显著正相关^[16]。本干预方案在实施过程中, 利用榜样力量, 采取同伴支持模式使患者得到鼓舞, 增强了自我效能感; 通过引导患者以积极思维应对不良事件, 形成乐观的人生态度; 改善患者的目标路径思维, 使其对未来充满希望; 帮助分析其社会支持系统, 提高了患者应对逆境的能力。此外, 心理资本干预可帮助患者充分

调动内心的积极潜能,培养其积极认知和态度,避免不良情绪对患者心理资源的消耗,从而缓解了患者的负性情绪。

主观幸福感是根据个体所定义的标准对个人生存质量的总体评估,是用来衡量个体主观生活质量的指标之一^[17]。本研究结果中,试验组患者 MUNSH 的负性维度评分较对照组降低、正性维度评分及总分较其提高。这与万霞等^[18]研究结果一致。有关研究报道心理资本可提高老年人的主观幸福感,改善其生活质量^[19]。本研究中基于 PCI 模型的团体护理围绕心理资本的 4 个要素开展了以我有信心、乐观人生、浇灌希望、战胜困难等为主题的活动,循序渐进地引导患者改变消极负面认知,进而增强患者的自我效能感、培养乐观、感恩等积极品质,帮助患者从意识层面的回避依赖转变为正式面对,有利于提高其心理资本从而增强幸福感;此外同伴交流、分享自我的社会支持系统等都是提高幸福感的可行路径。

老年 T2DM 患者面临严重生理、心理压力,其生存质量水平显著低于健康人群,而相关证据表明心理资本对预测其生活质量具有指导意义^[20,21]。本研究结果中,试验组患者除治疗效果维度外,其余维度评分及生存质量总分均较对照组明显降低,生理和心理维度的影响主要表现在糖尿病所带来的一系列症状及并发症对患者躯体和产生的影响以及随之而来的心理变化。基于 PCI 模型的团体护理通过引导患者正确认识疾病、缓解负性情绪,提升其心理资本水平,从而改善了患者的生理和心理功能,提高了患者的依从性,任务等促进了患者与其他病友及家属的沟通交流,在社会关系维度方面提高了其生活质量。而治疗效果维度方面无统计学差异,原因可能是治疗效果主要体现为用药后的不良反应及饮食控制对于生活的影响方面,这些在糖尿病患者的治疗过程中产生长期影响,而本研究干预周期为 4 个月,对于其远期效应是否存在差异还有待进一步研究。

综上,基于 PCI 模型的团体护理在降低老年糖尿病患者血糖水平的同时,能够有效提升患者的心理资本、主观幸福感及生活质量,是一种切实可行、针对性强的干预措施。但是本研究存在样本含量较小、未验证其远期效应等局限,未来应扩大样本量,并纳入更多 T2DM 患者的相关生理生化指标,以全面、客观地评该方案的效果。

【参考文献】

[1] 袁慧娟,杨俊朋,邓欣如,等. 成人早发 2 型糖尿病诊治专家共

- 识[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2022, 36(12):1189-1198.
- [2] 管映君,曾庆发,张嘉鹏,等.“解决问题,促进健康”(PSBH)理论下“集成共享”模式对糖尿病患者心理状态、自我管理能力及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(11): 1643-1649.
- [3] Luthans F, Kyle W L, Brett C L. Positive psychological capital: beyond human and social capital[J]. Business Horizons, 2003, 47(1):45-50.
- [4] Lupşa D, Virga D, Maricuţoiu LP, et al. Increasing psychological capital: A pre-registered meta-analysis of controlled interventions [J]. Applied Psychology, 2020, 69(4):1506-1556.
- [5] 董雪飞,杨辉,刘盼,等. 基于心理资本的护理干预对冠心病患者生活质量的影响[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(8): 162-164.
- [6] Ziegler DJ, Leslie YM. A test of the ABC model underlying rational emotive behavior therapy[J]. Psychol Rep, 2003, 92(1):235-240.
- [7] 张阔,张赛,董颖红. 积极心理资本:测量及其与心理健康的关系[J]. 心理与行为研究, 2010, 6(1):58-64.
- [8] Debra D, Ned S, Anna K. Screening for anxiety and depression: re-assessing the utility of the Zung scales. [J]. BMC psychiatry, 2017, 17(1):1-13.
- [9] 谭玉娟,张银华,易霞,等. 老年护理人员抑郁情绪与离职意愿的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(14):3514-3516.
- [10] 汪文新,毛崇福,李贝,等. 纽芬兰纪念大学幸福度量表在农村低保老人幸福度调查的信度和效度[J]. 中国老年学杂志, 2005, 25(11):46-48.
- [11] 冯正仪,戴宝珍,顾沛,等. 糖尿病患者生活质量的评估研究[J]. 中国行为医学科学, 1995, 4(3):137-139.
- [12] 谢德林,倪文庆,袁雪丽,等. 深圳市社区 65 岁及以上老年人糖尿病治疗和控制状况及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(11):831-836.
- [13] 祖丽胡玛尔·阿布都艾尼,刘超. 老年糖尿病的流行病学特点[J]. 实用老年医学, 2022, 36(10):973-977.
- [14] 董霞,王爱勤,张健,等. 积极心理资本干预对妊娠期糖尿病合并抑郁患者生活质量临床效果评价[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(10):99-101.
- [15] 李鑫,张先庚,梁小利,等. 养老机构 2 型糖尿病患者心理健康素养现状及影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2022, 19(10): 923-926.
- [16] 郭潇谊. 老年人社会支持、心理资本与心理健康关系研究[D]. 浙江理工大学, 2020.
- [17] 陈静. 居民主观幸福感影响因素分析[D]. 南京邮电大学, 2022.
- [18] 万霞,陈明珠,姚孝娟,等. 基于积极心理学的心理护理干预对糖尿病患者主观幸福感和自我效能的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(10):740-742.
- [19] 李娜. 养老院老年人心理资本与主观幸福感的关系[D]. 西南大学, 2021.
- [20] 王雪,崔仁善,聂恒卓,等. 社区老年 2 型糖尿病患者基于 OTO 模式健康管理的效果观察[J]. 护理学报, 2022, 29(19):65-69.
- [21] 冯笑. 社区老年人抑郁情绪、心理资本和生活质量的相关性研究[D]. 锦州医科大学, 2017.

(收稿日期:2024-01-18;修回日期:2024-05-12)

(责任编辑:彭羽)