

2型糖尿病患者疾病感知水平及影响因素分析

叶赵芳 王丛 贾庆梅

据最新流行病学调查显示,我国糖尿病患病率11.2%^[1],患病人数居世界首位。糖尿病是一种慢性终身代谢性疾病,良好的自我管理对控制疾病进展,预防糖尿病急慢性并发症的发生至关重要。研究证实,慢性病患者的疾病感知状况与其健康管理紧密相关,影响其治疗效果及预后^[2]。疾病感知是指个体在患病状态或健康处于威胁时,患者根据已知的疾病知识和生活经验对当前症状(或疾病)进行分析解释的过程^[3]。目前,国内有关2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)患者疾病感知的研究报道较少。本次研究调查T2DM患者疾病感知水平并分析相关影响因素,为提高患者对疾病的正确感知,促进积极应对、改善心理健康提供参考依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样法,选取2020年3月至2020年12月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院内分泌科门诊及住院治疗的T2DM患者215例。所有患者均符合T2DM诊断^[4];沟通能力良好无认知障碍;自愿参与本次研究。并剔除合并严重的心、肾、肝功能障碍或恶性肿瘤,妊娠期及严重的胃肠道疾病患者。

1.2 方法 由经过统一培训的调查人员采用面对面调查方式进行问卷调查,调查内容包括:①采用自行设计的一般资料情况调查表:包括年龄、性别、居住地、婚姻状况、文化程度、职业、家庭人均月收入、病程、糖尿病家族史、并发症情况等。②中文版简易疾病感知问卷(brief illness perception questionnaire, BIPQ):由梅雅琪等^[5]翻译汉化,Cronbach's α 信度系数为0.77。该量表共9个条目,3个维度,

即疾病认知、情绪和疾病了解维度。除条目9为开放性问题的外,其余8个条目均采用0~10级计分,总分为0~80分,得分越高代表个体负性感知越多。其中条目3、4、7为反向计分。中文版BIPQ更为简洁、易懂,利于无法长时间填写问卷的人使用。③医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ):由沈晓红等^[6]在Herman Feifel等编制的版本上汉化及修订而成修订而成,用于测量患者的应对状况。共包括20个条目,采用1~4级评分法,总分20~80分。包括面对、回避、屈服三个因素,分量表得分越高说明患者越倾向该应对方式,其Cronbach's α 别为0.69、0.60和0.76,均具有良好的信效度。④社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)^[7]:共10个条目,总分12~66分,得分越高表明个体获得的社会支持越多,Cronbach α 系数为0.89。

1.3 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。两组间比较采用 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析;计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。T2DM患者疾病感知的影响因素采用多重线性回归模型。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 T2DM患者的疾病感知得分情况 本次研究共发放问卷215份,回收有效问卷207份,有效率为96.28%。T2DM患者的BIPQ总分为18~70分,平均(41.76 $\pm$ 9.95)分,整体处于中等偏上水平,单项条目疾病关心、治疗控制、疾病了解、个体控制得分较高。

2.2 T2DM患者疾病感知影响因素的单因素分析见表1

由表1可见,不同性别、年龄、合并并发症、糖化

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.001.023

作者单位:310006 浙江杭州,浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院内分泌科

血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c)水平、文化程度、家庭人均月收入、降糖方案患者的BIPQ得分比较,差异均有统计学意义(t 分别=2.59、4.88、2.10、3.76; F 分别=10.96、10.68、3.44, P 均 <0.05)。

表1 不同特征T2DM患者疾病感知得分情况

项目		n	BIPQ总分/分
性别	男	112	40.13 ± 9.68
	女	95	43.71 ± 10.14
年龄	<60岁	127	39.55 ± 8.91
	≥60岁	80	46.12 ± 10.23
受教育程度	初中及以下	87	45.08 ± 11.07
	高中/中专	71	40.96 ± 8.97
	大专及以上	49	37.52 ± 6.14
居住地	城市	160	41.27 ± 9.43
	农村	47	43.50 ± 10.36
婚姻状况	已婚	164	41.53 ± 9.92
	未婚/离异/丧偶	43	42.98 ± 10.05
职业状态	在职	156	41.50 ± 9.31
	非在职	51	43.27 ± 10.20
家庭人均月收入	<3000元	50	46.30 ± 9.93
	3000~6000元	102	41.25 ± 10.11
	>6000元	55	37.61 ± 8.74
糖尿病病程	<5年	41	41.79 ± 10.15
	5~10年	89	40.55 ± 9.61
	>10年	77	43.26 ± 10.23
家族史	有	58	41.03 ± 9.56
	无	149	42.10 ± 10.11
降糖方案	口服药	47	38.52 ± 9.09
	胰岛素	68	42.31 ± 10.03
	口服药+胰岛素	92	43.07 ± 10.26
并发症	有	84	43.52 ± 10.30
	无	123	40.77 ± 9.14
HbA1c	<7%	92	38.92 ± 8.96
	≥7%	115	43.98 ± 10.08

2.3 T2DM患者疾病感知与社会支持、应对方式的相关性 Spearman相关性分析结果显示, T2DM患者BIPQ总分(41.76±9.95)分与SSRS总分(58.92±7.85)分、MCMQ的面对得分(23.15±4.29)分、回避分量表得分(17.80±2.71)分均呈负相关(r 分别=0.39、0.29、0.21, P 均 <0.05)。

2.4 T2DM患者疾病感知影响因素的多因素分析

见表2

表2 T2DM患者疾病感知影响因素的多重线性回归分析

项目	β	s_{β}	β'	t	P
常数项	42.75	3.06	-	13.96	<0.05
年龄	3.50	1.19	0.21	2.93	<0.05
文化程度	-5.07	1.41	-0.35	-3.60	<0.05
经济收入	-4.31	1.22	-0.33	-3.55	<0.05
应对方式					
面对	-1.35	0.46	0.21	-2.93	<0.05
回避	-1.10	0.39	0.19	-2.79	<0.05
社会支持	-0.53	0.17	-0.28	-3.13	<0.05
HbA1c	2.81	0.93	0.25	3.01	<0.05

由表2可见,多重线性回归分析显示,年龄、文化程度、家庭人均月收入、HbA1c水平、医学应对方式(面对、回避)、社会支持是T2DM患者疾病感知的影响因素(t 分别=2.93、-3.60、-3.55、3.01、-2.93、-2.79、-3.13, P 均 <0.05)。

3 讨论

疾病感知的概念来源于Leventhal等^[3]创立的自我调节理论,该理论指出个体会对疾病形成自己独特的看法,包括疾病识别、患病原因、对疾病严重后果的认识及对疾病控制的信心等。深入了解不同疾病个体的疾病感知情况,有利于疾病的预防和治疗。本次研究中患者的BIPQ总分为(41.76±9.95)分,整体处于中等偏上水平,与韩明月等^[8]报道结果相接近,表明T2DM患者对疾病的负性感知较为突出。因此,临床可制定合理有效的干预措施,提高患者对疾病的正确认知,进行适当的心理疏导,减少负性情绪。

本次研究多重线性回归分析显示,年龄、文化程度、家庭人均月收入、HbA1c水平、应对方式(面对、回避)、社会支持是T2DM患者疾病感知的影响因素。老年(年龄>60岁)患者的BIPQ得分高于年轻患者,分析原因可能是由于老年患者机体功能逐渐衰弱,其代偿及适应能力的不足阻碍了其对自身新状态的适应性,使其对疾病的接受度降低。此外,糖尿病疾病自我管理对患者要求较高,例如胰岛素注射技术,要求患者能够调节正确剂量、选择正确注射部位,同时还要注意注射部位间的大轮换、小轮换,这对视力及理解能力下降的老年患者较年轻人来说更为困难,从而使得老年患者认为自己难以控制疾病,对疾病产生更多负面看法。文化

程度、经济收入越高的患者BIPQ得分越低,与Ma等^[9]报道观点一致,文化程度越高的患者对疾病的认识越深入,能够有效利用各种渠道学习、掌握疾病相关知识,正确认识自身疾病状况,维护自身身心健康。经济收入越高的患者负性感知越低,糖尿病需要长期维持治疗,部分药物尚未纳入医保,经济收入高的家庭对疾病费用的承受力也越大,从医疗服务中获益较多,而家庭收入较低患者,面临的经济压力、生活压力、心理压力较大,导致产生较高负性感知。本次研究发现,HbA1c水平是T2DM患者疾病感知影响因素,与Wisting等^[10]报道结论相一致。分析原因可能理想的血糖控制水平能够增加患者治疗疾病信心,减轻疾病带来的负面影响,促使患者采取积极的行为以控制血糖,形成良性循环。而血糖控制不好的患者较易产生焦虑和睡眠障碍^[11],会加剧患者负面情绪,干扰患者解决问题的能力,增加其对疾病的无助感,从而产生更多的负性感知。

Spearman相关性分析结果显示,社会支持、医学应对方式(面对维度、回避维度)与疾病感知呈负相关;经多元线性回归分析,社会支持、医学应对方式中面对、回避进入回归方程,提示社会支持、应对方式(面对、回避)对患者疾病负性感知产生影响,这与Schmitt等^[12]研究结果类似。积极的应对方式可以使患者建立合理的健康信念,坦然接受自身患病的事实,减少负性情绪,改变对疾病的错误认知,促使主动了解疾病的相关信息,缓解心理压力,正向地应对压力源^[13];适当的回避在一定程度上有利于患者情绪调节,抑制、淡化创伤记忆,减轻患者的应激反应,利于患者适应疾病^[14]。Karata等^[15]提出良好的社会支持可促进患者身心健康的恢复,而社会支持不足会降低患者对疾病的心理调适能力,从而可能会影响患者对疾病的接受程度。特别是家庭成员支持是患者社会支持的主要来源,为患者提供情感支持的同时,帮助其组织和适应有效的生活方式。同家庭成员生活在一起的患者能更多受到家庭成员的监督及帮助,更有效、有信心的参与到自我管理,对疾病的控制感更强。

综上所述,T2DM患者存在中等偏高的负性疾病感知,主要与年龄、文化程度、家庭经济收入、血糖控制水平、医学应对方式及社会支持水平有关。本次研究仍存在相关局限性,研究区域、样本量有限,有待今

后开展多中心大样本的研究进一步加以证实。

参考文献

- Huang Y, Karurung S, Malanda B, et al. Call for data contribution to the IDF diabetes atlas 9th edition 2019[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2018, 140(6): 351-352.
- Fisher L. Addressing diabetes distress in clinical care: A practical guide[J]. Diabetes Care, 2019, 36(7): 803-812.
- Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The common-sense model of self-regulation (CSM): A dynamic framework for understanding illness self-management[J]. J Behav Med, 2016, 39(6): 935-946.
- 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[S]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.
- 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, 22(24): 11-14.
- 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.
- 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- 韩明月, 梁慧敏, 张福莲, 等. 2型糖尿病患者疾病感知现状及其影响因素分析[J]. 天津护理, 2020, 28(3): 271-274.
- Ma C, Yan J, Wu Y, et al. Illness perceptions of Chinese women with breast cancer and relationships with socio-demographic and clinical characteristics[J]. Int J Nurs Pract, 2018, 24(5): 12677.
- Wisting L, Bang L, Natvig H, et al. Metabolic control and illness perceptions in adolescents with type 1 diabetes[J]. J Diabetes Res, 2016, 12(1): 3486094.
- 卢丽婷, 刘俊, 余博豪, 等. 2型糖尿病患者血糖控制与精神心理因素的相关性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(7): 881-885.
- Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, et al. Measurement of psychological adjustment to diabetes with the diabetes acceptance scale[J]. J Diabetes Complicat, 2018, 32(4): 384-392.
- 李艳艳, 单岩, 杜理平, 等. 希望水平及应对方式对血液透析病人疾病感知的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(16): 2741-2744.
- 陈璐, 陈适, 许可, 等. 糖尿病患者行为方式与血糖控制关系[J]. 中国公共卫生, 2017, 32(10): 93-95.
- Karata ST, Bostanoglu H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease[J]. Int J Nurs Pract, 2017, 23(4): e12558.

(收稿日期 2021-04-16)

(本文编辑 高金莲)