

# 老年2型糖尿病患者病耻感及影响因素研究

金苓莉 李修英 孔利萍 吕慧娟 方萍

国际糖尿病联盟最新发布数据显示,我国的糖尿病患者数量约1.16亿,位居全球第一,60岁以上人群糖尿病患病率已高达20.2%,且90%以上为2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)<sup>[1]</sup>。病耻感指患者因疾病感受到公众歧视,由此引发的沮丧、内疚、耻辱感、害怕被抛弃等不良心理体验<sup>[2]</sup>。病耻感对T2DM患者的生活质量、心理健康和治疗依从性造成不良影响<sup>[3,4]</sup>。本次研究旨在了解老年T2DM患者的病耻感现状及影响因素,以期为改善老年T2DM患者身心健康提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取2020年6月至2021年6月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院内分泌科收治的老年T2DM患者。纳入标准为:①符合《中国T2DM防治指南》<sup>[5]</sup>的诊断标准;②年龄≥60岁;③自愿参与本次研究。排除标准为:①存在精神心理疾病者;②严重视、听及言语错乱者;③不愿配合本次研究者。本次研究经本院伦理委员会审批通过。

1.2 方法 由经过统一培训的调查人员面对面进行问卷调查,采用统一的指导语向患者介绍问卷调查的目的及填写注意事项,获得知情同意后,现场发放并收集问卷。调查内容包括:①自制一般情况调查表,收集年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住情况、空腹血糖、糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin A1c, HbA1c)、病程、家族史、并发症、住院次数等。②中文版T2DM病耻感评估表<sup>[6]</sup>:量表设有三个维度:责怪和评判、区别对待、自我耻辱,共19个条目,采用Likert 5级评分法,总分19~95分,

得分越高表示病耻感水平越高。③领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)<sup>[7]</sup>:量表包含三个维度家庭支持(4个条目)、朋友支持(4个条目)和其他支持(4个条目),共12个条目。总分12~84分,12~36分为低支持水平,37~60分为中等支持水平,61~84分为高支持水平,得分越高表示个体得到社会支持越多。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用 $t$ 检验;多组间采用单因素方差分析。计数资料采用百分率表示,采用 $\chi^2$ 检验。多因素分析采用多元线性回归分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 老年T2DM患者病耻感得分情况 共发放问卷240份,回收有效问卷228份,有效率为95%。年龄60~84岁,平均(69.45±8.31)岁。男性122例,占53.51%;女性106例,占46.49%。病程:≤5年96例,占42.11%;>5年132例,占57.89%。T2DM患者病耻感总分为(54.81±9.06)分,其中区别对待(15.44±3.15)分,责怪与评判(22.13±3.29)分,自我耻辱(17.39±4.11)分。

2.2 老年T2DM患者病耻感单因素分析情况见表1

由表1可见,不同性别、居住地、糖尿病并发症、降糖方案、住院次数、HbA1c、家庭人均月收入、病程及社会支持水平的老年T2DM患者病耻感得分比较,差异均有统计学意义( $t$ 分别=2.11、2.52、3.72、5.26、5.10、4.75;  $F$ 分别=6.50、8.15、10.83,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.3 老年T2DM患者病耻感的多元线性回归分析见表2

由表2可见,多元线性回归分析结果显示,家庭

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.008.021

基金项目:杭州市卫生科技计划项目(A20220643)

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耳鼻咽喉科

人均月收入、病程、糖尿病并发症、降糖方案、住院次数、HbA1c(%)水平及社会支持水平是糖尿病病耻感的影响因素( $t$ 分别=-5.71、2.89、4.22、3.09、5.68、3.04、-2.86、-4.31,  $P$ 均<0.05)。

表1 老年T2DM患者病耻感单因素分析

因素		病耻感总分/分
年龄	60~69岁	54.17 ± 9.38
	70~79岁	55.09 ± 9.61
	≥80岁	56.33 ± 10.07
性别	男	53.12 ± 10.15
	女	55.90 ± 9.63
文化程度	小学及以下	56.90 ± 10.18
	初中	55.07 ± 9.63
	高中/中专	53.36 ± 9.18
	大专及以上	52.90 ± 8.72
居住地	城市	54.02 ± 9.51
	农村	57.19 ± 10.06
婚姻状况	已婚	54.31 ± 10.33
	离异/丧偶	56.99 ± 9.85
家庭人均月收入	<2000元	59.05 ± 10.73
	2000~4000元	54.70 ± 9.29
	>4000元	52.91 ± 8.76
家族史	有	55.90 ± 10.52
	无	54.38 ± 9.17
并发症	有	57.13 ± 9.59
	无	52.26 ± 10.18
病程	≤5年	57.94 ± 10.28
	6~10年	51.20 ± 10.11
	>10年	53.09 ± 9.40
降糖方案	非胰岛素治疗	50.16 ± 8.75
	胰岛素治疗	57.82 ± 10.31
住院次数	≤3次	52.50 ± 9.28
	>3次	59.31 ± 10.02
HbA1c	<7%	50.29 ± 8.90
	≥7%	56.84 ± 10.27
社会支持水平	高	50.73 ± 8.59
	中	54.86 ± 9.77
	低	59.22 ± 10.61

表2 老年T2DM患者病耻感的多元线性回归分析

变量	$\beta$	SE	$\beta'$	$t$	$P$
常数	45.19	3.21	-	14.08	<0.05
家庭人均月收入	-4.82	0.85	-0.38	-5.71	<0.05
病程	1.71	0.59	0.15	2.89	<0.05
住院次数	3.11	0.74	0.29	4.22	<0.05
降糖方案(胰岛素治疗)	3.13	1.01	0.19	3.09	<0.05
并发症	4.09	0.72	0.35	5.68	<0.05
HbA1c(%)水平	2.11	0.69	0.18	3.04	<0.05
社会支持水平					
中	-1.32	0.46	0.14	-2.86	<0.05
高	-3.05	0.71	0.30	-4.31	<0.05

### 3 讨论

T2DM是一种伴随患者终身的慢性代谢性疾病,长期的自我管理压力与血糖控制不佳会引起患者产生一系列情绪负担,诱发病耻感。美国一项研究显示,有52%的受访者曾经历或感知到与T2DM相关的歧视<sup>[8]</sup>,使得患者自我价值感降低,并对其自我管理产生消极影响。随着人口老龄化加速,老年T2DM患者的身心健康越来越受到重视。本次研究显示,老年T2DM患者病耻感得分为(54.81±9.06)分,提示老年T2DM患者病耻感得分处于中等偏高水平。与国内杨婧等<sup>[9]</sup>报道结果相似。老年T2DM患者对糖尿病知识了解甚少或缺乏清楚认识,导致其心理上产生压力,加之因疾病带来的照护负担和经济负担使其内疚自责的情绪更为明显,甚至产生自我歧视,再者,老一辈的人受“要面子”的传统观念会觉得因为患有疾病而受到周围人评判、指责和羞辱,使其病耻感增加<sup>[10]</sup>。

本次研究进一步多元线性回归分析,结果显示家庭人均月收入、病程、糖尿病并发症、降糖方案、住院次数、HbA1c(%)水平及社会支持水平是老年T2DM患者病耻感的主要影响因素( $P$ 均<0.05)。家庭收入越低的老年T2DM患者病耻感得分越高,究其原因可能在于家庭经济情况差的患者承受来自疾病的经济、照护负担更重,因疾病伴随的自我责备感更重。病程短的老年T2DM患者病耻感得分更高,可能原因是病程较长的患者所接受的来自家人和医护人员的疾病健康宣教知识较多,对疾病自我管理知识的主观认识较强,而初诊患者或病程短的难以坦然面对疾病事实,当疾病控制涉及患者诸多生活习惯,例如饮食、运动、作息等的改变时,患

者更易表现出焦虑、绝望、抱怨、自责等心理、行为,因而病耻感更高<sup>[11]</sup>。并发症让患者生理和心理上产生压力。研究表明,糖尿病并发症造成的生理损伤导致T2DM患者产生病耻感<sup>[12]</sup>。老年患者收入较低或无稳定收入来源,并发症的发生会导致医疗费用和家庭照顾负担增加,导致患者更加内疚和自责,从而加重其内心病耻感。使用胰岛素治疗的老年T2DM患者产生病耻感较高。究其原因,可能与胰岛素治疗的负面评价有关,部分患者认为使用胰岛素是自我管理失败的一个标志,导致自我耻辱感增加。而部分糖尿病患者因害怕他人的异样眼光,担心胰岛素治疗影响工作而选择隐瞒疾病,甚至拒绝注射餐前胰岛素,长此以往,患者承受着巨大的心理压力,较易产生病耻感。住院次数3次以上的老年T2DM患者病耻感相对较强,反复住院加重患者病耻感经历,导致其自我评价下降,同时住院次数的增加使患者医疗费用、家庭照顾负担增加,加重其自责、羞愧心理,加之病情反复、住院等进一步加深与社会的隔离,从而加重其病耻感。血糖控制不理想的老年T2DM患者病耻感较强,可能与血糖不达标会导致患者发生并发症的概率、使用胰岛素治疗的概率增加,导致患者更易产生羞愧和自我厌恶感,自我病耻感加重。社会支持是影响老年T2DM患者病耻感水平的重要因素,良好的社会支持能够激发患者以积极乐观的态度去面对疾病,并能促使其主动向外界寻求与问题相关的帮助,积极主动参与家庭、社会活动中,获得更多的疾病管理经验,提高自我管理能力,增强其糖尿病治疗的积极性和自信心,从而有助于降低其病耻感<sup>[13]</sup>。

综上所述,老年T2DM患者病耻感水平处于中等偏高水平,临床应加强对低收入、病程短、血糖控制不理想、合并并发症、实施胰岛素治疗及低社会支持的老年T2DM患者病耻感进行评估并采取有效干预。本次研究存在一定的局限性:本次研究纳入样本量有限且调查范围局限,研究结果代表性可能存在不足,有待今后开展大样本量、多中心研究进

一步论证。

#### 参考文献

- 1 International Diabetes Federation (2019). IDF Diabetes Atlas[EB/OL].<http://www.diabetesatlas.org/>.2019-12-12.
- 2 杨婧,郭洪花,张彩虹.糖尿病患者病耻感影响因素的研究进展[J].护理学报,2019,26(3):24-27.
- 3 罗丹,林征,卞秋桂,等.炎症性肠病患者感知病耻感现状及其对生活质量、服药依从性和心理状态的影响[J].中华护理杂志,2018,53(9):1078-1083.
- 4 刘林峰,张先庚,张夏梦,等.成都市社区老年2型糖尿病患者病耻感水平及影响因素分析[J].医学与社会,2019,32(12):85-92.
- 5 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)[S].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- 6 李玉峰,马宏文,侯若楠,等.T2DM病耻感评估量表的汉化及信效度研究[J].中国实用护理杂志,2017,33(30):2343-2347.
- 7 姜乾金.领悟社会支持量表.中国行为医学科学,2001,10(10):41-42.
- 8 Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, et al. Psychological and behavioural patterns of stigma among patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study[J].BMJ Open, 2017, 7(3):e013425.
- 9 杨婧,郭洪花,李敏香,等.糖尿病患者的病耻感现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2020,37(7):20-23,28.
- 10 李富强.中国人日常生活中的“耻”“脸”与“面子”——对近代以来国民性批判中的“面子问题”之省思[J].海南大学学报(人文社会科学版),2019,37(5):173-180.
- 11 郭晓迪,曾丽琴,于坤华,等.新诊断糖尿病患者糖尿病痛苦现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2018,33(3):12-15.
- 12 Smith MC, Berry DC, Miller CT. Diabetes affects everything: Type 2 diabetes self-management among spanish-speaking hispanic immigrants[J].Res Nurs Health, 2017, 40(6): 541-554.
- 13 叶赵芳,王丛,贾庆梅.青年2型糖尿病患者病耻感及影响因素分析[J].预防医学 2020,32(12):1246-1249.

(收稿日期 2022-02-12)

(本文编辑 高金莲)