

·调查分析·

## 2型糖尿病患者心理痛苦与应对方式状况及其相关性

何欣欣<sup>1</sup>, 谢文<sup>2</sup>, 陈镜羽<sup>1</sup>, 娄红羽<sup>1</sup>, 黎仁杰<sup>1</sup>

(1 中山大学护理学院; 2 中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080)

**[摘要]** **目的** 探讨2型糖尿病患者心理痛苦与应对方式状况及其相关性。**方法** 采用糖尿病痛苦量表(diabetes distress scale, DDS)、医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)对100例住院2型糖尿病患者进行问卷调查。了解2型糖尿病患者心理痛苦及应对方式状况,并分析其相关性。**结果** 2型糖尿病患者痛苦量表总分为 $(2.17 \pm 0.71)$ 分,处于轻微程度,有57.00%患者发生糖尿病心理痛苦;应对方式中面对维度及回避维度得分均明显低于常模临床患者,屈服维度得分明显高于常模临床患者,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$ );患者糖尿病痛苦量表总分及生活规律相关痛苦、医生相关痛苦子量表得分与面对维度呈负相关(均 $P < 0.05$ ),糖尿病痛苦量表总分及其4个子量表得分与回避维度、屈服维度呈正相关(均 $P < 0.05$ )。**结论** 2型糖尿病患者心理痛苦发生较为普遍,积极应对的程度仍然不足,心理痛苦与面对呈负相关,与屈服及回避呈正相关,医护人员应指导患者采用积极的应对方式,避免采用消极的应对方式,以缓解患者的心理痛苦程度,从而有利于其身心健康。

**[关键词]** 2型糖尿病;糖尿病痛苦量表;医学应对方式问卷

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)08-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.001

### Correlation between diabetic distress and coping styles among patients with type 2 diabetes

He Xinxin, Xie Wen, Chen Jingyu, Lou Hongyu, Li Renjie//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8):1.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the correlation between diabetic distress and coping styles among patients with type 2 diabetes. **Method** One hundred inpatients with type 2 diabetes were engaged in the investigation of their diabetes distress and coping styles by the diabetes distress scale (DDS) and medical coping modes questionnaire (MCMQ) and the correlation between them. **Results** The average score of diabetic distress was  $(2.17 \pm 0.71)$ , which was at mild level. 57% of them were at the higher level of diabetic distress. Confrontation and avoidance dimensions were lower than the norm in coping styles, and the acceptance dimension was higher than the norm (all  $P < 0.01$ ). The average scores of diabetic distress, regimen-related distress and physician-related distress subscales were negatively correlated with confrontation (all  $P < 0.05$ ). The average score on diabetic distress and the subscales were positively correlated with avoidance and acceptance dimension (all  $P < 0.01$ ). **Conclusions** Diabetic distress is prevalent in type 2 diabetic patients and the degree of positive coping is still not insufficient. The diabetic distress is negatively correlated to the confrontation, and positively correlated to the avoidance and the acceptance dimension. The medical staff should instruct the patients to adopt positive coping styles, and avoid negative coping styles to reduce diabetic distress. It will be conducive to the physical and mental rehabilitation of the patients as well.

**[Key words]** type 2 diabetes; diabetic distress scale; medical coping modes questionnaire

糖尿病是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病<sup>[1]</sup>。根据国际糖尿病联盟数据显示<sup>[2]</sup>,目前中国的糖尿病患者数达1.1亿,居全

球首位,其中2型糖尿病患者占93.7%。糖尿病心理痛苦是糖尿病患者在治疗过程中所体验的一种较常见的负性情感状态<sup>[3]</sup>。糖尿病作为一种长期的慢性病,由于生活方式的改变、并发症的威胁及繁琐反复的自我管理过程,容易导致患者心理痛苦的产生。研究显示<sup>[3]</sup>,糖尿病患者心理痛苦较抑郁、焦虑等发生更为普遍,会影响患者的血糖控制、自我管理及预后等各个方面。2型糖尿病患者的应对方式

**[收稿日期]** 2016-04-23

**[作者简介]** 何欣欣(1993-),女,湖南邵阳人,硕士在读。

**[通信作者]** 谢文,女,主任护师,硕士生导师,E-mail: xiewengz@126.com。

对于其心理健康十分重要,反之,患者所采取的应对方式主要受到心理因素的影响<sup>[4]</sup>。本研究旨在通过调查 2 型糖尿病患者心理痛苦与应对方式的状况及其两者相关关系,为针对性采取减轻糖尿病患者心理痛苦的措施提供依据,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样法,抽取 2016 年 1~4 月广州市某 3 家三级甲等综合医院内分泌病区收治的 2 型糖尿病患者 100 例,均符合 1999 年世界卫生组织 2 型糖尿病诊断标准<sup>[5]</sup>。男 54 例,女 46 例,年龄 18~82 岁,平均 $(56.25 \pm 13.85)$ 岁。糖尿病病程 6 个月~30 年,平均 $(9.04 \pm 7.29)$ 年。婚姻状况:未婚 4 例,已婚 93 例,丧偶 3 例。文化程度:小学及以下 19 例,初中 25 例,中专/高中 24 例,大专/本科 30 例,硕士及以上 2 例。工作情况:在职 32 例,非在职 68 例。家庭人均月收入: $< 2000$  元 13 例,2000~5000 元 39 例,5000~1 万元 38 例, $> 1$  万元 10 例。医疗付费方式:自费 7 例,新农合 16 例,医疗保险 68 例,公费医疗 9 例。因糖尿病或其并发症住院 1~20 次,中位数 2.00 次。治疗方式:饮食加运动治疗 10 例,口服降糖药治疗 32 例,胰岛素治疗 17 例,口服降糖药联合胰岛素治疗 41 例。有糖尿病并发症 67 例;合并其他慢性疾病 60 例。

### 1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:年龄 $\geq 18$  周岁;小学及以上文化程度;糖尿病病程 $\geq 6$  个月。②排除标准:急性糖尿病并发症者(如糖尿病酮症酸中毒、高渗性非酮症糖尿病昏迷等);合并其他严重疾病者(如恶性肿瘤或严重器官功能损伤等);有精神疾病者;怀孕或哺乳期患者。

### 1.3 研究方法

#### 1.3.1 调查工具

1.3.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括研究对象人口学特征和疾病相关资料两部分。人口学特征包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作状态、家庭人均月收入、医疗付费方式等;疾病相关资料包括病程、因糖尿病或其并发症住院次数、治疗方式、是否有糖尿病并发症、是否合并其

他慢性疾病等。

1.3.1.2 糖尿病痛苦量表(diabetes distress scale, DDS) DDS 是由美国心理学家 Polonsky 等<sup>[6]</sup>于 2005 年在糖尿病问题量表的基础上开发,由杨青等<sup>[7]</sup>于 2010 年引进并进行信度与效度评估,DDS 及其 4 个子量表的内部信度为 0.842~0.951,且具有良好的结构效度。该量表包括情感负担、医生相关痛苦、生活规律相关痛苦及人际关系相关痛苦 4 个子量表,共 17 个条目。计分方法采用 Likert 6 级评分法,1 分为没有问题、2 分为轻微的问题、3 分为中等的问题、4 分为略微严重的问题、5 分为比较严重的问题、6 分为非常严重的问题。量表总分平均分 $< 2$  分为无痛苦,2 分 $\leq$ 均分 $< 3$  分为轻度痛苦,均分 $\geq 3$  分则被认为具有中等或以上的痛苦,需引起临床关注;如果量表总分均分 $< 3$  分,而单项问题 $\geq 3$  分,也应针对该问题进行进一步的探讨及干预。本研究中 DDS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.76,情感负担、医生相关痛苦、生活规律相关痛苦及人际关系相关痛苦 4 个子量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.79、0.71、0.68、0.90。

1.3.1.3 医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ) 该量表由 Feifel 等<sup>[8]</sup>于 1987 年编制,沈晓红和姜乾金<sup>[9]</sup>对量表进行了中文版的修订,在原量表的基础上增加了 1 个条目,共 20 个条目。该量表包括面对(8 个条目)、回避(7 个条目)与屈服(5 个条目)3 个维度。各个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.69、0.60、0.76,重测信度为 0.64、0.85、0.67,具有良好的信度与效度。量表条目采用 Likert 4 级评分法,从 1 分(从不这样)到 4 分(经常这样),3 个维度单独计分,各个维度内条目得分之和即为该维度总分,得分越高则表明患者越倾向于采用该种方式应对疾病。本研究中面对、回避、屈服 3 个维度 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.75、0.73、0.79。

1.3.2 调查方法 由专人负责调查,调查前向患者说明本次研究的目的及意义,取得知情同意,由研究对象自行填写问卷,并当场回收,对自行填写有困难的研究对象由调查员不加任何暗示解释或逐条询问并如实记录。共发放调查问卷 105 份,回收有效问卷 100 份,有效回收率 95.24%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS20.0 统计软件包进行统计学分析。患者一般资料、糖尿病痛苦水平和医学应对方式采用统计描述;2 型糖尿病患者应对方式与临床患者常模比较采用  $t$  检验;糖尿病痛苦量表总分、生活规律相关痛苦子量表得分与应对方式各维度的相关性采用 Pearson 相关分析,情感负担、医生相关痛苦及人际关系相关痛苦子量表得分与应对方式各维度的相关性采用 Spearman 相关分析。本研究中存在部分数据不符合正态分布,为方便与其他研究进行对比分析,本研究根据统计学原理用中位数估计均值,用 1/6 全距估计标准差<sup>[10]</sup>。全部检验均为双侧检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 2 型糖尿病患者痛苦量表得分情况

2 型糖尿病患者痛苦量表得分情况见表 1。由表 1 可见,2 型糖尿病患者痛苦量表总分为  $(2.17 \pm 0.71)$  分,处于轻微程度,得分最高的子量表为生活规律相关痛苦,其次为情感负担。无糖尿病痛苦 43 例(43.00%),有糖尿病痛苦 57 例(57.00%),其中轻度痛苦 43 例(43.00%)、中度痛苦 14 例(14.00%)。

表 1 2 型糖尿病患者痛苦量表得分情况 ( $n = 100$ ;分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	最小值	最大值	得分	排序
糖尿病痛苦量表	1.12	4.18	$2.17 \pm 0.71$	
情感负担	1.00	5.20	$2.20 \pm 0.70$	2
生活规律相关痛苦	1.00	4.80	$2.48 \pm 0.89$	1
医生相关痛苦	1.00	5.00	$2.00 \pm 0.67$	3
人际关系相关痛苦	1.00	5.67	$1.33 \pm 0.78$	4

2.2 2 型糖尿病患者应对方式各维度得分与常模临床患者比较

2 型糖尿病患者应对方式各维度得分与常模临床患者<sup>[9]</sup>比较见表 2。由表 2 可见,与沈晓红等<sup>[9]</sup>调查的 701 例常模临床患者比较,面对维度与回避维度得分明显低于临床患者,屈服维度得分明显高于临床患者,组间比较,差异具有统计学意义(均  $P < 0.01$ )。

表 2 2 型糖尿病患者应对方式各维度得分与常模临床患者比较 ( $n = 100$ ;分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	2 型糖尿病患者 ( $n = 100$ )	临床患者* ( $n = 701$ )	$t$	$P$
面对	$18.24 \pm 4.22$	$19.48 \pm 3.81$	-2.941	0.004
回避	$12.60 \pm 3.37$	$14.44 \pm 2.97$	-5.438	< 0.001
屈服	$10.27 \pm 4.05$	$8.81 \pm 3.17$	3.603	< 0.001

注: \* 为癌症、肝病、心脑血管病、消化性溃疡等疾病患者

2.3 2 型糖尿病患者痛苦与应对方式的相关性分析

2 型糖尿病患者痛苦与应对方式的相关性分析见表 3。由表 3 可见,2 型糖尿病患者糖尿病痛苦量表总分及生活规律相关痛苦、医生相关痛苦子量表得分与面对维度呈负相关(均  $P < 0.05$ ),糖尿病痛苦量表总分及其 4 个子量表得分与回避维度、屈服维度呈正相关(均  $P < 0.05$ )。

表 3 2 型糖尿病患者痛苦与应对方式的相关性分析 ( $n = 100$ ;  $r$ )

项目	面对	回避	屈服
糖尿病痛苦量表	-0.354**	0.472**	0.538**
情感负担	-0.050	0.357**	0.519**
生活规律相关痛苦	-0.497**	0.247*	0.374**
医生相关痛苦	-0.212*	0.374**	0.369**
人际关系相关痛苦	-0.030	0.485**	0.197*

注: \* 为  $P < 0.05$ , \*\* 为  $P < 0.01$

3 讨论

3.1 2 型糖尿病患者痛苦水平的现状分析

本研究发现,2 型糖尿病患者痛苦量表得分为  $(2.17 \pm 0.71)$  分,呈轻微程度,糖尿病心理痛苦发生率为 57.00%。与 fisher 等<sup>[11]</sup>研究显示 51.30% 的发生率相比,本研究患者糖尿病心理痛苦的发生率偏高,但是低于国内学者张洁等<sup>[12]</sup>调查的 64% 的发生率。分析原因,可能是由于国外对于糖尿病痛苦的认识较早,且进行过大范围的糖尿病患者心理问题的流行病学调查,近年来,对于糖尿病痛苦影响因素的探索逐渐增多,因此卫生保健人员对于糖尿病患者的心理健康教育较国内更为重视,从而能降低糖尿病患者的心理痛苦程度<sup>[13]</sup>。在糖尿病痛苦量表的各个子量表中,生活规律相关痛苦及情感负担的得分较高,这与国内外研究<sup>[12,14]</sup>结果一致。糖尿病患者



由于病程长,病情反复,需要严格的自我管理、饮食控制及持续的血糖监测,生活规律的改变往往给患者带来较大的心理负担,从而导致痛苦的产生。情感负担是指患者糖尿病治疗过程的整体感受,如负面情绪、限制生活、必得并发症等。国外学者认为<sup>[14]</sup>,情感负担被认为是衡量糖尿病相关心理痛苦最重要的一个方面。本研究中,可能与大部分患者对于糖尿病的发展和预后的认识较为片面,对于糖尿病造成的生活方式的改变适应性较差等有关。

### 3.2 2型糖尿病患者应对方式的现状分析

应对方式是个体面对各种应急事件时表现出的相对稳定的应对行为和认知活动,包括面对、回避与屈服<sup>[15]</sup>。本研究发现,与常模临床患者<sup>[9]</sup>相比,2型糖尿病患者较少采取“面对”应对方式,这与国内学者陈妍妍等<sup>[16]</sup>的研究结果一致。研究表明<sup>[17]</sup>,采取面对应对方式有助于提高2型糖尿病患者治疗依从性及自我管理能力。面对是一种积极的应对方式,有助于帮助患者积极地理解和解决问题,减少负性情绪的发生,因此引导患者积极面对疾病对于2型糖尿病患者的身心健康十分重要。本次研究显示,与常模临床患者<sup>[9]</sup>相比,2型糖尿病患者较少采取回避应对方式,与既往研究<sup>[18-19]</sup>结果不一致,这可能与不同研究所纳入人群的人口学特征差异有关。研究显示<sup>[20]</sup>,文化程度、病程、医疗付费方式、地域等均会影响2型糖尿病患者对于回避应对方式的选择。回避可以在个体面对严重威胁时起到转移注意力,暂缓应激的作用,适当采取回避应对方式可以在一定程度减少不良情绪的发生。本次研究中,2型糖尿病患者采取回避的应对方式较少,因此在面对糖尿病所带来的心理应激时,容易导致消极情绪的发生,提示医务工作者应加强对患者心理健康状况的关注。本研究中,2型糖尿病患者较常模临床患者<sup>[9]</sup>更多地采取屈服应对方式,与既往研究结果<sup>[18]</sup>一致。屈服是一种消极的应对方式,当个体对当前状态及疾病的发展感到没有希望、无力感增强的时候,会增加个体的心理压力,影响个体的身心健康程度。因此,医务工作者应做好2型糖尿病患者应对方式的评估,有针对性地引导患者采取积极的应对方式,减少采取屈服应对方式,从而提高患者治疗依从性,减少负性情绪的产生。

### 3.3 2型糖尿病患者心理痛苦与应对方式的相关性分析

本次研究发现,2型糖尿病患者痛苦量表总分与生活规律相关痛苦、医生相关痛苦子量表得分与面对维度呈负相关( $P < 0.05$ ),这与以往对于癌症患者的研究结果一致<sup>[21]</sup>。说明患者越少采取积极面对方式其痛苦程度就越大。分析原因,可能是积极面对方式有利于患者减少对疾病的不确定感,能够有效地应对疾病带来的应激,从而减少负面情绪的发生。由结果可见,糖尿病痛苦量表总分及其4个子量表得分与回避维度呈正相关(均 $P < 0.05$ ),这与既往对于癌症患者的研究结果<sup>[22]</sup>存在差异。分析原因,可能是由于疾病种类的区别,采取回避应对方式往往使患者不积极配合治疗,癌症患者治疗依从性差则疾病恶化较为迅速,而2型糖尿病作为一种终生的慢性疾病,短时间的回避导致病情变化的疾病感知并不明显。在本次研究中,糖尿病痛苦量表总分及其4个子量表得分与屈服维度呈正相关(均 $P < 0.05$ ),说明患者越多采取屈服应对方式则其痛苦程度越大。因为屈服是一种不利于身心健康的消极应对方式,会使患者丧失对疾病治疗信心,对治疗的转归不抱有希望,从而增加对疾病所产生的痛苦情绪。

## 4 结论

综上所述,2型糖尿病患者心理痛苦的发生较为普遍,心理痛苦对于患者身心健康的影响已不容忽视。患者对于疾病的应对方式较常模临床患者<sup>[9]</sup>而言并不理想,其所采取的应对方式与心理痛苦水平相关,患者越倾向于采取积极的应对方式,其心理痛苦水平越低,越倾向于采取消极的应对方式,其心理痛苦水平越高。这提示在今后的工作中,医务工作者应积极对2型糖尿病患者的疾病应对方式进行评估,采取有效的交谈策略,鼓励患者采取积极应对方式,避免采取消极应对方式,以达到减轻患者心理痛苦的效果,帮助患者增强战胜疾病的信心。

### 参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:733-752.

- [2] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 7th Edition [EB/OL].(2015-12-01)[2016-04-20].http://www.diabetesatlas.org/.
- [3] Gonzalez JS, Fisher L, Polonsky WH. Depression in diabetes: have we been missing something important? [J]. Diabetes Care, 2011, 34(1): 236-239.
- [4] Tuncay T, Musabak I, Gok DE, et al. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes[J]. Health Qual Life Outcomes, 2008, 6(10): 79.
- [5] 迟家敏. 实用糖尿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 194.
- [6] Polonsky WH, Fisher L, Earles J, et al. Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the diabetes distress scale[J]. Diabetes Care, 2005, 28(3): 626-631.
- [7] 杨青, 刘雪琴. 中文版糖尿病痛苦量表信效度评价[J]. 护理学报, 2010, 17(17): 8-10.
- [8] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosom Med, 1987, 49(6): 616-625.
- [9] 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): 18.
- [10] 侯晓雯, 时景璞, 陈欣. 在 Meta 分析中如何利用中位数、极差和样本量估算均数、标准差[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(4): 484-487.
- [11] Fisher L, Glasgow RE, Strycker LA. The relationship between diabetes distress and clinical depression with glycemic control among patients with type 2 diabetes [J]. Diabetes Care, 2010, 33(5): 1034-1036.
- [12] 张洁, 许翠萍, 吴红霞, 等. 2 型糖尿病患者疾病痛苦及相关因素分析[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(5): 331-333.
- [13] Nicolucci A, Kovacs BK, Holt RI, et al. Diabetes attitudes, wishes and needs second study (DAWN2): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes[J]. Diabet Med, 2013, 30(7): 767-777.
- [14] Tol A, Baghbanian A, Sharifirad G, et al. Assessment of diabetic distress and disease related factors in patients with type 2 diabetes in Isfahan: a way to tailor an effective intervention planning in Isfahan-Iran[J]. J Diabetes Metab Disord, 2012, 11(1): 20.
- [15] 杨艳春, 姚树桥. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 104-105.
- [16] 陈妍妍, 邢秋玲, 黄霄, 等. 2 型糖尿病患者医学应对方式与授权的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(5): 46-48.
- [17] Garay-Sevilla ME, Porras JS, Malacara JM. Coping strategies and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Rev Invest Clin, 2011, 63(2): 155-161.
- [18] 万巧琴, 王群, 尚少梅. 2 型糖尿病患者自我管理行为与应对方式的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(2): 18-20.
- [19] 李永洁, 麦梨芳, 谢文. 糖尿病足患者希望水平与应对方式状况及其相关性[J]. 现代临床护理, 2014, 14(8): 5-8.
- [20] 何春秀, 郝桂荣, 张会君, 等. 老年 2 型糖尿病患者医学应对方式及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(5): 525-529.
- [21] 晋溶辰, 陈燕, 潘晓彦, 等. 癌症告知策略和早期应对方式与心理痛苦的关系研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(4): 450-452.
- [22] 刘晓芯, 刘盛怡, 朱渊, 等. 肺癌患者心理控制源、应对方式与心理痛苦现状研究[J]. 护理研究, 2015, 29(3): 324-326.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

