

2 型糖尿病患者焦虑、抑郁与疾病认知、应对方式相关性研究

王萍^{1,2}, 辛梅^{1,2}, 苗娜^{1,2}, 祝筠^{2*}

(1. 山东大学护理学院 山东济南 250012; 2. 山东大学附属省立医院)

【摘要】目的:探讨 2 型糖尿病患者焦虑、抑郁与疾病认知、应对方式之间的关系。方法:采用医院焦虑抑郁量表、疾病认知量表及医学应对问卷对 158 例 2 型糖尿病患者进行问卷调查。结果:焦虑和抑郁发生率为 38.0% 和 27.8%; 疾病认知量表得分最高维度为疾病病程, 最低维度为治疗控制; 与常模相比, 患者多采用回避、屈服的应对方式; 焦虑、抑郁与疾病认知多个维度和应对方式相关; 疾病相关性、情绪表征、面对、屈服是焦虑的影响因素, 治疗控制和屈服是抑郁的影响因素。结论:医护人员应重视患者疾病认知, 引导患者采取积极应对方式, 以减少焦虑、抑郁等负面情绪对健康的不利影响。

【关键词】2 型糖尿病; 焦虑; 抑郁; 疾病认知

中图分类号: R473.5 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2014.07.009 文章编号: 1006-7256(2014)07-0020-04

A study on the relationship between anxiety & depression and cognition & coping style in patients with type II diabetes

Wang Ping, Xin Mei, Miao Na, et al

(Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan Shandong 250021, P. R. China)

【Abstract】 Objective: To study the relationship between anxiety, depression and cognition, coping style in patients with type 2 diabetes. Methods: The anxiety and depression scale, perception scale of disease and medical coping mode questionnaire (MCMQ) were used to conduct a questionnaire survey on 158 patients with type 2 diabetes. Results: The incidence of anxiety and depression were 38% and 27.8%; the score of perception scale of disease from high to low was the course of disease and the medication control; compared with the norm, the coping styles the patients usually took were avoidance and yielding; anxiety and depression were correlated with multiple dimensions of perception of the disease and coping style; the correlation of the disease, emotional representation, confrontation and yielding were the factors to influence anxiety; medication control and yielding were the influential factors of depression. Conclusion: The medical staff should pay more attention to patient's perception of the disease and give them guidance on taking positive coping style so as to reduce negative and unhealthy emotion.

【Key words】 Type 2 diabetes; Anxiety; Depression; Perception of disease

近年来,心理因素对 2 型糖尿病患者的影响引起广泛关注。研究已证实,糖尿病患者个体有着日益增加的焦虑和抑郁风险。国外研究表明,心理与疾病互动关系中,疾病认知是一个重要、关键的因素,它可影响患者心理状态又决定患者自我调节水平^[1]。应对方式是个体面对各种应激事件时相对稳定的应对行为和认识活动,不同的应对方式可降低或加重患者的心理应激反应。国内研究多集中探讨焦虑、抑郁与社会人口学、疾病相关资料等风险因素分析,而焦虑、抑郁与疾病认知和应对方式的相关性方面研究较少。2013 年 3~9 月,我们以 158 例 2 型糖尿病患者为研究对象,探讨疾病认知和应对方式对焦虑、抑郁的影响,为今后制定科学的干预措施提供理论依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 采用便利抽样法,选取同期在山东省济南市某三级甲医院内分泌病房住院的 2 型糖尿病患者 158 例为研究对象。纳入标准:①符合 1999 年 WHO 2 型糖尿病的诊断标准;②年龄 ≥ 18 周岁;③确诊时间 ≥ 6 个月;④具有完全的认知和行为能力;⑤签署知情同意书,自愿参加本研究。排除标准:①有精神障碍病史无法配合者;②因各种原因导致肢体活动受限者;③恶性肿瘤患者;④1 型糖尿病及其他特殊类型的糖尿病患者。其中男 89 例,女 69 例;年龄 18~82(60.11 ± 14.54)岁。婚姻状况:已婚 127 例,未婚、离异或丧偶 31 例;学历:初中及以下 72 例,高中或中专 52 例,大专及以上 34 例;家庭人均月收入: < 2 000 元 17 例, 2 000~3 000 元 34 例, 3 000~4 000 元 50 例, ≥ 4 000 元 57 例;付费方式:公费医疗 29 例,医保 90 例,自费 15 例,新农合 24 例;病程:病程 < 5 年 24 例, 5~10 年 68 例, ≥ 10 年 66 例;治疗方式:饮食及运动锻炼 23 例,口服降糖药 57 例,胰岛素

* 通讯作者

注射 22 例,口服药物及注射胰岛素 56 例。

1.2 方法 一般资料问卷由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、学历、付费方式、病程、治疗方式等。问卷应用统一指导语,采用无记名方式,由研究对象独立完成。本研究共发放问卷 165 份,回收有效问卷 158 份,有效回收率 95.82%。医院焦虑抑郁量表(HADS)采用 Zigmond 等编制,叶唯菲等^[2]翻译的中文版本,共有 14 个条目,包括焦虑和抑郁 2 个分量表,7 条评定焦虑,7 条评定抑郁,每个分量表得分范围为 0~21 分。总分 ≥ 9 分者为焦虑、抑郁,总分 < 9 分者为无焦虑、抑郁。简易疾病认知量表采用 Brod-bent 等编制,孙胜男等^[3]翻译的中文版本,由 9 个条目组成,前 8 个条目每个条目代表 1 个维度,包括疾病严重后果、疾病病程、个人控制、疾病控制、疾病同一性、疾病相关性、疾病理解、情绪表征 8 个维度。前 8 个条目,采用 0~10 级评分,其中条目 3、4、7 采用反向积分,各条目分数相加得到该问卷的总分,分数越高代表患者认为所患疾病对其造成的危害越严重。第 9 个条目为开放性问答,调查患者认为自身所患疾病的前 3 位原因,该条目不计入总分。医学应对问卷(MCMQ)采用由 Feifel H 等编制,由汪向东等^[4]修订的中文版本,共 20 个条目,包含面对、屈服、回避 3 个分量表。其中面对 8 个条目,屈服 5 个条目,回避 7 个条目,各条目按 1~4 级计分,各量表得分越高,表明个体越倾向于采用这种应对方式。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据录入和统计学分析。统计方法包括描述性统计分析、 χ^2 检验、 t 检验、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 2 型糖尿病患者焦虑、抑郁发生情况 本组患者焦虑得分(7.11 ± 3.36)分,抑郁得分(6.44 ± 3.23)分;有焦虑情绪 60 例,占 38.0%,有抑郁情绪 44 例,占 27.8%;焦虑量表男、女得分分别为(7.37 ± 3.39)、(6.87 ± 3.41)分,比较差异无统计学意义($t = 0.918, P > 0.05$);抑郁量表男、女得分分别为(6.52 ± 3.11)、(6.35 ± 3.38)分,比较差异无统计学意义($t = 0.326, P > 0.05$)。焦虑男、女发生率分别为 43.8%、30.4%,比较差异无统计学意义($\chi^2 = 2.957, P > 0.05$);抑郁男、女发生率分别为 32.6%、21.7%,比较差异无统计学意义($\chi^2 = 2.275, P > 0.05$)。

2.2 2 型糖尿病患者疾病认知得分 本组患者疾病认知总分为(40.45 ± 8.06)分,问卷 8 个维度得分由高到低依次为疾病病程(8.01 ± 1.81)分、疾病相关

性(7.35 ± 2.23)分、疾病同一性(5.09 ± 2.55)分、情绪表征(4.78 ± 2.57)分、疾病严重后果(4.73 ± 2.25)分、个人控制(4.15 ± 2.19)分、疾病理解(3.78 ± 2.23)分、治疗控制(2.55 ± 2.37)分。

2.3 本组患者应对方式得分与常模比较 见表 1。

表 1 本组患者应对方式得分与常模比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	面对	回避	屈服
2 型糖尿病患者	158	20.32 \pm 3.47	15.53 \pm 3.48	10.33 \pm 2.94
常模	650	19.48 \pm 3.81	14.44 \pm 2.97	8.81 \pm 3.17
t 值		1.749	3.912	6.505
P 值		>0.05	<0.01	<0.01

2.4 本组患者焦虑、抑郁与疾病认知、应对方式的相关性分析 见表 2。

表 2 本组患者焦虑、抑郁与疾病认知、应对方式的相关性分析(r)

变量	焦虑	抑郁
疾病严重后果	0.050	0.222 **
疾病病程	-0.234 **	-0.277 **
个人控制	0.209 **	0.119
治疗控制	0.348 **	0.394 **
疾病同一性	0.012	0.140
疾病相关性	-0.303 **	-0.293 **
疾病理解	0.176 *	0.271 **
情绪表征	0.302 **	0.290
疾病认知总分	0.156	0.241 **
面对	0.103	-0.150
回避	0.228 **	0.107
屈服	0.424 **	0.545 **

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.5 本组患者焦虑、抑郁影响因素的多元逐步回归分析 见表 3、4。

表 3 本组患者焦虑影响因素多元逐步回归分析

变量	B 值	β 值	t 值	P 值	调整系数 R_2	F 值	P 值
常量	-0.321		-0.172	0.864	0.295	17.455	0.000
疾病相关性	-0.355	-0.269	-3.822	0.000			
情绪表征	0.392	0.246	3.451	0.001			
面对	0.216	0.221	3.218	0.002			
屈服	0.369	0.319	4.345	0.000			

表 4 本组患者抑郁影响因素多元逐步回归分析

变量	B 值	β 值	t 值	P 值	调整系数 R_2	F 值
常量	0.512	0.658	0.512	0.322	38.363	0.000
治疗控制	0.277	0.203	2.813	0.006		
屈服	0.506	0.461	6.390	0.000		

3 讨论

2 型糖尿病患者焦虑、抑郁发生率高。糖尿病作为一种心身疾病,其发生、发展、转归不仅与生物学因素有关,同时也与心身社会因素密切相关。多项研究表明,糖尿病患者具有大量不稳定的情绪特征,易发生焦虑、抑郁等强烈情绪反应。李杨梅等^[5]调查发现,焦虑和抑郁情绪障碍可导致 2 型糖尿病患者胰岛素敏感性下降,因而对患者血糖控制极其不利,早期实施精神干预可改善患者胰岛素敏感性。随访研究

发现,情绪障碍增加 2 型糖尿病危险性,且证实了 2 型糖尿病临床情绪障碍发生早于糖尿病的发生^[6]。糖尿病患者焦虑、抑郁情绪发生率占 20% ~ 70%。国内外调查显示,糖尿病患者焦虑、抑郁发生率差别较大,可能与纳入研究对象不同、使用不同的调查工具、量表评判标准不一致、不同地区文化差异、样本量大小差异有关。张彩霞等^[7]使用医院焦虑、抑郁量表对 172 例门诊和住院的糖尿病患者调查显示有焦虑情绪占 20.3%,抑郁情绪占 19.2%。孙胜男^[3]使用医院焦虑、抑郁量表对 260 例门诊就诊糖尿病的患者调查显示 18.75% 患者有焦虑情绪,13.85% 患者有抑郁情绪。贾芸等^[8]使用同样的量表对 198 例门诊 2 型糖尿病患者调查显示焦虑症患病率为 14.1%,抑郁症患病率为 25.8%,同时患有焦虑、抑郁的为 8.1%。杨昆等^[9]调查显示焦虑、抑郁发病率分别为 21.7% 和 19.2%。本研究结果显示,38.0% 患者有焦虑情绪,27.8% 患者有抑郁情绪,较国内其他使用相同量表调查者的焦虑、抑郁发生率高,分析原因可能为纳入的研究对象均为住院患者,病情较重且病程长,反复因为出现严重并发症或急性代谢障碍入院有关。

疾病认知对 2 型糖尿病患者焦虑、抑郁的影响。疾病认知是指在健康受到威胁或疾病情况下,个体对疾病的认知评价^[10]。疾病认知在很大程度上影响患者的健康行为、治疗依从性、早期的就医行为等。正性的疾病认知会促使患者做出积极的改变,消极的疾病认知会影响患者的从医行为。本问卷结果显示,2 型糖尿病患者对自身所患疾病认识不清晰,疾病认知得分不均衡,病程维度得分最高,治疗控制维度得分最低。糖尿病作为一种慢性、不可治愈的疾病,49.9% 的患者会出现并发症。疾病病程可显著地影响患者健康行为,病程持续时间越长,焦虑、抑郁的发生率越高。治疗控制维度分数最低,说明患者对治疗效果评价不高,认为现在执行的治疗措施不能很好地控制好疾病。治疗控制得分低的原因,可能与本组患者文化程度普遍较低,接受信息来源少,容易受周围不良环境或错误信息的影响,平时血糖控制不佳、因而对治疗控制满意度差。Pearson 相关分析结果显示,疾病认知的多个维度与焦虑、抑郁情绪有关。个人控制、治疗控制、疾病理解、情绪表征与焦虑呈正相关,疾病严重后果、治疗控制、疾病理解、情绪表征、疾病认知总分与抑郁呈正相关,疾病病程、疾病相关性与焦虑、抑郁均呈负相关。结果表明,糖尿病患者个人控制和疾病控制程度越低,对疾病相关知识理解越少,对疾病带来的异常情绪体验感知越多、患者越容易出现焦虑情绪;感受到疾病造成的严重后果越严

重、对治疗效果评价越低、对疾病相关知识理解较少,对疾病带来的异常情绪体验感知越多、患者越容易出现抑郁情绪。认识到糖尿病是慢性病程并对疾病关心程度较高的患者,较少出现焦虑、抑郁情绪。在致病因素调查中饮食习惯不良(61.2%)、遗传(54.8%)、心理因素(35.3%)、肥胖缺乏运动(24.6%)、免疫力下降(19.6%)是排在前 5 位的致病原因。疾病认知在很大程度上会决定患者的生活方式。本组多数患者能意识到不良生活方式对疾病的影响,因此,健康教育时可以疾病认知为切入点,纠正患者错误的疾病认知,提高患者治疗依从性和主动参与自我管理的意识。

应对方式对 2 型糖尿病患者焦虑、抑郁的影响。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、屈服。面对是积极应对方式,回避和屈服被认为是消极的应对方式,不同的应对方式在疾病发生和发展过程中有不同的作用。Feifel H 等^[11]研究表明,对于康复无希望的慢性病患者可能更倾向于屈服的应对方式,而屈服会增加患者心理负担,容易使患者对疾病治疗失去信心,甚至放弃治疗。袁丽等^[12]研究发现,积极应对方式有助于提高糖尿病患者代谢控制和自我管理能力。万巧琴等^[13]研究均表明,糖尿病患者应对方式与自我管理行为密切相关,应对方式中的面对与自我管理行为呈显著的正相关,而屈服与自我管理行为呈负相关。姚树桥等^[14]发现,糖耐量减少转为正常组的积极应对显著高于减低转糖尿病组。本研究结果显示,2 型糖尿病患者面对因子与常模比较差异无统计学意义,回避、屈服因子的得分高于常模。说明糖尿病患者更倾向于采用回避和屈服的消极应对方式。相关分析结果中,消极应对方式与糖尿病患者的焦虑、抑郁密切相关。回避和屈服与焦虑呈正相关,抑郁与屈服呈正相关,说明越倾向于采取回避和屈服应对方式的患者,越容易出现焦虑情绪。越倾向于采取屈服应对方式的患者,越容易出现抑郁情绪。

本研究发现,2 型糖尿病患者焦虑受疾病相关性、情绪表征、面对、屈服的影响,4 个因素可以解释患者焦虑 29.5% 的变异。个体对疾病本身缺乏清晰明确的信息、对疾病带来的异常情绪体验较多、采取消极的面对及屈服应对的方式的患者加重焦虑,这可能与患者不能主动寻求帮助,接受相关的信息较少及对信息的理解力低下有关。综上所述,2 型糖尿病患者焦虑、抑郁情绪发生率较高,且这种情绪障碍与疾病认知、应对方式间存在密切相关。提示临床医护人员应关注患者的心理状况,重视患者对疾病的认知评

价,了解患者的应对方式,提高患者疾病认知水平,帮助患者建立积极的应对方式,以减少焦虑、抑郁等负性情况对健康的不利影响,全面提高患者生活质量。

参考文献

[1] Broabenta E, Ellish CJ, Thomas A, et al. Can illness perception intervention reduce illness anxiety in spouses of myocardial infarction patients a randomized controlled trial [J]. *Psychosom Res*, 2009, 67(1): 11 - 15.

[2] 叶维菲, 徐俊冕. “综合性医院焦虑抑郁量表”在综合性医院病人中的应用与评价[J]. *中国行为医学科学杂志*, 1995, 2(3): 17 - 19.

[3] 孙胜男. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2010.

[4] 汪向东, 王西林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 124 - 127.

[5] 李杨梅, 张超. 焦虑抑郁情绪障碍对 2 型糖尿病患者胰岛素敏感性的影响[J]. *中国医疗前沿*, 2013, 8(12): 3 - 4.

[6] 李勇, 吴爱勤. 心理学因素与糖尿病[J]. *临床精神医学杂志*, 2002, 12(6): 366.

[7] 张彩霞, 叶晓青, 邓雪清. 2 型糖尿病患者焦虑抑郁情绪与社会心理因素的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2006,

20(6): 374 - 376.

[8] 贾芸, 王君俏, 周佳雯. 2 型糖尿病患者心理健康水平及其相关因素的研究[J]. *护理研究*, 2005, 19(2): 306 - 308.

[9] 杨昆, 周为, 叶海燕. 2 型糖尿病患者焦虑抑郁情绪与个性、应对方式的相关性研究[J]. *四川精神卫生*, 2008, 21(3): 156 - 157.

[10] Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ. Illness representations and coping with health threats [J]. *Handbook of psychology and health*, 1984, 25(1): 219 - 252.

[11] Feifel H, strack S, Nagy VT. Coping strategies associated features of medically ill patients [J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(6): 616 - 625.

[12] 袁丽, 王兰, 喻红玲. 2 型糖尿病患者应对方式及其影响因素分析[J]. *护理学报*, 2006, 13(8): 12 - 14.

[13] 万巧琴, 王群, 肖少梅. 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(1B): 18 - 20.

[14] 姚树桥, 高北陵, 戴晓阳. 社会支持、应对方式、个性对 2 型糖尿病发生的影响[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(3): 143 - 147.

本文编辑: 潘维华 2014 - 03 - 04 收稿

• 经验与革新 •

高分子夹板石膏联合弹力绷带在静脉输液中的应用

陈武梅, 伍小芳

(中国人民解放军第一六九医院 湖南衡阳 421000)

中图分类号: R472 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2014.07.010 文章编号: 1006-7256(2014)07-0023-01

静脉穿刺是临床应用最广泛、基本的护理技术之一。常常由于老年患者的血管脆性大、弹性差, 小儿多动、不合作以及一些因疾病而躁动的患者, 造成穿刺部位药物外渗而形成水肿。临床中经常使用一次性纸盒作输液固定用具, 但效果欠佳。原因在于一次性纸盒容易变形, 不舒适、不透气, 容易产生异味。在骨科, 高分子夹板和弹力绷带是常见的医疗用品。由于患者的需求, 留下部分不能使用的高分子夹板和弹力绷带。因此, 利用高分子夹板联合弹力绷带制作成一种输液工具。现报告如下。

制作方法: 选用津威康达高分子夹板石膏, 根据剩余的多少, 使用剪刀修剪成符合老年人、成年人、小儿手腕到指尖大小椭圆形模块, 注意将周边修剪整齐, 否则待定型后容易扎到手部。平铺放好 10 min 后, 石膏模块基本已定型。根据患

者手的大小、舒适度来决定弹力绷带宽长, 一般将其折叠成宽 3 ~ 4 cm, 长以绕患者手 3 周为宜。

使用方法: 按常规静脉穿刺成功并固定好针头后, 选择适合患者的高分子夹板模块置于掌侧。用弹力绷带将高分子夹板模块与手腕、指尖分别进行缠绕包扎固定放好。包绕时注意缠绕的松紧度。过松容易脱落, 起不到固定作用; 过紧又会引起手部的末梢血运, 所以需观察患者手指的皮肤温度、湿度、颜色等情况。

优点: 环保, 废物利用, 节省科室成本; 固定稳妥, 持久, 制作简单; 舒适透气, 无刺激, 减少皮肤瘙痒; 简便轻巧, 个人可反复使用; 减轻患者多次穿刺的痛苦, 提高穿刺成功率; 同时减轻护士工作量, 提高工作效率。

本文编辑: 谭峰 2014 - 02 - 20 收稿