

2型糖尿病患者疾病感知现状及其影响因素分析

江娜,徐美珠,曾海青

(江西省抚州市临川区第一人民医院,江西抚州 344100)

【摘要】目的:分析2型糖尿病(T2DM)患者疾病感知现状及其影响因素。**方法:**选取2020年3月至2023年5月于我院接受治疗的103例T2DM患者为研究对象,采用简易疾病感知问卷(BIPQ)评估患者的疾病感知现状,采用多元线性回归分析法分析疾病感知水平的影响因素。**结果:**103例T2DM患者BIPQ评分为(45.68±5.46)分。多元线性回归分析结果显示,病程≤5年、有糖尿病并发症、创伤后成长水平低是T2DM患者疾病感知水平高的危险因素($P<0.05$)。**结论:**T2DM患者疾病感知处于中等水平,且受病程、糖尿病并发症、创伤后成长水平的影响。

【关键词】2型糖尿病;疾病感知;创伤后成长

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A **DOI:**10.11851/j.issn.1673-1557.2024.03.005

Current situation and influencing factors of disease perception in patients with type 2 diabetes mellitus

Jiang Na, Xu Meizhu, Zeng Haiqing

(Linchuan District First People's Hospital of Fuzhou City, Fuzhou, Jiangxi 344100, China)

【Abstract】Objective: To analyze the current situation and influencing factors of disease perception in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods:** 103 T2DM patients who received treatment in our hospital from March 2020 to May 2023 were selected as the research subjects. The brief illness perception questionnaire (BIPQ) was used to evaluate the current situation of patient's disease perception. Multiple linear regression analysis was used to analyze the influencing factors of disease perception level. **Results:** The BIPQ score of 103 T2DM patients was (45.68±5.46) points. The results of multiple linear regression analysis showed that the course of disease≤5 years, diabetic complications, and low level of post-traumatic growth were the risk factors for high level of disease perception in T2DM patients ($P<0.05$). **Conclusion:** The disease perception of T2DM patients is at a moderate level, which is affected by the course of disease, diabetic complications, and the level of post-traumatic growth.

【Keywords】type 2 diabetes mellitus; disease perception; post-traumatic growth

疾病感知是指患者自身对疾病状态和潜在后果的认知和评估,即患者对自身当前疾病的看法^[1]。当个体知道自身疾病存在时,身心的应对反应将被唤醒,会根据自身既往经历及教育等逐渐形成一种特定认知,而这种认知对疾病治疗尤为重要。积极的疾病感知可使个体正确评估和判断自身的疾病状态,从而主动去寻求治疗、配合治疗和改善生活习惯,有利于健康恢复^[2]。2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)作为一种以血糖异常升高为主要临床表现的慢性代谢性疾病,具有不可治愈特点,需终身进行降糖治疗,以将血糖水平控制在正常范围内,避免长期的高血糖损伤血管,从而诱发诸多糖尿病并发症。但在长期治疗过程中,患者极易出现对疾病的不确定感,产生焦虑、担忧等负面情绪,无法正确地看待疾病^[3-4]。有文献报道,患者的疾病感知状况与其心理状态及疾病控制治疗行为密切相关^[5]。创伤后成长是个体经过应激事件

或创伤性生活事件后,在抗争过程中呈现的心理上的积极变化,其水平越高表示心理情绪调节能力越强,对情绪调节有重要作用。本研究探讨T2DM患者疾病感知现状及其影响因素,旨在为帮助患者形成积极的疾病感知提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月至2023年5月于我院接受治疗的103例T2DM患者为研究对象。纳入标准:(1)符合T2DM的诊断标准^[6];(2)年龄≥18岁;(3)具备正常沟通能力;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)严重器质性病变患者;(2)恶性肿瘤患者;(3)严重慢性病患者,如慢性阻塞性肺疾病、心力衰竭等;(4)患精神疾病,无法独立完成调查者。

1.2 调查工具 (1)一般资料调查问卷:由调查者自行设计,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、家庭人

均月收入、病程、糖尿病并发症、合并其他慢性疾病等。
(2) 简易疾病感知问卷 (brief illness perception questionnaire, BIPQ): 包括疾病理解能力、疾病认知、情绪反应 3 个维度, 共 9 个条目, 其中 5 个条目用于评价认知型疾病表征, 2 个条目用于评价情绪型疾病表征, 1 个条目用于评价患者对疾病的了解程度, 1 个条目评价病因; 3 个条目为反向计分, 5 个条目为正向计分, 1 个条目 (病因评价) 为开放性问题。除病因评价外, 各条目采用 0~10 级评分, 总分 80 分, 得分越高表明患者的疾病感知水平越高, 对患者的影响越消极, 其中得分 < 40 分为低水平, 40~64 分为中等水平, > 64 分为高水平。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.770^[7]。
(3) 创伤后成长评定量表 (post traumatic growth inventory, PTGI): 包括个人力量、自我转变等 5 个维度, 总分 100 分, 评分越高表示创伤后成长水平越高, 得分 > 60 分为中高水平, \leq 60 分为低水平。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.812^[8]。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 25.0 统计软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验; 多因素分析采用多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 T2DM 患者疾病感知现状及单因素分析 103 例 T2DM 患者 BIPQ 得分为 (45.68 \pm 5.46) 分。单因素分析结果显示, 不同病程、糖尿病并发症、创伤后成长水平的 T2DM 患者 BIPQ 得分比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 T2DM 患者疾病感知的单因素分析 ($n = 103$, 分)

项目	类别	例数	BIPQ 得分	t	P
年龄(岁)	≥ 60	43	45.82 \pm 4.53	0.272	0.786
	< 60	60	45.58 \pm 4.34		
性别	男	58	45.61 \pm 4.43	0.180	0.857
	女	45	45.77 \pm 4.51		
文化程度	初中及以下	56	46.22 \pm 5.68	1.151	0.252
	高中及以上	47	44.98 \pm 5.15		
婚姻状况	有配偶	91	45.46 \pm 5.32	1.146	0.255
	无配偶	12	47.35 \pm 5.76		
家庭人均月收入(元)	≥ 3500	46	46.38 \pm 5.62	1.170	0.245
	< 3500	57	45.12 \pm 5.28		
病程(年)	> 5	37	40.21 \pm 4.41	6.440	< 0.001
	≤ 5	66	48.75 \pm 7.35		
糖尿病并发症	有	32	49.25 \pm 7.86	4.046	< 0.001
	无	71	44.07 \pm 4.98		

项目	类别	例数	BIPQ 得分	t	P
合并其他慢性疾病	有	42	46.02 \pm 5.64	0.521	0.603
	无	61	45.45 \pm 5.32		
创伤后成长	中高水平	69	44.36 \pm 4.58	3.387	0.001
	低水平	34	48.36 \pm 7.35		

2.2 T2DM 患者疾病感知的多因素分析 以 T2DM 患者疾病感知 (BIPQ 得分) 为因变量, 表 1 中差异有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析。结果显示, 病程 ≤ 5 年、有糖尿病并发症、创伤后成长水平低是 T2DM 患者疾病感知水平高的危险因素 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 T2DM 患者疾病感知的多因素分析

因素	B	β	95% CI	t	P
病程 ≤ 5 年	6.125	0.508	4.074 ~ 8.175	5.926	< 0.001
有糖尿病并发症	8.081	0.616	6.198 ~ 9.964	8.513	< 0.001
创伤后成长水平低	8.100	0.658	6.272 ~ 9.928	8.789	< 0.001

注: $F = 24.809, R^2 = 0.503$, 调整后 $R^2 = 0.483$ 。

3 讨 论

T2DM 病程长且呈进行性进展, 若血糖未得到良好控制, 可诱发一系列糖尿病并发症, 严重影响患者的日常功能。在疾病进展过程中, 患者还可能因担忧疾病而产生悲观、焦虑情绪, 从而增加心理负担, 不利于日常血糖管理, 最终影响疾病控制效果^[9-10]。本研究发现, 103 例 T2DM 患者 BIPQ 得分为 (45.68 \pm 5.46) 分, 提示 T2DM 患者疾病感知水平较高。可能因该病具有慢性、终身性特点, 大多数患者认为 T2DM 是长期疾病, 故对自身疾病保持较高的关注度, 承担的心理负担也较重。

T2DM 患者疾病感知受以下因素影响。(1) 病程: 与病程长 (> 5 年) 的患者相比, 病程短 (≤ 5 年) 的患者疾病感知水平偏高。可能因随着病程延长, 疾病得到良好控制, 趋于稳定状况, 患者在长期的疾病治疗过程中接触的医护人员较多, 从中了解到的疾病相关知识增加, 从而更加认可日常血糖控制管理, 依从性较好。同时疾病也在良好的遵医管理下得到控制, 患者感知疾病对自身的威胁减小^[11]。而病程短的患者缺乏疾病相关认知, 发病后未能较好适应, 看待疾病的心态较为负面, 反复出现的症状会给自身躯体带来诸多负性体验, 导致疾病感知水平升高。对此护理人员应实施个性化的护理干预措施, 加强对病程短及血糖控制效果不理想患者的心理疏导, 可于患者每次门诊治疗或复查时进行健康宣教, 发放知识手册, 创建微信群, 定期推送健康知识, 引导患者互动, 充分调动患者的内驱力, 改善其负性情绪。(2) 糖尿病并发症: 有糖

尿病并发症患者血糖水平往往未能得到较好控制,而并发症的发生进一步加重了疾病对患者躯体功能造成的负面影响,导致患者疾病感知水平升高,对治疗逐渐丧失信心,产生悲观情绪^[12]。临床应加强对有糖尿病并发症患者的血糖控制管理及治疗,以防止疾病进一步恶化,减少疾病对患者躯体造成的危害,并耐心与患者沟通,使其意识到即使出现并发症,但较好地遵医进行基础疾病及并发症的控制治疗,疾病仍可得到较好改善,帮助患者改善心理状态,使其树立治疗信心,降低疾病感知水平。(3) 创伤后成长水平: 创伤后成长是一种积极心理状态,是指个体在经历应激事件后,自我恢复及更新能力的转变。创伤后成长水平越高的T2DM患者疾病感知越积极,主要因创伤后成长水平高的患者在长期应对自身疾病时,能够不断地进行自我情绪调整,并通过自身的行为更好地去适应疾病变化^[13]。护理人员应耐心与患者沟通,了解其内心真实想法,及时进行心理疏导,并开展创伤后成长评估及健康宣教,使患者意识到创伤后成长对疾病治疗的影响,促使其积极乐观地面对疾病。

4 结束语

T2DM患者疾病感知处于中等水平,受病程、糖尿病并发症、创伤后成长水平的影响。临床应关注上述影响因素,采取针对性措施,通过健康宣教、血糖控制管理及心理疏导等方式,降低患者的疾病感知水平,从而改善疾病控制效果。本研究也存在一定的局限性,纳入样本量少,样本来源单一,且相关问卷由患者自评,结果可能受患者主观因素影响,导致存在一定偏倚。未来仍需进行多中心、大样本的深入研究,以进一步为T2DM患者临床护理方案的制定提供依据。

参考文献:

- [1] 孔羽, 汤婷, 刘扣英. 患者积极度在肺癌患者疾病感知与自我管理间的中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(5): 431-437.
- [2] 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.
- [3] NANDA M, SHARMA R, MUBARIK S, et al. Type-2 diabetes mellitus (T2DM): spatial-temporal patterns of incidence, mortality and attributable risk factors from 1990 to 2019 among 21 world regions [J]. Endocrine, 2022, 77(3): 444-454.
- [4] 张天宇, 项莹, 宋雪佳, 等. 疾病感知、疾病痛苦在2型糖尿病患者血糖控制与抑郁间的中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(7): 620-623.
- [5] 孙素丹, 李艳明, 刘玉莹, 等. 感知控制在2型糖尿病患者社会支持与健康促进行为间的中介效应[J]. 职业与健康, 2021, 37(23): 3209-3214.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.
- [7] 马纯华, 张丽娟, 颜君, 等. 中文版改良疾病感知问卷的修订及其在乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 中国全科医学, 2015(27): 3328-3334.
- [8] 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. 护理学杂志: 外科版, 2011, 26(7): 26-28.
- [9] HUANG J Y, ZENG T T, TIAN Y J, et al. Clinical significance of high-mobility group box-1 (HMGB1) in subjects with type 2 diabetes mellitus (T2DM) combined with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [J]. J Clin Lab Anal, 2019, 33(6): e22910.
- [10] LI Y J, TANG Y L, SHI S R, et al. Tetrahedral framework nucleic acids ameliorate insulin resistance in type 2 diabetes mellitus via the PI3K/Akt pathway [J]. ACS Appl Mater Interfaces, 2021, 13(34): 40354-40364.
- [11] 韩明月, 张福莲, 张华, 等. 疾病感知对2型糖尿病患者自我管理行为的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(12): 934-938.
- [12] 周胜蓝, 王雨, 温敬冬, 等. 老年糖尿病膀胱过度活动症患者疾病感知现状及其与生活质量的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(1): 13-16.
- [13] 陈红涛, 宋小花, 李力. 微信群同伴教育对喉癌术后患者疾病感知和创伤后成长的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 80-83.

(收稿日期: 2023-09-25)

《现代临床医学》讨论部分书写要求

1. 着重讨论研究中的新发现及从中得出的结论, 包括发现的意义及对进一步研究的启示等。
2. 如果不能导出结论, 也可以进行必要的讨论, 提出建议、设想、改进的意见或待解决的问题等。
3. 应将研究结果与其他有关的研究相联系, 并将本研究的结论与目的相关联。
4. 不必重述已在前言和结果部分详述过的数据或资料, 不应列入图或表。

本刊编辑部