

2 型糖尿病患者心理健康状况与应对方式的调查研究

刘媛 徐书杭 陈国芳 陈尚志 袁晓丹 刘克冕 刘超

【摘要】 目的 调查 2 型糖尿病患者的心理健康状况,总结应对方式类型特点,分析心理健康状况与应对方式的关系。**方法** 本研究共纳入 167 例 2 型糖尿病患者,其中,男性 94 例,女性 73 例,年龄 22~80 岁[(57.93 ± 13.02)岁]。使用症状自评量表(SCL90)进行心理健康状况评分。另外,使用应对方式量表(CSQ)评估 2 型糖尿病患者应对方式。同时收集患者年龄、性别、病程、并发症情况、糖化血红蛋白(HbA1c)以及治疗方式等资料。计算存在心理健康问题患者的阳性率,分析 2 型糖尿病患者心理健康相关因素,以及心理健康与应对方式之间的关系。**结果** 有 32.3% 的 2 型糖尿病患者存在不同类型的心理健康问题,其中,躯体化障碍、强迫症状和人际关系敏感患病率较高(16.8%, 15.6%, 15.6%, $\chi^2=38.8$, $P<0.01$)。相对于无心理健康问题组来说,有心理健康问题组患者在不成熟的应对方式上的得分较高,如自责[(4.50 ± 3.00) vs. (2.48 ± 2.18), $P<0.01$]、退避[(5.63 ± 2.40) vs. (4.88 ± 2.09), $P<0.01$]以及合理化[(5.83 ± 2.40) vs. (4.88 ± 2.09), $P<0.01$]。**结论** 2 型糖尿病患者易出现心理健康问题,与此类患者不成熟的应对方式有关,临床工作者应重视 2 型糖尿病患者心理问题的早期筛查和干预。

【关键词】 2 型糖尿病;心理健康;应对方式

Investigation on mental health and coping style in type 2 diabetic patients Liu Yuan, Xu Shuhang, Chen Guofang, Chen Shangzhi, Yuan Xiaodan, Liu Kemian, Liu Chao. Endocrine and Diabetes Center, Jiangsu Province Hospital on Integration of Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Branch of China Academy of Chinese Medical Science, Nanjing 210028, China
Corresponding author: Liu Chao, Email: liuchao@nfm.cn

【Abstract】 Objective To investigate the mental health and coping styles in patients with type 2 diabetes mellitus, and analyze the relationship between mental health and coping skills. **Methods** A total of 167 type 2 diabetic patients were enrolled in the study [including 94 male and 73 female, aged 22 to 80 years, mean age: (57.93 ± 13.02) years]. SCL90 (Symptom Checklist 90) and coping style questionnaire (CSQ) were used to evaluate mental health and coping styles, respectively. Information on patient age, gender, disease duration, complications, glycosylated hemoglobin (HbA1c) and treatment were collected. The demographic and glycemic data were also studied. Finally, the risk factors associated with mental health and the relationship between mental health and coping style were statistically analyzed. **Results** 32.3% (54/167) patients with type 2 diabetes had mental health problems. Somatization disorder, obsessive-compulsive symptom and interpersonal sensitivity were the most common morbidities (16.8%, 15.6%, 15.6%, $\chi^2=38.8$, $P<0.01$). Compared with patients without mental health problems, patients with immature coping style had higher scores in the questionnaire, including self-accusation [(4.50 ± 3.00) vs. (2.48 ± 2.18), $P<0.01$], avoidance [(5.63 ± 2.40) vs. (4.88 ± 2.09), $P<0.01$] and rationalization [(5.83 ± 2.40) vs. (4.88 ± 2.09), $P<0.01$]. **Conclusions** Type 2 diabetic patient have more mental health problems, and the immature coping style have an opposite influence on mental health. Therefore, physicians should pay more attention to the early assessment and intervention of mental health in type 2 diabetics.

【Key words】 Type 2 diabetes mellitus; Mental health; Coping style

(Int J Endocrinol Metab, 2014, 34: 162-164)

2 型糖尿病(T2DM)作为一种慢性进展性疾病,需要糖尿病患者长期面对,并努力实现自我管理。即便如此,患者仍然可能出现因控制不良而导致的各

类糖尿病慢性并发症与合并症,这无疑会增加患者的心理负担,也更容易导致各种心理问题和障碍,从而引起恶性循环,出现血糖控制不佳,自我管理不良等结果^[1]。研究表明,在糖尿病患者面对应激、压力而出现焦虑、抑郁等症状时,不同的应对方式会对情绪产生影响,如消极的应对方式会增加不良情绪,而积极的应对方式则相反^[9]。国外在糖尿病管理

DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4157.2014.03.005

作者单位:210028 南京,中国中医科学院江苏分院,南京中医药大学附属江苏省中西医结合医院内分泌代谢病院区

通信作者:刘超,Email: liuchao@nfm.cn

过程中,十分关注患者的心理调查和调适,而国内在此领域投入的人力、物力、财力以及关注度远远不足。本研究通过量表调查,评估 T2DM 患者的心理健康状况和应对方式特点,了解心理健康与应对方式的关系,旨在为中国糖尿病患者的综合管理提供循证依据。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2011 年 12 月至 2012 年 4 月在江苏省中西医结合医院内分泌科就诊的 T2DM 患者 167 例(男 94,女 73),平均年龄为(57.93 ± 13.02)岁。纳入标准:根据 2010 年美国糖尿病协会制定的糖尿病诊断标准,符合 T2DM 诊断 1 个月以上;20 岁以上成人;能够配合本研究,并在专业人员的指导下完成调查量表。排除标准:不能确诊糖尿病类型;1 型糖尿病;妊娠糖尿病;其他特殊类型糖尿病;有精神疾病史的患者。

1.2 方法 在具有相关专业背景工作人员的指导下填写调查问卷。T2DM 患者的心理健康状况采用症状自评量表(SCL90)进行评定^[2]。该问卷共有 90 道题目,采用 5 级评分制,0 级是无症状,4 级为最严重,分为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他 10 个因子。总分大于 160 分,或阳性项目数大于 43,或任何一个因子分大于 2 分,可认为筛选阳性。

T2DM 患者的应对方式采用戴晓阳^[3]编制的应对方式问卷(CSQ)进行评定。该问卷共有 62 道题目,每题回答“是”或“否”,分为解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化 6 个因子。此量表中,解决问题和求助属于成熟型应对方式,退避、幻想和自责属于不成熟型应对方式。合理化,即制造“合理”的理由来解释并遮掩自我的伤害,属于混合型应对方式。

1.3 统计学处理 所有数据经统计软件 SPSS16.0 完成统计分析,采用 χ^2 检验分析不同临床一般资料在心理健康阳性患病率上的差异,两组间均数比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理健康总体情况 167 例 T2DM 患者中,54 例符合 SCL90 的阳性筛查标准,即存在不同程度和不同类型的心理健康问题,总患病率为 32.3%(54/167)。不同心理障碍类型的阳性率存在显著差异($P < 0.001$),其中阳性率较高的分别是躯体化障碍(16.8%,28/167)、强迫症状(15.6%,26/167)、人际关系敏感(15.6%,26/167)、抑郁(11.4%,19/167),见表 1。

2.2 临床特征与心理健康状况的关系 本研究也

调查了患者的基本资料及治疗情况,包括患者的性别、年龄、病程和 HbA1c 等。各组间心理健康问题的患病率有所不同,但差异无统计学意义(表 2)。

表 1 SCL90 中不同心理障碍类型间患病率的比较

| 心理障碍类型 | 阳性人数 | 患病率 |
|--------|------|-------|
| 躯体化 | 28 | 16.8% |
| 强迫症状 | 26 | 15.6% |
| 人际关系敏感 | 26 | 15.6% |
| 抑郁 | 19 | 11.4% |
| 焦虑 | 12 | 7.2% |
| 敌对 | 16 | 9.6% |
| 恐怖 | 7 | 4.2% |
| 偏执 | 5 | 3.0% |
| 精神病性 | 8 | 4.8% |

注:不同心理障碍类型间 $\chi^2=38.8, P < 0.01$

表 2 临床特征与心理健康状况的关系

| | 总人数 | 患病人数 | 患病率 | <i>P</i> 值 |
|----------|-----|------|-------|------------|
| 总体情况 | 167 | 54 | 32.3% | |
| 性别 | | | | 0.84 |
| 男 | 94 | 31 | 33.0% | |
| 女 | 73 | 23 | 31.5% | |
| 年龄 | | | | 0.548 |
| 20~35 岁 | 10 | 3 | 30.0% | |
| 35~50 岁 | 32 | 7 | 21.9% | |
| 50~65 岁 | 75 | 26 | 34.7% | |
| >65 岁 | 50 | 18 | 36.0% | |
| 病程 | | | | 0.978 |
| <1 年 | 26 | 7 | 26.9% | |
| 1~5 年 | 40 | 14 | 35.0% | |
| 5~10 年 | 38 | 13 | 34.2% | |
| >10 年 | 63 | 20 | 31.7% | |
| 并发症数量 | | | | 0.456 |
| 无 | 85 | 25 | 29.4% | |
| 1~2 种 | 67 | 26 | 38.8% | |
| 3 种以上 | 15 | 3 | 20.0% | |
| HbA1c 水平 | | | | 0.318 |
| <6.5% | 26 | 10 | 38.5% | |
| 6.5%~7% | 32 | 7 | 21.9% | |
| >7% | 109 | 37 | 33.9% | |
| 治疗方式 | | | | 0.602 |
| 生活方式调整 | 11 | 4 | 36.4% | |
| 口服药物 | 42 | 17 | 40.5% | |
| 口服药物加胰岛素 | 59 | 17 | 28.8% | |
| 胰岛素 | 54 | 16 | 29.6% | |

2.3 2 型糖尿病患者的应对方式分析

2.3.1 T2DM 患者应对方式类型的总体情况 T2DM 患者常用各种应对方式平均分为: 解决问题 8.78 ± 2.79 、求助 5.43 ± 2.49 、合理化 5.19 ± 2.23 、退避 4.90 ± 2.33 、幻想 3.93 ± 2.22 和自责 3.13 ± 2.64 。总体而言, T2DM 患者常用应对方式为解决问题和求助等成熟型的应对方式。

2.3.2 不同心理健康状况患者应对方式的比较 有心理健康问题和无心理健康问题患者不同应对方式得分进行比较, 在自责、退避以及合理化这 3 种应对方式上差异具有统计学意义(P 均 < 0.01), 见表 3。

表 3 不同心理健康状况患者应对方式的差异($\bar{x} \pm s$)

| 应对方式 | 有心理健康问题 患者得分(n=54) | 无心理健康问题 患者得分(n=113) | t 值 | P 值 |
|------|-----------------------|------------------------|--------|-------|
| 解决问题 | 8.33 ± 2.82 | 9.00 ± 2.77 | 1.449 | 0.149 |
| 自责 | 4.50 ± 3.00 | 2.48 ± 2.18 | -4.951 | 0.000 |
| 求助 | 5.52 ± 2.35 | 5.38 ± 2.56 | -0.335 | 0.738 |
| 幻想 | 4.19 ± 2.10 | 3.81 ± 2.28 | -1.033 | 0.303 |
| 退避 | 5.63 ± 2.23 | 4.56 ± 2.31 | -2.838 | 0.005 |
| 合理化 | 5.83 ± 2.40 | 4.88 ± 2.09 | -2.609 | 0.001 |

3 讨论

T2DM 作为一种慢性进展性疾病, 不仅导致各种躯体损伤, 更考验患者的心理素质。因此, 糖尿病作为一种长期存在的应激来源, 导致患者出现焦虑、抑郁、恐惧等心理和行为问题, 进而影响病情控制及生活质量^[4]。既往研究显示, 糖尿病患者抑郁的发生率较高, 抑郁与糖尿病存在双相相关性^[5]。此外, 糖尿病患者还会出现诸如焦虑、人际关系问题等^[6]。而负性不成熟的应对方式更会加重患者的心理负担, 不利于疾病的长期控制和管理。

本调查研究发现, 近 1/3 的 T2DM 患者存在不同类型的心理健康问题, 而其中躯体化、强迫症状、人际关系敏感的患病率较高。相对于无心理健康问题的 T2DM 患者来说, 有心理健康问题的患者更多使用自责、退避等不成熟的应对方式, 而自责和解决问题这两种应对方式与 T2DM 患者的心理健康状况密切相关。

本研究显示, 在不同性别、年龄、病程、并发症数量以及治疗方式上, T2DM 患者心理健康问题的患病率差异并没有统计学意义, 可能与调查数量较少有关。另外, SCL90 包含了较为广泛的精神症状学内容, 可反映躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、抑郁、敌对等各方面的心理健康问题, 根据评分标准只要一种因子分大于 2 均达到阳性筛查标准。因此, 说

明 T2DM 患者中普遍存在心理健康问题, 而且类型复杂多样, 提示临床医师对 T2DM 患者的心理健康问题应给予广泛性的关注。

另外, 在本研究中, 不同类型心理健康问题的患病率存在着差异, 其中躯体化、强迫症状以及人际关系敏感的患病率较其他的类型较高。躯体化因子可反映主观的躯体不适感, 表明患者存在不正常的患病意识和行为, 同时对健康存在焦虑^[7]。也有研究发现, 存在躯体化障碍的患者会存在不同程度的人格障碍, 表现为敏感、多疑、固执、自我中心、自怜、谨小慎微等性格特点^[8]。严格的饮食控制, 频繁的监测血糖等各种自我管理行为, 会导致 T2DM 患者的行为模式刻板化, 增加强迫症状的出现。另外, 多数 T2DM 患者会表现出内疚、自责、敏感而多疑, 甚至社交回避, 这无疑会带来各种人际关系问题, 尤其当缺乏家庭和社会支持时, 会对患者的自我管理带来负面影响, 甚至出现其他心理和情绪问题。

本研究亦对 T2DM 患者的应对方式进行了调查, 结果发现, T2DM 患者常用应对方式为解决问题和求助等成熟型的应对方式。然而, 相对于心理健康的患者来说, 存在心理健康问题的患者在自责、退避以及合理化 3 个相对不成熟的应对方式上的得分较高。而且通过回归分析发现, 解决问题和自责两种应对方式会对心理健康起到预测作用, 即解决问题的应对方式可以减少心理健康问题的出现, 而自责则会增加心理健康出现的可能。事实上, 亦有研究发现回避的应对方式会增加 T2DM 患者发生抑郁的风险^[9]。这充分说明, 成熟的应对方式会对心理健康起到积极的作用, 不成熟的应对方式则起到相反的作用。应对作为应激与健康中介机制, 对身心健康起到重要的保护作用。糖尿病是患者压力的应激源, 面对生活方式的变化、长期的自我管理、经济和社会关系上的负担以及逐渐恶化的病情等应激带来的负性情绪, 很多患者难以理智而成熟地面对, 自责、否认、回避不仅对处理疾病相关问题起到消极作用, 反而会加重心理和情绪负担。

总之, 心理健康问题在 T2DM 患者中普遍存在, 无论患者处于何种年龄、病程、治疗方式等情况, 临床医护人员都应该加以关注。更重要的是, 情绪问题还会以躯体症状的形式表现出来, 这就更加要求医护人员加强识别能力, 及早进行筛查, 必要时进行有效的心理干预或治疗。而长期有效的自我管理需要成熟有效的应对方式, 应加强对患者进行针对性的心理健康教育, 给予患者多方面的心理和社会支持。

- algorithm for undiagnosed type 2 diabetes developed on a nation-wide diabetes survey [J]. *Diabetes Care*, 2013, 36 (12): 3944-3952.
- [5] Huang ES, Liu JY, Moffet HH, et al. Glycemic control, complications, and death in older diabetic patients: the diabetes and aging study [J]. *Diabetes Care*, 2011, 34 (6): 1329-1336.
 - [6] Sue Kirkman M, Briscoe VJ, Clark N, et al. Diabetes in older adults: a consensus report [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2012, 60 (12): 2342-2356.
 - [7] Handelsman Y, Leroith D, Bloomgarden ZT, et al. Diabetes and cancer-an AACE/ACE consensus statement [J]. *Endocr Pract*, 2013, 19 (4): 675-693.
 - [8] Sinclair A, Morley JE, Rodriguez-Mañas L, et al. Diabetes mellitus in older people: position statement on behalf of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP), and the International Task Force of Experts in Diabetes [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2012, 13 (6): 497-502.
 - [9] Mazokopakis EE, Starakis IK. Recommendations for diagnosis and management of metformin-induced vitamin B₁₂ (Cbl) deficiency [J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2012, 97 (3): 359-367.
 - [10] Lipska KJ, Bailey CJ, Inzucchi SE. Use of metformin in the setting of mild-to-moderate renal insufficiency [J]. *Diabetes Care*, 2011, 34 (6): 1431-1437.
 - [11] Strain WD, Lukashevich V, Kothny W, et al. Individualised treatment targets for elderly patients with type 2 diabetes using vildagliptin add-on or lone therapy (INTERVAL): a 24 week, randomised, double-blind, placebo-controlled study [J]. *Lancet*, 2013, 382 (9890): 409-416.
 - [12] Pandya N, DiGenio A, Gao L, et al. Efficacy and safety of insulin glargine compared to other interventions in younger and older adults: a pooled analysis of nine open-label, randomized controlled trials in patients with type 2 diabetes [J]. *Drugs Aging*, 2013, 30 (6): 429-438.
 - [13] Huang ES, Zhang Q, Gandra N, et al. The effect of comorbid illness and functional status on the expected benefits of intensive glucose control in older patients with type 2 diabetes: a decision analysis [J]. *Ann Intern Med*, 2008, 149 (1): 11-19.
 - [14] Laiteerapong N, Karter AJ, Liu JY, et al. Correlates of quality of life in older adults with diabetes: the diabetes & aging study [J]. *Diabetes Care*, 2011, 34 (8): 1749-1753.
 - [15] Crane PK, Walker R, Hubbard RA, et al. Glucose levels and risk of dementia [J]. *N Engl J Med*, 2013, 369 (6): 540-548.
 - [16] Feil DG, Rajan M, Soroka O, et al. Risk of hypoglycemia in older veterans with dementia and cognitive impairment: implications for practice and policy [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2011, 59 (12): 2263-2272.
 - [17] Exalto LG, Biessels GJ, Karter AJ, et al. Risk score for prediction of 10 year dementia risk in individuals with type 2 diabetes: a cohort study [J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2013, 1 (3): 183-190.
 - [18] Katon W, Lyles CR, Parker MM, et al. Association of depression with increased risk of dementia in patients with type 2 diabetes: the Diabetes and Aging Study [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2012, 69 (4): 410-417.
 - [19] Gonzalez JS, Safren SA, Cagliero E, et al. Depression, self-care, and medication adherence in type 2 diabetes: relationships across the full range of symptom severity [J]. *Diabetes Care*, 2007, 30 (9): 2222-2227.
 - [20] Zhang Y, Ting R, Lam M, et al. Measuring depressive symptoms using the Patient Health Questionnaire-9 in Hong Kong Chinese subjects with type 2 diabetes [J]. *J Affect Disord*, 2013, 151 (2): 660-662.
 - [21] Dai B, Li J, Cuijpers P. Psychological treatment of depressive symptoms in Chinese elderly inpatients with significant medical comorbidity: a meta-analysis [J]. *BMC Psychiatry*, 2011, 11: 92.
 - [22] Hempel S, Newberry S, Wang Z, et al. Hospital fall prevention: a systematic review of implementation, components, adherence, and effectiveness [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2013, 61 (4): 483-494.
 - [23] Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Prevention of falls in community-dwelling older adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement [J]. *Ann Intern Med*, 2012, 157 (3): 197-204.
 - [24] Shorer Z, Bachner Y, Guy T, et al. Effect of single dose methylphenidate on walking and postural stability under single- and dual-task conditions in older adults—a double-blind randomized control trial [J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2013, 68 (10): 1271-1280.
 - [25] Bauduceau B, Doucet J, Le Floch JP, et al. Cardiovascular events and geriatric scale scores in elderly (70 years old and above) type 2 diabetic patients at inclusion in the GERODIAB cohort [J]. *Diabetes Care*, 2014, 37 (1): 304-311.
 - [26] Sanz París A, García JM, Gómez-Candela C, et al. Malnutrition prevalence in hospitalized elderly diabetic patients [J]. *Nutr Hosp*, 2013, 28 (3): 592-599.
 - [27] Brown AF, Mangione CM, Saliba D, et al. Guidelines for improving the care of the older person with diabetes mellitus [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2003, 51 (5 Suppl Guidelines): S265-S280.

(收稿日期: 2013-11-28)

(上接第 164 页)

参 考 文 献

- [1] Naranjo D, Hessler DM, Deol R, et al. Health and psychosocial outcomes in U.S. adult patients with diabetes from diverse ethnicities [J]. *Curr Diab Rep*, 2012, 12 (6): 729-738.2.
- [2] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册: 增订版 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 12.
- [3] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 85-8.
- [4] Dziemidok P, Makara-Studzinska M, Jarosz MJ. Diabetes and depression: a combination of civilization and life-style diseases is more than simple problem adding-literature review [J]. *Ann Agric Environ Med*, 2011, 18 (2): 318-322.
- [5] Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review [J]. *J Affect Disord*, 2012, 142 Suppl: S8-S21.
- [6] Egede LE, Dismuke CE. Serious psychological distress and diabetes: a review of the literature [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2012, 14 (1): 15-22.
- [7] Prior KN, Bond MJ. Somatic symptom disorders and illness behaviour: current perspectives [J]. *Int Rev Psychiatry*, 2013, 25 (1): 5-18.
- [8] Sirri L, Fava GA. Diagnostic criteria for psychosomatic research and somatic symptom disorders [J]. *Int Rev Psychiatry*, 2013, 25 (1): 19-30.
- [9] Zhang CX, Tse LA, Ye XQ, et al. Moderating effects of coping styles on anxiety and depressive symptoms caused by psychological stress in Chinese patients with Type 2 diabetes [J]. *Diabet Med*, 2009, 26 (12): 1282-1288.

(收稿日期: 2013-12-15)