

2 型糖尿病患者健康心理控制源现状及影响因素分析

陈雨婷 张玲^(通讯作者) 栾新宇 余丽红 刘益雯 刘晶

陕西省汉中市中心医院内分泌糖尿病科, 陕西 汉中 723000

摘要: 目的: 调查 2 型糖尿病患者健康心理控制源现状, 分析影响其健康心理控制源的因素。方法: 以便利抽样法选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月汉中市某三级甲等医院 120 名 2 型糖尿病患者作为研究样本, 运用常规资料问卷、糖尿病自我管理行为评估量表、多维健康心理控制源量表开展调查, 探讨影响其心理健康控制源之要素。结果: 2 型糖尿病患者内部控制维度得分为 (19.36 ± 5.486) 分, 机遇维度得分为 (21.37 ± 4.369) 分, 有势力的他人控制维度得分为 (20.44 ± 5.146) 分。家族史、性别、患者自我效能是影响 2 型糖尿病患者的健康心理控制源内部控制维度的因素。糖尿病年限及自我效能是影响 2 型糖尿病患者的健康心理控制源机遇控制维度的因素。有无配偶、月收入、文化及自我效能是影响 2 型糖尿病患者的健康心理控制源健康权威控制维度的因素。结论: 2 型糖尿病患者健康心理控制源的多维度受多种因素所影响, 应该针对不同因素对患者给予个性化指导, 改善患者面对疾病的心理状况, 从而减缓其对疾病的不确定感。

关键词: 2 型糖尿病; 健康心理控制源; 影响因素

根据国际糖尿病联盟预计, 2040 年全球糖尿病患者人数将达到 6.42 亿人, 目前我国约有 1.12 亿糖尿病患者, 其中 90% 为 2 型糖尿病。糖尿病是一种终身性疾病, 长期的糖尿病治疗不仅会给患者医疗费用带来负担, 在治疗过程中患者还易出现各种心理问题, 严重影响患者的治疗效果^[1]。健康心理控制源系评估患者对健康由自身掌控的认知, 或由资深专家抉择或为偶然机遇所成就, 健康心理控制源可以反映患者面对疾病的心理状况。了解糖尿病患者健康心理控制源状况及影响因素能为临床医务人员改善糖尿病患者心理状况制订方案^[2]。因此本研究聚焦于 2 型糖尿病患者, 探究其心理健康控制源现状及其相关因素, 旨在优化患者心理状态, 提升其抵御疾病心理韧性之契机, 提升患者生活品质^[3]。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法, 于 2022 年 6 月–2023 年 6 月选取汉中市某三甲医院内分泌科住院的 120 名 2 型糖尿病患者为研究对象。纳入标准: ①依据《中国 2 型糖尿病防治指南》(2020 年版) 规范, 被确诊患有 2 型糖尿病的个体; ②糖尿病患病时间 ≥ 6 个月; ③年龄范围: 18 至 75 岁; ④认知清晰且交流无障碍, 日常生活能力自给自足; ⑤知情同意原则, 自愿参加。排除标准: ①罹患恶性肿瘤、病危患者, 随时待命进行抢救的患者; ②伴随严重糖尿病急性并发症, 如: 视觉丧失、听觉障碍、肢体缺失、心肾

功能障碍及神经系统病变等。

1.2 研究工具

1.2.1 调查工具

(1) 一般资料调查表

通常人口学资料问卷在参考文献基础上自行编制, 涵盖人口统计学信息 (如年龄、职业、教育水平等) 及疾病相关信息 (如病程时长、并发症情况等)。

(2) 健康心理控制源量表

运用 Wallston^[4]等人编制的多元健康心理控制源量表, 该量表主要衡量个体对自身健康状况的认知, 其中包括 3 个维度量表: 内部控制量表 (内部健康控制点量表), 国际健康 locus of control 测量表 (IHLC)、机遇健康 locus of control 量表, 中国健康 locus of control 量表 (CHLC)、有影响力他人量表 (powerful others health locus of control scale), 中国政治与法律评论 (PHLC)。MHLC—C 量表共 18 个条目, 从多角度评估个体对健康的认知, 辅助研究者评估个体倾向于内控、他控或机遇控制。三个子量表的 Cronbach's α 系数内部一致性分别为 0.490, 0.58, 0.70。每个子量表包含六个项目, 运用李克特 6 级量表评分, 评分区间为 6 至 36 分。该量表在我国应用后, 信效度评估结果理想, 广泛采用^[5]。

(3) 糖尿病自我管理行为量表

本研究采用中文版糖尿病自我管理行为评估工具, 涵盖饮食调控、运动调控、血糖监控、足部照护、药物管

表 1 不同人口学特征健康心理控制源状况

项目	人数 (%)	健康心理控制源					
		健康内部控制	t/F	健康机遇	t/F	有势力的他人控制	t/F
年龄							
30 岁以下	12 (10%)	20.67 ± 6.51	0.580	21.00 ± 3.19	0.855	20.17 ± 3.27	0.549
31—40 岁	14 (11.7%)	17.86 ± 5.73		19.71 ± 3.36		19.79 ± 5.02	
41—59 岁	62 (51.7%)	19.47 ± 5.38		21.74 ± 4.62		21.02 ± 5.37	
≥60 岁	32 (26.7%)	19.31 ± 5.29		21.50 ± 4.60		19.72 ± 5.39	
性别							
男	86 (71.7%)	20.02 ± 5.29	2.143*	21.31 ± 4.09	-0.209	20.49 ± 4.93	0.157
女	34 (28.3%)	17.68 ± 5.68		21.50 ± 5.07		20.32 ± 5.71	
文化程度							
初中以下	43 (35.8%)	22.00 ± 5.25	9.790*	20.42 ± 4.63	2.361	18.65 ± 5.45	11.507*
高中	40 (33.3%)	18.63 ± 5.18		22.48 ± 4.03		23.35 ± 4.76	
大专及以上	37 (30.8%)	17.08 ± 4.89		21.27 ± 4.23		19.38 ± 3.70	
居住地							
城市	90 (75%)	20.01 ± 5.27	2.298*	21.02 ± 4.59	-1.504	20.20 ± 5.44	-0.890
农村	30 (30%)	17.40 ± 5.73		22.40 ± 3.46		21.17 ± 4.10	
有无配偶							
有	109 (90.8%)	19.06 ± 5.53	-1.928	21.51 ± 4.44	1.163	20.88 ± 4.97	3.042*
无	11 (9.2%)	22.36 ± 4.10		19.91 ± 3.36		16.09 ± 4.96	

续表 1 不同人口学特征健康心理控制源状况

项目	人数 (%)	健康心理控制源					
		健康内部控制	t/F	健康机遇	t/F	有势力的他人控制	t/F
家族史							
有	28 (23.3%)	22.04 ± 5.44	3.051*	20.71 ± 3.47	-0.902	20.39 ± 6.07	-0.057
无	92 (76.7%)	18.54 ± 5.26		21.57 ± 4.60		20.46 ± 4.86	
有无并发症							
有	39 (32.5%)	19.18 ± 5.35	-0.247	21.74 ± 5.15	0.654	20.41 ± 5.79	-0.046
无	81 (67.5%)	19.44 ± 5.57		21.19 ± 3.96		20.46 ± 4.84	
月收入							
<3000 元	30 (25%)	19.07 ± 5.62	-0.335	22.40 ± 3.50	1.504	22.13 ± 5.52	2.109*
3000 元及以上	90 (75%)	19.46 ± 5.46		21.02 ± 4.58		19.88 ± 4.91	
糖尿病年限							
10 年以下	89 (74.2%)	19.52 ± 5.51	0.535	21.84 ± 4.31	2.049*	20.60 ± 5.04	0.553
≥10 年	31 (25.8%)	18.90 ± 5.47		20.00 ± 4.30		20.00 ± 5.48	

理 5 个方面。计分规则：每个条目评分范围 0 至 7 分，各维度平均得分计算，各维度平均得分总和构成自我管理总评分，李超群等人^[6]对该量表实施汉化及信效度评估，整体 Cronbach's α 系数达到 0.840，各维度系数取值介于 0.710 至 0.930 之间。

1.2.2 统计学处理

运用 SPSS21.0 版本进行数据统计处理。采用 $X \pm S$ 形式对服从正态分布的计量数据进行描述，计数资料用频数与构成比描述；单因素用两独立样本 t 检验或方差分析；相关性用 Pearson 相关分析；影响因素用多重线性回归分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般人口学资料

本次调查的 120 名 2 型糖尿病患者年龄在 18—70 岁之间，其中 41—59 岁最多，占 51.7%，男性占 71.7%，女性

占 28.3%；在文化程度中，大多数患者为初中以下学历，占 35.8%；在有无配偶方面，有配偶占 90.8%；居住地以农村居多，占 75%；收入在 3000 以上最多，占 75%；糖尿病年限在 10 年以下最多，占 74.2%；在有无家族史中，无家族史居多，占 76.7%；无并发症居多，占 67.5%，详见表 1。

2.2 型糖尿病患者健康心理控制源得分情况

2 型糖尿病患者健康心理控制源不同维度得分情况详见表 2。

表 2 健康心理控制源各维度及总分得分情况

项目	最大值	最小值	均值 ($\bar{X} \pm S$)
健康内部控制	36	9	19.36 ± 5.486
健康机遇维度	35	10	21.37 ± 4.369
有势力的他人控制	33	7	20.44 ± 5.146

2.3 型糖尿病患者健康心理控制源的单因素分析

对于 2 型糖尿病患者不同人口学特征上的 IHLC、CHLC、PHLC 得分进行单因素分析, IHLC 与家族史、性别值、居住、自我效能有统计学意义 ($P<0.05$); CHLC 与糖尿病年限及自我效能有统计学意义 ($P<0.05$); PHLC 与有无配偶、月收入、文化及自我效能有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.4 型糖尿病患者健康心理控制源的多因素分析

对 2 型糖尿病患者不同人口学特征上的 IHLC、CHLC、PHLC 得分差异进行比较, 采用单因素方差分析的方法, 结果显示 IHLC 在家族史、性别、患者自我效能差异有统计学意义 ($P<0.05$); CHLC 在糖尿病年限及自我效能差异有统计学意义 ($P<0.05$); PHLC 在有配偶及自我效能差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 3。

表 3 2 型糖尿病患者健康心理控制源各维度的多因素分析

析				
变量	回归系数	标准化回归系数	t 值	P 值
健康内部控制维度				
家族史	-2.991	-0.254	-2.906	0.004
性别值	-2.306	-0.190	-2.236	0.027
居住地	-1.222	-0.097	-1.087	0.279
入院 SDSCA 评分	-0.121	-0.177	-2.015	0.046
有势力的他人控制维度				
有无配偶	-2.973	-0.167	-2.033	0.044
月收入	-1.606	-0.136	-1.701	0.092
文化	-0.390	-0.062	-0.740	0.461
健康机遇控制维度				
糖尿病年限	-1.778	-0.179	-2.081	0.040
入院 SDSCA 评分	0.174	0.319	3.708	0.000

3 讨论

3.1 型糖尿病患者健康心理控制源现状

本研究结果呈现, 健康心理控制源各维度分数依次为: 健康机遇控制 (21.37 ± 4.36) 分、有势力的他人控制 (20.44 ± 5.14) 分、健康内部控制 (19.36 ± 5.48) 分。与各维度得分常模相较, 本研究中健康机遇控制得分高于常模 (15.0 ± 6.0) 分, 有势力的他人控制得分略高于常模 (20.0 ± 5.5) 分, 健康内部控制得分低于常模 (26.0 ± 5.0) 分^[4]。在本项研究里, 健康内部控制评分未达常模水准, 此情形可能与患者过往就医经历以及糖尿病

病的病理特性有关。于过往诊疗过程中, 患者通常更趋向于遵循医护人员的疾病诊疗引导, 自身控制疾病的信念较为薄弱, 对疾病诊断与治疗方案多依赖医生安排^[7]。患者居家自我控制时, 可能因对疾病认识不足, 无法妥善控制自身疾病, 从而产生消极情绪, 自我感知对疾病控制欠佳。C-HLC 和 P-HLC 倾向越显著, 表明 2 型糖尿病患者对疾病的态度越消极, 更倾向于将疾病治疗依托于机遇运气与权威人士, 而非自身把控。C-HLC 倾向个体把疾病走向托付给命运或天意等不可控因素^[7]。P-HLC 倾向个体将个人健康寄望于权势者。医护人员可针对相关患者及其亲属开展健康辅导与疾病认知干预, 凭借患者对亲属及医护人员的信任, 改变其对疾病的消极心态, 增强患者自我管理技能, 提升患者自我健康管理意识与归属感^[8]。I-HLC 倾向个体对疾病威胁感知程度较低。原因可能在于, I-HLC 倾向个体认为个人行为对健康起决定性作用, 患者自主应对疾病对健康构成的威胁, 对疾病风险感知较弱, 不易引发明显情绪波动。若疾病超出患者认知范畴, 患者会觉得仅凭个人难以掌控疾病发展, 放大疾病对健康的危害程度, 对疾病持悲观态度^[9], 缺乏战胜疾病的信心。

3.2 影响 2 型糖尿病患者健康心理控制源的因素

3.2.1 影响健康心里控制源内部控制维度的因素

本研究揭示, 家族史、性别与自我效能是影响 2 型糖尿病患者心理健康控制源内部控制的因素。具有家族遗传背景, 患者自我效能感不足者, 其心理健康控制源内部控制维度评分较高。此研究与先前发现存在分歧^[7]。可能系患者疾病认知不足所致, 忽视疾病对身体所引发的损害, 自我效能感评价结果偏低, 患者入院后认知水平提升, 亟需治疗病症, 健康自主权观念, 内部控制得分高。患者内控得分较高者有利于增强其疾病自我管理能力, 提升抵御疾病信念。无家族史者较有家族史者内部控制源得分较低, 女性内部控制源得分低于男性。

3.2.2 影响健康心理控制源的健康权威控制维度的因素

研究结果表明, 已婚且自我效能感强的患者在健康权威控制维度得分较高, 这与朱凌霄、施齐芳等人的研究结论一致^[10]。自我效能感越高, 患者健康权威指数越高, 这或许源于较高的自我效能感能增强疾病自我管理效能、提升抵御疾病信念。无伴侣患者健康权威评分低于有伴侣患者, 显示未婚者因社会支持与家庭关爱不足致健康权威指数较低。医务人员应重视病患心理辅导, 助力其向自我控制型过渡, 以优化疾病预后^[11]。

3.2.3 影响健康心理控制源健康机遇控制维度的因素

本研究结果显示糖尿病年限及自我效能得分是影响健康机遇控制源的因素,糖尿病年限时间越长,健康机遇得分越低,自我效能得分越高,患者的健康机遇得分越高。这与朱凌霄等^[7]的研究具有差异。究其原因可能是因为糖尿病患者病程时间长,患者缺乏战胜疾病的信心,将自身健康交由命运、上天等来决定疾病的转归。这提示医护人员给与患者的心理进行正向的引导,引导病患聚焦于日常可掌控的情境,提供家庭关照,提升患者的主观能动性 & 生活掌控感,协助病人确立适宜的疾病管理目标,感知控制转型,提升患者带病生存的信念及自我管理遵从度。

4 小结

本研究了解 2 型糖尿病患者其健康心里控制源现状及影响因素,为改善患者心理状况,增强其战胜疾病的信心提供机会,我们应该针对不同因素对患者给予个性化心理指导,改善患者面对疾病的心理状况,从而减缓其对疾病的不确定感,提高患者的内控能力,提高患者的自我管理能力,改善生活质量。

参考文献:

- [1]张晓敏,余静丽,刘彬彬,张凯琦,杨惠敏,2 型糖尿病患者健康心理控制源研究进展[J].糖尿病新世界,25(20)(2022)194-198.
- [2]张聪敏.2 型糖尿病住院患者疾病感知、心理控制源与疾病适应的相关性研究[D].大连医科大学,2021.DOI:10.26994/d.cnki.gdlyu.2021.000748.
- [3]张雪芹,刘春文,袁鹰,糖尿病病人生活质量与心理控制源调查[J].护理研究,22(8)(2008)681-682.

[4]W. K A, Form C of the MHLC scales: a condition-specific measure of locus of control[J]. J Journal of personality assessment, 63(3)(1994) 534-53.

[5]陈淑娟,王维利,潘庆,多维度健康状况心理控制源量表临床应用研究[J].护理研究,(14)(2014)1682-1684.

[6]李超群,井坤娟,刘昱莹,麻倩,糖尿病自我管理量表的汉化及信效度评价[J].现代预防医学,45(24)(2018)4477-4481.

[7]朱凌霄,李蒙,曾钥,马彤,迪丽胡玛尔·库尔班,施齐芳,2 型糖尿病患者自我管理和健康心理控制源的调查分析[J].齐鲁护理杂志,27(15)(2021)4-9.

[8]F.Maarten J, From despair to hope: a longitudinal study of illness perceptions and coping in a psycho-educational group intervention for women with breast cancer[J]. J British journal of health psychology, 18(3) (2013) 526-45.

[9]马倩雯,赵静波,普通患者疾病感知现状及影响因素研究[J]中国全科医学,23(28)(2020)3590-3594,3599.

[10]朱凌霄,施齐芳,马彤,2 型糖尿病病人的自我管理 & 心理控制源研究进展[J].护理研究,34(2)(2020)283-287.

[11]刘启珍,李敏,曾志梅,徐亚琼,老年糖尿病患者健康心理控制源与自我管理行为的关系研究[J].当代护士,30(21)(2023)110-114.

作者简介: 陈雨婷 (1990-) 女, 汉族, 陕西省汉中市, 本科学历, 主管护师。通讯作者: 张玲 (1982-) 女, 汉族, 陕西省汉中市, 本科学历, 主管护师。

基金项目: 项目编号及名称: YK2218 基于 ABC 时间管理的健康教育对糖尿病患者自我管理的应用研究; YK2440 线下模拟联合线上教育的手法定位管理在糖尿病患者规范化胰岛素注射中的应用。