Чихрийн шижин хэв шинж 2-той үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийг судалсан дүн

Б.Сэргэлэн[1], Я.Энхжаргал[1], Х.Алтайсайхан[2]

[1]АШУҮИС, Сувилахуй, НЭМУ-ны тэнхим
[2]АШУҮИС, төв эмнэлэг
[3] АШУҮИС, АУС, Дотоод шүүрэл, судлалын тэнхим
Цахим шуудан: Sergelenbattulga113@gmail.com, Утас: 89209982, 95943858

Түлхүүр үг:
Сэтгэл түгшилт
Сэтгэл гутрал
Чихрийн шижин

Товч утга:
Үндэслэл: Чихрийн шижин (ЧШ)-гийн тархалт хурдацтай нэмэгдэж буйтай холбоотойгоор хүндрэлээс сэргийлэхэд / ашҮүис/ ЧШ-тэй үйлчлүүлэгчдийн өөрийн хяналт чухал болохыг судлаачид дэвшүүлсээр байна. Өөрийн хяналтын гол түлхүүр бол үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл зүйн тогтвортой байдал, бие даасан байдлыг бий болгоход тусламж үйлчилгээ чухал болохыг сэтгэлзүйчид тайлбарласан байдаг. **Зорилго:** Чихрийн шижин хэвшинж 2-той үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийг үнэлэх. **Арга, аргачлал:** Энэхүү судалгааг нэг агшингийн судалгааны загвараар 2024 оны II улиралд АШУҮИС-ийн төв эмнэлгийг түшиглэн, ЧШХШ2-той үйлчлүүлэгчдэд нэг агшингийн судалгааны загвараар, асуумжийн аргаар сэтгэл түгшилтийн үнэлгээ хийв. **Үр дүн:** Судалгаанд ЧШХШ 2-той 239 үйлчлүүлэгч хамрагдагсдын дундаж нас 54.6±9.4 Тус судалгаанд АШУҮИС-ийн төв эмнэлгийн дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтад дах 25-70 насны эрэгтэй 55.6% (133), эмэгтэй 44.4% (106) хамрагдав. Сэтгэл түгшилтийн үнэлгээний 4 дэд бүлгийн дундаж оноо сэтгэл түгшилтийн оноо-2.8, эмнэлгийн ажилтантай холбоотой-2.0, өөрийн хяналттай холбоотой-2.8, хувь хүн хоорондын асуудал-2.9, Нийт онооны дундаж-2.9 байв. Сэтгэл түгшилтийг үнэлэхэд 24.3% (58) нь хэвийн, 33.9% (81) нь дунд зэрэг, 41.8% (100) нь сэтгэл түгшилтийн зэрэг маш өндөр байгаа нь тус тус тодорхойлогдлоо. **Дүгнэлт:** 1. Чихрийн шижин хэв шинж 2-той үйлчлүүлэгчдийн дунд эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй холбоотой сэтгэл түгшилт хэвийн, өөрийн хяналттай холбоотой сэтгэл түгшилт дунд зэрэг, хувь хүн хоорондын асуудалтай холбоотой сэтгэл түгшилт өндөр түвшинд байгаа нь тодорхойлогдлоо. 2. Чихрийн шижин хэв шинж 2-той үйлчлүүлэгчийн өвчилсөн жил нэмэгдэх тусам тэд уг өвчний тухай мэдлэг бага байх, 40 ба түүнээс дээш насныхан, өвчилсөн жил нэмэгдэх тусам сэтгэл түгшилт нөлөөлж байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Үндэслэл: Чихрийн шижин (ЧШ) нь давшингуй явцтай бодисын солилцооны архаг эмгэг юм.[1] Дэлхий даяар 2021 оны байдлаар 20-79 насны 537 сая хүн (нийт насанд хүрэгчдийн 10.5%) ЧШ өвчтэй байна. 2030 он гэхэд 643 сая, 2045 он гэхэд 20-79 насны 783 сая хүн ЧШ өвчнөөр өвдөх төлөвтэй байна.[2] МУ-д предиабет 9.8%, 20-79 насны хүн амын дундах чихрийн шижин хэвшинж 2 (ЧШХШ2)-ийн тархалт 10 % байгаа болохыг судлаачид тогтоосон байна.[3-5] Түүнчлэн ЧШ-тэй үйлчлүүлэгчдэд өөрийн хяналт, хоол, дасгал хөдөлгөөний дэглэм, эмийн эмчилгээ, нойргүйдэл, ажил мэргэжил, санхүүгийн нөхцөл байдал, гэр бүлд ч дарамт учруулдаг нь үйлчлүүлэгчдэд сэтгэлзүйн дарамт учруулаад зогсохгүй цаашлаад хяналтаас залхах, эмчилгээг таслах, цөхрөх шалтгааныг нэмэгдүүлдэг байна. Тиймээс ЧШХШ2-той үйлчлүүлэгчдэд сэтгэл түгшилтийг үнэлэх, эрт илрүүлэх, сэтгэл түгшилтийн үнэлгээнд суурилж сэтгэл засал эмчилгээний төрлийг ЧШ-гийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд хамруулах шаардлагатай байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болсон.[6-17]

Зорилго: Чихрийн шижин хэвшинж 2-той үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийг тодорхойлох.

Зорилт:

1. Чихрийн шижин хэвшинж 2-той үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийг үнэлэх.
2. Чихрийн шижин хэвшинж 2-той үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийг хүн ам зүйн болон ЧШ-тэй холбоотой зарим хүчин зүйлсээр харьцуулан судлах.

Арга, аргачлал: Бид судалгааг АШУҮИС-ийн Төв эмнэлгийг түшиглэн 2024 оны II улиралд хийж гүйцэтгэсэн бөгөөд ЧШХШ-2 той 239 үйлчлүүлэгчийг санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд хамруулаа. ЧШХШ-2 той үйлчлүүлэгчдийн биеийн жингийн индекс (БЖИ), бүсэлхийн тойрог, (БТ), ӨҮЦГ ба HbA1c-ийг цусны сийвэнд тодорхойлов. DDS 17 буюу сэтгэл түгшилтийн стандарт асуумжийн дагуу сэтгэл түгшилтийн түвшинг 1-6 хүртэл оноогоор үнэлсэн. Нийт оноог нэгтгэж, нэгтгэсэн оноог 4 дэд бүлгийн өгөгдсөн оноонд хуваав. Үнэлгээг 2–оос бага бол хэвийн, 2-2.9 бол дунд зэргийн ноцтой, 3 ба түүнээс дээш бол маш ноцтой гэж үнэллээ. Судалгааны ажлын статистик боловсруулалтыг SPSS-23.0 программ ашиглан хийж гүйцэтгэв. Судалгаан ажлын ёс зүйн зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн судалгааны ёс зүйн хяналтын салбар хорооны 2024 оны 5 сарын 17-ны өдөрийн (Тэмдэглэл №2024/3-05/) зөвшөөрөл авч хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагсадын дундаж нас 54.6±9.4 жил, эрэгтэй 133 (55.6%), эмэгтэй 106 (44.4%) байв. Мөн 183 (76.6%) нь чихрийн шижингийн талаар мэдлэгтэй гэж үнэлсэн. Уг эмгэгээр 18-аас цөөн жил өвдсөн үйлчлүүлэгч судалгаанд хамрагдагсдын 88.24%-ийг эзэлж байсан ба өвчилсөн жилийн хувьд хамгийн багадаа нэг жил хүрээгүй байсан бол хамгийн ихдээ 30 жил; дундаж нь 12.61±6.74 жил байв. Судалгаанд хамрагдагсдын эмчилгээний хувьд эм уудаг 66.1% (158), инсулин тарьдаг 31% (74) байв. Тамхи татдаг хорт зуршилтай 23.8% (57) байгаа бол 66.5% (159) үйлчлүүлэгчид архи хэрэглэдэг гэсэн асуумж өгсөн байв. Сэтгэл түгшилтийн үнэлгээний 4 дэд бүлгийн дундаж оноо сэтгэл түгшилтийн оноо 2.8, эмнэлгийн ажилтантай холбоотой 2.0, өөрийн хяналттай холбоотой 2.8, хувь хүн хоорондын асуудал 2.9 оноо байсан ба нийт онооны дундаж 2.9 байв. Нийт судалгаанд хамрагдагсдын сэтгэл түгшил нь бидний үнэлгээгээр 24.3% (58) нь хэвийн, 33.9% (81) нь дунд зэрэг, 41.8% (100) нь сэтгэл түгшилтийн зэрэг маш өндөр болох нь тус тус тодорхойлогдлоо.

ЧШХШ2-той үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийн байдалд хүйс, өрхийн орлого, оношлогдсон жил хамааралгүй байсан бол насны бүлэг, тэдний өвчний талаарх мэдлэг статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна. Өөрөөр хэлбэл 40-өөс дээш насныхан илүүтэй сэтгэл түгшдэг, мөн өвчний талаарх мэдлэг муу байх нь сэтгэл түгшихэд нөлөөлж байгаа нь тус тус тодорхойлогдлоо. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. ЧШХШ2-той үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийн байдлыг судалсан дүн

Үзүүлэлт		Нийт 17	A*	B**	C***	D****
Хүйс	1.00	2.83±1.11	2.93±1.06	2.65±1.21	2.88±1.23	2.91±1.27
	2.00	2.90±1.11	3.00±1.15	2.72±1.23	2.85±1.17	3.03±1.31
	р утга	.642	.643	.651	.888	.471
Насны бүлэг	25-40 нас	2.65±1.09	2.85±1.06	2.11±1.21	2.64±1.17	3.04±1.18
	40-өөс дээш	2.88±1.11	2.98±1.12	2.74±1.21	2.88±1.20	2.97±1.30
	р утга	.371	.640	.030	.400	.836
Гэрлэлтийн байдал	Гэрлээгүй	3.04±1.43	3.08±1.35	2.91±1.53	2.95±1.59	3.33±1.37
	Гэрлэсэн	2.87±1.12	2.98±1.13	2.72±1.24	2.88±1.22	2.94±1.26
	Гэр бүл цуцалсан	3.24±1.04	3.16±0.95	2.63±0.71	3.34±1.09	4.00±1.76
	Хамтран амьдрагчтай	2.71±1.75	2.70±1.56	2.63±1.59	2.70±1.84	2.83±2.12
	Өрх толгойлсон	2.34±0.78	2.54±0.96	2.13±1.05	2.36±0.63	2.27±0.91
	Ганц бие	2.79±0.87	2.93±0.93	2.52±1.09	2.66±0.85	3.14±1.07
	р утга	.601	.850	.726	.568	.062
Өрхийн сарын орлого	2 саяаас доош	2.90±1.14	2.97±1.12	2.72±1.24	2.92±1.25	3.03±1.31
	2-4 сая	2.76±1.02	2.94±1.06	2.59±1.15	2.69±1.03	2.79±1.22
	4-6 сая	3.21±1.12	3.80±1.70	2.38±1.24	3.20±0.57	3.33±0.94
	р утга	.641	.561	.746	.407	.418
Оношлогдсон жил	5- аас доош	2.72±1.11	2.80±1.07	2.56±1.24	2.76±1.29	2.82±1.22
	5-10 жил	2.85±1.08	2.92±1.03	2.75±1.18	2.79±1.13	3.03±1.30
	10-15 жил	3.00±1.09	3.15±1.17	2.81±1.19	3.00±1.12	3.01±1.18
	р утга	.348	.193	.459	.488	.545
Мэдлэг	Тийм	2.75±1.08	2.87±1.10	2.55±1.17	2.75±1.18	2.86±1.29
	Үгүй	3.24±1.12	3.28±1.09	3.13±1.26	3.23±1.18	3.36±1.21
	р утга	.087	.015	.002	.009	.010

Тайлбар: **Сэтгэл түгшилт, ** Эмнэлгийн ажилтантай холбоотой сэтгэл түгшилт, *** Дэглэмтэй холбоотой сэтгэл түгшилт, **** Хувь хүн хоорондын сэтгэл түгшилт*

ЧШХШ2-той үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээ ба сэтгэл түгшилтийн байдлын хамаарлыг судлахад эмийн эмчилгээ нь A, B, C дэд бүлгүүдэд, инсулин эмчилгээ нь D дэд бүлэгт сэтгэл түгшилт нэмэгдэхэд нөлөөлж байлаа. Хоолны дэглэм аль ч бүлэгт сэтгэл түгшилтийг нэмэгдүүлэхгүй байсан ба дасгал хөдөлгөөн нь B дэд бүлэгт сэтгэл түгшилтийг нэмэгдүүлж байгаа үр дүн гарлаа. Хорт зуршлын хувьд тамхи татдаг бүлэг эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй холбоотой сэтгэл түгшилт өндөр байсан бол архины хэрэглээ нь сэтгэл түгшилтийн түвшинтэй статистик ач холбогдолгүй нь тодорхойлогдлоо. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. ЧШХШ2-той үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээ ба сэтгэл түгшилтийн байдлыг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт		Нийт 17	A*	B**	C***	D****
Эмийн эмчилгээ	Үгүй	2.70±1.04	2.87±1.06	2.45±1.14	2.66±1.08	2.79±1.27
	Тийм	2.95±1.14	3.02±1.14	2.81±1.24	2.97±1.24	3.07±1.29
	р утга	.089	.329	.029	.061	.118
Инсулин эмчилгээ	Үгүй	2.81±1.12	2.90±1.13	2.69±1.24	2.83±1.20	2.85±1.20
	Тийм	2.99±1.08	3.11±1.05	2.68±1.17	2.94±1.18	3.27±1.44
	р утга	.261	.181	.929	.507	.020
Хоолны дэглэм	Үгүй	2.91±1.12	3.00±1.13	2.74±1.24	2.91±1.16	3.00±1.25
	Тийм	2.68±1.05	2.84±1.05	2.45±1.09	2.69±1.32	2.89±1.46
	р утга	.225	.395	.145	.264	.620
Дасгал хөдөлгөөн	Үгүй	2.90±1.13	3.00±1.12	2.77±1.25	2.88±1.18	2.99±1.26
	Тийм	2.64±0.98	2.78±1.07	2.24±0.91	2.78±1.27	2.92±1.46
	р утга	.190	.274	.016	.640	.764
Тамхи	Татдаг	2.63±0.93	2.74±0.91	2.39±1.00	2.70±0.99	2.71±1.15
	Татдаггүй	2.90±1.14	3.02±1.16	2.73±1.27	2.87±1.24	3.00±1.31
	Тамхинаас гарсан	3.24±1.18	3.19±1.20	3.13±1.23	3.24±1.30	3.48±1.32
	р утга	.075	.166	.039	.207	.053
Архи	Огт хэрэглэдэггүй	2.88±1.18	2.94±1.19	2.73±1.25	2.87±1.22	3.01±1.35
	Хааяа хэргэлдэг	2.85±0.98	3.07±0.99	2.62±1.16	2.79±1.01	2.92±1.18
	Хэтрүүлэн хэрэглэгдэг	2.54±0.28	2.80±0.25	2.54±0.75	2.33±0.21	2.44±0.46
	Байнга уудаг	2.92±1.18	2.80±0.89	2.44±1.29	3.70±2.02	3.17±1.43
	р утга	.902	.802	.845	.149	.707

Тайлбар: **Сэтгэл түгшилт, ** Эмнэлгийн ажилтантай холбоотой сэтгэл түгшилт, *** Дэглэмтэй холбоотой сэтгэл түгшилт, **** Хувь хүн хоорондын сэтгэл түгшилт*

Хэлцэмж: Бидний судалгаагаар чихрийн шижин хэв шинж 2-той үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийн үнэлгээний 4 дэд бүлгийн дундаж оноо сэтгэл түгшилтийн оноо- 3.4 маш ноцтой, эмнэлгийн ажилтантай холбоотой-2.0 хэвийн, өөрийн хяналттай холбоотой-2.9 дунд зэргийн ноцтой, хувь хүн хоорондын асуудал-2.5 Дунд зэргийн ноцтой, Нийт онооны дундаж-2.6 буюу дунд зэргийн ноцтой гэсэн үр дүнгүүд тодорхойлогдсон.

Я.Энхжаргал нар (2012)[11] ЧШ-гээс хамааралт сэтгэл түгшилт наснаас сул хамааралтай (r=0.25;p=0.01), (r=0.35;p=0.01) харин хүйсээс хамаарч эмэгтэйчүүдэд эрэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий их байсан гэж тодорхойлсон үр дүнтэй дүйж байлаа.

Ying Woei Chin нар (2017) ЧШХШ 2-той 114 үйлчлүүлэгчдэд судалгаа хийгдсэнээс 57.0% (65) эрэгтэй, 43.0% (49) оролцсон байна. Чихрийн шижингийн дундаж хугацаа. Сэтгэл түгшилтийн үнэлгээний дэд бүлгийн P утга=0.784-0.859 байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй дүйж байна.[18]

Дүгнэлт:

1. Чихрийн шижин хэв шинж 2-той үйлчлүүлэгчдийн дунд эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй холбоотой сэтэл түгшилт хэвийн, өөрийн хяналттай холбоотой сэтгэл түгшилт дунд зэрэг, хувь хүн хоорондын асуудалтай холбоотой сэтгэл түгшилт өндөр түвшинд байгаа нь тодорхойлогдлоо.
2. Чихрийн шижин хэв шинж 2-той үйлчлүүлэгчийн өвчилсөн жил нэмэгдэх тусам тэд уг өвчний тухай мэдлэг бага байх, 40 ба түүнээс дээш насныхан, өвчилсөн жил нэмэгдэх тусам сэтгэл түгшилт нөлөөлж байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Ном зүй:

1. *Organization WH. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. 1999. IDF. Diabetes Atlas. 2021;10th edition:32.*
2. *Dayan A, Erkhembayar R, Luvsandavaajav O, Mukhtar Y, Enkhtuvshin B, Tumenbayar B. Prevalence of Type 2 Diabetes in Mongolia: Results from Population-Based Survey Compared with 1999 Study. Diabetes Metab Syndr Obes. 2023 21;16:1833-1846. doi: 10.2147/DMSO.S413320.*
3. *González-Burboa A, Acevedo Cossio C, Vera-Calzaretta A, Villaseca-Silva P, Müller-Ortiz H, Páez Rovira D, Pedreros*

Rosales C, Mealberquilla Néndez-Asenjo Á, Otero Puime. Psychological interventions for patients with type 2 diabetes mellitus. A systematic review and meta-analysis. Rev Med Chil. 2019 Nov;147(11):1423-1436. Spanish. doi: 10.4067/S0034-98872019001101423.

4. *Ismail K, Winkley K, Rabe-Hesketh S. Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. Lancet 2004; 363 (9421): 1589-9.*
5. *Feig EH, Madva EN, Millstein RA, Zambrano J, Amonoo HL, Longley RM, Okoro F, Huffman JC, Celano CM, Hoeppner B. Can positive psychological interventions improve health behaviors? A systematic review of the literature. Prev Med. 2022;163:107214. doi: 10.1016/j.ypmed.2022.107214.*
6. *Huffman JC, Golden J, Massey CN, Feig EH, Chung WJ, Millstein RA, Brown L, Gianangelo T, Healy BC, Wexler DJ, Park ER, Celano CM. A Positive Psychology-Motivational Interviewing Intervention to Promote Positive Affect and Physical Activity in Type 2 Diabetes: The BEHOLD-8 Controlled Clinical Trial. Psychosom Med. 2020 Sep;82(7):641-649. doi: 10.1097/PSY.0000000000000840.*
7. *Kirsty W, Sabine L, Ivan E, Khalida I. Psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 1 diabetes: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials BMJ 2006; doi: https://doi.org/10.1136/bmj.38874.652569.55*
8. *Lloyd C, Smith J, Weinger K. Stress and diabetes: a review of the links. Diabetes Spectr. 2005;18:121–127.*
9. *Bjorntorp P. Visceral fat accumulation: the missing link between psychosocial factors and cardiovascular disease? J Intern Med. 1991;230:195–201*
10. *Nichols GA, Brown JB. Unadjusted and adjusted prevalence of diagnosed depression in type 2 diabetes. Diabetes Care. 2003; 26:744-749.*
11. *Энхжаргал Я. Чихрийн шижин хэвшинж 2-ын сургалт хяналтын асуудал. НЭМУ-ны докторын зэрэг хамгаалсан нэг сэдэвт бүтээл. ЭМШУИС.УБ.2012*
12. *Cortina JM. What is coefficient alpha. An examination of theory and applications. Journal of applied psychology. 1993,78(1):98.*
13. *Ministry of Health of Malaysia. Clinical Practice Guidelines Management of Type 2 Diabetes Mellitus. 5th ed. MOH/P/PAK/303.15 (GU). Available from: http://www.acadmed.org.my/*
14. *Weng J, Ji L, Jia W, et al; Chinese Diabetes Society. Standards of care for type 2 diabetes in China. Diabetes Metab Res Rev 2016;32(5):442-58.*
15. *Kalra S, Sridhar GR, Balhara YP, Sahay RK, Bantwal G, Baruah MP, et al. National recommendations: Psychosocial management of diabetes in India. Indian J Endocrinol Metab. 2013a;17:376–95*
16. *Munkhsukh MU, Namjil D, Byambajav P, Angarag EA, Junai S, Dagvajantsan B, Byambasukh O. Dementia risk among Mongolian population with type 2 diabetes: a matched case-control study. J Integr Neurosci. 2021;20(3):659-666. doi: 10.31083/j.jin2003070.*
17. *Kalra S, Jena BN, Yeravdekar R. Emotional and Psychological Needs of People with Diabetes. Indian J Endocrinol Metab. 2018 Sep-Oct;22(5):696-704. doi: 10.4103/ijem.IJEM_579_17.*
18. *Chin YW, Lai PS, Chia YC. The validity and reliability of the English version of the diabetes distress scale for type 2 diabetes patients in Malaysia. BMC Fam Pract. 2017;18(1):25. Published 2017 Feb 20. doi:10.1186/s12875-017-0601-9*

The evaluation of distress among patients with diabetes mellitus type 2

Sergelen B[1], Enkhjargal Ya[1], Altaisaikhan Kh[2]

[1]Department of public health Nursing, MNUMS
[2]Central hospital of MNUMS
[3]Department of Endocrinology, School of medical, MNUMS
E-mail: Sergelenbattulga113@gmail.com, Tel: +976-89209982

Background: Due to the rapid increase in the prevalence of DM, authors continue to suggest that self-monitoring of patients with DM is essential to prevent complications. Psychologists have explained that the key to self-control is the importance of care in building patients' psychological stability and independence.
Aim: The study is aimed to determine the distress level among patients with diabetes mellitus type 2.
Materials and Methods: We conducted the study at the affiliated hospital of MNUMS, UB, and included 80 patients with diabetes mellitus type 2. Body Mass Index (BMI), Waist Circumference (WC), (fasting glucose level and HbA1c) in serum of patients with DM type 2 is determined and the DDS 17 or Diabetes distress screening scale is used to evaluate with points from 1 to 6. A total score is obtained by summing the patient's chosen scores and dividing the summed score by the scores assigned to each of the 4 subgroups. Rating >2 points - normal, 2.0-2.9 points – Moderately serious problem, more than 3.0 points – Very serious problem.
Results: In the study, there were 55.6% (133) males and 44.4% (106) females aged 25-70 years under the supervision of an endocrinologist at the affiliated hospital of MNUMS. The average scores of the 4 subgroups of the distress assessment are distress scores– 2.8, related to the medical staff - 2.0, interpersonal problems related to self-control – 2.8, and the average total score - 2.9. When assessing distress, 24.3% (58) had normal distress level, 33.9% (81) had moderate distress, and 41.8% (100) had very high distress level.
Conclusion: Among patients with diabetes mellitus type 2, it was determined that anxiety related to medical professionals is normal, anxiety related to self-control is moderate, and anxiety related to interpersonal problems is high. 2. It has been determined that as the number of years of being with diabetes mellitus type 2 increases, they have less knowledge about the disease, and those who are 40 years old or older and have more years of the disease have an effect on anxiety.

Keywords: Distress, Depression, Diabetes mellitus type 2