

糖尿病患者自我厌恶现状及影响因素分析

夏冬梅¹, 周映婷², 李玉龙³, 秦新飞⁴, 严如谊⁵

摘要:目的 了解糖尿病患者自我厌恶现状及其影响因素,为医护人员采取针对性干预改善糖尿病患者心理健康提供参考。方法 采用一般情况调查表、自我厌恶量表、医学应对问卷和领悟社会支持量表对 274 例 2 型糖尿病患者进行调查。结果 糖尿病患者自我厌恶得分(35.46 ± 6.39)分,年龄、糖尿病相关并发症、回避应对、领悟社会支持总分是自我厌恶的主要影响因素(均 $P < 0.05$),可预测总变异的 49.6%。结论 糖尿病患者自我厌恶为中等偏高水平,护理人员应加强对糖尿病患者自我厌恶水平的评估和筛查,加强对年轻、有糖尿病相关并发症的患者的干预,帮助患者减少其回避行为,并增强其领悟社会支持水平,从而降低其自我厌恶水平。

关键词:糖尿病; 自我厌恶; 应对; 回避; 面对; 社会支持; 并发症; 影响因素

中图分类号:R473.5;R395.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.04.083

Analysis of current status and influencing factors of self-disgust in patients with diabetes

betes Xia Dongmei, Zhou Yingting, Li Yulong, Qin Xinfei, Yan Ruyi. Department of Nursing, Hui Ya Hospital of The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Huizhou 516001, China

Abstract: **Objective** To explore current status of self-disgust and its influencing factors in patients with diabetes, and to provide a reference for medical staff to take targeted interventions to improve the mental health of diabetic patients. **Methods** A total of 274 patients with type 2 diabetes were surveyed using the general information questionnaire, the Questionnaire for the Assessment of Self-Disgust, the Medical Coping Modes Questionnaire, and the Perceived Social Support Scale. **Results** The self-disgust score of patients with diabetes was (35.46 ± 6.39). Age, diabetes-related complications, avoidance coping, and perceived social support were the main influencing factors of self-disgust, explaining 49.6% of the total variance. **Conclusion** Self-disgust in patients with diabetes is slightly above medium level. Nursing staff should strengthen the assessment and screening of self-disgust levels in patients with diabetes, strengthen interventions for younger patients and those with diabetes-related complications, help patients reduce their avoidance behaviors, and enhance the level of perceived social support, in an effort to reduce their self-disgust levels.

Key words: diabetes; self-disgust; coping; avoidance; confronting; social support; complication; influencing factors

近年来我国 2 型糖尿病患病率持续上升,据报道我国糖尿病患者数已超过 1.14 亿,其中 90% 为 2 型糖尿病^[1]。糖尿病患者在应对疾病过程中面临着一系列挑战,包括饮食控制、药物治疗、定期运动、血糖监测以及可能出现的并发症,这些挑战极易导致患者对自己产生负面认知情绪,甚至表现出自我厌恶^[2]。自我厌恶(Self-disgust)是指个体对自我某些方面持久或不断重复地厌恶,并产生一系列回避和排斥的行为反应^[3]。研究表明,自我厌恶是影响个体心理健康表现和发展的重要诱因,与个体焦虑、抑郁情绪高度相关,并是个体自杀风险最相关的预测因素^[4-6]。另有研究表明,自我厌恶与应对方式、领悟社会支持密切相关^[7]。目前国内尚未有糖尿病患者自我厌恶状况的相关报道,探讨其自我厌恶现状及其影响因素具有重要意义。鉴于此,本研究探讨基于我国文化背景的糖尿病患者自我厌恶水平,并探讨自我厌恶影响

因素,旨在为医护人员采取针对性干预改善糖尿病患者心理健康提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2022 年 2 月至 2023 年 5 月在广东省惠州市某三级甲等医院就诊的 301 例 2 型糖尿病患者作为研究对象。纳入标准:①符合中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)诊断标准^[8];②年龄 ≥ 18 岁;③沟通能力良好,能够配合问卷调查;④知情同意。排除标准:①认知或精神障碍者;②合并其他系统严重疾病者。本研究样本量采用估算法,依据 Kendall 准则对多因素分析的样本量至少为变量的 10~20 倍^[9],本研究中人口学和疾病相关变量共有 9 个,医学应对问卷和领悟社会支持量表共有 5 个维度变量,样本量至少为 140~280,考虑 10% 的无效问卷,故样本量至少为 154~308。本研究获得有效样本 274 例,男 153 例,女 121 例;年龄: < 60 岁 96 例, ≥ 60 岁 178 例。文化程度:初中及以下 128 例,高中或中专 84 例,大专及以上 62 例。居住地:城镇 184 例,农村 90 例。婚姻状况:有配偶 249 例,无配偶 25 例。家庭人均月收入: $< 2\ 000$ 元 97 例,2 000~4 000 元 114 例, $> 4\ 000$ 元 63 例。病程: < 1 年 66 例,1~5 年 86 例, > 5 年 122 例。糖尿病相关并发症:有 111 例,无

作者单位:中山大学附属第一医院惠亚医院 1. 护理部 2. 内分泌科 3. 心血管内科 4. 呼吸内科 5. 消化内科(广东 惠州, 516001)

夏冬梅:女,主管护师,科护士长,hyhyhxdm@126.com

科研项目:惠州市科技计划项目(221015206943794)

收稿:2023-09-29;修回:2023-12-05

163 例。治疗方式:口服降糖药 67 例,胰岛素治疗 109 例,口服降糖药+胰岛素治疗 98 例。本研究已通过医院医学伦理委员会审查(2023-1205-001)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表:包括年龄、性别、文化程度、居住地、婚姻状况、家庭人均月收入、病程、糖尿病相关并发症、治疗方式。②自我厌恶量表(Questionnaire for the Assessment of Self-Disgust, QASD):中文版量表由金燕飞等^[10] 翻译引进,分为个人厌恶和行为厌恶 2 个维度共 14 个条目,每个条目从“完全不符合”到“完全符合”计 0~4 分,总分 0~56 分,总分越高自我厌恶水平越高,中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.895。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.872。③医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):分为面对、回避和屈服 3 个子量表共 20 个条目,每个条目计 1~4 分,子量表得分越高越倾向于该种应对方式^[11]。本研究中 3 个子量表 Cronbach's α 系数为 0.825、0.793、0.839。④领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS):中文版量表由黄丽等^[12] 翻译引进,分为家庭内支持和家庭外支持 2 个维度共 12 个条目,每个条目从“极不同意”到“极同意”计 1~7 分,总分 12~84 分,总分越高领悟社会支持水平越高。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.814。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的 3 名护士担任调查员,在病房床边进行面对面对卷调查。调查前向患者统一讲解调查目的和问卷填写方法,获得知情同意后发放问卷,问卷由患者独立和匿名填写,问卷填写完成后当场回收。发放问卷 301 份,回收有效问卷 274 份,有效回收率 91.03%。

1.2.3 统计学方法 所得数据录入 SPSS22.0 软件进行描述性分析,采用 t 检验、方差分析、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 糖尿病患者自我厌恶得分 见表 1。

表 1 糖尿病患者自我厌恶得分($n=274$)

分, $\bar{x} \pm s$			
项目	条目数	得分	条目均分
个人厌恶	9	23.67 $\pm$ 4.95	2.63 $\pm$ 0.55
行为厌恶	5	11.79 $\pm$ 2.65	2.36 $\pm$ 0.53
总分	14	35.46 $\pm$ 6.39	2.53 $\pm$ 0.46

2.2 不同特征糖尿病患者自我厌恶总分比较 单因素分析结果显示,不同性别、文化程度、居住地、婚姻状况、家庭人均月收入、治疗方式的糖尿病患者自我厌恶总分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 2。

2.3 糖尿病患者应对方式、领悟社会支持得分及与自我厌恶的相关性 见表 3。

表 2 不同特征糖尿病患者自我厌恶总分比较($n=274$)

项目	例数	自我厌恶总分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄			5.591	<0.001
<60 岁	96	38.25 $\pm$ 6.65		
≥ 60 岁	178	33.96 $\pm$ 5.72		
病程			5.122	0.007
<1 年	66	37.47 $\pm$ 7.21		
1~5 年	86	35.44 $\pm$ 6.87		
>5 年	122	34.39 $\pm$ 5.25		
糖尿病相关并发症*			4.498	<0.001
有	111	37.50 $\pm$ 6.69		
无	163	34.08 $\pm$ 5.79		

注: * 糖尿病相关并发症包括糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足、糖尿病心血管并发症、糖尿病性脑血管病、糖尿病神经病变等。

表 3 糖尿病患者应对方式、领悟社会支持得分及与自我厌恶的相关性($n=274$)

项目	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	自我厌恶	
		r	P
应对方式			
面对应对	18.35 $\pm$ 3.87	-0.387	<0.001
回避应对	14.84 $\pm$ 2.82	0.443	<0.001
屈服应对	9.17 $\pm$ 1.95	0.392	<0.001
领悟社会支持	49.71 $\pm$ 11.64	-0.483	<0.001
家庭内支持	16.84 $\pm$ 4.72	-0.494	<0.001
家庭外支持	32.87 $\pm$ 9.36	-0.477	<0.001

2.4 糖尿病患者自我厌恶的影响因素分析 以单因素分析中有统计学意义的项目,面对应对、回避应对、屈服应对和领悟社会支持总分为自变量,以自我厌恶总分为因变量,进行多元线性回归分析,设 $\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$,结果见表 4。

表 4 糖尿病患者自我厌恶的影响因素分析($n=274$)

项目	β	SE	β'	t	P
常量	40.031	2.492	—	16.061	<0.001
年龄	-2.420	0.638	-0.181	-3.794	<0.001
糖尿病相关并发症	-2.501	0.623	-0.193	-4.017	<0.001
领悟社会支持总分	-0.176	0.027	-0.321	-6.480	<0.001
回避应对	0.821	0.109	0.362	7.559	<0.001

注: 自变量赋值,年龄,<60 岁=1, ≥ 60 岁=2;糖尿病相关并发症,有=1,无=2;领悟社会支持、回避应对为原值输入。 $R^2=0.505$,调整 $R^2=0.496$; $F=49.614$, $P=<0.001$ 。

3 讨论

3.1 糖尿病患者自我厌恶现状 本研究中糖尿病患者自我厌恶得分(35.46 $\pm$ 6.39)分,条目均分为(2.53 $\pm$ 0.46)分,高于条目得分中间值 2 分,提示糖尿病患者自我厌恶处于中等偏高水平。究其原因:①相比于患病前,糖尿病会给患者日常生活带来很大的挑战和限制,患者容易对自身当前状况产生厌恶感。

②糖尿病会给患者带来生活方式改变、体质量波动和外貌改变,其在社会交往中容易与他人进行比较,加之部分社会公众对糖尿病存在误解,使患者容易对自身状况产生厌恶感。本研究还显示,个人厌恶维度的条目均分高于行为厌恶维度条目均分,与 Burden 等^[13]研究结果一致。个人厌恶维度主要反映个体对自身内在属性和固有特质的不满和否定,该维度得分较高原因可能是糖尿病疾病及其疾病引发的生理变化、生活方式改变和社交限制是患者自我厌恶感产生的最重要原因。自我厌恶对个体心理健康极具破坏性,与其焦虑、抑郁等负性情绪密切相关,并在负性情绪与自伤行为、自杀倾向间起中介作用^[14-16]。因此,护理人员应加强对糖尿病患者自我厌恶水平的评估和筛查,及时发现自我厌恶水平高的患者,可采取认知和行为疗法干预^[17]和正念干预^[18],以帮助患者更好地适应自身疾病,从而降低其自我厌恶水平。

3.2 糖尿病患者自我厌恶的主要影响因素分析

3.2.1 年龄可负向预测糖尿病患者自我厌恶水平

年轻糖尿病患者自我厌恶水平高,与 Burden 等^[13]研究结果一致。究其原因,年轻糖尿病患者社会交往更为频繁,而疾病需要其做出一系列生活方式改变,这些改变会对其社会交往造成限制,同时在社会交往过程中患者会感到与同龄人有所不同,从而引发其对自身状况产生厌恶感。因此,护理人员应加强对年轻糖尿病患者的干预,为患者提供准确和全面的健康信息,帮助其更好地理解自身疾病,同时引导其从积极角度看待自身疾病,以帮助其更好地适应自身疾病,从而降低其自我厌恶水平。

3.2.2 有糖尿病相关并发症的患者自我厌恶水平高

糖尿病是一种慢性代谢性疾病,长期血糖控制不良会导致患者出现各种糖尿病相关并发症。一旦出现糖尿病相关并发症,会导致患者身体状况大幅下降,甚至致死致残,严重影响其日常生活和社会交往,从而引发并加重其负面自我评价,加重其自我厌恶情绪。因此,护理人员应加强对有糖尿病相关并发症的患者的干预,指导其遵医嘱进行定期检查,加强随访管理,及时解答其疑问,帮助其积极地面对糖尿病并发症,从而降低其自我厌恶水平。

3.2.3 回避应对 回避应对水平高的糖尿病患者自我厌恶水平高,与 Schienle 等^[7]研究结果一致。糖尿病患者在应对疾病过程中面临着一系列挑战,回避应对水平高的糖尿病患者常常表现为不愿意面对疾病的挑战,对自己应对疾病挑战的能力持怀疑态度,避免参与社交活动或暴露自己的疾病状态,这会不断加深其负面自我评价,从而加重其自我厌恶情绪。因此,护理人员应帮助糖尿病患者减少其回避行为,向其强调糖尿病自我管理对其健康的重要性,提供各种信息和心理支持,同时为患者设定实际和可达到的目标,督导其完成各项目标,从而提升自我管理信心并

降低其自我厌恶水平。

3.2.4 社会支持水平高的糖尿病患者自我厌恶水平低

本研究结果显示,社会支持可负向预测糖尿病患者自我厌恶水平,与 Schienle 等^[7]研究结果一致。作为一种重要的外部资源,领悟社会支持在慢性病患者应对疾病过程中发挥着重要作用^[19]。低领悟社会支持水平意味着患者缺乏足够的情感支持、理解和鼓励,其容易感到被孤立,导致其消极看待自身疾病,并对自身状况产生更强的厌恶感。因此,护理人员应增强糖尿病患者领悟社会支持水平,鼓励其分享应对疾病过程中的困扰,给予倾听和支持,同时鼓励患者家属营造良好的家庭氛围,使患者感到被理解和重视。此外,可组建糖尿病患友群,鼓励患者间的互动和相互支持,从而降低其自我厌恶水平。

4 结论

本研究中糖尿病患者自我厌恶为中等偏高水平,年龄、糖尿病相关并发症、回避应对和领悟社会支持是自我厌恶的主要影响因素。护理人员应加强对糖尿病患者自我厌恶水平的评估和筛查,加强对年轻、有糖尿病并发症的患者的干预,帮助患者减少回避行为,并增强其社会支持水平,从而降低其自我厌恶水平。本研究采用横断面调查研究且仅选取 1 所医院的患者,代表性不足,未来研究可开展纵向研究和多中心研究,以更深入地探讨糖尿病患者的自我厌恶情形。

参考文献:

[1] 周伍明,崔璇璇,陆宗庆,等. 1990—2019 年中国 2 型糖尿病疾病负担分析[J]. 中华疾病控制杂志,2023,27(6): 650-654.

[2] Archer A. Shame and diabetes self-management[J]. Pract Diabetes,2014,31(3):102-106.

[3] Ille R, Schoggl H, Kapfhammer H, et al. Self-disgust in mental disorders-symptom-related or disorder-specific? [J]. Compr Psychiatry,2014,55(4):938-943.

[4] Schienle A, Wabnegger A, Face A L. The Italian version of the questionnaire for the assessment of self-disgust [J]. Mediterr J Clin Psych,2021,9(3):1-14.

[5] Clarke A, Simpson J, Varese F. A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust[J]. Clin Psychol Psychother,2019,26(1):110-134.

[6] Azlan H A, Overton P G, Simpson J, et al. Differential disgust responding in people with cancer and implications for psychological wellbeing[J]. Psychol Health,2017,32(1):19-37.

[7] Schienle A, Schwab D, Hofler C, et al. Self-disgust and its relationship with lifetime suicidal ideation and behavior[J]. Crisis,2020,41(5):344-350.

[8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.

[9] 陈彬. 医学多因素分析设计样本例数估算——多因素分析设计样本例数综合估算法[J]. 伤害医学(电子版), 2012,1(4):58-60.

- exercise training in patients with extracorporeal membrane oxygenation support[J]. J Cardiovasc Dev Dis, 2022,9(2):34.
 - [21] Chatziefstratiou A A, Fotos N V, Giakoumidakis K, et al. The early mobilization of patients on extracorporeal membrane oxygenation: a systematic review[J]. Nurs Rep,2023,13(2):751-764.
 - [22] Chavez J, Bortolotto S J, Paulson M,et al. Promotion of progressive mobility activities with ventricular assist and extracorporeal membrane oxygenation devices in a cardiothoracic intensive care unit [J]. Dimens Crit Care Nurs,2015,34(6):348-55.
 - [23] DellaVolpe J, Barbaro R P, Cannon J W,et al. Joint society of critical care medicine-extracorporeal life support organization task force position paper on the role of the intensivist in the initiation and management of extracorporeal membrane oxygenation[J]. Crit Care Med,2020,48(6):838-846.
 - [24] Hodgson C L, Hayes K, Linnane M,et al. Early mobilisation during extracorporeal membrane oxygenation was safe and feasible:a pilot randomised controlled trial[J]. Intensive Care Med,2020,46(5):1057-1059.
 - [25] Hayes K, Holland A E, Pellegrino V A,et al. Early rehabilitation during extracorporeal membrane oxygenation has minimal impact on physiological parameters;a pilot randomised controlled trial[J]. Aust Crit Care,2021,34(3):217-225.
 - [26] Marhong J D, DeBacker J, Viau-Lapointe J,et al. Sedation and mobilization during venovenous extracorporeal membrane oxygenation[J]. Crit Care Med,2017,45(11):1893-1899.
 - [27] Barr J, Fraser G L, Puntillo K, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit[J]. Crit Care Med,2013,41(1):263-306.
 - [28] Braune S, Bojes P, Mecklenburg A,et al. Feasibility, safety, and resource utilisation of active mobilisation of patients on extracorporeal life support;a prospective observational study[J]. Ann Intensive Care,2020,10(1):161.
 - [29] Abrams D, Madahar P, Eckhardt C M,et al. Early mobilization during extracorporeal membrane oxygenation for cardiopulmonary failure in adults:factors associated with intensity of treatment[J]. Ann Am Thorac Soc, 2022,19(1):90-98.
 - [30] Abrams D, Javidfar J, Farrand E, et al. Early mobilization of patients receiving extracorporeal membrane oxygenation: a retrospective cohort study [J]. Crit Care, 2014,18(1):R38.
 - [31] 张楠,刘海迎,孙妍,等.1例“清醒”心肌梗死病人行 ECMO 联合 IABP 救治过程中早期活动的护理实践[J].全科护理,2022,20(5):715-718.
 - [32] Haji J Y, Mehra S, Doraiswamy P. Awake ECMO and mobilizing patients on ECMO[J]. Indian J Thorac Cardiovasc Surg,2021,37(Suppl 2):309-318.
 - [33] 柳红娟,乔莹,陈晗睿,等.2例暴发性心肌炎清醒患者使用体外膜肺氧合联合主动脉内球囊反搏治疗的护理[J].中华护理杂志,2021,56(12):1796-1799.
 - [34] Camboni D, Philipp A, Hirt S, et al. Possibilities and limitations of a miniaturized long-term extracorporeal life support system as bridge to transplantation in a case with biventricular heart failure[J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg,2009,8(1):168-170.
 - [35] Turner D A, Cheifetz I M, Rehder K J,et al. Active rehabilitation and physical therapy during extracorporeal membrane oxygenation while awaiting lung transplantation;a practical approach[J]. Crit Care Med,2011,39(12):2593-2598.
 - [36] Tipping C J, Harrold M, Holland A,et al. The effects of active mobilisation and rehabilitation in ICU on mortality and function: a systematic review [J]. Intensive Care Med,2017,43(2):171-183.
 - [37] Salna M, Abrams D, Brodie D. Physical rehabilitation in the awake patient receiving extracorporeal circulatory or gas exchange support[J]. Ann Transl Med,2020,8(13):834.
- (本文编辑 赵梅珍)
-
- (上接第 85 页)
- [10] 金燕飞,熊丽娜,高飞,等.中文版自我厌恶感量表的信效度检验[J].护理学杂志,2016,31(3):80-83.
 - [11] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:124-127.
 - [12] 黄丽,姜乾金,任蔚红.应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J].中国心理卫生杂志,1996,10(4):160-161.
 - [13] Burden N, Simpson J, Murray C,et al. Prosthesis use is associated with reduced physical self-disgust in limb amputees[J]. Body Image,2018,27(1):109-117.
 - [14] Akram U, Ypsilanti A, Drabble J, et al. The role of physical and behavioral self-disgust in relation to insomnia and suicidal ideation[J]. J Clin Sleep Med,2019,15(3):525-527.
 - [15] Smith N B, Steele A M, Weitzman M L,et al. Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury[J]. Arch Suicide Res,2015,19(1):60-74.
 - [16] Powell P A, Azlan H A, Simpson J,et al. The effect of disgust-related side-effects on symptoms of depression and anxiety in people treated for cancer:a moderated mediation model[J]. J Behav Med,2016,39(4):560-573.
 - [17] Stasik-O'Brien S M, Schmidt J. The role of disgust in body image disturbance:incremental predictive power of self-disgust[J]. Body Image,2018,27(1):128-137.
 - [18] Ypsilanti A. Lonely but avoidant:the unfortunate juxtaposition of loneliness and self-disgust[J]. Palgr Commun,2018,144(4):1-4.
 - [19] 申丽香,王晶晶,杨琳,等.社会支持在慢性肝衰竭患者自我表露与疲乏间的中介效应[J].护理学杂志,2023,38(14):34-37.
- (本文编辑 赵梅珍)