

• 心理护理 •  
• 论 著 •

## 2 型糖尿病患者自我损耗的成因分析

游嘉欣<sup>1,2</sup>, 徐蓉<sup>1</sup>, 夏添<sup>1,2</sup>, 黄海珊<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探索导致 2 型糖尿病患者自我损耗的因素,为制订针对性的干预策略提供依据。方法 采取目的抽样法,选取 17 例 2 型糖尿病患者作为研究对象。应用现象学质性研究方法,由经过培训的研究者进行半结构化深度访谈,根据 Colaizzi 7 步分析法进行资料的处理及提炼分析。结果 最终提炼出 2 个主题和 7 个亚主题:直接触发因素,包括负面情绪、决策困境、克制冲动、竞争性任务;间接影响因素,包括动机不足、缺乏支持、低自我效能感。结论 直接触发因素在短期内迅速消耗患者自我调节资源,间接影响因素则通过改变应对能力和心理状态增加患者长期负担,二者共同作用加速自我损耗的进程。护理人员应根据患者心理损耗原因,提供针对性的行为干预策略,帮助患者提升自我调节能力并减轻自我损耗水平,从而避免自我损耗的负面效应。

**关键词:**2 型糖尿病; 自我损耗; 自我调节; 自我管理; 质性研究; 影响因素; 心理资源; 护理

**中图分类号:**R473.5;R587.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.16.070

### A qualitative study of causes of ego-depletion in patients with type 2 diabetes mellitus You

Jiaxin, Xu Rong, Xia Tian, Huang Haishan. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

**Abstract: Objective** To identify factors contributing to ego-depletion in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and to provide reference for targeted interventions. **Methods** Using phenomenological qualitative design, 17 T2DM patients were purposively selected for semi-structured in-depth interviews conducted by trained researchers. Data were analyzed via Colaizzi's seven-step method to extract themes. **Results** Two main themes and seven sub-themes emerged: direct triggers: negative affect, decision-making dilemmas, impulse restraint, and competitive tasks; and indirect contributors: lack of motivation, insufficient support, and low self-efficacy. **Conclusion** Direct triggers induce acute exhaustion of self-regulatory resources, while indirect contributors exacerbate long-term vulnerability through compromised coping capacity. Their synergistic interaction accelerates ego-depletion progression. Nursing interventions should address these mechanisms through tailored strategies to enhance self-regulation and mitigate depletion-related adverse outcomes.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus; ego-depletion; self-regulation; self-management; qualitative study; influencing factors; psychological resources; nursing

根据报告,2022 年全球估计有 8.28 亿成年人患有糖尿病,中国以 1.48 亿的患病人数位列世界第二,其中 2 型糖尿病占糖尿病总人数的 90% 以上<sup>[1]</sup>。自我管理是糖尿病综合治疗的关键组成部分,有助于血糖控制并减少并发症的风险<sup>[2]</sup>。然而,糖尿病自我管理要求患者进行持续自我调节,以维持健康行为及应对病情恶化带来的挑战,容易导致患者的自我损耗<sup>[3]</sup>。自我损耗最早出现于 Baumeister 等<sup>[4]</sup>提出的自我控制力量模型中,该模型认为自我调节资源是一种有限的心理资源,执行自我调节相关任务会消耗这种心理资源,导致自我损耗。自我损耗会带来诸多不良后果,如增加不良健康行为、加剧心理压力以及降低生活质量等<sup>[5-6]</sup>。因此,深入剖析 2 型糖尿病患者

自我损耗的成因,有助于提供针对性的应对措施,避免自我损耗的不良后果。既往研究虽已初步探讨了 2 型糖尿病患者自我损耗的影响因素,但局限于现况调查<sup>[3,7]</sup>,尚未阐明自我损耗的形成机制。通过质性研究深入了解患者的主观感受和过往经验,能更清晰地揭示其自我损耗的成因。本研究采用现象学研究方法,识别 2 型糖尿病患者自我损耗形成的相关因素,旨在为制订针对性自我管理干预策略,减少自我损耗水平提供指导。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的抽样策略,根据年龄、病程及病情严重程度进行最大化差异筛选,于 2023 年 7—8 月在我院内分泌科选取住院的 2 型糖尿病患者作为访谈对象。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<sup>[8]</sup>;②病程≥1 年;③糖化血红蛋白(HbA1c)≥7%;④年龄≥18 岁;⑤沟通能力良好,语言表达清晰。排除标准:①存在严重精神疾病;②因病情危重无法配合访谈。本研究已通过医院伦理委员会审批(TJ-IRB202308112),研究对象均知情同意并自愿参与研究。样本量以达到内容饱和为

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030);2. 华中科技大学同济医学院护理学院  
通信作者:徐蓉,1017565070@qq.com

游嘉欣:女,硕士在读,学生,3545172179@qq.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金护理专项(2023C08)

收稿:2025-02-08;修回:2025-05-12

准,共访谈 17 例 2 型糖尿病患者(N1~N17)。男 10 例,女 7 例;年龄 34~77 岁,中位年龄 55 岁。婚姻状况:未婚 2 例,已婚 14 例,离异 1 例。文化程度:小学及以下 2 例,初中 4 例,高中/中专 6 例,大专及以上 5 例。病程:2~26 年,中位病程 7 年。并存慢性病:无 4 例,1 种 6 例,2 种 5 例,3 种 1 例,4 种 1 例。糖尿病并发症:1 种 3 例,2 种 8 例,3 种 3 例,4 种 3 例。治疗方案:口服降糖药 8 例,口服降糖药+注射降糖药 9 例。空腹血糖:5.74~31.00 mmol/L,中位数 11.30 mmol/L。HbA1c: 7.00%~12.80%,中位数 8.20%。

## 1.2 方法

**1.2.1 拟订访谈提纲** 以自我控制力量模型<sup>[9]</sup>为指导,通过文献回顾和课题组讨论,围绕 2 型糖尿病患者在自我管理过程中自我损耗的成因,初步拟订访谈提纲。随后选取 2 例糖尿病患者进行预访谈,同时咨询专业人员(1 名糖尿病专科护士和 1 名心理研究人员),根据患者的反馈和专业人员的建议进一步优化访谈提纲。最终访谈提纲为:①确诊后,您的生活习惯发生了什么改变,平时会采取哪些行动来管理血糖?②糖尿病管理给您带来了哪些心理压力?这些压力对您血糖管理的行为或态度产生了怎样的影响?③在坚持血糖管理行为时,哪些方面让您感到最消耗精力?例如,饮食管理、遵循运动计划、坚持测血糖等。④请您回忆,在什么情况下,您会放松血糖管理行为?请具体说明。⑤您认为导致您放松血糖管理的原因是什么?谈谈您的想法和感受。

**1.2.2 资料收集方法** 采用现象学质性研究方法,由 2 名接受过系统培训的研究者进行半结构化深度访谈。访谈开始前,研究者首先进行自我介绍,并详细介绍本研究的目的、意义、需要配合的注意事项。同时,承诺严格保密患者的个人隐私,获取患者本人知情同意后开展访谈。访谈地点选在安静的科室会议室,避开患者的治疗、检查时间。访谈全程录音并进行必要的笔录,时间控制在 30~45 min。访谈过程中善用倾听、回应、求证、追问等技巧,鼓励受访者充分表达真实想法。同时,注意观察记录患者的面部表情和肢体语言等非语言线索。研究者保持客观中立的态度,不对患者的回答进行评价或引导。

**1.2.3 资料整理与分析方法** 访谈结束后 24 h 内,研究者将录音信息转录为文本资料,并由另 1 名研究者进行复核,确保原始资料的完整性得到保留。采用 Colaizzi 7 步分析法<sup>[10]</sup>对访谈资料进行分析和主题提炼,包括以下步骤:①仔细阅读访谈资料;②识别与自我损耗影响因素相关的陈述;③对反复出现、重要的观点进行编码;④挖掘编码信息的共同内涵,提炼主题;⑤写出主题的详细描述;⑥分辨相似观点,深化主题;⑦将分析结果与受访者反馈验证。数据编码分析

借助 NVivo11 软件,由 2 名研究者独立进行资料的整理与分析,出现意见分歧经课题组讨论解决。

## 2 结果

共提炼 2 个主题、7 个亚主题,包括自我损耗的直接触发因素与间接影响因素。

### 2.1 自我损耗的直接触发因素

**2.1.1 负面情绪** 访谈结果显示,糖尿病患者普遍体验到自我管理带来的负面情绪,包括生活质量和幸福感降低而产生的失望与挫败感,因长期繁琐的管理行为感到身心疲惫以及无奈,以及对可能出现的并发症及其严重后果感到恐惧。长期负面情绪会引发持续的心理压力,导致自我损耗,进而削弱患者的自我管理能力。N3:“这不能吃,那不能吃,就感觉跟美食绝缘了,生活少了很多趣味。”N4:“你说天天扎这个手指,搞那个血糖测试,烦呐。”N7:“反正得了这个病是挺麻烦的,你做什么事都要小心,但是也没办法,会有种无力感。”N10:“害怕我的视力会下降,看不见,有非常大的压力。”

**2.1.2 决策困境** 自我管理涉及多方面的决策,包括合理的饮食安排、食物选择、运动计划、血糖波动的对策等,这些都需要患者深思熟虑。认知偏差、知识缺乏、信息的不一致增加了患者在自我管理任务中的决策难度,进而导致自我损耗。N12:“坚持吃药对我来说很难,就感觉是药三分毒嘛,我觉得药可能对身体也不好,但是不吃血糖又会高,很纠结,所以我就尽量少吃,血糖升高了再吃。”N5:“我们农村人哪里懂得这些,虽然得病很多年,也摸不清楚到底什么能吃,什么不能吃。”N14:“我感觉血糖仪不准,家里买了两个血糖仪,我自己对比了,两个测得都不一样,我就干脆不测了,免得被这个误导了。”

**2.1.3 克制冲动** 糖尿病管理要求患者改变久坐不动和高热量饮食等不良生活习惯,在这个过程中,患者必须动用大量心理资源来抵抗诱惑,对抗不利于血糖控制的冲动行为。此外,与食物相关的环境线索、长期的饮食限制、饥饿感和疼痛感知等因素,会让患者处于高冲动性状态,进一步增加克制冲动的难度,使患者难以维持有效的血糖管理。N8:“我的工作性质就是长时间坐着,已经成习惯了,在运动方面有一定的惰性,经常走一会就想着回去躺着。”N2:“夫人管得狠,家里做的菜都没放什么油,实在受不了,有时候我就偷偷一个人跑出去吃。”N15:“你要知道最难的是,得了这个病很容易饿,尤其是晚上,肚子饿了什么都顾不上了,有什么吃什么。”N13:“测血糖对我来说最难,因为我对疼痛特别敏感,很怕疼,所以很抗拒扎手指。”

**2.1.4 竞争性任务** 竞争性任务指个体同时面对的多项需要处理的任务,这些任务彼此之间竞争有限的自我调节资源,会影响任务完成的效果<sup>[11]</sup>。2 型糖尿

病患者在繁忙工作、社交场合及身体健康不佳的情况下,难以专注于血糖管理,从而影响糖尿病管理的连续性和有效性。N16:“一直坚持比较困难,有时候工作任务比较重就没有太多精力去关注,血糖管理这块会放松。”N8:“在外面应酬比较多,跟领导同事一起吃饭,就很难去注意饮食的问题了。”N13:“我以前每天早晚都运动,最近睡眠不好,整个人没精神,运动就减少了。”N15:“我每天要吃好多种药,除了糖尿病,还有高血压、痛风……这个高血压药一停血压就升高,所以我一天都没断过,糖尿病的药有时候忘了就没吃。”

## 2.2 自我损耗的间接影响因素

### 2.2.1 动机不足

动机不足会影响自我调节资源在糖尿病管理中的投入,削弱2型糖尿病患者的自我调节能力,从而在自我管理过程中更易出现自我损耗。年龄增长、兴趣缺乏和获益感不佳会降低患者自我管理的动机。N2:“这个糖尿病主要还是要忌口,我这个年纪了,已经70多岁了,无所谓了。”N14:“我有段时间每天走路,但是感觉没什么用,血糖没变化,后来就很少运动了。”此外,当患者因疾病的普遍性产生淡漠态度,也会导致动机不足,降低对疾病管理的重视。N12:“因为我想糖尿病很多人都有,我也无所谓,反正这个病十个当中有一个人得,就没有特别去控制。”

### 2.2.2 缺乏支持

部分受访者提到他们在糖尿病管理中缺乏专业支持、同伴支持、经济支持等社会支持。缺乏支持使患者面临额外的挑战和压力,并且只能依赖有限的内部资源来应对,增加了心理资源的消耗。N3:“平时有关注糖尿病方面的知识,但就是没有跟很多人去交流,不知道怎么找到交流的机会。”N5:“经济上也有困扰,唉,我们农村的嘛,住院都是孩子们兜里的钱。”N15:“糖尿病怎么管理,吃什么,怎么做,没有个真正专业的途径来教我,都是听别人说的。”设备缺乏也反映了支持的不足。N10:“我在家里没有测过血糖,因为我不知道也不会搞,家里没有那个测血糖的仪器。”

### 2.2.3 低自我效能感

部分患者虽然知晓血糖管理的重要性,但由于过往的失败经验,或意志力不足,或对自身能力产生怀疑,表现出低自我效能感。低自我效能感的患者在面对诱惑和复杂的血糖管理任务时,可能会更快地感到疲惫和心理资源不足,呈现出更高的自我损耗倾向,削弱其维持血糖管理行为的能力。N14:“我以前一天抽2包烟,医生让我戒烟,我也想戒掉,但是太难了,根本戒不了,很快就又还原了。”N9:“你要我回去之后按照医生说的那样管理,这我肯定做不到啊……就算现在说先戒酒,估计连这个都坚持不了多久,只能说尽量少喝酒。”N17:“之前很怕血糖高了,我晚上基本不吃什么东西,结果有一次晚上饿得受不了,心慌,一测只有三点几……现在都没

信心了,管严了怕出事,放松了又怕高,根本摸不准这个度。”

## 3 讨论

### 3.1 直接触发因素是自我损耗的关键原因

2型糖尿病患者长期暴露于自我损耗触发因素会导致持续的心理压力和资源损耗,进而降低其自我管理水平和<sup>[9]</sup>。本研究通过访谈提取出4个主要的直接触发因素:负面情绪、决策困境、克制冲动和竞争性任务。糖尿病患者因治疗复杂性、并发症风险和生活质量下降,常体验到疲惫、恐惧和焦虑等负面情绪。研究表明,应对和修复负面情绪需要消耗大量心理资源,增加自我损耗的风险<sup>[12]</sup>。决策过程同样耗费大量心理资源<sup>[13]</sup>。在糖尿病管理中,患者必须不断权衡饮食、用药和生活方式的调整,这种持续的决策需求会加重认知负荷,增加自我损耗的风险。当患者存在知识缺乏、认知偏差或接收到不一致信息时,更容易出现决策疲劳。根据自我控制力量模型<sup>[9]</sup>,频繁控制冲动,如克服美食欲望和懒惰行为,也会导致心理资源快速消耗。糖尿病患者通常还需承担多个社会角色,面对工作、家庭和共病管理的多重任务压力,容易造成血糖管理行为的中断。Bjerrre等<sup>[14]</sup>的研究解释了这一现象,当患者将注意力放在社交活动和家庭工作任务上时,这些优先事项消耗了较多的心理资源,从而影响健康管理的效果。

### 3.2 间接影响因素会导致自我损耗加剧

间接影响因素虽然不直接消耗心理资源,但会通过削弱个体应对挑战的自我调节能力和心理弹性,加重自我损耗的程度<sup>[9]</sup>。本研究提炼出3个主要的间接影响因素:动机不足、缺乏支持和低自我效能感。动机不足会影响自我管理的积极性,限制个体投入精力和资源,表现出自我管理的重视度不足和消极行动,行为的消极性会增加患者的心理挫败感,从而加重自我损耗<sup>[15]</sup>。本研究中部分患者由于缺乏正向反馈导致动机不足,表现出自我管理行为弱化。此外,缺乏专业、家庭或同伴支持会减少患者获取必要资源的机会,使他们在面对自我管理的压力和挑战时更加孤立无助。支持的缺失不仅增加自我管理的负担,还会带来额外的情绪压力,导致自我损耗进一步加重。既往一项纵向定性研究也得出了相似结论<sup>[16]</sup>,缺乏社会支持的患者在面对压力源时更容易体验到身心的负面效应,增加自我损耗。自我效能感是指个体对自己达成特定目标能力的信心评估,在自我损耗对自我控制结果的影响中起到中介作用<sup>[17]</sup>。低自我效能感的患者面对挑战性任务时,往往缺乏信心,倾向于逃避和放弃,更容易出现自我调节失败。这种挫败感会加剧自我效能感的缺失,进而形成自我效能感低下与自我调节能力下降相互促进的恶性循环。

### 3.3 应对自我损耗的糖尿病患者健康教育策略

为

减轻自我损耗对 2 型糖尿病患者的不良影响,提升长期自我管理依从性,需针对其心理资源损耗的机制实施精准干预。近年糖尿病患者健康教育研究的创新实践为此提供了重要依据。研究表明,结构化教育通过分层级、个性化的知识传递,可降低患者信息负荷<sup>[18]</sup>。联合回授法教育对知识的强化巩固,能帮助患者更高效、牢固地掌握糖尿病知识及自我管理技能<sup>[19]</sup>,避免决策困境。申东雯等<sup>[20]</sup>的研究表明,LE-ARNS 模式健康教育能显著提高患者的疾病知识掌握度和血糖控制率。这种教育形式强调护患共同制订学习计划和目标,能够激发患者的主动性,提升其内在动机。此外,赋权教育<sup>[21]</sup>通过分析过往的失败经历并建立积极应对方式,不断培养患者的应对能力和信心,增强患者的自我效能感。针对社会支持的系统性缺失,医院-社区联动教育模式通过下沉优秀的医疗资源,提高延续性教育质量实现健康管理的连续性,弥补健康教育碎片化的缺陷。而教育机器人<sup>[22]</sup>等借助人工智能技术的创新教育则突破人力资源的限制,为患者提供即时、可及的外部支持。与传统单向知识传授形式不同,这些创新教育模式体现了患者心理资源管理的理念,突破了以往教育的局限。未来,糖尿病教育应进一步将自我损耗评估纳入干预框架,从而增强患者自我调节资源的可持续性,提升其长期的自我管理能力。

#### 4 结论

本研究通过对 17 例 2 型糖尿病患者进行半结构化访谈,探讨了患者在糖尿病管理过程中自我损耗的成因,最终提炼出直接和间接两个方面。其中,动机不足、缺乏支持和低自我效能感会削弱个体的应对能力或增加心理负担,导致患者在面临自我管理的压力时更容易出现自我损耗。负面情绪、决策困境、克制冲动和竞争性任务则给患者提供了即时的压力源,导致心理资源迅速消耗,进而出现自我控制弱化、消极应对等不良后果。本研究提炼的自我损耗关键因素可为开发 2 型糖尿病特异性自我损耗量表奠定基础,这些因素也可作为未来干预研究的靶点,通过减轻自我损耗的负面影响,增强患者长期自我管理的稳定性。本研究样本仅来源于一所医院,代表性不足,研究结果有待进一步丰富和验证。

#### 参考文献:

[1] Zhou B, Rayner A W, Gregg E W, et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants[J]. *Lancet*, 2024, 404(10467): 2077-2093.

[2] American Diabetes Association Professional Practice Committee. 3. Prevention or delay of diabetes and associated comorbidities: standards of care in diabetes-2025[J]. *Diabetes Care*, 2025, 48(Suppl 1): S50-S58.

[3] 孟利,朗延梅. 2 型糖尿病患者自我调节疲劳现状及影响因素[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(23): 73-76.

[4] Baumeister R F, Vohs K D, Tice D M. The strength model of self-control[J]. *Curr Dir Psychol Sci*, 2007, 16(6): 351-355.

[5] 孙妹怡,孙国珍,高敏,等. 慢性病患者自我损耗的概念分析[J]. *中华护理教育*, 2023, 20(8): 963-968.

[6] 汪敏,李丹丹,顾敏杰,等. 正念及自我控制在糖尿病患者自我损耗与健康促进间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(24): 26-28, 63.

[7] 刘静,冯艳,徐多娇. 2 型糖尿病患者自我损耗的现状及其影响因素分析[J]. *实用预防医学*, 2021, 28(9): 1105-1107.

[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)(上)[J]. *中国实用内科杂志*, 2021, 41(8): 668-695.

[9] Baumeister R F, André N, Southwick D A, et al. Self-control and limited willpower: current status of ego depletion theory and research[J]. *Curr Opin Psychol*, 2024, 60: 101882.

[10] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.

[11] André N, Audiffren M, Baumeister R F. An integrative model of effortful control[J]. *Front Syst Neurosci*, 2019, 13(79): 1-22.

[12] 沈悦,孙翔宇,宋芳,等. 自我损耗过程中情绪的作用机制:消耗与恢复[J]. *辽宁师范大学学报(社会科学版)*, 2021, 44(2): 31-37.

[13] Baumeister R F, Tice D M, Vohs K D. The strength model of self-regulation: conclusions from the second decade of willpower research[J]. *Perspect Psychol Sci*, 2018, 13(2): 141-145.

[14] Bjerre N, Holm L, Veje N, et al. What happens after a weight loss intervention? A qualitative study of drivers and challenges of maintaining time-restricted eating among people with overweight at high risk of type 2 diabetes[J]. *Appetite*, 2022, 174: 106034.

[15] Memmolo F, Willis M. An Interpretative phenomenological analysis of lived experiences of people who have diabetes[J]. *Am J Qual Res*, 2023, 7(2): 89-112.

[16] Schmidt S K, Hemmestad L, Macdonald C S, et al. Motivation and barriers to maintaining lifestyle changes in patients with type 2 diabetes after an intensive lifestyle intervention (the U-TURN Trial): a longitudinal qualitative study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(20): 7454.

[17] Chow J T, Hui C M, Lau S. A depleted mind feels inefficient: ego-depletion reduces self-efficacy to exert further self-control[J]. *Eur J Soc Psychol*, 2015, 45(6): 754-768.

[18] 蒋新军,刘叶灵,罗丹,等. 结构化教育在糖尿病患者中的应用进展[J]. *中华护理教育*, 2019, 16(12): 897-901.

[19] 宿冰,范桂红,吴林雪,等. 回授法健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. *中国健康*

教育,2023,39(3):283-287.

[20] 申东雯,刘俊杰,赵薇,等. LEARNS 模式健康教育对 2 型糖尿病患者的干预效果分析[J]. 中国健康教育,2022,38(9):845-848.

[21] 刘倩,张英英,胡迪,等. 基于赋权教育的自我管理干预对农村糖尿病患者的影响[J]. 护理学杂志,2024,39(8):

25-28.

[22] 朱玉芬,解红文,吕云,等. 教育机器人在空巢老年糖尿病患者延续护理中的应用[J]. 护理学杂志,2024,39(6):115-119.

(本文编辑 赵梅珍)

• 论 著 •

## 炎症性肠病患者疾病负担与心理社会适应的联合网络分析

董林培<sup>1</sup>,刘婷<sup>1,2</sup>,方秀青<sup>1</sup>,刘文静<sup>1</sup>,杨梦洁<sup>1</sup>,张梦繁<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨炎症性肠病患者疾病负担与心理社会适应的联合网络,识别关键症状及其潜在影响机制,为开展针对性干预提供参考。方法 便利选取 263 例炎症性肠病患者,使用炎症性肠病疾病负担程度量表和心理社会适应问卷进行调查。通过网络分析构建联合网络模型,识别核心节点和桥梁节点。结果 网络分析显示,情绪(Str=1.222,Bet=60.000,Clo=0.007)、焦虑/抑郁(Str=1.213,Bet=38.000,Clo=0.006)、身体形象(Str=1.120,Bet=30.000,Clo=0.006)是联合网络的核心节点,情绪(Bridge Str=0.612)和睡眠障碍(Bridge Str=0.413)是关键桥梁症状。情绪和睡眠对心理社会适应的影响最大(EI=-0.613、-0.323)。结论 炎症性肠病患者疾病负担与心理社会适应之间存在复杂关系,情绪、焦虑/抑郁和身体形象、睡眠障碍是干预靶点。

**关键词:**炎症性肠病; 疾病负担; 心理社会适应; 焦虑; 抑郁; 身体形象; 睡眠障碍; 网络分析

**中图分类号:**R473.5;R574.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.16.074

### Joint network analysis of disease burden and psychosocial adaptation in patients with inflammatory bowel disease

Dong Linpei, Liu Ting, Fang Xiuqing, Liu Wenjing, Yang Mengjie, Zhang Mengfan. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266000, China

**Abstract: Objective** To construct a joint network model of disease burden and psychosocial adaptation in patients with inflammatory bowel disease (IBD), to identify core symptoms and their potential mechanistic pathways, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A convenience sample of 263 patients with IBD were surveyed using the IBD Disk and the Psychosocial Adaptation Questionnaire for IBD patients. A joint network was constructed to establish the core nodes and bridge symptoms via centrality metrics. **Results** Network analysis revealed three core nodes; emotional distress (Str=1.222, Bet=60.000, Clo=0.007), anxiety/depression (Str=1.213, Bet=38.000, Clo=0.006), and body image (Str=1.120, Bet=30.000, Clo=0.006). Emotional distress(Bridge Str=0.612) and sleep disturbance(Bridge Str=0.413) served as critical bridge symptoms connecting disease burden with psychosocial adaptation. Emotional distress and sleep exerted the strongest predictive effect on psychosocial adaptation (Expected Influence; EI=-0.613 and -0.323, respectively). **Conclusion** Complex interrelationships exist between disease burden and psychosocial adaptation in patients with IBD. Emotional distress, anxiety/depression, body image, and sleep disturbance constitute key intervention targets.

**Keywords:**inflammatory bowel disease; disease burden; psychosocial adaptation; anxiety; depression; body image; sleep disturbance; network analysis

炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)是一组病因尚未完全明确的慢性复发性非特异性肠道炎症性疾病,主要包括溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)和克罗恩病(Crohn's Disease, CD)。近年来,随着生活方式的改变和环境因素的影响,我国 IBD 发病率从 1990 年的 0.74/10 万显著上升至 2021 年的 1.4/10 万<sup>[1]</sup>。2021 年我国 IBD 患者 168 077

例,新增病例为 24 941 例,死亡病例为 5 640 例,预计到 2035 年我国 IBD 新发病例将增至 41 901 例,死亡病例将达到 6 568 例<sup>[2]</sup>。IBD 病程反复且迁延不愈,患者饱受多种症状影响,如腹痛、疲劳、腹泻、便血、失眠等,需长期接受维持治疗,这不仅加重了患者的经济负担<sup>[3]</sup>,还可能削弱其工作及学习能力,导致社会功能受损,并增加心理负担<sup>[4-6]</sup>。疾病负担作为衡量疾病对患者影响的重要指标,涵盖经济负担、心理负担、社会负担等多个方面。心理社会适应是指个体在面对新的生活状况时,在适应内部和外部环境过程中经历的改变,这一概念强调个体在情感、行为和社会关系方面的调整<sup>[7]</sup>。心理社会适应能力较强的患者

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛, 266000);2. 青岛市智慧医养与慢性病护理重点实验室  
通信作者:刘婷,liuting201516@163.com  
董林培:女,硕士在读,学生,donglinpei0204@163.com  
收稿:2025-03-20;修回:2025-05-17