

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.07.030

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240304.1346.015\(2024-03-06\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240304.1346.015(2024-03-06))

2 型糖尿病患者社会疏离现状及其影响因素分析

蒋璐¹, 苏琼^{1△}, 郑洪伶¹, 肖燕¹, 徐蔚蔚²

(重庆医科大学附属第二医院:1. 公卫科;2. 内分泌代谢病科, 重庆 400010)

[摘要] **目的** 分析 2 型糖尿病(T2DM)患者社会疏离现状及其影响因素。**方法** 通过便利抽样法选取 2022 年 6—12 月重庆医科大学附属第二医院和重庆市第六人民医院内分泌代谢病科的 240 例住院 T2DM 患者作为研究对象,使用社交回避及苦恼量表、社交焦虑量表、加州大学洛杉矶分校(UCLA)孤独感量表调查其社会疏离水平,采用 T2DM 病耻感评估量表调查其病耻感程度,分析社会疏离水平与病耻感的相关性,以及社会疏离水平的影响因素。**结果** T2DM 患者社交回避得分为(6.05±2.89)分,社交焦虑得分为(8.85±4.08)分,孤独感得分为(43.54±6.80)分。病耻感各维度得分与社交回避、社交焦虑、孤独感得分均呈正相关($P < 0.01$)。多元线性回归分析显示,婚姻状况、文化程度、职业状况(在业、退休或其他)、家庭人均月收入、并发症数量及病耻感得分(区别对待、责怪和评判、自我耻辱)是 T2DM 患者社会疏离的影响因素($P < 0.05$)。**结论** T2DM 患者社会疏离水平较高,医务人员应重点关注未婚、离婚或丧偶、低学历、无业、家庭人均月收入低、并发症数量较多及有病耻感的患者。

[关键词] 2 型糖尿病;社会疏离;病耻感;影响因素

[中图法分类号] R587.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2024)07-1115-06

2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)的高发病率和并发症发生率给国内外医疗系统带来了巨大挑战。预计 2045 年,糖尿病患者将达到 7 亿,且以 T2DM 为主^[1]。研究显示,T2DM 会导致视网膜病变、足部溃疡等并发症发生^[2]。T2DM 患者易产生病耻感,出现社交焦虑甚至社交回避等社会疏离行为^[3-4]。社会疏离是指个体无法与他人进行良好沟通的状态,表现为个体社交欲望未被满足,伴有无力感、孤独感等不良情绪,出现漠视、疏远等消极行为^[5]。社会疏离会降低个体的生活质量,增加功能障碍和过早死亡的风险^[6]。社会疏离包含个体主观感受(如孤独、无助等情绪体验)和客观行为(如社交回避、社交障碍等)两个方面,因此,本研究参照王硕等^[7]的研究方法,即采用社交回避及苦恼量表测量 T2DM 患者社会疏离的客观行为,采用社交焦虑量表、孤独感量表测量其主观感受,以全面评估患者的社会疏离现状,并分析其影响因素,为改善 T2DM 患者的社会疏离状况提供指导依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法选取 2022 年 6—12 月重庆医科大学附属第二医院和重庆市第六人民医院内分泌代谢病科的住院 T2DM 患者为研究对象。纳入标准:(1)符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(上)》^[8]提出的 T2DM 诊断标准;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)神志清楚,同意参加本研究。排除标准:(1)有精

神病史或精神认知障碍者;(2)有恶性肿瘤或严重脏器功能损害者;(3)合并其他慢性疾病、传染病或躯体伤残者;(4)近期(1 个月内)受过重大精神创伤者。估计样本量为自变量个数的 5~10 倍,考虑 20% 的无效问卷,本研究共调查 240 例 T2DM 住院患者。

1.2 方法

1.2.1 调查内容

1.2.1.1 一般资料调查表

由研究者自行设计,其中人口学资料包括性别、年龄、婚姻状况等;疾病资料包括糖尿病病程、并发症数量、现阶段治疗方案等。

1.2.1.2 T2DM 病耻感评估量表

该量表由李玉峰等^[9]汉化而成,用于针对性地测量 T2DM 患者的病耻感。量表共 9 个条目,包括区别对待、责怪和评判、自我耻辱 3 个维度。采用 Likert 5 级评分法,“非常不同意”至“非常同意”分别计 1~5 分,总分为 19~95 分,得分越高表明患者自身所感知到的病耻感越重。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.888。

1.2.1.3 社交回避及苦恼量表

本研究采用汪向东等^[10]汉化的社交回避分量表,共 14 个条目,回答“是”得 1 分,“否”得 0 分。总分为 0~14 分,得分越高表明远离社交的想法更明显。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.784。

1.2.1.4 社交焦虑量表

本研究采用汪向东等^[10]汉化的量表,对个体的主

观焦虑、言语表达与行为举止困难进行测量。量表共 6 个条目,使用 Likert 5 级评分,“非常不相符”至“非常相符”分别计 0~4 分,总分为 0~24 分,评分越高社交焦虑水平越高。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.759。

1.2.1.5 加州大学洛杉矶分校(University of California, Los Angeles, UCLA)孤独感量表

本研究使用汪向东等^[10]汉化的量表,评估个体对社会交往的愿望与实际水平的落差所导致的孤独感。量表共 20 个条目,采用 Likert 4 级评分法,“从不”至“一直”分别计 1~4 分,总分为 20~80 分,得分越高孤独感越重。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.822。

1.2.2 资料收集与质量控制

经本院伦理委员会审核同意后(2022 年科伦审第 112 号),由经过统一培训的两名护理研究生严格按照纳入和排除标准筛选调查对象,待患者签署知情同意后,指导患者填写电子问卷,对于阅读困难或无法填写的患者由调查者采用一对一问答的方式代为填写。所有数据导出后进行双人核对,以保证问卷有效性。

1.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数或百分比表示;单因素分析采用 t 检验或方差分析,多因素分析采用多元线性回归分析,相关性分析采用 Pearson 相关性分析;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 T2DM 患者社会疏离和病耻感得分情况

共回收有效问卷 238 份,有效回收率为 99.17%。T2DM 患者病耻感总分为(47.42±10.68)分,区别对待、责怪和评判、自我耻辱 3 个维度得分分别为(14.05±4.91)、(18.79±3.92)、(14.08±4.45)分;社交回避得分为(6.05±2.89)分,社交焦虑得分为(8.85±4.08)分,孤独感得分为(43.54±6.80)分。

2.2 T2DM 患者社会疏离得分差异

不同年龄、婚姻状况、文化程度、职业情况、家庭人均月收入、居住状态、并发症数量患者的社交回避、社交焦虑及孤独感得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且不同家庭居住地患者的社交回避、孤独感得分,不同糖尿病病程患者的社交回避得分比较,差异亦有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同人口学、疾病特征 T2DM 患者的社会疏离得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	社交回避	社交焦虑	孤独感
性别				
男	110	6.04±2.70	8.85±3.86	43.76±6.20
女	128	6.05±3.05	8.86±4.27	43.34±7.30
<i>t</i>		-0.049	-0.026	0.480
<i>P</i>		0.961	0.979	0.632
年龄				
<45 岁	84	5.29±2.82	7.85±4.00	41.82±6.81
45~<60 岁	76	5.46±2.87	7.93±4.02	42.13±6.75
≥60 岁	78	7.42±2.49	10.82±3.52	46.76±5.69
<i>F</i>		14.793	15.111	14.517
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
婚姻状况				
未婚、离婚或丧偶	54	9.31±1.42	13.64±2.16	51.39±3.47
已婚	184	5.09±2.48	7.46±3.38	41.23±5.74
<i>t</i>		15.944	16.133	16.016
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
文化程度				
小学	44	7.82±2.62	11.52±3.87	48.02±6.04
初中	67	6.93±2.62	10.09±3.52	45.69±5.93
高中或大专	74	5.49±2.67	7.80±3.73	41.95±6.25
本科及以上	53	6.05±2.89	6.32±3.53	39.32±6.00
<i>F</i>		18.870	20.317	20.983
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

续表 1 不同人口学、疾病特征 T2DM 患者的社会疏离得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	社交回避	社交焦虑	孤独感
职业状况				
无业	35	6.02±2.61	9.06±3.77	43.71±5.78
在业	74	3.04±1.90	4.66±3.02	36.31±4.90
退休或其他	129	7.78±1.83	11.20±2.47	47.64±3.99
<i>F</i>		134.295	122.456	143.688
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
家庭人均月收入				
<3 000 元	115	7.44±2.52	7.44±2.52	47.04±5.54
3 000~<5 000 元	43	5.60±2.17	8.37±2.69	42.37±5.22
≥5 000 元	80	4.28±2.68	6.09±3.93	39.13±6.46
<i>F</i>		38.092	47.223	44.858
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
家庭居住地				
农村	35	7.49±2.79	11.17±4.09	47.34±6.48
城镇	203	5.80±2.84	8.45±3.95	42.88±6.65
<i>t</i>		3.257	3.739	3.677
<i>P</i>		<0.001	0.225	0.002
居住状态				
独居	35	7.49±2.80	11.17±4.09	47.34±6.48
夫妻合住或其他	203	5.80±2.84	8.45±3.95	42.88±6.48
<i>t</i>		3.257	3.739	3.677
<i>P</i>		0.001	<0.001	<0.001
糖尿病家族史				
无	132	6.47±2.84	9.43±3.90	44.57±6.58
有	106	5.52±2.87	8.13±4.20	42.25±6.89
<i>t</i>		2.554	2.469	2.640
<i>P</i>		0.995	0.865	0.720
医保情况				
自费	7	7.00±4.55	10.71±7.63	46.29±11.43
新农合	31	6.52±2.92	9.61±3.98	45.03±6.74
城镇医保	33	6.58±2.97	9.52±4.12	44.70±6.60
职工医保	167	5.81±2.78	8.50±3.88	42.92±6.58
<i>F</i>		1.261	1.555	1.678
<i>P</i>		0.289	0.201	0.172
糖尿病病程				
<1 年	42	4.67±3.02	8.30±4.53	38.46±7.21
1~<3 年	36	4.68±2.86	8.03±3.96	39.84±7.74
≥3 年	160	5.89±2.50	8.59±3.36	40.63±5.66
<i>F</i>		5.289	0.356	2.049
<i>P</i>		0.006	0.701	0.131
并发症数量				
无	55	3.56±2.62	5.23±3.84	37.53±6.63
1 种	93	6.40±2.72	9.34±3.69	44.27±6.08

续表 1 不同人口学、疾病特征 T2DM 患者的社会疏离得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	社交回避	社交焦虑	孤独感
≥2 种	90	7.20±2.25	10.56±3.16	46.46±5.18
<i>F</i>		36.687	40.687	40.387
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
现阶段治疗方案				
未使用药物	7	3.43±2.51	9.14±2.27	42.58±8.67
口服降糖药	76	4.77±2.58	7.50±3.47	40.67±6.09
注射胰岛素	40	5.55±3.87	7.65±4.01	39.07±6.00
联合治疗	115	6.07±2.59	9.28±3.58	40.00±6.42
<i>F</i>		1.709	1.217	0.544
<i>P</i>		1.666	0.304	0.652
年住院次数				
1 次	173	5.93±3.00	8.69±2.25	43.30±7.05
2 次	39	6.51±2.35	9.38±3.24	44.03±5.85
3 次	18	6.06±2.80	9.05±4.14	44.11±5.57
≥4 次	8	6.25±3.20	9.25±4.27	45.00±7.07
<i>F</i>		0.442	0.346	0.300
<i>P</i>		0.723	0.792	0.825

2.3 T2DM 患者社会疏离与病耻感得分的相关性分析

相关性分析结果显示,病耻感各维度得分与社交回避、社交焦虑、孤独感得分均呈正相关($P < 0.01$),见表 2。

表 2 T2DM 患者社会疏离与病耻感得分的相关性分析

项目	社交回避		社交焦虑		孤独感	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
区别对待	0.568	<0.001	0.580	<0.001	0.588	<0.001
责怪和评判	0.308	<0.001	0.310	<0.001	0.284	<0.001
自我耻辱	0.504	<0.001	0.517	<0.001	0.517	<0.001

2.4 T2DM 患者社会疏离影响因素的多因素分析

以社交回避、社交焦虑、孤独感为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的因素纳入回归方程进行多元线性回归分析,赋值见表 3。结果显示:婚姻状况、文化程度、职业状况(在业、退休或其他)、家庭人均月收入、并发症数量及病耻感(区别对待、责怪和评判、自我耻辱)是 T2DM 患者社会疏离的影响因素($P < 0.05$),见表 4。

表 3 自变量赋值

变量	赋值
年龄	<45 岁=0,45~<60 岁=1,≥60 岁=2
婚姻状况	未婚、离婚或丧偶=0,已婚=1
文化程度	小学=0,初中=1,高中或大专=2,本科及以上=3

续表 3 自变量赋值

变量	赋值
职业状况	以无业设置哑变量(无业=0,在业=1,退休或其他=1)
家庭人均月收入	<3 000 元=0,3 000~<5 000 元=1,≥5 000 元=2
家庭居住地	农村=0,城镇=1
居住状态	独居=0,夫妻合住或其他=1
糖尿病病程	<1 年=0,1~<3 年=1,≥3 年=2
并发症数量	无=0,1 种=1,≥2 种=2
区别对待(分)	原值录入
责怪和评判(分)	原值录入
自我耻辱(分)	原值录入

表 4 T2DM 患者社会疏离影响因素的多元线性回归分析($n=238$)

变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
社交回避					
常量	4.469	0.814		5.492	<0.001
婚姻状况	-2.105	0.259	-0.306	-8.120	<0.001
文化程度	-0.297	0.115	-0.106	-2.578	0.011
在业	2.320	0.262	0.390	8.870	<0.001
退休或其他	2.371	0.434	0.206	5.467	<0.001
家庭人均月收入	0.433	0.118	0.142	3.674	<0.001
并发症数量	0.409	0.150	0.109	2.718	0.007
区别对待	0.092	0.042	0.125	2.221	0.027

续表 4 T2DM 患者社会疏离影响因素的多元线性回归分析 ($n=238$)

变量	B	SE	β	t	P
责怪和评判	-0.103	0.033	-0.140	-3.109	0.002
自我耻辱	0.104	0.033	0.161	3.190	0.002
社交焦虑					
常量	6.752	1.064		6.349	<0.001
婚姻状态	-3.137	0.339	-0.323	-9.258	<0.001
文化程度	-0.387	0.150	-0.098	-2.569	0.011
在业	2.840	0.342	0.338	8.306	<0.001
退休或其他	3.104	0.567	0.191	5.327	<0.001
家庭人均月收入	0.821	0.154	0.191	5.327	<0.001
并发症数量	0.732	0.197	0.138	3.725	<0.001
区别对待	0.133	0.054	0.127	2.450	0.015
责怪和评判	-0.145	0.043	-0.140	-3.361	0.001
自我耻辱	0.151	0.043	0.164	3.521	0.001
孤独感					
常量	40.788	1.686		24.191	<0.001
婚姻状态	-4.894	0.537	-0.302	-9.111	<0.001
文化程度	-0.774	0.239	-0.117	-3.243	0.001
在业	5.383	0.542	0.385	9.931	<0.001
退休或其他	5.328	0.899	0.197	5.930	<0.001
家庭人均月收入	1.223	0.244	0.170	5.007	<0.001
并发症数量	1.118	0.312	0.126	3.586	<0.001
区别对待	0.276	0.086	0.159	3.214	0.002
责怪和评判	-0.344	0.069	-0.199	-5.020	<0.001
自我耻辱	0.262	0.068	0.171	3.857	<0.001

社交回避: $R^2 = 0.755, \Delta R^2 = 0.741, F = 53.138, P < 0.001$; 社交焦虑: $R^2 = 0.790, \Delta R^2 = 0.778, F = 64.975, P < 0.001$; 孤独感: $R^2 = 0.811, \Delta R^2 = 0.800, F = 73.704, P < 0.001$ 。

3 讨 论

3.1 T2DM 患者社会疏离现状

本研究结果显示, T2DM 患者社交回避得分为 (6.05 ± 2.89) 分, 高于刘芳等^[11]报道的 (5.55 ± 3.46) 分; 社交焦虑得分为 (8.85 ± 4.08) 分、孤独感得分为 (43.54 ± 6.80) 分, 均高于国内健康常模^[10]。分析原因为本研究发生并发症的患者占 76.9% (183/238), 并发症在一定程度上会加重患者心理负担, 如产生自卑、焦虑、抑郁, 出现退缩行为, 导致其社交回避得分较高^[12]。MANTZOUKA 等^[13]研究表明, 生活方式的改变可能对个体造成广泛影响。由于 T2DM 需严格控制饮食, 改变了患者的生活方式, 部分患者会通过减少外出就餐来控制血糖, 随着社交频率的降低, 导致其产生社会疏离。这提示医务人员应重点关注 T2DM 患者的社会疏离水平, 及时采取积极的干预措施以促进患者的社会融合。

3.2 T2DM 患者社会疏离的影响因素

3.2.1 人口学因素

本研究结果显示, 未婚、离婚或丧偶的 T2DM 患者社交回避、社交焦虑得分均高于已婚患者。分析原因: (1) 未婚患者可能面临择偶, 处于社交活跃时期, 疾病确诊会导致其生活方式发生改变, 影响社交活动; (2) 已婚患者可从家庭获得更多的情感 and 经济支持^[7], 而未婚、离婚或丧偶的患者缺少伴侣陪伴, 无法获得充足的精神支持; (3) 婚姻破裂会减弱个体的情绪自我调节能力, 因此离婚患者在面对困难时易产生负性情绪和消极行为^[14], 使其社会疏离水平较高。本研究结果还显示, 小学文化的 T2DM 患者社交回避、社交焦虑得分较高。这可能是由于学历高的个体有更多途径与方法获取疾病相关信息, 且心理调节能力较好, 能积极应对不良情绪, 保持正常的社交生活, 而学历低的患者则相反。无业的 T2DM 患者社交回避、社交焦虑、孤独感得分高于在业患者, 其原因可能是工作能力与获得的社会支持网络有关, 且工作目标的达成会使个体产生被重视感和成就感, 促使患者积极面对疾病^[15]。此外, 本研究结果显示, 家庭人均月收入低的 T2DM 患者社会疏离水平较高, 与梁亚清等^[5]研究结果一致。分析原因: (1) 家庭收入与个人社会经济地位相关, 低收入患者可能感受到的社会排斥较多, 从而不愿意参加社交活动, 导致社会疏离水平较高^[5]; (2) 家庭收入低反映患者获得的物质支持较少, 可能削弱患者的治疗信心, 使其社会疏离水平升高^[16]。由此可见, 医务人员应重点关注未婚、离婚或丧偶、低学历、无业及经济状况较差的 T2DM 患者, 多与患者交流, 鼓励其表达自我想法; 叮嘱患者家属及时给予患者物质或精神等方面支持; 并建立适宜的治疗方案, 减轻患者的社会疏离感。

3.2.2 疾病因素

本研究结果显示, 并发症数量越多的 T2DM 患者的社会疏离水平越高。糖尿病患者并发症越多发生不良结局(如失明、截肢及肾衰竭等)的风险越大, 不良结局会严重影响患者的生存质量, 加重患者及其家庭的物质和精神压力^[17], 导致患者的社会疏离水平较高。因此, 医务人员应多关注有并发症的患者, 并鼓励家属参与患者的治疗, 加强患者的社会心理支持, 减少其心理压力, 以降低其社会疏离水平。

3.2.3 病耻感

病耻感是 T2DM 患者社会疏离的重要影响因素, 病耻感与社会疏离水平呈正相关。大众普遍认为 T2DM 是生活方式不健康导致的疾病, 患者易对既往不良生活方式产生自责, 引发自卑感, 从而导致较强的病耻感^[18]。此外, 糖尿病患者在外注射胰岛素可能被误认为“瘾君子”, 低血糖发作又易被误认为非法药物注射过量, 使患者感到尴尬、内疚、自卑^[19], 导致自我封闭, 出现社交回避、社交焦虑等社会疏离行为。

因此, 医务工作者应向大众普及正确的糖尿病相关知识, 帮助患者积极面对疾病以减轻病耻感, 从而降低该人群的社会疏离水平。

综上所述, 本研究调查的 T2DM 患者社会疏离水平较高, 医务人员应着重关注未婚、离婚或丧偶、低学历、无业、家庭人均月收入低及有病耻感的 T2DM 患者。受人力、物力、时间的限制, 本研究纳入分析的影响因素有限, 糖尿病类型也仅限于 T2DM, 未来可针对不同类型的糖尿病患者并纳入更多因素进行研究, 为医务人员制订降低糖尿病患者社会疏离水平的干预方案提供依据。

参考文献

- [1] International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas 2021[EB/OL]. [2023-04-28]. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.
- [2] PHAM T B, NGUYEN T T, TRUONG H T, et al. Effects of diabetic complications on health-related quality of life impairment in Vietnamese patients with type 2 diabetes[J]. *J Diabetes Res*, 2020, 2020:4360804.
- [3] PEDRERO V, MABZI J, ALONSON L M. A cross-sectional analysis of the stigma surrounding type 2 diabetes in colombia[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(23):12657.
- [4] HACKETT R A, HUDSON J L, CHILCOT J. Loneliness and type 2 diabetes incidence: findings from the English Longitudinal Study of Ageing[J]. *Diabetologia*, 2020, 63(11):2329-2338.
- [5] 梁亚清, 林艳, 黄林玲, 等. 宫颈癌幸存者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(16):64-67.
- [6] HOLT-LUNSTAD J. A pandemic of social isolation? [J]. *World Psychiatry*, 2021, 20(1):55-56.
- [7] 王硕, 吕利明, 刘培培, 等. 乳腺癌幸存者社会疏离的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(9):108-112.
- [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] 李玉峰, 马宏文, 侯若楠, 等. 2 型糖尿病病耻感评估量表的汉化及信效度研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2017, 33(30):2343-2347.
- [10] 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.
- [11] 刘芳, 李乐之, 徐蓉, 等. 成人初显期 1 型糖尿病患者社交回避与苦恼现状及其与自我管理水平和血糖控制的相关性[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2020, 45(7):834-839.
- [12] CHIRIPIREDDY S C, TEJASWINI K, MANEE-SHA P, et al. A cross sectional study on the evaluation of time spent and adherence for selfcare activities in patients with type II diabetes mellitus and its correlation with the glycemic control[J]. *J Popula Ther Clin P*, 2023, 30(11):206-215.
- [13] MANTZOUKA C, MORRALL P, GILMARTIN J, et al. Well-being, type 2 diabetes and alcohol consumption: a literature review[J]. *Primary Health Care*, 2017, 27(3):26-30.
- [14] 赖先婷, 易子涵, 李茜, 等. 老化期望及自我效能 在家庭功能与孤独间的中介调节效应分析[J]. *护理学报*, 2022, 29(15):7-13.
- [15] SARVESWARAN S, MORTENSON W B, SAWATZKY B. Mental health in adults living with arthrogryposis multiplex congenita [J]. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, 2023, 193(2):139-146.
- [16] 谢芳晖, 姚蓉, 万彬, 等. 肺结核患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. *护理管理杂志*, 2023, 23(7):556-560.
- [17] TOMIC D, SHAW J E, MAGLIANO D J. The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus[J]. *Nat Rev Endocrinol*, 2022, 18(9):525-539.
- [18] ZHANG Y B, YANG Z, ZHANG H J, et al. The role of resilience in diabetes stigma among young and middle-aged patients with type 2 diabetes[J]. *Nurs Open*, 2023, 10(3):1776-1784.
- [19] GREDIG D, BARTELTSEN-RAEMY A. Diabetes-related stigma affects the quality of life of people living with diabetes mellitus in Switzerland: implications for healthcare providers[J]. *Health Soc Care Community*, 2017, 25(5):1620-1633.

(收稿日期:2023-10-12 修回日期:2024-01-11)

(编辑:冯甜)