

慢性病患者自我厌恶研究进展

刘珊珊^{1,2}, 刘晓燕^{1,2}, 张小磊², 崔思奇³, 王瑾³, 王霞^{2*}, 张媛^{3*}

¹山东大学护理与康复学院, 山东 济南

²山东大学齐鲁医院妇产科, 山东 济南

³山东大学齐鲁医院临床流行病学研究室, 山东 济南

收稿日期: 2026年7月14日; 录用日期: 2026年8月8日; 发布日期: 2026年8月18日

摘要

近年来, 慢性病的患病率与死亡率呈现持续上升趋势, 该患者群体的自我厌恶问题逐渐引发社会关注。自我厌恶作为一种指向自身的负性情绪体验, 不仅会直接加重患者的抑郁、焦虑等心理困扰, 还可能诱发社交回避行为, 降低治疗依从性, 导致生活质量显著下降。本文在对自我厌恶概念、测评工具以及慢性病患者自我厌恶的现状进行综述的基础上, 重点从临床视角分析人口学、疾病、心理、社会环境等方面的影响因素, 并系统梳理了目前针对慢性病患者自我厌恶及相关心理困扰的社会干预研究, 旨在为我国开展慢性病患者自我厌恶评估及临床干预提供参考, 并结合中国文化情境提出研究与实践启示。

关键词

慢性病患者, 自我厌恶, 影响因素, 研究进展

Research Progress of Self-Disgust in Patients with Chronic Diseases

Shanshan Liu^{1,2}, Xiaoyan Liu^{1,2}, Xiaolei Zhang², Siqi Cui³, Jin Wang³, Xia Wang^{2*}, Yuan Zhang^{3*}

¹School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Jinan Shandong

²Department of Obstetrics and Gynecology, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan Shandong

³Clinical Epidemiology Unit, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan Shandong

Received: July 14, 2026; accepted: August 8, 2026; published: August 18, 2026

Abstract

In recent years, the prevalence and mortality of chronic diseases have continued to increase, and

*通讯作者。

文章引用: 刘珊珊, 刘晓燕, 张小磊, 崔思奇, 王瑾, 王霞, 张媛. 慢性病患者自我厌恶研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1500-1509. DOI: 10.12677/acm.2026.1682928

self-disgust among patients with chronic diseases has gradually attracted increasing social attention. As a negative emotional experience directed toward the self, self-disgust not only directly aggravates psychological distress, such as depression and anxiety, but may also induce social avoidance, reduce treatment adherence, and significantly impair quality of life. This article reviews the concept and measurement instruments of self-disgust, as well as the current status of self-disgust among patients with chronic diseases. From a clinical perspective, it focuses on factors associated with self-disgust, including demographic, disease-related, psychological, and social-environmental factors. It also systematically summarizes existing psychosocial interventions targeting self-disgust and related psychological distress in patients with chronic diseases. This review aims to provide a reference for the assessment and clinical intervention of self-disgust among patients with chronic diseases in China and to propose implications for future research and clinical practice within the Chinese cultural context.

Keywords

Chronic Disease Patients, Self-Disgust, Influencing Factors, Research Progress

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

世界卫生组织将慢性病定义为持续时间长、进展普遍缓慢的疾病[1]，主要包括心脑血管疾病、糖尿病、肾病、癌症等[2]。随着我国慢性病患者率和死亡率的不攀升，其已成为威胁居民健康的重大挑战，不仅带来生理上的负担，还引发一系列社会心理问题[3]。患者常因疾病导致的身体功能改变、形象受损或社会角色转变，产生对自身某些方面持续性的厌恶及回避排斥行为[4]。这种自我厌恶与抑郁、焦虑、社交回避等心理健康问题密切相关[5]-[7]，近年来，有关慢性病患者自我厌恶方面的研究逐渐增多，重视并解决此问题，对于促进其重新融入社会以及改善生存质量具有重要价值。本文对国内外慢性病患者的自我厌恶现状、测评工具及其影响因素、干预方式等进行综述，以期后续研究和临床护理提供参考。

2. 自我厌恶的概述

自我厌恶(self-disgust)作为一种指向自身的厌恶情绪，近年来已逐渐成为心理健康研究领域的重要议题。从概念起源来看，最早可追溯至心理学中的“厌恶”(disgust)概念[8]，被视为个体为避免污染和疾病传播而产生的一种基础情绪；随后研究发现，厌恶并不只指向外界客体，也可以转向自我，由此逐步发展出“自我厌恶”这一概念，早期精神分析学派多将其理解作为一种将外部敌意转向自身的表现[9] [10]。随着认知行为理论的发展，自我厌恶被进一步阐释为一种深层的、核心的消极自我情绪思维模式[11]，指个体对自身某些方面持久的厌恶性评价[12] [13]。从理论发展脉络来看，自我厌恶研究大致经历了基础情绪研究、情绪认知研究和临床心理学研究三个阶段。

近年来，随着慢性病患者心理适应问题逐渐受到关注，自我厌恶逐渐被引入躯体疾病研究领域。慢性病患者在长期带病生存过程中，往往需要面对身体形象改变、功能受限及治疗依赖等多重挑战，这些负性体验容易被个体内化为对自我的厌恶评价[14] [15]。因此，自我厌恶被认为是连接慢性病患者疾病体验与心理适应的重要情绪机制，对于理解慢性病患者心理困扰及行为反应具有重要意义。目前，国内较为普遍接受的自我厌恶的定义是：个体对自身某些方面持久或不断重复的厌恶，并产生一系列回避和

排斥的行为反应[4]。

3. 自我厌恶的测评工具

自我厌恶的科学评估主要依赖于标准化的心理测量工具，以下是几种常用且经过验证的测评量表，包括直接测评工具，如自我厌恶量表(Self-disgust scale, SDS)、中文版自我厌恶量表(Questionnaire for the assessment of self-disgust, QASD)、辅助测评工具，如社交回避及苦恼量表(Social avoidance and distress scale, SADS)、Rosenberg 自尊量表(Self-esteem scale, SES)等。

3.1. 自我厌恶量表

由 Overton 等人[12]于 2008 年开发，是专门用于评估个体对自身特质、行为或存在感到厌恶程度的工具。它包含两个维度：个人自我厌恶(对自身内在特质、如人格、思想的厌恶)和行为自我厌恶(对自己的具体行为感到厌恶)。该量表共 18 个条目，其中 12 个为计分项，6 个为中性填充语句，不计入总分。计分项采用 Likert 7 点计分法(1 = 非常同意，7 = 非常不同意)，包含 3 个正向与 9 个反向计分项目，总分为 12~84 分。SDS 具有良好的信效度，是当前自我厌恶研究中最主要的工具。在国外研究中，该量表被广泛应用于精神疾病[15] [16]、创伤后应激障碍[17]及饮食障碍[18]等群体的自我厌恶评估；在国内，虽然针对 SDS 的直接应用研究相对较少，但也有学者开始将其用于慢性病患者群体，发现其能有效反映疾病适应过程中的负面自我认知。该量表结构简洁、维度清晰，便于护理人员在临床心理评估中快速应用，能够较好识别慢性病患者自我厌恶的核心表现，为后续开展针对性护理干预提供依据；但开发时间较早，部分题目与现代社会及慢性病临床场景适配性不足，今后可在保留其核心维度的基础上，结合糖尿病、癌症等不同病种患者的疾病特征，对条目进行修订和本土化完善，形成专科化的自我厌恶测评量表。

3.2. 中文版自我厌恶量表

由 Schienle [19]于 2014 年研发，最初用于抑郁症患者自我厌恶研究，现广泛用于慢性病患者。量表由 14 个条目组成，包括个人厌恶(9 个条目)和行为厌恶(5 个条目) 2 个维度，采用 Likert 5 级评分法，总分为 0~56 分，得分越高表示自我厌恶水平越高。由金燕飞等[20]引进并汉化，对 201 例抑郁症患者进行自我厌恶测评，测得该量表的 Cronbach α 系数为 0.895，重测信度为 0.813，信度良好。该量表汉化后较符合中文表达习惯，信度较稳定，针对性较强，尤其适用于慢性病患者群体，护理人员也较易掌握，便于在临床常规心理评估中推广应用。但从维度构成来看，个人厌恶条目占比较高，对行为厌恶的评估覆盖面不足，且缺乏慢性病特定场景的针对性条目。今后可在量表修订中适当补充行为厌恶相关条目，增加与疾病治疗、护理配合及自我管理相关的具体行为评估；在临床使用过程中，护理人员也应结合患者具体疾病情境开展访谈补充，以更全面地把握其自我厌恶状况。

3.3. 社交回避及苦恼量表

由 Watson 与 Friend 等[21]于 1969 年研发，由汪向东等[22]修订汉化，由社交回避(14 个条目)和社交苦恼(14 个条目) 2 个维度组成，共 28 个条目，“是”计 0 分，“否”计 1 分，总分为 0~28 分。得分越高表示患者的社交回避及苦恼情况越严重。该量表的 Cronbach α 系数为 0.850，信度良好。在国内外研究[23]中，SADS 常作为自我厌恶相关社会功能损害的辅助评估工具，如在身体形象障碍患者中发现自我厌恶与社交回避显著相关。该工具可作为护理评估中的辅助性测量手段，用于了解患者是否因自我厌恶而出现社交功能异常，为护理干预提供依据。但局限性在于其核心评估的是“社交相关情绪”，并非直接测量自我厌恶，需结合其他量表使用才能全面评估自我厌恶水平，单独使用时针对性不足。为更全面地把握患者的自我厌恶水平及其对社会功能造成的影响，护理评估中还应结合 SDS、QASD 等直接测评工

具共同使用。

3.4. 罗森伯格自尊量表

由 Rosenberg [24] 于 1965 年编制, 季益富等将其修订为中文版, 现已广泛用于对不同社会群体的自尊的评估[25]。量表共计 10 个条目, 得分 10~40 分, “非常符合”计 1 分、“非常不符合”计 4 分, 得分越高表明个体自尊水平越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.850, 具有较好的信度。该量表在国内外自我厌恶研究[26]中常作为负向效标工具, 如发现自我厌恶与自尊呈显著负相关。其优点是条目简洁, 能够快速测量个体的自尊水平, 普适性强, 可作为大规模筛查的辅助工具。在心理健康评估中, 护理人员可以将 SES 与自我厌恶量表联合使用, 通过自尊水平间接识别自我厌恶高风险人群; 不足之处是其内容相对宽泛, 主要从整体上评估个体的自尊水平, 对于自尊的不同维度无法进行细致区分; 此外, 量表采用 Likert 4 级评分法, 对于部分调查对象而言, 可能难以准确把握每个选项的程度差异, 影响测量结果的精确性。因此, 在使用时可结合条目解释或访谈法, 深入了解患者的自尊体验, 将其作为辅助工具使用。

除上述直接测量自我厌恶的工具之外, 很多研究者将自我和谐量表(Self-consistency and congruence scale, SCCS) [27]、特质愤怒量表(Trait anger scale, TAS) [28]、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale 17-item, HAMD-17) [29]、患者健康问卷(Patient health questionnaire-9, PHQ9)、7 项广泛性焦虑量表(Generalized anxiety disorder-7, GAD-7)、医学应对问卷(Medical coping modes questionnaire, MCMQ) [22]、慢性疾病治疗功能评估-灵性量表(Functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being, FACIT-SP) [30]、慢性病排斥与歧视量表(The chronic illness rejection and discrimination scale, CIRDS) [31]等作为自我厌恶的工具。但上述各量表都仅仅是从一个侧面反映自我厌恶的主观或客观的表现, 具有一定的局限性。

综合比较可见, SDS 更适用于机制研究与跨群体比较, QASD 更适用于临床筛查及随访评估, SADS、SES 等宜作为辅助工具使用。临床实践中不宜单一使用某一工具, 而应根据评估目的、疾病类型及应用价值进行组合选择, 以提高评估的全面性与准确性。

4. 慢性病患者自我厌恶的现状

随着慢性病患病的持续攀升, 患者伴随的心理情绪问题日益受到关注, 研究者从慢性病患者对自身身体、疾病的负面认知与情绪反应等方面, 探讨了不同慢性病群体中自我厌恶的普遍性与严重程度。多项研究显示, 慢性病患者自我厌恶处于中等偏上水平, 是影响其心理适应与生活质量的核心问题。如神经功能受损患者、脑出血恢复期[32]及中青年脑卒中患者[33]的自我厌恶得分都较高, 自理能力的下降与社会功能的退缩成为催化自我厌恶的关键因素。

自我厌恶亦是代谢性疾病患者群体的突出心理问题。对 2 型糖尿病患者的研究[34]发现, 其自我厌恶水平与年龄相关, 低于 60 岁的患者自我厌恶得分普遍高于老年组, 提示中青年患者可能因社会角色与家庭责任受疾病冲击更大而更易产生自我排斥。而在病情更复杂的糖尿病足患者研究[35]中, 自我厌恶状况进一步加剧, 表明病情的严重程度和躯体残缺可能加剧对自我的负面评价, 提示自我厌恶已成为慢性病患者群体中突出的心理问题。

在因治疗导致身体形象显著改变的癌症患者群体中, 同样存在自我厌恶。乳腺癌术后患者[36]的自我厌恶得分处于中等至中高水平区间。值得注意的是, 中青年乳腺癌患者[37]的得分相对较低但仍不容忽视, 反映出年轻患者在面对外形损伤和功能丧失时, 产生的强烈心理冲突。在结直肠癌肠造口患者中, 自我厌恶尤为突出。一项针对永久性肠造口患者的研究[7]显示, 其自我厌恶得分显著偏高, 且个人与行为两个厌恶维度的得分均处于高位。这与 Jimenez 等学者的研究[38]结果相契合, 反映出身体功能的改变与身

体意象的紊乱是引发自我厌恶的重要诱因。

值得注意的是,对于腹膜透析患者[39],其自我厌恶水平也持续偏高,说明对疾病的依赖感、生活的受限感共同加深了对自身的消极看法。由此可见,因治疗导致身体形象和功能发生显著改变的患者,其自我厌恶水平通常更高。而依赖长期维持性腹膜透析治疗的患者,其自我厌恶则与对疾病的依赖感和失控感密切相关。

现有结果提示,不同病种患者虽表现形式各异,但高自我厌恶水平多集中于身体形象受损、功能独立性下降、疾病依赖性增强及社会参与受限的患者。由此可见,自我厌恶并非一般性负性情绪,而是与疾病体验深度交织的心理适应问题。对于临床医务人员而言,识别自我厌恶水平较高的重点人群,应从关注症状管理转向同时关注自我认知重建和社会功能恢复,这也是后续开展精准心理护理和延续性护理的重要切入点。

5. 慢性病患者自我厌恶的影响因素

5.1. 一般人口学因素

慢性病患者的自我厌恶水平受多种人口学因素影响,包括年龄、性别、文化程度及家庭经济状况等。年龄是重要的影响因素,在脑出血恢复期[32]、糖尿病[34]、乳腺癌改良根治术后[40]以及腹膜透析[39]患者中的研究发现,不同年龄段的患者自我厌恶得分存在差异,年轻患者通常表现出更高水平的自我厌恶。究其原因,慢性病年轻患者强烈的社会归属需求常与疾病管理要求产生冲突。一方面,为配合治疗而进行的生活方式调整,使其难以完全融入同龄人的典型社交模式,从而产生受限感;另一方面,在社交场合中,患者因需要时刻关注饮食、药物或活动限度而自觉“与众不同”,这种持续的“异类感”易催生其对患病状况的负面评价与厌恶情绪。另有部分研究证实,不同性别患者的自我厌恶水平存在差异,一项肠造口患者的研究[38]发现,男性患者自我厌恶水平高于女性。研究指出,男性在应对压力时可能更倾向于“沉默”承受,作为家庭的中坚力量,他们常面临更多的义务与责任,若缺乏有效的压力应对策略与情感宣泄渠道,这种长期压抑不仅损害身心健康,也是催化自我厌恶的重要因素。此外,刘丹等[36]研究发现,文化程度与自我厌恶水平显著相关,高文化程度患者可能具有更好的心理调适能力,能更有效地管理情绪波动并保持心态平衡。张晓芬等研究[33]指出,家庭主要经济来源是自我厌恶的重要影响因素,社会经济地位较低的患者可能因面临更大的生活压力与资源匮乏而更容易产生自我厌恶。总体来看,年龄、文化程度及经济状况更多体现为自我厌恶的风险提示因素,其价值主要在于帮助医务人员及早识别高危患者,尤其是在入院评估、门诊随访及社区慢病管理中实施重点筛查。因此,人口学因素更适合作为临床分层管理依据,不宜作为解释自我厌恶形成的核心变量。

5.2. 临床特征因素

疾病本身的特征及病情进展情况,是导致慢性病患者产生自我厌恶的核心因素,主要体现在并发症、患病时长、治疗方式及疾病接受度等方面。在并发症方面,糖尿病患者的并发症数量[34]、中晚期低位直肠癌造口患者的造口并发症[41]以及中青年乳腺癌患者的合并症数量[37]均与更高的自我厌恶水平相关。同样,腹膜透析患者[39]的合并症数量也与其自我厌恶水平显著相关。可见,长期患病带来的持续身心消耗,以及治疗相关的不适体验,会逐步强化患者对自我的负面认知,对患者身体和心理造成冲击,进而引发自我厌恶。在患病时长与治疗方式方面,中青年乳腺癌患者的研究[37]指出,患病时长会影响自我厌恶的潜在类别;癌症治疗患者的核心厌恶副作用通过自我厌恶中介影响抑郁和焦虑症状,这些结果提示,随着病程延长或治疗强度增加,患者长期面对身体及功能变化,容易形成累积性的心理负担。在疾病接受度方面,一项永久性肠造口患者的研究[7]显示,自我厌恶与造口接受度呈负相关;还有研究[41]证实,

造口接受度是自我厌恶的重要影响因素, 患者对疾病及治疗相关改变的接受程度越低, 自我厌恶越明显。此外, 许超群等[39]研究还发现, 透析龄会影响患者自我厌恶水平; 有关糖尿病足患者的研究[35]则表明, 伤残接受度总分是自我厌恶的独立影响因素, 患者对伤残的接受程度越低, 自我厌恶越突出。综合现有证据可见, 临床特征因素是慢性病患者自我厌恶较为重要的影响因素。与人口学因素相比, 临床特征因素在不同疾病群体中的一致性更高, 更能直接反映自我厌恶形成的病理心理基础。因此, 临床干预不应停留在一般性心理安慰层面, 而应将症状管理、并发症预防、功能恢复、身体意象重建及疾病接受度提升纳入综合干预内容。

5.3. 心理因素

心理因素包括自尊水平、抑郁与焦虑、认知与情绪调节。研究[7]表明, 自我厌恶水平高的患者, 会认为自己是令人厌恶、不受人喜欢的, 这种想法会导致患者低自尊, 开始不认可自己、觉得自己很失败。Powell 等[11]研究指出, 抑郁和焦虑情绪与癌症患者的自我厌恶水平密切相关。抑郁症患者的研究[42]显示, 自我厌恶在孤独感和抑郁症状之间的联系中扮演重要角色, 抑郁和孤独感均与自我厌恶呈显著正相关。Emilia 等[43]研究发现, 情绪识别与表达障碍、情绪失调和特质焦虑和抑郁症状在边缘型人格障碍患者的诊断与自我厌恶之间起部分中介作用。现有证据提示, 低自尊、抑郁焦虑与情绪调节并非仅是自我厌恶的伴随表现, 更可能参与其发生发展的过程。换言之, 自我厌恶可能既是负性心理状态的结果, 也是进一步加重心理问题的中介机制。基于此, 临床研究未来应更多关注自我厌恶在“疾病体验-心理症状-行为结局”间的中介作用, 为构建更具针对性的干预方案提供依据。

5.4. 社会因素

社会支持、社交状态及家庭等社会环境因素, 通过影响患者的社会体验与心理感受, 间接作用于自我厌恶水平。领悟社会支持与自我厌恶呈显著负相关, 特别是来自家庭与朋友的支持, 能有效激活慢性病患者的心理资源, 从而缓解疾病引发的恐惧与无助, 并增强其积极情绪体验[34]。肠造口患者不仅害怕无法控制排便而带来的尴尬情况, 还担心因佩戴造口袋遭到他人的歧视, 生理与心理上的双重压力会导致患者产生社交回避及苦恼[7]; 腹膜透析患者的社交回避及苦恼量表得分也与其自我厌恶水平呈正相关[39]。家庭回避癌症沟通是指患者与家庭成员尤其是配偶进行癌症相关沟通的能力与状况, 双方针对癌症相关问题的良好沟通有利于解决长期癌症病程中的临床及护理决策问题, 缓解癌症相关疾病负担, 增强患者的适应能力, 减轻患者的自我厌恶[36]。相比其他因素, 社会支持、家庭沟通和社会参与具有更强的可干预性, 是临床实践中更具操作价值的领域。医务人员可通过家庭教育、照护者支持、同伴支持和社会资源链接等方式, 增强患者的家庭支持感与社会参与感, 促进其社会适应, 从而缓解自我厌恶。

6. 慢性病患者自我厌恶的心理社会干预研究

目前, 针对慢性病患者自我厌恶的干预研究尚处于起步阶段, 但已有大量针对相关概念(如身体意象困扰、抑郁焦虑)的心理社会干预研究, 可为自我厌恶的临床干预提供重要参考。本文从认知行为、正念接纳及支持三大方面, 对现有干预证据进行系统梳理。

6.1. 基于认知的干预

基于认知的干预主要关注患者的负性认知模式, 通过认知重构、心理教育及问题解决训练等帮助患者改变对自我和疾病的负面评价。认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)是目前应用最广泛的干预方法之一, 其核心理念是通过识别和修正患者关于自身疾病及形象的负性自动思维, 来改善其情绪状态[44]。例如, 针对乳腺癌患者的 CBT 干预聚焦身体意象重建, 能显著降低乳腺癌患者的身体羞耻感和

抑郁焦虑情绪,提升疾病接受度[45]。在肠造口患者中,通过身体意象认知重构干预能够显著提升患者的造口接受度和肠造口自我管理能力,间接降低了其自我厌恶情绪[46]。但现有研究多为小样本试点,且缺乏对自我厌恶核心维度的针对性干预,证据强度有限。

6.2. 基于正念与接纳的干预

正念减压疗法(Mindfulness-based stress reduction, MBSR)和接纳承诺疗法(Acceptance and commitment therapy, ACT)在慢性病心理干预方面效果显著。正念干预通过引导患者非评判性地觉察当下体验,减少对负性自我评价的沉浸;ACT则强调接纳而非改变,引导患者接纳疾病带来的身体改变,而非对抗负面情绪。一项针对乳腺癌患者的干预研究显示[47],MBSR能够不同程度地显著改善患者焦虑、抑郁、疲乏及压力等,且短期疗效明显。ACT干预研究显示[48],实施基于接纳承诺疗法的心理护理方案能有效降低终末期癌症患者的心理痛苦程度、提高心理弹性,改善生存质量。证据强度为中等,目前尚缺乏直接以自我厌恶为主要结局指标的正念干预随机对照试验,现有证据多来自以抑郁、焦虑或心理困扰为结局的间接推断;局限性是此类干预对指导者的专业资质要求较高,且需患者具备一定的内省能力,在文化程度较低、疾病负担较重的患者中推广难度较大;干预依从性差异较大,效果维持时间有待进一步验证。

6.3. 基于支持的干预

基于支持的干预主要关注患者的社会支持网络,通过增强患者的家庭支持、同伴支持和社会参与感,减少患者的孤独感与被排斥感,缓解患者的自我厌恶情绪。例如,家庭干预聚焦于改善家庭成员间的疾病沟通模式,减少因回避癌症沟通而加剧的患者自我厌恶。同伴支持则通过成功管理疾病并实现良好心理适应的“榜样”患者分享经验,为其他患者提供行为建模和情感激励。这种来自同病种患者的理解与支持,比医务人员的说教更具说服力,能有效提升患者的自我接纳度。然而,此类干预的局限性在于标准化程度较低,难以进行大样本的随机对照试验。证据强度为中等,护理领域应用最多、可操作性最强;局限性是干预效果易受组员氛围、照护者配合度影响,标准化程度较低,长期随访追踪研究较少。

综上,现有心理社会干预在改善慢性病患者的负性自我评价方面具有一定效果,但直接针对自我厌恶的干预研究仍然匮乏,且多数研究为单中心、小样本、短期随访设计,证据等级有限。未来研究应在明确自我厌恶发生机制的基础上,开发融合认知重构、情绪调节与社会支持的整合性干预方案,将自我厌恶设为主要结局,同时评估抑郁、病耻感、身体意象、治疗依从性和生活质量;采用多中心随机对照设计、足够样本量和中长期随访,以提高证据的可重复性和临床转化价值。

7. 小结与启示

自我厌恶是慢性病患者普遍存在的一种复杂心理现象,普遍处于中重度自我厌恶水平,与抑郁、焦虑、社交回避及生活质量下降密切相关。现有研究提示,临床特征因素是其较为稳定的核心影响因素,心理因素可能在其形成与发展过程中发挥中介作用,而社会因素则是护理干预中最具可塑性的环节。自我厌恶作为一种深层且破坏性强的负性情绪,直接影响患者的治疗依从性、生活质量乃至生存预后,但尚未得到足够重视。其创新性在于:系统性地整合了“自我厌恶”这一心理学概念在慢性病领域的应用,为临床护士和医生提供了一个新的视角来理解患者的心理痛苦;对现有的直接与间接测评工具进行了梳理和批判性评价,为国内研究者选择或开发本土化工具提供了依据;构建了一个相对全面的影响因素框架(人口学、临床、心理、社会),为后续的实证研究和干预方案设计提供了理论基础。

值得注意的是,在中国文化背景下,自我厌恶可能表现出一些独特的形式和影响机制。首先,“面子”文化在中国社会中占据重要地位,慢性病患者可能因为疾病导致的身体形象改变或功能受限而感到

“丢面子”，进而产生强烈的自我厌恶情绪，这种情绪可能进一步导致患者回避社交场合，降低治疗依从性，形成恶性循环；其次，家庭责任感在中国文化中尤为突出，慢性病患者可能因为无法履行家庭角色和责任而感到自责和厌恶自己，这种情绪在中年患者中尤为明显，因为他们通常是家庭的经济支柱和照顾者；最后，对疾病的宿命论观念也可能影响患者的自我厌恶水平，一些患者可能认为疾病是命中注定的，且无法改变，从而产生无助感和自我厌恶，这种观念可能阻碍患者积极寻求治疗和康复，影响生活质量。这些文化特异性因素不仅有助于深化对自我厌恶形成机制的理解，也为临床干预中认知重构的内容设计提供了重要方向。

在临床实践中，建议将自我厌恶纳入慢性病患者全程管理内容，强化高危人群筛查与分层评估，结合患者疾病特征、心理状态及社会支持水平实施针对性干预，并重视家庭参与、社会支持重建及延续护理管理，以提高患者疾病接受度、治疗依从性和生活质量。未来应进一步开发或优化适用于慢性病患者的本土化测评工具；考虑中国文化背景下的独特表现形式和影响机制，开展多中心多病种纵向研究，以明确自我厌恶的发生发展规律；探索基于临床视角的干预模式，特别是心理社会干预研究，开展大样本、长随访的随机对照试验，验证整合性干预方案的有效性，对于促进慢性病患者心理健康具有重要意义。

参考文献

- [1] van Eeden, M., van Heugten, C.M., van Mastrigt, G.A.P.G. and Evers, S.M.A.A. (2016) Economic Evaluation Studies of Self-Management Interventions in Chronic Diseases: A Systematic Review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, **32**, 16-28. <https://doi.org/10.1017/s0266462316000027>
- [2] 赵文慧, 孟佳丹, 周芷伊, 等. “健康老龄化”背景下老年慢性病患者健康教育模式的研究进展[J]. *中国老年保健医学*, 2023, 21(1): 117-121.
- [3] 殷鹏, 齐金蕾, 刘韞宁, 等. 2005~2017 年中国疾病负担研究报告[J]. *中国循环杂志*, 2019, 34(12): 1145-1154.
- [4] Jin, Y., Li, Y., Gutiérrez-Colón, M. and Jiménez-Herrera, M. (2020) Questionnaire for the Assessment of Self-Disgust: The Psychometric Testing among Mental Disorders in China. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **27**, 749-759. <https://doi.org/10.1002/cpp.2459>
- [5] Gao, S., Zhang, L., Yao, X., Lin, J. and Meng, X. (2022) Associations between Self-Disgust, Depression, and Anxiety: A Three-Level Meta-Analytic Review. *Acta Psychologica*, **228**, Article 103658. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103658>
- [6] Biermann, M., Schulze, A., Vonderlin, R., Bohus, M., Lyssenko, L. and Lis, S. (2023) Shame, Self-Disgust, and Envy: An Experimental Study on Negative Emotional Response in Borderline Personality Disorder during the Confrontation with the Own Face. *Frontiers in Psychiatry*, **14**, Article 1082785. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1082785>
- [7] 覃琦. 永久性肠造口患者自我厌恶对社交回避及苦恼影响的路径分析[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [8] Muris, P., van der Heiden, S. and Rassin, E. (2008) Disgust Sensitivity and Psychopathological Symptoms in Non-Clinical Children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **39**, 133-146. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.02.001>
- [9] Charash, M. and McKay, D. (2002) Attention Bias for Disgust. *Journal of Anxiety Disorders*, **16**, 529-541. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00171-8](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00171-8)
- [10] Izard, C.E. (2007) Basic Emotions, Natural Kinds, Emotion Schemas, and a New Paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, **2**, 260-280. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00044.x>
- [11] Powell, P.A., Azlan, H.A., Simpson, J. and Overton, P.G. (2016) The Effect of Disgust-Related Side-Effects on Symptoms of Depression and Anxiety in People Treated for Cancer: A Moderated Mediation Model. *Journal of Behavioral Medicine*, **39**, 560-573. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9731-0>
- [12] Overton, P.G., Markland, F.E., Taggart, H.S., Bagshaw, G.L. and Simpson, J. (2008) Self-Disgust Mediates the Relationship between Dysfunctional Cognitions and Depressive Symptomatology. *Emotion*, **8**, 379-385. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.379>
- [13] Robson, A., Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P.A., Overton, P.G. and Reidy, J. (2025) Is Self-Disgust an Implicit or Explicit Emotional Schema? *Journal of Affective Disorders*, **369**, 1256-1266. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.047>
- [14] Clarke, A., Simpson, J. and Varese, F. (2019) A Systematic Review of the Clinical Utility of the Concept of Self-Disgust.

- Clinical Psychology & Psychotherapy*, **26**, 110-134. <https://doi.org/10.1002/cpp.2335>
- [15] Culicetto, L., Ferraioli, F., Lucifora, C., Falzone, A., Martino, G., Craparo, G., *et al.* (2023) Disgust as a Transdiagnostic Index of Mental Illness: A Narrative Review of Clinical Populations. *Bulletin of the Menninger Clinic*, **87**, 53-91. <https://doi.org/10.1521/bumc.2023.87.suppa.53>
 - [16] Mayor, R., Reuber, M., Giga, S. and Simpson, J. (2022) An Exploration of the Experiences of Self-Disgust in People with Epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, **126**, Article 108435. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108435>
 - [17] Olatunji, B.O., Cox, R.C., Liu, Q., Garcia, A. and Jessup, S.C. (2023) Linking Self-Disgust, Negative Affect, and PTSD in Sexual Assault: An Ecological Momentary Assessment Approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, **15**, 567-575. <https://doi.org/10.1037/tra0001424>
 - [18] Kot, E., Grzegorzewski, P., Kostecka, B. and Kucharska, K. (2021) Self-Disgust and Disgust Sensitivity Are Increased in Anorexia Nervosa Inpatients, but Only Self-Disgust Mediates between Comorbid and Core Psychopathology. *European Eating Disorders Review*, **29**, 879-892. <https://doi.org/10.1002/erv.2862>
 - [19] Schienle, A., Ille, R., Sommer, M., *et al.* (2014) Diagnostik von Selbstekel im Rahmen der Depression. *Verhaltenstherapie*, **24**, 15-20. <https://doi.org/10.1159/000360189>
 - [20] 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.
 - [21] Watson, D. and Friend, R. (1969) Measurement of Social-Evaluative Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **33**, 448-457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
 - [22] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 商务印书馆, 1993.
 - [23] Akram, U., Allen, S., Stevenson, J.C., Lazarus, L., Ypsilanti, A., Ackroyd, M., *et al.* (2022) Self-Disgust as a Potential Mechanism Underlying the Association between Body Image Disturbance and Suicidal Thoughts and Behaviours. *Journal of Affective Disorders*, **297**, 634-640. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.063>
 - [24] Rosenberg, F.R., Rosenberg, M. and McCord, J. (1978) Self-Esteem and Delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, **7**, 279-294. <https://doi.org/10.1007/bf01537978>
 - [25] 肖崇好, 黄希庭. 社交焦虑个体外显与内隐自尊的研究[J]. 心理科学, 2011, 34(2): 289-292.
 - [26] 熊戈, 杨文辉, 范泽斌, 等. 自我厌恶量表中文版在抑郁症患者中的效度和信度[J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30(5): 1143-1148.
 - [27] 王登峰. 自我和谐量表的编制[J]. 中国临床心理学杂志, 1994(1): 19-22.
 - [28] 刘惠军, 高红梅. 状态-特质愤怒表达量表修订版在大学生中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(1): 70-76.
 - [29] Hamilton, M. (1960) A Rating Scale for Depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, **23**, 56-62.
 - [30] 刘翔宇, 韦迪, 湛永毅, 等. 中文版慢性疾病治疗功能评估-灵性量表在癌症患者中的信效度评定[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1085-1090.
 - [31] 陈佳增, 杨婷, 谭金华, 等. 慢性病排斥与歧视量表的汉化及其在癌症病人中的信效度检验[J]. 护理研究, 2023, 37(18): 3267-3272.
 - [32] 张欢, 陈立红, 伍世坚, 等. 脑出血恢复期患者自我厌恶现状及影响因素分析[J]. 临床护理杂志, 2024, 23(5): 5-9.
 - [33] 张晓芬, 王君慧, 蔺岗, 等. 中青年脑卒中患者自我厌恶与自我管理能力的因素及相关性分析[J]. 医学临床研究, 2025, 42(7): 1119-1122.
 - [34] 夏冬梅, 周映婷, 李玉龙, 等. 糖尿病患者自我厌恶现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 83-85.
 - [35] 徐晓畅, 肖瑞廷, 蒋月, 等. 糖尿病足病人自我厌恶现状及影响因素[J]. 循证护理, 2025, 11(9): 1884-1887.
 - [36] 刘丹, 叶淑华, 付依缘, 等. 女性乳腺癌患者自我厌恶现状及影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(15): 2053-2058.
 - [37] 张宇彤, 李红梅, 王茜, 等. 中青年乳腺癌患者自我厌恶潜在类别的影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2025, 41(1): 20-27.
 - [38] Jin, Y., Ma, H. and Jiménez-Herrera, M. (2020) Self-Disgust and Stigma Both Mediate the Relationship between Stoma Acceptance and Stoma Care Self-Efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, **76**, 2547-2558. <https://doi.org/10.1111/jan.14457>
 - [39] 许超群, 赵翠, 何晓阳, 等. 腹膜透析患者自我厌恶水平现状及潜在剖面分析[J]. 中国实用护理杂志, 2025, 41(16): 1247-1253.
 - [40] 江思锋, 凌倩, 邓婷, 等. 乳腺癌改良根治术后病人自我厌恶现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2025, 23(5): 962-965.
 - [41] 杨洁, 黄定凤, 冯丽娟, 等. 中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024,

- 39(17): 40-44.
- [42] Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P. and Overton, P. (2019) Self-Disgust as a Potential Mechanism Explaining the Association between Loneliness and Depression. *Journal of Affective Disorders*, **243**, 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>
- [43] Kot, E., Kostecka, B., Radoszewska, J. and Kucharska, K. (2023) Self-Disgust in Patients with Borderline Personality Disorder. The Associations with Alexithymia, Emotion Dysregulation, and Comorbid Psychopathology. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, **10**, Article No. 24. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00232-1>
- [44] 潘明月, 赵佳鑫, 黄海群, 等. 网络化认知行为疗法在乳腺癌患者中的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(3): 363-367.
- [45] 余莉莉, 宋涵, 王会宁, 等. 网络化认知行为疗法对乳腺癌康复期患者症状改善效果的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(10): 1248-1255.
- [46] 崔天娇. 认知行为疗法对中青年永久性肠造口患者身体意象的影响[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2023.
- [47] 郑卿勇, 赵亮, 隗伟, 等. 正念减压疗法可改善乳腺癌患者心理状况: 基于系统评价再评价[J]. 中国全科医学, 2023, 26(12): 1503-1512.
- [48] 薛蓉, 王雪静, 杨润平, 等. 基于接纳承诺疗法的心理护理方案在终末期癌症患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(15): 1832-1839.