

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

申丽香,王晶晶,杨琳,赵聪

摘要:目的 探讨慢性肝衰竭患者社会支持与自我表露、疲乏的关系,为采取针对性措施减轻患者的疲乏提供参考。方法 采用一般资料调查表、多维疲乏量表-20、痛苦表露指数量表修订版、领悟社会支持量表对 126 例慢性肝衰竭患者进行调查分析。结果 慢性肝衰竭患者社会支持得分(56.30 ± 5.96)分,疲乏(58.39 ± 3.15)分,自我表露(36.79 ± 2.45)分;患者的社会支持与自我表露呈正相关,与疲乏呈负相关(均 $P < 0.05$);社会支持在自我表露与疲乏间起部分中介作用,中介效应占总效应的 34.59%。结论 慢性肝衰竭患者的自我表露对疲乏有直接预测作用,社会支持在自我表露与疲乏间起部分中介作用。促进患者的自我表露,提高社会支持是降低患者疲乏感的有效途径。

关键词:慢性肝衰竭; 社会支持; 自我表露; 疲乏; 中介效应

中图分类号:R473.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.14.034

Mesomeric effect of social support between self-disclosure and fatigue in patients with chronic liver failure

Shen Lixiang, Wang Jingjing, Yang Lin, Zhao Cong. Department of Gastroenterology, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, China

Abstract: **Objective** To explore the relationship between social support, self-disclosure and fatigue in patients with chronic liver failure, and to provide reference for taking targeted measures to reduce patients' fatigue. **Methods** A total of 126 patients with chronic liver failure were surveyed using the general information questionnaire, Multidimensional Fatigue Scale-20, revised Distress Disclosure Index, and Perceived Social Support Scale. **Results** The social support score of patients with chronic liver failure was 56.30 ± 5.96 , the fatigue score was 58.39 ± 3.15 , and the self-disclosure score was 36.79 ± 2.45 . The social support of patients was positively correlated with self-disclosure and negatively correlated with fatigue (both $P < 0.05$). Social support partially mediated the relationship between self-disclosure and fatigue, and the mediating effect accounted for 34.59% of the total effect. **Conclusion** Self-disclosure of patients with chronic liver failure has a direct predictive effect on fatigue, and social support plays a partial mediating role between self-disclosure and fatigue. Promoting patient self-disclosure and improving social support are effective ways to reduce patients' fatigue.

Key words: chronic liver failure; social support; self-disclosure; fatigue; mediation effect

慢性肝衰竭是在肝硬化基础上,缓慢出现的肝功能进行性减退,以反复腹水和(或)肝性脑病等为主要表现的慢性病。患者病程周期长,多数比较危重。疲乏是患者疾病进展过程中最常见的一种主观感受。研究发现,有 60% 的患者受到疲乏的困扰^[1]。疲乏作为一种主观感受很容易被忽视,但疲乏症状的持续存在会对患者的身心健康带来不同程度的损害。研究显示,疲乏与社会支持呈负相关^[2-3]。疲乏会导致社交隔离、活动限制、社会关系参与度减少。自我表露是通过告知目标人关于自己的信息,真诚地与其分享个人的、私密的想法和情感的过程。自我表露与社会支持呈正相关^[4]。自我表露亦能够促使个体更好地调节压力源,减少因消极情绪压抑所致的身心消耗与疲乏感,对个体的健康状况产生积极的影响^[5]。目前,对于患者自我表露、疲乏、社会支持的研究仅限于两组变量间关系的探讨。本研究对社会支持在患者自我表露与疲乏间起

中介作用提出假设并验证,旨在从心理层面对患者的疲乏干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2021 年 12 月至 2022 年 10 月就诊于郑州市某三甲医院消化内科的 126 例慢性肝衰竭患者为研究对象。纳入标准:符合临床慢性肝衰竭诊断标准^[6];年龄 ≥ 18 岁;目前病情稳定,对诊断知情;经解释研究目的后同意配合本次研究;能正确阅读、理解或回答问题,无认知功能和沟通障碍。排除标准:有精神、心理疾病;合并肿瘤或严重心脑血管疾病等。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,内容包括年龄、性别、居住地、职业、婚姻状态、学历、医疗付费方式、家庭月收入等人口学资料及病程、食欲、睡眠状况、人工肝治疗次数等疾病相关资料。

1.2.1.2 多维疲乏量表-20 用于测量疲乏的性质。由 Britton 等^[7]编制,本研究采用苗雨等^[8]修订的量表进行调查。修订量表的 Cronbach's α 系数为 0.882。量表包括体力疲乏(10 个条目)、动力下降(3

作者单位:河南省人民医院消化内科(河南 郑州,450003)

申丽香:女,本科,副主任护师,科护士长

通信作者:王晶晶,331348983@qq.com

收稿:2023-02-19;修回:2023-04-23

个条目)、脑力疲乏(4 个条目)、活动减少(3 个条目)4 个维度 20 个条目。采用 Likert 5 级评分,1 分代表“完全不符”,5 分代表“完全符合”,条目 1、3、4、6、7、8、11、12、15、20 为反向计分。总分 20~100 分。分数越高,即疲乏程度越高。

1.2.1.3 痛苦表露指数量表修订版 初量表由 Kahn 等^[9] 编制,本研究采用李新民^[10] 的修订版量表,修订的量表 Cronbach's α 系数为 0.866。量表用来评估个体乐于向他人表露内在私密情感和想法的程度,共计 12 个条目。1 分代表“非常不同意”,5 分代表“非常同意”。总分 12~60 分,得分越高,即研究对象的自我表露水平越高,得分越低,被调查者的自我隐藏程度越高。12~29 分为低层次表露,30~44 分为中等层次表露,45~60 分为高层次表露^[11]。

1.2.1.4 领悟社会支持量表 由 Blumenthal 等^[12] 编制,侧重调查个体从配偶、朋友及同事等不同的社会关系中所能感受到的支持程度。本研究采用中文版量表^[13],量表总的 Cronbach's α 系数为 0.899。该量表共 12 个条目,分为家庭内源支持(4 个条目)、家庭外源支持(8 个条目)2 个维度。采用 7 级评分法,从“极不同意”到“极同意”分别计 1~7 分。总分越高,个体自身感受的社会支持越多。12~36 分代表低水平支持状态,37~60 分代表中度水平支持状态,61~84 分代表高水平支持状态。

1.2.2 资料收集方法 研究者担任小组组长,对 3 名问卷调查人员统一进行培训。征得研究对象同意后采用统一、规范的指导语向其介绍调查的目的及问卷填写方法、要求、注意事项,对患者有疑问的内容统一解释,不对患者进行诱导填写。对于不识字或不方便填写的患者,由调查者向研究对象逐条阅读调查内容,根据调查对象的回答进行填写。问卷当场发放,核查无误、无漏项后再收回。如有漏填,请研究对象当场补充后再收回问卷。问卷回收后核对内容的有效性。本研究共发放 135 份问卷,全部收回,其中 4 份问卷存在规律作答,与患者核实后确认无需改动,经研究小组讨论判定为无效问卷。5 份问卷因患者拒绝完成所有问卷内容,视为无效问卷。有效问卷共计 126 份,总有效回收率为 93.33%。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。计量资料服从正态分布采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,变量间相关性采用 Pearson 相关性分析,依存关系采用线性回归分析。中介效应采用 SPSS-Process 3.3 插件进行分析,显著性检验采用 Bootstrap 法,选择模型 4,样本量选择 5 000,置信区间选择为 95%。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者的一般资料 126 例患者中,男 114 例,女

12 例;年龄 26~75(48.36 $\pm$ 11.86)岁;已婚 124 例,离异 2 例;居住在农村 45 例,城镇 51 例,城市 30 例;小学及以下文化程度 31 例,中学/中专 78 例,大专及以上 17 例;务农 33 例,个体经营 38 例,职员/事业单位 19 例,自由职业 18 例,无业 18 例;家庭月收入<3 000 元 40 例,3 000~6 000 元 60 例,>6 000 元 26 例;未接受人工肝治疗 59 例,治疗 1 次 11 例,治疗 2 次 10 例,治疗 3 次 19 例,治疗 4 次 19 例,治疗 5~7 次 8 例;肝硬化确诊时长<1 年 4 例,1~<2 年 37 例,2~<3 年 29 例,3~<4 年 43 例, $\geq$ 4 年 13 例,最长确诊时长 5.5 年;食欲较好 22 例,一般 86 例,较差 18 例;自述睡眠质量较好 49 例,睡眠障碍 77 例。

2.2 共同方法偏差检验 选择 Harman 单因素检验对社会支持、自我表露、疲乏的全部项目进行共同方法偏差分析,结果显示特征根>1 的因子共计 10 个,最大公因子的方差解释率为 31.83%,小于 40% 的参考值,因此,本研究不存在严重的同源方差问题。

2.3 患者的社会支持、疲乏、自我表露得分 见表 1。

表 1 慢性肝衰竭患者社会支持、疲乏、自我表露得分($n=126$) 分, $\bar{x} \pm s$		
项目	总分	条目均分
社会支持	56.30 $\pm$ 5.96	4.69 $\pm$ 0.49
家庭内源支持	23.71 $\pm$ 2.15	5.93 $\pm$ 0.54
家庭外源支持	32.59 $\pm$ 4.76	4.07 $\pm$ 0.60
疲乏	58.39 $\pm$ 3.15	2.92 $\pm$ 0.16
体力疲乏	28.93 $\pm$ 2.08	2.89 $\pm$ 0.21
脑力疲乏	11.73 $\pm$ 1.03	2.93 $\pm$ 0.26
动力下降	8.57 $\pm$ 1.26	2.86 $\pm$ 0.42
活动减少	9.16 $\pm$ 1.02	3.05 $\pm$ 0.34
自我表露	36.79 $\pm$ 2.45	3.07 $\pm$ 0.20

2.4 患者疲乏、自我表露、社会支持的相关性分析 患者疲乏与社会支持、自我表露呈负相关($r=-0.415$ 、 -0.350 ,均 $P<0.001$),自我表露与社会支持呈正相关($r=0.367$, $P<0.001$)。

2.5 社会支持在慢性肝衰竭患者自我表露和疲乏间的中介效应 先分别以疲乏和社会支持为因变量,以自我表露为自变量进行线性回归分析,再以疲乏为因变量,自我表露及社会支持为自变量进行回归分析,模型均有统计学意义,见表 2。中介效应分析结果显示,自我表露对疲乏的直接效应及社会支持的中介效应的 95% 置信区间均不包含 0,表明慢性肝衰竭患者的自我表露不仅能直接预测疲乏,还能通过社会支持的中介作用预测疲乏。自我表露对疲乏的直接效应为 -0.295 ,社会支持在自我表露与疲乏间起中介效应($r=-0.175 \times 0.893=-0.156$),总效应为 -0.451 ,中介效应占总效应的 34.59%($0.156/0.451$)。中介效应分解见表 3。中介效应模型见图 1。

表 2 社会支持、自我表露对疲乏的回归分析结果

因变量	自变量	拟合指标		系数显著性	
		R^2	F	t	β
疲乏	自我表露	0.123	17.361	-4.167*	-0.451
社会支持	自我表露	0.135	19.264	4.390*	0.893
疲乏	社会支持	0.218	17.090	-3.857*	-0.175
	自我表露			-2.673*	-0.295

注：* $P<0.05$ 。

表 3 自我表露对疲乏的总效应、直接效应及社会支持的中介效应分解

项目	效应值	标准误	下限	上限	相对效应值
总效应	-0.451	0.202	-0.735	-0.050	
间接效应	-0.156	0.045	-0.247	-0.072	0.346
直接效应	-0.295	0.110	-0.513	-0.077	0.654

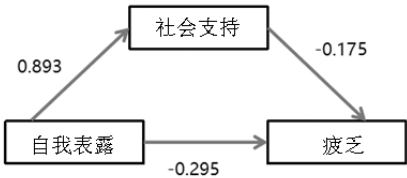


图 1 社会支持在患者自我表露与疲乏间的中介效应模型

3 讨论

3.1 慢性肝衰竭患者的疲乏现状有待改善 本研究中患者的疲乏得分为(58.39±3.15)分,高于黄硕果等^[14]在慢性乙肝患者中的调查结果。这与患者疾病本身因素有关,慢性肝衰竭属于长期慢性消耗性疾病,随着疾病的进展,严重腹胀、出血、营养不良、疼痛、感染等症状及并发症的出现,都在慢慢消耗着患者的体能,患者常表现出一种无法抵御的、持续的疲惫感。部分患者会行人工肝治疗,此种治疗不同于常规的药物治疗,患者对治疗方式缺乏充分的认知,容易过度评估自身疾病的严重程度,增加对疾病进展的恐惧,加重自身心理负担。易产生诸如沉默、暴躁、焦虑等非适应性的消极情绪及行为,而消极的情绪压抑势必会造成患者的心理疲乏,进而影响患者的整体状态。此外,从调查结果来看,本研究中大部分患者睡眠质量较差,这也是引起患者疲乏不可忽略的一种生理因素。研究表明,积极的正向引导及合理的非药物干预手段可有效缓解患者的疲乏感^[15-16]。可以结合艾灸、针灸、体能恢复操等来帮助患者缓解身体疲乏感、改善患者的睡眠质量^[17-18]。

3.2 自我表露是慢性肝衰竭患者疲乏的重要影响因素 本研究中患者的自我表露为(36.79±2.45)分,高于白娟娟等^[11]在结直肠癌肠造口患者群中的(30.32±7.73)分。但低于黄秀华等^[4]在妇科癌症患者群中的(38.90±5.10)分。可能与疾病的特异性及患者的性格特点不同有关。本研究结果显示,自我表

露与疲乏呈负相关,患者自我表露水平越低,疲乏水平越高。慢性肝衰竭患者会出现诸如皮肤黝黑、巩膜黄染、四肢水肿、腹水等外在形象改变的表现或症状,患者常因此产生自卑心理,更愿意在自我封闭中寻求安全感,不愿意或者拒绝与他人有过多的交集。另外,患者比较关心自身疾病给家庭带来的影响,加之对疾病进展的不确定感和恐惧感,使得其自我感受负担较重。患者易将自己沉浸在消极情绪中封闭情感,而过度的情感消耗亦会引起患者的身心疲乏。研究显示,恰当的正向的自我表露可以改善患者的心理困扰^[4],更利于缓解患者的疲乏状态。自我表露水平高的患者自我意识更强,内心更开放,能够正视疾病带来的困扰,善于利于外界资源调整自身状态,且乐于与周边的家人、朋友、同事分享自身疾病及内心感受,亲密关系更加和谐,因而感知的疲乏感较低。提示日常工作中应重视对患者的人文关怀^[19],可通过工作坊、访谈的方式促进患者的自我表露,鼓励患者积极参与社交活动,回归正常的社会生活,通过与外界的交流将消极情绪释放,以打破内心的枷锁,激发患者内在的自我认同感,拓宽情绪表露的渠道,加强对生活的积极认知,促进患者目的性反刍性沉思能力,以此减轻疲乏状况^[20]。

3.3 社会支持在患者自我表露和疲乏间具有部分中介效应 本研究显示,社会支持在自我表露与疲乏间起到部分中介作用。社会支持包括家庭外源支持和家庭内源支持两部分。家庭外源性支持侧重患者社会自我价值的肯定。能够打破患者自我封闭的壁垒,提升参与社会活动的积极性,促进社会角色的恢复,患者也更乐于在社会活动中表达自己的真实感受。家庭内源支持主要包括亲戚、同事的支持。家庭支持对于个体而言是一种核心的力量。而患者的社会支持也主要来自于家庭^[21]。高水平的家庭内源支持能够给患者提供生活、经济、精神等多方面的帮助,提升患者的心理归属感,为患者营造更为积极的生活氛围,增加患者对疾病和未来生活的希望水平^[22]。自我表露水平高的患者更善于表达内心的困扰及诉求,恰当的正向的自我表露可以帮助患者获得各种社会支持资源,增加与家人、朋友等的亲密联系,在不断的互动中寻求更积极的人生价值,有利于降低疲乏感。因此,临床护理人员应注重构建和谐护患关系^[23],鼓励患者通过沟通交谈、文字表达或是网络形式表达自己的身心感受,加强与家人朋友的沟通,促进亲密关系的发展,获取更多的社会资源。充分调动患者的社会支持力量,并制定有效的干预措施,提高患者的治疗和健康信念,避免患者过度自我封闭,从而预防并减轻患者的疲乏症状。

4 结论

本研究结果显示,慢性肝衰竭患者自我表露可负

向预测疲乏状态,社会支持在两者间起部分中介效应。但本研究样本量较少,且来自 1 所医院,所得结论的推广性有待后续开展多中心、大样本研究证实。此外,个体的自我表露及疲乏状态在患者疾病进展过程中处于动态波动的趋势,可基于此进行纵向研究设计,进一步探讨不同疾病进展时期患者疲乏与自我表露的发展轨迹及影响因素。

参考文献:

[1] Evon D M, Lin H S, Khalili M, et al. Patient-reported outcomes in a large North American cohort living with chronic hepatitis B virus: a cross-sectional analysis [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2020, 51(4): 457-468.

[2] 王冰花, 刘莉, 汪晖, 等. 妇科恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响因素及路径分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(22): 44-48.

[3] 陈迁, 施春香, 徐靖怡. 类风湿关节炎患者疲乏影响因素及非药物干预措施的研究进展[J]. 中国护理管理, 2022, 22(10): 1578-1582.

[4] 黄秀华, 李伦兰, 周利华, 等. 妇科癌症患者自我表露与婚姻关系及焦虑抑郁的相关性分析[J]. 护理学报, 2018, 25(17): 58-60.

[5] 陈娇, 程红, 魏清风, 等. 乳腺癌术后化疗患者自我表露干预[J]. 护理学杂志, 2022, 37(14): 86-89.

[6] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组, 中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组, 李兰娟, 等. 肝衰竭诊治指南(2018 年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(1): 38-44.

[7] Britton K B, Tesser A. Effects of time-management practices on college grades[J]. J Educ Psychol, 1991, 83(3): 405-410.

[8] 苗雨, 刘晓虹, 刘伟志, 等. 多维疲劳量表中文版在军队基层医护人员中的初步修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(9): 658-660, 668.

[9] Kahn J H, Hessling R M. Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress[J]. J Soc Clin Psychol, 2001, 20(1): 41-65.

[10] 李新民. 大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系

研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2009.

[11] 白娟娟, 杨振, 陈鞠, 等. 结直肠癌造口患者自我表露、心理困扰与适应水平的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 826-830.

[12] Blumenthal J A, Burg M M, Barefoot J, et al. Social support, type A behavior, and coronary artery disease [J]. Psychosom Med, 1987, 49(4): 331-340.

[13] 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.

[14] 黄硕果, 曹常乐, 张德慧. 慢性乙肝患者疲乏的现状调查及影响因素分析[J]. 中国临床护理, 2022, 14(4): 241-244, 248.

[15] 周帅, 江锦芳, 张玲, 等. 不同运动疗法对癌症患者癌因性疲乏干预效果的网状 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(8): 65-68, 88.

[16] 侯晓洁, 傅荣, 高莉, 等. 间质性肺疾病患者疲乏影响因素及非药物干预研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 104-108.

[17] 徐丽伟, 朱立德, 陈澍, 等. 中西医治疗癌因性疲乏研究进展[J]. 吉林中医药, 2022, 42(4): 493-496.

[18] 刘芳芳, 郜红梅, 崔月香. 五行音乐联合八段锦对血液透析患者疲乏与衰弱的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(23): 149-151.

[19] 胡玉娜, 葛高琪, 郭舒婕, 等. 郑州市护理人员人文关怀能力现状及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(9): 1326-1331.

[20] 仇凌晶, 缪群芳, 舒婉, 等. 非自杀性自伤青少年自我表露意愿及期待的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(2): 192-197.

[21] Peng Z Y, Wan L H. Posttraumatic growth of stroke survivors and its correlation with rumination and social support[J]. J Neurosci Nurs, 2018, 50(4): 252-257.

[22] 付鹏, 凌宇, 腾雄程. 社会支持对希望感的影响: 一个多重中介模型[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(8): 1262-1266.

[23] 张丽华, 刘义兰, 官春燕, 等. 住院患者人文关怀体验质性研究的系统评价[J]. 护理学杂志, 2021, 36(5): 55-58.

(本文编辑 吴红艳)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

近年来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章录用或获奖,要求缴纳审稿费、版面费或奖项评审费等信息;有些甚至通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。鉴于此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

- 1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。
- 2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,亦未设置个人账户收费。
- 3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此,特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞