

老年共病患者心理危机自我表露阻碍和促进因素的质性研究

付逗¹, 张丽丽², 王鑫梅¹, 欧阳艳琼³, 王念¹, 刘珊珊¹, 鲁国¹

摘要: **目的** 深入探究老年共病患者心理危机表露的阻碍和促进因素, 为促进老年患者面临心理危机时的自我表露提供依据。 **方法** 采用现象学研究方法, 访谈 14 例老年共病患者。 **结果** 阻碍因素包括个人因素(内向/隐忍型性格、担心给家人带来困扰、对生命状态的负性心理)和动机因素(消极反馈、认知缺乏、时间弱化), 促进因素包括感知表露后益处、良好的支持系统、个人表达意愿强。 **结论** 老年共病患者心理危机表露存在阻碍和促进因素, 应通过让患者感知表露后益处、给予良好的支持系统、丰富多种表露途径、加强患者对心理危机的认知等措施来促进老年共病患者主动表露其心理危机。 **关键词:** 老年人; 慢性病共病; 心理危机; 自我表露; 阻碍因素; 质性研究; 心理健康; 健康老龄化 **中图分类号:** R473.5; R473.74 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.05.083

A qualitative study of impediments and facilitators to self-expression of psychological crisis in the elderly multimorbidity Fu Dou, Zhang Lili, Wang Xinmei, Ouyang Yanqiong, Wang Nian, Liu Shanshan, Lu Yuan. Geriatrics Department, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China

Abstract: **Objective** To explore the obstacles and facilitators of psychological crisis disclosure in elderly patients with multimorbidity, in order to provide a basis for the promotion of self-expression of psychological crisis in elderly patients. **Methods** A phenomenological research method was used to interview 14 elderly co-morbid patients. **Results** Obstructive factors included personal factors (introverted/stoic personality, fear of distressing family members, and negative psychology about the state of life) and motivational factors (negative feedback, lack of cognition, and temporal weakness). Facilitating factors included perceived benefits of disclosure, good support systems, and a strong willingness to express oneself. **Conclusion** There are obstacles and facilitators to the disclosure of psychological crisis in elderly co-morbid patients. We should promote elderly co-morbid patients' active disclosure of their psychological crisis through measures such as letting patients perceive the post-disclosure benefits, providing a good support system, enriching a variety of channels of disclosure, and strengthening the patients' cognition of psychological crisis. **Keywords:** elderly; multiple chronic conditions; psychological crisis; self-exposure; hindering factors; qualitative research; mental health; healthy aging

慢性病共病是指同一个患者同时并存 2 种及以上的慢性病^[1]。国家卫生统计年鉴数据显示, 我国同时患有 2 种及以上慢性病的老年人已超过 3/4^[2]。《“健康中国 2030”规划纲要》^[3]指出, 要加大对重点人群(老年人、青少年、孕产妇、高压职业人群)心理问题早期发现和及时干预力度, 提高突发事件心理危机的识别水平和干预能力。老年慢性病共病是导致老年人身体功能衰退、生活质量降低、医疗服务利用率增加、疾病负担加重、残疾和死亡风险增加的重要原因^[4]。研究显示, 老年共病患者中抑郁发生率显著高于普通老年患者^[5], 同时也是导致主观认知下降的危险因素^[6]。当个体经历疫情、火灾、重病、家庭变故等危机事件, 目前掌握的应对策略不能很好地应对当前

的危机时, 容易导致心理危机。随着老化和共病状态的持续, 患者身体功能下降、社会参与度减少, 更容易产生悲观、抑郁、无价值感、孤独等心理危机, 任其进一步发展甚至会导致自杀问题^[7]。老年共病患者心理危机已成为当前亟待关注的社会问题。自我表露是沟通的方式之一, 指个体主动向他人透露自己的细节行为及内在情感^[8]。自我表露是缓解老年共病患者心理危机的方式^[9]。现有研究分析了老年共病患者心理危机的现状及影响因素^[10-12], 但缺乏对阻碍或促进老年人表露其心理危机相关因素的深入探讨。相比量性研究而言, 质性研究更能重视意义产生的背景, 描述和促进对某些经验或经历的理解以及现象间的相关性^[13]。因此, 本研究采用现象学研究方法, 深入探讨老年共病患者心理危机表露存在的阻碍与促进因素, 为促进老年共病患者心理危机表露提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 3—4 月, 采用目的抽样法, 依据质性研究资料饱和原则选取入住武汉大学人民医院老年病科的老年共病患者为访谈对象。纳入标准: ①年龄 ≥ 60 岁, 患慢病种类 ≥ 2 种, 心理危机脆弱性量表^[14]

作者单位: 武汉大学人民医院 1. 老年病科 2. 干部保健处(湖北武汉, 430060); 3 武汉大学护理学院
付逗: 女, 硕士, 主管护师, 740321475@qq.com
通信作者: 张丽丽, 2020283050140@whu.edu.cn
科研项目: 2022 年湖北省重点实验室开放项目-护理专项(2022KFH016); 2023 年武汉大学临床护理专项科研培育基金项目(LCHL202307)
收稿: 2023-09-21; 修回: 2023-11-30

得分 ≥ 80 分;②对本研究知情同意,自愿参与,有意愿及能力正确表达内心的真实感受;③认知正常。排除标准:①调查期间病情不稳定;②既往有精神病史或近3个月内经历负性生活事件。入选14例患者中男9例,女5例;年龄70~95岁,其中70~ <80 岁5例,80~ <90 岁7例,90、95岁各1例;小学文化程度4例,中学5例,本科5例;已婚8例,丧偶6例;有1个子女2例,2个子女10例,3个子女2例;主要照顾者为护工5例,亲属4例,自理5例;首要诊断为心脏病4例,白内障2例,糖尿病、脑缺血、慢性阻塞性肺疾病、肺纤维化、甲状腺肿瘤、肾结石、尿毒症各1例;慢性病数量为3~7种,其中3种4例,4种5例,5~7种5例;主要经济来源为退休金13例,房租1例;经历心理危机表露的有4例,不表露7例,根据所处情境选择性表露^[15]3例。

1.2 方法

1.2.1 访谈提纲的拟定 研究者根据研究目的和查阅相关文献初步制定访谈提纲,在征求2名质性研究专家意见、对3名研究对象进行预访谈的基础上,组织小组内讨论对访谈提纲进行修改,最终确定访谈提纲内容。访谈过程中研究者需保持一定的开放性和自由度。提纲包括但不限于以下问题:①对您来说,生活中较大的负性事件有哪些?②这些(个)事件对您的挑战会让您有心理危机吗?给您带来了什么样的困扰?③您遇到危机事件通常是怎么去应对的呢?您愿意告诉他人并寻求帮助吗?④您觉得是什么原因导致您(不)愿意表露您的危机事件呢?⑤您想谁来帮助您?通过怎样的途径帮助您?

1.2.2 正式访谈的实施 访谈前讲解本次研究目的及意义,告知患者访谈过程中可以随时终止并退出,受访者以N1~N14编号,以代替真实姓名,研究资料遵循保密原则,仅作研究之用。在征得访谈者同意并签署知情同意后,对访谈全过程进行录音。访谈前与受访者确定访谈时间,访谈地点选择在安静的房间,保证环境安静,空间宽敞,不受打扰。访谈开始前向受访者解释心理危机的内涵。访谈过程中,根据访谈提纲与受访者的情况灵活调整提纲的顺序,访谈者仔细倾听,运用适当的引导方法鼓励受访者根据提纲自由发言,深度挖掘受访者内心感受并注意观察其表情、肢体语言及情绪变化。整个访谈环节中,研究者以倾听为主,适当回应以示尊重,不表达自己的观点,避免影响受访者的观点。对受访者的陈述有疑问时,可进行追问或者通过复述确认其表达内容。访谈结束时询问:“请问您还有其他需要补充的吗?”以确认受访者的想法都表达完毕,向其说明后期可能会联系其进行研究资料核实及第2次访谈等事宜。

1.2.3 访谈资料的整理 访谈结束24 h内对录音进行整理,并转化为文字(备注非语言的表达内容)。转录时反复聆听录音并对录音资料进行分析,由2名

研究者采用 Colaizzi 现象学资料分析法^[16]对资料进行分析。使用 Nvivo11.0 软件摘录、编码,将反复出现的有意义的观点归纳和提炼意义,并寻找意义的共同概念和特征,在自我表露理论模型^[17]的基础上分析结果,提炼主题。

1.3 质量控制 在系统学习质性研究相关知识的基础上,组建以研究者(第1作者)和1名心理治疗师、2名质性研究专家、3名主任医师为主的研究小组。研究者为国家级老年专科护士,临床工作12年,与受访者互相熟悉并有一定的信任基础,负责实施访谈;1名心理治疗师作为访谈旁听人员,把控访谈过程受访者心理动态,解读非语言动作的含义,增加解读的多维度视角;2名质性研究专家把控访谈的科学性;3名主任医师邀请受访者参与,与访谈对象沟通协调,增加访谈的依从性。

2 结果

2.1 阻碍因素

2.1.1 患者自身因素

2.1.1.1 内向/隐忍型性格 性格是一个人对他人行事作出反应时倾向的描述,不同性格的患者对心理危机的处理和应对方式不同。随着年龄和阅历的增长,老年患者对危机事件的可接受度更强。部分受试者提到,“分享”心理危机这种行为会增加社会耻辱感,导致他们羞于启齿自己的想法,而这种“耻辱感”则直接或间接地增加了老年人自我表露的成本。N1:“我属于不爱表达的一类人,当过兵,那么艰苦的条件都克服了,这么点事我觉得没有必要跟别人去说,显得自己很脆弱,而且别人保不齐也会觉得我无病呻吟。”N5:“一辈子忍多了就习惯了,发发牢骚、寻求帮助,那都是小年轻才做的事情。”N8:“那些动不动就到处说(心理危机)的人,他们是求关注,我就是这个性格,害臊,难得改。”

2.1.1.2 担心给家人带来困扰 在预知到表露行为会给被表露对象带来不利后,大部分患者会选择隐瞒,或者等事情发展一段时间或自己有能力掌握局面时才会对外表露,因为大部分受访者认为自己有义务对被表露对象的情绪负责。N6:“眼睛看不到这么多年了,我也习惯了,我跟家里人说了也改变不了现状,反而会让他们也跟着焦虑,这样子我心里更加不好受。”N8:“那肯定只有自我消化呀,我肯定得坚强起来做他们的榜样。”

2.1.1.3 对生命状态的负性心理 住院共病老年人随着老化和共病状态的持续,更容易产生焦虑、抑郁、无价值感、孤独等心理危机,他们对生命状态产生的负性心理远超正常老年人,导致自我表露水平会进一步降低。N5:“没什么好说的,我这个年纪又一身的病,说不准哪天就不行了。”N8:“人老了就是这样的,这是生老病死的规律,我去说我不得病吗?”N14:

“回想当年一起的战友们，都走了，就剩下我啰……（沉默，带伤感地看着窗外）。 ”

2.1.2 动机因素

2.1.2.1 消极反馈 既往自我表露后表露对象的消极反馈导致患者持续表露的动机逐渐丧失。而良好的情绪反馈能有效地刺激老年患者对心理危机的应对,帮助其更好地处理眼前的问题。N14:“我以前跟我儿子提过,他说老同志就是这样,让我安心住院,他又不能为我操心,说了没有意义。”N6:“家里人觉得是我想太多,说这些都不是我该操心的事情,我跟他们说也是白说。”N9:“他们没有办法理解我的感受,经常轻描淡写地回应我。”

2.1.2.2 认知缺乏 大部分受试者并没有意识到自己曾经或正在经历心理危机,认知缺乏导致受访者没有形成表露心理危机的动机,从而无法促成表露行为的产生。N2:“我不知道这是不是你说的心理危机,心里有‘咯噔’一下就难过的时候,不知道这个事情闷在心里会给自己带来什么不好。”N13:“跟你聊了以后我才知道这算心理危机,我之前一直觉得这是人之常情,自我消化就可以了,从来没有想过还能向谁倾诉或者向谁寻求帮助。”

2.1.2.3 时间弱化 时间对情绪的弱化作用是毋庸置疑的,当发生应激事件后,人的情绪会有“激荡-平复-再提起-释怀”的变化,此后随着时间流逝,危机事件能引起的心理波动变小,当危机事件对人的影响降到防御机制以下时,患者对危机事件的表露欲望则会明显降低,选择例如“自我消化”等处理方法。N8:“我不喜欢提那些事情,提的过程又要反复回想,我现在尽量不去想那些事情,时间久了再回想发现也不过如此。”N3:“我们都是历史的小人物,我的那些喜怒哀乐汇入时间的长河中,就真的不值一提了。”

2.2 促进因素

2.2.1 感知表露后的益处 部分受访者认为主动表露心理危机能有效地缓解其负性情绪。N2:“我人脉广,他们会给我很多意见,所以我遇事就喜欢问很多人。”N7:“聊完以后发现大家愁的也无非都是那些家长里短的事儿,相互交流下感觉好多了,有时候还能探讨出一些经验出来。”

2.2.2 良好的支持系统 良好的支持系统和人际网络可以增强患者的自我表露意愿,良好的自我表露也提升了人际关系。N11:“我们单位对我们这些老同志很关心,逢年过节都会派人到家里慰问情况,我们也很欢迎他到这边来看看。”N12:“有人说说闹闹,这心里的病就没有了,家里就要这样,大家关系才好嘛!”

2.2.3 个人表达意愿强 个人的表达意愿强促进患者心理危机的自我表露。N2:“可能是干教师工作留下的职业习惯,退了以后也特别爱找人聊天,现在沟通交流又方便,我闲着没事的时候总跟他们微信聊几

句。”N10:“我有什么动向都会跟家里人说,一家人本来就是相互关心,他们也总会打电话过来问最近的情况。”

3 讨论

3.1 鼓励积极回应心理危机表露事件 根据自我表露模型^[17],表露者和表露对象间相互影响,表露对象的回应可能在未来的干预中发挥关键作用。本研究发现对于有表露行为的共病老年人,当获得表露对象的理解时,其消极情绪得到了缓解;当获得消极回应时,会感到失望、受挫,对今后的自我表露决策会更加慎重。所以表露对象的回应对老年共病患者心理危机的表露意愿和行为有重要影响。研究发现,选择表露与否都是一种心理危机的应对策略,其中不表露是避免消极回应的应对策略,会削弱个体的自我调节能力、降低幸福感和归属感^[18]。因此在临床工作中,护理人员应鼓励老年共病患者向信任的人和专业人员表露心理危机,并及时肯定其自我表露的行为,同时应以中立的态度主动倾听并关心其感受,在力所能及的范围内为其提供帮助,使其从表露这一行为获益,从而进一步促进其更多的表露行为。

3.2 提高患者心理危机的认知水平 本研究中大部分受访者能自己察觉到心理危机的出现,但缺乏科学有效的指导,导致其无法确认这种表露行为是否正确、有效,从而阻碍表露行为的产生。建议护理人员走近社区、养老院,针对共病患者及其照顾者开展心理危机识别与预防相关讲座,提高其认知水平。医护人员在临床工作中主动关心患者的心理状态,确保沟通顺畅,增强护患之间的信任感,做到适度关心而不过度关注,及时识别负性情绪,告知其正确认识心理危机,以及可行的干预方式,使其更主动表露心理危机。

3.3 增加表露途径促进老年患者积极表露 ①自我表露与社交媒体。长期住院老年人因为环境封闭,导致其情感沟通存在障碍,可通过视频聊天、抖音等互联网表露途径,帮助患者更快找到共鸣,有效地增加其幸福感,而社交媒体的匿名性与受众反馈的及时性又进一步增加了自我表露的可能性^[19]。互联网的大数据推送,也能帮助老年患者第一时间获取自己所需要的健康资讯^[20]。②自我表露与线下团体活动。团体干预已被证实是一种针对心理危机的有效的、快捷的心理帮扶方式^[21],可在团体叙事的理论基础指导下,开展各种老年慢性病共病病友交流分享会,邀请家属共同参与叙事过程,深入了解老年共病患者的内心世界;同时患者通过分享活动寻找“相似性”,激发共鸣,从而更高效地进行情感表达。③自我表露与书写表达。对于内敛型人格来说,相较于面对面交流,通过书写的方式表达内心真实感受似乎更受青睐。越来越多的研究表明,书写内心深处的情绪与想法能

够有效改善个体的心理和身体状况,甚至对与负性情绪相关的书写表达也能对个体起到积极作用^[22-23],同时也能有效地降低患者对于分享心理危机的羞耻感,使该方法相较于其他类型干预有更高的可行性。

3.4 加强心理危机表露相关自评工具的研制,以识别高风险人群 本研究中有5例受访者表示心理危机出现时无法判断是否需要充分表露出来,受到环境、病情、性格等多方面的影响。目前常用的有中文版痛苦自我表露指数(Distress Disclosure Index, DDI)^[24],评估患者在面临某一类型应激事件时的表露水平。但此量表缺乏针对性,无法准确评估患者的心理变化,往往需要与其他如焦虑、抑郁评估量表等联用。故需要研发在老年群体当中可靠的心理危机表露评估工具,帮助其在面临心理危机时做出与表露相关的正向决策,同时根据其心理危机的类型,正确地实施相应的心理行为干预。受访的14例中不愿意表露的有7例,大部分为80岁及以上的高龄老年人,因此要重视高龄共病老年患者心理危机表露。

4 结论

本研究通过质性访谈方式提取了住院老年共病患者心理危机表露的促进及阻碍因素,提示可以通过提高老年共病患者对疾病的认知、增加表露的途径来提高其主动表露的可能,同时表露对象的回应和心理危机表露过程中也至关重要。在临床工作中要关注疾病与心理危机的相互作用,帮助老年人正确应对疾病导致的心理危机,降低心理危机脆弱性,从而改善住院共病老年患者身心健康,推进健康老龄化的发展。该研究未纳入无子女及农村群体老年人,同时女性偏少,研究结论存在一定的局限性。

参考文献:

- [1] 王丽敏,陈志华,张梅,等.中国老年人群慢性病患者状况和疾病负担研究[J].中华流行病学杂志,2019,40(3):277-283.
- [2] 黎艳娜,王艺桥.我国老年人慢性病共病现状及模式研究[J].中国全科医学,2021,24(31):3955-3962,3978.
- [3] 中共中央,国务院.《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2023-02-01].https://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [4] Tran P B, Kazibwe J, Nikolaidis G F, et al. Costs of multimorbidity: a systematic review and meta-analyses[J]. BMC Med, 2022, 20(1): 234.
- [5] 张强,王长远,李一凡.老年慢性病共病患者抑郁焦虑状况及影响因素[J].安徽医学,2023,44(3):257-261.
- [6] 宋银华,刘玉双,杨青,等.老年人主观认知下降与慢性病共病的相关性分析[J].中国全科医学,2023,26(10):1241-1249.
- [7] Xiong F, Wang L, Shen L, et al. The relationship between multimorbidity and suicidal ideation: a meta-analysis[J]. J Psychosom Res, 2020, 11(2): 138.
- [8] Tangirova K, Rakhmonova M. Psychological changes occurring in old age and their crisis state[J]. Young Scholar's Academic J, 2023, 2(6): 21-23.
- [9] Johnson M C. Self-disclosure as a public health intervention[J]. Acad Psychiatry, 2021, 45(5): 653-654.
- [10] Moye J, Karel M J, Stamm K E, et al. Workforce analysis of psychological practice with older adults: growing crisis requires urgent action[J]. Train Educ Prof Psychol, 2019, 13(1): 46-55.
- [11] Agnoli A, Xing G, Tancredi D, et al. Association of dose tapering with overdose or mental health crisis among patients prescribed long-term opioids[J]. JAMA, 2021, 326(5): 411-419.
- [12] Kopp-Bigault C. Health care professional's evaluation of psychotraumatic events in elderly's suicidal crisis[J]. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil, 2022, 20(4): 523-536.
- [13] Denny E, Weckesser A. Qualitative research: what it is and what it is not; study design: qualitative research[J]. BJOG, 2019, 126(3): 369.
- [14] 郭静,王瑛,季丽丽,等.心理危机脆弱性量表的编制及信效度检验[J].心理与行为研究,2018,16(6):847-853.
- [15] Ege S M, Lannin D G. Deciding to disclose: the role of identity when "coming out proud" [J]. Stigma Health, 2023, 8(2): 205.
- [16] 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.
- [17] Masaviru M. Self-disclosure: theories and model review[J]. J Cult Soci Deve, 2016, 18(1): 43-44.
- [18] Dai Q, Smith G D. Resilience to depression: implication for psychological vaccination[J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1071859.
- [19] Mehr K E, Daltry R M. Supervisor self-disclosure, the supervisory alliance, and trainee willingness to disclose [J]. Prof Psychol Res Pr, 2022, 53(3): 313.
- [20] Schlosser A E. Self-disclosure versus self-presentation on social media[J]. Curr Opin Psychol, 2020, 31: 1-6.
- [21] Luo M, Hancock J T. Self-disclosure and social media: motivations, mechanisms and psychological well-being [J]. Curr Opin Psychol, 2020, 31: 110-115.
- [22] Rubin M, Hawkins B, Cobb A, et al. Emotional reactivity to grief-related expressive writing[J]. Death Stud, 2019, 44(9): 552-560.
- [23] 张丽丽,付逗,王鑫梅,等.书写表达积极情绪干预在老年癌症患者保护性医疗中的应用[J].护理学杂志,2023,38(6):104-107.
- [24] 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.

(本文编辑 吴红艳)