

基于自我损耗理论的勃起功能障碍患者挫败感成因的质性研究

冯哲¹, 刘俊², 蔡永婕¹

摘要:目的 分析勃起功能障碍患者挫败感的成因,为制订个性化心理干预方案提供依据。方法 在自我损耗理论的指导下拟定访谈提纲,采用描述性定性研究方法对20例挫败感明显的勃起功能障碍患者进行半结构式深度访谈,采用内容分析法对收集的资料进行提炼、归纳分析。结果 共提炼出3个主题,11个亚主题,即心理资源消耗过度(疾病症状困扰,负性生活事件,疾病诊疗获益感较弱,生殖健康知识缺乏),心理资源补偿不足(情感支持匮乏,不规律的性生活,外界错误信息干扰,经济压力),心理资源调节弱化(自我认知偏差,思维抑制,安全感缺乏)。结论 多种因素造成勃起功能障碍患者心理资源消耗,当心理资源损耗过度或调节和补偿不足时,可能会导致患者产生消极思维。需要根据患者心理资源损耗情况采取针对性干预措施,以降低勃起功能障碍患者的挫败感。

关键词:勃起功能障碍; 性功能障碍; 挫败感; 自我损耗理论; 心理资源; 消极心理; 心理健康; 质性研究

中图分类号:R473.6;R395.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.18.094

Causes of frustration in patients with erectile dysfunction based on Ego Depletion Theory: a qualitative study

Feng Zhe, Liu Jun, Cai Yongjie. School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China

Abstract: **Objective** To analyze the causes of frustration in patients with erectile dysfunction, and to provide a reference for developing personalized psychological intervention programs. **Methods** Guided by the Theory of Ego Depletion, an interview outline was developed. A descriptive qualitative research method was used to conduct semi-structured in-depth interviews among 20 patients with significant frustration due to erectile dysfunction, then the interview data were refined and analyzed using content analysis. **Results** A total of three themes and eleven sub-themes were identified: excessive depletion of psychological resources (distress from disease symptoms, negative life events, weak sense of benefit from disease treatment, lack of reproductive health knowledge), insufficient compensation of psychological resources (lack of emotional support, irregular sexual life, interference from incorrect external information, economic pressure), and weakened regulation of psychological resources (self-cognitive bias, thought suppression, lack of security). **Conclusion** Multiple factors lead to the depletion of psychological resources in patients with erectile dysfunction. When psychological resource depletion is excessive or regulation and compensation are insufficient, the patients may appear negative thinking. It is necessary to take targeted intervention according to patients' psychological resources depletion, so as to reduce frustration in patients with erectile dysfunction.

Keywords:erectile dysfunction; sexual dysfunction; frustration; ego depletion theory; psychological resources; negative psychology; mental health; qualitative research

勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED)是男性最常见的性功能障碍之一,会对患者及其伴侣的心理健康造成严重影响^[1]。研究表明,勃起功能障碍患者常伴有焦虑、抑郁等负性心理,同时存在自信心、自尊心下降等消极心理,若不及时治疗,会进一步加重病情,造成恶性循环^[2]。挫败感是指个体在关键生活时刻经历失败所表现出的心理状态^[3]。挫败感是一种

负面的情绪体验,通常发生在个人遭遇失败、面对困难或无法达到自己的期望时。这种感觉常常使人感到无能、无助和自责,同时降低自尊和自信,还会导致个体出现焦虑、抑郁等负面情绪。挫败感在勃起功能障碍患者中表现明显。目前,国内针对勃起功能障碍患者相关心理状况研究较少,且未开展质性研究深入探讨其真实心理状况。通过质性研究可进一步了解患者心理和情感状态,有助于揭示患者对疾病的真实体验、困扰及对疾病治疗的期望,以便制订更全面的治疗方案,提高治疗的有效性和患者的依从性^[4]。有研究者认为,自我损耗是心理资源受损后的状态,挫败感被认为是心理资源受损后的消极思维表现^[5]。既往研究表明,自我损耗理论可以较好地解释消极思维的产生^[6],为探索勃起功能障碍患者挫败感成因提

作者单位:1. 湖北医药学院护理学院(湖北 十堰, 442000);2. 湖北医药学院附属人民医院男科
冯哲:女,硕士在读,学生,1849529791@qq.com
通信作者:刘俊,541279413@qq.com
科研项目:湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心开放基金项目(2020YB007)
收稿:2024-04-16;修回:2024-06-21

供了一个契合的理论框架。本研究基于自我损耗理论框架,采用描述性质性研究方法,探究勃起功能障碍患者挫败感成因,以期为勃起功能障碍患者制订针对性心理干预方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2022 年 11 月至 2023 年 8 月,采用目的抽样法及最大差异化抽样法,抽取十堰市人民医院生殖医学中心男科门诊就诊及住院的勃起功能障碍患者作为研究对象。纳入标准:①符合《阴茎勃起功能障碍诊断治疗指南》^[7] 中的诊断标准;②挫败感量表^[8] 评估得分≥48 分;③自愿加入此研究,并签署知情同意文件;④年龄>18 岁。排除标准:①存在心理障碍或其他重大健康问题;②存在语言沟通障碍。样本量以资料达到饱和为标准。本研究最终纳入勃起功能障碍患者 20 例进行访谈,年龄 26~43(35.30±4.61)岁。文化程度:初中 2 例,高中 6 例,大专 3 例,本科 9 例。婚姻状况:未婚 1 例,离婚 1 例,丧偶 1 例,已婚 17 例。家庭月收入:3 000~<5 000 元 3 例,5 000~<10 000 元 10 例,10 000~24 000 元 7 例。有生育需求 11 例,无生育需求 9 例。勃起功能障碍程度:轻度 1 例,中度 15 例,重度 4 例。挫败感评分 48~62(50.9±4.97)分。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用描述性质性研究方法,对患者行半结构化访谈。以自我损耗理论为指导,根据勃起功能障碍患者病情特征,结合 3 名男科副主任医师及以上职称医疗专家以及具有男科临床工作经验的 1 名国家二级心理咨询师、1 名专业治疗师的意见,经文献回顾,并选取 3 例患者预访谈后,确定访谈提纲。提纲内容如下:①您觉得哪些方面导致您产生挫败感? ②患病后,您做过哪些尝试缓解自身的挫败感? ③结合您自身情况谈谈让您感到挫败的身体或心理及环境的原因。④您能描述一下您觉得您产生挫败时的具体情境吗? 访谈前充分了解患者相关情况,并向其解释本次研究的目的以及过程,获得患者知情同意后再依据访谈提纲进行深入交流。根据受访者的意愿和研究需要,选择访谈地点。本研究选择在男性生殖健康评估室展开。访谈时,力求引发受访者的表达欲望,特别是在探讨有意义的主题时,鼓励其提供更详细的阐述。当受访者的表述偏离主题时,需要巧妙引导讨论回到正轨。同时,观察并记录受访者的非语言表达,全程录音。为保护受访者隐私,以 P1~P20 代表。

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内由研究者将录音内容转录成文字,并整理非语言资料。由 2 名研究者采用内容分析法独立对所收集的文字资料进行分析,以自我损耗理论作为主题框架^[9],对资料分析的结果进行提炼、概括和总结,同时插入自己

的观点,研究者间出现意见不一致时,由第 3 名研究者对原始资料进行核对后 3 名研究者一起讨论,直至达成共识,最终形成本次研究的主题和亚主题。

2 结果

2.1 心理资源消耗过度

2.1.1 疾病症状困扰 疾病症状使身体状态失控和应对策略无效,是患者产生挫败感的关键因素。P1:“我还年轻,开始总以为是自己状态不够好,觉得自己下一次一定能行,可是每次尝试时都担心会不会像上次一样,也就越来越差劲,现在也越来越没有信心,感到好失败。”P2:“患病后我也很努力地去克服心理压力,可是在别人开一些与性相关的玩笑时,我还是觉得别人在嘲笑我,现在,我不仅不想去上班,连朋友聚会都不想去了,觉得自己很失败。”

2.1.2 负性生活事件 疾病以外的负性生活事件同样消耗着患者的心理资源。P3:“我不仅在性生活方面很失败,工作也不顺,不论是在家还是在外都没有成就感。”P5:“这几年我经历了太多事情,公司破产,妻离子散,父母去世,本来压力就非常大,现在生病了,我更感觉自己是一个一无所有的废人了。”

2.1.3 疾病治疗获益感较弱 勃起功能障碍治疗结果的不确定性使患者丧失对疾病治疗的信心,进而产生强烈的挫败感。P6:“这种情况已经出现很久了,其实我都不抱希望,就想着来检查一下,确认自己的功能是否有问题。不过我知道,我肯定是看不好的。”P7:“我其实来这之前就去很多医院看过,打过针,吃过药,做过各种理疗,还做过手术,但根本没什么效果。开始我还是觉得很有希望的,但现在慢慢地越来越没有信心,我还能治好吗?”

2.1.4 生殖健康知识缺乏 生殖健康知识缺乏使患者对疾病出现认知偏差,增加对疾病的恐惧,进而增加患者的心理资源损耗。P8:“我觉得自己就是因为肾虚才状态不好,每天吃大量的补药,还喝了很多名贵药酒,可还是没什么起色。作为一个男人这么补都没用,真的太没面子了。”P10:“我一直认为只有老年人得这个病,但我还年轻,患病后觉得特别羞耻,不敢来看病,怕被耻笑,要不是被父母催着要二胎,我真是不敢来医院。”

2.2 心理资源补偿不足

2.2.1 情感支持匮乏 家庭支持能一定程度补偿患者因其他原因而消耗的心理资源。患者在应对疾病过程中往往易产生心理疲劳等消极情绪,而较低水平的家庭支持无法对患者心理资源损耗进行有效的补偿。P11:“我和妻子经常争吵,感情已经很淡漠了,交流也很少。我现在出现这样的问题,她更是有意地奚落我。使我觉得更是个一事无成的人。”P12:“岳母在得知我出现这样的状况后,总是在不同的场合提起。我觉得她这样根本就不是帮我,而是让我抬不起头,

没有了男人应有的尊严,让我陷入更为艰难的境地。”P13:“我是一名海员,因工作原因和妻子是长期分居两地,与妻子的交流也比较少。现在同房又出现这种状况,我都不知道该怎么办,妻子虽然在同房时没说什么,但看到她嫌弃的眼神,我就很难受,我是真的出问题了么?”

2.2.2 不规律的性生活 不规律的性生活易导致勃起功能障碍,使患者产生挫败感。P14:“我在外地从事建筑工作,工作很累,回到宿舍就睡了,每天都没时间想夫妻生活那些事。现在回家了,却总是中途疲软,让我一点自信都没了。”P15:“我和太太结婚时间不久,因为工作原因只有周末才能见面,有时候想要也总是憋到周末,但是不知道是不是有时候憋久了,见面时反而表现得不好,次数多了我甚至都恐惧见面了。”

2.2.3 外界错误信息干扰 勃起功能障碍患者因受到网络错误信息影响,难以辨别正确的信息,对自己丧失信心,进而导致挫败感加剧。P8:“我在网上看到吃这个药可以改善,就试着买了,结果花了上万元,一点用也没有,到现在病也没治好,我对自己好失望!”P10:“网络上的信息都说勃起功能是男子气概的体现,我从小到大也都是这样认为的。现在这方面出了问题,让我怎么能够不绝望。”

2.2.4 经济压力 勃起功能障碍治疗未被纳入医疗保险的范围,因此经济压力也是患者心理负担的重要因素。P16:“我是家里唯一的劳动力,妻子身体一直不好,这两年她的病好不容易有点起色,我们准备要个小孩的,可是我又出现这样的情况,家里真的负担不起。”P6:“我家是农村的,家里也没有多少钱可供我支配。第一个孩子是女儿,在父母的催促下,现在还想要个二胎。可是功能又出问题了,这又不知道该花多少钱,有没有希望治好?”

2.3 心理资源调节弱化

2.3.1 自我认知偏差 面对困境时,个体对自身能力的正确评估,对于患者心理资源的保存具有重要意义。当个体对自身控制能力持消极评价时,易使其对未来的预期陷入悲观。而忽略自身的真实情况,过高地评价自身控制能力时,也易因达不到自身的预期,而损耗心理资源。P17:“我新婚夜第1次性生活就失败了,之后不仅觉得自己辜负了妻子的期望,还对自身能力产生了深深的怀疑,认为我存在生理缺陷,让我觉得我不是一个完整的男性。”P1:“我一直以为勃起功能出问题只是因为没休息好,还觉得我妻子大惊小怪,非让我来做检查。没想到真的出问题了,我作为男人也太失败了吧。”

2.3.2 思维抑制 个体在陷入一些不符合特定标准的念头或想法时以及尝试改变的过程中,同样会消耗其心理资源。P11:“有一次我和妻子性生活失败了,妻子当时就羞辱了我。之后每次过性生活时都会想

起她当时说的话,虽然我清楚这种情绪对我影响很大,但我根本没有办法不去想,后来表现也越来越差,我也越来越没有自信。”P18:“妻子在生孩子后身材走样很厉害,我心里知道她很不容易,可是我还是没有办法去克制自己内心对她的抗拒。时间长了,我也不行了。我现在对自己的人品和能力都非常失望了。”P10:“我是个男人,什么都可以不行,但是不能在这件事上丢人啊,如果连性生活都失败,那我怎么能算个男人呢?”

2.3.3 安全感缺失 患病后因角色缺失及疾病诊疗效果不明显等会使个体缺乏安全感,而安全感的缺乏通常会使个体处于紧张和恐惧状态,从而影响其心理健康,引发各种心理疾病,这也可能进一步削弱对目前诊疗方法的信心。P8:“我以前在家都是说一不二的,但是生病后就觉得在家人朋友面前抬不起头,要是治不好,我要永远低人一等了。”P19:“我妻子一直想要个孩子。但是我却得了这样的病,我真的很担心,我妻子因为这个病跟我离婚。”P20:“我们家就我一个男孩子,现在生病了,我们家的香火都要断在我这了。”

3 讨论

3.1 实施针对性心理干预,降低患者心理资源损耗

勃起功能障碍作为男性较为常见的性健康功能障碍之一,是血管、神经、心理等多因素造成的慢性疾病,所需治疗时间较长^[10]。患者的心理资源在长时间的治疗过程中会呈现自我损耗状态。自我损耗严重患者容易出现认知、情绪及行为控制的失败,使自己陷入挫败的情绪当中^[11]。本研究显示,除疾病症状本身对于患者的影响,疾病相关知识缺乏、疾病治疗获益感不强以及其他生活负性事件的影响,都是患者心理资源损耗的重要原因。针对勃起功能障碍患者心理资源损耗过度,医护人员应加强相关疾病知识的健康教育,让患者对疾病有正确的认知,正视疾病的产生及转归。研究表明,勃起功能障碍会对男性造成沉重的心理伤害,并影响男性的生活质量、婚姻质量、家庭和睦和稳定^[12]。因此,医护人员应深入评估勃起功能障碍患者的心理状况,耐心倾听患者的真实诉求,了解患者相关消极情绪产生的真实原因。根据患者现存的问题制订针对性的心理干预计划,减轻疾病症状对患者负性情绪的影响,并增强患者疾病诊疗的获益感,从而降低患者心理资源消耗。

3.2 重视多元支持渠道,助力患者心理资源补充

研究表明,不健康行为易引起前列腺炎等男科疾病,进而导致勃起功能障碍^[13]。勃起功能障碍患者由于性生活时无法正常勃起,认为自己男性角色失败,而性角色的失败使其自身封闭,不愿与身边亲属、朋友交流,不愿接受帮助与关怀^[14]。因此,越是受疾病影响的患者,其心理资源补充越匮乏,进而加重患者的

挫败感。既往有关勃起功能障碍患者消极思维的研究表明,社会支持中主观支持以及对支持的利用度对患者消极思维感知有显著意义^[15]。配偶支持在亲密关系中扮演着关键角色,配偶支持有助于缓解性生活危机对亲密关系造成的不良影响,良好的配偶支持能够提升亲密关系的幸福感^[15]。且勃起功能障碍患者相关治疗、检查费用较高,使患者的疾病经济负担增加^[16]。本研究结果表明,情感支持缺乏、经济压力以及外界信息误导是勃起功能障碍患者降低心理资源补充的重要因素,进而加重患者的挫败感。因此,对于勃起功能障碍患者应从多角度出发,从家庭支持、社会支持等方面采取对应措施,多方面共同促进患者的心理资源补充。

3.3 激发疾病治疗信心,增强心理资源调节能力

自我损耗理论认为,心理资源损耗可以通过一定的补偿及调节方式实现资源的恢复和补充^[17]。本研究显示,认知偏差、思维抑制及安全感缺失会使患者的心理资源调节能力降低。研究表明,在心理资源损耗过度时,及时补充心理资源对个体生理及心理的恢复至关重要^[9]。因此,医务人员在疾病诊疗过程中应注重患者心理资源的补充。激发患者积极情绪是重要的资源恢复手段。研究指出,在个体经历资源损耗时,积极情绪能够有效促进自我控制资源的补充^[18]。叙事护理作为一种以患者为核心的干预模式,已有研究证明其可帮助勃起功能障碍患者建立持续有效的自我管理机制,使患者更好地管理不良情绪^[19]。认知行为疗法管理方案也被证明能改善心理性勃起功能障碍患者消极思维状态^[20]。因此,在疾病诊疗过程中应关心患者对疾病的感受,给予患者对健康有利的建议,增强患者心理资源调节能力,从而降低其挫败感。

4 结论

本次研究发现,导致勃起功能障碍患者挫败感的心理资源损耗因素涉及心理资源消耗过度、心理资源补偿不足、心理资源调节弱化,心理资源过度损耗以及其调节和补偿不足会引发患者消极思维的产生。需针对引起患者心理资源损耗的成因实施干预,以改善患者挫败感。质性研究无法全面揭示勃起功能障碍患者挫败感的成因。未来的研究可以通过纵向追踪的质性访谈,更深入地了解勃起功能障碍患者在不同阶段的心理损耗状况,为制订个性化的疾病管理方案提供更为全面的依据。

参考文献:

[1] Guzmán-Esquivel J, Delgado-Enciso I, Guzmán-Solórzano J A, et al. Erectile dysfunction, lower urinary tract symptoms, and quality of life in men above 50 years of age[J]. Arch Esp Urol, 2021, 74(2): 224-230.

[2] 薛志琴, 帕茹克·鲁提夫拉, 朱杰, 等. 艾灸联合伊木萨克片对勃起功能障碍大鼠模型性行为改变的影响[J].

中国性科学, 2022, 31(5): 127-131.

[3] Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view[J]. Psychol Med, 1998, 28(3): 585-598.

[4] Santi D, Spaggiari G, Romeo M, et al. Qualitative and quantitative analysis of doctor-patient interactions during andrological consultations[J]. Andrology, 2022, 10(7): 1240-1249.

[5] 靳璐璐. 领导幽默对员工建言行为的影响研究[D]. 北京: 北京交通大学, 2021.

[6] 孙拥军, 张力为, 李晓东, 等. 自我损耗视角下对运动表现下降的理解: 来自质性与试验研究的证据[J]. 天津体育学院, 2013, 28(4): 277-286.

[7] 朱积川. 男子勃起功能障碍诊治指南[J]. 中国男科学杂志, 2004, 18(1): 68-72.

[8] 唐华, 王甦平, 龚睿婕, 等. 挫败感量表对医学生焦虑抑郁态的信效度评估[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2019, 39(1): 84-88.

[9] 潘习, 王稚, 徐岚. 基于自我损耗理论的脑卒中患者健康行为退化成因的质性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(17): 18-22.

[10] 傅瑶, 郝芮, 张文瑾, 等. 勃起功能障碍患者生存质量现状及影响因素分析[J]. 中国性科学, 2023, 32(7): 8-12.

[11] Nes L S, Carlson C R, Crofford L J, et al. Self-regulatory deficits in fibromyalgia and temporomandibular disorders[J]. Pain, 2010, 151(1): 37-44.

[12] 武天民, 郑淑娟, 车晓艳, 等. 勃起功能障碍患者心理、社会支持状况及其与病耻感的关系[J]. 中国性科学, 2023, 32(2): 149-152.

[13] 王翠, 郑清华, 宫小勇. 基于行为转变理论的护理干预结合个体化饮食指导对前列腺炎患者健康行为及应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(25): 150-153.

[14] 武天民. ED 患者的病耻感调查分析及其干预研究[D]. 镇江: 江苏大学, 2022.

[15] 刘春辉, 陆相云, 孙小楠, 等. 配偶干预对男性勃起功能障碍患者的治疗作用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 41-43, 50.

[16] 傅瑶. 勃起功能障碍患者疾病负担研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2023.

[17] Hagger M S, Chatzisarantis N L. The sweet taste of success: the presence of glucose in the oral cavity moderates the depletion of self-control resources[J]. Pers Soc Psychol Bull, 2013, 39(1): 28-42.

[18] 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.

[19] 刘俊, 谭艳, 孙娟, 等. 叙事护理在勃起功能障碍患者中的应用观察[J]. 湖北医药学院学报, 2022, 41(5): 521-524.

[20] 王霄, 朱宏, 江峰. 以认知行为疗法为基础的心理治疗对心因性勃起功能障碍疗效的评析[J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(5): 80-84, 89.