

• 论 著 •

中青年肝衰竭患者错失恐惧现状及影响因素

申丽香,王晶晶

摘要:**目的** 了解中青年肝衰竭患者错失恐惧现状及影响因素,为进一步制订针对性干预方案提供参考依据。**方法** 选取 247 例中青年肝衰竭患者为研究对象,采用一般资料调查表、家庭关怀度指数量表、智谋量表、错失恐惧量表对患者进行调查分析。**结果** 中青年肝衰竭患者错失恐惧评分(25.33 ± 1.86)分。多元线性回归分析结果显示,年龄、文化程度、智谋、家庭功能是中青年肝衰竭患者错失恐惧的影响因素(均 $P < 0.05$),可解释 40.5% 的变异量。**结论** 中青年肝衰竭患者错失恐惧处于中等偏上水平,影响因素较多。应结合患者的个体情况制订针对性的干预措施,提高中青年肝衰竭患者的家庭功能及智谋水平,进而降低患者的错失恐惧感。

关键词:肝衰竭; 中青年; 错失恐惧; 家庭功能; 智谋; 护理

中图分类号:R47;R395.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.092

Fear of missing out and its influencing factors in young and middle-aged patients with liver failure

Shen Lixiang, Wang Jingjing. Department of Gastroenterology, Henan Provincial People's Hospital, Key Laboratory of Nursing Medicine of Henan Province, Zhengzhou 450003, China

Abstract: **Objective** To describe the level and influencing factors of fear of missing out in young and middle-aged patients with liver failure, and to provide a reference for developing intervention plans. **Method** A total of 247 young and middle-aged patients with liver failure were surveyed using a general information questionnaire, the Family APGAR Index, the Resourcefulness Scale, and the Fear of Missing Out Scale. **Result** The participants scored (25.33 ± 1.86) points for fear of missing out. Multiple linear regression showed that age, education level, resourcefulness level, and family functioning were the influencing factors of fear of missing out in young and middle-aged patients with liver failure (all $P < 0.05$), which could explain 40.5% of the total variance. **Conclusion** The fear of missing out in young and middle-aged patients with liver failure is at a moderate level, and is affected by several factors. Targeted intervention measures should be developed in an individualized manner to improve patients' family functioning and resourcefulness level, thus to reduce their fear of missing out.

Keywords: liver failure; young and middle-aged; fear of missing out; family function; resourcefulness; nursing care

肝衰竭是多种病因导致的严重肝功能受损,以黄疸、肝性脑病和腹水等为主要表现的重症肝病综合征^[1]。随着疾病进展,由于外在形象受损、疾病的消极体验、社会及家庭功能的弱化等原因,患者易表现出脆弱、敏感、悲观的心理状态,进而影响心理健康与生活质量^[2]。错失恐惧,即一种害怕错过他人正在经历的精彩瞬间或重要信息,个体心理需求未得到满足时所产生的焦虑状态,以及由此产生的强烈的与他人保持紧密联系的意愿^[3]。错失恐惧的持续存在会加重个体的负性情绪,影响个体的自尊、生活满意度及心理适应能力,甚至引发躯体症状^[4-7]。近年来,肝衰竭群体以中青年患者为主^[8]。中青年往往肩负更多的家庭责任与社会责任,罹患疾病后,事业的中断及家庭角色的转变,使患者感受到明显的心理落差,当其与外界沟通不畅、情感需求得不到满足时,可能出现自我心理调节受损,故而会产生更多的错失恐惧

感,影响幸福体验^[9]。研究表明,家庭支持与智谋可帮助患者正确认识疾病、更好地接纳自己,改善因心理需求缺失产生的焦虑^[10-11]。目前对于错失恐惧的研究多聚焦于青少年群体^[12-13],尚未有针对中青年肝衰竭患者错失恐惧的相关研究。本研究对中青年肝衰竭患者错失恐惧现状及影响因素进行分析,旨在为进一步制订干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 3 月至 2024 年 11 月,以就诊于我院消化内科的 247 例肝衰竭患者为研究对象。纳入标准:符合肝衰竭诊断标准^[1];年龄 18~59 岁;知晓疾病诊断且病情稳定;知情并同意配合本研究;无沟通障碍。排除标准:精神状态不稳定;处于疾病终末期。参考 Kendall 多因素分析样本量估算方法^[14],样本量可选取自变量数的 10~20 倍。本研究的分析变量共 10 个,考虑到 20% 的失效率,确保样本量至少为 125 例。本研究已通过河南省人民医院伦理委员会审批(2022-225-02)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括患者的

作者单位:河南省人民医院消化内科/河南省护理医学重点实验室(河南 郑州,450003)

通信作者:王晶晶,331348983@qq.com

申丽香:女,本科,副主任护师,科护士长,shenlixiang1974@163.com

收稿:2025-05-16;修回:2025-07-31

性别、年龄、职业、家庭月收入、文化程度、居住地、婚姻状况、对疾病的认知状况。

1.2.1.2 智谋量表 (Resourcefulness Scale, RS) 用于测量个体的智谋水平。由 Zauszniewski 等^[15]于 2006 年研制,柯熹等^[16]进行翻译、修订。包括 2 个维度 28 个条目,个人智谋维度包括 16 个条目,社会智谋维度包括 12 个条目。采用 6 级评分法,“非常不像”计 0 分,“非常像”计 5 分,总分 0~140 分,评分越高代表被研究者的智谋水平越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.825。

1.2.1.3 家庭关怀度指数量表 (Family APGAR Index, APGAR) 由 Smilkstein^[17] 开发,本研究采用吕繁等^[18] 汉化的量表,用于调查个体感受到的来自于家庭成员的关怀程度,并评价患者对其家庭功能的满意度。包括适应度、成长度、合作度、情感度、亲密度 5 个部分。采用 Likert 3 级评分法,“几乎很少”计 0 分,“有时这样”计 1 分,“经常这样”计 2 分。总分 7~10 分表示家庭功能良好,4~6 分表示家庭功能中度障碍,0~3 分表示家庭功能严重障碍。量表的 Cronbach's α 系数为 0.830^[19]。

1.2.1.4 错失恐惧量表 (Fear of Missing Out Scale, FoMOS) 由 Przybylski 等^[3] 基于自我决定理论编制,本研究采用李琦^[20] 修订的中文版量表。包括错失信息恐惧和错失情景恐惧 2 个维度 8 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1 分代表“完全不符合”,5 分代表“完全符合”。总分 8~40 分,分数越高代表个体具有越高水平的错失恐惧。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.85。

1.2.2 资料收集方法 统一对 3 名问卷调查人员进行培训。收集问卷前征得研究对象的同意,并采用统一的规范语言向其介绍本研究的目的,以及问卷填写的注意事项。患者填写后当场核查问卷内容的有效性,如有漏项,请研究对象当场补充后再收回。不方便填写问卷的患者,由研究者访谈本人进行填写。本研究共发放 247 份问卷,有效回收问卷 247 份。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述,组间比较使用 t 检验、方差分析,各变量间的相关性采用 Pearson 相关性分析,患者错失恐惧的多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 中青年肝衰竭患者家庭功能、智谋、错失恐惧得分 见表 1。

2.2 中青年肝衰竭患者错失恐惧的单因素分析 以中青年肝衰竭患者错失恐惧总分为因变量进行单因素分析,结果见表 2。

2.3 中青年肝衰竭患者错失恐惧与家庭功能、智谋的相关性 患者错失恐惧与智谋、家庭功能呈负相关

($r=-0.459$ 、 -0.447 ,均 $P<0.001$),家庭功能与智谋呈正相关($r=0.425$, $P<0.001$)。

表 1 中青年肝衰竭患者家庭功能、智谋、错失恐惧得分($n=247$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
家庭功能	6.62±1.73	1.32±0.35
智谋	81.91±6.10	2.93±0.22
错失恐惧	25.33±1.86	2.53±0.19

表 2 中青年肝衰竭患者错失恐惧的单因素分析

项目	例数	错失恐惧得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			0.059	0.953
男	221	25.33±1.88		
女	26	25.31±1.69		
年龄(岁)			9.046	<0.001
30~<40	16	25.19±2.07		
40~<50	70	26.10±1.65		
50~59	161	25.01±1.84		
居住地			10.118	<0.001
农村	118	25.35±1.56		
城镇	99	24.92±2.09		
城市	30	26.60±1.57		
文化程度			4.909	0.008
小学及以下	111	24.94±1.79		
中学/中专	127	25.61±1.86		
大专及以上	9	26.11±1.83		
婚姻状况			0.519	0.604
已婚	227	25.35±1.83		
离异	17	25.59±1.97		
职业			6.919	<0.001
务农	68	26.03±1.13		
工人	41	24.63±1.64		
个体经营	40	25.60±1.81		
事业单位人员	6	27.00±1.79		
自由职业	37	24.38±2.36		
无业	55	25.24±1.95		
家庭月收入(元/月)			1.041	0.355
<3 000	135	25.28±1.90		
3 000~6 000	83	25.24±1.78		
>6 000	29	25.79±1.92		
疾病认知			2.896	0.047
大部分认知	87	25.48±1.73		
部分认知	150	25.33±1.82		
小部分认知	10	24.00±2.98		

注:未婚仅 3 例,评分中位数为 22.33 分,未纳入统计推断。

2.4 中青年肝衰竭患者错失恐惧的多因素分析 以错失恐惧总分为因变量,一般资料中差异有统计学意义的变量和智谋、家庭功能为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果显示,患者的

年龄(以 30~<40 岁为对照设置哑变量)、文化程度(以小学及以下为对照设置哑变量)及智谋(实测值)、家庭功能(实测值)是患者错失恐惧的影响因素,可解释 40.5%的总变异。见表 3。

表 3 中青年肝衰竭患者错失恐惧的多因素分析(*n* = 247)

变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>VIF</i>
常量	34.120	1.439		23.705	<0.001	
年龄						
40~<50 岁	0.595	0.297	0.151	2.000	0.047	2.371
文化程度						
中学/中专	0.511	0.212	0.138	2.414	0.017	1.344
大专及以上	2.000	0.406	0.265	4.924	<0.001	1.201
智谋	-0.092	0.017	-0.303	-5.303	<0.001	1.349
家庭功能	-0.290	0.060	-0.271	-4.819	<0.001	1.303

注: $R^2=0.427$,调整 $R^2=0.405$; $F=19.618$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 中青年肝衰竭患者的错失恐惧处于中等偏上水平

本研究中患者的错失恐惧总分(25.33±1.86)分,处于中等偏上水平。分析原因,患者罹患疾病后,其自理能力、工作发展、家庭功能及社会角色均受到较大冲击,同时伴随疾病消耗,导致患者表现出持续的疲惫感,使其无心参与甚至排斥社交活动,社会家庭融入度相对弱化。当患者与家人或朋友间存在沟通及信息交流壁垒时,患者获取外界的信息资源受限,则会加重患者的错失恐惧。此外,患者患病期间常表现出敏感、回避的行为,患者家人或朋友为避免其过度担心病情进展或者触动患者敏感的内心,会刻意减少与患者的沟通,患者与家人或朋友间缺少稳定安全的亲密关系。当患者的基本需求无法得到满足时,就会产生自我调节不稳定的错失恐惧状态。提示护理人员可依据家庭功能理论模型^[21],积极鼓励家庭成员发挥家庭系统的支持功能,给予患者积极的情感支持与价值回馈,使其在与家人沟通的过程中获取更多的情感资源,降低患者的错失恐惧感。

3.2 中青年肝衰竭患者错失恐惧的影响因素

3.2.1 年龄与文化程度 本研究发现,与年龄 30~<40 岁的患者群相比,40~<50 岁的患者错失恐惧感更高。与辛诗瑶^[22]的研究结果相近。分析原因,40~<50 岁年龄段的患者在家庭及社会中肩负更多的责任和压力,罹患疾病后,对其工作、家庭功能及社会价值的冲击较大,患者常会担心被原本的社交圈所忽视而不能与他人分享生活的感悟经历,更易产生错失恐惧的消极情绪。研究显示,当个体感受到错失恐惧时,正念水平高的个体会将更多的精力放在感知自身情绪上,而不是过度关注他人动态,以此减少自身压力^[23]。提示护理人员在关注中青年肝衰竭患者错失恐惧问题时,可聚焦此年龄段患者进行积极引导,帮助其正确认识错失恐惧,肯定自我价值。另外,本研究显示,中学/中专及以上学历的患者相较于小学及以下学历的患者感知的错失恐惧更高。与沈亚奇等^[4]对急性心肌梗死患者的研究结果相反。可能由

于本研究中的学历更高的人群对未来的工作与生活有着更多的憧憬,对信息的需求更多。而疾病导致的社交中断及社会关系的弱化,加剧了患者的心理落差,当其外界沟通不畅、期望的信息或情感需求得不到满足时,患者感知的社会支持及归属感较低。个体可能出现补偿性的关注外界信息的行为,出现自我心理调节受损,故而会产生更多的错失恐惧感。可通过认知行为疗法^[24]纠正患者在错失恐惧中的扭曲认知,缓解其潜在的负性情绪,积极改善错失恐惧的诱发因素。

3.2.2 智谋水平越高的患者错失恐惧感越低 智谋指个体应对压力事件时通过调整自身认知和行为有效的应对将要发生或已发生的心理困扰的能力,以及当个体无法满足情感或社会需求时求助他人援助的能力^[25]。智谋作为个体有效的心理防御机制,可有效激发患者的积极能量,降低患者负向情绪的发生^[26]。临床护理人员可以智谋理论^[27-28]为基础,积极利用家庭功能以及良好家庭关系的调节作用,制订以家庭为中心、家庭成员共同参与的护理干预措施,帮助患者积极充分利用社会支持系统,引导患者更好地运用个人智谋和社会智谋缓解错失恐惧的体验。

3.2.3 家庭功能越高的患者错失恐惧感越低 家庭关怀是指家庭成员之间相互提供情感支撑、情绪调节及物质支持等,有助于个体建立良好人际关系与社会化发展。家庭功能越好,家庭关怀度水平越高。本研究中,家庭功能越高的患者错失恐惧感越低。高水平的家庭功能可提高患者的社会心理适应能力,提升患者的家庭融入度及归属感,可有效降低错失恐惧^[29-30]。因此,护理人员应采取积极措施强化患者的家庭功能。回归家庭干预可以减轻患者的负性情绪,提升患者的家庭归属感^[31]。可通过二元应对干预措施积极鼓励家庭成员发挥家庭系统的支持功能,给予患者积极的情感支持与价值回馈,使其在与家人沟通的过程中获取更多的情感资源,促进患者与家属间的亲密关系,强化患者的家庭幸福感,进而降低患者的错失恐惧感。

4 结论

中青年肝衰竭患者的错失恐惧处于中等偏上水平。年龄、文化程度、智谋、家庭功能是中青年肝衰竭患者错失恐惧的影响因素。临床工作中,护理人员应结合患者的个体情况制订针对性的干预措施,提高中青年肝衰竭患者的家庭功能及智谋水平,进而降低患者的错失恐惧感。本研究样本均来自同一所医院,可能存在样本代表性不足的问题,今后可进行多中心、疾病进展多阶段的调查,引入更多变量,进一步深入研究中青年肝衰竭患者多阶段错失恐惧的影响因素。

参考文献:

[1] 中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组,中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组. 肝衰竭诊治指南(2024 年版)[J]. 临床肝胆病杂志,2024,40(12):2371-2387.

[2] 申丽香,王晶晶,杨琳,等. 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[J]. 护理学杂志,2023,38(14):34-37.

[3] Przybylski A K, Murayama K, DeHaan C R, et al. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out[J]. Computers Human Behav,2013,29(4):1841-1848.

[4] 沈亚奇,王干梅,李爱仙. 急性心肌梗死病人特质与状态错失恐惧在基本心理需要满足与幸福感间的中介效应[J]. 循证护理,2023,9(14):2595-2600.

[5] 宋东玉,刘宇舟,常莉霞,等. 306 名大学生错失恐惧与社交媒体倦怠的关系:睡眠质量和负性情绪的链式中介作用[J]. 山东大学学报(医学版),2023,61(1):80-85.

[6] 代宝,王玥倩,张鹏金,等. 错失恐惧(FOMO)对社交媒体用户的心理影响(综述)[J]. 中国健康心理学杂志,2023,31(4):505-509.

[7] 李琦,王佳宁,赵思琦,等. 基本心理需要对大学生错失焦虑和被动性社交网站使用的影响[J]. 中国学校卫生,2019,40(7):1088-1090.

[8] 李珊珊,徐曼曼,杨雪,等. 2012 至 2021 年北京佑安医院 HBV 相关慢加急性肝衰竭患者住院费用分析[J]. 肝脏,2023,28(4):405-409.

[9] Dutot V. A social identity perspective of social media's impact on satisfaction with life[J]. Psychology & Marketing,2020,37(6):759-772.

[10] 王姣. 基于智谋理论的心理护理对淋巴瘤化疗病人情绪、自我效能及希望水平的影响[J]. 循证护理,2023,9(2):353-357.

[11] 李海燕,王保健. 智谋训练对慢性阻塞性肺疾病患者智谋评分、疾病应对方式及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(15):2222-2226.

[12] 成鹏. 青少年孤独感与错失恐惧的关系:社交媒体使用强度的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志,2021,29(1):187-190.

[13] 李笑燃. 青少年问题性社交媒体使用与人际困扰的关系:社交媒体错失恐惧的中介[J]. 中国临床心理学杂志,2024,32(1):96-99.

[14] 王建华,袁聚祥,高晓华. 预防医学[M]. 3 版. 北京:北京大学医学出版社,2013:189.

[15] Zauszniewski J A, Lai C Y, Tithiphontumrong S. Development and testing of the Resourcefulness Scale for Older Adults[J]. J Nurs Meas,2006,14(1):57-68.

[16] 柯熹,吴美华,刘雅清,等. 中文版智谋量表信效度分析[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(15):1737-1740.

[17] Smilkstein G. The family APGAR:a proposal for a family function test and its use by physicians[J]. J Fam Pract,1978,6(6):1231-1239.

[18] 吕繁,曾光,刘松暖,等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血管病病人家庭功能的信度和效度研究[J]. 中国公共卫生,1999,15(11):27-28.

[19] Campo-Arias A, Caballero-Domínguez C C. Confirmatory factor analysis of the family APGAR questionnaire [J]. Rev Colomb Psiquiatr,2021,50(4):234-237.

[20] 李琦. 大学生基本心理需要、错失恐惧、问题性网络使用、情绪反应性的关系研究[D]. 哈尔滨:哈尔滨师范大学,2019.

[21] Olson D H. Circumplex Model VII: validation studies and FACES III [J]. Fam Process,1986,25(3):337-351.

[22] 辛诗瑶. 错失恐惧对网络助人行为的影响:神经质和压力感知的作用[D]. 武汉:湖北大学,2023.

[23] 姚雪. 大学生错失恐惧与社交媒体倦怠的关系研究[D]. 开封:河南大学,2024.

[24] Gupta M, Sharma A. Fear of missing out: a brief overview of origin,theoretical underpinnings and relationship with mental health[J]. World J Clin Cases,2021,9(19):4881-4889.

[25] Zauszniewski J A, Sweetko J S, She H Y, et al. Documenting the need for teaching resourcefulness skills to family caregivers[J]. Appl Nurs Res,2022,67:151627.

[26] Guo L N, Zauszniewski J A, Liu Y J, et al. Is resourcefulness as a mediator between perceived stress and depression among old Chinese stroke patients? [J]. J Affect Disord,2019,253(6):44-50.

[27] 文妍,蔡生菊,陈晓莉. 智谋理论的心理干预在永久性肠造口患者中的应用价值[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(8):1169-1175.

[28] Xu C, Gelberg H, DeRubeis R J. Emotion regulation strategy correlates with discrete state emotion in major depression[J]. Anxiety Stress Coping,2022,35(6):637-648.

[29] Yeom H E, Lee J. Gender difference in the relationship among family function, health behavior, and stress in midlife[J]. Int J Aging Hum Dev,2020,91(4):476-500.

[30] Xie X, Wang Y, Wang P, et al. Basic psychological needs satisfaction and fear of missing out:friend support moderated the mediating effect of individual relative deprivation[J]. Psychiatry Res,2018,268(5):223-228.

[31] 宋鹏娟,刘均娥,陈少华,等. 回归家庭干预对乳腺癌术后患者康复效果的影响[J]. 中华护理杂志,2022,57(2):133-139.