

老年肝硬化患者孤独隔离体验的质性研究

唐林燕

中山大学附属第三医院，广东广州，510600；

摘要：目的：分析老年肝硬化患者出现孤独隔离体验的根本原因，为此提供针对性干预以改善社会疏离、孤独感；方法：以质性研究的形式，选取 2025 年 5 月至 2025 年 7 月我院消化内科收治的 10 例住院患者，以一对一半结构式访谈来了解患者孤独隔离体验现状及产生原因。对访谈资料进行整合与分析，提炼关键因素，为针对性干预提供依据；结果：老年肝硬化患者出现孤独隔离体验的原因可总结为内在的自我歧视与外在的被迫疏离两类；结论：医护人员需关注老年肝硬化患者的身心变化，通过给予心理疏导、强化家庭支持等形式来缓解孤独隔离体验，让患者尽可能恢复到正常社会生活，改善预后。

关键词：老年患者；肝硬化；孤独隔离体验；质性研究

DOI：10.69979/3029-2808.25.11.014

肝硬化作为各类慢性肝病的终末阶段，表现为肝组织弥漫性纤维化、假小叶等组织学特征^[1]。根据肝功能的实际损伤程度，可将其分为代偿期与失代偿期两类，根据损伤情况采取不同干预措施，以此遏制病情进展。近年来，我国人口老龄化程度逐渐加深，根据人口学调查结果显示，截止 2018 年底我国老年人口达到 2.49 亿，占全国总人口的 17.9% 左右^[2-3]。老年人群作为肝硬化的主要患病人群，人口老龄化持续加深、饮食习惯变化等因素的影响，达到老年肝硬化人群数量不断增多。社会隔离又被称为社交孤立，是指在多种因素影响下导致人体处于一种主动或被动与社会脱轨的状态，会对人体生理、心理均造成消极影响^[4]。而孤独感作为老年人群的常见负性情绪，在社会隔离的影响下产生的孤独隔离体验，会影响患者的正常治疗进程，阻碍家庭关系发展，增加患者的社会经济与情感负担等，不利于患者预后^[5]。

本次研究通过选取我院老年肝硬化患者开展访谈，了解其产生孤独隔离体验的原因及表现，据此提出个体化干预措施，缓解患者孤独隔离体验，强化社会联系以改善预后。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用目的性抽样法来选取研究对象，以 2025 年 5 月至 2025 年 7 月在我院消化内科接受住院治疗的 10 例患者为研究对象。纳入标准：患者年龄≥60 岁；经过临床确诊为肝硬化患者；精神状态良好，无认知障碍，能够配合研究实施；事先将研究相关事项告知患者及家属，获得许可的基础上签署知情同意书^[6]。排除标准：合并精神类疾病或严重认知障碍者；伴有严重心肺疾病影响正常生活，无法配合访谈实施者。研究共选取 10 例患者，一般资料见表 1。患者均采用编号表示。

表 1 老年肝硬化患者 10 例的一般资料

编号	性别	年龄（岁）	教育程度	婚姻状况	（前）职业
N1	男	62	高中	已婚	工人
N2	男	65	大专	已婚	职员
N3	女	68	本科	已婚	个体
N4	男	63	大专	已婚	职员
N5	男	62	初中	已婚	农民
N6	男	69	大专	已婚	职员
N7	男	60	初中	已婚	工人
N8	女	62	初中	已婚	农民
N9	男	68	高中	离异	工人
N10	男	66	高中	已婚	工人

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲

通过广泛查阅相关文献,总结临床诊疗经验,咨询医院主治医师或相关学科专家的形式,围绕“老年肝硬化患者孤独隔离体验”为研究目的,联合科室医护人员共同商讨质性研究中访谈的问题、内容等,形成初步提纲。研究证实开始前,选取2例患者开展预谈话,结合患者的问询结果来对访谈提纲做进一步优化,形成最终访谈大纲。主要涉及到以下几点:①疾病带来的改变?②疾病对社交的影响?影响路径是?什么原因导致的?如何处理这些改变?③参与社交活动时是否存在困难?具体表现为?④其余想法?

1.2.2 资料收集方法

采用一对一、面对面的形式,根据访谈提纲对各个患者分别开展访谈工作。访谈前确保患者对本次访谈知情同意。选取医院的单独病房或办公室作为访谈场景,为患者提供安静、舒适的访谈环境。访谈过程中询问患者是否介意被录音,并采用手机对本次访谈全过程进行录音,配合现场笔记记录。访谈过程中,研究人员需对患者的神态、动作以及肢体语言等进行观察与记录。访谈时间控制在25~30min。每位患者访谈结束后,需对访谈内容进行整合与总结,并交由患者确认,确保搜集资料准确无误。

1.2.3 分析方法

访谈结束后2d内,对访谈录音转化为文本,结合现场笔记形成患者的完整访谈资料,评估访谈结果。

2 结果

2.1 内在的自我歧视

整合访谈结果显示,在老年肝硬化患者出现孤独隔离体验的原因分析中,内在自我歧视是导致患者自我隔离的重要因素之一。这主要体现在以下几方面:①自我形象手段:肝硬化病情进展会导致患者外在形象出现较大改变,肝功能失代偿期患者会出现较为明显的消瘦、腹水等症状,损害患者自信心而出现逃避社交的行为。例如,在N5患者表述中表示,自身伴有腹水,人消瘦但肚子却像怀孕一样肿胀,一旦出现外人的异样眼光会导致出现明显的情绪低落、自卑等情绪,使得自己只愿意待在家中,加重孤独感。②家庭角色的转变:部分患者在发病前仍然是家庭支柱,通过务农、打工等形式来

获得经济来源。但随着肝硬化病情进展,患者自主生活能力不断下降,难以维持正常的生活状态,而是转变为家庭里的受照顾者^[7]。N1患者在受访中表示,本身自己在外打工,但发病后回到老家,由孩子轮流照顾,影响到孩子的正常工作,内心愧疚感上升。③自我负担:老年肝硬化患者本身随着年龄增大而导致行动能力下降,加之病情影响,自我照护能力持续降低,生活中完全依赖他人。如N4患者表示,以前自己还可以帮忙接受孙子上下学、煮饭等,现在自我照护能力完全丧失,家庭照护负担加重。其次,肝硬化病程长、易反复,患者普遍因并发症而多次住院治疗,这无疑会加重家庭经济负担。患者积蓄难以支持长期治疗。④负面情绪体验:多数患者在接受访谈的过程中均表示,自身会伴有多种负性情绪,如因担忧病情进展而出现紧张、担忧等情绪,因忧虑病情治疗成效、经济负担等而出现焦虑、恐慌等负性情绪。例如,N8患者表示,自身多次住院均是由于吐血,吐血量大,这个病是不是根本治不好。

2.2 外在的被迫疏离

外在的被迫疏离成为加重老年肝硬化患者孤独隔离体验的重要因素。①支持缺乏:通过对访谈结果整合可知,在老年肝硬化患者的治疗过程中,感受到来自家庭、社会等多个系统的支持和帮助,如N10患者表示,自从自己确诊后,孩子就休假在家全天照顾自己,但由于要照顾孩子,使得自己心情不好的时候找不到人倾诉,而自己也怕负面情绪会影响到家庭,因此选用默默隐藏的心理,不想为家庭制造更大负担。N9患者离异后就自己一个人生活,患病后治疗费用都是自己一个人承担,导致患者承受着十分强烈的经济压力,甚至会出现放弃治疗的想法,成为孤独疏离感产生的主要原因。②恢复自我照护能力难度大:老年肝硬化患者本身年龄较大,在治疗后想要回归到工作或正常生活状态难度较大。尽管部分患者具有积极乐观的治疗态度,但肝硬化带来的身体损伤是不可逆转的,在出院后患者仍然要长期接受他人照护,这使得患者想要重返社会难度较大。如N7患者原本通过在工地打零工来获得经济来源,但由于自己病情复发频率高,最终很难有地方愿意再接受自己。

3 讨论

3.1 关注老年肝硬化患者的心理需求

访谈结果显示,老年肝硬化患者在发病后会出现明

显的焦虑、恐慌、不安等各类负性情绪,对于患者的正常生活造成较大影响。为此在老年肝硬化患者的干预后,不仅要关注患者的诊疗需求,更需要积极关心患者心理状态的改变,通过与患者的交流沟通来评估负性情绪,明确患者的心理辅导需求并给予针对性干预,通过专业心理医师为患者提供心理咨询等,引导患者正确认知疾病,形成积极乐观的治疗心态,促进治疗措施的有效落实^[8]。

3.2 重视家庭健康教育, 强化家庭支持

家庭支持不足成为造成患者孤独疏离体验的重要因素。对于老年肝硬化患者而言,本身自主行动能力受限,能够参与到社会活动较少,大部分时间处于家庭环境中,当家庭成员给予患者的支持不足时,会使得患者形成较强的孤独感,逐渐疏离家庭、疏离社会,形成消极治疗心态^[9-10]。为此,医护人员需重视对家庭成员的健康教育工作,通过主动交谈的形式,为家庭成员介绍患者的病因、临床表现、治疗方案等,同时介绍家属陪伴对于改善患者身心状态的价值,让家属正视家庭支持的重要性,在日常生活中主动陪伴患者,通过与患者交流沟通来传达家庭对患者的关爱、尊重与支持,以此缓解患者的治疗及心理负担,使得患者尽快重返社会,缓解孤独疏离体验。

综上所述,内在自我歧视与外在被迫疏离是导致老年肝硬化患者孤独疏离体验的主要因素,通过强化对患者的心理疏导与家庭支持,能够缓解孤独感及社会疏离感,助力其回归正常生活。

参考文献

[1] 冯嘉,张延红,朱亚芹,等.老年脑卒中患者社会隔

离现状及影响因素分析[J].心理月刊,2025,20(06):90-94.

[2] 刘岩.老年慢性病患者主观社会隔离现状及影响因素分析[J].江苏卫生事业管理,2025,36(03):446-449.

[3] 魏梓与,欧志文,黄千悦,等.老年慢性病患者的社会隔离在日常生活活动能力与抑郁症状间的中介作用[J].中国健康心理学杂志,2024,32(11):1631-1636.

[4] 庾泳,欧志文,魏梓与,等.老年慢性病患者的社会隔离与社会支持在病耻感与服药依从性间的链式中介作用[J].邵阳学院学报(自然科学版),2024,21(02):95-102.

[5] 邹莉,张润,肖容,等.不同社会隔离状态的老年住院患者的护理关怀服务需求及优先满足排序研究[J].广西医学,2023,45(02):174-181.

[6] 冯利丹.家属陪伴联合同理心护理对高龄阿尔兹海默病患者的影响[J/OL].中国典型病例大全,2025,31(07):1-7.

[7] 高萌召,张林,路一丹,等.感知压力、衰弱在中老年高血压患者孤独感与生活质量关系中的作用分析[J].长治医学院学报,2022,36(05):329-333+338.

[8] 胡文悦,朱绘霖.基于双重共情理论的孤独症谱系障碍青年的社会认知特征与社会融合需求[J].新医学,2025,56(03):309-315.

[9] 高嵩,范丽多,刘婉露,等.社区老年慢性病患者社会隔离与认知能力的相关性研究[J].牡丹江医学院学报,2022,43(04):156-161+144.

[10] 张智月,董奥,冉明,等.孤独在老年慢性病患者社会支持与自我感知老化间的中介效应[J].护理学报,2022,29(04):59-63.