论著·循证护理前沿

内在自我表露与外在社会支持可链式中介调节女性盆底功能障碍患者由病耻感而来的述情障碍:一项横断面研究

蒋 露[1],汪 茹[1],罗正伟[1],吴 婷[2],刘 念[3],郭小丽[2] [1]新疆医科大学护理学院,新疆乌鲁木齐;新疆医科大学第一附属医院:[2]泌尿外科,[3]妇科,新疆乌鲁木齐

[摘要] **目的** 盆底功能障碍患者的病耻感不仅直接损害患者的身心健康,还可能通过复杂的内在(心理)和外在(社会)机制影响述情障碍,但二者间的潜在路径尚不明确。本研究基于应激作用过程理论,旨在探讨内在自我表露和外在社会支持在女性盆底功能障碍患者病耻感与述情障碍之间的链式中介效应,以期为制定内在心理和外在社会双重维度干预策略、提升心理健康提供科学依据。**方法** 采用横断面研究设计,通过便利抽样法选取2025年12月至2026年4月在新疆医科大学第一附属医院妇科和泌尿盆底综合治疗区就诊的450例女性盆底功能障碍患者作为研究对象。采用一般资料调查表、多伦多述情障碍量表、社会影响量表、痛苦表露指数量表和社会支持评定量表测量人口学与临床特征、述情障碍、病耻感、自我表露和社会支持。采用Pearson相关分析检验述情障碍、病耻感、自我表露和社会支持间的相关性,并采用Bootstrap法检验链式中介效应。**结果** 最终纳入有效问卷450份,有效回收率为96.8%。450例女性盆底功能障碍患者述情障碍、病耻感、自我表露、社会支持得分分别为(63.55±8.02)、(55.59±7.08)、(33.20±5.34)、(39.24±6.01)分。相关分析显示,述情障碍与病耻感呈正相关(r=0.421,P<0.001),与自我表露、社会支持呈负相关(r=−0.443、−0.480,均P<0.001)。控制人口学等相关变量外,分层回归显示:在控制协变量后,病耻感与自我表露(β=−0.179,P<0.001)和社会支持(β=−0.168,P<0.001)呈负向关联,自我表露与社会支持呈正向关联(β=0.206,P<0.001);病耻感与述情障碍呈正向关联(β=0.271,P<0.001),自我表露和社会支持与述情障碍呈负向关联(β=−0.443、−0.414,均P<0.001)。自我表露和社会支持在病耻感与述情障碍之间的链式中介效应显著,效应值为0.435(95%*CI*:0.343~0.527);直接效应值为0.271(95%*CI*:0.188~0.353),占总效应的62.30%;总间接效应值为0.164(95%*CI*:0.104~0.232),占总效应的37.70%;其中自我表露的中介效应值为0.079(95%*CI*:0.038~0.132),占总效应的18.16%;社会支持的中介效应为0.070(95%*CI*:0.031~0.114),占总效应的16.05%;自我表露和社会支持的链式中介效应值为0.015(95%*CI*:0.005~0.030),占总效应的3.49%。各中介效应95%*CI*均未包含0。**结论** 自我表露和社会支持在女性盆底功能障碍患者病耻感与述情障碍间发挥链式中介效应。提示临床护理人员应关注患者病耻感,通过促进患者自我表露、强化社会支持等内在心理与外在社会双重路径开展针对性干预,促进患者心理健康。

[关键词] 盆底功能障碍性疾病;女性;病耻感;述情障碍;链式中介

[中图法分类号] R195.4;R395.1;R711.5 [文献标志码] A

[基金项目] 新疆维吾尔自治区卫生健康青年医学科技人才专项科研项目(WJWY-202409)

[通信作者] 郭小丽,E-mail:18099186671@163.com

2097-0927/Copyright © 2026, 陆军军医大学(第三军医大学)。这篇开放获取文章遵循 CC BY 许可协议(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

引用格式:蒋露,汪茹,罗正伟,等. 内在自我表露与外在社会支持可链式中介调节女性盆底功能障碍患者由病耻感而来的述情障碍:一项横断面研究[J]. 陆军军医大学学报,2026,48(19):2809-2818. DOI:10.16016/j.2097-0927.202607038.

Citation: Jiang L, Wang R, Luo Z W, *et al*. Internal self-disclosure and external social support play chain mediating roles in regulating alexithymia from stigma in female patients with pelvic floor dysfunction: a cross-sectional study[J]. J Army Med Univ, 2026, 48(19): 2809-2818. DOI: 10.16016/j.2097-0927.202607038.

Internal self-disclosure and external social support play chain mediating roles in regulating alexithymia from stigma in female patients with pelvic floor dysfunction: a cross-sectional study

Jiang Lu[1], Wang Ru[1], Luo Zhengwei[1], Wu Ting[2], Liu Nian[3], Guo Xiaoli[2] [1]School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang; [2]Department of Urology, [3]Department of Gynecology, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, China

[**Abstract**] Objective Stigma in patients with pelvic floor dysfunction(PFD) not only directly harms patients' physical and mental health but may also influence alexithymia through complex internal (psychological) and external(social) mechanisms; however, the underlying pathways between them remain unclarified. Based on the stress process theory, this study aims to investigate the chain mediating roles of self-disclosure and social support between stigma and alexithymia among female PFD patients, thereby providing a scientific basis for developing dual-dimensional intervention strategies targeting both internal psychology and external society and for improving mental health. Methods A cross-sectional study was conducted on 450 female PFD patients enrolled by convenience sampling who visited our multidisciplinary team of gynecology and urology in our hospital between December 2025 and April 2026. Demographic and clinical characteristics, alexithymia, stigma, self-disclosure, and social support were assessed using a general information questionnaire, Toronto Alexithymia Scale, Social Impact Scale, Distress Disclosure Index, and Social Support Rating Scale, respectively. Pearson correlation analysis was applied to examine the relationships among alexithymia, illness-related stigma, self-disclosure, and social support. Bootstrap method was used to test the chain mediation effects of self-disclosure and social support. Results A total of 450 valid questionnaires were recovered, yielding a valid response rate of 96.8%. The mean scores for alexithymia, stigma, self-disclosure, and social support were 63.55±8.02, 55.59±7.08, 33.20±5.34, and 39.24±6.01, respectively in the cohort. Pearsons correlation analysis showed that alexithymia was positively correlated with stigma (r=0.421, P<0.001) and negatively with self-disclosure and social support (r=−0.443, −0.480; both P<0.001). After controlling for demographic and other related variables, hierarchical regression analysis showed that stigma was negatively associated with self-disclosure (β=−0.179, P<0.001) and social support (β=−0.168, P<0.001), whereas self-disclosure was positively associated with social support (β=0.206, P<0.001); illness-related stigma was positively associated with alexithymia (β=0.271, P<0.001), whereas self-disclosure and social support were negatively associated with alexithymia (β=−0.443, −0.414; both P<0.001). The chain mediation effect of self-disclosure and social support between stigma and alexithymia was significant, with an effect value of 0.435 (95%*CI*: 0.343 to 0.527), and the direct effect value was 0.271 (95%*CI*: 0.188 to 0.353), accounting for 62.30% of the total effect; the total indirect effect was 0.164 (95%*CI:* 0.104 to 0.232), accounting for 37.70% of the total effect. Among the indirect effects, the mediation effect of self-disclosure was 0.079 (95%*CI*: 0.038 to 0.132), accounting for 18.16% of the total effect; the mediation effect of social support was 0.070 (95%*CI:* 0.031 to 0.114), accounting for 16.05% of total effect; and the chain mediation effect of self-disclosure and social support was 0.015 (95%*CI*: 0.005 to 0.030), accounting for 3.49% of the total effect. None of the 95%*CI* for the indirect mediation effects included zero. Conclusion Self-disclosure and social support exert a chain mediation effect on the relationship between stigma and alexithymia among female patients with PFD. These findings suggest that clinical nurses should pay attention to patients' stigma and difficulties in emotional expression and implement targeted interventions through both internal psychological and external social pathways, promoting self-disclosure and strengthening social support, to improve patients' mental health.

[**Key words**] pelvic floor dysfunction; female; stigma; alexithymia; chain mediation

Supported by the Special Scientific Research Project for Young Medical Talents in the Xinjiang Uygur Autonomous Region(WJWY-202409). Corresponding author: Guo Xiaoli, E-mail: 18099186671@163.com

盆底功能障碍性疾病(pelvic floor dysfunction,PFD)是由盆底支持结构损伤、退化或功能异常引起的慢性疾病,主要包括压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍及大便失禁等[1]。PFD病程迁延、易反复,不同程度损害女性生活质量及身心健康[2]。全球女性PFD发病率为20.0%~46.5%,我国为40.0%~60.0%[3]。随着人口老龄化及生育模式改变,其疾病负担日益加重并呈年轻化趋势,已成为亟需关注的公共卫生问题[4]。因疾病隐匿并伴社会污名化,PFD患者常存在心理应激,病耻感尤为突出[5]。强烈病耻感可致患者隐瞒症状、回避社交、延迟就医,并抑制情绪表达与心理需求释放,增加述情障碍风险[6]。述情障碍主要表现为情绪识别和描述困难以及情绪加工能力不足,可削弱患者情绪调节能力,影响疾病管理与康复[7]。因此,探讨女性PFD患者病耻感与述情障碍之间的潜在心理社会路径具有重要意义。

应激作用过程理论认为,应激源可通过个体内部应对方式和外部社会资源共同影响心理结局[8]。病耻感可视为持续性社会心理应激源,通过破坏社会联结、降低自我价值感等路径损害心理健康[9]。已有研究显示,女性PFD患者病耻感水平越高,述情障碍倾向越明显[10],但二者之间的具体作用路径尚未充分阐明。自我表露是个体重要的积极应对方式,有助于表达疾病体验、释放负性情绪并获得外界支持[11];社会支持作为重要外部保护资源,可缓冲应激源对心理健康的不利影响[12]。病耻感引发的羞耻内化和自我污名可能促使患者隐瞒疾病体验,降低自我表露水平[13],而自我表露不足又会限制情感沟通及社会支持获取,使负性情绪持续累积,进一步削弱情绪识别和表达能力,加重述情障碍[14]。由此推测,自我表露与社会支持可能在病耻感与述情障碍之间发挥重要中介作用。因此,本研究以应激作用过程理论为指导,构建病耻感、自我表露、社会支持与述情障碍的链式中介模型,探讨自我表露和社会支持的独立及链式中介作用,以期揭示病耻感影响述情障碍的内在心理与外在社会路径,为女性PFD患者述情障碍高风险人群的早期识别及制定针对性的干预措施提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用横断面研究设计。采用便利抽样法,选取2025年12月至2026年4月在新疆医科大学第一附属医院妇科住院部及泌尿盆底综合治疗区就诊的450名女性PFD患者作为研究对象。研究样本量依据横断面调查计算公式[15]:$n=[(Z_{1-\alpha/2})^2\times p\times q]\div d^2$;本研究中双侧检验95%置信度对应的$Z_{1-\alpha}=1.96$,$p$为述情障碍发生率[10],$q=1-p$,允许误差$d=0.05$,计算出样本量至少为383例。考虑到15%的无效问卷,最终确定样本量约为451例。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①符合女性PFD的诊断标准[16]的其中一种;②年龄≥18岁;③理解力正常且知情同意者。

排除标准:①伴有严重并发症或其他重大躯体疾病;②存在精神疾病;③处于妊娠、哺乳或术后恢复期(术后<3个月)者;④近6个月内经历重大负性生活事件。

1.3 研究工具

1.3.1 一般资料调查表 基于文献回顾和临床专家意见设计,包括年龄、文化程度、婚姻状况、职业状态、居住地、性格类型、家庭人均月收入、医疗支付方式、分娩次数与方式、疾病类型、病程、治疗方式。

1.3.2 中文版多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale-20,TAS-20) 采用Taylor等[17]编制的中文版TAS-20,用于评估患者述情障碍水平。该量表包括情感识别障碍(7个条目)、情感描述障碍(5个条目)及外向性思维(8个条目)3个维度,共20个条目。各条目采用Likert 5级评分,从"完全不同意"到"完全同意"依次计1~5分,总分为20~100分。总分≥61分说明存在述情障碍,得分越高表示述情障碍程度越重。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.817。

1.3.3 社会影响量表(Social Impact Scale,SIS) 采用Fife等[18]编制的SIS,用于测量慢性病患者病耻感水平。该量表包含社会排斥(9个条目)、经济歧视(3个条目)、内化病耻感(5个条目)及社会隔离(7个条目)4个维度,共24个条目。各条目采用Likert 4级评分,从"极不同意~非常同意"依次计1~4分,总分24~96分,得分越高则表明病耻感越强烈。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.887。

1.3.4 痛苦表露指数量表(Distress Disclosure Index,DDI) 采用Kahn等[19]研制的DDI,用来测量被调查者的自我表露水平。该量表为单维度,共12个条目。各条目采用Likert 5级评分,从"非常不同意~非常同意"依次计1~5分,总分12~60分,得分越高表示自我表露内心想法程度越高。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.854。

1.3.5 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale,SSRS) 采用肖水源[20]编制的SSRS,用于测量个体社会支持水平。该量表包括主观支持(4个条目)、客观支持(3个条目)和支持利用度(3个条目)3个维度,共10个条目。第1~4、8~10条目采用Likert 4级计分;条目5从"无~全力支持"依次计1~4分;第6、7属于来源支持询问问题,如回答"无任何来源"计0分,如回答"下列来源",有几个来源计分;总分12~66分,分数越高说明社会支持度越好。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.896。

1.4 资料收集

本研究已获得新疆医科大学第一附属医院伦理委员会批准(K202511-33)。本研究为横断面调查,采用问卷调查法收集数据。调查共发放问卷465份,回收465份(回收率100%)。回收后剔除明显规律性作答(同一选项连续≥10题)问卷7份,排除填写不完整(缺项≥20%)问卷8份,最终获得有效问卷450份,有效问卷率为96.8%。

1.5 质量控制与实施

在取得相关科室管理部门同意后,由2名经统一培训的课题组成员开展调查。调查前统一培训研究目的、知情同意流程、量表条目标准化解读、答疑话术及问卷复核标准,并经背对背模拟评分校准。调查在独立密闭诊室以一对一形式进行,仅女性PFD患者与调查员在场。问卷采用唯一研究编码匿名化,不采集姓名、住院号等个人标识。患者独立作答,调查员不干预,提交时当场复核完整性。纸质资料锁存、电子数据加密,仅限课题组核心成员分析使用。所有女性PFD患者均知情并自愿参与,可无条件退出。调查后24 h内由2名调查员交叉核对原始数据,采用双人独立录入、逻辑核查及异常值复核管理数据。采用Harman单因子检验法分析共同方法偏差。纳入测量工具中的所有条目,结果显示有16个主成分特征值>1,且第1个因子解释的变异量为24.80%,<40.00%的临界值,提示本研究数据不存在严重共同方法偏差。

1.6 统计学分析

采用SPSS 27.0统计软件进行数据分析,服从正态分布的计量资料采用$\bar{x}\pm s$描述,计数资料以频数(%)描述。采用两独立样本t检验和单因素方差分析比较不同特征患者述情障碍得分差异,采用多因素方差分析控制混杂因素并检验核心变量交互作用;采用Pearson相关分析变量间相关性;采用Harman单因素检验法评估共同方法偏差;采用PROCESS模型6构建链式中介效应模型并进行分层回归分析,采用Bootstrap法检验链式中介效应,95%*CI*不包括0。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 女性PFD患者的一般资料

采用一般资料调查表收集450例女性PFD患者的社会人口学及临床资料。患者年龄18~80(53.75±13.14)岁,其中>50岁者295例(65.56%)。文化程度以初中及以下为主(46.44%);已婚416例(92.44%),在职275例(61.11%),居住于城镇299例(66.44%);家庭人均月收入以2 000~4 000元为主(50.44%);医疗费用支付方式以职工医保为主(54.44%);分娩次数≥2次者(61.11%),有阴道分娩史者(80.00%);疾病及治疗特征方面,压力性尿失禁168例(37.33%),病程>2年者209例(46.44%),接受门诊盆底康复治疗者较多(52.00%)。

2.2 女性PFD患者述情障碍处于中等偏高水平

结果显示,述情障碍总分为(63.55±8.02)分,病耻感总分为(55.59±7.08)分,自我表露总分为(33.20±5.34)分,社会支持总分为(39.24±6.01)分,各维度得分见表1。提示女性PFD患者存在中等偏高水平述情障碍,其病耻感较明显、自我表露不足,社会支持仍有提升空间。

2.3 女性PFD患者不同人口学与临床特征对述情障碍得分比较的单因素分析

采用两独立样本t检验和单因素方差分析比较不同人口学及疾病特征述情障碍得分差异。结果显示,不同年龄、文化程度、家庭人均月收入、患病年限的患者述情障碍得分差异均有统计学意义(F=6.126、21.506、4.845、3.994,均$P<0.05$),见表2。提示患者社会人口学和疾病特征可能影响述情障碍水平。

表1 女性PFD患者病耻感、述情障碍、自我表露和社会支持的得分情况(n=450,$\bar{x}\pm s$)

Table 1 Scores of stigma, alexithymia, social support, and self-disclosure among female patients with pelvic floor dysfunction (PVD) (n=450,$\bar{x}\pm s$)

Scale	Items	Number of items	Score range	Score
Stigma	Total score	24	24—96	55.59±7.08
	Social rejection	9	9—36	21.34±2.61
	Financial insecurity	3	3—12	6.03±1.38
	Internalized shame	5	5—20	10.54±1.98
	Social isolation	7	7—28	17.68±2.20
Alexithymia	Total score	20	20—100	63.55±8.02
	Difficulty identifying feelings	7	7—35	21.06±3.01
	Difficulty describing feelings	5	5—25	16.27±2.16
	Externally oriented thinking	8	8—40	26.22±4.10
Self-disclosure	Total score	12	12—60	33.20±5.34
Social support	Total score	10	12—66	39.24±6.01
	Objective support	4	8—32	21.84±2.80
	Subjective support	3	1—22	10.08±2.86
	Utilisation of support	3	3—12	7.31±2.10

表 2 女性PFD患者不同人口学及临床特征对应述情障碍得分的单因素分析(n=450,$\bar{x}\pm s$)

Table 2 Univariate analysis of alexithymiaa scores according to different demographic and clinical characteristics in female PFD patients(n=450,$\bar{x}\pm s$)

Subjects	n /%	Alexithymia score	t/F	P
Age/years			6.126	0.002
18 to 35	53(11.78)	60.15±8.61		
36 to 50	102(22.66)	63.25±7.08		
>50	295(65.56)	64.26±8.08		
Education level			21.506	<0.001
Junior high school and below	209(46.44)	65.75±8.23		
Technical secondary school/High school	124(27.56)	63.22±6.88		
College and above	117(26.00)	59.96±7.47		
Marital status			0.564	0.569
Unmarried	25(5.56)	63.72±8.64		
Married	416(92.44)	63.48±7.98		
Divorced/widowed	9(2.00)	66.33±8.65		
Occupation			0.865	0.459
Student	10(2.22)	66.30±5.54		
Farmer	39(8.67)	64.74±7.61		
Employed	275(61.11)	63.20±8.19		
Retirement	126(28.00)	63.71±7.93		
Place of residence			−0.678	0.498
Rural	151(33.56)	63.19±7.98		
City	299(66.44)	63.73±8.05		
Personality types			1.276	0.280
Introverted	163(36.22)	63.60±8.06		
Extroverted	143(31.78)	64.27±8.22		
Mixed	144(32.00)	62.76±7.77		
Per capita monthly household income /yuan			4.845	0.003
<2 000	56(12.45)	67.11±8.86		
2 000 to 4 000	227(50.44)	63.43±7.66		
4 001 to 6 000	113(25.11)	62.76±7.46		
>6 000	54(12.00)	62.00±8.86		
Healthcare payment methods			−1.702	0.089
Employee medical insurance	245(54.44)	62.96±7.75		
Self-pay medical care	205(45.56)	64.25±8.30		
Number of deliveries			0.107	0.899
0	41(9.11)	64.00±7.79		
1	134(29.78)	63.35±7.75		
⩾2	275(61.11)	63.58±8.21		
Mode of delivery			0.080	0.926
No childbirth	41(9.11)	64.00±7.78		
Vaginal delivery	360(80.00)	63.49±8.14		
Cesarean section	49(10.89)	63.61±7.51		
Disease types			0.583	0.675
Stress urinary incontinence	168(37.33)	63.64±8.38		
Pelvic organ prolapse	151(33.56)	62.82±8.17		
Chronic pelvic pain	108(24.00)	64.29±7.43		
Sexual dysfunction	15(3.33)	64.20±6.83		
Fecal incontinence	8(1.78)	64.13±7.90		
Duration of illness/years			3.994	0.019
<1	167(37.11)	62.32±7.66		
1 to 2	74(16.45)	63.24±7.40		
>2	209(46.44)	64.64±8.39		
Treatment methods			0.928	0.354
Surgical treatment	216(48.00)	63.91±7.66		
Pelvic floor rehabilitation	234(52.00)	63.21±8.35		

2.4 文化程度是女性PFD患者述情障碍的独立影响因素

以单因素分析中有统计学意义的4个变量为固定因子进行多因素方差分析。控制其他变量后,文化程度对述情障碍主效应有统计学意义(F=8.194,P=0.001);年龄×文化程度(F=1.204,P=0.309)、年龄×家庭人均月收入(F=1.802,P=0.097)交互作用无统计学意义,见表3。提示文化程度是女性PFD患者述情障碍的独立影响因素,各变量间未发现显著交互效应。

表3 女性PFD患者述情障碍的多因素方差分析(n=450)

Table 3 Multivariate analysis of variance of alexithymia in female patients with PFD(n=450)

Dependent variable	Independent variables	F	P
Alexithymia	Age	1.236	0.292
	Education level	8.194	0.001
	Per capita monthly household income	1.771	0.152
	Duration of illness	2.366	0.095
	Age×Education level	1.204	0.309
	Age×Per capita monthly household income	1.802	0.097

2.5 病耻感与述情障碍呈正相关,自我表露、社会支持与述情障碍呈负相关

Pearson相关分析显示,述情障碍与病耻感呈正相关(r=0.421,P<0.001),与自我表露、社会支持呈负相关(r=−0.443、−0.480,均P<0.001);病耻感与自我表露、社会支持呈负相关(r=−0.241、−0.268,均P<0.001);自我表露与社会支持呈正相关(r=0.241,P<0.001),见表4。提示女性PFD患者病耻感水平较高可能伴随较低的自我表露和社会支持水平,以及较高的述情障碍水平;较高的自我表露和社会支持水平可能与较低的述情障碍水平相关。

2.6 女性PFD患者自我表露和社会支持在病耻感与述情障碍间的多元层次回归分析

以病耻感为自变量、述情障碍为因变量,自我表露和社会支持为中介变量,并将一般资料中的变量作为协变量,采用PROCESS宏模型6检验链式中介作用。回归分析结果见表5,关系模型图见图1。结果显示,病耻感负向预测自我表露(β=−0.179,P<0.001)和社会支持(β=−0.168,P<0.001),自我表露正向预测社会支持(β=0.206,P<0.001);此外,病耻感正向预测述情障碍(β=0.271,P<0.001),自我表露和社会支持均负向预测述情障碍(β=−0.443、−0.414,均P<0.001)。提示女性PFD患者的病耻感可能会直接加重述情障碍,并抑制自我表露和削弱社会支持。

表4 女性PFD患者病耻感、自我表露、社会支持与述情障碍的相关性分析(n=450)

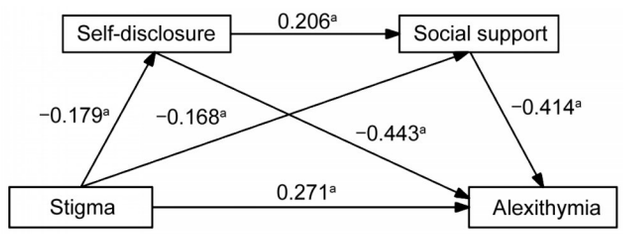
Table 4 Correlation analysis of stigma, self-disclosure, social support, and alexithymia among female patients with PFD(n=450)

Variables	Stigma	Self-disclosure	Social support	Alexithymia
Stigma	1.000			
Self-disclosure	−0.241[a]	1.000		
Social support	−0.268[a]	0.241[a]	1.000	
Alexithymia	0.421[a]	−0.443[a]	−0.480[a]	1.000

a: P<0.001

2.7 女性PFD患者的自我表露与社会支持的中介及链式中介效应均成立

采用Bootstrap法重复抽取5 000次计算95%CI来检验中介效应是否显著。结果显示:病耻感对述情障碍的直接效应为0.271(95%CI:0.188~0.353),占总效应的62.30%;总间接效应为0.164(95%CI:0.104~0.232),占总效应的37.70%。间接效应1:病耻感通过自我表露影响述情障碍的效应值为0.079(95%CI:0.038~0.132,占18.16%);间接效应2:病耻感通过社会支持影响述情障碍的效应值为0.070(95%CI:0.031~0.114,占16.05%);间接效应3:病耻感通过自我表露与社会支持影响述情障碍的链式间接效应值为0.015(95%CI:0.005~0.030,占3.49%)。以上各路径95%CI均不包含0,见表6。提示自我表露与社会支持在病耻感与述情障碍间的中介及链式中介效应均成立。



a:P<0.01

图1 女性PFD患者自我表露和社会支持在病耻感与述情障碍间的链式中介效应模型(n=450)

Figure 1 A chain-mediated model of self-disclosure and social support on stigma and alexithymia among female PFD patients(n=450)

表5 女性PFD患者自我表露和社会支持在病耻感与述情障碍间的链式中介模型的分层回归分析(n=450)

Table 5 Hierarchical regression analysis of a chain-mediated model of the relationship between self-disclosure and social support in female PFD patients(n=450)

Variables	Level 1			Level 2			Level 3		
	β	t	P	β	t	P	β	t	P
Age	0.107	2.370	0.018	0.077	1.852	0.065	0.079	2.059	0.040
Education level	−0.246	−5.444	<0.001	−0.235	−5.678	<0.001	−0.189	−4.863	<0.001
Marital status	−0.036	−0.788	0.431	−0.012	−0.278	0.781	−0.016	−0.395	0.693
Occupation	−0.030	−0.731	0.465	−0.045	−1.210	0.227	−0.062	−1.778	0.076
Place of residence	0.025	0.475	0.635	0.009	0.179	0.858	0.002	0.053	0.958
Personality types	−0.029	0.620	0.536	−0.027	−0.633	0.527	−0.020	−0.513	0.609
Per capita monthly household income	−0.079	−1.786	0.075	−0.083	−2.049	0.041	−0.083	−2.199	0.028
Healthcare payment methods	0.110	2.202	0.028	0.127	2.783	0.006	0.124	2.933	0.004
Number of deliveries	−0.083	−1.582	0.114	−0.078	−1.627	0.104	−0.065	−1.449	0.148
Mode of delivery	0.009	0.180	0.857	0.004	0.088	0.930	−0.005	0.121	0.903
Disease types	0.016	0.377	0.706	−0.008	0.202	0.840	0.001	−0.001	0.999
Duration of illness	0.110	2.609	0.009	0.105	2.716	0.007	0.105	2.934	0.004
Treatment methods	0.085	−1.932	0.054	−0.089	−2.208	0.028	−0.071	−1.911	0.057
Stigma	0.383	9.272	<0.001	0.300	7.692	<0.001	0.239	6.467	<0.001
Self-disclosure	–	–	–	−0.352	−9.141	<0.001	−0.295	−8.119	<0.001
Social support	–	–	–	–	–	–	−0.310	−8.447	<0.001
R^2	0.293			0.407			0.491		
F	12.859			19.849			26.086		
P	<0.001			<0.001			<0.001		

表6 女性PFD患者自我表露、社会支持在病耻感与述情障碍之间的中介效应分析(n=450)

Table 6 Mediation effects of self-disclosure and social support on the relationship between stigma and alexithymia in female PFD patients(n=450)

Effect type	Effect size	*Boot SE*	95%*CI*	Proportion of total effect/%
Total effect	0.435	0.047	0.343—0.527	100.00
Direct effect	0.271	0.042	0.188—0.353	62.30
Total indirect effect	0.164	0.033	0.104—0.232	37.70
Indirect effect 1	0.079	0.024	0.038—0.132	18.16
Indirect effect 2	0.070	0.021	0.031—0.114	16.05
Indirect effect 3	0.015	0.006	0.005—0.030	3.49

3 讨论

3.1 女性PFD患者述情障碍受社会人口学及疾病特征影响

本研究女性PFD患者述情障碍总分为(63.55±8.02)分,与量表中间值60.00比较,处于中等偏高水平,可能与本研究对象年龄结构有关,其中>50岁患者占65.56%。该年龄阶段女性多处于围绝经期及绝经后阶段,随着卵巢功能减退,雌激素水平下降可能影响盆底支持组织状态,同时激素变化与情绪调节、睡眠质量及心理状态密切相关[21]。此外,PFD相关症状具有慢性、反复及隐私性特点,长期疾病体验可能增加患者心理负担,使其更加关注躯体症状,而较少觉察、识别和表达自身情绪及心理需求,进而表现出较高水平的述情障碍。

本研究单因素分析显示,年龄、文化程度、家庭收入及病程与患者述情障碍得分有关,但多因素分析中仅文化程度的主效应具有统计学意义,提示文化程度可能是影响述情障碍的重要因素。文化程度较高的患者可能具有更好的健康信息理解和疾病认知能力,有助于准确识别自身情绪并采取适宜的调节方式。尽管年龄、家庭收入及病程在多因素分析中未显示独立效应,其潜在作用仍值得关注。年轻患者可能具有较强的信息获取和适应能力;稳定的经济来源有助于获得医疗资源及社会支持服务[22]。相反,患病年限越长可能因疾病负担持续累积而增加心理压力和情绪

困扰。因此,临床护理中应重点关注文化程度较低的患者,并综合考虑年龄、经济状况及病程等特征,开展分层评估与针对性健康教育和心理支持,以改善患者的情绪认知与表达能力。

3.2 病耻感可通过抑制自我表露加重述情障碍

本研究女性PFD患者自我表露总分为(33.20±5.34)分,低于量表中间值36.00分,处于中等偏下水平。中介效应分析显示,自我表露在病耻感与述情障碍间起中介作用,占总效应的18.16%,揭示病耻感可通过抑制个体自我表露间接加重述情障碍的内在心理路径。PFD症状涉及泌尿、生殖及盆底功能等隐私领域,患者可能因担心负面评价、社会误解或家庭角色影响,而减少疾病相关信息及内在情绪体验的表达[23]。疾病病耻感可能强化患者自身症状的羞耻、回避及自我否定,降低自我接纳与自我效能感,进而增加述情障碍风险。既往研究也表明[24],积极自我表露有助于释放负性情绪并提高治疗依从性,而表达抑制则可能加重心理负担。

3.3 病耻感可通过削弱社会支持加剧述情障碍,提升社会支持获取与利用是外在干预的关键路径

本研究女性PFD患者社会支持总分为(39.24±6.01)分,低于国内常模(44.38±8.30)分[25],整体处于中等偏下水平。中介效应分析显示,社会支持在病耻感与述情障碍间起部分中介作用,效应占比为16.05%,揭示病耻感可通过降低患者社会支持获取与利用水平,间接诱发并加重述情障碍的外在社会路径。当前社会对PFD认知仍较有限,部分公众将其误解为“正常衰老”或“分娩后的自然生理结果”,使患者在家庭与社会互动中难以获得充分理解与情感回应[4]。社会支持匮乏不仅削弱个体应对疾病压力的外部资源,也降低社会支持对心理应激的缓冲作用,从而增加述情障碍风险。患者在面对躯体不适时,可能更易产生自我怀疑与情绪压抑,进而表现出情绪识别与表达能力障碍。值得注意的是,本组支持利用度维度得分为(7.31±2.10)分,提示患者虽能感知支持存在,但难以转化为实际求助行为,易产生孤立与无助感,最终加重述情障碍。

3.4 自我表露抑制与社会支持缺乏形成链式恶性循环

本研究结果显示,自我表露和社会支持在女性PFD患者病耻感与述情障碍间发挥链式中介效应,占总效应的3.49%。该结果表明,病耻感不仅通过个体内在心理路径(自我表露)或外在社会路径(社会支持)各自独立发挥作用,更可通过抑制自我表露和削弱社会支持形成链式恶性循环,与应激作用过程理论相吻合。自我表露与社会支持分别反映个体内在和外在应对资源,二者协同发挥作用。该链式中介结果凸显了心理社会因素在女性PFD管理中的重要性,提示护理人员应同步关注自我表露与社会支持。建议在治疗评估及随访中常规筛查病耻感、自我表露意愿、社会支持与述情能力,并通过共情沟通、动机性访谈和分阶段健康教育,营造安全、非评判的交流氛围,鼓励患者逐步表达疾病体验与情绪困扰。对自我表露受抑者,可采用叙事护理、同伴支持小组及表达性书写,提升其情绪觉察和表露能力;同时协助患者识别家庭、同伴及专业支持资源,增强主动求助与支持利用效能。护理干预可通过家庭沟通训练、同伴互助及医院-家庭-线上联动的连续支持平台,形成稳定的外部支持网络,以阻断“低表露-低支持-述情障碍加重”的链式路径,改善患者心理健康水平。

本研究存在局限性:①横断面设计仅能说明相关关系及作用路径,不能推断因果,未来需纵向追踪或干预研究;②单中心样本,外推性有限,未来可多中心、大样本研究;③自我报告可能存在回忆偏倚和社会期许偏倚,后续可结合临床资料、半结构式访谈及他评量表;④不同疾病阶段、治疗阶段和康复阶段心理体验可能变化,后续可分析不同疾病类型和病程阶段患者的心理特征及干预需求。

综上所述,自我表露和社会支持在女性PFD患者病耻感与述情障碍间发挥链式中介作用。病耻感不仅可直接加重述情障碍,还可通过降低自我表露、削弱社会支持间接加重述情障碍。护理人员应将减轻病耻感作为心理干预切入点,促进自我表露,提高社会支持水平,改善情感认知与表达能力,从而缓解述情障碍,促进患者心理健康,提高生活质量。

致谢:感谢郭小丽老师(新疆医科大学第一附属医院泌尿外科)在本研究设计中的悉心指导;感谢汪茹同学(新疆医科大学护理学院)、罗正伟同学(新疆医科大学护理学院)、吴婷老师(新疆医科大学第一附属医院泌尿外科)、刘念老师(新疆医科大学第一附属医院妇科)在数据采集与整理过程中的大力协助;感谢所有参与本研究的患者的积极配合

利益冲突 本文所有作者声明不存在利益冲突

参考文献:

[1] Song Y Q, Deng X, Hu T, *et al*. Chinese mobile health APPs for preventing and managing pelvic floor dysfunction: quality assessment and content analysis [J]. J Med Internet Res, 2026, 28: e80126. DOI: 10.2196/80126.

[2] Milsom I, Nilsson I E K, Othman J A, *et al*. The socioeconomic burden of pelvic floor disorders [J]. Acta

Obstet Gynecol Scand, 2026, 105(7): 1184-1190. DOI: 10.1111/aogs.70264.

[3] Peinado-Molina R A, Hernández-Martínez A, Martínez-Vázquez S, *et al*. Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors[J]. BMC Public Health, 2023, 23(1): 2005. DOI: 10.1186/s12889-023-16901-3.

[4] Min A P, Zeng D, Zhang R J, *et al*. A cross-sectional investigation on the function of the female pelvic floor in the Sichuan Province, China[J]. BMC Women's Health, 2025, 25(1): 203. DOI: 10.1186/s12905-025-03720-4.

[5] 张鹏月, 连俊贤, 刘志慧, 等. 应激系统理论实施叙事干预改善盆底功能障碍合并尿失禁患者病耻感和自尊及应对方式的研究[J]. 河北医药, 2026, 48(2): 251-255. DOI: 10.3969/j.issn.1002-7386.2026.02.015.
Zhang P Y, Lian J X, Liu Z H, *et al*. Narrative interventions based on stress system theory improve stigma, self-esteem and coping style of patients with pelvic floor dysfunction and stress urinary incontinence [J]. Hebei Med J, 2026, 48(2): 251-255.DOI: 10.3969/j.issn.1002-7386.2026.02.015.

[6] Prizeman K, Weinstein N, McCabe C. Effects of mental health stigma on loneliness, social isolation, and relationships in young people with depression symptoms[J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1): 527. DOI: 10.1186/s12888-023-04991-7.

[7] 刘红秀, 蔡立柏, 崔妙然, 等. 全膝关节置换术后恐动症患者述情障碍现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(29): 3968-3975. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20241128-06554.
Liu H X, Cai L B, Cui M R, *et al*. Current status and influencing factors of alexithymia in patients with kinesiophobia after total knee arthroplasty[J]. Chin J Mod Nurs, 2025, 31(29): 3968-3975. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20241128-06554.

[8] 杨佳, 李红梅, 张俊, 等. 应激作用过程理论视域下乳腺癌患者生活满意度影响因素的路径分析[J]. 军事护理, 2023, 40(07): 43-46. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.07.010.
Yang J, Li H M, Zhang J, *et al*. Path analysis on influencing factors of life satisfaction among breast cancer patients from the perspective of stress processing theory[J]. Mil Nurs, 2023, 40(07): 43-46.DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.07.010.

[9] 魏贤, 邱欢, 张雯, 等. 领悟社会支持和心理弹性在肺癌化疗患者病耻感与孤独感之间的链式中介效应[J]. 现代医学, 2025, 53(4): 570-578. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7562.2025.04.007.
Wei X, Qiu H, Zhang W, *et al*. The chain mediating effect of perceived social support and psychological resilience on the relationship between stigma and loneliness in lung cancer patients undergoing chemotherapy[J]. Mod Med J, 2025, 53(4): 570-578. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7562.2025.04.007.

[10] 张亚亚, 侯佳文, 毕晓玄, 等. 女性盆底功能障碍病人述情障碍现状及影响因素[J]. 护理研究, 2023, 37(3): 554-559. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.03.033.
Zhang Y Y, Hou J W, Bi X X, *et al*. Status quo and influencing factors of alexithymia in female patients with pelvic floor dysfunction[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(3): 554-559. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.03.033.

[11] 张丹, 陈菊娣, 冯丽梅. 老年HIV/AIDS患者侵入性反刍性沉思在自我表露与述情障碍间的中介作用[J]. 中国艾滋病性病, 2025, 31(10): 1081-1086. DOI: 10.13419/j.cnki.aids.2025.10.06.
Zhang D, Chen J D, Feng L M. Mediating effect of intrusive rumination on relationship between self-disclosure and alexithymia among older patients with HIV/AIDS[J]. Chin J AIDS STD, 2025, 31(10): 1081-1086.DOI: 10.13419/j.cnki.aids.2025.10.06.

[12] Gan Y Q, Tian F X, Fan X X, *et al*. A study of the relationship between social support, depression, alexithymia and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a structural equation modeling approach [J]. Front Endocrinol, 2024, 15: 1390564. DOI: 10.3389/fendo.2024.1390564.

[13] Rodríguez-Almagro J, Hernández Martínez A, Martínez-Vázquez S, *et al*. A qualitative exploration of the perceptions of women living with pelvic floor disorders and factors related to quality of life[J]. J Clin Med, 2024, 13(7). DOI: 10.3390/jcm13071896.

[14] Sun F F, Wang F, Hu X J, *et al*. Alexithymia and negative emotions among nursing students: a moderated mediation model[J]. BMC Nurs, 2024, 23(1): 167. DOI: 10.1186/s12912-024-01832-0.

[15] Sidhu T K, Mahajan R. Decoding the Magic Number: Everyone Can do it![J]. Int J Appl Basic Med Res, 2022, 12(2): 71-75. DOI: 10.4103/ijabmr.ijabmr_211_22.

[16] 朱兰, 郎景和. 女性盆底学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 57.
Zhu L, Lang J H. Female pelvic floor medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 57.

[17] Bagby R M, Taylor G J, Parker J D A. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-Ⅱ. Convergent, discriminant, and concurrent validity[J]. J Psychosom Res, 1994, 38(1): 33-40. DOI: 10.1016/0022-3999(94)90006-x.

[18] Fife B L, Wright E R. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[J]. J Health Soc Behav, 2000, 41(1):

50-67.

[19] 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. DOI: 10.1521/jscp.20.1.41.2254.

[20] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志, 1994,(2): 98-100.
Xiao S Y. Theoretical basis and research applications of the Social Support Rating Scale[J]. J Clin Psychol Med, 1994, (02): 98-100.

[21] Wang Y R, Miao X L, Viwattanakulvanid P. Effects of a therapeutic lifestyle modification intervention on cardiometabolic health, sexual functioning and health-related quality of life in perimenopausal Chinese women: protocol for a randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2024, 14(4): e082944. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-082944.

[22] 张子轩, 杜华, 赵枢驰, 等.照顾负担通过心理资本与社会网络的链式中介效应降低老年肿瘤患者老老照护者照护能力:一项横断面研究[J].陆军军医大学学报, 2026, 48(16): 2300-2309. DOI: 10.16016/j.2097-0927.202604063.
Zhang Z H, Du H, Zhao S C, *et al*. Caregiving burden reduces caregiving ability among older adult caregivers of older cancer patients through the chain mediating effect of psychological capital and social network: a cross-sectional study[J]. J Army Med Univ, 2026, 48(16): 2300-2309. DOI:10.16016/j.2097-0927.202604063.

[23] Li Y K, Wang H X. Potential profiling of social alienation in older female patients with stress urinary incontinence[J]. Front Public Health, 2024, 12: 1496539. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1496539.

[24] 付凯然.自我表露干预联合强化盆底肌训练对前列腺癌术后尿失禁患者的影响[J].医疗装备, 2025, 38(1): 134-137.
Fu K R. Effects of self-disclosure intervention combined with intensified pelvic floor muscle training on urinary incontinence in patients after prostate cancer surgery[J]. Med Equip, 2025, 38(01): 134-137.

[25] 邵佩, 杜娟, 董笑雨, 等.社会支持在军队医院护理人员焦虑和生活质量中的中介效应[J].职业卫生与应急救援, 2025, 43(3): 330-335. DOI: 10.16369/j.oher.issn.1007-1326.2025.240496.
Shao P, Du J, Dong X Y, *et al*. Mediating effect of social support on relationship between anxiety and quality of life among nursing staff in military hospitals[J]. Occup Health Emerg Rescue, 2025, 43(03): 330-335. DOI: 10.16369/j.oher.issn.1007-1326.2025.240496.

(**收稿**:2026-07-09;**修回**:2026-08-02)

(编辑 李 玥)