

食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本对习得性无助的主客体效应分析

张洪梅¹ 李云鹰² 赵 莉¹ 李 翔² 莫亚兰² 秦 端²

1. 川北医学院护理学院, 四川南充 637000; 2. 四川省广元市中心医院护理部, 四川广元 628000

[摘要] 目的 基于主客体互倚模型(APIM)探讨食管癌患者及照顾者的自我表露与心理资本对习得性无助的影响。方法 采用便利抽样法,于2024年12月至2025年5月对广元市中心医院、广元市第一人民医院住院的280对食管癌患者及照顾者开展问卷调查。调查工具包括一般情况调查表、习得性无助量表(LHS)、积极心理资本量表(PPQ)和痛苦表露指数量表(DDI)。使用AMOS 24.0软件构建APIM模型。结果 食管癌患者LHS得分为(53.94 ± 13.88)分,DDI得分为(37.30 ± 7.94)分,PPQ得分为(108.87 ± 19.02)分;照顾者LHS得分为(51.01 ± 12.30)分,DDI得分为(38.73 ± 7.42)分,PPQ得分为(113.83 ± 16.82)分。食管癌患者及照顾者的习得性无助与自身及对方的自我表露、心理资本呈负相关($r < 0, P < 0.01$);食管癌患者及照顾者的自我表露、心理资本与自身及对方的自我表露、心理资本呈正相关($r > 0, P < 0.01$)。APIM显示,食管癌患者与照顾者的自我表露与心理资本均可负向预测自身的习得性无助($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);照顾者的自我表露与心理资本可负向预测患者的习得性无助($P < 0.01$)。结论 食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本与彼此习得性无助之间存在交互影响。医护人员应从二元视角出发,制订干预措施以提升食管癌患者及照顾者的自我表露和心理资本水平,从而缓解其习得性无助。

[关键词] 食管癌;照顾者;习得性无助;自我表露;心理资本;主客体互倚模型

[中图分类号] R735.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2025)11(c)-0090-06

DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2025.33.17

Analysis of the actor-partner effects of self-disclosure and psychological capital on learned helplessness in esophageal cancer patients and their caregivers

ZHANG Hongmei¹ LI Yunying² ZHAO Li¹ LI Xiang² MO Yalan² QIN Duan²

1. School of Nursing, North Sichuan Medical College, Sichuan Province, Nanchong 637000, China; 2. Nursing Department, Guangyuan Central Hospital, Sichuan Province, Guangyuan 628000, China

[Abstract] Objective To explore the impact of self-disclosure and psychological capital on learned helplessness in esophageal cancer patients and their caregivers based on the actor-partner interdependence model (APIM). **Methods** By using the convenience sampling method, a questionnaire survey was conducted among 280 pairs of esophageal cancer patients and their caregivers who were hospitalized in Guangyuan Central Hospital and Guangyuan First People's Hospital from December 2024 to May 2025. The investigation tools include the general situation questionnaire, Learned helplessness scale (LHS), positive psychological capital questionnaire (PPQ), and distress expression index (DDI). APIM model was constructed using AMOS 24.0 software. **Results** The LHS scores of patients with esophageal cancer were (53.94 ± 13.88) points, DDI scores were (37.30 ± 7.94) points, and PPQ scores were (108.87 ± 19.02) points; LHS score of caregivers were (51.01 ± 12.30) points, DDI scores were (38.73 ± 7.42) points, and PPQ scores were (113.83 ± 16.82) points. The learned helplessness of patients with esophageal cancer and their caregivers was negatively correlated with self-disclosure and psychological capital of themselves and the other party ($r < 0, P < 0.01$); self-disclosure, psychological capital of patients with esophageal cancer and their caregivers were positively correlated with their own and others' self-disclosure, psychological capital ($r > 0, P < 0.01$). APIM showed that both the self-disclosure and psychological capital of patients with

[作者简介] 张洪梅(2000.12-),女,川北医学院护理学院2023级护理专业在读硕士研究生;研究方向:临床护理。食管癌患者及照顾者自我表露与心理资本均可负向预测自身的习得性无助($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);照顾者的自我表露与心理资本可负向预测患者的习得性无助($P < 0.01$)。结论 食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本与彼此习得性无助之间存在交互影响。医护人员应从二元视角出发,制订干预措施以提升食管癌患者及照顾者的自我表露和心理资本水平,从而缓解其习得性无助。

[通讯作者] 李云鹰(1974.1-),女,主任护师,广元市中心医院护理部主任;研究方向:临床护理、护理管理。self-disclosure and psychological capital can negatively predict patients' learned helplessness ($P < 0.01$). **Conclusion**

There is an interactive influence among self-disclosure, psychological capital, and learned helplessness of esophageal cancer patients and their caregivers. Medical staff should take a dual perspective to formulate intervention measures to enhance the self-disclosure and psychological capital levels of esophageal cancer patients and their caregivers, thereby alleviating their learned helplessness.

[Key words] Esophageal cancer; Caregivers; Learned helplessness; Self-disclosure; Psychological capital; Actor-partner interdependence model

食管癌是常见的消化系统恶性疾病,其发病率与死亡率分别位居我国癌症发生的第 8 位和第 5 位,显著高于全球平均水平^[1]。随着治疗手段的进步,患者 5 年生存率虽有所提升,但仍处于较低水平^[2]。习得性无助是指个体在负性事件中长期遭受挫折和反复的失败后,产生的无力应对或自我放弃的心理状态与行为方式^[3]。食管癌患者会因长期反复的治疗过程、放化疗带来的毒副作用及癌症的复发与转移,而产生不同程度的习得性无助^[4]。照顾者不仅要目睹亲密的家庭成员与癌症抗争的艰辛,还承担着无偿照顾、医疗决策、医疗费用等压力,亦是产生习得性无助的高危人群^[5]。研究显示,高水平的习得性无助会削弱患者的治疗依从性,降低照顾者的应对能力与医疗决策能力,其带来的不利影响不可忽视^[6]。自我表露是指个体在人际交往中自愿向他人倾诉内心感受与想法的行为^[7]。心理资本是指个人内在的积极心理资源,包括自我效能、希望、乐观和韧性 4 种积极心理状态^[8]。研究发现,自我表露和心理资本与习得性无助密切相关,高水平的自我表露与心理资本是降低个体习得性无助的重要因素^[9-10]。

主客体互倚模型(actor-partner interdependence model, APIM)指出,在患者与照顾者这种亲密关系的二元个体间有着较强的人际互动,彼此之间的情感、认知或行为很容易发生相互转移,即主体效应与客体效应。前者为个体自变量对自身因变量的影响,后者为个体自变量对二元关系中另一方因变量的影响^[11]。但既往研究局限于从患者或照顾者个体层面探究习得性无助相关影响因素,忽略两者之间会相互影响,缺乏基于癌症患者与照顾者成对关系视角下的交互机制探讨。同时,自我表露、心理资本与习得性无助之间的关系在食管癌患者及照顾者中也尚未得到证实。因此,本研究将从二元视角出发,将患者及照顾者作为一个整体,基于 APIM 模型,揭示食管癌患者及其照顾者自我表露、心理资本与彼此习得性无助的交互影响,为后续制订针对性的干预措施提供理论支持。

1 对象与方法

1.1 研究对象

根据 Kendall 样本量估算法,样本量为量表最大条目数的 5~10 倍^[12]。本研究最大条目数为 26,考虑到 20% 的无效问卷,样本量至少为 156 对。

本研究采用便利抽样法,于 2024 年 12 月至 2025 年 5 月,选取广元市中心医院、广元市第一人民医院住院的食管癌患者及其照顾者为调查对象。本研究经广元市中心医院伦理委员会审批(GYZXLLH2025007)。

患者纳入标准:①经病理确诊为原发性食管癌;②年龄 ≥ 18 岁;③知情并自愿参与本研究,能以书面或口头方式完成问卷。排除标准:①合并其他类型癌症,严重的心、脑等重要脏器疾病;②患有严重认知障碍、心理或精神疾病;③正在接受心理干预或参与其他研究。照顾者纳入标准:①承担主要照顾任务并无偿为患者提供照顾的家庭成员,且日均照护时间 ≥ 4 h;②年龄 ≥ 18 岁;③知情并自愿参与本研究,能以书面或口头方式完成问卷。排除标准:①患有严重认知障碍、心理或精神疾病;②自身有严重躯体疾病,如恶性肿瘤、重要脏器功能衰竭等;③正在接受心理干预或参与其他研究。若患者或照顾者中任一方不符合纳入标准或中途退出,均不纳入最终分析。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 根据研究目的自行设计一般资料调查表,患者调查内容包括性别、年龄、文化程度、医疗支付方式、家庭人均月收入、临床分期、患病/照顾时间。照顾者调查内容包括性别、年龄、文化程度、照顾时间、与患者关系。

1.2.2 习得性无助量表(learned helplessness scale, LHS) 由武晓艳等^[13]学者编制,包括绝望感(5 个条目)、无助感(13 个条目)2 个维度,共 18 个条目。采用 Likert 5 级计分法,从“完全不符合”至“完全符合”依次赋值 1~5 分,总分 18~90 分。得分越高则个体习得性无助程度越严重。本研究中,该量表在食管癌患者及照顾者的 Cronbach's α 系数分别为 0.953、0.941。

1.2.3 痛苦表露指数(distress disclosure index, DDI) 该量表由李新民^[14]于 2009 年汉化修订,用于评估个体向他人表露内心真实想法的程度。该量表为单维度量表,共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次记 1~5 分,第 2、4、5、8、9 和 10 条为反向计分条目,总分为 12~60 分。得分越高表示个体的自我表露倾向越强烈。本研究中,该量表在食管癌患者及照顾者的 Cronbach's α 系数分别为 0.936、0.915。

1.2.4 积极心理资本量表(positive psychological capital questionnaire,PPQ) 该量表由张阔等^[15]修订,用于衡量个体的心理资本水平。包括自我效能(7 个条目)、希望(6 个条目)、乐观(6 个条目)、韧性(7 个条目)4 个维度,共 26 个条目。采用 Likert 7 级评分法,第 8、10、12、14 和 25 条为反向计分条目,从“完全不符合”至“完全符合”依次赋值 1~7 分。总分为 26~182 分,得分越高表示其积极心理资本水平越高。本研究中,该量表在食管癌患者及照顾者的 Cronbach's α 系数分别为 0.938、0.929。

1.3 资料收集方法

由经统一培训的 3 名研究者对患者及其照顾者进行问卷调查。调查开始前,先向调查对象讲解本次调查的目的及意义,承诺对研究资料保密,在取得其知情同意后,于出院当天现场匿名填写问卷。问卷填写过程中采用统一指导语,无法自行填写者,经调查对象同意后,研究者可协助解释条目并填写。问卷填写完毕后及时回收并检查其完整性,如遇缺项及时请调查对象补充完整。双人复核录入数据,共发放问卷 580 份(290 对),剔除规律作答、逻辑错误等 10 对无效问卷,回收有效问卷 560 份(280 对),有效回收率为 96.55%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 27.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料用例数和百分率表示;Pearson 相关性分析检验各变量间的相关性。采用 Amos 24.0 软件构建以患者与照顾者的自我表露、心理资本为自变量,双方的习得性无助为因变量的 APIM 模型。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 食管癌患者及其照顾者的临床资料

280 例食管癌患者中,男 201 例,女 79 例;年龄 48~83 岁,平均(67.38 ± 7.04)岁;88.9%的患者文化程度为初中及以下;LHS 得分为(53.94 ± 13.88)分;DDI 得分为(37.30 ± 7.94)分;PPQ 得分为(108.87 ± 19.02)分。280 名照顾者中,男 98 名,女 182 名;年龄 25~79 岁,平均(61.43 ± 10.26)岁;文化程度以初中及以下为主(71.8%);LHS 得分为(51.01 ± 12.30)分;DDI 得分为(38.73 ± 7.42)分;PPQ 得分为(113.83 ± 16.82)分。其他资料见表 1~2。

2.2 食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本与习得性无助的相关性

食管癌患者及照顾者的习得性无助与自身及对方的自我表露、心理资本呈负相关($P < 0.01$);食管癌患者及照顾者的自我表露、心理资本与自身及对方的自我表露、心理资本呈正相关($P < 0.01$);食管癌患者的习得性无助与照顾者的习得性无助呈正相关($P < 0.01$)。见表 3。

表 1 280 例食管癌患者的临床资料

项目	食管癌患者	项目	食管癌患者
性别[例(%)]		医疗支付方式[例(%)]	
男	201(71.8)	城镇职工医保	39(13.9)
女	79(28.2)	城乡居民医保	231(82.5)
年龄[例(%)]		其他	10(3.6)
<60 岁	64(22.9)	家庭人均月收入[例(%)]	
60~70 岁	128(45.7)	<2000 元	102(36.4)
>70 岁	88(31.4)	2000~3000 元	89(31.8)
文化程度[例(%)]		>3000~4000 元	53(18.9)
初中及以下	249(88.9)	>4000 元	36(12.9)
高中及中专	21(7.5)	临床分期[例(%)]	
大专及以上学历	10(3.6)	I 期	11(3.9)
患病/照顾时间[例(%)]		II 期	37(13.2)
≤ 3 个月	85(30.4)	III 期	158(56.4)
>3~6 个月	71(25.4)	IV 期	74(26.4)
>6~12 个月	58(20.7)	DDI 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	37.30 \pm 7.94
>12 个月	66(23.6)	PPQ 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	108.87 \pm 19.02
		LHS(分, $\bar{x} \pm s$)	53.94 \pm 13.88

注 DDI:痛苦表露指数量表;PPQ:积极心理资本量表;LHS:习得性无助量表。

表 1 280 名照顾者的临床资料

项目	照顾者	项目	照顾者
性别[例(%)]		患病/照顾时间[例(%)]	
男	98(35.0)	≤ 3 个月	92(32.9)
女	182(65.0)	>3~6 个月	65(23.2)
年龄[例(%)]		>6~12 个月	63(22.5)
<60 岁	102(36.4)	>12 个月	60(21.4)
60~70 岁	117(41.8)	与患者关系[例(%)]	
>70 岁	61(21.8)	子女	86(30.7)
文化程度[例(%)]		配偶	179(63.9)
初中及以下	201(71.8)	其他亲属	15(5.4)
高中及中专	55(19.6)	DDI 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	38.73 \pm 7.42
大专及以上学历	24(8.6)	PPQ 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	113.83 \pm 16.82
		LHS(分, $\bar{x} \pm s$)	51.01 \pm 12.30

注 DDI:痛苦表露指数量表;PPQ:积极心理资本量表;LHS:习得性无助量表。

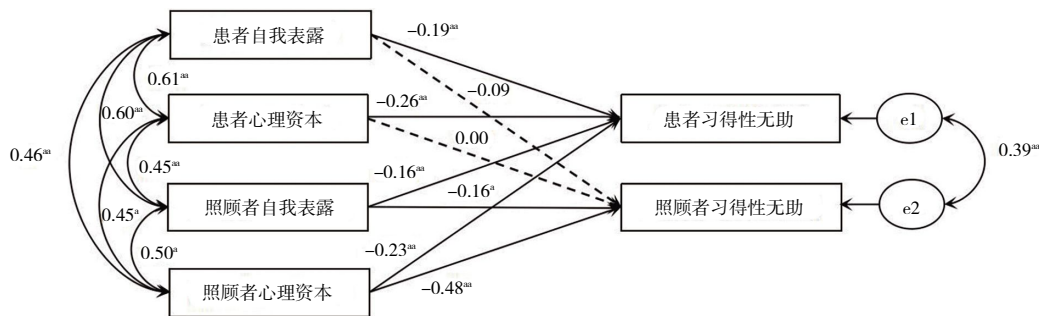
2.3 食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本与习得性无助的 APIM 模型分析

基于 APIM 模型,以食管癌患者与照顾者的自我表露与心理资本为自变量、习得性无助为因变量建立结构方程模型。采用极大似然法估计模型参数,初始模型未达到合理拟合标准,对模型进行修正,得到最终模型,见图 1。修正后模型拟合指数:GFI=0.928、CFI=0.962、NFI=0.941、IFI=0.962、 $\chi^2/df=2.687$ 、TLI=0.942、RMSEA=0.078,模型适配度合理。模型结果显示,食管癌患者与照顾者的自我表露与心理资本均负向预测自身的习得性无助($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);照顾者的自我表露与心理资本可负向预测患者的习得性无助($P < 0.01$),而患者对照顾者的影响路径不显著($P > 0.05$)。见图 1、表 4。

表 3 食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本和习得性无助的相关性(*r* 值)

项目	患者自我表露	患者心理资本	患者习得性无助	照顾者自我表露	照顾者心理资本	照顾者习得性无助
患者自我表露	1.000					
患者心理资本	0.573 ^{aa}	1.000				
患者习得性无助	-0.494 ^{aa}	-0.470 ^{aa}	1.000			
照顾者自我表露	0.603 ^{aa}	0.421 ^{aa}	-0.529 ^{aa}	1.000		
照顾者心理资本	0.423 ^{aa}	0.490 ^{aa}	-0.439 ^{aa}	0.518 ^{aa}	1.000	
照顾者习得性无助	-0.392 ^{aa}	-0.348 ^{aa}	0.478 ^{aa}	-0.461 ^{aa}	-0.416 ^{aa}	1.000

注 ^a*P*<0.01。



P<0.05; ^a*P*<0.01。APIM: 主客体互倚模型。

图 1 食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本与习得性无助的 APIM 模型

表 4 食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本对习得性无助影响的主客体效应

效应模型	路径	β	S.E.	CR	<i>P</i> 值
主体效应	患者自我表露→患者习得性无助	-0.190	0.074	-2.933	0.003
	患者心理资本→患者习得性无助	-0.262	0.119	-3.684	<0.001
	照顾者自我表露→照顾者习得性无助	-0.159	0.070	-2.356	0.018
	照顾者心理资本→照顾者习得性无助	-0.478	0.136	-5.978	<0.001
客体效应	患者自我表露→照顾者习得性无助	-0.093	0.068	-1.303	0.192
	患者心理资本→照顾者习得性无助	0.004	0.107	0.055	0.956
	照顾者自我表露→患者习得性无助	-0.161	0.075	-2.618	0.009
	照顾者心理资本→患者习得性无助	-0.233	0.138	-3.426	<0.001

3 讨论

3.1 食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本与习得性无助现状

本研究中食管癌患者与照顾者的习得性无助均处于中等水平,食管癌患者得分高于照顾者,与杨学芳^[6]对脑卒中群体的调查结果一致。食管癌疾病确诊及治疗属于较大的家庭应激事件,患者多为中晚期,文化程度较低、年龄偏高,易伴发疼痛、失眠及癌因性疲乏等症状,加之对疾病预后与复发的担忧,均可能加剧其无助感^[6]。同时消化道重建影响患者饮食与生活方式,增加对照顾者依赖。治疗周期长与经济压力使照顾者照护负担加重,进而提升双方的心理困境风险,使双方在疾病管理中难以获得积极的体验,从而产生习得性无助^[7]。

本研究中食管癌患者与照顾者自我表露水平均为中等水平,照顾者得分高于食管癌患者,与 Song 等^[18]研究中“患者得分更高”的结果存在差异。可能与本研究中患者多为男性、照顾者多为女性有关。研究表明,女性更倾向于表达情绪并寻求支持,而男性受传统性

别角色影响较少表达情感^[9]。同时声音的嘶哑可能使患者社会交往意愿降低,与外界互动相对较少,患者难以向他人倾述自身感受,导致其自我表露水平比照顾者低。

本研究中食管癌患者与照顾者的心理资本均处于中等水平,且照顾者得分略高于患者,与相关研究结果相似,但整体水平低于一般人群^[20-21]。这可能与癌症带来的长期应激与创伤体验有关,导致双方积极心理资源受损。而总体心理资源有限,持续耗损会导致自我调节疲劳的产生,使个体更易遭受负面情绪侵扰^[22]。因此,医护人员应关注食管癌患者与照顾者的心理资本状况,及时提供情绪疏导与积极心理干预,以增强双方心理资本水平。

3.2 食管癌患者及照顾者心理资本与习得性无助的主客体效应

在主体路径中,食管癌患者与照顾者的心理资本均负向预测其自身的习得性无助($\beta=-0.262$ 、 -0.478 , *P*<0.01)。研究发现,心理资本作为保护因素,能够强化患者在困境中迅速复原的能力,纠正对负面情绪的

认知,降低自我感受负担,使其以更加乐观、坚韧的态度面对挑战,接受疾病^[23]。对照顾者而言,心理资本有助于其挖掘个体的内在潜力、激发主观能动性、提升角色适应能力,从而避免在长时间的照护体验中陷入习得性无助的心理困境^[24]。在客体路径中,仅照顾者的心理资本可负向预测患者的习得性无助($\beta=-0.233$, $P<0.01$),而患者心理资本对照顾者习得性无助的路径不显著。分析原因可能是,心理资本水平越高的照顾者,能够充分调动自身内在积极性,主动参与临床医疗决策,更好地利用医疗资源和学习更多的医疗知识,提高其照护能力,能为患者提供强有力的支持和帮助,并激励患者更有信心和勇气去面对疾病挑战,避免陷入负面情绪^[25]。但部分照顾者在文化责任感与高压负荷下,可能难以接收或回应患者的积极心理反馈,限制了患者心理资本向其传递的可能性,导致客体效应不显著。有研究指出,心理资本可在亲密关系中相互传导^[26]。因此,医护人员可开展以家庭为单位的团体心理干预,对双方采取正念认知疗法、接纳与承诺疗法等措施,提高患者与照顾者心理资本水平,以降低其习得性无助。

3.3 食管癌患者及照顾者自我表露与习得性无助的主客体效应

在主体路径中,食管癌患者及照顾者自我表露均能负向预测自身的习得性无助($\beta=-0.190$ 、 -0.159 , $P<0.05$ 或 $P<0.01$)。研究发现,当面对癌症这类重大应激事件时,自我表露可作为情绪调节机制,帮助食管癌患者与照顾者释放负性情绪、重建认知结构与心理秩序、激发对事物的正面思考,从而摆脱心理困扰^[27]。同时患者与照顾者通过情感交流可增强彼此理解,获得来自家庭或社会的支持性回应,从而增强其应对能力与心理稳定性^[28]。在客体路径中,照顾者的自我表露可负向预测患者的习得性无助($\beta=-0.161$, $P<0.01$),而患者的自我表露对照顾者习得性无助无显著预测作用。这一效应可能源于照顾者作为患者主要支持来源,其自我表露可促进双方沟通,营造情感共鸣氛围,从而缓解患者的负面情绪^[29]。然而,照顾者角色的多重性及其所处的复杂环境,可能使其难以充分接收并回应患者的情感表达,进而削弱该路径的传导效应;或者可能存在其他潜在的因素或机制间接解释患者自我表露对照顾者习得性无助的影响,还需在未来的研究中进一步探索。建议医护人员提供有效自我表露的策略和技能,引导患者和照顾者进行口头或书面形式的自我表露,加强情感交流与互动,以缓解双方习得性无助。

4 小结

本研究基于 APIM 模型,从二元关系视角出发,探讨食管癌患者及照顾者自我表露、心理资本对双方习得性无助的影响。研究发现,食管癌患者及照顾者

自我表露,心理资本能负向预测自身习得性无助,主体效应显著;照顾者自我表露,心理资本能负向预测患者的习得性无助,客体效应显著。因此,建议临床医护人员将患者与照顾者视为相互作用的整体,同时关注双方习得性无助水平,减少其在家庭系统中负面传递,积极探索提升双方自我表露水平与心理资本的家庭干预方案,维护双方心理健康。本研究为单中心横断面设计,存在样本代表性与因果推断能力有限等局限性,建议今后扩大研究范围,进行大样本量、多中心的纵向研究,进一步探讨双方自我表露、心理资本随着时间的变化对习得性无助的纵向交互影响。

利益冲突声明: 本文所有作者均声明不存在利益冲突。

[参考文献]

- [1] HAN B,ZHENG R,ZENG H,*et al.* Cancer incidence and mortality in China,2022 [J]. *J Natl Cancer Cent*,2024,4(1): 47-53.
- [2] ZHANG X,YANG R,WANG H,*et al.* Inhibition of p62--Keap1-Nrf2 Pathway Activation by Realgar Promotes the Inhibition of Esophageal Cancer Cell Proliferation, Migration, and Ferroptosis [J]. *Curr Drug Deliv*,2024,21(2):236-248.
- [3] 刘炜彬,蒋楠,李远,等. 社区慢性病共病患者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*,2025,40(7): 12-15.
- [4] HOUSMAN B,FLORES R,LEE D. Narrative review of anxiety and depression in patients with esophageal cancer:underappreciated and undertreated [J]. *J Thorac Dis*,2021,13(5):3160-3170.
- [5] KARIMI MOGHADDAM Z,ROSTAMI M,ZERAATCHI A,*et al.* Caregiving burden,depression,and anxiety among family caregivers of patients with cancer:An investigation of patient and caregiver factors [J]. *Front Psychol*,2023,14: 1059605.
- [6] 杨学芳. 脑卒中患者及照顾者习得性无助的影响因素及主客体效应分析[D]. 成都:电子科技大学,2024.
- [7] 罗敏,赵莉. 家庭关怀度和自我表露在食管癌患者疾病感知与恐惧疾病进展间的中介效应[J]. *四川医学*,2025,46(3):336-341.
- [8] 郭圣杰,崔盼盼,刘维,等. 疾病感知在青年乳腺癌患者心理资本与疾病接受度间的中介效应[J]. *军事护理*,2025,42(4):66-69.
- [9] XU N,LI R,FENG L,*et al.* Path analysis of the effect of positive psychological capital on health-promoting lifestyle in patients with COPD after pulmonary rehabilitation:An observational study [J]. *Medicine (Baltimore)*,2024,103(33): e39204.
- [10] 刘艳,李伟东,裴祺,等. 口腔癌术后患者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*,2025,40(5):16-19.
- [11] 马慧玲,李婧,惠珍,等. 晚期癌症患者夫妇家庭回避癌症沟通关怀度对生活质量的主体效应分析[J]. *护士进修杂志*,2024,39(23):2511-2516.

- [12] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [13] 武晓艳,曾红,马绍斌,等. 习得性无助量表研制及其与人格相关研究[J]. 中山大学学报(医学科学版),2009,30(3):357-361.
- [14] 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.
- [15] 张阔,张赛,董颖红. 积极心理资本:测量及其与心理健康的关系[J]. 心理与行为研究,2010,8(1):58-64.
- [16] 徐锐云,杨雪花,邢艳飞. 癌症患者术后癌症进展恐惧现状及影响因素分析[J]. 医学理论与实践,2024,37(6):1046-1048.
- [17] 洪丽,赵梅,李海群,等. 食管癌患者照顾者真实体验质性研究的 Meta 整合[J]. 现代临床护理,2022,21(10):71-78.
- [18] SONG Y, LIU H, WANG S, *et al.* Dyadic effects of rumination and self-disclosure on posttraumatic growth in newly diagnosed gynecological cancer couples: an actor-partner interdependence modeling approach [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(6):5167-5174.
- [19] HORNE R M, JOHNSON M D. Gender role attitudes, relationship efficacy, and self-disclosure in intimate relationships [J]. *J Soc Psychol*, 2018, 158(1):37-50.
- [20] 刘英,甄倩,王晓庄,等. 乳腺癌患者和配偶的创伤后成长及与积极心理资本的关系[J]. 中华护理杂志,2023,58(7):794-799.
- [21] 麻超,汪雪,王瑞,等. 心理资本对大学生压力知觉的影响:认知重评的中介效应和表达抑制的遮掩效应[J]. 中国健康心理学杂志,2024,32(1):131-138.
- [22] 齐佳红,张翀旒,叶立卉,等. 老年脑卒中患者自我调节疲劳的体验[J]. 中国护理管理,2025,25(5):706-711.
- [23] CHIRACU A, COSMA G, STEPAN A R, *et al.* Psychological capital, quality of life, and well-being in mother caregivers of individuals with down syndrome [J]. *Front Psychol*, 2023, 14:1145104.
- [24] 郭玉清,赵蓓,徐艳. 心理资本在脑卒中主要照顾者感知压力与焦虑症状的中介效应研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2024,32(2):111-114.
- [25] CHUNG M L, MILLER J L, LEE S J, *et al.* Linkage of Optimism With Depressive Symptoms Among the Stroke Survivor and Caregiver Dyads at 2 Years Post Stroke: Dyadic Mediation Approach [J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2022, 38(4):352-360.
- [26] 孙倩倩,梅永霞,宋王涛,等. 脑卒中患者及其配偶获得感与积极心理资本的二元关系研究[J]. 中华护理杂志,2024,59(17):2116-2122.
- [27] ZHANG M, CHEN J, ZHANG T, *et al.* Feasibility and effect of a guided self-disclosure intervention designed to facilitate benefit finding in breast cancer patients: A pilot study [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2021, 50:101879.
- [28] 周楠. 原发性肝癌术后患者及其配偶自我表露与复发恐惧的主客体互倚模型构建与验证[D]. 北京:中国医科大学,2024.
- [29] ZHOU L, HONG J, QIN R, *et al.* Post-traumatic growth and its influencing factors among Chinese women diagnosed with gynecological cancer: A cross-sectional study [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2021, 51:101903.

(收稿日期:2025-06-29)

(修回日期:2025-09-15)

(上接第 89 页)

- [9] DENGLER R, DE CARVALHO M, SHAHRIZAILA N, *et al.* AANEM-IFCN glossary of terms in neuromuscular electrodiagnostic medicine and ultrasound [J]. *Clin Neurophysiol*, 2020, 131(7):1662-1663.
- [10] GALIERO R, CATURANO A, VETRANO E, *et al.* Peripheral neuropathy in diabetes mellitus: pathogenetic mechanisms and diagnostic options [J]. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(4):3554.
- [11] MIZUKAMI H. Pathological evaluation of the pathogenesis of diabetes mellitus and diabetic peripheral neuropathy [J]. *Pathol Int*, 2024, 74(8):438-453.
- [12] ÖZYURT M G, NASCIMENTO F, BROWNSTONE R M, *et al.* On the origin of F-wave: involvement of central synaptic mechanisms [J]. *Brain*, 2024, 147(2):406-413.
- [13] 马桂娟,王丽,张灿,等. 肌电图多参数检测对 2 型糖尿病患者无症状性周围神经病变的诊断价值分析[J]. 现代生物医学进展,2023,23(15):2960-2963,2989.
- [14] 肖天祯,李延峰,沈忱,等. 标准化 F 波潜伏期对糖尿病周围神经病的诊断价值[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2022,29(1):11-16.
- [15] 刘小璇,张朔,马妍,等. 腓骨肌萎缩症 1A 型患者和慢性炎性脱髓鞘性多发性神经病患者 F 波改变的比较[J]. 北京大学学报(医学版),2023,55(1):160-166.
- [16] 高妍,崔芳,鲍海萍,等. F 波各参数对糖尿病周围神经病的诊断敏感性[J]. 武警医学,2019,30(6):493-495.
- [17] 张长龙,李阳,田源,等. 针灸基于高血糖引发代谢通路治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(9):157-163.
- [18] GUPTA J K. The role of aldose reductase in polyol pathway: an emerging pharmacological target in diabetic complications and associated morbidities [J]. *Curr Pharm Biotechnol*, 2024, 25(9):1073-1081.
- [19] 李永生,张学良,李丞,等. 2 型糖尿病周围神经病变风险的列线图预测模型研究[J]. 中国全科医学,2022,25(6):675-681.
- [20] GAO L, QIN J, CHEN Y, *et al.* Risk factors for subclinical diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes mellitus [J]. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 2024, 17(5):417-426.
- [21] 王云霞,陈杰,薛天娇,等. 糖尿病患者 HbA_{1c} 动态变异性与周围神经病变风险的相关性研究 [J]. 现代医学,2022,50(5):568-573.

(收稿日期:2025-07-04)

(修回日期:2025-09-02)