

being; exploratory and confirmatory evidence[J]. Pers Individ Dif, 2024, 225:112664.

- [31] Araia E, King R M, Pouwer F, et al. Psychological correlates of disordered eating in youth with type 1 diabetes: results from diabetes MILES youth-Australia[J]. Pediatr Diabetes, 2020, 21(4):664-672.

- [32] Suharsono M, Wismanto Y. Welas asih diri sebagai mediator

hubungan antara dukungan sosial dengan flourishing[J]. J Psikol Perseptual, 2023, 8(2):229-239.

- [33] 顾晓霞,尹海宁,查莹娟,等. 妇科恶性肿瘤患者癌症症状求助行为特征的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10):54-58.

(本文编辑 钱媛)

口腔癌术后患者习得性无助感现状及影响因素分析

刘艳,李伟东,裴祺,张丽娟,范君乐,王巧晶

摘要:目的 探讨口腔癌术后患者习得性无助感现状及影响因素,为临床制订针对性干预措施提供参考。方法 采用一般资料调查表、习得性无助量表、痛苦表露指数量表、双向社会支持量表对 205 例口腔癌术后患者进行调查,分析其影响因素。结果 口腔癌术后患者习得性无助感得分(43.54 ± 8.66)分,自我表露总分(27.00 ± 7.10)分,双向社会支持得分(36.27 ± 7.15)分。回归分析结果显示,家庭人均月收入、临床分期、自我表露、双向社会支持为口腔癌术后患者习得性无助感的主要影响因素(均 $P < 0.05$),其中自我表露、双向社会支持可解释总变异的 14.6%。结论 口腔癌术后患者习得性无助感水平较高,医护人员应重点关注家庭人均月收入低、临床分期严重、自我表露较低、社会支持水平较差的患者,可通过改善患者自我表露能力以及双向社会支持水平来降低患者的习得性无助感。

关键词:口腔癌; 习得性无助; 负性情绪; 自我表露; 社会支持; 心理护理

中图分类号:R473.78;R395.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.016

Analysis of the current status and influencing factors of learned helplessness in postoperative patients with oral cancer

Liu Yan, Li weidong, Pei Qi, Zhang Lijuan, Fan Junle, Wang Qiaojing. Department of Maxillofacial Trauma Orthognathic Surgery, Affiliated Stomatology Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China

Abstract: **Objective** To analyze the status quo and influencing factors of learned helplessness in postoperative patients with oral cancer, so as to provide reference for the clinical development of targeted intervention measures. **Methods** A total of 205 patients with oral cancer were investigated by the general information questionnaire, the Learned Helplessness Scale (LHS), Distress Disclosure Index (DDI) and Brief 2-Way Social Support Scale, and the influencing factors were analyzed. **Results** The score of LHS was (43.54 ± 8.66), the total score of DDI was (27.00 ± 7.10) and the Brief 2-Way Social Support Scale score was (36.27 ± 7.15). The results of regression analysis showed that per capita monthly family income, clinical stage, self-disclosure and bidirectional social support were the main influencing factors of learned helplessness in patients with oral cancer after surgery (all $P < 0.05$), with self-expression and bidirectional social support explaining 14.6% of the total variance. **Conclusion** The level of learned helplessness is high in postoperative oral cancer patients, and healthcare professionals should focus on patients with low per capita monthly family income, severe clinical stage, low self-disclosure, and poor social support, and the learned helplessness can be reduced by improving patients' self-disclosure ability as well as the level of bidirectional social support.

Keywords: oral cancer; learned helplessness; negative emotions; self-disclosure; social support; psychological nursing

口腔癌是常见的恶性肿瘤之一,由于其解剖位置的特殊性,手术治疗常常会导致患者的张口、吞咽、言语、咀嚼和呼吸等功能受损^[1],也会带来头面部畸形、瘢痕等外观改变^[2]。因此,口腔癌术后患者更容易出现焦虑、抑郁、压力过大等负性情绪。习得性无助是指患者在面对疾病所带来的挑战时,无法通过自身能

力带来改变,从而产生无力感、丧失自信^[3-4]。研究表明,习得性无助是患者健康结局与身心健康的独立影响因素,与患者心理障碍高度相关,同时也会对其疾病认知产生负面影响^[5]。自我表露可反映个体情感表达能力,帮助其在面对创伤时获取他人支持,得到新的应对资源^[6]。而双向社会支持可提高主观幸福感^[7],患者将勇敢表露内心的困扰与诉求,从而恢复应对疾病的信心,这可能是减轻患者习得性无助的有效策略。鉴此,本研究探讨口腔癌术后患者习得性无助水平、自我表露及双向社会支持状况,并分析患者习得性无助的影响因素,旨在为医护人员采取针对性干预改善口腔癌术后患者习得性无助提供参考。

作者单位:新疆医科大学附属口腔医院颌面创伤正颌外科(新疆 乌鲁木齐,830054)

通信作者:李伟东,1550924152@qq.com

刘艳:女,本科,主管护师,liuyan20240611@163.com

科研项目:新疆护理学会科研基金项目(2022XH18)

收稿:2024-09-11;修回:2024-12-04

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 8 月至 2024 年 3 月,便利抽取新疆医科大学附属口腔医院颌面创伤正颌外科口腔癌术后患者为研究对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②经病理诊断为口腔癌,且知晓自身病情;③已接受手术治疗;④意识清楚,能阅读并填写问卷;⑤知情同意,并签署知情同意书。排除标准:①既往有其他恶性肿瘤病史;②有严重基础病且生活不能自理。根据多元回归分析模型对样本量要求,样本量至少为自变量的 10 倍^[8],本研究自变量为 11 个,考虑到 10% 的样本流失率,则本研究最少样本量 123。最终调查 205 例患者,男 142 例,女 63 例。居住地:城镇 168 例,农村 37 例。婚姻状况:已婚 166 例,未婚 13 例,离异/丧偶 26 例。医疗费用支付方式:医保 119 例,新农合 33 例,自费 32 例,其他 21 例。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、居住地、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、付费方式、术后是否放化疗、临床分期。

1.2.2 习得性无助量表(Learned Helplessness Scale, LHS) 采用 Joy 等^[9]研制、严思思等^[10]汉化的量表,用于评估癌症患者在疾病过程中所形成的无助状态,包含内在-外在(7 个条目)、稳定-不稳定(8 个条目)、普遍-特殊(4 个条目),采用 4 级评分法,从“极不同意”到“非常同意”依次计 1~4 分,总分 19~76 分,得分越高提示癌症患者的无助感越强烈。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.877。

1.2.3 痛苦表露指数量表(Distress Disclosure Index, DDI) 采用 Kahn 等^[11]研制、李新民^[12]汉化的量表,用于评估个体乐于向他人讲述自己的烦恼等私人信息的程度。量表共 12 个条目,采用 Likert 5 级计分法,1~5 分依次表示“非常不同意”到“非常同意”,总分 12~60 分,得分越高自我表露水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.883。

1.2.4 双向社会支持量表(Brief 2-Way Social Support Scale) 由 Obst 等^[13]研制,本研究采用崔玉等^[14]汉化的量表,用于评估受试者的双向社会支持。包括接受社会支持及给予社会支持 2 个子量表,其中接受社会支持包括接受情感支持和接受工具性支持 2 个维度,给予社会支持包括给予情感支持和给予工具性支持 2 个维度,每个维度各 3 个条目,采用 Likert 5 级评分法,1~5 分依次表示“完全不符合”到“完全符合”,总分 12~60 分,得分越高双向社会支持水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.801。

1.3 资料收集方法 本研究采用纸质问卷调查,调查开始前由研究者向研究对象说明本次研究目的、方法、过程以及注意事项,取得患者同意后开始调查。

无法自行作答的患者,研究者向其口述问卷内容,并根据患者回答代为填写。问卷填写完毕,由研究者当场审核,对于漏填、错填的及时修正。本研究共发放问卷 220 份,剔除不合格问卷,收回有效问卷 205 份,有效问卷回收率为 93.2%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行统计分析。采用单因素方差分析、 t 检验比较不同特征患者习得性无助感得分的差异;采用 Pearson 相关分析法分析患者习得性无助感与自我表露、双向社会支持的相关性;采用分层回归分析探讨影响口腔癌术后患者习得性无助感的因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 口腔癌术后患者习得性无助感、自我表露、双向社会支持得分 见表 1。

表 1 口腔癌术后患者习得性无助感、自我表露、双向社会支持得分($n=205$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
习得性无助感总分	43.54±8.66	1.60±0.37
内在-外在	15.15±3.36	2.32±0.68
稳定-不稳定	18.99±4.12	1.20±0.65
普遍-特殊	9.40±2.42	1.73±0.54
自我表露总分	27.00±7.10	3.22±0.77
双向社会支持总分	36.27±7.15	2.99±0.69

2.2 口腔癌术后患者习得性无助感的单因素分析 不同性别、居住地、婚姻状况和医疗费用付费方式的口腔癌术后患者习得性无助感得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 不同人口学特征口腔癌术后患者习得性无助感得分比较

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			6.521	0.002
32~<45	22	39.68±8.78		
45~<60	96	42.33±8.83		
60~88	87	45.84±7.88		
文化程度			9.568	<0.001
小学及以下	74	40.32±7.75		
初中	79	43.46±8.38		
高中/中专	36	48.28±7.97		
大专及以上	16	48.13±9.29		
家庭人均月收入(元)			13.683	<0.001
≤3 000	38	48.11±7.79		
3 001~6 000	96	44.82±7.86		
6 001~10 000	47	41.04±9.13		
>10 000	24	36.04±5.68		
术后是否放化疗			3.609	<0.001
是	108	45.55±8.40		
否	97	41.30±8.43		
临床分期			18.447	<0.001
1 期	69	39.25±6.51		
2 期	69	43.38±7.99		
3 期	42	45.76±9.35		
4 期	25	52.08±7.01		

2.3 口腔癌术后患者习得性无助感与自我表露、双向社会支持的相关性分析 见表3。

表3 口腔癌术后患者习得性无助感与自我表露、双向社会支持的相关系数($n=205$)

项目	自我表露	双向社会支持
习得性无助感总分	-0.557	-0.607
内在-外在	-0.576	-0.657
稳定-不稳定	-0.441	-0.487
普遍-特殊	-0.442	-0.431

注:均 $P<0.05$ 。

2.4 口腔癌术后患者习得性无助感影响因素的分层回归分析 以习得性无助感为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的变量作为控制变量,自我表露、双向社会支持作为自变量进行分层回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$)。进入回归方程的变量有文化程度(小学及以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专及以上=4)、家庭人均月收入($\leq 3\,000$ 元=1,3\,001~6\,000元=2,6\,001~10\,000元=3, $>10\,000$ 元=4)、临床分期(1期=1,2期=2,3期=3,4期=4)、自我表露(原值录入)、双向社会支持(原值录入)。结果见表4。共线性诊断显示:模型VIF为1.106~1.802,自变量间不存在多重共线性。

表4 口腔癌术后患者习得性无助感影响因素的分层回归分析($n=205$)

项目	β	SE	β'	t	P
模型1					
常量	37.373	3.887		9.614	0.001
文化程度	1.828	0.540	0.195	3.384	0.001
家庭人均月收入	-3.223	0.546	-0.335	-5.907	0.001
临床分期	3.252	0.573	0.380	5.673	0.001
模型2					
常量	65.532	4.994		13.122	0.001
文化程度	0.898	0.492	0.096	1.825	0.070
家庭人均月收入	-2.337	0.492	-0.243	-4.754	0.001
临床分期	1.720	0.541	0.201	3.177	0.002
自我表露	-0.334	0.077	-0.273	-4.341	0.001
双向社会支持	-0.381	0.078	-0.315	-4.872	0.001

注:模型1, $R^2=0.390$,调整 $R^2=0.374$; $F=25.399$, $P<0.001$ 。模型2, $R^2=0.536$,调整 $R^2=0.520$; $F=31.134$, $P<0.001$ 。 R^2 变化量=0.146。

3 讨论

3.1 口腔癌术后患者习得性无助感现状 习得性无助感作为一种心理适应性反应,是个体在外界刺激时的被动性表现,影响着个体的认知、行为、情绪^[15],消除无助感对于认知重构至关重要,关注癌症患者的习得性无助感是心理关怀中的重要内容。本研究结果显示,口腔癌术后患者习得性无助感得分为(43.54±8.66)分,处于中等偏高水平。分析原因,一方面可能与口腔癌患者由于手术原因导致不同程度的口腔功能障碍,言语、咀嚼、吞咽功能受损均会使得患者术后产生强烈的自卑感^[16],疾病带来的身体和心理双重压力,导致患者产生消极情绪,无力应对疾病;另一方

面,口腔癌由于位置特殊,手术治疗会损伤患者颌面部外观,使其逃避人际交往,长期的孤独无助与社交回避加重其习得性无助感。因此,医护人员应关注口腔癌患者的习得无助感水平,评估其术后心理状态,制订有效的干预策略,如强化认知行为疗法、正念疗法、支持性心理干预等,为患者提供个性化的护理措施,以降低其习得无助感水平。

3.2 口腔癌术后患者习得性无助感影响因素分析

3.2.1 家庭人均月收入高者习得性无助感水平越低

本研究显示,家庭人均月收入是口腔癌术后患者习得性无助的影响因素($P<0.05$),家庭人均月收入越高,习得性无助感水平越低,与孙雯倩等^[17]研究结果一致。可能由于收入越高的患者可以获得更好的医疗资源,接受更先进的治疗方式,治愈率更高,从而患者的无助感会减轻。另一方面,癌症治疗周期长,医疗费用自付比例高,沉重的经济负担使患者更容易经历负面情绪的挑战^[18]。因此,护理人员应重点关注家庭收入较低的患者,可为其介绍社会支持信息,如医疗保险、医保政策、治疗预期成本等信息,缓解其因经济压力而产生的无助感。

3.2.2 临床分期高者习得性无助感水平更高 本研究中临床分期高的口腔癌术后患者习得性无助感水平更高($P<0.05$)。癌症的临床分期越高,病情越重,往往会伴随着多处转移,治疗方式更加复杂,常需要多种手段联合治疗^[19]。此时,患者内心恐惧感增强,悲伤反应进一步加剧,失去应对疾病的信心,从而产生更高的习得性无助感。因此,医护人员应重点关注临床分期高的患者,建议尽早采取积极心理干预,发挥积极心理学正性引导的作用,减轻患者消极情绪,提高患者自我管理疾病的信心,克服习得性无助感。

3.2.3 自我表露程度越高的口腔癌术后患者习得性无助感水平越低 自我表露是一种将自己的想法与情感向外界传达出来的能力,它可以让患者以积极的心态面对疾病,降低负面情绪。本研究中自我表露越高的口腔癌术后患者习得性无助感水平越低。研究发现,自我表露可影响癌症患者创伤后成长,避免其产生心理危机,是癌症患者心理护理的新思路^[20]。共情反应模型显示,患者通过情绪分享可以感受到同理心回应,此类共情沟通是自我表露的一种方式,可改善癌症患者临床结局^[21]。因此,护理人员应重视患者对疾病的自我表露,并采取相应的对策,增强患者的自我表达能力,如训练患者自我表达技巧,鼓励其表达自身感受,分享应对疾病过程中的困难,抒发情绪,以降低口腔癌术后患者习得性无助感。

3.2.4 双向社会支持越高的口腔癌术后患者习得性无助感水平越低 双向社会支持是一种互惠性的支持网络系统,是个体间互相进行社会资源交换的一种行为,可显著增强彼此的幸福感与获得感。本研究显

示,双向社会支持水平越高的口腔癌术后患者习得性无助感水平越低,与李思琴等^[22]研究结果相似。高水平的社会支持有助于患者更加积极主动地应对疾病,增加疾病的掌控感,提升患者术后创伤后成长水平^[23]。双向社会支持表明患者既是社会支持的受者也是社会支持的客体,是患者与社会环境相互沟通的表现,可以很好地缓解患者焦虑、逃避、自责等不良情绪,减轻心理压力,从而降低习得性无助感。因此临床医护人员应重视评估患者的社会支持系统,鼓励家属为其提供良好的社会资源,也要引导患者为他人提供物质和精神支持,帮助其获得更高水平的双向社会支持,以降低习得性无助感。

4 结论

本研究发现口腔癌术后患者习得性无助感处于中等偏高水平,家庭人均月收入、临床分期、自我表露、双向社会支持是其主要影响因素。医务人员在对口腔癌患者进行术后管理时,以患者自我表露和双向社会支持为切入点,制订具有针对性的干预方案,改善其习得性无助感,提高生活质量。本研究仅聚焦于口腔癌术后患者习得性无助现状,样本来源单一代表性受限。未来可考虑开展多中心大样本的研究,增加随访次数,进一步分析习得性无助变化轨迹。同时可开展质性研究,深度挖掘口腔癌术后患者习得性无助的影响因素。

参考文献:

- [1] Popovici V, Ozon E A. Oral cancer: prophylaxis, etiology, pathogenesis and treatment[J]. Curr Issues Mol Biol, 2024,46(11):12911-12913.
- [2] Melissant H C, Jansen F, Eerenstein S E, et al. Body image distress in head and neck cancer patients: what are we looking at? [J]. Support Care Cancer, 2021,29(4): 2161-2169.
- [3] Yessick L R, Salomons T V. The chronic disease helplessness survey: developing and validating a better measure of helplessness for chronic conditions[J]. Pain Reports, 2022,7(2):e991.
- [4] Kwan Y H, Koh E T, Leong K P, et al. Association between helplessness, disability, and disease activity with health-related quality of life among rheumatoid arthritis patients in a multiethnic Asian population[J]. Rheumatol Int, 2014,34(8):1085-1093.
- [5] Mills S D, Azizoddin D, Gholizadeh S, et al. The mediational role of helplessness in psychological outcomes in systemic lupus erythematosus[J]. Lupus, 2018,27(7):1185-1189.
- [6] 毛双玮,徐海萍,孙彩云,等.自我表露在乳腺癌患者反刍性沉思与创伤后成长间的中介效应[J].护理学杂志, 2023,38(22):20-23.
- [7] 郑思榆,钟思思,陈江芸,等.自我效能感与焦虑在社会支持与老年慢性病患者幸福感关系中的链式中介作用[J].现代预防医学,2024,51(1):105-110.
- [8] 陈彬.医学多因素分析设计样本例数估算:多因素分析设计样本例数综合估算法[J].伤害医学(电子版),2012,1(4):58-60.
- [9] Joy J L K, Ramachandran M, George S. Learned helplessness, psychological wellbeing, and proenvironment care behavior among victims of frequent floods in Kerala [J]. J Neurosci Rural Pract, 2021,12(1):137-144.
- [10] 严思思,张照莉,唐玲,等.习得性无助量表的汉化及其在癌症患者中的信效度检验[J].重庆医学,2023,52(23):3672-3675.
- [11] Kahn J H, Hessling R M. Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress[J]. J Soc Clin Psychol, 2002,20(1):41-65.
- [12] 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,2011.
- [13] Obst P, Shakespeare-Finch J, Krosch D J, et al. Reliability and validity of the Brief 2-Way Social Support Scale: an investigation of social support in promoting older adult well-being [J]. SAGE Open Med, 2019,7: 2050312119836020.
- [14] 崔玉,赵秋平,赵彤,等.简化版双向社会支持量表的汉化及在社区老年人中的信效度检验[J].护理学杂志, 2022,37(13):94-97.
- [15] Smallheer B A, Vollman M, Dietrich M S. Learned helplessness and depressive symptoms following myocardial infarction[J]. Clin Nurs Res, 2018,27(5):597-616.
- [16] Yuan L, Pan B, Wang W, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depressive symptoms among patients diagnosed with oral cancer in China: a cross-sectional study[J]. BMC Psychiatry, 2020,20(1):394.
- [17] 孙雯倩,林雁,陈柳淇,等.晚期消化道肿瘤患者家庭照顾者习得性无助的现状及其影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2022,38(8):624-629.
- [18] Fabian A, Rühle A, Domschikowski J, et al. Financial toxicity in cancer patients undergoing radiotherapy in a universal health care system: a prospective multicenter study of 1075 patients[J]. Radiother Oncol, 2023,183: 109604.
- [19] 葛少文.142例口腔癌患者术后5年的躯体功能、社会心理生存质量影响因素分析[D].蚌埠:蚌埠医学院, 2023.
- [20] 雷平萍,张爱华,李秀娟,等.癌症患者自我表露和家庭抗逆力对创伤后成长的影响研究[J].军事护理,2024,41(3):31-34.
- [21] Crowe A, Koch M K, Bluck S, et al. Factors and topics associated with empathic self-disclosure in dignity therapy of cancer patients[J]. PEC Innov, 2024,4:100289.
- [22] 李思琴,路虹,吴漫波,等.乳腺癌患者习得性无助感现状及其影响因素分析[J].中华护理教育,2024,21(1): 68-73.
- [23] 张世慧,魏清风,万显秀,等.口腔癌患者术后创伤后成长状况及影响因素分析[J].护理学杂志,2017,32(4): 76-79.

(本文编辑 钱媛)