

肺结核患者及其配偶照顾者自我隐瞒 在心理痛苦与自我超越间的主客体互倚中介模型分析

郭洁, 杜宇平, 王素琴, 仲伟明, 吴亚亭, 尹碧

(中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院 感染科, 江苏 无锡 214000)

【摘要】 目的 分析肺结核患者及其配偶照顾者心理痛苦、自我隐瞒与自我超越间的交互影响关系。**方法** 2022 年 2 月至 2024 年 1 月, 采用便利抽样法选取无锡市某三级甲等医院收治的肺结核患者及其配偶照顾者 208 对, 采用一般调查问卷、心理痛苦温度计、自我隐瞒量表、自我超越量表对其进行调查, 通过主客体互倚中介模型分析三者之间关系。**结果** 肺结核患者及配偶心理痛苦得分分别为 (6.24 ± 1.25) 分、 (5.73 ± 1.16) 分, 自我隐瞒得分分别为 (36.41 ± 5.76) 分、 (34.27 ± 6.01) 分, 自我超越得分分别为 (40.47 ± 8.12) 分、 (43.29 ± 8.95) 分。主体效应显示夫妻心理痛苦、自我隐瞒均能负向预测自身自我超越 (均 $P < 0.05$)。客体效应显示患者心理痛苦、自我隐瞒均能负向预测配偶自我超越, 而配偶仅自我隐瞒能负向预测患者自我超越 (均 $P < 0.05$)。中介效应显示夫妻双方心理痛苦均能通过自身自我隐瞒对自身自我超越产生影响 (均 $P < 0.05$); 患者心理痛苦可以通过双方自我隐瞒对配偶自我超越产生影响 (均 $P < 0.05$)。**结论** 肺结核患者及其配偶照顾者心理痛苦、自我隐瞒对自我超越存在交互影响, 临床应该从二元视角制订干预方案, 以提高夫妻双方自我超越水平。

【关键词】 肺结核; 主客体互倚中介模型; 心理痛苦; 自我隐瞒; 自我超越; 配偶照顾者

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.07.018

【中图分类号】 R473.52 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)07-0072-05

Actor-Partner Interdependence Model Analysis of Self-concealment as Mediator Between Psychological Distress and Self-transcendence in Tuberculosis Patients and Their Spousal Caregivers

GUO Jie, DU Yuping, WANG Suqin, ZHONG Weiming, WU Yating, YIN Bi (Department of Infectious Disease, The 904th Hospital of Joint Logistic Support Force of PLA, Wuxi 214000, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: YIN Bi, Tel: 0510-85142556

【Abstract】 Objective To analyze the interactive effects of psychological distress and self-concealment on self-transcendence among tuberculosis patients and their spousal caregivers. **Methods** From February 2022 to January 2024, a convenience sampling method was used to select 208 pairs of tuberculosis patients admitted to a tertiary A hospital in Wuxi and their spousal caregivers. Surveys were conducted using a general questionnaire, the Psychological Distress Thermometer, the Self-Concealment Scale, and the Self-Transcendence Scale. The relationships among these variables were analyzed using an actor-partner interdependence mediation model. **Results** The scores of psychological distress of tuberculosis patients and their spouses were (6.24 ± 1.25) and (5.73 ± 1.16) respectively, and the scores of self-concealment were (36.41 ± 5.76) and (34.27 ± 6.01) respectively. The scores of self-transcendence were (40.47 ± 8.12) and (43.29 ± 8.95) respectively. The actor effects showed that both psychological distress and self-concealment negatively predicted self-transcendence in individuals (all $P < 0.05$). The partner effects showed that the patients' psychological distress and self-concealment negatively predicted the spousal caregivers' self-transcendence, while the spousal caregivers' self-concealment negatively predicted the patients' self-transcendence (all $P < 0.05$). The mediation effects showed that psychological distress in both partners could influence self-transcendence through self-concealment (all $P < 0.05$). **Conclusions** Psychological distress and self-concealment among tuberculosis patients and their spousal caregivers have interactive effects on self-transcendence. Clinical interventions should adopt a dyadic perspective to develop intervention programs aimed at improving self-transcendence in both partners.

【Key words】 tuberculosis; actor-partner interdependence mediation model; psychological distress; self-concealment; self-transcendence; spousal caregivers

【收稿日期】 2024-09-19 **【修回日期】** 2025-05-30

【作者简介】 郭洁, 本科, 主管护师, 电话: 0510-85142880

【通信作者】 尹碧, 电话: 0510-85142556

[Mil Nurs, 2025, 42(07): 72-76]

肺结核是一种慢性传染病,患者及其配偶照顾者因治疗效果不确定性、潜在传染风险以及社会歧视等,双方均存在不同程度的心理痛苦。自我超越是马斯洛需求层次理论中最高层次的需求之一,是个体追求超越自我限制,实现自我潜能的过程^[1]。提高肺结核患者及其配偶的自我超越水平对于提升夫妻生活质量和幸福感有重要的影响。自我隐瞒是指个体对自身信息进行隐藏或掩饰的行为,是一种消极应对方式^[2]。根据 Lazarus^[3] 提出的压力—应对模型,个体面临压力情境时,选择何种应对方式(消极、积极)可能会影响应对效果。个体面临歧视、焦虑、恐惧引起的心理痛苦时,若采用回避、掩饰等自我隐瞒消极应对方式时,可能会降低夫妻双方自我超越潜能。主客体互倚认为配偶间存在人际互动,个人的思想、行为不仅受自身影响还受对方的影响。现有研究多聚焦于患者或其配偶单方面,缺乏将患者及其配偶作为一个整体系统,探讨夫妻双方互动关系及其相互作用影响的研究。因此,本研究从二元视角出发,通过分析肺结核患者夫妻心理痛苦、自我隐瞒、自我超越间的交互作用,为从二元视角出发制订干预措施、提高夫妻双方自我超越水平提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 2 月至 2024 年 1 月无锡市某三级甲等医院诊断治疗的肺结核患者及其配偶照顾者作为研究对象。患者纳入标准:年龄>22 岁;已婚;符合《肺结核诊断与治疗专家共识》^[4] 诊断要求;认知正常。患者排除标准:拒绝参与本研究;最近 6 个月有其他重大负性应激事件;合并肿瘤或器官功能衰竭。配偶纳入标准:患者生活主要照顾者;与患者共同生活超 6 个月。配偶排除标准:语言表达障碍;拒绝参与研究。本研究使用 GPower 3.1 计算样本量,功效取 0.8,中等效应量取 0.3, α 取 0.05,至少需要样本 185 例;而结构方程模型最低样本量为 200 例的。本研究最终纳入 208 对研究对象。本研究经医院伦理委员会批准(20220105004J),所有研究对象签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 患者资料包含年龄、性别、居住地、自觉经济状况、受教育程度、抗结核治疗时间、是否耐药(医生填写)。配偶资料包括年龄、性别、受教育程度、自觉经济状况。

1.2.1.2 心理痛苦温度计(distress thermometer, DT) 由 Roth 等^[5] 制订,张叶宁等^[6] 汉化,DT 是 0~10 分的视觉模拟尺度类量表,“0”表示无痛苦,

“10”表示极度痛苦,得分越高,心理痛苦越重。本研究中患者、配偶量表 Cronbach's α 系数分别为 0.793 和 0.786。

1.2.1.3 自我隐瞒量表(self-concealment scale, SCS) 由 Larson 等^[7] 编制,王才康^[8] 汉化,共 10 个条目(单一维度),采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋值 1~5 分,总分 10~50 分,总分越高代表自我隐瞒越高。本研究中患者、配偶量表 Cronbach's α 系数分别为 0.810 和 0.823。

1.2.1.4 自我超越量表(self-transcendence scale, STS) 由 Reed^[9] 制订,张晶等^[10] 翻译,共 15 个条目(单一维度),采用 Likert 4 级评分法,从“不符合”至“非常符合”分别赋值 1~4 分,总分 15~60 分,总分越高代表自我超越水平越高。本研究中患者、配偶量表 Cronbach's α 系数分别为 0.866 和 0.842。

1.2.2 资料收集 护理人员采用统一的导语介绍调查的目的、方法,在获得患者及其配偶照顾者同意后,发放调查问卷。问卷填写后,立即回收。现场对问卷快速浏览,空缺条目则提示研究对象予以补充,高度一致性问卷则予以剔除。共发放问卷 230 套,回收合格问卷 208 套,有效回收率为 90.43%。

1.3 统计学处理 SPSS 20.0 对数据进行统计分析,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检验分析夫妻间评分差异。不同评分间相关性采用 Pearson 相关性分析。Mplus 7.0 构建 APIM 分析成对数据。APIMeM 分析自我隐瞒在心理痛苦以及自我超越间的中介效应。以 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 208 例肺结核患者中,年龄 22~72 岁,平均 (48.55 ± 16.32) 岁;男性 128 例(61.54%)、女性 80 例(38.46%);居住地为农村 82 例(39.42%)、城镇 126 例(60.58%);自觉经济状况较差 78 例(37.50%)、一般 82 例(39.42%)、良好 48 例(23.08%);受教育程度为初中及以下 68 例(32.69%)、高中及以上 140 例(67.31%);耐药情况为不耐药 156 例(75.00%)、耐药 52 例(25.00%)。208 例配偶中,年龄 22~74 岁,平均 (47.14 ± 15.93) 岁;男性 80 例(38.46%)、女性 128 例(61.54%);自觉经济状况较差 86 例(41.35%)、一般 90 例(43.27%)、良好 32 例(15.38%);受教育程度为初中及以下 72 例(34.62%)、高中及以上 136 例(65.38%)。

2.2 患者夫妻心理痛苦、自我隐瞒、自我超越比较

患者心理痛苦为(6.24±1.25)分,自我隐瞒为(36.41±5.76)分,自我超越为(40.47±8.12)分。配偶心理痛苦为(5.73±1.16)分,自我隐瞒为(34.27±6.01)分,自我超越为(43.29±8.95)分。患者心理痛苦、自我隐瞒高于配偶,自我超越低于配偶,差异有统计学意义($t=3.313\sim4.365$,均 $P<0.05$)。

2.3 夫妻心理痛苦、自我隐瞒、自我超越相关性分析 患者及其配偶心理痛苦与自身和对方自我隐瞒呈正相关,与自我超越均呈负相关(均 $P<0.05$),见表 1。

表 1 肺结核患者及配偶心理痛苦、自我隐瞒与自我超越的相关性($n=208, r$)

项 目	患者心理痛苦	患者自我隐瞒	患者自我超越	配偶心理痛苦	配偶自我隐瞒	配偶自我超越
患者心理痛苦	1.000	—	—	—	—	—
患者自我隐瞒	0.281 ^a	1.000	—	—	—	—
患者自我超越	-0.342 ^b	-0.230 ^a	1.000	—	—	—
配偶心理痛苦	0.239 ^a	0.153 ^a	-0.159 ^a	1.000	—	—
配偶自我隐瞒	0.186 ^a	0.288 ^a	-0.180 ^a	0.268 ^a	1.000	—
配偶自我超越	-0.193 ^a	-0.178 ^a	0.311 ^b	-0.366 ^b	-0.252 ^a	1.000

a: $P<0.05$; b: $P<0.01$

2.4 夫妻心理痛苦、自我隐瞒对自我超越影响的成对模式 限定夫妻主客体效应相等,判断夫妻心理痛苦、自我隐瞒与自我超越的成对关系。夫妻心理痛苦对自我超越的影响结果显示, $\chi^2=2.344, P=0.155$,说明夫妻心理痛苦对自我超越为可区分成对关系。患者 κ 值为0.1(-0.2~0.4),包含0,提示心理痛苦对患者自我超越为主体模式。配偶 κ 值为0.6(0.4~0.8),包含0.5,提示心理痛苦对配偶自我超越为混合模式。自我隐瞒对自我超越的影响结果显示, $\chi^2=0.886, P=0.423$,说明夫妻自我隐瞒对自我超越为不可区分成对关系。 κ 值为0.6(0.3~0.9),区间包含0.5,提示为混合模式。

2.5 自我隐瞒的中介效应 采用 APIMeM 分析自我隐瞒在心理痛苦与自我超越间的中介效应(见图 1),Bootstrap 分析(抽样 5000 次)对效应进行验证,当 95%置信区间不包含 0 时,说明则该路径成立。主体效应显示:夫妻心理痛苦、自我隐瞒均能负向预测自身自我超越(均 $P<0.05$)。客体效应显示:患者心理痛苦、自我隐瞒均能负向预测配偶自我超越,而配偶仅自我隐瞒能负向预测患者自我超越(均 $P<0.05$)。中介效应结果显示:夫妻双方心理痛苦均能通过自身自我隐瞒对自身自我超越产生影响(均 $P<0.05$);患者心理痛苦可以通过双方自我隐瞒对配偶自我超越产生影响(均 $P<0.05$),见表 2。

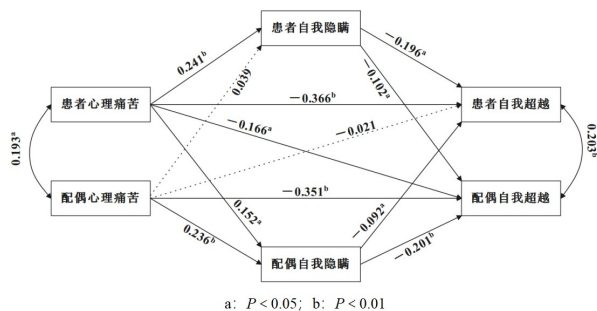


图 1 夫妻心理痛苦、自我隐瞒、自我超越间的主客体互倚中介模型

3 讨论

3.1 肺结核患者与配偶心理痛苦、自我隐瞒、自我超越现状与差异 本研究发现,肺结核患者心理痛苦评分高于配偶。配偶的痛苦更多源于对患者的担忧和照顾责任,而患者的痛苦是疾病、治疗、社会、心理等多因素直接作用的结果,因此患者心理痛苦更为显著。本研究发现肺结核患者自我隐瞒高于配偶。患者因担心社会歧视和面对疾病带来的心理压力和生活改变,选择自我隐瞒,逃避现实。相反,配偶对患者的身体状况较为了解,且在家庭中处于主动的地位,隐瞒动机较少。本研究发现肺结核患者自我超越低于配偶。在疾病冲击下,患者心理能量多用于应对疾病带来的负面影响,没有足够精力去实现自我超越。而配偶虽受患者病情影响,但处于旁观者角色,能客观看待困境,且在照顾患者过程中,可通过重新分配家庭角色、寻求社会支持等方式,更好地适应生活变化,因此自我超越高于患者。

3.2 肺结核患者及其配偶心理痛苦、自我隐瞒、自我超越相关性分析 本研究发现,肺结核患者及其配偶心理痛苦与自身以及对方自我隐瞒成正相关,结果与楚鑫等^[11]报道一致。在面临心理痛苦时,患者为减轻心理负担,选择自我隐瞒。而配偶则害怕他人知晓家庭变故,同样选择自我隐瞒,因此心理痛苦与自我隐瞒呈正相关。本研究还发现,肺结核患者及其配偶心理痛苦与自身以及对方自我超越呈负相关,结果与孙晓丽等^[12]报道一致。心理痛苦可引发消极的自我认知,削弱个体的自信心和自我效能感,使其对自我超越缺乏动力和信心,因此两者呈负相关。本研究发现肺结核患者及其配偶自我隐瞒与自身以及对方自我超越呈负相关。患者隐瞒病情,无法积极面对治疗和康复,难以挖掘自身潜能实现自我超越。配偶自我隐瞒,可降低社会支持,从而限制了自我超越的实现。

表2 夫妻心理痛苦、自我隐瞒对自我超越间主客体中介效应

效应	路 径	β	Se	95%CI	是否包含 0	P	效应占比(%)
患者主体效应							
直接效应	患者心理痛苦→患者自我超越	-0.336	0.029	-0.393~-0.280	否	0.000	87.73
中介效应	患者心理痛苦→患者自我隐瞒→患者自我超越	-0.047	0.014	-0.075~-0.019	否	0.011	12.27
中介效应	患者心理痛苦→配偶自我隐瞒→患者自我超越	-0.014	0.012	-0.038~0.010	是	0.210	—
总效应	患者心理痛苦→患者自我超越	-0.383	0.061	-0.503~-0.263	否	0.000	100.00
配偶主体效应							
直接效应	配偶心理痛苦→配偶自我超越	-0.351	0.030	-0.410~-0.292	否	0.000	88.19
中介效应	配偶心理痛苦→配偶自我隐瞒→配偶自我超越	-0.047	0.013	-0.073~-0.021	否	0.011	11.81
中介效应	配偶心理痛苦→患者自我隐瞒→配偶自我超越	-0.004	0.011	-0.026~0.018	是	0.171	—
总效应	配偶心理痛苦→配偶自我超越	-0.398	0.036	-0.547~-0.249	否	0.000	100.00
患者客体效应							
直接效应	患者心理痛苦→配偶自我超越	-0.166	0.020	-0.205~-0.127	否	0.004	74.77
中介效应	患者心理痛苦→配偶自我隐瞒→配偶自我超越	-0.031	0.007	-0.045~-0.017	否	0.016	13.96
中介效应	患者心理痛苦→患者自我隐瞒→配偶自我超越	-0.025	0.011	-0.047~-0.003	否	0.045	11.26
总效应	患者心理痛苦→配偶自我超越	-0.222	0.010	-0.418~-0.026	否	0.030	100.00
配偶客体效应							
直接效应	配偶心理痛苦→患者自我超越	-0.021	0.018	-0.056~0.014	是	0.122	—
中介效应	配偶心理痛苦→配偶自我隐瞒→患者自我超越	-0.022	0.014	-0.049~0.005	是	0.086	—
中介效应	配偶心理痛苦→患者自我隐瞒→患者自我超越	-0.008	0.011	-0.030~0.014	是	0.166	—
总效应	患者心理痛苦→配偶自我超越	-0.043	0.037	-0.116~0.030	是	0.147	—

3.3 肺结核患者与配偶心理痛苦、自我隐瞒、自我超越的 APIMeM 分析

3.3.1 夫妻心理痛苦、自我隐瞒对自我超越主体效应分析 主体效应显示,夫妻心理痛苦可负向预测自身自我超越。夫妻痛苦情绪消耗心理资源,降低处理新信息和解决问题的能力^[13],削弱个体对自己能力的信心,减少尝试新挑战的意愿,影响自我实现的驱动力,从而降低自我超越。此外主体效应显示,自我隐瞒可负向预测自身自我超越。自我隐瞒可引起情绪压抑,增加心理压力,消耗心理资源,减少社会支持,阻碍自我超越。护理人员可通过知识培训、科普宣传等手段提高夫妻疾病认识水平,消除误解和歧视,降低夫妻心理痛苦水平。通过自我表露的团体培训,鼓励夫妻表达自我感受与担忧,释放内在的压抑情绪,降低自我隐瞒水平,从而通过两者的主体效应提升自我超越水平。

3.3.2 夫妻心理痛苦、自我隐瞒对自我超越客体效应分析 客体效应显示:患者心理痛苦、自我隐瞒均能负向预测配偶自我超越。而配偶仅自我隐瞒能负向预测患者自我超越。配偶照顾者为减少对患者的心理影响,选择隐瞒负性情绪,从而导致配偶的心理痛苦不能全面、真实的反馈至患者^[14]。相反,患者则为了引起配偶的重视,往往将内心的压力、痛苦对配偶倾诉,甚至还夸大心理痛苦程度^[15],因此,患者心理痛苦反馈至配偶更为全面,从而对患者心理调整产生全面影响。以上研究结果均提示临床在制订提升夫妻自我超越干预方案时,应该充分考虑患者夫妻心理资源的交互作用,通过两者客体效应提升夫

妻自我超越水平。

3.3.3 自我隐瞒在夫妻心理痛苦与自我超越间中介效应分析 Lazarus^[3]的压力—应对模型,将应对过程分为压力源评估、应对方式、应对结果 3 个部分。肺结核患者及其配偶长期面临经济压力、社会歧视、病情忧虑、自我污名,导致夫妻心理痛苦水平较高(压力源)。当夫妻双方选择自我隐瞒(消极应对)应对方式时,可加剧内心冲突,消耗积极心理资源,降低自我超越(应对结果)。本研究发现了 4 条有统计学意义的中介效应路径,其中 2 条为肺结核患者及其配偶自我隐瞒可以通过自身心理痛苦影响自身自我超越;另外 2 条为患者心理痛苦可以通过双方自我隐瞒对配偶自我超越产生影响。说明降低夫妻自我隐瞒可以改善夫妻双方自我超越水平。

3.4 研究启示与不足 本研究讨论了肺结核患者及其配偶照顾者心理痛苦、自我隐瞒、自我超越的关系,结果证实夫妻自我隐瞒在心理痛苦与自我超越的关系间存在主客体中介效应,提示医护人员应以患者及其配偶为整体,关注两者间交互作用,从二元视角出发,将患者和配偶作为干预的整体制订干预方案。鉴于横断面研究的弊端,未来可以从纵向研究或者质性分析的角度进一步讨论三者之间的关系,为临床制订更为全面和科学的干预策略提供依据。

【参考文献】

[1] 李爱群,李利花,王芳,等.慢性病资源利用在冠心病 PCI 术后患者自我超越与自我管理行为间的中介效应[J].护理学报,2024,31(6):13-17.
[2] 陈冬冬,康娟娟,郑好,等.烧伤康复期病人自我隐瞒现状及其影

响因素研究[J].护理研究,2022,36(4):630-634.

- [3] LAZARUS S R. Coping theory and research: past, present, and future[J]. *Psychosom Med*, 1998, 55(3): 234-247.
- [4] 中华医学会结核病学分会. 老年肺结核诊断与治疗专家共识(2023 版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2023, 46(11): 1068-1084.
- [5] ROTH A J, KORNBLINTH A B, BATEL-COPEL L, et al. Rapid screening for psychological distress in men with prostate carcinoma: a pilot study[J]. *Cancer*, 1998, 82(10): 1904-1908.
- [6] 张叶宁, 张海伟, 宋丽莉, 等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(12): 897-902.
- [7] LARSON D G, CHASTAIN R. Self-concealment: conceptualization, measurement, and health implications[J]. *J Soc Clin Psychol*, 1990, 9(4): 439-455.
- [8] 王才康. 中学生自我隐瞒倾向: 因素结构与发展特点[J]. *应用心理学*, 2002, 8(2): 15-17.
- [9] REED P G. Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories [J]. *ANS*

Adv Nurs Sci, 1991, 13(4): 64-77.

- [10] 张晶, 孙建萍, 张璐, 等. 中文版自我超越量表在老年人群中的信效度检验[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(7): 1910-1911.
- [11] 楚鑫, 蒋兰兰, 李洁, 等. 妇科恶性肿瘤术后肢体淋巴水肿患者自我隐瞒现状及影响因素分析[J]. *实用医院临床杂志*, 2023, 20(2): 19-23.
- [12] 孙晓丽, 崔香淑, 李伟, 等. 自我超越和心理痛苦对老年 2 型糖尿病患者生活质量的影响研究[J]. *中华护理教育*, 2022, 19(8): 743-746.
- [13] 朱金扬, 李颖, 汪凤兰. 脑卒中患者心理痛苦对创伤后成长的影响: 反刍性沉思的中介作用[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(3): 18-21.
- [14] 曾莉, 王慧文, 晏蓉. 青少年特发性脊柱侧凸患者照顾者心理痛苦体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(6): 96-99.
- [15] 张杰兰, 余兆兰, 李茜, 等. 血液透析患者及配偶疾病感知、应对方式与恐惧疾病进展的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(12): 76-80.

(本文编辑: 刘于晶)

(上接第 71 页)

- [2] 丁华, 严洁. 中国老年人失能率测算及变化趋势研究[J]. *中国人口科学*, 2018(3): 97-108, 128.
- [3] LU L, SHEN H, TAN L, et al. Prevalence and factors associated with anxiety and depression among community-dwelling older adults in Hunan, China: a cross-sectional study[J/OL]. [2024-12-20]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36793025/>. DOI: 10.1186/s12888-023-04583-5.
- [4] JIMÉNEZ A L, CRUZ-GONZALEZ M, CALHOUN T F, et al. Late life anxiety and depression symptoms, and suicidal behaviors in racial/ethnic minority older adults in community-based organizations and community clinics in the U.S[J]. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*, 2024, 30(1): 22-34.
- [5] JACOBSON N C, NEWMAN M G. Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: a Meta-analysis of longitudinal studies[J]. *Psychol Bull*, 2017, 143(11): 1155-1200.
- [6] BORSBOOM D A. A network theory of mental disorders[J]. *World Psychiatry*, 2017, 16(1): 5-13.
- [7] 蔡玉清, 董书阳, 袁帅, 等. 变量间的网络分析模型及其应用[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(1): 178-190.
- [8] ARRIBAS M, BARNBY J M, PATEL R, et al. Longitudinal evolution of the transdiagnostic prodrome to severe mental disorders: a dynamic temporal network analysis informed by natural language processing and electronic health records[J/OL]. [2024-12-20]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39843546/>. DOI: 10.1038/s41380-025-02896-3.
- [9] KATZ S, AKPOM C A. 12. Index of ADL[J]. *Med Care*, 1976, 14(5 Suppl): 116-118.
- [10] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. *Archives of Internal Medicine*, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [11] 曹效亲, 杨天奇, 史艳茹, 等. 社区失能老人孤独抑郁焦虑的网络分析[J]. *军事护理*, 2024, 41(2): 21-24.
- [12] ANDRESEN E M, MALMGREN J A, CARTER W B, et al.

Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D[J]. *Am J Prev Med*, 1994, 10(2): 77-84.

- [13] 李峥, 邹海欧, 王凌云, 等. 社区老年人认知功能和抑郁情绪的纵向研究[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(9): 1394-1398.
- [14] NILSSON J, SIGSTRÖM R, ÖSTLING S, et al. Changes in the expression of worries, anxiety, and generalized anxiety disorder with increasing age: a population study of 70 to 85-year-olds[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2019, 34(2): 249-257.
- [15] FREEMAN D, SHEAVES B, WAITE F, et al. Sleep disturbance and psychiatric disorders[J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(7): 628-637.
- [16] FRIED E I, EIDHOF M B, PALIC S, et al. Replicability and generalizability of posttraumatic stress disorder (PTSD) networks: a cross-cultural multisite study of PTSD symptoms in four trauma patient samples[J]. *Clin Psychol Sci*, 2018, 6(3): 335-351.
- [17] NEWMAN M G, LLERA S J, ERICKSON T M, et al. Worry and generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment[J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2013, 9: 275-297.
- [18] NAKAO M, SHIROTSUKI K, SUGAYA N. Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: recent advances in techniques and technologies [J/OL]. [2025-04-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34602086/>. DOI: 10.1186/s13030-021-00219-w.
- [19] WITLOX M, KRAAIJ V, GARNEFSKI N, et al. Cost-effectiveness and cost-utility of an acceptance and commitment therapy intervention vs. a cognitive behavioral therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: a randomized controlled trial[J/OL]. [2025-04-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081130/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0262220.

(本文编辑: 刘于晶)