

# 糖尿病足患者家庭照顾者的照护负担与生活质量的关系\*

海南医学院第二附属医院内分泌科(570311) 林少娜 符永霞 陈清华 王毅<sup>△</sup>

**【摘要】目的** 探讨糖尿病足患者家庭照顾者的照护负担与生活质量的关系。**方法** 选取我院 2019 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 528 例糖尿病足患者的主要照顾者作为研究对象进行调查,通过问卷调查获取患者及其主要照顾者基础资料、生活质量和照护负担,通过多因素分析探究糖尿病足照顾者生活质量的影响因素,经相关性分析探究照护负担与生活质量之间的关系。**结果** 照顾者生活质量中的情感职能(role emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)、社会功能(social function, SF)、精力(vitality, VT)、生理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)以及一般健康状况(general health, GH)维度得分均明显低于对照组( $P < 0.05$ ),两组生理机能(physical function, PF)维度得分无明显差异( $P > 0.05$ ),照顾者生理健康总评(physical component summary, PCS)、精神健康总评(mental component summary, MCS)以及生活质量总分均低于对照组( $P < 0.05$ );照顾者疾病家庭负担量表(the family burdens scale of disease, FBS)总分为(15.92±2.32)分,其中经济负担占比最高,得分(5.53±0.34)分,其次为日常活动负担(4.13±0.43)分;不同患者年龄、糖尿病足分级、医疗费支付方式以及不同照顾者性别、家庭收入、文化程度、年龄、与患者关系、是否同住、每日照顾时间、是否伴有慢性疾病以及共同分担照顾任务数量的照顾者生活质量差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。每日平均照顾时间、与患者同住、患有慢性病、FBS 总分是影响患者生活质量的独立影响因素( $P < 0.05$ );照顾者 FBS 总分与其生活质量 PCS、MCS 以及总分均呈现负相关性( $P < 0.05$ )。**结论** 糖尿病足患者照顾者具有较高的照护负担,和患者同住、患慢性病、照顾时间长以及照护负担重均明显影响照顾者生活质量,医护人员应当从影响照顾者生活质量因素出发,给予有效的症状评估及管理,进而提高照顾者生活质量。

**【关键词】** 生活质量 照护负担 照顾者 糖尿病足

**【中图分类号】** R195.4

**【文献标识码】** A

**DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2025.01.020

糖尿病作为代谢性疾病,具有发病率高,并发症多等特点。受高血糖影响,患者极易发生身体末节感染,其中糖尿病足为常见并发症<sup>[1]</sup>。据大数据统计显示,在我国糖尿病患者中有 8% 以上的患者会并发糖尿病足,其中有 21% 的糖尿病足患者会发展为截肢结局,严重威胁糖尿病患者生存质量<sup>[2]</sup>。高血糖状态可导致患者下肢血管病变以及远端神经功能异常,对于足部感染起到促进作用,以至于发生深层组织破坏、溃疡等<sup>[3]</sup>。糖尿病足治疗难度大、周期长、医疗费用较高,对患者及其家庭造成很大的生存压力。已有报道指出,高死亡率及致残率是导致糖尿病足患者家庭负担加重的主要原因。但也有报道指出,家庭以及社会所承受的压力也是糖尿病足患者家庭负担的主要来源。因糖尿病患者需长期接受治疗,特别是对于血糖控制不佳患者,在并发糖尿病足后,其治疗费用明显升高,按照当下的医保政策,每月患者仍需支付很高的治疗费用,这增加了糖尿病患者及其家庭的经济负担<sup>[4]</sup>。随着治疗周期延长,患者家庭所承担的治疗费用逐渐增多,且多数糖尿病足患者丧失劳动能力,导致其家庭生活明显降低<sup>[5]</sup>。

对于糖尿病足患者家庭而言,不仅要支付高额的治疗资金,因其生活能力降低,还需家庭以及社会给予

照料和帮助,为其家庭以及社会造成巨大的照料负担<sup>[6]</sup>。本次研究选取糖尿病足照顾者作为研究对象,分析影响其生活质量的因素以及照护负担现状,探究两者之间相关性,寻找提高糖尿病足患者家庭照顾者生活质量的解决办法。

## 资料与方法

### 1. 一般资料

选取我院 2019 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 540 例糖尿病足患者的主要照顾者作为研究对象进行调查。另外选取不需要作为患者照顾者的家庭成员,或愿意配合研究的亲属、朋友等作为对照组进行生活质量的调查。本次研究已获得医院伦理部门批准。

**纳入标准:**①患者及其家属可以理解本次研究的调查内容,并独立完成填写;②入组患者符合国际糖尿病足工作组关于糖尿病足的诊断标准;③照顾者年龄在 18~75 岁之间;④所有研究对象对于本次研究内容知情并同意;⑤照顾时间在 3 个月以上;⑥研究对象均为海口市常住居民。

**排除标准:**①伴有严重的精神障碍、思维意识障碍;②存在严重的视力、听力损伤;③领取报酬的照顾人员。

### 2. 方法及调查工具

#### (1) 基础资料问卷

通过自行编制的基础资料问卷进行调查,问卷主要分为两部分,第一部分为患者基础信息,包含患者年

\* 基金项目:海南省卫生健康行业科研项目(21A200273;21A200164)

<sup>△</sup>通信作者:王毅, E-mail: 13697565705@163.com

龄、病程、子女数量以及支付方式等,第二部分为照顾者基础信息,包含照顾者年龄、性别、收入、工作状况等。

(2)疾病家庭负担量表(the family burden scale of disease, FBS)<sup>[7]</sup>

FBS 量表中文版信效度评定, Cronbach's  $\alpha$  为 0.964,效度为 0.88。该量表共有 24 个条目,涉及 6 个维度,包含家庭经济负担(6 个)、家庭成员躯体健康(2 个)、家庭关系(5 个)、日常活动(5 个)、家庭娱乐活动(4 个)以及心理健康(2 个)。分值为 3 级评分制,分值设置为 0~2 分,2 分表示负担严重,1 分表示负担中度,0 分表示无负担,受试者所得分值越高,表示患者疾病对于家庭照顾者造成的负担越重。

(3)简明健康状况调查表(SF-36)<sup>[8]</sup>

生活质量调查选择 SF-36 问卷,该问卷 Cronbach's  $\alpha$  为 0.668~0.929。该问卷共涉及 8 个维度,36 个条目,其中包含情感职能(role emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)、社会功能(social function, SF)、精力(vitality, VT)、生理职能(role physical, RP)、生理机能(physical function, PF)、躯体疼痛(bodily pain, BP)以及一般健康状况(general health, GH)。两个综合测量指标为生理健康总评(physical component summary, PCS),包含 GH、BP、RP 以及 PF;精神健康总评(mental component summary, MCS),包含 MH、VT、RE 以及 SF。各维度得分满分均为 100 分,分数越高,表示患者疾病对于家庭照顾者生活质量影响越小。

(4)糖尿病足分级标准

根据患者病变情况给予评价,0 级表示足上没有开放性的病灶;1 级表示足有溃疡,但没有感染;2 级表示有较深溃疡,但没有感染;3 级表示有较深溃疡,且发生感染;4 级表示出现了骨质的缺损和部分足坏疽;5 级表示出现了大部分足坏疽。

(5)调查方法

本次研究调查均采用现场问卷调查方式,由 8 名经过统一培训的研究人员完成,在开展问卷调查前,对指导语等进行统一培训,简单说明问卷,避免对研究对象填写产生影响,由研究对象独立完成问卷填写。问卷当场收回,由两人进行问卷资料核查,数据采用 Epi-data3.0 软件进行双录入,进行逻辑检验后将无效问卷剔除。

3.统计学方法

按双侧  $\alpha=0.05$ ,  $\beta=0.10$ ,容许误差  $\delta=5\%$ ,失脱率 10%计算,本次研究预计抽取 500~550 名研究对象。

按照各问卷的计分规则计算原始得分,采用 Pearson 相关性分析和典型相关性分析研究照护负担与生活质量各维度之间的相关性。计数资料以

$n(\%)$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;服从正态分布的计量资料以  $(\bar{x}\pm s)$  表示,根据单因素方差分析的结果,进行多元线性回归分析,取  $P<0.05$  为差异具有统计学意义,使用统计学 SPSS 22.0 软件进行数据分析。

## 结 果

### 1.患者基础资料分析

本次研究共纳入 540 例患者,其中无效问卷 12 份,纳入分析 528 份,问卷有效率 97.78%。本次研究中纳入患者男性居多,占比 52.84%,年龄主要集中在 60~70 岁之间,占比 44.51%,子女多数为 1~2 名,占比 36.55%,患者主要支付方式为自费,占比 29.92%,糖尿病足等级主要为 2 级,占比 47.16%,见表 1。

表 1 528 例患者基础资料

项目	组别	例数 (n=528)	构成比 (%)
性别	男	279	52.84
	女	249	47.16
年龄	60 岁以下	180	34.09
	60~70 岁	192	36.36
	70 岁以上	156	29.55
子女数	1~2 名	235	44.51
	3~4 名	163	30.87
	4 名以上	130	24.62
医疗费支付方式	自费	158	29.92
	城镇居民	137	25.95
	职工医疗	138	26.14
糖尿病足分级	公费	95	17.99
	1 级	232	43.94
	2 级	249	47.16
	3 级	47	8.90

### 2.照顾者基础资料分析

糖尿病足照顾者女性居多,占比 52.46%,年龄主要集中在 60~70 岁,占比 38.83%,与患者关系主要为配偶,占比 36.74%,文化程度主要集中在初中,30.49%,家庭月收入 3000~4000 元占比最高,为 30.11%,每日照顾时间 4 小时以下者占比 34.66%,绝大多数的照顾者与患者同住,占比 92.99%,分担者  $\geq 4$  人者居多,占比 23.67%,照顾者普遍伴有慢性病,其中 3 种以上者占比最多,占比 25.95%,见表 2。

### 3.糖尿病足患者照顾者生活质量与对照组对比分析

照顾者生活质量 RE、MH、SF、VT、RP、BP、GH 维度得分均明显低于对照组水平( $P<0.05$ ),两组 PF 维度得分无明显差异( $P>0.05$ ),照顾者 PCS、MCS 以及生活质

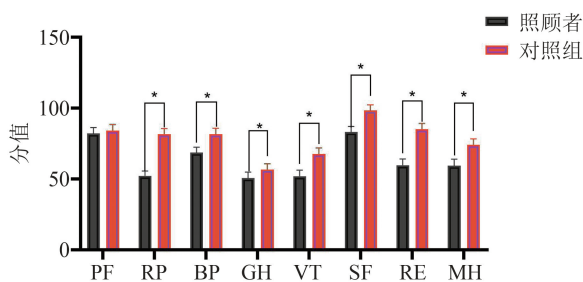
量总分均低于对照组水平 ( $P<0.05$ ), 见表 3, 图 1。

表 2 528 例照顾者基础资料对比 [  $n(\%)$  ]

项目	组别	例数	构成比 (%)
性别	男	251	47.56
	女	277	52.46
年龄	60 岁以下	198	37.50
	60~70 岁	205	38.83
	70 岁以上	125	23.67
文化程度	大专及以上	111	21.02
	高中或中专	146	27.65
	初中	161	30.49
	小学及以下	110	20.83
与患者关系	兄弟姐妹	81	15.34
	儿媳或女婿	107	20.27
	子女	146	27.65
	配偶	194	36.74
家庭月收入(元)	<2000	148	28.03
	2000~	127	24.05
	3000~	159	30.11
	4000~	94	17.80
	每日平均照顾时间(h)	<4	183
	4~	116	21.97
	8~	140	26.52
	12~	89	16.86
共同分担照顾任务者	无	107	20.28
	1 人	89	16.86
	2 人	89	16.78
	3 人	118	22.35
	≥4 人	125	23.67
是否与患者同住	是	491	92.99
	否	37	7.01
是否患有慢性疾病	无	131	24.81
	1 种	127	24.05
	2 种	133	25.19
	≥3 种	137	25.95

表 3 照顾者与对照组的生活质量对比 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

分组 ( $n=528$ )	PCS	MCS	总分
对照组	63.66±3.56	63.50±3.12	63.58±4.34
照顾者	76.168±3.23	81.47±4.21	78.82±4.12
$t$	59.791	78.800	58.519
$P$	<0.001	<0.001	<0.001



\* : 照顾者和对照组比较,  $P<0.05$

图 1 照顾者与对照组的生活质量对比

#### 4. 糖尿病足患者照顾者 FBS 量表得分分析

照顾者 FBS 总分为 (15.92±2.32) 分, 其中经济负担占比最高, 得分 (5.53±0.34) 分, 其次为日常活动负担 (4.13±0.43) 分, 见表 4。

表 4 糖尿病足患者照顾者 FBS 量表得分分析 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	得分
经济负担	5.53±0.34
日常活动负担	4.13±0.43
娱乐活动负担	2.43±0.32
家庭关系负担	1.44±0.25
躯体健康负担	0.59±0.14
心理健康负担	0.99±0.21
总分	15.92±2.32

#### 5. 影响糖尿病足患者照顾者生活质量的因素分析

不同患者年龄、糖尿病足分级、医疗费支付方式以及不同照顾者性别、家庭收入、文化程度、与患者关系、年龄、是否同住、每日照顾时间、是否伴有慢性疾病以及共同分担照顾任务者数量的照顾者生活质量的差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。经多因素回归分析得出, 每日平均照顾时间、是否与患者同住、是否患有慢性病、FBS 总分是影响照顾者生活质量的独立影响因素 ( $P<0.05$ ), 见表 5~表 7。

表 5 患者情况对糖尿病足患者照顾者生活质量影响的单因素分析

项目	得分 ( $\bar{x}\pm s$ )	$t/F$	$P$
性别			
男	89.62±3.82	0.852	0.395
女	89.85±4.89		
年龄			
60 岁以下	93.67±5.12	18.286	0.001
60~70 岁	82.14±6.12		
70 岁以上	69.34±7.14		
子女数			
1~2 名	85.23±4.34	0.786	0.675
3~4 名	85.82±4.09		
4 名以上	85.91±4.11		
医疗费支付方式			
自费	69.34±5.12	660.200	<0.001
城镇居民	79.24±4.86		
职工医疗	86.34±5.14		
公费	97.38±5.27		
糖尿病足分级			
1 级	82.23±5.34	3.420	0.033
2 级	81.07±4.78		
3 级	81.08±4.98		

**表 6** 照顾者情况对糖尿病足患者照顾者生活质量的单因素分析

项目	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	t/F	P
<b>性别</b>			
男	90.3±3.53	4.765	<0.001
女	88.43±5.23		
<b>年龄</b>			
60 岁以下	94.23±6.12	732.520	<0.001
60~70 岁	83.72±4.83		
70 岁以上	70.67±5.13		
<b>与患者关系</b>			
配偶	65.34±4.21	284.650	<0.001
子女	75.76±5.12		
儿媳或女婿	98.47±4.82		
兄弟姐妹	89.35±5.16		
<b>文化程度</b>			
小学及以下	64.24±6.23	806.900	<0.001
初中	77.87±4.82		
高中或中专	86.63±4.92		
大专及以上	97.34±5.23		
<b>家庭月收入(元)</b>			
4000~	96.82±7.15	310.160	<0.001
3000~	86.39±8.23		
2000~	78.66±6.23		
<2000	68.34±7.92		
<b>每日平均照顾时间(h)</b>			
<4	93.23±5.83	520.290	<0.001
4~	82.81±4.83		
8~	76.87±4.99		
12~	62.86±9.28		
<b>是否与患者同住</b>			
是	80.53±6.34	10.930	<0.001
否	92.23±5.38		
<b>共同分担照顾任务者</b>			
无	65.34±5.27	540.740	<0.001
1 人	75.39±4.98		
2 人	81.23±5.23		
3 人	85.78±3.45		
≥4 人	94.23±5.73		
<b>是否患有慢性疾病</b>			
无	96.12±5.02	711.630	<0.001
1 种	85.78±5.23		
2 种	78.78±5.22		
≥3 种	66.34±6.12		

**表 7** 糖尿病足患者照顾者生活质量多元线性回归分析

自变量	B	SE	Wald	t	P
FBS 总分	-2.769	0.034	3.553	-3.641	0.011
是否患有慢性病	-2.591	1.126	5.234	-2.300	0.032
是否与患者同住	9.205	2.762	4.124	3.333	0.016
每日平均照顾时间	-2.611	0.982	3.894	-2.819	0.034

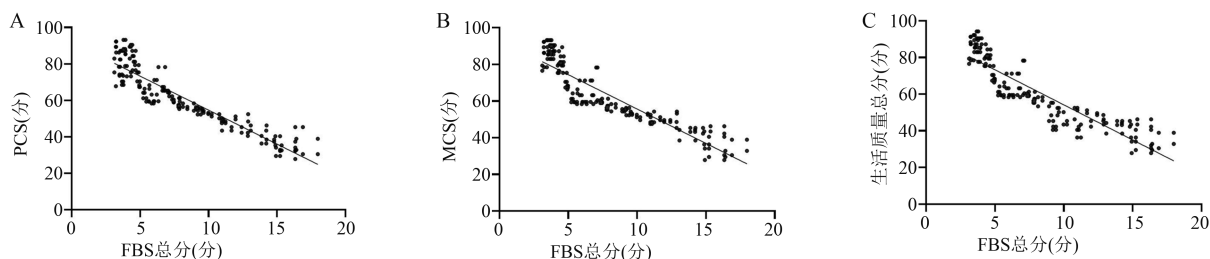
**6.糖尿病足患者照顾者照护负担与生活质量相关性分析**

经相关性分析得出,照顾者 FBS 得分与生活质量 PCS 得分呈负相关性,FBS 得分越高生活质量 PCS 得分越低( $r=-3.728, P<0.05$ ),照顾者 FBS 得分与生活质量 MCS 得分成负相关性,FBS 得分越高生活质量 PCS 得分越低( $r=-3.745, P<0.05$ ),照顾者 FBS 得分与生活质量总分负相关性,FBS 得分越高生活质量总得分越低( $r=-3.825, P<0.05$ ),见图 2。

**讨 论**

糖尿病足属于糖尿病高发、严重的并发症,严重影响糖尿病患者生活能力<sup>[9]</sup>。因糖尿病足治疗难度大,对患者生活能力造成的损伤明显,进而对其家庭照顾者生活产生的影响也比较明显,形成较大的照护负担<sup>[10]</sup>。本次研究对糖尿病足照顾者照顾负担进行分析,结果显示,经济负担及日常活动负担得分较高。因糖尿病为终身性慢性疾病,而糖尿病足可严重影响患者机体功能,这就导致照顾者不仅要承担巨大的疾病治疗费用,还需花费大量的时间给予患者帮助,协助其完成日常生活,照顾者还需承担生活、工作上的压力,导致照护负担沉重。

生活质量属于综合性评价指标,其中包含心理、生理以及社会等多个方面,可全方位反映个体健康水平。本次研究发现,糖尿病足患者生活质量明显低于对照组,提示受糖尿病足患者影响,照顾者自身身体健康严重受损,降低生活质量。大量研究指出,照顾者生理上的负担以及心理上的焦虑、抑郁情绪均会对其生活质量产生影响<sup>[11]</sup>。因此医护人员应当加强对照顾者身心健康的关注,解答照顾者疑惑,给予情感上的支持。在对影响照顾者生活质量的因素进行分析时,得到伴有慢性病、与患者同住、照顾时间长以及照护负担得分高均可明显影响患者生活质量。



**图 2** 糖尿病足患者照顾者照护负担与生活质量相关性

已有研究指出,照顾者的生活质量与照护负担存在密切联系,照顾负担越重,则对于照顾者的生活质量影响越明显<sup>[12]</sup>。本次研究对照护负担与生活质量之间相关性进行分析,结果得出,照护负担总得分与生活质量总分、生理健康总评以及心理健康总评均存在负相关,提示改善糖尿病足照顾者生活质量可从降低照顾者照护负担角度着手。通过本次研究,我们可以确定,糖尿病足患者照顾者普遍存在沉重的照护负担,且对照顾者生活质量造成严重影响,有必要采取有效措施来减轻糖尿病足患者照顾者照护负担,改善其生活质量。

### 参 考 文 献

- [1] 吴霞,刘素婷,周思佳,等.基于主体-客体互倚模型分析结肠癌患者和家庭主要照顾者的亲密关系对生活质量的影 响研究[J].中国全科医学,2020,23(17):2120-2125.
- [2] 吴玲玲,高静,顾静,等.家庭干预对肺癌患者照顾者照顾负担及生活质量的影响[J].上海护理,2020,20(9):42-45.
- [3] Reza Y, Nasr EE, Javad KM. Relationship of Oral Health Literacy with Dental Caries and Oral Health Behavior of Children and Their Parents[J]. Journal of Dentistry (Tehran, Iran), 2020, 15(5): 275-282.
- [4] 康峻鸣,陈秀彦,陈蕾,等.脑卒中后遗症患者家庭照顾者社会支持 与生活质量的相关性分析[J].中国医药导报,2020,17(3):57-60.
- [5] 刘文,贺思敏,罗茜,等.老年 2 型糖尿病患者住院日的分布及超 长住院的影响因素分析[J].中国卫生统计,2022,39(2):249- 252.
- [6] 王明珠,邱桂芳,黄海婷,等.2 型糖尿病患者照顾者照顾负担与应 对方式的关系研究[J].上海护理,2020,20(4):39-42.
- [7] 丁兰,林梅,张清,等.糖尿病肾病患者家庭照顾者照顾活动和支 持行为现状的调查分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(22): 2981-2987.
- [8] 李敏,邹树芳.胰岛素治疗的 2 型糖尿病老年患者主要照顾者的生 活质量现状及影响因素[J].重庆医学,2020,49(4):642-645.
- [9] Aguiar Zdvoc J, Vaupoti M, Marolt G, et al. Population pharmacoki- netics of cisplatin in small cell lung cancer patients guided with in- formative priors [J]. Cancer Chemotherapy and Pharmacology, 2022, 90(4):301-313.
- [10] 苏蕾,苏改生.老年糖尿病患者健康素养与糖尿病足发生关系的调 查研究[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(S01):148-151.
- [11] 韩妹,柳媛媛,罗淑平,等.糖尿病患者心理弹性在感知压力与生活 质量关系间的中介作用调查研究[J].中国预防医学杂志,2020,21 (11):1193-1197.
- [12] Graves EB, Gerber BR, Berrigan PS, et al. Epidemiology and treat- ment utilization for Canadian patients with migraine: a literature re- view[J]. Journal of International Medical Research, 2022, 50(9): 3000605221126380.
- (责任编辑:邓妍)
- (上接第 104 页)
- [2] 王蜜源,韩芳芳,刘佳,等.大学生抑郁症状检出率及相关因素的 meta 分析[J].中国心理卫生杂志社,2020,34(12):1041-1047.
- [3] 殷草草,王玥,申向丽,等.陕西省医学生心理健康状况及影响因素 [J].职业与健康,2020,36(18):2554-2558.
- [4] 李丽萍,邓俊豪,肖蓉.医学生学业压力对抑郁的影响:睡眠质量的 中介作用和生命意义感的调节作用[J].实用医学杂志,2021,37 (16):2048-2052.
- [5] 温娟娟,郑雪,张灵.国外乐观研究述评[J].心理科学进展,2007, 15(1):129-133.
- [6] 陶沙.乐观、悲观倾向与抑郁的关系及压力、性别的调节作用[J]. 心理学报,2006,38(6):886-901.
- [7] 高迪,张红杰.某高校在校大学生焦虑和抑郁现状分析[J].医学研 究与教育,2019,35(4):41-46.
- [8] 张向葵,田录梅.自尊对失败后抑郁、焦虑反应的缓冲效应[J].心 理学报,2005,37(2):240-245.
- [9] 方鸿志.思想政治教育视域下大学生挫折教育研究[M].北京:中 国社会科学出版社,2015.
- [10] 林君瑜,芦朝霞.乐观悲观倾向、负性自动思维与抑郁的关系[J]. 赤峰学院学报(汉文哲学社会科学版),2019,40(8):39-42.
- [11] 林昕,张乐,李富业.医学生抑郁、自尊和乐观-悲观与自杀态度关 系的研究[J].中国健康教育,2019,35(6):488-492.
- [12] 郑雪,吴舒蔓,刘丽妃.乐观与大学生抑郁的关系:负性认知偏向与 消极情感的链式中介[J].心理学探新,2024,44(1):66-73.
- [13] 刘平.流调中心用抑郁量表[C]//汪向东,王希林,马弘.心理卫生 评定量表手册(增订版).北京:中国心理卫生杂志社,1999:200- 202.
- [14] 马丁·塞利德曼,著.活出最乐观的自己[M].洪兰,译.沈阳:万卷 出版公司,2010.
- [15] 季益富,于欣.自尊量表[C]//汪向东,王希林,马弘.心理卫生 评定量表手册(增订版).北京:中国心理卫生杂志社,1999:251-252.
- [16] 方鸿志,范会勇,李红霞,等.大学生抗挫折能力问卷的编制与检验 [J].中国健康心理学杂志,2015,23(7):1031-1035.
- [17] 钱淑红,张克峰,段一鑫.大学生非自杀性自我伤害与冲动性和抑 郁症状的关系[J].中国心理卫生杂志,2020,34(11):945-949.
- [18] 李海峰,杨光,夏德涛,等.医学院校大学生抑郁现状的 Logistic 回 归分析[J].中国卫生统计,2020,37(6):870-873.
- [19] 周宗奎,刘丽中,田媛,等.青少年气质性乐观与心理健康的元分析 [J].心理与行为研究,2015,13(5):655-663.
- [20] 蒋怀滨,鲜小竹,徐珍,等.自尊对抑郁情绪的影响:一个有调节的 中介模型[J].贵州师范大学学报:自然科学版,2017,35(1):98- 102.
- [21] 杨文敏,鲁嘉晨,谭欣,等.大学生主观童年创伤对抑郁的影 响:抗挫折能力和外向性的多重中介效应[J].心理发展与教育, 2021,37(1):128-136.
- [22] 刘志军,刘旭,李维.初中生乐观归因风格与抗挫折能力:自尊的中 介作用[J].心理与行为研究,2016,14(1):64-69.
- [23] 陈鹏飞.昆明大学生父母教养方式、自尊、抗挫折能力与抑郁症状 的关系研究[D].昆明:昆明医科大学,2022.
- (责任编辑:邓妍)