

先天性心脏病患儿照护者出院准备度的潜在剖面及影响因素分析

邱宏翔¹, 申玉洁¹, 张佳¹, 廖福清¹, 郑显兰²

摘要:目的 探讨先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度的潜在类别,并分析影响因素。方法 于 2024 年 10 月至 2025 年 5 月,采用方便抽样法选取重庆市某三级甲等儿童医院住院并行外科手术的 415 名先天性心脏病患儿主要照护者为研究对象,采用一般资料调查表、出院准备度量表、Zarit 照顾负担量表及一般自我效能量表进行问卷调查。通过潜在剖面分析探讨出院准备度的潜在类别,并运用单因素分析及 logistic 回归分析明确相关影响因素。结果 先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度可分为 3 个潜在类别,分别为综合优势型(33.01%)、知识-能力中等型(45.06%)和全面薄弱型(21.93%)。多因素 logistic 回归分析结果显示,家庭类型、患儿住院后对家庭功能的影响程度、照顾负担及自我效能是出院准备度潜在类别的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度存在异质性,医护人员应根据不同类别人群的特征及其影响因素,制订个性化的干预方案,以提升出院准备度水平。

关键词:先天性心脏病; 患儿; 照护者; 出院准备度; 照顾负担; 自我效能; 家庭功能; 潜在剖面分析

中图分类号:R473.72 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.08.017

Latent profile analysis of discharge readiness and its influencing factors among primary caregivers of children with congenital heart disease

Qiu Hongxiang, Shen Yujie, Zhang Jia, Liao Fuqing, Zheng Xianlan, Department of Cardiothoracic Surgery, Children's Hospital of Chongqing Medical University, National Clinical Research Center for Children and Adolescents' Health and Diseases, Ministry of Education Key Laboratory of Child Development and Disorders, Chongqing Key Laboratory of Structural Birth Defect and Reconstruction, Chongqing 400014, China

Abstract:Objective To identify the latent profiles of discharge readiness among primary caregivers of children with congenital heart disease (CHD) and to explore the influencing factors associated with profile membership. **Methods** A cross-sectional study was conducted through convenience sampling from October 2024 to May 2025 at a tertiary pediatric hospital in Chongqing, China. The participants included 415 primary caregivers of pediatric CHD patients who had undergone surgical intervention. Data were collected using a structured questionnaire that covered demographic characteristics, the Readiness for Hospital Discharge Scale (Chinese version), the Caregiver Burden Inventory, and the General Self-Efficacy Scale. Latent profile analysis (LPA) was employed to distinguish distinct subgroups based on discharge readiness. Univariate and logistic regression analysis were used to determine the factors predictive of profile membership. **Results** Three latent profiles were identified: the high-capacity with sufficient resources group (33.01%), the moderate knowledge and ability group (45.06%), and the comprehensively weak group (21.93%). Multivariate analysis indicated that family structure, perceived impact of pediatric hospitalization on family functioning, caregiver burden, and self-efficacy were significant factors influencing the latent profiles of discharge readiness (all $P < 0.05$). **Conclusion** Discharge readiness among primary caregivers of CHD children exhibits significant heterogeneity. Healthcare providers should develop individualized intervention programs based on the characteristics and influencing factors of different profiles to enhance the level of discharge readiness.

Keywords:congenital heart disease; children; caregiver; discharge readiness; caregiver burden; self-efficacy; family function; latent profile analysis

先天性心脏病是胚胎期心脏及大血管发育异常的先心病。随着诊断、治疗与手术水平进步,先天性心脏病患儿生存率显著提高^[1],但患儿心功能完全恢复需要长期、系统的家庭照护与康复管理,这对主要照护者的综合能力造成了严峻挑战。据文献报

道,照护者出院准备度整体处于中等水平^[2],其疾病知识、应对能力等不足,直接影响患儿康复质量与健康结局。另外,照护者承受着巨大的身心压力,经历中重度照护负担,发生焦虑与抑郁的比例显著高于普通人群^[3]。同时,他们还普遍面临社会支持薄弱及家庭功能受损等系统性困境。既往研究^[4-5]多聚焦照护者单一方面现况调查,如出院准备度或照护负担普遍水平,较少同时关注其在自我效能、心理适应等维度的交互作用与群体异质性。研究表明,照护者自我效能直接影响照护能力与应对行为,是预测照护质量与患者结局的关键心理因素,而照顾负担综合反映照护任务对其身体、心理、社会与经济的多重压力^[6-7],二

作者单位:重庆医科大学附属儿童医院,儿童少年健康与疾病国家临床医学研究中心,儿童发育疾病研究教育部重点实验室,结构性出生缺陷与器官修复重建重庆市重点实验室 1. 胸心外科 2. 护理部(重庆,400014)

通信作者:郑显兰, zhengxianlan@vip.163.com

邱宏翔:女,本科,主管护师, m13996132330@163.com

收稿:2025-11-02;修回:2026-01-25

者均是影响照护者照护成效的关键因素。潜在剖面分析(Latent Profile Analysis, LPA)能够依据多维指标识别具有不同特征的潜在亚类,已在儿科护理等多个领域应用^[8-9]。本研究拟运用 LPA 探讨先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度潜在类别特征,并分析影响因素,旨在为构建分层、精准的护理干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2024 年 10 月至 2025 年 5 月在重庆医科大学附属儿童医院胸心外科住院手术的先天性心脏病患儿主要照护者作为研究对象。纳入标准:①患儿符合先天性心脏病诊断标准^[10],并已完成外科手术;②照护者年龄 ≥ 20 岁;③为患儿主要照护者,且出院后与患儿共同生活;具备良好的阅读、理解和沟通能力;④知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①患儿并存其他先天畸形或遗传性疾病;②照护者为保姆、护工等有偿服务者;③存在认知或沟通障碍,无法配合完成调查。根据 Kendall 计算方法,样本量至少为变量数的 10 倍。本研究共 20 个变量,且考虑到 20% 样本流失率,样本量应为 250。本研究获得重庆医科大学附属儿童医院伦理委员会审查批准(2024 年伦审第 353 号)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 研究者自行设计,由照护者、患儿、家庭资料 3 部分组成。照护者资料包括性别、与患儿关系、文化程度、工作是否受到负面影响(如调整工作安排、减少工作时间或辞职等)、认为患儿疾病的严重程度(采用 0~10 分单条目数字评分法,0=完全不严重,10=极度严重,用于评估照护者对患儿疾病严重程度的主观整体感知,得分 0~3 分为轻度,4~6 分为中度,7~10 分为重度);患儿资料包括年龄、性别、诊断、病程、是否独生子女、心血管手术史、是否服用药物治疗、医疗费用支付方式;家庭资料包括家庭类型(核心家庭:夫妻+未成年子女;主干家庭:夫妻父母+夫妻+未成年子女;其他类型:包括单亲家庭等)、家庭平均月收入,家庭居住地(农村/城市)、患病对家庭功能的影响(采用 0~10 分单条目数字评分法,0=完全不严重,10=极度严重,用于评估照护者对患儿疾病严重程度的主观整体感知,得分 0~3 分为轻度,4~6 分为中度,7~10 分为重度)。

1.2.1.2 Zarit 照顾负担量表(Zarit Caregiver Burden Interview, ZBI) 采用王烈等^[11]编译的中文版,包含个人负担和责任负担 2 个维度共 22 个条目。按照 Likert 5 级评分法,0~4 级分别表示“没有、偶尔、

有时、经常、总是”,总分 0~88 分,分数越高即照护者照顾负担越重。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.959。

1.2.1.3 一般自我效能量表(General Self-Efficacy Scale, GSES) 由王才康等^[12]汉化,为单维度量表,共 10 个条目。采用 4 级评分法,1~4 级分别表示“完全不正确”至“完全正确”,总分 10~40 分,分数越高即照护者自我效能水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.947。

1.2.1.4 出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS) 由 Weiss 等^[13]研发,Chen 等^[14]翻译修订为中文版。中文版 RHDS 包含 29 个条目,由父母状况、孩子状况、疾病相关知识、应对能力、预期支持 5 个维度构成,采取 0~10 分计分法,总分为 0~290 分。总分越高,表明父母出院准备情况越好。本研究中总量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的课题组成员在病房进行一对一问卷调查,调查前向照护者说明研究目的、意义及填写注意事项,问卷匿名填写。共发放问卷 420 份,回收有效问卷 415 份,有效回收率为 98.8%。

1.2.3 统计学方法 采用 Mplus 8.3 软件进行潜在剖面分析。首先对出院准备度各维度得分进行标准化处理,随后构建 1~5 个潜在类别的模型。通过 Akaike 信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)、调整 BIC(aBIC)、熵(Entropy)值、似然比检验(LMR-LRT)和自举似然比检验(BLRT)综合评估模型拟合优度,确定最佳类别数。使用 SAS 9.4 软件进行单因素分析和多因素分析。服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用单因素方差分析;计数资料以例数表示,采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。以无序多分类 logistic 回归分析出院准备度潜在类别的独立影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 先天性心脏病患儿及照护者一般资料 415 名照护者中,男 152 人,女 263 人;父亲 136 人,母亲 259 人,其他 20 人。患儿男 211 例,女 204 例。疾病类型:简单型 357 例,复杂型 58 例。病程: < 3 个月 114 例,3~ < 6 个月 66 例,6~ < 12 个月 77 例, ≥ 12 个月 158 例。医疗费用支付方式:自费 39 例,医保或商业保险 376 例。独生子女 177 例。家庭居住地:农村 154 例,城市 261 例。

2.2 照护者照顾负担、自我效能及出院准备度得分 见表 1。

2.3 照护者出院准备度潜在剖面分析 以出院准备

度量表的 5 个维度作为外显变量进行潜在剖面分析, 依次建立 5 个模型, 各模型的拟合指标见表 2。随着类别数增加, AIC、BIC、aBIC 值减小, 当类别数目为 3 时, Entropy 值为 0.883, 且 BLRT 和 LMR 有统计学意义(均 $P < 0.001$) 及各类别后验概率为 93.0%~98.0%, 因此最终选择 3 类别模型为最优, 绘制模型潜在剖面图见图 1。类别 1 中出院准备度各维度得分均最高, 命名为综合优势型(137 例, 33.01%); 类别 2 中各维度得分接近均值, 命名为知识-能力中等型(187 例, 45.06%); 类别 3 中各维度得分均最低, 命名为全面薄弱型(91 例, 21.93%)。

表 1 照护者照顾负担、自我效能及出院准备度得分 ($n=415$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
照顾负担	35.12±21.77	1.60±0.99
自我效能	26.07±7.37	2.61±0.74
出院准备度	201.68±47.86	6.95±1.65
父母状况	50.16±10.29	7.17±1.47
孩子状况	40.25±13.27	6.71±2.21
相关知识	61.80±19.11	6.87±2.12
应对能力	21.71±6.20	7.24±2.07
预期支持	27.77±9.36	6.94±2.34

表 2 先天性心脏病患儿照护者出院准备度潜在类别模型适配指标结果

类别	BIC	AIC	aBIC	Entropy 指数	BLRT(P)	LMR(P)	类别概率
1	5 903.589	5 943.872	5 912.139	1.000			
2	5 117.385	5 181.838	5 131.066	0.860	<0.001	<0.001	0.349/0.651
3	4 749.591	4 838.213	4 768.401	0.883	<0.001	0.001	0.330/0.451/0.219
4	4 580.815	4 693.607	4 604.756	0.906	<0.001	0.185	0.022/0.202/0.321/0.455
5	4 493.271	4 630.233	4 522.342	0.923	<0.001	0.156	0.203/0.019/0.441/0.318/0.019

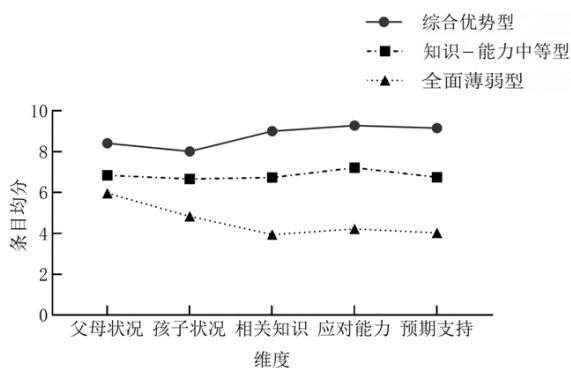


图 1 照护者出院准备度潜在类别特征

2.4 照护者出院准备度潜在类别的单因素分析 不同潜在类别的照护者在性别、与患儿关系以及患儿性别、疾病诊断、是否独生子女、病程方面比较, 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 3。

2.5 照护者出院准备度潜在类别的多因素分析 以潜在类别为因变量(以综合优势型为参照), 将单因素分析中差异有统计学意义的变量纳入无序多分类 logistic 回归模型, 利用逐步法进行变量筛选, $\alpha_{in} = 0.05$, $\alpha_{out} = 0.10$ 。结果显示, 家庭类型(以主干家庭为参照设置哑变量)、患儿住院对家庭功能的影响程度(以轻度为参照设置哑变量)、照顾负担(原值输入)及自我效能(原值输入)是出院准备度潜在类别的独立影响因素(均 $P < 0.05$)。结果见表 4。

3 讨论

3.1 先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度处于中等水平 本研究结果显示, 先天性心脏病患儿主要

照护者出院准备度总分为(201.68±47.86)分, 条目均分为(6.95±1.65)分, 处于中等水平^[15]。该得分略高于林敏^[16]的研究结果, 原因可能与研究对象所涉疾病的严重程度有关。本研究纳入患儿中, 86.02% 为简单型先天性心脏病, 病情相对较轻, 照护压力相对较小; 但得分低于 Weiss 等^[17]的研究结果, 可能与医疗支持环境的差异有关, 我国在出院过渡相关实践起步较晚, 系统性支持模式尚不完善^[18], 故而相对得分略低。

3.2 先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度存在群体异质性 本研究基于潜在剖面分析, 识别先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度的 3 个特征类别, 分别为综合优势型(占比 33.01%)、知识-能力中等型(占比 45.06%)、全面薄弱型(占比 21.93%), 表明该群体在出院准备方面存在明显异质性。提示健康相关群体的适应状态呈现非连续的分类特征。综合优势型照护者在出院准备度各维度上均表现优异, 其不仅具备充分的疾病知识与照护技能, 同时拥有良好的心理调适能力与社会支持网络, 与 Wang 等^[8]研究结论相一致。知识-能力中等型照护者各项得分居于中等水平, 反映出其在知识、技能或心理层面仍存在可提升空间, 属于通过针对性干预可实现正向转化的关键群体。全面薄弱型照护者则表现为全面偏低, 伴有显著的照顾负担、较低的社会支持与自我效能, 在健康照护体系中, 部分群体面临知识、技能、心理与社会支持等多维资源匮乏^[19]。上述分类为实施分层、精准化的护理干预提供了实证依据, 基于潜在类别的差异化干预能够提高护理支持的针对性和有效性。

表 3 先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度潜在类别的单因素分析

项目	人数	综合优势型 (n=137)	知识-能力中 等型(n=187)	全面薄弱型 (n=91)	χ^2/F	P
文化程度(例)					9.798	0.044
初中及以下	141	34	67	40		
高中	96	34	44	18		
大专及以上	178	69	76	33		
受孩子疾病 负面影响(例)					27.148	<0.001
是	252	66	111	75		
否	163	71	76	16		
家庭平均月 收入(例)					11.932	0.018
<5 000 元	159	41	85	33		
5 000~<10 000 元	166	67	67	32		
≥1 0000 元	90	29	35	26		
家庭类型(例)					19.373	<0.001
核心家庭	181	49	79	53		
主干家庭	192	79	81	32		
其他类型	42	9	27	6		
自评患儿疾病 严重程度(例)					38.200	<0.001
轻度	71	39	28	4		
中度	176	59	87	30		
重度	168	39	72	57		
患病对家庭功能 影响程度(例)					67.636	<0.001
轻度	79	51	23	5		
中度	126	45	65	16		
重度	210	41	99	70		
患儿年龄(例)					10.995	0.027
<1 岁	166	43	75	48		
1~3 岁	109	39	52	18		
>3 岁	140	55	60	25		
患儿心血管 手术史(例)					13.419	<0.001
有	39	6	16	17		
无	376	131	171	74		
服用心血管药物 治疗(例)					10.693	<0.001
是	285	86	124	75		
否	130	51	63	16		
照顾负担 (分, $\bar{x} \pm s$)		22.73±16.12	34.33±17.88	55.37±21.82	87.510	<0.001
自我效能 (分, $\bar{x} \pm s$)		2.92±0.78	2.59±0.64	2.18±0.63	32.027	<0.001

3.3 先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度潜在类别的影响因素分析

3.3.1 家庭系统因素对出院准备度的影响呈现结构性差异

回归分析结果显示,家庭类型对出院准备度的影响呈现出结构性差异。一方面,单亲等其他类型家庭的照护者归属于知识-能力中等型的概率显著高于主干家庭,这反映单亲或重组家庭等可能因支持网络相对薄弱或结构不稳定,在应对危机时更易面临资源紧张。另一方面,核心家庭的照护者归属全面

薄弱型的概率高于主干家庭。因此,尽管核心家庭具有结构简明、决策灵活的特点,但其内在支持系统的缓冲空间较为局限。当面临重大疾病等剧烈冲击时,家庭内部资源容易在短期内被消耗。若此时缺乏足够的外部支持网络,核心家庭将更有可能陷入资源耗竭的困境。同时,患儿住院对家庭功能造成的影响程度是另一个关键因素。研究结果显示,家庭功能受到中度或重度影响的照护者,其归属于知识-能力中等型及全面薄弱型的风险显著增加。这提示患儿疾病不单是医学事件,更是家庭应激事件,其对家庭系统正常运转的干扰会直接削弱照护者可调动的支持资源^[20]。因此,临床护理评估与干预的核心应从照护者的个体化逐步延伸至整个家庭系统,重点关注单亲等其他类型家庭、核心家庭以及功能受损较严重的家庭。评估患儿家长的实际需求,制订有针对性的健康指导,提高住院患儿出院准备度。

3.3.2 高照顾负担是导致照护者归属于低出院准备状态的核心风险因素

回归分析结果显示,照顾负担是影响照护者出院准备度潜在类别的最为稳定的风险因素。照护者负担越重,其归属于知识-能力中等型及全面薄弱型的概率越大,与既往的研究结论^[21]一致。随着照护者身心负担的加重,会消耗其内在应对资源,还可能引发焦虑、抑郁等负面情绪,对其信息处理与决策能力造成损害,进而全方位降低其在疾病知识掌握、护理技能操作以及应对信心等方面的准备程度^[22]。临床护理人员应将照顾负担评估与缓解作为提升出院准备度的核心干预靶点,尤其是对于中等出院准备水平的照护者,减轻照顾负担是防止其进一步陷入低出院准备状态的关键防线。

3.3.3 高自我效能是维护照护者处于高出院准备状态的关键保护因素

自我效能是个人对达到特定目标或完成既定任务的信心^[23],具备较高自我效能的照护者,对成功管理患儿出院后复杂照护任务信念更强,促使照护者更主动寻求和整合信息,积极开展护理技能训练,遇到困难时心理韧性更强。因此,以提升自我效能为出院教育计划的核心,运用技能正向反馈、目标设定与达成等策略开展系统干预,特别是中等准备程度照护者,构建并维持出院信心具有重要意义。

表 4 先天性心脏病患儿主要照护者出院准备度潜在类别的 logistic 回归分析

因变量	自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
知识—能力中等型 vs. 综合优势型	家庭类型					
	其他类型	1.019	0.448	5.160	0.023	2.769(1.150,6.670)
	患儿住院后对家庭功能的影响程度					
	中度	1.017	0.337	9.105	0.003	2.764(1.428,5.349)
	重度	1.252	0.335	13.951	<0.001	3.497(1.813,6.745)
全面薄弱型 vs. 综合优势型	照顾负担	0.031	0.008	16.078	<0.001	1.031(1.016,1.047)
	自我效能	-0.638	0.179	12.771	<0.001	0.528(0.372,0.750)
	家庭类型					
	核心家庭	0.810	0.373	4.706	0.030	2.247(1.081,4.669)
	患儿住院后对家庭功能的影响程度					
	重度	1.356	0.573	5.594	0.018	3.879(1.261,11.928)
	照顾负担	0.081	0.010	61.641	<0.001	1.084(1.063,1.106)
	自我效能	-1.760	0.292	36.432	<0.001	0.172(0.097,0.305)

4 结论

先天性心脏病患儿照护者的出院准备度存在异质性。医护人员需依据不同类别照护者的群体特质及其影响因素,提供具有针对性的个体化干预策略。本研究存在一定局限性,样本来源于单一中心。未来可进一步拓展样本来源,开展多中心队列研究与前瞻性临床试验,以明确影响先天性心脏病患儿照护者出院准备度提升的相关因素,进而制订更为有效的干预策略。

参考文献:

[1] 王双兴,孟兵,屈昕芃,等.先天性心脏病合并其他畸形同期联合手术可行性分析[J].中华胸心血管外科杂志,2022,38(3):175-183.

[2] 李有蔚,姚燕燕,王蓓旒.先天性心脏病手术患儿父母出院准备度现状调查及影响因素分析[J].当代护士,2025,32(7):83-87.

[3] Yu Y, Yang L, Liu Y, et al. Caregiver burden and associated factors among primary caregivers of children with congenital disorders;a comparative cross-sectional study in Hunan Province, China[J]. BMC Nurs,2025,24(1):491.

[4] 梁骊敏,顾娇娇,李欢,等.心脏瓣膜置换术后患者与照护者出院准备度及出院指导质量比较分析[J].护理学杂志,2022,37(10):25-28.

[5] 蒙婷婷,周佳丽,吴晓春,等.小儿内科住院患儿主要照护者出院准备度现状及影响因素分析[J].贵州医药,2025,49(10):1630-1634.

[6] 王晓燕,蒋秋焕,宋晓琳,等.老年痴呆照顾者家庭照护能力与自我效能的相关性研究[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(11):990-995.

[7] 徐莲花,张芳.神经源性膀胱患儿家属照顾负担影响因素的路径分析[J].护理研究,2022,36(13):2429-2432.

[8] Wang C, Shuai Y, Wang H, Ma Z. Latent profile analysis and influencing factors of psychological resilience in parents of children with autism [J]. Front Psychiatry, 2025,16:1595773.

[9] 徐思懿,杨紫茵,马小菡,等.慢性病患者隔代照料家庭管理特征的潜在剖面分析[J].护理学杂志,2025,40(19):111-115.

[10] 王卫平,孙锬,常立文.儿科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:268-278.

[11] 王烈,杨小澍,侯哲,等.护理者负担量表中文版的应用与评价[J].中国公共卫生,2006,22(8):970-972.

[12] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[13] Weiss M E, Piacentine L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. J Nurs Meas,2006,14(3):163-178.

[14] Chen Y, Bai J. Reliability and validity of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale-Parent Form in parents of preterm infants[J]. Inter J Nurs Sci, 2017,4(2):88-93.

[15] 林敏,陈京立.住院患儿出院准备度研究进展[J].护理学杂志,2019,34(23):95-98.

[16] 林敏.复杂先天性心脏病患儿术后家庭出院准备度现状及其影响因素的研究[D].北京:北京协和医院,2020.

[17] Weiss M E, Costa L L, Yakusheva O, et al. Validation of Patient and Nurse Short Forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital[J]. Health Ser Res,2014,49(1):304-317.

[18] 吴冬晓,胡翠环.中国与英国延续护理现状对比研究[J].健康医学,2019,5(6):118-119.

[19] 颜国祥,颜瑾,袁文星.人口老龄化背景下老老照护面临的挑战与对策[J].护理学杂志,2023,38(10):117-120.

[20] 张译文,韩霞.先天性心脏病患儿家长感知脆弱水平和育儿压力及相关影响因素研究[J].中国妇幼卫生杂志,2024,15(5):38-44.

[21] 赵萍,刑凤梅.老年压力性损伤患者主要照顾者出院准备度与照顾负担的相关性[J].西北国防医学杂志,2021,42(3):148-152.

[22] 陈松,马瑞新,田宇琪,等.学龄前孤独症谱系障碍患儿照顾者照顾负担与社会支持和应对方式的相关性研究[J].新疆医科大学学报,2025,48(6):845-851.

[23] Souza C M, Martins J, Oliveira A S. Self-efficacy and self-management in musculoskeletal rehabilitation: strategies and challenges among Brazilian physiotherapists [J]. Musculoskeletal Care,2025,23(1):e70077.

(本文编辑 丁迎春)