

• 论 著 •

糖尿病足截肢患者创伤后成长现状及影响因素分析

王瑞瑞¹, 张春梅², 王美君³, 杨凯君¹

(1. 天津中医药大学第二附属医院 护理部, 天津 300250;

2. 天津中医药大学 护理学院, 天津 301617;

3. 天津医科大学朱宪彝纪念医院 糖尿病足科, 天津 300070)

【摘要】 目的 了解糖尿病足截肢患者创伤后成长现状, 探讨其影响因素。**方法** 采用便利抽样法选择 2021 年 5—12 月天津市 2 所三级甲等医院 319 例已行糖尿病足截肢术的住院患者为研究对象, 采用一般人口学资料与疾病资料调查表、疾病不确定感量表、家庭关怀度量表、医学应对方式量表和创伤后成长量表对其进行调查。**结果** 糖尿病足截肢患者的创伤后成长得分(64.29 ± 15.99)分, 疾病不确定感、应对方式(面对)、家庭关怀度、家庭人均月收入、身体质量指数($> 29.9 \text{ kg/m}^2$)、职业(个体)、截肢次数(2~3 次)、应对方式(回避)、糖尿病足病程($> 3 \sim 6$ 月)是糖尿病足截肢患者创伤后成长的影响因素(均 $P < 0.05$), 共解释创伤后成长总变异的 47.50%。**结论** 糖尿病足截肢患者的创伤后成长处于中等水平, 创伤后成长受多个因素影响; 护理人员应采取个性化措施, 进一步帮助患者获得创伤后成长。

【关键词】 糖尿病足截肢; 创伤后成长; 影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.02.001

【中图分类号】 R473.58 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)02-0001-05

Study on the Status Quo and Its Influencing Factors of Post-traumatic Growth among Diabetic Foot Amputation Patients

WANG Ruirui¹, ZHANG Chunmei², WANG Meijun³, YANG Kaijun¹ (1. Nursing Department, Second Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China; 2. School of Nursing, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 3. Department of Diabetic Foot, Zhu Xian Yi Memorial Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China)

Corresponding author: ZHANG Chunmei, Tel: 022-59791935

【Abstract】 Objective To investigate the status quo of post-traumatic growth (PTG) among diabetic foot (DF) amputation patients, and to explore its influencing factors. **Methods** From May to December 2021, 319 patients with DF amputation in two tertiary A hospitals in Tianjin were selected by the convenience sampling method and surveyed by the general information questionnaire, disease information questionnaire, uncertainty in illness, Family APGAR Index, Medical Coping Modes Questionnaire, and Post-Traumatic Growth Inventory. **Results** The total score of PTG of DF amputation patients was (64.29 ± 15.99). Disease uncertainty, coping style (face), family APGAR index, per capita monthly income, body mass index ($\geq 29.9 \text{ kg/m}^2$), occupation (self-employed), number of amputations (2~3 times), coping style (avoidance), and DF course ($> 3 \sim 6$ months) were the main factors affecting the PTG among DF amputation patients (all $P < 0.05$), accounting for 47.50% of the total variation. **Conclusions** The PTG of DF amputation patients is at a medium level, which are affected by multiplied factors. Nursing staff should take personalized measures to further help patients get PTG.

【Key words】 diabetic foot; amputation; post-traumatic growth; influencing factor

[Mil Nurs, 2024, 41(02): 1-5]

糖尿病足(diabetic foot, DF)是糖尿病(diabetic

mellitus, DM)患者死亡和致残的最严重并发症之一^[1]。全球每 30 s 就有 1 例 DM 患者因 DF 截肢^[2], 新发 DF 患者的截肢率高达 74.00%^[3]。截肢术后高昂的医疗支出、残缺的肢体和多种并发症会导致患者出现一系列严重的心理问题。研究^[4-5]发

【收稿日期】 2022-11-25 **【修回日期】** 2024-01-12

【基金项目】 国家自然科学基金项目(71704133)

【作者简介】 王瑞瑞, 硕士, 护士, 电话: 022-60637026

【通信作者】 张春梅, 电话: 022-59791935

现,创伤后成长(post-traumatic growth,PTG)是一种积极心理变化,能够促进患者转变认知,体验更多正性情绪,对改善患者心理结局以及促进患者康复具有重要意义。然而,目前 PTG 在 DF 截肢领域的研究较少。文献^[6]回顾发现,慢性病患者 PTG 除了受不可干预的社会人口学因素影响外,还受可干预的疾病不确定感、家庭关怀度、应对方式等因素影响。因此,本研究旨在了解 DF 截肢患者 PTG 水平并探讨其影响因素,以期为加强 DF 截肢患者的正性心理变化提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021 年 5—12 月,采用便利抽样法选取天津市 2 所三级甲等医院已行 DF 截肢术的住院患者为研究对象。纳入标准:符合世界卫生组织 2 型 DM 诊断标准;符合《中国糖尿病足诊治指南》中 DF 诊断标准^[7],且 Wagner 分级为 3~5 级^[8];已行 DF 小截肢或大截肢;签署知情同意书,并自愿参与本研究。排除标准:既往有非 DF 引起的双下肢重大手术史;患 DM 急性并发症;患有严重精神疾病或认知障碍;语言沟通障碍。样本量至少为变量数的 5~10 倍^[9],考虑 20% 的无效率,样本量为 186~372 例。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般人口学资料与疾病资料调查表:自行设计,包括一般人口学资料[年龄、体质质量指数(body mass index,BMI)、性格等]和疾病资料(DF 病程、截肢次数、截肢部位等)。(2)创伤后成长量表(post-traumatic growth inventory,PTGI):由汪际等^[10]汉化,包括人际关系、欣赏生活、新的可能性、精神变化和个人力量 5 个维度,21 个条目。采用 Likert 6 级评分法,按 0~5(完全没有~非常多)进行计分,≥80 分为高水平成长,60~79 分为中水平成长,<60 分为低水平成长,得分越高,表示获得 PTG 越多。本研究 PTGI 的 Cronbach's α 系数为 0.904。(3)疾病不确定感量表(mishel uncertainty in illness scale for adults,MUIS-A):由许淑莲等^[11]汉化,包括不明确性、不可预测性、信息缺乏性和复杂性 4 个维度,33 个条目。采用 Likert 5 级评分,按 1~5(强烈不同意~强烈同意)进行计分,得分越高,表示疾病不确定感越强。本研究 MUIS-A 的 Cronbach's α 系数为 0.896。(4)家庭关怀度量表(family APGAR index,APGAR):由张作记^[12]修订,包括 5 个条目。采用 Likert 3 级评分,按 0~2(几乎从不~经常)进行计分,得分越高,表示家庭关怀度越高。本研究 APGAR 的 Cronbach's α 系数为 0.856。(5)医学应对方式量表(medical coping

modes questionnaire,MCMQ):由沈晓红等^[13]修订汉化,包括屈服、回避和面对 3 个维度,20 个条目。采用 Likert 4 级评分,某一维度得分越高,患者越倾向采用该种应对方式。本研究屈服、回避、面对 3 个分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.835、0.683、0.821。

1.2.2 资料收集 取得知情同意后,采用统一指导语,一对一现场发放问卷,并现场回收。共发放问卷 326 份,回收有效问卷 319 份,有效回收率为 97.85%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料用频数与构成比描述;单因素用两独立样本 t 检验或方差分析;相关性用 Pearson 相关分析;影响因素用多重线性回归分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同人口学资料 DF 截肢患者 PTGI 得分的比较 319 例 DF 截肢患者,年龄 28~89 岁,平均(65.24±11.99)岁。结果显示,不同年龄、文化程度、居住地、职业状态、职业、医疗付费方式、家庭人均月收入、性格、BMI 的 DF 截肢患者的 PTGI 得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1(无统计学意义项目略)。

表 1 不同人口学资料 DF 截肢患者 PTGI 的得分($N=319, \bar{x} \pm s$,分)

项 目	例数 [$n(\%)$]	PTGI 得分	t 或 F	P
年龄(岁)				
<40	15(4.70)	66.47±16.58	3.601	0.028
40~60	79(24.76)	60.15±15.19		
>60	225(70.53)	65.60±16.05 ^b		
文化程度				
小学及以下	84(26.33)	60.89±15.18	2.782	0.027
初中	127(39.81)	66.13±15.16 ^a		
高中/中专	60(18.81)	62.97±17.60		
大专	25(7.84)	62.88±15.27		
本科及以上	23(7.21)	71.61±17.36 ^{ac}		
居住地			7.277	0.001
农村	29(9.09)	53.83±15.88		
乡镇	68(21.32)	64.35±14.57 ^a		
城市	222(69.59)	65.64±15.99 ^a		
职业状态			4.114	0.007
在业	37(11.60)	62.59±17.94		
离退休	195(61.13)	66.67±15.98		
无业	77(24.14)	59.83±14.34 ^b		
其他	10(3.13)	58.60±13.02		
职业			2.818	0.017
职工	153(47.96)	64.65±15.00		
农民	28(8.78)	56.21±13.45 ^a		
专业技术人员	68(21.32)	67.84±17.10 ^b		

续表 1

项 目	例数 [n(%)]	PTGI 得分	t 或 F	P
行政管理人员	25(7.84)	67.28±17.47 ^b		
个体	29(9.09)	62.34±12.75		
其他	16(5.02)	58.88±22.06 ^c		
家庭人均月收入(元)			7.440	<0.001
≤1000	26(8.15)	55.27±15.77		
>1000~2000	43(13.48)	56.49±16.66		
>2000~3000	53(16.61)	60.64±15.16		
>3000~4000	69(21.63)	66.97±13.57 ^{abc}		
>4000~5000	53(16.61)	69.75±15.90 ^{abc}		
>5000	75(23.51)	68.16±15.25 ^{abc}		
医疗付费方式			2.738	0.029
自费	17(5.33)	63.24±15.42		
新农合	38(11.91)	57.97±16.43		
城镇职工医疗保险	223(69.91)	65.50±16.06 ^b		
商业医疗保险	2(0.63)	84.50±12.02 ^b		
其他	39(12.23)	63.00±13.93		
性格			5.599	0.004
内向	109(34.17)	60.61±14.95		
内外兼有	98(30.72)	64.51±15.55		
外向	112(35.11)	67.70±16.71 ^a		
BMI(kg/m ²)			4.850	0.001
≤18.5	10(3.13)	73.40±11.77		
>18.5~23.9	154(48.28)	64.55±16.27		
>23.9~26.9	100(31.35)	64.54±15.39		
>26.9~29.9	36(11.29)	67.25±14.84		
>29.9	19(5.96)	50.58±14.38 ^{abcd}		

a: $P<0.05$,与第 1 层比较;b: $P<0.05$,与第 2 层比较;c: $P<0.05$,与第 3 层比较;d: $P<0.05$,与第 4 层比较

2.2 不同疾病资料 DF 截肢患者 PTGI 得分的比较

不同截肢次数、截肢部位(右)、心脑血管疾病、自理能力 DF 截肢患者的 PTGI 得分差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2(无统计学意义项目略)。

2.3 PTGI 与其他变量的相关性分析 DF 截肢患者 PTGI(64.29±15.99)分,MUIS-A(70.96±15.91)分,APGAR(7.97±2.22)分;MCMQ 面对维度(2.49±0.64)分,回避维度(1.80±0.53)分,屈服维度(1.67±0.74)分。结果显示,MUIS-A、MCMQ(回避)、MCMQ(屈服)与 DF 截肢患者 PTGI 呈负相关(均 $P<0.001$),APGAR、MCMQ(面对)与 DF 截肢患者 PTGI 呈正相关(均 $P<0.001$),见表 3。

2.4 DF 截肢患者 PTGI 影响因素的多重线性回归分析 以 PTGI 为因变量,自变量包括单因素分析和相关分析中具有统计学意义的变量,以及在临床实践中有意义的 DM 病程和 DF 病程,采用逐步法进行多重线性回归分析。结果显示,MUIS-A、MCMQ(面对)、APGAR、家庭人均月收入、BMI(>29.9 kg/m²)、职业(个体)、截肢次数(2~3 次)、MCMQ(回避)、DF 病程(>3~6 月)共解释 DF 截肢患者 PTGI 总变异的 47.50%,见表 4。

表 2 不同疾病资料 DF 截肢患者 PTGI 的得分(N=319,x±s,分)

项 目	例数 [n(%)]	PTGI 得分	t 或 F	P
截肢次数(次)				
1	255(79.94)	64.15±16.02	7.444	0.001
2~3	48(15.05)	60.54±14.91		
>3	16(5.02)	77.94±11.67 ^{ab}		
截肢部位(右)				
大腿	3(0.94)	87.67±5.69	3.326	0.020
足背	4(1.25)	58.75±11.82 ^a		
足趾	196(61.44)	65.32±15.93 ^a		
无*	116(36.36)	62.16±15.85 ^a		
心脑血管疾病				
否	121(37.93)	67.31±16.62	2.654	0.008
是	198(62.07)	62.45±15.36		
其他并发症				
否	125(39.18)	62.32±15.34	-1.776	0.077
是	194(60.82)	65.57±16.32		
自理能力				
不能自理	83(26.02)	58.84±17.96	6.865	0.001
半自理	207(64.89)	66.03±14.76 ^a		
完全自理	29(9.09)	67.48±15.42 ^a		

a: $P<0.05$,与第 1 层比较;b: $P<0.05$,与第 2 层比较;*表示对侧截肢

表 3 MUIS-A、APGAR、MCMQ 与 PTGI 的相关性分析

项目	PTGI(r)	P
MUIS-A	-0.562	<0.001
APGAR	0.460	<0.001
MCMQ(面对)	0.545	<0.001
MCMQ(回避)	-0.332	<0.001
MCMQ(屈服)	-0.407	<0.001

3 讨论

3.1 DF 截肢患者的 PTG 现状 DF 截肢患者 PTG 处于中等水平,与 Dirik 等^[14]的研究结果相近,但本研究 PTG 处于低水平和中水平的患者共 260 例(81.5%),说明 DF 截肢患者 PTG 水平仍有较大提升空间。分析原因可能有以下几点:(1)本研究 DF 截肢患者以 60 岁以上的离退休老人为主,学历以初中居多,其生活轨迹较固定,接受新事物的能力、获取疾病知识的能力以及利用各种资源的能力较弱,了解的心理调适方法与技巧较少,负性情绪缓解较慢。(2)本研究大部分患者 DM 病程不超过 16 年,DF 病程不超过 3 个月,截肢次数为 1 次,截肢部位为足趾,疼痛程度不超过 4 分,自理能力以半自理为主,说明患者病程较短,病情较轻,且正接受住院治疗,未对生活造成很大影响,心理创伤较小,患者积极心理转变较少,PTG 短期内产生不明显。(3)PTGI 包含较抽象的精神变化维度,患者和医护人员易缺少关注。提示医护人员制定干预方案时,考虑不同人口学特征和疾病特征患者的 PTG 需求不

同,尽可能开展动态、长时间的研究,聆听患者的精神顾虑和应对疾病的所思所悟。

表 4 PTGI 影响因素的多重线性回归分析($n=319$)

自变量	b	Sb	b'	t	P	容差	方差膨胀因子
(常量)	62.381	7.248	—	8.607	<0.001	—	—
MUIS-A	-0.289	0.055	-0.287	-5.248	<0.001	0.551	1.816
MCMQ(面对)	0.711	0.169	0.228	4.204	<0.001	0.562	1.779
APGAR	1.271	0.346	0.176	3.677	<0.001	0.721	1.387
家庭人均月收入	1.360	0.438	0.136	3.107	0.002	0.864	1.158
BMI(≥ 29.9)	-7.330	2.895	-0.109	-2.532	0.012	0.897	1.115
职业(个体)	-7.041	2.380	-0.127	-2.958	0.003	0.899	1.112
截肢次数(2~3)	-5.343	1.885	-0.120	-2.835	0.005	0.927	1.078
MCMQ(回避)	-0.475	0.200	-0.110	-2.375	0.018	0.772	1.295
DF 病程($>3\sim 6$)	3.642	1.805	0.084	2.018	0.044	0.948	1.055

注: $R^2=0.490$,调整后 $R^2=0.475$, $F=32.965$, $P<0.001$

3.2 DF 截肢患者 PTG 的影响因素

3.2.1 家庭人均月收入 本研究显示,家庭人均月收入越低,PTG 越低,与赵大鹏等^[15]的研究结果一致。分析原因可能为,DF 截肢患者伤口愈合缓慢,住院时间较长,医疗支出较多,经济负担和心理压力较大;部分 DF 截肢患者,尤其是大截肢的患者,肢体残缺,生活能力下降,劳动能力下降,经济压力进一步增加;经济条件受限,患者不能获得积极有效的治疗,坚持治疗的决心和战胜疾病的信心减弱,不利于患者提升 PTG 水平。提示医护人员关注收入较低的患者,为患者推荐更高性价比的治疗护理方案,联合社会公益组织为患者寻求更多支持。

3.2.2 职业 本研究显示,与从事其他职业的患者相比,从事个体职业的患者 PTG 较低,与刘颖等^[16]的研究结果不一致。分析原因可能为,从事个体职业的患者,一般自己雇用自己,不隶属于任何组织,其社会声望和尊重度低于行政管理人员与专业技术人员等,加之环境、个体、组织等多种因素影响,易产生矛盾心理和认知失调,减少社会活动和人际交往,往往较少关注自身心灵成长,不利于获得 PTG。提示医护人员关注从事个体职业的患者,引导其树立正确的职业观,增强自我认同感、人生价值感与归属感,提高社会交往主动性。

3.2.3 BMI 本研究显示,与 BMI $<18.5\text{ kg/m}^2$ 的患者相比,BMI $>29.9\text{ kg/m}^2$ 的患者 PTG 水平较低,与 Zhang 等^[17]的研究结果一致。分析原因可能为,BMI 较大的患者,血糖水平较高且不易控制^[18],常处于胰岛素抵抗和内皮功能损害等功能失调的状态,多并发心脑血管疾病等^[19],病情较复杂,治疗周期较长,治疗费用较高,照护负担较重,患者经济负担和精神负担较大。提示医护人员关注患者的 BMI 和腰围,为 BMI 较大患者制定健康的饮食计划和适

宜的运动计划,并指导患者提升自我管理能力和治疗依从性。

3.2.4 截肢次数 本研究显示,与截肢次数超过 3 次的患者相比,截肢次数为 2~3 次的患者 PTG 水平较低,与钱会娟等^[20]研究结果类似。分析原因可能为,随着截肢次数增加,患者逐渐减弱或适应创伤带来的不适,内心反复回顾创伤事件带来的改变,多次进行自我暴露与沉思,重新审视生命,积极调适自我心理,不断加深对生命和人生意义的理解,更能接受事物的最终结果。提示医护人员关注截肢术后患者正性心理产生原因以及变化过程,引导患者不断从创伤经历中挖掘益处;组织线上或线下病友交流会,鼓励多次截肢的患者踊跃分享自我收获和感悟,影响带动截肢次数较少患者尽早获得积极正面的成长。

3.2.5 DF 病程 本研究显示,与 DF 病程不超过 3 个月的患者相比,DF 病程在 3~6 个月的患者 PTG 水平较高,与赵大鹏等^[15]研究结果类似。分析原因可能为,随着病程延长,患者积累的疾病知识不断增加,对疾病的控制感不断增强,更容易将注意力从截肢手术和疾病带来的痛苦中转移至自身正性体验和改变中,发掘的新感悟较多,战胜疾病的信心较大,更容易将创伤转化为生活的动力。提示医护人员应帮助患者顺利度过疾病早期,后期鼓励患者多与病程较长的病友沟通交流,学习积极应对疾病的经验与技巧,感受生命的美好与意义。

3.2.6 疾病不确定感 本研究显示,疾病不确定感得分越高,PTG 越低,与卢彩霞等^[21]研究结果一致。分析原因可能为,当出现截肢术后伤口疼痛、伤口愈合较慢、伤口感染、再次截肢或者其他并发症等情况,患者往往会因疾病的不可预测性、不明确性、发展转归的不确定感以及经济负担加重等原因产生负

性心理和抵触情绪^[22],不利于患者采取正确积极的应对方式,影响其生活质量和疾病预后。提示医护人员重点指导疾病不确定感得分较低的患者正确看待疾病与自身的关系,并讲解既往成功病例,提高患者战胜疾病的信心;同时,鼓励患者表达真实诉求,明确疾病不确定感的因素,采取通俗易懂有趣的方式,帮助患者答疑解惑。

3.2.7 家庭关怀度 本研究显示,家庭关怀度得分越高,PTG 越高,与柯丹丹等^[23]研究结果一致。分析原因可能为,绝大多数 DF 截肢患者的情感支持来源于家庭,家人不仅能为患者提供物质和经济保障,而且提供来自家庭的温暖和力量,既有助于患者表达负面情绪,减轻截肢事件造成的心理创伤,又有利于患者寻求帮助,采取积极有效的应对方式,从不同视角探寻积极意义。提示医护人员关注家庭关怀度较低的患者,鼓励家属积极参与照顾患者的事宜,与患者多谈心,给予患者来自家庭的理解与支持。

3.2.8 应对方式 本研究显示,越倾向采取应对方式(面对)的患者,PTG 越高;越倾向采取应对方式(回避)的患者,PTG 越低,与李海燕^[24]的研究结果一致。分析原因可能为,本研究采取应对方式(面对)的患者,配偶为其提供更充沛的情感支持,居住在城市获得更优质的医疗资源,以城镇职工医疗保险作为医疗付费方式经济负担较轻,BMI 值较小病情较轻,外向型性格更乐于积极沟通交流,主动就医的积极性更高,能够乐观面对疾病,获得更多 PTG。而应对方式(回避)的患者面对疾病和生活困境往往呈现消极态度,不愿与他人讨论,自我效能感不高,心理负担较大,往往产生更多负性情绪,甚至抱有放弃治疗的想法,阻碍获得 PTG。提示医护人员关注患者的应对表现,正向引导采取消极应对方式的患者激发正向心理品质,给予患者积极解决问题的勇气,指导患者掌握正确科学的应对技巧,促进身心健康。

【参考文献】

[1] 中华医学会感染病学分会,中华医学会组织修复与再生分会.中国糖尿病足防治指南(2019 版)(I)[J].中华糖尿病杂志,2019,11(2):92-108.

[2] INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION.IDF diabetes atlas 9th edition2019[EB/OL].[2021-09-23].<https://diabetes-atlas.org/en/>.

[3] FU X L,DING H,MIAO W W,et al.Global recurrence rates in diabetic foot ucers;a systematic review and meta-analysis[J].Di-

abetes Metab Res Rev,2019,35(6):1-11.

[4] 袁颖,张小梅,刘灵巧,等.截肢患者创伤后成长的研究进展[J].检验医学与临床,2023,20(4):563-567.

[5] 冯小萌,邹郁松.1 型糖尿病患者创伤后成长的质性研究[J].医学与哲学,2021,42(14):57-61.

[6] 刘清玄,张振香,郭云飞,等.国内外脑卒中患者创伤后成长水平及其相关因素的系统评价[J].护理学报,2021,28(8):1-7.

[7] 中国医疗保健国际交流促进会糖尿病足病分会.中国糖尿病足诊治指南[J].中华医学杂志,2017,97(4):251-258.

[8] WAGNER F W.The dysvascular foot:a system of diagnosis and treatment[J].Foot Ankle,1981,2(2):64-122.

[9] 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.

[10] 汪红,陈瑶,王艳波,等.创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J].护理学杂志:外科版,2011,261(4):26-28.

[11] 许淑莲,黄秀梨.Mishel 疾病不确定感量表之中文测试[J].护理研究(中国台湾),1996,4(1):59-68.

[12] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:154-158.

[13] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.

[14] DIRIK G,GOCEK-YORULMAZ E.Positive sides of the disease: posttraumatic growth in adults with type 2 diabetes[J].Behav Med,2018,44(1):1-10.

[15] 赵大鹏,高波,岳振宇.乳腺癌患者创伤后成长水平及相关因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(2):197-200.

[16] 刘颖,陈佳丽,宁宁,等.骨肿瘤手术患者创伤后成长的调查研究[J].中华护理杂志,2022,57(10):1184-1190.

[17] ZHANG L Y,LU Y H,QIN Y,et al.Post-traumatic growth and related factors among 1221 Chinese cancer survivors[J].Psychooncology,2020,29(2):413-422.

[18] 吴洵,苏健,陈路路,等.江苏省心血管病高危人群中糖尿病患者血糖控制的纵向数据研究[J].中国慢性病预防与控制,2023,31(6):401-405.

[19] WANG X Y,HUANG Y N,CHEN Y R,et al.The relationship between body mass index and stroke;a systemic review and meta-analysis[J].J Neurol,2022,269(12):6279-6289.

[20] 钱会娟,郑清如,廖香梅,等.大面积毁损伤患者创伤后成长水平及影响因素研究[J].上海护理,2019,19(6):17-22.

[21] 卢彩霞,陆丽华.肝癌术后患者的心理弹性水平及认知评价与创伤后成长的相关性研究[J].解放军护理杂志,2019,36(2):37-40,44.

[22] 秦川,蒋伟,朱聚.武汉市某医院糖尿病足患者的焦虑、抑郁、自尊感及其相关性[J].医学与社会,2018,31(9):72-74.

[23] 柯丹丹,罗洁,洪铁颖,等.膀胱全切术后行腹壁造口患者照顾者创伤后成长体验的质性研究[J].中华护理杂志,2022,57(3):294-300.

[24] 李海燕.系统性红斑狼疮患者创伤后成长现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020(13):1799-1803.

(本文编辑:沈园园)