

· 论 著 ·

应用德尔菲法构建儿童家长口腔健康素养评价指标体系

岑琼¹, 蒋旻², 降菁月², 李晓菲², 向文静², 吕韵云²

1.上海市口腔医院护理部, 上海 200001; 2.上海市口腔医院, 上海 200001

摘要: **目的** 构建儿童家长口腔健康素养评价指标体系, 为评价我国儿童家长口腔健康素养提供指标体系。**方法** 通过文献复习和半结构化访谈设计儿童家长口腔健康素养评价指标, 由口腔预防和儿童口腔医学领域的专家经过2轮德尔菲咨询建立指标体系。采用层次分析法确定指标权重, 采用专家积极性、权威性、意见集中度和协调程度进行评价。**结果** 24名专家参与咨询, 其中男性6名, 女性18名; 硕士研究生21名, 博士研究生3名; 副高级及以上职称20名。2轮德尔菲咨询问卷回收率分别为96.00%和100.00%, 专家权威系数分别为0.866和0.917, 肯德尔系数分别为0.120和0.156 (均 $P < 0.05$), 变异系数分别为0.15~0.38和0.03~0.17。构建的评价指标体系包括一级指标3项、二级指标11项和三级指标40项; 其中一级指标包括口腔健康基本知识及理念、促进口腔健康生活方式与行为、维持口腔健康基本技能。**结论** 本研究采用德尔菲法构建了我国儿童家长口腔健康素养评价指标体系, 有待进一步应用评价。

关键词: 口腔健康素养; 儿童家长; 评价指标; 德尔菲法

中图分类号: R193.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-5087 (2024) 03-0193-05

Evaluation index system of oral health literacy for children's parents based on Delphi method

CEN Qiong¹, JIANG Yang², JIANG Jingyue², LI Xiaofei², XIANG Wenjing², LÜ Yunyun²

1.Department of Nursing, Shanghai Stomatological Hospital, Shanghai 200001, China;

2.Shanghai Stomatological Hospital, Shanghai 200001, China

Abstract: Objective To construct an evaluation index system of oral health literacy for children's parents, so as to provide an index system for the evaluation of oral health literacy for children's parents in China. **Methods** The evaluation index system of oral health literacy for children's parents was designed based on literature review and semi-structured interview. Experts from oral prevention and pediatric oral medicine were invited to participate in two-round Delphi consultations. The indicators were scored and screened according to the importance, and the weight determined using analytic hierarchy process. The effectiveness of the consultation was evaluated by positive coefficient, authority coefficient and coordination coefficient. **Results** Twenty-four experts participated in the consultation, including 6 males and 18 females. There were 21 experts with a master degree, 3 experts with a doctor degree, and 20 experts with vice senior professional titles and above. The recovery rates of the two rounds of consultations were 96.00% and 100.00%, the authority coefficients were 0.866 and 0.917, the Kendall's coefficient of concordance were 0.120 and 0.156 (both $P < 0.05$), and the coefficient of variation was 0.15-0.38 and 0.03-0.17, respectively. The final evaluation index system included 3 primary indicators, 11 secondary indicators and 40 tertiary indicators. The primary indicators were basic knowledge and concepts related to oral health, promoting lifestyle and behaviors related to oral health, and maintaining basic skills related to oral health. **Conclusion** The evaluation index system of oral health literacy for children's parents has been established in this study and needs to be further applied and evaluated.

Keywords: oral health literacy; children's parents; evaluation index; Delphi method

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2024.03.003

基金项目: 复旦大学-复星护理科研基金项目 (FNF202220)

作者简介: 岑琼, 本科, 副主任护师, 主要从事口腔专科护理与管理工
作, E-mail: marycen1969@hotmail.com

2017年第四次全国口腔健康流行病学调查显示,我国儿童乳牙、恒牙的龋患率10年来呈上升趋势^[1]。另有研究报道,我国儿童青少年错殆畸形患病率为68.72%^[2]。儿童口腔疾病不仅造成牙组织破坏,还会影响口腔功能(咀嚼、发音和言语等)、生长发育及面部美观,甚至引发心理障碍和社交困难^[3]。由于儿童缺乏口腔疾病防治知识和行为能力,儿童家长的口腔健康素养水平对儿童口腔健康和口腔相关生活质量起着决定性作用。

口腔健康素养是指个体获取口腔保健知识、掌握相关技能,并做出维持、促进颅颌面部和口腔健康所需的决策能力,具有功能性、互动性和评判性特征^[4]。国际上已有多种口腔健康素养评估工具^[5-10],但能否用于评估我国儿童家长口腔健康素养水平尚不明确。本研究应用德尔菲法构建儿童家长口腔健康素养评价指标体系,为评价儿童家长口腔健康素养提供指标体系。

1 对象与方法

1.1 德尔菲咨询专家

邀请北京市、上海市和广州市三级口腔专科医院的专家,均为中华口腔医学会口腔预防和儿童口腔医学分会专家组成员。入选标准:(1)中级及以上职称,并具有硕士研究生及以上学历;(2)从事儿童口腔临床或儿童口腔疾病预防工作10年及以上;(3)在儿童口腔临床或儿童口腔疾病预防领域具有一定影响力;(4)自愿参加。

1.2 构建指标体系

采用主题词、关键词、题名、摘要等方式从中国知网、万方数据知识服务平台、PubMed、Cochran Library、Web of Science、Ovid 和 EBSCO 等国内外数据库检索文献,设计健康素养、口腔健康素养、儿童口腔健康基本知识和技能访谈提纲,邀请口腔专科医院医护人员及儿童家长进行半结构化访谈,对访谈内容进行阅读、编码、归纳和提炼,初步建立指标框架。制作儿童家长口腔健康素养专家咨询问卷,内容包括:(1)研究背景、目的和填表要求;(2)主体问卷,即儿童家长口腔健康素养专家咨询表,采用Likert 5级评分法,非常不重要、不重要、重要、很重要和非常重要依次评1~5分,并设置“建议增加条目”“赋值”“删除”“修改意见”栏;(3)专家性别、年龄、学历、工作年限、专业领域和专业技术职称等信息收集;(4)专家对评分依据的自评表,包括判断依据和熟悉程度。

1.3 德尔菲专家咨询

于2023年9—10月完成2轮咨询。指标筛选标准:重要性评分均数 ≥ 4.0 ,变异系数(CV) < 0.25 。采用专家积极性、权威程度、意见集中程度和协调程度评价咨询质量^[11];专家积极性采用问卷回收率表示;权威程度由专家对各级指标的判断依据和熟悉程度相加的平均值决定,判断依据的赋值见表1,熟悉程度赋值:很熟悉=1.00,较熟悉=0.80,一般熟悉=0.60,不熟悉=0.40,很不熟悉=0.20^[12];权威程度越接近1越高。专家意见的集中程度采用重要性评分均数和CV衡量,CV越小表示专家意见越趋于一致。协调程度采用肯德尔系数(Kendall's W)衡量, $P < 0.05$ 提示专家意见具有一致性。采用层次分析法确定指标权重。

表1 各级指标判断依据赋值

Table 1 Quantification of expert judgment basis and degree of influence

判断依据	对判断的影响程度		
	大	中	小
实践经验	0.50	0.40	0.30
理论分析	0.30	0.20	0.10
参考国内外文献	0.10	0.08	0.05
直观感受	0.10	0.07	0.05
合计	1.00	0.75	0.50

1.4 统计分析

采用SPSS 22.0软件统计分析。定量资料服从正态分布的采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述;定性指标采用相对数描述,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 咨询专家基本情况

24名专家参与咨询,其中男性6人,女性18人;年龄30~40岁10人,41~50岁9人,51~60岁5人;硕士研究生21人,博士研究生3人;儿童口腔专业19人,口腔预防专业5人;中级职称4人,副高级17人,正高级3人。

2.2 咨询质量评价

第一轮咨询发放问卷25份,回收24份,回收率为96.00%;判断依据为0.910,熟悉程度为0.862,专家权威系数为0.866;各指标得分的CV范围为0.15~0.38,W值为0.120($\chi^2=117.082$, $P < 0.001$)。第二轮发放问卷24份,回收24份,回收

率为 100.00%；判断依据为 0.924，熟悉程度为 0.904，专家权威系数为 0.917；各指标得分的 CV 范围为 0.03~0.17，W 值为 0.156 ($\chi^2=163.327$, $P < 0.001$)，专家意见趋于一致。

2.3 咨询结果

2 轮咨询后，新增三级指标 2 项，为“龋病的四联因素：细菌、食物、宿主、时间”和“乳牙龋病可能引发疼痛、炎症、咀嚼效率低、恒牙发育萌出不良

等问题”；修改三级指标 8 项。最终形成的儿童家长口腔健康素养评价指标体系包括一级指标 3 项、二级指标 11 项和三级指标 40 项；其中三级指标包括功能性层次指标 10 项、互动性层次指标 12 项和评判性层次指标 18 项。一级指标重要性评分均数为 4.71~4.83，CV 为 0.10~0.12；二级指标重要性评分均数为 4.50~4.96，CV 为 0.04~0.15；三级指标重要性评分均数为 4.25~4.96，CV 为 0.04~0.18。

表 2 儿童家长口腔健康素养评价指标

Table 2 Evaluation index of oral health literacy for children's parents

指标	重要性评分 ($\bar{x}\pm s$)	CV	权重
1 口腔健康基本知识及理念	4.71±0.55	0.12	0.328 5
1.1 基本知识	4.50±0.66	0.15	0.857 1
1.1.1 概念：乳牙列期、混合牙列期、恒牙列期、龋齿、牙外伤、咬合异常、牙线、含氟牙膏、涂氟、窝沟封闭、早期矫治、口腔不良习惯、牙科焦虑与恐惧 ^①	4.50±0.59	0.13	0.241 0
1.1.2 龋病的四联因素：细菌、食物、宿主、时间 ^①	4.25±0.68	0.16	0.227 6
1.1.3 导致儿童易患龋病的相关因素：喜甜食、夜奶、食物黏附性高、乳牙抗龋能力差、不良口腔卫生等 ^①	4.79±0.41	0.09	0.256 6
1.1.4 儿童口腔不良习惯：吐舌、咬物、吮指、夜间磨牙、口呼吸、偏侧咀嚼等，可能导致错殆畸形 ^①	4.71±0.46	0.10	0.252 1
1.1.5 乳牙萌出时间为出生后 6 个月至 2 岁半，乳牙数为 20 颗 ^①	4.38±0.71	0.16	0.234 3
1.1.6 恒牙替换时间为 6~12 岁，恒牙数为 28~32 颗 ^①	4.38±0.71	0.16	0.234 3
1.1.7 儿童第一次口腔检查时间为第一颗乳牙萌出 6 个月以内，最晚 12 月龄内 ^①	4.42±0.65	0.15	0.236 5
1.1.8 口腔检查频率为每 3~6 个月 1 次 ^①	4.50±0.72	0.16	0.241 0
1.1.9 窝沟封闭时机：牙齿殆面完全萌出后 4 年内（乳磨牙 3~4 岁，第一恒磨牙 6~7 岁，前磨牙、第二恒磨牙 11~13 岁） ^①	4.63±0.65	0.14	0.247 7
1.1.10 涂氟的时机：乳牙萌出后 ^①	4.71±0.46	0.10	0.252 1
1.2 理念	4.75±0.44	0.09	0.904 8
1.2.1 父母是儿童口腔健康的第一责任人 ^②	4.96±0.20	0.04	0.265 5
1.2.2 乳牙龋病可能引发疼痛、炎症、咀嚼效率低、恒牙发育萌出不良等问题 ^②	4.88±0.34	0.07	0.261 0
1.2.3 口腔健康问题会影响儿童整体健康、容貌、发音等 ^②	4.71±0.46	0.10	0.252 1
2 促进口腔健康生活方式与行为	4.79±0.51	0.11	0.334 3
2.1 生活方式	4.88±0.34	0.07	0.928 6
2.1.1 良好的口腔卫生习惯使儿童保持良好的口腔健康状况 ^②	4.75±0.44	0.09	0.254 4
2.1.2 易消化、高蛋白、高钙饮食，有效控制含糖、碳酸饮料的摄入 ^②	4.75±0.53	0.11	0.254 4
2.2 行为	4.92±0.28	0.06	0.936 5
2.2.1 训练儿童在 1 周岁后用杯子喝水 ^③	4.63±0.49	0.11	0.247 7
2.2.2 乳牙萌出后选择对应年龄段的含氟牙膏刷牙，3 年内选择可吞咽牙膏；吃辅食前可选择硅胶牙刷，吃辅食后须用尼龙刷毛牙刷 ^③	4.75±0.61	0.13	0.254 4
2.2.3 学龄前需要父母协助进行口腔清洁（刷牙、牙线、漱口） ^②	4.92±0.28	0.06	0.263 3
2.2.4 学龄期督促儿童正确刷牙、餐后漱口、使用牙线去除软垢及牙菌斑 ^②	4.63±0.49	0.11	0.247 7
2.2.5 掌握正确洁牙方式：漱口、刷牙、牙线的使用 ^②	4.88±0.34	0.07	0.261 0
2.2.6 能关注儿童夜间睡眠是否用口呼吸 ^③	4.83±0.48	0.10	0.258 8
2.2.7 能主动获取口腔健康相关知识的信息 ^③	4.42±0.58	0.13	0.236 5
2.2.8 主动征询牙医等专业人员的意见与建议 ^③	4.54±0.51	0.11	0.243 2
2.2.9 积极主动参与儿童口腔健康主题活动 ^③	4.38±0.77	0.18	0.234 3
3 维持口腔健康基本技能	4.83±0.48	0.10	0.337 2
3.1 喂养习惯	4.92±0.28	0.06	0.936 5
3.1.1 掌握正确喂奶姿势，45°斜卧位或半卧位，避免夜奶 ^②	4.77±0.44	0.09	0.254 4

表 2 (续) Table 2 (continued)

指标	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	CV	权重
3.2 口腔清洁	4.96±0.20	0.04	0.944 4
3.2.1 能掌握乳牙萌出前后的口腔清洁护理技能 ^②	4.79±0.41	0.09	0.256 6
3.2.2 能帮助儿童在乳牙萌出前每天擦拭牙龈 ^②	4.75±0.53	0.11	0.254 4
3.3 口腔不良习惯识别与干预	4.83±0.38	0.08	0.920 6
3.3.1 能识别儿童的口腔不良习惯: 吐舌、咬唇、吮指、口呼吸、偏侧咀嚼等 ^③	4.75±0.44	0.09	0.254 4
3.3.2 儿童有口腔不良习惯时能给予干预 ^③	4.75±0.44	0.09	0.254 4
3.3.3 儿童睡眠用口呼吸时, 能查找原因并纠正, 或及时就医 ^③	4.75±0.44	0.09	0.254 4
3.3.4 识别牙列不齐、龅牙、地包天等 ^③	4.67±0.48	0.10	0.249 9
3.4 牙外伤预防及发生后的应急措施	4.67±0.48	0.10	0.888 9
3.4.1 儿童在学步时, 能采用恰当措施避免牙外伤, 如使用学步车、运动时需佩戴牙托防护等 ^②	4.75±0.44	0.09	0.254 4
3.4.2 具备牙外伤后应急处理能力: 在合适的介质中保存离体牙, 即用新鲜牛奶或生理盐水浸泡, 全脱出的牙齿简单冲洗后放回牙槽窝内在 30 分钟内就医 ^③	4.75±0.53	0.11	0.254 4
3.5 心理	4.67±0.56	0.12	0.888 9
3.5.1 能准确评估儿童牙科焦虑与恐惧 ^③	4.63±0.58	0.12	0.247 7
3.5.2 以有效的方式帮助儿童应对牙科焦虑与恐惧, 如情绪疏导、放松、解压等 ^③	4.79±0.41	0.09	0.256 6
3.6 社会资源利用	4.63±0.58	0.12	0.881 0
3.6.1 有效利用妇幼保健机构、幼教、学校、社会服务组织以及社会公益活动等社会资源 ^③	4.71±0.55	0.12	0.252 1
3.7 信息获取、传递与决策	4.79±0.41	0.09	0.912 7
3.7.1 在获取口腔健康信息时, 以医疗机构公众号、官方视频、官方社交软件等媒体作为主要来源 ^③	4.58±0.72	0.16	0.245 4
3.7.2 能对口腔健康信息进行真伪判别 ^③	4.67±0.48	0.10	0.249 9
3.7.3 能将获取的信息传递给儿童 ^③	4.58±0.72	0.16	0.245 4
3.7.4 能应用口腔健康相关知识做出正确的决策 ^③	4.83±0.38	0.08	0.258 8

注: ①为功能性层次指标, ②为互动性层次指标, ③为评判性层次指标。

3 讨论

本研究遵循儿童期各年龄阶段口腔发育特点和儿童口腔疾病的防治原则, 通过对儿童口腔临床医护人员和儿童家长的半结构化访谈, 结合文献分析, 拟定儿童家长口腔健康素养评价内容, 邀请来自中华口腔医学会专委会、三级甲等专科医院从事儿童口腔临床和口腔疾病预防工作的 24 名专家进行德尔菲咨询。2 轮咨询的问卷回收率分别为 96.00% 和 100.00%, 表明专家的积极性高; 权威度分别为 0.866 和 0.917, 表明专家具有较高的学术权威度; 重要性赋值 CV 分别为 0.15 ~ 0.38 和 0.03 ~ 0.17, 说明专家意见趋于集中; Kendall's W 值分别为 0.120 和 0.156, 均 $P < 0.05$, 专家对各指标的评分具有一致性。

国际上应用频率较高的口腔健康素养测量工具为功能性层次, 局限于单词识别、计算和简单阅读等, 缺乏在口腔健康行为、社会服务利用、决策能力等互动性和评判性层次的测量。本研究以《中国公民健康素养——基本知识与技能(2015年版)》的 3 个维度作为基本框架, 即口腔健康相关基本知识和理念、

促进口腔健康相关生活方式与行为和维持口腔健康相关基本技能, 同时基于美国医学协会科学事务委员会关于健康素养的 3 个层次^[13], 即功能性层次(阅读、计算等基础能力)、互动性层次(认知能力和实践技能)和评判性层次(评判、分析和运用能力)进行构建。最终确定的儿童家长口腔健康素养评价指标体系包括一级指标 3 项、二级指标 11 项和三级指标 40 项; 三级指标涵盖功能性层次指标 10 项、互动性层次指标 12 项和评判性层次指标 18 项。

在儿童成长过程中, 家长作为主要照护者, 是儿童口腔健康的第一责任人^[14], 其口腔健康基本知识及理念、口腔健康生活方式与行为和口腔健康基本技能在儿童成长过程中起着潜移默化的作用^[15-17]。本研究构建的儿童家长口腔健康素养评价指标体系为儿童家长口腔健康教育和评估、口腔卫生政策制定与实施提供了实践依据, 同时对儿童家长口腔健康素养评价工具的开发也有一定的参考价值。但本研究构建的指标体系尚处于理论研究阶段, 有待进一步应用评价。

参考文献

- [1] 翁清清, 张颖. 儿童口腔健康管理模式——牙科之家 [J]. 中国实用口腔科杂志, 2019, 12 (8): 464-468.
- [2] 李小兵, 叶全富, 贺红, 等. 中国儿童错颌畸形早期矫治专家共识 [J]. 华西口腔医学杂志, 2021, 39 (4): 369-376.
- [3] 王新艳, 咏梅. 家庭环境对儿童口腔健康相关生活质量影响的研究概况 [J]. 医学综述, 2017, 23 (21): 4267-4270, 4275.
- [4] 岑琼. 儿童父母口腔健康素养研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29 (21): 2934-2940.
- [5] NEELIMA M, CHANDRASHEKAR B R, THETAKALA R K, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry-20 and oral health status among adolescents, India: a cross-sectional study [J/OL]. J Educ Health Promot, 2018, 7 [2024-02-03]. https://doi.10.4103/jehp.jehp_57_18.
- [6] SUN Y, SUN J, ZHAO Y, et al. A new comprehensive oral health literacy scale: development and psychometric evaluation [J/OL]. BMC Oral Health, 2021, 21 [2024-02-03]. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01795-7>.
- [7] 柳岚钟, 尚少梅, 董旭, 等. 牙周炎患者口腔健康素养量表的修订及信效度评价 [J]. 护理学杂志, 2022, 37 (10): 92-95.
- [8] CHAROPHASRATS, THITASOMAKULS, TIANVIWATS. Development and validation of oral health literacy questionnaire for Thai adults [J]. J Int Soc Prev Community Dent, 2021, 11 (6): 685-694.
- [9] VYAS S, NAGARAJAPPA S, DASAR P L, et al. Linguistic adaptation and psychometric evaluation of original Oral Health Literacy-Adult Questionnaire (OHL-AQ) [J]. J Adv Med Educ Prof, 2016, 4 (4): 163-169.
- [10] KHODADADI E, NIKNAHAD A, SISTANI M M, et al. Parents' oral health literacy and its impact on their children's dental health status [J]. Electron Physician, 2016, 8 (12): 3421-3425.
- [11] 高丽娟, 井淇, 郑文贵, 等. 县级疾病预防控制中心突发公共卫生事件应急准备能力评价指标体系构建 [J]. 预防医学, 2023, 35 (8): 659-664.
- [12] 陈银炜, 周洋, 刘珍, 等. 流动人口 HIV 感染孕产妇健康综合评价指标体系研究 [J]. 预防医学, 2023, 35 (3): 210-214.
- [13] NYE R. Oral health literacy in parents and care providers of young children [D]. Marquette: Northern Michigan University, 2018.
- [14] SUPARABHA B, SHENOY R, KARUNA Y, et al. Dietary practices among children with early childhood caries and the associated factors: a qualitative study [J]. Int J Paediatr Dent, 2022, 32 (2): 176-184.
- [15] 赵静, 张利珍. 儿童口腔健康行为与龋齿发生状况的相关性分析 [J]. 中国医药导报, 2021, 18 (3): 136-139.
- [16] 周婕, 李大威, 刘日辉. 母乳喂养与儿童口腔不良习惯关系的 Meta 分析 [J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30 (1): 67-71.
- [17] 秦满. 国际牙外伤学会牙外伤治疗指南 (2020 版) 解读 [J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56 (9): 833-839.

收稿日期: 2024-01-08 修回日期: 2024-02-03 本文编辑: 徐文璐

(上接第 192 页)

- [9] 蔡伟杰. 医学生健康促进生活方式的状况评估 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2020.
- [10] 郭飞飞, 凌洁, 俞慧芳, 等. 嘉兴市初中学生健康素养水平及影响因素分析 [J]. 预防医学, 2021, 33 (4): 349-353.
- [11] 陶敏, 朱子良, 徐蕊, 等. 某医学院校大学生健康素养现状及影响因素分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47 (4): 533-536.
- [12] 焦建鹏, 王冬. 基于结构方程模型的大学生健康生活方式评价量表的修订 [J]. 中国卫生统计, 2013, 30 (5): 654-657.
- [13] 李英华, 聂雪琼. 2008 年与 2012 年全国健康素养调查方案对比分析 [J]. 中国健康教育, 2014, 30 (2): 176-177.
- [14] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 1998, (2): 53-54.
- [15] 卢友敏. 基于健康促进模式探讨孕妇身体活动及其影响因素 [D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2022.
- [16] 刘姝. 基于知信行理论的高血压健康行为研究——自我效能的中介及调节作用 [D]. 济南: 山东大学, 2020.
- [17] 陈秀梅, 马振, 常秀芹. 大学生心理健康素养与积极应对方式的关系: 心理资本的中介作用 [J]. 廊坊师范学院学报 (自然科学版), 2023, 23 (3): 99-103, 114.
- [18] 雷兰英, 雷娜, 曹日芳. 高中学生情绪和应对方式积极心理干预效果评价 [J]. 预防医学, 2021, 33 (9): 961-962, 967.
- [19] 李礼, 王晓彦, 宋红涛, 等. 医学生学习倦怠与心理资本、应对方式的相关性研究 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43 (5): 648-650, 654.
- [20] 刘莎, 杜铭诗, 潘国卷. 在校大学生睡眠质量对手机依赖与孤独感的中介效应研究 [J]. 预防医学, 2021, 33 (9): 865-868.
- [21] 梅松丽, 李传恩, 刘斌, 等. 高职学生的生命态度和自伤行为的关系: 应对方式的中介作用 [J]. 中国高等医学教育, 2021, (9): 14-15, 18.
- [22] 苑杰, 史晓妹, 姜伟时, 等. 临床医学研究生抑郁与人格特征、应对方式的关系 [J]. 预防医学, 2019, 31 (12): 1263-1266.
- [23] 杨钰立. 贵州省中学生心理健康素养与心理亚健康关系模型构建及干预研究 [D]. 贵阳: 贵州医科大学, 2023.
- [24] 杨婷. 糖尿病患者健康素养、疾病感知、应对方式与自我管理行为的关系研究 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.

收稿日期: 2023-12-18 修回日期: 2024-02-02 本文编辑: 徐亚慧