

• 社区护理 •

癫痫患儿主要照顾者家庭适应现状及影响因素的路径分析

魏文军^{1,2}, 张芳³, 房婉月¹, 张莎莎², 朱丽⁴, 杨婷婷⁵

摘要:目的 了解癫痫患儿主要照顾者家庭适应现状及影响因素的路径,为开展针对性护理干预提供依据。方法 2024 年 1—7 月,采用便利抽样法选取 1 所三级甲等儿童专科医院神经内科门诊及住院的癫痫患儿主要照顾者 335 人为调查对象,采用家庭仪式问卷、家庭亲密度量表、家庭坚韧性量表、家庭适应量表进行调查。结果 癫痫患儿主要照顾者家庭适应得分为 (72.37 ± 16.27) 分;家庭仪式、家庭亲密度、家庭坚韧性与家庭适应呈正相关(均 $P < 0.05$)。家庭仪式对癫痫患儿主要照顾者家庭适应有直接正向作用,家庭亲密度与家庭坚韧性在家庭仪式与家庭适应间的链式中介效应显著(均 $P < 0.05$)。结论 癫痫患儿主要照顾者家庭适应处于中等偏上水平,医护人员需关注其家庭结构与功能的改善,提高家庭亲密度与坚韧性,以改善照顾者家庭适应水平。

关键词:癫痫; 患儿; 照顾者; 家庭适应; 家庭仪式; 家庭亲密度; 家庭坚韧性; 儿科护理

中图分类号:R473.72 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2025.11.102

Path analysis of family adaptation status and influencing factors among primary caregivers of children with epilepsy

Wei Wenjun, Zhang Fang, Fang Wanyue, Zhang Shasha, Zhu Li, Yang Tingting. School of Nursing, Soochow University, Suzhou 215021, China

Abstract: **Objective** To understand the path of family adaptation status and influencing factors among primary caregivers of children with epilepsy, so as to provide reference for conducting targeted nursing intervention. **Methods** From January to July 2024, a total of 335 primary caregivers of children with epilepsy were selected from the outpatient and inpatient departments of neurology in a Grade A children's hospital by convenience sampling method, then they were investigated by using the Family Ritual Questionnaire, the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, the Family Hardiness Index and the Family Adaptation Scale. **Results** The participants' score of family adaptation was (72.37 ± 16.27) , and it was positively correlated with family ritual, family cohesion and family hardiness (all $P < 0.05$). Family ritual had a direct positive effect on family adaptation of the primary caregivers of children with epilepsy, and family cohesion and family hardiness had a significant chain mediation effect between family ritual and family adaptation (all $P < 0.05$). **Conclusion** The family adaptation in the primary caregivers of children with epilepsy is at a medium and above level. Medical staff should pay attention to the improvement of family structure and function, help the primary caregivers to enhance the family cohesion and hardiness to improve the family adaptation level.

Keywords: epilepsy; children; caregiver; family adaptation; family ritual; family cohesion; family hardiness; pediatric nursing

癫痫是儿童时期最常见的慢性神经系统疾病^[1]。癫痫患儿多由其家庭成员照顾,主要照顾者承受着沉重的负担与压力^[2-3]。在此困境下,若家庭未能做出良好适应,不仅危害照顾者的身心健康^[4],还可能影响患儿病情发展、心理发育及康复结局^[5]。家庭适应的过程是家庭抗逆力不断调整的过程,良好的家庭抗逆力可显著影响家庭适应^[6-7]。依据家庭抗逆力理论^[8],信念体系是抗逆力的核心与灵魂,家庭信念通过家庭仪式加以累积并持续传递;组织模式是压力缓冲器,亲密度作为其中的核心元素协助家庭运作达到良好状态。目前部分研究对癫痫患儿及其照顾者的

家庭适应进行了探讨^[9-10],但处于初级阶段,且对家庭适应影响因素的作用路径尚不明确。因此,本研究调查癫痫患儿主要照顾者家庭适应现状,以家庭抗逆力理论为指导框架构建结构方程模型,探讨不同因素对家庭适应的作用路径,为开展针对性干预提高癫痫患儿主要照顾者家庭适应水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用横断面调查,于 2024 年 1—7 月便利选取 1 所三级甲等儿童专科医院神经内科门诊及住院的癫痫患儿主要照顾者为调查对象。纳入标准:患儿符合癫痫诊断标准^[11];年龄 ≤ 14 岁。照顾者年龄 ≥ 18 岁;为患儿亲属,近 3 个月主要承担癫痫患儿照护;能够正常沟通;知情同意,自愿参与本研究。排除标准:患儿并存有其他系统的恶性疾病;照顾者既往有精神病史或严重的认知障碍不能配合调查研究;近 3 个月内家庭发生重大应激性事件;参与其他研究。依据结构方程模型要求,样本量达 200 以上模型稳定性较强。本研究实际获得有效样本 335 人。本

作者单位:1. 苏州大学护理学院(江苏 苏州,215021);苏州大学附属儿童医院 2. 神经内科 3. 护理部 4. 骨科 5. 神经外科
通信作者:张芳,zhangfangnursing@163.com
魏文军:女,硕士在读,学生,1903712703@qq.com
科研项目:中国生命关怀协会人文护理专业委员会第二届人文护理科研项目(RW2024YB02)
收稿:2024-12-09;修回:2025-02-12

研究通过医院医学伦理委员会审核(2023CS001)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 包括患儿一般资料(年龄、是否是独生、医疗支付方式等)和家属一般资料(性别、年龄、与患儿的关系、文化程度、当前职业状态等)。

1.2.2 家庭仪式问卷(Family Rituals Questionnaire, FRQ) 由吴明证等^[12]翻译修订。该问卷包含晚餐、周末、假期、年度庆典、特殊庆典、传统节日、文化与民族传统 7 个维度共 49 个条目,每个维度 7 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“完全不符合”至“完全符合”依次计 1~5 分,总分 49~245 分,得分越高代表个体对家庭仪式的参与度越高,所感受到的家庭仪式感越强。本研究中该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.975,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.885~0.935。

1.2.3 家庭亲密度和适应性量表(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, FACES II-CV) 由费立鹏等^[13]汉化,该量表包括亲密度与适应性 2 个分量表。本研究只采用家庭亲密度分量表,包含 16 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“不是”至“总是”依次计 1~5 分,总分 16~80 分,得分越高,表示家庭亲密度越高。本研究中该分量表的 Cronbach's α 系数为 0.904。

1.2.4 家庭坚韧量表(Family Hardiness Index, FHI) 由刘洋等^[14]汉化。包括责任(9 个条目)、控制(6 个条目)、挑战(5 个条目)3 个维度共 20 个条目。采用 4 级评分,从“非常不同意”至“非常同意”依次计 1~4 分,总分为 20~80 分,得分越高表示家庭抗逆力越强。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.949,各维度 Cronbach's α 系数为 0.901~0.940。

1.2.5 家庭适应量表(Family Adaptation Scale, FAS) 采用王庆妍等^[15]翻译并修订的家庭适应量表。该量表包括家庭人际关系(5 个条目)、家庭结构及功能(6 个条目)、家庭与社区及自然环境之间的关系(4 个条目)3 个维度共 15 个条目。采用 Likert 7 级评分,前 14 个条目从“不满意”至“完全满意”依次计 1~7 分,条目 15 从“完全不理想”至“十分理想”依次计 1~7 分。量表总分 15~105 分,总分越高,表示家庭适应越好。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.934,3 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.905~0.926。

1.3 调查方法 采用纸质问卷进行调查。研究者在照顾者空闲时与其进行交流,对符合纳入标准的癫痫患儿主要照顾者介绍本研究的目的、意义以及问卷的填写方法,并向其承诺该项调查的保密性。在得到主要照顾者同意后进行一对一调查,向其发放小礼物表示感谢。将内容填写不完整或全选同一选项的问卷视为无效问卷予以剔除。本研究共发放问卷 360 份,回收有效问卷 335 份,有效回收率为 93.06%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计分析,计数资料使用频数、百分比描述,服从正态分布的计量资料使用($\bar{x} \pm s$)描述;家庭仪式、家庭亲密度、家庭抗逆力与家庭适应之间的相关性运用 Pearson 相关性分析。采用 AMOS26.0 软件完成模型拟合度及路径分析,通过极大似然法对模型进行拟合,运用 Bootstrap 法随机抽取 5 000 个样本进行中介效应检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 癫痫患儿及主要照顾者一般资料 ①患儿一般资料:年龄 3 个月至<3 岁 22 例,3~<6 岁 69 例,6~14 岁 244 例;独生子女 114 例;医疗支付方式为自费 115 例,医疗保险 220 例;有合并症 84 例;服用 2 种及以上药物治疗 155 例,服用 1 种药物治疗或未服用药物 180 例;病程<1 年 68 例,1~3 年 105 例,>3 年 162 例;1 年内无发作 183 例,1 年内有数次发作 59 例,1 月内有数次发作 59 例,1 周内有多次发作 34 例。②主要照顾者一般资料:男 80 人,女 255 人;年龄 18~<30 岁 18 人,30~50 岁 288 人,>50 岁 29 人。主要照顾者:父亲 75 人,母亲 224 人,爷爷奶奶/外公外婆 33 人,其他亲属(姑/姨等)3 人。文化程度:初中及以下 83 人,高中/中专 115 人,大学及以上 137 人。在职 224 人,非在职 111;在婚 322 人,离异/丧偶 13 人;家庭人均月收入<5 000 元 81 人,5 000~10 000 元 179 人,>10 000 元 75 人;居住于城镇 215 人,农村 120 人;除患儿外还要照顾他人 71 人。

2.2 癫痫患儿主要照顾者家庭仪式、家庭亲密度、家庭坚韧性、家庭适应得分 见表 1。

表 1 癫痫患儿主要照顾者家庭仪式、家庭亲密度、家庭坚韧性、家庭适应得分($n=335$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目得分
家庭仪式	173.66±36.71	3.54±0.75
家庭亲密度	55.39±14.95	3.46±0.93
家庭坚韧性	56.94±12.79	2.85±0.64
家庭适应	72.37±16.27	4.82±1.08
家庭人际关系	24.76±6.80	4.95±1.36
家庭结构与功能	23.01±6.89	4.60±1.38
家庭与社区及自然环境之间的关系	20.04±5.27	5.01±1.32

2.3 癫痫患儿主要照顾者家庭仪式、家庭亲密度、家庭坚韧性、家庭适应的相关性 见表 2。

表 2 癫痫患儿主要照顾者家庭仪式、家庭亲密度、家庭坚韧性、家庭适应的相关系数($n=335$)

项目	家庭仪式	家庭亲密度	家庭坚韧性
家庭亲密度	0.583	1.000	
家庭坚韧性	0.705	0.527	1.000
家庭适应	0.608	0.467	0.581

注:均 $P<0.001$ 。

2.4 癫痫患儿主要照顾者家庭适应影响因素的路径分析

2.4.1 结构方程模型的构建 以家庭抗逆力理论为指导框架,综合相关文献^[8,16-18]及相关性分析结果,以家庭仪式为自变量,家庭亲密度与家庭坚韧性为中介变量,家庭适应为因变量构建结构方程模型,通过最大

似然法对模型进行拟合。结果显示, $\chi^2/df=1.318$, RMSEA=0.031,GFI=0.964,AGFI=0.947,NFI=0.966,CFI=0.991,TLI=0.989,各个适配指标均达到适配标准,说明结构方程模型适配度良好。结构方程模型见图1。

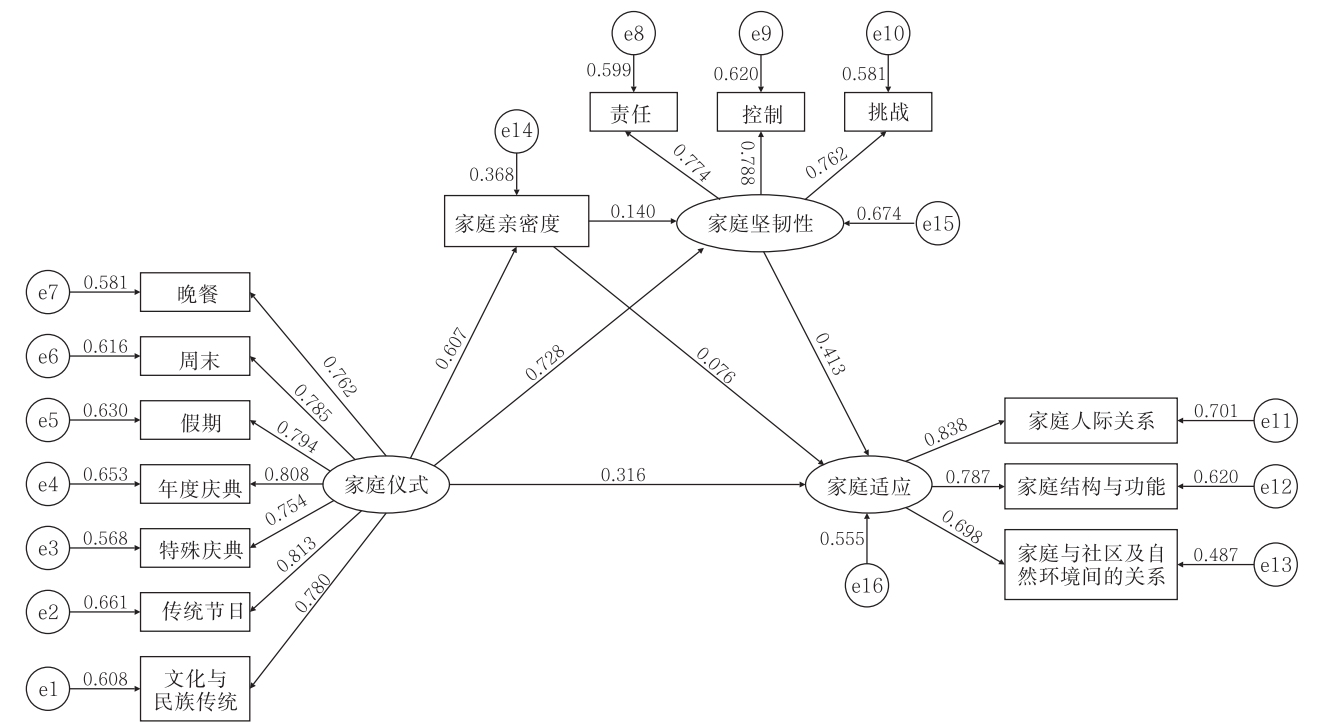


图1 癫痫患儿主要照顾者家庭适应影响因素的结构方程模型

2.4.2 中介效应检验 采用Bootstrap法对癫痫患儿主要照顾者家庭亲密度、家庭坚韧性在家庭仪式与家庭适应之间的中介效应进行检验,设置Bootstrap次数为5000,置信区间设定为95%。路径分析结果

显示,家庭亲密度为中介的间接效应不显著[95%置信区间(-0.048,0.213),包含0],其余直接效应与间接效应显著,见表3。

表3 中介效应检验

效应类型	效应路径	效应值	95%置信区间		P	效应占比 (%)
			下限	上限		
直接效应	家庭仪式→家庭适应	0.316	0.208	0.810	0.001	45.27
总间接效应		0.382	0.337	0.885	<0.001	54.73
	家庭仪式→家庭亲密度→家庭适应	0.046	-0.048	0.213	0.252	6.59
	家庭仪式→家庭坚韧性→家庭适应	0.301	0.228	0.743	<0.001	43.12
	家庭仪式→家庭亲密度→家庭坚韧性→家庭适应	0.035	0.014	0.127	0.006	5.01
总效应		0.698	0.928	1.330	<0.001	100.00

3 讨论

3.1 癫痫患儿主要照顾者家庭适应有待进一步提升

研究结果显示,癫痫患儿主要照顾者家庭适应均分为72.37分,处于中等偏上水平,仍有进一步提升的空间。在各维度中,家庭与社区及自然环境之间的关系条目均分最高,家庭结构与功能条目均分最低,说明癫痫患儿主要照顾者对目前所处社区及自然环境较为适应,而家庭结构与功能偏低,可能是限制癫痫

患儿主要照顾者家庭适应的重要原因。癫痫患儿大脑异常放电频率越频繁,对脑细胞的伤害越大,导致脑细胞受损程度严重,引起智力障碍与行为异常^[19],该情况会使癫痫患儿的家庭功能受到损害,影响主要照顾者的家庭适应,进而对癫痫患儿心理健康产生消极影响。医护人员需将家庭作为一个整体,采取家庭二元正念干预^[20],以有效改善癫痫患儿情绪行为问题,营造良好的家庭氛围,缓解照顾者的焦虑和抑郁情绪,帮助重建家庭功能。

3.2 癫痫患儿主要照顾者家庭仪式对家庭适应有直接正向影响 家庭仪式作为一种象征性的沟通形式,在多项临床研究中被证实为慢性病患者病情控制与康复的保护性因素^[21-22]。本研究中,家庭仪式可直接作用于家庭适应,癫痫患儿主要照顾者报告有更强的家庭仪式时,其家庭适应水平越高。分析原因可能是较强的家庭仪式可使照顾者共同应对压力,所承受的心理负担相对较轻,可更好地运用家庭有利资源对抗逆境,达到良好适应^[16]。家庭仪式作为一种家庭内部的活动,能够提高家庭成员对家庭的归属感和认同感,有助于家庭成员在面对逆境时更加团结一致,共同应对挑战,从而进一步促进家庭适应能力的提升,形成良性循环。Harrist 等^[17]的研究显示,家庭仪式可作为保护程序对家庭适应系统中的各个部分(情感系统、控制系统、意义系统和维持系统)发挥保护性作用,以促进与恢复家庭面对家庭困境时的抗逆力,获得良好家庭适应。

3.3 癫痫患儿主要照顾者家庭仪式可通过家庭亲密度及家庭坚韧性间接影响家庭适应 本研究结果显示,家庭仪式通过家庭亲密度作用于家庭适应的路径不显著。究其原因可能与较高的家庭亲密度会导致癫痫患儿主要照顾者的家庭界限不清从而影响家庭适应有关。家庭成员之间的界限、个人角色划分模糊不清会对家庭成员和整个家庭的适应产生负面影响,妨碍家庭的互动与沟通进程,尤其是在成人照顾者和儿童之间^[8]。由此可见,要保持家庭成员的独立自主与互相依赖之间有一定的弹性,以维持家庭整体结构,提升家庭应对压力。

本研究显示,癫痫患儿主要照顾者的家庭仪式可通过家庭亲密度及家庭坚韧性的链式中介效应影响家庭适应。家庭仪式会增进家庭成员间的接触、沟通和依赖,推动亲密关系的发展^[18],家庭亲密度是家庭坚韧性的重要影响因素,家庭坚韧性鼓励家庭成员将危机视作挑战,积极参与问题的解决,充分调动家庭内外资源以促进家庭适应。提示护理人员不能只关注家庭亲密度,还应同时注重家庭坚韧性水平的提升。在患儿家庭陷入困境时,以提高家庭坚韧性为本,帮助家庭成员挖掘并放大其优势,鼓励其去发展可能性和培养技能,采取以优势为取向的家庭干预方法,使家庭成员重获对家庭的控制以应对现实中的挑战。护理人员在关注家庭亲密度时帮助家庭成员厘清角色,注重家庭仪式与家庭坚韧性对家庭适应的影响,制订针对性的干预方案,提升照顾者的家庭适应水平。

4 结论

本研究明确了基于家庭抗逆力理论框架的癫痫患儿主要照顾者家庭适应影响因素的重要作用路径,家庭仪式可直接影响家庭适应,也可通过家庭亲密度

与家庭坚韧性的共同作用间接影响家庭适应,但家庭亲密度对家庭适应的直接作用不显著。护理人员可将家庭仪式与家庭坚韧性作为干预重点提高癫痫患儿主要照顾者的家庭适应水平,促进家庭结构与功能的恢复。本研究取样范围有限,今后可进一步扩大样本量,继续开展家庭适应的纵向研究,探讨本研究中各影响变量与癫痫患儿主要照顾者家庭适应随时间变化的轨迹,为癫痫患儿主要照顾者不同时间段的干预重点提供参考。

参考文献:

[1] Aaberg K M, Gunnes N, Bakken I J, et al. Incidence and prevalence of childhood epilepsy: a nationwide cohort study[J]. *Pediatrics*, 2017, 139(5): e20163908.

[2] Oporto F F, Pastorino G M G, Pippa F, et al. Psychiatric symptoms and parental stress in children and adolescents with epilepsy[J]. *Front Neurol*, 2021, 12: 778410.

[3] 刘培培, 王庆东, 张莉, 等. 心理一致感在癫痫儿童主要照顾者连带病耻感与照顾负担间的中介效应[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(13): 1169-1173.

[4] Tofoli S M C, Baes C V W, Martins C M S, et al. Early life stress, HPA axis, and depression[J]. *Psychol Neurosci*, 2011, 4(2): 229-234.

[5] 霍光研, 龚志文. 癫痫患儿疾病全周期管理共同体路径的构建[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(18): 21-24.

[6] 胡鑫, 卢惠娟, 陆箴琦, 等. 家庭坚韧性在中青年癌症患者照顾者知觉压力与家庭适应间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(2): 74-77.

[7] 王庆妍. 中国文化下家庭抗逆力模型在老年期痴呆患者家庭照顾中的验证[D]. 北京: 北京协和医学院, 2018.

[8] 朱眉华. 家庭抗逆力[M]. 上海: 华东理工大学出版社, 2013: 53-105.

[9] 蒋丽华, 韦春红, 陈刚, 等. 家庭干预对学龄期癫痫患儿家庭亲密度与适应性的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(1): 68-70.

[10] Kim H, Lee A, Park M, et al. Investigating family resilience factors for enhancing family adaptation in children with epilepsy [J]. *Epilepsy Behav*, 2024, 156: 109817.

[11] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南: 癫痫病分册(2023 年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 7-8.

[12] 吴明证, 李阳, 王洁, 等. 家庭仪式与大学生幸福感的关系: 社会联结与自我控制的链式中介作用[J]. *心理科学*, 2021, 44(6): 1346-1353.

[13] 费立鹏, 沈其杰, 郑延平, 等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价: 正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 1991, 5(5): 198-202, 238.

[14] 刘洋, 杨金秋, 叶本兰, 等. 中文版家庭坚韧性量表的信度和效度研究[J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(11): 770-772.

[15] 王庆妍, 绳宇, 常红. 家庭适应量表在中重度老年期痴呆患者家庭中的修订与信度效度检验[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(2): 200-205.

患者多重用药安全中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2022, 25(23):2819-2835.

[19] 朱愿超,金鹏飞,国家老年医学中心,等. 老年人多重用药门诊标准操作规范专家共识(2024 版)[J]. 中华老年医学杂志, 2024, 43(11):1382-1391.

[20] van Poelgeest E, Seppala L, Bahat G, et al. Optimizing pharmacotherapy and deprescribing strategies in older adults living with multimorbidity and polypharmacy:Eu-GMS SIG on pharmacology position paper[J]. Eur Geriatr Med, 2023, 14(6):1195-1209.

[21] Marselin A, Amalia L, Dinarti L K. The interventions to improve medication adherence in coronary heart disease patient;a systematic review[J]. J Saudi Heart Assoc, 2023, 35(4):259-278.

[22] Santo K, Kirkendall S, Laba T L, et al. Interventions to improve medication adherence in coronary disease patients;a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Eur J Prev Cardiol, 2016, 23(10):1065-1076.

[23] Tan J P, Cheng K K F, Siah R C. A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of education on medication adherence for patients with hypertension, hyperlipidaemia and diabetes [J]. J Adv Nurs, 2019, 75(11):2478-2494.

[24] Chilala C I, Kassavou A, Sutton S. Evaluating the effectiveness of remote behavioral interventions facilitated by health care providers at improving medication adherence in cardiometabolic conditions;a systematic review and meta-analysis[J]. Ann Behav Med, 2023, 57(2):99-110.

[25] Tian X, Yu M, Sun Y, et al. Evidence-based summary for the safety of multiple medication in elderly patients with ischemic stroke[J]. Ann Transl Med, 2022, 10(4):202.

[26] 姚迎春,仲玉杰,杨玲. 基于多学科协作开展老年患者多重用药管理干预的依从性健康教育效果分析[J]. 预防医学情报杂志, 2023, 39(12):1464-1469.

[27] 薛超,陈启稚,黄海怡,等. 多学科合作联合以问题为基础的整合教学法在心血管内科实习教学中的运用效果[J]. 心脏杂志, 2023, 35(2):237-239, 244.

[28] 郑晓梦,周旋,孙雨,等. 心血管代谢性共病患者的临床特征及用药特点研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(9):1061-1064, 1071.

[29] 潘婉玉,张春慧,张振香,等. 老年慢性病共病患者多重用药管理分析与评论[J]. 中国全科医学, 2022, 25(13):1545-1550.

[30] Scott I A, Hilmer S N, Reeve E, et al. Reducing inappropriate polypharmacy;the process of deprescribing[J]. JAMA Intern Med, 2015, 175(5):827-834.

[31] Reeve E, Shakib S, Hendrix I, et al. Development and validation of the patients' attitudes towards deprescribing (PATD) questionnaire[J]. Int J Clin Pharm, 2013, 35(1):51-56.

[32] Belcher V N, Fried T R, Agostini J V, et al. Views of older adults on patient participation in medication-related decision making[J]. J Gen Intern Med, 2006, 21(4):298-303.

[33] 宋方钰,董文文,牛雨昕,等. 慢性病患者参与用药决策的研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制, 2024, 32(4):303-306.

[34] 胡迎新,吴丹,钱金平,等. 护理人员共享决策能力现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(1):72-75.

[35] 候琳琳,李莹阳,刘素婷,等. 社区中老年脑卒中患者药物素养现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(3):5-9.

[36] Cross A J, Elliott R A, Petrie K, et al. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 5:CD012419.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 105 页)

[16] Mendes T P, Crespo C A, Austin J K. Family rituals in pediatric epilepsy: links to parental competence and adaptation[J]. J Fam Psychol, 2018, 32(2):165-174.

[17] Harrist A W, Henry C S, Liu C, et al. Family resilience: the power of rituals and routines in family adaptive systems[M]//Fiese B H. APA handbook of contemporary family psychology: foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan. Washington: American Psychological Association, 2019:223-239.

[18] Santos S, Crespo C, Canavarro M C, et al. Parents' romantic attachment predicts family ritual meaning and family cohesion among parents and their children with cancer[J]. J Pediatr Psychol, 2017, 42(1):114-124.

[19] 叶小燕,李丰,黄哲和,等. 癫痫患儿发病临床特点及难治性癫痫的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(12):2244-2246.

[20] 秦凯芹,朱立红,张琳惠,等. 家庭二元正念干预方案在学龄期癫痫患儿中的应用研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9):99-102, 107.

[21] Markson S, Fiese B H. Family rituals as a protective factor for children with asthma[J]. J Pediatr Psychol, 2000, 25(7):471-480.

[22] Ievers-Landis C E, Burant C J, Hazen R. The concept of bootstrapping of structural equation models with smaller samples;an illustration using mealtime rituals in diabetes management[J]. J Dev Behav Pediatr, 2011, 32(8):619-626.

(本文编辑 李春华)