

化疗期癌症患者主要照顾者心理弹性状况及其影响因素分析

何苗,张静

(哈尔滨医科大学附属第四医院护理部,黑龙江哈尔滨,150001)

[摘要] **目的** 调查化疗期癌症患者主要照顾者的心理弹性现状,探讨其心理弹性的影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、Cornor-Davidson 弹性量表对 173 例化疗期癌症患者及其主要照顾者进行调查。**结果** 化疗期癌症患者主要照顾者心理弹性得分是(70.76±13.34)分,处于中等偏上水平。多元线性回归分析结果显示,照顾者性别、年龄、家庭月收入和有宗教信仰是其心理弹性的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 化疗期癌症患者主要照顾者的心理弹性水平较高,在临床工作中应关注女性、年轻、家庭收入较低和无宗教信仰的照顾者。

[关键词] 化疗;癌症;主要照顾者;心理弹性

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)06-0005-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.06.002

Factors of resilience of primary caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy

He Miao, Zhang Jing//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(6):5.

[Abstract] **Objective** To investigate the resilience of primary caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy and explore the influencing factors. **Methods** General information questionnaire and Cornor-Davidson resilience scale (CD-RISC) were used in the survey among 173 cancer patients undergoing chemotherapy as well as their primary caregivers. **Results** The score of resilience of primary caregivers was (70.76±13.34), at middle or above level. Multiple linear regression analysis showed that caregivers' resilience was affected by gender, age, family income and religious belief (all $P < 0.05$). **Conclusion** The resilience among primary caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy is at a relatively high level. Clinically, we should pay more attention to female and young patients with lower family income and no religious beliefs.

[Key words] chemotherapy; cancer; primary caregiver; resilience

[收稿日期] 2015-11-23

[作者简介] 何苗(1989-),女,河北承德人,硕士在读。

[通信作者] 张静,主任护师,博士,E-mail:jingzhang1970@163.com。

癌症是世界范围内共同关注的重大公共卫生问题,显著增加全球的疾病负担和死亡率。癌症本身和后续的治疗对患者及照顾者均造成负性影响^[1]。化疗是治疗癌症的重要手段之一,但副作用和时

参考文献:

- [1] Daly B, Arroll B, Sheridan N, et al. Diabetes knowledge of nurses providing community care for diabetes patients in Auckland, New Zealand[J]. Prim Care Diabetes, 2014, 8(3):215-223.
- [2] De Coninck C, Frid A, Gaspar R, et al. Results and analysis of the 2008-2009 insulin injection technique questionnaire survey[J]. J Diabetes, 2010, 2(3):168-179.
- [3] 毛莉娅,邹碧霓.上海市二级医院护士胰岛素笔使用相关知识掌握情况的调查[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(11):781-782.
- [4] Jaap VB, Adavan PE, Lillie SB. The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus[J]. J Adv Nurs, 1999, 30(2):352-359.
- [5] Guo X, Yuan L, Lou Q, et al. A nationwide survey of diabetes education, self-management and glycemic control in patients with type 2 diabetes in China[J]. Chin Med J, 2012, 125(23), 4175-4180.
- [6] Ji J, Lou Q. Insulin pen injection technique survey in patients with type 2 diabetes in mainland China in 2010[J]. Curr Med Res Opin, 2014, 30(6):1087-1093.
- [7] 黄慧文,何红,张晓义.胰岛素注射笔针头使用中存在问题及对策[J]. 现代临床护理, 2012, 11(8):26-28.
- [8] Fry A. Insulin delivery device technology 2012: where are we after 90 years? [J]. J Diabetes Sci Technol, 2012, 6(4):947-953.
- [9] 姚阳. 分项学习在胰岛素笔注射健康教育中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(8):64-66.
- [10] 杨宁. 不同工龄的护士对胰岛素使用安全知识的认知[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(23):3580-3582.
- [11] 冯小君,文奕,郭秀静,等. 对非内分泌科护士胰岛素笔注射技术相关知识的调查[J]. 现代临床医学, 2011, 37(2):145-146.

[本文编辑:李彩惠]

间的累积效应可导致患者及其照顾者生活质量的下降^[2]。研究表明^[3],照顾者作为癌症患者最重要的社会支持来源,在减轻癌症患者化疗并发症、提供心理支持方面发挥着重要作用,不仅要承受亲人癌症带来的痛苦,还要为患者提供生活照顾和心理支持。患者照顾者常常毫无心理准备且压力较大,但也有人认为他们的角色有价值并把照顾经历看成有益的事^[4-5]。心理弹性是指个体对逆境的积极适应的动态过程^[6]。研究表明^[7],心理弹性能减轻照顾者的焦虑、抑郁情绪,且心理弹性较高的个体其生活质量较好。2014年8月~2015年4月调查化疗期癌症患者主要照顾者心理弹性状况及其影响因素,为制订肿瘤护理措施提供依据,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2014年8月~2015年4月在本院肿瘤科住院并接受化疗的173例癌症患者及其主要照顾者作为研究对象。研究对象纳入标准:化疗次数 ≥ 2 次;经病理确诊为癌症并正在接受化疗的患者和1名主要照顾者。主要照顾者纳入标准:年满18周岁;无癌症疾患和精神心理疾患;小学以上文化水平,能够独立完成阅读、书写工作;自愿合作。主要照顾者排除标准:近期遭遇其他重大生活事件(如离异、丧亲等)或创伤性事件(如自然灾害和人为灾害);回答不认真、不符合逻辑者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表由研究者自行设计,包括人口学资料、疾病诊断和肿瘤分期、化疗次数和方式、患者知情状况、卡氏评分(Karnofsky performance status, KPS)^[8]等。②Cornor-Davidson 弹性量表(Cornor-Davidson resilience scale, CD-RISC),包含个人能力、忍受消极情感、积极接受变化、控制力和精神影响等5个因子共25个条目,采用0~4级评分法,分别表示“完全不是这样”到“几乎总是这样”,总分0~100分,得分越高表明心理弹性越好。该量表能够有效地测量普通人群及临床患者的心理弹性状况^[9]。于肖楠^[10]将量表汉化,中文版本表现为坚韧、力量、乐观3个因素结构。本研究

经预实验测得量表总 Cronbach's α 系数为 0.835,各维度 Cronbach's α 系数为 0.679~0.874。

1.2.2 调查方法 由研究者收集资料,发放问卷前与患者及家属沟通,对研究目的进行解释并取得研究对象同意。研究者采用统一性指导语言说明填写要求,在填写过程中的疑问也采用一致性的语言进行解释,现场发放问卷,填完及时回收。检查问卷的完整性,发现缺失项时要求研究对象及时填全。本研究共发放问卷 190 份,其中有效问卷 173 份,有效回收率为 91.05%。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。化疗期癌症患者及其照顾者一般资料的心理弹性总分比较采用方差分析、独立样本 t 检验。主要照顾者心理弹性的影响因素采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者及其照顾者一般资料

2.1.1 化疗期癌症患者一般资料 本组化疗期癌症患者 173 例,男 56 例,女 117 例。年龄 23~76 岁,平均(53.8 ± 11.22)岁。文化程度:初中及以下 105 例,高中或中专 37 例,大专及以上 31 例。婚姻状况:未婚 2 例,已婚 168 例,离异 3 例。工作状况:在职 72 例,无业 42 例,退休 59 例。家庭月收入: ≤ 1499 元 15 例,1500~2999 元 37 例,3000~4499 元 53 例, ≥ 4500 元 68 例。医保类型:省医保 6 例,市医保 48 例,城镇医保 36 例,新农合 61 例,自费 11 例,其他 11 例。疾病诊断:肺癌 37 例,乳腺癌 49 例,消化系统恶性肿瘤 38 例,妇科恶性肿瘤 27 例,头颈部肿瘤 13 例,其他 9 例。疾病分期^[11]: \leq I 期 10 例,II 期 56 例,III 期 60 例,IV 期 47 例。病程: < 1 月 2 例,1~6 月 118 例,6~12 月 7 例, ≥ 12 月 46 例。化疗方式:全身化疗 10 例,辅助化疗 138 例,新辅助化疗 2 例,单纯化疗 21 例,特殊途径化疗 2 例。化疗次数:2 次 69 例,3~6 次 70 例, ≥ 7 次 34 例。患者是否知情:完全知情 130 例,部分知情 31 例,不知情 12 例。是否手术:是 118 例,否 55 例。是否放疗:是 47 例,否 126 例。是否复发:是 25 例,否 149 例。KPS 评分 90~100 分 18 例,70~80 分

133例,≤60分22例。

2.1.2 化疗期癌症主要照顾者一般资料 本组化疗期癌症患者主要照顾者173例,其中男100例,女73例。年龄25~67岁,平均(42.90±11.89)岁。文化程度:初中及以下53例,高中或中专53例,大专及以上67例。婚姻状况:未婚19例,已婚154例。工作状况:在职98例,无业49例,退休26例。与患者关系:配偶81例,子女76例,父母2例,兄弟姐妹8例,其他6例。照顾时间:<3个月69例,3~6个月59例,6~12个月10例,≥12个月35例。其他照顾者人数:0个62例,1~2个86例,3~4个25例。有无宗教信仰:有8例,无165例。有无慢性病:有8例,无165例。

2.2 化疗期癌症主要照顾者心理弹性得分情况

本研究中,化疗期癌症主要照顾者心理弹性得分范围为33~95分,总分(70.76±13.34)分,其中坚韧、力量、乐观三个因子得分分别为(36.88±7.88)分、(23.36±4.54)分、(10.52±2.29)分。将心理弹性得分由低到高排序,按照27%的划界原则^[12],33~63分为低分组46例;64~80分为中分组82例;81~95分为高分组45例。

2.3 患者主要照顾者一般资料对心理弹性的单因素分析

患者主要照顾者一般资料对心理弹性的单因素分析见表1。由表1可见,患者主要照顾者一般资料10个:性别、年龄、有无宗教信仰、文化程度、婚姻状况、工作状况、与患者关系、提供照顾时间、照顾者人数、有无慢性病。将以上患者和照顾者一般资料的主要照顾者心理弹性总分进行单因素分析。其中家庭月收入、照顾者的性别、年龄、有无宗教信仰、工作状况的主要照顾者心理弹性总分具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表1 化疗期癌症患者主要照顾者一般资料对心理弹性的单因素分析 [$n=173;(\bar{x}\pm s,分)$]

项目	<i>n</i>	心理弹性总分	<i>F/t</i>	<i>P</i>
家庭月收入(元)				
≤1499	5	66.07 ± 16.26	3.932	0.010
1500~2999	37	65.92 ± 14.70		
3000~4499	53	71.08 ± 13.34		
≥4500	68	74.18 ± 10.84		
照顾者性别				
男	100	73.10 ± 12.39	2.755	0.007
女	73	67.55 ± 14.00		
照顾者年龄(岁)				
20 ~ 29	29	66.17 ± 12.37	2.652	0.035
30 ~ 39	42	68.02 ± 15.32		
40 ~ 49	53	71.58 ± 12.76		
50 ~ 59	32	74.59 ± 11.30		
≥ 60	17	75.53 ± 12.39		
照顾者宗教信仰				
有	8	81.50 ± 11.65	2.363	0.019
无	165	70.24 ± 13.23		
照顾者工作状况				
在职	98	72.21 ± 11.97	3.557	0.031
无业	49	66.55 ± 15.90		
退休	26	73.19 ± 11.54		

2.4 化疗期癌症患者主要照顾者心理弹性影响因素的多元线性回归分析

以心理弹性总分为因变量,将单因素分析中对心理弹性总分有影响的5个自变量,带入回归方程,赋值方式见表2。多元线性回归分析结果见表3。家庭月收入、照顾者性别、照顾者年龄、有无宗教信仰是化疗期癌症主要照顾者心理弹性的影响因素。

表2 赋值方法

变量	赋值方法				
家庭月收入(元)	<1500=1	1500~2999=2	3000~4499=3	≥4500=4	
照顾者性别	男=1	女=2			
照顾者年龄(岁)	20~29=1	30~39=2	40~49=3	50~59=4	≥60=5
照顾者有无宗教信仰	有=1	无=2			
照顾者工作状况	在职=1	无业=2	退休=3		

表 3 化疗期癌症主要照顾者心理弹性影响因素的多元线性回归分析 (n = 173)

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P	95%置信区间	
常量	88.893	10.045	—	8.850	0.000	70.967	110.746
家庭月收入(元)	3.348	0.961	0.246	3.484	0.001	0.932	0.498
照顾者性别	-4.905	2.001	-0.182	-2.452	0.015	-9.053	-1.058
照顾者年龄(岁)	2.408	0.879	0.218	2.739	0.007	0.654	4.166
照顾者宗教信仰	-12.836	4.469	-0.203	-2.872	0.005	-21.343	-3.566
照顾者工作状况	-1.830	1.450	-0.101	-1.262	0.209	-4.779	0.997

注: R² = 0.191, F = 7.893, P < 0.001

3 讨论

3.1 化疗期癌症患者主要照顾者的心理弹性水平

本研究主要照顾者的心理弹性总分为(70.76 ± 13.34)分,高于国内常模(65.4 ± 13.9)分^[10],说明在癌症患者化疗期,大部分主要照顾者还是能够应对癌症造成的消极影响。国外研究显示^[13],67%的头颈部恶性肿瘤患者照顾者(34/51)的心理弹性处于中等或高水平。Gotay 等^[14]研究表明,与一般人群相比,癌症患者主要照顾者心理韧性及心理一致性更高。其从照顾经历中获益,表现为人际关系良好、人生观和价值观的积极改变。在面对癌症时,个体运用各种方式应对生活压力并成功适应,心理弹性水平提高。研究表明^[15-16],文化程度高、有工作和医保的个体其心理弹性更好。本组患者主要照顾者文化程度较高(大专及以上学历人数最多)、在职人员比例为 56.6%,87.3%的患者有医保。越来越多的研究者一致认为^[12,17],心理弹性包含一系列的技能而不是天生就有的特征,心理弹性较高者可获得更好的心理适应。

3.2 化疗期癌症患者主要照顾者心理弹性的影响因素

3.2.1 家庭月收入 本组癌症患者主要照顾者经济状况较好(家庭月收入在 4500 元以上的比例为 39.3%),家庭月收入在 3000 元以上者,其心理弹性水平高于收入在 3000 元以下者。国内外研究证实^[18-19],随着家庭月收入的增加,主要照顾者的心理弹性也呈现上升的趋势。癌症难以治愈,需要长期治疗,化疗期漫长,化疗费用高昂,加上其他治疗以及为改善患者营养状况的花费,给患者及其家庭造成很大经济负担。为能够更好地照顾患者,有些照顾者甚至需要辞去工作或请假,家庭收入减少^[20],

这便形成了一个恶性循环,导致部分家庭经济负担更重,心理压力更大。经济条件较好的家庭有能力和资源去应对突如其来的变化,在患者的治疗及护理方面投入较多,照顾者相对来说心理压力较小^[21]。本研究还发现,经济状况较好的患者,由于社会经济地位高,大部分持有省、市医保,报销比例较高,相对来说顾虑少,使其有能力和精力去应对变化,迎接挑战,从而心理弹性水平较高。这提示我们应关注低收入人群的心理弹性。

3.2.2 照顾者性别 本研究患者主要照顾者中,男性心理弹性得分比女性高,差异有统计学意义(P < 0.05),与多数心理弹性的研究一致^[22-23]。男性比女性更加坚强,在承担照顾工作时,能给家人更多的心理支持,并在面对挫折和困境时,起到坚强后盾的作用,也能冷静地采取解决办法^[24]。孔田甜^[16]对创伤患者(包括癌症化疗患者)的研究中,男性心理弹性的个人强度和未来组织风格两个维度高于女性,这提示男性在遇到比较大的挫折压力时承受及恢复能力要高于女性,且男性在对未来的规划中的态度较为积极乐观。研究表明^[25],在面对压力时,女性可能较男性易出现心理障碍,女性更易将压力堆积,这与女性的生理易感性、社会性别角色差异和角色冲突等有关。本研究中,乳腺癌患者 49 例,妇科恶性肿瘤患者 27 例,而这些患者的主要照顾者绝大多数为其配偶,除了要面对生活和工作的压力,还要面对这两类疾病对夫妻生活造成的不良影响。丈夫是妻子最重要的社会支持来源,往往表现得更加坚强,共同对抗疾病。本研究提示关注女性照顾者这一弱势群体的心理健康,提供充分的情感支持和信息支持,以满足其照顾需求。

3.2.3 照顾者年龄 本组主要照顾者年龄(42.90 ± 11.89)岁,40岁以上者102人,年龄大于40岁的照顾者其心理弹性总分要高于40岁以下的照顾者,随着年龄的增长,心理弹性有逐渐增加的趋势($P < 0.05$),与国内外研究结果一致^[13,26]。分析原因可能是年轻人遇事情绪不稳定,中年人社会阅历丰富,对事物的认识深刻,情感体验全面,处理事情稳重,容易获得较多的社会支持,因此能够乐观地对待逆境,个体的心理弹性逐渐增强^[27]。癌症患者的主要照顾者多为中年人,而中年人的生活压力要远远大于青年和老年,其是社会的中坚力量,本身具备一定的忍耐力和抗压能力。在家人罹患癌症后,中年人除了要承担家庭责任、社会责任还要承担繁重的照顾任务,可能会调整心态,增强自身的抵抗力和复原力,即心理弹性,以免在强大的压力下出现严重的应激障碍^[15]。本研究提示,我们应关注年轻的患者照顾者,鼓励他们依靠家庭、社区和社会的帮助,加强与家庭其他人员的沟通,提高他们对社会支持的利用度,以提高抵抗逆境的能力,增进心理健康。

3.2.4 照顾者宗教信仰 本研究结果显示,有宗教信仰的照顾者的心理弹性水平较无宗教信仰高($P < 0.05$)。主要照顾者在心理弹性量表“相信上帝能帮忙”这一条目上均赋予满分。Peed^[28]认为,创伤可促使个体寻求精神支持,通过积极的信仰和宗教活动的帮助,能使个体有信心直面困难,因此心理弹性水平较高。Onwukwe^[29]的研究也表明,积极的情感应对,如宗教信仰,与受创患者的心理弹性及心理康复存在显著正相关。在肖水源^[30]的社会支持评定量表中,宗教是社会支持的来源之一。宗教对照顾者来说是一种心理寄托,如信仰基督教的人在祷告时会向上帝诉说内心的痛楚和期望,是缓解压力的方法。所以,宗教是帮助照顾者应对困境的一种力量,给予照顾者精神方面的支持并提供倾诉的机会。本研究提示我们要鼓励照顾者适当的倾诉和宣泄,以缓解精神压力,提高心理弹性。

4 结论

综上所述,化疗期癌症患者主要照顾者的心理弹性得分较高,处于中等偏上水平。照顾者心理弹

性受到家庭月收入、照顾者性别、年龄、有无宗教信仰的影响。临床工作中医务人员要从影响因素入手,采取适当的、有效的干预措施提高照顾者的心理弹性,进而提高其生活质量。

参考文献:

- [1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics [J]. Cancer Journal Clinic, 2011, 61(2): 69-90.
- [2] Baghi M, Wagenblast J, Hambek M, et al. Demands on caring relatives of head and neck cancer patients [J]. Laryngoscope, 2007, 11(7): 712-716.
- [3] Abby R, Joanne W, Miranda CB, et al. Resilience and psychosocial outcomes in parents of children with cancer [J]. Pediatr Blood Cancer, 2014, 61(3): 552-557.
- [4] Northouse L, Williams AL, Given B. Psychosocial care for family caregiver of patients with cancer [J]. Journal of Clinical Oncology, 2012, 30(11): 1227-1234.
- [5] Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, et al. Life after cancer: couples' and partners' psychological adjustment and supportive care needs [J]. Supportive Care in Cancer, 2007, 15(4): 405-415.
- [6] Luthar SS, Cicchetti D, Becker B, et al. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work [J]. Child Development, 2000, 71(3): 543-562.
- [7] Margaret B, Ted T, John D. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness [J]. Personality and Individual Differences, 2002, 34(1): 77-95.
- [8] Bernhard S, Christina B, Sebastian F, et al. The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT) [J]. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 2007, 133(8): 511-518.
- [9] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: connor-davidson resilience scale (CD-RISC) [J]. Depress & Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.
- [10] 于肖楠, 张建新. 韧性(resilience)在压力下复原和成长的心理机制 [J]. 心理科学进展, 2005, 13(5): 658-665.
- [11] 戈伟, 吴耀贵. AJCC 肿瘤分期手册(第6版) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 1-35.
- [12] Campbell SL, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults [J]. Behaviour Research and Therapy, 2006, 4(4): 585-599.
- [13] Grahame KS, Luci DA, MNurs JK, et al. Does resilience mediate carer distress after head and neck cancer? [J]. Cancer Nursing, 2015, 38(6): 113-119.

[14] Gotay CC, Isaace P, Pagano I. Quality of life in patients who survive a dire prognosis compared to control cancer survivors[J]. Psychooncology, 2004, 13(12): 882-892.

[15] 陈露露, 彭李, 李敏. 妇科癌症患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(2): 137-140.

[16] 孔田甜. 心理弹性及影响因素与创伤后应激障碍关系的研究[D]. 新疆医科大学, 2013.

[17] White B, Driver S, Warren AM. Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities[J]. Rehabilitation Psychology, 2008, 5(3): 9-17.

[18] Abby Rosenberg, Helene Starks, Barbara Jones. "I know it when I see it." The complexities of measuring resilience among parents of children with cancer[J]. Supportive Care in Cancer, 2014, 22(10): 2661-2668.

[19] 何明珠, 姜玲, 王静. 肿瘤化疗患者心理韧性及其影响因素的研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(1): 60-62.

[20] Mosher CE, Champion VL, Azzoli CG, et al. Economic and social changes among distressed family caregivers of lung cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2012, 52(26): 551-559.

[21] Jung AM, Sujung Y, Chang L. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients[J]. Supportive Care in Cancer, 2013, 21(9): 24-28.

[22] Teall T, Barrera M, Greenberg M. Psychological resilience in adolescent and young adult survivors of lower extremity [J]. Pediatric Blood Cancer, 2012, 60(7): 1223-1230.

[23] 赵雯雯, 郑珊红, 张爱华. 癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 22-25.

[24] Friborg O, Hjemdal O, Jan H, et al. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? [J]. Journal of Methods Psychiatric, 2006, 12(2): 65-76.

[25] Northouse LL, Katapodi MC, Song L, et al. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials[J]. CA Cancer J Clin, 2010, 60(5): 317-339.

[26] 钟杏. 胃肠癌患者心理韧性、一般自我效能感、应对方式及生活质量的相关研究[D]. 南昌: 南昌大学医学院, 2013.

[27] Costanzo ES, Ryff CD, Singer BH. Psychosocial adjustment among cancer survivors: finding from a national survey of health and well-being [J]. Health Psychology, 2009, 28(2): 147-156.

[28] Peed SL. The lived experience of resilience for victims of traumatic vehicular accidents: a phenomenological study [D]. Minneapolis: Capella University, 2010.

[29] Onwukwe YU. The relationship between positive emotions and psychological resilience in persons experiencing traumatic crisis [D]. Minneapolis: Capella University, 2009.

[30] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.

[本文编辑:李彩惠]

·编读往来·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]