

【心理卫生】

领悟社会支持及应对方式在恶性血液病行造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间的中介效应

解文君¹, 张 帅², 刘 毅¹, 张会娟¹, 刘贵英¹, 王 蓓¹, 刘 洁¹, 刘玉秋¹, 管 伟¹

(1. 中国医学科学院血液病医院(血液学研究所), 天津 300000; 2. 浙江省人民医院杭州医学院附属人民医院, 浙江 杭州 310000)

【摘要】目的 评估恶性血液病行造血干细胞移植患者的创伤后成长水平, 探讨恶性血液病造血干细胞移植患者领悟社会支持、应对方式及心理弹性状况与创伤后成长之间的内在关联, 明确其中介效应。**方法** 采用方便抽样方法, 于2016年7—12月选取207例造血干细胞移植患者, 采用创伤后成长量表、领悟社会支持量表、应对方式量表及心理弹性量表对其进行问卷调查。**结果** 造血干细胞移植患者创伤后成长总分为(73.31±16.45)分, 领悟社会支持总分为(66.51±11.45)分, 应对方式总分为(54.75±6.57)分, 心理弹性得分为(29.34±7.17)分。造血干细胞移植患者创伤后成长与领悟社会支持、应对方式、心理弹性总分均呈密切正相关($r=0.441\sim 0.551$, 均 $P<0.01$)。构建中介模型显示, 心理弹性对创伤后成长有正向预测作用($\beta=0.535, P<0.01$), 应对方式对创伤后成长有正向预测作用($\beta=0.297, P<0.01$), 心理弹性对社会支持有正向预测作用($\beta=0.563, P<0.01$), 领悟社会支持、应对方式在造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间起中介作用。**结论** 造血干细胞移植患者创伤后成长、社会支持、应对方式、心理弹性得分均处于在中等偏上水平, 且创伤后成长与领悟社会支持、应对方式、心理弹性总分均呈密切正相关, 领悟社会支持、应对方式在恶性血液病行造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间存在中介效应。医护人员可采用积极手段来提高患者心理弹性, 增强社会支持力度, 引导其采用积极应对方式面对困境, 从而培养创伤后成长。

【关键词】 造血干细胞移植; 创伤后成长; 领悟社会支持; 应对方式; 心理弹性心理因素; 中介效应

【中图分类号】 R473.55 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.03.073

Perceived Social Support and Coping Style as Mediators between Resilience and Post-traumatic Growth among Patients with Hematopoietic Stem Cell Transplant

XIE Wen-jun¹, ZHANG Shuai², LIU Yi¹, ZHANG Hui-juan¹, LIU Gui-ying¹, WANG Bei¹, LIU Jie¹, LIU Yu-qiu¹, GUAN Wei¹

(1. Institute of Hematology and Blood Diseases Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Tianjin 300000, China; 2. Zhejiang Provincial People's Hospital, People's Hospital of Hangzhou Medical College, Hangzhou 310000, China)

Abstract: Objective To assess post-traumatic growth (PTG) of hematopoietic stem cell transplant (HSCT) patients with hematologic malignancies, to explore its intrinsic relationship with perceived social support, coping style and psychological resilience and to identify the mediating role of perceived social support and coping style. **Methods** With convenient sampling method, the 207 HSCT patients were selected from July to December 2016 and they were investigated by using the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), Perceived Social Support Scale (PSSS), Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ) and the score of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC10). **Results** The total score of PTGI in HSCT patients was 73.31±16.45, and that of PSSS was 66.51±11.45, the total score of MCMQ was 54.75±6.57, and the score of CD-RISC10 29.34±7.17. The scores of PTGI, PSSS, MCMQ and CD-RISC10 of HSCT patients were significantly positively correlated ($r=0.441\sim 0.551$, all $P<0.001$). The constructed mediation model showed that resilience ($\beta=0.535, P<0.01$) and coping style ($\beta=0.297, P<0.01$) had a positively predictive effect on PTG and resilience had had a positively predictive effect on social support ($\beta=0.563, P<0.01$). Perceived social support and coping style played a mediating role in the psychological resilience and PTG of HSCT patients. **Conclusion** Score of PTG, social support, coping style and resilience of HSCT patients is in a mediate or above level. PTG is significantly positively correlated with perceived social support, coping style and resilience. Perceived social support and coping style play a mediating role in the psychological resilience and PTG of HSCT patients. Positive measures are proposed to take to improve patients' psychological resilience and social support, and guide them to adopt a positive coping style to face difficulties, so as to cultivate PTG.

Key words: hematopoietic stem cell transplantation; post-traumatic growth; perceived social support; coping style; resilience; mediation effect

创伤后成长 (post-traumatic growth, PTG) 是指

个体在应对重大生活危机中体验到的一种十分明显的自我的积极改变^[1]。研究表明, 创伤后成长可帮助患者淡化创伤经历对其产生的消极影响, 并将注意力转向积极乐观层面, 改善其心理健康状况^[2], 提升依从性^[3]、减少病死率^[4], 提高生存质量^[5]。恶性血液

【收稿日期】 2019-01-15

【基金项目】 协和青年基金护理理论与实践研究中心项目 (2017 330026)

【作者简介】 解文君 (1980-), 女, 贵州贵阳人, 硕士, 副主任护师, 护理部副主任。

病作为一种创伤事件,给患者带来的痛苦和伤害无可预估,对患者而言该疾病的确诊往往是难以接受和具有破坏性的,患者因此会产生焦虑和恐惧等不良情绪。虽然造血干细胞移植术(hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)可延长恶性血液病患者生存时间,是治疗恶性血液病有效手段,但它存在并发症较多、死亡率较高的风险。患者会出现厌食、疲劳、感染、移植物抗宿主病(graft-versus-host-disease, GVHD)等并发症,这些问题对患者是一种创伤经历^[6]。而这种创伤经历会让患者产生抑郁、焦虑和创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)^[7-8],临床甚至出现个别患者躁狂发作、轻生、自杀等。因此,关注造血干细胞移植患者心理状况对提升其生存质量存在重要意义。

国外研究对心理弹性、应对方式、社会支持与创伤后成长的关系进行了报道,发现心理弹性可以导致创伤后成长的产生,且两者呈正相关^[7],但对于内在机制尤其是可能存在的中介效应尚未展开深入研究,同时针对恶性血液病造血干细胞移植患者这一特殊人群的研究较少报道。本研究旨在通过结构方程模型探讨恶性血液病造血干细胞移植患者社会支持、应对方式及心理弹性状况与创伤后成长之间的内在关联,明确其中介效应,以期为临床医务人员制定科学、合理、规范化干预措施,促进患者创伤后成长提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用方便抽样方法,于2016年7—12月选取中国医学科学院血液病医院(血液学研究所)和天津市肿瘤医院造血干细胞移植患者作为研究对象。纳入标准:(1)临床诊断为血液病,符合《血液病诊断及疗效标准》^[9],且已接受有血缘、无血缘关系供者或自体造血干细胞移植;(2)造血干细胞移植后成功获得造血重建,生存时间均>3个月;(3)年龄≥18周岁;(4)小学及以上文化程度且不影响对问卷的理解者;(5)意识清楚;(6)病情平稳,且无严重精神疾病;(7)知情同意,并自愿参与本研究。排除标准:(1)合并有其他严重慢性病,例如:心、肺、肾功能衰竭;(2)造血干细胞移植术后有其他重大生活事件发生者,例如:亲人去世、车祸等。

1.2 调查工具

1.2.1 创伤后成长量表(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) 由Tedeschi等^[10]于1996年编制,用于评价经历过创伤事件的个体创伤后成长的水平,该研究中量表总Cronbach α 系数为0.90,各维度

Cronbach α 系数为0.67~0.85。汪际等^[11]于2011年将其引入我国进行汉化,在其研究中量表总Cronbach α 系数为0.874,各维度Cronbach α 系数为0.611~0.796。该量表包括新的可能性(5个条目)、与他人关系(7个条目)、个人力量(4个条目)、精神变化(2个条目)和对生活的欣赏(3个条目),共5个维度21个条目。均采用Likert 6级评分法,从“创伤事件发生后完全没有改变”到“创伤事件发生后变化非常明显”分别计0~5分,总分0~105分,分值越高表明创伤后成长水平越高。本研究中该量表总Cronbach α 系数为0.928,5个维度Cronbach α 系数为0.752~0.850,表明创伤后成长量表在造血干细胞移植患者中有很好的信、效度。

1.2.2 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS) 由Zimet等^[12]于1987年编制,曾用于评价社会支持和A型性格、感知社会支持能力与冠状动脉疾病间严重程度之间的关系,该研究中量表4个维度Cronbach α 系数为0.85~0.91。姜乾金^[13]于1999年修订成中文版,测定个体领悟到的来自各种社会支持源,如家庭、朋友和其他人的支持程度,同时以总分反映个体感受到的社会支持程度。该量表包括家庭支持(第11、3、4、8条目)、朋友支持(第6、7、9、12条目)、其他支持(第1、2、5、10),共3个维度12个条目。均采用Likert 7级评分法,从“极不符合”至“极其符合”分别赋值1~7分,总分为12~84分,得分越高代表个体主观感受到社会支持越多。各维度条目均分越高,说明支持程度越高。本研究中该量表总Cronbach α 系数为0.931,3个维度的Cronbach α 系数为0.830~0.891。

1.2.3 医学应对量表(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ) 由Feifel等^[14]于1987年编制,用于调查患者在治疗疾病时使用主要应对策略(面对、回避、屈服)的心理和行为相关性。沈晓红等^[15]于1999年翻译并修订形成中文版,3个维度内部一致性Cronbach α 系数为0.60~0.76,重复测量信度为0.64~0.85。该量表包括面对(8个条目)、回避(7个条目)、屈服(5个条目),共3个维度20个条目,均采用Likert 4级计分法,从“从不”至“总是”分别赋值1~4分,总分20~80分,各维度得分高低可反映患者面对治疗时采用的应对策略倾向。本研究中该量表总Cronbach α 系数为0.683,3个维度的Cronbach α 系数为0.641~0.830。

1.2.4 心理弹性量表(The 10-item Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC10) 由Connor-Davidson于2003年编制^[16],用来测量个体在应激反应中的心

理弹性水平。2007年Campbell-Sills等^[17]又从上表中提取了10个条目,修订成为CD-RISC10,其Cronbach α系数为0.85。Wang等^[18]于2010年将CD-RISC10翻译成中文版并进行修订,Cronbach α系数为0.91,重测信度为0.90。该量表包括10个条目,均采用Likert 4级计分法,从“从来不”至“几乎总是”分别赋值0~4分,总分0~40分,得分越高,表明心理弹性水平越高。本研究中该量表Cronbach α系数为0.929。

1.3 调查方法 本研究采用问卷调查法,由经过统一培训的2名调查员发放问卷,首先向研究对象说明调查目的、意义及问卷填写方法,并承诺此调查仅用于科学研究,不涉及个人隐私和其他利益关系等,征得研究对象同意并签订知情同意书后发放问卷。若研究对象在填写过程中产生疑问,研究者耐心解释。待问卷完成后,研究者对问卷填写的完整性进行详细检查,对漏答、多答(问卷选项设置为单选)、可疑回答及时询问并记录。问卷当场发放当场收回。共发放问卷207份,回收有效问卷190份,有效回收率为91.8%。无效问卷排除标准:问卷填写呈明显规律性,如所有条目均选择相同的选项;患者因做检查而中途放弃填写者,如做腰椎穿刺、抽血等。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0分析数据,计数资料采用频数、构成比描述,符合正态分布的计量资料采用均数±标准差描述,社会支持、应对方式及心理弹性状况与创伤后成长之间的相关性分析采用Pearson相关分析。使用Amos 17.0建立结构方程模型,采用结构方程模型中的路径分析检验社会支持、应对方式在恶性血液病行造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间的中介作用。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 一般资料 190例造血干细胞移植患者,年龄10~61(34.94±12.42)岁,其中男性104例(54.7%),女性86例(45.3%);学历:小学19例(10.0%),初中48例(25.3%),高中/中专39例(20.5%),大专35例(18.4%),本科及以上49例(25.8%);多为已婚,125例(65.8%);家庭人均月收入:≤1 000元47例(24.7%),1 001~2 000元55例(28.9%),2 001~3 000元39例(20.5%),3 001~4 000元22例(11.6%),>4 000元27例(14.2%)。

2.2 造血干细胞移植患者创伤后成长、领悟社会支持、应对方式及心理弹性得分情况 本组造血干细胞移植患者创伤后成长总分为(73.31±16.45)分,各维度得分分别为:与他人关系(25.34±5.81)分,个人

力量(14.00±4.00)分,精神变化(6.94±2.12)分,对生活欣赏(10.35±2.55)分,新的可能性(16.70±4.65)分。其中与他人关系维度条目均分最高,为(3.62±0.83)分,新的可能性维度条目均分最低,为(3.34±0.93)分。

本组造血干细胞移植患者领悟社会支持总分为(66.51±11.45)分,各维度得分分别为:家庭支持(23.16±4.00)分,朋友支持(21.44±4.56)分,其他支持(21.96±4.16)分;其中家庭支持维度条目均分最高,为(5.79±1.00)分;朋友支持维度条目均分最低,为(5.36±1.14)分;应对方式总分为(54.75±6.57)分,各维度得分分别为:面对维度(21.52±4.30)分,回避(17.06±3.44)分,屈服(16.18±3.51)分;其中屈服维度条目均分最高,为(3.24±0.70)分,回避维度条目均分最低,为(2.44±0.49)分;心理弹性得分为(29.34±7.17)分。

2.3 本组造血干细胞移植患者创伤后成长与领悟社会支持、应对方式、心理弹性的相关分析 Pearson相关分析结果显示,本组造血干细胞移植患者创伤后成长与领悟社会支持、应对方式、心理弹性总分均呈密切正相关($r=0.441\sim 0.551$,均 $P<0.01$),见表1。

表1 造血干细胞移植患者创伤后成长与领悟社会支持、应对方式与心理弹性的相关性分析($n=190, r$)

项目	创伤后成长	领悟社会支持	应对方式	心理弹性
创伤后成长	-	-	-	-
领悟社会支持	0.441*	-	-	-
应对方式	0.4891*	0.537*	-	-
心理弹性	0.551*	0.479*	0.499*	-

注:*表示 $P<0.01$

2.4 社会支持、应对方式在造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间的中介效应 为进一步探究创伤后成长、心理弹性、领悟社会支持、应对方式的关系,验证领悟社会支持和心理弹性。本研究采用AMOS 17.0软件对创伤后成长假设模型进行验证,根据软件分析出的修正指标对假设模型进行修正。经多种指标综合显示, $\chi^2/df=0.984$ (参照指标<3),近似误差均方根(rootmean square error of approximation, RMSEA)<0.001(参照指标<0.05),拟合优度指数(goodness of fit index, GFI)=0.973(参考指标>0.90),调整拟合优度指数(adjusted goodness of fit index, AGFI)=0.934(参考指标>0.90),规范拟合指数(normed fit index, NFI)=0.977(参考指标>0.90),比较拟合指数(comparative fit index, CFI)=1.000(参考指标>0.90),各拟合指标均在参考范围以内,表明模型拟合良好。见图1。

模型提示,心理弹性对创伤后成长有正向预测作用($\beta=0.535, P<0.01$),应对方式对创伤后成长有正向预测作用($\beta=0.297, P<0.01$),心理弹性对社会支持有正向预测作用($\beta=0.563, P<0.01$),社会支持、应对方式在造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间起中介作用。见表2。

表2 中介模型的作用效应(标准化)

自变量	因变量	直接效应	间接效应	总效应
心理弹性	创伤后成长	0.535	0.10	0.635
心理弹性	社会支持	0.563	0	0.563
社会支持	应对方式	0.574	0	0.574
应对方式	创伤后成长	0.297	0	0.297

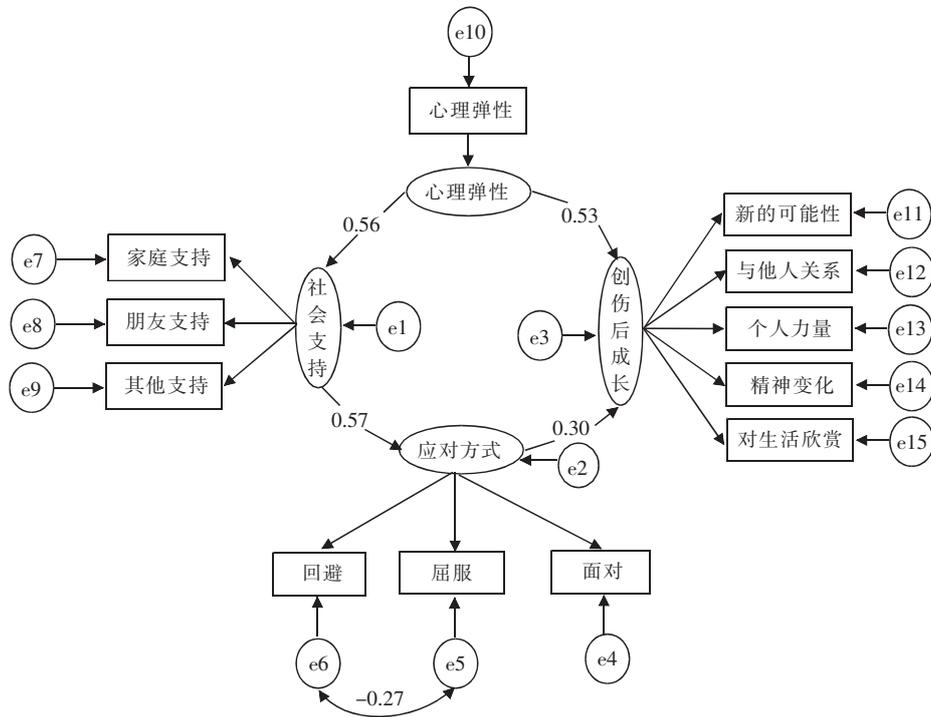


图1 社会支持、应对方式在造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间的中介效应模型

3 讨论

3.1 造血干细胞移植患者创伤后成长、社会支持、应对方式、心理弹性得分均处于中等偏上水平 本研究表明,恶性血液病行造血干细胞移植患者创伤后成长总分为(73.31±16.45)分,与量表总分中间值52.5分相比处于中等偏上水平,优于段会霞^[19]、吴婷^[20]等在恶性肿瘤患者治疗过程观察到创伤后成长情况,提示行造血干细胞移植的患者在遭受严重病变和治疗创伤后,在遭受心理冲突、忍受痛苦并与恶性血液病抗争的过程中产生了一定的积极心理改变。造血干细胞移植患者领悟社会支持总分为(66.51±11.45)分,高于量表总分中间值的42分,家庭支持维度条目均分最高,可能与患者患病、化疗和移植治疗过程中其家庭在经济与精神上给予其较大的支持有关。造血干细胞移植患者应对方式中屈服维度条目均分最高,提示在患者已接受身患恶性血液病的现状,并对与疾病的抗争感到无力,这与Fefiel^[14]等在致命性疾病中观察到的情况类似。造血干细胞移植患者心理弹性得分为(29.34±7.17)分,高于Wang等^[18]在经历过地震的创伤后应激障碍患者的心理弹性得分,

提示该人群仍有较好的心理弹性。

3.2 造血干细胞移植患者创伤后成长与领悟社会支持、应对方式、心理弹性总分均呈密切正相关 本研究表明,造血干细胞移植患者创伤后成长与领悟社会支持、应对方式、心理弹性总分均呈密切正相关($r=0.441\sim 0.551$,均 $P<0.01$)。其中,造血干细胞移植患者领悟社会支持与创伤后成长呈密切正相关,与Garrido-Hernansaiz^[21]和Jeon^[22]研究结论一致。Calhoun等^[23]提出的创伤后成长模型指出,社会支持为经历创伤事件的患者提供了分享自己情感和经历的环境,在此过程中,患者重新定性创伤事件,进而产生潜在的创伤后成长。此外,社会认知理论指出社会支持环境可以帮助患者产生积极应对压力的动力,更容易产生应对创伤事件的解决方案,进而产生积极的心理适应(包括创伤后成长)。在其他实体肿瘤如乳腺癌患者的研究表明^[24],情绪波动及社会支持程度对患者的影响较大甚至影响患者的体能状况。建议医护人员应根据患者的情绪波动及社会支持程度进行针对性的调节。

造血干细胞移植患者应对方式与创伤后成长呈

密切正相关,与国外相关报道一致^[25-26]。Tuncay等^[25]通过对下肢截肢的土耳其老兵研究,发现应对方式与创伤后成长呈显著正相关。在1项德国烧伤患者研究^[26]中,创伤后成长总分与积极的应对方式呈显著正相关($r=0.53, P<0.01$)。造血干细胞移植患者面对疾病及其他负面情绪时,会采取不同的应对方式。若患者采取“屈服”应对方式,可将这种表现视为“以退为进”的应对策略。患者对待疾病表现出一种“屈服”姿态,即接受了疾病事实,这样有利于患者“个人力量”的增强。恶性血液病患者接受了造血干细胞移植手术后,其“个人力量”有所增强,导致其更容易接受创伤事件。若患者采取“回避”应对方式,则患者对于疾病表现出消极态度,其不愿接受事实,在临床中甚至不愿配合治疗,减少依从性,增加护患矛盾,其创伤后成长水平也会较低。本研究中,造血干细胞移植患者采取面对的应对方式,这种积极的心态会帮助其产生内在推动力,驱动患者向积极层面去思考问题,看待生活,从点滴生活中找到乐趣,从而内心得到成长。

造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长呈密切正相关,与Murphy等^[27]研究结果一致。Tedeschi^[10]认为,如果在特定时间里处理创伤事件,创伤后成长可以反过来增强个体的心理弹性。造血干细胞移植患者的心理弹性可以反映其经历创伤后快速恢复的能力,这种能力可以帮助患者很快走出创伤经历,从而投入更有意义的事情,有利于患者身体、精神以及情感层面的健康适应。此外,心理弹性可以帮助患者面对困境时,积极寻求应对方案,更加乐观的面对创伤事件,并从中获得成长。

3.3 社会支持、应对方式在造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间的中介作用 由图1、表2可知,在造血干细胞移植患者中,心理弹性对创伤后成长有正向预测作用($\beta=0.563, P<0.01$);应对方式对创伤后成长有正向预测作用($\beta=0.297, P<0.01$),心理弹性对领悟社会支持有正向预测作用($\beta=0.563, P<0.01$)心理弹性可以直接作用于创伤后成长,也可以通过“社会支持→应对方式→创伤后成长”间接作用于创伤后成长。研究人员在非裔美国人^[28]、西班牙人^[29]、中国人^[30]中探究了创伤后成长与心理弹性的关系,均证实了高水平的心理弹性人群创伤后成长得分也很高。Southwick等^[31]的研究发现,心理弹性可以作为个体经历创伤后快速恢复的能力。本研究结果显示,造血干细胞移植患者社会支持可以受到心理弹性影响,同时社会支持可以通过作用于应对方式来影响创伤后成长。与周宵等^[32]研究结论

一致。分析其原因,可能是因为对于患者而言,社会支持作为心理弹性外部保护因素,其领悟到社会支持反映了个体在社会中感受被尊重、被支持理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关^[33]。在临床上,造血干细胞移植患者,常常会获得来自个人、组织、政府机构和其他组织提供物质、信息以及情感支持。造血干细胞移植患者心理弹性水平越高,其对于社会支持的感知度更积极,更愿意去接受来自家人、朋友和同事的关心,其感受到的温暖和关心就会越高。这些支持帮助他们开始积极应对生活,并产生感恩的情怀,同时也增强了自身积极想法,消除对于疾病或者其他负性事件不良的情绪,主动增进了与他人的关系。使其积极面对世界,最终形成了创伤后成长。

医护人员在帮助个体建立全新生活中扮演重要角色,尤其是在疾病医疗创伤事件发生后早期。建议医护人员从以下几个方面着手:(1)为了提高患者心理弹性,医护人员可以借用“榜样的力量”帮助患者提升自身心理弹性,即科室定期举办病友会,请已经痊愈的移植患者来科室为治疗期间的患者进行宣讲,帮助他们树立重生的信心;针对因疾病认知不足产生恐惧的患者,科室通过开展健康教育讲座方式,定期讲解恶性血液病和造血干细胞移植术相关知识,消除患者的顾虑;(2)增强社会支持力度。针对家庭困难患者,科室设立关爱基金,通过组织社会、社区募捐的方式,消除患者的经济顾虑;此外,护理人员应带动患者家属和朋友与患者积极沟通,多给予患者心理支持;(3)引导患者采用积极应对方式面对困境,从而培养创伤后成长。组建微信群、QQ群等社交平台,患者可以随时随地与专业护理人员沟通;对于不愿在平台上沟通的患者,科室设立“秘密邮箱”和电子邮箱,患者可以写下来投递出去,每天会有专门的医护人员查收,保证患者隐私情况下,解答其遇到的问题,并帮助其渡过困境。

综上所述,造血干细胞移植患者创伤后成长、社会支持、应对方式、心理弹性得分均处于在中等偏上水平,且创伤后成长与领悟社会支持、应对方式、心理弹性总分均呈密切正相关,领悟社会支持、应对方式在恶性血液病行造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间存在中介效应。医护人员可采用积极手段来提高患者心理弹性,增强社会支持力度,引导其采用积极应对方式面对困境,从而培养创伤后成长。本研究因时间和地域限制,研究样本有限,影响造血干细胞移植患者创伤后成长水平的因素可能还涵盖其他变量,有待进一步探讨。此外,患者创伤后

成长水平随着时间变化趋势尚有待进一步考证。

[参 考 文 献]

- [1] Joseph S, Wood A. Assessment of Positive Functioning in Clinical Psychology: Theoretical and Practical Issues[J]. *Clin Psychol Rev*,2010,30(7):830-838.DOI:10.1016/j.cpr.2010.01.002.
- [2] Ben-Zur H, Cohen M, Gouzman J. Posttraumatic Growth Moderates the Effects of Posttraumatic Stress Symptoms on Adjustment and Positive Effective Reactions in Digestive System Cancer Patients[J]. *Psychol Health Med*, 2015,20(6): 685-696.DOI:10.1080/13548506.2014.969747.
- [3] Sawyer A, Ayers S, Field A P. Posttraumatic Growth and Adjustment Among Individuals with Cancer or HIV/AIDS: A Meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*,2010, 30(4):436-447. DOI:10.1016/j.cpr.2010.02.004.
- [4] Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive Psychology Interventions in Breast Cancer. A Systematic Review[J]. *Psychooncology*, 2014, 23(1):9-19. DOI:10.1002/pon.3353.
- [5] Murphy D, Palmer E, Lock R, Busuttill W. Post-traumatic Growth among the UK Veterans Following Treatment for Post-traumatic Stress Disorder[J]. *J R Army Med Corps*, 2017, 163(2):140-145.DOI:10.1136/jramc-2016-000638.
- [6] Liu H, Petukhova M V, Sampson N A, et al. Association of DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder with Traumatic Experience Type and History in the World Health Organization World Mental Health Surveys[J]. *JAMA Psychiatry*,2017, 74(3):163-167.DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.3783.
- [7] Atwoli L, Stein D J, King A, et al. Posttraumatic Stress Disorder Associated with Unexpected Death of a Loved One: Cross-national Findings from the World Mental Health Surveys [J]. *Depress Anxiety*, 2017, 34(4):315-326.DOI:10.1002/da.22579.
- [8] Arikan G, Stopa L, Carnelley K B. The Associations between Adult Attachment, Posttraumatic Symptoms, and Posttraumatic Growth[J]. *Anxiety Stress Coping*,2016, 29(1):1-20. DOI:10.1080/10615806.2015.1009833.
- [9] 张之南.血液病诊断与疗效标准[M].3版.北京:科学出版社, 2007:99-220.
- [10] Tedeschi R, Calhoun L. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3):455-471.
- [11] 汪 际,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)*,2011,26(4):26-28. DOI: 10.3870/hlxzz.2011.14.026.
- [12] Zimet G, Blumenthal J A, Burg M M, et al. Social Support, Type a Behavior, and Coronary Artery Disease[J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(4):331-340.
- [13] 汪向东,王希林,马 弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社, 1999.
- [14] Feifel H I, Strack S, Nagy V T. Coping Strategies and Associated Features of Medically Ill Patients[J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(6):616-625.
- [15] 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. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2000.01.008.
- [16] Connor K M, Davidson J. Development of a New Resilience Scale: the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. *Depress Anxiety*,2003,18(2):76-82.DOI:10.1002/da.10113.
- [17] Campbell-Sills L, Stein M B. Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item Measure of Resilience[J].*J Trauma Stress*,2007,20(6):1019-1028.DOI:10.1002/jts.20271.
- [18] Wang L, Shi Z, Zhang Y, et al. Psychometric Properties of the 10-items Connor-davidson Resilience Scale in Chinese Earthquake Victims[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2010,64(5):499-504.DOI:10.1111/j.1440-1819.2010.02130.x.
- [19] 段会霞,耿 莉,李 振.160 例消化道恶性肿瘤患者配偶创伤后成长现状及影响因素分析[J].*护理学报*,2018,25(19):40-44.DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.19.040.
- [20] 吴 婷,黄孟秋,侯云霞,等.肺癌化疗患者创伤后成长现状及影响因素分析[J].*护理学报*,2018,25(14):5-9.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.14.005.
- [21] Garrido-Hernansaiz H, Alonso-Tapia J. Associations among Resilience, Posttraumatic Growth, Anxiety, and Depression and Their Prediction from Stress in Newly Diagnosed People Living with HIV[J]. *Assoc Nurses AIDS Care*, 2017,28(2):289-294. DOI:10.1016/j.jana.2016.12.005.
- [22] Jeon G S, Park S Y, Bernstein K S. Socio-demographic and Psychological Correlates of Posttraumatic Growth among Korean Americans with a History of Traumatic Life Experiences [J]. *Arch Psychiatr Nurs*,2017,31(3):256-262.DOI: 10.1016/j.apnu.2016.12.002.
- [23] Calhoun L G, Tedeschi R G. Handbook of Post-traumatic Growth: Research and Practice[M]. Mahwah N J: Erlbaum, 2006.
- [24] 俞晓梅,严 谨.乳腺癌康复期患者体力活动水平及影响因素分析[J].*护理学报*,2018,25(10):5-9.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.10.005.
- [25] Tuncay T, Musabak I. Problem-focused Coping Strategies Predict Posttraumatic Growth in Veterans with Lower-limb Amputations[J]. *J Soc Serv Res*, 2015, 41(4):466-483.DOI: 10.1080/01488376.2015.1033584.
- [26] Wiechman Askay S, Magyar-Russell G. Post-traumatic Growth and Spirituality in Burn Recovery[J]. *Int Rev Psychiatry*, 2009, 21(6):570-579.DOI:10.3109/09540260903344107.
- [27] Murphy P J, Hevey D. The Relationship between Internalised HIV-related Stigma and Posttraumatic Growth[J]. *AIDS Behav*, 2013, 17(5):1809-1818.DOI:10.1007/s10461-013-0482-4.
- [28] Wingo A P, Wrenn G, Pelletier T, et al. Moderating Effects of Resilience on Depression in Individuals with a History of Childhood Abuse or Trauma Exposure[J]. *J Affect Disord*, 2010, 126(3):411-414. DOI:10.1016/j.jad.2010.04.009.
- [29] Heilemann M V, Lee K, Kury F S. Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale[J]. *J Nurs Meas*, 2003, 11(1):61-72.
- [30] Lim M L, Lim D, Gwee X, et al. Resilience, Stressful Life Events, and Depressive Symptomatology among Older Chinese Adults[J].*Aging Ment Health*,2015,19(11):1005-1014. DOI:10.1080/13607863.2014.995591.
- [31] Southwick S M, Charney D S. Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges [M]. Cambridge: Cambridge University Press,2012.DOI:10.1017/9781108349246.
- [32] 周 宵,安媛媛,伍新春,等.汶川地震三年半后中学生的感恩对创伤后成长的影响:社会支持的中介作用[J].*心理发展与教育*,2014,30(1):68-74.
- [33] 曾秋霞,何海燕,徐春美,等.领悟性社会支持在急性心肌梗死患者感恩与创伤后成长中的中介作用[J]. *护理学报*, 2018,25(12):6-10.DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.12.006.

[本文编辑:王 影]