

心脏移植术后患者创伤后成长及其影响因素

李燕君

(华中科技大学同济医学院附属协和医院 心血管外科,湖北 武汉 430022)

【摘要】 目的 探讨心脏移植术后患者创伤后成长的现状及影响因素。方法 2015年1—11月便利抽样选取武汉市某三级甲等医院心血管外科行心脏移植术后的患者70例,采用一般情况调查表以及创伤后成长测评量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)对其进行调查,并分析结果。结果 患者的PTGI总分为 (64.77 ± 17.53) 分;与他人关系维度为 (17.57 ± 5.08) 分;新的可能性维度为 (9.20 ± 2.92) 分;个人力量维度为 (12.96 ± 3.62) 分;精神改变维度为 (9.21 ± 3.37) 分;对生活的欣赏 (15.83 ± 5.15) 分。多元线性回归结果显示,与PTGI存在一定回归关系的变量有职业类别($t = -2.46, P = 0.02$)、锻炼($t = 2.43, P = 0.02$)、术后是否重返工作($t = -2.11, P = 0.04$)。结论 心脏移植术后患者表现出一定的成长水平,临床医护人员需要重视对心脏移植术后患者积极心态的培养,积极探索有效的干预模式,以促进患者的身心康复,提高其术后生活质量。

【关键词】 心脏移植术;创伤后成长;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2016.21.004

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2016)21-0016-04

Related Factors of Posttraumatic Growth in Patients After Heart Transplantation

Li Yanjun(Cardiovascular Surgery, Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, Hubei Province, China)

【Abstract】 Objective To investigate the status of postoperative posttraumatic growth in patients after heart transplantation, and to analyze the influencing factors. **Methods** By convenience sampling, 70 cases were selected and investigated by using posttraumatic growth inventory (PTGI), and the results were analyzed. **Results** The total score of PTGI was (64.77 ± 17.53) . The dimension scores of the relationships with others, new possibilities, personal strength, the dimension of spiritual change and appreciation of life were (17.57 ± 5.08) , (9.20 ± 2.92) , (12.96 ± 3.62) , (9.21 ± 3.37) , (15.83 ± 5.15) , respectively. Multiple linear regression analysis showed that professional ($t = -2.46, P = 0.02$), exercise ($t = 2.43, P = 0.02$) and time after operation and returning to work ($t = -2.11, P = 0.04$) were the influencing factors of PTGI. **Conclusions** Patients had a certain level of postoperative posttraumatic growth after heart transplantation. Clinical medical staffs should focus on the cultivation of positive attitudes of patients, and search for the effective interventional mode, thus to promote the rehabilitation and quality of life of after surgery.

【Key words】 heart transplantation; posttraumatic growth; influencing factor

[Nurs J Chin PLA, 2016, 33(21):16-20]

关注外科大手术后患者的心理问题已经成为临床不容忽视的问题,而临床上对于术后患者所做的评估大部分集中在病死率、免疫抑制药物不良反应发生率及并发症发生率上,较少关注患者术后在精神心理、生存质量、压力等方面的问题^[1]。心脏移植术后患者承担各种心理压力和负担,如担心治疗效果、并发症等,更加需要引起临床工作者的重视。创伤后成长(posttraumatic growth, PTG)是指个体在

与具有创伤性的负性生活事件和情境进行抗争后所体验到的心理方面的正性变化^[2]。传统心理护理主要关注对患者消极情绪的预防和疏导,积极心理学的兴起如PTG理念,则更加关注患者正向心理的产生机制与培养方法,通过正向引导,使患者关注疾病所带来的积极影响,从而配合治疗,促进疾病康复^[3-4]。2015年1—11月间,笔者调查了在本科室完成心脏移植术后患者的心理成长状况,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2015年1—11月便利抽样选取武汉市某三级甲等医院心血管外科的患者。纳入标准为:

【收稿日期】 2016-01-18 **【修回日期】** 2016-05-24

【基金项目】 湖北省自然科学基金(2014CFB997)

【作者简介】 李燕君,副主任护师,本科,从事心血管外科护理管理工作

确诊为心脏疾病,在本科室拟行心脏移植术;患者病情处于术后稳定期;年龄大于15岁,能自行或在协助下完成问卷的填写;无其他重大精神疾病;知情同意,愿意参与本调查。本研究最终纳入70例患者。

1.2 研究工具 (1)一般情况调查表。采用自制问卷,内容包括:患者住院号、性别、年龄、婚姻状况、职业、文化程度、家庭人均月收入、每周锻炼情况、术后是否重返工作、有无宗教信仰、门诊及住院费用支付方式、手术距调查时间、合并症及术后并发症。(2)PTG评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)。此量表包括5个维度:与他人关系(relating to others)、新的可能性(new possibilities)、个人力量(personal strength)、精神变化(spiritual change)和对生活的欣赏(appreciation of life),共21个条目;量表采用Likert 6级评分的方法,从“创伤后完全没有经历这种改变”到“创伤后这种改变非常多”依次计0~5分,总分0~105分,分值越高预示PTG越多^[5]。PTGI由美国学者Tedeschi等研制,本研究中采用汪际等^[6]汉化的版本。量表总Cronbach α 为0.874,各维度 α 系数为0.611~0.796;结构效度中,探索性因素分析显示量表为5个维度,其信效度良好。由专人负责现场调查,所有问卷当场填写完后收回。共发放96份问卷,回收70份,有效回收率为72.91%。

1.3 统计学处理 使用Excel 2007录入,经双人核对无误后导入SPSS 23.0软件进行统计分析。计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料采用频率、百分比表示;两组数据比较使用独立样本 t 检验,多组比较使用单因素方差分析;影响因素分析采用多元线性回归。以 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料情况 本研究最终纳入70例患者的数据进行分析,其中:男45例,女25例,年龄16~80岁,平均(45.41 \pm 15.41)岁。其他具体资料见表1。

2.2 心脏移植术后患者PTGI得分情况 结果表明,70例心脏移植患者PTGI总分为(64.77 \pm 17.53)分;与他人关系维度为(17.57 \pm 5.08)分;新的可能性维度为(9.20 \pm 2.92)分;个人力量维度为(12.96 \pm 3.62)分;精神改变维度为(9.21 \pm 3.37)分;对生活的欣赏维度为(15.83 \pm 5.15)分。

表1 心脏移植术后患者一般资料及其与PTG的单因素分析

项 目	例数 [n(%)]	PTGI 得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	t 或 F	P
性别				
男	45(64.2)	64.40 \pm 16.46	-0.24	0.81
女	25(35.8)	65.44 \pm 19.64		
年龄(t/a)				
≥ 60	16(22.9)	63.50 \pm 18.42	-0.33	0.74
< 60	54(77.1)	65.15 \pm 17.42		
婚姻状况				
有配偶	51(72.9)	67.78 \pm 15.11	2.44	0.02
无配偶	19(27.1)	56.68 \pm 21.20		
职业				
个体	7(10.0)	73.00 \pm 9.42	7.49	<0.01
农民	23(32.9)	72.30 \pm 7.30		
干部	7(10.0)	73.57 \pm 10.98		
退休	13(18.6)	52.92 \pm 17.00 ^{abc}		
学生	1(0.0)	7.00 \pm 0.00		
其他	19(28.6)	60.53 \pm 20.39 ^{abc}		
文化程度				
小学及以下	6(8.6)	64.33 \pm 18.65	1.19	0.32
初中	30(42.9)	67.43 \pm 17.78		
高中	18(25.7)	66.78 \pm 13.82		
大学及以上	16(22.9)	57.69 \pm 19.95		
家庭人均月收入(元)				
< 1000	11(15.7)	68.55 \pm 6.86	1.62	0.21
1000~4000	44(62.9)	61.93 \pm 19.85		
> 4000	15(21.4)	70.33 \pm 14.20		
每周锻炼次数(n)				
0	11(15.7)	46.73 \pm 23.21	9.60	<0.01
1~7	42(60.0)	66.33 \pm 15.33 ^a		
> 7	17(24.3)	72.59 \pm 9.57 ^a		
术后是否工作				
是	12(17.1)	77.83 \pm 10.01	3.00	<0.01
否	58(82.9)	62.07 \pm 17.59		
居住地				
武汉	20(28.6)	65.95 \pm 11.90	0.35	0.72
外地	50(71.4)	64.30 \pm 19.42		
宗教信仰				
有	8(11.4)	71.75 \pm 6.73	1.20	0.23
无	62(88.6)	63.87 \pm 18.31		
门诊费用支付				
自费	34(48.6)	65.56 \pm 10.65	0.36	0.72
报销	36(51.4)	64.03 \pm 22.30		
住院费用支付				
自费	33(47.1)	64.70 \pm 10.03	-0.03	0.97
医保或报销	37(52.9)	64.84 \pm 22.35		
手术时间(t/a)				
< 1	35(50.0)	67.83 \pm 12.23	1.07	0.35
1~5	26(37.1)	61.58 \pm 20.84		
> 5	9(12.9)	62.11 \pm 24.00		
合并症				
有	24(34.3)	58.13 \pm 19.59	-2.37	0.02
无	46(65.7)	68.24 \pm 15.47		
并发症				
无	36(51.4)	67.31 \pm 17.47	6.03	<0.01
1种	29(41.4)	65.83 \pm 13.83 ^a		
2种及以上	5(7.1)	40.40 \pm 22.01 ^{ab}		

a:与第1层相比,b:与第2层相比,c:与第3层相比,均 $P<0.01$

2.3 心脏移植术后患者 PTG 的单因素分析结果 见表 1。单因素分析结果显示,不同的性别、年龄、籍贯、宗教信仰、手术距调查时间、家庭月收入、住院费用付费方式以及门诊费用付费方式变量的患者其 PTGI 的得分,差异无统计学意义($P>0.05$);有无配偶患者的 PTGI 平均得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),有配偶者高于无配偶者;不同职业患者的 PTGI 得分存在差异($P<0.05$),个体、农民、干部职业高于退休和其他职业患者;不同锻炼水平的患者,其 PTGI 平均得分存在差异($P<0.05$),锻炼次数越多,PTGI 得分越高;术后是否重返工作者的 PTGI 得分存在差异($P<0.05$),有重返工作 PTGI 得分平均水平高于未能重返岗位的患者;存在合并症的患者,其 PTGI 得分低于无合并症者,差异有统计学意义($P<0.05$);是否发生并发症者的 PTGI 得分存在差异($P<0.05$),术后并发的并发症越多,患者的 PTGI 得分越低。

2.4 心脏移植术后患者 PTG 的多元回归分析 见表 2。以 PTGI 得分的总分为因变量,以单因素分析结果中差异有统计学意义的指标为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,与 PTGI 存在一定回归关系的变量有:职业类别($t=-2.46, P=0.02$)、锻炼($t=2.43, P=0.02$)、术后是否重返工作($t=-2.11, P=0.04$)。

表 2 心脏移植术后患者 PTG 的多元回归分析

项 目	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	81.84	14.95	—	5.48	0.00
婚姻	-4.67	4.25	-0.12	-1.10	0.28
职业	-2.51	1.02	-0.26	-2.46	0.02
锻炼	7.23	2.97	0.26	2.43	0.02
术后是否工作	-9.85	4.67	-0.21	-2.11	0.04
并发症	5.01	3.80	0.14	1.32	0.19
合并症	-4.96	2.84	-0.18	-1.75	0.09

3 讨论

3.1 心脏移植术患者 PTG 现况 目前,PTG 的研究多集中于癌症患者,对于其他慢性疾病的关注较少^[7]。研究^[8]显示,诸多心脏疾病患者均经历过心肌梗死和心脏骤停事件,给其心理造成一定创伤,而随着时间的发 展,当患者疾病稳定后,部分患者能够表现出一定的成长水平。随着医疗水平的不断提高,终末期心脏疾病患者得到救治的机会也越来越多,治愈率和生存率亦不断得以提高^[9]。但是,完成心脏移植术后,患者仍需进行终身免疫抑制治疗,长期与疾病抗争的过程中,不良情绪的产生与发展,可能会妨碍治疗方案的实施。抑郁、创伤后应激障碍

综合症等(post-traumatic stress disorder, PTSD)的发生更有可能导致患者躯体功能下降、服药依从性下降、疾病复发率升高,甚至是病死率上升,故需要引起临床医护人员的重视^[10]。本研究纳入的心脏移植术后的患者中,患者 PTGI 量表得分为(64.77±17.53)分,处于中等水平,但与其他疾病类型,如癌症、残疾人群等相比得分仍属较低水平^[11,12]。原因可能为,在经历了“换心”这一重大事件后,心脏移植患者认为手术给予自己一次“重生”的机会,自己能够更好地珍惜来之不易的生命,珍惜与家人朋友相处的时光,另一方面相比癌症和残疾手术后疾病康复,移植患者还需要面对长期乃至终身性的移植排异反应及免疫抑制剂对身体功能及意形的损害,以及随时可能发生的心脏骤停事件,影响着患者成长水平。因此,针对心脏移植术后患者特殊的心理成长机制,临床医护人员可以尝试告知患者获得“重生”机会的不易,需要珍惜他人赐予的新生以及调动患者社会支持系统方面进行干预,以提高其成长水平。此外,本研究中,PTGI 得分最小值为 7 分,表明患者内心痛苦情绪较重,需要医护人员引起高度重视并给予积极干预。

3.2 心脏移植术患者 PTG 的影响因素

3.2.1 患者职业类别对其 PTG 水平的影响 本研 究结果显示,不同的职业类别的患者其 PTG 水平不同,这与石春风等^[13]的研究结果相似,该研究中,高级知识分子的成长水平高于其他职业者;而在本研究中,干部职业患者的 PTG 水平较高。分析其原因可能为高级知识分子或具有一定社会地位人士的经济水平较高,通常也具有良好的社会支持系统,能够受到周围人群的重视和来自社会各个群体的鼓励与支持。尽管有研究^[14]认为,年轻患者更能表现出 PTG 状态,但本研究中职业为学生的成长水平处于低下状态。这可能是由于纳入的研究中学生仅 1 例样本,结论的得出存在一定局限性。因此,建议开展关注青少年心脏移植患者心理负担程度及成长水平的研究,以协助其良好地适应自身学生角色。

3.2.2 患者术后锻炼情况对其 PTG 水平的影响 本研究结果显示,相比拒绝锻炼者,锻炼次数越多的患者,其 PTGI 水平越高。“运动锻炼能够增强免疫力,促进康复”的观念被大众所接受,适宜的锻炼能够使患者保持良好的精神状态。研究^[15]显示,健康行为为生活方式改变干预如身体锻炼、体重管理、饮食控制等,可以提高癌症患者的 PTG 和水平生活质量。但 Crawford 等^[16]的一项锻炼对妇科肿瘤患者 PTG 影响的 RCT 研究结果显示,有氧锻炼组的癌症幸存者,其疾病消极影响较低;强化锻炼组则没有

显示出任何 PTG 水平;而有氧运动和强化锻炼联合组则表现出了积极的成长水平。因此,在积极鼓励患者参与康复锻炼之前,专业人员需要重视心脏移植术后可参与锻炼的准入标准,同时制定适宜的锻炼方式和强度,以更好地促进患者身心恢复。

3.2.3 患者术后是否重返工作岗位对其 PTG 水平的影响 移植术后重返工作岗位者的 PTG 水平较好,这与薛梅等学者^[17]的研究结果相似,即术后再就业是影响患者躯体健康、相关生存质量和心理健康的重要因素之一。Powell 等^[18]的调查研究结果显示,有偿工作是创伤性脑损伤患者 PTG 的影响因素之一,发生颅脑损伤后 13 年,仍参与工作并有收入的患者的 PTG 水平高于没有工作者。术后重返工作岗位可以让患者获取一定的工作报酬,让患者获得一定价值感。从事力所能及的工作的同时,患者参与相关的社会活动,能够帮助其转移自身的注意力;而机体适当运动,可以促进患者获得较好的躯体功能状态和睡眠质量。社会关系的持续,则可以使患者良好地适应环境,并获得更多的信心和力量。

3.3 对下一步研究的建议

3.3.1 建立 PTG 诊断的金标准,准确评估患者 PTG 水平 PTG 作为积极心理学的一项重要变量,强调患者在长期与疾病抗战过程中在心理适应、认知水平、情感、生活方式、生活态度乃至人生观、价值观等方面的正向变化。PTG 既可以是作为过程变量,体现患者在患病后的生存状态,也可以作为结局变量,了解患者某一时间点的心理状态。作为一个动态变化的因素,如何准确测量患者的 PTG 水平是开展慢性疾病或癌症患者积极心理学研究前所需要明确的重要议题。因此,需要研究者积极建议建立 PTG 诊断的金标准,以统一国内对 PTG 的共识。Purc 等^[7]推荐,可以用 PTGI 的 5 个维度的得分来作为患者 PTG 水平的测量标准,即与他人关系的改变、新的可能性、个人力量、精神改变及对生活的欣赏。而是否可以用客观实验室检测指标来量化患者 PTG 水平,则尚无相关研究佐证。

3.3.2 扩大研究样本,准确了解心脏移植患者成长水平 有研究^[19]结果显示,冠状动脉旁路移植术后患者的 PTG 表现在 3 个方面:生活方式行为改变、感恩生活及新的可能性。随着医疗水平的不断发展,接受心脏移植术患者越来越多。因此,在接下来的研究中,笔者建议继续扩大调查样本量,以增加研究结论的准确性;同时,结合质性研究结果,更加确切地了解患者的 PTG 水平状况。从初期心血管疾病到终末期心脏病,患者经历了漫长的病程。从获得心脏移植受体资格到完成心脏移植手术,作为终

末期心脏疾病的幸存者,患者有着与其他病患不一样的心路历程。因此,可以尝试开展对同一心脏移植患者在不同时期成长状况的纵向调查,以了解其 PTG 水平随时间的变化情况和在各个时间点的 PTG 影响因素,从而确立心脏移植术后患者 PTG 的发展规律和可预测因子,确立纵向 PTG 干预机制。

3.3.3 建立有效的成长干预机制,促进患者身心康复 健康保健专家认为,尽管患者在应对疾病过程中,会经历一系列的消极结果,但同时也会激发其内心的成长。不同类型的疾病,需要面对不同的挑战,以减轻疾病对患者造成的伤害。康复心理学的目标在于协助患者良好应对由于自身疾病所引发的情感、认知和行为问题。因此,PTGI 既可以作为心理治疗过程的研究工具,即协助患者加强人际关系、认识个人力量、积极参与新的活动等旨在改善患者生活质量干预的重要目标,也可以作为心理干预后患者康复水平的测量工具^[7],了解患者 PTG 状况、影响因素,乃至预测因子,从而建立特异性的 PTG 干预机制,引导患者积极思考患病经历对自身的意义,避免消极思想,促进患者身心康复。本研究中,职业、术后重返工作及锻炼均为心脏移植术后患者 PTG 水平的影响因素,故可以尝试鼓励患者参与力所能及的工作、制定良好的心脏移植术后康复锻炼处方等来提高其 PTG 水平。此外,相关研究^[20]结果显示,宗教信仰在中老年心脏病患者的积极心理中占有重要地位,并且能够作为心脏疾病术后患者成长的预测因子,积极影响患者的生存状况。但是,在本研究中具有宗教信仰的患者例数为 8 例(11.4%),且不是 PTG 的影响因素变量。因此,未来的研究可以进一步评估不同种族、宗教信仰或社会文化背景对患者 PTG 的影响,探索个人精神支持干预在促进患者 PTG 产生和发展中的有效性。

4 小结

本调查研究表明,心脏移植术给予绝大多数接受心脏移植手术患者“重生”机会。术后,患者能够感受到生命中的积极改变,更加珍惜生活,重视生命的价值,呈现出积极成长状态。临床医务人员需要重视对患者积极心态的培养和引导,积极探索有效的干预模式,同时思考如何化单纯外在干预为激发患者自身的内在成长力量与自我效能,以促进移植术后患者的身心康复,提高其术后生活质量。

【参考文献】

- [1] 何细飞,曾铁英,黄丽红,等.国外心脏移植术后病人长期生存质量的研究进展[J].护理研究,2015,29(515):3329-3331.

- [2] Lawrence G, Richard G. Posttraumatic growth in clinical practice[M]. North Carolina: Routledge, 2013: 6.
- [3] Arpawong T E, Oland A, Milam J E, et al. Post-traumatic growth among an ethnically diverse sample of adolescent and young adult cancer survivors[J]. Psychooncology, 2013, 22(10): 2235-2244.
- [4] Arpawong T E, Richeimer S H, Weinstein F, et al. Posttraumatic growth, quality of life, and treatment symptoms among cancer chemotherapy outpatients[J]. Health Psychol, 2013, 32(4): 397-408.
- [5] Purc-Stephenson R J. The Posttraumatic Growth Inventory: Factor structure and invariance among persons with chronic diseases[J]. Rehabil Psychol, 2014, 59(1): 10-18.
- [6] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [7] Purc R J. The Posttraumatic growth inventory: Factor structure and invariance among persons with chronic diseases. [J]. Rehabil Psychol, 2014, 59(1): 10-18.
- [8] Bluvstein I, Moravchick L, Sheps D, et al. Posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms and mental health among coronary heart disease survivors[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2013, 20(2): 164-172.
- [9] 王旭, 崔萌, 柴国平, 等. 384例心脏移植患者疾病构成统计分析[J]. 中国病案, 2015, 16(2): 67-70.
- [10] Tulloch H, Greenman P S, Tassé V. Post-traumatic stress disorder among cardiac patients: prevalence, risk factors, and considerations for assessment and treatment. [J]. Behav Sci (Basel), 2014, 5(1): 27-40.
- [11] 苏娅丽, 王丕琳, 刘均娥, 等. 康复期乳腺癌患者创伤后成长及其影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(1): 4-6.
- [12] 徐娜, 张凯丽. 残疾大学生心理弹性与创伤后成长的关系研究[J]. 中国特殊教育, 2015, (10): 9-15.
- [13] 石春风, 刘芳, 刘梅, 等. 原发性肝癌患者创伤后成长状况及其影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(21): 28-31.
- [14] 邬闻文, 金奕, 徐旭东. 颅脑损伤恢复期病人创伤后成长状况及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2014(15): 1813-1815.
- [15] Hawkes A L, Pakenham K I, Chambers S, et al. Effects of a multiple health behavior change intervention for colorectal cancer survivors on psychosocial outcomes and quality of Life; a randomized controlled trial[J]. Ann Behav Med, 2014, 48(3): 359-370.
- [16] Crawford J J, Vallance J K. Associations between exercise and posttraumatic growth in gynecologic cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2015, 23(3): 705-714.
- [17] 薛梅, 梁涛, 邱建丽, 等. 心脏移植受者生存质量现状的研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(8): 924-927.
- [18] Powell T, Gilson R, Collin C. TBI 13 years on: factors associated with post-traumatic growth. [J]. Disabil Rehabil, 2012, 34(17): 1461-1467.
- [19] Waight C A, Strodl, Sheridan, et al. Posttraumatic growth in post-surgical coronary artery bypass graft patients[J]. Health Psychol Open, 2015, 2(1): 1-9.
- [20] Ai A L, Hall D, Pargament K, et al. Posttraumatic growth in patients who survived cardiac surgery: the predictive and mediating roles of faith-based factors[J]. J Behav Med, 2013, 36(2): 186-198.

(本文编辑: 陈晓英)

(上接第15页)

- [10] 戴伟民, 冯淑兰, 余兰琼, 等. 独生与非独生子女的 SCL-90 及 EPQ 对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(4): 256-258.
- [11] 崔焱, 刘晓, 朱璐, 等. 医学生职业决策自我效能与心理健康状况的相关性研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2013, 12(1): 79-83.
- [12] 吴丹, 葛明贵. 当前独生子女心理优势分析及教育策略[J]. 中国校医, 2012, 26(3): 231-234.
- [13] 丁璐, 程士涛. 独生子女大学生人格特征浅谈[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2012, 28(1): 67-69.
- [14] 李荣, 史宝林, 王雪涛. 独生与非独生医学生卡特尔人格因素调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(9): 592-593.
- [15] 杨辉, 宁卓慧. 自我效能理论在护理领域的研究进展[J]. 护理研究, 2008, 22(9): 2260-2263.
- [16] Meigan R. Self-efficacy with application to nursing education: A concept analysis[J]. Nursing Forum, 2012, 47(3): 166-172.
- [17] Lavi I, Slone M. Parental practices and political violence: The protective role of parental warmth and authority-control in jewish and arab israeli children [J]. Am J Orthopsychiatry, 2012, 82(4): 550-561.
- [18] 邱芬, 季浏, 崔德刚, 等. 体育锻炼对大学生的时间管理倾向与情绪健康的调节作用[J]. 体育学刊, 2011, 18(2): 86-90.
- [19] 武晓平. 高职院校学生干部激励机制的研究[D]. 西南大学, 2008.

(本文编辑: 陈晓英)