

# The Study in the Relationship between Social Anxiety, Social Support and Posttraumatic Growth

Dan Wu, Jinsheng Hu

School of Psychology, Liaoning Normal University, Dalian Liaoning  
Email: wudan76426@163.com

Received: Dec. 17<sup>th</sup>, 2016; accepted: Dec. 29<sup>th</sup>, 2016; published: Jan. 10<sup>th</sup>, 2017

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.  
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

**Methods:** In this study, questionnaires including Interaction Anxiousness Scale, Social Support Scale and Posttraumatic Growth Inventory were given to patients suffering from cancer to conduct an overall survey. The results suggest that social anxiety and social support are predictors of posttraumatic growth, and they are all related with posttraumatic growth. The results suggest that we can improve posttraumatic growth through increasing social support and reducing social anxiety of cancers.

## Keywords

Posttraumatic Growth, Social Anxiety, Social Support

---

# 癌症患者社交焦虑、社会支持与创伤后成长关系研究

吴丹, 胡金生

辽宁师范大学心理学院, 辽宁 大连  
Email: wudan76426@163.com

收稿日期: 2016年12月17日; 录用日期: 2016年12月29日; 发布日期: 2017年1月10日

---

## 摘要

采用社交焦虑量表、社会支持评定量表和创伤后成长量表对癌症患者进行问卷调查。结论：社交焦虑和社会支持都可以显著地预测创伤后成长。创伤后成长与社交焦虑和社会支持有较强的相关，表明我们可以通过减少社交焦虑和增加社会支持来提高患者的创伤后成长。

## 关键词

创伤后成长, 社交焦虑, 社会支持

---

## 1. 引言

癌症是至今仍未被医学攻克的重大疾病，严重威胁了人类的身心健康，不论在经济上还是在精神上，均给患者带来了巨大的压力。根据 WHO2014 世界癌症报告，到 2035 年全球癌症患者将增长到 2400 万人(World Health Organization, 2014)。我国癌症发病的严峻形势亦不容忽视。2013 年我国癌症发病及死亡原因排名第一位的是肺癌。癌症作为死亡原因排名前五位的为，男性：肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结肠直肠癌；女性：肺癌、胃癌、肝癌、结肠直肠癌、乳腺癌(曾倩, 崔芳芳, 宇传华, 张干深, 2016)。伴随着身体的痛苦，癌症患者还会经受如抑郁、焦虑、创伤后应激等心理障碍的折磨。这些都会使患者生命意义丧失、自尊水平下降，引发社交焦虑，严重影响了家庭生活及患者本人的病情改善。

随着积极心理学的兴起，人们开始意识到创伤性事件除了会带来消极的影响，还会创造出积极的心理变化。1996 年 Tedeschi 和 Calhoun 首次提出“创伤后成长(Posttraumatic Growth, PTG)”，指个体与具有创伤性的负面生活事件和情境进行抗争过程中所体验到的心理方面的正性变化，它不是由创伤事件本身引起，而是通过个体在与创伤事件的抗争中产生的(Tedeschi & Calhoun, 1996)。创伤性事件的类型很广泛，主要有重大交通事故等意外事件、暴力事件、心脑血管等突发疾病、艾滋病、瘫痪，截肢等伤害、地震海啸等自然灾害、战争、失去亲人等突发性、灾难性事件。癌症引发的创伤后成长与其他创伤及创伤后成长相比，有其独特的特性。国内外研究者越来越关注癌症患者的心理健康与创伤后成长。研究显示，癌症患者在初次得知自己病情后，除了负面的心理压力外，在治疗过程中还会出现积极正向的心理变化。有研究表明创伤后成长可以通过缓冲创伤性压力对精神健康起到保护作用，并促进使用创伤后成长作为心理资源来缓解癌症患者的焦虑和抑郁(Li, Miao, Gan, Zhang, & Cheng, 2015)。因此，更好的理解创伤后成长的概念，积极发现和挖掘患者的正向成长，对提高癌症患者生命质量和健康恢复都有重要的实践意义。

社会支持(Social support)的概念最早来自社会学，20 世纪 70 年代以来，心理学、医学、精神病学等学科先后涉入。社会支持与创伤后成长呈显著正相关，国内外的许多研究都证实了这一发现。Dekel (2007) 提出社会支持(如良好的家庭关系)能够增强创伤后成长。Howard 的研究中发现，父母在压力中给予更多的支持，可以增加青少年的心理成长(Howard Sharp et al., 2016)。在癌症研究中发现，社会支持对促进积极应对创伤非常重要(Nenova, Duhamel, Zemon, Rini, & Redd, 2013)，尤其是配偶和家人的支持对病人发展合适的应对策略有重要作用(Zwahlen, Hagenbuch, Carley, Jenewein, & Buchi, 2010)。与家人、朋友等坦率的讨论他们内心的恐惧和担忧有助于癌症患者增强对发生在他们身上的创伤的理解，有助于患者的个人成长和积极的去面对患病后的生活(Zebrack et al., 2015)。因此，本研究采用问卷调查的方法，研究癌症患者社交焦虑、社会支持与创伤后成长的关系。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象与程序

遵循自愿、保密原则,用匿名方式在辽宁省大连市的两所医院以及河北省唐山市的医院进行问卷调查。本研究共发放问卷 90 份,收回问卷 88 份,剔除无效数据后,得到有效问卷 81 份,问卷有效率为 90%。其中肺癌 22 人,肝癌 19 人,结肠癌 9 人,乳腺癌 8 人,胃癌 3 人,胰腺癌 4 人,直肠癌 2 人,卵巢癌 3 人,宫颈癌 2 人,子宫内膜癌 1 人,甲状腺癌 4 人,前列腺癌 3 人,淋巴瘤 1 人。所研究对象符合:① 经临床检查确认为癌症的患者;② 本人了解病情,并自愿填写问卷;③ 语言沟通无障碍且意识清楚。同时排除:① 意识模糊及临终患者;② 无法理解问卷中问题的患者;③ 有精神疾病或有严重认知功能障碍的患者。

### 2.2. 研究工具

社交焦虑量表(Interaction Anxiousness Scale, IAS)由 Leary 在 1983 年编制(Leary, 1983),共有 15 道自陈题项,用来评价个体的主观焦虑感受,采用 5 级评分制:1 表示与我一点儿也不相符;2 表示与我有一点点相符;3 表示与我中等程度相符;4 表示与我非常相符;5 表示与我极度相符。其中 3、6、10、15 四道题需要反向计分,此量表最低总分为 15 分,最高为 75 分,量表总分得分高的个体,其社交焦虑水平也越显著。此量表 Cronbach's  $\alpha$  系数大于 0.87,其重测信度为 0.78,多项研究结果表明此量表具有较高的信度、效度和良好的结构。

社会支持评定量表,由肖水源编制(肖水源, 1999)。该量表共有 3 个维度:主观支持、客观支持和对支持的利用度。包括 10 个问题,其中主观支持(1, 3, 4, 5 题)指个体主观感受体验到的支持,是与理解、尊重、支持相关的情感体验;客观支持(2, 6, 7 题)指实际方面的支持,包括物质的帮助和团体关系的参与等;对支持的利用度(8, 9, 10 题)指个体对客观支持和主观支持的利用程度。

创伤后成长评定量表(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI),该量表由 Tedeschi 和 Calhoun 1995 年编制(Tedeschi & Calhoun, 1996),包含 21 个题目,五个维度:与他人关系(Relating to Other)、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)。采用 Likert 6 级评分法,从“创伤后完全没有经历这种改变(I did not experience this change as a result of my crisis)”到“创伤后这种改变非常多(I experienced this change to a very great degree as a result of my crisis)”依次计 0~5 分,总分 0~105 分,分值越高表明创伤后成长越多。原始问卷的总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.90,各维度  $\alpha$  系数为 0.67~0.85。

### 2.3. 统计方法

整理回收问卷并对有效问卷进行编码、录入。使用 SPSS16.0 统计软件对数据进行分析和处理。运用描述统计、t 检验、方差分析、相关分析、回归分析等方法对变量间关系进行研究。

## 3. 结果

### 3.1. 癌症患者的总体概况

癌症患者中男性 48 人(59.3%)、女性 33 人(40.7%);31~50 岁 8 人(9.9%)、51~60 岁 25 人(30.9%)、61~70 岁 31 人(38.2%)、71~90 岁 17 人(21%);大学 28 人(34.6%)、初、高中 34 人(42%)、小学 10 人(12.3%)、文盲 9 人(11.1%);城镇 69 人(85.2%)、农村 12 人(14.8%);医保 75 人(92.6%)、自费 6 人(7.4%)。

### 3.2. 癌症患者在人口学变量上的差异

通过 t 检验和方差分析得出, 癌症患者的社交焦虑在性别、年龄和文化程度上无显著差异( $p > 0.05$ ); 在户籍上存在显著差异, 农村患者社交焦虑水平高于城镇患者; 在费用来源上存在显著差异, 自费患者社交焦虑水平高于医保患者, 见表 1。

通过 t 检验和方差分析得出, 癌症患者的社会支持总分及各维度在性别和户籍上无显著差异( $p > 0.05$ ); 在年龄上除客观支持维度差异不显著外, 在主观支持、对支持的利用度维度和社会支持总分上存在显著差异, 经事后检验可知, 在主观支持维度: 31~50 岁低于 51~60 岁( $p = 0.026 < 0.05$ )、51~60 岁高于 71~90 岁( $p = 0.012 < 0.05$ ), 在对支持的利用度维度: 31~50 岁低于 51~60 岁( $p = 0.000 < 0.001$ )、31~50 岁低于 61~70 岁( $p = 0.000 < 0.001$ )、31~50 岁低于 71~90 岁( $p = 0.001 < 0.01$ ), 社会支持总分 31~50 岁低于 51~60 岁( $p = 0.005 < 0.01$ )、51~60 岁高于 71~90 岁( $p = 0.026 < 0.05$ ); 文化程度在主观支持和对支持的利用度维度上无显著差异, 在客观支持维度和社会支持总分上存在显著差异, 经事后检验可知, 在客观支持维度: 大学高于初、高中( $p = 0.043 < 0.05$ )、大学高于小学( $p = 0.034 < 0.05$ )、大学高于文盲( $p = 0.019 < 0.05$ ), 社会支持总分: 大学高于小学( $p = 0.012 < 0.05$ ); 费用来源除客观支持维度无显著差异外, 主观支持、对支持的利用度维度和社会支持总分均存在显著差异, 有医保患者高于自费患者, 见表 2。

通过 t 检验和方差分析得出, 癌症患者的创伤后成长总分及其各维度在性别和费用来源上无显著差异( $p > 0.05$ ); 在年龄和文化程度上除对生活的欣赏维度上存在显著差异外, 在创伤后成长总分及其他维度上无显著差异( $p > 0.05$ ), 经过事后检验可知, 对生活的欣赏维度: 31~50 岁高于 71~90 岁( $p = 0.005 < 0.01$ )、51~60 岁高于 71~90 岁( $p = 0.001 < 0.01$ )、61~70 岁高于 71~90 岁( $p = 0.003 < 0.01$ ); 大学高于小学( $p = 0.002 < 0.05$ ); 大学高于文盲( $p = 0.002 < 0.05$ ); 在户籍上除对生活的欣赏维度和创伤后成长总分存在显著差异外, 在其他维度上无显著差异( $p > 0.05$ ), 对生活的欣赏维度城镇高于农村, 创伤后成长总分城镇高于农村, 见表 3。

### 3.3. 癌症患者社会支持、社交焦虑和创伤后成长的相关分析

用 SPSS16.0 对社会支持及其维度、社交焦虑和创伤后成长及其维度做相关分析, 结果见表 4。

### 3.4. 癌症患者社会支持、社交焦虑和创伤后成长的回归分析

通过相关分析可以发现, 社会支持、社交焦虑和创伤后成长三者之间两两显著相关, 接下来采用回归分析对三者间关系做进一步研究, 结果见表 5。

## 4. 讨论

### 4.1. 在人口学变量上的分析

疾病本身使病人心理负担加重、巨额医疗费产生的经济压力以及害怕遭亲朋嫌弃从而导致情绪不稳定, 使病人在工作生活等人际交往中深感不便, 再加上社会竞争激烈, 家庭生活负担的加大及个人生活质量下降, 使病人出现强烈的失落和危机感, 从而导致社交焦虑。癌症病人在户籍上存在显著差异, 产生这一结果的原因可能是, 城镇和农村的患者不能接受到同样的信息以及他们面临的环境和遇到的问题可能都是不同的。在互联网高速发展的今天, 城镇患者很容易通过网络找到疾病的相关信息, 可以更好的了解疾病, 进而减轻焦虑, 而农村患者相对来说, 硬件条件不是十分便利, 因此农村患者社会焦虑水平高于城镇患者。不同费用来源上存在显著差异, 说明巨额医药费产生的经济负担使患者产生压力, 家庭负担增大和个人生活质量下降, 在患者内心产生强烈的危机感。因此, 自费患者的社交焦虑显著高于医保患者。

**Table 1.** The difference comparison of social anxiety in demography variable**表 1.** 癌症患者社交焦虑在人口学变量上的差异

变量		M	SD	t/F	p
社交焦虑	男	40.33	9.632	-0.631	0.530
	女	41.61	7.738		
社交焦虑	城镇	40.04	8.734	-2.001*	0.049
	农村	45.50	8.618		
社交焦虑	医保	40.00	8.210	-3.227**	0.002
	自费	51.50	10.821		
社交焦虑	31~50 岁	47.75	9.677	2.692	0.052
	51~60 岁	38.76	7.828		
	61~70 岁	39.68	9.809		
	71~90 岁	42.82	6.598		
社交焦虑	大学	40.14	9.431	0.800	0.498
	初、高中	40.00	8.890		
	小学	42.30	8.206		
	文盲	44.67	7.921		

注: \*表示  $p < 0.05$ , \*\*表示  $p < 0.01$ , \*\*\*表示  $p < 0.001$ 。

**Table 2.** The difference comparison of social support in demography variable**表 2.** 癌症患者社会支持在人口学变量上的差异

变量	性别		年龄		户籍		文化程度		费用来源	
	t	p	F	p	t	p	F	p	t	p
客观支持	1.373	0.174	1.004	0.396	1.905	0.060	2.971*	0.037	1.950	0.055
主观支持	0.904	0.369	2.991*	0.036	0.338	0.736	2.220	0.093	2.195*	0.031
对支持的利用度	-0.225	0.823	6.070**	0.001	1.352	0.180	0.650	0.585	3.839***	0.000
社会支持总分	1.008	0.316	3.489*	0.020	1.258	0.212	2.873*	0.042	3.120**	0.003

注: \*表示  $p < 0.05$ , \*\*表示  $p < 0.01$ , \*\*\*表示  $p < 0.001$ 。

**Table 3.** The difference comparison of PTG in demography variable**表 3.** 癌症患者创伤后成长在人口学变量上的差异

变量	性别		年龄		户籍		文化程度		费用来源	
	t	p	F	p	t	p	F	p	t	p
与他人关系	-0.842	0.402	0.483	0.695	1.395	0.167	1.286	0.285	0.843	0.402
新可能性	-0.121	0.904	0.816	0.489	1.416	0.161	0.991	0.402	1.215	0.228
个人力量	0.993	0.324	1.732	0.167	1.532	0.129	2.316	0.082	-0.311	0.757
精神变化	-0.438	0.663	0.728	0.538	0.303	0.763	1.396	0.251	0.205	0.838
对生活的欣赏	-1.206	0.232	5.197**	0.003	2.825**	0.006	5.546**	0.002	0.840	0.403
创伤后成长总分	-0.404	0.687	1.886	0.139	2.066*	0.042	2.672	0.053	0.847	0.400

注: \*表示  $p < 0.05$ , \*\*表示  $p < 0.01$ , \*\*\*表示  $p < 0.001$ 。

**Table 4.** Correlation analysis between social support, social anxiety and PTG

**表 4.** 癌症患者社会支持、社交焦虑和创伤后成长的相关分析

	与他人关系	新可能性	个人力量	精神变化	对生活的欣赏	创伤后成长总分
客观支持	0.173	0.225*	0.288**	0.028	0.171	0.259*
主观支持	0.338**	0.404***	0.258*	0.212	0.198	0.410***
对支持的利用度	0.228*	0.388***	0.019	0.281*	0.058	0.280*
社会支持总分	0.333**	0.435***	0.272**	0.215	0.201	0.423***
社交焦虑	-0.401***	-0.382***	-0.341**	-0.138	-0.144	-0.424***

注: \*表示  $p < 0.05$ , \*\*表示  $p < 0.01$ , \*\*\*表示  $p < 0.001$ 。

**Table 5.** The multiple linear regression analysis of PTG

**表 5.** 创伤后成长的多元线性回归分析

因变量	预测变量	Beta	t	R <sup>2</sup>	调整后 R <sup>2</sup>	F
创伤后成长	主观支持	0.410	3.990***	0.168	0.157	15.924***
创伤后成长	社交焦虑	-0.424	-4.158***	0.180	0.169	17.288***

注: \*表示  $p < 0.05$ , \*\*表示  $p < 0.01$ , \*\*\*表示  $p < 0.001$ 。

社会支持是癌症患者度过疾病过程的重要精神支柱, 对促进健康和疾病康复具有重要的意义, 尤其是来自家庭的支持, 可以增加病人的自信自尊及提高对生活的期望, 同时也提供自由表达想法和情感的机会。由于近年来农村生活条件知识程度都在不同程度上有所提高, 知道怎么样在精神上和物质上给予支持才有利于患者的身体健康, 所以在性别和户籍上无显著差异。社会支持总分 51~60 岁的患者最高, 说明这个年龄段的患者无论在来自家庭的支持还是来自社会的支持方面都有很好的基础, 所获得的支持及自身对支持的利用都能发挥很好的作用。

在对癌症患者的创伤后成长的调查中, 发现患者的创伤后成长水平处于中等偏低水平, 可能是由于患者得知自己病情的时间较短, 大多数患者确诊不到一年时间, 没有更多的时间对患病这一事实进行反思, 从而没有得到更多的成长。从各维度得分来看, 人际关系和新可能性得分较高, 说明创伤经历可以丰富创伤方面的知识, 提升面对未来的勇气, 增加自我的积极体验; 经历创伤的人也更容易与他人建立亲密关系并且愿意帮助他人, 从而体验到更多的人际关系的变化。在年龄方面的差异, 年轻患者的社会支持及与医护人员沟通交流能力高于年长患者, 所以年长患者成长低于年轻患者。还有可能是癌症对年轻患者的打击更大, 所以他们更可能将患病经历做为生命课程去细细体会。文化程度高的患者对疾病的感知和收获会更多。

#### 4.2. 相关分析

社会支持有助于促进创伤后成长, 社会支持在创伤后心理反应中发挥了重要的保护作用, 创伤后较好的社会支持会减少创伤造成的心理损伤。根据相关分析得出的结果我们可以看到, 癌症患者的社会支持各维度及总分与创伤后成长呈显著正相关。这与国内外的许多研究结果一致。在癌症研究中发现, 社会支持对促进积极应对创伤非常重要, 尤其是配偶和家人的支持对病人发展合适的应对策略有重要作用。因此, 应当给患者提供更多的支持, 来提高患者对社会支持的感知, 从而使患者积极的面对疾病。

相关分析结果中癌症患者的社交焦虑与社会支持呈不同程度的负相关说明, 当病人面对压力时, 就会产生社交焦虑。此时, 不仅需要家庭和社会的支持, 同时还需要与社会成员进行交往。缺乏社会支持的病人心理健康水平就会降低, 从而导致疾病的加重或复发。Rapee 研究认为社交焦虑水平高的个体对

社会交往情境往往选择回避态度, 社会支持缺乏与社交焦虑障碍有关(Rapee & Lim, 1992)。LaGreca 等的认为社交焦虑水平较高的个体对社会支持的主观体验满意度低, 当个体得到充分社会支持时, 会认为自己具有很多好品质, 从而会更加正面评价自己; 反之则焦虑水平升高, 从而出现社交回避(La Greca & Lopez, 1998)。Ham 和 Hayes 等认为未婚女性社会支持主观满意度更低, 因为其得到社会支持的范围更小(Ham, Hayes, & Hope, 2005)。

### 4.3. 回归分析

以社会支持的三个维度为预测变量, 创伤后成长为因变量进行逐步多元回归分析, 统计结果显示: 主观支持可以进入回归模型, 且对创伤后成长的回归系数极其显著( $F = 15.924^{***}$ ,  $Sig < 0.001$ ), 复相关系数为 0.410, 判定系数  $R^2$  为 0.168, 校正  $R^2$  值为 0.157, 也就是说主观支持可以解释创伤后成长 15.7% 的变异。建立回归方程为: 创伤后成长 =  $1.120^*$ 主观支持 + 28.863。

以社交焦虑为预测变量, 创伤后成长为因变量进行回归分析, 统计结果显示: 社交焦虑可以进入回归模型, 且对创伤后成长的回归系数极其显著( $F = 17.288^{***}$ ,  $Sig < 0.001$ ), 复相关系数为 0.424, 判定系数  $R^2$  为 0.180, 对创伤后成长有负向预测效果, 可以解释创伤后成长 18% 的变异。建立回归方程为: 创伤后成长 =  $-0.578^*$ 社交焦虑 + 79.992。

## 5. 结论

1) 癌症患者的创伤后成长与社交焦虑和社会支持有较强的相关, 因此我们可以通过减少社交焦虑和增加社会支持来提高患者的创伤后成长。

2) 社交焦虑和社会支持都可以显著地预测创伤后成长。

## 基金项目

辽宁省教育科研骨干专项资助(JGZXQDA013)。

## 参考文献 (References)

- 曾倩, 崔芳芳, 宇传华, 张干深(2016). 中国癌症发病、死亡现状与趋势分析. *中国卫生统计*, 33(2), 321-323.
- 肖水源(1999). 社会支持评定量表. *心理卫生评定量表手册*, 127-131.
- Dekel, R. (2007). Posttraumatic Distress and Growth among Wives of Prisoners of War: The Contribution of Husbands' Posttraumatic Stress Disorder and Wives' Own Attachments. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 419-426. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.419>
- Ham, L., Hayes, S. A., & Hope, D. A. (2005). Gender Differences in Social Support for Socially Anxious Individuals. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34, 201-206. <https://doi.org/10.1080/16506070510008470>
- Howard Sharp, K. M., Willard, V. W., Barnes, S., Tillery, R., Long, A., & Phipps, S. (2016). Emotion Socialization in the Context of Childhood Cancer: Perceptions of Parental Support Promotes Posttraumatic Growth. *Journal of Pediatric Psychology*, Published Online.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social Anxiety among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94. <https://doi.org/10.1023/A:1022684520514>
- Leary, M. R. (1983). Social Anxiousness: The Construct and Its Measurement. *Journal of Personality Assessment*, 47, 66-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4701\\_8](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4701_8)
- Li, W. J., Miao, M., Gan, Y. Q., Zhang, Z. J., & Cheng, G. (2015). The Relationship between Meaning Discrepancy and Emotional Distress among Patients with Cancer: The Role of Posttraumatic Growth in a Collectivistic Culture. *European Journal of Cancer Care*, 25, 155-172.
- Nenova, M., Duhamel, K., Zemon, V., Rini, C., & Redd, W. H. (2013). Posttraumatic Growth, Social Support, and Social Constraint in Hematopoietic Stem Cell Transplant Survivors. *Psycho-Oncology*, 22, 195-202. <https://doi.org/10.1002/pon.2073>

- Rapee, R. M., & Lim, L. (1992). Discrepancy between Self- and Observer Ratings of Performance in Social Phobics. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 728-731. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.4.728>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- World Health Organization (2014). *World Cancer Report*. Geneva: World Health Organization
- Zebrack, B., Kwak, M., Salsman, J., Cousino, M., Meeske, K., Aguilar, C., & Cole, S. (2015). The Relationship between Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth among Adolescent and Young Adult (AYA) Cancer Patients. *Psycho-Oncology, 24*, 162 & ndash; 168. <https://doi.org/10.1002/pon.3585>
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M. I., Jenewein, J., & Buchi, S. (2010). Posttraumatic Growth in Cancer Patients and Partners—Effects of Role, Gender and the Dyad on Couples' Posttraumatic Growth Experience. *Psycho-Oncology, 19*, 12-20. <https://doi.org/10.1002/pon.1486>

**期刊投稿者将享受如下服务:**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ap@hanspub.org](mailto:ap@hanspub.org)