[2] Schofield C J, Ratcliffe P J. Oxygen sensing by HIF hydroxylases[J]. Nat Rev Mol Cell Biol, 2004, 5(5): 343-354.
[3] Costa A, Coradini D, Caruussi A, *et al*. Rcs Levels of hypoxia-inducible factor-1alpha during breast carcinogenesis[J]. J Natl Cancer Inst, 2001, 93(15): 1175-1177.
[4] Kuwai T, Kitadai Y, Tanaka S, *et al*. Expression of hypoxia-inducible factor-1alpha is associated with tumor vascularization in human colorectal carcinoma[J]. Int J Cancer, 2003, 105(2): 176-181.
[5] Matsuyama T, Nakanishi K, Hayashi T, *et al*. Expression of hypoxia-inducible factor-1alpha in oesophageal squamous cell carcinoma[J]. Cancer Sci, 2005, 96(3): 176-182.
[6] Davis R J. Signal transduction by the c-Jun N-terminal kinase[J]. Biochem Soc Symp, 1999, 64(1): 1-12.
[7] Kunz M, Ibrahim S, Koczan D, *et al*. Activation of c-Jun NH2-terminal kinase/stress-activated protein kinase (JNK/SAPK) is critical to hypoxia-induced apoptosis of human malignant melanoma[J]. Cell Growth Differ, 2001, 12(3): 137-145.
[8] Comerford K M, Cummins E P, Taylor C T. c-Jun NH2-terminal kinase activation contributes to hypoxia-inducible factor 1alpha-dependent P-glycoprotein expression in hypoxia[J]. Cancer Res, 2004, 64(23): 9057-9061.
[9] Osborn M T, Chambers T C. Role of the stress-activated/c-Jun NH2-terminal kinase pathway in the cellular response to adriamycin and other chemotherapeutic drugs[J]. J Biol Chem, 1996, 271(48): 30950-30955.
[10] Carcangiu M L, Chambers J T, Voynick I M, *et al*. Immunohistochemical evaluation of estrogen and progesterone receptor content in 183 patients with endometrial carcinoma. Part I: Clinical and histologic correlations[J]. Am J Clin Pathol, 1990, 94(3): 247-254.
[11] Comerford K M, Wallace T J, Karhausen J, *et al*. Hypoxia-inducible factor-1-dependent regulation of the multidrug resistance (MDR1) gene[J]. Cancer Res, 2002, 62(12): 3387-3394.

（编辑 薛国文）

文章编号:1000-5404(2007)18-1759-01

个案与短篇

军医本科生心理承受能力及影响因素研究

李 敏[1],魏 琳[2],任景敏[3] （第三军医大学:[1]护理系心理学教研室,[2]政治教研室,[3]政治部,重庆 400038）

以前我们的研究表明军校医学生的心理健康与其自身的自我和谐、情绪管理能力、压力的应付方式等密切相关[1]。现研究军队医学院校大学生的心理承受能力如何,影响因素有哪些,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

随机抽取我校1~5年级的在校军医本科生(不包括国防生和军队培养的地方生)共350例,男性325例,女性25例,年龄18~24(20.1±2.3)岁,测验时均身体健康。

1.2 方法

1.2.1 心理测验的工具与方法:采用心理承受能力问卷、应付方式问卷和艾森克个性问卷对抽样的大学生在统一指导语下进行集体心理调查[2]。心理承受能力问卷是由14个题目组成,涉及对挫折的态度、受挫折时的情绪体验、挫折对个体的影响等方面;采用0、1、2分的3级评分标准,满分为28分,得分越高表示心理承受力越好,总分>19分表示心理承受能力强、8~19分表示心理承受能力一般、<8分表示心理承受能力差。应付方式问卷采用由肖计划修订的62个题目问卷,包括解决问题、自责、求助、幻想、退避和合理化6种应付方式。艾森克个性问卷有88个题,包括内外向E、情绪稳定N等分量表。

1.3 统计学处理

采用SPSS 10.0统计软件进行单因素方差分析和t检验。

2 结果

2.1 不同心理承受能力的军医本科生的性格和应付方式的比较

根据心理承受能力评分,将本组学生分为心理承受能力强者(心理承受力评分>19分)、心理承受能力一般者(心理承受力评分在为8~19分)和心理承受能力差者(心理承受力评分<8分,因心理承受能力差者仅11例,故未做比较),比较其性格和应付方式,结果显示:心理承受能力强者更外向、情绪更稳定,且他们多采用解决问题、求助的应付方式,较少采用自责、幻想、退避等消极的、不成熟的应付方式(表1)。

表1 不同心理承受能力军医本科生性格和应付方式的比较($\bar{x}\pm s$)

学生分类	n	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化	E(内外向)	N(情绪稳定性)
心理承受能力强者	188	0.86±0.16[a]	0.20±0.15[b]	0.66±0.25[a]	0.36±0.19[a]	0.37±0.21[a]	0.39±0.20	14.63±5.0[b]	7.20±3.91[b]
心理承受能力一般者	151	0.68±0.21	0.37±0.23	0.53±0.27	0.51±0.22	0.55±0.21	0.46±0.18	11.90±5.28	11.63±5.53

a: $P<0.05$,与心理承受能力一般者比较;b: $P<0.01$,与心理承受能力一般者比较

基金项目:重庆市自然科学基金(CSTC,2005CE9020)
Supported by the Science Foundation of Chongqing(CSTC,2005CE9020)
作者简介:李 敏(1968-),女,湖北省襄樊市人,博士,副教授,主要从事心理健康和心身医学方面的研究,发表论文20余篇。电话:(023)68752267,E-mail: lmxl@mail.tmmu.com.cn
通讯作者:任景敏,电话:(023)68752091
收稿日期:2006-09-18;修回日期:2007-01-05

(下转1763页)

into the oncology clinic[J]. Ann Oncol, 2002, 13(1): 12-15.
[2] Candy S, Kerbel R. Antiangiogenic scheduling of lower dose cancer chemotherapy[J]. Cancer J, 2001, 7(5): 427-436.
[3] Emmenegger U, Man S, Shaked Y, *et al*. A comparative analysis of low-dose metronomic cyclophosphamide reveals absent or low-grade toxicity on tissues highly sensitive to the toxic effects of maximum tolerated dose regimens[J]. Cancer Res, 2004, 64(11): 3994-4000.
[4] Bertolini F, Paul S, Mancuso P, *et al*. Maximum tolerable dose and low-dose metronomic chemotherapy have opposite effects on the mobilization and viability of circulating endothelial progenitor cells[J]. Cancer Res, 2003, 63(15): 4342-4346.
[5] Browder T, Butterfield C E, Kraling B M, *et al*. Antiangiogenic scheduling of chemotherapy improves efficacy against experimental drug-resistant cancer[J]. Cancer Res, 2000, 60(7): 1878-1886.
[6] Mariani S M. Antiangiogenesis cocktail—stirred or shaken?[J]. Med Gen Med, 2004, 6(4): 24.
[7] Wu H, Goel V, Haluska F G. PTEN signaling pathways in melanoma[J]. Oncogene, 2003, 22(20): 3113-3122.
[8] 沈振全，李肖荣，禹丽娜，等. 野生型肿瘤基因 PTEN 真核表达载体的构建及鉴定[J]. 郑州大学学报：医学版，2005，40(6)：1024-1028.
[9] 李祥勇，林观平，周克元. 肿瘤基因 PTEN 与细胞凋亡关系的研究进展[J]. 广东医学院学报，2005，23(6)：676-678，686.
[10] 邓国宏，王元和，高春芳，等. 常用化疗药物对大肠癌细胞系 PTEN 蛋白表达的影响[J]. 实用癌症杂志，2004，19(1)：69-71.
[11] 陈忠华. 野生型 INK4a 基因转染对肺腺癌 A549 细胞放疗敏感性的调控[J]. 第二军医大学学报，2006，28(8)：785-787.
[12] 盛伟利，梅国华. 不同剂量环磷酰胺对裸鼠 A549 细胞移植瘤凋亡的影响[J]. 第二军医大学学报，2007，29(4)：311-313.
[13] Vasudevan K M, Garraway S, Rangnekar V M. Suppression of PTEN expression by NF-kappa B prevents apoptosis[J]. Mol Cell Biol, 2004, 24(3): 1007-1021.
[14] Nagata Y, Lan K H, Zhou X Y, *et al*. PTEN activation contributes to tumor inhibition by trastuzumab, and loss of PTEN predicts trastuzumab resistance in patients[J]. Cancer Cell, 2004, 6(2): 117-127.

（编辑　王小宾）

（上接 1759 页）

2.2　独生子女与非独生子女军医本科生心理承受力的比较

独生子女军医本科生心理承受力评分为（19.44 ± 4.89），非独生子女心理承受力评分为（17.89 ± 4.86），两组无显著性差异（$P > 0.05$）。

3　讨论

大学生的心理健康问题一直是大学教育关注的热点，军校作为培养新时代高素质军队科技人才的摇篮，更应该重视和研究该课题。已有的研究表明心理压力、心理承受能力、应付挫折的能力和方式、个性特征等是影响大学生心理健康的重要因素[1,3,4]。心理承受力是指在遇到不顺心的事，遭受到较大压力和挫折时可以制止、避免行为失常的能力，也就是一个人可以经受住来自环境的各种压力和打击，从而更好地适应环境的能力。为此，我们对军医大学生心理承受能力及影响因素（应对方式、性格等）进行了调查，以期为提高军校大学生心理承受能力提供干预策略和依据。

我们的结果显示：①大部分军医本科生有较强的心理承受能力，常采用成熟的心理防御机制；心理承受能力差者（心理承受能力评分 <8 分）仅占 3.22%，说明军医本科生整体心理健康水平较高、心理承受能力较强，这可能与军校生源较好、学生整体素质较高以及军校对军人大学生训练管理要求严格、学生培养目标较高有关。本组军医本科生心理健康水平明显好于一般中专医学生（目前还未见医学本科生心理承受力现状的报道，史廷荣等[5]报道的中专医学生心理承受能力差者为 9.1%）。②军医本科生心理承受能力与性格和应付方式有关，情绪越稳定者心理承受能力越强，性格越外向者心理承受能力越强。即心理承受能力强者多为外向、情绪稳定者，他们在压力下多采用解决问题、求助的应付方式，较少采用自责、幻想、退避等消极的、不成熟的应付方式。本研究提示我们要对大学生进行情绪教育，提高大学生识别情绪、管理情绪、宣泄情绪的能力以增强他们情绪的稳定性。

因此，可以从以下几个主要方面培养大学生心理承受能力：①培养合理的认知方式：认知理论认为，认知评估是压力反应的基本调节器，个体是否感到压力、压力程度如何与其认知方式有密切的关系。大学生之所以会有这么大的压力，很大原因在于他们不合理的认知。可以通过认知训练学习正确的认知和归因方式，培养其乐观、自信的生活态度等改善认知。②培养良好的、积极的应对策略：应对是个体对压力进行评价后所采取的维护身心健康的措施。心理承受能力强者多采取“解决问题”、“求助”积极的健康的应对策略，而心理承受能力弱者多采取“逃避”等消极的应对策略，通过积极应对策略训练提高大学生处理问题的能力，增强其适应性。③进行挫折教育：近年来对青少年进行挫折教育的呼声日益强烈而迫切。所谓挫折教育就是创设一定的挫折情境，以锻炼大学生的挫折耐受力，培养他们坚韧不拔的意志和毅力，促进他们形成坚韧的性格。

总之，加强心理承受能力培养，不仅是大学期间正常学业、生活的基本需要，也是促进人格完善和德、智、体全面发展的重要条件，更是军队培养高素质合格人才的根本保证。

关键词：军校；医学本科生；心理承受能力；人格；应付方式
中图法分类号：R395.6　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 李　敏，贺玉梅. 455 名军医本科学生心理健康状况分析[J]. 第三军医大学学报，1999，21(6)：454-456.
[2] 汪向东，王希林，马　弘，等. 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，1999：109-115.
[3] 蒋玉琴，朱玉萍. 焦虑症患者小组决断训练前后应付方式测评分析[J]. 实用临床医药杂志：护理版，2007，3(1)：114-115.
[4] 李彦章，李　敏，冯正直. 军医大学生应对方式与自我和谐的关系[J]. 中国临床康复，2004，8(6)：1144.
[5] 史廷荣，张书全. 中专医学生心理承受能力的探讨[J]. 中等医学教育，2001，19(增刊)：39.

（编辑　薛国文）