

儿童肝移植受者父母家庭复原力现况及其影响因素研究

王贝贝,奚慧琴,陆晔峰,任雪飞,王艳

(上海交通大学医学院附属仁济医院 护理部,上海 200127)

【摘要】 目的 探讨儿童肝移植受者父母家庭复原力现况及其影响因素,为制订相关家庭干预策略提供参考依据。**方法** 2023 年 5—8 月,采用便利抽样法选取在上海某院肝脏外科行儿童肝移植术后坚持定期随访的儿童肝移植受者父母 216 例为调查对象,采用家庭复原力评估量表、Zarit 照顾者负担量表和过渡期护理质量测评量表等对其进行线上问卷调查。**结果** 儿童肝移植受者父母家庭复原力、照顾者负担、过渡期护理质量评分分别为 (134.56 ± 24.04) 分、 (26.90 ± 5.71) 分、 (56.56 ± 9.14) 分。不同移植术后并发症种数、移植术后因并发症住院次数、照护者文化程度、家庭月收入、照护者工作状态、家庭类型以及是否获公益基金资助的儿童肝移植受者父母家庭复原力差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。患儿父母家庭复原力与过渡期护理质量呈正相关($r = 0.771, P < 0.001$);与照护者负担呈负相关($r = -0.231, P < 0.001$)。家庭月收入、父母工作状态、照顾负担、过渡期护理质量是儿童肝移植受者父母家庭复原力的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 儿童肝移植受者父母家庭复原力处于中上水平,需加强关注低家庭月收入、父母无工作、照顾负担重及低过渡期护理质量的患儿家庭,采取针对性措施以提高其家庭复原力水平。

【关键词】 儿童肝移植受者;父母;家庭复原力;照顾负担;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.10.020

【中图分类号】 R473.2;R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)10-0082-05

Status Quo of Family Resilience Among Parents of Pediatric Liver Transplant Recipients and Its Influencing Factors

WANG Beibei, XI Huiqin, LU Yefeng, REN Xuefei, WANG Yan (Department of Nursing, Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200127, China)

Corresponding author: WANG Yan, Tel: 021-68383431

【Abstract】 Objective To explore the status quo of family resilience among parents of pediatric liver transplant recipients and its influencing factors, and to provide a reference for developing intervention strategies accordingly. **Methods** From May to August 2023, 216 parents of child liver transplant recipients who were regularly followed up after child liver transplantation in the Department of Liver Surgery of a hospital in Shanghai were selected by convenience sampling method. Family resilience assessment scale (FRAS), Zarit caregiver burden inventory (ZBI) and care transitions measure (CTM) were used for online questionnaire survey. **Results** The scores of family resilience, caregiver burden and care transitions quality were (134.56 ± 24.04) , (26.90 ± 5.71) and (56.56 ± 9.14) , respectively. There were statistically significant differences in the number of postoperative complications, the number of postoperative hospitalization due to complications, the caregiver's education level, family monthly income, the caregiver's working status, family type, and the family resilience of the parents of child liver transplant recipients with or without public welfare fund (all $P < 0.05$). The family resilience of parents was positively correlated with the quality of nursing during the transition period ($r = 0.771, P < 0.001$). There was a negative correlation with caregiver burden ($r = -0.231, P < 0.001$). Family monthly income, parents' working status, caring burden and transitional nursing quality were the influencing factors of family resilience of parents of child liver transplant recipients (all $P < 0.05$). **Conclusions** The family resilience of parents of pediatric liver transplant recipients is above the medium level. More attention should be paid to families with low monthly family income, unemployed parents, heavy burden of care and low quality of transitional care, and targeted measures should be taken to improve their family resilience.

【Key words】 pediatric liver transplant recipient; parent; family resilience; caregiver burden; influencing factor

【收稿日期】 2024-06-03 **【修回日期】** 2024-09-24

[Mil Nurs, 2024, 41(10):82-86]

【基金项目】 上海交通大学医学院护理学科建设项目(SJTU-HLXK2024);上海交通大学文科青年人才培养计划项目(2024QN018);2023 年度上海交通大学医学院护理科研重中之重项目(Jyhz2302)

【作者简介】 王贝贝,硕士,护师,电话:021-68383431

【通信作者】 王艳,电话:021-68383431

随着医疗技术的不断成熟,肝移植术后患儿的生存率显著提高^[1],但患儿术后需要终生接受免疫抑制治疗,并进行频繁的随访和复杂的医疗管理,会给家庭带来巨大的经济和照护压力,严重影响照护

者和患儿的身心健康及家庭功能^[2]。家庭复原力(family resilience)是指家庭从逆境或其他重大压力中积极恢复、良好适应的过程^[3]。良好的家庭复原力可以帮助家庭积极应对和适应患儿日常疾病照护^[4]。有研究^[5]指出,经济负担和照护压力较重的家庭复原力水平较低;而父母掌握更多有效的应对策略和照护知识对于提升家庭复原力至关重要^[6]。目前儿科领域关于家庭复原力的研究多聚焦于孤独症儿童^[5]、白血病患者^[6]、癫痫患儿^[7]等,针对儿童肝移植受者父母家庭复原力的研究尚缺乏。因此,本研究旨在探讨我国儿童肝移植受者父母家庭复原力现状及其影响因素,以期优化儿童肝移植受者家庭干预策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年5—8月,采用方便抽样法选取在上海某院肝脏外科定期随访的儿童肝移植受者的父母216例为调查对象。患儿纳入标准:(1)患儿年龄0~18岁;(2)肝移植术后且在我院定期随访。患儿排除标准:二次肝移植、联合移植或死亡的患儿。父母纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)与患儿同住且承担主要照顾任务者;(3)知情同意,自愿参加本研究。父母排除标准:存在严重阅读或精神障碍无法独立完成调查者。本研究采取样本量粗略估计法,样本量为自变量个数的5~10倍,由于本研究包含16个可能影响因素,考虑20%的无效应答,所需样本量为96~192例,实际纳入儿童肝移植受者父母216例。本研究经上海交通大学医学院附属仁济医院伦理委员会审批通过(KY2023-039-B)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括儿童肝移植受者及父母的一般人口学资料(如性别、年龄、职业、学历、家庭月收入等)以及患儿疾病相关资料(如原发病、随访时间、并发症种类、移植术后因并发症住院次数等)。

1.2.1.2 家庭复原力评估量表(family resilience assessment scale, FRAS) FRAS由Sixbey^[8]基于家庭弹性过程模型发展而来,国内董超群等^[9]将其汉化引进。量表分为家庭沟通和问题解决(27个条目)、使用社会经济资源(8个条目)、维持积极态度(6个条目)和赋予逆境意义(3个条目)4个维度。采用Likert 4级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计1~4分,总分范围44~176分,分数越高提示家庭复原力水平越高。汉化版FRAS总量表的Cronbach's α 系数为0.96,重测信度和分半信度分别为0.79和0.93,信效度较好。本研究中该量表的

Cronbach's α 系数为0.95。

1.2.1.3 过渡期护理质量测量表(care transitions measure, CTM) CTM由Coleman等^[10]于2002年编制,是简短且具有普适性的研究工具,可用于评估医疗保健提供者对促进患者医院-家庭安全过渡的护理质量,亦能用于衡量照顾者知识掌握度及疾病应对能力,具有预测患者非计划再入院及不良结局的能力^[11-12]。由于缺少儿童肝移植受者父母照护知识的特异性测量工具,本研究采用CTM评估儿童肝移植受者父母照护知识掌握度及照护能力水平。该量表于2014年经李英华等^[11]汉化并修订,修订后的量表包括一般自护准备(8个条目)、书面计划(2个条目)、医患沟通(4个条目)和症状管理(3个条目)4个维度。采用Likert 4级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计1~4分,总分越高提示照顾者照护知识掌握度及疾病应对能力越好。汉化后CTM量表的Cronbach's α 系数为0.85,内容效度指数为0.99,信效度较好。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.98。

1.2.1.4 Zarit照顾负担量表(Zarit caregiver burden inventory, ZBI) ZBI由Zarit等^[13]编制,是简短且具有普适性的研究工具,现广泛用于评估患者照顾人群的负担。该量表由Lu等^[14]汉化引进,包括2个维度,分别为个人负担和角色负担,共计22个条目。条目均采用Likert 5级评分法(从不=0分,经常=4分),总分越高,提示主观照顾负担越重。中文版ZBI量表Cronbach's α 系数为0.87,具有较好的信度。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.91。

1.2.2 资料收集方法 经医院伦理委员会审批通过后,于2023年5—8月由专科护士从随访系统发放电子问卷。问卷由儿童肝移植受者父母填写,其首页为知情同意书,同意参与则继续填写问卷,不同意则退出填写。本研究发放并回收电子调查问卷223份,剔除规律作答、填写时间 < 8 min等问卷后,回收有效问卷216份,问卷有效回收率为96.86%。

1.2.3 统计学处理 问卷星导出数据后,采用SPSS 27.0软件进行统计分析。非正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述。单因素分析采用独立样本 t 检验及单因素方差分析,相关分析采用Pearson相关分析。单因素分析中具有统计学意义($P < 0.05$)的变量进入回归模型,以家庭复原力得分为因变量,采用逐步法进行多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 儿童肝移植受者及父母一般资料 本研究共纳入 216 例儿童肝移植受者父母。父母年龄 23~47 岁,平均(34.74±5.71)岁;父亲 35 名(16.2%)、母亲 181 名(83.8%);高中及以下 94 名(43.5%)、本科及以上 122 名(56.5%);无工作 79 名(36.6%)、有工作 137 名(63.4%)。患儿年龄 0.8~14.8 岁,中位年龄为 5.24(3.61, 7.71)岁;男 100 例(46.3%)、女 116 例(53.7%);移植时年龄 0.2~12.9 岁,中位移植年龄为 0.72(0.52, 2.18)岁;移植术后随访年数 0.2~11.0 年,中位随访时间为 3.46(1.84, 5.47)年;原发病为胆汁淤积性肝病 181 例(83.8%)、非胆汁淤积性肝病 35 例(16.2%)。

2.2 儿童肝移植受者父母家庭复原力、照顾者负担及过渡期护理质量得分 216 例儿童肝移植受者父母家庭复原力、照顾者负担及过渡期护理质量得分分别为(134.56±24.04)分、(26.90±5.71)分、(56.56±9.14)分。家庭复原力 4 个维度条目得分从高至低依次为家庭沟通和问题解决维度(3.14±0.58)分、赋予逆境意义维度(3.07±0.57)分、维持积极态度维度(3.01±0.63)分、使用社会经济资源维度(2.80±0.62)分。

2.3 不同特征儿童肝移植受者父母家庭复原力得分 不同性别、年龄、原发病、移植植物类型、移植时年龄、肝移植术后随访时间的患儿,其父母家庭复原力得分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);患儿父亲和母亲的家庭复原力得分差异亦无统计学意义($P>0.05$)。不同移植术后并发症种数、移植术后因并发症住院次数、照顾者文化程度、家庭月收入、照顾者工作状态、家庭类型及是否获公益基金资助的儿童肝移植受者的父母家庭复原力得分差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),本文仅列出差异有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 儿童肝移植受者父母家庭复原力影响因素的单因素分析($N=216$)

项 目	例数 [n (%)]	家庭复原力得分 (分, $\bar{x}\pm s$)	t 或 F	P
患儿				
移植术后并发症(种)			9.084	<0.001
0	95(44.0)	140.43±19.38		
1	86(29.8)	133.59±24.23		
≥2	35(16.2)	121.03±29.34 ^{ab}		
移植术后因并发症住院次数(次)			3.500	0.016
0	106(49.1)	139.32±21.41		
1	36(16.7)	134.03±22.57		
2	33(15.3)	125.85±33.27 ^a		
≥3	41(19.0)	129.76±20.62		

续表 1

项 目	例数 [n (%)]	家庭复原力得分 (分, $\bar{x}\pm s$)	t 或 F	P
患儿父母				
文化程度			-4.843	<0.001
高中及以下	94(43.5)	125.98±26.34		
本科及以上	122(56.5)	141.18±19.80		
家庭月收入(元)			12.956	<0.001
<5000	74(34.3)	125.81±29.69		
5000~10 000	89(41.2)	134.62±16.50 ^a		
>10 000	53(24.5)	146.79±20.79 ^{ab}		
工作状态			-4.186	<0.001
无工作	79(36.6)	124.80±29.76		
有工作	137(63.4)	140.20±17.84		
家庭类型			-3.001	0.003
核心家庭	123(56.9)	130.37±26.01		
主干家庭	93(43.1)	140.11±19.96		
获公益基金资助			2.545	0.012
否	108(50.0)	138.68±21.59		
是	108(50.0)	130.45±25.71		

a: $P<0.05$,与第 1 层比较;b: $P<0.05$,与第 2 层比较

2.4 儿童肝移植受者父母家庭复原力与过渡护理质量、照顾者负担的相关性分析 患儿父母家庭复原力与过渡期护理质量呈正相关($r=0.771, P<0.001$);与照顾者负担呈负相关($r=-0.250, P<0.001$)。

2.5 儿童肝移植受者父母家庭复原力影响因素的多元线性逐步回归分析 以儿童肝移植受者父母家庭复原力总分为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量进行多元线性逐步回归分析。结果显示,方差膨胀因子(variance inflation factor, VIF)为 1.024~1.181,均 <5 ,提示变量间无多重共线性。家庭月收入、父母工作状态、照顾者负担、过渡期护理质量为儿童肝移植受者父母家庭复原力得分的独立影响因素(均 $P<0.01$),见表 2。

表 2 儿童肝移植受者父母家庭复原力影响因素的多元线性回归分析($n=216$)

变 量	b	Sb	b'	t	P	VIF
常数项	17.151	6.921	—	2.478	0.014	—
家庭月收入	4.755	1.352	0.151	3.517	<0.001	1.179
父母工作状态	5.765	2.137	0.116	2.698	0.008	1.181
照顾者负担	-0.246	0.065	-0.151	-3.767	<0.001	1.024
过渡护理质量	1.866	0.106	0.710	17.525	<0.001	1.051

注:决定系数 $R=0.819$,调整后 $R^2=0.671, F=107.517, P<0.001$

3 讨论

3.1 儿童肝移植受者父母家庭复原力现况 本研究显示,儿童肝移植受者父母家庭复原力总分处于中上水平,高于 Qiu 等^[4]研究结果。究其原因,该研究中大部分慢性患儿罹患肿瘤、慢性肾病、神经系统等疾病,这些疾病具有长期恶化和复发的特点,照

护者长时间承受较大的心理和经济压力。相比之下,本研究中的肝移植儿童中位随访时间为3.46(1.84,5.47)年,大多已度过术后早期危险期,父母心理社会负担通常比术前减轻。此外,相比于其他3个维度,使用社会经济资源维度得分最低,且复原力总分略低于Qiu等^[4]研究中健康儿童家庭复原力总分,提示儿童肝移植受者家庭的复原能力有待提高,且其社会经济资源的利用能力相对较弱。究其原因,可能与父母因子女身患罕见病,产生自责及病耻感,进而羞于向社会寻求帮助;加之儿童肝移植受者来自全国各地,移植术后地方随访医疗资源及社会经济支持体系仍不完善,尚无法满足其家庭特异性需求有关^[15]。因此,医护人员应深入探讨肝移植术后儿童家庭的个性化需求,并在此基础上完善医务社工帮扶岗位,强化医院-家庭-社区联动机制,系统提供心理支持、健康教育及资源协调服务,协助儿童肝移植受者家庭更好的整合资源。

3.2 儿童肝移植受者父母家庭复原力影响因素分析

3.2.1 家庭社会经济地位及家庭类型

家庭社会经济地位是对家庭成员(一般指父母)社会和经济地位的度量,一般包括父母受教育程度、职业地位及收入水平等因素^[16]。本研究显示,主干家庭、未获公益基金资助、父母文化程度高、收入水平高且有稳定工作的儿童肝移植受者父母家庭复原力水平高,与既往研究^[5-6,17]结果类似。可能与以下原因有关:(1)主干家庭成员数量多于核心家庭成员数量,患儿父母可能拥有更多的资源和支持网络,帮助其分担肝移植术后患儿的照护工作;(2)未申请公益基金资助且父母具有较高文化程度和稳定工作的家庭,往往拥有更多可支配资源,能够在儿童肝移植术后的照护和康复过程中投入更多的精力和财力;(3)规律的工作有助于患儿父母获得稳定的经济收入,并保持积极的生活态度,有助于提升家庭的适应能力和复原力。相比之下,较低的社会经济地位与肝移植术后患儿的不良预后密切相关^[18],移植术后的不良结局及反复住院会进一步加重家庭经济及照护者身心负担,严重影响家庭功能的稳定性和复原能力^[19]。因此,护理工作者、相关社会服务及政府机构应积极为社会经济地位较低的儿童肝移植受者家庭提供经济援助、心理支持和社工服务等,以帮助他们减轻经济负担、提升患儿照护能力和家庭复原力。然而,值得注意的是,在多元逐步回归分析中,上述变量仅月收入水平和照护者工作状态最终进入多元线性回归模型,可能与样本量大小及纳入其他影响因素后,导致这些变量对家庭复原力的独立影响效

应不再显著有关,但上述变量亦是影响家庭复原力的重要因素,仍然值得关注。

3.2.2 照顾者负担

本研究显示,照顾者负担得分越高,儿童肝移植受者父母家庭复原力得分越低。这与吴燕红等^[5]研究结果一致。分析原因可能为,本研究中患儿母亲占83.8%,相比男性,女性在情感体验方面通常更细腻,这可能使其更容易感知压力;而高照护负担的肝移植患儿家庭往往在时间、经济和社会支持等方面存在不足,患儿父母缺乏有效的社会交往和支持网络,导致情感压力无处宣泄,在面对患儿疾病带来的困境时往往呈现消极态度,进而导致家庭应对挑战的能力降低。有研究^[20]显示,儿童实体器官移植后家庭照护压力和负担持续存在,主要与患儿预后不确定性、实验室检查指标的波动、频繁的复查和随访有关。因此,临床护理工作者应定期对患儿父母进行心理及照护负担评估,教授其情绪管理及压力应对技巧,整合资源获取渠道,以帮助他们减轻照护负担,增强家庭应对能力。

3.2.3 过渡期护理质量

本研究显示,过渡期护理质量是儿童肝移植受者父母家庭复原力的重要影响因素,两者呈正相关,且对家庭复原力的预测作用最强。这提示,提升儿童肝移植受者父母在患儿护理准备、书面计划、医患沟通和症状管理等方面的知识掌握程度,有利于增强其对患儿疾病的管理能力及家庭修复能力。肝移植术后需要长期随访和疾病管理,但由于儿童肝移植受者年龄较小,术后随访和治疗管理主要由患儿父母负责。患儿父母在这一过程中承担重要角色,不仅需要掌握药物管理、症状识别及处理等移植相关知识,还需要与医疗团队保持良好的沟通、定期安排患儿门诊随访及检查。因此,临床医护人员应向肝移植患儿父母强调掌握肝移植相关知识与管理技能的重要性,根据患儿父母在不同照护阶段的特异性需求,不断完善健康教育内容,采取多元化健康教育方式,帮助儿童肝移植受者父母掌握更多有效的应对策略、照护知识和技能,帮助其更好地应对患儿居家护理需求和挑战。

4 小结

本组儿童肝移植受者父母家庭复原力处于中上水平,受家庭月收入、父母工作状态、照护者负担及过渡期护理质量的影响。未来医护人员应在重视相关影响因素的基础上,定期监测肝移植儿童父母家庭复原力状况及需求,及时发现家庭复原力低的群体,为其提供个体化家庭管理支持,减轻其照护负担,进而改善家庭复原力。本研究存在一定局限:本研究为单中心横断面调查,样本代表性存在一定不足,且横断面研究设计无法确定因果关系。今后应

联合多中心分层抽取样本,并通过质性研究和纵向研究,进一步探讨肝移植儿童父母家庭复原力状况。

【参考文献】

- [1] 夏强,封明轩.中国儿童肝移植的现状与挑战[J].中华消化外科杂志,2024,23(1):49-54.
- [2] 王贝贝,王艳,黄明珠,等.基于潜在剖面分析的儿童肝移植受术者术后心理行为适应特征的异质性研究[J].器官移植,2023,14(6):838-846.
- [3] WALSH F. A family resilience framework: innovative practice applications[J]. Fam Relat, 2002, 51(2): 130-137.
- [4] QIU Y, XU L, PAN Y, et al. Family resilience, parenting styles and psychosocial adjustment of children with chronic illness: a cross-sectional study [J/OL]. [2024-04-05]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.646421/full>. DOI: 10.3389/fpsy.2021.646421.
- [5] 吴燕红,董超群,岑伊贝妮,等.孤独症儿童家庭复原力现状及其影响因素的研究[J].军事护理,2022,39(8):34-37.
- [6] 雷欢,赵珍珍,谢小英,等.白血病患儿童家庭复原力现状及其影响因素调查[J].护理研究,2021,35(22):4110-4113.
- [7] WEI W, DONG L, YE J, et al. Current status and influencing factors of family resilience in families of children with epilepsy: a cross-sectional study [J/OL]. [2024-04-05]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2024.1354380/full>. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1354380.
- [8] SIXBEY M T. Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs [D]. Gainesville: University of Florida, 2005.
- [9] 董超群,高晨晨,赵海峰.家庭复原力评估量表汉化及用于慢性病患儿童家庭的信效度分析[J].护理学杂志,2018,33(10):93-97.
- [10] COLEMAN E A, SMITH J D, FRANK J C, et al. Development and testing of a measure designed to assess the quality of care transitions [J/OL]. [2024-04-05]. <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.60>. DOI: 10.5334/ijic.60.
- [11] 李英华,王秀英,刘宇,等.中文版延续护理测评量表的信度、效度研究[J].中国护理管理,2014,14(9):919-922.
- [12] HU R, GU B, TAN Q, et al. The effects of a transitional care program on discharge readiness, transitional care quality, health services utilization and satisfaction among Chinese kidney transplant recipients: a randomized controlled trial [J/OL]. [2024-04-05]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892030184X?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103700.
- [13] ZARIT S H, REEVER K E, BACH-PETERSON J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden [J]. Gerontologist, 1980, 20(6): 649-655.
- [14] LU L, WANG L, YANG X, et al. Zarit caregiver burden interview: development, reliability and validity of the Chinese version [J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2009, 63(6): 730-734.
- [15] 朱修明.儿童肝移植家庭医务社会工作介入需求与建议[J].现代医院,2019,19(3):322-325.
- [16] 孙晗月,周楠.家庭环境对儿童体质健康影响的研究进展[J].中国妇幼保健,2024,39(16):3229-3232.
- [17] 曾莹,欧建君,杨佳欣,等.孤独症谱系障碍儿童家庭复原力现状及影响因素分析[J].中国临床心理学杂志,2019,27(6):1271-1274.
- [18] WADHWANI S I, BECK A F, BUCUVALAS J, et al. Neighborhood socioeconomic deprivation is associated with worse patient and graft survival following pediatric liver transplantation [J]. Am J Transplant, 2020, 20(6): 1597-1605.
- [19] HICKEY E J, STRANSKY M, KUHN J, et al. Parent stress and coping trajectories in Hispanic and non-Hispanic families of children at risk of autism spectrum disorder [J]. Autism, 2021, 25(6): 1694-1708.
- [20] COUSINO M K, REA K E, SCHUMACHER K R, et al. A systematic review of parent and family functioning in pediatric solid organ transplant populations [J/OL]. [2024-04-05]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ptr.12900>. DOI: 10.1111/ptr.12900.

(本文编辑:郁晓路)

关于“冒用《军事护理》名义骗取版面费”的声明

近日,本刊编辑部发现有不法分子通过网络以红头“《军事护理》稿件录用通知书”为名,告知作者来稿已通过终审,拟在某期刊发,以此向作者骗取版面费用,并要求作者汇款至个人用户邮政账号,还私刻、冒用《军事护理》编辑部公章。本刊编辑部郑重声明:以上行为实属网络诈骗,本刊保留追究诈骗者法律责任的权利。

所有通过本刊审稿并录用的稿件,录用通知均经《军事护理》官方网站(<http://jfhhlzz.smmu.edu.cn>)网络采编系统发送,稿件状态变更为“录用待安排刊期”,作者根据通知签署《论文著作权授权书》等相关文件后,稿件即进入待刊发流程,目前本刊暂不收取任何费用。敬请广大读、作者擦亮眼睛,提高警惕,防止被骗!本刊联系方式如下:

地址:上海市杨浦区翔殷路 800 号海军军医大学护理系

《军事护理》编辑部(收)

邮编:200433

电话:021-81871496

网址:<http://jfhhlzz.smmu.edu.cn>

本刊编辑部