

- 332-340.
- [31] Mitchell A J. Short screening tools for cancer-related distress: a review and diagnostic validity meta-analysis[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2010, 8(4): 487-494.
- [32] Du J, Fu L, Cui J, et al. Effects of the heart to heart card game for patients with advanced cancer receiving home-based palliative care: a clinical randomized controlled trial[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(10): 6115.
- [33] 李玉梅, 黄瑛, 薛智颖, 等. 团体心理辅导对改善晚期肺癌患者心理困扰及自我感受负担的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(5): 360-364.
- [34] Serfaty M, Wilkinson S, Freeman C, et al. The ToT study: helping with touch or talk (ToT): a pilot randomised controlled trial to examine the clinical effectiveness of aromatherapy massage versus cognitive behaviour therapy for emotional distress in patients in cancer/palliative care[J]. Psychooncology, 2012, 21(5): 563-569.
- [35] Mitchell A J. Pooled results from 38 analyses of the accuracy of distress thermometer and other ultra-short methods of detecting cancer-related mood disorders[J]. J Clin Oncol, 2007, 25(29): 4670-4681.
- [36] 李书, 周洁, 李楠楠. 癌症晚期患者症状群研究现状[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1): 297-298.
- [37] Mehnert A, Hartung T J, Friedrich M, et al. One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress[J]. Psychooncology, 2018, 27(1): 75-82.
- [38] 郑凯曦, 靳玉源, 杨婉, 等. 认知-行为管理对乳腺癌患者心理痛苦及感知益处的效果评价[J]. 护理与康复, 2022, 21(1): 37-39.
- [39] 屈欢, 姜桂春, 朱晓平, 等. 肿瘤科护士安宁疗护核心能力及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 9-12.

(本文编辑 丁迎春)

## 晚期肾癌患者配偶预期性悲伤现状及影响因素

胡雅, 郑霞, 刘芬, 周洁, 李雨晨, 黄薇, 董培, 王婷, 尚攀婷, 张志凌

**摘要:**目的 调查晚期肾癌患者配偶的预期性悲伤现状及影响因素,为实施针对性干预提供参考。方法 对 209 例晚期肾癌住院患者的配偶,采用一般资料调查表、中文版预期性悲伤量表、领悟社会支持量表、照顾负担量表、心理韧性量表进行问卷调查。结果 晚期肾癌患者配偶预期性悲伤得分为(86.02±16.12)分,性别、有无复发/转移、照顾负担、心理韧性、社会支持是该群体预期性悲伤的影响因素,共解释总变异水平的 28.7%(均  $P < 0.05$ )。结论 晚期肾癌患者配偶的预期性悲伤水平较高,医护人员应关注女性配偶群体、存在复发转移的患者配偶,以及社会支持水平不足、照顾负担重、心理韧性水平低的晚期肾癌患者配偶,并采取有效干预措施降低其预期性悲伤水平。

**关键词:**晚期肾癌; 配偶; 预期性悲伤; 照顾负担; 心理韧性; 心理护理

**中图分类号:**R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.07.081

**Status quo and influencing factors of anticipatory grief in spouses of patients with advanced renal cancer** Hu Ya, Zheng Xia, Liu Fen, Zhou Jie, Li Yuchen, Huang Wei, Dong Pei, Wang Ting, Shang Panting, Zhang Zhiling. Department of Urology, Sun Yat-sen University Cancer Center, State Key Laboratory of Oncology in South China, Guangzhou 510060, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the status of anticipatory grief in spouses of patients with advanced renal cancer, and to analyze the influencing factors. **Methods** Totally, 209 spouses of hospitalized patients with advanced renal cancer were selected through convenience sampling and surveyed with a general information questionnaire, the Chinese version of Anticipatory Grief Scale, the Perceived Social Support Scale, the Zarit Burden Interview and the Connor-Davidson Resilience Scale. **Results** The spouses of patients with advanced renal cancer scored (86.02±16.12) points in anticipatory grief. Gender, relapse/metastasis, care burden, psychological resilience and social support were influencing factors of anticipatory grief in this group, accounting for 28.7% of the total variation (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Anticipatory grief in spouses of patients with advanced renal cancer is at a high level. Medical staff should pay attention to female spouses, spouses of patients with recurrence and metastasis, spouses with insufficient social support, heavy care burden or low psychological resilience, and take effective intervention measures to reduce their anticipatory grief level.

**Key words:** advanced renal carcinoma; spouse; anticipatory grief; care burden; psychological resilience; psychological care

作者单位:中山大学附属肿瘤医院泌尿科/华南肿瘤学国家重点实验室(广东 广州,510060)

胡雅:女,硕士,护师

通信作者:郑霞, zhengxia@susucc.org.cn

科研项目:广东省护士协会科研基金项目(gdshsxxh2021b015);广东省杰出青年科学基金项目(2021B1515020077)

收稿:2022-12-07;修回:2023-01-12

研究显示,肾癌在成人恶性肿瘤中约占 3%,在泌尿系统的恶性肿瘤中发病率排第 3 位<sup>[1]</sup>,近年来我国的肾癌发病率也在持续增高<sup>[2]</sup>。而早期肾癌的临床症状并不明显,难以被察觉,因此,25%~30%患者在确诊时已发生远处转移,20%~30%患者在行根治术后仍会出现复发或转移,出现远处转移的肾癌患者 5 年生存率 < 10%<sup>[3]</sup>。晚期肾癌患者治疗过程中,配

偶通常是最主要的照顾者,面临着可能失去爱人的痛苦与悲伤<sup>[4]</sup>。预期性悲伤是指个体感知到未来有可能发生丧失而产生的一种悲伤情绪反应<sup>[5]</sup>。既往研究表明,预期性悲伤是发生在实际丧失前的心理防御,若未能及时干预,它可能会影响配偶的身心健康,导致疾病<sup>[6]</sup>。目前,国外的预期性悲伤研究较多,主要涉及认知功能障碍、脊髓性肌萎缩、艾滋病阿尔茨海默、癌症等群体<sup>[7]</sup>的照顾者。而我国学者对预期性悲伤的关注较晚,主要集中在阿茨海默患者、癌症患者的照顾者<sup>[8-9]</sup>。预期性悲伤的多维模型由国外学者 Rando<sup>[10]</sup>于1988年提出,该模型指出,预期性悲伤反映的是即将面临死亡的个体和照顾者这两类人群对过去、现在和未来3个时间点发生损失的预期性悲伤反应,并受心理、社会和生理变量的影响,它会在照顾者接受死亡的过程中而发生变化、也会随着多重损失的累积而波动。多项研究表明,癌症照顾者的预期性悲伤是多因素共同作用的结果<sup>[9,11]</sup>。重要的心理因素有心理韧性、心理健康程度和个人特质;重要的社会经济因素有社会支持水平、文化背景及家庭经济水平;生理因素有照顾者自身的身体健康状况和照顾负担。Holley等<sup>[12]</sup>基于该理论模型探究痴呆照顾者的预期性悲伤影响因素,尚未应用于晚期肾癌患者。本研究以多维度模型为指导,探究晚期肾癌患者的配偶预期性悲伤的影响因素,为开展相关后续干预提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用便利抽样法,选取我院泌尿外科住院的晚期肾癌患者配偶为研究对象。纳入标准:①临床分期为Ⅲ、Ⅳ期的患者配偶;②了解患者病情,具备正常的沟通交流能力。排除标准:配偶自身存在精神心理疾病、智力障碍或严重的器质性疾病。本研究已通过中山大学肿瘤防治中心伦理委员会审查,已取得调查对象的知情同意。根据样本量计算公式:样本量需为自变量的5~10倍,本研究共有19个变量,考虑到20%的失访或无效问卷,所需样本量为 $95/(1-20\%) \sim 190/(1-20\%)$ ,即119~238人,本研究最终获取样本量为209人。

## 1.2 研究工具

### 1.2.1 一般资料调查表

由研究者自行设计,含两部分内容。①配偶的一般资料:性别、年龄、文化程度、收入、工作状态、居住地、是否存在慢性病、有无恶性肿瘤家族史、有无丧失亲属经历、照顾时间等;②患者疾病相关资料:支付方式、病程、并发症、治疗方式、有无复发/转移等。

### 1.2.2 中文版预期性悲伤量表(Anticipatory Grief Scale, AGS)

该量表由Theut等<sup>[13]</sup>于1991年编制,2016年由辛大君<sup>[14]</sup>翻译修订为中文版。中文版量表包括悲伤感(4个条目)、失去感(5个条目)、愤怒感(3个条目)、易怒感(4个条目)、内疚感(4个条目)、焦虑

感(4个条目)和完成任务能力(3个条目)7个维度共27个条目。每个条目均以5级计分,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~5分。总分27~135分,得分越高,说明照顾者的悲伤程度越重。该量表中文版Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.896,内容效度为0.963,本研究中Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.904。

### 1.2.3 照顾负担量表(Zarit Burden Interview, ZBI)

该量表由王烈等<sup>[15]</sup>于2006年编制,包括个人负担(12个条目)和角色负担(6个条目)2个维度及4个单独条目,共22个条目。每个条目均以5级计分,从“没有”到“总是”依次赋0~4分。总分0~88分,得分越高,说明照顾者的照顾负担越重。该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.87,本研究中Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.886。

### 1.2.4 心理韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

本研究采用国内学者汉化并修订的中文版心理韧性量表<sup>[16]</sup>,包括韧性(13个条目)、力量(8个条目)和乐观(4个条目)3个维度共25个条目。每个条目均以5级计分,从“从不”到“总是”依次赋1~5分,总分25~125分,得分越高说明心理韧性水平越高。该量表内部一致性信度为0.91,在本研究中Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.946。

### 1.2.5 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)

该量表由姜乾金等<sup>[17]</sup>汉化并修订,用于测评个体的领悟社会支持水平。该量表包括家庭支持(4个条目)、朋友支持(4个条目)和其他支持(4个条目)3个维度共12个条目。采用Likert 7级评分法,从“极不同意”到“极同意”分别赋值1~7分,总分12~84分,得分越高,说明研究对象的领悟社会支持程度越高。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.935。

### 1.3 资料收集方法

2021年4~10月,在征得研究对象知情同意后,由研究者对患者进行一对一调查,解答问卷填写注意事项,现场发放并由患者本人填写,当场核验并回收。共发放问卷215份,回收有效问卷209份,有效回收率97.21%。

### 1.4 统计学方法

采SPSS22.0软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,行 $t$ 检验、方差分析、Pearson相关性分析及多元逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 晚期肾癌患者配偶的预期性悲伤得分

见表1。

### 2.2 不同特征晚期肾癌患者配偶预期性悲伤得分比较

见表2。

### 2.3 晚期肾癌患者配偶社会支持、照顾负担及心理韧性得分及与预期性悲伤总分的相关性分析

见表3。

表 1 晚期肾癌患者配偶的预期性悲伤得分( $n=209$ )

项目	分, $\bar{x} \pm s$	
	总分	条目均分
悲伤感	13.09±3.66	3.27±0.84
失去感	20.82±6.12	4.16±1.22
愤怒感	9.49±2.24	3.16±0.75
易怒感	10.02±2.64	2.50±0.66
内疚感	12.32±1.91	3.08±0.48
焦虑感	11.54±2.94	2.89±0.74
完成任务能力	8.74±2.12	2.91±0.71
预期性悲伤	86.02±16.12	3.19±0.60

表 2 不同特征晚期肾癌配偶预期性悲伤得分比较

变量	人/例数	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	相关性( $r$ )	
			照顾负担	心理韧性
照顾者 性别			1.000	—
男	88	81.33±12.63	—	—
女	121	89.43±17.51	—	—
年龄(岁)			0.468	0.705
0~	35	86.43±9.85		
31~	74	84.38±17.49		
41~	50	86.40±16.52		
51~90	50	87.78±17.28		
文化程度			3.241	0.041
初中及以下	59	89.66±16.61		
高中/中专	76	82.68±12.69		
大学及以上	74	86.54±18.24		
居住地			3.094	0.047
城镇	110	83.71±15.47		
县区城镇	61	87.13±15.13		
农村	38	90.92±18.46		
工作状态			0.221	0.802
待业/无业	66	86.38±17.34		
退休	26	87.65±13.41		
在职	117	85.45±16.05		
人均月收入(元)			1.861	0.137
<2000	47	88.60±14.80		
2001~4000	25	88.04±18.86		
4001~6000	56	87.68±19.23		
>6000	81	82.75±13.06		
慢性病			0.826	0.416
无	185	85.57±15.08		
有	24	89.50±22.68		
恶性肿瘤家族史			2.055	0.044
无	165	84.66±14.91		
有	44	91.11±19.36		
丧亲经历			2.598	0.010
无	130	83.79±15.51		
有	79	89.68±16.51		
照顾时间(月)			6.046	0.003
0~	51	79.86±11.87		
1~	30	84.57±18.06		
≥4	128	88.81±16.49		
患者 医药费支付方式			0.395	0.674
新农合	70	86.97±16.08		
省/市医保	123	85.86±15.16		
其他	16	83.06±23.01		
病程(月)			4.370	0.014
0~	125	83.52±15.02		
6~	36	87.72±15.46		
≥12	48	91.25±18.14		
并发症			0.764	0.446
无	192	85.77±15.61		
有	17	88.88±21.38		

续表 2 不同特征晚期肾癌配偶预期性悲伤得分比较

变量	人/例数	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	$t/F$	$P$
手术	149	83.64±13.24		
手术+放/化疗	60	91.93±20.64		
复发/转移			5.770	0.001
无	100	84.34±13.38		
局部复发	46	83.96±17.48		
远处转移或复发	17	100.82±17.93		
不清楚	46	86.26±17.12		

表 3 晚期肾癌患者配偶社会支持、照顾负担及心理韧性得分及与预期性悲伤总分的相关性分析( $n=209$ )

项目	得分( $\bar{x} \pm s$ )	相关性( $r$ )		
		照顾负担	社会支持	心理韧性
照顾负担	20.03±11.37	1.000	—	—
社会支持	65.15±10.49	-0.263*	1.000	—
心理韧性	63.32±17.37	-0.184*	0.542*	1.000
预期性悲伤	86.02±16.12	0.308*	-0.410*	-0.350*

注: \*  $P < 0.05$ 。

**2.4 晚期肾癌患者配偶预期性悲伤的多重线性逐步回归分析** 将晚期肾癌患者配偶预期性悲伤得分作为因变量,将单因素分析与相关性分析中差异有统计意义的变量作为自变量,进行多重线性逐步回归分析( $\alpha_{\lambda} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$ ),结果显示,性别(男=0,女=1)、有无复发/转移(以无复发/转移为参照设置哑变量)、照顾者负担(原值输入)、心理韧性(原值输入)、社会支持(原值输入)是晚期肾癌患者配偶的预期性悲伤的影响因素(均  $P < 0.05$ ),共同解释 28.7% 的变异,见表 4。

表 4 预期悲伤影响因素的多元线性回归( $n=209$ )

变量	$\beta$	SE	$\beta'$	$t$	$P$
常量	104.035	9.355	—	11.121	<0.001
性别	4.348	2.121	0.134	2.050	0.042
远处转移或复发	14.101	3.489	0.240	4.042	<0.001
照顾者负担	0.277	0.089	0.196	3.112	0.002
心理韧性	-0.154	0.066	-0.166	-2.325	0.021
领悟社会支持	-0.359	0.113	-0.234	-3.187	0.002

注:  $R^2 = 0.304$ , 调整  $R^2 = 0.287$ ;  $F = 17.715, P < 0.001$ 。

### 3 讨论

**3.1 晚期肾癌患者配偶预期性悲伤水平较高** 本研究表明,209 名晚期肾癌患者配偶预期性悲伤得分为(86.02±16.12)分,高于量表总分中间值 81 分,与李佳倩等<sup>[18]</sup>对家庭照顾者调查所得的(86.46±16.00)分接近,处于较高水平。晚期转移性肾细胞癌手术治疗远期预后较差,放化疗效果均不理想,5 年生存率低于 10%,且肿瘤治疗过程中诸多相关因素给肾癌患者的身体与心理均带来巨大压力,肾癌相关性抑郁的发病问题更加突出<sup>[19]</sup>。晚期肾癌患者治疗过程中,配偶通常是最主要的照顾者,照护过程中容易受患者情绪的影响加剧预期性悲伤程度。研究表

明,配偶由于亲身经历爱人从疾病发生、发展甚至恶化的过程,容易出现孤单感与无助感,其预期性悲伤水平也更高<sup>[20]</sup>。本研究对象多为年轻患者,年轻晚期癌症患者及其配偶一般是家庭和工作中的中坚力量,承担着赡养父母和抚养子女的责任。同时,配偶在照护过程中还面临着诸多社会压力,如对长辈和患者隐瞒病情、患者因治疗而逐渐下降的自理能力、对幼子担忧、增加的经济压力、工作压力及对患者病情及治疗的不确定感等<sup>[21]</sup>均会使配偶产生更大的心理负担,加之感知到患者生命即将流逝的无力感也在一定程度上增加配偶的预期性悲伤。这提示医护人员需特别关注患者配偶的悲伤反应,早期评估并采取有效的干预措施,减少其带来的伤害。

本研究结果还显示,患者配偶预期性悲伤得分最高的维度是失去感,最低的是完成任务能力,与相关研究结果一致<sup>[18]</sup>。分析其可能原因为:本研究患者均为晚期肾癌,生存期具有不确定性,配偶容易产生“失去感”;本研究对象多为中青年患者配偶,其社会支持水平相对较高,在照顾患者的同时,仍要面临工作和家庭的双重压力,促使其完成任务的能力下降不明显。

### 3.2 晚期肾癌患者配偶预期性悲伤影响因素分析

**3.2.1 女性** 本研究结果显示,与男性配偶相比,女性配偶的预期性悲伤水平更高( $P < 0.05$ ),与其他研究结果一致<sup>[18]</sup>。这可能与女性配偶的心思敏感细腻、共情能力强的特点有关。此外,女性在面对突发的应激事件时,心理承受能力更弱,较易产生悲观心态和消极的应对方式。且本研究对象以中青年女性居多,女性的生育忧虑水平普遍较高,年轻癌症患者配偶面对生育问题往往存在多重担忧,其中主要包括对患者生育能力和健康的担忧、对子女健康和照护的担忧以及对亲密关系的担忧<sup>[22]</sup>。因此,医疗工作者需重点关注女性配偶群体,重视生育忧虑对患者配偶的影响,及时发现并评估其心理状况,给予适当的支持,如叙事干预、情绪释放技术等<sup>[23-24]</sup>,帮助其及时调整情绪,避免过度悲伤。

**3.2.2 远处转移或复发** 本研究结果显示,远处转移或复发是患者配偶预期性悲伤水平的影响因素( $P < 0.05$ ),与相关研究结果<sup>[25]</sup>一致。原因可能是:有复发转移的患者预后效果更差,治疗周期更长,照护负担更重。此外,对于病情严重的患者,其配偶需要花费的时间、精力和财力更多,日常生活和发展需求也受影响更大,难以实现自身社会价值,在身体与心理的双重疲状态况下,易滋生难过、悲观乃至抑郁等不良情绪,故其预期性悲伤水平更高。因此,医护人员需要重点关注有复发/转移患者的配偶心理健康状态。

**3.2.3 照顾者负担重** 本研究结果显示,照顾者负担可正向影响晚期肾癌患者配偶的预期性悲伤水平。

配偶的照顾者负担越严重,预期性悲伤水平越高,这与梁思静等<sup>[9]</sup>的研究一致。梁思静等<sup>[9]</sup>研究显示,照顾者预期性悲伤与照顾负担中的个人负担维度、责任负担维度均存在正相关性,照顾负担较重的照顾者不仅会出现身体疲劳导致个人健康受损;还会因个人发展需要无法满足等原因而出现焦虑、悲伤、抑郁等不良情绪反应。刘晓惠等<sup>[26]</sup>的质性研究结果显示,晚期癌症患者照顾者的悲伤程度与照顾者的体力不支及居家照顾能力不足有关。照顾者在患者的治疗护理、照料生活起居上需要投入大量时间、精力和财力,这在不同程度上限制了他们的工作、社交和生活,使之无法满足自身的某些日常生活或发展需求。许少媛<sup>[27]</sup>的研究表明,年轻晚期癌症患者配偶存在中重度水平的照顾负担感受,照顾过程中配偶自我肯定感较低,因照顾导致自身时间受限较重,同时在照顾期间出现沟通不畅、照顾不便、压力过大、照顾期间作息不规律等方面的问题,容易产生预期性悲伤。因此医护人员应进行早期评估和识别,了解患者配偶存在负担的原因,提供有效指导和帮助,尽量减轻他们的照顾负担,进而降低其预期性悲伤水平。

**3.2.4 领悟社会支持低** 本研究结果显示,领悟社会支持可反向影响晚期肾癌患者配偶预期性悲伤水平。即领悟社会支持水平越高,预期性悲伤水平越低。领悟社会支持指的是个人对朋友、家人在需要时如何提供物质、心理和整体支持的一种主观评价,与个体的心理健康密切相关<sup>[9]</sup>。根据社会支持的缓冲效应模型<sup>[28]</sup>,高水平的社会支持对于个体带来的应激反应及不良影响存在缓冲作用,能缓解心理压力,降低对个体身心健康的消极影响,维持良好的情绪体验。因此,高水平的社会支持能促进晚期肾癌患者配偶产生积极的压力适应性反应,减少不良情绪,从而降低预期性悲伤水平。国外研究结果显示,在增加社会支持水平的干预后,临终患者及照顾者的生活质量均得以提升、预期性悲伤水平也能下降<sup>[29]</sup>。因此,医护人员应有效帮助并指导晚期肾癌患者配偶有效利用社会资源,提高其社会支持水平,降低预期性悲伤程度。

**3.2.5 心理韧性差** 本研究结果显示,心理韧性状况可反向影响晚期肾癌患者配偶预期性悲伤水平。心理韧性越好,其预期性悲伤水平越低,与有关研究结果一致<sup>[18,30]</sup>。心理韧性是个体在面对压力或逆境时产生的积极适应能力,研究表明,在面对压力或逆境时,心理韧性高的人更能用积极的情绪去面对,心理韧性低的人则更容易出现负面情绪甚至心理问题。心理韧性水平高的配偶,遇到患者的疾病刺激和存在照护困扰时,更能以一种积极乐观的心态去面对;而心理韧性水平低的配偶在遇到同样的刺激条件时,更容易产生焦虑、悲伤甚至抑郁等不良情绪反应,导致其预期性悲伤程度更重。因此,临床医护人员在工作

中需要多与晚期肾癌患者配偶交流,了解其在照顾患者过程中面临的困难及压力,提高其对疾病的认知,鼓励他们有效表达自己的负性情绪;同时也可以通过构建照顾者微信交流群为其提供互助平台,让他们分享自己的照顾经验和照料技巧,并彼此给予心理支持,共同克服心理障碍,提高心理韧性,降低预期性悲伤的水平。

#### 4 小结

晚期肾癌患者配偶的预期性悲伤水平较高,医护人员应加强重视并针对其影响因素制订有效的对策与干预措施,其中需要特别关注女性配偶群体、存在复发转移的患者配偶、社会支持水平不足、照顾负担重及心理韧性水平低的晚期肾癌患者配偶,降低其预期性悲伤水平,促进身心健康。本研究是单中心的横断面调查,无法反映晚期肾癌患者配偶的预期性悲伤动态变化过程;且研究对象选取局限在一所医院,受单一样本来源及样本量的影响,代表性不足,有待于今后采用多中心、大样本的纵向研究设计,以获得更具有广泛意义的结论。

#### 参考文献:

[1] Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics, 2015 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2015, 65(1): 5-29.

[2] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. *中华肿瘤杂志*, 2019, 41(1): 19-28.

[3] 熊斌,鲁伟. 转移性肾癌治疗的现状和进展[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2021, 42(4): 308-311.

[4] Takeuchi T, Ichikura K, Amano K, et al. The degree of social difficulties experienced by cancer patients and their spouses[J]. *BMC Palliat Care*, 2018, 17(1): 83.

[5] Holm M, Alvariza A, Fürst C J, et al. Psychometric evaluation of the Anticipatory Grief Scale in a sample of family caregivers in the context of palliative care[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2019, 17(1): 42-52.

[6] Yu W, Lu Q, Lu Y, et al. Relationship between anticipatory grief and communication avoidance in Chinese caregivers of patients with advanced cancer[J]. *Cancer Nurs*, 2022, 45(4): E728-E735.

[7] Coelho A, de Brito M, Barbosa A. Caregiver anticipatory grief: phenomenology, assessment and clinical interventions[J]. *Curr Opin Support Palliat Care*, 2018, 12(1): 52-57.

[8] 叶玉平,高钰琳. 老年性痴呆病人照顾者的悲伤研究进展[J]. *护理研究*, 2008, 22(30): 2731-2732.

[9] 梁思静,杨智慧. 癌症患者亲属照顾者预期性悲伤及其影响因素研究[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(6): 841-846.

[10] Rando T A. Anticipatory grief: the term is a misnomer but the phenomenon exists[J]. *J Palliat Care*, 1988, 4(1-2): 70-73.

[11] 于文华,陆宇晗,路潜,等. 癌症患者主要照顾者预期性悲伤的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(6): 730-735.

[12] Holley C K, Mast B T. The impact of anticipatory grief

on caregiver burden in dementia caregivers[J]. *Gerontologist*, 2009, 49(3): 388-396.

[13] Theut S K, Jordan L, Ross L A, et al. Caregiver's anticipatory grief in dementia: a pilot study[J]. *Int J Aging Hum Dev*, 1991, 33(2): 113-118.

[14] 辛大君. 晚期癌症患者及其家属悲伤反应研究[J]. 泸州: 西南医科大学, 2016.

[15] 王烈,杨小滢,侯哲,等. 护理者负担量表中文版的应用与评价[J]. *中国公共卫生*, 2006, 22(8): 970-972.

[16] Yu N X, Zhang J. Factors analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. *Soc Behav Pers*, 2007, 35(1): 19-30.

[17] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10(10): 41-43.

[18] 李佳倩,朱冰洁,吴婷,等. 晚期癌症患者家庭主要照顾者预期性悲伤现状及其影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(4): 547-552.

[19] 贾秉洁. 肾癌相关性抑郁的相关因素及中医证候分布特征研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2020.

[20] 刘晶娟. 晚期肝癌患者预期性悲伤与心理韧性的相关性研究[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(24): 2226-2229.

[21] 焦杰,年伟艳,任海玲,等. 年轻晚期癌症患者配偶预期性悲伤体验的质性研究[J]. *护士进修杂志*, 2021, 36(2): 179-184.

[22] 张会敏,孙晓晨,马红梅. 年轻癌症患者生育忧虑心理体验质性研究的 Meta 整合[J]. *护理学报*, 2022, 29(2): 51-56.

[23] 肖威,胡君娥,严妍,等. 情绪释放技术对癌症患者预期性悲伤的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(11): 73-76.

[24] 李春映,赵春莹,尹晓彤,等. 叙事护理对晚期癌症主要照顾者预期性悲伤的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(7): 94-96.

[25] Nielsen M K, Neergaard M A, Jensen A B, et al. Preloss grief in family caregivers during end-of-life cancer care: a nationwide population-based cohort study[J]. *Psychooncology*, 2017, 26(12): 2048-2056.

[26] 刘晓惠,王凌云,赵洁,等. 社区晚期癌症患者家属身心副反应的质性研究[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(28): 3505-3508.

[27] 许少媛. 中青年癌症患者濒死期配偶照顾感受及应激反应的研究[D]. 福州: 福建医科大学, 2018.

[28] 周宵,伍新春,安媛媛,等. 青少年核心信念挑战对创伤后成长的影响: 反刍与社会支持的作用[J]. *心理学报*, 2014, 46(10): 1509-1520.

[29] Kissane D W, Zaider T I, Li Y, et al. Randomized controlled trial of family therapy in advanced cancer continued into bereavement[J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(16): 1921-1927.

[30] 张雪芹,王卫红. 老年痴呆病人主要照顾者预期性悲伤现状及其影响因素[J]. *现代临床护理*, 2021, 20(1): 8-13.