

• 综 述 •

以意义为中心的心理辅导方案用于晚期癌症患者研究进展

华莉¹, 齐敏², 孙海玲¹, 冯婉¹, 黄燕华¹

摘要: 以意义为中心的心理辅导方案用于晚期癌症患者照护中,可提升个体生命意义感、聚焦个人与周围的情感连接,改善生活质量。综述其相关概念、主要内容、临床应用效果、跨文化研究进展及应用注意事项,以期照护晚期癌症患者和相关研究提供参考。

关键词: 恶性肿瘤; 癌症; 以意义为中心的心理辅导方案; 生命意义; 意义疗法; 综述文献

中图分类号: R473.73; R395.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.20.106

Advances in meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer

Hua Li, Qi Min, Sun Hailing, Feng Wan, Huang Yanhua. Department of Abdominal Oncology, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, China

Abstract: Meaning-centered psychotherapy aims to enhance the sense of life's meaning, focus on the emotional connection between individuals and their surroundings, and improve the quality of life of patients with advanced cancer. This article reviews its concept, main contents, clinical application effects, cross-cultural research progress and precautions in clinical practice, thus to provide reference for care of the patients with advanced cancer and for future research.

Key words: malignancy; cancer; meaning-centered psychotherapy; meaning of life; meaning therapy; literature review

癌症严重危害人们的生命健康,据 GLOBOCAN 2020 年公布数据,全球癌症新发病例超 1 900 万,前 10 位癌症的病死率超 70%;我国新发癌症数占全球 23.7%,病死率占全球 30.2%,癌症负担重^[1]。晚期癌症患者全身症状严重,疼痛控制效果不佳,饱受躯体症状和心理因素的折磨。癌症患者照顾者及整个家庭均承受着巨大的身心负担,能给予患者的情感支持远远不够,患者需要一种内核驱动力帮助他们战胜对死亡的恐惧,感知幸福的存在^[2]。国外研究表明,提升生命意义感有助于促使晚期癌症患者思考和挖掘自己的人生价值,引发积极压力应对方式、促进人际关系和谐、提升幸福感和生活质量^[3]。随着对灵性健康的认识加深,近年来以意义疗法为基础的生命意义干预方案得到关注,其主流方案包括:加拿大学者 Lee 等^[4]设计的生命意义干预(Meaning-Making intervention, MMi)方案、美国 Breitbart^[5]团队创建的以意义为中心的心理辅导(Meaning Centered Psychotherapy, MCP)方案。其中前者已得到上海学者明星^[6]的本土化验证,个性化的设计使患者参与的时间和方式更灵活。而随着团体心理活动价值得到认可,结合 MCP 方案适用人群广、干预方案灵活等优点, MCP 方案引发中国学者关注,如崔菡斐等^[7]介绍了其中一种形式即以意义为中心的团体心理疗法(Meaning-Centered Group Psychotherapy, MCGP)方案的研究进展,该方案适用于能按期完成团体活动

的患者。针对我国研究较少且不全面的现况,笔者从 MCP 方案的概念、主要内容、临床应用效果、跨文化研究进展、应用注意事项等多方面进行综述,为 MCP 方案进一步本土化提供参考。

1 MCP 方案相关概念及主要内容

1.1 生命意义的内涵 生命意义来源于个人对自己、世界以及两者间关系的理解,是个人从人生经历及生活经验中感知的生活的目标和重要性。从结构上看,生命意义包含寻求意义和存在意义两个维度。寻求意义是人们对生命的含义和目标的积极探索,属于动机维度;存在意义是人们对自我活的是否有意义的认知评价,属于认知维度。除了认知-动机二维观,部分国内学者还认同生命意义存在情绪维度,即在既往体验中收获的满足感和自我实现感。生命意义的结构模型表明体会到自身生命意义的人,领悟到了生命的含义,有明确的目标,心中充满了满足,并且能够获得一种成熟的幸福感^[8]。即使人生中遭遇挫折,依旧能够保持内心平静,及时从文化道德标准、以及长远发展的视角去分析问题,从而调整自身的情绪和行为^[9]。

1.2 意义疗法 奥地利著名存在主义思想家维克多·弗兰克尔认为人是具有内在意义的精神存在物,其存在的合理性在于人对存在的意义及价值的探索。经过对精神分析和哲学的探索,结合其自身在纳粹集中营的生活经历,他创建了一种心理治疗理论和方法即意义疗法,目的是协助患者从生活中领悟自己生命的意义,借以改变其人生观,进而面对现实,树立明确的生活目标,以积极向上的态度来面对和驾驭生活^[10]。意义疗法包含寻找生命意义的理论基础和获取途径^[9-11]:①意志的自由。人可以选择自己的态度和立场,具有精神上的自由、态度上的自由,拥有把握自己命运和独特人生的自由。②意义和价值。人最

作者单位:湖北省肿瘤医院 1. 腹部肿瘤内科 2. 胃肠外科(湖北武汉, 430071)

华莉:女,硕士,护师

通信作者:黄燕华, 786721252@qq.com

科研项目:湖北省心理学会 2019 年“温馨行动”社会服务项目(WX201932)

收稿:2023-05-10;修回:2023-06-28

基本的动机不是自我实现,而是在存在中发现更多的意义和价值,关注如何过上有意义的生活。如果一个人无法感受到存在的价值和意义,他就会感到生命存在的虚无,将会失去生活的目标。③生命的意义。生活有永恒的意义。生命的意义随时间和境遇变化而变化,重要的是明白个人生命在具体时间的具体意义。④意义定向。成功定向关注如何获得个人成功,而意义定向关注如何过上有意义的生活。相比而言,以意义定向看世界的人能获得更多的意义感、同情心和积极情绪。⑤人类具有发现意义的可能性。意义可以通过工作、爱和苦难 3 种途径获得,由此感应到创造的价值、经验性价值和态度的价值。

1.3 MCP 方案的主要内容 受到癌症患者灵性问题的挑战及弗兰克尔的意义疗法启发,MCP 方案^[5]应运而生。干预包括八大主题:意义的概念与来源;癌症与意义;意义的历史来源;当下和未来的意义;意义的态度来源;意义的创造性来源;意义的经验来源;对未来的思考和展望。采用教育、讨论和实践练习等方法,重点处理与晚期癌症相关的意义、死亡、与外周环境关系和自由等问题。每周课程开始前,患者需阅读当次主题相关内容,并完成家庭练习作业,以便在课程中完成相关内容讨论。目前 MCP 方案已开发出适宜癌症不同阶段相关人群的多种干预版本,包括适宜晚期癌症患者的 MCGP 方案^[12]和个体干预方案(Individual Meaning-Centered Psychotherapy, IM-CP)^[13],以及适宜癌症幸存者(Meaning-Centered Group Psychotherapy for Cancer Survivors, MCGP-CS)^[14]、癌症姑息治疗者(Meaning-Centered Psychotherapy-Palliative Care, MCP-PC)^[15]和癌症照护者(Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers, MCP-C)^[16]的干预方案。2002 年 Breitbart 团队首次实施 MCGP 方案,8~10 例患者组成小组,以主题会议方式进行,每周 1 次并固定时间,每次 2 h,持续 8 周^[12]。此后为适应不同人群需求,团队在保留干预结构的基础上,将方案的干预时长、模式和主题做出适应性调整,形成上述干预版本。

2 MCP 方案在晚期癌症患者中应用的效果

2.1 提升生命意义感对晚期癌症患者的影响 弗兰克尔认为每个人一生中都可能经历诸如疼痛、创伤、死亡等生存问题,或早或晚,而苦难可以赋予人生“涅槃重生”。经历痛苦乃至绝望的负性事件,本身就是个人成长和获得意义的机会^[17]。此时人们既需要存在意义肯定自己的价值,也需要寻求意义来满足自己的“希望”。毫无疑问,癌症患者面临生命的威胁时,会比大多数人更迫切、更必要寻找生命意义。他们在遭遇寻找生命意义挫折时,会表现出一种不同于抑郁症的“情绪低落”:绝望、失去意义,甚至渴望死亡。但如果他们能拥有一种持续的、高水平的生命意义感,则会促使他们更加强烈地珍惜剩余时间,并采取更为积极、乐观的态度去应对未来发生的事情,甚至表现出一种超越疼痛等症状影响的高水平生活质

量^[18-20]。

2.2 MCP 方案与其他存在主义心理干预方案的异同点 存在主义心理治疗是一种动态的治疗方法,关注死亡、自由、孤立和无意义等终极问题。其宗旨是减轻人类的苦难,并寻求将人生中苦难转化成精神财富的途径。近年来,随着对癌症患者灵性健康需求的关注增加,存在主义心理治疗方案得到国内学者的汉化和应用研究,其中尊严疗法、人生回顾、MMi、管理癌症和有意义的生活(Managing Cancer and Living Meaning, CALM)以及 MCP 方案均为存在主义心理治疗中的“意义”相关治疗^[21]。但这些方案在与意义的关联程度、适宜人群、干预模式方面有所不同。MMi、CALM 和 MCP 方案都强调在个人生命中发现或创造意义。而尊严疗法和人生回顾并不直接关联意义。这可能因为意义是尊严的基础,而生活本身就是有意义的。研究对象中,尊严疗法适宜临终癌症患者,人生回顾和 MMi 方案的研究对象为晚期癌症患者,CALM 适用于预后至少 1 年的患者或癌症幸存者,而 MCP 方案适用范围较广,既适用于晚期癌症患者,接纳并适应生活的改变,也适用于癌症幸存者,帮助获得创伤后成长,同时适用于姑息治疗患者和癌症照护者改善死亡应对能力。干预模式方面,上述方案均为个体化干预方案,有利于根据患者躯体状况和人生体验灵活调整干预主题。同时 MCP 方案开发团队还开发了 MCGP,这是因为团体辅导方案参考了 Yalom 等^[22]团体心理治疗的建议:团体治疗可以提供个人环境中无法获得的好处,包括有消除病耻感;分享共同的身份与经历,体会通过帮助他人来帮助自己的感觉;通过看到他人如何成功地应对苦难而培养希望感,以及对更大群体的普遍归属感。上述干预措施尚无优劣之分,部分方案仍需扩大研究来确认干预效果,目前尊严疗法和 MCP 方案的干预效果相对明确^[23]。临床实践中需根据患者精神需求和干预条件适当选择。

2.3 MCP 方案在临床实践中的应用效果 MCP 方案自发表以来,截至目前已经在近 800 例晚期癌症患者中进行 4 次随机对照试验,完成有效性检验^[12-13,24-25],并通过对癌症幸存者长期随访的纵向研究来确认干预效果的持续性影响^[26]。一项纳入 90 例晚期癌症患者的随机对照研究表明与支持性团体心理干预(Supportive Group Psychotherapy, SGP)相比,MCGP 方案在增强精神幸福感和意义感,改善生活质量方面具有显著优势,其治疗获益在干预结束 2 个月后仍持续存在甚至增加^[12]。这项研究为 MCP 方案的干预益处提供了初步证据支持。此后,一项纳入 120 例晚期癌症患者的随机对照研究证实了个体化方案在增强精神幸福感和意义感,改善生活质量及负性情绪方面的价值^[13]。随后 2 项扩大研究的随机对照试验再次确认 MCP 方案的团体辅导和个体化方案的治疗效果^[24-26]。对癌症幸存者干预后随访 2 年结果表明,MCP 方案对精神幸福感和意义感方面的影响优势在干预后 1 年内逐渐减弱直至消失,但在个

人成长和与他人关系方面具有持续影响力。随着对干预效果的确认, Rosenfeld 等^[27]证实了 MCGP 方案的治疗获益直接来自于患者生命意义感和平静感的改善。近年来, 该团队还探讨了为接受姑息治疗的患者制定的简短版干预方案, 表明时间、强度的可接受性, 以及对个性化需求满足的重要性^[15]。对癌症照顾者的干预则是采用网络团体干预的形式, 表现增强照顾者生命意义感, 降低心理痛苦的潜力, 以及实施网络干预的可能性^[28]。此外, 与 MCP 方案相关的一些针对躯体症状的综合性干预措施, 也已取得初步临床效果确认^[29]。

3 MCP 方案的跨文化研究进展

3.1 文化差异对 MCP 方案适应性的影响

生命意义是架构在个人认知、意志、心理、存在和社会维度的桥梁, 受多种因素的影响。尽管意义追寻具有文化普遍性, 但是意义的内容及寻找或构建方式具有文化特异性。随着 MCP 方案临床效果的确认, 其对不同文化背景人群的适应性受到关注。该方案已在美国的拉丁裔和中国移民, 以及西班牙、葡萄牙、荷兰等多个国家或地区人群中进行文化敏感性分析^[23]。结果显示, 意义的来源、创造意义的时机、社会规范准则受社会文化及语言特色的影响。文化背景可能是影响 MCP 方案可行性和有效性的重要因素。西班牙的文化适应进程研究结果显示, 癌症对生命的威胁是最重要的主题, 并强调团体治疗的益处^[30]。而葡萄牙的文化适应进程研究结果则表明生命中有意义的时刻是支持他们应对癌症的重要资源^[31]。一项对英语水平受限的癌症患者荟萃分析表示, 尽管他们也会从这些心理痛苦干预中获益, 但获益效果远低于在美国出生、以英语为母语的人群^[32]。这表示需要进一步研究确认干预有效性因素, 以及不同文化群体的适应性。

3.2 我国文化背景下的 MCP 方案研究

相较于西方文化中注重个性发展和自主决策的伦理原则, “宿命论、风水、隐忍、孝文化、家庭责任感”则植根于中国患者观念中, 患者对癌症的认知、应对方式、治疗的积极性以及对待死亡的态度都与西方患者存在明显差异^[33]。中国文化背景下的疾病中生命意义的概念引入较晚, 相关干预研究还在起步阶段。Leng 等^[34-35]尝试在美国移民的华裔晚期癌症患者中, 运用生态有效性模型和文化适应过程进行文化调试。目前已完成对该人群的心理社会需求评估。移民人群认为 MCP 方案最重要的意义在于分享应对技巧, 感知当下生活中的意义, 培养积极的生活态度。他们拒绝接受癌症的预后终点是死亡, 因此容易忽略对生命终结的准备, 而 MCP 方案提供了一个反思机会, 即除了等待死亡, 自己还可以做些什么, 他们强调家庭对自身的重要性; 患病后对家庭成员的过分依赖以及自身家庭角色的缺失是他们恐惧的来源。在中国传统儒家文化的影响下, “孝”意味着他们对父母、子女以及其他重要人员的责任感, 这是生命中重要的意义来源。

此外, 癌症污名化和对死亡话题的敏感是值得被关注的, 宿命感让他们相信这是自己的罪恶, 自责自己不应该给家人带来麻烦, 并认为对疼痛等症状的忍受是一种勇敢, 因此隐藏自己的情绪, 减少与周围的连接, 此时“爱”既是能量也是负担。而死亡是隐私话题, 患者临终的决策者可能不是本人而是子女或配偶, 他们无法恰当地面对患者谈论对死亡的准备; 同时他们希望看到一种“速成且显而易见”的效果, 这对能否接纳并坚持完成 MCP 方案具有重要意义。

3.3 MCP 方案在我国晚期癌症患者中的临床应用

王丽英^[36]在调查了解国内某三级综合医院 119 例晚期癌症住院患者生命意义水平后, 纳入其中 30 例患者进行随机对照研究, 以测试 MCGP 方案对晚期癌症患者的治疗效果。结果显示 MCGP 方案有助于提升患者的生命意义感, 2 个月后随访仍显现出持续性影响。研究者还指出重视患者意义获取途径的重要性。该研究为 MCGP 方案在中国晚期癌症患者中的应用提供了参考模版。但由于样本量较小, 无法判断患者躯体负担、灵性健康水平、个人人生观等因素对干预效益的影响, 也未能讨论宗教信仰^[37]对意义来源的影响, 且对照组采用常规诊疗方案, 无法确认生活质量和负性情绪改善与生命意义变化的关系。值得注意的是, 参与者中有 3 例患者因病情中途退出, 这几乎是团体治疗中不可避免的样本失访^[38], 这一现象也表明选取适当干预模式的必要性。因此, 制定更为适应中国晚期癌症患者的 MCP 方案, 仍有待参考文化适应过程步骤进一步考虑文化因素对中国晚期癌症患者的影响, 并关注接受群体的身体状态、适应能力、精神需求现状和生命意义来源的途径^[39]。

4 MCP 方案效果的评价工具

4.1 生命意义测评工具

国内使用频率较高的特异性量表主要有晚期癌症患者生命意义量表 (Meaning in Life Scale For Advanced Cancer Patients, MILS)^[40]和癌症患者生命意义感量表 (Chinese Version of Meaning in Life Scale, C-MiLS)^[41]。前者为国内本土化研究开发测量晚期癌症患者生命意义感的量表, 被广泛用于晚期癌症患者现状及干预研究的效果评价中; 后者更适合评价癌症患者的生命意义状况, 主要应用于探讨不同类型癌症患者生命意义感水平及相关影响因素。

4.2 心理困扰测评工具

对晚期癌症患者实施生命意义干预, 发现可提高患者生命意义感, 降低焦虑抑郁水平、降低心理痛苦程度、降低死亡欲望^[24]。尽管 MCGP 影响负性情绪的内在机制尚未明确, 但毫无疑问, 这些间接指标仍是生存质量和生命意义干预效果的敏感指标。因此, 干预研究中会选择心理痛苦温度计^[42]、医院焦虑抑郁量表^[43]或自杀意念问卷^[44]等简短、成熟的量表作以补充指标。

4.3 生活质量测评工具

目前生活质量测评的癌症系列量表主要有美国的癌症治疗功能评价系统

FACT(Functional Assessment of Cancer Therapy)和欧洲癌症研究与治疗组织生命质量量表 EORTC QLQ-C30(Quality of Life Questionnaire-Core 30, EORTC QLQ-C30),以及国内的癌症患者生命质量测定量表体系 QLICP(Quality of Life Instruments for Cancer Patients)^[45]。FACT 系列量表由美国结果研究和评价中心开发,主要用于临床试验及随访工作中生活质量的评定。EORTC QLQ-C30 系列量表由欧洲癌症研究治疗组织开发,在治疗方案选择、药物疗效、不良反应分析及治疗干预因素探索等过程中广泛应用。目前这 2 套量表的中文版本均已经过信效度检验,证实适用于中国晚期癌症患者生活质量的测定。QLICP 系列量表是万崇华等^[45]以美版和欧版系列量表为蓝本开发的具有中国文化特色的生命质量测定量表。现已研制出二十余种癌症的特异性量表,受到国内多家医疗机构应用验证,目前该量表已更新至第 2 版 QLICP(V2.0)^[46]。

4.4 MCP 方案应用注意事项 为把握方案中的有效性干预要素,确保在不同情景下的干预效果,MCP 方案干预机制受到关注。Guerrero-Torrelles 等^[47]选择近年来发表的 9 种生命意义干预方案,并使用背景-机制-结果(Context-Mechanism-Outcome,CMO)模型对干预有效性进行解释,证实了提升生命意义的情境因素和机制。首先是把握患者与治疗师之间的人际关系,这是干预有效的核心要素。正是通过这种持续治疗性接触,患者能够正视自我及与他人之间的关系,反思自己的生活,把握自己生命中意义来源的情境,并将过去、现在和未来联系起来,对其身份形成新的看法,从而以积极的方式重新解释其一生贡献的意义,实现一种普遍意义上的归属感。其次,需要培养专业的灵性照护人员,在治疗过程中把握对话的深度与广度,避免敏感话题对患者情绪的影响。同时恰如其分的对话能让灵性照护人员获得专业认同感,实现医患共利。第三,为患者提供适当的反思时间和空间。尽管多种干预方案中的活动频次及时长有所不同,但干预者均认为提供反思时间和空间十分重要:患者需要充分思考他们生活的驱动力,思考即将到来的死亡,并意识到有人关心他们;通过这些治疗师可从记录笔记中获取患者个体化生活意义的来源,有利于精准干预。

5 结论

本文综述 MCP 方案的相关内容及在中国文化背景下的研究进展和注意事项,为制定适宜中国晚期癌症患者生命意义的干预方案提供借鉴。意义疗法作为适宜的灵性健康干预方案,已有较为深入的干预机制研究,以及良好的实践价值。目前国内研究主要集中于对灵性健康水平、生命意义水平等相关指标的横断面研究,以及小范围的探索性研究。对不同部位癌症患者的灵性健康需求以及隐私、偏好问题,需要进一步的质性研究帮助解决文化差异对干预效果的影响,开展试验性研究验证相关干预方案对我国晚期癌

症患者的效应。

参考文献:

- [1] 曹毛毛,陈万青. GLOBOCAN 2020 全球癌症统计数据解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(3):63-69.
- [2] 韦迪,刘翔宇,湛永毅,等. 肿瘤病人全人姑息照护理论及需求的研究进展[J]. 护理研究,2017,31(21):2565-2568.
- [3] Vos J, Vitali D. The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: a metaanalysis[J]. Palliat Support Care, 2018, 16(5): 608-632.
- [4] Lee V, Cohen S R, Edgar L, et al. Meaning-making and psychological adjustment to cancer: development of an intervention and pilot results[J]. Oncol Nurs Forum, 2006,33(2):291-302.
- [5] Breitbart W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality-and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer[J]. Support Care Cancer,2002,10(4):272-280.
- [6] 明星. 晚期癌症患者生命意义干预方案的构建与应用研究[D]. 上海:第二军医大学,2013.
- [7] 崔萑斐,郑瑞双,董凤齐. 以意义为中心的团体心理疗法在癌症生存者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(23):3032-3036.
- [8] 张荣伟,李丹. 如何过上有意义的生活?——基于生命意义理论模型的整合[J]. 心理科学进展,2018,26(4):744-760.
- [9] 张荣伟,连榕,李丹,等. 意义疗法的理论、方法与技术:基于存在积极心理学的视角[J]. 心理学探新,2020,40(3):195-202.
- [10] 严万森. 寻找存在的意义:弗兰克尔的意义心理治疗述评[J]. 现代养生 B,2009,25(7):44-46.
- [11] Greenstein M, Breitbart W. Cancer and the experience of meaning: a group psychotherapy program for people with cancer[J]. Am J Psychother,2000,54(4):486-500.
- [12] Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, et al. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial [J]. Psychooncology,2010,19(1):21-28.
- [13] Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer[J]. J Clin Oncol,2012,30(12):1304-1309.
- [14] van der Spek N, van Uden-Kraan C F, Vos J, et al. Meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: a feasibility study [J]. Psychooncology, 2014, 23(7):827-831.
- [15] Rosenfeld B, Saracino R, Tobias K, et al. Adapting meaning-centered psychotherapy for the palliative care setting: results of a pilot study[J]. Palliat Med,2017,31(2):140-146.
- [16] Applebaum A J, Roberts K E, Lynch K, et al. A qualitative exploration of the feasibility and acceptability of meaning-centered psychotherapy for cancer caregivers [J]. Palliat Support Care,2022,20(5):623-629.
- [17] Lichtenthal W G, Roberts K E, Pessin H, et al. Mea-

- ning-centered psychotherapy and cancer: finding meaning in the face of suffering[J]. *Psychiatr Times*, 2020, 37(8):23-25.
- [18] Clarke D M, Kissane D W. Demoralization: its phenomenology and importance[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2002, 36(6):733-742.
- [19] Yang Y, Zhao X, Cui M, et al. Longitudinal changes in spiritual well-being and associations with emotional distress, pain, and optimism-pessimism: a prospective observational study of terminal cancer patients admitted to a palliative care unit[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(12):7703-7714.
- [20] 李雅雪, 张娜, 李彦洁, 等. 晚期癌症患者生命意义研究现状[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(17):103-106.
- [21] Terao T, Satoh M. The present state of existential interventions within palliative care[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 12:811612.
- [22] Yalom I D, Greaves C. Group therapy with the terminal-ly ill[J]. *Am J Psychiatry*, 1977, 134(4):396-400.
- [23] Saracino R M, Rosenfeld B, Breitbart W, et al. Psychotherapy at the end of life[J]. *Am J Bioeth*, 2019, 19(12):19-28.
- [24] Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2015, 33(7):749-754.
- [25] Breitbart W, Pessin H, Rosenfeld B, et al. Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: a randomized controlled trial in patients with advanced cancer[J]. *Cancer*, 2018, 124(15):3231-3239
- [26] Holtmaat K, van der Spek N, Lissenberg-Witte B, et al. Long-term efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: 2-year follow-up results of a randomized controlled trial[J]. *Psychooncology*, 2020, 29(4):711-718.
- [27] Rosenfeld B, Cham H, Pessin H, et al. Why is Meaning-Centered Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(2):654-660.
- [28] Applebaum A J, Kulikowski J R, Breitbart W. Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers (MCP-C): rationale and overview[J]. *Palliat Support Care*, 2015, 13(6):1631-1641.
- [29] Winger J G, Ramos K, Kelleher S A, et al. Meaning-centered pain coping skills training: a pilot feasibility trial of a psychosocial pain management intervention for patients with advanced cancer[J]. *J Palliat Med*, 2022, 25(1):60-69.
- [30] Fraguell C, Limonero J T, Gil F. Psychological aspects of meaning-centered group psychotherapy: Spanish experience[J]. *Palliat Support Care*, 2018, 16(3):317-324.
- [31] da Ponte G, Ouakinin S, Santo J E, et al. Process of therapeutic changes in meaning-centered group psychotherapy adapted to the Portuguese language: a narrative analysis[J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(3):254-262.
- [32] Lui F, Lewicka M, Bao G C, et al. A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for immigrant and limited English proficient cancer patients[J]. *Psychooncology*, 2023, 32(4):516-557.
- [33] 刘砚燕, 袁长蓉. 癌症照护研究中的中国文化元素及启示[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(4):93-96.
- [34] Leng J, Lui F, Chen A, et al. Adapting meaning-centered psychotherapy in advanced cancer for the Chinese immigrant population[J]. *J Immigr Minor Health*, 2018, 20(3):680-686.
- [35] Leng J, Lui F, Huang X, et al. Patient perspectives on adapting meaning-centered psychotherapy in advanced cancer for the Chinese immigrant population[J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(9):3431-3438.
- [36] 王丽英. 意义中心团体心理治疗对晚期癌症患者生命意义感的干预[D]. 兰州: 西北师范大学, 2020.
- [37] 赵娜, 马敏, 辛自强. 生命意义感获取的心理机制及其影响因素[J]. *心理科学进展*, 2017, 25(6):1003-1011.
- [38] Applebaum A J, Lichtenhal W G, Pessin H A, et al. Factors associated with attrition from a randomized controlled trial of meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer[J]. *Psychooncology*, 2012, 21(11):1195-204.
- [39] 袁淑蕾, 刘敏杰, 方云. 血液肿瘤患者生命意义的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(21):32-35.
- [40] 武永胜. 晚期癌症患者生命意义量表的初步编制及评价[D]. 南宁: 广西医科大学, 2009.
- [41] 夏浩志, 汪洋, 宋慧, 等. 癌症患者生命意义量表编制及信效度测评[J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(12):900-903.
- [42] 齐伟静, 胡洁, 李来有. 2018. V1版《NCCN 癌症临床指南: 心理痛苦的处理》解读[J]. *中国全科医学*, 2018, 21(15):1765-1768.
- [43] Annunziata M A, Muzzatti B, Bidoli E, et al. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) accuracy in cancer patients[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(8):3921-3926.
- [44] 夏朝云, 王东波, 吴素琴, 等. 自杀意念自评量表的初步制定[J]. *临床精神医学杂志*, 2002, 12(2):100-102.
- [45] 万崇华, 杨铮, 吴婷, 等. 癌症患者生命质量测定量表体系的测量学特性与应用[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2020, 29(3):277-283.
- [46] 万崇华. 癌症患者生命质量测定量表体系第2版 QLICP (V2.0) 研究现状[J]. *广东医科大学学报*, 2020, 38(5):511-517.
- [47] Guerrero-Torrelles M, Monforte-Royo C, Rodríguez-Prat A, et al. Understanding meaning in life interventions in patients with advanced disease: a systematic review and realist synthesis[J]. *Palliat Med*, 2017, 31(9):798-813.