

晚期肺癌患者主要照顾者书写表达积极情绪干预研究

杨佳音¹, 廉莎莉², 李秋芳¹, 韩双嵘¹, 罗浩月¹

摘要:目的 探讨书写表达积极情绪干预对晚期肺癌患者主要照顾者益处发现与积极感受的影响。方法 将 88 例晚期肺癌患者主要照顾者以病区为单位,通过抛硬币方式分为干预组和对照组,各 44 例。对照组实施常规健康教育,干预组在此基础上实施书写表达积极情绪干预,共书写 5 周。干预前后采用中文版癌症照顾者益处发现量表、照顾者积极感受量表评价干预效果。结果 两组均有 41 例完成研究。干预结束后干预组照顾者益处发现、积极感受得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 书写表达积极情绪干预能提升晚期肺癌患者照顾者益处发现水平,改善其照顾积极体验。

关键词:晚期肺癌; 照顾者; 书写表达; 积极情绪; 益处发现; 积极感受; 积极心理学; 肿瘤护理

中图分类号:R473.73;R734.2 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2024.09.001

Efficacy of positive writing in primary caregivers of patients with advanced lung cancer

Yang Jiayin, Lian Shali, Li Qiufang, Han Shuangrong, Luo Haoyue. Nursing and Health School of Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of positive writing on benefit finding and positive affect of primary caregivers of patients with advanced lung cancer. **Methods** Eighty-eight primary caregivers of patients with advanced lung cancer hospitalized in two similar wards were allocated into two groups using coin toss method, with 44 in each group. The control group were given conventional health education, while the intervention group received positive writing intervention for five weeks. The Chinese version of the Benefit Finding Scale and the Positive Aspects of Caregiving were used to evaluate the effect before and after the intervention. **Results** The scores of benefit finding and positive affect in the intervention group were significantly higher than those in the control group (both $P < 0.05$). **Conclusion** Positive writing can enhance benefit finding and positive experience of caring in caregivers of patients with advanced lung cancer.

Keywords: advanced lung cancer; caregiver; expressive writing; positive affect; benefit finding; positive feelings; positive psychology; oncology nursing

据 2020 年全球癌症数据显示,我国肺癌发病率和病死率均位居恶性肿瘤之首^[1]。尽管一直致力于提高癌症诊断的准确性,以提高肺癌患者的生存率,但大约 40% 的患者在诊断时已经处于晚期,晚期肺癌的 5 年生存率不到 20%^[2-3]。因此一旦肺癌被确诊,主要照顾者不仅要负责患者的生活、情感支持和长期治疗过程中的健康问题^[4],而且由于晚期肺癌的快速进展和患者病情的恶化,还要面临许多负性体验。近年来,随着对癌症家庭照顾者心理健康的关注和积极心理学的发展,研究者发现疾病在给照顾者带来负面影响的同时,也有一定的积极作用,这种积极的影响被称为益处发现(Benefit Finding, BF)^[5]。研究表明,晚期肺癌患者主要照顾者存在严重的照护负担,其益处发现水平普遍较低,处于中等偏下水平^[6]。然而,照顾者益处发现水平与照顾者自身及患者的生

活质量均具有密切关联^[7-8]。因此,关注晚期肺癌患者主要照顾者在照护过程中感知到的益处发现尤为重要。书写表达积极情绪通过回忆、冥想和书写行为来表达个人重要经历的积极感受和想法,进而促进个体思维和应对方式的转变,形成正性认知习惯及思想观念等来改善身心健康^[9]。研究表明,书写表达积极情绪作为一种简便有效的心理干预措施,可以帮助个体发现日常生活事件的积极意义,改善他们的身心健康和应对方式,更好地适应社会^[10-11]。我国关于书写表达的研究相对较晚,虽已开始涉及医疗护理领域,但研究人群较为局限,主要应用于患者^[12-13],对照顾者应用书写表达的干预研究较少;且由于晚期肺癌病死率高、预后差,使其照顾者负性体验更加突出的特点,目前书写表达干预存在书写频率不统一、缺乏主题化、书写深度不够等问题^[14]。因此,本研究从帮助照顾者积极看待照护任务的角度出发,对晚期肺癌患者主要照顾者行书写表达积极情绪干预,探讨其对照顾者益处发现、积极感受的干预效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022 年 6—11 月在郑州市某三级甲等医院肿瘤内科一病区和肿瘤内科二病区选择晚期肺

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001);2. 济源市第二人民医院

杨佳音:女,硕士在读,学生, yangjiayin0222@163.com

通信作者:李秋芳, liqiufang@zzu.edu.cn

科研项目:2023 年度河南省社科联调研课题(SK1-2023-506)

收稿:2023-12-22;修回:2024-02-24

癌患者及照顾者进行研究。纳入标准:①肺癌患者符合《中国非小细胞肺癌放射治疗临床指南(2020版)》^[15]诊断标准,组织病理学诊断为Ⅲ~Ⅳ期肺癌,预计生存期大于6个月;②照顾者初中及以上文化程度,为患者的亲属,包括配偶、子女或其他亲属,照顾期间与患者同住;③年龄≥18岁,且每天照顾患者时间≥4 h,照顾时长≥3个月;④中文版癌症照顾者益处发现量表(BFS-C)评分低于国内常模平均分(77.18分)^[16];⑤知晓患者病情;⑥手眼协调,有能力进行书写表达,能够使用智能手机。排除标准:①有精神病史或认知沟通障碍;②伴有严重躯体疾病(如严重感染、严重心肝肾功能障碍);③领取照护薪酬的照顾者;④近期接受过相关心理调查或干预。剔除标准:研究期间参加其他心理干预研究。本研究已通过学校伦理委员会审查

批准(ZZUIRB:2023-026)。采用两样本均数比较的计算公式^[17]进行样本量估算: $n_1=n_2=2[(\mu_\alpha+\mu_\beta)\sigma/\delta]^2$,采用双侧检验,设检验水准 $\alpha=0.05,\beta=0.10$,则 $\mu_\alpha=1.96,\mu_\beta=1.28$ 。结合对10例晚期肺癌患者主要照顾者的预试验结果,干预前后主要照顾者益处发现量表得分的均值差($\delta=5.30$)和标准差($\sigma=6.90$),代入公式每组约需36人,考虑20%的流失率,最终每组44人。以不同病区为单位,通过抛硬币方式,确定干预组和对照组。两组所在病区收治患者病种一致,医护人员护理水平和设备设施相当。干预组脱落3人(1人因患者病情恶化转院退出,2人因研究过程中更换主要照顾者退出),对照组脱落3人(均为失访),最终对照组和干预组各41人。两组患者及其主要照顾者一般资料比较,见表1、表2。

表 1 两组患者一般资料比较

例

组别	例数	性别		年龄(岁)			距离确诊时间(个月)			
		男	女	<45	45~<60	≥60	3~<4	4~<6	6~12	>12
对照组	41	27	14	2	21	18	12	5	6	18
干预组	41	28	13	2	20	19	8	8	8	17
χ^2/Z		0.055		-0.223			-0.269			
<i>P</i>		0.814		0.824			0.788			

组别	例数	医疗保障形式			知晓病情			自理能力			
		职工 医保	城乡居民 医保	商业 保险	完全 不知情	部分 知情	完全 知情	基本 自理	需要 帮助	明显 依赖	完全 依赖
对照组	41	6	30	5	12	21	8	5	10	17	9
干预组	41	9	27	5	9	23	9	5	10	16	10
χ^2/Z		0.758			-0.655			-0.127			
<i>P</i>		0.685			0.512			0.899			

表 2 两组照顾者一般资料比较

人

组别	人数	性别		年龄(岁)			与患者的关系		有宗教	文化程度				职业状况		
		男	女	<45	45~<60	≥60	配偶	子女	信仰	初中	高中/中专	大专	本科及以上	在职	离职或退休	其他
对照组	41	20	21	22	18	1	18	23	12	15	5	9	12	18	3	20
干预组	41	18	23	18	20	3	17	24	7	13	8	11	9	19	7	15
χ^2/Z		0.196		-1.037			0.050		1.713	-0.178				2.341		
<i>P</i>		0.658		0.300			0.823		0.191	0.858				0.310		

组别	人数	健康状况			家庭人均月收入(元)			每天照顾时长(h)				持续照顾时间(月)			
		差	中	好	<3 000	3 000~5 000	>5 000	4~<8	8~<12	12~16	>16	3~<6	6~<12	12~<24	≥24
对照组	41	7	11	23	16	11	14	5	10	17	9	15	8	8	10
干预组	41	4	17	20	13	16	12	5	9	14	13	15	11	4	11
Z/χ^2		-0.247			-0.153			-0.636				-0.145			
<i>P</i>		0.805			0.879			0.525				0.885			

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 照顾者接受常规健康教育。①院内教育:包括患者的出入院指导、饮食指导、用药指导、照顾者相关注意事项及发放健康教育手册;心理教育,主要包括讲解照顾者住院期间常见心理问题,教授应对技巧等。②随访教育:将病区的联系电话留给照顾者,并说明病区的电话是24 h服务,以便遇到问题时可以及时电话咨询或入院治疗;收集主要照顾者联系方式(电话、微信),每周1次微信或电话随访,询问患者病情和照护状况,认真解答照顾者院外期间

遇到的各种问题和疑惑,不能解答的向科室医生或具有心理学背景的护理专家求助。

1.2.2 干预组

在对照组的基础上接受书写表达积极情绪干预。
1.2.2.1 成立干预小组 干预小组由8人组成,包括研究者本人、1名硕士生导师、1名肿瘤内科医生、1名肿瘤内科护士长、1名肿瘤内科护士、3名具有心理学背景的护理专家。硕士生导师负责指导课题设计及督导课题进度,研究者本人负责主持主要的干预活动和后期的数据整理分析。医生负责全程随时解答

照顾者关于疾病相关的疑问。护士长负责动员、推荐符合条件的照顾者积极参加。1 名护士负责协调和协助组织干预活动。全体成员均参与方案的制定、修改。3 名具有心理学背景的护理专家负责把控干预进展和解决干预过程中照顾者存在的心理相关问题。

1.2.2.2 制定书写表达积极情绪干预方案 结合积极情绪拓展-建构理论^[18]、文献分析和前期质性访谈结果制定晚期肺癌患者主要照顾者书写表达积极情绪干预方案初稿。对 12 名熟悉肺癌相关内容的临床医学、

护理学、心理学专家进行 2 轮 Delphi 函询,并通过对 10 名肺癌患者照顾者进行预试验的基础上,进一步完善干预方案,最终形成书写表达积极情绪干预方案施测稿。书写表达干预分为 4 个阶段:准备阶段对照顾者进行健康教育,认识什么是积极情绪;辅助阶段进行居家书写指导,向照护者强调所有的信息都是以编码的形式呈现,不会泄露个人信息;正式书写阶段督促照顾者按要求写作,及时评价书写效果;巩固阶段进一步重复练习。书写表达积极情绪干预方案见表 3。

表 3 书写表达积极情绪干预方案

干预阶段	干预内容
准备阶段 (第 1 次化疗住院期间)	采用团体辅导,进行 2 次心理健康教育,每次 20~30 min。①第 1 次培训帮助照顾者认识积极情绪,学习情绪 ABC 理论,引导照顾者积极思考,为之后的积极主题书写做好准备;②第 2 次培训介绍书写表达积极情绪的概念和作用,以及本研究的目的和意义。详细讲解为期 6 周的干预流程及注意事项,并给每人发放指导手册和笔。指导照顾者进行预书写练习,对预书写内容进行评估,确保照顾者掌握书写方法
辅助阶段	①出院前,告知照顾者居家期间选择在安静、不被打扰的环境中,按照指导手册的书写提纲依次进行书写;②居家期间,通过电话或微信随访,关心照顾者居家期间的身心变化,对照顾者的问题及疾病相关疑问给予解决,增进照顾者的信任。强调和指导居家书写的方法,提高照顾者坚持书写的依从性和写作效果
正式书写阶段	积极情绪(第 2 次化疗住院期间):①快乐回忆之旅,回想照顾患者过程中感到快乐的事情,写下当时的经过、心情和感受;②苦中找乐之旅,在照顾过程中也会有积极的体验,试着从积极角度解读照顾过程中的困扰事件,写下对该事件的积极解读和感受 认知评价(第 2 次化疗出院后第 1 周):①肯定自我成长,通过对照顾任务的积极解读,写下在照顾患者的同时有哪些自我改善,比如能力、技能、性格、知识、行为等;②重构生活认知,通过照顾患者,在自身得到成长的同时,写下这些积极改变对自己的生活产生了哪些积极影响 意义探索(第 2 次化疗出院后第 2 周):①寻找角色意义,通过改变照护对自身影响的认知,从积极角度解读并写下自己对照顾角色的评价和自身对患者和家庭的重要性;②积极寻求支持,积极体验促使自己思考诸多行动的可能性,思考并写下他人支持的优点以及带来的益处 点燃希望(第 2 次化疗出院后第 3 周):①克服情感依赖,回想并写下现在或曾经给自己带来爱、关心和帮助的亲人或朋友及相关事件,并写下对他们的感激之情;②心系家庭未来,写下对未来的自己、孩子和家庭的希望和规划或者美好的愿望
巩固阶段(第 3 次化疗出院后第 1 周)	从前几周练习中选择自己最想重复的练习,并在接下来的 1 周内努力实践,及时记录

1.2.2.3 实施干预方案 于患者第 2 次化疗开始时进行干预,住院期间进行现场干预,选择病房床旁或示教室等地点;院外干预借助微信网络干预,选择家中比较安静舒适且不被打扰的环境。照顾者共书写 5 周,每周 2 次,每次 20 min,连续 2 d,共 10 次。照顾者按照手册的书写提纲进行书写,分别为快乐回忆之旅、苦中找乐之旅、肯定自我成长、重构生活认知、寻找角色意义、积极寻求支持、克服情感依赖、心系家庭未来及巩固阶段的 2 次重复练习。每周完成书写后,将书写过程的录像、书写文本内容拍照发给研究者。由干预小组中具有心理学背景的护理专家对文本内容进行评估。评定标准为:该书写表达材料的内容是否按照指导语和提纲要求叙述相应主题情境下照顾者内心的真实想法、情绪体验及行为反应;同时评估书写内容是否符合积极情绪的 10 种类型及内

涵^[19]。通过评估,针对存在主题书写困难的照顾者,指导其先围绕主题,写下困扰自己的事情,然后参照积极情绪的 10 种类型选出 2~3 种恰当的积极词汇来解读这一事件。

1.3 评价方法

干预前、干预结束后即刻(干预后)对照顾者进行问卷调查。①中文版癌症照顾者益处发现量表(Chinese version of the Benefit Finding Scale, BFS-C)。由边静等^[20]修订,包括接受、家庭关系、个人成长、社会关系、健康行为 5 个维度,每个维度分别 3、6、7、3、3 个条目,共 22 个条目。条目采用 Likert 5 级评分法,“完全没有”至“非常多”依次赋 1~5 分。总分 22~110 分,得分越高,说明益处发现水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.933。②照顾者积极感受量表(Positive Aspects of Caregiving, PAC)。由张睿

等^[21]汉化,包含自我肯定(5个条目)、生活展望(4个条目)2个维度共9个条目。每个条目有“非常不同意”“有些不同意”“中立态度”“有些同意”“非常同意”5个选项,分别对应1~5分。总分9~45分,得分越高,说明照顾者积极感受的程度越高。该量表Cronbach's α 为0.82。

1.4 统计学方法 采用SPSS25.0软件进行数据分析。计量资料服从正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较

采用 t 检验;不服从正态分布以 $M(P_{25},P_{75})$ 表示,组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验。计数资料比较采用 χ^2 检验。等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后益处发现得分比较 见表4。

2.2 两组干预前后积极感受得分比较 见表5。

表4 两组干预前后益处发现得分比较 分, $M(P_{25},P_{75})/\bar{x}\pm s$

组别	人数	干预前					
		接受	家庭关系	个人成长	社会关系	健康行为	总分
对照组	41	7.0(5.0,7.0)	15.0(14.5,19.0)	17.0(15.0,20.0)	6.0(6.0,7.5)	4.0(4.0,5.0)	50.0(47.0,60.0)
干预组	41	6.0(5.0,7.0)	16.0(14.5,19.0)	18.0(16.0,21.5)	7.0(6.0,7.5)	5.0(4.0,5.0)	51.0(48.0,60.0)
Z		-0.718	-0.240	-0.637	-0.571	-0.371	-0.344
P		0.473	0.810	0.524	0.568	0.711	0.731

组别	人数	干预后					
		接受	家庭关系	个人成长	社会关系	健康行为	总分
对照组	41	8.0(7.0,9.0)	16.0(15.0,17.0)	20.0(17.5,23.0)	7.0(7.0,9.0)	7.0(5.0,8.0)	55.83 $\pm$ 4.67
干预组	41	11.0(9.5,11.0)	21.0(19.0,22.0)	24.0(22.0,25.0)	10.0(9.0,10.0)	8.0(7.0,9.0)	72.51 $\pm$ 4.32
t/Z		-6.687	-6.672	-6.385	-5.021	-4.397	-16.796
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表5 两组干预前后积极感受得分比较 分, $M(P_{25},P_{75})/\bar{x}\pm s$

组别	人数	干预前			干预后		
		自我肯定	生活展望	总分	自我肯定	生活展望	总分
对照组	41	18.0(16.0,18.0)	11.8 $\pm$ 2.2	28.0(25.0,31.0)	15.0(14.0,16.0)	11.0(10.5,12.0)	27.0(24.5,28.0)
干预组	41	18.0(16.0,19.0)	11.5 $\pm$ 2.3	29.0(26.5,31.0)	19.0(19.0,21.0)	16.0(15.0,17.0)	36.0(34.0,38.0)
t/Z		-0.196	0.493	-0.103	-7.854	-7.816	-7.822
P		0.845	0.706	0.918	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 书写表达积极情绪干预可提升照顾者的益处发现水平 Pascoe 等^[22]指出,益处发现是个体在认知上积极应对消极生活事件的结果,可以改善个人心理功能。本研究基线时,干预组 and 对照组照顾者益处发现总分均低于张羽格^[16]对住院肺癌患者照顾者的调查结果,分析原因可能与参与本研究的患者处于中晚期,病理分期越晚,照顾者益处发现水平越低。本研究结果显示,干预后,干预组照顾者益处发现总分显著高于对照组($P<0.05$),说明书写表达积极情绪干预可显著提高晚期肺癌患者照顾者的益处发现水平。考虑原因为:①书写本身。书写表达可以平衡人们的情绪,当书写主题为积极内容时,可通过调动个体的积极情绪和拓展其思维和注意的方式,增强其对环境的探索,促进思维和应对方式的转变,进而形成正性认知习惯及思想观念^[23]。书写表达积极情绪引导照顾者寻找和关注创伤事件的积极方面或对创伤事件进行积极反思,使之形成新的观念和看法,把主要精力放在照顾过程中可能会带来的积极方面,而不是一味地关注照护任务带来的消极方面,有助于照顾者产生一定的心理适应能力,能够调适自己接受面对这一事件,最终认同照顾者角色且促进身心健康。②干预形式。Rosenberg 等^[24]的研究指出,只有一对一的干

预模式能有效地提升照顾者益处发现水平,而小组模式的干预对照顾者无效,可能是因为照顾者互不认识,不太愿意分享他们的个人经验,进而影响了干预效果。因此,本研究在正式书写阶段采用一对一个体干预,根据照顾者书写过程中出现的问题进行针对性指导;同时,书写干预过程中对照顾者进行鼓励、监督与支持,从而调动个体的积极情绪,促进正性认知习惯及思想观念的形成;从多个方面采用多种书写主题改善照顾者对照护这一事件的认知,因此照顾者益处发现水平得到提升。

3.2 书写表达积极情绪干预可改善照顾者的积极感受 本研究基线时,干预组和对照组照顾者积极感受总分略低于叶向柳等^[25]的研究结果,分析原因:①确诊时间和照顾时间不同。解倩^[26]研究显示,照顾时间1~3个月的晚期癌症患者照顾者生活质量总分及心理健康等相关维度得分最高,本研究中疾病确诊时间和照顾时间较长,患者接受复杂治疗方案的可能性更大,因此,患者日益增加的需求导致照顾者感知较少的积极体验。②病理分期不同。叶向柳等^[25]调查的对象包括术后肺癌化疗患者主要照顾者,本研究中纳入的是处于晚期的肺癌患者主要照顾者,病理分期越晚,照顾者的积极感受水平越低。干预后,干预组照顾者积极感受总分显著高于对照组($P<0.05$),说

明书写表达积极情绪干预可显著改善晚期肺癌患者主要照顾者的积极感受。考虑原因为:①杨芷等^[27]研究表明,积极的应对方式有利于照顾者体会到自身的价值,对照顾者积极感受具有正向的预测作用。本研究采用书写表达积极情绪的干预方式,可以帮助照顾者拓展即时的思维-行动范畴,促使其积极应对繁重的照护任务,帮助照顾者寻找作为照顾者的角色意义,并获得照顾积极体验,消除负面情绪。②肺癌患者照顾者的照顾积极感受得分低于其他癌症患者照顾者^[28],且晚期肺癌患者照顾者精神压力大和心理不适感强,因此,影响其照顾积极感受体验。书写表达积极情绪过程中可以促进情绪调节,帮助人们达到情感的平衡,通过引导照顾者拓宽当下的思维活动、兴趣范围及对周围环境的注意力,帮助照顾者去发现事件的积极影响,从而提升照顾者的积极感受和照护体验。

4 结论

本研究显示,书写表达积极情绪干预能提升晚期肺癌患者照顾者益处发现水平和照顾积极体验。但本研究也存在一定局限性,如仅调查了干预后即刻的效果,远期效应仍有待验证;仅在 1 所医院开展,研究结果的代表性有限,建议未来开展多中心研究。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.

[2] Siegel R L, Miller K D, Wagle N S, et al. Cancer statistics, 2023[J]. CA Cancer J Clin,2023,73(1):17-48.

[3] 李为民,赵爽,刘伦旭. 肺癌早期诊断方法及临床意义[J]. 四川大学学报(医学版),2017,48(3):331-335,326.

[4] Unsar S, Erol O, Ozdemir O. Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer[J]. Eur J Oncol Nurs,2021,50:101882.

[5] Cassidy T. Benefit finding through caring:the cancer caregiver experience[J]. Psychol Health,2013,28(3):250-266.

[6] 许悦,张甜甜,刘娟. 中晚期肺癌患者主要照顾者疾病获益感的影响因素及护理策略探讨[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(9):140-142.

[7] 边静,张兰凤,刘谆谆,等. 基于压力应对理论的癌症患者家庭照顾者疾病获益感影响因素分析[J]. 护士进修杂志,2019,34(23):2203-2207.

[8] 蔺波,马衣努尔·托合提,曹晓林. 老年肿瘤患者主要照顾者疾病获益感及影响因素分析[J]. 新疆医学,2021,51(8):959-963,943.

[9] Tonarelli A, Cosentino C, Artioli D, et al. Expressive writing. A tool to help health workers. Research project on the benefits of expressive writing[J]. Acta Biomed, 2017,88(5S):13-21.

[10] 杨婷. 书写表达对身心健康的影响[J]. 大众心理学,2022(9):21-22.

[11] Lumley M A, Keefe F J, Mosley-Williams A, et al. The effects of written emotional disclosure and coping skills training in rheumatoid arthritis: a randomized clinical trial[J]. J Consult Clin Psychol,2014,82(4):644-658.

[12] 石晓,邵卫,刘晓. 书写表达对妊娠期糖尿病患者心理弹性及自我效能的影响[J]. 护理学杂志,2016,31(20):4-6.

[13] 王洁,韦伟,黄文贞,等. 书写表达积极情绪干预对中青年 2 型糖尿病患者病耻感的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(16):68-71.

[14] 王晓宇,苏延妮,杨健,等. 表达性书写对病人主要照顾者心理状况影响的系统评价[J]. 全科护理,2023,21(19):2609-2614.

[15] 中华医学会放射肿瘤分会,中华医学会放射肿瘤医师分会,中国抗癌协会放射治疗专业委员会,等. 中国非小细胞肺癌放射治疗临床指南(2020 版)[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2020,29(8):599-607.

[16] 张羽格. 住院肺癌患者照顾者疾病获益感现状及影响因素研究[D]. 荆州:长江大学,2022.

[17] 肖顺贞. 护理科研实践与论文写作指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2010:156-157.

[18] Folkman S, Lazarus R S. If it changes it must be a process:study of emotion and coping during three stages of a college examination[J]. J Pers Soc Psychol,1985,48(1):150-170.

[19] 盖笑松. 积极心理学[M]. 上海:上海教育出版社,2020:39-42.

[20] 边静,张兰凤,刘谆谆,等. 疾病获益感量表修订版在癌症家庭照顾者中应用的信效度检验[J]. 中国全科医学,2018,21(17):2091-2096.

[21] 张睿,李峥. 中文版照顾者积极感受量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志,2007,42(12):1068-1071.

[22] Pascoe L, Edvardsson D. Benefit finding in cancer:a review of influencing factors and health outcomes[J]. Eur J Oncol Nurs,2013,17(6):760-766.

[23] 朱燕珍,朱海萍,章玉玲,等. 社区老年糖尿病患者积极情绪的书写表达干预[J]. 护理学杂志,2017,32(17):84-86.

[24] Rosenberg A R, Bradford M C, Junkins C C, et al. Effect of the promoting resilience in stress management intervention for parents of children with cancer (PRISM-P): a randomized clinical trial[J]. JAMA Network Open, 2019,2(9):e1911578.

[25] 叶向柳,谢盈,蒋维连,等. 聚焦解决模式对肺癌术后患者配偶积极感受及负性情绪的影响[J]. 护理管理杂志, 2017,17(9):665-667.

[26] 解倩. 晚期癌症患者照顾者生活质量的影响因素及心理干预[D]. 太原:山西医科大学,2016.

[27] 杨芷,姜喆,史铁英,等. 宁养院晚期癌症患者照顾者照顾反应与应对方式的相关性研究[J]. 护理学报,2015,22(15):40-43.

[28] 苏靖雯. 癌症患者照顾者心理困扰、积极感受及其相关因素[D]. 济南:山东大学,2023.