

恶性肿瘤患者子代代际创伤的研究进展

卢佳芸¹, 刘瑞云²

摘要: 综述代际创伤的概念, 梳理恶性肿瘤患者子代代际创伤影响因素(包括人口学因素、个人素质、家庭因素、外部因素)及干预策略等, 以为国内医护人员开展相关实践, 早期识别以及预防创伤代际传递, 改善子代健康状态提供理论参考。

关键词: 恶性肿瘤; 子代; 代际创伤; 代际传递; 影响因素; 创伤后成长; 护理; 综述文献

中图分类号: R473.73; B845.67 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.04.125

Research progress on intergenerational trauma in offspring of patients with malignant tumors

Lu Jiayun, Liu Ruiyun. School of Nursing, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

Abstract: This article introduces the concept of intergenerational trauma, reviews the influencing factors (demographic factors, personal quality, family factors, external factors) and interventions of intergenerational trauma in offspring of patients with malignant tumors, and aims to provide theoretical references for domestic healthcare practitioners to conduct relevant clinical practice, identify and prevent trauma transmission across generations at an early stage, and improve the health outcomes of the offspring generation.

Keywords: malignant tumor; offspring; intergenerational trauma; intergenerational transmission; influencing factors; post-traumatic growth; nursing; literature review

恶性肿瘤是一类受遗传、环境、生活方式等多种因素共同作用, 以细胞无限增殖、浸润、迁移等为病理特征的严重威胁居民健康的疾病^[1]。据全球最新统计数据显示, 每年新增恶性肿瘤病例近 2 000 万例, 死亡人数接近 1 000 万^[2]。我国恶性肿瘤新发病例估计在 482.5 万例, 死亡病例超过 257.4 万例, 远高于中国人口占全球人口总数的比例, 面临着沉重的疾病负担, 对患者自身造成长期不良后果^[3]。有研究提出, 肿瘤为一种慢性病, 父母患癌症可能也会对其孩子产生影响, 尤其在青少年和未成年子女身上负面影响显著^[4]。近年来, 随着表观遗传学和心理学的逐渐兴起与发展, 恶性肿瘤患者对其子代产生的近远期健康影响也引起了众多学者的关注。目前国外研究者探索代际创伤(Intergenerational Trauma)在恶性肿瘤患者子代中的应用和深入研究不断增多, 但国内未见相关研究。基于此, 本研究对代际创伤的概念、恶性肿瘤患者子代代际创伤现状、影响因素及干预策略等进行综述, 以为国内医护人员开展相关实践, 早期识别以及预防创伤代际传递, 改善子代健康状态提供理论参考。

1 代际创伤概述

代际创伤亦称为跨代创伤或代际间幽灵创伤, 20 世纪 60 年代法国精神分析学家 Abraham 等^[5]提

出了代际创伤理论, 同时较为系统地解释了家族内部神秘性与变换性、延宕性与侵入性的创伤特征以及身心创伤通过较为隐秘的方式从父母的无意识转入子女的无意识的代际间传递机制。在此之后亦有研究者对代际创伤的内涵进行了诠释, 认为其是指“创伤性事件的负面效应不仅限于直接亲历者, 也会波及处于相同环境中的重要他人”^[6]。目前普遍公认的定义为, 指当一个或多个个体经历创伤性事件时, 创伤经历及其心理和生理影响会通过创伤后应激综合障碍(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)机制, 转移到他们的下一代, 这个过程也被称为创伤的代际传递^[7]。这种传递大多是由经历过创伤的父母辈通过互动模式、遗传途径或家庭动态等方式进行的^[8]。研究表明, 这种传递的创伤不仅对家庭成员心理健康产生不良影响, 易引发焦虑、抑郁等消极情绪, 也可能造成家庭关系紧张, 导致亲子间沟通困难和理解障碍^[9]。根据特征不同, 代际创伤可分为经历战争、自然灾害、种族灭绝等特定性创伤事件和经历家庭暴力、丧亲、疾病等普遍性创伤^[10]。根据机制不同, Kellermann^[11]将代际创伤传递分为心理、文化、家庭以及遗传 4 个角度, 并构建了对应理论模型。

2 恶性肿瘤患者子代代际创伤的类别

2.1 代际生理创伤 研究指出, 经历过创伤暴露的父母通过生理学机制对后代在表观遗传和生理健康风险等方面存在创伤性负面影响^[12]。代际生理创伤具有多因素性, 主要表现为遗传风险、表观遗传修饰、治疗不良反应跨代传递等。据文献报道, 5%~10%

作者单位: 1. 山西医科大学护理学院(山西太原, 030001); 2.

山西医科大学附属儿童医院护理部

通信作者: 刘瑞云, 348956089@qq.com

卢佳芸: 女, 硕士在读, 护师, 2205831307@qq.com

收稿: 2025-08-25; 修回: 2025-11-04

的癌症与遗传性基因变异有关,如 BRCA1、BRCA2、Lynch 综合征相关基因(MLH1、MSH2 等)^[13]。乳腺癌^[14]、卵巢癌^[15]早已是公认的具有高度遗传性和异质性特征的恶性肿瘤。其中, BRCA1 及 BRCA2 基因突变者罹患乳腺癌的发生风险大于 60%, 卵巢癌发生风险达 39%~58%, 其后代(子女或孙辈)患癌风险同样显著增加^[16]。Neyroud 等^[17] 研究结果表明, 睾丸生殖细胞肿瘤患者暴露于化疗药物后, 精子 DNA 易发生甲基化状态改变, 父系基因的表现遗传修饰可能会影响子代基因组稳定性及胚胎发育功能, 导致发育障碍或癌症易感性。此外, 有研究发现, 经过各种细胞毒性化疗或免疫调节治疗的肿瘤患者很大程度上会引起一系列迟发性健康问题, 甚至产生跨代效应, 对未来后代的大脑和行为表型等造成有害影响^[18-19]。目前国内外对恶性肿瘤患者子代代际生理创伤研究尚处于早期探索阶段, 仍需要更多的深入研究证据。

2.2 代际心理创伤 研究表明, 父母患癌与子女的心理问题之间存在显著的直接关联^[20]。常见的代际心理创伤主要表现为内在情绪异常(如焦虑、抑郁和恐惧)及外化性问题(如行为异常、沟通不良)等。与父母健康的同龄人相比, 他们的生活质量较差, 生活满意度较低^[4]。一项研究发现, 患癌父母的焦虑抑郁状态可能会对育儿产生负面影响, 如父母对子代的过度保护行为, 这可能导致子代自身产生更多的不安和担忧^[21]。Mroz 等^[22] 对 33 名因父母癌症晚期去世的年轻子女照顾者进行半结构化访谈发现, 年轻子女常因对父母疾病死亡的恐惧、过早承担家庭照料责任而易陷入长期的精神消耗。与此同时, 为保护孩子, 大多数癌症父母倾向于隐瞒或回避与孩子讨论病情^[23-24], 这可能会潜移默化间使子代产生情感隔离与孤独感, 甚至影响未来自身健康决策。一些癌症(如乳腺癌)遗传风险较高, 患者的子代会对自己的身体形象、性功能和遗传易感性过度警惕, 易出现频繁体检等状况^[25]。另外, 有研究显示, 父母患有癌症的青少年(尤其是男性)的吸烟和饮酒率显著高于父母健康的同龄人^[26], 经历过父母因癌症去世的青少年也会更早且更频繁地寻求精神科健康服务, 使用精神药物的风险显著增加^[27]。

2.3 代际社会文化创伤 恶性肿瘤的确诊往往会改变家庭动力学, 引发家庭内部角色的重构。父母患病的青少年和年轻成年子女可能会被迫承担更多的家庭和照顾责任, 这极大阻碍了他们的社交和休闲活动, 并损害学业和未来的发展^[4, 28]。癌症的疾病经济负担问题在全球均很突出。Simba 等^[29] 的研究发现, 恶性肿瘤治疗费用高昂, 整个家庭要应对肿瘤治疗和支持性护理费用而遭受经济损失, 年轻成

年子女作为主要养家糊口者易因大量医疗支出陷入财务压力。

3 影响因素

3.1 人口学因素 ①年龄。Migliaccio 等^[30] 和 Walczak 等^[31] 研究发现, 不同年龄的子代代际创伤有明显差异, 且子代年龄与创伤水平呈正相关。学龄前儿童多表现出痛苦和睡眠问题; 学龄儿童则易出现内疚感、学业不良及躯体化症状等; 青少年会面临身份认同危机, 表现出更多的焦虑、抑郁等心理困扰; 年轻成年子女则更早出现负面的社会心理压力。这可能是因为不同年龄阶段的子代往往有着不同的生理和心理特征, 对事物的认知判断及应对能力也存在差异。②性别。多项研究显示, 当父母被诊断出癌症时, 女性子代似乎更容易受到疾病影响, 表现出更多的心理症状^[27, 31]。Chan 等^[25] 的研究也显示, 女性子代的心理困扰和未满足需求显著高于男性。原因可能是比起男性, 女性同理心和共情力更强, 传统观念中女性一般肩负照料大家庭的责任, 面对突发重大变故更容易出现情感脆弱。③生理反应性。Teixeira 等^[32] 研究发现, 个体自主神经反应越敏感、生理反应越脆弱的成年子代在照顾患癌父母时则表现出更高层次的心境障碍和创伤易感性。

3.2 个人素质 ①心理弹性。心理弹性是代际创伤水平的保护性因素。Egberts 等^[33] 认为, 不同孩子面对父母癌症的适应能力具有显著异质性, 具有正向感知力和良好心理弹性的子代, 在面对直系亲属重大生活事件时具有相对稳定和积极心态的能力, 能缓解不良情绪, 降低创伤水平。②健康素养。相关文献显示, 面对共同生活的癌症患者父母, 青少年和青年成年人关于癌症诊断、治疗影响及预后健康信息的未满足需求水平越高, 焦虑抑郁等负面心理越严重^[4]。

3.3 家庭因素 ①开放的家庭沟通。多项研究显示, 通过家庭内部的开放交流能帮助家庭成员在共同面对重大疾病时更好地理解彼此的需求和感受, 加强相互支持和关怀, 通过沟通子代提前接收更多疾病信息, 有助于减轻其情绪和行为问题, 提高应对能力^[34-35]。②家庭韧性。Heuser 等^[36] 对 73 例罹患癌症的父母及其未成年子女的家庭韧性进行定性研究发现, 韧性高的家庭即便在癌症的阴影下仍然能够灵活调整以适应生活进程, 家庭成员的主观幸福感、压力应对能力及心理行为健康显著高于韧性较低的家庭。故建议临床医护人员鼓励癌症患者与家庭成员间特别是与子女的交流, 评估其家庭韧性, 针对性做好健康指导, 以降低子代代际创伤水平。

3.4 外部因素 ①国家政策支持保障。尉碧瑶等^[37] 研究发现, 完善基础医疗保障体系和扩大肿瘤

疾病报销救助制度能够为患者提供有效的就医支持,缓解癌症患者家庭的经济毒性,有利于帮助患癌父母及子女缓解因疾病所带来的创伤和痛苦。②社会支持。社会支持有助于给予恶性肿瘤患者整个家庭情感上的慰藉或物质援助,改善子女的负性情绪,提高其应对能力,满足其信息、情感与实际需求。Tulpin 等^[38]认为,恶性肿瘤患者子代的社会支持主要来源于医疗保健专业人员、亲属朋友、同伴(即同样患癌症父母的同龄人)及学校。因此,医护人员首先应充分认识到癌症患者子女受到关注与获得支持的重要性,根据不同子代的发展阶段特点构建完善的社会支持系统,提供专业的疾病信息支持,通过倾听、鼓励等情感支持方式,降低代际创伤水平。

4 干预策略

4.1 提升子代健康素养 帮助子代获取健康信息和寻求医疗、心理专业帮助能减缓创伤代际间传递。Forutannasab 等^[39]对父母诊断为癌症的青少年子女实施幸福教育积极心理学干预,在临床心理学家的协助下采用心理教育讲座、头脑风暴、发放手册等干预方式(每周 1 次,持续 6 周),结果显示,干预后的青少年子女显著改善了心理幸福感和积极情绪,大大增强其心理健康素养。Lysecki 等^[40]对父母患癌的儿童实施一项混合方法研究,由儿童生活专家协作给予医疗游戏、心理教育、情感表达等措施,结果表明儿童生理、疾病认知、健康发展都有积极改善。现有研究集中于儿童和青少年,未见针对成年子代健康素养的干预措施。未来的研究可针对子代性别、年龄差异,不断拓宽健康教育渠道,开展更具多样性、针对性、差异化的健康素养教育,尤其特别关注女性子代,切实提升其心理弹性和正向感知力。

4.2 强化家庭支持干预 推动构建以家庭为中心的支持干预是帮助癌症患者子代保持乐观积极态度、提升整体家庭功能的关键。Petermann-Meyer 等^[41]通过一项多中心非随机对照研究(Family-SCOUT),以父母患癌家庭为单位提供个性化和结构化护理干预,主要涵盖组织支持(如安排家庭日常帮手或提供经济管理咨询)、沟通支持(如为儿童提供适龄的癌症信息材料)和情感支持(如制订功能性应对策略)。结果显示,干预组所有家庭成员的社会心理困扰显著减轻,能够更快地回归日常生活,子女能更快地恢复自身发展。但研究仅限于 8 岁以上的未成年子女,适用性有待考究,未来可以考虑探究对不同发展阶段子代的长期效果。挪威的一项研究针对 35 组患有癌症的父母及其子女进行为期 6 个月的家庭心理教育支持项目干预,结果表明,该干预方案稳定了家庭功能,降低了子代焦虑水平和心理困扰^[42]。该研究不足之处在于样本量较小,随访时间短,某些患病父母的数据中途

丢失等问题。未来可结合不同文化背景下的父母患癌症家庭,扩大样本量、增加随访时间,以验证其代表性与有效性。

4.3 促进代际双向沟通 加强癌症家庭内部父母与子女的双向开放沟通对降低子代代际创伤水平不可或缺。有研究认为,青少年应对父母癌症的能力很大程度上依赖于信息和开放沟通,但父母常常不确定如何、何时告知病情状况,从而产生沟通障碍^[43-44]。不恰当的沟通方式与技巧会令家庭成员角色功能受损,产生消极情感。因此,医护人员在支持和引导癌症父母与孩子沟通病情等方面有着重要作用,建议采取针对性措施以增强家庭内部沟通,包括选择合适的沟通方法、提升癌症患者与子女的沟通技巧、运用有效的沟通工具等,从而满足癌症家庭多样化的沟通需求。Hauken 等^[44]开发了“Fuelbox”沟通工具,针对父母诊断为癌症或父母因癌症去世的青少年进行试验,结果发现该工具不论在私密或专业环境中都能有效促进癌症父母与青少年之间的开放沟通,帮助主动倾诉内心感受,增强彼此间的情感连接,改善负面情绪。

4.4 完善社会支持体系 恶性肿瘤发病率高、类型复杂、治疗周期长、家庭经济负担重,亟需社会的高度关注。我国政府可进一步整合社会资源,制定癌症家庭诊治相关福利政策,根据疾病进展分期实施大病补助的分层报销制度,扩大报销比例,构建强而有力的支持系统。支持性同伴团体干预有助于从分享个人应对经验的角度互相提供情感和信息支撑,并持续为癌症患者的子女提供心理教育和应对策略,对子代心理健康和生活质量方面有显著提升作用^[45]。Sousa 等^[46]开发了一种以护士为主导的面向患癌父母及其子女的儿童适应父母癌症模型,旨在提高癌症家庭复原力,减轻父母癌症对子代的影响。但存在地域限制和模型有效性有待验证等问题。未来可强化医护人员的支持力量,构建契合我国文化背景的干预方案,重点纳入疾病健康信息和疾病预防保健管理指导内容,改善父母患癌与子女代际创伤之间的负面关联。

5 小结

恶性肿瘤患者子代代际创伤涉及生理、心理及社会文化等多个层面,受多种因素影响,改善恶性肿瘤患者子代代际创伤对促进子代身心健康,提高癌症家庭功能具有重要意义。目前,国外已开展大量恶性肿瘤患者子代代际创伤的相关研究,对癌症患者、子女、癌症家庭均有针对性干预手段,且已开发出有关子代对父母癌症的适应模型。但缺乏子代代际创伤特异性的评估工具。我国相关研究尚处于起步阶段,较少关注父母患癌对子代的影响,同时缺乏本土化的系统

理论框架来阐释父母癌症与子代心理健康、家庭功能之间的作用机制,干预方案仍不完善。未来研究应注重以下几个方面:一是应不断拓宽代际创伤内涵在不同学科应用的广度与深度,完善相关理论模型构建;二是借鉴国外相关研究开发和验证适合我国文化背景下的子代代际创伤综合评估工具,逐步开展更多影响因素研究的横断面调查与揭示对子代心理社会变化的长期动态纵向追踪;三是重点引入医护人员的视角,加大对这一群体的关注,为子代提供更多准确、高效、专业的健康服务,如遗传咨询、心理教育等,主动询问疾病对子女的影响,鼓励其表达内心感受,及时掌握子代的特殊需求与需求动向,为其制订针对性的干预措施以支持和减轻子代生理及心理疾病的发生风险,提升自我健康管理技能和心理韧性,促进实现创伤后成长。

参考文献:

- [1] Bruni V, Capozzi A, Lello S. The role of genetics, epigenetics and lifestyle in polycystic ovary syndrome development: the state of the art [J]. *Reprod Sci*, 2022, 29(3):668-679.
- [2] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3):229-263.
- [3] 吴琪, 范伯男, 李岩. 2022 全球癌症统计报告分析解读: 中国与世界癌症疾病负担与流行趋势 [J]. *诊断学理论与实践*, 2025, 24(2):135-145.
- [4] Landi G, Duzen A, Patterson P, et al. Illness unpredictability and psychosocial adjustment of adolescent and young adults impacted by parental cancer: the mediating role of unmet needs [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(1):145-155.
- [5] Abraham N, Torok M, Derrida J. The shell and the kernel [M]. Paris: Aubier Montaigne, 2008: 167-180.
- [6] 施琪嘉. 创伤心理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 287-291.
- [7] Franco F. Intergenerational transmission of trauma [J]. *J Health Serv Psychol*, 2023, 49:185-190.
- [8] Isobel S, McCloughen A, Goodyear M, et al. Intergenerational trauma and its relationship to mental health care: a qualitative inquiry [J]. *Community Ment Health J*, 2021, 57(4):631-643.
- [9] Reese E M, Barlow M J, Dillon M, et al. Intergenerational transmission of trauma: the mediating effects of family health [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(10):5944.
- [10] 林瑶, 凌辉, 吴和鸣. 代际创伤疗法在中国家庭系统中的临床应用: 一例个案研究 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2025, 33(5):1088-1097.
- [11] Kellermann N P. Transmission of holocaust trauma: an integrative view [J]. *Psychiatry*, 2001, 64(3):256-267.
- [12] El-Khalil C, Tudor D C, Nedelcea C. Impact of intergenerational trauma on second-generation descendants: a systematic review [J]. *BMC Psychol*, 2025, 13(1):668.
- [13] Daly M B, Pal T, Maxwell K N, et al. NCCN Guidelines® Insights: genetic/familial high-risk assessment: breast, ovarian, and pancreatic, version 2. 2024 [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2023, 21(10):1000-1010.
- [14] 中国抗癌协会家族遗传性肿瘤专业委员会. 中国家族遗传性肿瘤临床诊疗专家共识(2021年版)(1): 家族遗传性乳腺癌 [J]. *中国肿瘤临床*, 2021, 48(23):1189-1195.
- [15] 中国抗癌协会家族遗传性肿瘤专业委员会. 中国家族遗传性肿瘤临床诊疗专家共识(2021年版)(2): 家族遗传性卵巢癌 [J]. *中国肿瘤临床*, 2021, 48(24):1243-1247.
- [16] 中国抗癌协会肿瘤标志物专业委员会, 上海市抗癌协会肿瘤标志物专业委员会. 基于中国人群的 BRCA 胚系突变筛查专家共识(2024年版) [J]. *中国癌症杂志*, 2024, 34(2):220-238.
- [17] Neyroud A S, Rolland A D, Lecuyer G, et al. Sperm DNA methylation dynamics after chemotherapy: a longitudinal study of a patient with testicular germ cell tumor treatment [J]. *Andrology*, 2024, 12(2):396-409.
- [18] Kovalchuk A, Ilnytskyy Y, Woyceicki R, et al. Adverse effects of paternal chemotherapy exposure on the progeny brain: intergenerational chemobrain [J]. *Oncotarget*, 2018, 9(11):10069-10082.
- [19] Kleeman E A, Reisinger S N, Adithya P, et al. Paternal immune activation by Poly I:C modulates sperm noncoding RNA profiles and causes transgenerational changes in offspring behavior [J]. *Brain Behav Immun*, 2024, 115:258-279.
- [20] Wang Q, Arber A, Shen A, et al. Perspectives of Chinese cancer patients toward disclosure of cancer diagnosis to their minor children [J]. *Cancer Nurs*, 2020, 43(1):2-11.
- [21] Babore A, Trumello C, Brandão T, et al. Maternal cancer and perception of child psychological adjustment: the role of mother's anxiety, depression, and parenting stress [J]. *Cancers (Basel)*, 2023, 15(3):910.
- [22] Mroz E L, Kastrinos A, Bacharz K, et al. "A little bit different now": impacts of caregiving for parent with cancer on psychosocial development in emerging and young adulthood [J]. *Death Stud*, 2025, 49(2):188-199.
- [23] 郭诗洋, 胡兴莉. 新时代家风塑造: 儒家孝道文化的传承与创造性转化 [J]. *新楚文化*, 2025(8):4-6.
- [24] Zhang X, Gong N, Li N, et al. Why breast cancer patients avoid communicating disease-related information to their dependent children: a qualitative study [J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32(7-8):1230-1239.
- [25] Chan A, Lomma C, Chih H, et al. Psychosocial consequences in offspring of women with breast cancer [J]. *Psychooncology*, 2020, 29(3):517-524.

- [26] Kim K H, Kim M S, Choi S, et al. Health behaviors and psychological burden of adolescents after parental cancer diagnosis[J]. *Sci Rep*,2022,12(1):21018.
- [27] Høeg B L, Christensen J, Banko L, et al. Psychotropic medication among children who experience parental death to cancer[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*,2023,32(1):155-165.
- [28] Morris J N, Zajac I, Turnbull D, et al. A longitudinal investigation of Western Australian families impacted by parental cancer with adolescent and young adult offspring[J]. *Aust N Z J Public Health*,2019,43(3):261-266.
- [29] Simba H, Kapambwe S, Bates M J, et al. Impact of cancer across the intergenerational family;a multidimensional perspective from African countries[J]. *JCO Glob Oncol*,2024,10:e2400116.
- [30] Migliaccio G, Petrillo M, Abate V, et al. Impact of parental cancer on children;differences by child's age and parent's disease stage[J]. *Children (Basel)*,2024,11(6):687.
- [31] Walczak A, McDonald F, Patterson P, et al. How does parental cancer affect adolescent and young adult offspring? A systematic review[J]. *Int J Nurs Stud*,2018,77:54-80.
- [32] Teixeira R J, Pereira M G. Psychological morbidity and autonomic reactivity to emotional stimulus in parental cancer;a study with adult children caregivers[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*,2014,23(1):129-139.
- [33] Egberts M R, Verkaik D, Spuij M, et al. Child adjustment to parental cancer;a latent profile analysis [J]. *Health Psychol*,2021,40(11):774-783.
- [34] Lima E, Esplen M J, Martins F, et al. Communication about hereditary cancer risk to offspring: a systematic review of children's perspective [J]. *Psychooncology*,2023,32(6):875-887.
- [35] Geertz W, Inhestern L, Bergelt C. Parental cancer; communication, daily life changes and psychosocial support;a qualitative study of adolescents and young adults who experienced parental cancer during adolescence[J]. *BMC Psychol*,2025,13(1):1010.
- [36] Heuser C, Schneider J N, Heier L, et al. Family resilience of families with parental cancer and minor children;a qualitative analysis[J]. *Front Psychol*,2024,14:1251049.
- [37] 尉碧瑶,陈晓萱,吴晓楠,等. 结直肠癌患者经济毒性现状及负性体验的混合研究[J]. *护士进修杂志*,2024,39(23):2465-2471,2477.
- [38] Tulpin M, Scherrens A L, Van Driessche A, et al. "A sincere 'how are you?' is already a sign of acknowledgement that you're there too" :Interview study on the support needs of adolescents and young adults (AYAs) living with a parent with cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*,2024,70:102602.
- [39] Forutannasab R, Karimi Z, Zoladl M, et al. The effect of happiness educational program of fordyce on the sense of coherence and psychological well-being of adolescents with a parent with cancer;a randomized clinical trial[J]. *Int Community Based Nurs Midwifery*,2024,12(2):98-108.
- [40] Lysecki D L, Bainbridge D, Akitt T, et al. J Integration of child life into adult oncology;a mixed-methods feasibility study[J]. *Psychooncology*,2024,33(6):e6365.
- [41] Petermann-Meyer A, Panse J P, Bremen R, et al. Effectiveness of a comprehensive support program for families with parental cancer (Family-SCOUT): results of a multicenter non-randomized controlled trial [J]. *ESMO Open*,2024,9(6):103493.
- [42] Hauken M A, Pereira M, Senneseth M. The effects on children's anxiety and quality of life of a psychoeducational program for families living with parental cancer and their network;a randomized controlled trial study [J]. *Cancer Nurs*,2018,41(6):473-483.
- [43] Jiao J, Tan J, Yu J, et al. Ignite the parent-child bond;a qualitative exploration of perspective and need about family functioning among patients with advanced cancer and their adolescent children[J]. *J Clin Nurs*,2025,34(12):5358-5374.
- [44] Hauken M A, Farbrot I M. The Fuelbox "Young Next of Kin":a mixed-methods study on the development and piloting of a communication tool for adolescents coping with parental cancer or death[J]. *Cancer Nurs*,2022,45(2):148-160.
- [45] Geertz W, Frerichs W, Inhestern L, et al. Supportive and psychosocial peer-group interventions for children and adolescents of parents with cancer;a systematic review[J]. *Patient Educ Couns*,2023,114:107844.
- [46] Sousa A F D, Sousa P C M M, Ferreira M M D S R D S, et al. Adolescents and parents experiencing parental cancer;construction of a nursing intervention model[J]. *Rev Esc Enferm USP*,2025,58:e20240184.

(本文编辑 赵梅珍)