

意义中心心理治疗与心理教育干预 对癌症照顾者心理社会适应效果的 Meta 分析

林菲宇, 杨梓楹, 沈昊, 王夏强
(南通大学医学院, 江苏南通 226001)

【摘要】目的 评价意义中心心理治疗(meaning-centered psychotherapy, MCP)与心理教育(psychoeducation, PE)干预对癌症照顾者心理社会适应水平的效果,为构建其支持体系提供循证依据。**方法** 系统检索 2005—2025 年中英文数据库,纳入癌症照顾者心理社会干预的随机对照试验,采用 RoB 2.0 工具评价文献质量,基于贝叶斯框架开展 Meta 分析、亚组分析整合数据。**结果** 共纳入 10 项研究,共计 1533 名照顾者。MCP 和 PE 均能提升照顾者心理社会适应水平($SMD=0.13, 95\%CI: 0.07\sim 0.18, P<0.001$),且 MCP 效果较优($SMD=0.25, 95\%CI: 0.10\sim 0.41$)。进一步亚组分析显示:在干预剂量强度方面,高剂量干预效应更优($SMD=0.38, 95\%CI: 0.14\sim 0.61, P=0.002$);在干预对象方面,仅针对照顾者干预效果更显著($SMD=0.17, 95\%CI: 0.07\sim 0.27, P=0.001$)。**结论** 面向癌症照顾者的心理社会干预效应明确,在现有证据下,MCP 显示优于 PE 的趋势,但需更多临床研究证实以制定个性化支持策略。

【关键词】 癌症;照顾者;心理干预;贝叶斯;Meta 分析

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.06.023

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)06-0095-05

Effects of Meaning-centered Psychotherapy and Psychoeducation Interventions on Psychosocial Adaptation Among Cancer Caregivers: A Meta-analysis

LIN Feiyu, YANG Ziyang, SHEN Hao, WANG Xiaqiang (School of Medicine, Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: WANG Xiaqiang, Tel: 0513-85012097

【Abstract】Objective To evaluate the effects of Meaning-centered Psychotherapy (MCP) and Psychoeducation (PE) interventions on the psychosocial adaptation level of cancer caregivers, and to provide evidence-based references for the construction of supporting systems for this population. **Methods** A total of 8 Chinese and English databases were systematically searched from 2005 to 2025. Randomized controlled trials on psychosocial interventions for cancer caregivers were included. The RoB 2.0 tool was used to evaluate the literature quality, and meta-analysis as well as subgroup analysis were performed to integrate data based on the Bayesian framework. **Results** A total of 10 studies involving 1533 caregivers were included. Compared with routine care, both MCP and PE could significantly improve the psychosocial adaptation level of caregivers ($SMD=0.13, 95\%CI: 0.07\sim 0.18, P<0.001$), and MCP yielded the optimal effect ($SMD=0.25, 95\%CI: 0.10\sim 0.41$). Further subgroup analysis showed the high-dose intervention presented a better effect ($SMD=0.38, 95\%CI: 0.14\sim 0.61, P=0.002$) in terms of intervention dosage and intensity, and interventions targeting only caregivers achieved more remarkable effects ($SMD=0.17, 95\%CI: 0.07\sim 0.27, P=0.001$) in terms of intervention recipients. **Conclusions** Psychosocial interventions exert definite effects on cancer caregivers. Based on current limited evidence, MCP shows a tendency to be superior to PE. More clinical studies are needed for verification so as to formulate individualized support strategies.

【Key words】 cancer; caregiver; psychological intervention; Bayesian; Meta-analysis

[Mil Nurs, 2026, 43(06): 95-99]

随着诊疗技术的进步,癌症患者生存期显著延长,而照顾者由于长期照护,其角色冲突与生活重心偏移较常见,抑郁、焦虑风险升高,生活质量降低^[1]。然而,照顾者在照护过程中可经历心理适应调整,并获得个人成长等正向获益^[2]。依据积极心理学“拓展建构”理论^[3],这类积极情绪是应对照护挑战的核

心支撑。但既往研究多聚焦负性症状缓解,针对心理社会适应、成长获益提升的干预证据相对不足,相关机制亦缺乏系统整合^[4]。目前,常见干预包括意义中心心理治疗(meaning-centered psychotherapy, MCP)^[5]、心理教育(psychoeducation, PE)^[6],但两种干预类型缺乏系统比较。本研究通过共同对照(usual care, UC)构建 MCP 与 PE 的间接比较路径,并结合亚组分析探讨两类干预对癌症照顾者心理社会适应的干预效果。

【收稿日期】 2026-02-12 **【修回日期】** 2026-05-07

【作者简介】 林菲宇, 硕士在读, 电话: 0513-85012099

【通信作者】 王夏强, 电话: 0513-85012097

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库及 PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Central Register of Controlled Trials(CENTRAL)等中英文数据库,检索时限为 2005—2025 年。中文检索词:照顾者/照护者/家庭照顾者;癌症/肿瘤/恶性肿瘤;心理社会干预/意义治疗/心理教育;积极心理/生命意义/希望/获益/幸福感等;英文检索词:caregiver * /carer/ family caregiver/informal caregiver; cancer/ neoplasm * /oncology/tumour; psychosocial intervention/meaning-centered psychotherapy/psychoeducation; meaning/spiritual well-being/hope/positive affect/well-being/resilience/benefit finding 等。各数据库采用主题词与自由词结合检索,并追溯纳入文献及相关系统综述的参考文献以补充遗漏研究。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究类型为随机对照试验;(2)研究对象为成年癌症患者的家庭/非正式照顾者,即未接受专业培训、无报酬的亲属及亲密关系者,主要为患者提供日常照料、情感支持与医疗协助,患者肿瘤类型及疾病分期不限;(3)试验组采用 MCP、PE 单一或多成分干预,对照组为传统指导,通常为常规临床随访及非标准化口头健康指导;(4)至少报告 1 项心理社会适应结局,并提供可计算效应量的定量数据。排除标准:(1)数据不完整或无法提取;(2)非原始研究或重复发表;(3)非癌症照顾者人群;(4)不能获取全文。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名研究者独立完成文献筛选、资料提取,交叉核对后分歧通过讨论或由第 3 名研究者裁决。提取研究基本信息、对象特征、干预与对照措施及结局数据。

1.4 文献质量评价 由 2 名研究者分别采用 RoB 2.0 工具^[7]从随机化过程所致偏倚、偏离既定干预所致偏倚、结局数据缺失所致偏倚、结局测量所致偏倚、选择性报告结果所致偏倚 5 个领域评估纳入文献的偏倚风险。若 5 个领域中的偏倚评价均为低风险,则整体偏倚风险评价为低风险;若 5 个模块均未被评估为高风险,但至少 1 个领域的评价结果为可能存在风险,则整体偏倚风险评价为可能存在风险;若 5 个领域中至少 1 个领域的偏倚评价为高风险,或多个领域的评价结果为可能存在风险,则整体评价为高风险。

1.5 统计学处理 本研究采用 R 语言开展贝叶斯框架 Meta 分析,评价 MCP、PE 及 UC 对癌症照顾者心理社会适应的干预效果。由于 MCP 与 PE 无直接对比研究,本研究通过共同对照 UC 构建二者间接比较路径。根据异质性大小选择模型,若 $I^2 \leq 50\%$ 且

$P \geq 0.1$,采用固定效应模型分析;反之采用随机效应模型,收敛性检验显示模型收敛良好,效应量以标准化均数差(standard mean difference,SMD)及 95% 可信区间(confidence interval,CI)表示。(1)采用贝叶斯随机效应 Meta 分析结合配对 Meta 分析评估整体效应,进一步基于曲线下排名和累计值(surface under the cumulative ranking curve,SUCRA)对不同干预措施进行效果排序。(2)根据理论框架预设按疾病阶段、干预剂量强度及干预对象开展 3 项亚组分析,探索干预特征对效果的影响。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索结果 共获取文献 1284 篇。经 End-Note 软件去重后剩余 1068 篇,标题和摘要初筛排除 995 篇(含不符合纳入标准、主题不相关及重复发表文献),对剩余 73 篇进行全文阅读,再排除 63 篇(含不符合标准、无法获取全文及数据不可提取文献),最终纳入 10 篇随机对照试验^[8-17]。文献筛选流程如图 1 所示。

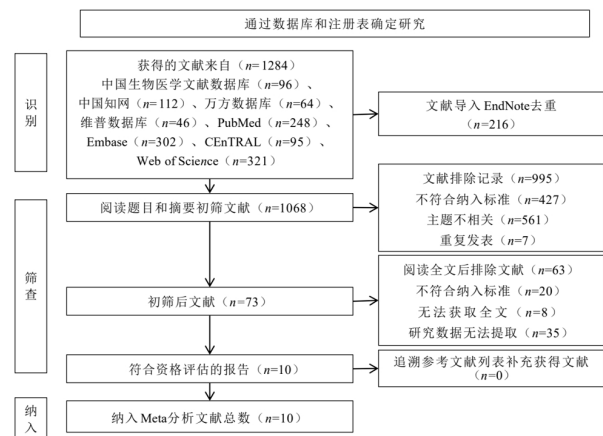


图 1 文献筛选与纳入流程图

2.2 纳入文献的基本特征 纳入文献发表于 2005—2025 年,研究开展于美国、德国、澳大利亚、韩国及中国等国家,共纳入约 1533 名癌症患者家庭照顾者。研究对象多为晚期、姑息或安宁疗护阶段患者的照顾者,部分包含混合疾病阶段;干预措施为 MCP、PE,对照组为常规指导;所有研究均至少报告 1 项心理社会适应结局。纳入文献的基本特征见表 1。

2.3 纳入文献的质量评价 10 篇^[8-17] 纳入文献质量尚可,未存在高偏倚风险研究。详细见图 2。

2.4 MCP 与 PE 干预对心理社会适应结局的贝叶斯框架 Meta 分析 纳入三类干预的分析结果显示,网络为非闭合结构,通过 UC 进行间接比较,整体异质性较低。与 UC 相比,MCP 具有中等且可信的正向效应(SMD=0.25,95%CI:0.10~0.41);而 PE

呈现小但可信的正向效应 ($SMD = 0.09, 95\% CI: 0.003 \sim 0.175$)。尽管 MCP 的效应量点估计高于 PE, 显示出方向上的优势, 但两者可信区间存在重叠。目前,

证据尚不足以支持对两种干预作出确定的比较性结论。但基于 SUCRA 概率显示, MCP 成为最佳干预的概率最高, PE 次之, 常规照护排名最低。

表 1 纳入文献的基本特征 ($n = 10$)

文献	发表年份 (年)	国家	干预措施		样本量(例)		结局指标	测量工具
			C	T	C	T		
Ferrell 等 ^[8]	2019	美国	传统指导	PE	97	86	①②③④	COH-QOLFCG, CBS, CPS, DT
Cheng 等 ^[9]	2024	中国	传统指导	PE	62	66	①②③④	GAD-7, PHQ-9, QOL-scale FAM, Brief-COPE, SPUNS-SF
Fegg 等 ^[10]	2013	德国	传统指导	MCP	62	67	①②③④	BSI, SWLS, WHOQOL-BREF, QOL-NRS, PANAS
Holm 等 ^[11]	2015	瑞典	传统指导	PE	82	82	②③④	CPS, CCC, CRS
Hudson 等 ^[12]	2005	澳大利亚	传统指导	PE	35	40	④	CRS
O'Toole 等 ^[13]	2020	丹麦	传统指导	MCP	34	35	①②③④	HADS, PSWQ, CRA, RRS-B, WHO-5, PSQI, DERS, FFMQ, EQ, ERQ-R
Sun 等 ^[14]	2015	美国	传统指导	PE	157	197	①②③	COH-QOLFCG, MCBS, ACPS, DT
付艳枝等 ^[15]	2021	中国	传统指导	PE	63	62	②③④	GSES, CBS-CP, FAD
李英等 ^[16]	2021	中国	传统指导	MCP	110	110	②③④	ZBI, PTGI, FCTI
肖兴米等 ^[17]	2020	中国	传统指导	MCP	44	42	①③④	AGS, QOLLI-F, FACES II-CV

注: ①负性情绪缓解; ②生活质量提升; ③照护相关能力改善; ④人际与家庭功能优化; COH-QOLFCG 为癌症照顾者生活质量量表 (caregiver quality of life index-cancer); CBS 为照顾者负担量表 (caregiver burden scale); CPS 为照顾者能力量表 (caregiver preparedness scale); DT 为痛苦温度计 (distress thermometer); GAD-7 为广泛性焦虑障碍 7 项量表 (generalized anxiety disorder 7-item scale); PHQ-9 为患者健康问卷抑郁量表 (patient health questionnaire-9); QOL-Scale FAM 为家庭版生活质量量表 (quality of life scale-family version); Brief-COPE 为简易应对方式问卷 (brief COPE inventory); SPUNS-SF 为癌症照顾者未满足需求简表 (supportive care needs survey for caregivers-short form); BSI 为简明症状量表 (brief symptom inventory); SWLS 为生活满意度量表 (satisfaction with life scale); WHO-QOL-BREF 为世界卫生组织生活质量简表 (World Health Organization quality of life-BREF); QOL-NRS 为生活质量数字评定量表 (quality of life numeric rating scale); PANAS 为正性负性情绪量表 (positive and negative affect schedule); CCC 为照顾者挑战量表 (caregiver challenges checklist); CRS 为照顾者角色量表 (caregiver role scale); HADS 为医院焦虑抑郁量表 (hospital anxiety and depression scale); PSWQ 为担忧量表 (penn state worry questionnaire); CRA 为照顾者资源评估量表 (caregiver resource assessment); RRS-B 为反刍思维量表简版 (rumination response scale-short form); WHO-5 为世界卫生组织幸福指数量表 (World Health Organization well-being index); PSQI 为匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index); DERS 为情绪调节困难量表 (difficulties in emotion regulation scale); FFMQ 为五因素正念量表 (five facet mindfulness questionnaire); EQ 为情绪觉察量表 (emotional awareness scale); ERQ-R 为情绪调节问卷修订版 (emotion regulation questionnaire-revised); MCBS 为生命意义量表 (meaning in life scale); ACPS 为高级癌症照顾者量表 (advanced cancer preparedness scale); GSES 为一般自我效能感量表 (general self-efficacy scale); CBS-CP 为癌症患者照顾者负担量表 (caregiver burden scale for cancer patients); FAD 为家庭评估量表 (family assessment device); ZBI 为扎里特照顾者负担量表 (Zarit burden interview); PTGI 为创伤后成长量表 (post-traumatic growth inventory); FCTI 为家庭照顾者任务量表 (family caregiver task inventory); AGS 为老化量表 (aging scale); QOLLI-F 为家属生活质量量表 (quality of life in life-threatening illness-family version); FACES II-CV 为家庭亲密性与适应性量表中文版 (family adaptability and cohesion evaluation scale II-Chinese version); C 为对照组; T 为干预组

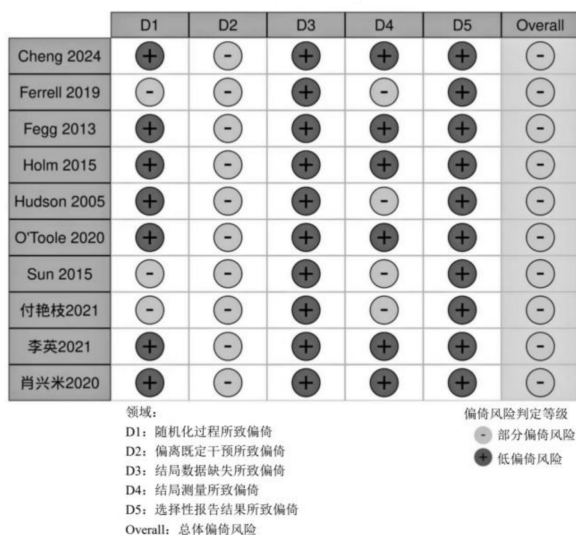


图 2 纳入研究的偏倚风险评估 (RoB 2.0)

2.5 MCP 与 PE 干预对心理社会适应结局整体促进效应的 Meta 分析 结果显示, 10 项研究^[8-17]间总体异质性低 ($I^2 = 1\%$), 提示尽管纳入研究临床背景各异, 但干预效果和程度具有高度一致性。不同

干预措施对照顾者心理社会适应结局均有促进作用 ($SMD = 0.13, 95\% CI: 0.08 \sim 0.19, P < 0.001$), 见表 2。

2.5.1 受照顾者疾病阶段的效应差异 纳入研究中, 按照受照顾者疾病阶段可分为非晚期阶段和晚期阶段。仅纳入 PE 干预时, 有 4 项研究^[8, 12, 14-15]涉及受照顾者处于晚期阶段, 有 2 项研究^[9, 11]涉及的照顾者处于非晚期阶段, 各研究间异质性 ($I^2 = 0\%$) 较小。结果显示, 在受照顾者疾病阶段方面, PE 干预效应的差异无统计学意义 ($SMD = 0.11, 95\% CI: 0.04 \sim 0.17, P = 0.945$)。同时, 纳入 MCP 与 PE 时, 有 7 项研究晚期阶段^[8, 10, 12-15, 17]涉及受照顾者处于晚期阶段, 有 3 项研究^[9, 11, 16]涉及的照顾者处于非晚期阶段, 各研究间异质性 ($I^2 = 13.2\%$) 较小。结果显示, 在受照顾者疾病阶段方面, MCP 与 PE 干预效应的差异无统计学意义 ($SMD = 0.13, 95\% CI: 0.08 \sim 0.19, P = 0.322$)。

2.5.2 干预剂量强度的效应差异 有文献^[18-19]指出, 长时程、高频率干预与短时程、精简干预均具有

干预价值。本研究参照文献^[18]进行干预剂量的划分,将总时长>5 h或干预次数≥4次界定为高剂量干预,其余归为低剂量干预。纳入文献中,有2项研究^[10,13]涉及高剂量干预,研究间异质性($I^2=22.1\%$)小。结果显示,高剂量干预组呈现中等强度显著效应

($SMD=0.38, 95\%CI: 0.14\sim 0.61, P=0.002$);有8项研究^[8-9,11-12,14-17]涉及低剂量干预,研究间异质性($I^2=0\%$)较小。结果显示,低剂量干预组仅呈现微弱效应($SMD=0.10, 95\%CI: 0.04\sim 0.16, P=0.001$)。

表2 MCP与PE干预对心理社会适应结局影响的Meta分析

项 目	纳入研究	样本量(n)		异质性检验结果		效应模型	Meta分析结果		P	
		T	C	$I^2(\%)$	P		SMD	95%CI		
整体效应	10 ^[8-17]	787	746	1.0	0.322	固定	0.13	0.08~0.19	<0.001	
受照顾者疾病阶段	晚期	7 ^[8,10,12-15,17]	529	492	30.9	0.152	固定	0.16	0.07~0.25	0.001
	非晚期	3 ^[9,11,16]	258	254	0.0	0.764	固定	0.10	-0.02~0.22	0.104
干预剂量	高剂量	2 ^[10,13]	102	96	22.1	0.257	固定	0.38	0.14~0.61	0.002
	低剂量	8 ^[8-9,11-12,14-17]	685	650	0.0	0.986	固定	0.10	0.04~0.16	0.001
干预对象	二元干预	4 ^[8,12,16-17]	278	286	0.0	0.856	固定	0.10	-0.01~0.20	0.071
	仅照顾者干预	6 ^[9-11,13-15]	509	460	38.1	0.112	固定	0.17	0.07~0.27	0.001

2.5.3 干预对象的效应差异 纳入文献中,有6项研究^[9-11,13-15]仅针对照顾者进行独立干预,研究间异质性($I^2=38.1\%$)小。结果显示,仅针对照顾者的独立干预呈现显著且稳健的正向效应($SMD=0.17, 95\%CI: 0.07\sim 0.27, P=0.001$)。有6项研究^[9-11,13-15]针对患者-照顾者二元体进行干预,研究间异质性($I^2=0\%$)较小。结果显示,针对患者-照顾者二元体的干预效应差异无统计学意义($SMD=0.10, 95\%CI: -0.01\sim 0.20, P=0.071$)。

3 讨论

3.1 整体干预效应 本研究纳入的10项随机对照试验总体方法学质量尚可,尽管受心理干预特性限制难以实现完全盲法,但总体偏倚风险可控,兼顾内部效度与真实情境的可推广性。配对Meta分析显示,心理社会干预对癌症照顾者心理社会适应具有稳健的正向作用。本研究结果支持积极心理学“拓展建构理论”^[3]和角色理论^[20],即心理干预对癌症照顾者心理社会适应结局具有小效应但统计学显著的改善作用。尽管效应量有限,但照顾者的心理适应水平与个人成长感知得到明显改善,提示干预可能在一定程度上触及照顾者的心理适应与意义加工过程^[21]。合并分析未观察到显著统计学异质性,这一发现在一定程度上能够支持“激活内在心理资源”作为一种跨情境通用策略的可行性,为心理照护从单一的“症状管理”向“资源增强”模式转型提供初步实证依据。然而,该一致性结果仍可能受到纳入研究数量有限及统计功效不足的影响,因此其作用机制与适用边界仍有待进一步验证。

3.2 不同干预的效果差异 本研究基于贝叶斯框架的Meta分析揭示了干预效果的层级,结果显示

MCP结局较优,提示相对传统指导,MCP存在增益效应。受限于非闭合网络结构,结论具有一定不确定性。该差异主要反映干预机制与照顾者核心心理需求的契合程度。MCP以存在主义心理学为基础,直接作用于意义动摇与存在性困扰,通过意义重构重塑照顾者对照护经历的理解框架因而呈现出相对优势^[22]。相比之下,PE侧重信息与技能支持,在提升掌控感方面具有积极作用,但对深层意义与情绪加工的影响相对有限^[23]。亚组分析结果提示,干预剂量与干预对象设置可能是影响心理社会适应结局的重要因素。从干预剂量来看,高剂量干预呈现出更优的效果,提示充足的干预强度或许更有助于积极心理资源的构建。积极心理的形成通常需要较为充分的情绪加工过程,过低的干预强度可能难以产生足够的改善效应。但受亚组研究数量较少的限制,上述效应仍需更多高质量研究加以验证。在干预对象方面,仅针对照顾者的独立干预效果更显著、更稳健,提示以照顾者为独立服务对象的模式更具针对性与临床可行性。患者-照顾者二元干预的效果较弱,可能与高照护负荷下需同时兼顾双方需求、从而分散对照顾者个体体验的关注有关。

3.3 研究局限性 本研究存在一定局限性。首先,本研究仅纳入MCP与PE两类干预,未纳入认知行为疗法、正念干预等其他心理社会干预,受限于相关高质量研究证据不足,难以开展多干预对比与机制探讨,结论的覆盖范围与外推性有待提升。其次,多数纳入研究仅报告即时效果,缺乏照护结束后1年以上的长期随访,难以评估积极心理资源的持续作用及其在丧亲阶段的潜在影响^[24]。此外,纳入研究样本量有限,多元文化、家庭结构相关证据不足,可

能影响部分亚组分析的统计效力。未来可从 3 个方面完善:一是开展不同心理干预方式的直接对比研究,优化干预内容,将意义感、心理韧性等积极心理资源纳入照顾者常规评估,实现早期识别与前瞻支持。二是延长随访时间,追踪干预的长期效应,搭建持续干预体系并融入安宁疗护、肿瘤护理流程,保障照顾者心理调适空间,同时重点关注 MCP 与 PE 的应用效果。三是明确照顾者作为独立服务对象的地位,将其心理需求纳入护理目标,开发专属支持方案。

【参考文献】

- [1] MOGHADDAM Z K, ROSTAMI M, ZERAATCHI A, et al. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: an investigation of patient and caregiver factors[J/OL]. [2026-01-20]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1059605/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1059605.
- [2] KUSI G, ATENAFU E G, BOAMAH MENSAH A B, et al. The effectiveness of psychoeducational interventions on caregiver-oriented outcomes in caregivers of adult cancer patients: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Psychooncology*, 2023, 32(2): 189-202.
- [3] ONG A D, BERGEMAN C S, BISCONTI T L, et al. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life[J]. *J Pers Soc Psychol*, 2006, 91(4): 730-749.
- [4] KALYANI C V, ROHILLA K K, GUPTA P, et al. Effect of psychosocial interventions on cancer's caregiver quality of life: Meta-analysis[J/OL]. [2026-01-20]. <https://clinical-practice-and-epidemiology-in-mental-health.com/VOLUME/19/ELOCATOR/e174501792308240/>. DOI: 10.2174/17450179-v19-e230927-2022-HT14-4336-1.
- [5] 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.
- [6] NORTHOUSE L L, KATAPODI M C, SONG L, et al. Interventions with family caregivers of cancer patients: Meta-analysis of randomized trials[J]. *CA Cancer J Clin*, 2010, 60(5): 317-339.
- [7] STERNE J A C, SAVOVIC J, PAGE M J, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials[J/OL]. [2026-01-20]. <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4898>. DOI: 10.1136/bmj.l4898.
- [8] FERRELL B, KRAVITS K, BORNEMAN T, et al. A support intervention for family caregivers of advanced cancer patients[J]. *J Adv Pract Oncol*, 2019, 10(5): 444-455.
- [9] CHENG Q, NG M S N, CHOI K C, et al. A mobile instant messaging-delivered psychoeducational intervention for cancer caregivers: a randomized clinical trial[J/OL]. [2026-01-21]. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2815390>. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.56522.
- [10] FEGG M J, BRANDSTÄTTER M, KÖGLER M, et al. Existential behavioural therapy for informal caregivers of palliative patients: a randomised controlled trial[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(9): 2079-2086.
- [11] HOLM M, ÅRESTEDT K, CARLANDER I, et al. Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care—results from a randomized control trial[J]. *Psychooncology*, 2016, 25(7): 795-802.
- [12] HUDSON P L, ARANDA S, HAYMAN-WHITE K. A psycho-educational intervention for family caregivers of patients receiving palliative care: a randomized controlled trial[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2005, 30(4): 329-341.
- [13] O'TOOLE M S, MENNIN D S, APPLEBAUM A, et al. A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for psychologically distressed caregivers of cancer patients [J/OL]. [2026-01-20]. <https://academic.oup.com/jncics/article/4/1/pkz074/5569556>. DOI: 10.1093/jncics/pkz074.
- [14] SUN V, GRANT M, KOCZYWAS M, et al. Effectiveness of an interdisciplinary palliative care intervention for family caregivers in lung cancer[J]. *Cancer*, 2015, 121(20): 3737-3745.
- [15] 付艳枝, 王君星, 黄柳. "互联网+"延伸模式在晚期癌症家庭照顾者中的应用[J]. *巴楚医学*, 2021, 4(4): 44-49.
- [16] 李英, 李晓明, 王静, 等. 家庭尊严干预对乳腺癌患者照顾者的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(22): 70-73.
- [17] 肖兴米, 石英, 马燕, 等. 家庭尊严干预在晚期癌症患者家庭主要照顾者中的应用研究[J]. *护理学报*, 2020, 27(12): 68-72.
- [18] REICHOW B, HUME K, BARTON E E, et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD) [J/OL]. [2026-01-21]. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009260.pub3/full>. DOI: 10.1002/14651858.CD009260.pub3.
- [19] YE Z, LI W, ZHU R. Online psychosocial interventions for improving mental health in people during the COVID-19 pandemic: A systematic review and Meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2022(316): 120-131.
- [20] BIDDLE B J. Recent developments in role theory[J]. *Annu Rev Sociol*, 1986(12): 67-92.
- [21] 王婷婷, 陈新, 李丽. 居家安宁疗护家庭照顾者照护能力的潜在剖面及影响因素分析[J]. *军事护理*, 2025, 42(8): 6-10.
- [22] GHEZELJEH T N, SEYEDFATEMI N, BOLHARI J, et al. Effects of family-based dignity intervention and expressive writing on anticipatory grief in family caregivers of patients with cancer: a randomized controlled trial[J/OL]. [2026-01-22]. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-04715-x>. DOI: 10.1186/s12888-023-04715-x.
- [23] MIRHOSSEINI S, IMANI PARSA F, MOGHADAM-ROSHT-KHAR H, et al. Support based on psychoeducation intervention to address quality of life and care burden among caregivers of patients with cancer: a randomized controlled trial[J/OL]. [2026-01-22]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1430371/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1430371.
- [24] CHOW R, MATHEWS J J, CHENG E Y Q, et al. Interventions to improve outcomes for caregivers of patients with advanced cancer: a Meta-analysis[J]. *J Natl Cancer Inst*, 2023, 115(8): 896-908.

(本文编辑: 郁晓路)