

· 综述 ·

癌症患者家庭照顾者的研究现状

李秋萍 Alice Yuen Loke

【关键词】 肿瘤; 家庭照顾者

【Key words】 Neoplasms; Family caregivers

根据WHO报道,2005年有760万人死于肿瘤,占全球死亡人数的13%,2005~2015年预计将有8400多万人死亡^[1]。70%以上肿瘤死亡者发生在低收入和中等收入国家^[1],预计到2030年肿瘤死亡人数将超过1100万/年^[1]。近年来随着临床新治疗方法和手段的不断应用,癌症患者5年存活率已达到68%^[2]。随着癌症患者5年生存率的提高,癌症对家庭照顾者的影响越来越受到关注^[3-5]。为了解我国癌症患者家庭照顾者的现状,本文通过文献综述分析了中国癌症患者家庭照顾者相关研究情况,以期对相关研究提供依据。

1 资料与方法

1.1 检索策略

按照系统评价的原则制订检索策略,检索自2000年1月至2012年3月的中文及英文研究性文献;研究对象为中国大陆的癌症患者照顾者。中文检索词为癌症家庭照顾者、癌症家属照顾者、癌症照顾者;英文检索词为cancer and caregiver or caregiving or carer and mainland China。检索数据库包括Pubmed、MEDLINE、PsychINFO、Scopus、中国期刊全文数据库、万方数据库等数据库。

1.2 方法

根据分析需要及文献的数据信息,由两名研究人员分别独立地按照文献检索标准进行筛选:评价文献的研究对象,并进行交叉核对。

2 结果

检索到117篇相关文献,按照检索标准严格筛选,除去重复文献31篇、研究对象非中国大陆的研究28篇、主要研究目的为关注癌症患者的文献18篇、癌痛控制3篇和非研究类型文献8篇,最后纳入符合标准的29篇。29篇文献中,观察调查研究20篇,实验干预性研究9篇。

2.1 文献一般资料

2.1.1 癌症患者的情况 患者疾病包括各种癌症,如消化

道癌症^[6]、肺癌^[7]、妇科癌症^[8]、喉癌^[9]、膀胱癌^[10]等;患者病程范围涉及新入院(未明确癌症确诊时间)^[11]、围手术期^[12]至晚期^[13]等各个时期,其中涉及癌症晚期或临终患者的文献共6篇^[6,13-17]。

2.1.2 家庭照顾者性别及与患者的关系 29篇研究性文献所涉及到的癌症照顾者总人数为4995例,其中具有性别构成比资料的癌症照顾者总数为4683例,男1989例(42.7%)、女2664例(57.3%);具有性别构成比及与患者关系照顾者构成比资料的癌症照顾者总数为3565例,其中男1570例(44.0%)、女1997例(56.0%);配偶1883例(52.8%)、子女1204例(33.8%)、其他(包括父母、兄弟、姐妹等)480例(13.4%)。

2.1.3 文献总体研究质量 20篇调查性文献中,2篇明确其抽样方法为方便抽样^[18-19];9篇干预性研究性文献中多数均设有对照组,除王建芳等^[20]是按随机数字分组、李湘华等^[9]是按患者入院不同年份分组、杨爱玲等^[11]按病区整群抽样外,其余均未明确分组方法。鉴于本次纳入文献涉及研究对象不专一,如癌症种类及病程阶段,研究涉及内容较为宽泛,因而,未对文献进行meta分析,只是在传统综合文献内容基础上,对研究内容进行系统分析。

2.2 观察调查性研究文献

20篇观察调查性研究文献涉及照顾者心理状况9篇、生存质量3篇、负担4篇、需求2篇、社会支持及沟通认知状况各1篇。

2.2.1 心理状况 观察调查性研究文献涉及心理状况的共9篇^[7,10,14,19,21-25]。其中,同时研究焦虑、抑郁状况,且调查工具为焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)者3篇^[10,14,21];同时采用SDS和症状自评量表(SCL-90)者1篇^[22];探讨心理应激和抑郁,采用工具为家属应激量表(RSS)状态-特质焦虑量表(STAI)者1篇^[23];使用流行病学调查用抑郁自评量表(CES-D)调查抑郁状况者1篇^[25];涉及照顾者反应及其评估量表(CRA)研究的3篇^[7,19,24]。研究结果表明,癌症患者家庭照顾者普遍存在心理问题,如膀胱癌患者主要照顾者的焦虑和抑郁状况均高于国内常模^[10];癌症患者配偶RSS(心理痛苦、生活被打扰及负性情感)总分及各因子分均高于非癌症患者配偶,观察组患者配偶的STAI相关因素分值比较均有统计学意义^[23]。癌症患者照顾者SCL-90评分(躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、恐怖、偏执因子分)及SDS总分均显著高于全国常模;女性抑郁、恐怖、偏执因子分及SDS总分均高于男性^[22]。肺癌患者照顾者反应的研究表明,5个维度中得分从高到低依次为自尊维度、

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.12.033

本项目受无锡市科技计划课题项目资助(编号:2009)

作者单位:214122 无锡市 江南大学医药学院(李秋萍);香港理工大学护理学院(Alice Yuen Loke)

通信作者:Alice Yuen Loke, E-mail:hsaloke@polyu.edu.hk

李秋萍,女,硕士,教授, E-mail:liqp@163.com

2012-04-20收稿

时间安排受打扰维度、经济问题维度、健康问题维度及家庭支持缺乏维度^[7]。分析其影响因素,包括:癌症照顾者心理健康或负性情绪程度与患者、照顾者自身及社会支持等因素,但结果不完全一致。如STAI在女性、自费或部分自费、家属对待治疗态度不积极、患者不知情及患者疼痛程度较严重时,与对应组比较差异均具有统计学意义^[23];癌症患者照顾者SDS总分高于全国常模,且女性显著高于男性^[22];照顾者抑郁状况影响因素的分析结果显示,26~50岁年龄组、家庭经济状况差、患者为男性或临床表现症状较多,消化系统癌症患者照顾者的抑郁症状发生率高,但与癌症照顾者自身性别、教育水平、职业状况及患者的医疗费支付方式、病程、治疗方式、是否知情等因素无关^[25];在中国传统文化背景下,癌症病情是否告知患者本人,即患者对疾病的知晓程度也会影响照顾者心理,或加重其心理负担^[10,22]。

2.2.2 生存质量 3篇^[18,26-27]为生存质量调查研究,研究采用汉化的癌症患者照顾者生活质量量表(QOL-Scale FAMILY),其中2篇为调查工具研究^[26-27]。结果表明,对部分条目进行调整后,QOL-Scale FAMILY中文版具有较好的信效度,可用于喉癌患者照顾者生活质量的测定^[27]。对358例癌症照顾者的研究表明^[18],与精神和身体维度比较,照顾者心理和社会维度较为严重。对照顾者生存质量影响因素的研究结果表明,生存质量与照顾者与患者关系(配偶的影响最为明显)、患者日常生活活动能力(ADL)、照顾者是否有慢性病^[18]及照顾者护理负担有关^[26]。

2.2.3 照顾者负担 照顾者负担调查研究共4篇^[6,15,28-29],测量工具包括照顾者负担量表(ZBI)^[15]、照顾者的压力指标(CSI)^[6,29]及自设量表^[28]。采用ZBI量表调查照顾者负担与生存质量的关系表明^[26],护理负担显著影响照顾者生活质量,患者日常生活能力和照顾者特征可通过影响护理负担,对护理者生活质量产生间接影响。应用ZBI的另一研究结果也表明,76.7%的肺癌晚期患者家庭照顾者存在照顾负担,其中轻度负担者占53.7%。女性照顾者负担高于男性;家庭经济状况好、身体健康状况好及文化水平低者的照顾负担分别低于经济状况不好、身体健康状况不好及文化水平高的照顾者^[15]。癌症主要照顾者CSI的研究表明,压力性负荷明显存在,从重到轻依次为经济方面、社会功能、心理负荷、及身体负荷,对照顾者的工作、学习及生活娱乐等方面有不同程度的影响^[29]。每日照顾时间超过8h,与患者关系为配偶的主要照顾者照顾负担较重^[6]。采用自制量表对胃癌术后患者照顾者的研究表明,胃癌术后患者家庭照顾者心理、社会方面的负荷较大。照顾者负荷总分、身体负荷及心理负荷均受患者病程分期、照顾者与患者的社会关系影响;心理负荷则单独与照顾者性别有关;社会负荷与各影响因素均无相关性^[28]。

2.2.4 照顾者需求 2篇照顾者需求的调查研究均采用自制问卷^[30-31]。从癌症相关知识、癌症疼痛信念、健康教育需求3个方面进行调查,各需求项目按需求程度分为不需要、需要已满足、一般需要、比较需要和非常需要5级,居家癌症患者照顾者需求的总体水平介于一般需要和比较需要之间,其中以癌症相关知识需求得分最高,癌症疼痛信念需求得分最低^[30]。

照顾者对患者医疗信息的需求中,最希望了解的是关于家庭照顾和患者治疗的相关知识,即如何根据患者的疾病、症状及生理状况进行照顾和相应治疗^[31]。癌症照顾者的文化程度、职业、照顾患者的时间及照顾其他类似患者的经历,对癌症照顾者需求的影响有明显统计学意义^[30]。

2.2.5 照顾者社会支持 1篇照顾者社会支持的调查研究^[32],采用社会支持评定量表(SSRS)对106例癌症照顾者的研究表明,癌症照顾者的社会支持得分高于常模,影响照顾者社会支持状况的因素为年龄、受教育年限、职业、付费方式、及患者病程^[32]。

2.2.6 照顾者沟通认知 1篇采用自制沟通认知问卷对411例癌症照顾者的研究表明^[33],在主要照顾者的沟通认知项目中,得分最高和最低的分别为沟通可给予患者情感支持,及沟通可使患者正确认识疾病。不同年龄、文化程度、有无医护沟通指导的主要照顾者沟通认知存在差异。

2.3 实验干预性研究文献

9篇干预性研究文献中,5篇为照顾者心理状况研究^[8,11,13,34],4篇为生存质量方面的干预研究^[9,16-17,20]。

心理状况方面的护理干预措施包括信息支持、建立良好的护患关系、个性化心理护理干预、情感干预、认知干预、家庭干预、注重细节管理等;干预对象1篇为患者及照顾者同时干预^[13],其余均为照顾者单独干预;干预持续时间除曾莉等^[34]介绍为6周外,其余未明确。对干预措施的评价时间分别为入院3d及6周心理干预后^[34],手术前1d和术后1周^[12],干预前后^[8,11],干预前后4周^[13],结果均表明,相应干预措施具有改善癌症患者照顾者心理状况的作用。对照顾者生存质量的干预措施包括社区综合护理干预,干预时间为6个月,评价结果表明,该模式能有效提高癌症患者及照顾者的生存质量^[20];以家庭为中心的护理干预模式,患者及照顾者同期进行护理干预比传统以患者为中心的整体护理干预模式更有效^[9];单独综合干预照顾者,如入院时健康教育、关注照顾者的身体健康、心理辅导、教会照顾者放松技巧、提高社会支持、患者临终家属的健康宣教、出院前及出院后的健康宣教等,15d后可改善照顾者疲乏及生活质量指数^[16-17]。

3 讨论

3.1 研究设计

对癌症患者家庭照顾者的研究在我国尚处较新领域,开始受到临床护理人员的重视。此次纳入文献横断面研究较多,缺乏对癌症患者照顾者纵向追踪性或长期随访性研究,实施干预后最长跟踪评价时间1年^[9]。由于癌症家庭照顾者状况随患者病种及病程等不同会有不同变化,因此,应加强对家庭照顾者纵向追踪性的研究。

3.2 研究工具

研究工具的选择对研究质量至关重要,尽管文献中对测量工具进行研究报道^[19,24,27],但目前国内研究中对研究工具的选择仍缺乏统一标准,如对抑郁的测量,采用CES-D、SDS及STAI等,而对压力及照顾者需求及沟通等方面的研究,则多采用自制问卷^[28,30-33]。因此,今后应注重开发适合我国国情的

癌症患者照顾者相关测定工具,在翻译引进国外量表时,应注重适用中国人群的信效度检测^[19,24,27]。

3.3 照顾者影响因素

作为癌症患者的家庭照顾者对其自身身体、心理及精神等方面影响尚无一致认识,而其影响也较为复杂,受到癌症患者病情、病期,家庭照顾者自身因素及社会支持等因素的影响^[4,35-38],这与本组资料结果相一致。但本组资料对癌症照顾者影响因素的研究多集中在简单回归分析的基础上,缺乏对癌症患者照顾者较为深入的从身体、心理、社会等全方位系统的研究^[28,30-31,33]。对于本组资料中,癌症照顾者性别及与患者关系的研究表明,癌症照顾者中,55.6%为女性,57.1%为配偶,与台湾学者的研究结果^[39]部分一致。目前对癌症患者照顾者影响因素的研究结果尚无统一认识,提示有必要对照顾者影响因素进行深入研究,如照顾者从性别、婚姻等方面进行较为深入的研究,有利于全面深入了解和评估照顾者总体状况,为照顾者提供医疗护理、心理及行为等方面的干预提供依据。

3.4 干预措施

文献涉及9篇干预性研究,包括针对照顾者心理状况及生存质量方面的研究,干预措施涉及心理、行为等方面,如健康教育、放松技术的训练、进行有效沟通等,且所有干预后评价均具有正性效应。但总体干预措施可操作性有待加强,如有些只提到进行个性化护理干预,但并未描述研究中是如何达到个性化操作^[12];同时多数研究没有提及干预持续时间。随着对癌症患者家庭照顾的重视,以患者及家庭照顾者同时干预的模式逐渐受到关注^[40]。本组资料的干预措施中只有一篇为家庭干预模式^[9];对临终患者照顾者的干预仅局限于进行心理护理和健康教育,帮助照顾者从心理上接受亲人离去的事实^[16-17];缺乏对居丧期照顾者的有效干预措施,是未来应该深入研究的方向。以夫妻为中心的小组干预模式,虽然更有效,但其局限性在于不能对每对夫妻进行个性化干预。以网络为基础的综合健康支持系统,促使癌症患者及其家庭照顾者更主动参与癌症决策过程,有利于为夫妻提供个性化干预^[41]。国内学者也认为,网络互助会是对癌症患者及照顾者长期提供社会支持的较好模式^[42]。因此,探讨并开发适合国情的癌症患者及家属支持系统,如根据患者及家庭照顾者的具体情况,对年龄较大及非上网者可进行健康教育手册教育,对于较为年轻、有条件上网者进行网络支持等干预,开发从癌症确诊至终末期全程干预模式,有利于满足癌症患者及其家庭照顾者为中心的个性化干预措施的实施。

中国癌症照顾者的研究表明,研究内容涉及面较广,涵盖照顾者心理状况、生存质量、照顾负担、社会支持、需求及沟通等方面,对癌症照顾者进行深入研究提供重要依据。未来研究中应注重:①提升研究设计质量;②注重测量工具的开发;③对癌症照顾者影响因素进行系统深入的研究;④探讨有效癌症患者家庭照顾者的家庭干预模式,以改善其照护的经历及生活质量。

参考文献

1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[1] WHO.Cancer [EB/OL].[2011-03-10].http://www.who.int/mediacentre/fact-

- sheets/fs297/en/index.html.
- [2] Jemal A,Bray F,Center MM,et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin,2011,61(2):69-90.
- [3] Cain R,Maclean M,Sellick S. Giving support and getting help: informal caregivers' experiences with palliative care services[J]. Palliat Support Care,2004,2(3):265-272.
- [4] Pitceathly C,Maguire P. The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives;a review[J]. Eur J Cancer,2003,39(11):1517-1524.
- [5] Papastavrou E,Charalambous A,Tsangari H. Exploring the other side of cancer care: the informal caregiver[J]. Eur J Oncol Nurs,2009,13(2):128-136.
- [6] 王建华,姜亚芳. 消化系统癌症晚期患者主要照顾者压力性负担调查分析[J]. 护理学报,2011,18(17):35-37.
- [7] 王春洁,苏兰若. 肺癌化疗病人主要照顾者反应及影响因素分析[J]. 护理研究,2010,24(30):2755-2757.
- [8] 房佩娜. 妇科癌症患者配偶的心理问题及护理对策[J]. 现代实用医学,2008,20(2):147-148.
- [9] 李湘华,刘学勤,甘秀妮. 对全喉切除患者及家属实施同期护理干预的效果[J]. 中华护理杂志,2010,45(5):436-438.
- [10] 褚爱桂,戴敏,鲍文卿. 膀胱癌患者主要照顾者的心理状况分析[J]. 解放军护理杂志,2009,26(10):30-32.
- [11] 杨爱玲,陆萍,徐全英,等. 护理干预对消化道癌症患者家属身心反应作用[J]. 国外医学:护理学分册,2005,24(6):302-304.
- [12] 邓响,许西娥. 食管癌患者围手术期照顾者心理状况分析及护理对策[J]. 护理实践与研究,2010,7(11):106-107.
- [13] 戴凤燕,邓小清,潘海英. 护理干预对肿瘤晚期病人及家属心理的影响[J]. 全科护理,2011,9(14):1266-1267.
- [14] 陈虹,姜潮,孙月吉,等. 晚期癌症病人主要照顾者心身障碍及影响因素[J]. 中国行为医学科学,2002,11(5):575.
- [15] 张莉莉,张立杰,黄晓兰. 肺癌晚期患者照顾者负担状况及其影响因素分析[J]. 中华护理教育,2011,8(12):531-533.
- [16] 刘俊霞,耿楠,董建素,等. 肺癌临终患者主要照顾者疲乏感的护理干预[J]. 河北医药,2011,33(20):3182-3183.
- [17] 刘俊霞,耿楠,秦文文. 实施健康教育对肺癌临终患者主要照顾者生活质量的影响[J]. 河北医药,2010,32(18):2612-2614.
- [18] Lu L,Pan B,Sun W,et al. Quality of life and related factors among cancer caregivers in China[J]. Psychiatry Clin Neurosci,2010,64(5):505-513.
- [19] Ge C,Yang X,Fu J,et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Caregiver Reaction Assessment[J]. Psychiatry Clin Neurosci,2011,65(3):254-263.
- [20] 王建芳,周建红,马修强. 癌症患者的社区护理干预模式[J]. 解放军护理杂志,2010,27(12):881-885.
- [21] 刘爱琴,陈小红,吴美华. 住院化疗的癌症患者主要照顾者心理状况分析[J]. 中华护理杂志,2006,41(3):224-226.
- [22] 梁文珍,谭文娟,舒放. 癌症患者家属心理健康状况调查[J]. 临床心身疾病杂志,2008,14(2):136-137.
- [23] 贺征英,马燕,黄素芬,等. 癌症患者配偶心理应激因素的调查和分析[J]. 护理实践与研究,2011,8(10):130-131.
- [24] 郑亚萍,楼妍,王惠琴. 中文版照顾者反应评估量表信效度研究[J]. 中华护理杂志,2008,43(9):856-859.
- [25] 任宁,吴中亮,朱霞,等. 癌症患者主要照顾亲属的抑郁状况及影响因素[J]. 第四军医大学学报,2007(19):1816-1818.
- [26] 石晶,张凌云,金波,等. 结构方程模型在癌症患者家属生活质量评价中的应用[J]. 现代肿瘤医学,2009,17(8):1546-1548.
- [27] 刘益群,甘秀妮,唐玮,等. QOL Scale-FAMILY在喉癌患者照顾者生活

电痉挛治疗在老年抑郁症患者中的应用现状

吕扬 李峥

【关键词】 电惊厥疗法； 老年人； 抑郁症； 态度

【Key words】 Electroconvulsive Therapy； Aged； Depressive Disorder； Attitude

抑郁是老年人最常见的情绪问题和精神疾患之一。有资料显示^[1]，至2020年，抑郁症将成为仅次于癌症的人类第二大杀手。抑郁症发病率高，预后较差，严重影响老年人的生活质量，给家庭和社会带来极大的负担^[2]。针对老年抑郁症，多采用药物治疗和心理干预。然而老年人常并发躯体疾病，对药物耐受差，易发生意外和不良反应，对伴有自杀、拒食和木僵等严重抑郁患者，以上疗法难以取得满意疗效^[3]。电痉挛治疗(Electroconvulsive Therapy, ECT)在治疗老年抑郁症中取得了显著的成效^[4]。相比于年轻患者，ECT的治疗对象更集中于老年抑郁症人群^[5]。但ECT治疗老年抑郁症的可接受性、安全性、远期疗效等一直是争议热点，本文对国内外有关研究进行系统地分析和总结，以期对ECT在老年抑郁症中的应用提供科学的理论依据，也为精神科医护人员更好地进行临床实践提供参考。

1 目前国内外对ECT的态度

1.1 患者和家属对ECT的态度

患者和家属对ECT的态度直接影响到其最终是否会选择ECT治疗。Kuruvilla等^[6]对100例老年抑郁症患者进行了30min的结构访谈，结果显示，患者对药物和心理治疗的认可度远高于ECT，高达57%的患者不愿意接受ECT治疗，而且否定态度的产生与患者是否接受过ECT的经历并无相关性($P=0.558$)。即使是具备较高文化程度和良好知识背景的患者，同样持消极态度。不少患者表示，在他们充分信任医生的前提下，也依然坚决拒绝ECT治疗^[7]。而Malekian^[8]等对伊朗22例抑郁症患者及其家属的调查显示，大部分患者和家属对ECT都持积极的态度。这与Arshad等^[9]在巴基斯坦和Tang等^[10]在香港的研究结果相一致。此外，在Malekian的研究中，70%的患者和家属都认为在ECT前，医护人员并未给予充足的信息，尤其缺少对ECT的危险和不良反应的解释说明。相关的质性研究同样表明，ECT相关信息的告知是患者和家属的首要需求，而医护人员对ECT不良反应和风险相关事宜阐释不明，也是导致公众对ECT满意程度不高的重要原因之一^[8,11]。

以上研究都提示医护人员要加强对患者和家属的健康教育，需在术前给予恰当的心理支持，详细介绍ECT的工作原理、风险、收益和不良反应等，可带领患者及家属参观ECT的操作环境及设备，必要时采取录像、视频等视觉手段，都可帮助其消除其陌生感和恐惧感，以保证治疗顺利进行。

1.2 医护人员对ECT的态度

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.12.034

作者单位: 100144 北京市 北京协和医学院护理学院

通信作者: 李峥, E-mail: zhengli_2004@126.com

吕扬: 女, 本科(硕士在读), E-mail: lvyang_369@126.com

2012-06-11收稿

- 质量评价中的应用[J]. 中国全科医学, 2009, 12(9): 726-728.
- [28] 戈晓华, 夏海鸥, 尹涛, 等. 胃癌术后患者家庭照顾者负担及其影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(11): 1-2.
- [29] 张莉莉, 余利君, 于丽, 等. 原发性肝癌晚期病人主要照顾者压力负荷调查分析[J]. 护理研究, 2009, 23(17): 1519-1521.
- [30] 刘连珍, 王瑞海, 柯梅. 家居癌症患者家属知识、信念、健康教育需求的调查分析[J]. 中外医学研究, 2011, 9(21): 79-80.
- [31] 曹伟华, 陈俊辉, 陈晓君, 等. 晚期癌症患者家庭照顾者的相关信息需求分析[J]. 中华全科医师杂志, 2006, 5(11): 672-674.
- [32] 任宁, 吴中亮, 李永奇, 等. 癌症病人亲属的社会支持状况及相关因素研究[J]. 护理研究, 2009, 23(18): 1607-1609.
- [33] 刘霞, 张瑞丽, 李慧娟, 等. 癌症病人主要照顾者沟通认知现状调查[J]. 护理研究, 2011, 25(2): 115-116.
- [34] 曾莉. 心理干预对癌症患者亲属负面情绪的影响[J]. 中国康复, 2011, 26(1): 70-71.
- [35] Braun M, Mikulincer M, Rydall A, et al. Hidden morbidity in cancer: spouse caregivers[J]. J Clin Oncol, 2007, 25(30): 4829-4834.
- [36] Northouse LL, Mood D, Templin T, et al. Couples' patterns of adjustment to colon cancer[J]. Soc Sci Med, 2000, 50(2): 271-284.
- [37] Boerner K, Schulz R, Horowitz A. Positive aspects of caregiving and adaptation to bereavement[J]. Psychol Aging, 2004, 19(4): 668-675.
- [38] Schulz R, Hebert RS, Dew MA, et al. Patient suffering and caregiver compassion: new opportunities for research, practice, and policy [J]. Gerontologist, 2007, 47(1): 4-13.
- [39] Chen ML, Chu L, Chen HC. Impact of cancer patients' quality of life on that of spouse caregivers[J]. Support Care Cancer, 2004, 12(7): 469-475.
- [40] Martire LM, Schulz R, Helgeson VS, et al. Review and meta-analysis of couple-oriented interventions for chronic illness[J]. Ann Behav Med, 2010, 40(3): 325-342.
- [41] Dubenske LL, Gustafson DH, Shaw BR, et al. Web-based cancer communication and decision making systems: connecting patients, caregivers, and clinicians for improved health outcomes[J]. Med Decis Making, 2010, 30(6): 732-744.
- [42] 楼妍, 黄回, 杨明丽. 癌症患者家属身心反应与干预研究现状[J]. 护理与康复, 2007, 6(5): 302-305.