

乳腺癌患者夫妻对治疗相关身体变化体验和二元应对质性研究的 Meta 整合

杨翠莲¹, 高丽², 王小娇^{1,3}, 徐耀峥¹, 孙文轩¹

摘要:目的 系统整合乳腺癌夫妻对治疗相关身体变化体验和二元应对的质性研究,为医护人员构建患者身体意象干预方案提供参考。方法 检索中英文数据库中关于乳腺癌患者及其配偶对身体变化体验的质性研究,采用 2016 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准进行文献质量评价,采用汇集性整合方法对结果进行归纳和整合。结果 纳入 20 项研究,提炼出 45 个研究结果,归纳为 8 个类别,形成 3 个整合结果。按照时间进程,乳腺癌夫妻对于治疗相关身体变化经历了三个阶段:迷茫期—身体改变使夫妻备受打击,沟通不良;应激期—夫妻积极弥补身体缺陷,应对良好;稳定期—夫妻对身体的关注趋于平淡,夫妻关系稳固或恶化。结论 乳腺癌患者夫妻经历了迷茫期、应激期和稳定期,医护人员应重视患者身体变化给夫妻带来的感受和体验,在乳腺癌诊断、治疗和康复的整个过程中以夫妻为整体进行二元干预,使他们更好地应对对身体意象问题。

关键词:乳腺癌; 配偶; 身体意象; 心理体验; 二元应对; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R473.73;R737.9 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.06.004

Experience of altered body image and dyadic coping in couples with breast cancer: a meta-synthesis of qualitative studies Yang Cui-lian, Gao Li, Wang Xiaojiao, Xu Yaozheng, Sun Wenxuan. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: Objective To systematically integrate qualitative research on experience of altered body image and dyadic coping in breast cancer couples, and to provide evidence-based references for future intervention programs. **Methods** Qualitative studies on the experiences of body image in breast cancer patients and their spouses were searched in Chinese and English databases. The quality of the literature was evaluated using the 2016 edition of JBI Evidence-Based Health Care Center quality evaluation criteria for qualitative studies. The results were summarized and integrated by meta-aggregative approach. **Results** A total of 45 results were extracted from 20 studies, which were summarized into 8 categories and 3 conclusions. According to the time course, breast cancer couples experienced three stages of treatment-related physical changes: confusion period—physical changes make the couple suffer from shock and poor communication; stress period—couples actively compensate for physical defects, and cope well; stable period—the couple's attention to the body tends to be settled, and the couple's relationship is stable or deteriorated. **Conclusion** The couples with breast cancer have experienced confusion, stress and stability. Medical staff should pay attention to patient experience related to altered appearance and conduct dyadic interventions in the diagnosis, treatment and rehabilitation, to help them better cope with the body image problem.

Key words: breast neoplasms; spouse; body image; psychological experience; dyadic coping; qualitative study; meta-synthesis

2020 年乳腺癌首次超过肺癌成为最常见的癌症,全球女性乳腺癌发病率和病死率分别为 47.8/10 万和 13.6/10 万,发病率呈现逐年上升趋势^[1]。目前乳腺癌治疗的首选方式是手术为主,辅以放疗、化疗和内分泌治疗的综合疗法。患者会产生局部瘢痕、乳房缺失、脱发、皮肤色素沉着和淋巴水肿等身体外观变化,进而影响身体意象^[2]。身体意象是指个体对自己身体的主观综合评价以及情绪反应,受外界环境影响而不断变化^[3]。乳腺癌患者均会出现不同程度的形体和外貌改

变,导致其出现自我形象紊乱,表现为对自身女性魅力缺乏信心、自卑和低自尊^[4],还会影响配偶,同时患者也会受到配偶情绪反应的影响。Rowland 等^[5]研究结果显示,部分配偶对乳腺癌患者的身体变化感到痛苦,和患者沟通身体意象问题具有挑战性,甚至出现婚姻破裂。因此,对于乳腺癌患者的身体意象问题,应采取二元应对的策略。二元应对是指伴侣双方共同努力应对来自关系内部的压力的反应与策略^[6]。目前,国内外已有学者分别对患者身体意象的体验和配偶对患者身体变化的体验进行了研究。本研究采用 Meta 整合的方法整合相关质性研究结果,对乳腺癌患者及其配偶关于患者身体变化的体验进行诠释,以期为医护人员在临床实践中制订乳腺癌患者及其配偶二元应对对身体意象干预措施提供循证依据,以提高患者的身体意象,改善夫妻双方生活质量。

作者单位:1. 首都医科大学护理学院(北京, 100069);2. 首都医科大学护理学院成人护理学系;3. 中国人民解放军总医院第六医学中心儿科

杨翠莲;女,硕士在读,护师

通信作者:高丽,2005gaoli@163.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(81573016)

收稿:2022-10-06;修回:2022-11-26

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 以中文检索词“乳腺癌,乳腺肿瘤,乳房肿瘤,乳癌,乳房切除术;身体意象,自我形象,体像,二元应对;体验,心理特点,感受,需求,认知,态度”,分别在中国知网(CNKI)、万方数据库、维普(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)进行检索。英文检索词“breast neoplasms, breast cancer, breast tumor, breast carcinoma, mastectomy; body image, body identity, body representation, body schema, dyadic coping; experience, feelings, perceptions, attitudes, needs, expectations”,分别在 PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library、PsycINFO、CINAHL 进行检索。检索时限为建库至 2022 年 9 月,检索策略使用主题词与自由词结合的方式,尽可能全面收集资料。

1.2 文献纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 本研究根据 PICoS 模型设定文献纳入标准。①研究对象 P(Population):乳腺癌患者和(或)其配偶;②感兴趣的现象 I(Interest of Phenomena):患者和配偶应对乳腺癌身体改变的经历、体验或需求;③研究情境 Co(Context):患者经历乳房切除术或化疗等治疗产生了身体意象问题;④研究设计 S(Study Design):质性研究或包含质性研究的混合研究。

1.2.2 排除标准 ①研究对象为乳腺癌患者,同时

包括宫颈癌、头颈癌等其他癌症;②重复发表的文献;③非中、英文文献;④无法获取全文的文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名经过系统评价课程培训的研究者按照纳入与排除标准独立筛选文献,意见不一致时双方讨论协商或参考第三方意见以达到一致。资料提取信息包括:①一般资料(作者、发表年份、发表国家、研究方法);②研究人群;③感兴趣的现象;④主要结果。

1.4 文献的方法学质量评价 由 2 名研究者按照 2016 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[7],独立对纳入文献进行质量评价。纳入 A、B 级文献。

1.5 Meta 整合方法 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的质性 Meta 整合方式的汇集性整合方法^[7]对最终纳入研究的结果进行整合。研究者反复阅读、理解、分析和解释每个研究文献的结果,将相似研究结果归纳形成新的类别,再将类别归纳形成整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 共获得 1 256 篇文献,通过剔除后获得 1 085 篇,阅读标题和摘要排除 1 071 篇,阅读全文排除 48 篇,最终纳入 20 项研究。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价结果 纳入研究的基本特征见表 1。纳入文献的方法学质量评价结果 A 级 9 篇^[8-16],B 级 11 篇^[17-27]。

表 1 纳入研究的基本特征

纳入研究	国家/地区	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Lundberg 等 ^[8] 2022	瑞典	现象学	33 例患者	探索和描述乳腺癌女性在乳房切除术后后的生活状况	①身体形象的尴尬和女性气质的丧失;②恐惧,担忧和焦虑的感觉;③更好地欣赏生活;④不同来源的支持;⑤卫生保健专业人员的护理经验;⑥需要信息和后续护理
Brunet 等 ^[9] 2022	加拿大	扎根理论	27 例患者	探索身体意象对被诊断为乳腺癌的女性的意义,以及她们如何看待自己的乳腺癌,这一经历如何影响她们的身体意象	①与治疗有关的事件可以破坏或支持身体意象:失去乳房、实际的和期望的体质量、体质量增加和身体适应之间的差异、瘢痕形成和重建手术;②心理社会因素可以破坏或支持身体意象:生命阶段、主观幸福感、人生观、早期生活与身体有关的经历以及来自他人的同情心;③社会文化因素可以破坏身体意象:理想美的内化、体质量偏见和耻辱、体质量谈话和戏弄以及公众自我意识;④管理身体意象的策略库:行为策略(体育活动、隐藏外观变化),社会心理策略(超越外表,自我同情,拒绝社会文化表象压力,与非评判和接受的人在一起);⑤时间的流逝;⑥身体意象的后果:性健康和亲密关系、社交退缩、消极(或积极)螺旋
Thornton 等 ^[10] 2021	英国	现象学	22 例患者	探索接受过任何形式治疗的乳腺癌幸存者对积极身体形象的体验	①抵抗外表压力(这不是现实生活、年龄是保护);②接受照顾(照顾我和我的身体、来自社会各界的关怀);③超越外表的自我价值(健康是重中之重、转变对外表的看法)
Daniel 等 ^[11] 2021	英国	现象学	20 例患者	探索生活在印度南部喀拉拉邦的乳腺癌妇女在治疗期间和治疗后所经历的心理困扰	①影响深远的心理困扰:焦虑、内疚、愤怒和抑郁,以应对疾病和治疗的不良反应以及与身体形象有关的问题,特别是脱发和性行为;②继续生活:试图通过积极寻求信息、医疗专业人员的作用及其实际适应来理解这种疾病;③支持系统:该系统强烈基于家庭、朋友、信仰和社区
Alhusban 等 ^[12] 2019	约旦	现象学	20 例患者	了解女性对乳腺癌治疗导致的身体形象变化的看法	1 个核心主题(“破碎的东西无法修复”)和 4 个子主题:①身体健康的变化(“我的身体崩溃了”);②情绪健康的变化(“破碎的心”);③社会健康的变化(“破碎的生活”);④应对策略(“修复已经破碎的东西”)
Gürsoy 等 ^[13] 2017	土耳其	现象学	16 名男性配偶	深入了解女性乳房切除和化疗致脱发对其男性配偶情感和社会影响的体验	①面对变化:第一次见到我的妻子,我只有一个乳房的妻子、没有头发的妻子;②我和我的妻子目前的变化:我不知道该怎么办(难沟通)、我对妻子的感觉(健康更重要、同情、角色改变)、配偶之间以及与他人之间的关系

续表 1 纳入研究的基本特征

纳入研究	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Comez 等 ^[14] 2016	土耳其	现象学	14 对夫妇	描述乳腺癌妇女及其配偶从诊断到治疗完成的经历	①面对乳腺癌:对乳腺癌的认知、对乳腺癌的反应;②治疗过程:症状经验、害怕、理解彼此的价值、需求和咨询;③应对疾病和治疗:身体意象与性取向、宗教信仰、支持系统、社会和媒体的负面影响;④治疗后的生活:角色的变化、促进健康行为、为自己而活不为别人而活
Loaring 等 ^[15] 2015	英国	现象学	4 对夫妇	探讨夫妻接受乳腺癌手术的经历,以及手术对身体形象和性亲密关系的影响	①癌症是夫妻的威胁;在一起;②身体是女性最关心的问题:手术对“正常身体”的威胁、身体重建、预期中的凝视会对性行为造成威胁、生存的解脱和整体观;③沟通的重要性:不是谈论它、试探性沟通、建立沟通
Brunet 等 ^[16] 2013	加拿大	现象学	11 例患者	探索女性在接受乳腺癌治疗后对她们身体的体验	①有形和无形的变化;②经历强烈的想法和情绪:情绪反应和思想;③身体的意义:健康、幸福和社会表达的载体;④管理和处理身体变化
崔娟等 ^[17] 2021	中国	现象学	15 例患者	乳腺癌术后患者自我身体形象认识及性体验	①自我形象紊乱、性生活质量低下、心理健康受损;②健康素养低下、缺乏疾病相关知识;③有效应对策略不同:积极的应对方式、消极的应对方式;④渴望全方位支持
Schwartz 等 ^[18] 2021	美国	现象学	8 例患者	通过探索女性对自己身体体验描述以更好地理解乳腺癌经历	①生活在边境:医疗不发达;②阈限性和生活被打乱:疾病导致生活产生不确定性;③镜子中的女人:身体形象和耻辱、残疾;④人生重启:回归正常生活
Hamid 等 ^[19] 2021	克什米尔	现象学	12 例患者	深入了解乳腺癌患者在日常生活中的生活经历	①遇到的挑战:改变身体形象(失落感、自尊、信心)、尴尬、感知到的担忧(不确定性)、经济限制、处理消极态度和耻辱;②应对策略:依赖宗教和灵性、社会支持、照常生活、乐观的态度和康复意愿以及发泄情绪
Olaschinde 等 ^[20] 2019	尼日利亚	现象学	15 例患者	探讨了乳房切除术对 45 岁及以下女性心理社会生活的影响	①乳房切除术的决定;②身体形象的变化;③与丈夫的关系和性生活;④乳房切除术后的过渡;⑤社会支持;⑥应对乳房切除术后的生活
刘少华等 ^[21] 2016	中国	现象学	19 例患者	乳腺癌患者化疗期间性行为认知及需求	①不良性生理心理体验;②性行为的不确定感;③体像紊乱对性心理的冲击;④配偶性态度的转变;⑤对健康性行为知识的需求
Kocan 等 ^[22] 2016	土耳其	现象学	20 例患者	全面而深入地了解乳房切除术如何影响乳腺癌女性的身体形象	①乳房的意义;②乳房切除术和我:乳房切除术后的第一次遭遇、情感冲突;③我的身体形象:改变外观、改变女性的自尊、服装的调整;④身体形象的变化和社会生活:与家庭成员的变化、与他人关系的变化
Taha 等 ^[23] 2013	瑞典	现象学	24 名男性配偶	探讨约旦男子对妇女乳腺癌的个人和背景观点,以及在家庭中他们对女性乳房健康所起的作用	①支持妻子:对家人的健康和幸福负责、鼓励妻子寻求医疗保健、提供咨询和工具性支持;②婚姻需求与义务:其他男人因为乳腺癌而拒绝妻子、乳房切除术后女性气质减弱、对保护家庭免受遗传性乳腺癌风险的关注;③受命运和耻辱文化的束缚;不可避免的天灾、将乳腺癌与不当行为联系起来、感觉准备好面对本土文化
Fouladi 等 ^[24] 2013	伊朗	扎根理论	20 例患者	深入研究患者进行乳房切除手术后调整的过程	①对乳房切除术的反应;②失去和死亡的遭遇;③评价体系的重构;④同意接受乳房切除术;⑤损失后的反应和烦恼;⑥面对损失和健康;⑦重组和适应变化
Zahlis 等 ^[25] 2010	美国	—	48 对夫妇	深入了解配偶在妻子患病前 6 个月的经历	①被乳腺癌钉住的感觉;②改变我们;③照顾我;④让事情顺利进行
Elmir 等 ^[26] 2010	澳大利亚	现象学	4 例患者	深入了解年轻女性从乳腺癌相关乳房手术中恢复的经验	①它完全包围了我;②被淹没:处理家务活动、应对工作问题;③生活在恐惧和不确定中:生活中的不确定性和改变、害怕失去吸引力;④寻找内在的力量:找到力量并变得强大、通过家人和朋友的支持获得的力量、通过卫生专业人员的支持获得的力量
Silva 等 ^[27] 2010	巴西	现象学	5 名男性配偶	了解接受过乳房切除术的女性的丈夫对乳房切除的看法	①了解诊断;②与疾病一起生活;③婚姻关系

2.3 Meta 整合结果

研究人员反复阅读纳入文献,通过比较、解释、分析,深入理解文献的内容,最终确定 45 个研究成果。将相似的研究结果进行组合,形成 8 个新类别,综合形成 3 个整合结果。

2.3.1 迷茫期——身体改变使夫妻备受打击,沟通不良

2.3.1.1 类别 1:患者无法接受自己的身体变化当患者刚刚确诊乳腺癌时,医生根据病情选择手术方式,一部分患者进行乳房切除术,但此种手术会导致患者身体缺陷,使患者认为自己不是完整人(“我的两个乳房已经不存在了,手术后我是不完整的”^[22]),并且会影响年轻患者的哺乳能力(“现在感觉很不舒服,尤其是给孩子喂奶的时候”^[8])。患者

无法想象术后镜子中的自己(“我讨厌看着镜子里的自己,甚至要求我的家人把家里所有的镜子都取下来”^[19]),不喜欢自己的身体(“我一点也不满意……我现在不喜欢身体的任何东西”^[16])。由于即将发生身体的变化,患者产生愤怒和沮丧、自卑和抑郁等负面情绪(“我很沮丧,害怕做乳房切除手术”^[20])。患者抵触性生活并且质量下降,影响夫妻关系(我的丈夫会不想要我了……我不想参与任何形式的性关系”^[26])。另外患者生活在恐惧和不确定之中,逃避大众视线,避免社交场合(“它肯定会在某些事情上阻碍我的社交。我的很多闺蜜都去北欧水疗中心之类的,但我不会去,因为我穿泳衣感觉不舒服”^[9])。

2.3.1.2 类别 2:配偶对患者的身体变化感到失望从患者确诊到完成治疗决策的过程,有些配偶比

较难以接受妻子进行乳房切除术(“在我看来,没有乳房的女人就像没有头的人,我花了很长时间才接受”^[14]);尤其是当配偶了解到乳房缺失和化疗导致的脱发时,从视觉上对配偶形成冲击,他们感到害怕、痛苦和认为妻子外貌丑陋(“女人怎么会掉头发呢?我妻子的脱发对我影响很深”^[13]);同时,为妻子失去乳房感到悲伤,对手术产生的伤疤感到害怕和心痛(“当我看到那道伤疤时我感觉很糟糕,一阵心痛”^[13]);由于担忧手术和化疗导致的身体伤害,配偶性态度发生转变(“没有什么感觉和需要,前一两次还有,后来就没有感觉了”^[21])。

2.3.1.3 类别 3: 夫妻对于身体变化沟通不良 在患者刚刚确诊乳腺癌时,夫妻间很少讨论身体变化(“因为我从未真正与伙伴讨论过,我选择不去讨论”^[15])。配偶认为妻子生病后夺走了自己大部分时间(“最近我 80% 的时间是为她,我自己只能得到 10%,这种情况已经影响了我的事业、家庭和私人生活”^[13]),并且担心伤害妻子选择分床睡(“晚上睡觉的时候分开睡”^[17]),与妻子交流时小心翼翼。丈夫不知如何与妻子沟通(“如果我关心疾病,我的妻子会沮丧吗?如果我不关心病情,她会有被忽视或不关心的感觉吗?我进退两难,不知该怎么办”^[14]),丈夫认为妻子在感情上离自己很远(“我和她有一段遥远的关系”^[13]),夫妻关系变得逐渐冷淡(“我们之间再也没有以前的关系了……她总是生病,她不找我,我也不找她”^[27])。

2.3.2 应激期——夫妻积极弥补身体缺陷,应对良好

2.3.2.1 类别 4: 患者积极应对和适应身体变化 患者在完成治疗的整个过程中,面对身体变化,重构身体评价体系,把身体健康放在首位(“生活的意义最重要的是活着,而不是你身体的样子”^[10])。患者通过佩戴义乳、学会化妆、戴围巾帽子和进行服装上的调整,进行管理和处理身体变化(“当你穿得很好、化了妆和做了头发时,其他人的反应是非常不同的”^[16]),并且学习心理课程、学会自我接纳(“我上过一门关于正念和同情的课程……我只是学会了对自己好一点,对我的整体健康很有帮助”^[10])。患者接受他人的照顾,积极寻求乳房重建改变身体意象(“现在我做了重塑手术,我感觉更自信了”^[9])。宗教信仰是乳腺癌患者对抗抑郁和紧张情绪的强大盟友,使患者产生对生命的更高认识,更好地欣赏生活(“我凡事都仰赖我的上帝,我相信我的神,我的盼望归于我的神”^[12])。

2.3.2.2 类别 5: 配偶积极为患者调适身体变化提供支持 配偶支持是患者恢复精神状态的有效因素(“我丈夫非常支持我,所以我能比你想象的更快地找回自我。他对我说:我和孩子们需要你,你对我来

说是重要的,而不是你的乳房”^[24])。大多数配偶表示对妻子外貌的变化不在乎,接受妻子现在的样子(“她没有头发对我来说并不重要,她是我的终身伴侣。这一切都是为了我妻子的康复,而不是为了她的乳房……只要她能站起来走动,切除一两个乳房不是问题”^[13])。配偶与患者积极沟通(“给自己一点时间……谈谈吧……不要给自己压力”^[15]),陪伴妻子(“我陪她去做手术、做活检,带她去化放疗,放下工作陪伴她”^[27])。配偶表示心疼妻子,把妻子作为家庭的核心(“妻子比男人更有地位和得到尊重,因为她养育了孩子……她是家庭的核心,她的健康比我的健康更重要”^[23])。配偶鼓励妻子积极寻求医生帮助(“我建议妻子去健康中心,那里为女性举办讲座,教她如何练习自我乳房检查”^[23])。由于配偶积极应对乳腺癌患者的身体意象问题,使得他们之间拥有更亲密的夫妻关系(“因为疾病而更加爱她,我尽我所能地支持她,没有偏见”^[27])。

2.3.2.3 类别 6: 外部支持帮助其适应身体变化 乳房的缺失给患者带来了巨大的心理压力,她们渴望专业支持以适应身体变化,其中包括医护人员提供专业指导(“护士长专门为我们年轻的乳腺癌患者建立了一个微信群,定期提供一些夫妻之间性生活的专业指导,并通过网络平台进行心理指导”^[17]);病友支持,树立坚强榜样,缓解患者心理压力(“我都是和病友或者是在微信群里和大家一起聊天,因为他们能体会我的难处,并且提供给我有用的建议”^[17]);朋友提供心理安慰(“我得到了朋友们的大力支持,我可以和他们说话,他们也可以听我说话”^[8])。

2.3.3 稳定期——夫妻对身体的关注趋于平淡,夫妻关系稳固或恶化

2.3.3.1 类别 7: 身体变化导致夫妻关系恶化,回避沟通 患者经历了近 1 年的诊断和治疗,迎来了康复期,即长期生存阶段。这一阶段中,身体变化可以使夫妻关系恶化,甚至婚姻破裂。沟通是夫妻关系良好的重要因素(“不沟通的夫妻无法保持亲密,亲密是爱情中必不可少的元素,但如果没有沟通,亲密就会消失”^[27]),但夫妻经常回避沟通身体变化(“如果我告诉他,他会怎么想?我甚至不喜欢他说的话”^[20])。乳房是性生活的焦点,乳房切除后性生活变得很困难,双方存在不良的性生活体验(“我们之间从来不谈论交流此事,他知道我生病了没心情,也就尽量克制自己”^[21])。配偶转变妻子角色,把她视为兄妹(“我们不再像夫妻,而是像兄妹”^[13]);配偶对安抚妻子身体变化的恐惧感到无力(“我很难找到合适的词语来表达对乳房切除术的感受”^[25])。因为妻子身体的变化,有些配偶对妻子的需求视而不见,甚至离开妻子(“生病后我开始同情妻子,然后开始改变自己的立场,忽略她,寻找另一段婚姻”^[23])。

2.3.3.2 类别 8: 夫妻减少关注身体,回归正常生活

应激过后夫妻进入适应期,患者逐渐调整自己的心理状态,适应身体变化,患者开始重视自己的感觉,学会生活,享受健康(“现在我开始更加重视自己”^[14]),尝试恢复工作。配偶也学会承担部分妻子的任务(“我丈夫承担了很多管理家务的责任,这减轻了我的压力,让我能够专注于健康”^[10])。

3 讨论

3.1 重视夫妻因身体变化产生的负性情绪,教授夫妻学会沟通技巧 当患者刚确诊乳腺癌时,经历短暂的诊断期,进入治疗期,此时夫妻两人会经历迷茫期,患者及其配偶不知所措,这一阶段夫妻两人易产生心理失衡状态,夫妻间沟通不良。乳房是女性身体的重要组成部分,是女性气质、自我价值感和自信的基础,乳房切除术破坏了这一基础。患者出现愤怒、抑郁、自卑和不确定性等负性情绪,产生夫妻间性生活质量低下等情况,甚至逃避社交,严重影响了生活质量^[28];配偶同样也存在负性心理体验,如害怕、感到难过、不知如何面对做完手术的妻子和夫妻关系变得冷淡^[29]。配偶是乳腺癌患者的主要支持者,配偶支持可以减少患者因身体变化产生的心理困扰^[30]。徐曼等^[31]研究结果显示,配偶支持、指责等态度会影响患者的身体意象水平。配偶的负性情绪会增加配偶消极应对^[32]。因此,医护人员应及时关注配偶的心理体验,消除配偶的负性情绪。李明士等^[33]对84例乳腺癌患者及其配偶实施以夫妻为中心的护理干预,结果显示该干预可以减轻患者的不良情绪,提高生活质量。因此,医护人员应重视患者及其配偶在疾病发展不同阶段产生的负性情绪反应,将配偶纳入到治疗康复计划中,制订个性化二元护理措施,提升患者的身体意象水平,促进患者康复,使其尽快融入家庭生活和社会工作。

沟通是情感支持的主要方式,可以影响夫妻关系,而夫妻间的婚姻关系又是影响患者身体意象水平的重要因素^[34]。迷茫期时夫妻回避沟通身体变化,将会对夫妻关系产生不利影响。Zimmermann等^[30]的研究结果显示,夫妻关系融洽的患者更容易接受身体变化,二元应对可以使患者拥有更高的身体意象水平。Kalaitz等^[35]针对20对夫妻进行短期性心理干预,内容包括沟通技巧的培训,结果显示该方案显著提高了患者的身体意象水平。Valente等^[36]对乳腺癌患者夫妻关系进行系统综述,结果显示二元应对策略是乳腺癌患者夫妻关系良好的重要因素。夫妻间良好的沟通可以增强患者自尊和提高夫妻关系满意度水平,调节患者对身体变化的感知。因此,在家庭层面,夫妻应学会适应彼此的变化,满足对方的需求,学会建设性沟通技巧,彼此袒露对患者身体变化的感受,进而提升夫妻关系。医护人员应将夫妻作为一个整体共同应对身体意象问题,提供全程的医疗信息服务,使夫妻双方尽快走出困境。

3.2 完善夫妻支持系统,指导夫妻以积极应对适应身体变化 治疗所导致乳腺癌患者的身体外观发生变化,夫妻在全方位的支持下积极弥补应对,本研究将这一阶段称为应激期。研究发现,在整个疾病治疗阶段患者渴望专业人员提供身体意象的指导,包括术后体形管理指导的需求等^[29]。研究显示,医护人员对乳腺癌患者实施心理疗法、运动疗法和美容疗法可以有效提高身体意象水平^[37-38]。因此,医护人员应在患者确诊、治疗和康复的整个阶段,采用网络或面对面等多种形式为夫妻提供身体变化的信息,如提供瘢痕照片、化疗脱发照片等,并且将美容疗法与心理干预相结合来减少外观改变产生的负性情绪,给予持续有效的专业支持。在应对策略方面,对于夫妻来说,寻求更多的支持与更好的心理健康相关。建立病友支持小组,互相分享经验,提供心理安慰,减轻患者痛苦。全方位构建夫妻支持系统,满足其心理支持需求,能有效改善夫妻关系,提升患者的身体意象水平和生活质量。另有研究显示,年轻的乳腺癌患者相较于年老的患者,具有更多的身体意象问题^[20]。因此,医护人员应更多地关注年轻的乳腺癌患者,动态评估她们的心理状态,了解她们在诊断治疗过程中对身体意象问题的需求,及时制订合理的个性化护理干预措施。

3.3 重视夫妻自我调适,提供夫妻二元应对策略 夫妻经过积极应对身体变化进入适应期,这一阶段夫妻对身体异常的关注减弱,认识到将与身体变化长期共存。它给夫妻关系带来挑战,夫妻可以通过自我调适进行适应。研究显示,乳腺癌患者及其配偶产生消极的性生活体验,回避沟通^[21],夫妻往往很难主动向别人求助。适应期患者已经出院,缺少医护人员的专业指导,夫妻将会面临较长的生存时间,彼此支持,逐渐回归正常生活。因此,提示社区基层医疗服务机构可以开展针对乳腺癌患者术后性生活指导门诊,为夫妻提供科学有效的性生活干预指导。研究显示,通过增强夫妻的自我意识,可以帮助伴侣管理乳腺癌所带来的压力源,促进夫妻理解乳腺癌经历的意义,使他们更加紧密地联系在一起^[39]。夫妻面对未来的生活,更多的是需要进行自我调适,通过转移注意力,调整生活节奏,逐渐步入正常生活和融入社会。

4 小结

本研究通过质性研究的系统评价和Meta整合,深入探讨了乳腺癌患者夫妻对于治疗相关身体变化经历的迷茫期、应激期和稳定期。医护人员应重视患者身体变化给夫妻带来的感受和体验,在乳腺癌诊断、治疗和康复过程中以夫妻为整体进行二元干预,使他们更好地应对身体意象问题。本研究仅纳入中、英文文献,整合结果可能并不能体现乳腺癌患者及其配偶对身体变化体验的全貌;纳入研究的研

究方法大多数为现象学,年轻和年老的患者对乳腺癌身体意象的体验不一,未来研究可将纳入患者的年龄进行明确划分。

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] 侯胜群, 陆箴琦. 女性乳腺癌患者身体意象的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(6): 103-106.
- [3] Slade P D. What is body image? [J]. *Behav Res Ther*, 1994, 32(5): 497-502.
- [4] 张艳娣, 刘荣辉, 韩凤. 乳腺癌幸存者重返工作后病耻感对工作行为的影响[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(3): 67-70.
- [5] Rowland E, Metcalfe A. A systematic review of men's experiences of their partner's mastectomy: coping with altered bodies[J]. *Psychooncology*, 2014, 23(9): 963-974.
- [6] Bodenmann G. A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples[J]. *Swiss J Psychol*, 1995, 54(1): 34-49.
- [7] 胡雁. 循证护理学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 78-79.
- [8] Lundberg P C, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: a qualitative study[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2022, 57: 102-116.
- [9] Brunet J, Price J, Harris C. Body image in women diagnosed with breast cancer: a grounded theory study[J]. *Body Image*, 2022, 41: 417-431.
- [10] Thornton M, Lewis-Smith H. "I listen to my body now": a qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors[J]. *Psychol Health*, 2021, 29: 1-20.
- [11] Daniel S, Venkateswaran C, Hutchinson A, et al. 'I don't talk about my distress to others; I feel that I have to suffer my problems...' Voices of Indian women with breast cancer: a qualitative interview study[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(5): 2591-2600.
- [12] Alhusban R Y. Changed body image as perceived by Jordanian women undergoing breast cancer treatment[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2019, 20(3): 767-773.
- [13] Gürsoy A, Koçan S, Aktuğ C. Nothing is more important than my partner's health: Turkish men's perspectives on partner's appearance after mastectomy and alopecia[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2017, 29: 23-30.
- [14] Çömez S, Karayurt Ö. We as spouses have experienced a real disaster!: a qualitative study of women with breast cancer and their spouses[J]. *Cancer Nurs*, 2016, 39(5): E19-28.
- [15] Loaring J M, Larkin M, Shaw R, et al. Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: the experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction[J]. *Health Psychol*, 2015, 34(4): 426-436.
- [16] Brunet J, Sabiston C M, Burke S. Surviving breast cancer: women's experiences with their changed bodies[J]. *Body Image*, 2013, 10(3): 344-351.
- [17] 崔娟, 王杰敏, 杨科, 等. 互联网时代下乳腺癌术后患者自我身体形象认识及性体验的质性研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(18): 2381-2386.
- [18] Schwartz N A, von Glasco C A. The body in the mirror: breast cancer, liminality and borderlands[J]. *Med Anthropol*, 2021, 40(1): 64-78.
- [19] Hamid W, Jahangir M S, Khan T A. Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir: a phenomenological study[J]. *Health Promot Int*, 2021, 36(3): 680-692.
- [20] Olasehinde O, Arije O, Wuraola F O, et al. Life without a breast: exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer[J]. *J Glob Oncol*, 2019, 5: 1-6.
- [21] 刘少华, 强万敏, 陈育红. 乳腺癌患者化疗期间性行为认知及需求的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(18): 43-46.
- [22] Koçan S, Gürsoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research [J]. *J Breast Health*, 2016, 12(4): 145-150.
- [23] Taha H, Al-Qutob R, Nyström L, et al. "Would a man smell a rose then throw it away?" Jordanian men's perspectives on women's breast cancer and breast health[J]. *BMC Womens Health*, 2013, 13(1): 1-11.
- [24] Fouladi N, Pourfarzi F, Ali-Mohammadi H, et al. Process of coping with mastectomy: a qualitative study in Iran[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2013, 14(3): 2079-2084.
- [25] Zalis E H, Lewis F M. Coming to grips with breast cancer: the spouse's experience with his wife's first six months[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2010, 28(1): 79-97.
- [26] Elmir R, Jackson D, Beale B, et al. Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer[J]. *J Clin Nurs*, 2010, 19(17-18): 2531-2538.
- [27] Silva T B, Santos M C, de Almeida A M, et al. The perception of mastectomized women's partners regarding life after surgery[J]. *Rev Esc Enferm USP*, 2010, 44(1): 113-119.
- [28] Alinejad Mofrad S, Fernandez R, Lord H, et al. The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: a systematic review of qualitative studies[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(10): 5571-5580.
- [29] Miaja M, Platas A, Martinez-Cannon B A. Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners[J]. *Rev Invest Clin*, 2017, 69(4): 204-209.
- [30] Zimmermann T, Scott J L, Heinrichs N. Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2010, 19(10): 1061-1068.
- [31] 徐曼, 贡树基. 乳腺癌术后患者自我形象的 Stepwise 多元回归分析调查[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(9): 63-65.
- [32] 刘小妹. 中青年冠心病患者和配偶二元应对与焦虑抑郁的关系研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2020.
- [33] 李明士, 张智. 以夫妻为中心的心理干预在老年乳腺癌患

者中的应用效果评价[J]. 中国护理管理, 2016, 16(6): 749-754.

[34] 张凤萍, 周立芝, 董丽娜, 等. 乳腺癌术后患者性调节和身体意象状况及因素分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(12): 2175-2178.

[35] Kalaitzi C, Papadopoulos V P, Michas K, et al. Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being[J]. J Surg Oncol, 2007, 96(3): 235-240.

[36] Valente M, Chirico I, Ottoboni G, et al. Relationship dynamics among couples dealing with breast cancer: a systematic review[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(14): 7288.

[37] Mehnert A, Veers S, Howaldt D, et al. Effects of a phy-

sical exercise rehabilitation group program on anxiety, depression, body image, and health-related quality of life among breast cancer patients[J]. Onkologie, 2011, 34(5): 248-253.

[38] Richard A, Harbeck N, Wuerstlein R, et al. Recover your smile: effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer[J]. Psychooncology, 2019, 28(2): 401-407.

[39] Fergus K, Ahmad S, McLeod D L, et al. Couple links—an online intervention for young women with breast cancer and their male partners: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2015, 16(1): 1-15.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第3页)

参考文献:

[1] Lisy K, Langdon L, Piper A, et al. Identifying the most prevalent unmet needs of cancer survivors in Australia: a systematic review[J]. Asia Pac J Clin Oncol, 2019, 15(5): 68-78.

[2] Vandraas K F, Reinertsen K V, Kiserud C E, et al. Fear of cancer recurrence among young adult cancer survivors—exploring long-term contributing factors in a large, population-based cohort[J]. J Cancer Surviv, 2021, 15(4): 497-508.

[3] 张贤贤, 张利霞, 贾智慧, 等. 夫妻自我表露在青年乳腺癌患者癌症复发恐惧干预中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(11): 1610-1614.

[4] 张阳, 程春燕, 崔盼盼, 等. 乳腺癌患者癌症复发恐惧现状及其影响因素分析研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(20): 2479-2483.

[5] 肖霖, 方庆虹, 林静静, 等. 乳腺癌患者治疗决策影响因素的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(4): 430-437.

[6] 沈傲梅, 强万敏, 唐磊, 等. 过渡期青年乳腺癌生存者真实体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(23): 1809-1813.

[7] 田洁, 张莉, 田丽. 膀胱癌术后患者配偶恐惧疾病进展与创伤后应激障碍的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(17): 1612-1615.

[8] Sauer C, Ihrig A, Hanslmeier T, et al. Health-related quality of life of advanced prostate cancer patients and spouses: results from actor-partner interdependence models[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(8): 6985-6993.

[9] Manne S, Badr H. Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer[J]. Cancer, 2008, 112(11 Suppl): 2541-2555.

[10] Zaider T I, Kissane D W, Schofield E, et al. Cancer-related communication during sessions of family therapy at the end of life[J]. Psychooncology, 2020, 29(2): 373-380.

[11] Soriano E C, Pasipanodya E C, LoSavio S T, et al. Social constraints and fear of recurrence in couples coping with

early stage breast cancer[J]. Health Psychol, 2018, 37(9): 874-884.

[12] Li Q, Xu Y, Zhou H, et al. Re-affirmation of a preliminary live with love conceptual framework for cancer couple dyads: a couple-based complex intervention study [J]. Eur J Oncol Nurs, 2016, 20: 215-222.

[13] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.

[14] 成香, 杜若飞, 周会月, 等. 结直肠癌造口患者夫妻疾病沟通体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(5): 721-726.

[15] 成香, 杜若飞, 周会月, 等. 结直肠癌造口患者夫妻疾病沟通现状及影响因素[J]. 护理学杂志, 2021, 36(1): 10-13.

[16] 成香. 结直肠癌造口患者夫妻疾病沟通现状及影响因素研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2021.

[17] 孙琼, 姜慧萍. 心理干预对乳腺癌患者保乳手术后康复临床研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(10): 1753-1755.

[18] 崔娟, 孙香莲, 杨科, 等. 乳腺癌术后患者身体意象和性调节现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2021, 28(6): 1-5.

[19] Smith A, Wu V S, Lambert S, et al. A systematic mixed studies review of fear of cancer recurrence in families and caregivers of adults diagnosed with cancer[J]. J Cancer Surviv, 2022, 16(6): 1184-1219.

[20] 孙晓晨, 张会敏, 马红梅. 癌症患者夫妻疾病沟通体验的 Meta 整合[J]. 中国护理管理, 2022, 22(3): 415-420.

[21] 潘治瑕, 钱冬花, 魏清风. 乳腺癌患者自我表露与婚姻质量关系的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2097-2100.

[22] 聂志红, 刘均娥, 苏娅丽, 等. 乳腺癌患者配偶夫妻沟通干预的随机对照研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(5): 682-687.

[23] 段素伟, 乔凌芳, 张爱萍, 等. 二元应对干预对乳腺癌术后患者及配偶的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(4): 71-74.

(本文编辑 宋春燕)