

# 癌症患者抚养未成年子女体验质性研究的 Meta 整合

王萌<sup>1,2</sup>, 吴为<sup>3</sup>, 黄海燕<sup>3</sup>, 万盈璐<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨癌症患者抚养未成年子女的感受,为临床改善患者心理体验提供参考。方法 检索国内外数据库中有关癌症患者抚养未成年子女真实体验的质性研究文献,检索时限为建库至 2022 年 10 月,采用 Meta 整合方法对研究结果进行整合归纳。结果 共纳入 12 项研究,提炼 52 个结果,归纳后形成 13 个类别,整合成 4 个结果:癌症患者抚养未成年子女情感体验复杂、癌症患者育儿的担忧和挑战、癌症患者适应双重角色并有所收获、癌症患者抚养未成年子女的过程中有多方面的养育需求。结论 患癌父母育儿体验复杂,心理压力较大,渴望得到帮助。医护人员应重视该群体的特殊需求,并制定针对性护理支持,减轻患者心理压力和负担。

**关键词:**癌症; 父母; 未成年子女; 育儿体验; 质性研究; Meta 整合

**中图分类号:**R473.73;TS976.31 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.09.068

**The lived experience of cancer patients parenting minor children: a qualitative meta-synthesis** Wang Meng, Wu Wei, Huang Haiyan, Wan Yinglu. Department of Gynecology and Obstetrics, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract: Objective** To explore the lived experience of cancer patients parenting minor children and to provide reference for clinical improvement of patients' psychological experience. **Methods** From the inception to October 2022, domestic and foreign electronic databases were searched to retrieve qualitative studies on the topic of interest. Meta-aggregative approach was used to synthesize research. **Results** In all, fifty-two findings were extracted from twelve papers, and thirteen categories were generated and aggregated into four synthesized findings: complex emotional experience, concerns and challenges, adaptation to dual roles and gains, and parenting needs. **Conclusion** Parents with cancer have complex and stressful experience of parenting minor children, and they are eager for help. Medical staff should pay attention to the specific needs of this group, and provide targeted nursing support to reduce the psychological pressure and burden of patients.

**Key words:** cancer; parents; minor children; parenting experience; qualitative research; meta-synthesis

随着癌症年轻化以及婚育年龄推迟,育龄期癌症患者占比逐年增加<sup>[1-2]</sup>。越来越多癌症患者在治疗疾病的同时承担养育孩子的重任。有研究表明,癌症群体中约 20% 患者需兼顾治疗和抚养未成年子女<sup>[3]</sup>。癌症的诊断往往会影响患者正常的家庭功能,患者不仅要承受疾病和治疗带来的一系列身心不适,还要承担未成年子女的养育责任,“患者”和“父母”角色冲突严重,无形中增加患癌父母身心压力,焦虑、抑郁等负面情绪严重,影响患者生活质量<sup>[4-5]</sup>。近年来国内外学者对癌症患者抚养子女体验的质性研究逐渐增多,虽国内有研究对该领域进行整合,但仅限于乳腺癌母亲的养育感受<sup>[6]</sup>,未纳入患癌父亲育儿体验。为全面了解患癌父母抚养未成年子女的体验及需求,本研究通过 Meta 整合对纳入文献进行分析,旨在引起医护人员对该群体特殊需求的关注以及为制定针对性护理干预提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 检索策略

检索中国知网、万方数据、维普网、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science、

Cochrane Library、Embase 等数据库从建库到 2022 年 10 月收录的关于癌症患者养育体验的质性研究。中文检索词为:癌症,肿瘤;未成年子女,儿童,青少年;养育,抚养,照顾;体验,感受,经历等。英文检索词为:neoplasms, tumor, cancer, oncology, carcinoma; children, adolescent; parenting, parenting experience, bring up, disclosure; qualitative study, qualitative research, phenomenon。

### 1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准:①研究对象确诊为癌症或已完成治疗的患者;②确诊时至少有一个孩子处于未成年(<18 岁);③感兴趣现象为癌症患者抚养未成年子女感受、体验或生活经历;④研究类型为质性研究,包括现象学、扎根理论、民族志等研究方法的文献。排除标准:重复发表或数据不全文献;无法获取全文的文献;非中英文文献;会议、综述及系统评价。

### 1.3 文献筛选和资料提取

采用 NoteExpress 文献管理软件剔除重复文献。由 2 名研究者按照纳入和排除标准独立筛选文献。初步阅读题目和摘要后,排除与主题不符文献;仔细阅读全文并进行复筛。研究人员阅读全文后提取资料,文献提取内容包括作者、研究方法、对象、感兴趣的现象等。

### 1.4 文献质量评价

由 2 名经过培训的研究者采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 妇产科 3. 重症医学科(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

王萌:女,硕士在读,学生

通信作者:万盈璐, wanyinglu@163.com

收稿:2022-11-01;修回:2023-02-15

标准<sup>[7]</sup>对纳入文章进行评价。评价标准共 10 项,以“是”“否”“不清楚”和“不适用”进行判断,当 2 名研究者评价意见不一致时,由第 3 名研究者评定是否纳入研究。满足 10 项评价标准的文献质量等级为 A,部分满足为 B,均不满足为 C,纳入质量等级为 A 或 B 级的文献。

**1.5 Meta 整合与结果分级** 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心汇集性 Meta 整合方法对纳入文献进行分析整合,研究者通过对原始文章进行反复阅读、分析,将相似结果进行归纳形成新类别,并进一步归纳形成整合结果。2 名研究者使用定性系统评价分级工具(Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research, CERQual)<sup>[8]</sup>对证据进行可信

度评价,从方法学局限性、相关性、一致性、数据充分性 4 个方面分为高、中、低、极低 4 个等级。

**2 结果**

**2.1 文献检索结果** 通过检索共获得文献 796 篇,剔除重复后获得文献 753 篇,初筛后获得 43 篇(阅读文题和摘要后剔除 710 篇,其中主题不符 524 篇,干预性研究 92 篇,综述或系统评价 41 篇,学位或会议论文 52 篇,非中英文文献 1 篇),阅读全文后剔除文献 31 篇(无法获得文献 3 篇,研究对象不符 9 篇,研究主题不符 16 篇,研究方法不符 1 篇,数据不全 2 篇),最终纳入分析的文献共 12 篇<sup>[9-20]</sup>。

**2.2 纳入文献基本特征** 见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入研究	国家	研究方法	研究对象	疾病类型	感兴趣的现象	主要结果
Helseth 等 <sup>[9]</sup>	挪威	扎根理论	7 名母亲;3 名父亲以及配偶	淋巴瘤、卵巢癌、直肠癌、睾丸癌等	癌症对母亲养育子女的影响和挑战	5 个;生病期间育儿方式;关注孩子幸福生活;平衡不同需求;癌症父母的特殊需求;披露和隐瞒病情
Park 等 <sup>[10]</sup>	美国	现象学研究	27 名母亲;15 名父亲	乳腺癌、结肠癌、黑色素瘤等	晚期癌症父母生活经历	4 个;担忧疾病和死亡对孩子的影响;“错失”父母的角色;坚持承担父母的责任;父母身份影响治疗决策
Caparso 等 <sup>[11]</sup>	美国	现象学研究	3 名母亲;2 名父亲	晚期癌症	癌症如何影响家庭以及育儿问题	3 个;最担心的事;我不在了他们怎么办;保持希望
Huang 等 <sup>[12]</sup>	中国	现象学研究	40 名母亲	乳腺癌	患有乳腺癌的中国母亲如何与孩子交流他们的疾病	4 个;委婉告知;向孩子解释;公开与隐瞒;信息需求
Bekteshi 等 <sup>[13]</sup>	美国	扎根理论	29 名母亲	霍奇金淋巴瘤、白血病、乳腺癌等	母亲对癌症经历的看法以及他们与女儿的关系变化	5 个;预期支持;病情的公开和隐瞒;相互同情;彼此成长;母女关系的破裂和修复
Stiffler 等 <sup>[14]</sup>	美国	现象学研究	8 名母亲	乳腺癌	母亲诊断和治疗乳腺癌期间的养育经历。	6 个;与癌症作斗争;试图告知女儿病情;患癌之后的重要时刻;试图平衡“患者”和“母亲”角色;担忧孩子;完成治疗后的不确定感
Kim 等 <sup>[15]</sup>	韩国	扎根理论	7 名母亲和 1 名未成年女儿	乳腺癌	乳腺癌对诊断后韩国母亲及其子女的影响	5 个;专注于治疗的微妙平衡;照顾儿童的持续挑战;及时告知儿童的重要性;教育孩子;放弃曾经目标和重新设想自己和孩子的未来
Rashi 等 <sup>[16]</sup>	加拿大	现象学研究	5 名母亲;7 名父亲	鼻咽癌、淋巴瘤、宫颈癌等	未成年子女父母的患癌经历以及所需支持	3 个;父母的应对方法;有形的社会支持系统;患癌父母的需求和建议
黄晓燕等 <sup>[17]</sup>	中国	现象学研究	16 名母亲	乳腺癌	乳腺癌患者抚养未成年子女的心理体验	4 个;担忧子女;沟通难题;保护子女;来自子女的力量
Loggers 等 <sup>[18]</sup>	美国	现象学研究	9 名母亲	乳腺癌、卵巢癌、甲状腺癌等	西班牙裔癌症父母与其受抚养子女之间的披露和沟通	6 个;育儿挑战;对子女的顾虑;相信孩子;对孩子的期望;积极改变;与孩子的交流
O'Neill 等 <sup>[19]</sup>	爱尔兰	现象学研究	10 名父亲	需化疗或手术的癌	被诊断和患有癌症父亲的经历	4 个;疾病经历打乱生活;发现父亲的重要性;在其角色中创造新的意义;父亲角色复杂性和多样性
Davey 等 <sup>[20]</sup>	美国	现象学研究	8 名母亲;1 名父亲	乳腺癌	非裔美国父母在治疗乳腺癌的同时养育学龄儿童的经验	7 个;渴望保护孩子;担忧孩子;告知孩子病情;依靠孩子帮助;调整自己;教育孩子;依靠他人帮助

**2.3 纳入文献的方法学质量评价** 除 1 项研究<sup>[18]</sup>评定为 A 级之外,其余研究均为 B 级。5 项研究<sup>[9-11,14-15]</sup>未说明文化背景和价值观对研究对象的潜在影响,9 项研究<sup>[9-13,16-18,20]</sup>未说明研究者对研究本身影响,2 项研究<sup>[11,14]</sup>未说明是否获得伦理审查委员会批准。

**2.4 Meta 整合结果**

经研究者反复对纳入文献理解和分析后,提炼出 52 个结果,归纳总结后形成 13 个新类别,最后合成 4 个整合结果。参考 CERQual 的 13 个类别进行证据分级,类别 1、5、6、8、12、13 为高,类别 2、4、9、10 为中,类别 3、7、11 为低。

**2.4.1 整合结果 1:癌症患者抚养未成年子女情感体验复杂**

**2.4.1.1 类别 1:育儿与治疗无法兼顾的负面情绪**  
手术、化疗等治疗过程使得癌症患者精力和体力下

降,多数患者尤其是母亲无法兼顾治疗和育儿,养育负担重(“父亲忙于外面的工作,并没有真正参与其中,一切都落在妈妈身上”<sup>[15]</sup>);未能履行正常的育儿责任,患癌父母常出现内疚、自责、羞愧等情绪(“我不再像以前那样与他们一起玩耍,看着他们,看他们在做什么……你觉得自己没用,因为你一步都走不了”<sup>[10]</sup>);提起孩子,患者往往会感到悲伤[“最重要的是生活和陪伴(我青春期的女儿),当我谈论她的时候,我哭了,真是太可怕了”<sup>[14]</sup>];而部分患者也表达出了因为照顾孩子分散太多精力,无法专注于治疗和恢复的烦闷[“我很遗憾我没有退出(照顾孩子),本来应该减轻我的负担,但实际上增加了负担(没有照顾好自己)”<sup>[15]</sup>]。

**2.4.1.2 类别 2:对孩子的不满** 部分孩子对父母患癌表现出漠不关心,患癌父母表示难以理解孩子的行为(“他不会来找我,问我过得怎么样,或者我是否

会好起来,或者关于未来的任何事情”<sup>[9]</sup>);对孩子行为的失望(“他们被宠坏了,当你生病时,他们继续行为不端,很抱歉宠坏了他们”<sup>[13]</sup>)。

**2.4.1.3 类别 3:对未来的不确定** 患者担心治疗花费高,且结局不好,对未来充满不确定感(“如果治不好,还不如喝药死掉,我治病把钱都花完了,然后人也没了,小孩怎么办?”<sup>[17]</sup>)。即使有患者完成治疗,但他们的生活已被疾病打乱,无法恢复到患病之前,部分患者对未来充满迷茫(“6个月的治疗,一直有人告诉我该做什么,而现在突然之间,他们会说,‘回家吧’,没有人告诉我该怎么做或该做什么”<sup>[14]</sup>)。

**2.4.1.4 类别 4:保持积极态度** 即使在育儿和疗疗的双重压力下,患癌父母在与癌症斗争的过程中也展示了积极的一面(“实际上我认为现在做得更好。许多事情变得不那么重要或无关紧要……因为从长远来看,它们真的不重要。只要我们彼此拥有”<sup>[9]</sup>);患者通过积极乐观的态度给孩子带来希望(“我想我女儿需要我的能量。如果我对此很乐观,那她就没事”<sup>[20]</sup>);部分父母在孩子面前试图保持积极态度、充满斗志,以此掩盖绝望、悲伤等负面情绪,避免给孩子带来负担(“我只是尽量保持乐观,这给了他们希望和鼓舞”<sup>[20]</sup>);一些预后较好的患者认为癌症是暂时的,并将治疗视为“能够有更多机会陪伴孩子”<sup>[16]</sup>。

**2.4.2 整合结果 2:癌症患者育儿的担忧和挑战**

**2.4.2.1 类别 5:养育忧虑** 养育忧虑是指癌症患者担忧自身疾病对子女成长和发展的负面影响,关注子女养育问题而产生的忧虑情绪<sup>[21]</sup>。多项研究表明患癌父母养育忧虑严重,主要表现在:患者担忧疾病诊断影响孩子心理情绪和性格(“我的病可能对孩子心理有影响,我不想让她因此有自卑的感觉,我担心这样对她以后的性格不太好”<sup>[17]</sup>);担忧配偶缺乏照顾孩子能力和孩子的养育质量[“我有点害怕,因为作为一个男人(我的丈夫),没有细腻的情感,我只是担心他无法与女儿进行情感沟通”<sup>[10]</sup>];部分患者则担忧他人歧视孩子,区别对待或者因为疾病同情孩子(“我怕其他人会认为这种疾病是遗传性的,因此不喜欢并避开她”<sup>[12]</sup>);担忧自己去世后无人照顾孩子(“如果我死了,谁来照顾孩子?”<sup>[14]</sup>)。一些疾病如乳腺癌等具有遗传倾向,患者则更担心疾病会遗传给孩子(“现在我确诊了癌症,我必须让我的女儿做基因测试,以确保她体内没有这种基因”<sup>[20]</sup>)。

**2.4.2.2 类别 6:病情沟通困难** 患者确诊后常常不知如何告知孩子患病事实,感到困惑纠结(“纠结用什么方法来告诉他”<sup>[17]</sup>);且他们在告知程度和沟通内容方面各不相同,多数患者选择如实告知孩子,避免孩子不必要的担忧,减轻孩子压力(“作为父母,我们所做的最重要的事情就是准确地传达正在发生的事情”<sup>[14]</sup>);部分患者选择性披露或是仅强调治疗过程,保护孩子免受一些信息影响(“我没有告诉她死亡

的可能性……她太年轻了……这也只会让她担心”<sup>[13]</sup>);少数患者选择隐瞒病情[“即使我告诉她(女儿),她也听不懂。对于孩子来说,他们可能认为这没什么大不了的,与感冒没有任何区别”<sup>[12]</sup>];但也有些父母感受到隐瞒病情也会变得困难(“我发现这很难,你不想对你的孩子撒谎,但他不会理解,当我的头发脱落时,我告诉他理发师把它全部剪掉了”<sup>[19]</sup>)。

**2.4.2.3 类别 7:亲子关系受到影响** 亲子关系变差则是患癌父母面临的另一项挑战,尤其是抚养正处于青春期的孩子,癌症的诊断对亲子关系造成伤害[“她(女儿)很生我的气,她会因为我不能做一些事情感到恼火”<sup>[13]</sup>];即使治疗结束,部分患者表示与孩子之间的矛盾依然没有修复(“这真的很难,她不想和我有任何关系……我不知道该怎么办……我认为我们没有以前那么亲密了”<sup>[14]</sup>)。

**2.4.3 整合结果 3:癌症患者适应双重角色并有所收获**

**2.4.3.1 类别 8:维持孩子正常生活** 随着治疗时间延长,患者往往适应“父母”和“患者”双重身份(“在接受淋巴水肿治疗后,我不那么烦躁,可以更多地关注孩子……现在我可以做家务……这也帮助我与孩子建立了更好的关系。”<sup>[15]</sup>);努力将疾病对孩子和家庭的影响降至最低(“家务、生活起居、工作上的很多事情我都坚持做”<sup>[17]</sup>);身体条件允许时,患者会指导孩子做作业,参加孩子的活动,保证孩子日常生活不受影响(“我起床后,我试着为她完成上学前的准备”<sup>[20]</sup>);而当患者体力和精力跟不上时,则会将某些父母角色分给他人,以满足孩子需求[“她的姐姐一直像第二位母亲。当我生病时,如果真的有什么事困扰她,她会去找(姐姐)”<sup>[14]</sup>]。

**2.4.3.2 类别 9:将疾病视为教育孩子的机会** 患者将与癌症的抗争视为教育孩子的机会,向孩子展示如何应对生活中的危机和在逆境中保持积极态度(“当你向他们展示如何应对和处理癌症,这会给他们有很大的帮助”<sup>[20]</sup>);向孩子讲述疾病相关知识以及健康问题,说服孩子采取健康生活方式预防癌症(“我告诉儿子我为什么得了这种病,可能是因为我锻炼得太少,或者有很多不开心的事情。我告诉他多运动,要快乐,我让他向我谈谈他的不快乐,我想提醒他摆脱坏习惯”<sup>[12]</sup>);教会孩子独立坚强(“我培养孩子更独立,告诉他父母不可能永远在身边”<sup>[15]</sup>)。

**2.4.3.3 类别 10:感悟到孩子成长** 患病后,患者表示感受到了孩子的成长:孩子是患者情感支持的重要来源(“孩子说,‘妈妈,一切都会好起来的’,或者‘你会成功的,我知道你会做到的’”<sup>[20]</sup>);孩子主动承担家务(“她比以前做得更多。她会打扫她的房间,这是她没有做过的”<sup>[13]</sup>);孩子避免在父母不舒服时麻烦他们(“如果他们看到我今天过得很糟糕,他们就不



会打扰我”<sup>[13]</sup>); 经历这些后孩子更加成熟(“我认为他经历了这一切, 学到了更多的责任, 意识到家庭是什么……与其他孩子相比, 他成熟了”<sup>[15]</sup>)。

**2.4.3.4 类别 11: 养育责任感增强** 部分患癌父母, 尤其是父亲, 在患病后有更多的休息时间陪伴家人, 与孩子接触增多, 感受到养育角色的重要性, 增强患癌父亲的责任感, 更加专注于当下与孩子相处的时间(“只是喂他, 你就会从中得到很多安慰”<sup>[19]</sup>)。

**2.4.4 整合结果 4: 癌症患者抚养未成年子女过程中有多方面的养育需求**

**2.4.4.1 类别 12: 外界的支持和帮助** 患者因治疗等原因无法像以前一样照顾孩子, 更希望能得到家属或社会等方面的养育支持。女性患者往往希望丈夫提供更多的育儿支持(“我的侄女在家务方面帮助很大……但我希望丈夫能分担”<sup>[15]</sup>); 需要个体化的指导和帮助(“医疗保健提供者应听取患者的意见, 因为每个家长需要的是‘个体化’, 而广义癌症支持计划不适合我, 也不适合我的家人”<sup>[16]</sup>); 希望老师更关心孩子学习和心理情绪(“我可能没有那么多时间和精力去跟踪他的学习, 希望老师对他多看着点, 也希望老师对他多照顾一点”<sup>[17]</sup>)。

**2.4.4.2 类别 13: 专业的信息知识** 多数患癌父母还希望得到专业机构提供的相关信息支持。与育儿相关的支持信息(“我非常关心当涉及疾病时, 孩子是如何被对待的。我打电话给癌症协会和儿童健康中心……我想知道相关信息”<sup>[9]</sup>); 如何与孩子更好地沟通交流[“我想从医院或机构获得(关于如何与儿童交谈的)信息, 这些机构在心理问题具有权威性。但我没有找到任何资源”<sup>[12]</sup>]; 希望有资源能够让孩子了解自己的疾病(“医院应该有一个网站, 介绍如何向孩子谈论母亲的疾病。书籍应由医院制作……也许不是一本专门关于这个主题的书, 但包含一些相关的内容”<sup>[12]</sup>)。

### 3 讨论

**3.1 关注癌症患者育儿感受, 缓解其养育压力** 本研究整合结果表明, 癌症患者在兼顾治疗和抚养未成年子女的过程中存在不同程度的负面情绪。对于养育未成年子女的癌症患者而言, 他们首先是父母, 其次才是患者, 日常生活中承担着养育孩子的重任。受疾病影响, 患者往往在治疗和照顾孩子之间难以取得平衡, 无法更好地履行养育子女的职责, 常感到悲伤、焦虑, 心理负担较大, 而部分癌症患者对孩子的行为也感到失望, 更是加重他们的负面情绪<sup>[22]</sup>。此外, 本研究结果发现, 患癌父亲育儿感受与母亲有所不同, 父亲更容易获得积极的体验。受传统文化和思想影响, 母亲承担育儿任务更多, 患病之后照顾子女的压力更大, 悲伤、内疚等负面情绪更为明显; 而父亲在患病之后与子女相处时间增多, 在一定程度上增强父亲的家庭角色, 增加其育儿责任感, 癌后育儿的收获更

多, 更加积极乐观<sup>[19]</sup>。Lewis 等<sup>[23]</sup>开展以家庭为中心的癌症患者育儿计划, 对晚期癌症患者及其家庭每周进行 5 次电话教育咨询, 有效降低了患者的焦虑情绪, 提升了其育儿能力和自我效能感。未来国内医护人员可在此基础上构建符合我国文化背景的家庭干预方式, 帮助患者更好地适应双重角色, 降低抚养未成年子女的养育压力。

### 3.2 加强亲子沟通, 帮助患癌父母应对育儿挑战

从本研究的整合结果中可见, 癌症患者在子女养育方面存在多方面的担忧和挑战, 尤其是养育叛逆期的子女, 此外多数癌症患者表示如何向孩子告知自身病情以及如何改善亲子关系同样也是癌后患者育儿的难题。研究表明, 与未成年子女进行有效的家庭沟通能够降低患者养育忧虑水平, 改善家庭关系<sup>[24-25]</sup>。国外学者为癌症患者提供教育咨询<sup>[26]</sup>、出版相关书籍<sup>[27]</sup>等促进患癌父母与未成年子女进行沟通交流; 孙艺宁<sup>[28]</sup>则为乳腺癌患者及其子女构建病情沟通方案, 包括情绪管理、病情告知策略、母子相处策略等内容, 在患者入院第 1 天以及出院前、出院后 1 周进行 3 次干预, 有效缓解患者养育忧虑, 促进与孩子之间的病情交流, 以及孩子对母亲患病后家庭生活的适应, 亲子关系更为融洽。医护人员可在此基础上联合社区构建多元化的亲子沟通方案或由专业人士进行指导, 加强患癌父母与未成年子女之间的沟通联系, 改善亲子关系, 维持正常的家庭功能。

### 3.3 提供多元支持和帮助, 满足患癌父母养育需求

本研究结果表明, 癌症患者在抚养未成年子女过程中有多方面的养育需求, 希望从相关医疗机构获得个体化支持和指导。国外已有医院与相关托儿中心联合开展儿童保育服务, 为接受治疗的癌症患者提供育儿支持, 便于癌症患者在医院更好地接受治疗<sup>[29]</sup>。此外, 国外一些癌症协会也建立相关网站帮助儿童、青少年了解疾病和应对亲人的去世, 提供专业信息帮助癌症患者了解孩子对癌症的看法和感受, 帮助孩子管理悲伤情绪<sup>[30]</sup>。而国内目前缺乏较为完善的社会支持系统, 建议有关机构联合社区、学校等建立社会服务体系, 如举行患癌父母见面会供其分享交流育儿经验、组织志愿者为患者子女提供课后作业辅导等, 为其提供个性化支持。同时医院也可设置相关网络平台提供疾病相关知识、病情沟通等, 帮助患者及其未成年子女正确认识疾病, 拓宽癌症患者的知识获取渠道。

### 4 小结

本研究对 12 篇质性研究内容进行整合分析, 共得到 4 个整合结果, 较深入系统地阐述了患癌父母育儿体验。患癌父母在治疗与育儿的过程中, 往往存在着多重、复杂的感受, 需要应对多方面挑战和压力, 并渴望得到相关支持和帮助。在未来研究中, 医护人员应重视抚养未成年子女的癌症群体的特殊需求, 探讨

针对该群体有效的干预方式,帮助患者在治疗与育儿间取得平衡,提升患者的积极心理体验。本研究纳入文献来自6个国家,其文化背景、临床情景等方面具有差异,整合结果具有一定局限性。

#### 参考文献:

- [1] Miller K D, Fidler-Benaoudia M, Keegan T H, et al. Cancer statistics for adolescents and young adults,2020 [J]. *CA Cancer J Clin*,2020,70(6):443-459.
- [2] 曹毛毛,陈万青. GLOBOCAN 2020 全球癌症统计数据解读[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*,2021,13(3):63-69.
- [3] 李蕊,蒋秋焕,刘芳丽. 癌症患者未成年子女心理行为问题的研究进展[J]. *上海护理*,2022,22(8):58-61.
- [4] Tavares R, Brandão T, Matos P M. The Parenting Concerns Questionnaire: a validation study with Portuguese parents with cancer[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*,2020,29(6):e13315-e13323.
- [5] Arès I, Lebel S, Bielajew C. The impact of motherhood on perceived stress, illness intrusiveness and fear of cancer recurrence in young breast cancer survivors over time[J]. *Psychol Health*,2014,29(6):651-670.
- [6] 朱艳玲,王晴,赵子韩,等. 乳腺癌患者抚养子女体验的 Meta 整合[J]. *护士进修杂志*,2021,36(23):2171-2176.
- [7] 胡雁. 如何开展质性研究的系统评价和 Meta 整合[J]. *上海护理*,2020,20(7):1-5.
- [8] 拜争刚,刘少堃,黄崇斐,等. 定性系统评价证据分级工具——CERQual 简介[J]. *中国循证医学杂志*,2015,15(12):1465-1470.
- [9] Helseth S, Ulfset N. Parenting experiences during cancer [J]. *J Adv Nurs*,2005,52(1):38-46.
- [10] Park E M, Check D K, Song M K, et al. Parenting while living with advanced cancer: a qualitative study [J]. *Palliat Med*,2017,31(3):231-238.
- [11] Caparso C, Benkert R A. Family cohesiveness: a dying concern for the coparent in families with parents with advanced cancer with dependent children: a pilot study [J]. *Cancer Nurs*,2022,45(3):236-241.
- [12] Huang X, O'Connor M, Hu Y, et al. Communication about maternal breast cancer with children: a qualitative study[J]. *Cancer Nurs*,2017,40(6):445-453.
- [13] Bekteshi V, Kayser K. When a mother has cancer: pathways to relational growth for mothers and daughters coping with cancer[J]. *Psychooncology*,2013,22(10):2379-2385.
- [14] Stiffler D, Haase J, Hosei B, et al. Parenting experiences with adolescent daughters when mothers have breast cancer [J]. *Oncol Nurs Forum*,2008,35(1):113-120.
- [15] Kim S, Ko Y H, Jun E Y. The impact of breast cancer on mother-child relationships in Korea[J]. *Psychooncology*,2012,21(6):640-646.
- [16] Rashi C, Wittman T, Tsimicalis A, et al. Balancing illness and parental demands: coping with cancer while raising minor children [J]. *Oncol Nurs Forum*,2015,42(4):337-344.
- [17] 黄晓燕,裘佳佳,张明迪. 抚养未成年子女乳腺癌患者养育体验的质性研究[J]. *护理学杂志*,2020,35(15):27-30.
- [18] Loggers E T, Kirtane K, Palacios R, et al. Leaving footprints, not scars: a qualitative pilot study of Hispanic mothers' willingness to communicate with dependent children about an advanced cancer diagnosis[J]. *Support Care Cancer*,2019,27(4):1573-1578.
- [19] O'Neill C, McCaughan E, Semple C J, et al. Fathers' experiences of living with cancer: a phenomenological study[J]. *Eur J Cancer Care*,2018,27(1):e12492-e12502.
- [20] Davey M P, Niño A, Kissil K, et al. African American parents' experiences navigating breast cancer while caring for their children[J]. *Qual Health Res*,2012,22(9):1260-1270.
- [21] 康婷婷,郑蔚,谷文燕,等. 癌症患者养育忧虑问卷的汉化及信效度检验[J]. *解放军护理杂志*,2021,38(11):33-36.
- [22] Tavares R, Brandão T, Matos P M. Mothers with breast cancer: a mixed-method systematic review on the impact on the parent-child relationship [J]. *Psychooncology*,2018,27(2):367-375.
- [23] Lewis F M, Loggers E T, Phillips F, et al. Enhancing connections-palliative care: a quasi-experimental pilot feasibility study of a cancer parenting program[J]. *J Palliat Med*,2020,23(2):211-219.
- [24] 马娜,王冬华. 癌症患者养育忧虑的研究进展[J]. *护理学杂志*,2022,37(23):104-107.
- [25] 刘美,王成爽,王淑静,等. 终末期癌症患者照顾者参与家庭会议体验的质性研究[J]. *护理学杂志*,2018,33(24):5-7.
- [26] Lewis F M, Brandt P A, Cochrane B B, et al. The Enhancing Connections Program: a six-state randomized clinical trial of a cancer parenting program[J]. *J Consult Clin Psychol*,2015,83(1):12-23.
- [27] Huang X, Lee S, Hu Y, et al. Talking about maternal breast cancer with young children: a content analysis of text in children's books[J]. *J Pediatr Psychol*,2015,40(6):609-621.
- [28] 孙艺宁. 乳腺癌患者与未成年子女病情沟通方案的构建与应用[D]. 昆明:昆明医科大学,2021.
- [29] Preston K, MacDonald M, Giuliani M, et al. Mapping childcare support for patients at a sample of North American hospitals and cancer centers: an environmental scan[J]. *Support Care Cancer*,2022,30(1):593-601.
- [30] American Cancer Society. Helping children when a family member or someone they know has cancer[EB/OL]. [2022-12-01]. <https://www.cancer.org/treatment/children-and-cancer/when-a-family-member-has-cancer.html>.