

基于 COM-B 模型的卵巢癌患者参与体力活动促进及阻碍因素的质性研究

张蒙¹, 田小娟¹, 魏昊岚¹, 张嘉璐², 张采乐³, 叶露浓¹, 王梓琪², 薄海欣²

摘要: **目的** 了解卵巢癌患者参与体力活动的促进和阻碍因素,为制订体力活动干预方案、促进患者康复提供参考。**方法** 采用描述性质性研究,通过目的抽样法选取 13 例卵巢癌住院患者进行半结构化深度访谈,以能力、机会、动机-行为模型为理论框架,采用定向内容分析法对资料进行编码与主题提炼。**结果** 提炼出卵巢癌患者参与体力活动的 3 类促进因素和 3 类阻碍因素,其中促进因素包括能力因素(“活动有益”的朴素认知与健康信念驱动,症状间歇期的自我调适)、机会因素(家庭支持与陪伴,医疗专业指导的支持,便利环境与可及运动资源的利用)、动机因素(活动带来的即时身心正反馈,生命掌控感的确认与回归正常生活的寄托);阻碍因素包括能力因素(癌症治疗相关症状对身体的剥夺,运动处方知识的缺失与自我调节的决策摇摆)、机会因素(家人的过度保护,医疗系统指导的结构性缺失,环境限制与信息获取受限)、动机因素(体力活动并非优先事项,活动后果的恐惧与安全优先的保守心态)。**结论** 卵巢癌患者体力活动受能力、机会和动机共同影响。未来应围绕提升患者运动能力、优化家庭与医疗支持环境、增强活动内在动机等方面开展多维度干预,帮助患者建立科学、安全的体力活动行为。

关键词: 卵巢癌; 体力活动; 促进因素; 阻碍因素; 能力、机会、动机-行为模型; 质性研究; 护理

中图分类号: R473. 71 **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2026. 17. 037

Facilitators and barriers of physical activity participation among ovarian cancer patients based on the COM-B model: a qualitative study

Zhang Meng, Tian Xiaojuan, Wei Haolan, Zhang Jialu, Zhang Caile, Ye Lunong, Wang Ziqi, Bo Haixin. Department of Obstetrics and Gynecology, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Abstract: **Objective** To explore the facilitators and barriers of physical activity participation among ovarian cancer patients, and to provide evidence for developing targeted interventions to promote patients' rehabilitation. **Methods** A descriptive qualitative study was conducted. Thirteen ovarian cancer inpatients were recruited through purposive sampling to conduct semi-structured in depth interviews. The Capability, Opportunity and Motivation-Behavior (COM-B) Model served as the theoretical framework, and directed content analysis was performed to code qualitative data and extract core themes. **Results** Three facilitators and three barriers of physical activity participation among ovarian cancer patients were identified. Facilitators included capability factors (a lay belief that "activity is beneficial" driven by health beliefs, and self adjustment during intermittent symptom free periods), opportunity factors (family support and companionship, professional medical guidance, and access to convenient environments and exercise resources) and motivation factors (immediate physical and psychological positive feedback derived from activity, a sense of control over life, and the aspiration to resume normal daily routines). Barriers included capability factors (treatment related symptoms, lack of knowledge regarding exercise prescription, and uncertainty in self-regulation), opportunity factors (over protection by family members, insufficient professional guidance from the healthcare system, and environmental constraints coupled with limited information access) and motivation factors (low priority given to physical activity and a conservative mindset prioritizing physical safety). **Conclusion** Physical activity participation among ovarian cancer patients is influenced by capability, opportunity and motivation. Multidimensional interventions should be implemented in the future to improve patients' exercise capacity, optimize supportive environments from families and medical systems, and strengthen their intrinsic motivation for physical activity, in order to facilitate the adoption of safe, evidence based physical activity behaviors.

Keywords: ovarian cancer; physical activity; facilitators; barriers; Capability, Opportunity, Motivation-Behavior (COM-B) Model; qualitative study; nursing

作者单位:中国医学科学院北京协和医院 1. 妇产科 2. 护理部 (北京,100730); 3. 北京协和医学院护理学院

通信作者:薄海欣,boh xin@126. com

张蒙,女,硕士,主管护师,zm15806422682@163. com

科研项目:北京协和医院人才培育支持计划 D 类项目 (UHB12006)

收稿:2026-05-02;修回:2026-07-14

卵巢癌是全球妇科癌症患者的第二大死亡原因,全球每年新发病例约 31. 4 万例,死亡 20. 7 万例^[1]。我国卵巢癌发病率约 8. 47/10 万,病死率高居妇科恶性肿瘤首位^[2]。因起病隐匿、缺乏有效筛查手段,70% 的患者确诊时已为晚期,预后差且复发风险高^[3-4]。患者因长期经历新辅助化疗、手术及辅助化疗等治疗,癌因性疲乏、躯体功能下降等问题尤为突

出^[5]。体力活动指由骨骼肌收缩引起能量消耗的身体运动,已被推荐作为对抗癌症治疗不良反应及改善生活质量的有效手段^[6]。指南建议癌症患者应在专业人员监督下执行个性化运动处方,即癌症幸存者应每周至少进行 150 min 中等强度有氧运动及 2~3 次力量训练^[7-8]。然而,81% 的卵巢癌患者难以达到上述标准^[9]。了解其体力活动的促进因素与阻碍因素,对于针对性方案的制订具有重要意义。国外少数质性研究虽已初步揭示相关因素,但因文化观念与医疗体系差异,其结论难以直接推断至我国患者^[10-12]。能力、机会、动机-行为 (Capability, Opportunity and Motivation-Behavior Model, COM-B) 模型认为行为发生需能力、机会和动机共同作用^[13],为系统挖掘多维度影响因素提供了理想框架。本研究采用描述性质性研究^[14],以 COM-B 模型指导访谈与资料分析,旨在深入探究我国卵巢癌患者参与体力活动的促进

因素与阻碍因素,为构建文化适应性行为改变策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,选取 2026 年 3—5 月在我院妇科住院的卵巢癌患者进行一对一半结构式深度访谈。纳入标准:①病理学确诊为卵巢癌,知晓自身病情;②年龄≥18 周岁;③意识清楚,能以语言清晰表达个人感受;④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:①并存其他恶性肿瘤、精神疾病以及各种脏器的严重疾病;②目前正参加其他运动干预研究。遵循最大差异抽样原则,兼顾年龄、疾病分期、治疗方式等特征选取对象。访谈人数以资料分析饱和为标准。最终纳入 13 例访谈对象,根据访谈时间的先后顺序编码为 N1~N13。访谈对象一般资料见表 1。本研究已通过北京协和医院伦理委员会审批 (I-24PJ0554)。

表 1 访谈对象一般资料

编号	年龄(岁)	文化程度	医疗付费方式	疾病分期	化疗周期(个)	手术方式
N1	52	初中	医疗保险	Ⅳ期	3	中间型肿瘤细胞减灭术
N2	56	初中	医疗保险	ⅢC期	3	中间型肿瘤细胞减灭术
N3	57	初中	医疗保险	ⅢC期	3	中间型肿瘤细胞减灭术
N4	37	本科	医疗保险	Ⅲ期	1	腹腔镜卵巢囊肿剔除术,卵巢癌分期术
N5	59	本科	医疗保险	Ⅳ期	1	肿瘤细胞减灭术
N6	62	初中	自费	Ⅳ期	4	中间型肿瘤细胞减灭术
N7	72	中专	医疗保险	Ⅳ期	0	肿瘤细胞减灭术,腹膜后肿物切除术(卵巢癌复发)
N8	67	小学	医疗保险	ⅢC期	8	肿瘤细胞减灭术 2 次(卵巢癌复发)
N9	49	大专	医疗保险	Ⅳ期	6	卵巢切除术,腹膜后肿物切除术(卵巢癌复发)
N10	65	高中	医疗保险	Ⅳ期	3	中间型肿瘤细胞减灭术
N11	67	高中	医疗保险	Ⅳ期	5	中间型肿瘤细胞减灭术
N12	45	本科	医疗保险	Ⅳ期	4	中间型肿瘤细胞减灭术
N13	53	初中	城乡居民医保	Ⅳ期	3	中间型肿瘤细胞减灭术

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 在文献^[8-10]回顾及课题组讨论的基础上初步制订访谈提纲,依据 COM-B 模型,从能力(身体能力,心理能力)、机会(物理机会,社会机会)、动机(自动化动机,反思性动机)三大核心维度初步制订访谈提纲,选取符合纳入标准的 2 例卵巢癌患者进行预访谈,针对性调整,最终确定正式访谈提纲。具体包括:①确诊卵巢癌前、确诊后及治疗过程中,您的体力活动情况怎么样? 发生了哪些变化? ②您是否了解卵巢癌患者适宜的运动类型、强度与时长? 是否掌握了根据当日身体状况调整活动计划的方法? ③您所在的生活环境和可获得的资源如何影响您参与体力活动? ④家人、朋友、病友以及医护人员的支持或限制如何影响您参与体力活动? ⑤当您想到进行体力活动时,通常会产生哪些感受或想法? 这些感受如何影响您的活动行为? ⑥是什么原因促使您进行体力活动? 或者是什么原因让您减少或停止活动? 是什么力量能够使您克服困难、坚持进行体

力活动? 访谈时间 30~60 min。由经过统一培训的 2 名访谈者实施,访谈于安静的诊疗办公室进行。访谈前征得受访者知情同意后全程录音,录音、转录文本与分析资料均储存于加密计算机并专人保管,严格保护隐私。

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将录音资料逐字转录为文字稿,并结合现场访谈笔记进行交叉核对,随后将整理后的访谈资料反馈给受访者进行核查,以确保资料的真实性和准确性。资料分析采用定向内容分析法^[15],由 2 名接受过质性研究培训的研究者独立完成分析。研究者反复阅读访谈文本并聆听录音,识别具有研究意义的语义单元;依据 COM-B 模型预设的核心维度建立初始编码框架,对文本进行开放编码,并将编码归入相应类别。对于无法纳入既有理论框架的新观点,采用归纳分析形成新的子类别,以保证资料分析的开放性。对各类别进行比较和整合,分析类别之间的内在联系,最终提炼形成研究主题。2 名研究者分别完成编码后进行结果

比对,对存在分歧的内容通过讨论达成一致;若仍存在争议,则邀请第 3 名有质性研究经验的研究者参与讨论直至形成共识。整个分析过程中,研究者始终遵循反思性原则,悬置个人经验与预设,保持非评判态度;同时研究团队定期召开研究讨论会,对编码框架、类别划分及主题形成过程进行反复审议,以提高研究结果的可信性和可靠性。

2 结果

提炼出卵巢癌患者参与体力活动的 3 类促进因素和 3 类阻碍因素,共 6 个主题 14 个亚主题。

2.1 主题 1:促进卵巢癌患者参与体力活动的能力因素

2.1.1 “活动有益”的朴素认知与健康信念驱动 大部分卵巢癌患者认可体力活动对健康的促进作用,并逐渐将这一朴素认知内化为坚定的健康信念。这种内化的健康意识激励她们在疾病压力下坚持活动,成为维持主动生活方式的重要心理驱动力。N9:“适当的锻炼、适当的活动肯定能恢复健康。”N10:“有病我也得坚持锻炼,我不能停止。”N3:“多走多晒太阳,对恢复有好处。”

2.1.2 症状间歇期的自我调适 多数患者通过识别化疗周期中的症状波动规律,展示出在间歇期主动恢复活动的自我调节能力。这种基于身体信号进行动态调整的策略,使其在治疗间隙得以维持一定的活动量。N12:“化疗完前 7 天我就没劲,在家待着。等 14 天到 21 天基本上体力就恢复了,我就自己在家做操。”N10:“化疗初期活动最少,但 10 多天以后,我会出去走一走,我根据自己的身体情况来调整。”N9:“第一次大概走了三四圈,回来以后病灶位置有一点疼,我知道这个疼是与活动有关,再出去就控制在半个小时以内,经过亲身体验和不断调整,我找到了自己的活动限度。”

2.2 主题 2:促进卵巢癌患者参与体力活动的机会因素

2.2.1 家庭支持与陪伴 家人通过陪伴锻炼、分担家务及言语鼓励等多种方式,构成了推动患者参与体力活动的关键社会资源。N1:“我的家人会主动提出陪我一起出去走一走。”N10:“我老伴会说他来管家务,咱们一起出去走一走。”N12:“家人都想办法拉着我去溜达。”

2.2.2 医疗专业指导的支持 多数受访者对来自医护人员的专业指导表现出高度信任与明确期待,这构成了活动促进的潜在资源。N6:“我想医护人员在活动指导方面更专业,我特别希望能够得到他们的指导。”N9:“会按照医院的指导方式去做,从内心里是非常相信的。”N12:“术后第几天需要重点做什么运动?恢复到什么程度再做什么运动?如果你们能指导出来,没有一个人会不愿意去做。”

2.2.3 便利环境与可及运动资源的利用 当患者身

边具备良好的活动场地或居家运动设施时,其参与活动的意愿更容易转化为实际行动。这些物理条件,为患者坚持活动提供了必要的物质基础。N11:“下楼就能活动。”N10:“我家附近有公园,小区也有健身器材,都挺方便的。”

2.3 主题 3:促进卵巢癌患者参与体力活动的动机因素

2.3.1 活动带来的即时身心正反馈 活动所带来的情绪改善、身体舒适感提升等即时的正向体验,构成了驱动患者“想动”的核心自发动机,使活动从“应该做”的任务转变为“想要做”的内在需求。N11:“出去走心情特别好,我不愿一个人待着,对我而言,活动不仅是身体的运动,更是排解孤独、获取愉悦的心理出口。”N6:“活动以后有助于排便,吃饭也香,比坐着躺着要舒服痛快。”N5:“走热了,全身就都热了,就好像有了能量。”

2.3.2 生命掌控感的确认与回归正常生活的寄托 更深层的驱动力源于活动所承载的对自我控制权的确认、对回归正常生活的寄托。活动不仅是康复手段,更是对抗疾病角色对自我身份侵蚀、维护生命尊严的重要方式。N1:“能活动就说明还有生机,不能动的人慢慢就不行了。”N5:“我感觉我比家里人还坚强,他们活动回来累得这疼那疼的,我对老公说你还不如我一个病人。”N6:“我觉得我这病慢慢就能好了,等做完手术恢复了,我还跟以前一样想干啥干啥。”

2.4 主题 4:阻碍卵巢癌患者参与体力活动的能力因素

2.4.1 癌症治疗相关症状对身体的剥夺 这是最普遍、最直接的阻碍。化疗相关性疲乏、手脚麻木、疼痛几乎被所有受访者提及,直接导致了“想动却动不了”的困境。N11:“化疗以后特别明显的没劲,擦完地得坐一会。”N8:“化疗后有点虚弱,走不了多长时间。”N1:“脚麻,总觉得走路没有别人那么稳。”N4:“手麻是化疗带来的一个最大的变化,身上没劲,不愿意活动。”此外,手术相关影响也是不可忽视的阻碍。N8:“术后因为伤口的原因,不敢尝试瑜伽等运动。”

2.4.2 运动处方知识的缺失与自我调节的决策摇摆 多数受访者对体力活动的类型、强度、频率及自我调节方法缺乏系统认知。N3:“怎么活动、什么活动形式,不了解。”N4:“不是很了解,反正就是说多动,那就走走路呗。”N12:“不同治疗阶段适宜做什么活动?活动多久?我不知道。”知识基础的普遍薄弱,进一步导致患者在活动决策上陷入“该动还是该歇”的反复摇摆。患者难以在“安全”和“有益”之间做出正确的判断,活动行为因此变得不稳定且易中断。N4:“我一般是坚持活动,但又想着这个病不能太累,就又停下来。到底活动多少合适,我也不知道。”N6:“(家里人)说你不舒服就别动,我也不知道到底是能动还

是不能动。”

2.5 主题 5: 阻碍卵巢癌患者参与体力活动的机会因素

2.5.1 家人的过度保护 家人出于爱护而对患者活动施加限制,在客观上剥夺了其活动机会。使患者容易陷入“想动却不敢动”的被动服从,与其内心渴望被“正常化对待”的需求形成矛盾。N6:“其实我也想干活,但家里人不让。他们也是对我的一种爱护。”N5:“我姑娘不让我干活,我说你别把我当病人,局限在病人这个范围内,好像把我困住了。”

2.5.2 医疗系统指导的结构性缺失 患者表示在治疗过程中医护人员也会进行活动指导,但不够具体、系统。N4:“医生就是说让活动,但没有给出具体的类型、频率或强度建议。”N13:“虽然护士说要多活动,但没人告诉我要怎么活动,活动到什么程度算合适。”

2.5.3 环境限制与信息获取受限 物理环境(如天气、感染风险)与信息获取的双重受限,进一步挤压了患者的活动空间。这使得她们难以通过自主学习和外界条件来弥补知识短板,活动行为的不确定性由此加剧。N6:“天冷怕感冒,就不敢出去了。”信息获取方面,多数患者的知识来源限于碎片化的生活经验或手机浏览,缺乏系统性、权威性渠道。N1:“如何活动的信息来源都是非专业的。”

2.6 主题 6: 阻碍卵巢癌患者参与体力活动的动机因素

2.6.1 体力活动并非优先事项 体力活动在患者生活中的优先级,随着疾病阶段和治疗负荷的变化而呈现明显波动。在治疗密集或症状严重时期,活动往往被暂时搁置,但这并非永久放弃,而是患者对有限精力进行理性调配后的结果。N1:“打化疗那几天基本上没动。”N13:“生病之后也干活,但是干得少。”

2.6.2 活动后果的恐惧与安全优先的保守心态 部分患者对体力活动抱有矛盾的心理体验:在反思性动机层面,她们既认同“活动有益”的观念,又因担忧活动可能加重病情或引发不适而产生回避倾向。这两种力量在内心持续博弈,最终往往是“安全”的考量占据上风,形成以静养取代活动的保守心态。N4:“我一般是坚持活动,但又说这个病不能太累,就停下来。”N6:“怕上医院,要是干点活再难受了怎么办?”N2:“我走一下就喘不来气,能不走我就不走。”

3 讨论

3.1 提升患者体力活动能力是促进其体力活动行为的基础 COM-B 模型认为,能力包括完成某一行为所需的身体能力和心理能力,二者共同决定个体是否具备实施行为的基本条件^[13]。卵巢癌患者参与体力活动的能力呈现促进因素与阻碍因素并存的特点。一方面,患者普遍认可体力活动对疾病恢复的积极作用,并能够在反复治疗过程中逐渐形成基于身体感受

进行活动调整的自我调节能力;另一方面,化疗相关症状及运动处方知识不足又持续削弱患者参与活动的的能力,使其难以将积极认知转化为持续的活动行为。

本研究结果显示,化疗相关疲乏、疼痛、周围神经毒性及术后伤口不适是限制患者体力活动最直接的因素,与既往研究结果一致^[16-18]。这些治疗相关症状不仅降低患者的活动耐力和平衡能力,也使患者在治疗期间不得不减少甚至暂停日常活动。然而,本研究进一步发现,患者并非完全被动等待症状缓解,而是在长期治疗过程中逐渐形成依据化疗周期及身体信号动态调整活动的能力。这一发现与 McGrath 等^[19]的研究结论相契合。因此,在制订体力活动干预方案时,应充分利用患者化疗周期中的症状间歇期,帮助患者识别适宜的活动窗口,引导其逐步建立基于身体反馈的动态调节能力,而不是采用固定、统一的运动方案。

相比身体能力受限,更值得关注的是患者心理能力的不足。本研究发现,多数患者虽然普遍认同“活动有益于康复”,但当无法准确判断活动的安全边界时,便容易在“应该活动”与“担心加重病情”之间反复摇摆,最终选择减少甚至放弃活动。这种现象提示,患者真正缺乏的并非参与活动的意愿,而是安全开展活动的能力。既往研究多将患者对运动的恐惧解释为一种需要改变的负性情绪^[10-11],而本研究认为,这种恐惧更多来源于信息不足条件下的理性风险规避。当缺乏专业指导时,“不动”往往成为患者认为最安全的选择。因此,提升患者心理能力的关键并非简单鼓励其增加活动,而是帮助患者建立清晰的运动认知,包括不同治疗阶段适宜的活动形式、强度、持续时间以及活动过程中需要警惕的异常信号,使患者能够自主判断什么时候可以活动、活动到什么程度是安全的、出现哪些情况需要暂停活动。只有当患者具备了这种运动决策能力,其健康信念才能真正转化为持续稳定的体力活动行为。

3.2 优化社会与医疗支持机会是促进患者持续参与体力活动的重要保障 COM-B 模型认为,机会包括促进行为发生的社会机会和物理机会,即个体所处社会环境及客观资源是否支持目标行为的实施^[13]。本研究发现,家庭支持、医疗指导及便利的活动环境均能够促进患者参与体力活动,而家庭过度保护、医疗系统指导不足及信息获取受限又共同构成了患者持续活动的重要阻碍,提示患者参与体力活动不仅取决于自身意愿,更深受外部支持环境的影响。

家庭支持是患者最重要的社会支持来源^[20]。本研究中,家属陪伴散步、主动承担家务及情感鼓励均增强了患者参与活动的信心,与既往研究一致^[21]。然而,本研究进一步发现,家庭支持具有明显的双重属性。出于对患者病情恶化或活动导致意外的担忧,

部分家属倾向于限制患者活动,这种保护行为虽然源于善意,却在客观上减少了患者参与活动的机会,使患者逐渐形成“自己不能活动”、“活动会影响恢复”等认知,甚至将家属的限制内化为自我约束。因此,健康教育对象不应局限于患者,还应将家庭照护者纳入干预体系,指导其采用陪伴活动、协助监测、共同制订活动计划等方式支持患者,而非单纯限制其活动。

医疗系统提供的专业指导是患者参与体力活动的重要机会资源。本研究中,大多数患者均表达了对医护人员运动指导的高度信任,但缺乏针对不同治疗阶段的具体指导。COM-B 模型认为,社会机会不仅包括人际支持,也包括制度和专业资源支持。当医疗系统无法提供持续、个体化的运动指导时,患者只能依赖网络信息或自身经验进行尝试,进一步增加了活动过程中的不确定性。因此,应将体力活动指导纳入卵巢癌患者全程管理,在术后恢复、化疗及随访阶段建立连续性的运动教育模式,根据患者症状变化及时调整活动方案,提高运动指导的针对性和可操作性。

此外,本研究还发现,便利的社区环境及居家运动资源能够有效促进患者开展活动。因此,应充分利用社区、公园、家庭运动器材及互联网平台等资源,构建线上线下相结合的活动支持体系,为患者创造持续参与体力活动的有利环境。

3.3 激发和维持患者体力活动动机是促进行为持续的关键 COM-B 模型认为,动机包括反思性动机和自动化动机,是驱动个体持续实施行为的核心机制^[13]。本研究发现,卵巢癌患者参与体力活动的动机并非固定不变,而是在疾病治疗过程中不断受到身体状态、活动体验及外部支持的共同影响,呈现促进与阻碍因素交织、动态变化的特点。

活动带来的即时正向体验是患者持续参与体力活动的重要自动化动机。本研究中,多数患者表示,活动能够获得积极体验。这些即时反馈进一步强化了患者继续参与活动的意愿。更重要的是,活动对于患者而言不仅具有生理获益,更承载着重要的心理意义。患者通过坚持活动感受到自己能够继续承担家庭角色。既往相关研究同样指出,体力活动有助于患者恢复正常生活和重建自我认同^[22-24]。由于卵巢癌具有较高复发率及病死率,患者长期处于疾病不确定性之中,因此活动所带来的生命掌控感和正常化体验具有更加重要的心理价值。医护人员在开展运动干预时,应关注并强化患者活动后的积极体验,引导患者记录身体恢复和生活改善过程,不断增强其持续参与活动的内在动力。

另一方面,本研究也发现,患者的反思性动机始终伴随着风险权衡。随着疾病治疗进程及症状变化,患者会不断重新评估体力活动的重要性。在化疗早期或症状严重阶段,有限的身体资源优先用于应对治疗,体力活动被暂时置于次要位置;而随着症状缓解,

活动优先级逐渐提高。这种动态调整符合 Gildea 等^[12]提出的“摇摆的钟摆”理论。本研究进一步揭示,驱动这一变化的重要机制并非单纯的身体恢复,而是患者对活动安全性的持续判断。当患者无法确定活动是否会导致伤口裂开、病情加重或再次住院时,即使认可活动的益处,也倾向于选择“安全优先”的保守策略。因此,患者表现出的活动回避并非缺乏健康意识,而是在不确定条件下进行风险-收益权衡后的理性选择。这提示,增强患者动机不仅需要强调运动获益,更应通过明确安全边界、提供及时反馈及持续专业支持,降低患者对活动风险的感知,提高其参与活动的信心。

4 结论

患者健康信念及自我调节能力构成了行为发生的能力基础;家庭、医疗系统及环境资源决定了行为实施的机会条件;而活动获益体验与生命掌控感不断强化患者的持续动机,安全顾虑则削弱其行为意愿。因此,未来干预不应局限于单一维度,而应围绕能力、机会与动机三方面同步开展,通过症状管理、运动教育、家庭参与及专业支持等多层次策略,共同促进卵巢癌患者形成安全、持续的体力活动行为。本研究仅纳入单中心接受治疗的卵巢癌患者,研究结果的推广受限。未来可开展多中心质性研究,以进一步丰富不同地区患者的行为体验;此外,可采用纵向质性研究或混合方法研究,进一步探索患者体力活动行为的动态演变过程。

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] Han B, Zheng R, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.

[3] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 卵巢上皮性癌一线化疗中国专家共识[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(8): 582-588.

[4] Wright J D, Matsuo K, Huang Y, et al. Prognostic performance of the 2018 International Federation of Gynecology and Obstetrics Cervical Cancer Staging Guidelines [J]. Obstet Gynecol, 2019, 134(1): 49-57.

[5] 崔秀云, 宿晶, 张佳, 等. 妇科恶性肿瘤患者围术期症状群和核心症状的研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(8): 33-38.

[6] 张田格, 陈长英, 崔盼盼, 等. 癌症患者体能相关研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(18): 22-6.

[7] Hayes S C, Newton R U, Spence R R, et al. The Exercise and Sports Science Australia position statement: exercise medicine in cancer management [J]. J Sci Med Sport, 2019, 22(11): 1175-1199.

[8] Cormie P, Atkinson M, Bucci L, et al. Clinical Oncology Society of Australia position statement on exercise in

- cancer care[J]. *Med J Aust*, 2018, 209(4):184-187.
- [9] Jones T L, Sandler C X, Spence R R, et al. Physical activity and exercise in women with ovarian cancer: a systematic review[J]. *Gynecol Oncol*, 2020, 158(3): 803-811.
- [10] Morrison K S, Paterson C, Coltman C E, et al. What are the barriers and enablers to physical activity participation in women with ovarian cancer? A rapid review of the literature [J]. *Semin Oncol Nurs*, 2020, 36(5): 151069.
- [11] Toohey K, Paterson C, Coltman C E. Barriers and enablers to participation in physical activity among women diagnosed with ovarian cancer[J]. *J Cancer Surviv*, 2024, 18(4):1252-1263.
- [12] Gildea G C, Spence R R, Jones T L, et al. The swaying pendulum: factors influencing physical activity participation in women with recurrent ovarian cancer[J]. *J Phys Act Health*, 2025, 22(5):590-598.
- [13] Michie S, van Stralen M M, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions [J]. *Implement Sci*, 2011, 6:42.
- [14] Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? [J]. *Res Nurs Health*, 2000, 23(4):334-340.
- [15] Hsieh H F, Shannon S E. Three approaches to qualitative content analysis[J]. *Qual Health Res*, 2005, 15(9): 1277-1288.
- [16] 徐渴, 杨柳, 邓秀敏, 等. 基于症状管理理论模型的卵巢癌术后化疗患者症状体验及应对的质性研究[J]. *中华全科医学*, 2026, 24(2):325-329.
- [17] 赵亚楠. 基于网络分析的卵巢癌患者化疗期间症状群的研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2023.
- [18] Zhang Q, Li F, Zhang H, et al. Effects of nurse-led home-based exercise & cognitive behavioral therapy on reducing cancer-related fatigue in patients with ovarian cancer during and after chemotherapy: a randomized controlled trial[J]. *Int J Nurs Stud*, 2018, 78:52-60.
- [19] McGrath D, O'Halloran P, Prue G, et al. Exercise interventions for women with ovarian cancer: a realist review[J]. *Healthcare (Basel)*, 2022, 10(4):720.
- [20] Usta Y Y. Importance of social support in cancer patients [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2012, 13(8):3569-3572.
- [21] Tyrrell A, Keats M, Blanchard C. The physical activity preferences of gynecologic cancer survivors [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2014, 41(5):461-469.
- [22] Corso-Amado C, Muñoz-Rodríguez D, Hormiga-Sánchez C. Self-sense and experiences of physical activity in breast cancer survivors: qualitative evidence synthesis [J]. *Rehabilitacion (Madr)*, 2024, 58(3):100851.
- [23] Dennett A M, Peiris C L, Taylor N F, et al. 'A good stepping stone to normality': a qualitative study of cancer survivors' experiences of an exercise-based rehabilitation program[J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(5): 1729-1736.
- [24] 柳云, 王亚菲, 田敏, 等. 结直肠癌永久性肠造口患者体力活动体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(3): 25-28.
- (本文编辑 吴红艳)

(上接第 36 页)

- [10] Farraj Y, Buxboim A, Cohen J E, et al. Measuring pupil size and light response through closed eyelids[J]. *Biomed Opt Express*, 2021, 12(10):6485-6495.
- [11] Lee Y, Lee S, Han J, et al. A nystagmus extraction system using artificial intelligence for video-nystagmography [J]. *Sci Rep*, 2023, 13(1):11975.
- [12] Julious S A. Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study[J]. *Pharm Stat*, 2005, 4,(4):287-291.
- [13] Viechtbauer W, Smits L, Kotz D, et al. A simple formula for the calculation of sample size in pilot studies[J]. *J Clin Epidemiol*, 2015, 68(11):1375-1379.
- [14] 商芷颖, 陈璐, 徐博等. 神经重症监护病房护士对闭眼瞳孔监测系统设计需求的质性研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2025, 31(30):4081-4086.
- [15] National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5. 0 [EB/OL]. (2017-11-27)[2026-06-16]. <https://dctd.cancer.gov/research/ctep-trials/for-sites/adverse-events/ctcae-v5-5x7.pdf>.
- [16] 国家药监局, 国家卫生健康委. 医疗器械临床试验质量管理规范 [EB/OL]. (2022-03-31)[2026-03-29]. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/ylqxggtg/ylqxqgtgtg/20220331144903101.html>.
- [17] Hanley J A, Lippman-Hand A. If nothing goes wrong, is everything all right? Interpreting zero numerators [J]. *JAMA*, 1983, 249(13):1743-1745.
- [18] 徐好, 金瑛, 黄琼蕾. 急性皮肤衰竭与压力性损伤评估鉴别研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(3):109-112.
- [19] 徐佩丽, 潘爱红, 洪静芳, 等. 新型体位翻身垫的设计与应用[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(20):59-60, 63.
- [20] Hackshaw A. Small studies: strengths and limitations[J]. *Eur Respir J*, 2008, 32(5):1141-1143.
- [21] Olson D M, McNett M M, Lewis L S, et al. Effects of nursing interventions on intracranial pressure[J]. *Am J Crit Care*, 2013, 22(5):431-438.
- [22] Couret D, Boumaza D, Grisotto C, et al. Reliability of standard pupillometry practice in neurocritical care: an observational, double-blinded study[J]. *Crit Care*, 2016, 20:99.
- [23] Ben Barak-Dror O, Hadad B, Barhum H, et al. Touchless short-wave infrared imaging for dynamic rapid pupillometry and gaze estimation in closed eyes[J]. *Commun Med (Lond)*, 2024, 4(1):152.
- (本文编辑 韩燕红)