

# 癌症幸存者重返工作岗位干预研究进展

张梦瑶<sup>1</sup>, 唐涵<sup>1</sup>, 董诗奇<sup>1</sup>, 王娟<sup>1</sup>, 李雪坤<sup>1</sup>, 张田格<sup>1</sup>, 陈长英<sup>2</sup>

Research progress on interventions aimed at enhancing the return to work of cancer survivors Zhang Mengyao, Tang Han, Dong Shiqi, Wang Juan, Li Xuekun, Zhang Tiange, Chen Changying

摘要: 重返工作岗位是癌症幸存者回归社会, 恢复正常生活的重要标志。本文阐述了癌症幸存者重返工作的重要性, 并对重返工作的概念、影响因素及国内外干预现状进行综述, 旨在为促进我国癌症幸存者重返工作的发展提供借鉴。

关键词: 癌症; 幸存者; 重返工作岗位; 干预; 社会支持; 专业支持; 综述文献

中图分类号: R473.73 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.19.102

随着医学诊疗技术的更新发展, 癌症患者幸存者的5年生存率不断提高<sup>[1]</sup>, 带癌生存已成为一种普遍现象。较多的研究关注癌症幸存者治疗后的生存护理。幸存者参与生活是护理的最终目标, 而重返工作就是其中的关键环节<sup>[2]</sup>。重返工作岗位通常意味着恢复正常生活, 对癌症幸存者改善身心健康、提高生活质量及实现自我价值具有重要意义<sup>[3]</sup>。然而治疗后癌症幸存者的工作能力下降, 对疾病管理的不确定性, 且因经济负担造成的心理负担较重, 在重返工作岗位过程中面临巨大的挑战<sup>[4]</sup>。目前, 国外对癌症幸存者重返工作的研究较为深入, 而我国相关的研究以横断面调查为主, 缺乏促进癌症幸存者重返工作岗位的策略指导。因此, 本文从重返工作的现状及国内外干预现状等方面进行综述, 以期为促进我国癌症幸存者重返工作岗位的相关研究及干预方案的构建提供借鉴。

## 1 重返工作岗位的概念

重返工作岗位(Return to Work, RTW)目前还未有统一明确的定义, 最早在20世纪80年代末开始使用, 用于患病或受伤后的患者的康复。随着研究的深入发展, 对重返工作岗位的概念有许多不同的理解。Lamore等<sup>[5]</sup>认为重返工作岗位是由幸存者或医疗保健人员主动发起的一种方法, 用于在治疗期间维持工作, 指癌症患者治疗后获得重返工作岗位。也有学者强调重返工作岗位是恢复以前的工作生活方式<sup>[6]</sup>。Franche等<sup>[7]</sup>认为重返工作岗位是一种结果, 将其定义为患病前承担一定工作任务的幸存者, 因伤病离开工作岗位后有重新回到以前的岗位或其他自行改变岗位, 并继续承担相应的工作任务。但该概念并未考虑重返工作所需时间。Young等<sup>[8]</sup>认为重返工作岗位是一个复杂的、不断变化的过程, 包括4个关键阶段: 离开工作、重新工

作、工作维持和晋升。Vayr等<sup>[9]</sup>从工作角度考虑, 指出重返工作岗位是病假后恢复完成工作任务的能力。Feuerstein等<sup>[10]</sup>则将重返工作看过一个动态变化的过程, 强调幸福、身体状况、认知及工作环境和支 持对重返工作的影响。国内学者郭亚雯等<sup>[11]</sup>认为, 重返工作岗位是指因伤病离开工作岗位后又重新回到工作岗位并继续承担工作任务的行为。重返工作岗位的概念虽然尚未有明确的界定, 但其都强调重返工作岗位是从病假状态过渡到重新承担工作任务的过程。

## 2 癌症幸存者重返工作岗位的影响因素

### 2.1 个体因素

**2.1.1 社会人口学因素** 癌症幸存者重返工作岗位会受到其年龄、婚姻、受教育程度、经济收入等人口学因素的影响。相较于老年患者而言, 年轻患者更加倾向于积极应对癌症后的生活, 成功重返工作的可能性较高<sup>[12]</sup>。此外, 女性癌症幸存者比男性更容易面临工作损失<sup>[13]</sup>。面对癌症及经济压力, 男性患者整体上比女性更加理智, 能引起有效的反弹, 从而积极重返工作。另外, 文化程度越高, 经济水平越高的患者重返工作率就越高<sup>[14-15]</sup>, 这可能是由于他们大多从事脑力劳动工作, 工作能力较强, 在保证认知功能的情况下, 在就业选择方面更加灵活<sup>[16]</sup>。

**2.1.2 个人认知** 个体对疾病和预后的认知将直接影响其重返工作岗位的结果。有研究发现, 一部分幸存者对疾病症状及预后存在着错误的认知, 认为患癌后不适合重返工作岗位<sup>[17]</sup>。Chen等<sup>[18]</sup>的研究也发现, 癌症患者对疾病的认知度和可理解性与是否重返工作岗位显著相关。

**2.1.3 疾病相关因素** 癌症分期和治疗会给幸存者的身体造成损害, 进而影响其身体功能, 从而影响工作结果。肿瘤晚期、较差的健康状况、严重症状及并发症是阻碍幸存者重返工作岗位的重要因素。Cavanna等<sup>[19]</sup>对466例癌症幸存者的重返工作现状研究发现, 癌症晚期及合并其他症状的幸存者与失业之间具有显著相关性, 晚期癌症幸存者预后较差且生存质量较低, 重返工作岗位的可能性较小。Duijts等<sup>[20]</sup>

作者单位: 1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州, 450001); 2. 郑州大学第一附属医院

张梦瑶: 女, 硕士, 学生

通信作者: 陈长英, changying000@126.com

收稿: 2021-05-07; 修回: 2021-07-20

研究显示,大部分癌症经过治疗后,会出现认知障碍问题。认知症状不仅能引起癌症幸存者的疲劳、抑郁、感知健康状态下降,并且还能造成工作能力、工作状态及工作效率的降低<sup>[21]</sup>,Cox-Martin 等<sup>[22]</sup>调查了 1 702 例处于工作年龄的癌症幸存者,发现有 17% 幸存者长期遭受慢性疼痛,疼痛与其职业状况呈负相关。癌症幸存者因治疗所引起的不良反应如恶心、呕吐、疲劳、认知障碍等,使幸存者的身体功能受限,工作能力下降,进而影响其重返工作岗位。Nakamura 等<sup>[23]</sup>研究显示,接受手术治疗结合放化疗的妇科癌症幸存者重返工作更加困难。这提示医务人员在康复期加强随访,增加对癌症幸存者的症状管理,帮助其改善身体功能,促进其重返工作岗位。

**2.2 工作相关因素** 工作类型、工作满意度、工作自我效能及工作环境等是常见的影响癌症幸存者重返工作的影响因素。一项研究发现,非正式工作对妇科癌症幸存者产生负面影响较大,其重返工作的可能性降低<sup>[23]</sup>。Torp 等<sup>[24]</sup>研究也显示,与受薪工人相比,自由职业者的工作时间减少,总体的健康状况、工作能力偏低。研究表明,以脑力劳动为主的工作,如职员、教师、公务员等重返工作情况明显优于体力劳动、手工业者。Heinesen 等<sup>[25]</sup>的研究表明,癌症幸存者的工作满意度与其重返工作率呈正相关。工作满意度较高的幸存者对工作有着积极的乐观态度,重返工作的意愿更加强烈,进而有利于恢复工作。相反,工作满意度低,其重返工作意愿不强,成功重返工作的概率较低。有研究发现,工作自我效能是重返工作的关键预测因素,且与较短的重返工作呈正相关<sup>[26]</sup>。这有可能是自我效能高的人在完成某件事的过程中的自信心更强,努力程度更高,会积极地解决问题。

**2.3 社会支持** 癌当幸存者经历癌症治疗后,来自家庭内部、朋友、工作同事及医护人员的支持能使幸存者获得积极乐观的心态,有助于增强其重返工作的决心。杨丽君等<sup>[27]</sup>研究指出,乳腺癌患者重返工作的准备度与家庭弹性呈正相关,家庭支持作为社会支持的重要来源,其内部资源对癌症幸存者重返工作具有较大的意义。较多的社会支持可帮助幸存者积极地参与到社会活动中,增加人际交往,获得重返工作的信心。同时,来自工作场所的支持也是十分重要的,有研究显示,有雇主支持的工作保留是无雇主支持的 2 倍,由雇主倡导的职业康复活动及在病假期间的接触交流都有利于提高癌症幸存者重返工作率<sup>[28]</sup>。若同事及雇主缺乏对癌症幸存者的认识及缺乏相应的支持,则会给幸存者的重返工作带来较大压力。医护人员的专业支持对患者重返工作有积极影响。张盈等<sup>[29]</sup>发现,青年鼻咽癌患者重返工作过程中需要医务人员的支持,希望获得重返工作岗位的注意事项等信息。

### 3 癌症幸存者重返工作的干预

**3.1 职业康复干预** 澳大利亚学者 Sheppard 等<sup>[30]</sup>对乳腺癌幸存者开展了多模式职业康复计划,主要是由接受过培训的职业康复顾问实施,评估癌症幸存者的生物、心理和社会评估,识别工作和健康的障碍和促进因素,提供个性化的健康指导,包括提高健康素养和自我管理能力,应对癌症症状和工作场所中感受到的治疗相关不良反应,培养健康生活方式等,干预后幸存者的工作能力明显增强,有 87% 幸存者重返工作岗位并改善了工作状态。但该干预的样本量较小,且流失率较高。丹麦学者 Stapelfeldt 等<sup>[31]</sup>设计以职业康复为主导的干预方案,利用接受承诺疗法对话及个人安置和激励工具促使癌症幸存者提高重返工作准备水平,根据幸存者的职业康复需求及实际情况提供相应的职业康复支持,并制定职业康复计划。目前,我国尚无针对于癌症幸存者的职业康复干预。建议临床医护人员在以治疗为主的同时,增加对癌症康复的关注。

**3.2 运动康复干预** 体育锻炼可减轻化疗的不良反应,如肌肉力量和心肌功能的下降、疲劳和身体限制。Ibrahim 等<sup>[32]</sup>针对术后乳腺癌辅助治疗幸存者实施基于标准护理的运动干预,由运动生理学家采取一对一教学方式指导幸存者居家训练,共进行 6 周基础训练、6 周强化训练,结果显示干预组体力活动水平上升,上肢功能障碍减轻,身体活动锻炼的参与度提高,但对实质性重返工作状况改善不明显。Thijs 等<sup>[33]</sup>将 72 例癌症幸存者分为干预组和对照组,干预组开展了为期 18 周的康复计划,包括力量和间歇训练法及家庭活动,对照组实施常规护理,结果发现,干预组重返工作的恢复时间明显缩短,减轻幸存者因癌症及其治疗导致的工作能力下降。体育锻炼虽有助于增强癌症幸存者的身体素质,缓解癌症相关症状负担,但对其重返工作状况的改善效果有待加强。促进患者重返工作岗位还需要整合心理、职业和身体等多方面干预才能达到一定效果。

**3.3 社会支持干预** 社会支持作为癌症幸存者可利用的外部资源,不仅能缓解身心压力,还可直接影响其社会功能。家庭是患者获得社会支持的重要来源,但癌症患者重返工作的想法常常受到家属的反对,帮助癌症家属树立正确康复观至关重要。护理人员应针对性地对家属开展健康教育,告知重返工作不仅是患者正常的心理需求,同时也能促进家庭和谐医护人员还可通过组织培训班、癌症康复营等活动,邀请专家教授癌症康复知识和方法,增强癌症幸存者重返工作岗位的信心。此外,还可邀请病友介绍成功重返社会的经验,为患者答疑解惑,重塑患者重返工作岗位的信心。

**3.4 多学科职业康复干预** 多学科团队模式越来越

频繁地应用在癌症幸存者职业康复领域中。Zaman等<sup>[34]</sup>对胃肠道癌症幸存者进行个性化的工作相关支持性干预,根据幸存者工作相关问题的严重程度,分别接受由肿瘤职业康复医师、肿瘤科护士等组成的多学科小组提供的三种类型的支持小组干预。通过面对面、电话会议等方式,评估幸存者的工作相关问题,依据幸存者的诊断及偏好,提供与工作有关的支持,以促进癌症幸存者重返工作。德国学者 Fauser 等<sup>[35]</sup>实施了一项与工作有关的医学康复的随机对照试验,联合主治医师、心理学家、职业治疗师,对处于工作年龄的癌症幸存者加强社会咨询,开展与工作有关的功能培训,以及实施与工作相关的社会心理团体干预等措施,结果发现,与常规医学康复项目相比,接受工作相关医学康复的癌症幸存者在生活质量、自我报告的工作能力上明显提高,疲劳感降低,积极应对疾病。

综上所述,组建多学科职业康复团队,为癌症幸存者提供全方位身体—心理—社会—工作的干预措施,能有效提高其工作生活质量。同时,干预要考虑实施者的专业资质,培训职业肿瘤医护人员,以医院、家庭等场所为中心,可提高干预的推广性。

**3.5 其他** 一些学者还开发了其他类型的干预措施。英国学者 Grunfeld 等<sup>[36]</sup>基于自我调节模型及目标设定理论制定工作簿干预计划,通过电话沟通方式指导癌症幸存者居家干预,内容包括认识疾病和治疗、设置和实现重返工作的目标、增强自信心及制定重返工作计划等内容,干预后癌症幸存者表示对干预措施的满意度较高,且干预有利于其重返工作岗位,该干预的形式单一,可操作性较强,但要注意干预的质量控制,以确保干预的效果。Tamminga 等<sup>[37]</sup>研究以护士为主导的电子化健康干预方案对癌症幸存者重返工作的有效性和可行性,通过专科护士指导和监督幸存者有关互联网平台的使用,评估癌症幸存者的工作状态,协调幸存者和医师之间的沟通,以促进癌症幸存者重返工作岗位。Greidanus 等<sup>[38]</sup>开发了基于网络的干预措施,针对癌症幸存者重返工作的全过程提供相应的支持,以雇主为主导,增加雇主、癌症幸存者、医务人员和肿瘤职业医生之间的沟通等,干预形式包括交互式视频,对话清单,简洁有效的外部资源,提供量身定制的重返工作的技巧和相关信息等方式,以符合实际社会人才需求为导向,促进癌症幸存者重返工作,但其干预的有效性有待进一步验证。因此,合理利用各种工具,进一步丰富重返工作岗位的干预形式,这提示未来干预措施应注重与“互联网”相结合,提高干预的可及性。

#### 4 小结

重返工作岗位是癌症幸存者关注的重点问题,也是恢复正常生活的重要标志。充分发挥医务人员的优势,加强宣传职业康复的理念,建立医疗、护理、康复等多学科合作团队,共同促进患者的职业康复。

另外,护理人员可通过早期的心理、认知训练帮助患者重建恢复工作的信心,并拓展延续护理的内涵,为癌症幸存者提供癌症全程支持服务。在此基础上,丰富干预形式,充分利用互联网,建立互联网平台、举行网络会议等,以实现干预的便捷化。同时,评估癌症幸存者的康复需求,探索我国文化背景下重返工作岗位的影响因素,采取对应的干预措施,以保证干预内容的针对性。未来研究者应在借鉴国外丰富经验的基础上,结合我国文化背景和劳动保障制度,开发适合于我国癌症幸存者重返工作的针对性干预,以促进癌症幸存者重返工作岗位,恢复正常社会生活。

#### 参考文献:

- [1] 孙可欣,郑荣寿,张思维. 2015年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-27.
- [2] Sung C, Chan F, Ditchman N, et al. Evaluating the world health organization's international classification of functioning, disability, and health (ICF) framework as an employment model for people with epilepsy[J]. J Vocat Rehabil, 2020, 52(2): 205-221.
- [3] Fitch M I, Nicoll I. Returning to work after cancer: survivors', caregivers', and employers' perspectives [J]. Psychooncology, 2019, 28(4): 792-798.
- [4] Petersen K S, Momsen A H, Stapelfeldt C M, et al. Return-to-work intervention during cancer treatment-The providers' experiences[J]. Eur J Cancer Care, 2018, 27(2): e12793.
- [5] Lamore K, Dubois T, Rothe U, et al. Return to work interventions for cancer survivors: A systematic review and a methodological critique[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(8): 1343.
- [6] Duijts S F, van Egmond M P, Spelten E, et al. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review[J]. Psychooncology, 2014, 23(5): 481-492.
- [7] Franche R L, Krause N. Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors[J]. J Occup Rehabil, 2002, 12(4): 233-256.
- [8] Young A E, Roessler R T, Wasiak R, et al. A developmental conceptualization of return to work[J]. J Occup Rehabil, 2005, 15(4): 557-568.
- [9] Vayr F, Savall F, Bigay-Game L, et al. Lung cancer survivors and employment: a systematic review[J]. Lung Cancer, 2019, 131: 31-39.
- [10] Feuerstein M, Todd B L, Moskowitz M C, et al. Work in cancer survivors: a model for practice and research [J]. J Cancer Surviv, 2010, 4(4): 415-437.
- [11] 郭亚雯,符博,梅永霞,等. 重返工作测评工具研究进展 [J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(12): 1417-1421.
- [12] Chen L, Glimelius I, Neovius M, et al. Work loss duration and predictors following rectal cancer treatment

- among patients with and without pre-diagnostic work loss [J]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2016, 25 (6): 987-994.
- [13] Endo M, Muto G, Imai Y, et al. Predictors of post-cancer diagnosis resignation among Japanese cancer survivors[J]. *J Cancer Surviv*, 2020, 14(2):106-113.
- [14] Hartung T J, Sautier L P, Scherwath A, et al. Return to work in patients with hematological cancers 1 year after treatment: a prospective longitudinal study[J]. *Oncol Res Treat*, 2018, 41(11):697-701.
- [15] Schmidt M E, Scherer S, Wiskemann J, et al. Return to work after breast cancer: the role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2019, 28(4):e13051.
- [16] Ullrich A, Rath H M, Otto U, et al. Identifying expectations of delayed return to work in patients with prostate cancer at the beginning of a cancer rehabilitation program[J]. *J Occup Rehabil*, 2020, 30(2):183-193.
- [17] See B, Chia S E, Chia K S. Return to work is an important therapeutic goal[J]. *Ann Acad Med Singap*, 2017, 46(6):245-247.
- [18] Chen Y J, Lai Y H, Lee Y H, et al. Impact of illness perception, mental adjustment, and sociodemographic characteristics on return to work in patients with head and neck cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(3): 1519-1526.
- [19] Cavanna L, Monfredo M, Citterio C, et al. Job loss and return to work of patients with cancer. A prospective observational study on 416 cancer patients[J]. *Recent Prog Med*, 2019, 110(7):356-363.
- [20] Duijts S F, van der Beek A J, Boelhouwer I G, et al. Cancer-related cognitive impairment and patients' ability to work: a current perspective[J]. *Curr Opin Support Palliat Care*, 2017, 11(1):19-23.
- [21] 曾雅力, 曾燕华, 谭创, 等. 乳腺癌患者化疗相关认知障碍与自我效能的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(2):9-12.
- [22] Cox-Martin E, Anderson-Mellies A, Borges V, et al. Chronic pain, health-related quality of life, and employment in working-age cancer survivors[J]. *J Cancer Surviv*, 2020, 14(2):179-187.
- [23] Nakamura K, Masuyama H, Nishida T, et al. Return to work after cancer treatment of gynecologic cancer in Japan[J]. *BMC Cancer*, 2016, 16(1):558.
- [24] Torp S, Syse J, Paraponaris A, et al. Return to work among self-employed cancer survivors[J]. *J Cancer Surviv*, 2017, 11(2):189-200.
- [25] Heinesen E, Kolodziejczyk C, Ladenburg J, et al. Return to work after cancer and pre-cancer job dissatisfaction[J]. *Appl Econ*, 2017, 49(49):4982-4998.
- [26] Rosbjerg R, Hansen D G, Zachariae R, et al. The predictive value of return to work self-efficacy for return to work among employees with cancer undergoing chemotherapy[J]. *J Occup Rehabil*, 2020, 30(4):665-678.
- [27] 杨丽君, 林贞贞, 王元斌, 等. 乳腺癌患者重返工作准备度与家庭弹性的关系[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(15):2055-2060.
- [28] 谢莹莹, 黄秀美, 尹安春, 等. 乳腺癌幸存者重返工作岗位现状及影响因素的研究进展[J]. *护理学报*, 2019, 26(6):27-31.
- [29] 张盈, 郑瑞双, 杨双. 青年鼻咽癌化疗后的患者对重返工作岗位态度的质性研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(29):2289-2293.
- [30] Sheppard D M, Frost D, Jefford M, et al. Building a novel occupational rehabilitation program to support cancer survivors to return to health, wellness, and work in Australia[J]. *J Cancer Surviv*, 2020, 14(1):31-35.
- [31] Stapelfeldt C M, Labriola M, Jensen A B, et al. Municipal return to work management in cancer survivors undergoing cancer treatment: a protocol on a controlled intervention study[J]. *BMC Public Health*, 2015, 15(1): 720.
- [32] Ibrahim M, Muanza T, Smirnow N, et al. Time course of upper limb function and return-to-work post-radiotherapy in young adults with breast cancer: a pilot randomized control trial on effects of targeted exercise program[J]. *J Cancer Surviv*, 2017, 11(6):791-799.
- [33] Thijs K M, de Boer A G, Vreugdenhil G, et al. Rehabilitation using high-intensity physical training and long-term return-to-work in cancer survivors[J]. *J Occup Rehabil*, 2012, 22(2):220-229.
- [34] Zaman A G N M, Tytgat K M A J, Klinkenbijn J H G, et al. Process evaluation of a tailored work-related support intervention for patients diagnosed with gastrointestinal cancer[J]. *J Cancer Surviv*, 2020, 14(1):59-71.
- [35] Fauser D, Wienert J, Zomorodbakhsch B, et al. Work-related medical rehabilitation in cancer: a cluster-randomized multicenter study[J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2019, 116(35-36):592-599.
- [36] Grunfeld E A, Schumacher L, Armaou M, et al. Feasibility randomised controlled trial of a guided workbook intervention to support work-related goals among cancer survivors in the UK [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(1): e022746.
- [37] Tamminga S J, Hoving J L, Frings-Dresen M H, et al. Cancer@Work — a nurse-led, stepped-care, e-health intervention to enhance the return to work of patients with cancer: study protocol for a randomized controlled trial [J]. *Trials*, 2016, 17(1):453.
- [38] Greidanus M A, de Boer A G E M, Tiedtke C M, et al. Supporting employers to enhance the return to work of cancer survivors: development of a web-based intervention (MiLES intervention)[J]. *J Cancer Surviv*, 2020, 14(2):200-210.