

中青年淋巴瘤患者重返工作准备度现状及影响因素研究

张梦瑶¹, 王娟¹, 唐涵¹, 董诗奇¹, 杜若飞¹, 崔盼盼¹, 陈长英²

摘要:目的 探讨中青年淋巴瘤患者重返工作准备度及影响因素,为临床护理干预提供参考。方法 采用便利抽样法选取郑州市2所三甲医院肿瘤科205例18~59岁的淋巴瘤患者,采用一般资料调查表、重返工作准备度量表、家庭坚韧性量表及一般疏离感量表对其进行调查,分析其重返工作准备度现状及影响因素。结果 中青年淋巴瘤患者重返工作处于前意向及意向阶段占69.76%。家庭坚韧性及其各个维度与重返工作准备度呈正相关,社会疏离与重返工作准备度呈负相关($P < 0.05$, $P < 0.01$)。Logistic回归分析显示:年龄、疾病分期、家庭坚韧性、社会疏离及是否参加肿瘤康复活动对重返工作准备度有影响($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度有待提高,年龄、疾病分期、家庭坚韧性、社会疏离是影响其重返工作准备阶段的主要因素。应加强医院—社区医务人员的联系,构建淋巴瘤患者诊疗、护理、康复全过程服务,针对性对中青年淋巴瘤患者采取康复干预措施,以提高其重返工作准备,促进重返社会生活。

关键词:淋巴瘤; 康复期; 重返工作准备度; 疾病分期; 家庭坚韧性; 社会疏离; 影响因素

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.21.028

Factors associated with readiness for return-to-work in young and middle-aged patients with lymphoma Zhang Mengyao, Wang Juan, Tang Han, Dong Shiqi, Du Ruofei, Cui Panpan, Chen Changying. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To describe current situation and influencing factors of readiness for return-to-work in young and middle-aged lymphoma patients, and to provide references for clinical intervention. **Methods** Convenience sampling method was used to select 205 lymphoma patients aged 18–59 years from the oncology department of two first class hospitals in Zhengzhou. The general information questionnaire, Readiness for Return-To-Work (RRTW) scale, Family Hardiness Index and General Alienation Scale were used to survey the patients. Factors associated with readiness for return-to-work in the patients were analyzed. **Results** As a whole, 69.76% of the patients were at pre-contemplation, or contemplation stage with regard to readiness for return-to-work. Family resilience and its dimensions were positively correlated with readiness for return-to-work, while social alienation was negatively correlated with readiness for return-to-work ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Logistic regression analysis showed that, age, disease stage, family resilience, social alienation, and participation in tumor rehabilitation activities had an impact on readiness for return-to-work ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** The level of readiness for return-to-work in young and middle-aged lymphoma patients needs to be improved. Age, stages of the disease, family resilience and social alienation were main influencing factors of readiness to return-to-work. Medical staff should strengthen hospital-community connections, establish a whole process of diagnosis, treatment, nursing, and rehabilitation services for lymphoma patients, and give targeted rehabilitation interventions, so as to improve their readiness for return-to-work, and promote their return to social life.

Key words: lymphoma; rehabilitation stage; readiness for return-to-work; stages of disease; family resilience; social alienation; influencing factors

淋巴瘤作为血液系统肿瘤的一种重要类型,其发病率逐年上升^[1]。我国淋巴瘤每年发病率以5%的速度上升^[2]。因淋巴瘤诊断技术的提高,靶向治疗、精准治疗等治疗准确度和精确度的提升,淋巴瘤的5年生存率可高达88%^[3]。重返工作岗位已经被确立为心理社会肿瘤学研究的主要内容之一^[4],受到广泛的关注。大多数处于工作年龄的中青年患者会面临重返工作的问题。重返工作不仅帮助个体恢复正常社会生活,促进自我身心健康,提高生活质量,在一定程度上还能减轻社会经济负担,降低健康支出^[5]。重返工作准备度指患者因患病后离开工作又向重返工作这一行为转变的准备程度,能有效预测其重返工作^[6]。癌症与工作模型更强调其心理社会因素对重返工作的影响^[7],家

庭坚韧性作为家庭本身具备的特性和能力,为患者应对危机提供了有力的社会心理资源,也是患者获得社会支持的重要来源。有研究发现,未重返工作的患者中普遍存在社会疏离现象^[8]。基于此,本研究调查中青年淋巴瘤患者的重返工作准备度现状,并探讨家庭坚韧性、社会疏离对重返工作准备度的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究采用便利抽样方法,选取2020年11月至2021年4月在河南省郑州市2所三级甲等医院肿瘤科复查未重返工作的淋巴瘤患者进行调查。纳入标准:①经病理诊断为淋巴瘤;②18~59岁^[9];③诊断前有带薪工作,目前尚未重返工作;④ECOG体力状况(Performance Status, PS)评分为0或1,体力状况良好^[10];⑤全部化疗结束后;⑥知情并愿意参加本研究。排除标准:①既往有精神病史、存在严重认知障碍及精神症状;②有严重心、肝功能障碍或其他恶性肿瘤病史;③复发。本研究经过郑州大学生命科学伦理审查委员会批准(批号 ZZUIRB2021-66)。

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,硕士在读,护士

通信作者:陈长英, changying@zzu.edu.cn

收稿:2021-06-01;修回:2021-08-18

基于横断面研究样本量估算原则,即样本量为变量的 5~10 倍,本研究共包含 24 项自变量(年龄、性别、婚姻状况,生育状况,家庭经济收入、工作性质等及研究变量),考虑 20% 的无效问卷,计算样本量为 150~300 例。共纳入 205 例患者,男 107 例,女 98 例;年龄 20~59(38.86±12.32)岁;居住在城镇 77 例,农村 128 例;初中以下 28 例,高中或中专 82 例,大专 59 例,本科以上 36 例。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、家庭收入、工作性质等一般社会人口学资料及疾病相关资料等。

1.2.2 重返工作准备度量表(Readiness for Return-to-work Scale, RRTW) 由 Franche 等^[11]研发,曹慧丽^[12]将其翻译为中文版。该量表包括 4 个维度,分别是前意向阶段(3 个条目)、意向阶段(3 个条目)、行动准备一评估阶段(4 个条目),行动准备一行动阶段(3 个条目),共 13 个条目,采用 Likert 5 级评分,1~5 分别表示“非常不同意”至“非常同意”。分数最高维度即为患者所处阶段,所处阶段越高,说明患者重返工作准备度水平越高。本研究量表的 Cronbach's α 系数 0.760。

1.2.3 家庭坚韧性量表(Family Hardiness Index, FHI) 由 McCubbin 等^[13]研发,刘洋等^[14]将其汉化形成中文版。量表共分为承担(9 个条目)、挑战(6 个条目)和控制(5 个条目)3 个维度,共 20 个条目。每个条目采用 4 级评分法,1~4 分分别表示“非常不同意”到“非常同意”,总分为 20~80 分,分数越高,说明被调查患者的家庭坚韧性越强。樊颖维等^[15]将其应用于癌症患者,汉化后的总量表 Cronbach's α 系数为 0.803。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.743。

1.2.4 一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS) 由 Jessor 等^[16]编制,强调个体的孤立感与个体对参与活动的不确定感,由 15 个条目组成,采用 1~4 分的 4 级评分法,总分为 15~60 分,得分越高表示社会疏离感程度越高。本研究中量表的 Cronbach's α 系数是 0.807。

1.3 资料收集方法 由研究者本人及接受培训的课题组调查员筛选符合纳入标准的患者,在调查前向调查患者解释本研究目的、内容、方法及配合事项等,并获取其知情同意,告知其如有疑问可随时提出。问卷由患者当场填写,调查员检查后回收,对有缺项的及时反馈并补充完整。发放问卷 230 例,回收有效问卷 205 例,有效回收率 89.1%。

1.4 统计学方法 双人录入法将数据录入 Epidata3.1 软件,采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,行 Mann-Whitney *U* 检验、Kruskal-Wallis *H* 检验、Spearman 相关分析及有序 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度情况 见表

1。

表 1 中青年淋巴瘤患者重返工作准备情况($n=205$)

准备阶段	例数(%)	条目均分($\bar{x}\pm s$)
前意向阶段	60(29.27)	2.76±0.81
意向阶段	83(40.49)	3.27±0.76
行动准备一评估阶段	48(23.41)	2.48±0.81
行动准备一行动阶段	14(6.83)	2.70±0.84

2.2 中青年淋巴瘤患者重返工作准备所处阶段的分布比较 不同学历、居住地患者各阶段分布比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 中青年淋巴瘤患者重返工作准备所处阶段的分布比较例

项目	例数	前意向阶段	意向阶段	行为准备一评估阶段	行为准备一行动阶段	Z/Hc	P
年龄(岁)						30.718	0.000
20~	53	7	22	19	5		
30~	61	11	26	20	4		
40~	32	11	13	4	4		
50~59	59	31	22	5	1		
婚姻状况						2.184	0.029
有配偶	152	51	59	33	9		
无配偶	53	9	24	15	5		
家庭人均月收入(元)						13.227	0.001
<3000	90	35	34	20	1		
3000~5000	78	20	35	16	7		
>5000	37	5	14	12	6		
工作性质						9.004	0.011
体力劳动为主	73	32	24	14	3		
脑力劳动为主	104	22	46	28	8		
体力+脑力劳动	28	6	13	6	3		
疾病分期						30.288	0.000
I 期	27	3	12	10	2		
II 期	71	12	32	21	6		
III 期	42	8	20	11	3		
IV 期	65	37	19	6	3		
参加肿瘤康复活动						-3.737	0.000
是	43	5	17	13	8		
否	162	55	66	35	6		

2.3 中青年淋巴瘤患者家庭坚韧性、社会疏离与重返工作准备度的相关性分析 见表 3。

表 3 中青年淋巴瘤患者家庭坚韧性、社会疏离与重返工作准备度的相关性分析($n=205$)

项目	评分 ($\bar{x}\pm s$)	重返工作准备度	
		r	P
家庭坚韧性	58.55±3.28	0.461	0.000
承担	26.50±1.97	0.404	0.000
挑战	14.96±1.29	0.248	0.000
控制	17.09±1.57	0.232	0.001
社会疏离	35.97±2.89	-0.466	0.000
他人疏离感	10.49±1.43	-0.197	0.005
怀疑感	9.15±1.29	-0.244	0.000
无意义感	8.40±1.16	-0.140	0.045
自我疏离感	7.93±1.29	-0.427	0.000

2.4 淋巴瘤患者重返工作准备度影响因素的有序 Logistic 回归分析 以淋巴瘤患者所处的重返工作准备度的阶段为因变量(前意向阶段=1、意向阶段=2、行为准备一评估阶段=3、行为准备一行动阶段=4,以行为准备一行动阶段为参照),以单因素分析中差

异有统计学意义的变量及家庭坚韧性、社会疏离为自变量进行有序 Logistic 回归。结果显示,年龄(20~岁=1,30~岁=2,40~岁=3,50~59岁=4)、疾病分期(I期=1,II期=2,III期=3,IV期=4)、家庭坚韧性(原值录入)、社会疏离(原值录入)及是否参加肿

瘤康复活动(是=0,否=1)是影响中青年淋巴瘤重返工作准备度的主要因素,其中,社会疏离是重返工作准备度的危险因素,见表4。平行性检验结果良好($\chi^2=17.843, P>0.05$),各变量之间不存在共线性。模型拟合度良好,模型预测准确度为59.5%。

表4 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度影响因素的有序 Logistic 回归分析(n=205)

项目	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
阈值						
前意向阶段	5.082	3.6697	-2.110	0.166	—	—
意向阶段	8.075	3.7008	0.822	0.029	3213.656	2.274,4540767.858
行为准备—评估阶段	10.566	3.7355	3.244	0.005	38785.486	25.643,58663134.500
家庭坚韧性	0.264	0.052	25.634	0.000	1.302	1.176,1.442
社会疏离	-0.299	0.056	28.103	0.000	0.741	0.664,0.828
年龄(岁)						
20~	2.099	0.544	14.894	0.000	8.155	2.809,23.676
30~	1.403	0.427	10.803	0.001	4.065	1.761,9.383
40~	1.067	0.490	4.744	0.029	2.907	1.113,7.596
疾病分期						
I期	2.314	0.497	21.686	0.000	10.113	3.819,26.779
II期	1.486	0.383	15.048	0.000	4.417	2.085,9.357
III期	1.438	0.434	10.997	0.001	4.212	1.800,9.852
参考肿瘤康复活动	0.767	0.360	4.526	0.033	2.152	1.062,4.361

注:年龄以50~59岁为参照;疾病分期以IV期为参照。

3 讨论

3.1 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度现状 本研究发现,中青年淋巴瘤患者的重返工作准备多处于前意向和意向阶段,重返工作准备度不高。与葛莹^[17]、杨申申等^[18]分别对肝硬化、乳腺癌患者调查的研究结果相类似。与以手术治疗为主的实体瘤患者相较而言,淋巴瘤主要以化疗为主,其不良反应对患者身心造成持续性的影响,导致中青年淋巴瘤患者治疗后仍以疾病反应为生活重心,重返工作意愿相对较低^[19]。由此提示肿瘤科医护人员向患者介绍癌症与工作的关系,告知其重返工作的益处,提升患者对重返工作的认知,唤起恢复工作和回归社会的意识^[20]。另外,研究结果显示,有23.41%的患者处于行动准备—评估阶段,6.83%的患者位于行动准备—行动阶段。这部分患者已经具备重返工作的意识,但尚缺乏有关其重返工作的信息指导及情感社会支持。因此,在患者进行疾病治疗的同时,根据患者的实际情况进行评估,提供康复有关的信息,增强其重返工作的信心,提高其重返工作的准备。

3.2 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度受到年龄、疾病分期、是否参加肿瘤康复活动的影响 本调查结果显示,年龄越小,疾病分期较低,参加肿瘤康复活动作为重返工作准备度的保护性因素。So等^[21]的研究指出,由于年轻患者的社会和经济压力较大,又因为重返工作常常与“正常”联系起来,且年轻患者自尊心较强,故其重返工作的意愿较为强烈。Hartung等^[19]的研究表示,与其他实体瘤患者相比,血液肿瘤患者往往在年轻的时候确诊,其身心功能恢复较快。而年长的患者即将面临退休问题,且自身生活稳定,对重

返工作的需求较低。此外,疾病分期越低意味着患者的病情越轻,患者恢复较快,且其工作能力受影响较小^[22],因而患者重返工作的可能性就越高,其重返工作准备度也就越高。且患者在病情较轻的情况下,可能更多关注自身价值的实现。Ullrich等^[23]对前列腺癌患者的研究发现,疾病分期越高与延迟重返工作期望有关,与本研究结果相似。肿瘤康复活动指由医护人员举行的有关癌症康复的讲座、培训等健康教育活动。本研究结果发现,参加过肿瘤康复活动培训患者所处的重返工作准备阶段越高。分析其原因可能是由于医护人员给予的专业指导,不仅增加了肿瘤康复的相关知识,并且提高了患者自我管理和应对的能力,所以其对重返工作的信心较强,重返工作准备度就越高。因此,建议医务人员应根据患者的年龄、疾病分期等,针对性地提供工作有关的指导,举行肿瘤康复普及知识活动。肿瘤康复学会等学术组织也应加强与医院科室、社区等联系,构建肿瘤康复网络,积极组织开展活动,帮助提高患者的应对能力,促进其尽快重返社会生活^[24]。

3.3 家庭坚韧性、社会疏离对重返工作准备度的影响 本研究结果显示,家庭坚韧性是患者重返工作准备度的主要影响因素。家庭坚韧性得分越高,其重返工作准备度所处的阶段越高。这与杨丽君等^[25]的研究结论相类似。根据家庭功能模式管理和压力理论,家庭坚韧性作为家庭本身的一种固有属性,在应对压力和危机事件中起正向积极的引导作用,更强调社会、家庭、患者之间的互动过程^[26]。肿瘤作为一种应激事件,对患者及其家庭的社会活动造成影响。家庭坚韧性越高意味着家庭解决问题的方式更积极,应对

能力更强,患者获得的家庭支持越多。本研究显示,社会疏离是患者重返工作准备度的主要影响因素($P < 0.01$),分析其原因主要是由于肿瘤会对患者的日常活动和人际关系产生负面影响,造成患者对参与社会互动表现消极,社交能力下降,不仅严重影响患者的身心健康,同时对其回归社会,重返工作造成了不利影响^[27]。因此,护理人员在促进患者重返社会的同时,关注患者的负性情绪,可采取同伴支持、正念训练、运动疗法、叙事疗法等干预方法减轻患者的社会疏离感,提高患者社会参与、社会融入程度,促进康复期癌症患者尽早融入社会生活^[28]。

4 小结

中青年淋巴瘤患者的重返工作准备度水平有待提高,年龄、疾病分期,是否参加肿瘤康复是影响其重返工作准备度水平的主要因素,家庭坚韧性与重返工作准备度水平呈正相关,社会疏离与其呈负相关。加强医院与社区医务人员的联系,构建淋巴瘤患者诊疗、护理、康复全过程服务,健全评估体系机制,针对性对中青年淋巴瘤患者采取康复干预措施,以提高其重返工作准备,促进重返社会生活。本研究仅在河南省进行调查,受地域限制,结果的代表性欠佳,以后可进行多中心、大样本调查进行深入研究和探讨。

参考文献:

- [1] Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics, 2020 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2020, 70(1): 7-30.
- [2] Liu W, Liu J, Song Y, et al. Mortality of lymphoma and myeloma in China, 2004-2017: an observational study [J]. *J Hematol Oncol*, 2019, 12(1): 22-32.
- [3] National Institutes of Health. Cancer stat facts: non-Hodgkin lymphoma [EB/OL]. (2021-04-01) [2021-04-26]. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/nhl.html>.
- [4] 罗世香,汪艳,唐丽丽,等. 心理社会肿瘤学的专业发展进展[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(1): 17-19.
- [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): 1343-1364.
- [6] Ghasempour M, Shabanloei R, Rahmani A, et al. The relation of readiness for return to work and return to work among Iranian cancer survivors[J]. *J Cancer Educ*, 2020, 35(6): 1237-1242.
- [7] Sheppard D M, Frost D, Jefford M, et al. 'Beyond cancer': a study protocol of a multimodal occupational rehabilitation programme to support breast cancer survivors to return work[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(12): e032505.
- [8] 杨昕宇,吕利明,王硕,等. 癌症幸存者社会疏离的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(8): 1270-1275.
- [9] 中华人民共和国国家统计局. 第五次国民体质监测统计调查制度[EB/OL]. (2020-04-08) [2021-03-27]. http://www.stats.gov.cn/tjfw/bmdcxmsp/bmzd/202004/t20200408_1737530.html.
- [10] 冯丽娜,冯莉霞,孟丽. 中青年淋巴瘤化疗患者症状群的研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(12): 1459-1463.
- [11] 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.
- [12] 曹慧丽. 重返工作准备度量表的汉化及在乳腺癌患者中的初步应用[D]. 郑州: 郑州大学, 2018.
 - [13] McCubbin H I, McCubbin M A. Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity[J]. *Family Relation*, 1988, 37(3): 247-254.
 - [14] 刘洋,杨金秋,叶本兰,等. 中文版家庭坚韧性量表的信度和效度研究[J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(11): 770-772.
 - [15] 樊颖维,米雪,张立力. 中文版家庭坚韧性量表在癌症患者家庭中的信效度研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2018, 34(20): 1576-1580.
 - [16] Jessor R, Jessor S L. Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth [J]. New York Academic Press, 1977, 7(6): 948-949.
 - [17] 葛莹. 肝硬化患者重返工作准备度现状调查及影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2020.
 - [18] 杨申申,刘均娥,苏娅丽,等. 乳腺癌患者重返工作现状及其影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(6): 821-825.
 - [19] 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.
 - [20] 许嘉硕,季红娟,李佳镁,等. 癌症患者重返工作适应体验及应对资源的扎根理论研究[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(2): 1-5.
 - [21] So N, McDowell L J, Lu L, et al. The prevalence and determinants of return to work in nasopharyngeal carcinoma survivors[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2020, 106(1): 134-145.
 - [22] Cheung K, Ching S Y S, Chan A, et al. The impact of personal-, disease- and work-related factors on work ability of women with breast cancer living in the community: a cross-sectional survey study [J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(11): 3495-3504.
 - [23] 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.
 - [24] 徐宝兰,石冬梅,曹华华,等. 康复俱乐部人文关怀模式在肿瘤患者中的实践[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(2): 46-48.
 - [25] 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.
 - [26] 王佳琪. 授权教育对白血病患者家庭坚韧性的影响研究[D]. 长春: 吉林大学, 2017.
 - [27] Désiron H A, Crutzen R, Godderis L, et al. Bridging health care and the workplace: formulation of a return-to-work intervention for breast cancer patients using an intervention mapping approach [J]. *J Occup Rehabil*, 2016, 26(3): 350-365.
 - [28] 王硕,吕利明,刘培培,等. 乳腺癌幸存者社会疏离的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(9): 108-112.