

· 综 述 ·

# 儿童癌症幸存者社会融入的研究进展

陈美旭, 吕利明, 杨晓霞, 任燕语

**Research progress on social inclusion of childhood cancer survivors** Chen Meixu, Lv Liming, Yang Xiaoxia, Ren Yanyu

**摘要:**对社会融入的概念、特征以及儿童癌症幸存者社会融入现状进行综述,从患儿个体因素、家庭关系和教养方式、社会支持和公众态度4个方面总结儿童癌症幸存者社会融入的影响因素,并介绍了社会融入的干预对策,指出目前存在的问题和未来研究的发展方向,旨在为我国开展儿童癌症幸存者社会融入问题的研究提供参考。

**关键词:**儿童; 癌症幸存者; 社会融入; 社会参与; 家庭关系; 教养方式; 社会支持; 公众态度

**中图分类号:**R473.72 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.22.098

全球每年约有40万儿童被诊断为癌症<sup>[1]</sup>,全球疾病负担研究(Global Burden of Disease, GBD)报道,儿童癌症已成为全球第六大癌症负担,其中中国儿童癌症负担位居第二<sup>[2]</sup>。随着医疗技术水平的日益提升,儿童癌症幸存者(Childhood Cancer Survivors, CCS)的5年生存率约为84%<sup>[3]</sup>。尽管癌症得以根治或暂时控制,但儿童癌症幸存者仍面临着癌症治疗带来的身体功能受损、症状不适、心理困扰、社会关系紧张等多方面问题<sup>[4-5]</sup>,导致其不能很好地参与社会生活,社会融入(Social Inclusion)困难,出现社会疏离问题。良好的社会融入可以帮助儿童癌症幸存者促进身心健康、建立稳定的人际关系,从而改善其生存质量<sup>[4]</sup>。因此,关注儿童癌症幸存者心理社会功能,促进社会融入以提高其长期生存质量成为人们研究的热点。近年来国外学者对儿童癌症幸存者社会融入的研究不断深入,而国内相关研究较少。本文对社会融入的概念、儿童癌症幸存者社会融入现状、影响因素及干预对策等进行综述,以提高社会及医护人员对儿童癌症幸存者社会融入的关注程度,为今后国内开展相关研究提供参考依据。

## 1 社会融入概述

社会融入最早作为社会政策概念,起源于欧洲学者对社会排斥的研究,认为社会融入是社会排斥的对立面,即反社会排斥。社会融入目前还没有统一的定义,不同领域学者的定义各有侧重。安东尼·吉登斯<sup>[6]</sup>认为社会融入是指社会所有成员具有公民资格,无论在形式上还是现实生活中都具有政治权利,并有相应的义务,也包括所有社会成员有机会参与社会互动。该定义意味着社会融入的结果不仅是人人平等,而且也意味着一种稳定和谐的社会秩序。Park等<sup>[7]</sup>从同化论的角度,认为社会融入是一个同化的过程,即个体或群体通过相互分享自身经历和经验,感知对方的情感、记忆和态度,从而达到相互渗透、相互融合的过程。该定义强调社会融入是主动参与的过程,应

是情感融入和行为融入的结合。欧洲社会基金项目(European Social Fund Program, ESFP)从社会排斥理论出发,认为社会融入是通过缩小差距,降低最弱势群体与社会之间的不平等,并确保支持能够传递到最需要的群体,即社会融入意味着积极促进弱势群体社会参与的机会,无论是教育、工作还是更广泛的社会层面<sup>[8]</sup>。该定义强调社会融入应是为社会弱势群体提供机会和资源,使其公平参与社会事务,消除社会对他们的歧视和排斥。陈成文等<sup>[9]</sup>认为,社会融入的主体是在社会性资源分配、生活质量或者承受力上存在一定程度弱势的个体或群体,社会融入实质上是社会行动的过程,具有社会性、持续性、互动性、能动性、反思性等特征,即存在弱势的个体或群体在社会中与其他个体或群体保持持续不断的社会互动(即社会性、持续性),进行信息、知识和情感的交流(即互动性),获得并合理运用机会和资源(即能动性)、不断调整自己的行为模式来适应社会的变化和发展(即反思性),以维持自身的发展,达到自我认同和社会认同,并最终获得成就感、自信和尊严。综合以上学者的观点和社会融入的基本特征,笔者认为儿童癌症幸存者的社会融入是指儿童癌症幸存者能够通过自我调适及社会网络支持等,建立起与其生活空间良好的互动关系,降低社会排斥风险,获得平等的机会和资源,并在参与社会生活中被接纳和认同,获得尊严感和满足感,从而提高生活质量的过程。

## 2 儿童癌症幸存者社会融入的现状

随着儿童癌症幸存者生存质量日益受到关注,其社会融入状况也逐渐成为人们关注的重点。目前评估社会融入较为常用的工具是社会融合度量表(Social Cohesion Scale, SCS)<sup>[10]</sup>、社区融入问卷(Community Integration Questionnaire, CIQ)<sup>[11]</sup>、伯克曼-西姆社交网络指数(Berkman-Syme Social Network Index, BSSNI)<sup>[12]</sup>等。但这些工具主要针对社区老人或成年患者研制,尚无儿童癌症幸存者社会融入的专用评估工具,目前研究者多通过评估儿童癌症幸存者社交活动中的主观感受和表现(如孤独感、社交回避等)、同伴关系、重返校园或就业状况等来考察儿童癌症幸存者的社会融入状况。孤独感是个体社交活动融入不良的重要情感指标<sup>[13]</sup>。Ernst等<sup>[5]</sup>研

作者单位:山东中医药大学护理学院(山东 济南, 250355)

陈美旭,女,硕士在读,护师

通信作者:吕利明,liminglv1@163.com

科研项目:山东省社会科学规划研究项目(19CSHJ14)

收稿:2022-06-23;修回:2022-08-08

究显示,约有 17.7% 的儿童癌症幸存者存在一定程度的孤独感,显著高于一般人群(10.5%)<sup>[14]</sup>。孤独感体验较高的幸存者其抑郁、病耻感等负性心理较强,隐瞒病史或回避社交状况也越严重<sup>[5]</sup>,导致难以融入学校、家庭和社会;与同龄人相比,约有 49.7% 的儿童癌症幸存者存在同伴关系冲突和社会功能缺陷,在社会上表现更加孤立和自卑<sup>[15]</sup>;儿童癌症幸存者成年后因身体意象改变和功能障碍等也面临心理社会适应迟缓、结婚和同居率低的风险,从而影响其亲密关系的建立和家庭功能<sup>[16]</sup>。重返校园或就业对儿童癌症幸存者来说,意味着社会的认同及回归,是社会融入的重要表现。一项针对韩国儿童癌症幸存者的研究发现,约有 20% 的儿童癌症幸存者表示因担心身体功能受损,导致与同伴社交困难,从而不愿重返校园,而在重返校园者中约有 53% 的脑瘤患儿存在缺勤现象<sup>[17]</sup>。但也有研究显示,约有 65% 儿童癌症幸存者在癌症创伤后有较好的心理弹性<sup>[18]</sup>,从而表现出积极乐观的生活态度,良好的社会调整能力和人际关系。返回校园的儿童癌症幸存者中约有 90% 的人表示在学校的幸福感很高,且约 60% 患儿能够较好地完成学业任务<sup>[19]</sup>。

综上,关于儿童癌症幸存者社会融入状况的研究,目前尚无专用测评工具,研究结果也存在较大差异,表明儿童癌症幸存者社会融入可能受多种因素的影响。未来可在深入理解该群体社会融入内涵的基础上,研制符合我国国情的儿童癌症幸存者社会融入量表,开展我国儿童癌症幸存者社会融入相关研究,为提高该人群生存质量提供依据。

### 3 儿童癌症幸存者社会融入的影响因素

#### 3.1 个体因素

**3.1.1 年龄和性别** 国外研究表明,青少年儿童癌症幸存者比成年患者有更好的社会灵活性,更愿意主动与同伴和父母沟通<sup>[20]</sup>。然而,成年患者在社交方面却表现出更多的恐惧、无助感<sup>[20]</sup>,可能原因为成年人更容易面临经济、婚育、就业等挑战。此外,男性儿童癌症幸存者在就业等社会融入方面好于女性<sup>[21]</sup>,可能原因为男性更能采取独立、积极的应对策略面对应激事件,而女性儿童癌症幸存者成年后往往需要照顾家庭,更容易受到情感和疾病、治疗等带来的症状困扰的负面影响<sup>[21]</sup>。

**3.1.2 癌症类型** 不同癌症类型的儿童癌症幸存者其社会融入状况不同。研究发现,脑瘤幸存患儿因术后常出现记忆力衰退、智力低下、认知功能障碍等,在重返社会后,容易面临学业、工作等多方面挑战<sup>[21]</sup>,导致社会融入度较低。此外,头颈部儿童癌症幸存者因癌症本身及治疗等导致容貌外形发生改变,容易出现自我否定、自卑等负性认知和情感,即出现身体意象失调,从而出现恐惧、回避社交、与社会隔离<sup>[22]</sup>等情况,影响了社会融入。

**3.1.3 症状负担及躯体功能** 癌症本身及其治疗方式均会给儿童癌症幸存者的躯体功能造成严重损害,并出现各种躯体症状,这些症状伴随治疗出现、放大,

在治疗结束后仍长期存在,严重影响其社会融入。疲乏是儿童癌症幸存者常见的症状,研究显示,约 58% 的儿童癌症幸存者往往因为疲乏、精力不足等症状困扰而不得不暂停学业和工作<sup>[17]</sup>,导致同伴关系及社会交互中断,对其回归社会造成负面影响。身体活动受限在儿童癌症幸存者中普遍存在<sup>[23]</sup>,尤其是骨肿瘤、中枢神经系统肿瘤的儿童癌症幸存者存在严重的日常活动功能受限<sup>[24]</sup>,身体活动受限导致其社交活动的机会和时间减少,从而难以适应社会角色,社会融入困难。

**3.1.4 负性情绪** 抑郁是儿童癌症幸存者常见的负性情绪。研究表明,儿童癌症幸存者抑郁情绪与社会参与呈负相关<sup>[25]</sup>,可能原因为伴抑郁情绪的儿童癌症幸存者其情感体验降低,常常处于自我贬低状态,因而不愿与他人交往,且抑郁情绪可加重患儿对躯体不适的感受性<sup>[5]</sup>,也导致社会参与度降低。病耻感是个体或群体因感到被他人歧视或被社会排斥而产生的一种负性情绪体验<sup>[26]</sup>。病耻感高的儿童癌症幸存者容易产生自我否定、羞愧等消极认知<sup>[27]</sup>,从而刻意回避与家人、朋友的交往,其社会融入的主动性降低<sup>[26]</sup>。

**3.1.5 应对方式** 应对方式是个体在面对应激事件中,为了减少压力、避免伤害和调节不良情绪而采用的方法、手段或策略<sup>[28]</sup>。研究发现,采用面对等积极应对方式的儿童癌症幸存者更容易在癌症经历中获得创伤后成长<sup>[29]</sup>,增强社会适应能力,而倾向于采用回避等消极应对方式则不利于创伤后成长,在回避社交活动中逐渐与社会隔离,而回避本身就是社会适应不良的重要行为表现。但也有研究显示,对儿童癌症幸存者来说,“回避”这种消极的应对方式也有助于保护自己与他人,避免不必要的冲突,使自己继续保持积极的人生观,与他人建立更紧密的联系<sup>[28]</sup>。因此,其应对方式对社会融入的影响有待进一步探讨。

**3.2 家庭教养方式及家庭关系** 研究表明,不同家庭教养方式的儿童癌症幸存者社会融入状况存在差异<sup>[30]</sup>。权威型教养方式下的患儿社会融入状况好于专制型和溺爱型教养方式的患儿。可能原因为权威型教养方式的家长重视自己在孩子面前的权威性,对孩子有更多的理解和尊重,因而患儿往往拥有积极乐观的心态和良好的适应能力,社会交往主动性强。而专制型教养方式易使患儿产生焦虑、退缩等负性心理,社会参与的主动性降低。溺爱型教养方式易使患儿独立性、自控性差,形成不良行为习惯<sup>[31]</sup>,与同伴交往时间减少,容易出现社会孤立的现象。此外,家庭关系对儿童癌症幸存者的社会融入具有重要影响。研究显示,拥有融洽家庭关系的儿童癌症幸存者同伴关系和社会适应性好于家庭关系不良者<sup>[32]</sup>,可能原因为关心、融洽的家庭氛围有利于患儿习得角色认同,与他人建立良好的互动和联系,拥有更完善的社交技能,因而有利于社会融入。相反,不良的家庭关系、家庭冲突会使患儿产生恐惧心理,出现社交焦虑,害怕与人交往,增加了社会适应不良的风险<sup>[32]</sup>。

**3.3 社会支持** 良好的社会支持有助于改善儿童癌

症幸存者的主观认知,减轻创伤后应激<sup>[29]</sup>,提高应对效能和社会功能<sup>[33]</sup>。家庭、同伴以及教育、就业等方面的支持均是社会支持的重要来源。研究发现,家庭成员及同伴的支持可使儿童癌症幸存者获得积极的心理体验<sup>[33]</sup>,拥有更完善的社交技能,从而促进社会融入。工作和教育是促进社会融入的重要路径<sup>[34]</sup>,提供教育、就业支持可为儿童癌症幸存者提供更多与社会接触的机会<sup>[34]</sup>,重建效能,从而提高归属感,促进其社会融入。

**3.4 公众态度** 儿童癌症幸存者在回归社会中容易遭受社会歧视,一项针对韩国儿童癌症幸存者歧视态度的调查<sup>[35]</sup>中显示,约有72%的公民认为,癌症幸存者无法为社会做贡献,对其采取回避行为,导致其社会支持减少,工作机会减少<sup>[35]</sup>,从而与社会隔离;而儿童癌症幸存者为了减少他人的异样眼光,也往往采用远离社交场所和人群、回避社会活动等边缘化行为,从而达到保护自己的目的<sup>[28]</sup>。

#### 4 儿童癌症幸存者社会融入的干预对策

**4.1 加强症状管理,提高躯体功能** 受疾病和治疗等因素影响,儿童癌症幸存者往往会发生许多后期并发症,症状负担和躯体功能受限严重影响儿童癌症幸存者的生活质量和社会融入。完成治疗后大部分儿童癌症幸存者进入社区、家庭进行后期的康复。因此,应开展多学科交叉合作<sup>[23]</sup>,基于社区、家庭开展长期随访和延续服务<sup>[36]</sup>,监测长期并发症和复发风险,针对具体反应进行有效症状管理,指导康复锻炼提高躯体功能,提供心理社会适应方面的指导等,为儿童癌症幸存者的社会融入提供支持和保障。

**4.2 加强心理干预,缓解负性情绪** 积极的心理干预可以缓解儿童癌症幸存者的负性情绪,提高应对效能和社会适应能力,与社会重新建立紧密的联系。适合儿童癌症幸存者的心理干预方法有游戏疗法、绘画疗法等。Bettini等<sup>[37]</sup>通过设计不同的游戏场景,让患儿与同伴合作完成不同的游戏任务,结果显示,游戏疗法有助于患儿释放抑郁、焦虑等不良情绪,并为患儿提供了相互交流经历和感受的途径,有助于同伴关系的建立。游戏疗法符合儿童身心发展的客观需求,也更易于让患儿接受。绘画疗法是以绘画作品为媒介,让患儿在自由绘画、填充涂色过程中进行情感表达和宣泄。Abdulah等<sup>[38]</sup>研究发现,绘画疗法不仅减轻了患儿的抑郁情绪,提高了应对技能,也让患儿在绘画创作中增加了与家人、同伴的交流,社会参与状况显著改善。以上两种方法形式灵活且简单易行,临床干预中可根据儿童癌症幸存者年龄、心理特征和疾病状况进行选择 and 实施。

**4.3 完善社会支持系统,促进社会融入** 完善的社会支持体系可以为儿童癌症幸存者建立支持性环境,提高应对效能和社会功能,帮助其回归社会<sup>[33]</sup>。家庭是患儿社会支持的重要来源,应定期评估儿童癌症幸存者的家庭功能,关注其家庭氛围,鼓励父母采用情感温暖、理解等积极的教养方式,避免采用过度保护、过分干涉和惩罚等消极的教养方式,开展以家庭

为中心的护理干预<sup>[39]</sup>,协助儿童癌症幸存者与家人建立有效的情感支持方式,以减少社交焦虑和同伴适应不良的风险。同伴支持作为社会支持的一种形式,在改善癌症患儿心理状态、提高自我照护和社会适应能力方面越来越受到重视。如儿童肿瘤学国际露营协会开展的露营活动即是同伴支持的一种,通过露营活动让儿童癌症幸存者与同龄癌症患儿建立同伴关系,交流、分享疾病治疗过程,开展户外活动、音乐、舞台剧等,从而提高自我效能,改善其社会功能<sup>[33]</sup>。同伴支持也可根据儿童癌症幸存者的特点和需求,采用在线支持<sup>[40]</sup>和面对面支持<sup>[33]</sup>的形式。此外,政府等相关部门可通过电视、网络平台等对公众普及癌症相关知识,提高公众的认知,让社会公众参与到儿童癌症幸存者的照护行动中,消除升学、就业等方面存在的隐性歧视<sup>[15,34]</sup>,并为儿童癌症幸存者提供教育、就业等方面的信息支持和政策支持,使其拥有平等的教育和就业机会。

#### 5 小结

儿童癌症幸存者作为特殊的弱势群体,社会融入对改善其生存质量具有重要的意义。国外对儿童癌症幸存者社会融入问题关注较早并开展了较多相关研究,但儿童癌症幸存者社会融入的评估目前尚无专门的量表,关于儿童癌症幸存者社会融入的影响因素也存在较大差异。国内对儿童癌症幸存者社会融入状况的关注尚不足,今后可在借鉴国外研究成果的基础上,研制符合我国国情和儿童癌症幸存者人群特征的社会融入评估工具,并结合质性研究、纵向研究等方法,深入、全面了解我国儿童癌症幸存者社会融入状况及影响因素,开展多学科干预,促进其社会融入,以提高其生活质量。

#### 参考文献:

- [1] World Health Organization. Childhood cancer[EB/OL]. (2021-02-12) [2022-03-16]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.
- [2] Force L M, Abdollahpour I, Advani S M, et al. The global burden of childhood and adolescent cancer in 2017: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017[J]. *Lancet Oncol*, 2019, 20(9):1211-1225.
- [3] Siegel R L, Miller K D, Fuchs H E, et al. Cancer Statistics, 2021[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(1):7-33.
- [4] Puhr A, Ruud E, Anderson V, et al. Executive function and psychosocial adjustment in adolescent survivors of pediatric brain tumor[J]. *Dev Neuropsychol*, 2021, 46(2):149-168.
- [5] Ernst M, Brähler E, Wild P S, et al. Loneliness predicts suicidal ideation and anxiety symptoms in long-term childhood cancer survivors[J]. *Int J Clin Health Psychol*, 2021, 21(1):100201.
- [6] 安东尼·吉登斯. 第三条道路: 社会民主主义的复兴[M]. 北京: 北京大学出版社, 2000: 107.
- [7] Park R E, Burgess E W. Introduction to the science of sociology[M]. Chicago: University of Chicago Press, 1924: 735.
- [8] European Social Fund Program. Lowlands and uplands Scotland; European Social Fund 2007 - 2013; Structural Funds Coperational Programme[EB/OL]. (2015-02-19)

- [2022-04-03]. <https://www.webarchive.org.uk/way-back/en/archive/20150219121614>.
- [9] 陈成文,孙嘉悦. 社会融入:一个概念的社会学意义[J]. 湖南师范大学社会科学学报,2012,41(6):66-71.
- [10] Yu R, Cheung O, Leung J, et al. Is neighbourhood social cohesion associated with subjective well-being for older Chinese people? The neighbourhood social cohesion study[J]. *BMJ Open*,2019,9(5):e23332.
- [11] Trsinski D, Tadinac M, Bakran Z, et al. Utility of the croatian translation of the community integration questionnaire-revised in a sample of adults with moderate to severe traumatic brain injury[J]. *Disabil Rehabil*,2019,41(14):1711-1718.
- [12] Sarma E A, Kawachi I, Poole E M, et al. Social integration and survival after diagnosis of colorectal cancer[J]. *Cancer*,2018,124(4):833-840.
- [13] 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.
- [14] Beutel M E, Klein E M, Brähler E, et al. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health[J]. *BMC Psychiatry*,2017,17(6):655-672.
- [15] Kim M A, Park J H, Park H J, et al. Experiences of peer exclusion and victimization, cognitive functioning, and depression among adolescent cancer survivors in South Korea[J]. *Am J Orthopsychiatry*,2018,88(4):441-449.
- [16] Nahata L, Morgan T L, Lipak K G, et al. Romantic relationships and physical intimacy among survivors of childhood cancer[J]. *J Adolesc Young Adult Oncol*,2020,9(3):359-366.
- [17] Park M, Park H J, Lee J M, et al. School performance of childhood cancer survivors in Korea: a multi-institutional study on behalf of the Korean Society of Pediatric Hematology and Oncology[J]. *Psychooncology*,2018,27(9):2257-2264.
- [18] Okado Y, Rowley C, Schepers S A, et al. Profiles of adjustment in pediatric cancer survivors and their prediction by earlier psychosocial factors[J]. *J Pediatr Psychol*,2018,43(9):1047-1058.
- [19] Winterling J, Jervaeus A, Sandeberg M A, et al. Perceptions of school among childhood cancer survivors: a comparison with peers[J]. *J Pediatr Oncol Nurs*,2015,32(4):201-208.
- [20] Andrés-Jensen L, Larsen H B, Johansen C, et al. Everyday life challenges among adolescent and young adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: an in-depth qualitative study[J]. *Psychooncology*,2020,29(10):1630-1637.
- [21] Frobisher C, Lancashire E R, Jenkinson H, et al. Employment status and occupational level of adult survivors of childhood cancer in Great Britain: the British childhood cancer survivor study[J]. *Int J Cancer*,2017,140(12):2678-2692.
- [22] Vuotto S C, Ojha R P, Chenghong L, et al. The role of body image dissatisfaction in the association between treatment-related scarring or disfigurement and psychological distress in adult survivors of childhood cancer[J]. *Psychooncology*,2018,27(1):216-222.
- [23] 陶淑华,郑俊艺,刘可. 国外儿童肿瘤幸存者研究中心的研究现状分析[J]. 解放军护理杂志,2019,36(10):67-70.
- [24] Fidler M M, Frobisher C, Guha J, et al. Long-term adverse outcomes in survivors of childhood bone sarcoma: the British Childhood Cancer Survivor Study[J]. *Br J Cancer*,2015,112(12):1857-1865.
- [25] Huang I C, Brinkman T M, Armstrong G T, et al. Emotional distress impacts quality of life evaluation: a report from the Childhood Cancer Survivor Study[J]. *J Cancer Surviv*,2017,11(3):309-319.
- [26] Kim M A, Yi J, Prince K C, et al. The effects of individual-and network-level factors on discussion of cancer experiences: survivors of childhood cancer in Korea[J]. *J Psychosoc Oncol*,2018,36(1):31-48.
- [27] Yi J, Kim M A, Parsons B G, et al. Why did I get cancer? Perceptions of childhood cancer survivors in Korea[J]. *Soc Work Health Care*,2018,57(4):300-314.
- [28] Belpame N, Kars M C, Deslypere E, et al. Coping strategies of adolescent and young adult survivors of childhood cancer: a qualitative study[J]. *Cancer Nurs*,2021,44(6):e395-e403.
- [29] 刘倩,莫霖,唐心悦,等. 儿童和青少年癌症幸存者创伤后成长现状及影响因素[J]. 中国护理管理,2021,21(5):674-679.
- [30] Knafel K A, Deatrick J A, Knafel G J, et al. Patterns of family management of childhood chronic conditions and their relationship to child and family functioning[J]. *J Pediatr Nurs*,2013,28(6):523-535.
- [31] 陶淑华,吴素云,郑俊艺,等. 儿童肿瘤长期幸存者生存质量调查分析[J]. 护理学杂志,2021,36(2):77-80.
- [32] Al Ghriwati N, Albee M, Brodsky C, et al. Patterns of family relationships in pediatric oncology: implications for children's adjustment upon treatment completion[J]. *Support Care Cancer*,2021,29(11):6751-6759.
- [33] Bashore L, Bender J. Benefits of attending a weekend childhood cancer survivor family retreat[J]. *J Nurs Scholarsh*,2017,49(5):521-528.
- [34] Maule M, Zugna D, Migliore E, et al. Surviving a childhood cancer: impact on education and employment[J]. *Eur J Cancer Prev*,2017,26(4):351-356.
- [35] Kim M A, Yi J. Life after cancer: how does public stigma increase psychological distress of childhood cancer survivors? [J]. *Int J Nurs Stud*,2014,51(12):1605-1614.
- [36] Knighting K, Kirton J A, Thorp N, et al. A study of childhood cancer survivors engagement with long-term follow-up care: to attend or not to attend, that is the question[J]. *Eur J Oncol Nurs*,2020,45(4):728-741.
- [37] Bettini A, Amore E, Vagnoli L, et al. Acceptability and feasibility of a therapeutic board game for children and adolescents with cancer: the Italian version of Shop Talk[J]. *Support Care Cancer*,2019,27(12):4479-4485.
- [38] Abdulah D M, Abdulla B. Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: a randomized controlled trial[J]. *Complement Ther Med*,2018,41:180-185.
- [39] 刘洋,莫霖,石林,等. 以家庭为中心的社区干预对学龄前恶性肿瘤儿童生存质量的效果评价[J]. 中华护理杂志,2016,51(4):395-399.
- [40] Nilsson S, Segerstad Y, Olsson M. Visualizing the invisible—the needs and wishes of childhood cancer survivors for digitally mediated emotional peer support[J]. *Curr Oncol*,2022,29(2):1269-1278.