

癌症患者重返工作岗位适应性的研究进展

王杰¹, 东燕²

摘要: 癌症患者重返工作岗位后往往面临生理、心理和社会的不适应, 增加其失业的风险。因此, 如何促进癌症患者更好地适应重返工作岗位值得关注。对癌症患者重返工作岗位适应性的相关概念、测量工具、影响因素及干预措施等方面进行综述, 以期为今后的相关研究及未来干预方案的构建提供参考。

关键词: 癌症; 重返工作岗位; 适应性; 评估工具; 影响因素; 干预措施; 综述文献

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.09.105

Adaptability of cancer patients striving for a return to work: a literature review

Wang Jie, Dong Yan. Surgery Unit of Health Care Department, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, China

Abstract: Cancer patients often face challenges in physiological, psychological, and social adaptation upon returning to work, which increases their risk of unemployment. Therefore, facilitating a smoother transition back to the workplace for cancer patients is a significant concern. This review explores concepts related to the adaptability of cancer patients returning to work, measurement tools, influencing factors, and intervention strategies, aiming to provide insights for future research and the development of intervention programs.

Keywords: cancer; return to work; adaptability; assessment tools; influencing factors; intervention measures; literature review

据最新癌症统计报告, 我国新发癌症病例 482.47 万人, 且发病率逐年上升^[1]。癌症因其隐匿性和致命性, 严重威胁人类的健康, 已成为我国死亡的主要原因之一^[2]。研究表明, 约 40% 的癌症患者在诊断时处于工作年龄, 并因治疗疾病不得不离开工作岗位^[3]。随着癌症早期诊疗和医学技术的发展, 癌症患者的生存期显著提升。处于工作年龄阶段的癌症患者需面临是否重返工作岗位的问题。重返工作岗位可以分散患者对疾病的注意力, 减少抑郁情绪, 改善身心健康, 增强自我认同感, 减轻癌症患者的社会疏离, 缓解其经济毒性体验, 提高生活质量^[4-5]。然而, 癌症患者重返工作岗位后往往面临生理、心理和社会的不适应^[6], 增加其失业的风险。因此, 如何促进癌症患者更好地适应重返工作岗位值得关注。现对癌症患者重返工作岗位适应性的相关概念、测量工具、影响因素及干预措施等方面进行综述, 以期为今后的相关研究及未来干预方案的构建提供参考。

1 重返工作岗位适应性的概念

重返工作岗位强调因伤病离开工作岗位后, 又重新承担相应的工作任务。Young 等^[7]认为重返工作岗位是一个不断发展、动态的过程。目前, 判定癌症患者是否成功重返工作岗位的标准主要是通过重返

率或从最初病假到重返工作岗位所需的天数来衡量, 仅考虑了重返工作岗位的初始阶段。个人的初始重返工作岗位成功, 并不代表患者能够适应重返工作后的情况。

癌症患者重返工作适应性源于癌症适应^[8]这一概念, 目前尚没有统一的定义。有学者强调心理和社会层面的适应, 将其界定为癌症患者在重返工作过程中, 面对生理、心理和社会复杂性, 调动内部和外部资源进行重建自我以及积极应对的能力^[9]。内部资源是指患者自身拥有的应对资源, 如信念、信仰、认知和心理弹性等; 外部资源则是患者可以调动的社会支持资源, 如家庭支持、专业支持、雇主支持和同伴支持。Brusletto 等^[10]将癌症患者重返工作岗位的适应过程概括为五阶段模型(冲击期-抗争期-转型期-重建期-稳定期)。第一阶段, 患者被诊断为癌症, 因身体状态离开工作岗位。此时患者表现为震惊, 工作问题是被“搁置”。第二阶段, 为生命而战, 由第一阶段的冲击转化为希望, 并调动内在力量。在此阶段, 治疗是患者的重心, 家庭比工作问题更重要。第三阶段, 转型阶段, 生活重心重新聚焦到工作上, 重返工作岗位。第四阶段, 患者建立了自信心, 增加了工作量。此时工作中的积极反馈对患者尤为重要。第五阶段, 癌症患者经过一段时间的持续性工作后, 重新建立正常的工作和生活秩序。另有学者认为, 重返工作岗位适应性的核心在于患者的能力与工作需求之间的匹配程度^[11]。如患者的能力能够满足工作要求, 则适应性较高; 反之, 则可能出现不适应的情况, 如工作恐惧、角色失调或难以适应工作节奏等。

作者单位: 山东第一医科大学附属省立医院 1. 保健外科 2. 老年医学科(保健科)(山东 济南, 250021)

通信作者: 东燕, dongyansy@163.com

王杰: 女, 硕士, 主管护师, 452980973@qq.com

科研项目: 第二十七届中国科协年会学术论文

收稿: 2024-12-05; 修回: 2025-02-10

综上,癌症患者重返工作岗位适应性可以概括为:癌症患者在治疗后重新进入工作环境,持续调整以实现自身能力与工作需求之间的良好匹配,并长期维持工作状态的能力。这一过程不仅涉及身体功能的恢复,还包括心理、情感和社会功能的调整。适应新情况的能力是癌症患者健康状况和生活质量的重要指标^[12],重返工作岗位不适应会导致癌症患者难以恢复社交生活和日常活动,产生社会隔离,严重影响癌症患者的主观身心健康和生活质量,加重家庭和社会负担,降低社会的整体生产力^[13-14]。因此,医护人员应积极促进患者适应重返工作岗位,帮助癌症患者实现自我价值。

2 癌症患者重返工作岗位适应性的测量工具

2.1 癌症幸存者成功重返工作问卷(the Successful

Return-To-Work Questionnaire for Cancer Survivors,

I-RTW_CS) 由 Greidanus 等^[3]编制,此量表涵盖了

7个条目,参与者需分别对每个条目进行重要性和成功性评分。其中重要性采用 Likert 5级评分(1代表不重要,5代表非常重要),成功性采用6级评分(1分代表不完全符合,6分代表完全符合)。条目的成功性评分乘以重要性评分,即得出该条目的加权得分。所有条目的加权得分之和除以其重要性得分之和,即为最终的 I-RTW_CS 得分(范围为1~6分)。得分越高,表明患者重返工作岗位后状态越好。I-RTW_CS与成功重返工作岗位的单项测量评分之间的相关系数为0.58,说明该问卷具有良好的效标关联效度。其 ICC 组内相关系数为0.72,95%置信区间为0.55~0.83,说明此问卷的信度较好^[3]。该问卷根据参与者对条目的重要性进行加权,通过对工作中的乐趣、健康的影响以及与雇主的沟通3个方面来衡量患者对成功重返工作岗位的看法,使评估结果更具有参考意义,亦可作为研究癌症患者重返工作岗位干预效果的评测工具。目前,该问卷尚未在我国进行文化调适,是否适用于我国癌症患者需进一步验证。

2.2 癌症患者重返工作适应性量表(Adaptability to

Return-to-Work Scale, ARTWS) 由 Guo 等^[9]编制,

包括3个维度(调整规划、重建效能、专注康复),共24个条目,各条目采用5级评分法,从“不同意”到“非常同意”计1~5分,总分24~120分,得分越高,表明癌症患者重返工作适应性越高。量表水平的内容效度指数为0.979;总量表 Cronbach's α 系数为0.937,各维度 Cronbach's α 系数为0.919~0.930;折半信度为0.831,2周重测信度为0.814。因量表研制时间较短,应用尚不广泛,需进一步跨地区开展多中心大样本量的调查,以验证其普适性。

2.3 重返工作自我效能问卷(Return-To-Work Self-

Efficacy/ Questionnaire, RTW-SE) 由荷兰学者 La-

gerveld 等^[15]基于 Bandura 的自我效能理论研制,

2021年高娅鑫等^[16]将其汉化并应用于我国癌症患者中。RTW-SE具有单维度性,共11个条目,内容包含“我将不能完成我的工作任务”“我能激励自己执行工作”以及“我能达到工作所需的体力要求”等问题;采用6级评分,计分范围1~6分,所有条目得分平均值即为问卷得分,得分 >4.5 分说明重返工作自我效能感水平较好。该问卷的 Cronbach's α 系数为0.90~0.96,重测信度为0.73,信效度较好。此问卷具有较好的预测价值,能够评估患者患病3个月后重返工作前、后的状态变化,可在重返工作岗位过程中或完全重返工作岗位之后使用,现已被研究者广泛应用于慢性疾病、癌症患者中。

3 癌症患者重返工作岗位适应性的影响因素

3.1 个体因素

3.1.1 躯体症状 ①淋巴水肿。研究表明,行腋窝

淋巴结清扫的乳腺癌患者,患肢易发生淋巴水肿,导致肢体活动受限,降低其工作能力,进而对其重返工作岗位适应性产生负面影响^[17-18]。②造口及造口并发症。崔天娇等^[19]对直肠癌患者的研究发现临时性肠造口患者重返工作岗位适应性高于永久性肠造口患者,无造口并发症患者重返工作岗位适应水平更高。究其原因,排便习惯的改变增加了患者的挫败感,永久性肠造口患者病耻感更强烈,易造成不健康的心理状态;造口并发症加重了造口护理的成本和难度,影响患者的自信心;而造口袋渗漏以及对突然排便的紧急反应会阻碍患者工作。③疲乏。疲乏是影响癌症患者重返工作岗位的重要预测因素^[20]。患者因肿瘤的侵犯、手术创伤、综合治疗等因素容易感到疲劳。一项质性研究显示,受访者均表示重返工作后容易产生疲劳^[21]。严重的疲劳症状会导致癌症患者的工作能力下降^[22],进而影响其重返工作的适应性。早期适应干预方案能够帮助癌症患者正视自身疾病,提高适应能力^[23]。

3.1.2 社会人口学因素 ①年龄。肖婵娟等^[24]的

研究显示,与18~45岁的肺癌患者相比,46~60岁的患者重返工作适应性水平更高,张艳娣等^[25]的研究也得到相似的结果。可能的原因是,青年癌症患者处于事业发展阶段,其对工作有较高的渴望和追求,而疾病的沉重打击会导致其在重返工作后出现自卑、绝望和无助的心理,进而出现工作退缩行为;而中年癌症患者生活阅历较丰富,心态会更成熟,重返工作后适应能力更强^[26]。②文化程度。研究表明,较高的文化程度是重返工作的促进因素^[27],文化程度高的癌症患者重返工作的适应水平越高^[19]。他们拥有更好的工作条件以及更多了解保健康复技术的渠道,也更希望通过事业实现自我价值,工作积极性较高,这促使其能够更好地处理疾病与工作之间的冲突。

3.1.3 心理复原力 研究显示,癌症患者的心理复

原力越高,其重返工作的适应性越高,即两者呈正相关^[24]。癌症患者被确诊和治疗后常认为工作能力不如他人^[11],而心理复原力高的患者,面对挫折时不会轻言放弃,通过不断调整和突破自我,激发其内在力量和正向情绪,以积极的心态应对,更容易适应工作角色。积极的心理干预能矫正癌症患者的心理状态,提升患者的自我效能感,改善其应对方式^[28]。

3.1.4 信念 信念是人类认知的重要组成部分,激励人们按照自己的观点和原则去行动,在个体对抗疾病的过程发挥重要的作用^[29]。重返工作虽增强了患者的自我认同感,同时也给患者带来了巨大的挑战。癌症患者需要通过重建自我来不断适应因重返工作岗位带来的工作变化。研究显示,缺乏信心是癌症患者适应重返工作岗位的主要障碍^[30]。当癌症患者对重新融入日常生活和社会角色的渴望升华为一种积极的信念时,就会采取行动努力去适应重返工作岗位^[31]。

3.2 社会支持

研究表明,社会支持越高的癌症患者,其重返工作适应性也越高^[19]。影响癌症患者重返工作岗位的社会支持主要包括家庭支持、专业支持、单位支持以及同伴支持四方面^[31]。

3.2.1 专业支持 来自医务人员的专业支持在其中发挥至关重要的作用^[32],患者非常希望医护人员对其重返工作的时机、合适岗位、工作量等给予科学、专业的建议,并严格遵守。但国内外的研究均显示多数癌症患者很较难获得专业支持和具体指导^[33-34]。有限的专业信息可能延迟患者重返工作岗位,或导致患者在准备不充分的情况下过早恢复工作,造成不可挽回的损害^[34]。

3.2.2 家庭支持 家庭支持是社会支持的重要来源,患者对家庭支持的需求并未随着时间的推移而减少。家庭能够为癌症患者提供情感和行动上的关怀,这种支持在重返工作适应的每个阶段都很重要。患者感受到的家庭支持越多,他们的工作积极主动性也会越高。相反,家庭成员过于保护的态度会对患者的自信心产生负面影响,进而降低患者重返工作岗位的适应性^[35]。

3.2.3 单位支持 雇主能够解决与工作相关的障碍,并为癌症患者提供适当的工作安排,因此单位支持是癌症患者重返工作岗位适应性的决定因素之一^[36]。在病假期间与工作场所保持联系有利于增加癌症患者重返工作的信心。有研究显示,无雇主持的癌症患者失业率是有雇主持的 2 倍^[10]。而因存在沟通技能不足、缺乏对癌症的了解、缺少相关政策的支持以及癌症患者和单位的利益冲突,导致雇主难以以为癌症幸存者提供适当的重返工作岗位支持^[36]。提示医护人员应为雇主制订系统的指导方针,以改善癌症幸存者的重返工作岗位状况。同事的歧视、嘲笑或过度保护等不愉快的工作经历,易导致癌症患者产

生负面的自我认知,不利于患者重新适应工作。体力劳动者重返工作岗位适应性比脑力劳动者更低^[19],他们期望雇主考虑他们的身体状况,灵活调整工作时间,适当减轻劳动量^[34]。

3.2.4 同伴支持 同伴可以为癌症患者提供情感和社交方面的支持。研究显示,有癌症亲身经历的同事在帮助重返工作的幸存者控制症状和对疾病的认知方面发挥了特别重要的作用,进而促使癌症患者更好地落实自我健康管理^[31]。

4 重返工作岗位适应性的干预措施

重返工作岗位阶段与重返工作后的适应阶段在干预措施上侧重点不同^[37-45]。在重返工作阶段更关注如何成功返岗,干预措施集中在身体康复、职业能力适配、心理过渡干预以及结构化返岗计划等。而重返工作后的适应阶段更注重如何维持长期的工作状态,干预措施主要涉及社会关系的重建、持续的心理支持、自我效能的提升以及工作环境和目标的调整等。

4.1 个体层面干预 Carlson 等^[37]提供了一项基于正念的癌症康复在线干预方案,将 178 例化疗期的癌症患者随机分为对照组和试验组,对照组进行常规护理,试验组给予为期 12 周、实时互动的在线正念音频课程指导,并于化疗开始后 12 个月使用自我报告仪器进行在线评估,通过工作状态和每周带薪工作的时间来反映患者重返工作岗位后的情况。Ibrahim 等^[38]和 Jong 等^[39]分别对乳腺癌患者开展了 12 周的靶向运动干预(每周 2~3 次,每次 20 组的阻力和耐力训练)、6 个月的瑜伽课程(每周 1 次,每次 75 min),结果显示运动干预缓解了癌症患者疲乏,对重返工作岗位产生了有利的影响。单纯的心理干预或运动干预虽然有助于缓解癌症相关的心理和躯体症状,增强患者的身心健康,对促进癌症患者重返工作岗位具有一定的参考价值,但对其重返工作适应状况的改善效果有待加强。因此,研究者仍需进一步深入探讨,充分利用内外部资源,制订提高癌症患者重返工作适应水平的干预方案。

4.2 职业康复干预 Grunfeld 等^[40]利用工作计划簿开展职业康复干预试验,工作计划簿包含思考疾病和治疗、设定和实现目标、建立信心、制订重返工作岗位的行动计划 4 部分内容,并有备份的重返工作计划页方便患者动态调整。患者可按照各自重返工作岗位的时间和进度完成干预。每 2 周与试验组进行 1 次电话沟通,为患者提供个性化指导和支持。干预后 12 个月结果显示,与对照组相比,试验组重返工作的情况明显改善,说明工作计划簿增强了患者的工作能力,能够帮助患者成功重返工作岗位。谷一鸣^[41]设计一项基于健康教育的职业康复信息支持方案,介绍了职业康复基本知识,自我症状管理的方法,相关劳

动权益等支持政策以及正能量案例。结果显示,干预后试验组癌症患者的疲乏水平与对照组相比明显降低,就业意愿显著升高。说明患者通过职业康复干预获取了重返工作等相关知识,知识的累积转变为积极的信念,加强患者自我健康管理的能力,激发了患者的信心,进而提高了其重返工作的积极性。

雇主可能对癌症患者重返工作岗位的能力持负面看法,从而影响患者重返工作岗位过程。但是,以上研究中均没有涉及雇主的观点和经验。2021年 Greidanus 等^[42]开发了一种针对雇主的网络干预,癌症患者的雇主接受在线工具箱的职业康复干预(2~3次/6周,26 min/次),工具箱针对患者不同重返工作岗位阶段为雇主提供了个性化的指导内容,以期通过向雇主提供支持,改善患者的重返工作岗位状况。干预6个月后结果显示,干预组和对照组均有较高重返率,在重返工作岗位的成功程度上没有统计学差异,可能的原因是该研究仅纳入35人,未达到预期的样本量,可能存在较大的选择偏倚。但大部分雇主认为在线工具箱是一种适合雇主日常实践的有用工具。因此,该干预的有效性、普适性未来还有待于扩大样本量进一步验证。

4.3 多学科团队综合干预 癌症患者重返工作岗位适应性受多方面因素的影响,因此,越来越多的研究者尝试通过团队协作,发挥不同机构的作用,充分利用网络技术,以期提高患者重返工作岗位的适应水平。Stapelfeldt 等^[43]联合多学科团队(包含医护人员、心理咨询师、市政社会工作者、雇主、同事)制订个性化的职业康复干预措施,利用接受和承诺疗法解决患者重返工作岗位障碍,并根据患者实际情况和职业康复需求提供相应的职业康复支持,随访52周结果显示,超过80%的患者重返工作岗位,但干预组和对照组重返工作岗位效果没有统计学差异。Fauser 等^[44]通过多学科整合团队开展了一项多中心的随机对照试验,主治医师对患者的健康状况进行动态评估并制订职业康复计划,心理学家实施社会心理团体干预,职业治疗师开展与工作有关的功能培训,结果发现,干预组癌症患者重返工作岗位后工作能力显著提高,疲劳感明显缓解,生活质量得到改善。Guo 等^[45]基于癌症患者重返工作适应体验和应对资源理论模型,构建了“重建自我”癌症患者重返工作适应性干预方案,干预需要专科医护人员、心理医生、患者及其家属、同伴、同事等多方人员的共同配合。首先,通过专业指导提高患者自我健康管理的能力,以促进康复;然后,充分利用外部资源,重建癌症患者的自我效能;最后,多学科管理团队共同制订个性化的重返工作岗位计划及职业规划。干预3个月后结果显示,试验组患者在重返工作适应性、自我效能和工作能力方面均明显高于对照组,说明多学科团队的综合管理是促进癌症患者重返工作岗位适应性的重要策略。综上,相

较于单一的干预,多学科团队职业干预形成比较完善的专业支持体系,不同专业的人员共同参与重返工作的决策,针对不同重返工作岗位阶段制订循序渐进的职业计划,促进患者在自我健康和重返工作岗位之间建立平衡。

5 局限性及展望

5.1 重返工作岗位适应性概念有待进一步丰富 目前,关于癌症患者重返工作岗位适应性的概念尚未明确,研究者从不同的角度进行了阐述。因此,对重返工作岗位适应性的研究难以形成统一的标准、体系,从而影响个体适应性的培养和提高。患者重返工作后并不一定实现可持续工作,整个重返工作岗位适应过程可能持续较长的时间。而适应重返工作岗位是一个复杂、不断变化的过程,在整个过程中涉及工作准备、自我健康管理以及重返后职业规划和决策等内容。因此,应充分考虑适应重返工作岗位过程的复杂性,丰富重返工作岗位适应性的内涵,促进癌症患者实现与工作相关的目标。

5.2 缺乏高质量的测评工具 为了更好地了解癌症患者重返工作岗位适应性,研究人员开发了不同的测量工具。然而,这些工具在实际应用中仍存在一定的局限。I-RTW_CS 是一种反映癌症患者就业观点的重返工作岗位结果的测量方法,包含了可能受雇主影响的项目,当用于评测与雇主无关的干预措施的效果时,会存在干预措施与结果指标之间的不匹配,可能低估干预措施的真实效果。RTW-SE 是一种自评量表,重点评估患者当下重返工作岗位的自我效能水平,未涉及影响重返工作岗位适应性的其他因素。ARTWS 是基于我国国情构建癌症患者自我报告的重返工作岗位适应性量表,未在不同国家及文化背景的癌症人群验证,也未进行标准有效性测试。综上,目前无高质量的评测癌症患者重返工作岗位适应性的工具,大多数测量工具采用量表评分的方式,缺乏对患者个体差异性的考虑,也难以反映患者适应重返工作岗位过程中的动态变化。建议研究人员对国内外重返工作岗位适应性测评工具进行梳理,提炼其同质性,丰富其维度,基于不同种族、不同文化背景开展多中心大样本量的调查,研制高质量的测量工具。

5.3 本土化的干预方案有待探索 目前,关于癌症患者重返工作岗位适应性的干预方案多基于特定的文化背景或者社会保障政策制订,难以在其他地区推广,在形式、内容上还存在一定的局限性。雇主在癌症患者适应重返工作岗位的过程中会面临复杂决策困境,而大多数干预措施都集中在患者身上,针对雇主的干预措施相对较少,干预效果也有待于进一步验证。目前仍缺乏开展专业支持的相关实践指南,导致医护人员难以提供有效的支持。同时,尚无干预方案涉及相关政策、法律法规的保障和支持。尽管文献强

调了多学科团队的干预方法,但参与者往往不清楚在团队环境中各自的职责,这提示研究人员需进一步明确界定多学科团队成员在促进癌症患者适应重返工作岗位过程中的作用。大部分干预研究纳入的样本量较少,缺乏大样本的随机对照试验和纵向研究,易导致结果出现误差。因此,建议我国研究人员充分考虑本国国情,开展更丰富的定性和定量研究,依托多学科团队,完善相关专业支持的实践指南,加强相关法制建设,加快适合本土化的职业康复干预方案的探索和建构,提高癌症患者重返工作岗位的适应性,帮助患者实现自我价值,为社会作出积极贡献。

6 小结

癌症患者重返工作岗位适应性受疾病、社会人口学、工作等多因素的影响。国外开展的相关研究较早,干预研究却仍处于初步阶段,存在样本量不足、规范性不强等问题。国内关注相对较少,多为探讨其影响因素,干预性研究极少。因此,未来我国相关研究者可借鉴国外已有成果,基于本土文化背景,开展大样本、多中心的前瞻性队列研究,深入探究影响癌症患者重返工作岗位适应性的因素,准确评估,充分调动患者的应对资源,结合职业康复相关健康指导,构建具有可操作性强、专业性的干预方案,促进患者适应重返工作岗位。

参考文献:

[1] 郑荣寿,陈茹,韩冰峰,等. 2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2024,46(3):221-231.

[2] Cao M, Li H, Sun D, et al. Current cancer burden in China: epidemiology, etiology, and prevention[J]. *Cancer Biol Med*,2022,19(8):1121-1138.

[3] Greidanus M A, de Boer A G E M, de Rijk A E, et al. The Successful Return-To-Work Questionnaire for Cancer Survivors (I-RTW_CS): development, validity and reproducibility[J]. *Patient*,2020,13(5):567-582.

[4] Fitch M I, Nicoll I. Returning to work after cancer: survivors', caregivers', and employers' perspectives[J]. *Psychooncology*,2019,28(4):792-798.

[5] Zomkowski K, Wittkop F P, Back B B H, et al. Pain characteristics and quality of life of breast cancer survivors that return and do not return to work: an exploratory cross-exploratory cross-sectional study[J]. *Disabil Rehabil*,2012,43(26):3821-3826.

[6] 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.

[7] 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.

[8] 姚静静,陈如男,刘砚燕,等. 癌症适应概念及其理论的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2012,29(3):23-27.

[9] Guo Y J, Xue P, Gu W W, et al. Development and validation of Adaptability to Return-to-Work Scale (ART-WS) for cancer patients[J]. *Front Psychol*,2024,14:1275331.

[10] Brusletto B, Torp S, Ihlebæk C M, et al. A five-phase process model describing the return to sustainable work of persons who survived cancer: a qualitative study[J]. *Eur J Oncol Nurs*,2018,34:21-27.

[11] 戴心怡,许嘉硕,王涵,等. 康复期癌症患者放弃重返工作真实体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(4):75-78.

[12] Ebob-Anyà B, Bassah N. Psychosocial distress and the quality of life of cancer patients in two health facilities in Cameroon[J]. *BMC Palliat Care*,2022,21(1):96.

[13] Buys N J, Rennie J. Developing relationships between vocational rehabilitation agencies and employers[J]. *Rehabil Couns Bull*,2001,44(2):95-103.

[14] 黄蓉,张华伟,黄华华,等. 癌症病耻感测评工具的研究进展[J]. 心理月刊,2020,15(22):243-246.

[15] Lagerveld S E, Blonk R W B, Brenninkmeijer V, et al. Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire[J]. *Work Stress*,2010,24(4):359-375.

[16] 高娅鑫,屈清荣,王碧轩,等. 重返工作自我效能问卷的汉化及其在癌症患者中的信效度检验[J]. 解放军护理杂志,2021,38(7):52-55.

[17] Monteiro I, Morais S, Costa A R, et al. Changes in employment status up to 5 years after breast cancer diagnosis: a prospective cohort study[J]. *Breast*,2019,48:38-44.

[18] Stergiou-Kita M, Grigorovich A, Tseung V, et al. Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work[J]. *J Cancer Surviv*,2014,8(4):657-670.

[19] 崔天娇,屈清荣,高娅鑫,等. 肠造口患者重返工作适应性现状及其影响因素分析[J]. 解放军护理杂志,2022,39(3):5-8.

[20] Hou W, Li Q, Liu X, et al. Exploring the employment readiness and return to work status of breast cancer patients and related factors[J]. *Int J Nurs Sci*,2021,8(4):426-431.

[21] 荆华,魏亚楠,宋艳静. 乳腺癌生存者重返工作岗位后体验的质性研究[J]. 全科护理,2023,21(15):2141-2145.

[22] Carlsen K, Jensen A J, Rugulies R, et al. Self-reported work ability in long-term breast cancer survivors. A population-based questionnaire study in Denmark[J]. *Acta Oncol*,2013,52(2):423-429.

[23] 张梦珂,黄娟,豆丽园,等. 早期适应干预方案在结直肠癌肠造口患者中的应用效果研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2020,28(8):615-619.

[24] 肖婵娟,张昌盛. 肺癌生存者重返工作适应性现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2022,20(15):2116-2119.

[25] 张艳娣,刘荣辉,韩凤. 乳腺癌生存者重返工作后病耻感对工作行为的影响[J]. 护理学杂志,2021,35(3):67-

70.

[26] 樊溶榕,李旭英,李金花,等. 乳腺癌幸存者重返工作准备度现状及影响因素研究[J]. 循证护理, 2021, 7(16): 2198-2204.

[27] 汤聪,乔成平,姜晨,等. 我国癌症人群重返工作岗位现状及影响因素的系统评价[J]. 军事护理, 2022, 39(8): 73-77.

[28] 李卫华,于吉梅,陆超君,等. 基于积极心理学的心理干预对直肠癌患者心理状态、自我效能和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(21): 2265-2268.

[29] 马丽丽,王文丽,赵丽萍. 癌症患者疼痛信念的研究进展[J]. 护理学杂志, 2013, 28(23): 84-86.

[30] Knott V, Zrim S, Shanahan E M, et al. Returning to work following curative chemotherapy: a qualitative study of return to work barriers and preferences for intervention[J]. Support Care Cancer, 2014, 22(12): 3263-3273.

[31] Xu J, Zhou Y, Li J, et al. Cancer patients' return-to-work adaptation experience and coping resources: a grounded theory study[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 66.

[32] 郭萍利,葛冠群,马晓霞. 乳腺癌患者重返工作的工作心理负荷及其影响因素研究[J]. 职业与健康, 2020, 36(15): 2065-2069, 2073.

[33] Su X Q, Sang H H, Kuai B X, et al. Experiences of cancer survivors returning to work decision-making: a meta-synthesis of qualitative studies[J]. J Cancer Surviv, 2024. doi:10.1007/s11764-023-01530-x.

[34] Zhang Y, Zhu M, Wu X, et al. Factors associated with returning to work and work ability of colorectal cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(3): 2349-2357.

[35] 曹慧丽,何琨,齐倩倩. 已重返工作乳腺癌患者工作家庭增益现状及其影响因素[J]. 广东医学, 2018, 39(8): 1209-1212.

[36] 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.

[37] Carlson L E, Subnis U B, Piedalue K L, et al. The

ONE-MIND Study: Rationale and protocol for assessing the effects of ONlinE MINDfulness-based cancer recovery for the prevention of fatigue and other common side effects during chemotherapy[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2019, 28(4): e13074.

[38] 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.

[39] Jong M C, Boers I, Schouten van der Velden A P, et al. A randomized study of yoga for fatigue and quality of life in women with breast cancer undergoing (Neo) adjuvant chemotherapy[J]. J Altern Complement Med, 2018, 24(9-10): 942-953.

[40] 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.

[41] 谷一鸣. 职业康复信息支持对乳腺癌术后患者重返工作的影响[D]. 苏州: 苏州大学, 2022.

[42] Greidanus M A, de Rijk A E, de Boer A G E M, et al. A randomised feasibility trial of an employer-based intervention for enhancing successful return to work of cancer survivors (MiLESintervention)[J]. BMC Public Health, 2021, 21(1): 1433.

[43] Stapelfeldt C M, Momsen A H, Jensen A B, et al. Municipal return to work management in cancer survivors: a controlled intervention study[J]. Acta Oncol, 2021, 60(3): 370-378.

[44] 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.

[45] Guo Y, Xie H, Ding L, et al. Effects of a 'Rebuilding Myself' intervention on enhancing the adaptability of cancer patients to return to work: a randomized controlled trial[J]. BMC Cancer, 2024, 24(1): 581.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 73 页)

[15] 谢菊兰,宋娅,骆亚,等. 边界理论在组织行为学研究中的应用[J]. 中国人力资源开发, 2022, 39(4): 127-140.

[16] Sandoval-Reyes J, Restrepo-Castro J C, Duque-Oliva J. Work intensification and psychological detachment: the mediating role of job resources in health service workers [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(22): 12228.

[17] Li Y, Wang C, Tan W, et al. The transition to advanced practice nursing: a systematic review of qualitative studies[J]. Int J Nurs Stud, 2023, 144: 104525.

[18] 舒瑶,范乔,郭风,等. 护士自我调节疲劳现状及与医院磁

性水平的关系研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10): 68-71.

[19] Lawson K M, Lee S, Maric D. Not just work-to-family conflict, but how you react to it matters for physical and mental health[J]. Work Stress, 2021, 35(4): 327-343.

[20] Ming D, Christina L, Candice J, et al. Occupational exposure to high-level disinfectants and risk of miscarriage among nurses[J]. Occup Environ Med, 2021, 78(10): 731-737.

(本文编辑 赵梅珍)