

kemia;a qualitative study from Iran[J]. BMC Women's Health,2024,24(1):457.

[16] Chiwanga F, Woodford J, Masika G, et al. Examining the involvement of guardians of children with acute lymphoblastic leukemia in Tanzania as public contributors to inform the design and conduct of the Guardians Can project:a mixed-methods study protocol[J]. Cancer Med, 2024,13(14):e70034.

[17] 顾晓霞,尹海宁,查莹娟,等. 妇科恶性肿瘤患者癌症症状求助行为特征的质性研究[J]. 护理学杂志,2024,39(10):54-58.

[18] Zhou M Y, Wu Y Q, Wang D, et al. Information needs for cancer screening and associated factors of information-seeking behaviour: a qualitative systematic review [J]. BMC public health,2024,24(1):3606.

[19] Yin H N, Zha Y J, Zhou Y X, et al. What are the barriers and facilitators to help-seeking behaviour for symptoms in patients with ovarian cancer in China? A qualitative study [J]. BMJ Open,2024,14(11):e087602.

(本文编辑 丁迎春)

癌症患者社会再融合体验质性研究的 Meta 整合

靖杰¹, 芮冶昊², 李沐晗¹, 王丹若¹, 朱秋晨³, 袁玲⁴

摘要:目的 系统评价癌症患者社会再融合的行为体验,为构建社会再融合方案提供参考。**方法** 计算机检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL、PsycINFO、SinoMed、中国知网、维普网、万方数据知识服务平台中关于癌症患者社会再融合体验的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 2 月 14 日。采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2016 版)评价纳入文献质量,采用汇集性整合法进行结果整合与归纳。**结果** 共纳入 13 篇文献,提炼出 39 个主要的研究结果,归纳为 9 个新类别,合并为 3 个整合结果:癌症患者社会再融合的多重情绪体验,癌症患者社会再融合的多维限制因素,癌症患者社会再融合的多元应对策略。**结论** 癌症患者在社会融合过程中存在复杂的情绪变化并受多种因素影响。医护人员需重视癌症患者社会融合过程中的体验和真实需求,给予科学指导,以帮助患者与疾病共存,实现社会再融合。

关键词:癌症; 社会再融合; 社会参与; 重返社会; 情绪体验; 生活重建; 质性研究; 循证护理

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.15.043

Experience of social reintegration among cancer patients:a qualitative Meta-synthe-

sis Jing Jie, Rui Yehao, Li Mohan, Wang Danruo, Zhu Qiuchen, Yuan Ling. Department of Oncology, Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China

Abstract: **Objective** To systematically review the behavioral experiences of social reintegration among cancer patients, and to provide a reference for constructing social reintegration programs. **Methods** Computerized searches were conducted in PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase, CINAHL, PsycINFO, SinoMed, CNKI, VIP, and Wanfang Data for qualitative studies on social reintegration experiences of cancer patients up to February 14, 2025. The quality of included studies was assessed using the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (2016 version). Results were synthesized and aggregated using the meta-aggregation method. **Results** A total of 13 studies were included, from which 39 key findings were extracted and grouped into 9 new categories, which were subsequently integrated into 3 synthesized findings:multiple emotional experiences of social reintegration in cancer patients, multidimensional factors limiting social reintegration, and diverse coping strategies for social reintegration. **Conclusion** Cancer patients experience complex emotional changes during social reintegration, which is influenced by multiple factors. Healthcare professionals should emphasize patients' experiences and real needs during the social reintegration process and provide scientific guidance to help patients coexist with the disease and achieve social reintegration.

Keywords: cancer; social reintegration; social participation; return to society; emotional experience; life reconstruction; qualitative research; evidence-based nursing

作者单位:南京大学医学院附属鼓楼医院 1. 肿瘤科 4. 护理部 (江苏 南京,210008);2. 东南大学附属中大医院;3. 南京中医药大学护理学院

通信作者:袁玲,yuanling@nju.edu.cn

靖杰:男,硕士在读,学生,jingjie304118@126.com

科研项目:公立医院精细化管理与评价研究项目 (NIHA23JXH020);南京市卫生科技发展专项资金项目 (YKK24080)

收稿:2025-03-03;修回:2025-05-06

据全球癌症数据统计,2020 年癌症新发病例达 1 930 万和死亡病例 1 000 万例,癌症疾病负担呈现持续加重趋势^[1]。在肿瘤早筛技术普及与治疗手段革新的双重推动下,癌症患者的 5 年生存率不断延长^[2],而治疗后癌症幸存者仍存在躯体功能障碍、心理适应不良等问题,导致社会再融合面临多重困境^[3-4]。社会再融合是指患者重组社会角色认知、恢复社会参与能力、重构社会关系网络,以重建新常态和癌症后新身份的动态过程^[5-6]。研究表明,良好的

社会再融合能够促进身心健康,有效减轻焦虑、抑郁、孤独等心理困扰,提升幸福感和自我效能,从而提高患者的生存质量^[7-8]。因此,关注癌症患者社会再融合体验,有助于梳理癌症患者社会再融合的过程,帮助医护人员评估和识别癌症患者社会再融合的感受与需求,提供精准化支持。目前,国内外关于癌症患者社会再融合逐渐受到重视,相关的质性研究逐渐增多,但多植根于各自独特的文化背景之中,且单一研究无法反映癌症患者社会融合的全景。因此,本研究通过 Meta 整合,系统、全面地描述癌症患者社会再融合的体验,以期为临床医护人员构建针对性的护理干预方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机系统检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL、PsycINFO、SinoMed、中国知网、维普网、万方数据知识服务平台,搜集所有关于癌症患者社会再融合的质性研究,采用自由词与主题词结合的检索方式,检索时限为建库至 2025 年 2 月 14 日。中文检索词:癌症,肿瘤;社会再融合,社会融合,社会参与,社会融入,社区融入;质性访谈,现象学,访谈,体验,经历,感受,扎根理论等。英文检索词:neoplasms, cancer, carcinoma, malignant, tumor; social reintegration, reintegration, return to normal life, return to community, return to daily life, return to social life, new normal, social participation; qualitative research, qualitative study, qualitative, mixed method *, phenomeno *, view, experience 等。以 PubMed 为例,具体检索策略见附件 1。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象为年龄 ≥ 18 岁、已完成常规治疗的癌症患者;②感兴趣的现象为癌症患者社会再融合的真实体验与感受,若研究仅将社会再融合行为作为亚主题,则也纳入,但仅提取社会再融合相关的内容;③情境为癌症患者治疗完成后社会再融合的全过程;④研究类型为质性研究,包括但不限于现象学、扎根理论研究、民族志研究等。排除标准:①非中英文文献;②无法获取全文的文献;③重复发表的文献;④质量评价等级为 C 级的文献。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名经过循证方法学培训的研究员独立筛选文献并提取资料。如遇分歧,则咨询第 3 方协助判断。先利用 EndNote 文献管理软件去重,再通过阅读题目和摘要初筛,然后阅读全文复筛,最终确定纳入文献。资料提取的主要内容包括:作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要结果等。

1.4 纳入文献的质量评价 由经过循证方法学培训的 2 名研究员,采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究

质量评价标准(2016 版)^[9]对纳入研究进行独立评价。评价内容包括 10 个项目,每项以“是”“否”“不清楚”和“不适用”评价。文献质量为 A 级即完全满足评价标准,B 级为部分满足评价标准,C 级则完全不满足评价标准。评价结果双方不一致时,由第 3 名研究者协助判断。

1.5 Meta 整合 采用汇集性 Meta 整合法^[10],研究者收集研究结果的主题、隐含的意义并进行分类,依据其含义整合、汇总。在理解质性研究哲学思想和方法学前提下,通过反复阅读文献,分析和诠释纳入文献的研究结果,将相似结果归纳在一起,形成新的类别,再将其归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果及质量评价 初步检索到文献 852 篇,包括中国知网($n=22$)、维普网($n=1$)、万方数据知识服务平台($n=18$)、SinoMed($n=29$)、PubMed($n=248$)、Cochrane Library($n=34$)、Embase($n=132$)、Web of Science($n=341$)、CINAHL($n=20$)、PsycINFO($n=7$),剔除 251 篇重复文献后,通过阅读文题和摘要,剔除文献共 559 篇,将剩余 42 篇文献进行全文阅读,剔除研究对象不符 13 篇、研究类型不符 8 篇、无法获取全文或数据 7 篇、质量评价 C 级 1 篇,最终纳入 13 篇文献^[11-23],共 160 例癌症患者。

2.2 纳入文献基本特征 见表 1。

2.3 纳入文献的质量评价 13 篇文献方法学质量评价中,所有文献在条目 1~5、8~10 的评价均为“是”,在条目 7 评价均为“否”;5 篇文献^[11,14,17-19]在条目 6 评价中为“否”,其余均为“是”,13 篇文献质量均为 B 级。

2.4 Meta 整合结果

通过反复阅读分析,提炼出 39 个研究结果,将相近结果归纳形成 9 个新类别,最终综合成 3 个整合结果。

2.4.1 整合主题 1:癌症患者社会再融合的多重情绪体验

2.4.1.1 类别 1:治疗转变期的负性情绪 大部分患者在社会再融合初期表现出显著的负性情绪,主要源于对治疗转变的不适应(“我从来没有为社会后果做好准备,我发现他们更大、更严重”^[19]),在以生存为主的抗癌治疗转向以康复为主的重返社会而引起情绪波动(“治疗开始,你把情绪放在了后台,治疗后,精神和情绪上的挫折来了”^[11])。具体表现为:无法参与日常活动,产生孤独感(“当看到我的朋友跑步时,我想加入他们,但是我不能,我感到有点孤独”^[19]),感知与同龄间的差距(“我感到焦虑,因为与同龄人相比,我无法正常地进行经济活动”^[12]),外观改变(“我仍然为我外表的变化而烦恼”^[16])而产生焦

虑情绪,对癌症复发可能剥夺社会参与机会的担忧 (“你不知道它什么时候会回来,但知道它有可能回来”^[17])以及因难以重返工作岗位的沮丧 (“我不得不辞职,这很不幸”^[23])。

表 1 纳入文献基本特征

作者	年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣现象	研究主题
Smissen 等 ^[11]	2025	荷兰	现象学研究	22 例癌症幸存者	探讨癌症幸存者治疗后参与日常生活的体验	4 个主题:治疗后情绪波动;重回正轨的挑战;应对变化并重获信任;目标和价值观的重新评估
Yi 等 ^[12]	2024	韩国	描述性质性研究	16 例年轻癌症幸存者	探讨癌症幸存者对社会再融合行为的认知和体验	4 个主题:通过社会再融合恢复存在;社会偏见导致社会再融合困难;社会再融合的心理社会支持;创伤后成长
刘悦等 ^[13]	2024	中国	描述性质性研究	24 例年轻乳腺癌患者	探讨年轻女性乳腺癌患者的社会再融合行为体验	3 个主题:个人积极融入是社会再融合的始动因素;外界促进因素是社会再融合的重要助力;社会再融合促进癌症患者获益与成长
Cubis 等 ^[14]	2023	澳大利亚	现象学研究	20 例脑肿瘤患者	了解脑肿瘤患者治疗后如何管理和维护社交网络	4 个主题:阻碍因素;促进因素;应对策略;社交网络的前后变化
L'hotta 等 ^[15]	2022	美国	现象学研究	40 例癌症幸存者	了解癌症如何影响癌症幸存者社会再融合行为	5 个主题:控制;社交联系;参与社会融合;培养目标与兴趣;参与成为核心
Yang 等 ^[16]	2021	中国	描述性质性研究	19 例喉癌患者	描述喉癌术后患者重返家庭和社会的体验	3 个主题:手术对家庭生活的影响;手术对重返社会的影响;应对方式
Lea 等 ^[17]	2021	英国	描述性质性研究	11 例年轻癌症患者	描述年轻癌症患者治疗后体验和支持需求	2 个主题:社会再融合和自我认同的挑战;现实与预期差异
Ax ^[18]	2020	瑞典	描述性质性研究	21 例癌症患者	描述癌症患者日常生活和社会参与影响因素	2 个主题:与癌症治疗不良反应作斗争;努力维持正常生活
Van Rooij 等 ^[19]	2019	荷兰	描述性质性研究	18 例晚期癌症患者和 15 名照顾者	探讨晚期癌症患者治疗后的社会相关结局体验	3 个主题:社会参与;社会身份;社交网络
An 等 ^[20]	2019	韩国	扎根理论	14 例年轻成人血液病患者	探寻年轻成人血液病患者社会再融合行为过程中的体验	3 个主题:追赶他人;发现自我;规划未来
Mardani-ha-mooleh 等 ^[21]	2017	伊朗	现象学研究	12 例癌症患者	探讨癌症患者为实现社会再融合的努力	2 个主题:克服限制和挑战;寻求信息和情感支持
Sandsund 等 ^[22]	2013	英国	扎根理论	33 例上消化道和妇科癌症患者	探寻康复期癌症患者对社会再融合行为认知和体验	1 个主题:寻求新常态
Dooks 等 ^[23]	2012	美国	描述性质性研究	9 例喉癌术后患者	探讨喉癌术后患者社会再融合过程的阻碍和支持因素	3 个主题:癌症诊断的影响;恢复常态;康复中过渡

2.4.1.2 类别 2:康复期的渐进式再适应 患者认为社会再融合是渐进过程,需要长期努力 (“我认为这是让你在现实生活中重新站起来,是一个漫长的过程”^[22]),患者需要重新定义自我身份认同 (“一个房间是正常生活中的普通朋友,在另一个窗户里是癌症患者,我就像被困在中间”^[17])。治疗引起的身体形象改变导致患者自我认同紊乱 (“我永远不会在更衣室里换衣服,我不再去游泳池了,我不想在我丈夫面前展示自己”^[18]),从而导致社交机会和时间减少 (“从我生病以来,我肯定和别人失去了联系,当你

不能随叫随到时,没有人想认识你”^[14])。
2.4.1.3 类别 3:长期生存者的益处感知 长期生存者在社会再融合过程中感知多方面益处,包括健康意识明显增强 (“因为我知道健康重要,所以开始健身了,现在感觉健康第一位”^[13])、家庭亲密关系与和谐的促进 (“它绝对加深了我与伴侣的关系,以及与孩子的关系”^[11])、社会支持网络的强化 (“机缘巧合下我就接触了推拿艾灸,学的过程中因为和小伙伴们一起聊天,我就这样进入了另外一个圈子了”^[13]),为生活和工作注入新活力 (“这是让你保持年轻的原因,也是

让你保持健康的原因”^[15])。此外,癌症患者将抗癌经历视为宝贵资产,有助于重建人际关系(“多亏了这次经历,我的阈值提高了,我正在获得在人际关系和工作中忍受更长时间所需的体力”^[12]);积极实施人生计划(“现在基本想去做什么,就趁着现在立马行动起来”^[15])并产生利他意识,践行奉献精神(“我想成立一个 New Voice 俱乐部,开展慈善活动,帮助更多没有喉的人”^[16])。

2.4.2 整合主题 2:癌症患者社会再融合的多维限制因素

2.4.2.1 类别 4:自身因素 ①疾病相关诊断及治疗:由于疾病本身和治疗不良反应导致患者身体功能较差(“治疗已经完成,你会想我们已经准备好了,但实际上你还没有准备好,你的身体没有准备好”^[11]),治疗后疲乏、认知障碍等症状负担长期存在(“我一直在经历社交和精神上的疲惫,我没能花很长时间与人相处,这是对我影响最大的地方”^[18]),难以适应社会角色。②情感困境:患者因患癌而产生焦虑、抑郁及病耻感等负性情绪,心理社会适应困难(“通常只是把自己从对话中拒之门外,我不会让自己参与进来”^[14])并产生对参与社交引起感染的恐惧心理(“一开始我害怕与人相处,我认为化疗抵抗力低很容易受到感染,事实证明,它并没有那么危险”^[18]),导致社会再融入主动性降低。

2.4.2.2 类别 5:环境因素 ①物理环境:楼梯设计、栏杆缺失等物理环境问题影响行动不便患者的安全性和社交能力(“我必须要有栏杆,因为我必须非常小心地走下楼梯”^[14])。②文化环境:癌症成为患者社会身份的核心,公众对癌症的污名化和社会偏见(“我开始觉得成为这么多关注的焦点相当奇怪,我觉得自己像个怪胎”^[19])或他人的负面评价和过度关注加剧患者的社交退缩行为(“我不想告诉我周围的人,因为‘癌症’这个词带来了负面关注”^[12])。③经济环境:高昂的医疗费用导致患者经济压力增大,患者参与意愿降低(“并不总是有车和人开车送我,所以那时是打出租车,很贵”^[14])。

2.4.2.3 类别 6:人际因素 ①专业支持不足:积极治疗结束后,患者失去稳定的医护支持网络,信息来源缺少连续性(“现在我只是他们以前认识的一个普通人,他们所有的注意力都在情况较差的患者身上”^[17]);医护人员聚焦于抗癌治疗,而忽略患者康复相关信息需求(“我想说很多话,我准备买一个电子喉,但没有关于它的信息”^[16])。②社会支持欠佳:由于长期脱离社会角色引起人际关系疏远(“实际上,如果我需要什么,没有人来帮我”^[11]);朋友担心患者失落,不再主动分享消息或邀请参与活动(“人们不再告诉你事情了,他们回答说因为你不能再去度假了,他们认为这可能会让你不高兴”^[19]);支持团体和社会资源受限(“我的家乡,没

有可以提供帮助的喉切除术患者团体”^[16])。

2.4.3 整合结果 3:癌症患者社会再融合的多元应对策略

2.4.3.1 类别 7:心理调适 癌症患者在社会再融合过程中,通过多种心理调适策略,有效应对社交障碍并提升内在力量。患者通过心理对话和自我激励,有效克服社交障碍(“你必须让自己……你可以做到”^[14]),坦诚地分享病情,在社交互动中获得他人的理解和尊重(“我只是告诉他们,我患有癌症,这就是为什么我可能会遇到一些奇怪的事情。这样他们就会更了解”^[14]),通过向下比较的心理策略(“还有更糟糕的事情,如果这些人能应付得了,那你也应付得了”^[11])以及寻求精神支持,显著增强心理韧性(“我还能通过从上帝那里获得帮助并加强我的精神信仰来继续我的生活,现在我正在像过去一样绘画”^[20])。

2.4.3.2 类别 8:行为调适 癌症患者为寻求生活新常态,重建癌症前的社会网络,多采取以积极行为为导向的应对方式。患者通过参与锻炼或培养兴趣爱好(“手术后,我勤奋锻炼,追求各种爱好,结识新朋友,度过了这个充满挑战的时期”^[12]),以减少疾病的注意力;积极参与治疗和康复计划(“我觉得只有配合治疗,才有可能重新恢复到原来的生活状态”^[12]);调整作息和生活节奏(“我的生活变得非常有规律,白天我精神很好”^[16]),以保持良好的身体和精神状态,促进社会再融合;坦诚地披露疾病以平衡工作与康复需求(“我认为最好诚实地说出真相,以便将医院治疗和工作高效结合”^[12]);调整家庭角色,促进责任的再分配(“手术后我不能再工作了,家庭收入主要依靠孩子”^[16]);积极参与家庭和社会互动活动,维持社会身份的连续性(“我那个时候就想充分融入家庭里面做贡献了,感觉自己有用”^[13]);利用移动互联网等信息技术[“我想我不必把它(造口)放在那里,我通过电脑说话”^[14]];改善外在形象(“做了假体,我觉得穿上衣服之后,就是一个正常人”^[13]),提升自我认同感和生活信心。此外,部分患者选择逃避式的应对策略(“我不敢上街,我自尊心很低,我和朋友们的交流很少,我试图避免它”^[16])。

2.4.3.3 类别 9:寻求多方支持 患者渴望获得医护专业人员的信息和情感支持,对重新融入社会发挥至关重要的作用(“那时候医生护士给我们的鼓励和关照,给了我很大的融入信心”^[13]),包括专业心理咨询和辅导(“借助心理疏导的资源,导师给我进行心理疏解,那个时候真的是帮助我很多”^[13])、积极互动和良性沟通以解决患者疑惑(“有很多疑问,希望护士和医生能回答这些问题”^[21]);治疗过程中,保持自主性,灵活安排就诊和治疗时间(“我被允许自主安排时间,这真是太棒了,因为我不想在医院度过一整

天”^[22])。此外,患者寻求家庭的陪伴和朋友持续情感支持(“家人的支持理解,亲密朋友的鼓励,都告诉我:我们都在你身边陪着你”^[13])、雇主的鼓励(“当我的老板认可我的努力时,我意识到我可以成为某个地方需要的人,我开始更加努力地工作”^[12])、病友间的互助与经验分享(“康复期间,正能量的病友给了我很大的启发,我觉得我也要坚强”^[13])。同时,患者渴望获得国家政策和就业制度倾斜(“我觉得公司应该强制雇用残障人士一样,也应该建立一个制度,要求公司雇用患有疾病但具有工作所需的专业知识和技能的人”^[12])以及政府部门和社会组织的支持(“政府通过癌症综合支持中心为癌症患者开展各种项目,我也得到了很多帮助”^[12])。

3 讨论

3.1 重视癌症患者的心理变化旅程,帮助患者解除社会融入困境 本研究结果显示,癌症患者在社会再融合初期存在一系列负性情绪,包括孤独、焦虑、恐惧、沮丧等,癌症患者在面临生存模式转变时难以适应,与 Ernst 等^[24]的研究一致,即伴孤独、恐惧情绪的癌症幸存者病耻感显著,情绪体验降低,易造成社会功能缺陷。此外,研究表明,癌症患者社会再融合后对自身健康、工作、生活、家庭和社会关系以及未来规划等方面产生新的认识,促进情感和心理获益,实现创伤后成长,与 Sharin 等^[25]的研究相似。本研究提出癌症患者在社会再融合的过程中,经历情绪波动、接纳释然、感知益处 3 个阶段,说明癌症患者从疾病初体验到实现社会再融合是由劣转优、动态变化的过程。因此,医护人员应高度重视癌症患者社会再融合的阶段特征,早期且持续地使用有效的筛查和评估工具识别社会融合行为障碍的患者,并嵌入到常规护理实践中,及早识别潜在问题并制订个性化的干预措施,帮助患者重建癌症后身份认同和生活信心;同时,借助信息技术开展接纳承诺疗法、认知行为疗法等个性化心理社会干预策略,分层次、分角度地维持和强化正性心理感受,提高心理灵活性,协助患者完成接纳-适应-自信的心理转变,从而进行积极的心理和行为调适,恢复社会参与信心,以早日实现社会再融合。

3.2 识别癌症患者社会再融合的内外障碍因素,给予针对性干预 本研究结果显示,癌症患者社会再融合过程中,面临个人、环境和人际等多种因素限制,与董朝晖等^[26]研究一致。癌症患者受疾病和治疗迟发反应等因素影响,躯体功能受限和症状负担严重影响癌症患者的社会融合。因此,应借助互联网信息技术,建立以社区或家庭为中心的随访和延续服务平台,根据患者的症状反应和康复需求,制订个性化干预措施和康复管理方案,以减轻患者症状负担,增强自我管理能力,为癌症患者的社会融合提供支持和保障。研究显示,癌症社会污名化导致患者对未来做出

负性判断,从而在社会互动中产生退缩行为^[27-28],与本研究一致。因此,应鼓励初级卫生保健人员深入社区和家庭,通过发放宣传手册、开展知识讲座等形式,弘扬正确的社会文化,引导公众客观地看待癌症,消除根植于社会历史文化背景下的固有偏见,充分理解并接纳患者现有的社会技能,从而缓解癌症患者面临的家庭与社会压力。

3.3 完善癌症患者的社会支持系统,助力情感和行为的双重融合 本整合结果可知,医护人员、家庭、社会等人际资源,均可成为癌症患者良好适应状态的支持力量,对重新承担家庭和社会角色、实现社会再融合有益^[11-12,21-22]。因此,亟需构建以患者资源为中心的社会支持系统,积极整合和调动各方面可利用的优质资源,消除患者社会再融合的障碍因素。可通过组建涵盖医生、护士、心理咨询师、康复师等的多学科团队,畅通医患沟通渠道,为患者及家属提供适时评估、疾病教育、康复指导等医疗和护理支持,从而减缓疾病冲击,增强患者回归社会信心^[29];整合社区和网络资源^[30],建立包括微信、QQ 等形式的同伴互助群组,结合社区活动、座谈会等线上线下双轨模式,使相同境遇的病友间交流与分享,增加社交活动契机,形成持续性的支持网络。同时,可将社会工作者纳入到系统、长期的院外随访和管理工作中,维护患者社会权益,根据患者实际所需,提供经济援助、心理支持、志愿服务以实现社会联结^[31]。此外,政府应关注癌症患者重返工作的需求,联合医疗机构、就业单位、公益组织以建立和完善就业信息资源库,实现患者能力与岗位需求的精准对接并给予就业单位一定的政策倾斜,营造良好的社会和文化氛围,促进患者尽快重返社会。

4 小结

本研究通过 Meta 整合,深入分析了癌症患者社会再融合的行为体验,在一定程度上反映癌症患者社会再融合过程中的真实感受和体验,为指导癌症患者融入社会具有一定的启示作用。但本研究存在一定的局限性,仅纳入中英文文献,大部分来自国外且文献质量不高。此外,本研究纳入的患者在年龄、性别、癌症类型、受访情景等存在差异,未来建议利用患者旅程地图、用户画像等可视化工具,探究我国文化背景下癌症患者社会再融合确诊期-康复期的阶段性特征,提供针对性的评估并制订个性化的社会功能干预计划,促进患者对癌症后状态的接纳与适应,实现生活重建。

附件 1:文献检索策略,请用微信扫描二维码查看。



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] Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries [J]. *Lancet*, 2018, 391(10125):1023-1075.
 - [3] Leach C R, Troeschel A N, Wiatrek D, et al. Preparedness and cancer-related symptom management among cancer survivors in the first year post-treatment[J]. *Ann Behav Med*, 2017, 51(4):587-598.
 - [4] Nekhlyudov L, Walker R, Ziebell R, et al. Cancer survivors' experiences with insurance, finances, and employment: results from a multisite study[J]. *J Cancer Surviv*, 2016, 10(6):1104-1111.
 - [5] Jung W, Thompson H J, Byun E. Social integration: a concept analysis [J]. *Nurs Forum*, 2022, 57(6):1551-1558.
 - [6] 马巧平, 谢玲女. 癌症患者社会融合的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(6):114-119.
 - [7] Ore M L, Foli K J. Reintegration for post-treatment cancer survivors: a concept analysis[J]. *J Holist Nurs*, 2020, 38(3):300-317.
 - [8] Inhestern L, Peikert M L, Krauth K A, et al. Parents' perception of their children's process of reintegration after childhood cancer treatment[J]. *PLoS One*, 2020, 15(10):e0239967.
 - [9] The Joanna Briggs Institute. Critical appraisal checklist for qualitative research [EB/OL]. (2016-01-10) [2025-03-06]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
 - [10] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:78-79.
 - [11] Smissen D V, Ugtenberg M, Enting M, et al. Getting back on track after treatment of cancer: a qualitative interview study of cancer survivors' experiences[J]. *PLoS One*, 2025, 20(1):e0313984.
 - [12] Yi J S, Lee S Y. Social reintegration experiences of young adult cancer survivors[J]. *Behav Sci*, 2024, 14(11):1101.
 - [13] 刘悦, 阮君怡, 顾毓涵, 等. 年轻女性乳腺癌患者社会再融合行为体验的质性研究[J]. *护士进修杂志*, 2024, 39(23):2494-2498.
 - [14] Cubis L, Ownsworth T, Pinkham M B, et al. "Hey, I'm still here!": maintaining, managing and rebuilding social connections after brain tumour [J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2023, 33(3):454-479.
 - [15] L'hotta A J, Shivakumar N, Lyons K D, et al. Perspectives of participation in daily life from cancer survivors: a qualitative analysis[J]. *Arch Rehabil Res Clin Transl*, 2022, 4(3):100212.
 - [16] Yang H, Zeng F F, Pang T Y, et al. A qualitative study of the experience of returning to family life and the coping styles of patients after total laryngectomy[J]. *Ann Palliat Med*, 2021, 10(11):11482-11491.
 - [17] Lea S, Martins A, Cable M, et al. Exploring young people's experience of ending active cancer treatment: when the "little cancer treatment bubble" pops [J]. *Cancer Nurs*, 2021, 44(4):288-294.
 - [18] Ax A K, Johansson B, Carlsson M, et al. Exercise: a positive feature on functioning in daily life during cancer treatment: experiences from the Phys-Can study[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2020, 44:101713.
 - [19] Van Roij J, Brom L, Youssffef Sond M, et al. Social consequences of advance cancer in patients and their informal caregivers: a qualitative study[J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(4):1187-1195.
 - [20] An H, Lee S. Returning to social life: development of social identity for adolescent and young adult survivors of leukemia in Korea[J]. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2019, 36(1):35-43.
 - [21] Mardani-hamooleh M, Heidari H. Cancer patients' effort to return to normal life: a hermeneutic study[J]. *Scand J Caring Sci*, 2017, 31(2):351-358.
 - [22] Sandsund C, Pattison N, Doyle N, et al. Finding a new normal: a grounded theory study of rehabilitation after treatment for upper gastrointestinal or gynaecological cancers: the patient's perspective[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2013, 22(2):232-244.
 - [23] Dooks P, McQuestion M, Goldstein D, et al. Experiences of patients with laryngectomies as they reintegrate into their community[J]. *Support Care Cancer*, 2012, 20(3):489-498.
 - [24] 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.
 - [25] Sharin U B M, Hwang C C J, Ang W H D, et al. The haematopoietic stem cell transplant survivors' sense of coherence about their experiences: a qualitative study[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(9):4275-4283.
 - [26] 董朝晖, 卢惠娟, 陆箴琦, 等. 癌症患者社会疏离体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(6):670-675.
 - [27] 陈美旭, 吕利明, 杨晓霞, 等. 儿童癌症幸存者社会融入的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(22):98-101.
 - [28] 王婧玥, 陈晓萱, 尉碧瑶, 等. 鼻咽癌放疗患者社交回避因素的描述性质质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(1):670-675.
 - [29] 张明, 穆妍, 章玉琪, 等. 污名化对被污名个体人际互动的影响[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(9):1564-1574.
 - [30] Broholm-Jørgensen M, Tjørnhøj-Thomsen T, Pedersen P V. Development of an intervention for the social reintegration of adolescents and young adults affected by cancer[J]. *BMC Public Health*, 2022, 22(1):241.
 - [31] 郭晓斐, 陈静, 孙燕梅, 等. 医务社会工作介入癌症患者健康教育研究[J]. *医学与哲学*, 2021, 42(13):49-53.