

# 乳腺癌患者社会再融合的研究进展

李功欣<sup>1</sup>, 郑粉善<sup>2</sup>, 王一玫<sup>1</sup>

**摘要:** 社会再融合是患者实现从“生存”到“生活”转变的关键环节。本文对乳腺癌患者社会再融合的内涵、评估工具、影响因素及干预措施进行综述,为国内开发适应我国文化背景的社会再融合评估工具、构建符合我国临床环境的干预方案,以及提升乳腺癌患者社会再融合水平和改善整体生活质量提供参考。

**关键词:** 乳腺癌; 社会再融合; 评估工具; 影响因素; 护理干预; 综述文献

**中图分类号:** R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.15.107

## Social reintegration of breast cancer patients: a literature review Li Gongxin, Zheng

Fenshan, Wang Yimei. School of Nursing, Yanbian University, Yanji 132000, China

**Abstract:** Social reintegration is a critical step for patients in transitioning from "survival" to "living." This article reviews the concept of social reintegration for breast cancer patients, assessment tools, influencing factors, and intervention measures. It aims to provide a reference for the development of culturally appropriate social reintegration assessment tools in China, the creation of intervention programs that align with China's clinical environment, and the improvement of social reintegration levels and overall quality of life for breast cancer patients.

**Keywords:** breast cancer; social reintegration; assessment tools; influencing factors; nursing intervention; literature review

乳腺癌是全球范围内女性发病率最高的恶性肿瘤<sup>[1]</sup>,通过早期筛查的普及、诊断技术的进步和手术等多种手段的综合应用,显著提高了乳腺癌的生存率<sup>[2]</sup>。有数据表明,中国乳腺癌患者5年生存率高达83.2%,在过去10年间提高了7.3%,远超其他癌种<sup>[3]</sup>。而生存率的提升并未完全改善患者的整体生活质量,乳腺癌患者在完成治疗后,往往面临着如何重新融入社会的巨大挑战<sup>[4]</sup>。社会再融合(Social Reintegration)核心是患者从疾病引发的孤立或社会功能受限中重新融入社会,并恢复或重塑社会角色的过程<sup>[5]</sup>。与一般意义上的“社会融合”不同,社会再融合更强调因疾病和治疗过程带来的特殊挑战,对于癌症患者而言,这种社会再融合过程不仅关系到身体健康,还涉及社会角色的重建,包括职业重返、家庭责任承担以及参与社会活动等方面<sup>[6]</sup>。研究表明,良好的社会再融合有效减轻乳腺癌患者身体症状和心理压力,增强其社会功能,恢复生产力,减少经济毒性,提高生活质量<sup>[7]</sup>。因此,本研究对乳腺癌患者社会再融合的内涵、评估工具、影响因素及干预措施进行综述,旨在为提高乳腺癌患者社会再融合能力和改善整体生活质量提供参考。

### 1 社会再融合的内涵发展

社会再融合的概念起源于社会学和心理学领域

作者单位:1. 延边大学护理学院(吉林 延吉,132000);2. 延边大学附属医院(延边医院)

通信作者:郑粉善,zfs0550@163.com

李功欣:女,硕士在读,护师,1536391168@qq.com

收稿:2025-02-09;修回:2025-04-21

的社会融合,即欧洲学者对社会排斥现象的研究,尤其关注被排斥的脆弱群体如何重新获得社会资源与权利<sup>[8]</sup>。20世纪60-70年代,社会融合多用于罪犯<sup>[9]</sup>、精神疾病患者<sup>[10]</sup>等人群,这一阶段的研究忽视了重大健康事件(如癌症)导致的患者功能丧失和心理适应问题。20世纪80年代,社会再融合的概念逐渐兴起,1987年,Wood-Dauphinee等<sup>[11]</sup>将社会再融合的概念引入医学领域,将社会再融合作为生活质量的代表。癌症患者在完成治疗后面临慢性疲劳、心理创伤和社会偏见等多重挑战<sup>[12]</sup>,这些问题显著影响其回归正常生活的能力和社会再融合的水平。2020年,Ore等<sup>[13]</sup>将癌症患者社会再融合视为一个动态过程,它源于对以前的社会角色和个人能力的重新评估,以形成新的癌症后身份,个人可以在重新融入阶段之间循环,多维支持网络可以促进癌症患者社会再融合。2024年,阮君怡等<sup>[6]</sup>深入分析了癌症患者社会再融合的概念,确定其定义属性为重组个人能力、持续开展生产活动、规律参与社会活动、重建癌症后身份。目前,社会再融合已被视为一个多维度、动态且文化敏感的过程,包括心理适应、社会角色重建和社会支持网络恢复等方面<sup>[6,14]</sup>。社会再融合内涵的发展为乳腺癌患者的全面康复提供了理论支持,相较于其他癌症患者,乳腺癌患者社会再融合过程中面临着更加复杂的情况,包括治疗过程中乳房切除、化疗脱发直接冲击女性身体意象,引起性别符号的丧失,隐性污名的应对<sup>[15]</sup>;社会身份中“母亲”“妻子”角色弱化,亲密关系的重建<sup>[16]</sup>;治疗期与职业黄金期重叠,导致经济风险(如职业生涯中断)与职场排斥(如晋升

机会丧失)等工作问题<sup>[14]</sup>。乳腺癌患者的社会再融合是多方面的过程,涉及患者自身的积极努力以及外界的支持因素。深入理解社会再融合的内涵、多维度特性,可以为乳腺癌患者提供更加全面和有效的支持。

## 2 乳腺癌患者社会再融合的影响因素

**2.1 个体因素** ①身体健康状况。有研究表明,乳房切除术和化疗等治疗引起的外貌改变、疲劳、淋巴水肿等身体健康问题直接影响患者的功能恢复,还影响心理健康和社会角色承担,限制乳腺癌患者的社会再融合水平<sup>[17]</sup>。②心理适应能力。乳腺癌患者常面临抑郁、焦虑和癌症复发恐惧等负面心理问题<sup>[18]</sup>,导致患者产生社会疏离或社交孤立的情况<sup>[19]</sup>。而良好的心理复原力能够帮助乳腺癌患者更好地应对癌症带来的压力和挑战,促进社会再融合<sup>[20]</sup>。③人口统计学特征。年龄、婚姻状况和教育水平等,会显著影响乳腺癌患者的社会再融合<sup>[21]</sup>。研究表明,年轻乳腺癌患者通常面临更大的社会适应压力,她们更关注身体形象和未来的不确定性,不仅需要重新融入社会,还常需应对职业和家庭责任带来的双重负担<sup>[22]</sup>。

**2.2 社会因素** ①社会支持网络。家庭、同伴和社区的支持对患者的康复过程起到至关重要的作用,积极的社会互动和社会支持可以促进患者的精神、心理和身体健康,提高乳腺癌患者应对疾病的适应能力和社会再融合的水平<sup>[16]</sup>。②文化背景。癌症患者因疾病相关的污名化而感到羞耻和自卑,乳房切除术后患者因外貌变化而选择避免社交活动,进一步加剧孤立和社会疏离感,降低了患者社会再融合水平<sup>[15]</sup>。在东方文化中,家庭责任和集体支持占据主导地位,乳腺癌患者社会再融合水平往往依赖家人提供的经济和情感支持<sup>[23]</sup>。相比之下,西方文化更注重个人独立性,乳腺癌患者的社会再融合更强调职业角色的恢复和社区的参与<sup>[24]</sup>。

**2.3 医疗因素** ①医疗服务。研究表明,乳腺癌术后患者的医疗社会支持与主观幸福感呈显著正相关,良好的医疗服务对于提升患者的社会再融合水平具有积极的作用<sup>[25]</sup>。多学科团队协作(MDT)能够更有效地整合资源,为乳腺癌患者提供全方位的康复指导,从而提高乳腺癌患者社会再融合的水平<sup>[26]</sup>。②经济负担。癌症治疗的高昂费用和治疗期间的收入损失导致患者及其家庭的经济负担增加,限制了患者参与社会活动的的能力,降低了患者社会再融合的程度<sup>[27]</sup>。有研究显示,通过医保政策的支持和优化,可以显著减轻乳腺癌患者的经济负担,减少患者的社会压力,促进乳腺癌患者的社会角色恢复和提高患者社会再融合水平<sup>[28]</sup>。

## 3 乳腺癌患者社会再融合的评估工具

目前大部分社会再融合评估工具,虽具有良好的

信效度,但多为普适性工具,难以全面反映乳腺癌患者的独特需求和社会再融合过程中的挑战,尚未有专门用于乳腺癌患者社会再融合的评估工具。现有一些完整的量表、子量表可以用于评估患者社会再融合的情况。①Berkman 社会网络指数(Berkman Social Network Index,BSNI)<sup>[29]</sup>。作为较早的社会融合评估工具,其侧重婚姻关系、组织参与等传统社会关系,信效度较好,应用广泛,适用于我国成年人群社会融合的初步评估,但其未涵盖社会职场歧视、家庭角色冲突等乳腺癌患者核心挑战,缺乏疾病特异性。②社会融合度量表(Social Cohesion Scale,SCS)<sup>[30]</sup>。其结构简单,易于实施,覆盖社会融合度和邻里归属感,专注于老年人社区层面的社会融合。与乳腺癌患者群体中的老年患者有一定重叠,但缺乏针对乳腺癌患者的特定条目,未考虑乳腺癌患者中青年群体的职业重建需求。③社会融入量表(Social Inclusion Scale,SIS)<sup>[31]</sup>。涵盖社会孤立、社会关系和社会接纳,可用于一般人群社会融入水平的评估,尤其适用于心理健康服务使用者等特殊群体。但未针对乳腺癌群体,可作为乳腺癌患者社会融入的辅助工具,需结合其他量表补充疾病特异性内容。④晚年多维社会融合量表(Multidimensional Social Integration in Later Life Scale,SILLS)<sup>[32]</sup>。涵盖频率和满意度,较为全面,专注于老年人群的社会融合情况,可用于测评老年乳腺癌患者,但同样不是专门针对乳腺癌患者,其国外应用相对广泛,国内尚无中文版量表,需要根据我国文化背景进行调适汉化。⑤乳腺癌生命质量测定量表(FACT-B<sup>[33]</sup>和EORTC QLQ-BR23<sup>[34]</sup>)。作为乳腺癌患者生活质量评估工具,所涵盖社会家庭状况和一些条目间接关联社会适应融合等情况,但其缺乏职场、家庭角色等条目,需要结合其他工具或自行设计补充条目以更全面地评估乳腺癌患者的社会再融合水平。6个评估工具的资料见表1。

## 4 乳腺癌患者社会再融合的干预形式

现阶段心理支持、社会支持和职业康复等干预虽然有所开展,但整合性、多维度干预策略尚不成熟,个性化服务仍有待优化。

**4.1 心理支持干预** ①认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy,CBT):是最有效的心理治疗方法之一,包括辨证行为疗法、基于正念的认知疗法、功能分析心理疗法、接纳和承诺疗法、扩展行为激活和其他新的治疗方法,其通过改变功能失调的认知模式以及增加有效的事件和活动,实现思维和行为的积极变化<sup>[40]</sup>。Getu等<sup>[41]</sup>纳入了11项涉及1690例乳腺癌患者的随机对照试验研究,证实CBT可以有效缓解乳腺癌患者的心理痛苦,提高患者的社会互动能力和社会再融合的水平。②正念干预(Mindfulness-Based Interventions,MBI):通过帮助患者关注当下、

接纳现实,减少心理痛苦和负面情绪。其包括两个操作特征,即将注意力和意识建立在一个人当下的经历中;假设对一个人的经历采取开放或接受的态度<sup>[42]</sup>。Jing 等<sup>[43]</sup>研究显示,正念干预在中国乳腺癌患者治

疗效果较好,不仅可以缓解恶心、呕吐和疼痛等身体症状,还可以增强乳腺癌患者社会再融合的能力,提高其生活质量。

表 1 乳腺癌患者社会再融合的评估工具

工具名称	时间	作者	国家	适用对象	内容框架	Cronbach's $\alpha$ 系数	工具类型	评分方法	判定标准	中文版作者和时间
BSNI	1979	Berkman 等 <sup>[29]</sup>	美国	成年人群	婚姻关系、组织参加、宗教信仰和亲密关系 4 个维度,20 个条目	0.750	社会融合评估	采用 4 级评分法,总分 0~80 分	分数越高,表示社会隔离越低,社会融合水平越高	张硕等 <sup>[35]</sup> 2015
SCS	2007	Fone 等 <sup>[30]</sup>	英国	老年人群	社会融合度和邻里归属感 2 个维度,8 个条目	0.765	社区老年人社会融合度的测评	Likert 5 级评分法,总分 8~40 分	得分越高,表明社会融合水平越好	韩君等 <sup>[36]</sup> 2021
SIS	2009	Secker 等 <sup>[31]</sup>	英国	一般人群	社会孤立、社会关系和社会接纳 3 个维度,20 个条目	0.800	评估心理健康服务使用者的社会融入水平	4 级评分法,总分 20~80 分	得分越高,代表社会融入情况越好	吉彬彬等 <sup>[37]</sup> 2024
SILLS	2016	Fuller-Iglesias 等 <sup>[32]</sup>	美国	老年人群	频率-社会关系、频率-社会活动、满意度-社会关系和满意度-社会活动 4 个维度,22 个条目	0.860	评估老年人的社会融合情况	Likert 5 级评分法,总分 0~88 分	分数越高,反映的社会融合度越高	无
FACT-B	1997	Brady 等 <sup>[33]</sup>	美国	乳腺癌患者	生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况和乳腺癌的附加关注部分 5 个维度,36 个条目	0.890	生活质量评估	Likert 5 级评分法,总分 0~144 分	分数越高,乳腺癌患者生活质量越好	万崇华等 <sup>[38]</sup> 2003
EORTC QLQ-BR23	1996	Sprangers 等 <sup>[34]</sup>	荷兰	乳腺癌患者	功能和症状 2 个领域,体形、性功能、性乐趣、未来看法、全身治疗毒副作用、乳房症状、手臂症状、脱发引起的烦恼 8 个维度,23 个条目	>0.750	生活质量评估	4 级评分法,总分 23~92 分	功能领域得分越高,生存质量越好。症状领域得分越高,症状负担越重,生命质量越低	蔡乐等 <sup>[39]</sup> 2004

**4.2 社会参与干预** ①支持性-表达性团体治疗(Supportive-Expressive Group Therapy, SEG T):通过提供一个安全的表达环境,讨论以下主题,如对死亡的恐惧;重新排序生活优先事项;改善家人和朋友的支持和沟通;整合改变的自我和身体形象;改善与医生的沟通等。在此过程中,达到帮助患者分享情感、积极应对、促进患者与医护人员协作沟通和巩固社会支持<sup>[44]</sup>。Lai 等<sup>[45]</sup>研究发现,SEG T 可有效改善乳腺癌患者的生活质量和心理社会状态,改善患者的情绪状态,减少孤立感,提高社会参与能力,促进乳腺癌患者社会再融合。②导师-学员互助支持小组<sup>[46]</sup>:该项目包括乳腺癌知识及自我护理培训课程和导师-学员互助支持小组,导师由完成治疗且社会心理适应良好的患者组成,为新完成治疗的患者分享压力应对经验,并提供情感支持。该研究结果显示,以乳癌知识普及、自我护理技能培训以及导师-学员互助

相结合的干预能有效促进乳腺癌患者创伤后成长,进而提高乳腺癌患者社会心理适应能力和社会再融合的水平。

**4.3 职业康复干预** ①重返工作岗位指导:Grunfeld 等<sup>[47]</sup>研究中使用自助式 WorkPlan 工作手册,支持 22 例癌症患者计划重返工作岗位,并帮助他们思考如何克服工作任务、角色(责任)以及如何适应持续的医疗护理和治疗相关的潜在问题。该研究表明指导工作簿可以促进和指导癌症患者更好地重返工作岗位,提高其社会再融合的能力。谷一鸣<sup>[21]</sup>的研究通过为 55 例乳腺癌患者提供职业康复信息支持,提高了乳腺癌术后患者重返工作率和就业意愿,同时缓解了患者的癌症疲乏症状,显著改善了乳腺癌患者的生活质量和社会再融合情况。②多学科团队职业康复干预:Tamminga 等<sup>[48]</sup>以医院为基础的工作支持干预,将主治医师、职业顾问、雇主、肿瘤科护士或医务

社工整合为一个干预团队,最大限度地发挥多学科团队的综合优势,为65例女性癌症患者提供职业支持、咨询、教育和重返工作岗位建议,提高了癌症患者重返工作岗位的能力和社会再融合的水平。

**4.4 家庭支持干预** ①家庭心理干预:Zhang等<sup>[49]</sup>构建了一个以家庭为中心的积极心理干预方案,将干预内容分为4个单元,即确定您的积极情绪;享受您的积极情绪;面对您的不幸;以积极的情绪一起前进。研究表明,通过以家庭为中心的积极心理干预,49例乳腺癌患者的韧性、希望感及感知益处得到了显著改善,进一步促进了其社会再融合能力的提升。②家庭功能支持:Northouse等<sup>[50]</sup>研究通过提升家庭成员的护理能力,为癌症患者提供更专业的生活和医疗支持,帮助患者更顺利地恢复社会功能,促进了患者的长期康复和社会再融合水平的提升。宋鹏娟等<sup>[51]</sup>回归家庭干预将作业疗法与心理社会支持相结合,形成了促进乳腺癌术后患者回归家庭角色与功能的综合性康复方案,帮助35例乳腺癌患者完成家庭角色调适,逐步实现生活常态化,加强了乳腺癌患者社会再融合的能力。

**4.5 技术支持干预** ①电子健康干预(eHealth):利用信息通信技术为乳腺癌患者提供远程医疗服务和持续支持性护理,包括健康监测、咨询和康复指导等。Wen等<sup>[52]</sup>研究纳入了13篇随机对照试验研究,涉及1448例患者,表明电子健康可以改善乳腺癌患者的健康管理能力,增强乳腺癌患者的社会参与感,提高患者的社会再融合水平。②虚拟现实(VR)康复:VR技术已广泛应用于乳腺癌症状管理和术后康复训练,通过模拟真实场景,帮助患者逐步恢复身体功能和社交能力。李玉兰等<sup>[53]</sup>研究纳入10项674例乳腺癌患者研究,证实VR可以有效改善乳腺癌患者焦虑、抑郁等负面情绪,减少其社交恐惧和社会疏离感,增强其心理社会适应能力和社会再融合水平。

## 5 提高乳腺癌患者社会再融合的对策

**5.1 深入开展乳腺癌患者社会再融合的研究** 未来应进一步深化社会再融合的理论研究,构建符合中国社会文化背景的乳腺癌患者再融合理论框架。采用纵向研究设计,跟踪乳腺癌患者从治疗到康复的全周期社会再融合过程,整合心理学、社会学和康复医学的多学科视角,全面解析乳腺癌患者社会再融合的动态过程及其与健康结果之间的关联。结合定量和定性研究,构建“心理-社会-职业”三维评估模型。深入探讨社会再融合的关键影响因素,为制订精准干预策略提供理论支持,为实践优化奠定坚实基础。

**5.2 开发乳腺癌患者社会再融合的特异性评估工具**

针对国际上已存在的社会再融合评估工具,可结合中国文化特点进行汉化和调适。在汉化的过程中要充分考虑到中国社会对家庭和社会角色的重视,同时

应增加乳腺癌患者家庭责任恢复和社区支持的维度。开发具有本土特色的评估工具,可以引入深度访谈和焦点小组讨论等,更全面地了解患者的需求和挑战。在验证过程中,可以邀请患者、家属和医护人员等共同参与,收集多方反馈,不断优化评估工具的内容和结构。

**5.3 构建多学科协作的智能化个性化干预方案** 加强多学科团队协作,整合心理支持、家庭护理、职业康复、社区活动等多方面资源,通过技术赋能与人文关怀提升干预精准度。开发乳腺癌患者专属VR场景库,如“职场模拟训练”“家庭角色扮演”模块,降低其社交焦虑。联合人社部门与抗癌协会,搭建乳腺癌职业重返支持平台。家庭和社区联动支持,通过同伴教育提升患者社会再融合的能力,形成可持续的社区支持网络。同时利用大数据分析患者的干预效果,不断优化干预方案的设计。

## 6 小结

乳腺癌患者的社会再融合不仅涉及生理康复和心理健康,还包括社会角色重建、职业回归等多个维度。目前,我国关于乳腺癌患者社会再融合的研究尚处于起步阶段,尚无本土化的特异评估工具,干预策略尚未成熟,尤其是在社会支持系统建设、长效干预机制及跨文化差异方面的研究仍需加强。未来应借鉴国外经验从多学科交叉、长期跟踪研究及社会支持体系建设等方面,进一步完善乳腺癌患者的社会再融合理论和实践,帮助患者进行社会再融合,提升生活质量。

## 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] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会,中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)[J]. *中国癌症杂志*, 2023, 33(12):1092-1187.
- [3] Han B, Zheng R, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. *J Natl Cancer Cent*, 2024, 4(1):47-53.
- [4] 赵小换,李晴晴,娄素娟,等.乳腺癌长期幸存者生活质量影响因素的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(2):141-146.
- [5] Jung W, Thompson H J, Byun E. Social integration: a concept analysis[J]. *Nurs Forum*, 2022, 57(6):1551-1558.
- [6] 阮君怡,况艺,刘悦,等.癌症患者社会再融合的概念分析[J]. *军事护理*, 2024, 41(11):39-43.
- [7] 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.
- [8] 黄匡时,嘎日达.社会融合理论研究综述[J]. *新视野*,

- 2010(6):86-88.
- [9] Van Moffaert M. Social reintegration of sexual delinquents by a combination of psychotherapy and anti-androgen treatment [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1976, 53(1):29-34.
- [10] Donlon P T, Rada R T, Arora K K. Depression and the reintegration phase of acute schizophrenia[J]. *Am J Psychiatry*, 1976, 133(11):1265-1268.
- [11] Wood-Dauphinee S, Williams J I. Reintegration to normal living as a proxy to quality of life[J]. *J Chronic Dis*, 1987, 40(6):491-502.
- [12] Rowland J H, Hewitt M, Ganz P A. Cancer survivorship: a new challenge in delivering quality cancer care [J]. *J Clin Oncol*, 2006, 24(32):5101-5104.
- [13] Ore M L, Foli K J. Reintegration for post-treatment cancer survivors: a concept analysis[J]. *J Holist Nurs*, 2020, 38(3):300-317.
- [14] Yi J S, Lee S Y. Social reintegration experiences of young adult cancer survivors[J]. *Behav Sci (Basel)*, 2024, 14(11):1101.
- [15] Ren Y, Wang X, Peng W, et al. Investigation on the changes of perioperative psychological state of young patients with early breast cancer [J]. *Psychooncology*, 2024, 33(12):e70027.
- [16] Mokhtari L, Markani A K, Khalkhali H R, et al. The perceived social support by Iranian women with breast cancer: a qualitative study [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(1):941-949.
- [17] Mokhtari-Hessari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018 [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2020, 18(1):338.
- [18] Bjerkeset E, Rohrl K, Schou-Bredal I. Symptom cluster of pain, fatigue, and psychological distress in breast cancer survivors: prevalence and characteristics [J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2020, 180(1):63-71.
- [19] Tran T, Jung S Y, Lee E G, et al. Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors[J]. *Cancer Res Treat*, 2022, 54(4):1065-1073.
- [20] Cerezo M V, Álvarez-Olmo A, Rueda P. General health and resilience of breast cancer patients: the mediator role of affective well-being [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(9):5398.
- [21] 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.
- [22] Campbell-Enns H, Woodgate R. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol [J]. *JBIC Database System Rev Implement Rep*, 2015, 13(1):112-121.
- [23] 张一帆, 李珍英, 刘腊梅, 等. 乳腺癌术后患者家庭复原力水平及影响因素的纵向研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(21):54-58.
- [24] Lewis J, Mackenzie L. Cognitive changes after breast cancer: a scoping review to identify problems encountered by women when returning to work [J]. *Disabil Rehabil*, 2022, 44(18):5310-5328.
- [25] 张晨. 乳腺癌术后患者医疗社会支持与主观幸福感的相关性研究[D]. 西安:陕西中医药大学, 2020.
- [26] Rathore F A, Arshad S, Malik H M. The role of multidisciplinary rehabilitation in enhancing comprehensive cancer care: a descriptive review [J]. *J Uni Coll Med Dent*, 2024, 4(1):e1-e6.
- [27] Ehsan A N, Wu C A, Minasian A, et al. Financial toxicity among patients with breast cancer worldwide: a systematic review and meta-analysis [J]. *JAMA Netw Open*, 2023, 6(2):e2255388.
- [28] 国家卫生健康委, 国家发展改革委, 教育部, 等. 健康中国行动: 癌症防治行动实施方案(2023-2030年) [J]. *中国肿瘤*, 2023, 32(12):887-890.
- [29] Berkman L F, Syme S L. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents [J]. *Am J Epidemiol*, 1979, 109(2):186-204.
- [30] Fone D, Dunstan F, Lloyd K, et al. Does social cohesion modify the association between area income deprivation and mental health? A multilevel analysis [J]. *Int J Epidemiol*, 2007, 36(2):338-345.
- [31] Secker J, Hacking S, Kent L, et al. Development of a measure of social inclusion for arts and mental health project participants [J]. *J Mental Health*, 2009, 18(1):65-72.
- [32] Fuller-Iglesias H R, Rajbhandari S. Development of a Multidimensional Scale of Social Integration in later life [J]. *Res Aging*, 2016, 38(1):3-25.
- [33] Brady M J, Cella D F, Mo F, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Quality-of-Life Instrument [J]. *J Clin Oncol*, 1997, 15(3):974-986.
- [34] Sprangers M A, Groenvold M, Arraras J I, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study [J]. *J Clin Oncol*, 1996, 14(10):2756-2768.
- [35] 张硕, 陈功. 中国城市老年人社会隔离现状与影响因素研究 [J]. *人口学刊*, 2015, 37(4):66-76.
- [36] 韩君, 王君俏, 谢博钦, 等. 中文版社会融合度量表在社区 75 岁及以上老年人中的信效度检验 [J]. *护士进修杂志*, 2021, 36(13):1153-1156.
- [37] 吉彬彬, 刘志英, 彭扬洋, 等. 社会融入量表的汉化及其在孤独症儿童父母中的信度和效度检验 [J]. *中国护理管理*, 2024, 24(10):1497-1502.
- [38] 万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)中文版的修订 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 12(5):298-300.
- [39] 蔡乐, 万崇华, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生命质量测定量表中文版的制定与考评 [J]. *中国行为医学科学*, 2004, 13(5):116-118.
- [40] Yang L, Hao S, Tu D, et al. The efficacy of internet-

based cognitive behavioral therapy for patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. *Integr Cancer Ther*, 2024, 23:1573608585.

- [41] Getu M A, Chen C, Panpan W, et al. The effect of cognitive behavioral therapy on the quality of life of breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Qual Life Res*, 2021, 30(2):367-384.
- [42] Creswell J D. Mindfulness interventions[J]. *Annu Rev Psychol*, 2017, 68:491-516.
- [43] Jing S, Zhang A, Chen Y, et al. Mindfulness-based interventions for breast cancer patients in China across outcome domains: a systematic review and meta-analysis of the Chinese literature[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(10):5611-5621.
- [44] Classen C, Butler L D, Koopman C, et al. Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: a randomized clinical intervention trial[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2001, 58(5):494-501.
- [45] Lai J, Song H, Ren Y, et al. Effectiveness of supportive-expressive group therapy in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. *Oncol Res Treat*, 2021, 44(5):252-260.
- [46] 楚翘, 吕倩. 乳腺癌经历后的心理成长: 以乳腺癌知识普及和社会心理支持相结合的干预试验研究[C]. 杭州: 第二十二届全国心理学学术会议, 2019.
- [47] Grunfeld E A, Schumacher L, Armaou M, et al. Feasi-

bility 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.

- [48] Tammenga S J, Verbeek J H, Bos M M, et al. Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients: a multi-centre randomised controlled trial[J]. *PLoS One*, 2013, 8(5): e63271.
- [49] Zhang Y, Tang R, Bi L, et al. Effects of family-centered positive psychological intervention on psychological health and quality of life in patients with breast cancer and their caregivers[J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(10):592.
- [50] Northouse L L, Katapodi M C, Song L, et al. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials[J]. *CA Cancer J Clin*, 2010, 60(5):317-339.
- [51] 宋鹏娟, 刘均娥, 陈少华, 等. 回归家庭干预对乳腺癌术后患者康复效果的影响[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(2):133-139.
- [52] Wen T, Chen C, Ren W, et al. Effect of electronic health (eHealth) on quality of life in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Cancer Med*, 2023, 12(13):14252-14263.
- [53] 李玉兰, 汉瑞娟, 祁万君. 虚拟现实技术对乳腺癌患者干预效果的 Meta 分析[J]. *护理管理杂志*, 2023, 23(5):396-401.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 96 页)

- [18] Shoemaker S J, Wolf M S, Brach C. Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information[J]. *Patient Educ Counselling*, 2014, 96(3):395-403.
- [19] Shan Y, Ji M, Dong Z, et al. The Chinese version of the Patient Education Materials Assessment Tool for Printable Materials: translation, adaptation, and validation study[J]. *J Med Internet Res*, 2023, 25: e39808.
- [20] Ghazali M T. Assessing ChatGPT's accuracy and reliability in asthma general knowledge: implications for artificial intelligence use in public health education[J]. *J Asthma*, 2025, 11:1-9.
- [21] Wang J, Li J. Artificial intelligence empowering public health education: prospects and challenges[J]. *Front Public Health*, 2024, 12:1389026.
- [22] Huang H S, Fang H Y. Effects of artificial intelligence on surgical patients' health education [J]. *Healthcare*

(Basel), 2023, 11(20):2705.

- [23] 顾远萍, 王文思. 多元话语主体视角下健康信息传播机制研究[J]. *情报科学*, 2023, 41(9):27-36.
- [24] 黄文滔. 健康教育平面材料评估工具汉化及应用研究[D]. 广州: 广东药科大学, 2022:43-47.
- [25] 韩娇娇, 陆敏, 王艳梅. 生成式人工智能在护理科普中的应用现状及挑战[J]. *上海护理*, 2025, 25(1):78-81.
- [26] Kurt Demirsoy K, Buyuk S K, Bicer T. How reliable is the artificial intelligence product large language model ChatGPT in orthodontics? [J]. *Angle Orthod*, 2024, 94(6):602-607.
- [27] 朱毅诚, 刘森, 孟思彤. 控烟公益广告对大学生态度及行为的影响因素分析[J]. *当代传播*, 2021(3):99-102.
- [28] 夏德元. AIGC 时代的知识生产逻辑与出版流程再造[J]. *中国编辑*, 2023(9):46-50.
- [29] 伍琳. 人本整合服务导向下主动健康行为的概念维度与实施策略[J]. *卫生经济研究*, 2025, 42(3):1-5.

(本文编辑 丁迎春)