

• 心理护理 •
• 论 著 •

血液肿瘤患者重返工作生活质量与恐惧疾病进展的变化轨迹及交互关系

季春晓¹, 张美平¹, 闫晓红¹, 张希远¹, 赵静², 于晓娜¹

摘要:目的 探究重返工作后血液肿瘤患者工作生活质量和恐惧疾病进展的变化轨迹及两者的相互预测关系,为工作生活质量及恐惧疾病进展关键节点的识别及干预提供依据。**方法** 便利选取山东省2所三级甲等医院就诊的256例血液肿瘤患者作为调查对象,采用癌症患者工作生活质量量表和癌症患者恐惧疾病进展简化量表,于患者重返工作后1、4、7个月时进行调查。通过交叉滞后模型和平行潜变量增长模型进行数据分析。**结果** 重返工作后血液肿瘤患者工作生活质量呈线性上升趋势,恐惧疾病进展呈线性下降趋势。3次调查中上一时间点的工作生活质量水平能负向预测下一时间点的恐惧疾病进展水平(均 $P<0.05$);恐惧疾病进展的初始水平能负向预测其工作生活质量初始水平及提升速度(均 $P<0.05$)。**结论** 重返工作后血液肿瘤患者的工作生活质量可预测恐惧疾病进展;恐惧疾病进展的“初始水平”和“变化速度”均可能影响工作生活质量的提升。建议临床通过积极有效的干预措施降低恐惧疾病进展初始水平、提升其下降速度,以提升患者的工作生活质量,保证其良好地回归生活、融入社会。

关键词: 血液肿瘤; 重返工作; 工作生活质量; 恐惧疾病进展; 潜变量增长模型; 交叉滞后模型

中图分类号: R473.73; R55 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.24.092

Trajectories and reciprocal relationship between quality of working life and fear of progression in patients with hematological malignancies returning to work

Ji Chunxiao, Zhang Meiping, Yan Xiaohong, Zhang Xiyuan, Zhao Jing, Yu Xiaona, Hematology Department, Qingdao Central Hospital, University of Health and Rehabilitation Sciences, Qingdao 266000, China

Abstract: **Objective** To explore the trajectories of quality of working life (QWL) and fear of progression (FoP) in patients with hematologic malignancies after return to work, to examine their reciprocal predictive relationships, and to provide references for identifying critical time points and developing interventions for QWL and FoP. **Methods** A convenience sample of 256 patients with hematologic malignancies from two Grade A tertiary hospitals in Shandong Province was surveyed using the Quality of Working Life Questionnaire for Cancer Survivors (QWLQ-CS), and the Fear of Progression Questionnaire-Short Form (FoP-Q-SF) at 1, 4, and 7 months after returning to work. Data were analyzed using a cross-lagged model and a parallel process latent growth model. **Results** After returning to work, patients' QWL showed a linear increasing trend, while FoP showed a linear decreasing trend. Across the three timepoints, the QWL level at the previous time point negatively predicted the FoP level at the subsequent time point (all $P<0.05$). The initial level of FoP negatively predicted both the initial level of QWL and its rate of increase (all $P<0.05$). **Conclusion** For patients with hematologic malignancies who have returned to work, QWL can predict subsequent FoP. Furthermore, both the "initial level" and the "rate of change" of FoP may impact the improvement of QWL. It is recommended to implement active interventions aimed at reducing the initial level of FoP and accelerating its decline, thereby enhancing patients' QWL and ensuring their successful reintegration into work and society.

Keywords: hematological malignancies; return to work; quality of working life; fear of progression; latent growth model; cross-lagged model

血液系统肿瘤是起源于造血系统的一类恶性肿瘤,以白血病、淋巴瘤和骨髓瘤较常见,已成为全球第4位恶性肿瘤,并且数据显示,中青年血液肿瘤患者占35%~45%^[1]。随着医学诊疗水平的提高及靶向治疗、免疫治疗等新型治疗方式的完善,血液肿瘤患者的生存率也随之增加,5年生存率可达73.2%~

88.0%^[2]。为减轻医疗负担、恢复正常社会交往,大多处于工作年龄的血液肿瘤患者在疾病得到控制后会重返工作岗位^[3]。癌症患者工作生活质量是对癌症患者重返工作岗位后躯体、心理、认知等多方面变化的评测^[4]。高水平的工作生活质量对提高癌症患者经济独立性、降低焦虑恐惧等负性情绪、实现自我价值、增强自我疾病管理甚至延长生存期等,均具有积极意义^[5]。恐惧疾病进展(Fear of Progression)指针对疾病将会进展而引起的各种生理、心理及社会不良后果的恐惧或恐惧疾病的再次复发^[6]。恐惧疾病进展在年轻成人癌症患者中的发生率为62.0%~82.5%^[7],是正常的心理反应,但过高水平的恐惧疾病进展会降低患者对疾病治疗的依从性以及生活质

作者单位:1. 康复大学青岛中心医院(青岛市中心医院)血液科(山东 青岛, 266000);2. 聊城市第二人民医院/山东第一医科大学附属聊城二院护理部

通信作者:于晓娜,545524113@qq.com

季春晓:女,本科,主管护师,674843107@qq.com

科研项目:山东省医药卫生科技项目(202303040067)

收稿:2025-07-10;修回:2025-09-22

量,同时增加不必要的复诊次数,加剧医疗资源紧张。目前,对癌症患者重返工作岗位的研究大多集中于工作生活质量或恐惧疾病进展现状横断面调查及影响因素分析^[8-9],少有对工作生活质量与恐惧疾病进展变化轨迹和交互关系的关注。社会认知加工理论认为,社会人际关系可以调节癌症患者的心理情绪,预测患者的恐惧疾病进展水平^[10]。而同样有研究证实,心理健康是工作满意度的显著预测因素^[11]。由此推测工作生活质量和恐惧疾病进展可能存在一定的预测关系。本研究采用纵向设计,通过动态连续性测量,运用交叉滞后模型和潜变量增长模型探讨中青年血液肿瘤患者工作生活质量、恐惧疾病进展在重返工作后 7 个月内的变化轨迹及相互预测关系,为临床医护人员识别关键节点及实施护理干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 8 月至 2024 年 8 月在山东省 2 所三级甲等医院住院治疗的血液肿瘤患者作为调查对象。纳入标准:①经病理检查、免疫表型、细胞遗传学、影像学检查、骨髓穿刺与活检等诊断为血液肿瘤;②年龄≥18 岁,且知晓自己的诊断结果;③初治疗效评价达到完全缓解或稳定,满足重返工作需求,包括化疗周期结束或化疗周期中重返工作岗位的患者;④诊断时带薪工作;⑤签署研究知情同意书。排除标准:①伴有严重的急慢性并发症;②终末期,或合并其他肿瘤、预后极其不佳;③患有严重精神类疾病、无读写能力等无法配合研究。剔除标准:①问卷填写缺失≥20%;②调查中未完成问卷和自行放弃者。根据潜变量模型样本量^[12]要求至少为 200,考虑到纵向调查 3 次,加之血液系统肿瘤患者后期失访率可能较高,将脱落率定为 20%~25%,得出样本量为 250~267。自 2023 年 12 月即有符合带瘤生存的惰性淋巴瘤患者重返工作岗位,开始数据收集,至 2025 年 5 月,实际纳入 256 例重返工作岗位的血液肿瘤患者,符合样本量要求。本研究通过医院伦理委员会伦理审批,审批号:[2023]医伦审第(113)号。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料问卷 由研究团队自行设计,包括年龄、性别、疾病诊断、文化程度、居住地、家庭月收入。

1.2.1.2 癌症患者工作生活质量量表(the Quality of Working Life Questionnaire for Cancer Survivors,QWLQ-CS) 由荷兰学者 de Jong 等^[4]于 2018 年研制,包含 5 个维度(工作的意义、对工作状态的看法、工作环境的氛围、组织中的理解和认可、健康状况带来的问题),共 23 个条目。各条目采用 6 级评分法,按“完全不同意”至“完全同意”依次计 1~6 分,其中 5 个条目反向计分,不适用的条目选无关,计为缺失值。量表各条目评分相加为总分,采用标准化分数,计算公式为:(项目得分的总和-最低可能得分)/(最高可能得分-最低可能

得分)×100%,标准化后总分为 0~100 分,得分越高表明癌症患者工作生活质量越高。中文版 QWLQ-CS 已公开发布^[5],量表总 Cronbach's α 系数为 0.91。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.901。

1.2.1.3 癌症患者恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form,FoP-Q-SF) 由 Mehnert 等^[13]于 2006 年研制,含 2 个维度(生理健康和社会家庭),每个维度各 6 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从不”至“总是”依次赋 1~5 分。总分 12~60 分,得分越高表示患者的恐惧感越强烈,得分≥34 分代表心理功能失调。吴奇云等^[14]已对其进行汉化,量表总 Cronbach's α 系数为 0.883。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.881。

1.2.2 资料收集方法 取得医院和患者同意后,于血液病病房进行面对面调查。一般资料问卷在患者首次诊断入院时获取,待患者经过初步治疗、病情稳定且具有重返工作意愿,经临床评估,身体状态符合重返工作要求,记录其重返工作日期。考虑本研究中两变量属于中等变化变量,其变化周期可能需要几周到数月的时间,分别于重返工作后 1 个月(T1)、4 个月(T2)、7 个月(T3)评估患者工作相关生活质量及恐惧疾病进展。问卷采取匿名方式填写,不公开个人信息,不单独探讨问卷内患者的个人因素。问卷填写过程中患者如有不适,随时退出。对文化程度低及读写障碍的患者由调查者复述量表条目,患者进行独立选择。T1 发放问卷 270 份,有效问卷 270 份;T2 时 3 例患者无法取得联系,发放问卷 267 份,剔除无效问卷 5 份(3 份前后矛盾、2 份规律作答),有效问卷 262 份;T3 发放问卷 262 份,剔除无效问卷 6 份(3 份作答时间短于 5 min、3 份前后矛盾),有效问卷 256 份。

1.2.3 质量控制 问卷调查采用设置测谎题的方法进行,将题干相同、选项不同的 3 题分别置于不同位置,剔除选项不一、连续选择超过 10 题、问卷时间短于 5 min 的无效问卷。数据采用双人录入,确保数据录入的准确性。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 及 Mplus8.0 软件进行统计分析。计数资料和计量资料分别采用频数、均数±标准差表示。Pearson 相关性分析用于相关关系检验。采用交叉滞后模型分析工作生活质量与恐惧疾病进展随时间变化的相互影响。采用无条件潜变量增长模型探讨工作生活质量和恐惧疾病进展的变化情况,因 3 次测量间隔时间均为 3 个月,故将 3 次测量的斜率因子载荷定为 0、1、2,截距表示初始水平,斜率表示发展速度;并构建平行潜变量增长模型探讨工作生活质量与恐惧疾病进展的共变关系。模型评价采用极大似然估计法。 $\chi^2/df<3$,RMSEA<0.08,SRMR<0.08,CFI、GFI、TLI>0.90,表明模型拟合效果良好^[15]。

2 结果

2.1 血液肿瘤患者一般资料 256 例患者中,男 141 例,女 115 例;年龄 18~67(51.39±13.53)岁。白血病 122 例,多发性骨髓瘤 35 例,淋巴瘤 99 例。文化程度:小学及以下 5 例,初中 14 例,高中及以上 237 例。居住地:农村及乡镇 97 例,城市 159 例。家庭月收入:<3 000 元 24 例,3 000~5 000 元 62 例,>5 000 元 170 例。

2.2 共同方法偏差检验 采用 Harman 单因素检验法分别对 3 次数据进行共同方法偏差检验,结果 3 次测量中第 1 个因子所解释的变异量分别为 31.159%,33.969%,39.891%,均小于临界值 40%^[16],表明不存在明显的共同方法偏差。

2.3 3 个时间点血液肿瘤患者工作生活质量与恐惧疾病进展得分及相关性 见表 1。

表 1 3 个时间点血液肿瘤患者工作生活质量与恐惧疾病进展得分及相关系数(n=256)

项目	得分 ($\bar{x} \pm s$)	相关系数(r)				
		①	②	③	④	⑤
①工作生活质量 T1	69.82±8.38	1.00				
②恐惧疾病进展 T1	40.75±8.40	-0.36	1.00			
③工作生活质量 T2	72.81±9.01	0.89	-0.31	1.00		
④恐惧疾病进展 T2	37.55±8.84	-0.45	0.91	-0.39	1.00	
⑤工作生活质量 T3	75.67±10.42	0.86	-0.33	0.88	-0.41	1.00
⑥恐惧疾病进展 T3	33.93±9.76	-0.52	0.89	-0.48	0.92	-0.48

注:相关系数均 $P<0.001$ 。

2.4 血液肿瘤患者工作生活质量与恐惧疾病进展的交叉滞后模型 结果显示,工作生活质量与恐惧疾病进展的交叉滞后模型拟合良好, $\chi^2/df=2.937$,CFI=0.966,GFI=0.950,TLI=0.947,RMSEA=0.054,SRMR=0.054。T1 时,工作生活质量与恐惧疾病进展可以相互负向预测;工作生活质量显著负向预测下一节点的恐惧疾病进展,见图 1。

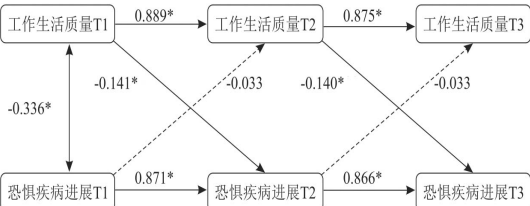


图 1 3 个时间点工作生活质量与恐惧疾病进展预测作用路径

2.5 血液肿瘤患者工作生活质量与恐惧疾病进展的发展轨迹与动态关系

2.5.1 工作生活质量的发展轨迹 工作生活质量的无条件潜变量增长模型拟合良好; $\chi^2/df=0.086$,CFI=1.000,GFI=1.000,TLI=1.000,RMSEA=0.001,SRMR=0.002。截距即工作生活质量的初始值为 69.846,斜率为 2.933($P<0.001$),说明工作生活质量总体呈上升趋势。截距方差为 59.906($P<$

0.001),斜率方差为 0.318($P=0.878$),表明工作生活质量在初始水平上存在个体差异,而变化趋势的变异性不显著。截距与斜率之间的协方差为 7.514($P=0.003$),说明两者之间存在显著正相关关系,提示工作生活质量初始水平越高,其后续变化速度也越大。见图 2。

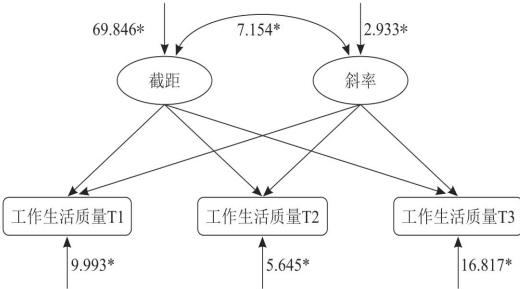


图 2 工作生活质量的无条件潜变量增长模型

2.5.2 恐惧疾病进展的发展轨迹 恐惧疾病进展的无条件潜变量增长模型拟合良好; $\chi^2/df=1.371$,CFI=0.999,GFI=1.000,TLI=0.999,RMSEA=0.038,SRMR=0.007。模型截距初始值为 40.853,斜率为 -3.406($P<0.001$),说明恐惧疾病进展总体呈下降趋势。截距方差为 62.499($P<0.001$),斜率方差为 0.326($P=0.844$),表明恐惧疾病进展在初始水平上存在个体差异,而变化趋势的变异性不显著。截距与斜率之间的协方差为 5.477($P=0.005$),说明两者之间存在显著正相关关系,提示恐惧疾病进展初始水平越高,后期下降速度越慢,见图 3。

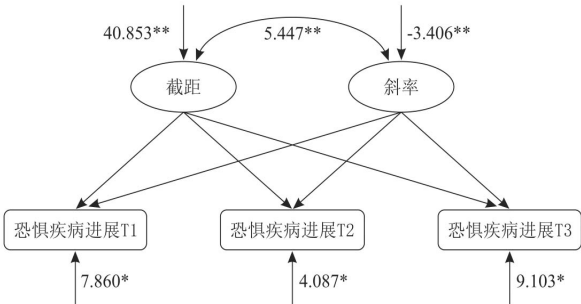
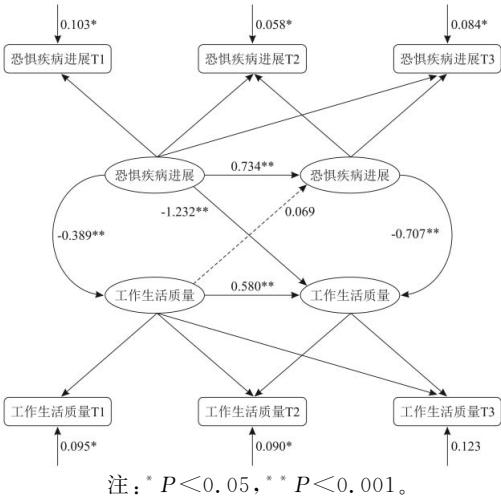


图 3 恐惧疾病进展的无条件潜变量增长模型

2.5.3 工作生活质量与恐惧疾病进展的动态关系 构建工作生活质量与恐惧疾病进展的平行潜变量增长模型, $\chi^2/df=1.648$,CFI=0.998,GFI=0.995,TLI=0.995,RMSEA=0.050,SRMR=0.050,拟合较好。恐惧疾病进展截距可显著负向预测工作生活质量截距($\beta=-0.389$, $P<0.001$),即恐惧疾病进展的初始水平越高,患者的工作生活质量初始水平越低。恐惧疾病进展截距还可显著负向预测工作生活

质量斜率($\beta=-1.232, P<0.001$),表明恐惧疾病进展的初始水平越高,患者工作生活质量随时间的提升速度越慢。恐惧疾病进展斜率与工作生活质量斜率的相关性也达到显著水平($\beta=-0.707, P<0.001$),表明恐惧疾病进展随时间的下降速度越快,工作生活质量随时间的提升速度也越快。见图 4。



注: * $P<0.05$, * * $P<0.001$ 。

图 4 恐惧疾病进展与工作生活质量的平行潜变量增长模型

3 讨论

3.1 血液肿瘤患者重返工作岗位 7 个月内恐惧疾病进展呈下降趋势、工作生活质量呈上升趋势 本研究显示,重返工作岗位后,血液肿瘤患者初始恐惧疾病进展得分为(40.75±8.40)分,已属于心理功能失调范畴^[14]。高于刘雪华等^[17]的研究结果,这可能与研究对象的纳入标准和评测时机有关,其研究对象平均年龄 54 岁,评测的是患者治疗期间的恐惧疾病进展水平。本研究对象平均年龄为 51.39 岁。陈永芳等^[18]研究表明,成年血液肿瘤患者的年龄越小,恐惧疾病进展水平就越高;同时,年轻血液肿瘤患者经济储备更少,赡养父母和抚养子女使其具有更高的经济毒性^[19],加重恐惧疾病进展水平。另一方面,治疗期间良好的治疗手段、症状控制、细致的护理管理可能有效降低了患者的恐惧疾病进展水平,而患者返岗后的初始时期健康条件受限、工作能力下降等使其恐惧疾病进展水平有所增加。另外,患者在经历了长时间的治疗后初次重返工作岗位,工作效率降低、日常工作可能需要依靠同事等,使患者对于自身病情是否适宜重返工作、是否能够胜任工作存在疑惑,在社会家庭相关条目中得分较高。变化轨迹方面,本研究显示重返工作岗位后血液肿瘤患者的恐惧疾病进展整体呈下降趋势,这与林荣桂等^[20]研究结果一致。病程越长,尤其是本研究中病情基本稳定、身体状态符合重返工作岗位的患者,对疾病具备更深层的认知,对治疗方案有更多的了解和掌控感,从而使恐惧水平逐步降低。工作生活质量初始得分(69.82±8.38)分,处于中等水平,与李珍等^[21]对 292 例已重返工作癌

症患者的研究结果一致。本研究与国内外研究者^[21-22]的观点相同,随着重返工作岗位时间的推进,患者逐步适应工作环境与工作进程,加之疾病管理能力的逐步提高、同事之间的接纳,使患者重拾乐观的工作态度以及工作意义,最终实现工作生活质量的整体上升。提示对重返工作岗位的血液肿瘤患者,尤其是针对更为年轻以及重返工作的初期阶段,需要及时、积极地与患者及家属沟通,提高社会支持度,增强患者应对挑战的信心与能力,这有助于其更好地重返工作、回归社会。

3.2 重返工作岗位的血液肿瘤患者恐惧疾病进展与工作生活质量的相互关系 交叉滞后模型结果显示, T1 的工作生活质量水平能负向预测 T2 的恐惧疾病进展水平($P<0.05$), T2 的工作生活质量水平能负向预测 T3 的恐惧疾病进展水平($P<0.05$),反之则不能。可见,两变量跨时间点的双向预测关系不成立,工作生活质量在更大程度上影响了恐惧疾病进展。这与社会认知加工理论^[10]观点一致。结合本研究,可能是因为良好的工作生活质量可以通过积极的工作态度、和谐的工作氛围、充分的组织理解,使患者分散对疾病的关注,进而降低侵入性、消极悲观的负性认知加工,从而抑制恐惧疾病进展水平^[23]。反之,重返工作岗位的血液肿瘤患者工作生活质量水平受组织认可程度、工作氛围、医疗支付形式、受教育程度、家庭人均月收入、心理因素等多重因素影响^[24],可能导致恐惧疾病进展的影响较微弱,而对其下一节点无法做到显著预测。该发现为通过提高重返工作岗位血液肿瘤患者的工作生活质量来降低恐惧疾病进展水平提供了依据。

3.3 重返工作岗位的血液肿瘤患者恐惧疾病进展与工作生活质量的动态关系 本研究显示,患者恐惧疾病进展的初始水平越高,工作生活质量初始水平越低($P<0.05$)。恐惧疾病进展可能与经济水平、负性疾病认知、社会支持等相关^[25]。患者可能为减轻经济负担不得不重新返回工作岗位,也可能因严重的负性认知丧失了战胜疾病的信心,或者其每周工作时间过长且从家庭或同事关系中未获得足够的理解与支持^[26]。相应地,此类患者对工作的看法以及工作意义的理解比较消极,工作氛围以及组织认可也处于低水平,最终导致其工作生活质量水平更低。并且,患者经济水平以及负性疾病认知是在短时间内通过患者自身极难改变的影响因素,即便随着患者重返工作岗位时间的延长,患者可能因逐渐适应工作节奏,比较良好地回归工作,工作生活质量水平有所提升,但在经济水平及负性疾病认知的负向影响下,恐惧疾病进展初始水平越高,其工作生活质量提升速度越慢($P<0.05$)。但同时,本研究结果还显示恐惧疾病进展随时间的下降速度越快,工作生活质量随时间的提升速度也越快($P<0.05$)。这可能是因为,在患者重

返工作岗位后,良好的社会接纳、有效的疾病管理、积极的负性认知干预使其恐惧疾病进展水平大幅度下降,与之相对应地,社会支持与接纳程度越良好,负性认知越改善,患者后期的工作生活质量上升速度越快^[27]。提示需重点关注重返工作岗位初始阶段的血液肿瘤患者,通过及时、积极有效的干预措施降低恐惧疾病进展初始水平及加快其下降速度,从而提升患者的工作生活质量及改善速度,保证其良好地回归生活,融入社会。

4 结论

本研究通过联合应用交叉滞后模型及平行潜变量增长模型,验证了工作生活质量对恐惧疾病进展的跨时间预测效应,克服了交叉滞后模型变量指标存在大量的随机误差,而平行潜变量增长模型又无法明确检验变量之间的预测方向性的问题。本研究显示,工作生活质量可显著负向预测下一节点的恐惧疾病进展;恐惧疾病进展的初始水平越高,工作生活质量的提升速度越慢;恐惧疾病进展的下降速度越快,工作生活质量的提升速度越快。提示提升重返工作岗位后的工作生活质量可以减轻患者的恐惧疾病进展,恐惧疾病进展的“初始水平”和“变化速度”均可能是干预的关键要素。本研究只局限于重返工作岗位后的7个月内,且研究对象可能存在地域偏倚,未来可进行多中心、大样本调查,延长随访时间以进一步验证本研究发现。

参考文献:

[1] Xia C F, Dong X S, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. Chin Med J, 2022, 135(5): 584-590.

[2] National Cancer Institute. Cancer stat facts: non-Hodgkin lymphoma[EB/OL]. (2021-04-01) [2024-08-26]. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/nhl.html>.

[3] Paalman C H, Van Leeuwen F E, Aaronson N K, et al. Employment and social benefits up to 10 years after breast cancer diagnosis: a population-based study[J]. Br J Cancer, 2016, 114(1): 81-87.

[4] de Jong M, Tamminga S J, van Es R J J, et al. The quality of working life questionnaire for cancer survivors (QWLQ-CS): factorial structure, internal consistency, construct validity and reproducibility[J]. BMC Cancer, 2018, 18(1): 66.

[5] 李珍, 周梦, 陈露娜, 等. 癌症患者工作生活质量量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(6): 695-700.

[6] Hanprasertpong J, Geater A, Jiamset I, et al. Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors[J]. J Gynecol Oncol, 2017, 28(6): e72.

[7] Yang Y, Li W, Weng Y, et al. Fear of cancer recurrence in adolescent and young adult cancer survivors: a systematic review of the literature[J]. Psycho-oncology, 2019, 28(4): 1-25.

[8] 王语璇, 盖薇, 林丽华, 等. 中青年PCI术后患者重返工作准备度与智谋及疾病进展恐惧的关系[J]. 护理学杂

志, 2024, 39(18): 90-93, 106.

[9] 姚敏, 周昔红, 夏春芳, 等. 宫颈癌患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(18): 2232-2239.

[10] Cohee A A, Adams R N, Johns S A, et al. Long-term fear of recurrence in young breast cancer survivors and partners[J]. Psychooncology, 2017, 26(1): 2-28.

[11] 戴建娟, 王薇, 颜波儿, 等. 重返工作岗位肺癌患者工作生活质量现状及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2024, 22(3): 513-516.

[12] 刘源, 骆方, 刘红云. 多阶段混合增长模型的影响因素: 距离与形态[J]. 心理学报, 2014, 46(9): 1400-1412.

[13] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients: validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.

[14] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.

[15] 孙振球, 徐勇勇. 医学统计学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 377-379.

[16] 汤丹丹, 温忠麟. 共同方法偏差检验: 问题与建议[J]. 心理科学, 2020, 43(1): 215-223.

[17] 刘雪华, 王建虹, 杨丽红, 等. 血液肿瘤患者及其配偶二元应对与恐惧疾病进展的相关性分析[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(6): 717-722.

[18] 陈永芳, 谢碧霞, 黄文娟, 等. 淋巴瘤幸存者癌症复发恐惧状况及影响因素分析[J]. 全科护理, 2019, 17(21): 2561-2564.

[19] 杨慧, 武夫梅, 尹钰煊, 等. 血液肿瘤患者经济毒性的研究进展[J]. 医学与哲学, 2024, 45(5): 74-77.

[20] 林荣桂, 王黎, 吴蓓雯. 非霍奇金淋巴瘤患者癌症复发恐惧现状及影响因素研究[J]. 徐州医科大学学报, 2023, 43(1): 70-74.

[21] 李珍, 陈思诺, 杜倩, 等. 癌症患者重返工作后工作生活质量现状及影响因素分析[J]. 安徽医学, 2024, 45(11): 1454-1458.

[22] de Jong M, Tamminga S J, Frings-Dresen M H, et al. Quality of working life of cancer survivors: associations with health- and work-related variables[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(5): 1475-1484.

[23] Koutrouli N, Anagnostopoulos F, Griva F, et al. Exploring the relationship between posttraumatic growth, cognitive processing, psychological distress, and social constraints in a sample of breast cancer patients[J]. Women Health, 2016, 56(6): 650-667.

[24] Kim K, Yoon H. Health-related quality of life among cancer survivors depending on the occupational status[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(7): 3803-3819.

[25] Irigorri N, de Oliveira C, Fitzgerald N, et al. The out-of-pocket cost burden of cancer care: a systematic literature review[J]. Curr Oncol, 2021, 28(2): 1216-1248.

[26] Su M, Zhang N, Cai Y, et al. Work and income changes after cancer in rural China: a cross-sectional survey[J]. Cancer Med, 2019, 8(18): 7859-7868.

[27] 张梦瑶, 唐涵, 董诗奇, 等. 癌症幸存者重返工作岗位干预研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(19): 102-105.

(本文编辑 宋春燕)