

# 基于 Meleis 过渡理论的血液肿瘤患儿重返校园 现状及影响因素分析

周丽川, 刘琼, 封杰, 黄海英, 王妹香, 林艳

**摘要:**目的 了解血液肿瘤患儿重返校园现状,并基于 Meleis 过渡理论分析其影响因素。方法 选取 2023 年 8 月至 2024 年 10 月于广州市 1 所三甲医院血液肿瘤病房及门诊就诊的 226 例 8~18 岁血液肿瘤患儿为调查对象,根据 Meleis 过渡理论中过渡条件确定潜在影响因素,采用自行设计的一般资料调查表、儿童生存质量癌症模块量表第 3 版、简易疾病感知问卷及多维感知社会支持量表进行调查。结果 93 例(41.1%)患儿重返校园,平均休学时间为 12(11,19)个月,返校后 68.8%的患儿存在留级现象。二元 logistic 回归分析结果显示,所处治疗阶段、疾病危险度、疾病感知以及多维感知社会支持中的老师支持、家庭支持是血液肿瘤患儿重返校园的影响因素(均  $P < 0.05$ )。结论 血液肿瘤患儿重返校园有待改善,重返校园时间晚,返校后留级率高。建议加强医院与学校的联系与合作,构建多学科参与的血液肿瘤患儿重返校园全程健康管理模式,制订个性化、精细化的医院-学校过渡干预方案,促进血液肿瘤患儿重返校园。

**关键词:**儿童; 血液肿瘤; 重返校园; Meleis 过渡理论; 疾病危险度; 疾病感知; 社会支持; 社区护理

**中图分类号:**R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.02.119

## Current situation and influencing factors of returning to school among children with hematological cancer based on Meleis transition theory

Zhou Lichuan, Liu Qiong, Feng Jie, Huang Haiying, Wang Meixiang, Lin Yan. Department of Nursing, Women's and Children's Medical Center Affiliated to Guangzhou Medical University, Guangzhou 510623, China

**Abstract:** **Objective** To understand the current status of return to school in children with hematological malignancies and analyze its influencing factors based on Meleis' Transition Theory. **Methods** A cross-sectional survey was conducted on 226 children (8-18 years old) with hematological malignancies who attended the hematological oncology ward and outpatient department of a Grade A tertiary hospital in Guangzhou from August 2023 to October 2024. Potential influencing factors were identified per transition conditions in Meleis' Transition Theory. Surveys were performed using a self-designed general information questionnaire, Pediatric quality of life inventory TM 3.0 cancer module (PedsQLTM 3.0), Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). **Results** Only 41.1% of the 226 children returned to school, with a median school suspension duration of 12 (11, 19) months. Among the returnees, 68.8% repeated a grade. Binary logistic regression analysis showed that treatment phase, disease risk, illness perception, and teacher support and family support (from MSPSS) were significant influencing factors for school return in children with hematological malignancies (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The return to school in children with hematological malignancies needs improvement, characterized by late return and high grade repetition rate. It is suggested to strengthen hospital-school cooperation, establish a multi-disciplinary full-course health management model for school return, and develop personalized hospital-school transition interventions to promote their return to school.

**Keywords:** children; hematological tumors; return to school; Meleis transition theory; disease severity; disease perception; social support; community care

重返校园指学龄期儿童因患病长时间休学后重新融入校园生活的过程<sup>[1]</sup>,对其疾病康复和生活质量提升有着重要意义<sup>[2-3]</sup>。血液肿瘤作为儿童期常见癌

症类型,超 50%的患儿处于学龄期<sup>[4]</sup>,存在返校延迟、在校适应不良、过早辍学等诸多重返校园问题<sup>[5]</sup>。国外研究发现,血液肿瘤患儿在重返校园中遇到学业和社交的挑战,受身体、心理和社会等多因素的双重影响,使其适应在校生活<sup>[6]</sup>。Meleis 过渡理论认为个体从疾病异常状态向正常生活的过渡受态度、身体健康、环境等多因素的影响<sup>[7]</sup>,在成年癌症及慢病患者重返工作岗位研究中,该理论被用于选择阻碍和促进因素,以构建精准的护理疗法<sup>[8-9]</sup>。而国内研究主要集中于了解肿瘤患儿重返校园的感受、体验<sup>[10]</sup>,未见

作者单位:广州医科大学附属妇女儿童医疗中心护理部(广东广州,510623)

通信作者:林艳,ly26937@126.com

周丽川:女,硕士,护师,464597821@qq.com

科研项目:广州市卫生健康科技项目(20241A010020)

收稿:2025-08-15;修回:2025-10-22

血液肿瘤患儿重返校园现状及影响因素的报道。故本研究将基于 Meleis 过渡理论探寻影响血液肿瘤患儿从医院向学校过渡的阻碍和促进因素,以期为干预方案的构建提供意见。

## 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 10 月在我院血液肿瘤病房及门诊就诊的血液肿瘤患儿为研究对象。纳入标准:①病理学诊断为血液肿瘤;②年龄 8~18 岁;③完成诱导缓解期的治疗;④具有正常的沟通表达能力,自身和家属同意参与。排除标准:①认知及社交功能障碍;②治疗前未就读于小学、初中或高中;③复发。根据经验性原则,logistic 回归分析的样本量为自变量数的 5~10 倍。本研究通过文献回顾、结合 Meleis 过渡理论,纳入变量 19 个,考虑 10% 的无效问卷,故需要样本量为 106~212,最终纳入有效样本 226。本研究经广州市妇女儿童医疗中心伦理委员会审核通过:穗妇儿科伦[批字(2021)第 233A01 号]。

### 1.2 调查工具

计算机检索 PubMed、CINAHL (EBSCO)、PsycINFO、Web of Science、Scopus、Embase、Cochrane、中国知网、万方数据知识服务平台等国内外数据库,以及 Google Scholar、百度学术、灰色文献数据库,经过文献筛选,最终从 10 篇文献中提取了与癌症患儿重返校园相关的因素<sup>[11]</sup>。再根据 Meleis 过渡理论中过渡条件(个人因素、社区因素和社会因素)对提取的各因素进行分类。疾病感知问卷<sup>[12]</sup>用于评估血液肿瘤患儿重返校园时个人因素中的心理层面(如疾病认知、情绪反应);多维社会支持聚焦社区因素(如家庭支持、老师支持、同伴支持);患儿一般资料中的家庭经济与文化背景反映社会因素;而疾病相关资料(如治疗方式、疾病危险程度、治疗阶段)则对应个人因素中的生理层面。

**1.2.1 一般资料调查表** 自行编制,包括 3 部分:①社会人口学资料,患儿年龄、性别、是否为独生子女、家庭月收入、父母文化程度;②疾病相关资料,疾病类型、疾病危险程度、疾病治疗方式、所处治疗阶段;③返校情况,休学开始时间、目前是否返校、返校时间、是否留级。

**1.2.2 简易疾病感知问卷(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)** 该问卷由梅雅琪等<sup>[12]</sup>翻译并应用于乳腺癌患者,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.770。该量表共 9 个条目,包括认知表征、情绪表征、疾病理解能力 3 个维度。前 8 个条目采用 0~10 分计分(其中 3 个条目反向计分),总分 0~80 分,得分越高代表个体负性感知越多,感受疾病症状越严重。第 9 个条目为关于病因的因果关系问题,不计入总分。目前,该量表已用于癌症患儿<sup>[13]</sup>及其他慢性病患者<sup>[14]</sup>的疾病感知测量,8~9 岁以上患儿经研究人员讲解后可完成量表,10 岁及以上能独立完成。本研究中 Cron-

bach's  $\alpha$  系数为 0.691。

**1.2.3 多维感知社会支持量表(The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)** 该量表于 2021 年由杨秀君等<sup>[15]</sup>在领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)<sup>[16]</sup>的基础上,通过翻译、修订、验证,在保留全部原始条目前提下,进行针对性调整以适配中小學生群体,Cronbach's  $\alpha$  系数 0.934。该量表从家庭、同伴、老师 3 个维度共 12 个条目评估中小學生获得的社会支持,各条目采用 4 级评分法(1="不符合",2="不太符合",3="有点符合",4="符合"),总分 12~48 分,得分越高表明个体感知到的支持程度越高。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.855。

**1.2.4 儿童生存质量癌症模块量表第 3 版(Pediatric Quality of Life Inventory TM 3.0 Cancer Module, PedsQLTM 3.0)** 由张洁文<sup>[17]</sup>汉化并应用于 5~18 岁白血病患者,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.820。该量表包括疼痛、恶心、操作焦虑、治疗焦虑、担忧、认知问题、外貌自我评价、社交问题 8 个维度,共 27 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,"从来没有"计 0 分,"几乎没有"计 1 分,"有时有"计 2 分,"经常有"计 3 分,"一直有"计 4 分。总分 0~108 分,分数越高,生存质量越好。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.945。

**1.3 资料收集及质量控制方法** 采用问卷调查法,由 3 名经统一培训的研究者进行调查。研究者首先向患儿及家属说明研究目的、内容、注意事项和填写方法,并强调资料的保密性。在获得书面知情同意后进行调查。患儿的家属填写一般资料表,8 岁及以上患儿具有独立报告的能力,故患儿独立填写各量表。本研究使用纸质问卷,填写过程中如患儿或家属有疑问时研究者立即给予说明。为提高患儿参与积极性,给予入选患儿小礼物作为报酬。研究前核对患儿住院号避免重复调查,填写后研究者及时检查问卷填写的完整性和准确性。将回答存在矛盾的问卷视为无效问卷。共发放问卷 236 份,去除 10 份无效问卷(2 例因不耐受评估过程中断评估,8 例各项目评分均相同),完整有效问卷 226 份,有效回收率为 95.76%。

**1.4 统计学方法** 2 位研究者对数据进行核对并录入 Epidata3.1 软件后,用 SPSS27.0 软件分析数据。计数资料用频数和百分比表示,服从正态分布的计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  描述,非正态分布的计量资料采用  $M(P_{25}, P_{75})$  描述。单因素分析采用  $\chi^2$  检验、 $t$  检验、方差分析、秩和检验;多因素分析以是否重返校园作为因变量,单因素分析中有意义的因素为自变量,构建 logistic 回归模型。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 调查对象一般资料** 患儿男 141 例,女 85 例,年龄 8~18(11.31 $\pm$ 2.27)岁。确诊时就读于小学

183 例,初中 40 例,高中 3 例。独生子女 35 例,非独生子女 191 例。母亲文化程度:初中及以下 133 名,高中 54 名,本科及以上 39 名。父亲文化程度:初中及以下 127 名,高中 60 名,本科及以上 39 名。家庭月收入:<5 000 元 123 例,5 000~10 000 元 75 例,>10 000 元 28 例。治疗方式:化疗 226 例,放疗 4 例,手术 5 例,移植 26 例。

**2.2 患儿返校情况** 仅 93 例返校(41.1%):33 例(14.6%)维持治疗期返校,60 例(26.5%)结束治疗期后返校;返校后 64 例(68.8%)患儿存在留级现象。已返校的血液肿瘤患儿休学时间(从办理休学到结束休学状态)为 2~46[12(11,19)]个月,急性淋巴细胞白血病、急性髓系白血病、急性早幼粒细胞白血病、非霍奇金淋巴瘤患儿平均休学时间分别为 13(12,19)个月、12(5.75,24.5)个月、9(3,15)个月、12(11,16)个月。

**2.3 血液肿瘤患儿重返校园的单因素分析** 结果显示,不同性别、是否为独生子女、家庭月收入、父母文化程度、疾病治疗方式的血液肿瘤患儿重返校园情况比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),差异有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 血液肿瘤患儿重返校园的单因素分析

项目	例数	例(%)		$\chi^2/Z$	P
		未返校 (n=133)	已返校 (n=93)		
年龄(岁)				5.584	0.018
8~12	158	101(63.9)	57(36.1)		
13~18	68	32(47.1)	36(52.9)		
疾病类型				12.559	0.006
急性淋巴细胞白血病	149	85(57.0)	64(43.0)		
急性髓系白血病*	41	30(73.2)	11(26.8)		
急性早幼粒细胞白血病	14	3(21.4)	11(78.6)		
非霍奇金淋巴瘤	22	15(68.2)	7(31.8)		
疾病危险程度				28.056	<0.001
低危	34	6(17.6)	28(82.4)		
中危	139	92(66.2)	47(33.8)		
高危	53	35(66.0)	18(34.0)		
所处治疗阶段				89.004	<0.001
治疗期	158	125(79.1)	33(20.9)		
治疗结束后	68	8(11.8)	60(88.2)		
住院期间保持学习				4.727	0.030
是	119	62(52.1)	57(47.9)		
否	107	71(66.4)	36(33.6)		
疾病感知		48.0	40.0	-4.441	<0.001
[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]		(41.5,56.0)	(32.0,49.0)		
多维感知社会支持		36.0	42.0	13.521	<0.001
[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]		(30.5,43.0)	(37.0,45.0)		
家庭支持		16.0	15.0	-2.067	0.039
[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]		(14.0,16.0)	(13.0,16.0)		
老师支持		12.0	14.0	-3.149	0.002
[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]		(4.0,15.0)	(11.0,16.0)		
同伴支持		12.0	14.0	-3.834	<0.001
[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]		(8.0,15.0)	(12.0,16.0)		

注: \* 不包括急性早幼粒细胞白血病。

**2.4 返校组与未返校组的生存质量得分比较** 见表 2。

表 2 返校组与未返校组的生存质量得分比较

组别	例数	$M(P_{25},P_{75})$
		生活质量
返校组	93	80.00(58.00,88.50)
未返校组	133	69.00(57.00,80.00)

注:两组比较, $Z=-2.894,P=0.004$ 。

**2.5 血液肿瘤患儿重返校园影响因素的二元 logistic 回归** 以血液肿瘤患儿是否重返校园为因变量(已返校=1,未返校=0),以单因素分析中有统计学意义的 9 个变量进行二元 logistic 回归分析,结果见表 3。模型拟合度检验结果显示,似然比值为 167.866; Hosmer-Lemeshow 检验, $\chi^2=6.677,P=0.572$ ;模型系数的 Omnibus 综合检验结果显示, $\chi^2=138.320,P<0.001$ ,拟合度较好。

### 3 讨论

**3.1 血液肿瘤患儿重返校园现状** 国外癌症患儿返校率为 48.6%~68.6%<sup>[18-20]</sup>,研究均纳入血液肿瘤、脑瘤、实体瘤等所有的癌症患儿。本研究中,血液肿瘤患儿治疗期返校率为 14.6%,治疗结束后返校率 26.5%,总返校率 41.1%。本研究仅聚焦于血液肿瘤患儿,血液肿瘤疾病治疗相较于脑瘤、实体瘤等其他癌症,其疾病治疗周期长达 2 年,多以化疗为主,常伴随疲乏、疼痛、恶心、免疫抑制等治疗不良反应症状,导致血液肿瘤患儿的家庭始终以疾病反应为生活重心,忽视教育问题,重返校园率低于国外研究。此外,本研究显示已返校的血液肿瘤患儿休学时间为 12(11,19)个月,留级率为 68.8%,高于 Park 等<sup>[18]</sup>研究中的 11%。分析其原因可能是血液肿瘤患儿长时间休学导致的学业断层和课程衔接障碍,加上化疗迟发效应导致的认知功能损害<sup>[21]</sup>,最终使其难以跟上原年级教学进度而留级。此外,本研究已返校患儿的生活质量显著高于未返校的患儿( $P<0.05$ )。分析其原因可能是重返校园助患儿重建“学生”身份,淡化“患者”标签,减轻患儿心理负担并提升自我价值与生活掌控感,同时通过获得学业成就感及社交归属感,共同推动其生活质量与幸福感的提升。Winterling 等<sup>[22]</sup>通过访谈 48 例癌症患儿也证实,已返校的患儿中约 90%表示在学校获得高幸福感,且约 60%能较好地完成学业任务,获得学业成就感。由此提示护理人员依据循证证据制订个性化、精细化的医院-学校过渡干预方案,实施持续性的症状监测、心理健康状况评估及神经认知功能检测,解决重返校园阻碍并强化促进因素,减轻疾病对重返校园的影响,以推动患儿重返校园进程。

表 3 血液肿瘤患儿重返校园影响因素的二元 logistic 回归分析 (n = 226)

项目	参照值	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
常量		3.331	2.103	2.509	0.113		
所处治疗阶段	治疗结束后	3.168	0.536	34.907	<0.001	23.771	8.309~68.002
疾病危险程度	低危						
	中危	-1.713	0.623	7.564	0.006	0.180	0.053~0.611
	高危	-1.751	0.719	5.920	0.015	0.174	0.042~0.712
疾病感知		-0.044	0.016	7.309	0.007	0.957	0.927~0.988
多维感知社会支持							
	家庭支持	-0.271	0.122	4.930	0.026	0.763	0.601~0.969
	老师支持	0.150	0.063	5.589	0.018	1.162	1.026~1.316

注:疾病感知、多维感知社会支持按原值录入。

### 3.2 血液肿瘤患儿重返校园的影响因素分析

#### 3.2.1 血液肿瘤患儿一般资料对重返校园的影响

本研究发现,疾病危险程度低是血液肿瘤患儿重返校园的促进因素,与张梦瑶等<sup>[9]</sup>研究中青年淋巴瘤患者重返工作的结果相似。Meleis 过渡理论<sup>[7]</sup>指出,身体健康是影响个体过渡的共性关键条件。疾病危险程度较低的血液肿瘤患儿通常病情相对较轻,预后良好,身体恢复较快。其次,此类患儿多采用口服化疗药物治疗,可显著缩短住院周期并降低治疗相关负担。因此在重返校园的过程中,较轻的疾病负担促进患儿重返校园。此外,处于治疗结束后也是血液肿瘤患儿重返校园的促进因素,与 Chen 等<sup>[23]</sup>研究结果一致。Meleis 过渡理论<sup>[7]</sup>指出,过渡过程中的关键节点是护理人员精准判断干预时机、科学促进个体实现健康过渡的重要依据。治疗结束是血液肿瘤患儿重返校园的关键节点,其标志着血液肿瘤患儿完成了化疗、放疗等核心干预手段,直接减少了医疗行为对日常活动的束缚;同时,治疗相关的免疫抑制、疲乏、恶心等不良反应随治疗终止逐渐缓解,感染风险降低,为安全返校提供了必要条件。综上,提示护理人员根据血液肿瘤患儿的疾病危险程度和所处治疗阶段,充分评估血液肿瘤患儿重返校园的条件,为制订个性化的干预方案提供依据。

#### 3.2.2 血液肿瘤患儿的疾病感知对重返校园的影响

本研究发现,积极的疾病感知是血液肿瘤患儿重返校园的促进因素。疾病感知是指患者对疾病的信念,直接影响患者对疾病的认知和情绪反应,进而以积极或消极的应对策略影响疾病的治疗和预后<sup>[24]</sup>。血液肿瘤患儿对疾病可控性和治疗效果的积极认知会强化其对康复的信念,从而形成对未来的正向期待,驱动其主动采取体能训练改善躯体功能、线上线下补习衔接维持学业连续性的适应性行为,为重返校园创造条件。提示医护人员开展跨学科合作,充分考虑血液肿瘤患儿的特点、兴趣及日常习惯,通过游戏的方式引导患儿形成积极的疾病感知和学习态度,增强其重返校园的意愿,为重返校园创造条件。

#### 3.2.3 老师支持对血液肿瘤患儿重返校园的影响

本研究表明,老师支持是血液肿瘤患儿重返校园的促进因素,该结论与 Chen 等<sup>[23]</sup>研究结果一致。Meleis 过渡理论<sup>[7]</sup>强调社会和环境的持续支持在个体生活转变中的重要作用。重返校园是血液肿瘤患儿从病人角色向学生角色、从医院环境向学校环境的转变过程。学校通过实施教学调整及构建支持性校园环境,能够有效补偿患儿因治疗导致的学业落后及社交困难<sup>[25]</sup>,帮助患儿克服返校后社会适应障碍。因此,提示医务人员制订阶梯式返校指导方案,结合实验室数据动态指导决策,建立医疗-教育协作机制共享评估报告,同时开展延续性随访动态监测校园适应过程,实现系统化促进患儿重返校园。

#### 3.2.4 家庭支持对血液肿瘤患儿重返校园的影响

家庭支持高是血液肿瘤患儿重返校园的阻碍因素。分析其原因是家庭因患儿治疗创伤引发过度保护的补偿行为<sup>[26]</sup>,降低患儿认知灵活性、解决问题能力和独立性<sup>[27]</sup>,导致难以适应校园生活,阻碍其重返校园。对此,韩国一项针对 210 例癌症患儿父母的调查研究也显示,99% 的受访父母对孩子的校园生活表示担忧,其中 44% 的患儿因父母过度焦虑而延迟返校<sup>[6]</sup>。既往研究显示,父母赋予患儿自主表达权与行动决策权的养育策略<sup>[28]</sup>、推进医疗照护日常化<sup>[29]</sup>等举措,将有效促进患儿身心健康发展,增强其社会适应能力与独立性,进而为其顺利重返校园奠定坚实基础。提示护理人员充分了解父母的顾虑和需求,并积极组织血液肿瘤患儿及其父母参与重返校园相关的科普活动,降低父母的担忧,提升家庭的管理和应对能力,以促进血液肿瘤患儿重返校园。

### 4 结论

本研究发现,血液肿瘤患儿重返校园率低,重返校园时间晚,返校后留级率高。较低的老师支持和过高的家庭支持是血液肿瘤患儿重返校园的阻碍因素,而处于治疗结束后、疾病危险程度低、积极的疾病感知是重返校园的促进因素。建议加强医院与学校的联系与合作,构建多学科参与的重返校园全程健康管理模式,促进血液肿瘤患儿重返校园。本研究采用横

断面调查设计,仅聚焦于血液肿瘤患儿在某一特定时间点的现状,缺乏纵向跟踪研究,无法全面反映从诊断疾病到重返校园这一过程中患儿的疾病感知、社会支持等动态变化情况,有待今后继续深入探究。

### 参考文献:

- [1] Schilling E J, Getch Y Q. School reentry services for students with chronic health conditions: an examination of regional practices[J]. *Psychol Sch*, 2018, 55(9):1027-1040.
- [2] Tremolada M, Taverna L, Bonichini S, et al. Pediatric patients treated for leukemia back to school: a mixed-method analysis of narratives about daily life and illness experience[J]. *Behav Sci (Basel)*, 2020, 10(7):107.
- [3] Wiener L, Kazak A E, Noll R B, et al. Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: an introduction to the special issue[J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2015, 62 (Suppl 5):S419-S424.
- [4] International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Cancer today[EB/OL]. (2022-01-01) [2025-03-29]. <http://gco.iarc.fr/today/home>.
- [5] de Boer A G, Verbeek J H, van Dijk F J. Adult survivors of childhood cancer and unemployment: a meta-analysis[J]. *Cancer*, 2006, 107(1):1-11.
- [6] Lee J A, Lee J M, Park H J, et al. Korean parents' perceptions of the challenges and needs on school re-entry during or after childhood and adolescent cancer: a multi-institutional survey by Korean Society of Pediatric Hematology and Oncology[J]. *Clin Exp Pediatr*, 2020, 63(4):141-145.
- [7] Meleis A I. Role insufficiency and role supplementation: a conceptual framework[J]. *Nurs Res*, 1975, 24(4):264-271.
- [8] 程慧. 乳腺癌患者社会支持、心理一致感与重返工作准备度的相关性研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2023.
- [9] 张梦瑶, 王娟, 唐涵, 等. 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(21):28-31.
- [10] 曾庆威, 罗梦娜, 王菲菲, 等. 青少年癌症幸存者重返校园体验与期待的质性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(12):46-48, 56.
- [11] 周丽川, 黄海英, 陈蓉慧, 等. 父母对于癌症儿童重返校园真实体验的 Meta 整合[J]. *护理学报*, 2025, 32(10):49-54.
- [12] 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. *护理学报*, 2015, 22(24):11-14.
- [13] Kern D C E, Benicio B G, Armiliato M J, et al. Illness perceptions in childhood cancer survivor and caregivers' dyads[J]. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2022, 27(3):782-792.
- [14] Emilsson M, Berndtsson I, Gustafsson P A, et al. Reliability and validation of Swedish translation of Beliefs about Medication Specific (BMQ-Specific) and Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) for use in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder[J]. *Nord J Psychiatry*, 2020, 74(2):89-95.
- [15] 杨秀君, 韩晓月. 多维感知社会支持量表中文版在中小

学生群体的信度和效度[J]. *中国临床心理学杂志*, 2021, 29(5):952-955.

- [16] Zimet G D, Dahlem N W, Zimet S G, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. *J Pers Assess*, 1988, 52:30-41.
- [17] 张洁文. 儿童生存质量癌症模块量表中文版 PedsQL3.0 信度、效度分析及其初步应用[D]. 广州: 中山大学, 2009.
- [18] 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.
- [19] Kosola S, McCarthy M C, McNeil R, et al. Early education and employment outcomes after cancer in adolescents and young adults[J]. *J Adolesc Young Adult Oncol*, 2018, 7(2):238-244.
- [20] Parsons H M, Harlan L C, Lynch C F, et al. Impact of cancer on work and education among adolescent and young adult cancer survivors[J]. *J Clin Oncol*, 2012, 30(19):2393-2400.
- [21] McLoone J K, Wakefield C E, Cohn R J. Childhood cancer survivors' school (re)entry: Australian parents' perceptions[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2013, 22(4):484-492.
- [22] Winterling J, Jervaeus A, Af S M, et al. Perceptions of school among childhood cancer survivors: a comparison with peers[J]. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2015, 32(4):201-208.
- [23] Chen C M, Hsu B H, Chen Y C, et al. Meshing gears: mothers and their adolescents returning to their social life after cancer treatment in Taiwan[J]. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2015, 32(4):219-229.
- [24] Arat S, De Cock D, Moons P, et al. Modifiable correlates of illness perceptions in adults with chronic somatic conditions: a systematic review[J]. *Res Nurs Health*, 2018, 41(2):173-184.
- [25] Hen M. Mothers' and teachers' experience of school reentry after a child's prolonged absence due to severe illness[J]. *Psychol Sch*, 2022, 59(6):1122-1134.
- [26] Ernst M, Braehler E, Klein E M, et al. Parenting in the face of serious illness: childhood cancer survivors remember different rearing behavior than the general population[J]. *Psychooncology*, 2019, 28(8):1663-1670.
- [27] Sharkey C M, Clawson A H, Mullins L L, et al. The relationship of child executive functions to parenting capacities in childhood acute lymphoblastic leukemia survivors[J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2019, 66(8):e27761.
- [28] Crandell J L, Sandelowski M, Leeman J, et al. Parenting behaviors and the well-being of children with a chronic physical condition[J]. *Fam Syst Health*, 2018, 36(1):45-61.
- [29] Pini S, Gardner P, Hugh-Jones S. The impact of a cancer diagnosis on the education engagement of teenagers: patient and staff perspective[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2013, 17(3):317-323.