

# 癌症患者社会融合体验的质性研究

吴捷<sup>1</sup>, 闫德修<sup>2</sup>, 张媛媛<sup>3</sup>, 钱艳<sup>4</sup>, 章雅青<sup>1</sup>

(1.上海交通大学 护理学院, 上海 200025;

2.上海交通大学医学院附属第一人民医院 护理部, 上海 200080;

3.上海交通大学医学院附属第一人民医院 泌尿中心;

4.上海交通大学医学院附属第六人民医院 护理部, 上海 200233)

**【摘要】 目的** 了解癌症患者社会融合的体验, 探索其感知增进和阻碍社会融合的因素, 为制订该人群的护理支持方案提供依据。**方法** 通过描述性质性研究方法, 采用目的抽样法选取 2023 年 12 月至 2024 年 3 月在上海市 5 所三级甲等医院复诊的 21 名癌症患者进行半结构化访谈, 采用内容分析法进行资料分析。**结果** 共提炼出 3 个主题, 7 个亚主题, 即: 癌症患者社会融合的具体表现(适应癌症生存者身份、适当参加社会活动、维护调整人际关系), 癌症患者感知增进社会融合的因素(乐观坚韧的个人性格、医护—病友—照护者的协同支持), 癌症患者感知阻碍社会融合的因素(医疗信息缺乏、政策保障待完善)。**结论** 护理人员应关注癌症患者的社会融合状态, 构建社会支持系统, 助力心理护理, 加强信息供给和呼吁政策保障, 促进癌症患者融入社会。

**【关键词】** 癌症; 社会融合; 护理; 质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.07.002

**【中图分类号】** R47-05; R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)07-0004-04

## Qualitative Exploration of Social Reintegration Experiences Among Cancer Survivors

WU Jie<sup>1</sup>, YAN Dexiu<sup>2</sup>, ZHANG Yuanyuan<sup>3</sup>, QIAN Yan<sup>4</sup>, ZHANG Yaqing<sup>1</sup> (1.School of Nursing, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China; 2.Department of Nursing, Shanghai General Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200080, China; 3.Center of Urology, Shanghai General Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine; 4.Department of Nursing, Shanghai Sixth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200233, China)

Corresponding author: ZHANG Yaqing, Tel: 021-63846590

**【Abstract】 Objective** To understand the experience of social integration among cancer patients, explore the reasons for their social integration and identify their needs, so as to provide a basis for the development of nursing support programs. **Methods** A qualitative descriptive study was conducted using purposive sampling method to select 21 cancer patients who were undergoing follow-up treatment in five tertiary A hospitals in Shanghai from December 2023 to March 2024. Semi-structured interviews were conducted, and content analysis was used to analyze the data. **Results** A total of 3 themes and 7 sub-themes were identified. These include the experiences of social integration in cancer patients (adapting to the identity of a cancer survivor, participating appropriately in social activities, maintaining and adjusting interpersonal relationships), factors perceived by cancer patients to enhance social integration (optimistic and resilient personal traits, collaborative support from medical staff, fellow patients, and caregivers), barriers to social integration for cancer patients (lack of medical information, inadequate policy support). **Conclusions** Nursing staff should pay close attention to cancer patients' social integration status by establishing comprehensive support systems, enhancing psychological care, improving health information accessibility, and advocating for policy safeguards to facilitate their social reintegration.

**【Key words】** cancer; social integration; nursing; qualitative research

[Mil Nurs, 2025, 42(07): 4-7]

**【收稿日期】** 2025-01-15 **【修回日期】** 2025-06-07

**【基金项目】** 上海市卫健委卫生行业临床研究专项(20224Y0168)

**【作者简介】** 吴捷, 硕士在读, 电话: 021-63846590

**【通信作者】** 章雅青, 电话: 021-63846590

当前, 全球癌症新发病例逐年增加<sup>[1]</sup>, 而癌症患者生存率也不断提高<sup>[2]</sup>, 这使得越来越多的癌症患

者需要长期带癌生存。然而,罹患癌症及其治疗过程可能会对患者的身体、心理和社会功能产生影响,使得这一群体面临社交挑战<sup>[3]</sup>。例如,在获得充分的社会支持和维持社交联系方面可能受到限制,这可能会产生社会孤立感,从而阻碍了社会融合。健康领域内,社会融合是指个体与社会保持一定的联系和互动,避免其因病被社会排斥<sup>[4-5]</sup>。良好的社会融合不仅可以促进癌症患者身体—心理—社会的全面康复,提高癌症患者的生活质量<sup>[6]</sup>,还能有效减轻癌症照顾者的负担<sup>[7]</sup>。但目前国内学者对癌症群体社会融合的体验关注不足,本研究通过质性研究的方法,旨在描述癌症患者社会融合的体验,为促进癌症患者社会融合提供理论参考和实践指引。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,遵循差异最大化原则,选择 2023 年 12 月至 2024 年 3 月在上海市 5 所三级甲等医院就诊的不同性别、年龄、癌症类型、确诊时长的患者进行访谈。纳入标准:(1)临床诊断为恶性肿瘤;(2)年龄 $\geq 18$ 岁;(3)知晓自身病情诊断;(4)能够从事生产性活动(如志愿服务、工作、学习等);参与家庭、社区和社会活动;参加休闲活动<sup>[4]</sup>;(5)完成主要治疗;(6)了解研究目的,自愿参加并签署知情同意书。排除明确诊断为认知功能障碍、抑郁或焦虑等精神疾病、病情危重及语言沟通障碍的患者。本研究已通过大学伦理委员会审批(SJUPN-HY-202312-22-KS1)。样本量以资料达到饱和为标准,最终访谈患者 21 例,见表 1。

表 1 受访者的一般资料( $n=21$ )

| 编号  | 性别 | 年龄<br>(岁) | 学历 | 户籍 | 婚姻 | 癌症类型      | 确诊时长     |
|-----|----|-----------|----|----|----|-----------|----------|
| P1  | 男  | 41        | 本科 | 城镇 | 已婚 | 甲状腺癌      | 5 个月     |
| P2  | 女  | 38        | 博士 | 城镇 | 已婚 | 乳腺癌       | 3 年 4 个月 |
| P3  | 男  | 77        | 大专 | 城镇 | 已婚 | 淋巴瘤       | 5 年      |
| P4  | 男  | 52        | 大专 | 城镇 | 已婚 | 结肠癌       | 2 年 8 个月 |
| P5  | 女  | 72        | 初中 | 城镇 | 已婚 | 直肠癌       | 9 年      |
| P6  | 女  | 36        | 硕士 | 城镇 | 已婚 | 宫颈癌       | 11 个月    |
| P7  | 男  | 76        | 大专 | 城镇 | 已婚 | 前列腺癌      | 3 年      |
| P8  | 男  | 68        | 初中 | 城镇 | 已婚 | 恶性扁桃体鳞癌   | 2 年 8 个月 |
| P9  | 男  | 57        | 初中 | 城镇 | 已婚 | 骨髓瘤       | 1 年 3 个月 |
| P10 | 女  | 79        | 初中 | 城镇 | 已婚 | 乳腺癌       | 6 个月     |
| P11 | 女  | 41        | 本科 | 城镇 | 未婚 | 卵巢癌       | 2 年 3 个月 |
| P12 | 女  | 31        | 初中 | 农村 | 离异 | 下颌骨肉瘤     | 1 年 2 个月 |
| P13 | 女  | 44        | 中专 | 城镇 | 未婚 | 脑神经胶质瘤    | 7 年      |
| P14 | 男  | 68        | 高中 | 城镇 | 已婚 | 胰腺癌       | 5 个月     |
| P15 | 男  | 47        | 硕士 | 城镇 | 已婚 | 直肠癌       | 2 年      |
| P16 | 男  | 33        | 大专 | 农村 | 已婚 | 膀胱癌       | 1 年 4 个月 |
| P17 | 女  | 57        | 博士 | 城镇 | 已婚 | 直肠癌       | 5 个月     |
| P18 | 女  | 37        | 本科 | 农村 | 已婚 | 淋巴瘤       | 7 个月     |
| P19 | 女  | 62        | 中专 | 城镇 | 已婚 | 舌癌        | 8 年      |
| P20 | 女  | 28        | 本科 | 农村 | 未婚 | 胰腺实性假乳头状瘤 | 6 个月     |
| P21 | 男  | 27        | 本科 | 城镇 | 未婚 | 肺癌        | 1 年 2 个月 |

1.2 研究方法 采用描述性质性研究方法<sup>[8]</sup>,基于实证主义的哲学观,采用低中度结构化的开放性问题对特定事件开展访谈,以通俗语言描述癌症患者的社会融合行为。

1.2.1 制订访谈提纲 研究团队经讨论后形成访谈提纲初稿。采用方便抽样法,选取符合标准的 2 例癌症患者进行预访谈。预访谈发现,患者对社会融合的理解有一定难度和差异。因此,研究者对社会融合进行简要说明,但不详细阐释定义,以帮助受访者理解的同时避免影响个人表达和看法。确定访谈提纲如下:(1)您能描述下您的患病经历吗?(2)患病后,您的生活发生了哪些变化?为什么?(3)患病后,您觉得如何才能恢复正常的生活?(4)患病后,您和外界接触、回归社会的原因有哪些?(5)患病后,您在和社会互动的过程中遇到过哪些困难?采取什么措施应对?(6)除了上述问题,您认为哪些因素会影响您融入社会?是如何影响您的?

1.2.2 资料收集方法 研究者通过医院病历管理系统筛选符合纳入标准的患者。访谈开始前,由患者熟悉的医务人员向患者介绍研究者,增加患者对研究者的信任,说明访谈目的并签署知情同意书。访谈地点选择示教室或医护办公室。访谈过程中研究者仔细倾听,保持中立态度,鼓励受访者充分表达自己的想法,并观察、记录受访者非语言交流情况。研究者适当进行追问、复述、总结,每次访谈 30~60 min。

1.2.3 资料分析方法 每次访谈结束后 24 h 内将录音转录为文字,同时整理访谈笔记并进一步完善访谈资料,并返还参与者处确认。由 2 名研究者分别独立采用内容分析法<sup>[8]</sup>进行分析。研究者反复阅读资料,获得“沉浸感”;标注有重要意义的陈述,赋予概念和意义,尽量使用本土概念作为编码,表达受访者的意义建构;进行开放式编码,步骤包括浓缩意义单元、概念化、范畴化;对相似或相关的编码加以比较、分类,逐步形成主题和亚主题。

## 2 结果

### 2.1 癌症患者社会融合的具体表现

2.1.1 适应癌症生存者身份 受访者均认为适应癌症患者的角色是恢复原本生活状态的关键步骤。这一过程涉及对疾病事实的接纳、生活方式的调整和家庭关系的重构。受访者逐渐接纳患病事实,将疾病视为生存经历的一部分。P13:“刚开始时我总埋怨‘为什么是我’,但现在变成了‘感谢这段经历重塑了我’。”在治疗结束后,受访者们仍注重健康管理,警惕癌症复发,在生活方式上进行适应性的重构,部分患者还摸索出了符合自身情况的个性化健康管理

策略。P19:“从确诊到现在已经 8 年了,但我每年都定期复查。我自创了一套每周食谱,这套管理方案还被我的主治医生推荐给其他病友。”同时,疾病促使受访者们对家庭关系进行重新定义,并对角色分工进行弹性调整。P2:“我生病后,我老公从‘甩手掌柜’变成了‘健康管理师’,但这套新分工反而让我们的关系更加紧密。”

2.1.2 适当参加社会活动 家庭是社会的构成单元之一,对家庭事务的适当参与是受访者恢复社会角色的重要表现。在重新承担家庭职责的过程中受访者们感悟自身价值。P7:“躺在床上的那段日子是她照顾我,现在我好些了,烧饭买菜都是我的事情。我觉得做做家务也是我融入家庭做贡献的一种方式,这让我感觉自己是有用的。”除此之外,受访者们积极参与社会经济、公益等活动,反映出良好的社会融合状态。工作阶段的受访者们大多会选择重返工作,实现个人价值。P1:“工作让我感觉我是有价值的,所以我开完刀休息了 1 周就回去上班了。”部分受访者表示会参加公益活动,回馈社会。P3:“我经常去医院做志愿者,说好话做好事存好心,这也是我们回报社会的一种方式。”

2.1.3 维护调整人际关系 大部分受访者依旧保持和原有社交圈成员的往来,尽量减轻患病对人际关系的负面影响。受访者与亲朋好友定期联系、共同活动,并在互帮互助中加深情感纽带。P11:“我们家和玩得好的几家人每个寒暑假都会一起旅行。”P15:“我的朋友们听说我生了病,还特意列了个排班表每天轮流给我送饭。”但也有少数受访者表示对患病后的社交圈进行了调整。相似的患病经历、相近的价值观使得双方在相处过程中相互吸引,催生了新的朋友关系。P13:“我经过病友介绍加入了癌症组织,大家都是癌症患者更能相互理解,现在我和他们关系都很好。”当发现某些人际关系对自己产生负面影响时,受访者适时调整。P9:“有的朋友听说我得癌后竟然公开抢走我的工作机会,现在我也不和他们联系了。”

## 2.2 癌症患者感知增进社会融合的因素

2.2.1 乐观坚韧的个人性格 积极向上的人生态度和坚韧不拔的意志品质帮助受访者们实现社会融合。受访者们面对患癌事实战胜疾病的信心为后续走向康复之路奠定基础。P21:“虽然(患癌)这是个不幸的消息,但我相信自己一定能够战胜它。”居家休养阶段,部分受访者们也设立康复目标,对未来充满期待。P6:“我给自己设定了短期和长期的目标。短期目标是完成最后一个疗程的化疗并且身体没有出现严重并发症;长期目标是回归正常生活。

我每天都为了这些目标而努力。”

2.2.2 医护—病友—照护者的协同支持 来自医护人员的专业指导为受访者顺利康复融入社会提供了保障。P9:“护士护理很用心,还教我化疗后如何保护血管。”病友之间的经验分享和情感慰藉能直观地让受访者感到被社会支持和接纳,获得融入社会的信心和勇气。P4:“我们医院有癌症志愿者进病房活动。我看到他们虽然都 70 多岁了,但状态非常好。我也有了信心,觉得病好后回归社会不是什么问题。”照护者悉心的生活照料、坚实的情感依靠及坚定的陪伴支持让受访者感受到家庭温暖和社会关爱,这些对维系正常的社会联系至关重要。P11:“每次看病都是我老公开车接送,还鼓励我走出家门不要封闭自己。”

## 2.3 癌症患者感知阻碍社会融合的因素

2.3.1 医疗信息缺乏 受访者们表示,信息的缺乏会影响就医体验和后续康复,增加对未来的焦虑,不利于恢复正常社会生活和人际交往。P18:“我们第一次来这边完全不知道要找哪个医生,整个就医流程也是自己摸索,如果有更多的信息了解渠道可能就能得到更好的治疗,能更快地恢复正常生活。”同时,部分受访者提出无法对海量的诊疗和康复疾病信息进行鉴别,缺乏专业的指导。P21:“医生护士工作都很忙,我也不好意思老问他们,就自己上网查,但也不知道对不对。”

2.3.2 政策保障待完善 受访者们表示现有医疗保障政策与康复支持体系仍存在优化空间。大多数受访者希望能完善规范化延续性的癌症患者管理体系,做好出院后的康复指导。P16:“现在回去后就是自己照顾自己,很多时候也不知道不舒服了要怎么办,如果社区能配备康复指导师,我们就能更加安心。”此外,部分受访者反映医疗资源分布的非均衡性增加了就医难度,希望能完善分级诊疗制度。P7:“我们是小县城,每次看病都要五点钟起床坐高铁去省会治疗;希望之后可以有更多的利民政策出台,让我们在家门口就能就医。”

## 3 讨论

3.1 关注癌症患者社会融合体验 本研究发现,癌症患者在实现社会融合过程中会产生适应癌症生存者身份、适当参加社会活动、维护调整人际关系三大核心体会。当癌症患者在心理上坦然接受患病事实并积极调整时,就更有意愿和勇气重返社会。研究<sup>[9]</sup>表明,负面情绪较重的癌症患者社会功能也较差。适度参与活动是癌症患者回归常态化生活的一部分,这能增加患者的正性体验,体现了社会角色的

复原和重构,与既往研究<sup>[10]</sup>一致。由于癌症诊断和治疗,癌症患者的社交互动机会可能发生变化,但他们及时调整尽力维护。因此,护理人员应及时识别社会融合不良的癌症患者的特征,如社交圈窄小、癌症生存者角色适应不良、缺乏参与社会活动的动力等。护理人员应提供个体化支持,帮助癌症患者在心理、社交、职业等方面顺利过渡,最终达到高质量的社会融合。

**3.2 强化癌症患者社会融合因素** 本研究发现,具备乐观性格特质、情绪稳定性以及充足社会支持的癌症患者,能够更好地与自我和解,顺利向新的生活状态过渡。这可能由于具有良好社会关系的个体通常会获得较多的社会支持,能有效缓冲癌症经历对身心状态的负面影响,促进社会融合。Belau 等<sup>[6]</sup>研究结论也佐证了这一点;同时,性格乐观的患者能够更好地调动积极情绪以增强个人的适应能力,他们的社会融合程度也相应得到提高<sup>[11]</sup>。因此,护理人员需努力构建医护—病友—照护者三位一体的支持系统,加强多学科团队协作,共同为患者提供全面的医疗服务。护理人员不仅要做好癌症患者的症状管理,充分的心理护理也必不可少。例如,护理人员可以实施意义疗法<sup>[12]</sup>等干预策略,引导家庭成员协同照护,强化同伴支持教育,使整体受益。

**3.3 突破癌症患者社会融合阻碍** 本研究发现,医疗信息缺乏阻碍了癌症患者社会融合进程。这是由于充分的信息能够帮助癌症患者更好地理解自身病情,从而减少对疾病的不确定感<sup>[13]</sup>,为顺利回归社会奠定基础。因此,护理人员需要为癌症患者提供充足的相关信息(疾病诊断、治疗、预后等),例如制作癌症护理手册、开发癌症决策辅助工具等,并结合人工智能手段<sup>[14]</sup>,提供个性化的信息辅导;同时,护理人员应发挥政策倡导者和患者代言人的角色功能,呼吁各级政府完善面向癌症患者的各项医疗保障制度及综合防治服务体系,确保该人群能够获得必要的医疗资源。

## 4 结论

本研究描述癌症患者重返社会的体验,探讨该人群社会融合过程中的促进和阻碍因素。护理人员应及时识别癌症患者社会融合不良的特征,在社交媒体和人工智能的助力下,构建多层次全方位立体化的身体—心理—社会支持系统,促进该人群的社会融合。但本研究的样本仅限于上海市 5 所三级甲等医院的癌症患者,后续可对不同地区的癌症患者进行访谈,以制订多角度多层面的护理干预方案。

### 【参考文献】

[1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer sta-

tistics 2022; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.

[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 37513025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries[J]. Lancet, 2018, 391(10125): 1023-1075.

[3] POUDEL P G, HORAN M R, BRINKMAN T M, et al. Interventions with social integration components addressing psychosocial outcomes of young- and middle-aged adult cancer individuals: a systematic review [J/OL]. [2024-09-25]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10571739>. DOI: 10.3390/cancers15194710.

[4] JUNG W, THOMPSON H J, BYUN E. Social integration: a concept analysis[J]. Nurs Forum, 2022, 57(6): 1551-1558.

[5] 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.

[6] BELAU M H, JUNG L, MAURER T, et al. Social relationships and their impact on health-related quality of life in a long-term breast cancer survivor cohort[J/OL]. [2024-09-25]. <https://acs-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.35364>. DOI: 10.1002/cncr.35364.

[7] SANTIN O, MC MULLAN J, JENKINS C, et al. Supporting someone with cancer during the COVID-19 pandemic: a mixed methods analysis of cancer carer's health, quality of life and need for support[J]. Health Soc Care Community, 2022, 30(5): e3246-e3252.

[8] 季梦婷, 杨艳. 描述性性质研究方法学的综述[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(11): 32-35.

[9] PARK Y M, KIM H Y, KIM J Y, et al. Relationship between type D personality, symptoms, cancer stigma, and quality of life among patients with lung cancer[J/OL]. [2024-12-27]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388922000060>. DOI: 10.1016/j.ejon.2022.102098.

[10] RUAN J, LIU C, REN R, et al. Post-treatment cancer survivors' experience of social reintegration: a systematic review and Meta-synthesis [J/OL]. [2024-12-27]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.70065>. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.70065>.

[11] 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.

[12] HEIDARY M, HESHMATI R, HAYES J. Effect of group logotherapy on anxiety about death and existential loneliness in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial[J]. Cancer Nurs, 2023, 46(1): E21-E30.

[13] 罗玲玲, 潘华英, 张洲, 等. 癌症病人疾病不确定感研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(5): 604-607.

[14] O'CONNOR S, VERCELL A, WONG D, et al. The application and use of artificial intelligence in cancer nursing: a systematic review[J/OL]. [2025-01-14]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388924000085>. DOI: 10.1016/j.ejon.2024.102510.

(本文编辑: 刘于晶)