

癌症患者家庭照顾者癌症复发恐惧体验质性研究的 Meta 整合

沈志莹¹,石双姣¹,李成媛¹,谢建飞²,刘莉³,阮春红¹

(1.中南大学湘雅三医院 血液内科,湖南 长沙 410013;2.中南大学湘雅三医院 护理部;
3.中南大学 湘雅护理学院,湖南 长沙 410013)

【摘要】 目的 系统评价癌症患者家庭照顾者癌症复发恐惧(fear of cancer recurrence,FCR)体验,为制订针对性心理支持干预提供证据。**方法** 检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL、知网、万方和维普等数据库中关于照顾者 FCR 体验的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 10 月。采用 Meta 整合方法分析结果。**结果** 共纳入 17 篇文献,提炼出 27 个研究结果,归纳为 8 个类别,综合成 3 个整合结果:照顾者 FCR 的身心表现、照顾者对 FCR 相关因素的感知、照顾者采用不同策略应对 FCR。**结论** 癌症患者家庭照顾者的 FCR 体验表现为身心多重负担,护理人员应开展 FCR 筛查,在关键医疗节点加强专业支持,并构建基于不同应对策略的阶梯式、多学科协同干预体系,以减轻照顾者的 FCR。

【关键词】 癌症;家庭;照顾者;复发恐惧;质性研究;Meta 整合

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.01.010

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)01-0040-05

A Meta-synthesis of Qualitative Studies on the Fear of Cancer Recurrence Experience Among Family Caregivers of Cancer Patients

SHEN Zhiying¹, SHI Shuangjiao¹, LI Chengyuan¹, XIE Jianfei², LIU Li³, RUAN Chunhong¹ (1.Department of Hematology, The Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410013, Hunan Province, China; 2.Department of Nursing, The Third Xiangya Hospital of Central South University; 3.Xiangya School of Nursing, Central South University, Changsha 410013, Hunan Province, China)

Corresponding author: LI Chengyuan, Tel: 0731-88618814

【Abstract】 Objective To systematically review the fear of cancer recurrence (FCR) experience among family caregivers of cancer patients, providing evidence for developing targeted psychological support intervention. **Methods** Qualitative studies on the FCR experience of caregivers were retrieved from databases including PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase, CINAHL, CNKI, Wanfang, and VIP, from inception to October 2025. Results were analyzed using the meta-synthesis method. **Results** A total of 17 articles were included, yielding 27 research findings. These were summarized into 8 categories and synthesized into 3 integrated findings: the physical and psychological manifestations of FCR in caregivers; caregivers' perceptions of factors related to FCR; caregivers' adoption of various strategies to cope with FCR. **Conclusions** The FCR experience among family caregivers of cancer patients manifests as a multifaceted physical and psychological burden. Nursing professionals should implement FCR screening, enhance professional support at key medical junctures, and establish a stepped, multidisciplinary collaborative intervention system based on different coping strategies to alleviate caregivers' FCR.

【Key words】 cancer; family; caregiver; fear of cancer recurrence; qualitative study; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2026, 43(01): 40-44]

癌症复发恐惧(fear of cancer recurrence, FCR)是指与癌症可能复发或发展有关的恐惧、担心或担忧^[1],也是癌症患者家庭照顾者在长期照护过程中面临的突出压力源之一^[2]。研究^[3-5]显示,约 50%的

癌症患者家庭照顾者存在高水平 FCR,其持续时间、程度甚至高于患者本身。照顾者的心理状态不仅影响其自身健康,还可能削弱照护能力,进而干扰患者的康复进程^[2]。目前针对照顾者 FCR 体验的质性研究尚较分散,缺乏系统性的整合。因此,本研究采用 Meta 整合方法,系统梳理相关质性研究,深入探讨癌症患者家庭照顾者 FCR 体验,为制订针对性心理支持策略提供依据。

【收稿日期】 2024-11-15 **【修回日期】** 2025-12-29

【基金项目】 湖南省自然科学基金青年基金(2023JJ40884)

【作者简介】 沈志莹,硕士,副主任护师,电话:0731-88618814

【通信作者】 李成媛,电话:0731-88618814

1 资料与方法

1.1 检索策略 系统检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL、知网、万方和维普等数据库中收录的癌症患者家庭照顾者 FCR 体验的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 10 月。采用主题词结合自由词的检索方式,中文检索词:恶性肿瘤/肿瘤/瘤/癌症/癌;照顾者/照护者/父母/配偶/夫妻;恐惧/担忧/不确定感/焦虑;复发/进展;体验/感受/态度/感知;质性研究/定性研究/现象学/扎根理论/民族志。英文检索词:neoplasms/neoplas/tumor/cancer/malignan/carcin-om; caregiver/carer/spous/couple/parent/family/partner; fear/worry/uncertainty/anxiety/concern; recur/relapse/coming back/progress; experience/feeling/attitude/perception; qualitative research/qualitative study/phenomenology/grounded theory/ethnography。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象:癌症患者家庭照顾者;(2)研究现象:照顾者的 FCR 体验、经历等;(3)情境:家庭中;(4)类型:质性研究及混合性研究。排除标准:无法获取全文;非中英文;重复发表;质量评价为 C 级。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名经过循证培训的研究者独立进行文献筛选、资料提取及交叉核对。

意见不一致时由第 3 名研究者参与判断。提取内容包括:作者、国家/地区、年份、研究对象、研究方法、感兴趣的现象及结果。

1.4 文献质量评价 2 名研究者采用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[6]独立进行质量评价,评价不一致时与第 3 名研究者共同讨论决定。本研究仅纳入 A、B 级文献。

1.5 Meta 整合方法 采用汇集性整合方法^[7]。2 名研究者独立使用 NVivo 软件对文献进行逐行编码,提取意义单元;基于意义相似性对编码进行主题提炼,进一步聚合为高阶类别;最终对所有类别进行综合,形成反映核心内涵的整合结果。过程中进行成员核查,并采用定性系统评价证据分级工具(confidence in the evidence from reviews of qualitative research, CERQual)^[8],从方法学局限性、一致性、数据充分性和相关性 4 个方面进行评价。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索文献 4817 篇,剔除重复文献后获得 3421 篇,经阅读全文、初筛和复筛后,最终纳入 17 篇^[9-25]。

2.2 纳入文献的基本特征与质量评价 纳入文献的基本特征见表 1。其中 5 篇^[9-13]质量评级为 A 级,12 篇^[14-25]质量评级为 B 级。

表 1 纳入文献基本特征(n=17)

作者	国家	年份	研究对象	研究方法	感兴趣的现象	主要结果
Ringborg 等 ^[9]	瑞典	2023	配偶(n=13)	描述性	食管癌患者照顾者的体验	FCR 是主要的压力源;对未来的不确定是最突出的困扰;提前计划
Catania 等 ^[10]	马耳他	2019	配偶(n=8)	现象学	乳腺癌患者配偶的经历	对癌症复发可能和伴侣死亡的恐惧
Gerhardt 等 ^[11]	丹麦	2020	配偶/孩子/兄弟姐妹(n=10)	探索性	胰腺癌、十二指肠癌和胆管癌患者照顾者参加随访的经验	从旁观到参与;孤独的担忧;保持沉默
Urbutienė 等 ^[12]	立陶宛	2022	配偶(n=7)	现象学	癌症幸存者的配偶 FCR 经历及死亡焦虑	引发癌症复发和死亡威胁的情况;最可怕的是失去爱人;高度不安全感;以生命战胜死亡
Doumit 等 ^[13]	黎巴嫩	2008	父母/子女/兄弟姐妹/配偶(n=9)	现象学	癌症患者家庭照顾者的生活经历	生活在恐惧和不确定性中
Banks 等 ^[14]	澳大利亚	2023	配偶/父母/子女/兄弟姐妹(n=19)	扎根理论	照顾者 FCR 体验	害怕患者受苦;保护患者免受痛苦的需求;准备好失去所爱之人
Webb 等 ^[15]	澳大利亚	2023	配偶/父母/子女/兄弟姐妹(n=24)	描述性	卵巢癌患者照顾者 FCR 体验	恐惧和不确定感;过渡性状态;绝望;对患者和自我的保护
吴奇云 ^[16]	中国	2016	配偶(n=10)	现象学	原发性肝癌患者配偶 FCR 影响因素、应对体验、以及面对癌症中经历的障碍	患者情况影响配偶心理;恐惧感影响正常生活;采取多重方式应对恐惧;缺乏沟通技巧
Tan 等 ^[17]	澳大利亚	2021	未报告(n=78)	描述性	卵巢癌患者照顾者面对未来不确定性的经验、挑战、获取支持服务的经历及需求	无助;中断;支持性角色;信息差距;与医务人员的关系;获取服务;情绪反应
Bangboje-Ayodele 等 ^[18]	澳大利亚	2021	配偶(n=13)	混合性	乳腺癌患者配偶经历的主要照护挑战,日常生活和互动受到的影响,对患者状况的了解	需求;挑战
Yeung 等 ^[19]	中国	2021	父母(n=15)	扎根理论	癌症患儿父母的压力源、应对策略和适应经历	压力源;应对策略;照护的积极方面
Ream 等 ^[20]	英国	2021	配偶/其他(n=25)	纵向质性	照顾者经历的改变,支持需求	生活和角色改变;照护自信;管理不确定
Walker 等 ^[21]	英国	2020	父母(n=30)	扎根理论	青少年癌症治疗第 1 年内父母的挑战及应对	如履薄冰;竭尽所能;平衡

续表 1

作者	国家	年份	研究对象	研究方法	感兴趣的现象	主要结果
McCorry 等 ^[22]	英国	2009	配偶/父母(n=10)	描述性	食管癌患者照顾者的情感和认知经历	照顾者作为缓冲;康复和复发的表现;通过同伴支持使经历正常化
Mosher 等 ^[23]	美国	2016	配偶/其他(n=23)	描述性	结直肠癌晚期患者照顾者面对的关键性挑战	情绪上处理最初的诊断或复发;管理照护患者的实际和情感方面;面对不确定的未来;遭遇与症状相关的痛苦
Neris 等 ^[24]	巴西	2024	父母(n=10)	叙事研究	父母对儿童癌症长期生存赋予的意义	斗争时期;不确定的和平时期
De Graves 等 ^[25]	澳大利亚	2008	父母(n=17)	民族志	儿童癌症患者父母面对复发不确定性的经历	不确定感;现实的波动状态-希望与恐惧;与复发共存;保持希望

2.3 Meta 整合结果 提炼出 27 个结果,归纳为 8 个类别,形成 3 个整合结果,见图 1。

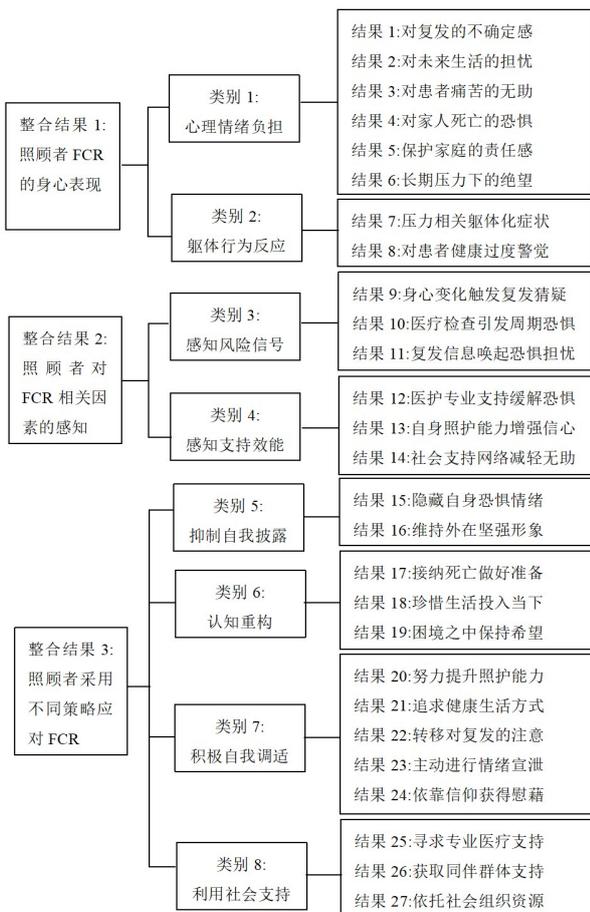


图 1 Meta 整合结果图

2.3.1 整合结果 1:照顾者 FCR 的身心表现

2.3.1.1 类别 1:心理情绪负担 由于无法预知复发的时间与结果,照顾者常陷入持续不确定感(“我随时都在等待坏事发生”^[13]),并对未来生活充满担忧(“不能提前计划,担心会有不好的事发生”^[10])。面对患者承受的痛苦,照顾者常感无助(“我充满无助,我给她支持和爱,但无法控制治疗对她的影响”^[17])。其中,对家人死亡的恐惧尤为强烈(“我无法想象没有他的生活”^[12])。同时,保护家庭的责任感也会引发紧张与悲伤(“我曾深深地向孩子承诺拯救他们的

母亲”^[12])。长期的照护压力易导致照顾者心理资源耗竭,甚至产生绝望(“我只能坐以待毙”^[15])。

2.3.1.2 类别 2:躯体行为反应 部分照顾者出现躯体化症状,包括失眠(“整夜整夜地睡不着觉”^[16])、心悸(“一想到可能会复发,我就心慌”^[9])和酒精依赖(“我喝太多酒”^[21])等。为尽早发现复发迹象,照顾者常对患者的健康状况过度警觉,通过频繁询问来确认其状态(“我总想知道她是否还好,就一直问她这个问题”^[21])。

2.3.2 整合结果 2:照顾者对 FCR 相关因素的感知

2.3.2.1 类别 3:感知风险信号 当患者出现无法解释的症状或情绪低落时,照顾者易产生复发猜疑(“他发烧或看起来很累,我最先想的就是白血病复发了吗?”^[21])。定期的医疗检查则使 FCR 反复“循环”(“6 年了,每次等待他的检查结果时,我都担心最坏的情况”^[19]),计划外的检查更会引发强烈的警觉与担忧(“他被要求看血液病专家,这以前从未发生过,我们把所有可能的情况都想了一遍”^[12])。此外,接触与癌症复发相关的信息,如媒体报道(“电视上的复发情景让我恐惧”^[10])、医疗风险告知(“我们被复发的信息轰炸了”^[12])等均会唤起 FCR。

2.3.2.2 类别 4:感知支持效能 医务人员的专业支持(“医生和护士比较专业”^[16])和及时有效沟通(“沟通让我及时了解情况并应对”^[17])可有效缓解 FCR。同时,照顾者具备足够的照护知识和技能可增强其应对未知的信心(“如果有癌症复发,我们知道要做什么”^[12])。此外,积极的社会支持网络可帮助照顾者缓解孤独和无助感(“我们在支持小组获得了生命力”^[22])。

2.3.3 整合结果 3:照顾者采用不同策略应对 FCR

2.3.3.1 类别 5:抑制自我披露 许多照顾者选择隐藏自身恐惧,使用积极的语言鼓励患者(“我告诉她我们会挺过去,然后我们就能去旅行了”^[15])。在对外交往中,部分照顾者努力维持坚强的外在形象,不让人担忧(“我会成为一个坚强的人,不能让对方失望”^[22])。

2.3.3.2 类别 6:认知重构 部分照顾者通过重建认知来努力实现与 FCR 共存。他们逐渐学会接纳复

发的可能乃至死亡的结局,并为之做好准备(“我已经在计划为最坏的情况做好准备”^[14])。同时,对生命有限性的感知也促使他们更加珍惜生活并投入当下(“去享受,去快乐,不要去想明天会发生什么”^[12]),并在困境中保持希望(“我们每次都抱着最好的希望”^[25])。

2.3.3.3 类别 7:积极自我调适 为应对 FCR,部分照顾者采取积极的自我调适策略。一方面,他们努力提升照护能力以增强掌控感(“你必须成为自己的主导者,不能完全依赖医生”^[21]),追求健康的生活方式(“尝试更健康的生活方式”^[21])。另一方面,他们有意转移对复发的注意力,将精力投入工作、运动或爱好中(“我做很多运动,经常骑自行车”^[12]),或通过倾诉、哭泣等方式主动宣泄情绪(“我面对朋友大哭了一场,哭完觉得发泄掉一点”^[16])。部分照顾者还从宗教信仰中获得精神慰藉(“我们开始更多地依赖宗教信仰”^[19])。

2.3.3.4 类别 8:利用社会支持 照顾者积极寻求医疗团队的专业支持(“有任何担心,我会马上打电话给医生”^[21]),也重视从同伴群体中获得情感共鸣与经验分享(“住院期间遇到一些患者和家属,我们互相交流、互相支持”^[16])。此外,有照顾者从社会组织中获得信息与经验支持(“社会工作者提供了可靠的信息和经验”^[19])。

3 讨论

3.1 照顾者 FCR 体验复杂,亟需系统化筛查与评估

本研究发现,照顾者 FCR 不仅表现为对复发不确定、患者痛苦及死亡威胁的持续担忧,亦伴随失眠、过度警觉等躯体化反应。这也证明 FCR 并非单一的情绪反应,而是一种根植于长期压力与不确定情境中的身心综合状态^[1]。因此,护理人员应超越对照顾者表面情绪的识别,在临床实践中系统化地纳入对照顾者 FCR 的筛查,评估其心理、躯体及社会功能变化,为实现早期识别与分级干预奠定基础。

3.2 聚焦风险与支持感知,在关键情境提供主动支持

本研究发现,照顾者对风险信号和支持效能的感知深刻影响其 FCR 体验。这与慢性病患者配偶的压力感知类似^[26],即当个体将情境评价为有威胁时,便会引发应激反应。这提示护理人员应在确诊、定期复查及计划外就诊等关键情境中,主动提供清晰、一致的病情解释与流程指导,以减少信息模糊引发的猜疑^[27]。同时,通过开展照护技能培训,提升照顾者的自我效能感。此外,应评估其社会支持网络,协助其联结家庭成员、病友团体及社区资源,帮助建立支持性联系。

3.3 基于应对策略的多样性,构建阶梯式干预路径

照顾者采用的应对策略涵盖抑制自我披露、认知重构、积极自我调适和寻求外部支持。针对采用不同应对策略的照顾者,护理人员可采用阶梯式的心理干预措施。对于倾向抑制自我的照顾者,可通过叙事护理^[28]等措施,鼓励其情绪表达;对于已出现认知重构迹象者,可引入接纳与承诺疗法^[29],引导其减少与不确定性的对抗,强化珍惜当下、保持希望等积极应对。此外,护理人员应主动承担多学科协作沟通者的角色,推动建立涵盖医院、家庭、社区的团队支持模式,并将有复杂需求的照顾者及时转介至专业心理社会服务组织,以提供连续、整合的支持服务。

3.4 局限性及展望 本研究通过 Meta 整合全面、深入地阐释癌症患者家庭照顾者 FCR 体验。然而纳入的文献来自 10 个国家,鉴于社会文化背景与医疗体系的差异,整合结果在国内临床实践中的适用性可能存在局限。未来研究应聚焦中国本土文化,深入探讨不同癌症类型照顾者的 FCR 体验与需求,为制订本土化、个性化的心理干预方案提供科学依据。

【参考文献】

- [1] LEBEL S, OZAKINCI G, HUMPHRIS G, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(8): 3265-3268.
- [2] 庄冬梅, 胡少华, 汪艳, 等. 癌症患者家庭照顾者照顾力量表的汉化及信效度检验[J]. 军事护理, 2025, 42(2): 67-70.
- [3] SMITH A, WU V S, LAMBERT S, et al. A systematic mixed studies review of fear of cancer recurrence in families and caregivers of adults diagnosed with cancer[J]. J Cancer Surviv, 2022, 16(6): 1184-1219.
- [4] 李婧. 结直肠癌患者及家庭照顾者家庭亲密度和适应性与其癌症复发恐惧的关系研究[D]. 济南: 山东大学, 2023.
- [5] 张亚静. 肺癌患者及其配偶二元应对与癌症复发恐惧的关系研究[D]. 郑州: 河南大学, 2023.
- [6] Joanna Briggs Institute. JBI manual for evidence synthesis[EB/OL]. [2025-11-08]. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
- [7] LOCKWOOD C, MUNN Z, PORRITT K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing Meta-aggregation[J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(3): 179-187.
- [8] GRADE CERQUAL. Official guidance for applying GRADE-CERQual[EB/OL]. [2025-11-08]. <https://www.cerqual.org/official-guidance-for-applying-grade-cerqual/>.
- [9] RINGBORG C H, WENGSTRÖM Y, SCHANDL A, et al. The long-term experience of being a family caregiver of patients surgically treated for oesophageal cancer[J]. J Adv Nurs, 2023, 79(6): 2259-2268.
- [10] CATANIA A M, SAMMUT SCERRI C, CATANIA G J. Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(9-10): 1899-1910.

[11]GERHARDT S, DENGSSØ K E, HERLING S, et al.From bystander to enlisted carer-a qualitative study of the experiences of caregivers of patients attending follow-up after curative treatment for cancers in the pancreas, duodenum and bile duct[J/OL]. [2025-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986346/>.DOI:10.1016/j.ejon.2019.101717.

[12]URBUTIENĖ E, PUKINSKAITĖ R.Fear of cancer recurrence as reminder about death: lived experiences of cancer survivors' spouses[J/OL]. [2025-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35995573/>.DOI:10.1177/00302228221123152.

[13]DOUMIT M A, HUIJER H A, KELLEY J H, et al.The lived experience of lebanese family caregivers of cancer patients[J].Cancer Nurs,2008,31(4):36-42.

[14]BANKS H, WEBB K, SHARPE L, et al.A qualitative exploration of fear of cancer recurrence in caregivers[J].Psychooncology, 2023,32(7):1076-1084.

[15]WEBB K, SHARPE L, RUSSELL H, et al.Fear of cancer recurrence in ovarian cancer caregivers: a qualitative study[J/OL]. [2025-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38047732/>. DOI:10.1002/pon.6255.

[16]吴奇云.原发性肝癌患者及其配偶对疾病进展恐惧的现状调查及研究[D].上海:第二军医大学,2016.

[17]TAN J H, SHARPE L, RUSSELL H.The impact of ovarian cancer on individuals and their caregivers;a qualitative analysis[J].Psychooncology,2021,30(2):212-220.

[18]BAMGBOJE-AYODELE A, LEVESQUE J V, GERGES M, et al.The male perspective;a mixed methods study of the impact, unmet needs and challenges of caring for women with breast cancer[J].J Psychosoc Oncol,2021,39(2):235-251.

[19]YEUNG N C Y, CHEUNG K C, CHAU H C, et al.Transition from acute treatment to survivorship:exploring the psychosocial adjustments of chinese parents of children with cancer or hematological disorders[J/OL]. [2025-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360108/>.DOI:10.3390/ijerph18157815.

[20]REAM E, RICHARDSON A, LUCAS G, et al.Understanding the support needs of family members of people undergoing chemotherapy;a longitudinal qualitative study[J/OL]. [2025-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33242701/>. DOI: 10.1016/j.ejon.2020.101861.

[21]WALKER A J, LEWIS F M, ROSENBERG A R.Walking on eggshells;parents' first year after their adolescent completes their cancer treatment[J].J Pediatr Oncol Nurs,2020,37(4):233-243.

[22]MCCORRY N K, DEMPSTER M, CLARKE C, et al.Adjusting to life after esophagectomy:the experience of survivors and carers[J].Qual Health Res,2009,19(10):1485-1494.

[23]MOSHER C E, ADAMS R N, HELFT P R, et al.Family caregiving challenges in advanced colorectal cancer:patient and caregiver perspectives[J].Support Care Cancer,2016,24(5):2017-2024.

[24]NERIS R R, LEITE A, PAPATHANASSOGLU E, et al.“Times of war and time of uncertain peace”: narratives of parents of childhood cancer survivors [J/OL]. [2025-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39230129/>. DOI: 10.1590/1518-8345.7005.4263.

[25]DE GRAVES S, ARANDA S.Living with hope and fear-the uncertainty of childhood cancer after relapse[J].Cancer Nurs,2008,31(4):292-301.

[26]孙柳,王艳玲,陈少华,等.慢性病共病空巢老年配偶压力感知和应对体验的质性研究[J].军事护理,2022,39(7):33-36.

[27]于晓磊,李文鑫,陈盼盼,等.癌症信息超载对头颈部恶性肿瘤放疗患者恐惧疾病进展的影响:决策冲突的中介作用[J].军事护理,2023,40(11):74-78.

[28]陈世丽,刘海燕,谭玉琴,等.叙事护理对改善初诊恶性肿瘤患者负性情绪及睡眠质量的效果研究[J].军事护理,2025,42(11):30-33,47.

[29]陈付蓉,欧美军,夏婉婷,等.基于接纳承诺疗法的癌症患者死亡焦虑虚拟现实技术干预方案的构建与初步应用[J].军事护理,2024,41(10):57-61.

(本文编辑:沈园园)

(上接第39页)

[2] URQUHART R, SCUTON S, KENDELL C. Understanding cancer survivors' needs and experiences returning to work post-treatment: a longitudinal qualitative study [J]. Curr Oncol, 2022,29(5):3013-3025.

[3]苏晓琴,郭瑜洁,阙文倩,等.癌症生存者重返工作社会支持真实体验的 Meta 整合[J].军事护理,2024,41(3):14-18.

[4]刘嘉,骆峻,曾庆琪,等.恶性肿瘤患者心理因素与社会支持的研究进展[J].中国肿瘤外科杂志,2017,9(5):331-333.

[5]LAMORT-BOUCHÉ M, PÉRON J, BROG G, et al.Breast cancer specialists' perspective on their role in their patients' return to work;a qualitative study[J].Scand J Work Environ Health, 2020,46(2):177-187.

[6]许嘉硕,季红娟,李佳镁,等.癌症患者重返工作适应体验及应对资源的扎根理论研究[J].解放军护理杂志,2021,38(2):1-5.

[7]HUPCEY J E.Claritying the social support theory-research linkage[J].J Adv Nurs,1998,27(6):1231-1241.

[8]李红贺,韩玉香,曹雨凝,等.决策冲突在晚期癌症患者代理决策者社会支持与决策疲劳间的中介作用[J].护理学报,2025,32(22):43-49.

[9] LANGFORD C P, BOWSHER J, LILLIS P P.Social support: a conceptual analysis[J].J Adv Nurs,1997,25(1):95-100.

[10]刘明.Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):90-92.

[11]李佳镁,郭瑜洁,顾丽培,等.癌症患者重返工作适应性量表的编制及信效度检验[J].解放军护理杂志,2021,38(8):1-4.

[12]吴明隆.问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010:161-298.

[13]游嘉欣,徐蓉,夏添,等.2 型糖尿病患者自我损耗量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2025,60(19):2371-2377.

[14]SMITH A, CAVALLI C, HARLING L, et al.Impact of the TNM staging system for thymoma [J/OL]. [2025-12-25]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35118337/>.DOI:10.21037/med-21-24.

[15]黄霞,石钰,蒲诗,等.慢性肾脏病管理专科护士核心力量表的编制及信效度检验[J].军事护理,2024,41(8):43-46,116.

[16]郭瑜洁,石悦,唐珏,等.“重建自我”癌症患者重返工作适应性干预方案的应用效果研究[J].军事护理,2023,40(11):5-8.

(本文编辑:沈园园)