

“阻碍”与“支持”并存:基于扎根理论的癌症生存者重返工作社会支持体系构建研究

姜金凤^{1,2}, 王海燕², 徐颖¹, 郭瑜洁¹

(1.南通大学 护理与康复学院, 江苏 南通 226000; 2.南通大学附属医院 护理部, 江苏 南通 226000)

【摘要】 目的 基于建构主义扎根理论构建癌症生存者重返工作社会支持体系,为提升其重返工作稳定性提供理论依据。**方法** 采用质性研究方法,通过目的抽样、滚雪球抽样和理论抽样选取 24 名癌症生存者及 16 名社会支持提供者(家属、企业人员、医务人员等)进行半结构式深度访谈。遵循建构主义扎根理论理念,纳入先验理论视角,强化研究者反思性,运用扎根理论三级编码对资料进行分析。**结果** 形成由个体适应层、家庭支持层、组织支持层、医疗支持层、社会政策层构成的社会支持体系,含 5 项主范畴、16 项副范畴,各层面均呈支持与阻碍并存双重属性;5 层间通过双向反馈、动态协同,共同驱动重返工作适应性转型。**结论** 癌症生存者重返工作是多层面协同作用的动态适应过程,应从个体康复与职业重建、家庭支持边界、组织制度与人际支持、医疗-就业衔接及政策保障等方面完善社会支持体系,以促进其职业重建和社会融入。

【关键词】 扎根理论;癌症生存者;重返工作;社会支持体系

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.08.007

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2026)08-0029-04

Coexistence of Obstruction and Support: Construction of a Social Support System for Cancer Survivors' Return-to-Work Based on Grounded Theory

JIANG Jinfeng^{1,2}, WANG Haiyan², XU Ying¹, GUO Yujie¹ (1.School of Nursing and Rehabilitation, Nantong University, Nantong 226000, Jiangsu Province, China; 2.Department of Nursing, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226000, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: GUO Yujie, Tel: 0513-85051870

【Abstract】 Objective To construct a social support system for cancer survivors' return-to-work based on constructivist grounded theory, so as to provide a theoretical basis of its stability. **Methods** A qualitative research method was adopted. 24 cancer survivors and 16 social support providers (family members, enterprise personnel, medical staff, etc.) were selected by purposive sampling, snowball sampling and theoretical sampling for semi-structured in-depth interviews. Following the concept of constructivist grounded theory, prior theoretical perspectives were incorporated, researchers' reflexivity was strengthened, and the three-level coding of grounded theory was used to analyze the data. **Results** A social support system consisting of 5 main categories and 16 sub-categories was formed, encompassing individual adaptation level, family support level, organizational support level, medical support level, and social policy level. Each level exhibited the dual attributes of both support and obstruction. The 5 levels jointly drove the adaptive transformation of returning to work through two-way feedback and dynamic synergy. **Conclusions** Return-to-work of cancer survivors is a dynamic adaptive process involving multi-level synergy. The social support system should be improved in individual rehabilitation and vocational reconstruction, family support boundaries, organizational systems and interpersonal support, medical-employment linkage, and policy guarantees, so as to promote their vocational reconstruction and social integration.

【Key words】 grounded theory; cancer survivor; return-to-work; social support system

[Mil Nurs, 2026, 43(08): 29-32]

随着医疗技术进步与早期筛查普及,癌症患者 5 年生存率显著提升,癌症生存者群体规模正持续快速扩大^[1-2]。多数中青年癌症患者确诊时处于职业发展关键阶段,长期治疗迫使患者中断工作,复工成为其重建自我价值、缓解家庭经济压力、回归正常

社会生活的核心路径^[3-5]。顺利复工的癌症生存者生活质量、社会适应水平明显优于长期脱离职场群体^[6]。当前国内针对癌症生存者的照护资源集中于院内疾病康复,面向职业回归的支持资源碎片化,生理、心理、职场、政策多重阻碍叠加,导致复工成功率降低^[7-8]。社会支持体系是整合多主体、多维度资源的系统性框架,扎根理论适用于自下而上挖掘本土体验、构建中层理论;其中建构主义扎根理论区别于

【收稿日期】 2025-12-25 【修回日期】 2026-07-10

【基金项目】 国家社会科学基金一般项目(21BSH007)

【作者简介】 姜金凤,硕士,主管护师,电话:0513-85051870

【通信作者】 郭瑜洁,电话:0513-85051870

经典扎根理论,强调先验理论带入、研究者反思性与研究者、受访者共同建构意义,更契合癌症生存者复工体验的情境性、动态互动特征^[9-10]。现有相关研究多采用静态单一视角分析复工影响因素,尚未构建多层级动态协同的社会支持理论模型,亦较少完整运用建构主义扎根理论方法开展系统质性研究。本研究基于建构主义扎根理论,挖掘癌症生存者复工的支持与阻碍因素,构建动态协同的社会支持体系,为临床护理与政策优化提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024 年 12 月至 2025 年 5 月,采用目的抽样法选取南通市某三级甲等综合医院的 24 名癌症生存者、16 名社会支持提供者(家属、企业人员、医务人员、社区人员)为研究对象。癌症生存者的纳入标准:(1)癌症生存者经病理确诊、完成常规治疗、病情缓解,治疗前有固定工作;(2)年龄为 18~60 岁;(3)具有良好的沟通能力。癌症生存者的排除标准:排除病情危重患者。社会支持提供者纳入标准:年龄 ≥ 18 周岁,认知、语言功能正常,可清晰描述自身与癌症生存者复工相关行为、观点;分为家属、企业人事/管理者、肿瘤科医护、社区就业工作人员四类,且持续参与患者康复或职场对接相关工作;充分知晓研究流程、访谈保密要求,自愿参与并签署知情同意书。社会支持提供者排除标准:合并精神疾病、认知损伤、言语障碍无法完成访谈;仅短暂接触患者,无复工相关深度参与经历;情绪不稳定,无法客观陈述真实体验;拒绝录音及知情同意者。初步由肿瘤科护士筛选符合纳入标准的患者,征得知情同意后纳入,再通过受访者滚雪球引荐其他符合条件对象,后期依据已编码资料开展理论抽样补充访谈样本,直至达到理论饱和。本研究已获得医院伦理委员会批准(2025-K147-01),所有受访者均签署知情同意书。

1.2 研究工具

1.2.1 访谈提纲 围绕核心主题“重返工作中的支持资源与阻碍困境”分层设计提纲,兼顾正向支持、负向阻碍两类体验,以中立视角引导受访者完整表达真实感受。(1)癌症生存者访谈提纲。①基础资料:年龄、学历、职业类型、癌种、治疗结束时长、当前复工状态(计划复工/阶段性复工/稳定复工);②支持体验:复工筹备或在岗期间,家属、同事、医院、社区提供过哪些情感、实际帮扶?何种支持作用最突出?③阻碍体验:复工过程中存在哪些身心、职场、政策层面压力?该类困难如何改变复工计划?④需求诉求:希望家庭、医疗机构、用人单位、政府提供哪些针对性支持以稳定复工。(2)社会支持提供者访

谈提纲。家属:您如何看待患者复工选择?为支持复工采取过哪些照料、沟通行动?是否存在担心健康与尊重患者意愿的矛盾冲突?企业人员:收到癌症生存者复工申请后,单位会开展岗位评估、工时调整等配套措施吗?同事配合情况如何?企业开展复工支持的核心难点是什么?医务人员:您通过哪些指标判断患者具备复工条件?会提供何种职业康复指导?是否与用人单位对接患者复工适配建议?社区人员:社区现有哪些面向癌症生存者的就业培训、岗位推荐资源?资源触达与落地存在哪些现实短板?

1.2.2 资料收集和处理 (1)研究对象招募方式:本研究于南通大学附属医院肿瘤科、康复门诊及癌友活动室开展。癌症生存者先由护士初筛并签署知情同意入组,再通过滚雪球、理论抽样补充不同癌种、复工状态受试者至资料饱和;同步招募患者家属、主管医护,联动企业人事、社区就业工作人员作为社会支持提供者,所有研究对象均单独沟通并签署知情同意。(2)访谈实施人员与形式:所有访谈由 2 名拥有 3 年以上肿瘤科护理资质、掌握质性研究方法的研究者实施。访谈分线下独立诊室、线上静音视频 2 种形式,无旁人在场;单次时长 30~40 min,访谈前告知保密规则,征得同意后录音,同步记录受访者神态、肢体等非语言信息。(3)资料整理流程:访谈结束 24 h 内完成录音逐字转写,脱敏后对两类样本文稿、录音统一编号。每份转录稿配套撰写反思备忘录,同步归档。持续补充访谈样本,连续 5 例无新范畴出现,即判定资料理论饱和,停止招募。(4)质量控制措施:由 2 名研究者独立完成全部文本编码并交叉核对,存在分歧时回溯访谈音、原文集体磋商,留存处置记录;对存疑编码回访受访者核实原意。每次访谈及每日编码后撰写反思笔记,弱化主观预判;结合录音、文稿、现场记录三类资料三角验证。编码体系与理论模型成型后,提交 2 名质性护理专家评审,依据专业意见调整范畴划分与模型逻辑。

1.2.3 资料分析方法 运用建构主义扎根理论三级编码,依托 NVivo 12.0 完成资料整理与分析:开放式编码逐句提取原始概念;主轴编码归并同类概念,划分主、副范畴并梳理内在联系;选择性编码提炼核心范畴,构建多层理论模型。编码全过程对照社会生态、社会支持先验理论,对比归纳范畴与现有理论的契合及差异之处。

2 结果

2.1 受访者基本特征 共访谈 24 例癌症生存者与 16 名社会支持提供者。24 例癌症生存者中女 14 例(58.33%)、男 10 例(41.67%);女性乳腺癌患者 10 例,男

性结直肠癌患者 6 例;年龄 36~60 岁;大专及以下 7 例 (29.17%)、本科 13 例 (54.17%)、硕士及以上 4 例 (16.67%);已婚 20 例 (83.33%)、未婚 4 例 (16.67%)。16 名社会支持提供者包含家属 6 名、企业管理人员/人事 4 名、肿瘤科临床医护 4 名、社区就业服务工作人员 2 名。

2.2 扎根理论三级编码结果

2.2.1 开放式编码 提取 186 个初始概念,高频概念包括体力不足、认知障碍、工作价值认同、家庭情感支持、家庭过度保护、同事协作、岗位调整、医企衔接不畅等。

2.2.2 主轴编码 在对初始概念进一步归类与整合的基础上,形成 5 个主范畴,分别为个体适应层、家庭支持层、组织支持层、医疗支持层和社会政策层。除医疗支持层和社会政策层以支持缺口为主外,其余层面均同时呈现支持因素与阻碍因素并存的特征。各主范畴的构成及属性,见表 1。

2.2.3 选择性编码 通过比较分析各主范畴间的关系,确定核心范畴为“重返工作适应性转型”,指癌症生存者从“患者角色”向“工作者角色”转变的动态过程,受 5 层因素双向互动、协同驱动。

表 1 主范畴体系

主范畴	副范畴	核心初始概念	范畴属性	频次	内涵简述
个体适应层	1.个体生理心理阻碍;2.个体积极自我认同	体力不足与疲劳感、认知障碍、外貌困扰、病耻感、焦虑抑郁;工作价值确认、生命价值感增强、主动康复意识	双重	256	个体为复工核心,身心阻力与内在康复动力动态博弈。
家庭支持层	1.积极家庭支持;2.消极家庭作用	家庭情感支持、实际照料支持、理性决策建议;家庭过度保护、家庭决策冲突、代际观念差异、经济压力传导	双重	132	家庭为近端支撑,保护边界失衡将延缓复工。
组织支持层	1.企业制度政策支持;2.企业制度政策缺口;3.职场人际关系支持;4.职场人际关系障碍	岗位调整支持、弹性工作支持、职业培训;岗位调整阻力、弹性工作缺口、职业培训缺失;同事主动协作、管理层正向引导;同事态度疏离、管理层态度消极	双重	187	职场制度与人际环境共同决定复工稳定性。
医疗支持层	1.复工评估缺口;2.康复指导缺口;3.医企衔接缺口	职业能力评估缺失、复工指导不足;康复指导与职场需求脱节、多学科协作不足;医企信息断联、医疗证明格式冲突	负向(侧重支持缺口)	89	医疗康复与就业服务存在衔接断层。
社会政策层	1.法律保障缺口;2.政策执行缺口;3.资源供给缺口	法律保护不足、反歧视条款模糊;政策知晓率低、补贴申请繁琐;社区资源闲置、社会资源协同不足	负向(侧重支持缺口)	95	宏观保障落地不足,造成多层支持碎片化。

注:频次是以 Nvivo 编码节点被引用的次数计算

2.3 理论模型构建结果 构建了癌症生存者重返工作社会支持体系模型,5 层间双向反馈、动态协同:个体适应层(基础):生理心理状态决定复工起点,动力与阻力博弈影响意愿与能力;家庭支持层(中观支撑):提供情感与照料支持,过度保护与决策冲突形成阻碍;组织支持层(中观支撑):制度与人环境决定复工稳定性,适配与包容提升持续性;医疗支持层(衔接枢纽):连接康复与职场,评估、指导、医企对接决定支持落地;社会政策层(宏观保障):法律、执行、资源供给为体系提供制度兜底。互动逻辑:政策层引导医疗层与组织层对接;组织层反馈家庭层,家庭层影响个体层;个体层需求反馈医疗层,推动政策优化;5 层相互作用、循环反馈,共同决定复工适应性转型效果。

2.4 理论饱和度检验结果 在主要资料分析完成后,追加访谈 2 名生存者、1 名企业人员,未出现新概念、新范畴,表明理论饱和。

3 讨论

3.1 阐释建构主义扎根理论完整实施流程 本研究紧扣建构主义扎根理论先验理论融入、研究者反思两大核心特征,弥补同类质性研究方法论述单薄、难以区分经典扎根理论的短板。研究全程落实三点规范:(1)提前引入社会支持、社会生态系统、角色转换理论搭建分析框架,提纲设计与范畴提炼均以现有理论为参照,不预设结论,依托访谈资料推导研究关系,规避经典扎根理论脱离现有研究的弊端;(2)建立完整反思质控机制,访谈 24 h 内撰写备忘录,2 名研究者独立编码,分歧处集体回溯原文研讨,编码阶段持续比对理论与资料并留存反思记录;(3)联合受访者共建研究释义,对存疑编码回访 3 名受访者核实,最终构建的 5 层体系真实反映复工过程中支持、阻碍并存的双重特征。依托规范研究流程,本研究搭建了多层闭环支持模型,契合生态系统理论多层互动核心观点^[11]。个体层面,体力减退、认知损伤、病耻感是复工主要阻碍,自我认同与康复意愿为内在动力,提示肿瘤全程康复需纳入职业重建相关干预。

3.2 辨析家庭支持双重作用属性 家庭支持层呈现明显的双重属性。家属的陪伴照料、合理复工建议

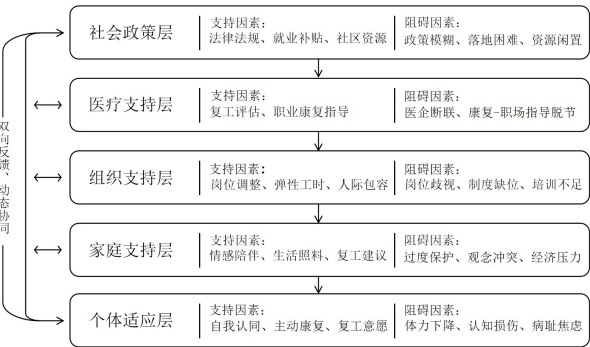


图 1 癌症生存者重返工作社会支持体系理论模型图

能给予患者心理支撑,但过度保护、观念分歧、经济压力会抑制其复工意愿,修正既往仅认可家庭积极作用的单一结论^[12],提示护理需引导家属把握照护边界。家庭与个体、企业、医院存在双向联动:家属过度呵护易让患者产生心理依赖,而患者复工需求也会改变家属照护模式;家庭负面情绪还会传导至职场、医疗机构,干扰帮扶与康复指导开展。

3.3 整合组织职场多元支持资源 组织层面制度支持与人际支持需协同发挥作用,岗位调整、弹性工时、专项培训提供复工基础,同事与管理者的包容疏导缓解心理压力;岗位固化、人际疏离会形成多重复工障碍,良好职场氛围不可或缺。企业需联动政策、医疗、家庭;用工配套依托就业政策,用工顾虑会向医院寻求评估,职场压力亦加重家庭照护负担,多层动态联动共同决定患者复工持续性。

3.4 梳理医疗康复服务现存缺口 医疗支持层以各类支持缺口为核心特征,反映当前肿瘤康复服务与职业就业支持存在结构性断裂,契合世界卫生组织提出的肿瘤生存者职业康复需实现医疗、就业服务无缝对接的发展倡议^[13]。现有院内康复评估多聚焦肿瘤病灶控制、躯体功能恢复,缺少针对劳动能力、岗位适配度的系统化复工评估;职业康复指导与职场真实需求脱节,医院与用人单位缺少常态化信息对接通道,形成医企信息孤岛。医疗层作为跨层级衔接枢纽,其服务缺口会传导至全部层级;复工评估缺失造成个体自我能力判断偏差,加重家庭焦虑、企业用工顾虑;而企业、家庭反馈的真实复工难点,是优化医疗职业康复指导方案的核心依据。

3.5 查摆政策落地实施现实短板 现有政策相关研究普遍证实,癌症生存者就业保障存在法律界定模糊、政策落地困难、资源可及性不足等短板^[14-15],本研究进一步明确法律保障、执行流程、资源供给三类缺口。宏观政策是医疗、组织、家庭支持体系的制度基础,政策条款模糊、申领流程繁琐、社区资源闲置会放大各层级原有阻碍;各层级实践中暴露的复工困境,可为就业保障政策修订、资源调配优化提供现实依据。

3.6 解析多层体系动态协同机制 癌症生存者返岗并非单一维度静态过程,而是个体、家庭、组织、医疗、政策5层主体双向反馈、动态协同的长期适应闭环。个体适应是体系动力源头,家庭为近端支撑,组织决定复工长期稳定性,医疗承担跨层级衔接功能,政策提供顶层制度兜底。5层循环联动:政策统筹医疗与企业资源;职场环境调整家庭照护模式;家庭支持影响患者身心状态;个体困境推动康复方案优化;医疗汇总问题反向完善政策。任一环节支持缺失都

会逐层传导,破坏整体协作。该机制可解释当前各类帮扶碎片化、返岗难题频发的成因,也说明护理、企业、医疗、政策部门必须开展跨层级协同干预。

3.7 局限性与展望 综合来看,本研究构建的社会支持体系揭示了癌症生存者重返工作的多层级作用机制,为护理人员在评估复工准备度、协调家庭与组织支持以及参与跨部门合作中提供了理论依据。未来研究可在不同地区和疾病类型中进一步验证该模型的适用性,并通过纵向研究探索支持体系对长期职业稳定性的影响。

【参考文献】

- [1] 赵雅兴,李霞,闫虹.基于网络的患者决策辅助在肿瘤患者临床决策中的应用进展[J].护理学杂志,2024,39(10):121-125.
- [2] 孙婕,郝萍,陈宇,等.癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能概念分析[J].军事护理,2025,42(5):37-40,62.
- [3] 张梦瑶,唐涵,董诗奇,等.癌症生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.
- [4] Siegel R L, Giaquinto A N, Jemal A. Cancer statistics, 2024 [J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(1): 12-49.
- [5] 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.
- [6] 杜倩,胡恒瑜,李珍,等.作业疗法联合职业康复对结直肠癌患者术后重返工作岗位的效果研究[J].中华护理杂志,2026,61(8):1080-1088.
- [7] 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.
- [8] Westerveld A S R, Tytgat G A M, van Santen H M, et al. Long-term risk of subsequent neoplasms in 5-year survivors of childhood neuroblastoma: a Dutch childhood cancer survivor study-LATER 3 study[J]. J Clin Oncol, 2025, 43(2): 154-166.
- [9] Dai Q, Liu X, Xu X, et al. Development of a supportive care framework for breast cancer survivor's unmet needs: a modified Delphi study[J]. J Clin Nurs, 2024, 33(4): 1376-1386.
- [10] 贾雪竹,陈洁.基于社会生态系统理论的女性发育异常患者主要照顾者心理体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2022,39(4):34-37.
- [11] Gyberg A, Brezicka T, Wijk H, et al. From identifying patient safety risks to reporting patient complaints: a grounded theory study on patients' hospital experiences[J]. J Clin Nurs, 2024, 33(11): 4421-4433.
- [12] 宋道,常莉霞,林炜漪,等.重返工作乳腺癌生存者家庭弹性与工作投入的关系:子女性别的调节作用[J].中国健康心理学杂志,2025,33(5):669-675.
- [13] Stout N L, Santa Mina D, Lyons K D, et al. A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(2): 149-175.
- [14] 赵苗苗,高月霞,徐燕飞,等.癌症生存者整合型照护模式的概念框架,特征及对我国的启示[J].中国全科医学,2024,27(23):2813-2821.
- [15] 张媛媛,吴安琪,吴捷,等.中青年癌症生存者重返工作干预方案的系统评价[J].上海交通大学学报:医学版,2023,43(3):333-341.

(本文编辑:王园园)