

- [6] 王烈,杨小滢,侯哲,等. 护理者负担量表中文版的应用与评价[J]. 中国公共卫生,2006,22(8):970-972.
- [7] 王庆妍,吴凡,张玉筠,等. 基于家庭抗逆力模型的中重度老年期痴呆患者家庭适应影响因素分析[J]. 中国全科医学,2018,21(32):3924-3932.
- [8] 张雪芹,姚红梅. 家庭复原力对系统性红斑狼疮患者负性情绪与生活质量的影晌[J]. 护理学杂志,2018,33(24):55-63.
- [9] 陈如梦,傅荣,徐任菊. 糖皮质激素维持治疗患者自我感受的质性研究[J]. 中华护理杂志,2019,54(9):1364-1369.
- [10] Fonseca R, Bernardes M, Terroso G, et al. Silent burdens in disease: fatigue and depression in SLE[J]. Autoimmune Dis,2014(9859):790724.
- [11] 胡晶晶. 系统性红斑狼疮患者主要照顾者的焦虑抑郁情况的相关因素分析[D]. 大连:大连医科大学,2019.
- [12] 杨晶. 系统性红斑狼疮照顾者负担水平及影响因素分析[J]. 临床医药实践,2019,28(1):71-74.
- [13] Sawah S, Daly R P, Foster S A, et al. The caregiver burden in lupus; findings from UNVEIL, a national on-line lupus survey in the United States[J]. Lupus,2017,26(1):54-61.
- [14] 马静,茹晋丽,陈英等. 类风湿关节炎患者照顾者负担与抑郁倾向的调查研究[J]. 中华护理教育,2016,13(10):743-747.
- [15] Li Y, Wang K, Yin Y, et al. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: a cross-sectional study [J]. Int J Nurs Stud,2018,12(88):79-84.
- [16] 叶明明,张薇,周兰妹. 家庭抗逆力实践干预项目的研究进展及启示[J]. 护理学杂志,2020,35(18):110-113.
- [17] 徐倩云,刘頔,曾芙蓉,等. 系统性红斑狼疮患者的社会支持水平及其慢性病管理策略[J]. 中南大学学报(医学版),2019,44(1):67-73.
- [18] Stanton A L, Revenson T A, Tennen H. Health psychology: psychological adjustment to chronic disease [J]. Annu Rev Psychol,2007,58:565-592.

(本文编辑 丁迎春)

肺癌幸存者社会疏离现状及影响因素调查分析

刘玉瑶^{1,2},翁劳燕¹,张晓芳¹,魏洁丽¹,李颖斐¹,黄秋桂¹

摘要:目的 调查肺癌幸存者社会疏离水平现状,并分析其影响因素。方法 采用一般疏离感量表、自尊量表、领悟社会支持量表对 228 例肺癌幸存者进行横断面调查。结果 肺癌幸存者社会疏离得分为(42.66±7.96)分;肺癌幸存者社会疏离得分与自尊得分、领悟社会支持各维度得分及总分呈负相关(均 $P < 0.01$);多元线性回归分析显示,文化程度、治愈后时间、自尊、领悟社会支持是社会疏离的主要影响因素(均 $P < 0.01$),可解释总变异的 52.9%。结论 肺癌幸存者存在中等以上水平的社会疏离,医护人员应关注文化程度较低、治愈后时间较短的患者,提高患者自尊水平和领悟社会支持水平,以降低患者的社会疏离水平。

关键词:肺癌; 幸存者; 社会疏离; 自尊; 领悟社会支持

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.15.063

Status of social isolation among lung cancer survivors; the influencing factors Liu Yuyao, Weng Laoyan, Zhang Xiaofang, Wei Jieli, Li Yingfei, Huang Qiugui. Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou 510632, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of social isolation among lung cancer survivors and to analyze its influencing factors. **Methods** A cross-sectional survey of 228 lung cancer survivors was carried out using the General Alienation Scale, the Self-Esteem Scale, and the Perceived Social Support Scale. **Results** The lung cancer survivors scored (42.66±7.96) points in social isolation. Social isolation scores were negatively correlated with self-esteem scores, and dimension and total scores of perceived social support ($P < 0.01$ for all). Multiple linear regression analysis showed that education level, time after cure, self-esteem, and perceived social support were main influencing factors of social isolation, and could together explain 52.9% of the total variation. **Conclusion** Lung cancer survivors have moderate or above level social isolation. Medical staff should pay attention to patients with lower education level and shorter time after cure, and take measures to improve their self-esteem and perceived social support, so as to reduce their social isolation.

Key words: lung cancer; survivors; social isolation; self-esteem; perceived social support

癌症幸存者是指完成主要肿瘤治疗,处于持续生

存阶段的患者^[1]。肺癌位居我国恶性肿瘤发病首位^[2]。近年来随着肺癌诊疗技术的革新和发展,肺癌患者的生存率不断改善,探讨如何提高肺癌幸存者的生存质量,并促进其最大程度回归社会,已成为临床关注新的热点^[3-5]。社会疏离是指个体的社交意愿得不到满足,未能与外界进行良好互动,伴有孤独、无助

作者单位:1.暨南大学附属第一医院肿瘤科(广东 广州,510632);2.林芝市人民医院护理部

刘玉瑶,女,本科,主管护师,护士长,liuyuyhuaqiao@163.com

科研项目:广东省普通高校特色创新项目(2020KTSCX010)

收稿:2021-03-09;修回:2021-04-21

等消极情绪,并表现出冷漠、拒绝等消极行为^[1]。目前国外关于癌症幸存者的社会疏离已有较多研究,癌症幸存者的社会疏离不仅会影响患者的身心健康和生存质量,还会导致患者家庭和社会功能障碍^[6-8]。我国关于癌症幸存者社会疏离的相关研究尚少,本研究拟通过调查探讨肺癌幸存者社会疏离现状及其影响因素,为对肺癌幸存者实施护理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取2019年6月至2020年10月在暨南大学附属第一医院肿瘤科就诊的肺癌幸存者为研究对象。纳入标准:①诊断为肺癌,已完成抗肿瘤治疗,治愈进入随访期;②年龄≥18岁;③知晓病情;④知情同意参与本研究。排除标准:①正在接受抗肿瘤治疗;②肿瘤复发或转移;③有精神疾病史或正在参与其他研究。共获取有效病例228例,男132例,女96例;年龄≤44岁66例,45~59岁78例,≥60岁84例。婚姻状况:已婚194例,未婚16例,离异/丧偶18例。居住方式:独居18例,与家人同住210例。病理分期:I期82例,II期87例,III期48例,IV期11例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表:包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、月收入、居住方式、病理分期、治愈后时间。②一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS):由Jessor等^[9]研制,吴霜等^[10]翻译修订。包含自我疏离感(3个条目)、他人疏离感(5个条目)、怀疑感(4个条目)、无意义感(3个条目)4个维度共15个条目。每个条目从“非常不同意”到“非常同意”分别计1~4分,总分15~60分,总分越高提示社会疏离水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.816。③自尊量表(Self-Esteem Scale, SES):由Rosenberg等^[11]研制。为单一维度量表,共10个条目,每个条目从“很不符合”到“非常符合”分别计1~4分,总分10~40分,总分越高提示自尊水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.784。④领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS):由Zimet等^[12]研制。包含家庭内支持(4个条目)、家庭外支持(8个条目)2个维度共12个条目,每个条目从“极不同意”到“极同意”分别计1~7分,总分12~84分,总分越高提示领悟社会支持水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.842。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法,在研究对象来院复诊时进行调查。调查前由研究者采用统一指导语向研究对象介绍调查目的、问卷构成、填写方法等,取得研究对象知情同意后派发问卷,问卷由研究对象独立填写,现场回收问卷。共发放问卷252份,回收有效问卷228份,有效回收率90.48%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行数据统计分析,计量资料采用均值±标准差表示,计数资

料采用频数、率表示,行t检验、方差分析、Pearson相关性分析及多元线性回归分析,检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 肺癌幸存者社会疏离、自尊、领悟社会支持得分见表1。

表1 肺癌幸存者社会疏离、自尊、领悟社会支持得分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
社会疏离	42.66±7.96	2.84±0.53
自我疏离感	9.09±1.92	3.03±0.64
他人疏离感	14.30±3.05	2.86±0.61
怀疑感	11.16±2.48	2.79±0.62
无意义感	8.11±1.77	2.70±0.59
自尊	23.96±5.01	2.40±0.50
领悟社会支持	53.51±12.54	4.46±1.05
家庭内支持	18.73±5.27	4.68±1.32
家庭外支持	34.78±9.63	4.35±1.20

2.2 不同特征肺癌幸存者社会疏离得分比较 不同性别、年龄、婚姻状况、居住方式及病理分期的肺癌幸存者社会疏离得分比较,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2。

表2 不同特征肺癌幸存者社会疏离得分差异有统计学意义的项目

项目	例数	得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
文化程度			19.365	0.000
初中以下	91	45.89±6.54		
高中或中专	73	42.37±8.39		
大专以上	64	38.41±7.30		
月收入(元)			4.122	0.017
<3000	59	44.76±8.13		
3000~6000	121	42.54±7.86		
>6000	48	40.40±7.49		
治愈后时间(年)			4.929	0.000
<1	104	45.37±7.53		
≥1	124	40.40±7.63		

2.3 肺癌幸存者社会疏离与自尊、领悟社会支持的相关性分析 肺癌幸存者社会疏离与自尊、领悟社会支持总分及家庭内支持、家庭外支持维度得分呈负相关($r = -0.456, -0.475, -0.481, -0.473$, 均P<0.01)。

2.4 肺癌幸存者社会疏离的多因素分析 以单因素分析和相关性分析中有统计学意义的变量为自变量,以社会疏离得分为因变量,进行多元线性回归分析(逐步法)。结果显示,文化程度(赋值:初中以下=1,高中或中专=2,大专以上=3)、治愈后时间(<1年=1,≥1年=2)和自尊、领悟社会支持(按实际值输入)是社会疏离的主要影响因素,可解释总变异的

52.9%，见表 3。

表 3 肺癌幸存者社会疏离得分的多元线性回归分析($n=228$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	73.884	2.474	—	29.867	0.000
领悟社会支持	-0.217	0.033	-0.342	-6.536	0.000
自尊	-0.432	0.086	-0.272	-5.053	0.000
文化程度	-2.296	0.510	-0.236	-4.503	0.000
治愈后时间	-3.204	0.818	-0.201	-3.918	0.000

注： $R^2=0.539$ ，调整 $R^2=0.529$ ； $F=43.654$ ， $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 肺癌幸存者社会疏离现状 本研究结果显示，肺癌幸存者社会疏离得分为(42.66±7.96)分，高于量表总分中间值 37.50 分，提示大多数肺癌幸存者存在中等以上水平的社会疏离，需引起医护人员的高度关注。分析其原因可能为：①抗肿瘤治疗会对肺癌患者的身体形象带来较大改变，如手术会造成患者身体完整性受损、化疗会造成患者头发脱落、放疗会造成患者皮肤色素沉着等，这些均会导致患者产生羞耻感而刻意与外界疏远，产生社会疏离；②肺癌治疗周期长、费用高，肺癌幸存者整个生存期均面临着癌症复发的风险，患者容易认为自己已成为家庭的负担，加之患病导致的工作能力的下降，患者重返工作岗位及其职业发展可能会受到影响，从而感到自己被家庭和社会疏远，产生社会疏离；③吸烟是肺癌主要的致病因素之一，公众普遍认为肺癌是由患者吸烟这一不健康行为所导致，加之部分患者仍伴有咳嗽、咳痰等症状，其他人容易表现出刻意疏远，使患者产生社会疏离。Eichler 等^[13]研究显示，肺癌幸存者常因咳嗽、咳痰而伴有自卑心理，不愿意与外界进行互动。

各维度得分中自我疏离感条目均分最高，自我疏离感是指个体在自我发展的过程中与自我本质(如目标、价值、兴趣等)相疏离，表现出自我厌弃感、束缚感、焦躁感等消极情绪。自我疏离感得分较高可能是肺癌会对患者的生理和心理造成巨大的冲击，治愈后的生活和工作型态相比患病前也会发生重大变化，使患者容易产生自我疏离感。关注肺癌幸存者的社会疏离，对提高其身心健康和生存质量，促进患者融入家庭和社会具有重要意义。因此，医护人员应重视肺癌幸存者的社会疏离问题，评估患者社会疏离水平，积极寻找影响社会疏离的因素，并实施针对性干预，以降低患者的社会疏离水平，促进患者回归正常社会生活。

3.2 肺癌幸存者社会疏离的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究结果显示，文化程度是肺癌幸存者社会疏离的主要影响因素，文化程度越高，肺癌幸存者的社会疏离水平越低，与 Kroenke 等^[14]研究结果一致。文化程度能够影响个体的认知水平。文化程度高的肺癌幸存者，其对疾病的认知水平较

高，能够更好地进行心理调适，并倾向于采取理性、乐观的态度面对生活和社会交往，积极与外界互动，表现出较低的社会疏离水平；相反，文化程度较低的肺癌幸存者，其对疾病的认知水平较差，患者更易出现孤独、无助等消极情绪，并表现出冷漠、拒绝等消极行为，其社会疏离水平相应较高。因此，医护人员应给予文化程度较低的肺癌幸存者更多的关注，采取图文、视频等患者易于接受的方式加强健康教育，以提高患者对疾病的认知水平，降低其社会疏离水平。

3.2.2 治愈后时间 本研究结果显示，治愈后时间是肺癌幸存者社会疏离的主要影响因素，治愈后时间<1 年的肺癌幸存者其社会疏离水平高于≥1 年的患者，与王硕等^[1]研究结果相似。分析原因可能是，肺癌治疗期间患者生理和心理均承受着极大的痛苦，并会造成其身体形象的改变，治愈后患者的生活和工作型态也会发生重大变化。治愈初期(<1 年)的多数肺癌幸存者仍伴有恶心、疲乏等症状困扰，无法正常履行家庭角色或不能回归原有工作岗位，导致患者不能与外界进行良好互动，表现出较高的社会疏离水平。而治愈时间≥1 年的肺癌幸存者，随着躯体功能逐渐恢复，心理上也逐渐适应治愈后的生活，患者趋于恢复理性和乐观地面对生活，更积极地与外界互动，表现出较低的社会疏离水平。因此，医护人员应给予治愈后时间<1 年肺癌幸存者更多的关注，指导患者积极参与和配合康复护理，主动关心患者，发动患者家属和亲友给予患者更多支持，促使患者更好地适应角色转换，从而降低社会疏离水平。

3.2.3 自尊 本研究结果显示，自尊是肺癌幸存者社会疏离的主要影响因素，自尊水平越高，肺癌幸存者社会疏离水平越低，与 Hall-Lande 等^[15]研究结果一致。自尊是个体对包括自我价值和自我接纳在内的自我概念的情感性判断，自尊水平影响个体对自身价值的肯定^[16]。自尊水平较高的肺癌幸存者，其对自身价值更肯定，对自己的评价更积极，有助于降低患者在康复期对压力的感知，促使患者积极地尝试与外界沟通互动，从而表现出较低的社会疏离水平；相反，自尊水平较低的肺癌幸存者，其对自身价值常常持否定态度，对外界的歧视或偏见反应更强烈，不利于其与外界的沟通互动，从而表现出较高的社会疏离水平。因此，医护人员应采取提高肺癌幸存者的自尊水平，帮助患者正确认识自我，肯定自身价值，引导患者认清自己需求并采取行动以增加患者的正性体验，从而提高患者的自尊水平，降低患者的社会疏离水平。

3.2.4 领悟社会支持 本研究结果显示，领悟社会支持是肺癌幸存者社会疏离的主要影响因素，领悟社会支持水平越高，其社会疏离水平越低，与 Emerson 等^[17]研究结果一致。领悟社会支持是指个体对感到在社会中被尊重、被理解的情绪体验和满意程度，高

水平的领悟社会支持能够增强个体的情绪认同感,帮助个体维持良好的情绪体验。领悟社会支持水平较高的肺癌幸存者,其情感需求的满足程度更高,患者更能感受到被尊重和接受,有助于患者更积极地与外界互动,从而表现出较低的社会疏离水平。相反,领悟社会支持水平较低的肺癌幸存者,其情感需求无法得到有效满足,患者难以感受到被尊重和接受,在人际交往中常会感到孤独、无助,甚至对人际交往采取自我封闭、拒绝的态度,患者社会疏离水平相应较高。因此,医护人员应采取措施提高肺癌幸存者的领悟社会支持水平,主动关心患者,探寻患者的需求,给予个体化信息和心理支持,鼓励患者家属、亲友给予患者更多的尊重和理解,帮助患者营造良好的家庭氛围,从而提高患者的领悟社会支持水平,以降低患者的社会疏离水平。

3.2.5 月收入 本研究单因素分析结果显示,不同月收入的肺癌幸存者,其社会疏离感得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。月收入较低的肺癌幸存者能够获得的社会支持较少,疾病治疗过程中承受的经济压力较大,患者容易认为自己已成为家庭的负担,更易表现出无助、自我厌弃等消极情绪,其社会疏离感水平相应较高;月收入较高的肺癌幸存者能够获得的社会支持更高,疾病治疗过程中承受的经济压力较小,患者能够更坦然地面对治愈后的生活,其社会疏离水平相应较低。但在多元线性回归分析中,月收入未进入回归方程,原因可能与自变量间存在交互影响,文化程度较高患者的月收入水平相对较高有关。

4 小结

肺癌幸存者社会疏离处于中等及以上水平,并受文化程度、治愈后时间、自尊、领悟社会支持水平的影响。医护人员应关注文化程度较低、治愈后时间较短的患者,采取措施提高患者的自尊水平和领悟社会支持水平,以降低患者的社会疏离水平,促进患者尽早回归正常社会生活。本研究仅选取一所医院的研究对象,且采用横断面调查研究,存在选择性偏倚和推断强度不足的缺陷。未来可进行多中心调查并开展横向和纵向相结合的研究,以期更进一步探讨肺癌幸存者的社会疏离状况。

参考文献:

[1] 王硕,刘培培,吕利明. 乳腺癌患者社会疏离现状及其影响因素的研究[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(12): 5-9.

[2] 朱振华,刘艺颖,吕玲,等. 肺癌患者创伤后应激障碍及睡眠状况对心理健康的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(8): 81-83.

[3] Kenzik K M, Martin M Y, Fouad M N, et al. Health-related quality of life in lung cancer survivors: latent class and latent transition analysis[J]. *Cancer*, 2015, 121(9): 1520-1528.

[4] Kim Y A, Yun Y H, Chang Y J, et al. Employment status and work-related difficulties in lung cancer survivors compared with the general population [J]. *Ann Surg*, 2014, 259(3): 569-575.

[5] Raz D J, Sun V, Kim J Y, et al. Long-term effect of an interdisciplinary supportive care intervention for lung cancer survivors after surgical procedures [J]. *Ann Thorac Surg*, 2016, 101(2): 495-503.

[6] Campo R A, Bluth K, Santacroce S J, et al. A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes [J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(6): 1759-1768.

[7] Howard A F, Tan de Bibiana J, Smillie K, et al. Trajectories of social isolation in adult survivors of childhood cancer [J]. *J Cancer Surviv*, 2014, 8(1): 80-93.

[8] Azuero A, Benz R, McNees P, et al. Comorbidity and predictors of health status in older rural breast cancer survivors [J]. *Springerplus*, 2014, 3(1): 102.

[9] Jessor R, Jessor S L. Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth [M]. New York: Academic Press, 1977: 948-949.

[10] 吴霜,李彦章,赵小淋,等. 一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(6): 751-754.

[11] Rosenberg M. Self esteem and the adolescent [J]. *New Engl Q*, 1965, 148(2): 804.

[12] Zimet G D, Dahlem N W, Zimet S G, et al. The multidimensional scale of perceived social support [J]. *J Pers Assess*, 1988, 52(1): 3041.

[13] Eichler M, Hechtner M, Wehler B, et al. Psychological distress in lung cancer survivors at least 1 year after diagnosis—results of a German multicenter cross-sectional study [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(8): 2002-2008.

[14] Kroenke C H, Michael Y L, Shu X O, et al. Post-diagnosis social networks, and lifestyle and treatment factors in the after breast cancer pooling project [J]. *Psychooncology*, 2017, 26(4): 544-552.

[15] Hall-Lande J A, Eisenberg M E, Christenson S L, et al. Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence [J]. *Adolescence*, 2007, 42(166): 265-286.

[16] 洪世茹,穆素红,李永春,等. 肺癌化疗患者希望水平与自尊及领悟社会支持的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(15): 30-32.

[17] Emerson E, Fortune N, Llewellyn G, et al. Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: cross-sectional study [J]. *Disabil Health J*, 2021, 14(1): 100965.