

维持性血液透析患者社会疏离感现状及影响因素研究

徐滢佳¹, 谢松洪^{1,2}, 卢燕¹, 石小妍¹, 赵映¹, 黄菲¹

摘要: **目的** 了解维持性血液透析患者社会疏离现状并分析其影响因素。 **方法** 便利选取 249 例维持性血液透析患者为研究对象, 采用一般资料调查表、社会影响量表、家庭关怀量表、疾病接受度量表及一般疏离感量表进行调查。 **结果** 维持性血液透析患者社会疏离感得分(37.83±9.83)分;多元线性回归分析结果显示,年龄、子女个数、婚姻状况、医疗费用支付方式、透析龄、歧视知觉总分、疾病接受度总分与家庭关怀度总分进入回归方程,可解释维持性血液透析患者社会疏离感 57.60% 的变异。 **结论** 维持性血液透析患者社会疏离感处于中等偏上水平,医护人员可通过降低其歧视知觉水平、增加其疾病接受度和家庭关怀度,从而减轻患者社会疏离感水平。

关键词: 维持性血液透析; 社会疏离感; 歧视知觉; 疾病接受度; 家庭关怀

中图分类号: R473.5; R459.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.086

Social alienation and its influencing factors among patients undergoing maintenance

hemodialysis Xu Yingjia, Xie Songhong, Lu Yan, Shi Xiaoyan, Zhao ying, Huang Fei. School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China

Abstract: **Objective** To understand the status of social alienation in patients undergoing maintenance hemodialysis, and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 249 patients undergoing maintenance hemodialysis were selected by convenience sampling method, then they were investigated by utilizing a general information questionnaire, the Social Impact Scale (SIS), the Family APGAR Index (APGAR), the Acceptance of Illness Scale (AIS) and the General Alienation Scale (GAS). **Results** The participants' score of the GAS was (37.83±9.83). Multiple linear regression analysis showed that, age, number of children, marital status, medical payment, years of dialysis, the total score of the SIS, the AIS, and the APGAR were influencing factors of social alienation in patients undergoing maintenance hemodialysis (all $P < 0.05$), which explained 57.60% of the total variance. **Conclusion** The social alienation of patients undergoing maintenance hemodialysis is at a medium and above level, medical staff can reduce their social alienation via relieving their discrimination perception and increasing their disease acceptance and family care.

Keywords: maintenance hemodialysis; social alienation; perception of discrimination; acceptance of disease; family care

维持性血液透析(Maintenance Hemodialysis, MHD)是我国终末期肾脏病患者最常选择的肾脏替代治疗方式,长期进行血液透析易使患者产生不良躯体反应和负性情感变化^[1]。社会疏离是指个体或群体在社会交往过程中,遭到他人的消极对待,未能与外界进行良好互动,由此产生孤独和无助等消极情绪状态,是焦虑、抑郁等心理疾病风险增加的危险因素^[2-3]。研究显示,歧视知觉会使个体产生内心的自我怀疑和痛苦,进而加重社会疏离感水平^[4],而较高水平的疾病接受度和家庭关怀度,能够使个体更好地接纳自我,主动拓宽社交网络,从而降低社会疏离水平^[5]。有研究采用社会网络量表简表^[6]及孤独感简

版量表^[7]对 MHD 患者社会疏离感进行调查分析,但影响因素未涉及患者的歧视知觉、疾病接受度及家庭关怀度。本研究采用不同的工具测量分析 MHD 患者的社会疏离水平,并补充分析可能的影响因素,以期为制定针对性的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究已获得湖北医药学院伦理委员会批准(2023-RE-013)。采用便利抽样法选取 2023 年 7—10 月在十堰市太和医院血液净化中心接受 MHD 治疗的患者作为研究对象。纳入标准:①确诊为终末期肾病且接受 MHD 治疗;②规律透析时间≥3 个月;③年龄≥18 岁;④思维清晰,听力、语言表达能力正常,能配合调查;⑤知情,同意参与本研究。排除标准:合并其他传染性疾病、恶性肿瘤、精神性疾病或其他器官严重器质性疾病。根据横断面研究的样本量计算公式^[8]: $n = u_{\alpha/2}^2 \pi(1 - \pi) / \delta^2$,容许误差 $\delta = 0.05$,经文献查阅维持性血液透析患者社会功能缺损发生率为 85%^[9],取 $\pi = 0.85$, $u_{\alpha/2} = 1.96$,最低样本量为 196,考虑 20% 的无效问卷,样本量最少为 245。本研究共有效调查 249 例 MHD 患者,其中男 139 例,女

作者单位:1. 湖北医药学院护理学院(湖北 十堰,442000);2. 自贡市第一人民医院

徐滢佳:女,硕士在读,护士,709635363@qq.com

通讯作者:黄菲,hf-tears@163.com

科研项目:2018 年度湖北医药学院人才启动金资助计划项目(2018QDJRW13);2020 年度湖北省教育厅哲学社会科学青年项目(20Q112)

收稿:2023-11-14;修回:2023-01-01

110 例;主要照顾者为配偶 84 例,子女 24 例,保姆 3 例,父母 9 例,其他 21 例,无照顾者 108 例;透析频次 3 次/周 38 例,2 次/周 29 例,5 次/2 周 182 例;原发病为慢性肾小球肾炎 44 例,糖尿病肾病 45 例,高血压肾病 75 例,多囊肾 2 例,药物性肾损害 4 例,其他 39 例,原因不详 40 例;基础疾病<3 种 189 例、≥3 种 60 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、职业、工作状态、居住地、文化程度、日常照顾者、子女个数、经济负担、医疗支付方式、透析频率、透析龄、原发病、基础疾病数。②一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS)。采用吴霜等^[10]汉化的量表,包括自我疏离、他人疏离、无意义与怀疑感 4 个维度共 15 个条目,从“极不同意”到“非常同意”依次计 1~4 分,总分 15~60 分,得分越高社会疏离水平越强。量表 Cronbach's α 系数为 0.816^[10]。③社会影响量表(Social Impact Scale,SIS)。采用 Pan 等^[11]汉化的量表,测量疾病对患者产生的社会、心理影响,即歧视知觉。中文版量表包括社会排斥(9 个条目)、经济歧视(3 个条目)、内在羞耻感(5 个条目)、社会隔离(7 个条目)4 个维度共 24 个条目,从“极不同意”到“极为同意”依次计 1~4 分,总分 24~96 分,得分越高表示耻辱和歧视感越重。量表的 Cronbach's α 系数为 0.850^[11]。④家庭关怀度量表(Family APGAR Index,APGAR)。由吕繁等^[12]汉化,包括 5 个条目,“几乎不”“有时这样”“经常这样”依次计 0~2 分,总分 0~10 分,得分越高说明家庭关怀度越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.905^[12]。⑤疾病接受度量表(Acceptance of Illness Scale,AIS)。采用赵雯雯^[13]汉化的量表,包含 8 个条目,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分,总分 8~40 分,分数越高表示患者接受疾病程度越高,能更好地应对疾病,较好地适应患者角色。量表的 Cronbach's α 系数为 0.754^[13]。

1.2.2 资料收集方法 调查前取得科室主任、护士长同意。取得患者知情同意后,研究者进行面对面调查,并当面检查问卷填写完整性及质量。本研究共发放问卷 249 份,回收有效问卷 249 份,问卷有效回收率 100%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行统计描述、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 MHD 患者社会疏离感及歧视知觉、疾病接受度、家庭关怀度评分 见表 1。

2.2 不同特征 MHD 患者社会疏离感得分比较 不同性别、主要照顾者、透析频次、原发病、基础疾病数

患者的社会疏离感评分差异无统计学意义,有统计学差异的项目见表 2。

表 1 MHD 患者社会疏离感及歧视知觉、疾病接受度、家庭关怀度评分(n=249) 分, $\bar{x} \pm s$

项 目	总分	条目均分
一般疏离感	37.83±9.83	2.52±0.66
自我疏离	7.69±2.72	2.56±0.91
他人疏离	12.49±3.88	2.50±0.78
无意义	7.74±2.29	2.58±0.76
怀疑感	9.92±2.99	2.48±0.75
社会影响	66.30±17.07	2.76±0.71
社会排斥	24.47±6.56	2.72±0.73
经济歧视	9.37±2.76	3.12±0.92
内在羞耻感	13.16±4.05	2.63±0.81
社会隔离	19.30±5.76	2.76±0.82
疾病接受度	24.73±10.93	3.09±1.37
家庭关怀度	6.31±3.18	1.26±0.64

表 2 不同特征 MHD 患者社会疏离感得分比较

项目	例数	社会疏离感 (分, $\bar{x} \pm s$)	统计量	P
年龄(岁)			F=17.395 <0.001	
<30	25	27.72±7.79		
30~<40	51	33.80±7.09		
40~<50	79	40.56±6.76		
50~<60	62	42.40±9.87		
≥60	32	36.56±12.91		
居住地			t=6.770 <0.001	
城市	181	35.45±9.33		
农村	68	44.16±8.23		
婚姻状况			t=5.648 <0.001	
无配偶	71	43.08±8.85		
有配偶	178	35.74±9.43		
文化程度			F=13.482 <0.001	
初中及以下	126	40.36±9.45		
中专及高中	73	37.27±9.66		
大专及以上	50	32.28±8.71		
工作状态			t=2.802 0.006	
无	203	38.56±10.02		
有	46	34.61±8.30		
职业			F=9.822 <0.001	
务工	69	40.88±8.36		
务农	30	42.73±8.00		
企业职工	68	35.01±9.60		
事业员工	44	31.61±9.69		
个体经营	23	39.22±10.77		
其他	15	42.87±6.35		
子女个数(个)			F=3.873 0.010	
0	33	39.94±6.88		
1	110	35.53±10.50		
2	88	39.39±9.85		
≥3	18	41.00±7.28		

续表 2 不同特征 MHD 患者社会疏离感得分比较

项目	例数	社会疏离感 (分, $\bar{x} \pm s$)	统计量	P
经济负担			$F=22.604 <0.001$	
无负担	40	32.85±10.00		
负担较轻	90	34.78±9.75		
负担较重	119	41.82±8.17		
医疗支付方式			$t=6.845 <0.001$	
职工医保	141	34.48±9.84		
居民医保	108	42.20±7.96		
透析龄(年)			$F=18.150 <0.001$	
<1	49	31.16±10.06		
1~5	71	37.63±7.93		
>5	129	40.47±9.53		

2.3 MHD 患者社会疏离感与歧视知觉、疾病接受度、家庭关怀度的相关系数 见表 3。

表 3 MHD 患者社会疏离感与歧视知觉、疾病接受度、家庭关怀度的相关系数($n=249$)

项目	一般疏离感 总分	自我 疏离	他人 疏离	无意义	怀疑感
社会影响	0.499	0.358	0.407	0.496	0.408
疾病接受度	-0.525	-0.460	-0.451	-0.271	-0.515
家庭关怀度	-0.445	-0.338	-0.456	-0.211	-0.402

注:均 $P<0.01$ 。

2.4 MHD 患者社会疏离感的多因素分析 以 MHD 患者一般疏离感总分为因变量,以单因素分析差异有统计学意义的变量为自变量,进行逐步线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$)。回归分析结果显示,年龄(以“<30 岁”为参照设置哑变量)、婚姻状况(0=无配偶,1=有配偶)、医疗费用支付方式(0=职工医保,1=居民医保)、透析龄(1=<1 年,2=1~5 年,3=>5 年)、子女数(以“0 个”为参照设置哑变量)、社会影响量表总分(原值代入)、疾病接受度量表总分(原值代入)、家庭关怀度量表总分(原值代入)是 MHD 患者社会疏离感的主要影响因素(均 $P<0.05$),见表 4。

表 4 维持性血液透析患者社会疏离感影响因素的多元线性回归分析结果($n=249$)

自变量	β	SE	β	t	P	VIF
常量	32.635	2.834		11.517	<0.001	
年龄 40~<50 岁	5.121	0.969	0.243	5.285	<0.001	1.235
年龄 50~<60 岁	5.594	1.073	0.247	5.214	<0.001	1.308
1 个子女	-1.984	0.852	-0.100	-2.327	0.021	1.089
医疗费支付方式	2.867	0.908	0.145	3.158	0.002	1.231
透析龄	1.458	0.557	0.116	2.618	0.009	1.152
婚姻状况	-2.701	0.978	-0.124	-2.762	0.006	1.185
社会影响	0.108	0.028	0.188	3.890	<0.001	1.361
疾病接受度	-0.237	0.042	-0.263	-5.646	<0.001	1.272
家庭关怀度	-0.606	0.141	-0.196	-4.296	<0.001	1.215

注: $R^2=0.591$,调整 $R^2=0.576$; $F=38.413, P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 维持性血液透析患者社会疏离感现状分析 本

次研究显示,MHD 患者社会疏离感总分为(37.83±9.83)分,略高于量表中间值 37.50 分^[14],可见 MHD 患者社会疏离感处于中等偏上水平,评分高于重返工作腹膜透析患者^[15]。可能因为:①腹膜透析可以选择医院或居家透析,MHD 患者需定时往返特定医疗机构,反复穿刺会带来诸多并发症,使患者产生焦虑情绪,逐渐远离曾经的社交网络。②由于长期透析导致躯体不良变化、饮食活动因素限制、社会公众的不理解与污名化,患者通常选择自我隔离的方式保护自己不受外界的争议与排斥,逐步远离正常社交。③ MHD 患者通常不能继续参与社会工作,经济收入降低,甚至出现负债、自我价值感降低和社会角色淡化等,可能导致其内心的孤独与无助。故医护人员应重视 MHD 患者的社会疏离感,在生活中充分肯定其自身与社会价值,鼓励其进行力所能及的社会活动,改善其社会疏离感。

3.2 维持性血液透析患者社会疏离感的影响因素分析

3.2.1 年龄 40~<60 岁是患者社会疏离感的危险因素 本研究显示,相较于年龄<30 岁的患者,40~<60 岁的患者社会疏离感更强($P<0.05$),与 Jo 等^[16]的研究一致。可能因为,相较于<30 岁的患者,40~<60 岁的患者正处于家庭中承上启下的关键位置,自身和外界的双重压力更大,长期透析会使其社会角色淡化、自我认同感降低,从而缩小社交网络,往往会经历更高层次的社会疏离感^[17]。因此,需要关注重点年龄段的患者,鼓励患者与医护人员、病友多沟通,及时寻求社会公益组织的帮助,以减轻社会疏离感。

3.2.2 独生子女家庭是患者社会疏离感的保护因素

本研究发现,相对于无子女的患者,拥有独生子女的患者社会疏离感程度更低($P<0.05$),与吴品瑗等^[18]的研究结果一致。可能因为,患者通常认为子女工作忙、照顾任务重、经济压力大,短暂的视频通话或是家庭陪伴能够带来情感慰藉,从而内心的孤独感较低。因此,医护人员应鼓励子女多陪护 MHD 患者,举办活动拉近患者与家属间的亲密感,创造良好的家庭氛围,使其拓宽其社交网络空间,增加其社会融入感和参与感。

3.2.3 职工医保患者社会疏离感低 表 4 结果显示,与职工医保患者比较,购买居民医保的患者更易产生社会疏离感($P<0.05$)。可能因为我国不同类型医疗保险对长期需要治疗的患者报销比例不同^[19],报销比例越低的患者承担的经济压力越重,可能通过减少社交费用开支降低经济压力^[20],与严雪^[21]的研究一致。有经济能力的患者能进行更多的社交活动,不易引发内心的孤独感^[22]。因此,完善的医疗保障服务体系、医疗保健成本降低,能够降低患者经济压力,使患者建立更牢固的社会网络。

3.2.4 透析龄越长的患者社会疏离感越高 研究显示,透析年限越长的患者产生社会疏离感的水平越高($P<0.05$),与刘忆冰等^[7]的研究一致。长期透析会面临自身、家庭、社会的三重压力,引发患者焦虑、抑郁等不良情绪^[23],随着肾功能进行性损害与透析龄增长,会诱发心血管疾病,产生特异性症状,严重影响患者的日常生活质量,产生社会疏离感^[24]。因此,需要关注透析年限较长的患者,鼓励其说出内心的忧虑,在临床科室建立医护人员为主导的心理辅导小组来减轻 MHD 患者的不良情绪,降低社会疏离感。

3.2.5 有配偶的患者社会疏离感越低 研究结果显示,有配偶的 MHD 患者社会疏离感水平越低($P<0.05$),与 Child 等^[25]的研究结果一致。分析原因在于,患者对于配偶作为陪伴来源的期望值较高,有配偶的患者能够得到配偶的理解与鼓励,良好的亲密关系能够帮助患者更快地缓解内心的焦虑,使其更愿意进行情感表露,进而重塑对生活的信心,增加社会参与度^[26]。因此,医护人员需要充分评估患者的社会关系,对于有配偶的患者需要充分发挥夫妻亲密关系,采取二元应对干预,帮助其更好参与家庭和社会事务;对于无配偶的患者,充分发挥家庭社会关系网,建立病友互助微信群、病区举办互助会等^[27],使其更好地融入社会,增加其社会参与感,从而降低社会疏离感。

3.2.6 歧视知觉越高的患者社会疏离感越高 研究显示,歧视知觉越高的患者社会疏离程度越高($P<0.05$),与 Zhang 等^[28]的研究一致。MHD 患者透析时间较长,只能依靠机器维持生命,歧视知觉处于中等偏上水平。长期透析的患者会出现脱皮、身体异味和头发脱落等外观变化,有较重的心理负担,从而自我封闭逐渐远离人群。此外,血液透析产生的医疗费用及持续透析对就业造成的负面影响可能会增加患者的经济压力,内心造成更大的耻辱,除了疾病的直接影响外,他人的过度关心、外界的歧视和污名化等因素,也是引发患者社会疏离感的重要因素^[28]。因此,建议医护人员及时评估患者的心理状态,及早采用自我肯定训练及认知疗法等心理干预措施,增强患者正确看待疾病的观念,同时指导其使用带香气的沐浴露或香水遮挡其因尿素水平过高产生的异味、帮助其穿戴松紧适宜的手套遮挡造瘘口等,改善患者的社会疏离感。

3.2.7 疾病接受度越高的患者社会疏离感越低 研究显示,疾病接受度高是 MHD 患者社会疏离感的保护因素($P<0.05$),与 Mehrizi 等^[29]研究一致。因永久性和终身性透析给患者带来诸多限制,无法很好地获得个人控制感,产生难以接受疾病的局面^[30]。对疾病接受度较好的患者能够增强疾病的应对能力,负性情绪感受应对较好,对疾病的适应能力较强,能更

好得融入社会^[29]。因此,医护人员需要充分评估患者的疾病接受程度,了解患者对疾病的认知情况,有针对性地对患者进行健康教育,并鼓励家属一起引导患者客观看待疾病,提高患者对疾病的认知程度,从而克服疾病带来的身心不悦,以降低其社会疏离感。

3.2.8 家庭关怀度越高患者社会疏离感越低 本研究显示,家庭关怀度高是患者社会疏离感的保护因素,高水平的家庭关怀度能够让患者感受到家庭温暖,降低患者社会疏离感。家庭中各种因素、家庭成员间的相互作用关系及家庭资源的利用等对患者治疗和康复具有重要意义^[31]。家庭关怀度高的患者能获得来自家庭成员的理解、同情和支持,使其在透析期间真切感受到家庭成员给予的温暖和关怀,及时获取来自家庭的生活照顾、情感支持与经济帮助,从而有效地降低患者自卑、羞愧等负性情绪^[32]。同时,家庭成员的陪伴,在一定程度上增加了患者的社会交流,减轻了患者的社会疏离水平。因此,应基于患者-照顾者的二元应对视角,鼓励患者与家庭成员沟通交流、表露内心的情感与想法,帮助家属走近与理解患者的内心,形成相依关系,进而提升家庭关怀度,降低患者社会疏离感。

4 结论

本研究发现,MHD 患者的社会疏离感处于中等偏上水平,年龄、子女数、医疗支付方式、透析龄、婚姻状况、歧视知觉水平、疾病接受度和家庭关怀度是其影响因素。医护人员需针对性采取措施,降低患者歧视知觉水平,提升其疾病接受度与家庭关怀度,从而降低患者的社会疏离感水平。本研究采用横断面设计仅调查 1 所医院的患者,研究结果的推广性受限,未来可开展多中心大样本纵向研究,以了解 MHD 患者社会疏离感的动态变化。

参考文献:

[1] Khoury R, Ghantous Z, Ibrahim R, et al. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in patients on hemodialysis in the setting of the pandemic, inflation, and the Beirut blast; a cross-sectional study[J]. BMC Psychiatry, 2024, 27(9):1088-1094.

[2] 徐亚南,栗文娟,赵淑芹,等.中青年缓解期精神分裂症患者社会疏离体验的质性研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(9):1088-1094.

[3] 刘忆冰,张大庆,赵阳,等.维持性血液透析患者孤独感状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(18):94-97.

[4] 何丽芳,李倩倩,甘香.病耻感对中青年维持性血液透析患者心理痛苦的影响[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(21): 2585-2591.

[5] 常建芳,吕会力,李付华,等.伤残接受度对脑卒中偏瘫患者社会疏离的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, 25(11):1416-1421.

[6] 尹艳茹,周洪昌,刘梦如,等.老年维持性血液透析患者

- 社会隔离现状的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(7): 822-829.
- [7] 刘忆冰, 侯铭, 蒋宇, 等. 维持性血液透析患者社会隔离现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(19): 1463-1469.
- [8] 徐勇勇, 孙振球. 医学统计学[M]. 4版. 北京: 人民出版社, 2014: 35-36.
- [9] 秦金雪, 宗晓佳, 高宏华. 维持性血液透析患者社会疏离感现状及与自我表露、社会支持的相关性分析[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(2): 119-125.
- [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] Pan A W, Chung L, Fife B L, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization[J]. *Int J Rehabil Res*, 2007, 30(3): 235-238.
- [12] 吕繁, 曾光, 刘松暖, 等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血管病人家庭功能的信度和效度研究[J]. 中国公共卫生, 1999, 15(11): 27-28.
- [13] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(22): 2652-2655.
- [14] 郑薇, 高禹舜, 李星凯, 等. 肺癌共病患者的社会疏离感现状和影响因素的研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2023, 15(7): 60-63.
- [15] 黄翠婷, 薛毅, 林智兰, 等. 中青年维持性腹膜透析病人重返工作现状及影响因素研究[J]. 全科护理, 2023, 21(21): 2987-2991.
- [16] Jo H, Baek E M. Social isolation in COVID-19: a comparative study between Korea and Vietnam[J]. *BMC Public Health*, 2023, 23(1): 1556.
- [17] Qiu Y, Huang Y, Wang Y, et al. The role of socioeconomic status, family resilience, and social support in predicting psychological resilience among Chinese maintenance hemodialysis patients[J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 723344.
- [18] 吴品媛, 许暖, 刘腊梅. 养老机构老年人孤独感现状及关怀需求[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(24): 5765-5768.
- [19] 彭浩然. 医保支付方式改革与健康中国建设[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2023, 63(2): 13-22.
- [20] Badger T A, Segrin C, Crane T E, et al. Social determinants of health and symptom burden during cancer treatment[J]. *Nurs Res*, 2023, 72(2): 103-113.
- [21] 严雪. 妇科癌症患者社会疏离现状及影响因素作用路径研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2023.
- [22] Rosi-Schumacher M, Patel S, Phan C, et al. Understanding financial toxicity in patients with head and neck cancer: a systematic review[J]. *Clin Med Insights Oncol*, 2023, 17: 1363268690.
- [23] 陶玲玲, 魏建梅, 樊梅荣. 疼痛护理干预对血液透析伴肾性骨病病人生活质量的影响[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(4): 311-313.
- [24] Zhong H, Zhang M, Su X, et al. Time-dependent factors influencing cardiocerebral vascular events in chronic hemodialysis patients: insights from a longitudinal study[J]. *Med Sci Monit*, 2023, 29: e941553.
- [25] Child S T, Lawton L. Loneliness and social isolation among young and late middle-age adults: associations with personal networks and social participation[J]. *Aging Ment Health*, 2019, 23(2): 196-204.
- [26] 张连云, 朱蓓蓓, 刘红霞. 银屑病患者自我表露与社会疏离感和心理社会适应的相关性及其影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(19): 94-97.
- [27] 李雪坤, 杜若飞, 崔盼盼, 等. 恐惧疾病进展在中青年乳腺癌患者情绪表达冲突与社会疏离间的中介效应[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(11): 1632-1637.
- [28] Zhang N, Lai F, Guo Y, et al. Status of and factors influencing the stigma of Chinese young and middle-aged maintenance hemodialysis patients: a preliminary study[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 873444.
- [29] Mehrizi F Z, Bagherian S, Bahramnejad A, et al. The impact of logo-therapy on disease acceptance and self-awareness of patients undergoing hemodialysis: a pre-test-post-test research[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 670.
- [30] 田喜梅, 刘慧珍, 王俊霞, 等. 农村腹膜透析患者自我超越现状及影响因素分析[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(8): 959-962.
- [31] 杨凯文, 姜岳, 赵付英. 家庭访视在以家庭为单位的健康照顾中的实施效果研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(22): 2880-2884.
- [32] 郑寒, 易伟, 沈江山. 老年糖尿病肾病血液透析患者病耻感与家庭关怀度的关系[J]. 透析与人工器官, 2022, 33(1): 96-98.

(本文编辑 韩燕红)