

癌症患者社会融合的研究进展

马巧平^{1,2}, 谢玲女^{1,2}

摘要:对健康领域中社会融合的概念、评估工具、癌症患者的社会融合现状及影响因素、干预方法进行综述。癌症患者社会融合的护理干预包括支持性心理干预、行为治疗、叙事疗法、社交媒体干预。提出癌症患者的社会融合水平与其健康结局密切相关,应开发符合我国文化特征的癌症患者社会融合的测评工具,筛查社会融合不良的高风险人群,积极采取针对性措施促进患者的社会融合。

关键词:癌症患者; 社会融合; 社会融入; 支持性心理干预; 行为治疗; 叙事疗法; 肿瘤护理; 综述文献

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.114

A review of social integration in cancer patients Ma Qiaoping, Xie Lingnü, Graduate Training Base of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, China

Abstract: This paper provides an overview of the concept of social integration in the health field, assessment tools, the current status of social integration in cancer patients and the influencing factors, and intervention methods. Nursing interventions on social integration in cancer patients include supportive psychological interventions, behavioral therapies, narrative therapies, and social media interventions. It is proposed that the level of social integration in cancer patients is closely related to their health outcomes, and the tool for assessing social integration in cancer patients should be developed in line with the cultural characteristics of our country, patients at high-risk for poor social integration should be screened, and targeted measures should be taken to promote the social integration of patients.

Keywords: cancer patients; social integration; social inclusion; supportive psychological intervention; behavioral therapy; narrative therapy; oncology nursing; literature review

癌症是全球性高发疾病。近年来,随着人口的增长和老龄化,以及各种可能导致癌症风险的生活方式,癌症发病率逐年增长^[1]。另一方面,随着医学科技的发展,癌症患者的5年生存率也不断增加,癌症逐渐发展为一种可控制的慢性病^[2]。但癌症本身及癌症治疗会对患者造成损伤,使得该群体在漫长的康复期中面临心理、社会困境。研究发现,近一半的癌症患者对重新融入社会感到焦虑和恐惧,面临社会孤立的风险^[3]。新的医学模式强调生理、心理和社会的全面康复,医疗保健提供者无论出于伦理价值还是专业技能都有必要促进癌症患者的全面康复。社会融合是指减少或消除排斥,社会成员得到正常的物质生活和社会福利待遇,获得平等的法律权利和其他公民权利。社会融合是癌症患者心理康复和社会康复的一个重要指标,良好的社会融合水平可以提高患者的生活质量,改善健康结局^[4]。护理人员应重视癌症患者的社会融合水平,并采取有效的干预方法,以

改善患者的健康结局。目前国内有关社会融合的研究多集中于社会医学和公共卫生领域,针对癌症患者社会融合的研究较少。本文对健康研究领域社会融合的相关概念、评估工具、癌症患者社会融合现状及影响因素、干预方法进行综述,分析和探索癌症患者社会融合的内涵,旨在为促进癌症患者的社会融合提供参考。

1 社会融合概述

1.1 社会融合的概念 国内学者将“Social Integration”翻译为社会融合、社会整合、社会融入,但以社会融合最为常见。2003年欧盟关于社会融合的报告对社会融合的描述:社会融合是通过生产性活动、社会关系、社区参与和休闲活动等融入社会的过程,并把生产活动、社会关系、社区参与、休闲活动作为社会融合的4个概念属性,其前置情境因素包括个人(年龄、性别、收入、受教育程度等)、社会(社交和社会支持)和环境因素,相关结局指标为身心健康、健康老龄化、生活满意度及生活质量^[5]。国内学者将社会融合定义为:个体与现行社会在行为规范、价值观念、心理认同等方面互相适应的过程^[6]。社会融合可确保具有社会排斥风险的群体获得必要的机会和资源,通过这些资源和机会,帮助其全面参与经济、社会和文化生活,享受正常生活及社会福利^[7]。融合是与疏离、排斥和社会边缘化相对立的概念,但融合不是狭

作者单位:1.温州医科大学研究生培养基地(浙江温州,325000);2.浙江省肿瘤医院护理部

通信作者:谢玲女,462760227@qq.com

马巧平:女,硕士在读,学生,2366813364@qq.com

科研项目:浙江省中医药科技计划项目(2023ZL287);浙江省肿瘤医院护理科研专项培育基金(NSR2022A1)

收稿:2024-10-09;修回:2024-12-17

隘的概念,不仅仅是“接纳、关爱或优待”某个群体,而是怎么和这个群体一起行动,共建美好的生活方式,促进身心健康。目前,国内外学者对患者群体社会融合的概念尚未达成共识,限制了对该群体社会融合问题的深入研究。

1.2 社会融合的概念属性

1.2.1 生产活动

生产活动包括就业、志愿工作^[8-9]、教育^[10]等,有偿就业被认为是生产活动的主要指标,工作是人们与社会保持联系的最常见方式之一。生产活动由个人的特征决定,如年龄、性别、受教育程度和健康状况等。对于大多数工作正处于富有成效的患者群体而言,恢复生产活动是他们康复过程的一个重要指标,可以增强他们的职业认同感、改善心理健康和提供财务稳定性,提高对自己生活的控制感以及社会归属感^[11-12]。这也符合马斯洛需求层次理论中的最高需求,即追求自我实现。

1.2.2 社会关系

社会关系是指个人与他人交往的总体水平。不同的研究中,社会关系的定义和衡量方式也各不相同,但社会关系的三个主要组成部分是一致的:社交网络的整合程度、旨在提供支持的社会互动(即接受的社会支持),以及个人对支持可用性的信念和看法(即感知到的社会支持)^[13]。个人社会关系的质量和数量不仅与心理健康有关,如慢性病的自我管理和减少自杀倾向^[14],而且可以预测死亡和疾病^[15]。此外,良好的社会关系与支持可以提高患者的自我效能感及用药依从性^[16]。由此可见,社会关系在改善患者身心健康、增强护理参与度、提高医疗依从性等方面具有积极作用。

1.2.3 社区参与

社区参与是参与家庭、社区和更广泛社会活动的频率,以及对这种参与的满意度^[17]。社区参与可以通过提供社会支持和应对资源来帮助培养积极的自我意识,有助于人们实现成就感和幸福感。研究表明,社区参与等积极的生活方式可使癌症患者及癌症幸存者疲劳更少、生活质量更好,并且可降低乳腺癌和结直肠癌患者癌症复发的风险^[18]。基于社区的锻炼计划可有效改善成年癌症幸存者的生活质量^[19]。因此,社区参与可以看作是提高癌症患者生活质量的重要资源。

1.2.4 休闲活动

休闲活动是指为放松、愉悦和情感满足而进行的有目的的活动,如步行、远足、骑自行车、游泳和跑步等。休闲活动能够为患者提供轻松的环境,有助于减轻压力和焦虑、提高情绪、建立新的社会关系并增强现有的关系,还可降低胆固醇水平、保持较低的体脂率,降低患高血压的风险。研究表明,与参与休闲活动最少的人相比,参与最多的人罹患癌症风险降低了 10%^[20]。这表明了休闲活动对降低疾

病风险、提高生活质量的重要性,护理人员应鼓励和支持患者参与休闲活动。

2 社会融合的评估工具

国外社会融合研究工具包括社区融合问卷(Community Integration Questionnaire, CIQ)^[21]、Berkman-Syme 社交网络指数(Social Network Index, SNI)^[22]、社会融合指数(Social Integration Index, SII)^[23]等,目前暂无针对癌症人群社会融合的测评工具,或条目内容不能体现癌症患者社会融合的特点,不能全面评估癌症患者的社会融合水平。

2.1 CIQ

由 Willer 等^[21]编制,旨在衡量个人的社区融合水平,包括家庭融入、社交融入和生产力 3 个维度 15 个条目。总分范围 0~29 分。Callaway 等^[24]在 2016 年通过开发和试点评估电子社交网络的问题对 CIQ 进行了修订和更新,形成了社区融合问卷-修订版(Community Integration Questionnaire-Revised, CIQ-R)。包括家庭融合、社会融合、生产力和电子社交网络 4 个维度 18 个条目。大多数 CIQ-R 条目的评分范围为 0~2 分,总分范围为 0~35 分。Xie 等^[25]在 2023 年将 CIQ-R 在中国人中进行了验证,形成了中文修订版(Chinese version of the Community Integration Questionnaire-Revised, CIQ-RC),该问卷增加了 1 个额外的电子购物条目。评分标准与 CIQ-R 相同,分数越高表明社区融合功能越好,Cronbach's α 系数为 0.84。

2.2 SNI

由 Berkman 等^[22]编制,用于评估个体社会联系的情况。该量表对婚姻状况、关系密切的亲属和朋友分别有多少位、参与宗教活动的频率、每周参与社会团体活动的时间 4 种社会联系类型进行综合衡量。通常将 SNI 作为 4 级分类变量进行分析。社会疏离(I),与社会的低接触,没有或有 1 个以下特征:①已婚;②有 6 个及以上关系密切的亲属或朋友;③每周参与宗教活动;④每周参与社会团体活动。有上述 2 个特征为轻度社会疏离(II),有上述 3 个特征为轻度社会融合(III),有上述 4 个特征为社会融合(IV)。但该量表只包含了社会疏离的客观指标,缺少对个体社会疏离主观感受方面的测评,尚未在国内应用,且缺乏量表的心理学测评。

2.3 SII

是 Craig 障碍评估和报告技术(Craig Handicap Assessment and Reporting Technique, CHART)的子量表^[23],旨在评估患者社会融合水平。该子量表包括:①家庭构成;②浪漫的参与;③亲属联系的数量;④商业伙伴和朋友的数量;⑤与陌生人发起对话的频率。总分 0~100 分,分数越低则表示社会融合水平越低。分为低、中、高三等级,由于该子量表的结果存在显著的天花板效应,因此高社会融合水

平被定义为满分 100,中低社会融合水平则需要根据那些没有得到满分的受试者的社会融合得分的中位数来确定。该量表目前尚需进一步测评。

3 癌症患者社会融合研究现状

3.1 癌症患者的社会融合水平 癌症患者存在多种生理、心理及社会负担,如疲乏、病耻感、疾病治疗的经济负担等使患者自我效能感低下,他们可能处于长期的自我否定情绪中,认为自己无法继续参与生产活动,在发展亲密和富有成效的社会关系时受到干扰,从而导致他们难以驾驭复杂的社交场合,且随着时间的推移,社会关系的数量和深度减少也是导致其难以融入社会的重要原因^[5]。一项针对成人癌症患者的研究发现,近 50%的癌症患者社会融合状况较差,包括难以获得社会支持、社会联系,工作和社会互动等受到限制^[3]。癌症患者通常表现为患病后缺乏可与之分享疾病有关想法与感受的人员^[26],社会网络规模缩小和社会联系缺乏,包括家庭与友谊^[27]。主观上感到孤独和疏远感,不愿联系朋友、不愿和周围人谈论癌症、社交活动减少、不关心社会上发生的事情等。

3.2 社会融合对癌症患者的意义 研究表明,社会融合不良的癌症患者身体活动水平、自理能力、治疗依从性降低,增加吸烟、自杀等不良行为^[28]。社会融合与癌症复发、死亡风险等有关,社会融合水平越高,癌症复发和死亡风险越低^[29]。癌症患者社会融合水平高也会降低照顾者的压力,有利于家庭和睦^[30],更有利于获得适当的社会资源、信息/情感支持等,从而改善神经内分泌反应、缓冲急性或慢性压力源^[31]。此外,社会融合不良加重患者心理负担,如焦虑、抑郁等,并降低其社会幸福感,形成恶性循环,不利于患者积极应对癌症,降低患者生活质量,这一状况已受到众多学者的关注^[32]。因此,有必要重视并提高癌症患者的社会融合水平,采取有效手段积极干预影响癌症患者社会融合的因素,帮助其尽快回归社会,融入正常生活,以提高癌症患者的健康水平和生活质量。

3.3 癌症患者社会融合的影响因素

3.3.1 人口学因素 社会人口学特征通常被用作识别各种风险的重要指标。研究发现,低年龄段(50岁以下)^[33]、低教育水平^[34]、经济状况差^[35]、独居和丧偶^[36]等更容易影响癌症患者的社会融合。可能与这些因素导致患者社交网络大幅度缩小有关。年龄较大的患者可能在出行、获取医疗信息方面遇到困难,不利于与外界良性互动,部分患者还可能会通过减少休闲和聚会活动来减少他们的经济支出,使他们更难以融入社会。

3.3.2 疾病及治疗因素 癌症及癌症治疗导致的症

状困扰、功能障碍会严重影响患者的社会网络、人际关系、社会参与等,降低患者的社会融合。特定的疾病、症状和治疗方法是影响癌症患者社会融合的高危因素,如乳腺癌手术后女性特征的丧失,中枢神经系统肿瘤损害患者的认知功能,手术和化疗导致疲乏、脱发、疼痛、提前绝经、尿失禁、发音障碍、淋巴水肿、癌性伤口等症状,使患者自我形象紊乱,产生病耻感、低自尊等负性情绪,在社交活动中采取回避和消极的应对方式^[37]。针对结直肠癌行肠造口术患者^[38]、泌尿系统癌症行全身治疗患者^[39]的研究表明,因生理功能及躯体形象的改变,患者产生焦虑抑郁、恐惧、悲伤、病耻感等不良情绪,导致社会融合水平降低。

3.3.3 心理、社会因素 研究发现,良好的心理调节更有利于患者融入社会^[40]。同样,社会融合也会促进学习、社交和工作等社交技能,有利于患者重返社会^[41]。癌症患者经常担心疾病复发,导致对重返工作岗位缺乏信心。Lee 等^[42]对 288 例乳腺癌患者进行 3 年的观察发现,只有 37.1%的患者重返工作岗位。家庭功能是指家庭成员维持亲密关系、履行家庭角色、处理家庭问题、适应新的家庭习俗以及彼此有效沟通的能力^[43]。家庭环境与家庭功能在心理调节中起着重要作用^[44],并直接影响患者的社会支持质量^[45]。癌症治疗增加家庭照护负担和家庭经济压力,严重影响其家庭功能,特别是低收入家庭。因此,家庭功能可能是重要的干预指标,良好的家庭功能可能对社会融合有积极影响。另外,外界存在对癌症患者的污名,包括认为癌症具有传染性、认为得了癌症后的患者工作能力差、认为癌症是不治之症等,导致患者感到被区别对待,也影响其社会融合。自我超越是积极心理学的重要发现,可以成为个人在逆境中的重要力量,通常源于健康和疾病经历,是在面对不良生活事件或疾病时,个体通过内省的方式重建自身对外界事物的看法,调整人生目标,从而获得心理健康和幸福感知^[46]。研究表明,自我超越是社会融合的关键保护因素^[35]。自我超越可以通过增加神经对健康信息的接受度而减少不良事件对个体的有害影响,还可以提高人们的社交技能来增加行为改变^[47],因此,提高癌症患者的自我超越水平可促进其社会融合。

3.4 癌症患者社会融合的护理干预

对癌症患者社会融合的干预旨在减少癌症及其治疗导致的损伤和限制条件的影响,帮助患者重新融入社会,改善生活质量。目前针对癌症患者社会融合的干预大多为传统的社会心理干预,通过面对面的沟通和健康指导来实现,也可通过互联网在线聊天/讨

论、社交媒体平台及电话等基于技术的干预,或联合面对面沟通和互联网等技术为癌症患者提供与同伴幸存者或指导人员互动的机会^[31]。应根据干预对象的特点,采取合适的媒介实现护理干预,促进癌症患者与朋友、社会成员之间的联系,更好地获得社会支持,减少对社交的恐惧。

3.4.1 支持性心理干预 通过解释诊疗信息、提供情感和社会支持,帮助患者解决生活困境,增强患者的应对能力和自信心。如 Chee 等^[48]对乳腺癌幸存者进行了一项随机对照干预研究,对照组使用了美国癌症协会关于乳腺癌和癌症疼痛管理的多语言网站,干预组在对照组的基础上加用了基于网络技术的癌性疼痛管理支持计划,研究结果表明,患者在疼痛管理体验(支持护理需求、不确定性、个人资源、感知孤立和感知自我效能感)方面比对照组改善更明显。基于网络技术的癌性疼痛管理支持计划在理论上是由班杜拉的行为改变理论(自我效能理论)驱动的,包括 3 个部分:①交互式在线讨论板。参与者发布自己的癌症和癌症疼痛经历,并获得来自文化匹配的参与者和医疗保健提供者的个人和团体支持/指导的回复。②在线教育课程。提供有关幸存者和癌症疼痛管理相关的科学权威信息。③在线资源。提供一些特定于语言和文化的互联网链接,这些链接指向与癌症幸存者和癌症疼痛管理相关的资源。此外,同伴支持作为社会支持的一种形式,也能促进社会融合。Jansen 等^[49]针对乳腺癌幸存者创建了同伴支持项目,支持内容包括倾听癌症幸存者的苦恼、情感支持、分享癌症相关知识及自我管理经验等;结果显示,同伴支持可以显著减少癌症幸存者的心理痛苦和疏离感,对双方均有积极意义。但是,同伴支持难以应对棘手案例及不确定感等挑战。

3.4.2 行为治疗 通过改变不利的环境条件,采用教育和训练,改变不良行为,包括系统脱敏法、暴露疗法、放松训练、生物反馈治疗等。在一项使用社会互动理论设计头颈部癌症患者社会融合干预方案的研究中,干预组在常规护理的基础上发放一份基于社交互动理论的 10 页彩色插图教育手册,该教育手册侧重于幸存者在社交互动中的经历,其中包含有关疾病治疗、治疗不良反应、个人卫生、社交互动的原则和技巧以及支持性心理护理的信息。此外,干预组还在同一天接受了持续 30~40 min 的 5 节行为改变计划和健康教育课程,包括①社会互动的原则和技能介绍;②应用社交互动的原则和技能进行学习和实践;③个人口头和用于与他人交流和互动的非语言行为;④小组讨论、反思和反馈;⑤患者提出开放性问题的,研究人员提供答案或促进讨论。改变计划和健康教育课程

还以数字视频光盘的形式提供,供课后练习。在改变计划和健康教育后 1~3 个月每周进行 1 次电话随访。结果表明,患者总体抑郁程度下降,身体功能改善,社交互动技能提高,社交互动的恐惧和回避明显减少,有效促进了社会融入^[50]。

3.4.3 叙事疗法 叙事疗法近年来常被应用于癌症患者的心理社会干预,其通过鼓励幸存者讲述患病经历,宣泄负性情绪,引导癌症患者重新构建出积极的替代故事,使癌症患者产生新的自我认同,达到减轻痛苦情绪及孤独感、感受社会支持的作用,从而缓解患者在社交中的焦虑、恐惧等负性情绪,提高其社会融合能力。李丹等^[51]应用五步式叙事疗法对癌症患者进行了心理干预,包括外化、解构、改写、外部见证人、文件。结果表明,叙事疗法可有效降低癌症患者的疼痛应激水平,增强心理弹性,提高患者生活质量,提高了患者社会融合能力。但叙事疗法作为一项心理干预技术,实施者必须通过资质认证和相关培训,目前研究中干预时机、时长、内容等均存在差异,有待于进一步探索。

3.4.4 社交媒体干预 社交媒体干预可能比传统的社会心理干预更具可持续性。智能手机和虚拟网络等技术以及基于强大理论框架的新型社交网络的发展,在一定程度上可解决癌症患者社会融合的动态性和复杂性,促进癌症患者的社会融合。研究发现,互联网、社交网络和智能手机技术开辟了人际交往新通道,增加社交渠道和机会,有望减轻老年人孤独感^[52]。未来可根据癌症患者疾病特征、社交媒体可用性、地理限制等,使用适当的媒体平台将癌症患者与朋友、癌症同伴或社会成员联系起来,以获得所需的资源和支持,帮助患者应对压力,优化社会功能和健康结果。

4 小结与展望

癌症患者社会融合水平与其生活质量和健康结局密切相关。目前国内针对癌症患者社会融合的研究尚处于起步阶段,仍缺乏针对癌症患者特异性、成熟的社会融合测量工具。癌症患者社会融合的干预研究较少,研究范围局限,研究群体较狭窄,干预的方法和效果有待于进一步验证。因此,未来可从个体、家庭、社会等层面深入挖掘癌症患者社会融合的影响因素,对社会融合水平进行预测,研制开发符合我国文化特征的测评工具,建立和完善针对癌症患者社会融合所有属性的综合防控体系,促进患者社会融合,改善生活质量,优化健康结局。

参考文献:

- [1] Torre L A, Siegel R L, Ward E M, et al. Global cancer incidence and mortality rates and trends: an update[J].

- Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2016, 25(1):16-27.
- [2] Siegel R L, Miller K D, Fuchs H E, et al. Cancer statistics, 2021[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(1):7-33.
- [3] Wright P, Smith A, Booth L, et al. Psychosocial difficulties, deprivation and cancer: three questionnaire studies involving 609 cancer patients[J]. Br J Cancer, 2005, 93(6):622-626.
- [4] Sarma E A, Kawachi I, Poole E M, et al. Social integration and survival after diagnosis of colorectal cancer[J]. Cancer, 2018, 124(4):833-840.
- [5] Jung W, Thompson H J, Byun E. Social integration: a concept analysis [J]. Nurs Forum, 2022, 57(6):1551-1558.
- [6] 杨菊华. 空间理论视角下老年流动人口的社会适应[J]. 社会学研究, 2021, 36(3):180-203.
- [7] 李国栋. 海洛因吸毒人群社会融合障碍因素分析[D]. 武汉: 武汉科技大学, 2018.
- [8] Calmasini C, Swinnerton K N, Zimmerman S C, et al. Association of social integration with cognitive status in a multi-ethnic cohort: results from the Kaiser Healthy Aging and Diverse Life Experiences Study[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2022, 35(6):789-799.
- [9] Shaikh N M, Kersten P, Siegert R J, et al. Developing a comprehensive framework of community integration for people with acquired brain injury: a conceptual analysis [J]. Disabil Rehabil, 2019, 41(14):1615-1631.
- [10] Lundberg O. Defining and implementing social integration: a case study of school leaders' and practitioners' work with newly arrived im/migrant and refugee students[J]. Int J Qual Stud Health Well-being, 2020, 15(sup2):1783859.
- [11] Lim C Y S, Laidsaar-Powell R C, Young J M, et al. Colorectal cancer survivorship: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research [J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2021, 30(4):e13421.
- [12] Martin E, Di Meglio A, Menvielle G, et al. Informing the development of multidisciplinary interventions to help breast cancer patients return to work: a qualitative study[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(10):8287-8299.
- [13] Cohen S, Gottlieb B H, Underwood L G. Social relationships and health: challenges for measurement and intervention[J]. Adv Mind Body Med, 2001, 17(2):129-141.
- [14] Du X, Wang D, Du H, et al. The correlation between intimate relationship, self-disclosure, and adaptability among colorectal cancer enterostomy patients[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(19):e25904.
- [15] Tan J, Wang Y. Social integration, social support, and all-cause, cardiovascular disease and cause-specific mortality: a prospective cohort study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(9):1498-1509.
- [16] Yu J, Xie L, Chen S, et al. Social support and medication adherence among adult myasthenia gravis patients in China: the mediating role of mental health and self-efficacy[J]. Orphanet J Rare Dis, 2024, 19(1):143.
- [17] Juengst S B, Arentz P M, Raina K D, et al. Affective state and community integration after traumatic brain injury[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2014, 93(12):1086-1094.
- [18] Musanti R, Murley B. Community-based exercise programs for cancer survivors[J]. Clin J Oncol Nurs, 2016, 20(6 Suppl):S25-S30.
- [19] Covington K R, Hidde M C, Pergolotti M, et al. Community-based exercise programs for cancer survivors: a scoping review of practice-based evidence [J]. Support Care Cancer, 2019, 27(12):4435-4450.
- [20] Liu L, Shi Y, Li T, et al. Leisure time physical activity and cancer risk: evaluation of the WHO's recommendation based on 126 high-quality epidemiological studies [J]. Br J Sports Med, 2016, 50(6):372-378.
- [21] Willer B, Rosenthal M, Kreutzer J, et al. Assessment of community integration following rehabilitation for traumatic brain injury[J]. J Head Trauma Rehabil, 1993, 8(2):75-87.
- [22] Berkman L, Breslow L. Health and ways of living: the Alameda County Study[J]. Annals of Internal Medicine, 1985, 102(1):146.
- [23] Walker N, Mellick D, Brooks C A, et al. Measuring participation across impairment groups using the Craig Handicap Assessment Reporting Technique [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2003, 82(12):936-941.
- [24] Callaway L, Winkler D, Tippett A, et al. The Community Integration Questionnaire-Revised: Australian normative data and measurement of electronic social networking[J]. Aust Occup Ther J, 2016, 63(3):143-153.
- [25] Xie H, Zhang Q, Wei Y, et al. Validation study of the Chinese version of the Community Integration Questionnaire-Revised for individuals with spinal cord injury in Mainland China[J]. J Spinal Cord Med, 2024, 47(6):850-858.
- [26] Parton C, Ussher J M, Perz J. Experiencing menopause in the context of cancer: women's constructions of gendered subjectivities [J]. Psychol Health, 2017, 32(9):1109-1126.
- [27] Takemura T, Kataoka Y, Okazaki K, et al. Influence of social determinants of health on patients with advanced lung cancer: a prospective cohort study [J]. BMJ Open, 2018, 8(10):e023152.
- [28] Im E, Chee W. Clusters by Menopausal symptoms: Asian American breast cancer survivors [J]. West J Nurs Res, 2022, 44(9):854-862.
- [29] Hobbs W R, Burke M, Christakis N A, et al. Online so-

- cial integration is associated with reduced mortality risk [J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2016, 113(46):12980-12984.
- [30] Sun W, Gholizadeh L, Perry L, et al. Factors associated with return to work following myocardial infarction; a systematic review of observational studies [J]. *J Clin Nurs*, 2021, 30(3-4):323-340.
- [31] 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]. *Cancers (Basel)*, 2023, 15(19):4710-4744.
- [32] Hyland K A, Small B J, Gray J E, et al. Loneliness as a mediator of the relationship of social cognitive variables with depressive symptoms and quality of life in lung cancer patients beginning treatment [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(6):1234-1242.
- [33] Choi E, Henneghan A M. Comparing fatigue, loneliness, daytime sleepiness, and stress in younger and older breast cancer survivors: a cross-sectional analysis [J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2022, 26(2):155-164.
- [34] Camlica T, Koc Z. Loneliness, social support level, quality of life and symptom management among Turkish oncology patients [J]. *Omega (Westport)*, 2024, 89(4):1345-1365.
- [35] He C, Wu C, He Y, et al. Characteristics and influencing factors of social isolation in patients with breast cancer: a latent profile analysis [J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(6):363-373.
- [36] Cubis L, Ownsworth T, Pinkham M B, et al. The social trajectory of brain tumor: a qualitative metasynthesis [J]. *Disabil Rehabil*, 2018, 40(16):1857-1869.
- [37] Silva A V D, Zandonade E, Amorim M H C. Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2017, 25:e2891.
- [38] 王芬, 于海燕, 张淑娟, 等. 肠造口患者社会疏离感现状及影响因素研究 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(14):40-43.
- [39] Xia C, Zhao X, Li B, et al. Loneliness, spiritual well-being, and death perception, as well as their risk factors in urological cancer patients [J]. *Braz J Med Biol Res*, 2023, 56:e12915.
- [40] Geue K, Gobel P, Leuteritz K, et al. Anxiety and depression in young adult German cancer patients: time course and associated factors [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(10):2083-2090.
- [41] Yuan Y, Jiang S, Yan S, et al. The relationship between depression and social avoidance of college students: a moderated mediation model [J]. *J Affect Disord*, 2022, 300:249-254.
- [42] Lee M K, Kang H S, Lee K S, et al. Three-year prospective cohort study of factors associated with return to work after breast cancer diagnosis [J]. *J Occup Rehabil*, 2017, 27(4):547-558.
- [43] Zhang Y. Family functioning in the context of an adult family member with illness: a concept analysis [J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(15-16):3205-3224.
- [44] Schuler T A, Zaider T I, Li Y, et al. Typology of perceived family functioning in an American sample of patients with advanced cancer [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2014, 48(2):281-288.
- [45] 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, 88:79-84.
- [46] Reed P G. Self-transcendence: moving from spiritual disequilibrium to well-being across the cancer trajectory [J]. *Semin Oncol Nurs*, 2021, 37(5):151212.
- [47] Kang Y, Cooper N, Pandey P, et al. Effects of self-transcendence on neural responses to persuasive messages and health behavior change [J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2018, 115(40):9974-9979.
- [48] Chee W, Lee Y, Ji X, et al. The preliminary efficacy of a technology-based cancer pain management program among Asian American breast cancer survivors [J]. *Comput Inform Nurs*, 2020, 38(3):139-147.
- [49] Jansen B A, Bargon C A, Dinger T L, et al. Breast cancer patients' needs and perspectives on a one-on-one peer support program: quantitative and qualitative analyses [J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(12):656.
- [50] Chen S, Huang B, Hung T, et al. Impact of a behavior change program and health education on social interactions in survivors of head and neck cancer: randomized controlled trial [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(2):293-300.
- [51] 李丹, 李文静, 程琳博. 叙事疗法对肺癌患者疼痛应激、心理弹性和生活质量的影响 [J]. *癌症进展*, 2021, 19(23):2471-2475.
- [52] Tang D, Jin Y, Zhang K, et al. Internet use, social networks, and loneliness among the older population in China [J]. *Front Psychol*, 2022, 13:895141.

(本文编辑 吴红艳)