

• 社区护理 •
• 论 著 •

癌症幸存者社会融合度量表的编制及信效度检验

刘春燕^{1,2}, 谭金华³, 黄月霖⁴, 郑钦莲², 袁洋², 周鑫越²,
杨运莹², 韩兴平⁵, 李兰⁵, 陈斌⁵, 鲁光洪⁶, 余朝锈⁶, 傅静^{1,2}

摘要:目的 编制成人癌症幸存者社会融合度量表并检验其信效度,为评估癌症幸存者社会融合度水平提供有效工具。方法 基于癌症幸存者社会融合概念框架,结合文献回顾、质性访谈、专家函询及预调查结果,形成初始版评估量表;对484例癌症幸存者进行问卷调查,对量表进行项目分析与信效度检验。结果 形成的癌症幸存者社会融合度量表包含自我悦纳、社会联系、关系融入、接纳感知、幸福感5个维度共18个条目。探索性因子分析提取5个公因子,累计方差贡献率为74.979%;验证性因子分析显示,模型 $\chi^2/df=1.765$,RMSEA=0.053,RMR=0.040,GFI=0.915,NFI=0.916,TLI=0.953;量表水平的内容效度指数为0.926,条目水平的内容效度指数为0.833~1.000;量表5个维度的平均方差提取量为0.545~0.623,组合信度为0.781~0.871;5个维度的相关系数均小于AVE的平方根。量表的Cronbach's α 系数为0.915,分半信度为0.942,重测信度为0.935。结论 编制的癌症幸存者社会融合度量表具有良好的信效度,可将其作为成人癌症幸存者社会融合度水平的评价工具。

关键词:肿瘤; 癌症幸存者; 社会融合; 社会融入; 社会联系; 量表; 信度; 效度

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.04.116

Development and validation of the Social Integration Scale for Cancer Survivors Liu

Chunyan, Tan Jinhua, Huang Yuelin, Zheng Qinlian, Yuan Yang, Zhou Xinyue, Yang Yunying, Han Xingping, Li Lan, Chen Bin, Lu Guanghong, Yu Chaoxiu, Fu Jing. Department of Nursing, Southwest Medical University Affiliated Hospital, Luzhou 646000, China

Abstract: **Objective** To develop a social integration scale for adult cancer survivors and validate its psychometric properties, so as to provide a reliable tool to assess social integration level. **Methods** Based on the conceptual framework of social integration for cancer survivors, the initial Social Integration Scale for Cancer Survivors was developed after literature review, qualitative interviews, expert consultation, and a pilot study, then it was used to investigate 484 cancer survivors to conduct item analysis and psychometric validation. **Results** The finalized Social Integration Scale for Cancer Survivors comprised 18 items across 5 dimensions: self-acceptance, social connectedness, relational integration, perceived acceptance, and well-being. Exploratory factor analysis extracted 5 common factors, cumulatively accounting for 74.979% of the total variance. Confirmatory factor analysis demonstrated good model fit ($\chi^2/df=1.765$, RMSEA=0.053, RMR=0.040, GFI=0.915, NFI=0.916, TLI=0.953). Scale-level content validity index (S-CVI) was 0.926, and item-level content validity indices (I-CVI) ranged from 0.833 to 1.000. The average variance extracted (AVE) for 5 dimensions ranged between 0.545 to 0.623, with composite reliability values of 0.781 to 0.871. Correlations between dimensions were lower than the square root of AVE values. The Cronbach's α coefficient of the scale was 0.915, the split-half reliability was 0.942, and the test-retest reliability was 0.935. **Conclusion** The developed Social Integration Scale for Cancer Survivors has good reliability and validity, supporting its utility as an assessment tool for evaluating social integration in adult cancer survivors.

Keywords: neoplasms; cancer survivors; social integration; social inclusion; social connections; scale; reliability; validity

癌症幸存者是指已完成主要的肿瘤治疗流程(如手术、放化疗),进入到随访期(或内分泌治疗期)的癌症患者^[1]。近年来,伴随现代医学技术的不断进步,癌症5年生存率可达到57.6%^[2]。虽癌症得到控制,但因疾病本身及其治疗所带来的损伤影响,癌症幸存者在漫长的康复过程中将经历心理与社会困境^[3],进

而引发心理负担加重甚至自杀等不良后果^[4]。研究显示,癌症患者自我厌恶和排斥的不良心理积聚将导致其难以融入社交人群^[5]。而社会融合不仅能使癌症幸存者获取适当的社会资源、信息/情感支持^[6],而且在降低癌症复发/死亡风险^[7]、增进身心健康^[8]方面发挥着显著作用。然而,目前癌症幸存者的整体社会融合欠佳,社会疏离问题突现^[9]。准确的评估工具是实施精准干预的基础。目前,用于测评社会融合度的量表有社交网络指数^[10]、社区融入问卷^[11]以及社区融合问卷-修订版^[12]等。但上述量表均侧重社会融合的客观层面,而忽略个体社会融入过程的主观体验以及外界环境的客观影响,且均非针对癌症幸存者所编制,因此难以全面、准确地反映癌症幸存者的社会融合水平。目前,国内有关癌症幸存者社会融合的研究

作者单位:西南医科大学附属医院 1. 护理部 3. 精神科 4. 老年医学科 5. 肿瘤科(四川 泸州, 646000); 2. 西南医科大学护理学院; 6. 西南医科大学附属中医医院肿瘤科

通信作者:傅静,414011449@qq.com

刘春燕:女,硕士在读,学生,3492399361@qq.com

科研项目:自贡市哲学社科重点研究基地健康人文研究中心项目(JKRWY23-10)

收稿:2025-09-09;修回:2025-11-10

究尚处于起步阶段,仍缺乏本土化评估工具来量化癌症幸存者的社会融合度^[3]。基于此,本研究编制癌症幸存者社会融合度量表并检验其信效度,旨在为医护人员全面评估癌症幸存者的社会融合及施行个性化干预提供工具支撑。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 访谈对象 2024 年 5 月,采用目的抽样法,在我院肿瘤科门诊选取随访就诊的癌症幸存者进行访谈。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;经组织病理学检测确诊为癌症;已完成手术、化疗等主要治疗;无意识、听力障碍,自我表达清晰;知情同意且自愿参与。排除标准:癌症已发生远处转移或复发;既往有精神病史或有其他严重疾病而无法配合研究。最终访谈患者 12 例,女 8 例,男 4 例;年龄 43~78(59.67 \pm 10.45)岁。诊断:肺癌 2 例,乳腺癌 1 例,妇科肿瘤 5 例,消化系统肿瘤 4 例。

1.1.2 咨询专家 2024 年 6—8 月,选取北京市、黑龙江省、安徽省、陕西省、四川省、湖南省的专家参与函询,14 名专家完成 3 轮函询,函询专家来自 2 所医院及 5 所院校,其中男 4 人,女 10 人;年龄 35~58(44.29 \pm 7.33)岁。学历:本科 2 人,硕士 3 人,博士 9 人。工作年限:5 年、7 年各 1 人(均为博士,副高级职称),10~<20 年 6 人,20~<30 年 3 人, ≥ 30 年 3 人。专业领域:肿瘤护理 5 人,肿瘤医学 3 人,医学人文学 3 人,医学心理学 3 人。职称:中级 4 人,副高级 6 人,正高级 4 人。

1.1.3 调查对象 2024 年 9—12 月,采用便利抽样法,选取在泸州市 2 所三级甲等医院肿瘤科门诊随访就诊的癌症幸存者。调查对象的纳入与排除标准同质性访谈。探索性因子分析要求样本量为量表条目总数的 5~10 倍^[13],本研究所编制的癌症幸存者社会融合度初始版评估量表条目数为 22 个,考虑 10% 的无效样本,所需的样本量应为 123~245。验证性因子分析要求样本量至少为 200^[14],考虑 10% 的无效样本,所需的样本量应至少为 222。本研究预调查 21 例,正式调查 484 例。第 1 轮(2024 年 9—10 月)调查 213 例(用于项目分析、探索性因子分析),第 2 轮(2024 年 11—12 月)调查 271 例(用于验证性因子分析、信度检验)。其中女 278 例,男 206 例;年龄<45 岁 29 例,45~<60 岁 213 例, ≥ 60 岁 242 例。诊断:肺癌 112 例,乳腺癌 80 例,消化系统肿瘤 100 例,头颈部肿瘤 86 例,妇科肿瘤 62 例,血液系统肿瘤 25 例,男性生殖系统肿瘤 4 例,其他 15 例。本研究已获西南医科大学附属医院伦理委员会批准(KY2024247)。

1.2 方法

1.2.1 成立课题研究小组 研究小组由 7 名成员组成,包括 1 名肿瘤护理学教授、1 名肿瘤科主任护师、1 名心理学教授、1 名社会学副教授以及 3 名肿瘤护

理方向的在读研究生。成员的主要职责为系统查阅国内外社会融合的相关文献,制订半结构式访谈提纲,讨论决定量表条目的修改等。

1.2.2 量表编制的概念框架 采用概念分析法^[15]对癌症幸存者社会融合进行概念分析。根据概念分析结果并结合课题组专家意见,明确癌症幸存者社会融合的概念框架,即社会融合包含自我悦纳、社会联系、关系融入、接纳感知、幸福感,将这 5 大核心属性作为本研究量表编制的初始维度。

1.2.3 构建量表条目池 研究小组进行文献回顾,以“cancer survivor * ; social integration, social inclusion, social participation, social interaction 等”为英文检索词,以“癌症幸存者;社会融合,社会融入,社会参与,社会互动”等为中文检索词,系统检索中国知网、PubMed、JSTOR、Embase 等中英文数据库。检索时限为建库至 2024 年 4 月。共检索出 3 175 篇文献,最终纳入符合标准的文献 31 篇。通过对检索内容进行整理与分析,以癌症幸存者社会融合的概念框架为指导,共提取出 5 个维度、27 个条目。同时采取面对面方式深度访谈 12 例患者,采用内容分析法^[16]对访谈资料进行分析。共提取出 5 个访谈主题,形成 20 个条目。通过整合半结构式访谈与文献回顾结果,构建本研究的量表条目池,涵盖自我悦纳、社会联系、关系融入、接纳感知、幸福感 5 个维度共 30 个条目。

1.2.4 专家函询 通过文献查阅和研究小组讨论设计专家函问卷,采用邮件与微信方式发放问卷。采用积极系数、权威系数、Kendall 协调系数、条目重要性赋值均数与变异系数对每轮专家函询的结果进行分析。条目入选标准为条目重要性均数 ≥ 4.00 分且变异系数 < 0.25 。第 1 轮函询结束后,研究小组删除 4 个未满足入选标准的条目(即条目 4、9、11、22),并根据专家意见修改 15 个条目、合并 4 个条目、删除 4 个条目、增加 8 个条目;第 2 轮函询结束后,研究小组删除 1 个未满足入选标准的条目(即条目 17),并根据专家意见修改 6 个条目、合并 2 个条目、删除 7 个条目、增加 4 个条目;第 3 轮函询修改 3 个条目,合并 2 个条目。经 3 轮函询后,专家意见趋于一致,整合后的量表包含 5 个维度共 22 个条目。本量表条目采用 Likert 5 级评分,从“非常不符合、不符合、不确定、符合、非常符合”分别计 1~5 分,量表得分越高,代表社会融合度越良好。

1.2.5 预调查 2024 年 9 月,便利选取 21 例癌症幸存者进行预调查。对量表内容的可理解性、填写的难易情况等进行调查。经反馈,癌症幸存者能够较为准确地理解量表内容,量表填写时间为 3~5 min。量表内容未作修改。

1.2.6 正式调查 调查工具包括一般资料调查表、癌症幸存者社会融合度量表。量表采用现场发放现场回收。正式调查前,告知癌症幸存者本次研究的目的、内容及意义等,在获取其同意后,再进行调查。本

研究共有效调查 484 例癌症幸存者。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 和 AMOS 24.0 软件对数据进行分析与处理。①项目分析:采用临界比值法、共同性法、相关系数法、Cronbach's α 系数法筛选量表条目;②效度分析:结构效度采用探索性因子分析与验证性因子分析进行检验;聚敛效度采用平均方差提取量(AVE)与组合信度(CR)反映;区分效度通过比较 AVE 的平方根与其他因子相关系数的大小来判断;选取德尔菲专家函询的 6 名专家,以评估条目水平的内容效度指数(I-CVI)和量表平均水平的内容效度指数(S-CVI/Ave)。③信度分析:通过 Cronbach's α 系数、分半信度(Spearman-Brown 系数)、重测信度反映。正式调查后的 2 周进行重测信度的检验,首次调查数据时,记录 2 周需再次来院复查或开药的患者,在其问卷上标记其联系方式,患者来院前与其取得联系($n=33$),于来院当天进行数据收集。

2 结果

2.1 专家积极性、权威性及协调性 共进行 3 轮专家函询,每轮分别发放函询问卷 17 份、15 份、14 份,有效回收问卷分别为 15 份、14 份、14 份,问卷有效回收率分别为 88.24%、93.33%、100%。3 轮函询的专家权威系数分别为 0.897、0.904 与 0.904。3 轮函询的 Kendall 协调系数分别为 0.217、0.248、0.262(χ^2 分别为 110.519、111.049、99.208,均 $P<0.001$),专家意见的协调性相对良好。3 轮各条目变异系数分别为 0.00~0.31、0.00~0.26、0.00~0.11。

2.2 项目分析 ①临界比值法。将 213 份量表得分按照高低进行排序,将低分组(得分处于前 27%)与高分组(得分处于后 27%)的得分进行比较,结果显

示,除条目 5 的决断值为 2.671 外(<3.000),其余各条目的决断值为 3.052~13.659(均 $P<0.05$)。②相关系数法。结果显示,条目 3、条目 5 与总分的相关系数 <0.4 ,其余各条目的相关系数为 0.464~0.669(均 $P<0.001$)。③Cronbach's α 系数法。结果显示,在删除条目 3、条目 5 后,量表的 Cronbach's α 系数增加;其他条目删除后无变化。④共同性法。结果显示,条目 3、条目 5 的共同性值分别为 0.057、0.039,因素负荷量分别为 0.239、0.196,其余各条目的共同性值为 0.231~0.511,因素负荷量为 0.480~0.715。综合以上项目分析结果,研究小组经讨论后决定删除条目 3、条目 5。

2.3 效度分析

2.3.1 结构效度 ①探索性因子分析:采用主成分分析法、最大方差正交旋转法对经项目分析后的量表进行探索性因子分析。第 1 轮探索性因子分析结果显示,KMO 值为 0.863,Barlett's 球形检验 χ^2 值为 2401.929($P<0.001$),表明适合进行探索性因子分析。抽取特征根 >1 的公因子为 5 个,累计解释总变异量的 70.973%。但条目 15 落入幸福感维度,条目 16 落入自我悦纳维度,均不易解释,研究小组讨论后,决定删除此 2 个条目。第 2 轮探索性因子分析显示,KMO 值为 0.855,Barlett's 球形检验 χ^2 值为 2219.472($P<0.001$),提取 5 个公因子,累计方差贡献率 74.979%,各条目归类与预期符合,剩余 18 个条目的因子载荷为 0.620~0.882,结果见表 1。②验证性因子分析结果显示,各条目载荷值为 0.656~0.830; $\chi^2/df=1.765$,RMSEA=0.053,RMR=0.040,GFI=0.915,NFI=0.916,TLI=0.953,表明模型拟合良好。

表 1 癌症幸存者社会融合度量表的因子载荷

条目	社会联系	幸福感	自我悦纳	关系融入	接纳感知
6. 我不会刻意回避社交,愿意参加一些社会活动(如社区活动、文化活动、娱乐活动等)	0.688	0.179	0.184	0.100	0.155
7. 我时常去拜访我的亲戚、朋友,或和他们联系、交流	0.857	0.163	0.046	0.055	0.133
8. 我会主动参与家庭内的活动,如与家人聊天、参加家庭聚会等	0.740	-0.167	0.371	0.097	0.093
9. 我和邻里有来往,会时常和他们闲聊或去他们家里串门	0.620	0.129	0.310	0.200	0.157
10. 我会主动关注和了解我的周围以及国内、国际的重要消息、新闻、事件	0.882	0.017	0.079	-0.004	0.095
19. 我现在的的生活幸福而充实	0.078	0.828	0.068	0.097	0.071
20. 我对目前的生活状态、身体状况、人际关系等总体感到满意	0.006	0.791	0.068	0.139	0.124
21. 我认为我的存在是有意义的,有被他人需要的感觉	0.088	0.756	0.081	0.069	0.261
22. 我对我未来的生活(或人生)怀有期待	0.111	0.829	0.001	0.144	0.146
1. 我能够接受由于疾病和治疗带来的躯体形象、生活方式等的改变	0.172	0.064	0.853	0.190	0.106
2. 即使患病,我依然觉得我是有价值的和不可缺少的	0.259	0.069	0.819	0.189	0.061
4. 我现在以积极、乐观的心态看待我的疾病,而不会过度忧虑	0.209	0.087	0.856	0.176	0.025
11. 当我遇到困难时,我的家人、亲戚、朋友会给予我帮助与支持,而不会让我感到孤立无援	0.319	0.099	0.274	0.853	0.109
12. 自患病以来,我得到了周围人对我的关心、安慰和照顾	0.185	0.269	0.192	0.789	0.192
13. 我现在拥有一些值得信赖和可以倾诉我内心感受及想法的人	0.009	0.128	0.138	0.874	0.160
14. 自我患病后,单位、社区或村委会给予了我一些经济救助、生活援助、心理疏导等	0.178	0.144	0.125	0.123	0.871
17. 我感觉我能参与到其他人的活动当中去,而不是被其他人冷落、无视	0.146	0.309	0.090	0.222	0.768
18. 我感觉周围的人对待我的方式与对待其他人相比,没有什么不同	0.185	0.172	-0.001	0.120	0.847
特征根值	6.390	2.713	1.918	1.424	1.051
累计方差贡献率(%)	17.906	34.205	48.527	61.925	74.979

2.3.2 内容效度 量表 I-CVI 值为 0.833~1.000,S-CVI/Ave 值为 0.926。

2.3.3 量表的聚敛效度及区分效度 见表 2。

2.4 信度分析 见表 3。

表 2 量表的聚敛效度及区分效度

项目	相关系数				AVE	AVE 的平方根	CR
	自我悦纳	社会联系	关系融入	接纳感知			
自我悦纳	1.000				0.602	0.776	0.818
社会联系	0.499*	1.000			0.575	0.758	0.871
关系融入	0.355*	0.757*	1.000		0.611	0.782	0.825
接纳感知	0.388*	0.536*	0.396*	1.000	0.545	0.739	0.781
幸福感	0.384*	0.712*	0.747*	0.615*	0.623	0.790	0.869

注：* $P < 0.001$ 。

表 3 量表的信度

项目	Cronbach's α 系数	分半信度	重测信度
量表整体	0.915	0.942	0.935
自我悦纳	0.809	0.830	0.812
社会联系	0.865	0.866	0.847
关系融入	0.819	0.795	0.851
接纳感知	0.781	0.811	0.841
幸福感	0.867	0.879	0.805

3 讨论

3.1 编制的癌症幸存者社会融合度量表具有较好的科学性

本研究以癌症幸存者社会融合概念框架为指导,通过文献检索与半结构式访谈,深入挖掘癌症幸存者社会融合内涵,同时参考国内外类似主题的评估工具,初步构建癌症幸存者社会融合度量表条目池。邀请北京市、陕西省、四川省等省市的专家进行函询,专家的学科领域涉及肿瘤护理、肿瘤医学、医学心理学与医学人文学,工作年限均大于 5 年,副高及以上职称占比 $>70\%$,专具有有一定代表性及较高的学术水平。3 轮函询问卷回收率均 $>85\%$,说明本研究受到专家的认可与重视。3 轮函询专家权威系数均 >0.85 ,表明专家的权威程度较高。3 轮函询的 Kendall 协调系数分别为 0.217、0.248、0.262(均 $P < 0.05$),表明专家意见的协调程度相对良好。根据专家反馈意见对量表内容进行修订、完善,而后逐步进行量表的预调查、正式调查,这种分阶段式的方法符合量表编制规范,能够确保量表编制的科学性。

3.2 癌症幸存者社会融合度量表具有良好的信效度

量表的效度是指量表在衡量待测概念时的准确性,信度则代表量表所获得测量结果的稳定性和一致性,信效度良好的量表一定程度保障研究结果的可靠,是施行护理实践坚实的工具支撑^[17]。本量表探索性因子分析共提取 5 个公因子,累计方差贡献率为 74.979%,各条目相应的因子载荷值均 >0.5 ,说明量表的结构稳定性良好。验证性因子分析各拟合指标均在理想范围内,表明模型拟合良好。量表 5 个维度的 AVE 平方根值均高于与其他因子间的相关系数,量表具有良好的聚敛效度和区分效度。本研究量表总的 Cronbach's α 系数为 0.915,各维度 Cronbach's α 系数为 0.781~0.867;总分半信度为 0.942,各维度分半

信度为 0.795~0.879;总重测信度为 0.935,各维度重测信度为 0.805~0.851,量表具有良好的信度。

3.3 癌症幸存者社会融合度量表的内容分析

本研究重视我国医疗环境中癌症幸存者社会康复的需求,以社会融合概念框架为指导进行量表编制,量表内容涉及个体内在调适、人际互动、环境感知、情感体验的多维层面,最终形成的量表包含 5 个维度共 18 个条目,5 个维度分别是自我悦纳、社会联系、关系融入、接纳感知与幸福感。其中自我悦纳维度反映癌症幸存者对患病后所形成新形象特征的接受程度,以及对自我有用性的积极性评价程度,会影响其社交行为与社会参与频度;设置的社会联系与关系融入维度为社会融合的客观层面,主要反映癌症幸存者主动社会融合的客观行为,以及拥有的紧密且支持性关系资源的强度;接纳感知与幸福感维度为社会融合的主观层面,条目涉及癌症幸存者主观感知社会接纳自我的程度,以及其在社会融合过程中所感受到的满足感、归属感等显著提升的情绪体验,因个体成功社会融合的过程往往伴随个体自尊与幸福感的提升^[18]。本量表系统性整合社会融合的客观行为层面(社会联系、关系融入)与主观体验层面(接纳感知、幸福感),弥补了既往量表仅单一关注社会融合客观或主观层面的短板,能较为准确、全面地评估癌症幸存者社会融合水平。

3.4 癌症幸存者社会融合度量表编制的临床意义

本研究编制的癌症幸存者社会融合度量表逻辑清晰,结构合理,条目内容通俗易懂,条目数适中,平均填写时间为 3~5 min,临床可操作性强,可作为癌症随访门诊中的常规评估内容。采用此量表定期收集癌症幸存者数据,医护人员可及时识别出癌症幸存者在自我认同、社会关系与社会互动等方面存在的问题。针对社会融合低水平患者,医护人员可通过形象管理支持、社交技能训练、心理疏导、提供社会倡导信息等干预,有效提升癌症幸存者社会融合水平,进而增进其身心健康与生活质量状况,改善其长期生存结局。

4 结论

本研究按照标准流程编制癌症幸存者社会融合度量表,该量表包含 5 个维度共 18 个条目,量表信效度良好,可作为科学、全面评估癌症幸存者社会融合水平的工具。本研究仅选取泸州市 2 所医院肿瘤科门诊随访的癌症幸存者作为调查对象,存在研究地域和抽样数量方面的局限,导致量表在其他地区的适用性有待验证。因此,未来尚待开展多中心、大样本调查对量表做进一步的修订与完善。

参考文献:

[1] 毛钧,孙凌云.癌症幸存者问题在美国公共卫生领域的重要性[J].世界科学技术—中医药现代化,2015,17(12): 2480-2484.

- tional support and thriving at work[J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2025, 90:104136.
- [22] Yuan S, Yan Y. Illegitimate tasks, overqualification, organizational obstruction, and workplace deviance among nurses: a two-wave cross-sectional survey[J]. *Int J Nurs Stud*, 2025, 170:105173.
- [23] 魏华,董越娟,师宾芬,等. 不合规任务对护士工作拖延的影响:心理契约破裂、工作愤怒、回避导向工作重塑的中介效应[J]. *中国临床心理学杂志*, 2025, 33(3):621-637.
- [24] 黄云萌. 护士创新行为现状及其与不合规任务、自我损耗、工作重塑的关系研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2024.
- [25] Jia M, Song K, Zhang B, et al. The relationship between illegitimate tasks and nurse work engagement; the mediating role of workplace mindfulness [J]. *J Nurs Manag*, 2025, 2025:6928013.
- [26] Guan Y, Xu Q, Su Q, et al. Additional causes of nurses' illegitimate tasks: patient perceptions and complaint-induced workload[J]. *J Adv Nurs*, 2025. doi:10.1111/jan.70151. Epub ahead of print.
- [27] Aldarawsheh A A, Saifan A R, Sawalha M A, et al. Exploring the causes and consequences of non-nursing tasks among nurses in Jordan: an in-depth qualitative investigation[J]. *Appl Nurs Res*, 2024, 77:151791.
- [28] 俞婧,李林,沈勤. 低年资护士心理脱离阻碍因素的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(9):70-73.
- [29] 马俊杰,冯会玲,王硕,等. 护士心理资本类别及与团队工作重塑的关系[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(17):75-80.
- [30] Thun S, Halsteinli V, Løvseth L. A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an every-
- day struggle? [J]. *BMC Health Serv Res*, 2018, 18(1):407.
- [31] Kearney A, Grainger P, Chubbs K, et al. Survey of managers regarding nurses' performance of nonnursing duties[J]. *J Nurs Adm*, 2016, 46(7-8):379-384.
- [32] Chiappinotto S, Papastavrou E, Efstathiou G, et al. Antecedents of unfinished nursing care: a systematic review of the literature[J]. *BMC Nurs*, 2022, 21(1):137.
- [33] Yang J, Kim S. An online communication skills training program for nursing students: a quasi-experimental study [J]. *PLoS One*, 2022, 17(5):e0268016.
- [34] Sastrawan S, Newton J M, Malik G. Nurses' integrity and coping strategies: an integrative review [J]. *J Clin Nurs*, 2019, 28(5-6):733-744.
- [35] 王茹霞,陶珍晖,冯嘉蕾,等. 护理管理者领导力培训课程的构建[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(3):60-64.
- [36] Niinihuhta M, Häggman-Laitila A. A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being[J]. *Int J Nurs Pract*, 2022, 28(5):e13040.
- [37] Smeds Alenius L, Tishelman C, Runesdotter S, et al. Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden[J]. *BMJ Qual Saf*, 2014, 23(3):242-249.
- [38] 国家卫生健康委员会. 进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)[J]. *中华人民共和国国家卫生健康委员会公报*, 2023(6):5-8.

(本文编辑 李春华)

(上接第 119 页)

- [2] Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries [J]. *Lancet*, 2018, 391(10125):1023-1075.
- [3] 马巧平,谢玲女. 癌症患者社会融合的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(6):114-119.
- [4] Im E, Chee W. Clusters by menopausal symptoms: Asian American breast cancer survivors [J]. *West J Nurs Res*, 2022, 44(9):854-862.
- [5] 张雅思,王婷,张静,等. 结直肠癌造口患者社会疏离影响因素的质性研究 Meta 整合[J]. *护士进修杂志*, 2024, 39(13):1407-1413.
- [6] 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*, 2023, 15(19):34.
- [7] Hobbs W R, Burke M, Christakis N A, et al. Online social integration is associated with reduced mortality risk[J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2016, 113(46):12980-12984.
- [8] Puhr A, Ruud E, Anderson V, et al. Executive function and psychosocial adjustment in adolescent survivors of pediatric brain tumor [J]. *Dev Neuropsychol*, 2021, 46(2):149-168.
- [9] 王睿哲,李明妍,杨雪琴. 老年癌症病人社会融合现状及其影响因素[J]. *护理研究*, 2025, 39(10):1693-1698.
- [10] 张硕,陈功. 中国城市老年人社会隔离现状与影响因素研究[J]. *人口学刊*, 2015, 37(4):66-76.
- [11] 刘青,马永旭,杨丽. 社区融入问卷中文版在残疾人中的信效度检验[J]. *解放军预防医学杂志*, 2017, 35(3):255-259.
- [12] 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.
- [13] 罗伯特·F 德威利斯. 量表编制:理论与应用[M]. 3 版. 席仲恩,杜珏,译. 重庆:重庆大学出版社, 2016:61,167.
- [14] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与运用[M]. 2 版. 重庆:重庆大学出版社, 2010:236-237.
- [15] Walker L O, Avant K C. Strategies for theory construction in nursing[M]. 6th ed. New York: Pearson, 2019: 165-184.
- [16] Assarroudi A, Heshmati Nabavi F, Armat M R, et al. Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process[J]. *J Res Nurs*, 2018, 23(1):42-55.
- [17] 王克芳,徐东娟,王雅琦. 护理领域量表类论文问题分析及建议[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(3):287-291.
- [18] Jung W, Thompson H J, Byun E. Social integration: a concept analysis [J]. *Nurs Forum*, 2022, 57(6):1551-1558.

(本文编辑 李春华)