

论著·临床研究

结直肠癌幸存者社会疏离现状及影响因素[▲]

张媛媛¹ 邓中艳¹ 周娟¹ 刘娟² 陈丹¹ 苏建萍^{1,3}

(1 新疆医科大学护理学院,新疆乌鲁木齐市 830017;

2 新疆医科大学附属肿瘤医院胃肠外科二病区,新疆乌鲁木齐市 830011;

3 新疆区域人群疾病与健康照护研究中心,新疆乌鲁木齐市 830011)

【摘要】 目的 调查结直肠癌幸存者社会疏离现状并分析其影响因素。方法 选取220例结直肠癌幸存者作为研究对象,采用一般资料调查表、结直肠癌幸存者社会疏离感量表、D型人格量表(DS14)、家庭抗逆力评定量表(FHI)及家庭功能评估量表(APGAR)对患者进行问卷调查。比较不同特征的结直肠癌幸存者社会疏离水平,采用多重线性回归模型分析结直肠癌幸存者社会疏离的影响因素。结果 结直肠癌幸存者的社会疏离感量表总分为53.00(41.00,66.00)分,DS14总分为18.00(12.00,23.00)分,APGAR总分为6.00(5.00,8.00)分,FHI总分为54.00(49.00,63.00)分。不同性别、居住地、婚姻状况、肿瘤位置、放化疗情况、肠造口情况的结直肠癌幸存者的社会疏离感量表总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。Spearman相关性分析结果显示,结直肠癌幸存者社会疏离感量表总分与DS14总分呈正相关,与APGAR总分、FHI总分呈负相关($P<0.05$)。多重线性回归分析结果显示,性别、居住地、婚姻状况、肿瘤位置、放化疗情况、肠造口情况、DS14总分、APGAR总分、FHI总分是结直肠癌幸存者社会疏离的影响因素($P<0.05$)。结论 结直肠癌幸存者社会疏离呈中等偏上水平,医护人员应重点关注女性、居住在农村地区、独居/离异/丧偶、病变部位在直肠、行放化疗、有肠造口、存在D型人格、家庭功能差和家庭抗逆力低的结直肠癌幸存者,制定个性化干预策略以降低其社会疏离水平。

【关键词】 结直肠癌;癌症幸存者;社会疏离;D型人格;家庭功能;家庭抗逆力;影响因素

【中图分类号】 R 473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2025)06-0819-08

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.06.07

Current status and influencing factors for social alienation in colorectal cancer survivors

ZHANG Yuanyuan¹, DENG Zhongyan¹, ZHOU Juan¹, LIU Juan², CHEN Dan¹, SU Jianping^{1,3}

(1 School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi 830017, Xinjiang, China; 2 The Second Inpatient Ward of Gastrointestinal Surgery Department, Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, Xinjiang, China; 3 Xinjiang Regional Population Disease and Health Care Research Center, Urumqi 830011, Xinjiang, China)

【Abstract】 Objective To investigate the current status of social alienation in colorectal cancer survivors, and to analyze its influencing factors. **Methods** A total of 220 colorectal cancer survivors were selected as the research subjects. A questionnaire survey was conducted using the general information questionnaire, the social alienation scale of colorectal cancer survivors, the Type D Personality Scale-14 (DS14), the Family Hardiness Index (FHI), and the Family Adaption, Partnership, Growth, Affection, and Resolve Index (APGAR). The social alienation levels of colorectal cancer survivors with different characteristics were compared, and a multiple linear regression model was adopted to analyze the influencing factors for social alienation among colorectal cancer survivors. **Results** The total scores of social alienation scale of colorectal cancer survivors were 53.00 (41.00, 66.00), DS14 18.00 (12.00, 23.00), APGAR 6.00 (5.00, 8.00) and FHI 54.00 (49.00, 63.00). There was a statistically significant difference in the total score of

▲基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金面上项目(2022D01C297)

第一作者简介:张媛媛,在读硕士研究生,主管护师,研究方向为消化系统肿瘤护理、伤口造口护理。

通信作者简介:苏建萍,硕士,教授,主任护师,研究方向为肿瘤护理、护理管理、护理教育。

social alienation scale of colorectal cancer survivors with different gender, residence, marital status, tumor location, radiotherapy and chemotherapy conditions, and enterostomy conditions ($P<0.05$). The results of Spearman correlation analysis revealed that the total score of social alienation scale of colorectal cancer survivors positively correlated with the total score of DS14, whereas negatively correlated with the total scores of APGAR and FHI ($P<0.05$). The results of multiple linear regression analysis indicated that gender, residence, marital status, tumor location, radiotherapy and chemotherapy conditions, enterostomy conditions, DS14 total score, APGAR total score, and FHI total score were the influencing factors for social alienation of colorectal cancer survivors ($P<0.05$). **Conclusion** The social alienation of colorectal cancer survivors is above the medium level. Medical and nursing personnel should focus on colorectal cancer survivors who are female, living in rural areas, living alone/divorced/widowed, with lesions in the rectum, receiving radiotherapy and chemotherapy, with enterostomy, with type D personality, poor family function and low family resilience, and formulate personalized intervention strategies to reduce their social alienation levels.

【Key words】 Colorectal cancer, Cancer survivors, Social alienation, Type D personality, Family function, Family resilience, Influencing factors

据国际癌症研究署发布的数据显示,2022年结直肠癌的新发病例数约占所有癌症新发病例数的10%^[1]。癌症幸存者是指已完成主要肿瘤治疗后的无瘤生存者^[2]。约有65%的非转移性结直肠癌患者的生存期为5年及以上,形成了目前主要的癌症幸存者团体之一^[3]。结直肠癌幸存者在经历手术、化学治疗和放射治疗(下文简称放化疗)等应激事件后,需要面临身体意象、躯体功能等多方面的改变^[4],面对重返工作、回归社会等各种挑战^[5]。社会疏离是指个体因各种原因未能与外界进行良好互动而产生抑郁、自卑情绪,从而出现自我疏远和隔离等一系列消极负面的心理和行为表现^[2]。既往研究表明,长期处于疏离状态会导致结直肠癌幸存者主动封闭自我,拒绝融入社会,这不仅会增加幸存者及其家庭成员的心理痛苦程度,还会增加肿瘤复发及转移的风险,对结直肠癌幸存者的预后不利^[6]。根据社会生态系统理论,个体因素(情绪、人格等)和环境因素(家庭、社会等)对患者的心理行为表现具有较大影响^[7]。D型人格的主要特征是存在持续的负面情绪,如厌恶、恐惧和低自尊等,同时伴有社会抑制,即一种在社会交往中抑制情绪和行为表达的稳定倾向^[8]。家庭抗逆力是指家庭承受逆境并从逆境中恢复的能力,以及从压力和危机中恢复过来并获得额外的社会心理资源的能力,属于家庭功能之一^[9]。

目前我国有关结直肠癌幸存者社会疏离的研究报告较少,且以往的研究主要关注情绪和社会支持,忽略了人格和家庭功能等因素对社会疏离的影响。鉴于此,本研究调查结直肠癌幸存者社会疏离水平,探讨人口学特征、疾病相关因素、D型人格、家庭功能、家庭抗逆力对社会疏离的影响,为结直肠癌幸存者社会疏离干预策略的制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 采用便利抽样法,选取2023年12月至2024年5月在新疆某两所三级甲等医院胃肠外科、消化内科门诊复查的220例结直肠癌幸存者作为研究对象。纳入标准:(1)病理学检查确诊为原发性结直肠癌;(2)已完成手术或放化疗等初步临床治疗;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)意识清楚、语言表达能力正常,能够配合调查;(5)对病情知情且自愿参与本调查。排除标准:(1)合并其他部位原发性恶性肿瘤;(2)多系统器官功能衰竭的晚期结直肠癌患者;(3)存在严重心理或精神疾病;(4)存在认知功能障碍。本研究已通过新疆医科大学附属肿瘤医院伦理审核(K-2023063)。

根据多重线性回归模型对样本量的要求,样本量应为研究变量的5~10倍^[10],本研究共涉及25个变量(包括人口学资料变量9个、疾病相关资料变量4个、问卷维度变量12个),样本量应为125~250例,考虑20%无效问卷,本研究最终应纳入150~300例样本。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表:依据研究目的及内容,由研究者查阅相关文献自行设计一般资料调查表,调查内容包括人口学资料9个条目(性别、年龄、居住地、婚姻状况、生育状况、受教育程度、工作状况、医疗费用支付方式、家庭人均月收入)及疾病相关资料4个条目(肿瘤位置、是否合并慢性病、有无放化疗、是否肠造口)。

1.2.2 结直肠癌幸存者社会疏离感量表:该量表由我国学者王文等^[2]编制,常用于评估结直肠癌幸存者社会疏离水平,包括社会性疏离和情感性疏离2个维度,共16个条目,每个条目采用Likert 5级评分法,从非常不符合至非常符合依次赋值1至5分,总分范围16~80分,得分越高表示社会疏离水平越高。在本研究中该量表的Cronbach α 系数为0.958。

1.2.3 家庭抗逆力评定量表(Family Hardiness Index,

FHI): FHI的源量表是由 McCubbin 等^[11]使用家庭调整与适应性反应模型研发而成,中文版FHI由我国学者刘洋等^[12]翻译编制,共包含20个条目,涵盖责任、控制、挑战3个维度。其中,责任维度反映家庭成员对压力性事件的感知和应对态度,控制维度反映家庭成员对采取行动来应对压力性事件的信念,挑战维度则反映家庭成员在应对压力性事件中的积极认知,并期望通过积极和消极经验持续学习。每个条目采用Likert 4级评分法,从非常不同意至非常同意依次赋值1至4分,总分范围20~80分,得分越高表示家庭抗逆力越强。在本研究中该量表的Cronbach α 系数为0.803。

1.2.4 家庭功能评估量表(Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve Index, APGAR): APGAR的源量表由Smilkstein^[13]根据家庭功能特征研发而成,中文版APGAR由我国吕繁教授团队^[14]翻译,包括适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度5个维度,并采用Likert 3级评分法进行评分,“2分”“1分”“0分”分别代表“经常这样”“有时这样”“几乎很少”,总分越高说明家庭功能越好。家庭功能分级为功能良好(7~10分)、中度障碍(4~6分)、严重障碍(0~3分)。在本研究中该量表的Cronbach α 系数为0.824。

1.2.5 D型人格量表(Type D Personality Scale-14, DS14): DS14原初由Denollet^[15]编制,随后由中国科学院和香港中文大学协同荷兰蒂尔堡大学心理所修订并制成适合中国患者使用的中文版量表^[16]。量表分为负性情感(negative affectivity, NA)和社交抑制(social inhibition, SI)两个维度,共14个条目,每个条目采用Likert 5级评分法,从“完全不符合”至“完全符合”依次赋值0至4分,NA和SI两个维度均以10分为界点,两者得分均 ≥ 10 分即被评定为具有D型人格。

1.3 资料收集方法 征得科室主任和护士长的同意

后,由经过培训的两名研究生采用统一指导语向研究对象说明研究目的和方法,并承诺本研究遵循保密性原则。获取研究对象知情同意后发放问卷,问卷发放形式有以下2种:(1)电子问卷,采用问卷星编制电子问卷,患者可通过微信扫码填写问卷;(2)纸质版问卷。两种问卷形式研究对象可自由选择填写。当遇到有读写障碍的老年人,由研究者对问卷内容进行解释,在确保研究对象理解问卷内容后,由研究者根据研究对象的回答协助其填写问卷。本研究共发放235份问卷,剔除有缺项和明显逻辑错误的15份问卷,最终回收有效问卷220份,符合本研究样本量需求。

1.4 统计学分析 采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。采用K-S检验法对计量资料进行正态性检验,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验或单因素方差分析;不符合正态分布的计量资料以 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用Mann-Whitney U 检验或Kruskall-Wallis H 检验;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用Spearman相关性分析探讨社会疏离得分与DS14得分、APGAR得分、FHI得分的相关性;采用多重线性回归模型分析结直肠癌幸存者社会疏离的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 结直肠癌幸存者各量表得分情况 220例结直肠癌幸存者的社会疏离感量表总分为53.00(41.00, 66.00)分, DS14总分为18.00(12.00, 23.00)分, APGAR总分为6.00(5.00, 8.00)分, FHI总分为54.00(49.00, 63.00)分, 见表1。

表1 结直肠癌幸存者各量表得分情况

项目	条目数	理论得分范围(分)	得分 $[M(P_{25}, P_{75}), 分]$	条目均分 $[M(P_{25}, P_{75}), 分]$
社会疏离感量表总分	16	16~80	53.00(41.00, 66.00)	3.31(2.56, 4.13)
社会性疏离维度得分	5	5~25	16.50(12.00, 21.00)	3.30(2.40, 4.20)
情感性疏离维度得分	11	11~55	35.00(27.00, 46.00)	3.18(2.46, 4.18)
DS14总分	14	0~56	18.00(12.00, 23.00)	1.29(0.86, 1.64)
NA维度得分	7	0~28	7.00(3.50, 12.00)	1.00(0.50, 1.71)
SI维度得分	7	0~28	11.00(8.00, 14.00)	1.57(1.14, 2.00)
APGAR总分	5	0~10	6.00(5.00, 8.00)	1.20(1.00, 1.60)
适应度维度得分	1	0~2	1.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)
合作度维度得分	1	0~2	1.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)
成长度维度得分	1	0~2	1.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)
情感度维度得分	1	0~2	1.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)
亲密度维度得分	1	0~2	1.00(1.00, 1.00)	1.00(1.00, 1.00)
FHI总分	20	20~80	54.00(49.00, 63.00)	2.70(2.45, 3.15)
责任维度得分	9	9~36	28.00(26.00, 33.00)	3.11(2.89, 3.67)
控制维度得分	6	6~24	13.00(11.00, 16.00)	2.17(1.83, 2.67)
挑战维度得分	5	5~20	13.00(11.00, 16.00)	2.60(2.20, 3.20)

2.2 不同特征的结直肠癌幸存者社会疏离感量表总分的比较 不同年龄、生育状况、受教育程度、工作状况、医疗费用支付方式、家庭人均月收入、合并慢性病情况的结直肠癌幸存者社会疏离感量表总分比

较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同性别、居住地、婚姻状况、肿瘤位置、化疗情况、肠造口情况的结直肠癌幸存者社会疏离感量表总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 不同特征的结直肠癌幸存者的社会疏离感量表总分的比较[$M(P_{25}, P_{75})$,分]

项目	n	社会疏离感量表总分	Z/H值	P值
性别				
男性	125	48.00(38.00,62.50)	-3.593	<0.001
女性	95	58.00(47.50,68.50)		
年龄				
<40岁	18	52.00(41.00,56.00)	7.896	0.055
40~60岁	98	51.00(36.00,66.00)		
>60岁	104	48.00(44.00,60.00)		
居住地				
城镇	128	48.00(37.50,60.00)	-3.576	<0.001
农村	92	58.00(46.00,68.50)		
婚姻状况				
有配偶	194	50.00(40.00,64.00)	-4.319	<0.001
独居/离异/丧偶	26	66.00(62.00,70.00)		
生育状况				
未育	5	56.00(49.00,70.00)	5.092	0.084
1个子女	73	55.00(36.00,63.00)		
≥2个子女	142	54.50(43.00,67.00)		
受教育程度				
小学及以下	50	62.00(48.00,69.00)	6.065	0.076
初中/高中/中专	117	60.00(43.00,68.00)		
大专及以上	53	58.00(38.00,68.00)		
工作状况				
在职	96	54.00(36.00,58.00)	3.032	0.097
无业	41	53.00(44.00,69.00)		
退休	83	51.00(39.00,60.50)		
医疗费用支付方式				
职工/城镇居民/商业	141	51.00(38.00,62.00)	3.081	0.092
新型农村合作医疗	74	52.50(45.00,68.00)		
其他 [#]	5	55.00(40.00,70.00)		
家庭人均月收入				
<2 000元	48	55.00(43.50,64.50)	8.010	0.052
2 000~3 999元	54	57.00(47.00,69.00)		
4 000~6 000元	60	56.00(38.00,66.00)		
>6 000元	58	56.50(36.00,62.00)		
肿瘤位置				
结肠	108	47.00(35.50,57.50)	-5.236	<0.001
直肠	112	60.00(46.50,69.00)		
是否合并慢性病				
否	79	51.00(41.50,67.00)	-0.093	0.926
是	141	51.50(41.00,65.00)		
有无放疗				
无	83	48.00(36.00,58.50)	-3.605	<0.001
有	137	56.00(45.00,68.00)		
是否肠造口				
否	124	44.50(34.50,59.50)	-5.947	<0.001
是	96	59.50(49.00,69.00)		

注:#指自费、贫困人员补贴。

2.3 结直肠癌幸存者社会疏离与D型人格、家庭功能、家庭抗逆力的相关性分析 Spearman相关性分析结果显示,结直肠癌幸存者社会疏离感量表各维

度得分及总分与DS14总分呈正相关,与APGAR总分、FHI总分呈负相关($P<0.05$),见表3。

表3 结直肠癌幸存者社会疏离得分与D型人格、家庭功能、家庭抗逆力得分的相关性

项目	DS14总分		APGAR总分		FHI总分	
	r_s 值	P 值	r_s 值	P 值	r_s 值	P 值
社会疏离感量表总分	0.589	<0.001	-0.564	<0.001	-0.560	<0.001
社会性疏离维度得分	0.577	<0.001	-0.595	<0.001	-0.563	<0.001
情感性疏离维度得分	0.625	<0.001	-0.530	<0.001	-0.614	<0.001

2.4 结直肠癌幸存者社会疏离影响因素的多重线性回归分析 以社会疏离感量表总分作为因变量(原值代入),将单因素分析与相关性分析中差异有统计学意义的变量作为自变量(自变量赋值见表4),纳入多重线性回归分析。结果显示,性别、居住地、婚姻状况、肿瘤位置、放化疗情况、肠造口情况、DS14总分、APGAR总分、FHI总分是结直肠癌幸存者社会疏离的影响因素($P<0.05$),见表5。

表4 自变量赋值表

自变量	赋值方式
性别	男性=1,女性=2
居住地	城镇=1,农村=2
婚姻状况	有配偶=1,独居/离异/丧偶=2
肿瘤位置	结肠=1,直肠=2
有无放化疗	有=1,无=0
是否肠造口	是=1,否=0
DS14总分	原值代入
APGAR总分	原值代入
FHI总分	原值代入

表5 结直肠癌幸存者社会疏离影响因素的多重线性回归分析

变量	B 值	SE 值	β 值	t 值	P 值
常量	46.089	7.001	—	6.584	<0.001
性别	3.131	1.372	0.106	2.281	0.024
居住地	4.215	1.378	0.142	3.059	0.003
婚姻状况	4.514	2.155	0.099	2.094	0.037
肿瘤位置	3.647	1.465	0.124	2.488	0.014
有无放化疗	3.749	1.393	0.124	2.692	0.008
是否肠造口	3.356	1.569	0.113	2.139	0.034
DS14总分	0.348	0.072	0.275	4.851	<0.001
APGAR总分	-1.467	0.442	-0.201	-3.318	0.001
FHI总分	-0.228	0.093	-0.165	-2.443	0.015

注: $R^2=0.583$,调整后 $R^2=0.565$; $F=32.646$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 结直肠癌幸存者社会疏离现状 本研究结果显示,结直肠癌幸存者社会疏离感量表总分为53.00(41.00,66.00)分,高于量表总分的中间值,这与王文^[2]的研究结果基本一致,提示结直肠癌幸存者社会疏离处于中等偏上水平。分析其原因:(1)结直肠癌幸存者在完成主要的肿瘤治疗后,可能出现括约肌控制力丧失、肠造口等身体功能的改变,给日常生

活带来困扰,部分幸存者因此出现焦虑抑郁和低自尊等负性情绪,致使其回避甚至拒绝进行社会交往。此外,放化疗的不良反应,以及对未来生活的不确定感也会使患者丧失社交的信心。(2)随着年龄的增长,结直肠癌的发病率增加,在结直肠癌幸存者中45岁以上的中老年患者占比较大^[17],而40~60岁的患者通常面临着事业与家庭的双重压力,负性情绪发生率较高^[18]。本研究发现,>60岁的结直肠癌幸存者占比为47%(104/220),该人群担心自身的疾病给予女带来担忧难过情绪和照护负担,因此可能会尽量

避免暴露过多的照护需求和负性情绪,容易出现自我封闭与退缩等社会疏离心理行为。研究表明,社会疏离是结直肠癌幸存者生存结局较差的重要原因^[19]。因此,医护人员需关注结直肠癌幸存者社会疏离现状,早期识别社会疏离风险因素,最大限度降低其社会疏离水平。

3.2 结直肠癌幸存者社会疏离的影响因素

3.2.1 个人相关因素:(1)性别。本研究结果显示,女性结直肠癌幸存者的社会疏离感量表得分更高($P<0.05$),与端木艳丽等^[20]的研究结果相似。分析原因可能是女性对自我形象的关注度较高,在面对身体形象紊乱时更容易产生自卑、焦虑、抑郁等消极情绪,且女性心思更加细腻、敏感,患病后更渴望得到亲友的关心和陪伴、他人的尊重和理解,因而有更高的社交期待,由此容易产生落差感导致其社会疏离水平较高。(2)居住地。本研究结果显示,居住地在农村地区的结直肠癌幸存者的社会疏离感量表得分更高($P<0.05$),与徐滢佳等^[21]的研究结果相似。分析原因可能是由于受到社会经济因素和文化环境的限制,居住在农村地区的患者获得医疗保健、社会支持的机会有限^[22]。加之农村患者由于文化水平普遍较低,疾病认知水平较差,其更容易出现疾病不确定感、无力感等消极心理,倾向于采取逃避和退缩等消极社交行为,因此其社会疏离水平更高。(3)婚姻状况。本研究结果显示,相较于有配偶者,独居、离异或丧偶的结直肠癌幸存者的社会疏离感量表得分更高($P<0.05$),与周梦姣等^[23]的研究结果相似。分析原因可能为配偶在结直肠癌幸存者疾病管理过程中发挥着重要的作用,良好的二元应对关系可以帮助患者正视疾病、调节压力并促进心理健康^[24]。独居、离异或丧偶的结直肠癌幸存者由于缺乏来自配偶的陪伴和鼓励,孤独感体验较高,加之疾病造成的身体功能改变,压抑的情绪不断内化,极易自我封闭,继而减少与外界的正常交往,致使自身社会疏离感加重。医护人员应对女性、居住在农村地区、独居/离异/丧偶的结直肠癌幸存者多加关注,提高其社会参与度,以降低社会疏离水平。

3.2.2 疾病相关因素:本研究结果显示,肿瘤位置在直肠的结直肠癌幸存者的社会疏离感量表得分

更高($P<0.05$)。分析原因可能是相比于结肠肿瘤患者,直肠肿瘤患者术后面临长期且更严重的肠功能损害,即直肠低位前切除综合征,给患者家庭和社交生活带来严重影响,由此产生的病耻感与自卑感^[25]加重了患者的孤独感水平,进而导致社会疏离的产生。本研究结果显示,经历放化疗的结直肠癌幸存者的社会疏离感量表得分更高($P<0.05$),这与何春燕等^[26]的研究结果相似。放化疗作为治疗结直肠癌的重要方式,可以有效控制疾病进展,延长幸存者生命周期,但其也可能导致药物不良反应、功能残缺等,结直肠癌幸存者会因害怕治疗本身或其副作用而出现恐惧、抑郁、负性疾病感知等心理问题,身心的双重不适导致其社交活跃度降低^[27]。本研究结果还显示,有肠造口的结直肠癌幸存者的社会疏离感量表得分更高($P<0.05$),与邵李姣等^[28]的研究结果相似。频繁如厕、异味、造口袋的泄露等极易导致结直肠癌幸存者产生病耻感、社交焦虑等负性情绪。此外,造口产品的使用也会带来一定的经济负担,因此大多数有肠造口的结直肠癌幸存者会选择主动减少社会活动以自我保护,极易出现社会排斥及社交回避等问题^[29],产生社会疏离。

3.2.3 D型人格:本研究中,220名结直肠癌幸存者中有68名具有D型人格(即NA和SI两个维度得分均 ≥ 10 分),占比为31%,且DS14总分与社会疏离感量表总分呈正相关($P<0.05$),这与郝丽敏等^[30]的研究结果相似。以往研究表明,D型人格的结直肠癌幸存者与较差的生存质量及焦虑抑郁等负性精神健康状况相关,其社会功能亦较差^[31]。此外,老年结直肠癌幸存者因长期化疗出现躯体及认知功能减退,基础疾病合并症增加,导致幸存者丧失了活动与社交的基本条件,故而逐渐远离正常的社交网络,社会疏离水平升高。因此,医护人员应尽早识别D型人格在结直肠癌幸存者群体中的分布情况,给予改善感知社会支持或减轻自我感知负担的干预策略^[32],从而有效减轻结直肠癌幸存者的社会疏离感。

3.2.4 家庭功能:本研究Spearman相关分析结果显示,APGAR总分高的结直肠癌幸存者的社会疏离感水平低,多重线性回归分析结果显示,家庭功能是结直肠癌幸存者社会疏离的影响因素($P<0.05$),这与陈

花等^[33]的研究结果相似。家庭是个体生活的最基本单位,良好的家庭功能可为患者提供稳定的客观环境和心理支持,改善患者的负性情绪,稳定神经内分泌系统,促进健康行为^[34]。结直肠癌幸存者大部分日常疾病管理都在家中完成,来自家庭成员和朋友的理解鼓励及情感和物质支持,有助于减轻患者的经济或心理负担,提高其应对疾病的能力,从而完成自我管理,积极适应罹患癌症导致的家庭和社会角色的改变,降低社会疏离感水平。医护人员应鼓励结直肠癌幸存者的亲属给予患者尽可能多的陪伴,积极沟通交流,减轻患者心理压力,给予患者更多的情感支持和价值肯定,营造良好的家庭环境,通过家庭成员间良好的互动降低患者的社会疏离水平。

3.2.5 家庭抗逆力:本研究 Spearman 相关分析结果显示,FHI 总分高的结直肠癌幸存者的社会疏离水平低,多重线性回归分析结果显示,家庭抗逆力是结直肠癌幸存者社会疏离的影响因素($P<0.05$),这与相龙丹^[35]的研究结果相似。结直肠癌幸存者罹患癌症后,身心遭受巨大打击,比以往更需要家庭力量的支持,个体缺乏安全感和归属感是产生疏离感的主要因素。家庭抗逆力是个体主观评价家庭功能的重要指标,家庭抗逆力越高,家庭功能越好^[36]。从积极心理学的角度来看,更强的家庭抗逆力通常意味着有效的资源利用、负性情绪减少和生活质量的提高^[37]。医护人员可以鼓励结直肠癌幸存者与家庭成员加强沟通,使家庭趋向于积极的适应过程,以增加家庭成员对护理结直肠癌幸存者的信心,创造良好的家庭康复环境,从而降低结直肠癌幸存者的社会疏离感水平。

3.3 小结 结直肠癌幸存者的社会疏离感处于中等偏上水平,性别、居住地、婚姻状况、肿瘤位置、放疗情况、肠造口情况、D型人格、家庭功能和家庭抗逆力是患者社会疏离的主要影响因素。医护人员应特别关注女性、居住在农村地区、独居/离异/丧偶、病变部位在直肠、行放化疗、有肠造口、存在D型人格的结直肠癌幸存者,并采取措施提高幸存者的家庭抗逆力和改善其家庭功能,缓解其负面情绪,从而降低幸存者的社会疏离水平。但本研究只选取新疆某两所三级甲等医院的结直肠癌幸存者作为调查对象,可

能存在选择偏倚,未来可进一步纳入不同等级医院的结直肠癌幸存者,通过构建结构方程模型探讨不同变量间的路径关系,进一步明确结直肠癌幸存者社会疏离的影响因素及其作用路径。

参 考 文 献

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3):229-263.
- [2] 王 文. 结直肠癌幸存者社会疏离感测评量表的编制及信效度检验[D]. 合肥:安徽医科大学, 2023.
- [3] Lin WJ, Yoon S, Zhao Y, et al. Patient-reported unmet supportive care needs in long-term colorectal cancer survivors after curative treatment in an Asian population[J]. *Asian J Surg*, 2024, 47(1):256-262.
- [4] Oswald LB, Bloomer A, Li XY, et al. Functional quality of life among newly diagnosed young adult colorectal cancer survivors compared to older adults: results from the Colo Care Study[J]. *Support Care Cancer*, 2024, 32(5):298.
- [5] Yi Y, Yang Y, Shi X, et al. The unmet rehabilitation needs of colorectal cancer survivors after surgery: a qualitative meta-synthesis[J]. *Nursing Open*, 2024, 11(1):e2051.
- [6] 周 楠, 马 爽, 王 驰, 等. 结直肠癌幸存者社会疏离的研究进展[J]. *护理研究*, 2024, 38(3):472-475.
- [7] 徐 曼, 毛惠娜, 卢惠明, 等. 基于社会生态系统理论的阴茎癌患者患病体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(9):31-34.
- [8] Perros P, Nagy EV, Papini E, et al. Hypothyroidism and type D personality: results from E-MPATHY, a cross-sectional international online patient survey [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2024, 110(1):e97-e108.
- [9] Yang Y, He F, Li D, et al. Effect of family resilience on subjective well-being in patients with advanced cancer: the chain mediating role of perceived social support and psychological resilience[J]. *Front Psychol*, 2024, 14:1222792
- [10] 刘 理, 安胜利. 医学统计学[M]. 苏州:苏州大学出版社, 2021:247.
- [11] McCubbin HI, McCubbin MA, Thompson AI, et al. Contextualizing family risk factors for alcoholism and alcohol abuse [J]. *J Stud Alcohol Suppl*, 1999, 13:75-78.

- [12] 刘洋,杨金秋,叶本兰,等.中文版家庭坚韧性量表的信度和效度研究[J].护理管理杂志,2014,14(11):770-772.
- [13] Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians [J]. J Fam Pract, 1978,6(6):1231-1239.
- [14] 吕繁,顾媛.家庭APGAR问卷及其临床应用[J].国外医学(医院管理分册),1995(2):56-59.
- [15] Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality [J]. Psychosom Med, 2005,67(1):89-97.
- [16] 白俊云,赵兴蓉,许秀峰.D型人格量表的信效度检验[J].中国心理卫生杂志,2007,21(5):329-332.
- [17] 黄理宾,黄秋实,杨烈.全球及中国的结直肠癌流行病学特征及防治:2022《全球癌症统计报告》解读[J].中国普外基础与临床杂志,2024,31(5):530-537.
- [18] 魏萱,王宁,魏颖,等.我国中老年慢性病患者抑郁现状及其影响因素分析:基于CHARLS数据实证分析[J].中国全科医学,2025,28(11):1303-1308.
- [19] Kraav SL, Lehto SM, Kauhanen J, et al. Loneliness and social isolation increase cancer incidence in a cohort of Finnish middle-aged men. A longitudinal study [J]. Psychiatry Res, 2021,299:113868.
- [20] 端木艳丽,陈晓娟,齐琳娜,等.郑州市242例老年结直肠癌肠造口患者社会疏离现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2022,49(16):3014-3018.
- [21] 徐滢佳,谢松洪,卢燕,等.维持性血液透析患者社会疏离感现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2024,39(7):86-90.
- [22] Chery MJ, Henderson R, Dubique K, et al. "I am half of a person": lived experiences of individuals living with ostomy after surgery in rural Haiti [J]. Qual Health Res, 2024, 34(11):1019-1028.
- [23] 周梦姣,李美琳,孔利萍.老年2型糖尿病患者社会疏离感的影响因素研究[J].预防医学,2024,36(4):292-295.
- [24] Chen X, Wang ZM, Zhou JR, et al. The impact of self-perceived burden, caregiver burden, and dyadic coping on negative emotions in colorectal cancer patient-spousal caregiver dyads: a dyadic analysis [J]. Front Psychol, 2023, 14: 1238924.
- [25] Pape E, Decoene E, Debrauwere M, et al. The trajectory of hope and loneliness in rectal cancer survivors with major low anterior resection syndrome: a qualitative study [J]. Eur J Oncol Nurs, 2022, 56: 102088.
- [26] 何春燕,郭丝锦,林亚玮,等.女性乳腺癌患者社会疏离特征及预测指标的研究[J].护理学报,2022,29(13):6-11.
- [27] 陈思思,姚海欣,陈瑜.结直肠癌化疗患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析[J].中华全科医学,2022,20(1):148-151.
- [28] 邵李姣,王俊霞,吴田瑞,等.肠造口患者社会疏离现状及影响因素分析[J].护理学报,2022,29(15):19-23.
- [29] 杨海平,王秀玲,陈德凤.直肠癌永久性肠造口患者病耻感的质性研究[J].当代护士(下旬刊),2023,30(33):114-118.
- [30] 郝丽敏,韩文萍,韩慧琴,等.卵巢癌术后化疗病人社会疏离现状及影响因素研究[J].护理研究,2023,37(10):1713-1718.
- [31] 张家魁,李永双,金俊哲,等.D型人格与直肠癌患者就诊延迟、精神状态及生存质量的关系[J].中国普外基础与临床杂志,2017,24(3):297-306.
- [32] Liu X, Jin JF, Yu MY, et al. Association between personality traits and psychological distress among postmenopausal women with coronary heart disease: a cross-sectional survey and mediation analysis [J]. Nurs Health Sci, 2024, 26(1): e13109.
- [33] 陈花,苏红辉,刘亮,等.家庭功能与心理弹性在口腔癌皮瓣移植患者病耻感和社会疏离间的中介作用[J].军事护理,2024,41(4):33-36,40.
- [34] Cong ZY, Huo MS, Jiang X, et al. Factors associated with the level of self-management in elderly patients with chronic diseases: a pathway analysis [J]. BMC Geriatr, 2024, 24(1): 377.
- [35] 相龙丹.结直肠癌幸存者社会疏离与自我表露及家庭弹性的关系研究[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [36] 罗曦,邹萍.家庭功能在先天性心脏病手术患儿父母家庭抗逆力与养育压力间的中介效应[J].中国健康教育,2024,40(2):168-171,181.
- [37] Walsh F. Applying a family resilience framework in training, practice, and research: mastering the art of the possible [J]. Fam Process, 2016, 55(4): 616-632.

(收稿日期:2024-12-11 修回日期:2025-02-18)