

结直肠癌患者社会疏离的潜在剖面分析及护理启示

杨晓霞 于子夫 王芳 侯亚丽 朱礼敬 吕利明

【摘要】 目的 分析结直肠癌患者社会疏离的潜在类别,并探讨不同类别的影响因素及风险因素的累积效应,以期
为实施个体化干预提供参考。**方法** 采用便利抽样法,选取2023年1—6月在山东省3所三级甲等医院胃肠外科、肿
瘤科住院的结直肠癌患者作为调查对象。使用一般资料调查表、社交回避量表、社交焦虑量表、加利福尼亚洛杉矶分
校孤独感量表、心理一致感量表、家庭亲密度量表、社会支持评定量表进行问卷调查。采用潜在剖面分析、多元
Logistic回归分析进行分析。**结果** 发放问卷292份,回收有效问卷270份,有效问卷回收率为92.47%。结直肠癌患者
社会疏离可分为3个潜在类别:低疏离组(42.59%)、高疏离-高社交回避组(14.08%)、中等疏离-高社交焦虑组
(43.33%)。Logistic回归分析结果显示,工作状况、造口情况、是否转移、心理一致感、家庭亲密度、社会支持是不同潜
在类别的影响因素,且心理一致感、家庭亲密度和社会支持对不同类别的影响存在累积效应($P<0.05$)。**结论** 结直
肠癌患者社会疏离存在群体异质性,医护人员应识别不同患者的特征差异,重点关注存在多个风险因素的患者,以
制订针对性的干预措施,帮助其更好地融入社会。

【关键词】 结直肠癌患者; 社会疏离; 潜在剖面分析; 累积效应; 影响因素分析; 护理

Latent profile analysis and nursing implications of social alienation in colorectal cancer patients/YANG Xiaoxia, YU Zifu, WANG Fang, HOU Yali, ZHU Lijing, LÜ Liming

【Abstract】 Objective To analyze the latent classes of social alienation in colorectal cancer patients and further
explore the influencing factors and cumulative effects of risk factors across different classes, thereby providing a
reference for individualized interventions. **Methods** Convenience sampling was used to select colorectal cancer
patients hospitalized in the gastrointestinal surgery and oncology departments of 3 tertiary-level hospitals in
Shandong Province from January to June 2023 as the study subjects. A questionnaire survey was conducted using
the General Information Questionnaire, Social Avoidance Scale, Social Anxiety Scale, UCLA Loneliness Scale, Sense of
Coherence Scale, Family Cohesion Scale, and Social Support Rating Scale. Data analysis was performed using latent
profile analysis and multivariate logistic regression analysis. **Results** A total of 292 questionnaires were
distributed, with 270 valid responses collected, yielding a response rate of 92.47%. The results of the latent profile
analysis indicated that social alienation among colorectal cancer patients could be categorized into 3 latent groups:
the “low alienation group” (42.59%), the “high alienation-high social avoidance group” (14.08%), and the “moderate
alienation-high social anxiety group” (43.33%). Results of logistic regression analysis revealed that employment
status, stoma status, metastasis, sense of coherence, family cohesion, and social support were influencing factors across
different categories. Moreover, a cumulative effect of sense of coherence, family cohesion, and social support on
distinct categories was observed ($P<0.05$). **Conclusion** Social alienation among colorectal cancer patients exhibits
group heterogeneity. Healthcare professionals should identify the characteristic differences among patients, prioritise
those with multiple risk factors, and develop targeted intervention measures to help them better integrate into
society.

【Key words】 Colorectal Cancer Patients; Social Alienation; Latent Profile Analysis; Cumulative Effect; Root
Cause Analysis; Nursing Care

结直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤,预计到
2040年,全球结直肠癌疾病负担将增长63%,新增病

例约320万例^[1]。随着医疗水平的不断进步,患者的
5年生存率不断提高,然而他们在经历癌症诊断和

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.20.010

作者单位:250000 济南市 山东第一医科大学附属省立医院眼科(杨晓霞,王芳),口腔颌面外科(侯亚丽),妇科(朱礼敬);山东省疾病预防控制中心(于子夫);山东中医药大学护理学院(吕利明)

通信作者:吕利明, E-mail: liminglv1@163.com

杨晓霞:女,硕士,护师, E-mail: yangxiaoxia_0611@163.com

2025-02-17收稿

一系列治疗后,一方面承受着疼痛、疲劳、胃肠功能紊乱等生理上的不适和痛苦^[2],另一方面也面临着身体意向改变、重返工作岗位及角色调试困难等社会心理上的挑战^[3],极易产生焦虑、抑郁及病耻感等负性情绪,导致其在社交活动中趋向选择自我封闭和退缩,出现社会疏离。这种疏离状态不仅会影响身心健康,增加癌症死亡风险,还会加重家庭和社会的照顾负担^[4]。近年来学者们对结直肠癌患者社会疏离进行了研究^[5-6],但主要依据量表得分高低来评估其社会疏离程度,未能深入剖析个体间的差异,且主要考察单个影响因素对社会疏离的独立影响,忽略了不同类别之间影响因素的差异性以及各影响因素之间的累积效应,从而影响了干预策略的针对性。因此,本研究采用潜在剖面分析(latent profile analysis,LPA)分析结直肠癌患者社会疏离的潜在类别,探讨其影响因素,并以生态系统理论为依据,采用累积风险模型分析心理一致感、家庭亲密度、社会支持对不同类别影响的累积效应,以期为医护人员制订针对性的干预方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用便利抽样法,于2023年1—6月选取在山东省3所三级甲等医院胃肠外科、肿瘤科住院的结直肠癌患者作为调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②病理学诊断为原发性结肠癌或直肠癌,已完成手术或放化疗等抗肿瘤治疗;③能正确理解问卷并配合调查。排除标准:①伴有其他严重合并症;②有精神病史及人格障碍;③正在参与其他研究。采用描述性研究样本量计算公式 $N=[U\alpha\times\sigma/\delta]^2$ ^[7],查阅相关文献^[6] $\sigma=0.82$,取 $\alpha=0.05$, $\delta=0.12$,计算样本量为179例,考虑到10%~20%的失访率和抽样误差,样本量至少为198例。本研究已通过医院伦理委员会批准(SWYX:NO.2023-150),调查对象均知情同意并自愿参与本研究。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

由研究者自行设计,包括年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、家庭居住地、工作状况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、疾病诊断、治疗方式、造口情况、是否转移。

1.2.2 社会疏离调查表

本研究基于社会疏离内涵,采用能反映社会疏离个体主观感受和客观行为改变的社交回避量表、社交焦虑量表与加利福尼亚洛杉矶分校孤独感量表对结直肠癌患者的社会疏离状况进行调查^[8]。

1.2.2.1 社交回避量表

社交回避量表(Social Avoidance Scale)由Watson等编制,由王向东等汉化,为社交回避及苦恼量表的分量表,用于测量回避社交的倾向^[9]。量表共14个条目,每个条目回答“是”计0分,回答“否”计1分,总分为0~14分,分值越高,代表患者越倾向于回避社交活动。量表的Cronbach's α 系数为0.87,重测信度为0.68^[9]。

1.2.2.2 社交焦虑量表

社交焦虑量表(Social Anxiety Subscale,SAS)由Fenigstein等编制,由王向东等汉化,用于测量主观焦虑、语言表达和行为障碍^[9]。量表共6个条目,各条目采用Likert 5级评分法,0~4分依次代表“非常不相符”至“非常相符”,总分为0~24分,分值越高,表示社交焦虑越严重。量表的Cronbach's α 系数为0.79,重测信度为0.77^[9]。

1.2.2.3 加利福尼亚洛杉矶分校孤独感量表

加利福尼亚洛杉矶分校孤独感量表由Russell等编制,由王向东等汉化,主要测量因对社交的期望与现实存在落差而导致的孤独感^[9]。量表共20个条目,各条目采用Likert 4级评分法,1~4分依次表示“从不”至“一直”,总分为20~80分,分值越高,代表孤独感越重。量表的Cronbach's α 系数为0.94,重测信度为0.73^[9]。

1.2.3 心理一致感量表

心理一致感量表(Sense of Coherence Scale-13,SOC-13)由包蕾萍等^[10]汉化,包含可理解感、可控制感和有意义感3个维度,共13个条目,各条目采用Likert 7级评分法,1~7分依次表示“非常频繁”至“从来没有”,总分为13~91分。中文版SOC-13的Cronbach's α 系数为0.76,重测信度为0.61^[10]。

1.2.4 家庭亲密度量表

该量表为家庭亲密度和适应性量表(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales,FACES II-CV)的家庭亲密度分量表,由费立鹏等^[11]汉化,共16个条目,每个条目采用Likert 5级评分,1~5分依次代表“不是”至“总是”,总分为16~80分,分值越高,代表家庭亲密度越高。中文版家庭亲密度分量表

的Cronbach's α 系数为0.85,重测信度为0.84^[9]。

1.2.5 社会支持评定量表

社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)由肖水源^[12]编制,包含主观支持、客观支持和利用度3个维度,共10个条目,条目6和7为多选计分,其余条目为单项计分,选项依次对应1~4分,总分为12~66分,得分越高代表社会支持水平越好。量表的Cronbach's α 系数为0.90,重测信度为0.92。

1.3 资料收集与质量控制方法

调查前对调查者统一培训,发放问卷前使用规定指导语向患者说明研究目的、意义及填写要求,获得知情同意后对其实施一对一的纸质版问卷调查。填写过程中如有疑问,由调查者进行客观解答,若患者不能独立完成问卷,则依据患者口述回答如实代其填写。调查结束后,双人核查并录入数据,剔除规律作答、答题逻辑明显有误等无效问卷。

1.4 统计学方法

使用Mplus 8.3软件进行潜在剖面分析,从单类别模型开始逐步增加模型数,根据各类别模型拟合指标并结合临床实际,选取最佳拟合模型。模型拟合指标如下。①艾凯克信息准则(Akaike information criteria, AIC)、贝叶斯信息准则(Bayesian information criteria, BIC)和样本校正的BIC(sample size adjusted BIC, aBIC)值越小表示模型拟合越好;②信息熵取值为0~1,越接近1代表分类越精确;③罗-梦戴尔-鲁本校正似然比检验(Lo-Mendell-Rubin test, LMRT)和基于Bootstrap的似然比检验(Bootstrap likelihood ratio test, BLRT),当 $P<0.05$ 表明 k 个类别模型优于 $k-1$ 个类别模型。使用SPSS 26.0软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,计数资料以频数、百分比或百分率表示。组间比较采用方差分析、 χ^2 检验或Kruskal-Wallis H 检验。采用多元Logistic回归分析探讨社会疏离潜在类别的影响因素及风险因素的累积效应。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料

本研究共发放292份问卷,回收有效问卷270份,有效问卷回收率为92.47%。调查对象的一般资料见表1。

2.2 结直肠癌患者社会疏离的潜在剖面分析

结直肠癌患者的社交回避量表得分为 (6.09 ± 3.70) 分,社交焦虑量表得分为 (10.44 ± 5.43) 分,加利福尼亚洛杉矶分校孤独感量表得分为 (40.52 ± 10.58) 分。由于3个量表的评分标准不同,对其得分进行Z分数标准化,以3个量表的标准化得分为外显指标,共拟合5个模型,见表2。当类别数达到3时,熵值最高,LMRT、BLRT具有统计学意义($P<0.001$),AIC、BIC、aBIC均较低,说明3个类别模型拟合结果可靠。类别1(C1)在社交回避、社交焦虑和孤独感的得分最低,故命名为低疏离组,共115例(42.59%)。类别2(C2)在社交回避、社交焦虑和孤独感的得分均最高,其中社交回避得分最高,故命名为高疏离-高社交回避组,共38例(14.08%)。类别3(C3)在社交回避、社交焦虑和孤独感的得分介于其他两组之间,其中社交焦虑得分较高,接近C2得分,故将其命名为中等疏离-高社交焦虑组,共117例(43.33%)。见图1。

2.3 结直肠癌患者社会疏离潜在类别的单因素分析(表1)

2.4 结直肠癌患者社会疏离潜在类别的多元Logistic回归分析

以社会疏离潜在类别为因变量,低疏离组为参照组,将单因素分析中差异有统计学意义的一般资料变量为自变量,进行多元Logistic回归分析。各变量赋值如下。受教育程度:小学及以下=1,初中=2,高中及中专=3,大专及以上=4。家庭居住地:农村=1,城镇=2。工作状况:在职($Z_1=1, Z_2=0$),退休($Z_1=0, Z_2=1$),无业($Z_1=0, Z_2=0$)。家庭人均月收入(元): $<1\ 000=1; 1\ 000\sim 3\ 000=2; 3\ 001\sim 5\ 000=3; >5\ 000=4$ 。医疗费用支付方式:城镇居民医保($Z_1=1, Z_2=0$),职工医保($Z_1=0, Z_2=1$),新农合($Z_1=0, Z_2=0$)。造口情况:永久性造口($Z_1=1, Z_2=0$),临时性造口($Z_1=0, Z_2=1$),无造口($Z_1=0, Z_2=0$)。肿瘤是否转移:否=0,是=1。心理一致感得分、家庭亲密度得分、社会支持得分为原值代入。多元Logistic回归分析结果见表3。

2.5 风险因素对结直肠癌患者社会疏离不同类别的累积效应

对心理一致感、家庭亲密度、社会支持3个量表的得分进行T分数转换($T=[(X-M)/SD]\times 10+50$), <50 分认为存在风险计为1,否则计为0,相加后得到C1、C2、C3的累积风险指数得分为 (0.51 ± 0.77) (2.76 ± 0.43) (1.89 ± 1.06)分,3组之间差异有统计学意义($F=122.899, P<0.001$)。将社会疏离潜在类别设置为

表1 调查对象的一般资料及社会疏离潜在类别的单因素分析

Table 1 General information on respondents and univariate analysis of potential categories of social alienation

项目	总体 (n=270)	C1 (n=115)	C2 (n=38)	C3 (n=117)	检验统计量	P 值
年龄 (岁)					1.701 ¹⁾	0.427
<45	29 (10.74)	9 (7.83)	7 (18.42)	13 (11.11)		
45~	132 (48.89)	64 (55.65)	17 (44.74)	51 (43.59)		
>65	109 (40.37)	42 (36.52)	14 (36.84)	53 (45.30)		
性别					2.214 ²⁾	0.331
男	164 (60.74)	64 (55.65)	24 (63.16)	76 (64.96)		
女	106 (39.26)	51 (44.35)	14 (36.84)	41 (35.04)		
婚姻状况					0.356 ²⁾	0.837
已婚	251 (93.96)	106 (92.17)	35 (92.11)	110 (94.02)		
未婚、离异或丧偶	19 (7.04)	9 (7.83)	3 (7.89)	7 (5.98)		
受教育程度					9.197 ¹⁾	0.010
小学及以下	82 (30.37)	29 (25.22)	21 (55.26)	32 (27.35)		
初中	75 (27.78)	39 (33.91)	6 (15.79)	30 (25.64)		
高中及中专	76 (28.15)	30 (26.09)	9 (23.68)	37 (31.62)		
大专及以上	37 (13.70)	17 (14.78)	2 (5.26)	18 (15.38)		
家庭居住地					12.121 ²⁾	0.002
农村	132 (48.89)	45 (39.13)	27 (71.05)	60 (51.28)		
城镇	138 (51.11)	70 (60.87)	11 (28.95)	57 (48.72)		
工作状态					17.357 ²⁾	0.002
在职	49 (18.15)	28 (24.35)	8 (21.05)	13 (11.11)		
退休	97 (35.93)	41 (35.65)	5 (13.16)	51 (43.59)		
无业	124 (45.93)	46 (40.00)	25 (65.79)	53 (45.30)		
家庭人均月收入 (元)					7.733 ¹⁾	0.021
<1 000	47 (17.41)	14 (12.17)	11 (28.95)	22 (18.80)		
1 000~	88 (32.59)	36 (31.30)	14 (36.84)	38 (32.48)		
3 001~	76 (28.15)	35 (30.43)	8 (21.05)	33 (28.21)		
>5 000	59 (21.85)	30 (26.09)	5 (13.16)	24 (20.51)		
医疗费用支付方式					11.652 ²⁾	0.020
城镇居民医保	58 (21.48)	23 (20.00)	6 (15.79)	29 (24.79)		
职工医保	95 (35.19)	49 (42.61)	7 (18.42)	39 (33.33)		
新农合	117 (43.33)	43 (37.39)	25 (65.79)	49 (41.88)		
疾病诊断					0.253 ²⁾	0.881
直肠癌	122 (45.18)	50 (43.48)	18 (47.37)	54 (46.15)		
结肠癌	148 (54.81)	65 (56.52)	20 (52.63)	63 (53.85)		
治疗方式					7.227 ²⁾	0.124
手术	50 (18.52)	25 (21.74)	6 (15.79)	19 (16.24)		
仅放疗和(或)化疗	22 (8.15)	4 (3.48)	5 (13.16)	13 (11.11)		
手术+放疗和(或)化疗	198 (73.33)	86 (74.78)	27 (71.05)	85 (72.65)		
造口情况					24.038 ²⁾	<0.001
永久造口	63 (23.33)	24 (20.87)	17 (44.74)	22 (18.80)		
临时造口	42 (15.56)	12 (10.43)	11 (28.95)	19 (16.24)		
无造口	165 (61.11)	79 (68.70)	10 (26.32)	76 (65.96)		
肿瘤是否转移					56.424 ²⁾	<0.001
是	149 (55.16)	34 (29.57)	33 (86.84)	82 (70.09)		
否	121 (44.81)	81 (70.43)	5 (13.16)	35 (29.91)		

续表1 调查对象的一般资料及社会疏离潜在类别的单因素分析

Table 1(Continued) General information on respondents and univariate analysis of potential categories of social alienation

项目	总体 (n=270)	C1(n=115)	C2(n=38)	C3(n=117)	检验统计量	P 值
心理一致感得分(分, $\bar{x}\pm s$)	59.35±15.59	69.86±11.35	40.79±15.25	55.04±11.04	99.691 ³⁾	<0.001
家庭亲密度得分(分, $\bar{x}\pm s$)	60.64±10.41	68.98±6.51	47.92±7.55	56.58±7.26	164.518 ³⁾	<0.001
社会支持得分(分, $\bar{x}\pm s$)	42.30±8.80	47.30±6.68	31.39±7.29	40.93±7.29	76.851 ³⁾	<0.001

注:括号外数据为例数,括号内为百分比(%).C1为低疏离组;C2为高疏离-高社交回避组;C3为中等疏离-高社交焦虑组。1)*H*值;2) χ^2 检验;3)*F*值。

表2 结直肠癌患者社会疏离潜在类别模型拟合指标(n=270)

Table 2 Indicators of model fit for potential categories of social alienation in colorectal cancer patients(n=270)

模型	AIC	BIC	aBIC	熵值	LMRT(P 值)	BLRT(P 值)	类别概率
1	2 307.675	2 329.265	2 310.241	—	—	—	—
2	1 990.657	2 026.641	1 994.934	0.853	<0.001	<0.001	0.537/0.463
3	1 835.326	1 885.704	1 841.315	0.917	<0.001	<0.001	0.426/0.141/0.433
4	1 819.608	1 884.379	1 827.307	0.724	<0.001	<0.001	0.337/0.426/0.096/0.141
5	1 807.817	1 886.983	1 817.228	0.872	0.177	<0.001	0.319/0.029/0.093/0.422/0.144

注:AIC为艾凯克信息准则,BIC为贝叶斯信息准则,aBIC为样本校正的贝叶斯信息准则,LMRT为罗-梦戴尔-鲁本校正似然比检验,BLRT为基于Bootstrap的似然比检验。

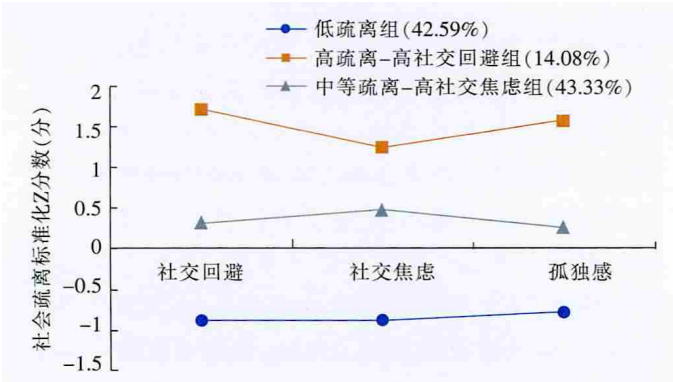


图1 结直肠癌患者社会疏离的潜在剖面

Figure 1 Potential profiles of social alienation in colorectal cancer patients

因变量(低疏离组为参照组),累积风险指数为自变量,控制单因素分析中差异有统计学意义的一般资料变量,进行多元Logistic回归分析,见表4。

3 讨论

3.1 结直肠癌患者的社会疏离存在群体异质性

本研究通过潜在剖面分析识别出结直肠癌患者社会疏离的3个潜在类别,且各潜在类别间存在明显异质性。低疏离组占比42.59%,该组的心理状况及

社会适应情况较好,社会疏离程度较低。建议医护人员充分发挥此类患者优势,鼓励其成为同伴教育者,协助促进其他类别患者更好地融入社会。高疏离-高社交回避组占比14.08%,其社会疏离水平较高,在社交活动中倾向于退缩和回避,可能与本研究中该类患者发生转移者占比高有关,患者对治疗和预后持悲观态度,对人际交往失去兴趣。医护人员应重点关注此类患者,可开展意义疗法^[13]帮助其积极寻求和维持生命意义感,保持对社交活动的兴趣,降低社会疏离水平。中等疏离-高社交焦虑组占比43.33%,其社会疏离总体处于中等水平,其社交焦虑得分偏高,接近高疏离-高社交回避组,可能与本研究中该类患者居住在农村、临时或永久性造口者占比高有关,受传统观念影响,患者在人际交往中易出现焦虑、紧张等负性情绪,导致发生社会疏离^[4]。针对此类患者,可通过多种形式进行相关知识的科普宣传,树立其对疾病的科学认知,促进社会融入。

3.2 结直肠癌患者社会疏离潜在类别的影响因素较多

3.2.1 退休的结直肠癌患者更易归为低疏离组,发生转移、永久性造口的结直肠癌患者更易归为中等疏离-高社交焦虑组和(或)高疏离-高社交回避组

表3 结直肠癌患者社会疏离潜在类别的多元Logistic回归分析(n=270)

Table 3 Multiple Logistic regression analysis of potential categories of social alienation in patients with colorectal cancer(n=270)

项目	高疏离-高社交回避组					
	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR 值	95%CI	P 值
常数项	25.034	4.286	34.108	—	—	<0.001
工作状态(退休)	-3.175	1.485	4.573	0.042	0.002~0.767	0.032
造口情况(永久性造口)	2.361	0.895	6.952	10.600	1.833~61.300	0.008
是否转移(是)	2.554	0.880	8.419	12.858	2.290~72.176	0.004
心理一致感得分	-0.083	0.035	5.737	0.921	0.860~0.985	0.017
家庭亲密度得分	-0.306	0.065	22.486	0.736	0.649~0.836	<0.001
社会支持得分	-0.182	0.064	8.006	0.834	0.735~0.946	0.005

项目	中等疏离-高社交焦虑组					
	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR 值	95%CI	P 值
常数项	17.089	2.862	35.655	—	—	<0.001
是否转移(是)	1.588	0.455	12.180	4.894	2.006~11.939	<0.001
心理一致感得分	-0.052	0.023	5.264	0.949	0.908~0.992	0.022
家庭亲密度得分	-0.225	0.043	27.615	0.799	0.734~0.869	<0.001
社会支持得分	-0.010	0.038	0.072	0.990	0.920~1.066	0.789

注:以低疏离组为参照。

本研究结果显示,与高疏离-高社交回避组相比,工作状态为退休的患者归属于低疏离组的概率更大,与王硕^[8]对乳腺癌患者的研究结果相似。分析原因可能是退休患者已通过兴趣爱好、社区活动等建立了替代性社交网络,且退休患者通常有养老金或储蓄,经济压力较小,更有能力维持社交参与。与低疏离组相比,发生转移的患者更易归为中等疏离-高社交焦虑组和高疏离-高社交回避组,与Liu等^[5]的研究结果一致。分析原因可能是发生转移的患者,情绪较为消极,且身体机能不断下降,丧失了参与活动与社交的基本身体条件^[14]。医护人员应密切关注已发生转移的结直肠患者,可采用安心茶话屋^[15]等形式对患者开展死亡教育,缓解其负性情绪和不适症状,提高生活质量。与低疏离组相比,永久性造口的结直肠癌患者更易归为高疏离-高社交回避组,与王芬等^[6]研究结果存在差异。分析原因可能是永久性造口的患者需时刻面对粪便排出、造口袋渗漏以及刺激性皮炎、造口旁疝等并发症问题,给工作、生活带来诸多不便,从而选择回避社交活动,导致社会疏离^[16]。医护人员可利用在线平台为患者提供造口护理知识及技能培训,并定期评估患者的学

习进度和技能掌握情况,不断优化健康教育策略和内容,提高患者的造口接受度,促进其更好地回归社会^[17]。

3.2.2 心理一致感、家庭亲密度、社会支持得分低的结直肠癌患者更易归为中等疏离-高社交焦虑组和(或)高疏离-高社交回避组

本研究结果显示,与低疏离组相比,心理一致感得分低的结直肠癌患者更易归为中等疏离-高社交焦虑组和高疏离-高社交回避组,与既往研究^[18]结果相似。低心理一致感不利于患者对自身可利用资源及生活意义的感知,使其可能会因恐惧“失控”而自我隔离,且对社交的主观能动性下降,易导致社会疏离的发生^[18]。医护人员可通过正念减压疗法、生命回顾疗法等,帮助患者重新进行自我定位和接纳,提高其心理一致

感水平^[19]。本研究结果显示,与低疏离组相比,家庭亲密度得分低的结直肠癌患者更易归为中等疏离-高社交焦虑组和高疏离-高社交回避组。有研究^[20]指出,家庭成员对患者的漠视及不和谐的家庭关系会损害患者的自尊心,加重其病耻感,造成患者对社会的退缩和疏远。医护人员可考虑以家庭为中心的干预措施,如夫妻二元应对、家庭赋权、多家庭小组会议等^[21],提升患者的家庭关怀度,让患者获得更多来自家庭成员的情感支持和价值肯定。与低疏离组相比,社会支持得分低的结直肠癌患者更易归为高疏离-高社交回避组。社会支持水平较低的患者难以感受到被尊重、接受和理解,导致其在人际交往采取自我封闭、拒绝的态度^[22]。医护人员应重视结直肠癌患者的社会支持状况,完善社会支持体系,可采用以社区为基础的多元群体抗癌模式^[23]搭建患者与社会沟通的桥梁,通过定期开展康复经验分享、团体活动、志愿服务等,增加与外界的接触,增强患者的社会功能和角色功能。

3.3 心理一致感、家庭亲密度和社会支持对结直肠癌患者社会疏离不同类别的影响存在累积效应

本研究结果显示,与低疏离组比较,累积风险指

表4 社会疏离潜在类别累积风险的多元Logistic回归分析(n=270)
Table 4 Multiple Logistic regression analyses of cumulative risk of potential categories of social alienation(n=270)

项目	高疏离-高社交回避组				
	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR 值(95%CI)	P 值
常数项 ¹⁾	-6.181	0.975	40.160	—	<0.001
累积风险指数 ¹⁾	2.814	0.388	52.554	16.681(7.794~35.699)	<0.001
常数项 ²⁾	-13.462	2.631	26.185	—	<0.001
累积风险指数 ²⁾	3.592	0.544	43.682	36.314(12.515~105.370)	<0.001

项目	中等疏离-高社交焦虑组				
	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR 值(95%CI)	P 值
常数项 ¹⁾	-1.541	0.244	39.936	—	<0.001
累积风险指数 ¹⁾	1.367	0.172	63.180	3.922(2.800~5.493)	<0.001
常数项 ²⁾	-3.340	1.066	9.816	—	0.002
累积风险指数 ²⁾	1.645	0.237	48.219	5.180(3.256~8.240)	<0.001

1)未调整;2)控制单因素分析中差异有统计学意义的一般资料变量。

数得分高的患者归属到中等疏离-高社交焦虑组和高疏离-高社交回避组的概率更大,在控制一般资料变量后结果相似,支持了累积风险假说^[24],即患者面临的风险因素越多,发生社会疏离的风险越大、程度越重。生态系统理论^[25]指出,个体的心理发展是多重生态系统和个体交互作用的结果,结直肠癌患者在回归社会的过程中同时受到自身、家庭、社会等多个生态子系统的影响,各子系统中可能潜藏着导致患者社会疏离的风险因素,如自身应对压力的能力、家庭关怀度、社会支持状况等,不同风险因素并非独立起作用而是具有较强的共线性,面临的风险因素越多,对其心理社会功能的消极影响越大,探究累积风险的作用更贴合实际生活^[24]。这提示医护人员在对患者社会疏离识别和干预的过程中要注意,除关注单个风险因素之外,还应重点关注存在多个风险因素的患者,既要有所侧重,又要兼顾,重视多因素的协同累积作用,尽量采取可同时改善多个风险因素的干预方案。

4 小结

本研究结果显示,结直肠癌患者社会疏离存在群体异质性。医护人员应识别不同患者的特征差异,关注存在多个风险因素的患者,制订针对性的护理干预措施,以降低其社会疏离水平,提高生活质量。由于本研究为横断面调查,无法对变量间的因果关

系进行推断,且调查的风险因素数目有限,未来可开展多中心、大样本调查,纳入其他相关风险因素,并探讨不同风险因素组合的干预优先级,为降低结直肠癌患者的社会疏离制订针对性干预方案提供参考。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突
作者贡献声明 杨晓霞:研究选题、文献检索、研究设计、实施研究、分析数据、撰写论文;于子夫、王芳、侯亚丽、朱礼敬:实施研究、收集资料、统计分析;吕利明:科研指导、论文修改

参考文献

[1] Morgan E,Arnold M,Gini A,et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040;incidence and mortality estimates from GLOBOCAN[J]. Gut,2023,72(2):338-344.

[2] Vlaski T,Slavic M,Caspari R,et al. From a clustering of adverse symptoms after colorectal cancer therapy to chronic fatigue and low ability to work;a cohort study analysis with 3 months of follow-up[J]. Cancers,2024,16(1):202.

[3] Fujita Y,Hida K,Sakamoto T,et al. Employment status of patients with colorectal cancer after surgery;a multicenter prospective cohort study in Japan[J]. Dis Colon Rectum,2023,66(12):e1207-e1216.

[4] 董朝晖,卢惠娟,陆箴琦,等. 癌症患者社会疏离体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2023,58(6):670-675.

Dong ZH,Lu HJ,Lu ZQ,et al. Experiences of social isolation in cancer patients;a qualitative research[J]. Chin J Nurs,2023,58(6):670-675.

[5] Liu X,Wen S,Wu DD. The mediating roles of family care and self-efficacy between stigma and social alienation among colorectal cancer survivors[J]. Sci Rep,2025,15(1):15312.

[6] 王芬,于海燕,张淑娟,等. 肠造口患者社会疏离感现状影响因素研究[J]. 护理学杂志,2022,37(14):40-43.

Wang F,Yu HY,Zhang SJ,et al. Social isolation and influencing factors among colorectal cancer patients with an ostomy[J]. J Nurs Sci,2022,37(14):40-43.

[7] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.

Ni P,Chen JL,Liu N. The sample size estimation in quantitative nursing research[J]. Chin J Nurs,2010,45(4):378-380.

[8] 王硕. 乳腺癌幸存者社会疏离与病耻感、应对方式的关系研究[D]. 济南:山东中医药大学,2020.

Wang S. Study on the relationship between social alienation,

- stigma and coping style of breast cancer survivors[D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2020.
- [9] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999.
- Wang XD,Wang XL,Ma H. Rating scales for mental health (updated edition)[M]. Beijing:Chinese Mental Health Journal, 1999.
- [10] 包蕾萍,刘俊升,周颖. 心理一致感量表(SOC-13)的信、效度初步研究[J]. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):299-301.
- Bao LP,Liu JS,Zhou Y. Reliability and validity of Sense of Coherence-13(SOC-13)[J]. Chin Ment Health J,2006,20(5): 299-301.
- [11] 费立鹏,沈其杰,郑延平,等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价:正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J]. 中国心理卫生杂志,1991,5(5):198-202,238.
- Fei LP,Shen QJ,Zheng YP,et al. Preliminary evaluation of Chinese version of FACES II and FES:comparison of normal families and families of schizophrenic patients[J]. Chin Ment Health J,1991,5(5):198-202,238.
- [12] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- Xiao SY. Theoretical basis and research application of Social Support Rating Scale[J]. J Clin Psychiatry,1994,4(2):98-100.
- [13] Marco JH,Llobart P,Romero R,et al. Meaning-centered psychotherapy versus cognitive behavioral therapy for cancer survivors:a randomized controlled trial[J]. Behav Ther,2024, 55(5):1071-1083.
- [14] 秦晓红,张连杰,殷晴,等. 结直肠癌患者运动干预方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志,2025,60(8):901-907.
- Qin XH,Zhang LJ,Yin Q,et al. Construction and application of an exercise intervention scheme for patients with colorectal cancer[J]. Chin J Nurs,2025,60(8):901-907.
- [15] 美华慈心关怀联盟.安心茶话屋[EB/OL]. (2014-06-29)[2024-12-28]. <http://www.caccc-usa.org/ch/activities/heart2heart.html>.
- Chinese American Coalition for Compassionate Care. Heart to heart café[EB/OL]. (2014-06-29)[2024-12-28]. <http://www.caccc-usa.org/ch/activities/heart2heart.html>.
- [16] 杨阳,刘美,熊沫,等. 中青年肠造口患者及其主要照护者护理依赖二元应对体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2025,60(4): 389-395.
- Yang Y,Liu M,Xiong M,et al. A qualitative study on the dual coping experience of nursing dependence among middle-aged and young patients with enterostomy and their primary caregivers[J]. Chin J Nurs,2025,60(4):389-395.
- [17] Denti FC,Guerra E,Caroppo F,et al. Exploring the impact of a structured educational approach on peristomal skin complications:an interim analysis[J]. Healthcare,2024,12(18):1805.
- [18] Liu Q,Ge R,Zhu Y,et al. The potential characteristics of the sense of coherence in cancer radiotherapy patients and its correlation with coping strategies[J]. Support Care Cancer,2024, 32(11):755.
- [19] Gu ZH,Li B,OuYang L,et al. A study on improving cancer-related fatigue and disease-related psychological variables in patients with cervical cancer based on online mindfulness-based stress reduction:a randomized controlled trial[J]. BMC Womens Health,2024,24(1):525.
- [20] 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.
- He LF,Li QQ,Gan X. Influence of stigma on psychological distress among young and middle-aged maintenance hemodialysis patients[J]. Chin J Nurs,2022,57(21):2585-2591.
- [21] Saleem S,Baig A,Sajun SN,et al. A mixed methods exploration of the role of multi-family groups in community treatment of patients with depression and anxiety in Pakistan[J]. Int J Ment Health Syst,2021,15(1):78.
- [22] Gao ZR,Li SY,Bai XH. Social alienation and related factors in patients with head and neck tumors undergoing radiotherapy:a cross-sectional study[J]. BMC Nurs,2025,24(1):275.
- [23] 王林凤,周小红,金淑芳. 社区多元群体抗癌模式对康复期癌症患者心理及生活质量的影响[J]. 解放军护理杂志,2018,35 (10):41-44.
- Wang LF,Zhou XH,Jin SF. Effect of community multi-group anticancer model on the psychological status and quality of life of cancer patients in rehabilitation stage[J]. Nurs J Chin PLA,2018,35(10):41-44.
- [24] Evans GW,Li DP,Whipple SS. Cumulative risk and child development[J]. Psychol Bull,2013,139(6):1342-1396.
- [25] Bronfenbrenner U. The ecology of human development:experiments by nature and design[M]. Cambridge:Cambridge University Press,1979.

(本文编辑 黄恒吉)

欢迎关注

中华护理杂志社微信公众平台

