

· 综合研究 ·

肺癌病人社会疏离潜在剖面分析及影响因素

张金蕾¹, 荆丽杰², 张雅晴¹, 董峰言², 尹晓晓¹, 杨晓帆¹, 张美璐¹, 于婷婷¹, 尹崇高^{1*}

1. 山东第二医科大学护理学院, 山东 261053; 2. 山东第二医科大学附属医院

摘要 目的:探讨肺癌病人社会疏离的潜在剖面及其影响因素,为制定个性化心理干预提供依据。方法:采用便利抽样法,选取2024年8月—2025年2月于山东省潍坊市某三级甲等医院就诊的332例肺癌病人为研究对象,采用一般资料调查表、一般疏离感量表、领悟社会支持量表和医学应对方式问卷进行调查,识别社会疏离潜在剖面,结合Logistic回归模型和决策树模型探讨影响因素。结果:肺癌病人社会疏离得分为 (39.70 ± 8.74) 分,处于中等水平;潜在剖面分析识别到3个剖面:高水平-自我疏离型(58.2%)、中水平疏离型(32.5%)和低水平-无意义感突出型(9.3%)。Logistic回归分析显示,肿瘤分期、社会支持、面对应对和回避应对是肺癌病人社会疏离不同剖面的影响因素(均 $P < 0.05$);决策树模型进一步表明社会支持是关键因素。结论:肺癌病人社会疏离存在明显的群体异质性,受社会支持、肿瘤分期等多种因素影响。医护人员应根据病人的社会疏离类型,制定个体化干预策略,以改善其社会心理健康状况。

关键词 肺癌;社会疏离;社会支持;应对方式;潜在剖面;影响因素;决策树

doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2026.13.017

Latent profile analysis and influencing factors of social isolation among patients with lung cancer

ZHANG Jinlei¹, JING Lijie², ZHANG Yaqing¹, DONG Fengyan², YIN Xiaoxiao¹, YANG Xiaofan¹, ZHANG Meilu¹, YU Tingting¹, YIN Chonggao^{1*}

1. School of Nursing, Shandong Second Medical University, Shandong 261053 China; 2. Affiliated Hospital of Shandong Second Medical University

***Corresponding Author** YIN Chonggao, E-mail: yinchg@sdsu.edu.cn

Abstract **Objective:** To explore the latent profiles of social isolation in lung cancer patients and their influencing factors, so as to provide evidence for personalized psychological interventions. **Methods:** Using convenience sampling, a total of 332 lung cancer patients from a tertiary hospital in Weifang city, Shandong province (August 2024 to February 2025) were surveyed. General information questionnaire, General Alienation Scale, Perceived Social Support Scale, and Medical Coping Modes Questionnaire were used. Latent profile analysis identified social isolation profiles. Logistic regression and decision tree models analyzed influencing factors. **Results:** Mean score of social isolation was (39.70 ± 8.74) , indicating moderate level. Three profiles were identified: high-level self-alienation type (58.2%), moderate-level isolation type (32.5%), and low-level meaninglessness-prominent type (9.3%). Logistic regression showed cancer stage, social support, confrontive coping, and avoidant coping were influencing factors (all $P < 0.05$). Decision tree model further confirmed social support as the key factor. **Conclusions:** Lung cancer patients showed significant heterogeneity in social isolation, influenced by social support, cancer stage, and other factors. Healthcare providers should develop individualized intervention strategies based on patients' social isolation types to improve their social and psychological well-being.

Keywords lung cancer; social isolation; social support; coping style; latent profile analysis; influencing factors; decision tree

肺癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之

一,已成为严重威胁人类健康的公共卫生问题。2022年国际癌症研究机构(IARC)的统计数据显示,全球肺癌新发病例占癌症总数的12.4%,因肺癌死亡的病例高达182万例^[1]。2022年,中国因肺癌死亡病例约73.33万例,占全部恶性肿瘤死亡人数的28.5%^[2]。在疾病诊疗过程中,肺癌病人因手术、放化疗等应激源的刺激,其生活方式、角色适应、心理状态及家庭关系发生显著改变,易诱发负性情绪,并表现为社交回避、难

基金项目 山东省教育厅高等学校青创人才引育计划立项项目,编号:2019-205;2024年度潍坊市重点实验室项目,编号:2024-3;潍坊医学院研究生课程思政示范课程项目,编号:22YKCSZSF04

作者简介 张金蕾,硕士研究生在读***通讯作者** 尹崇高, E-mail: yinchg@sdsu.edu.cn**引用信息** 张金蕾,荆丽杰,张雅晴,等. 肺癌病人社会疏离潜在剖面分析及影响因素[J]. 护理研究, 2026, 40(13): 2312-2319.

以融入群体等社会疏离(social isolation)行为,严重时可能导致家庭与社会功能障碍^[3]。社会疏离是个体感受到与他人、社会网络和社区之间的联系减弱或中断的状态,它既包含客观层面的社会交往减少、社会参与机会缺乏,也表现为主观层面的情感淡漠、意义缺失或自我疏离感^[4]。孤独感(loneliness)是一种由个体感知到社会或亲密关系缺失引起的负性心理体验,有别于客观的社会疏离状态^[5]。二者虽密切相关,但社会疏离更强调社会关系与功能层面的断裂,而孤独感主要反映个体在情感层面的主观体验。研究表明,社会疏离不仅对病人的心理健康造成不良影响,还可降低其生存率^[6]。癌症病人的社会疏离受社会支持水平和应对方式等多种因素的影响^[7-8]。然而,目前针对肿瘤病人社会疏离的研究多集中于整体水平的描述,忽视了病人在社会疏离体验上的异质性。潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA)作为一种探索性分类方法,能够基于观察变量将个体划分为不同的潜在类别,揭示同质群体之间的差异特征^[9]。因此,本研究采用潜在剖面分析方法,探讨肺癌病人社会疏离的类别特征,并进一步分析其影响因素,为制定针对性干预措施、提高病人社会功能及生活质量提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取 2024 年 8 月—2025 年 2 月在山东省潍坊市某三级甲等医院胸外科病房住院的肺癌病人为研究对象。纳入标准:经病理诊断确诊为原发性肺癌的病人^[10],已完成手术或放、化疗等初步临床治疗;年龄 ≥ 18 岁;思维清晰,具有良好的认知和语言表达能力;知情同意,自愿参与本研究。排除标准:合并其他恶性肿瘤或严重器质性疾病者;功能状况无法完成问卷调查者;正在接受其他研究者。本研究依据潜在剖面分析对样本量的要求,需保证样本量不少于 300 例,以确保模型拟合的稳定性与类别识别的准确性。同时,根据样本粗略估计法,样本量至少为变量数的 5~10 倍^[11],本研究共有 21 个变量,考虑 10% 样本流失率,样本量最小为 234 例,最终纳入 332 例肺癌病人为研究对象。本研究已通过山东第二医科大学附属医院伦理委员会批准(审批号:wyfy-2025-ky-016)。

1.2 研究工具

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、文化程度、居住地、医疗费用支付方式、主要照顾者、肺癌分期、治疗阶段、病程及合并基础疾病情况。

1.2.2 一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS)

量表最初由 Jessor 等^[12]编制,并由吴霜等^[13]进行汉化和验证。量表包括自我疏离感(3 个条目)、他人疏离感(5 个条目)、怀疑感(4 个条目)和无意义感(3 个条目)4 个维度、共 15 个条目。每个条目采用 Likert 4 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别为 1~4 分,其中无意义感维度的 3 个条目采用反向计分。量表总分为 15~60 分,得分越高表示病人的社会疏离感越强。该量表已在多项国内研究中用于评估癌症病人的社会疏离情况,具有良好的信效度^[14-16]。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.81,表明量表具有较好的内部一致性,适合于癌症病人的社会疏离感评估。

1.2.3 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)

量表由 Zimet 等^[17]编制,后经姜乾金^[18]翻译和修订。该量表包含家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)和其他支持(4 个条目)3 个维度、共 12 个条目。量表采用 Likert 7 级评分法,从“极不同意”到“极同意”分别为 1~7 分,总分为 12~84 分。得分越高表示个体获得的社会支持越多,量表的 Cronbach's α 系数为 0.84。

1.2.4 医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)

问卷由 Feifel 等^[19]开发,用于评估病人在面对疾病时所采取的应对策略。由沈晓红等^[20]进行汉化,并增加了 1 个条目。问卷共 20 个条目,包括面对(8 个条目)、回避(7 个条目)及屈服(5 个条目)3 种应对方式,每个条目采用 Likert 4 级评分法,总分 20~80 分。各维度得分越高说明越倾向于应用此项应对方式。

1.3 资料收集方法

本研究采用横断面研究设计,数据通过面对面问卷调查方法收集。研究者进行统一培训,对符合纳入标准的肺癌病人进行调查。在问卷填写前,研究者向病人详细说明研究目的、问卷内容及保密性,确保病人签署知情同意后填写。填写过程中,研究者提供必要的指导并解答病人的疑问。本研究共发放问卷 340 份,最终回收有效问卷 332 例,有效回收率为 97.6%。

1.4 统计学方法

采用 Mplus 8.11 软件进行潜在剖面分析,并探讨 1~4 个潜在剖面模型的适配情况。模型拟合效果通过艾凯克信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)和校正贝叶斯信息准则(aBIC)进行评估,AIC、BIC、aBIC 值

越小,模型拟合越好。信息熵(Entropy)判断分类的准确性,值越接近于1,表示分类精准度高。通过Lo-Mendell-Rubin似然比检验(LMRT)和基于Bootstrap的似然比检验(BLRT)进行 $k-1$ 和 k 个类别模型拟合差异的比较, $P<0.05$ 表示 k 个类别的模型较 $k-1$ 个类别模型具有更好的拟合效果。使用SPSS 27.0软件进行统计分析。定性资料采用频数、百分比(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的定量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,组间比较采用方差分析。采用多分类Logistic回归分析探讨肺癌病人社会疏离潜在剖面的影响因素;以社会疏离潜在剖面类别为因变量,回归分析中有统计学意义的变量为自变量,建立卡方自动交互检测(chi-squared automatic

interaction detector,CHAID)的分类决策树模型,识别其关键影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料

332例病人中,年龄 <45 岁69例,45~ <60 岁117例, ≥ 60 岁146例;男163例,女169例;初中及以下170例,高中或中专97例,专科及以上65例;居住地为城镇146例,农村186例;主要照顾者为配偶160例,其他172例;合并基础疾病138例。

2.2 肺癌病人社会疏离得分情况

肺癌病人一般疏离感量表总分为(39.70 ± 8.74)分,各维度得分及条目均分见表1。

表1 肺癌病人社会疏离得分情况($\bar{x}\pm s$)

Table 1 Scores of social isolation in lung cancer patients($\bar{x}\pm s$)

项目	条目数(个)	得分范围(分)	得分(分)	条目均分(分)
一般疏离感量表	15	15~60	39.70 ± 8.74	2.65 ± 0.58
自我疏离感	3	3~12	8.81 ± 2.37	2.94 ± 0.79
他人疏离感	5	5~20	13.22 ± 3.64	2.64 ± 0.73
怀疑感	4	4~16	9.87 ± 2.88	2.47 ± 0.72
无意义感	3	6~12	7.82 ± 2.06	2.61 ± 0.69

2.3 肺癌病人社会疏离的潜在剖面分析

从初始模型开始,共拟合4个潜在剖面模型,各模型的拟合指标见表2。当潜在剖面类别数目由1增加至3个时,AIC、BIC和aBIC逐渐降低,Entropy均 >0.8 ,LMRT和BLRT检验均有统计学意义(均 $P<$

0.001)。当类别数目由3个增加至4个时,LMRT检验无统计学意义($P=0.091$),Entropy由0.873降至0.820,提示增加至第4类,未能有效提升模型质量。综合拟合指标与统计学检验结果,以模型3作为最佳拟合模型。

表2 肺癌病人社会疏离的潜在剖面模型拟合指标

Table 2 Fit indices of the latent profile model for social isolation in lung cancer patients

类别	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMRT(P)	BLRT(P)	类别概率
1	6 388.694	6 419.135	6 393.759				1.000
2	6 019.197	6 068.664	6 027.427	0.834	<0.001	<0.001	0.319/0.681
3	5 903.083	5 971.575	5 914.478	0.873	<0.001	<0.001	0.093/0.325/0.582
4	5 880.969	5 968.487	5 895.530	0.820	0.091	<0.001	0.096/0.497/0.310/0.097

根据潜在剖面分类结果,本研究绘制3类模型在自我疏离感、他人疏离感、怀疑感及无意义感4个维度上的得分,见图1。肺癌病人社会疏离的3类群体特征如下:剖面1共193例,该类病人在各维度得分均为最高,尤其以“自我疏离感”得分最为突出,命名为高水平-自我疏离型;剖面2共108例,该类病人在4个维度

上得分相对居中,命名为中水平疏离型。剖面3共31例,该类病人在四个维度上的得分均处于较低水平,在“无意义感”维度得分上相对略高于其他3个维度,故命名为低水平-无意义感突出型。3个潜在剖面社会疏离各维度之间得分比较,差异有统计学意义($P<0.001$),见表3。

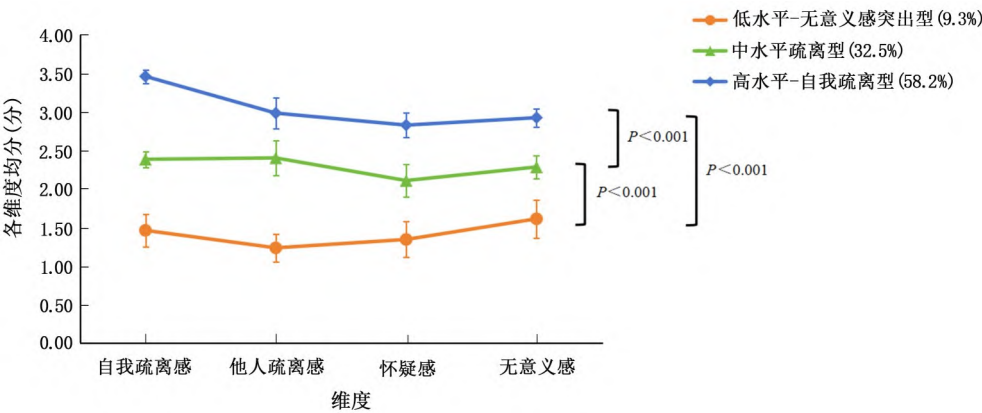


图1 肺癌病人社会疏离的潜在剖面特征

Figure 1 Latent profile characteristics of social isolation in lung cancer patients

表3 不同潜在剖面肺癌病人社会疏离各维度得分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of social isolation scores across different dimensions among lung cancer patients in different latent profiles($\bar{x}\pm s$)

项目	例数	自我疏离感	他人疏离感	怀疑感	无意义感
低水平-无意义感突出型	31	4.42±1.18	6.23±0.99	5.42±1.29	4.87±1.38
中水平疏离型	108	7.19±1.10	12.07±2.35	8.48±2.21	6.89±1.57
高水平-自我疏离型	193	10.42±1.24	14.98±2.81	11.36±2.18	8.81±1.65
F 值		490.325	173.979	138.526	107.275
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 肺癌病人社会疏离潜在剖面影响因素的单因素分析(见表4)

表4 肺癌病人社会疏离潜在剖面影响因素的单因素分析

Table 4 Univariate analysis influencing factors of latent profiles of social isolation in lung cancer patients

项目	分类	低水平-无意义感突出型 (n=31)	中水平疏离型 (n=108)	高水平-自我疏离型 (n=193)	χ^2 值	P
婚姻状况	已婚	27	94	131	16.243	<0.001
	未婚/离异/丧偶	4	14	62		
医疗费用支付方式	城镇居民医保	17	71	144	15.824	0.004
	城镇职工医保	9	35	39		
	自费	5	2	10		
肿瘤分期	I 期	18	18	12	77.849	0.001
	II 期	13	22	51		
	III 期	0	45	71		
	IV 期	0	23	59		
治疗方式	手术	24	42	51	36.202	<0.001
	化疗	5	51	88		
	放疗/靶向/内分泌	2	15	54		
病程	≤3个月	23	53	76	20.249	0.003
	>3~6个月	6	24	36		
	>6~9个月	0	17	50		
	>9个月	2	14	31		

注:仅列出有统计学意义的变量。

2.5 肺癌病人社会疏离潜在剖面影响因素的多因素分析

将单因素分析结果中有统计学意义的变量以及领悟社会支持、面对、回避、屈服作为自变量,以肺癌病人社会疏离潜在剖面为因变量(以低水平-无意义感突出

型作为参照),各变量赋值见表5,进行Logistic回归分析。结果显示,肿瘤分期、社会支持、面对应对和回避应对是肺癌病人社会疏离潜在剖面的影响因素($P<0.05$),见表6。

表5 变量赋值
Table 5 Variable assignment

自变量	赋值方式
婚姻状况	已婚=0,未婚/离异/丧偶=1
医疗费用支付方式	城镇居民医保(1,0),城镇职工医保(0,1),自费(0,0)
治疗方式	手术(1,0),化疗(0,1),放疗/靶向/内分泌(0,0)
肿瘤分期	I期=1,II期=2,III期=3,IV期=4
病程	≤3个月=1,>3~6个月=2,>6~9个月=3,>9个月=4
社会支持得分	原值输入
面对应对得分	原值输入
回避应对得分	原值输入
屈服应对得分	原值输入

表6 肺癌病人社会疏离潜在剖面影响因素的Logistic回归分析
Table 6 Logistic regression analysis of factors influencing latent profiles of social isolation in lung cancer patients

项目	分类	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P	OR值	95%CI
中水平疏离型	常量	16.752	8.059	4.322	0.038		
	肿瘤分期	1.792	0.778	5.301	0.021	6.002	[1.305,27.593]
	社会支持	-0.193	0.074	6.745	0.009	0.825	[0.713,0.954]
	面对	-0.421	0.160	6.925	0.008	0.656	[0.480,0.898]
	回避	0.743	0.235	9.947	0.002	2.101	[1.325,3.333]
高水平-自我疏离型	常量	24.226	8.381	8.355	0.004		
	肿瘤分期	1.931	0.815	5.616	0.018	6.898	[1.397,34.070]
	社会支持	-0.285	0.077	13.735	<0.001	0.752	[0.647,0.874]
	面对	-0.720	0.168	18.471	<0.001	0.487	[0.350,0.676]
	回避	0.920	0.240	14.709	<0.001	2.508	[1.568,4.013]

注:均以“低水平-无意义感突出型”为参考。

2.6 肺癌病人社会疏离影响因素的决策树模型

肺癌病人社会疏离不同潜在剖面影响因素的决策树模型建立以潜在剖面分析确定的3个类别作为因变量,将肿瘤分期、社会支持、面对和回避4个自变量纳

入模型,模型包含3层,共19个节点,其中12个为终端节点。决策树模型结果显示,社会支持是核心影响因素,其次是面对、回避、肿瘤分期,见图2。

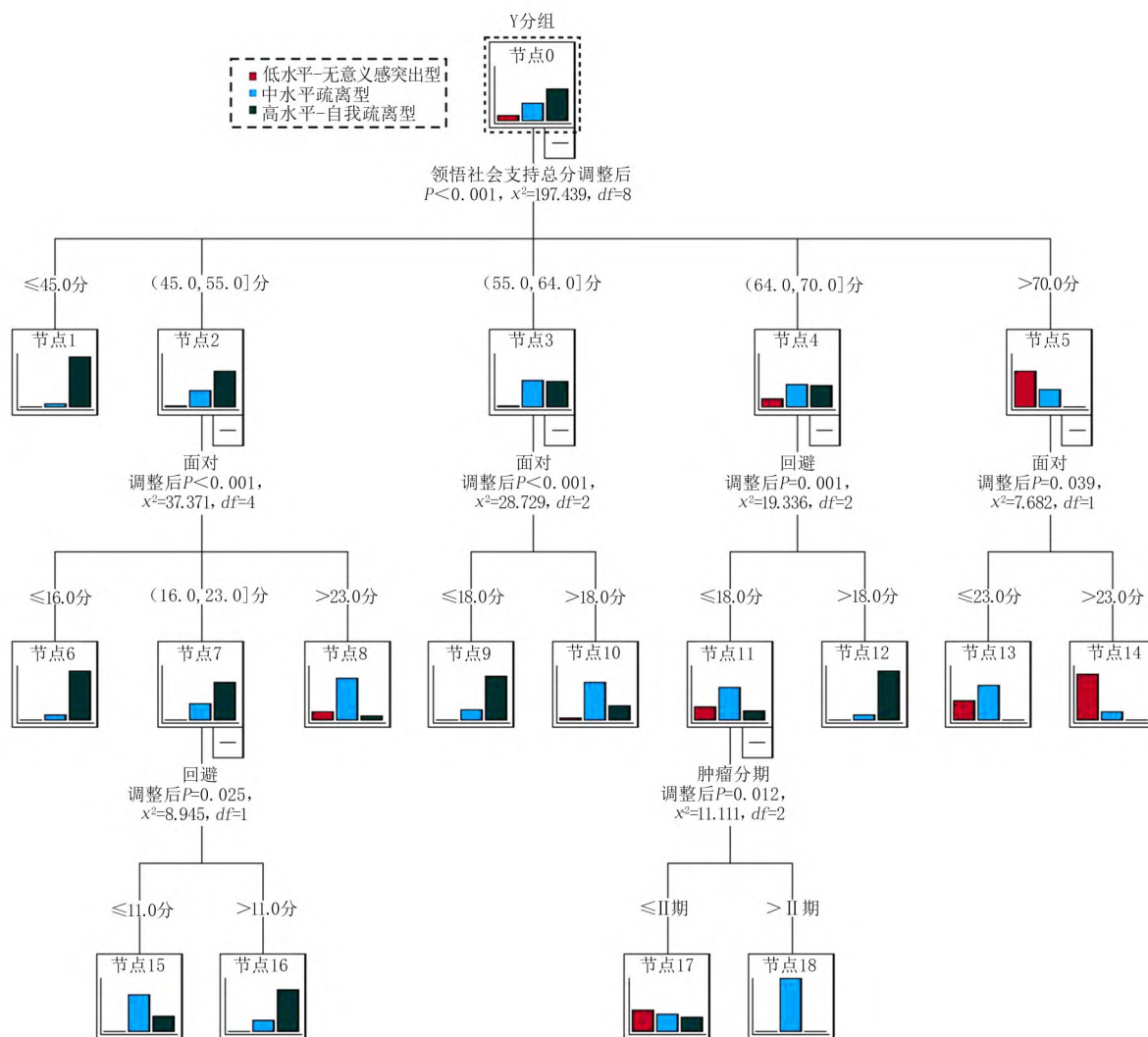


图2 肺癌病人社会疏离潜在剖面的决策树模型

Figure 2 Decision tree model of latent profiles of social isolation in lung cancer patients

3 讨论

3.1 肺癌病人社会疏离处于中等水平

肺癌病人社会疏离得分为 (39.70 ± 8.74) 分,条目均分为 (2.65 ± 0.58) 分,总体处于中等水平,与郝丽敏等^[7]的研究结果基本一致。其中,自我疏离感维度得分最高 (2.94 ± 0.79) 分,提示肺癌病人在自我认同和内在价值感方面的疏离体验较为突出。肺癌病人多在中晚期被确诊,面临较高的生存威胁和治疗压力,常伴随焦虑、恐惧等负性情绪,进而影响其社会交往能力,表现为自我封闭、退缩和疏远,增加孤独感和社会疏离体验^[21]。此外,疾病本身及其治疗相关副作用也在一定程度上影响了病人的社会功能,气促、咳嗽、体力下降等症状以及化疗引起的外貌改变,使得病人日常活动受限,社交参与减少。吸烟是肺癌的主要危险因

素^[22],社会公众普遍认为肺癌与病人自身不健康行为有关,导致病人形成自我否定,加剧疏离感。因此,临床医护人员应着力于早期识别和干预心理困扰,有效管理影响社交的生理症状,积极构建社会支持网络,开展疾病认知教育以降低病耻感,并根据病人需求提供个体化支持。

肺癌作为我国最常见的恶性肿瘤之一,居男性和女性发病及死亡率的首位^[2]。随着年龄的增长,肺癌的发病率逐渐增高,约80%的新发病例集中在50~79岁^[23]。本研究中,60岁以上病人占44%,且56%的病人来自农村地区,主要为中晚期肺癌病人。随着老龄化进程发展,肺癌病人群体呈现出多样化的特点,尤其是在不同年龄段和地区的肺癌病人中,社会疏离感的表现和影响可能存在差异。与全国范围的肺癌病人相

比,本研究病人的年龄和地域分布更集中于老年群体和农村病人,这些病人可能面临更多的疾病诊断延误和治疗资源匮乏问题,可能影响其社会疏离的表现。为此,深入研究肺癌病人的社会疏离体验,特别是在不同群体中的差异,能够为病人提供更具针对性的心理支持和社会干预措施。

3.2 肺癌病人社会疏离存在群体异质性

本研究潜在剖面分析结果显示,肺癌病人社会疏离存在群体异质性,可划分为3个潜在剖面:低水平-无意义感突出型(9.3%)、中水平疏离型(32.5%)和高水平-自我疏离型(58.2%)。不同类别病人在社会疏离的4个维度上表现出差异化特征。其中,高水平-自我疏离型为占比最高的群体,该类病人在各维度上的得分均处于较高水平,尤以自我疏离感最为突出,反映出强烈的自我否定倾向,存在较高的心理适应障碍风险。有研究表明,叙事疗法干预有助于减轻病人负性情绪、增强自我认同感,并促进其重构价值观与生活方式,从而提升社会融入能力^[24]。中水平疏离型病人疏离程度居中,主要表现为与外界关系的疏远,可能存在人际关系的弱化。该群体病人需强化家庭与社会支持,促进病人与外界的沟通。而低水平-无意义感突出型病人总体社会疏离程度最低,但在面对疾病时易出现生命意义的困扰,应通过针对性的干预提升其生命意义感。

3.3 肺癌病人社会疏离潜在剖面的影响因素

3.3.1 社会支持

回归分析结果显示,社会支持得分越高,病人归属于高水平社会疏离的可能性越低。决策树模型显示,领悟社会支持总分是划分社会疏离潜在类别的首要变量,对整个分类路径起到了关键作用。在社会支持得分较低的病人中,绝大多数病人被归类为“高水平-自我疏离型”,表明社会支持感越强,病人越不易出现明显的社会疏离感。社会支持的可及性有助于病人构建社交网络,这既提供了情绪宣泄的渠道,又能在压力管理上给予指导,从而缓解其心理困扰^[25]。社会支持的来源包括家庭成员、朋友、医疗人员以及同伴群体。研究表明,家庭和朋友的支能够增强癌症病人的正向情绪体验,减轻病人的社会疏离感,提升其对疾病的心理社会适应水平^[26]。社会支持水平较高的肺癌病人情感需求的满足程度更高,病人更能感受到被尊重和接受,有助于病人更积极地与外界互动,从而表现出较低的社会疏离水平^[16]。因此,临床应重视对病人社会支持网络的评估,特别是关注社会支持薄弱的病人,鼓励

其主动建立和维系外部联系,必要时可引入专业社会资源或群体互助支持机制,提升其社会联结感。

3.3.2 应对方式

结果表明,面对得分越高者,其归属于低水平疏离的概率增加;回避应对策略则在社会支持中等者中为风险因素,回避得分越高,高水平疏离风险上升。压力应对理论指出,当个体感知到压力源时,他们会在初级和次级评估后做出反应^[27]。采用积极应对策略使个人能够更好地适应压力,并最大限度地减少其对心理和认知功能的影响,从而提高社交技能和人际关系^[25]。而回避策略则可能使病人对压力源采取逃避或压抑的态度,导致社会参与度下降,进而加剧其疏离感^[28],从而形成较强的社会疏离体验。因此,在临床实践中,应关注病人应对方式的倾向,尤其是在疾病确诊初期和治疗关键阶段,结合心理干预引导其采用更积极、建设性的策略,以预防或减轻社会疏离风险。

3.3.3 肿瘤分期

本研究结果显示,肿瘤分期是影响肺癌病人社会疏离潜在剖面的因素。其中肿瘤分期较晚的病人更容易归属于中水平疏离型或高水平-自我疏离型,这与既往的研究结果^[7]一致。肿瘤分期越高,病人身体机能损耗越明显,面临的治疗强度和副反应也更为复杂,加之住院时间延长和疾病不确定性增加,均可能限制其社会参与能力。癌症晚期病人常经历更显著的生理症状与进行性功能衰退,其严重的癌因性疲乏导致基本活动与社交能力丧失,进而逐渐与周围环境隔离^[29]。因此,建议临床在疾病评估基础上,结合病人分期进行社会功能状态的动态监测,特别是在中晚期阶段应加强社会心理支持干预,帮助病人维持与外界的连接感。

3.4 护理干预建议

基于肺癌病人的社会疏离不同类别,本研究提出了个性化的护理干预策略。高水平-自我疏离型病人应重点关注其自我否定和情感隔离问题。叙事护理作为一种有针对性的心理疗法,可以帮助病人通过讲述个人故事、表达情感需求和心理状态,释放内心压力,提升其情感联结能力。对中水平疏离型病人,应着重解决其社交互动减少和支持系统不足的问题。医护人员可利用微信平台定期向病人推送关于疾病与心理健康的知识,并与社区工作人员合作,开展定期随访,增加病人与他人互动的机会。对于低水平-无意义感突出型病人,尽管其社会疏离程度较低,但无意义感是主要问题。此类病人可通过团体运动、营养支持及教育干预,帮助病人重建自我认同和生活意义,增强其对生

活的参与感和满足感。临床护理人员应根据病人的个体需求,实施个性化护理方案,并定期评估干预效果,以减轻病人的社会疏离感,促进其心理健康和生活质量的提升。

4 小结

本研究基于潜在剖面分析,将肺癌病人的社会疏离划分为高水平-自我疏离型、中水平疏离型和低水平-无意义感突出型 3 个剖面,表明该群体在社会疏离体验上存在群体异质性。Logistic 回归分析及决策树模型发现,肿瘤分期、社会支持、应对方式(面对、回避)是肺癌病人社会疏离的影响因素。临床工作者应针对不同剖面病人的特征实施差异化评估与干预,降低病人社会疏离程度,促进社会功能恢复。本研究为横断面调查设计,样本具有一定的代表性,但受到地域限制及单中心设计的影响,未来研究可通过多中心、纵向及混合方法设计,以验证分类模型的稳定性并探索其动态演变轨迹,进而发展针对不同亚型的精准护理干预路径,为临床提供更具实践意义的支持。

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: A Cancer Journal for Clinicians, 2024, 74(3):229-263.
- [2] 郑荣寿,陈茹,韩冰峰,等. 2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3):221-231.
- [3] Vayr F, Savall F, Bigay-Game L, *et al.* Lung cancer survivors and employment: a systematic review[J]. Lung Cancer, 2019, 131:31-39.
- [4] 杨昕宇,吕利明,王硕,等. 癌症幸存者社会疏离的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(8):1270-1275.
- [5] 王婷,朱千. 心理弹性与情绪调节对孤独感影响的研究进展[J]. 心理月刊, 2025, 20(7):227-229.
- [6] Christensen M M, Friesen M J, Ponto J A, *et al.* Social isolation among individuals with cancer[J]. Clin J Oncol Nurs, 2022, 26(5):463-470.
- [7] 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.
- [8] 王硕,刘培培,吕利明. 乳腺癌患者社会疏离现状及其影响因素的研究[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(12):5-9.
- [9] 温忠麟,谢晋艳,王惠惠. 潜在类别模型的原理、步骤及程序[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2023, 41(1):1-15.
- [10] 中华医学会肿瘤学分会. 中华医学会肺癌临床诊疗指南患者版(2024 版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2025, 47(1):26-38.
- [11] 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.
- [12] Jessor S L, Crowther B, Jessor R. Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth[J]. Contemporary Sociology, 1978, 7(6):742.
- [13] 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.
- [14] 赖必英. 中青年宫颈癌病人社会疏离感现状及影响因素[J]. 循证护理, 2024, 10(12):2198-2202.
- [15] 梁亚清,林艳,黄林玲,等. 宫颈癌幸存者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16):64-67.
- [16] 刘玉瑶,翁芳燕,张晓芳,等. 肺癌幸存者社会疏离现状及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15):63-66.
- [17] Zimet G, Powell S, Farley G, *et al.* Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. Journal of Personality Assessment, 1990, 55(3):610-617.
- [18] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001(10):41-43.
- [19] Feifel H, Strack S, Nagy V T. Degree of life-threat and differential use of coping modes[J]. Journal of Psychosomatic Research, 1987, 31(1):91-99.
- [20] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1):18.
- [21] Jakobsen K, Magnus E, Lundgren S, *et al.* Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: a qualitative study[J]. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2018, 25(4):298-307.
- [22] Chen W Q, Zeng H M, Zheng R S, *et al.* Cancer incidence and mortality in China, 2007[J]. Chinese Journal of Cancer Research, 2012, 24(1):1.
- [23] 王少明,郑荣寿,韩冰峰,等. 2022 年中国人群恶性肿瘤发病与死亡年龄特征分析[J]. 中国肿瘤, 2024, 33(3):165-174.
- [24] 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.
- [25] Wang C, Qiu X K, Yang X L, *et al.* Factors influencing social isolation among cancer patients: a systematic review[J]. Healthcare, 2024, 12(10):1042.
- [26] 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.
- [27] Lazarus R S, Folkman S. Stress, appraisal, and coping[M]. New York: Springer, 1984:1.
- [28] 李艳娇,常立阳,田荣荣,等. 中青年维持性血液透析患者社会疏离体验的研究[J]. 中国护理管理, 2024, 24(8):1187-1192.
- [29] 李书,周洁,李楠楠. 癌症晚期患者症状群研究现状[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1):297-298.

(收稿日期:2025-09-01;修回日期:2026-05-17)

(本文编辑 崔晓芳)