

社会疏离在肺癌患者癌症复发恐惧与自我感受负担间的中介效应

尹月辰 郑薇* 曹峻 张旭 王桂美

国家癌症中心 国家肿瘤临床医学研究中心 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院胸外科 北京 100021

摘要：目的 研究社会疏离在肺癌患者癌症复发恐惧与自我感受负担间的中介效应。方法 采用便民抽样法，采用恐惧疾病进展调查表、一般疏离感量表、自我感觉负担量表等，选取北京市某三级甲等专科医院2023年1月至2024年2月的241名肺癌患者为研究对象进行调查。利用SPSS27.0、AMOS22.0、BOOTSTRAP检查法和PROCESS插件分析肺癌患者对癌症复发的恐惧、社会疏离和自我感觉负担之间的关联及中介作用。结果 疾病恐惧总分（ 26.763 ± 9.375 ），一般疏离感总分（ 31.029 ± 6.191 ），自我感受负担总分（ 19.776 ± 9.064 ）。疾病恐惧透过中介对自我感受负担的间接影响效应值为0.296，对自感负担产生直接影响的路径效率值为0.305，均具有显著效果。结论 社会疏离是肺癌患者癌症复发恐惧与自我感受负担的中介变量，专业人士应密切关注肺癌患者是否存在癌症复发恐惧情绪，及其社会疏离程度，以便采取干预措施减轻其自我感受负担。

关键词：肺癌；社会疏离；癌症复发恐惧；自我感受负担

由于癌症长期复发率高^[1]，导致患者长期陷入消极的心理状态。根据调差结果得知，39%–97%的患癌人群会经历癌症复发的恐惧（Fear of cancer recurrence, FCR）^[2]，此外，肿瘤治疗可能产生的副作用也让这些病人面临更多的压力，如焦虑、失眠以及更大的心理压力^[3]，研究^[4]显示，幸存下来的癌症患者普遍对导致他们产生社会疏离行为的消极情绪感到自卑、羞耻和歧视意识。社会疏离被描述为参与社会互动时个体与家庭成员、他人、社会等关系的自动疏离，从而在主观上产生孤独感和无助感，表现为对消极行为（如回避、拒绝）的一种现象^[5]。该研究假定，肺癌患者最常遇到的刺激是治疗癌症所带来的痛苦体验和癌症症状，因此患者对癌症复发产生恐惧心理，而社会疏远则成为社会支持的反面反映，借助中介机构传递恐惧信息，病人自我情绪负担可能会进一步加重。因此，本研究的目的是为了探究社会疏离与复发恐惧、自我感觉负担之间的关系，希望这一结果能为肺癌患者提供生存质量改善的指导意见。

1. 对象和方法

1.1 研究对象

采用便利抽样方法，我们选取了北京市一家三级甲等

专科医院在2023年1月至2024年2月间就诊的241名肺癌患者作为样本。纳入标准：①临床诊断为肺癌并有意开展外科手术治疗的18岁及以上患者；②自愿参加研究并签署知情同意书，具有有效的沟通和认知能力。③了解自己的病情，并愿意配合本研究。排除标准：①认知功能障碍严重，无法与作者合作的；②调查过程中失访者。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

1.2 调查工具

（1）一般资料调查表对本研究所设计的通用数据调查表进行了自行设计。包括患者年龄，性别，文化程度，家庭住址，家庭人均月收入，有无吸烟史、饮酒史等方面的资料。

（2）恐惧疾病进展简化量表（Fear of Progression Questionnaire-short Form, FoP-Q-SF）由Mehnert等^[6]于2006年设计。本次调查问卷共12份，分为两个维度，即生理健康（6份）和社会家庭（6份），内容总计12份。都是采用Likert五级记分法，从不一总是分数在1~5分之间，12~60分的总分，分数越高说明患者越恐惧。本研究中该量表的克隆巴赫（Cronbach） α 系数为0.917。

（3）一般疏离感量表（General alienation scale, GAS）1977

年由 Jessor 等^[7]设计。2015年由吴霜等^[8]翻译修订而成。本表共分四维，内容介绍自我疏远（3个项目）、他人疏离（5个项目）、怀疑感（4个项目）、无意义感（3个项目），共15条。全部采用LIKERT四级评分，从非常不同意~非常同意，分别给1~4分。15~60分的总分，分数越高表示病人的社会疏远程度越高。本研究中该量表的克隆巴赫（Clarbach） α 系数为0.845。

（4）自我感受负担量表（Self-Perceived Burden Scale, SPBS）由任艳艳等^[9]编制。用于评价中国肿瘤患者感受的负担，包括四个维度：经济负担（7个条目）、情感负担（6个条目）、照护负担（4个条目）、治疗负担（4个条目），共设21个条目，每个小项采用5级利克特计分，总分范围从21分到105分不等。分数越高，说明自我感觉包袱越重。该量表的克隆巴赫（Clarbach） α 系数为0.943。

1.3 调查方法

研究人员对数据的采集采用问卷调查的方式。在资料收集前，统一培训3名调研员；在调查前，研究人员首先要接受统一的培训，然后才能帮助病人完成签署知情同意书的工作。当面对病人说明问卷的目的、意义和填表方式时，病人明白无误后再回答。现场发放并回收问卷。发放调查问卷250份，收回241份，有效回收率96.4%。

1.4 统计学分析方法

采用IBMSPSS21.0分析数据，采用均数 \pm 0.02的标准差值描述，计量数据符合正态分布；计数资料用频数、构成比来形容。Mplus8.3软件验证所收集数据。数据分析模型进行效果拟合。通过Pearson相关性分析来测试癌症复发的恐惧，社会的疏离，以及自我感觉的负担。此外，通过BOOTSTRAP方法也检验和验证了社会疏离对癌症复发的恐惧和自我感觉的负担所起的中介作用。

2. 结果

2.1 一般资料

241例肺癌患者，一般资料分析结果见表1。

表1 一般资料

项目	数值
年龄	
<45	22.6
45-64	60.5
>65 性别	16
女	62.1
男 学历	37
初中及以下	21.8

高中/中专	25.1
大专	20.2
本科及以上	32.1
平均家庭月收入	
≤3000	17.3
3000-5000	28.8
5001-8000	26.7
>8000	26.3
有无吸烟史	
有	22.6
无	76.5
有无饮酒史	
有	23.9
无	75.3
居住地	
农村	14.8
城镇	84.4
疾病确诊时间	
≤3个月	46.9
3-6个月	52.3

2.2 本组肺癌患者对癌症复发的恐惧、社会疏离和自我感觉负担分值

肺癌患者对疾病的恐惧程度（26.763 \pm 9.375）、一般疏离程度（31.029 \pm 6.191）、自我感觉负担程度（19.776 \pm 9.064）。每个维度的分数见表2。

表2 肺癌患者对癌症复发的恐惧、社会疏离和自我感觉负担分值
(n=241)

项目	N	最小值	最大值	平均值	标准差
疾病恐惧	241	12	56	26.7635	9.37495
生理健康	241	6	30	14.4564	5.24714
社会家庭	241	6	30	12.3071	4.76326
一般疏离感	241	15	48	31.029	6.19099
自我疏离	241	3	10	5.6307	1.77028
他人疏离	241	5	17	8.9253	2.50886
怀疑感	241	4	13	7.639	2.18097
无意义感	241	3	12	8.834	2.06293
自我感受负担	241	10	50	19.7759	9.06456
身体因素	241	2	10	3.9959	2.01763
情感因素	241	6	30	11.7718	5.49865
经济因素	241	2	10	4.0083	2.15057

2.3 本组肺癌病人对癌症复发恐惧、社会疏离及自我感受负担的相关性分析

Pearson相关性分析结果显示，该组肺癌患者癌症复发恐惧症总得分与自我感觉负担总得分呈正相关（RS=0.622，P<0.01），与社会疏离总得分呈正相关（RS=0.506，P<0.01）；社会疏离总得分与自我感觉负担总得分呈正相关（RS=0.422，P<0.01）。结果如表3所示。

表 3 相关性分析结果

	疾病恐惧	一般疏离感	自我感受负担
疾病恐惧	1		
一般疏离感	0.506	1	
自我感受负担	0.622	0.422	1

2.4 社会疏离在肺癌患者癌症复发恐惧与自我感受负担间的中介效应

所有的测量项目都使用 Harman 单因子测试来进行包括害怕癌症复发、疏离社会、负担自我感觉等不旋转的探索性因子分析。利用 Mplus8.3 软件进行模型拟合效果的数据分析，将癌症复发恐惧症作为自变量、社会疏离作为中介变量、自我感受负担作为因素变量，具体结果见表 4。这表明四个研究因素之间并无显著相关性，各自独立存在。

中介变量通过 BOOTSTRAP 检查方法得到显著性验证。利用 PROCESS 插件，在 5000 次采样中得到了数据，结果显示疾病恐惧通过一般疏离感对自我感受负担具有显著的间接效应。疾病恐惧对自我感受负担的直接效应显著，具体的数据如表 5 所示。

表 4 验证性分析

拟合指数	χ^2/df	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	RFI	NFI	IFI	TLI
本组指标	1.573	0.933	0.922	0.043	0.971	0.915	0.955	0.914	0.926
参照标准	< 3.00	>0.90	>0.90	< 0.08	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90

表 5 数据结果

效应类型	效应值	标准误	95% 置信区间		
间接效应：疾病恐惧—一般疏离感—自我感受负担	0.058	0.028	0.005	0.118	
直接效应：疾病恐惧—自我感受负担	0.571	0.057	0.459	0.684	

3. 讨论

3.1 本组肺癌患者对肿瘤复发的恐惧心理和社会疏离程度总体中等，自我感受负担中等偏高

研究发现，241 名肺癌患者对癌症复发的恐惧情绪的总体评分为 (26.763 ± 9.375)，在总体评分中属于中等偏上水平，略高于 26.00 的中值。稍低于崔静萍等^[10]的研究结果，这可能与崔静萍等的调查对象为肺癌化疗患者有关。和 Simard 等^[11]指出大多数病人的 FCR 成绩比测量的中间值低，FCR 程度低。显示肿瘤患者的 FCR 水平有一定的差别。国内患者的症状困扰较多，这些因素可能会加重病人的负面情绪，增加其对病情复发的恐惧感，因此临床工作者需要密切关注病人对病情发展的担忧，通过相应的干预措施减轻其过度恐

惧，提高患者的生活质量。

研究发现，肺癌病人的社会疏离总体评价得分 (31.029 ± 6.191)，在一般中等水平，略高于中位数的 31.0 分。低于郑薇等^[12]的研究结果，可能是因为调查对象为肺癌共病患者所致。低于 GuannanWang 等^[13]的研究结果，这可能与 GuannanWang 等调查对象为老年人有关。在罹患癌症的同时，肺癌共病患者还承受着多种疾病的折磨，手术导致身体功能减弱，带来心理和生理上的创伤，引发不同程度的焦虑和恐惧，进而导致孤独感^[14]。因此，医护人员在疾病诊疗的同时，要充分评价患者的心理社会水平^[15]，积极采取有效措施，促进患者回归社会。

本研究发现，肺癌患者对自身感受的负担总分为 (19.776 ± 9.064) 分，这一结果高于 McPherson 等^[16]人的研究成果。自我感受的负担普遍存在于晚期癌症患者中，但医务人员和护理人员对此认识不足。此结果低于司艳平等^[17]的研究结果，这可能与司艳平等调查对象为癌症晚期有关。有调查显示，这一心理负担常常被患者认定为最主要的社会压力来源^[18]，使病人出现情绪反应。对病人的心理和社会状况进行全方位的评估，减轻病人的自我负担，从而促进肺癌病人生活质量的提高。

3.2 本组肺癌患者的癌症复发恐惧总分、社会疏离总分与自我感受负担总分呈正相关

Pearson 相关性分析结果显示，该研究中肺癌患者对癌症复发的恐惧总得分与自我感受负担总得分 (RS=0.62, P<0.01) 之间存在显著的正相关关系。据胡鑫等^[19]的研究表明，对于癌症复发的恐惧程度较高的患者，其自我感受负担较重的可能性更大，是因为癌症病人对癌症缺乏客观认知，往往把癌症和死亡划上等号，从而导致心理负担加重^[20]。癌症复发的恐惧程度与社会疏离程度 (rs=0.506, P < 0.01) 呈正相关，这与张爱萍等^[21]的研究结论相符。造成这种情况的原因可能是患者面对癌症复发恐惧时所经历的持续疼痛、疲劳和情绪困扰等问题^[22]。社会疏离总分与自我感受负担总分呈正相关 (rs=0.422, P < 0.01)，与周溢等^[23]的研究结果一致。这种情况可以导致个体的心理问题，它们都可以对癌症病例的治疗造成巨大的损害，因此，应该加强对患者的心理干预，以减轻其心理压力，改善病例的治疗效果。

3.3 社会疏离在本组肺癌患者的癌症复发恐惧和自我感受负担间有部分中介效应

这一研究结果显示, 疾病恐惧对自我感觉负担的直接效应值在 95% 的信任水平下为 0.571, 信任范围为 [0.459, 0.684], 不含 0, 表明这一直接效果显著。疾病恐惧症通过常见的疏离感对个体的自我感觉产生间接影响, 其作用值为 0.058, 在 95% 的可信区范围内 [0.005, 0.118], 不包含 0, 说明这种间接作用是显著性的。这表明一般疏离感在一定程度上中介了疾病恐惧与自我感受负担的关系, 究其原因: 患者因长期感知癌症复发的恐惧心理而造成更大的情绪波动, 从而给自己的感情增加负担, 导致患者的精神状态出现障碍, 从而导致心理负担加重。适当的顾虑能促使病人对自己的健康进行管理, 但过分的焦虑反而会增加个人的负担。

4. 结论

综合考虑, 患有肺癌的个体心理状况欠佳, 面临相对较高的社会疏离水平。呼吁医护人员应以健康教育肺癌病人的症状管理为重点, 为提高病人的自我护理水平, 减轻他们的心理负担, 积极倡导锻炼身体。医护人员应共同关注病人的社会疏离水平, 倡议家属与病人加强交流与沟通, 促进双方在交流中增加情感表达, 构建病人与家属、社会的紧密联系。此外, 还可以通过组织积极的心理团体治疗、推动正念减压等活动, 对病人的恐惧心理、社会疏离等心理状态进行干预, 增强病人内心的力量。对癌症复发可能产生的恐惧、社会疏离等危害, 积极引导患者正确认识, 并提供相应的应对措施。建立肺癌患者支持团体等措施, 提升患者的心理获得感, 帮助他们更好地融入社会。

参考文献:

[1] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.

[2] Simard S, Thewes B, Humphris G, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies [J]. *J Cancer Surviv*, 2013, 7(3): 300-322.

[3] 崔丹, 赵冰冰. 晚期肺癌患者自我感受负担与社会支持的相关性 [J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(3): 108-110.

[4] Fujisawa D, Fujimori M, Basaki-tange A, et al. Perceived stigma and social discrimination among cancer survivors in Japan—a web-based survey [C]. *Psycho-Oncology*, Tampa, FL, United States: American

Psychosocial Oncology Society, 2014: 126-127.

[5] 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.

[6] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of Progression in Breast Cancer Patients—Validation of the Short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. *Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.

[7] Jessor R, Jessor S L. *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth* [M]. New York: Academic Press, 1977: 948-949.

[8] 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.

[9] 任延艳, 刘化侠, 田秀丽. 癌症患者自我感受负担量表条目的筛选及测试版的形成 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(3): 25-27.

[10] 崔静萍, 蒋燕, 赵姗姗. 衰弱和抑郁在肺癌化疗患者恐惧疾病进展与生活质量间的链式中介作用 [J]. 护理学报, 2023, 30(18): 65-70.

[11] Simard S, Thewes B, Humphris G, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies [J]. *J Cancer Surviv*, 2013, 7(3): 300-322.

[12] 郑薇, 高禹舜, 李星凯, 等. 肺癌共病患者的社会疏离感现状和影响因素的研究 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2023, 15(7): 60-63. DOI: 10.12037/YXQY.2023.07-13. 韩静, 张红梅, 赵立森, 等. 局限期小细胞肺癌合并胸腔积液患者心理状况调查研究 [J/CD] 中国医学前沿杂志 (电子版), 2018, 10(12): 33-36.

[13] Wang G, Dong J, Zhu N, Zhu Y. Development and validation of a social alienation predictive model for older maintenance hemodialysis patients based on latent profile analysis—a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2024 Jun 5; 24(1): 495.

[14] 韩静, 张红梅, 赵立森, 等. 局限期小细胞肺癌合并胸腔积液患者心理状况调查研究 [J/CD] 中国医学前沿杂志 (电子版), 2018, 10(12): 33-36.

[15] 陈政洁, 王蓓. 青年乳腺癌患者心理韧性、焦虑及抑郁的影响因素分析 [J/CD] 中国医学前沿杂志 (电子版), 2018, 10(11): 74-77.

[16] McPherson CJ, Wilson KG, Lobchuk MM, et al. Family caregivers' assessment of symptoms in patients with advanced cancer: concordance with patients and factors affecting accuracy [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2008, 35(1): 70-82.

[17] 司艳平, 团体沙盘游戏心理干预对胃癌晚期患者自我感受负担及应对方式的影响. *国际护理学杂志*, 2023, 42(02): 261-265.

[18] Pherson CJ, Wilson KG. Feeling like a burden: Exploring the perspectives of patients at the end of life [J]. *Social Science & Medicine*, 2007, 64(2): 417-427.

[19] 胡鑫, 卢惠娟, 陆箴琦, 等. 中青年癌症患者术后复发恐惧现状及影响因素的横断面调查 [J]. *复旦学报 (医学版)*, 2023, 50(1): 101-107.

[20] 郭婷婷, 邢伟, 张苇, 等. 郑州市某三甲医院中青年

妇科癌症患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析 [J]. *现代预防医学*, 2019, 46(14): 2607-2611.

[21] 张爱萍, 段素伟. 社会疏离在康复期乳腺癌患者癌症复发恐惧与睡眠质量间的中介效应 [J]. *护理学报*, 2022, 29(13): 66-70.

[22] Niu L, Liang Y, Niu M. Factors Influencing Fear of Cancer Recurrence in Patients with Breast Cancer: Evidence From a Survey in Yancheng, China [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2019, 45(7): 1319-1327.

[23] 周溢, 杨丽, 梁秋婷, 等. 鼻咽癌幸存者社会疏离感现状及影响因素分析. *中国实用护理杂志*, 2023, 39(01): 59-64.

作者简介:

尹月辰 (1998—), 女, 汉, 学历: 本科, 研究方向: 肿瘤护理。