

中青年乳腺癌患者社会疏离的研究进展

李 佳^{1*}, 张淑平¹, 王姗姗^{2#}

¹湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

²湖北医药学院附属人民医院护理部, 湖北 十堰

收稿日期: 2025年5月20日; 录用日期: 2025年6月17日; 发布日期: 2025年6月26日

摘 要

阐述社会疏离的概念, 从现状、测量工具及影响因素等方面总结了中青年乳腺癌患者社会疏离的研究进展, 为国内开展相关干预工作提供依据, 从而降低中青年乳腺癌患者的社会疏离, 使其能更好地融入社会。

关键词

中青年, 乳腺癌患者, 社会疏离, 综述

Research Progress on Social Isolation in Young and Middle-Aged Breast Cancer Patients

Jia Li^{1*}, Shuping Zhang¹, Shanshan Wang^{2#}

¹School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

²Nursing Department of the People's Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

Received: May 20th, 2025; accepted: Jun. 17th, 2025; published: Jun. 26th, 2025

Abstract

This paper elaborates on the concept of social isolation and summarizes the research progress on social isolation among young and middle-aged breast cancer patients, including its current status, measurement tools, and influencing factors. The findings provide a basis for developing relevant

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李佳, 张淑平, 王姗姗. 中青年乳腺癌患者社会疏离的研究进展[J]. 护理学, 2025, 14(6): 1117-1124.
DOI: 10.12677/ns.2025.146147

interventions in China, aiming to reduce social isolation in this population and facilitate their better integration into society.

Keywords

Young and Middle-Aged, Breast Cancer Patients, Social Alienation, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

据国家癌症中心发布的最新数据显示,乳腺癌居我国女性新发癌症病例数的首位[1]。乳腺癌发病率趋于年轻化,伴随诊疗技术的发展,乳腺癌患者的生存率不断上升,但疾病和治疗引起的一系列生理、心理和社会方面的影响严重损害患者身心健康。中青年乳腺癌患者作为处于重要人生发展阶段,面对身体意象、躯体功能等多方面的改变,极易导致幸存者产生病耻感、社交焦虑等负性情绪[2]而出现社交退缩、社交回避等问题,长期处于疏离状态会导致幸存者主动封闭自我,拒绝融入社会不仅会降低患者的身心健康和生活质量,还会增加家庭及社会负担[3][4]。近年来国外学者对乳腺癌幸存者社会疏离的研究不断深入,而我国关于这方面的研究仍较少。本文对中青年乳腺癌患者社会疏离进行概述,为今后国内开展相关研究提供参考。

2. 社会疏离概述

2.1. 社会疏离概念

最早由国外学者 Berkman 等[5]提出,其将社会疏离定义为不可逆转的社会依恋和社会联系的丧失,主要表现为社会交往频率降低。更着重对疏离者外部社交状况的描述。美国护理学家 Biordi 等[6]认为社会疏离是个体与自身所属的社会集体发生分离(包括自愿或非自愿形式),由此产生的一种伴随孤独感、无意义感的消极情绪与心理状态。Nicholson 等[7]进行了深入的循证探索,并对“社会疏离”概念进行分析,即社会疏离由客观方面(即个体的行为变化)和主观方面(个体的主观感受)共同构成。我国学者苏闪闪等[8]依据 Rodgers 演化概念分析法,总结出癌症患者社会疏离包含缺乏互动人员、自我隔离、孤独感、疏远感以及无意义感 5 个核心属性,张林等[9]认为社会疏离包含主观与客观两个维度,主观感受维度包含个体所能感受到的消极情绪(如孤独、无助等);客观维度是个体与外部环境之间失败的互动状态(如遭到排斥与拒绝)。漆彦忠等[10]也对社会疏离做了较为全面的阐述,其指出社会疏离是社会个体因缺乏对社会事物的全面认知而形成消极否定态度,对个体的社会行为造成潜在影响,最终导致自动疏远和隔离的心理、行为表现。综上所述,关于社会疏离目前国内外并无统一概念。但较为统一的是,社会疏离既包含个体的主观感受,如社交焦虑、孤独感等,也包含个体因各种原因而导致社会互动减少的客观行为改变,如社交回避等。

2.2. 社会疏离测量工具

2.2.1. 单维度社会疏离测评工具

1) 社会规定量表(Social Provisions Scale, SPS)

该量表由 Russell 等[11]于 1984 年编制,SPS 包含 6 个子部(依恋、社会整合、价值保证、可靠联盟、

指导和养育机会),共 24 个条目,采用 Likert4 级评分,1~4 分依次表示“强烈不同意”、“不同意”、“同意”、“强烈同意”,得分越高表明与他人或集体的联系越紧密。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.927。该量表多侧重于被测者主观感觉,测试内容较为片面,不能全面地反应出社会疏离的本质。

2) 孤独量表(University of California at Los Angeles, UCLA)

由 Russell 等[12]研究者设计,由王登峰等[13]进行修订汉化。此量表由单一维度组成,包含 20 个条目,其中 11 个“孤独”正序条目和 9 个“非孤独”反序条目。量表采用 Likert4 级评分法,分数越高表示孤独程度越重。总分 20~80 分,20~34 分表示低程度孤独感,35~49 分表示中等程度孤独感,50~64 分表示中高等程度孤独感,65~80 分表示高程度孤独感。

2.2.2. 多维度社会疏离测评工具

1) 一般疏离感量表(General Alienation Scale, GSA)

由 Jessor 等[14]编制而成,杨宜音等[15]汉化,该量表共 4 个维度,15 个条目,分别是社会孤独感(5 个条目)、无助感(4 个条目)、自我疏远感(3 个条目)、无意义感(3 个条目)。采用 Likert4 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~4 分,总分为 15~60 分,得分越高表示个人的疏离感程度越高,量表的 Cronbach's α 系数为 0.81。吴霜等[16]将此量表用于老年人疏离感的测量得出该量表 Cronbach's α 系数为 0.77。GSA 量表包含多个维度,贴合社会疏离概念的标准,在临床上使用广泛。

2) 友谊量表

由 Hawthorne 等[17]于 2006 年编制,主要用于评估老年人的社会疏离,共 5 个维度,6 个条目,分别是与他人相处难易程度、感觉被孤立、有能够分享感情的人、与他人交往融洽的能力、感到与他人隔离、孤独无助。总分 0~24 分,得分越低表示社会疏离程度越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.8。量表在腰背痛病人中应用,测得其系数为 Cronbach's α 0.81。该量表内容易于理解,评估方便快捷,同时包含了主观和客观指标,能够较全面地反映受试者的社会疏离情况。

3) 社交网络量表(Lubben Social Network ScaleG-6, LSNS-6)

该量表由 Lubben 等[18]编制,Chang 等[19]将其汉化,共 2 个维度,6 个条目,包含家庭网络(3 个条目)、朋友网络(3 个条目),每个条目评分范围为 0~5,量表总分为 0~30,分数越低表示社会疏离的风险越高。该量表的项目少,填写用时少,在临床使用中更容易被患者接受。已发展为社会疏离的标准化衡量标准。但该量表仅从客观方面评估,没有考虑社会隔离的主观性。

4) 社会联结量表(the Revised Social Connectedness Scale, SCS-R)

该量表由 Lee 等[20]在 1995 年编制而成,2015 年国内学者范晓兰等[21]将其汉化并应用于中学生群体, Cronbach's α 系数为 0.91,信效度良好。付甜甜等[22]将该量表用于精神障碍患者中,结果显示 Cronbach's α 系数为 0.922,具有良好的信效度。

5) 社交回避及苦恼量表(Social Avoidance and Distress Scale, SADS)

该量表由 Watson 和 Friend 等[23]编制,包含回避社交、社交苦恼 2 个维度,共计 28 个条目,总分 0~28 分,分数越高表示社交回避和苦恼程度越高。中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.872 [24]。该量表侧重于评估社交过程中的主观行为和体验,缺乏对社会客观条件的评估,对患者社会疏离影响因素的评估不够全面性。

3. 乳腺癌患者社会疏离研究现状

乳腺癌患者在确诊及治疗过程中需要长期面对就业、婚姻、生育及社交等多方面的社会挑战。由于健康问题的持续影响,她们在职业发展和竞争力方面往往处于不利地位,容易产生自卑心理、无助感以及社会适应障碍。这些问题使得乳腺癌康复者的社会参与度、社交状况、职业回归以及孤独感等议

题日益受到学界关注。多项研究表明,乳腺癌康复者普遍存在社交障碍。Alicikus 等[25]学者发现,许多患者因身体形象改变而回避社交活动;Jakobsen 等[26]研究则显示治疗后患者的社会活跃度明显下降。国内研究数据同样证实了这一现象:刘凤兰等[27]指出超过三分之一术后患者社交活动减少;林玉珍等[28]的研究则发现乳房缺失患者的社交回避程度显著高于健康人群。周淼等[29]研究发现,康复期患者在接受治疗时认知、身体、情感疲乏导致低社会参与率。在重返工作方面,情况同样不容乐观。Lee 等[30]研究显示仅有 37.1%的患者在三年内重返工作岗位;国内数据表明超过半数患者选择居家休养而非恢复工作。值得注意的是,中青年患者的职业回归对其社会融入和心理康复具有重要意义。孤独感作为社会疏离的重要指标,在乳腺癌康复群体中表现尤为突出。Rosedale 等[31]研究揭示,许多患者在治疗后感受到来自亲友的情感疏离,这种“不被理解”的体验加剧了她们的孤独感受。吕利明等[32]调查发现,乳腺癌术后的中青年患者社会功能缺陷发生率高达 69.4%,患者不能将注意力集中在工作中,工作质量和效率受到影响。王硕等[33]采用孤独感、社交回避和社交焦虑三个量表测量社会疏离,发现其三个指标的得分均高于国内常模,表明乳腺癌患者存在不同程度的社会疏离。

4. 社会疏离发生的相关理论模型

4.1. 恐惧 - 回避模型

依据 Newell [34]构建的恐惧回避模型(fear-avoidance model),恐惧和回避是一种条件反射,患者的行为多由容貌、功能变化引起的恐惧心理所导致。不断提醒个体自身有缺陷。个体如若无法适应身体的缺陷则会持续回避社会。中青年乳腺癌患者由于身体意向的改变,产生疾病恐惧心理,回避社交进而产生社会疏离。

4.2. 社会排斥理论[35]

遭受到了社会排斥的个体或者群体,会感受到痛苦,进而归属感下降,当其所掌握与使用的应对方式与能力竭尽之时,会回避更多的社交,产生社会疏离。由于中青年乳腺癌患者在治疗期,面临脱发和身体功能改变,患者会遭受社会排斥,进而导致其拒绝社会参与,回避社会。

4.3. White 启发式认知行为模型[36]

当患者感知到或实际经历身体意象及机体功能的变化时,会建构出一个理想化的自我形象。若这种理想自我形象与现实状况存在显著差异,且个体对外在形象抱有过高期待,则会产生强烈的心理落差,进而陷入持久的消极情绪状态。随着时间推移,这种认知失调可能导致幸存者出现自信心丧失、社交回避等适应不良行为,最终导致社会适应功能受损。中青年乳腺癌患者正处于人生重要阶段,对疾病治疗的认知保持积极乐观心理,当治疗过程或治疗结局发生变化时,患者将无法承受落差,导致其心理社会适应不良,进而产生社会疏离。

5. 社会疏离的影响因素

5.1. 人口社会学因素

年龄、婚姻、职业、文化程度、经济状况有关,中青年乳腺癌患者正处于学习、工作生活的重要阶段,年轻、未婚的女性乳腺癌幸存者更容易发生社会疏离[28] [37],文化程度低的病人,对疾病的认知较少,对疾病的接受度较低,更易出现孤独、焦虑和抑郁等消极情绪,表现出自我封闭、疏离和退缩等消极行为的可能性较高,更易导致社会疏离的发生。个体经营者的社交回避及苦恼程度相对较高[27]。Miaskowski 等[38]的研究表明,低收入患者相较于高收入患者报告更高层次的孤独与社会孤立感,这可

能与经济水平高者有更多的机会参与社会活动，并且能在社会关系中获得回报有关。

5.2. 疾病与治疗因素

身体意向、心理认知、社会支持等是癌症患者社会疏离的影响因素。身体意象是通过观察对照别人对自己的反映所确立的心理认知，其体现的是个体对自身外貌的主印象[39]，乳腺癌患者身体改变化疗后脱发等身体意象的改变是病人产生社会疏离的直接原因。有研究显示，心理脆弱作为一种消极反应模式会对社会交往及健康产生影响，心理脆弱程度较高，越易引起焦虑、抑郁等不良情绪，因而病人无心社交、逃避社交，加剧社会疏离水平。Deckx 等[40]发现患病时长与社会疏离呈显著正相关，我国一项针对乳腺癌患者的研究发现，术后时间与社会疏离呈高度负相关[32]，过渡期患者社交回避、社交焦虑及孤独感最严重；可能与术后患肢运动障碍以及身体形象改变导致的自卑感有关，患者社会融入欠佳。此外，有研究显示，疼痛和疲乏水平与社会疏离水平呈正相关[33]，疼痛严重影响患者的生理功能与日常生活，使其人际交往能力受损和参与社会交往活动减少；疲乏是在癌症患者中最常见的症状，疲乏同样影响患者的社交情况，癌症患者常常因为疲乏避免外出活动，更不愿意参加过多的社交活动，从而逐渐与社会脱离。

5.3. 心理因素

有研究显示，心理脆弱作为一种消极反应模式会对社会交往及健康产生影响，心理脆弱程度较高，越易引起焦虑、抑郁等不良情绪，因而病人无心社交、逃避社交，加剧社会疏离水平[41]。多数的研究表明[42]，心理韧性与社会功能呈正相关，能促进患者恢复正常生活，缓解社会疏离。Mohlin 等[43]研究表明，心理韧性与患者的社交网络相关，心理韧性越高社会功能水平越强。Reinwalds 等[44]研究发现，心理韧性水平较低的患者会避免参与户外的社交活动，从而导致其社会疏离。恐惧疾病进展是乳腺癌患者最突出的心理困扰之一[45]，Koch 等[46]研究发现恐惧疾病进展程度越重，患者的身体功能、情绪功能及认知和社会功能也就越差，导致其参与社会活动频率降低。Corter 等[47]研究发现，恐惧疾病进展水平越高的患者可能表达出更多的消极情绪和消极行为，例如反复出现侵入性思想、恐慌、情绪和认知的改变以及高度警惕的身体症状等；恐惧疾病进展与生活质量的各个领域均呈负相关，高水平恐惧疾病进展的患者因过度关注自己的身体症状变化，更易加重患者的疾病不确定感；同时，因受到焦虑、抑郁等各种负性情绪的困扰，将会严重影响患者的社会交往状况。

5.4. 其他

社会支持程度与社会参与水平呈负相关[48]，良好的社会支持可以帮助患者重拾信心，促使病人更好地融入社会，减少社会疏离的发生。研究表明[49]，社会疏离与个体所处的社会环境有很强的相关性，当外界提供的信息、资源及情感支持越多时，患者感知到的疏离程度越低。Figueiredo 等[50]研究表明，来自家人与朋友等亲密关系的人提供的支持可以增强患者的情绪认同感，减轻日常生活活动负担，并提供积极的应对信息和资源，提高患者的生活质量。病人社会支持少，他们的社交活动就会减少，社会疏离和抑郁、焦虑症状的风险可能更大[51]。

6. 小结

目前我国关于乳腺癌幸存者社会疏离的研究尚处于探索阶段，存在以下几个方面的局限性：① 社会疏离的概念目前尚无统一定义，且相关研究单一，未来应多角度、全方位综合考察乳腺癌幸存者的社会疏离现状及影响因素，为今后有针对性地开展相关干预工作提供依据。② 社会疏离的研究仍缺乏成熟、通用的测评工具，今后应根据社会疏离的内涵和特征开发信效度高的测量工具，以便准确了解这一群体

的社会疏离状况以及客观评价干预工作的有效性。③ 当前国内乳腺癌社会疏离的研究多为调查类,缺少深入的质性研究以及相关干预性研究。今后应了解乳腺癌幸存者社会疏离的特点,从疾病、心理、社会等方面开展针对性的社会介入工作,以提高该人群的生存质量,促进其社会融合。

参考文献

- [1] Zheng, R.S., *et al.* (2024) [Cancer Incidence and Mortality in China, 2022]. *Chinese Journal of Oncology*, **46**, 221-231.
- [2] 何东梅, 胡建萍, 高茜, 等. 乳腺癌根治术后患者病耻感的描述性现象学研究[J]. 现代临床护理, 2020, 19(10): 1-7.
- [3] Leung, B., Shokoohi, A., Bates, A. and Ho, C. (2021) Patient-Reported Psychosocial Needs and Psychological Distress Predict Survival in Geriatric Oncology Patients. *Journal of Geriatric Oncology*, **12**, 612-617. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.10.001>
- [4] 刘贺, 苏闪闪, 王丹丹, 等. 乳腺癌患者夫妻疾病沟通影响因素的质性研究[J]. 医学与哲学, 2022, 43(10): 45-48.
- [5] Berkman, L.F. and Syme, S.L. (1979) Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*, **109**, 186-204. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>
- [6] Kruse, B. (1995) Chronic Illness: Impact and Interventions. 5th Edition, Jones & Bartlett.
- [7] Nicholson Jr., N.R., Feinn, R., Casey, E.A. and Dixon, J. (2020) Social Isolation Scale. PsycTests Dataset.
- [8] 苏闪闪, 郑蔚, 王丹丹, 等. 癌症患者社会疏离的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(9): 1088-1093.
- [9] 张林, 张园. 关于弱势群体社会疏离问题的研究述评[J]. 长春理工大学学报(社会科学版), 2015, 28(6): 45-50.
- [10] 漆彦忠. 论社会疏离[J]. 重庆工商大学学报(社会科学版), 2010, 27(1): 82-86.
- [11] Majewski, J. (1987) Social Support and the Transition to the Maternal Role. *Health Care for Women International*, **8**, 397-407. <https://doi.org/10.1080/07399338709515802>
- [12] Russell, D., Peplau, L.A. and Ferguson, M.L. (1978) Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, **42**, 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- [13] 王登峰. Russell 孤独量表的信度与效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1995(1): 23-25.
- [14] Crowther, B., Jessor, R. and Jessor, S.L. (1978) Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth. *Contemporary Sociology*, **7**, 742. <https://doi.org/10.2307/2065689>
- [15] 杨宜音. 社会心理领域的价值观研究述要[J]. 中国社会科学, 1998(2): 82-93.
- [16] 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.
- [17] Hawthorne, G. (2006) Measuring Social Isolation in Older Adults: Development and Initial Validation of the Friendship Scale. *Social Indicators Research*, **77**, 521-548. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-7746-y>
- [18] James, L., *et al.* (2006) Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *Gerontologist*, **46**, 503-513.
- [19] Chang, Q., Sha, F., Chan, C.H. and Yip, P.S.F. (2018) Validation of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale ("LSNS-6") and Its Associations with Suicidality among Older Adults in China. *PLOS ONE*, **13**, e0201612. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201612>
- [20] Lee, R.M. and Robbins, S.B. (1995) Measuring Belongingness: The Social Connectedness and the Social Assurance Scales. *Journal of Counseling Psychology*, **42**, 232-241. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.2.232>
- [21] 范晓兰, 韦嘉, 张进辅. 社会联结量表修订版在中学生群体中的信效度检验[J]. 西南师范大学学报(自然科学版), 2015, 40(8): 118-122.
- [22] 付甜甜, 李菁华, 刘慧铭, 等. 中文版社会联结量表在精神障碍患者中应用信效度分析[J]. 现代预防医学, 2024, 51(2): 348-353, 377.
- [23] Watson, D. and Friend, R. (1969) Measurement of Social-Evaluative Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **33**, 448-457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
- [24] 汪向东. 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, 1993.
- [25] Alicikus, Z.A., Gorken, I.B., Sen, R.C., Kentli, S., Kinay, M., Alanyali, H., *et al.* (2009) Psychosexual and Body Image Aspects of Quality of Life in Turkish Breast Cancer Patients: A Comparison of Breast Conserving Treatment and Mastectomy. *Tumori Journal*, **95**, 212-218. <https://doi.org/10.1177/030089160909500213>

- [26] Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. and Reidunsdatter, R.J. (2017) Everyday Life in Breast Cancer Survivors Experiencing Challenges: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, **25**, 298-307. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>
- [27] 刘凤兰. 乳腺癌病人的社会参与状况及其影响因素[J]. 护理研究, 2008(25): 2286-2288.
- [28] 林玉珍, 廖瑞梅, 刘美凤, 等. 282 例乳房缺失患者社交回避与苦恼得分特征分析[J]. 护理学报, 2016, 23(10): 57-59.
- [29] 周淼. 康复期乳腺癌患者社会参与潜在类别及其相关因素的研究[D]. [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2023.
- [30] Lee, M.K., Kang, H.S., Lee, K.S. and Lee, E.S. (2016) Three-year Prospective Cohort Study of Factors Associated with Return to Work after Breast Cancer Diagnosis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, **27**, 547-558. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9685-7>
- [31] Rosedale, M. (2009) Survivor Loneliness of Women Following Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, **36**, 175-183. <https://doi.org/10.1188/09.onf.175-183>
- [32] 吕利明, 张晓华, 王雪霞, 等. 中青年乳腺癌术后患者术后抑郁及社会参与状况研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 84-87.
- [33] 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.
- [34] Newell, R.J. (1999) Altered Body Image: A Fear-avoidance Model of Psycho-Social Difficulties Following Disfigurement. *Journal of Advanced Nursing*, **30**, 1230-1238. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01185.x>
- [35] 阿马蒂亚·森, 王燕燕. 论社会排斥[J]. 经济社会体制比较, 2005(3): 1-7.
- [36] White, C.A. (2000) Body Image Dimensions and Cancer: A Heuristic Cognitive Behavioural Model. *Psycho-Oncology*, **9**, 183-192. [https://doi.org/10.1002/1099-1611\(200005/06\)9:3<183::aid-pon446>3.0.co;2-l](https://doi.org/10.1002/1099-1611(200005/06)9:3<183::aid-pon446>3.0.co;2-l)
- [37] Witherby, S.M. and Muss, H.B. (2005) Special Issues Related to Breast Cancer Adjuvant Therapy in Older Women. *The Breast*, **14**, 600-611. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2005.08.015>
- [38] Greig, F., Perera, G., Tsamakidis, K., Stewart, R., Velayudhan, L. and Mueller, C. (2021) Loneliness in Older Adult Mental Health Services during the COVID-19 Pandemic and Before: Associations with Disability, Functioning and Pharmacotherapy. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **37**, 1-8. <https://doi.org/10.1002/gps.5630>
- [39] Cash, T.F. (2004) Body Image: Past, Present, and Future. *Body Image*, **1**, 1-5. [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00011-1)
- [40] Deckx, L., van den Akker, M. and Buntinx, F. (2014) Risk Factors for Loneliness in Patients with Cancer: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, **18**, 466-477. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.05.002>
- [41] 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.
- [42] Luo, D., Eicher, M. and White, K. (2020) Individual Resilience in Adult Cancer Care: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, **102**, Article ID: 103467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103467>
- [43] Mohlin, Å., Bendahl, P., Hegardt, C., Richter, C., Hallberg, I.R. and Rydén, L. (2021) Psychological Resilience and Health-Related Quality of Life in 418 Swedish Women with Primary Breast Cancer: Results from a Prospective Longitudinal Study. *Cancers*, **13**, Article 2233. <https://doi.org/10.3390/cancers13092233>
- [44] Reinwalds, M., Blixter, A. and Carlsson, E. (2017) Living with a Resected Rectum after Rectal Cancer Surgery—Struggling Not to Let Bowel Function Control Life. *Journal of Clinical Nursing*, **27**, e623-e634. <https://doi.org/10.1111/jocn.14112>
- [45] Gu, Z., Qiu, T., Yang, S., Tian, F. and Wu, H. (2020) A Study on the Psychological Factors Affecting the Quality of Life among Ovarian Cancer Patients in China. *Cancer Management and Research*, **12**, 905-912. <https://doi.org/10.2147/cmar.s239975>
- [46] Koch, L., et al. (2014) Fear of Recurrence in Long-Term Breast Cancer Survivors—Still an Issue. Results on Prevalence, Determinants, and the Association with Quality of Life and Depression from the Cancer Survivorship—A Multi-Regional Population-Based Study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological Social & Behavioral Dimensions of Cancer*, **23**, 547-554.
- [47] Corter, A.L., Findlay, M., Broom, R., Porter, D. and Petrie, K.J. (2012) Beliefs about Medicine and Illness Are Associated with Fear of Cancer Recurrence in Women Taking Adjuvant Endocrine Therapy for Breast Cancer. *British Journal of Health Psychology*, **18**, 168-181. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12003>
- [48] 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.
- [49] Hinzey, A., Gaudier-Diaz, M.M., Lustberg, M.B. and DeVries, A.C. (2016) Breast Cancer and Social Environment:

Getting by with a Little Help from Our Friends. *Breast Cancer Research*, **18**, Article No. 54.
<https://doi.org/10.1186/s13058-016-0700-x>

- [50] Figueiredo, M.I., Fries, E. and Ingram, K.M. (2003) The Role of Disclosure Patterns and Unsupportive Social Interactions in the Well-Being of Breast Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, **13**, 96-105. <https://doi.org/10.1002/pon.717>
- [51] 吴红伦, 钟颖嫦, 王海燕, 等. 老年糖尿病患者社会疏离感现状及其影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2023, 20(5): 594-598.