

• 综述 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2025.17.026

癌症患者社会疏离评估工具的研究进展*

李霞综述,苏家怡,张华[△]审校

重庆医科大学附属第一医院护理部,重庆 400016

摘要:随着癌症发病率的逐年上升,癌症患者的心理社会问题受到广泛关注,其中社会疏离对患者的生活质量和康复进程影响显著,亟需精准评估癌症患者的社会疏离状况,从而制订个性化干预方案。该文从临床应用和学术研究等角度出发,对国内外现有评估工具的研制背景、内容、应用等情况进行综述,并分析其存在不足,提出未来发展趋势。综述发现目前评估工具针对性不足、文化适应性存疑、评估维度不全面及易产生主观性偏差,影响测评效果。未来应开发精准化与个性化评估工具,强化文化适应性研究,拓展评估维度与整合多源数据,推动评估工具与信息技术融合,从而精准评估癌症患者社会疏离状况,为科学制订干预方案提供依据。

关键词:癌症; 社会疏离; 评估工具; 综述

中图分类号:R245.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2025)17-2444-05

Research progress on assessment tools for social alienation of cancer patients*

LI Xia, SU Jiayi, ZHANG Hua[△]

Department of Nursing, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University,
Chongqing 400016, China

Abstract: With the increasing incidence of cancer year by year, the psychosocial problems of cancer patients have attracted wide attention. Among them, social alienation has a significant impact on the quality of life and rehabilitation process of patients. There is an urgent need to accurately assess the social alienation of cancer patients, so as to formulate personalized intervention programs. From the perspective of clinical application and academic research, this paper reviews the development background, content and application of existing assessment tools at home and abroad, analyzes their shortcomings, and puts forward future development trends. The review found that the current assessment tools are insufficiently targeted, cultural adaptability is questionable, the assessment dimensions are incomplete, and subjective bias is easy to produce, which affects the evaluation effect. In the future, we should develop precision and personalized assessment tools, strengthen cultural adaptability research, expand assessment dimensions and integrate multi-source data, and promote the integration of assessment tools and information technology, so as to accurately assess the social alienation of cancer patients and provide a basis for scientific formulation of intervention programs.

Key words: cancer; social alienation; assessment tool; review

癌症是影响人类健康的全球性重大问题,2022 年全球癌症统计报告显示全球新增癌症病例约 2 000 万,死亡病例约 970 万^[1]。多数癌症患者普遍经历心理痛苦、消极的自我感知和社会疏离^[2]。社会疏离指个体缺少与社会联系的一种状态,该概念由 Berkman 等于 1979 年首次提出^[3]。鉴于以往的概念主要针对老年人界定,有学者总结出癌症患者的社会疏离概

念,即指个体表现出社交回避的行为和状态,如避免与他人接触、隐瞒自我情绪等,并有特定的负性情绪体验,如孤独感等^[4]。苏闪闪等^[5]通过概念分析进一步总结出社会疏离的 5 个内涵,即主观层面的 3 类心理感受(孤独感、疏远感、无意义感)及客观层面的 2 类行为表现(缺乏互动人员、自我隔离)。研究结果的有效性和可信性取决于高质量的评估工具,而评估工

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM161);重庆市重点专科建设(临床护理)精品建设项目(0203[2023]47 号 202336)。

[△] 通信作者, E-mail:165359838@qq.com。网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1167.R.20250826.1642.002\(2025-08-27\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1167.R.20250826.1642.002(2025-08-27))

引用格式:李霞,苏家怡,张华.癌症患者社会疏离评估工具的研究进展[J].检验医学与临床,2025,22(17):2444-2448.

具的选择主要取决于对概念内涵的正确理解。目前癌症患者社会疏离的概念尚未完全统一,导致评估工具的选择和测评的结果存在较大差异。因此,本文将综述国内外现有癌症患者社会疏离评估工具,详细阐述其研发背景、测评内容、使用方法及应用情况,并分析其存在不足,提出未来发展趋势,以期后续研究人员正确选择评估工具提供参考,同时为科学测评癌症患者的社会疏离程度以及科学制订精准的干预方案提供参考。

1 癌症患者社会疏离概述

国外社会疏离的研究人群主要为老年人,癌症人群的研究相对较少,但相关研究表明癌症人群社会疏离的发生率高达 33%^[6],亟需引起重视,主要涉及乳腺癌^[7-9]、结直肠癌^[10-12]、肺癌^[13-14]等。HE 等^[7]关于我国 303 例乳腺癌患者的社会疏离的调查显示,高水平社会疏离占 20.46%,中等水平占 33.00%。王芬等^[12]对 277 例结直肠癌患者的研究显示,社会疏离得分为(44.67±12.32)分,处于较高水平,与刘玉瑶等^[14]关于肺癌患者的社会疏离的研究结果一致。

相关研究表明,社会疏离可导致癌症患者治疗依从性下降,身心健康状况和生活质量降低^[4]。同时,社会疏离与癌症的发病率及病死率相关。KRAAV 等^[15]对 2 570 名中年男性进行了一项平均随访 20.44 年的研究显示,孤独与社会疏离均与癌症的总发病率相关。FLEISCH 等^[16]对 16 044 名美国成年人随访 17~23 年,研究显示社会疏离与癌症死亡风险增加有关。COUGHLIN 等^[17]研究也显示社会疏离和缺乏社会支持均对结直肠癌患者的诊断和生存产生重要影响。WALKER 等^[18]研究显示社会疏离与纤维蛋白原、C 反应蛋白水平、白细胞计数等升高相关。此外,社会疏离对患者的营养、心血管疾病风险及睡眠质量也会产生不同程度的影响^[19]。同时,社会疏离也是影响老年人发病率和病死率的危险因素,与公认的行为危险因素相当,如吸烟、高血压和久坐等^[20],且影响老年人认知功能,可导致痴呆风险增加 50%^[21]。

综上所述,癌症患者的社会疏离发生率较高,严重影响其身心健康及生命质量,迫切需要高质量的评估工具,科学评估癌症患者社会疏离状况,探讨其影响因素,以制订有效的干预方案。

2 癌症患者社会疏离评估工具的开发及应用

目前,癌症患者社会疏离的评估工具包括直接性评估工具和间接性评估工具,研究人员通过直接测评社会疏离或通过测评社交回避、社会网络、社会参与等间接反映社会疏离状况。

2.1 直接性评估工具

2.1.1 一般疏离感量表 一般疏离感量表(GAS)^[3]由 JESSOR 等于 1977 年编制,最初应用于青少年人群,后应用于老年人群和癌症人群测评社会疏离感。包括 4 个维度(怀疑感、无意义感、自我疏离感、他人疏离感),共 15 个条目。采用 Likert 4 级评分,从“非常不同意”为 1 分至“非常同意”为 4 分,得分 15~60 分,得分越高,表明社会疏离越严重^[3]。陈花等^[22]将 GAS 应用于 147 名口腔癌术后患者的社会疏离测评,显示该量表的 Cronbach's α 系数为 0.77。目前国内学者将 GAS 广泛应用于癌症人群进行社会疏离研究,如肺癌患者^[14]、卵巢癌患者^[23]、宫颈癌患者^[24]、结直肠癌患者^[12]等,均显示出良好的信效度。该量表广泛应用于测评癌症人群及其他人群的社会疏离感,优点为信度较好,主观维度涵盖较全面,涉及个体与社会、朋友、家庭及自我之间的关系,能较好反映患者主观层面的疏离感。缺点为采用自我报告方式编制,测评结果可能存在偏差,基于国外文化背景研制,可能存在文化适应性问题,且该量表侧重于评估主观心理感受,不能反映社会疏离的客观行为表现,未来可联合其他客观量表共同测评癌症患者的社会疏离状况。

2.1.2 老年人社会隔离量表 老年人社会隔离量表(SIS)由 NICHOLSON 等^[25]于 2020 年基于社会疏离的理论基础和老年人社会疏离的重要维度即客观联结性和主观归属感编制,主要用于测评老年人的社会疏离。包括 2 个维度(归属感、联系度),共 6 个条目。采用 Likert 5 级评分,联系度维度回答可以联系的亲友数量,从“0 个”为 0 分到“6 个或更多”为 4 分,归属感维度从“非常不同意”为 0 分至“非常同意”为 4 分,其中条目 5 为反向计分,得分 0~24 分,得分越低,表明社会疏离越严重,Cronbach's α 系数为 0.77。SIS 广泛应用于国外老年人社会疏离测评,庞慧^[26]将其汉化修订,并初步应用于国内 273 名老年患者社会疏离的测评,结果显示该表总的 Cronbach's α 系数为 0.763。该量表优点为条目简单、耗时短、使用方便,适用于大规模调查,可从主观和客观层面反映社会疏离状况,信度较好。缺点为仅涉及联系与归属 2 个维度,且易产生主观性偏差,可能影响测评结果的全面性和准确性。同时,该量表主要针对老年人研制,在癌症患者中尚未得到广泛应用,适用性有待验证。

2.1.3 结直肠癌患者社会疏离感测评量表 该量表由王文等^[27]于 2022 年基于社会疏离的概念框架编制,用于测评结直肠癌患者的社会疏离。包括 2 个维度(情感性疏离、社会性疏离),共 16 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“非常不符合”为 1 分到“非常符

合”为 5 分,得分 16~80 分,得分越高,表明社会疏离越严重。王文等^[27]选取 236 例结直肠癌患者进行信效度检验,显示情感性疏离与社会性疏离维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.853 和 0.905,总的 Cronbach's α 系数为 0.923,总体折半信度为 0.891。该量表优点为作为结直肠癌的特异性量表,针对性强,能较准确测评结直肠癌患者的社会疏离感,信效度良好,可应用于结直肠癌及肠造口患者的社会疏离测评。缺点为仅涉及 2 个评估维度,自我报告易产生主观性偏差,且由于研发时间较晚,目前还未得到广泛应用。

2.1.4 癌症患者社会疏离测评问卷 该问卷由苏闪闪等^[28]于 2023 年基于社会疏离的概念分析而编制,用于测评癌症患者的社会疏离。包括 4 个维度(疏远感、孤独感、无意义感、自我隔离),共 17 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“从不”为 1 分到“总是”为 5 分,其中反向计分条目有 1、2、3、4、6、13 条,得分 17~85 分,得分越高,表明社会疏离越严重^[28]。苏闪闪等^[28]还选取了郑州市某三甲医院的 434 例癌症患者进行信效度检验,总的 Cronbach's α 系数为 0.902,2 周后重测信度为 0.977。该量表优点为针对结直肠癌、肺癌、乳腺癌、妇科癌症等人群编制,为癌症患者的普适性量表,在癌症相关的研究和临床实践中具有广泛的应用价值。且该量表维度条目涉及较广,有利于提高测评结果的准确性。缺点为对于不同癌症人群的针对性不足,由于编制时间较晚,目前还未检索到相关应用。

2.1.5 肺癌幸存者社会疏离量表 该量表由赵文文^[29]于 2023 年基于 Nicholson 社会疏离概念模型编制,用于测评肺癌幸存者的社会疏离。包括 5 个维度(社会联系、社交回避、孤独感、疏远感和无意义感),共 22 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“非常同意”为 5 分到“非常不同意”为 1 分,得分 22~110 分,得分越高,表明社会疏离越严重。该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.935,折半信度为 0.950。该量表用于肺癌患者的社会疏离测评,优点为针对肺癌患者编制,特异性强,能从多个维度准确测评肺癌患者社会疏离状况。缺点为条目较多,耗时较长,存在主观作答偏差,影响结果的有效性,且编制时间较晚,应用效果有待验证。

2.1.6 癌症患者社会疏离感量表 该量表由王艾红^[30]于 2024 年基于社会疏离的概念,结合我国文化背景编制,用于测评癌症患者的社会疏离。包括 4 个维度(社交焦虑、社交行为回避、社交排斥、社交孤独),共 24 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“很不重

要”为 1 分到“很重要”为 5 分,得分 24~120 分,得分越高,表明社会疏离越严重。王艾红^[30]选取了天津市某三甲医院的 268 例癌症患者进行信效度检验,总的 Cronbach's α 系数为 0.959,折半系数为 0.949。该量表可应用于不同类型癌症患者社会疏离的评估,可帮助医护人员了解癌症患者的心理社会状态。优点为信度良好,维度较为全面,能从主观和客观层面全面反映癌症患者的社会疏离水平。缺点为对不同疾病种类的患者针对性欠佳,条目较多,存在主观作答偏差,且编制时间较晚,尚未检测到相关应用,有效性有待进一步验证。

2.2 间接性评估工具

2.2.1 社交回避与苦恼量表 社交回避与苦恼量表(SADS)由 Watson 等于 1969 年编制,用于测评各类人群的社交回避与社交苦恼,间接反映社会疏离状况^[7]。包括 2 个维度(回避、苦恼),共 28 个条目,得分越高表示社交回避及苦恼程度越高,社会疏离越严重。该量表分为 2 个分量表,回避分量表 Cronbach's α 系数为 0.85,苦恼分量表为 0.87。HE 等^[7]应用于乳腺癌患者的社会疏离调查,显示信效度良好。该量表广泛应用于临床评估、心理咨询及科学研究方面,用于癌症患者及其他各类人群的社交状况测评。优点为内部一致性较高,结构清晰,为能从主观和客观层面全面评估社交回避与社交苦恼状况。缺点为此量表条目较多,存在文化适应性问题,影响应答率和测评结果的准确性,且非直接测评社会疏离量表,对于癌症患者社会疏离测评的有效性有待进一步验证。

2.2.2 自主参与量表 自主参与量表(IPA)由 Cardol 等于 2001 年编制,用于测评自主社会参与水平,间接反映社会疏离状况^[31]。国内学者将其应用于结直肠癌肠造口患者社会参与测评,均显示信效度良好^[31]。包括 4 个维度(室内、室外、家庭角色、社会关系),共 25 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“完全符合”为 0 分至“完全不符合”为 4 分,得分 0~100 分,得分越高,表明社会参与程度越低,社会疏离越严重。该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.959。该量表主要用于评估脑卒中、精神分裂症及癌症等多种疾病患者的自主社会参与状况,对患者心理社会康复实践具有重要意义。优点为内容涵盖较全面,多个语言版本,适用于多种文化背景,信效度良好。缺点为条目较多,耗时较长,存在主观作答偏差,影响测评结果的准确性,对于癌症人群的针对性不足,有效性还有待进一步验证。

2.2.3 社会网络简化版量表 社会网络简化版量表(LSNS-6)由 LUBBEN 等于 2006 年编制,评估其社

会网络和社会支持,间接反映社会疏离状况,主要用于老年人群,后延伸到癌症人群^[9]。包括 2 个维度(朋友、家庭),共 6 个条目,采用 Likert 6 级评分,对可联系到的亲友数量进行评分,“无”=0 分,“1 个”=1 分,“2 个”=2 分,“3~4 个”=3 分,“5~8 个”=4 分,“9 个或更多”=5 分,得分 0~30 分,得分越低,表明社会联系越少,社会疏离越严重,低于 12 分表示存在社会疏离。该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.83。GU 等^[9]将其应用于乳腺癌患者的社会疏离测评,信效度良好。优点为条目精简、耗时短,信效度良好,适用于有关社会网络评估的大规模调研,如养老机构、癌症患者普查、社区人群健康调研等。缺点为维度涉及不全面,仅从亲友的数量来评分,反映客观层面的社会疏离,未关注主观心理感受,需结合其他主观量表使用。且对癌症患者的针对性不足,为社会疏离间接性测评量表,测评结果的有效性可能受到影响。

3 小结与展望

癌症患者的社会疏离严重影响其身心健康和生活质量,精准评估至关重要。本文就癌症患者社会疏离评估工具的编制背景、内容、特征及应用现状进行了综述。各评估工具在结构维度、适用范围、信效度等方面各有特点,多数评估工具基于扎实的理论基础构建,经过严格的信效度检验,为测量癌症患者社会疏离状况提供了有效途径,但目前也存在诸多问题与挑战。

3.1 问题与挑战 现存癌症患者社会疏离评估工具总体存在的问题如下:(1)评估工具针对性不足,部分通用型评估工具虽能在一定程度上测评癌症患者社会疏离状况,但缺乏对其独特生理、心理及社会特征的针对性考量,未充分结合癌症治疗过程对患者社交活动的影响,难以精准反映该群体的社会疏离状况。(2)文化适应性存疑,多数评估工具基于国外文化背景研发,在跨文化应用时,由于不同文化背景下癌症患者的认知、表达方式存在差异,部分条目可能需重新调整和验证,以确保其有效性和适用性。(3)评估维度不全面,多数评估工具在维度上存在局限,未能全面涵盖癌症患者社会疏离可能涉及的因素,影响整体评估。(4)易产生主观偏差,评估量表多采用自我报告方式填写,易因认知、回忆、情绪等影响产生主观性偏差,影响测评结果的准确性。

3.2 启示与展望

3.2.1 开发精准化与个性化评估工具 未来癌症患者社会疏离评估工具可向精准化与个性化方向发展。不同类型癌症的治疗方式、预后及对患者生活质量的影响各异。同一类型的癌症患者在不同阶段的心理

社会状态也有所不同。因此,研究人员需针对特定癌症类型、疾病分期及患者个体特征,开发更具针对性的评估工具。通过精准刻画不同癌症患者群体的社会疏离特点,为临床干预提供更具靶向性的依据,助力患者获得更贴合自身需求的支持与帮助。

3.2.2 强化文化适应性研究 随着全球化进程加快及多元文化社会的发展,提升评估工具的文化适应性至关重要。不同文化背景下的癌症患者对社会疏离的认知、表达方式及应对策略存在显著差异。研究人员应加强对不同文化背景下癌症患者社会疏离的深入剖析,了解文化因素对社会疏离认知与表达的影响。在量表开发或修订过程中,充分考虑文化差异,通过跨文化研究验证和调整条目,提高量表在全球范围内的适用性。

3.2.3 拓展评估维度与整合多源数据 现有部分评估工具在维度覆盖上存在一定局限,未来应进一步拓展评估维度。除关注社交互动、情感体验等传统维度外,还应纳入经济因素、社会支持质量、病耻感及家庭功能等对患者社会疏离有重要影响的因素。此外,未来研究应整合多源数据以提升评估全面性与准确性。除患者自我报告外,结合医护人员观察、家属反馈及客观行为数据(如社交媒体使用频率、线下社交活动参与次数等),从多个角度综合评估患者的社会疏离状况,构建更丰富、立体的评估体系,为制订更有效的干预措施提供全面依据。

3.2.4 推动评估工具与信息技术融合 信息技术的飞速发展对癌症患者社会疏离评估带来新契机。未来研究应积极推动评估工具与大数据、人工智能等技术的融合。利用大数据分析技术,对大量癌症患者的评估数据进行挖掘,发现不同特征患者社会疏离的潜在模式与规律,为评估工具的优化提供数据支持。人工智能技术可对评估数据进行智能分析与解读,如通过自然语言处理技术分析患者在开放式问题中的回答,提取关键信息,更精准地评估其社会疏离程度与影响因素。此外,研究人员也可借助虚拟现实与增强现实等技术,创设模拟社交场景,观察患者在虚拟环境中的社交行为表现,为评估提供新的视角与方法,提升评估的科学性与创新性。

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] CHOUDHURY A. Impact of social isolation, physician-

- patient communication, and self-perception on the mental health of patients with cancer and cancer survivors; national survey analysis[J]. *Interac J Med Res*, 2023, 12: e45382.
- [3] 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.
- [4] LIANG Y J, HAO G H, WU M, et al. Social isolation in adults with cancer: an evolutionary concept analysis[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 973640.
- [5] 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.
- [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] HE C Y, WU C, HE Y, et al. Characteristics and influencing factors of social isolation in patients with breast cancer: a latent profile analysis[J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(6): 363.
- [8] HILAKIVI-CLARKE L, DE OLIVEIRA ANDRADE F. Social isolation and breast cancer [J]. *Endocrinology*, 2023, 164(10): bqad126.
- [9] GU Z H, LI M Y, LIU L, et al. The moderating effect of self-efficacy between social constraints, social isolation, family environment, and depressive symptoms among breast cancer patients in China: a cross-sectional study [J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(10): 594.
- [10] DEGETT T H, CHRISTENSEN J, THOMSEN L A, et al. Nationwide cohort study of the impact of education, income and social isolation on survival after acute colorectal cancer surgery[J]. *BJS Open*, 2020, 4(1): 133-144.
- [11] LI G P, HE X D, QIN R, et al. Linking stigma to social isolation among colorectal cancer survivors with permanent stomas: the chain mediating roles of stoma acceptance and valuable actions[J]. *J Cancer Surviv*, 2024, 15: 1-5.
- [12] 王芬, 于海燕, 张淑娟, 等. 肠造口患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(14): 40-43.
- [13] ASHI N N, KATAOKA Y, TAKEMURA T, et al. Factors influencing social isolation and loneliness among lung cancer patients: a cross-sectional study [J]. *Anticancer Res*, 2020, 40(12): 7141-7145.
- [14] 刘玉瑶, 翁劳燕, 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.
- [15] KRAAV S L, LEHTO S M, KAUKHANEN 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.
- [16] FLEISCH MARCUS A, ILLESCAS A H, HOHL B C, et al. Relationships between social isolation, neighborhood poverty, and cancer mortality in a population-based study of US adults[J]. *PLoS One*, 2017, 12(3): e0173370.
- [17] COUGHLIN S S. Social determinants of colorectal cancer risk, stage, and survival; a systematic review [J]. *Int J Colorectal Dis*, 2020, 35(6): 985-995.
- [18] WALKER E, PLOUBIDIS G, FAN COURT D. Social engagement and loneliness are differentially associated with neuro-immune markers in older age: time-varying associations from the english longitudinal study of ageing [J]. *Brain Behav Immun*, 2019, 82: 224-229.
- [19] 秦姝姝, 朱文娟, 杨丹锋. 老年人社会隔离与健康关系的研究进展[J]. *护理研究*, 2023, 37(2): 284-288.
- [20] CUDJOE T K M, BOYD C M, WOLFF J L, et al. Advance care planning: social isolation matters [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2020, 68(4): 841-846.
- [21] DONOVAN N J, BLAZER D. Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a National academies report [J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2020, 28(12): 1233-1244.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 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.
- [25] NICHOLSON N R, FEINN R, CASEY E A, et al. Psychometric evaluation of the social isolation scale in older adults [J]. *Gerontologist*, 2020, 60(7): e491-e501.
- [26] 庞慧. 老年人社会隔离量表(SIS)的汉化及初步应用研究 [D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2021.
- [27] 王文, 吴丹, 钱金平, 等. 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 [J]. *护理研究*, 2022, 36(19): 3385-3392.
- [28] 苏闪闪, 董又鸣, 郑蔚, 等. 癌症患者社会疏离测评问卷的编制及信效度检验 [J]. *护理学报*, 2023, 30(17): 51-56.
- [29] 赵文文. 肺癌幸存者社会疏离量表的编制及信效度检验 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2023: 82.
- [30] 王艾红. 癌症病人社会疏离感量表的编制及信效度检验 [J]. *护理研究*, 2024, 38(20): 3609-3613.
- [31] 赵煜华, 王俊霞, 吴田瑞. 老年肠造口病人社会参与水平现状及影响因素分析 [J]. *护理研究*, 2021, 35(13): 2419-2424.