

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2017.06.005

· 论 著 ·

结核病患者自我效能感水平及其影响因素分析

曾小敏¹, 刘鹤群¹, 王一任¹, 席明霞², 汤 慧^{1,2}, 彭小宁³

(1 中南大学公共卫生学院, 湖南 长沙 410078; 2 长沙市中心医院, 湖南 长沙 410004; 3 湖南师范大学医学院, 湖南 长沙 410006)

[摘要] **目的** 了解结核病患者的一般自我效能感水平及其影响因素, 为提高结核病患者一般自我效能感水平的对策制定提供依据。**方法** 采用一般情况调查表和一般自我效能感量表对某省某三级甲等综合肺科医院结核病区住院的所有结核病患者进行面对面调查, 分析结核病患者一般自我效能感水平及其影响因素。**结果** 402 例结核病患者一般自我效能感平均得分为(20.4 ± 4.2)分, 其中 14 例(3.5%)表现出高水平的自我效能。自我效能感得分等级为偏低(10~)、中等(20~)、较高(30~)等级的患者分别为 163 例(40.5%)、225 例(56.0%)、14 例(3.5%)。对结核病患者自我效能感有较大影响的因素有患者的病程($P < 0.001$)、居住地($P = 0.012$)、是否参加结核病教育讲座($P = 0.034$)、是否体育锻炼($P = 0.053$), 逐步多元线性回归分析 $P = 0.017$ 和职业状态($P = 0.027$), 以及因结核病住院次数($P = 0.002$)、家庭经济状况($P = 0.027$)和文化程度($P = 0.020$)。**结论** 结核病患者一般自我效能感水平偏低, 医护人员对患者随访时应评估患者的一般自我效能感水平及其影响因素, 根据患者的具体情况制定个体化的护理干预措施, 以提高自我效能感水平。

[关键词] 结核病; 自我效能; 影响因素**[中图分类号]** R52 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2017)06-0511-06

General self-efficacy level of patients with tuberculosis and its influencing factors

ZENG Xiao-min¹, LIU He-qun¹, WANG Yi-ren¹, XI Ming-xia², TANG Hui^{1,2}, PENG Xiao-ning³ (1 Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha 410078, China; 2 Changsha Central Hospital, Changsha 410004, China; 3 School of Medicine, Hunan Normal University, Changsha 410006, China)

[Abstract] **Objective** To understand the general self-efficacy level of patients with tuberculosis(TB patients) and its influencing factors, provide evidence for improving the general self-efficacy of TB patients. **Methods** All TB in-patients in a comprehensive pulmonary hospital were conducted face-to-face survey through a general questionnaire and general self-efficacy scale, self-efficacy level of TB patients and its influencing factors were analyzed. **Results** Mean scale of general self-efficacy of 402 TB patients was (20.4 ± 4.2), of which only 14 cases(3.5%) showed a high level self-efficacy. 163(40.5%), 225(56.0%), and 14(3.5%)patients were with low(10~), medium(20~), and high(30~) self-efficacy scale. The general self-efficacy level of TB patients was influenced by the course of disease($P < 0.001$), residence($P = 0.012$), whether or not attended the lecture on tuberculosis education($P = 0.034$), whether or not conducted physical exercise($P = 0.053$, stepwise multiple linear regression analysis; $P = 0.017$), working status($P = 0.027$), No. of hospitalization due to TB($P = 0.002$), family economic situation($P = 0.027$), and education level($P = 0.020$). **Conclusion** TB patients' self-efficacy level is low, and the general self-efficacy level and its influencing factors should be assessed by health care workers during the follow-up for patients, individualized nursing intervention for improving the TB patients' self-efficacy level should be developed.

[收稿日期] 2016-12-28**[基金项目]** 湖南省哲学社会科学基金项目(14YBA395)**[作者简介]** 曾小敏(1967-),女(汉族),湖南省新宁县人,副教授,主要从事流行病与医学统计学方法应用研究。**[通信作者]** 彭小宁 E-mail:pxiaoning@hunnu.edu.cn; 汤慧 E-mail:1204831416@qq.com

[Key words] tuberculosis; self-efficacy; influencing factor

[Chin J Infect Control, 2017, 16(6): 511-515, 531]

结核病是一种对人类健康危害严重的慢性传染性疾 病,已成为全球性关注的公共卫生问题。我国是世界上 22 个结核病高负担国家之一,目前,结核分枝杆菌感染者约 5 亿,居世界第 2 位^[1-2]。虽然结核病的治愈率明显提高,但对结核病患者的歧视和排斥并未随着社会经济发展和文明进步而减弱^[3]。加之需要较长时间的药物治疗,以及结核病的传染性等因素,使结核病患者存在拖累家庭的心理负担,影响结核病患者的治疗效果,降低生活质量。自我效能(self-efficacy)理论是美国心理学家班杜拉在 1977 年提出的社会认知理论模式,阐述了人类行为的控制与调节。自我效能感是指个体对自己是否有能力完成某项行为的自信程度,包括自我态度、自信力、自我修复能力等。患者自我效能感水平是临床护理中衡量患者生活质量、情绪调节、心理社会适应的重要指标,患者的生活质量与其自我效能相互影响、相互制约^[4]。在结核病的健康管理中,基于自我效能理论,通过提升结核病患者的自我效能感,可提高患者对疾病的认知水平,减少患者焦虑、抑郁等不良情绪,增强养成健康生活习惯的信心,有助于提高治疗效果^[5]。本研究拟对结核病患者自我效能感及其影响因素进行调查分析,以期在自我效能理论指导下,为设计结核病患者的临床护理干预措施提供依据,有针对性地加强患者自我效能感的培养和训练,发掘患者自身的潜能,改善患者自我管理和自我护理行为,提高患者整体健康状况和生活质量。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2014 年 10—12 月在长沙市某三级甲等综合性肺科医院结核病区住院的所有结核病患者。纳入标准:经诊断确诊为结核病^[6],意识清楚,填表合作,能正确表达自己的意愿。排除标准:有精神病史、意识障碍、认知功能障碍,有重要脏器功能障碍。

1.2 调查方法 采用患者一般情况调查表和一般自我效能感量表对结核病患者进行面对面调查。

1.2.1 一般资料调查表 患者一般资料调查内容有患者年龄、居住地、民族、结核病家族史、职业、文化程度、婚姻状况、经济状况、主要照顾者、居住方式、有无负性生活事件、医疗费用支付方式、病情了

解程度、结核病病程、住院次数等。

1.2.2 自我效能感量表 采用中文版一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)进行调查,该量表共有 10 个条目,内容涉及努力感、天资、环境感、目标达成感和自我预期 5 个方面。采用李克特 4 点量表形式,各项目均为 1~4 评分,患者根据自己的实际情况回答完全不正确、有点正确、多数正确或完全正确,分别记 1~4 分,必须答齐全部 10 题条目,否则无效。各条目得分相加为总分,总分为 10~40 分。得分越高说明患者的自我效能感水平越高,自信心越强。具体分级如下:得分 10~分为自我效能感偏低,有时候会感到信心不足;20~分为自我效能感中等,有较好的自信心; ≥ 30 分为自我效能感较高,即自信心好。中文版 GSES 由王才康等人(2001)翻译修订,对其信度效度进行分析后发现,中文版 GSES 与其他版本的 GSES 一样,有良好的信度效度^[7]。

1.3 统计分析方法 应用 SPSS 18.0 软件对数据进行统计分析。自我效能感得分呈对称分布,采用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,自我效能感等级分布采用频率进行描述。两组或多组之间的自我效能感得分比较采用方差分析,双侧 $\alpha = 0.05$ 。运用逐步多元线性回归分析多个因素对结核病患者自我效能感得分的综合影响。

2 结果

2.1 研究对象一般情况 调查 402 例结核病患者,男性、女性各有 262 例(65.2%)、140 例(34.8%),平均年龄(40.24 ± 17.66)岁,55 例(13.7%)有结核病家族史,患者的主要照顾者为配偶、子女、兄弟姐妹、父母、其他人的分别为 161 例(40.1%)、68 例(16.9%)、9 例(2.2%)、108 例(26.9%)、56 例(13.9%),无负性生活事件的 356 例(88.6%),患者对自己病情不了解的人数占 73 例(18.2%),有并发症的患者 86 例(21.4%),合并有其他慢性病的患者 85 例(21.1%)。见表 1。患者中有 59.2%居住于城镇,23.4%有全职工作,文盲占 1.7%,50.8%家庭经济状况一般,结核病病程 1 年以内者占 64.7%,参加结核病教育讲座的患者仅占 11.9%,经常进行体育锻炼者占 14.7%。见表 2。

表 1 402 例结核病患者一般情况

Table 1 General condition of 402 TB patients

项目	例数	百分比(%)	项目	例数	百分比(%)
性别			居住方式		
男	262	65.2	独居	47	11.7
女	140	34.8	夫妻同住	162	40.3
年龄(岁)			祖孙	8	2.0
<20	32	8.0	大家庭(儿女同住)	140	34.8
20~	191	47.5	其他	45	11.2
40~	112	27.8	主要照顾者		
≥60	67	16.7	配偶	161	40.1
结核病家族史			子女	68	16.9
有	55	13.7	兄弟姐妹	9	2.2
无	347	86.3	父母	108	26.9
职业			其他	56	13.9
公务员、事业单位职工	103	25.6	负性生活事件		
工人	56	13.9	有	46	11.4
农民	124	30.9	无	356	88.6
其他	119	29.6	病情了解情况		
婚姻状态			不了解	73	18.2
未婚	124	30.9	部分了解	272	67.6
已婚	262	65.2	完全了解	57	14.2
离异	3	0.7	并发症		
丧偶	11	2.7	无	316	78.6
再婚	2	0.5	有	86	21.4
医疗费用支付方式			合并其他慢性病		
公费	1	0.2	否	317	78.9
医保	178	44.3	是	85	21.1
农村合作医疗	182	45.3			
自费	36	9.0			
保险支付	5	1.2			

注:结核病患者自我效能感单因素分析 $P>0.10$ 的因素一览表

表 2 402 例结核病患者基本情况及自我效能感得分

Table 2 Basic condition and self-efficacy scale of 402 TB patients

因素	例数(%)	自我效能感得分($\bar{x} \pm s$)	因素	例数(%)	自我效能感得分($\bar{x} \pm s$)
居住地 ($F=6.380, P=0.012$)			结核病病程(年) ($F=6.878, P=0.000$)		
城镇	238(59.2)	20.85 ± 4.41	<1	260(64.7)	21.07 ± 4.30
农村	164(40.8)	19.77 ± 3.92	1~	109(27.1)	18.94 ± 3.66
职业状态 ($F=2.781, P=0.027$)			5~	17(4.2)	20.29 ± 5.79
全职工作	94(23.4)	20.89 ± 3.55	≥10	16(4.0)	19.81 ± 2.64
部分时间工作	66(16.4)	20.21 ± 4.37	参加结核病教育讲座 ($F=4.550, P=0.034$)		
病休	33(8.2)	20.12 ± 3.55	是	48(11.9)	19.19 ± 3.73
退休	46(11.4)	21.98 ± 5.54	否	354(88.1)	20.57 ± 4.29
无业	163(40.6)	19.82 ± 4.17	因结核病住院次数 ($F=6.527, P=0.002$)		
文化程度 ($F=3.328, P=0.020$)			1	197(49.0)	20.98 ± 4.43
文盲	7(1.7)	17.86 ± 3.29	2	100(24.9)	20.57 ± 4.10
小学及初中	162(40.3)	19.78 ± 4.10	3次及以上	105(26.1)	19.17 ± 3.76
高中及中专	115(28.6)	20.77 ± 4.24	体育锻炼情况 ($F=2.966, P=0.053$)		
大专及以上	118(29.4)	21.07 ± 4.36	无或偶尔	145(36.1)	19.74 ± 4.02
家庭经济状况 ($F=2.780, P=0.027$)			有时	198(49.2)	20.85 ± 4.28
很差	59(14.7)	19.29 ± 4.94	经常	59(14.7)	20.56 ± 4.52
较差	97(24.1)	19.78 ± 4.41			
一般	204(50.8)	21.04 ± 3.94			
较好	35(8.7)	20.49 ± 3.62			
很好	7(1.7)	19.71 ± 4.82			

注:结核病患者自我效能感单因素分析 $P<0.10$ 的因素一览表

2.2 结核病患者自我效能感水平 本组结核病患者自我效能感得分平均为(20.4 ± 4.2)分,最高、最低分别为 39 分、10 分,有 39.8% 的患者得分为 19~21 分,得分为 19、20、21 分的患者分别为 44 例(10.9%)、79 例(19.7%)、37 例(9.2%)。自我效能感得分等级为偏低(10~)、中等(20~)、较高(30~)等级的患者分别为 163 例(40.5%)、225 例(56.0%)、14 例(3.5%)。见表 3、图 1。提示结核病患者自我效能感水平偏低。

表 3 结核病患者自我效能感得分

Table 3 Self-efficacy scale of TB patients

GSES 得分	例数	构成比(%)	$\bar{x} \pm s$
偏低(10~)	163	40.5	16.9 ± 2.2
中等(20~)	225	56.0	22.2 ± 2.3
较高(30~)	14	3.5	33.4 ± 3.1
合计	402	100.0	20.4 ± 4.2

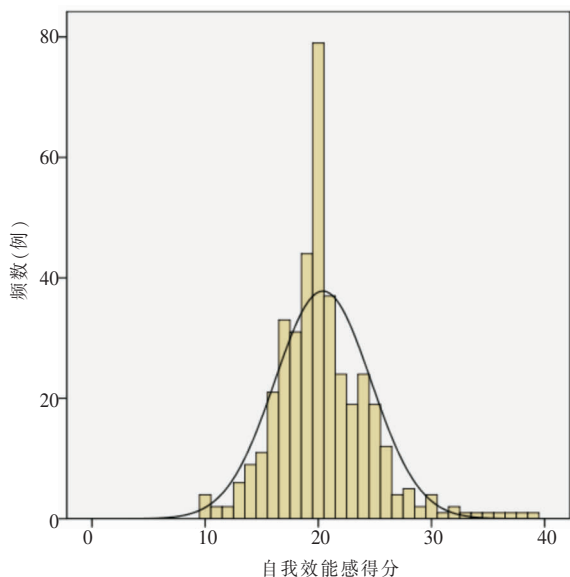


图 1 结核病患者自我效能感得分

Figure 1 Self-efficacy scale of TB patients

2.3 结核病患者自我效能感影响因素分析

2.3.1 单因素分析 分析结核患者的性别、年龄等因素对自我效能感的影响,单因素方差分析结果显示,患者居住地、职业状态、文化程度、经济状况、结核病病程、是否参加结核病教育讲座、因结核病住院次数 7 项因素对结核病患者自我效能感有影响($P < 0.05$)。居住于城镇的结核病患者自我效能感好于农村患者;职业状态为退休的患者自我效能感最好,无业者最差;大学及以上文化程度的患者自我效能感最好,文盲者最差;经济状况为一般和较好的

患者自我效能感较好,结核病病程短(< 1 年)的患者自我效能感好,参加结核病教育讲座的患者自我效能感高于未参加者,因结核病住院次数增多使患者的自我效能感得分降低。见表 2。

2.3.2 多因素分析 以体育锻炼情况(单因素方差分析 $P = 0.053$,表 2)和单因素分析结果 $P < 0.05$ 的因素患者居住地、职业状态、文化程度等共 8 个因素作为自变量,结核病患者自我效能感得分为应变量进行逐步多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}} = 0.10, \alpha_{\text{出}} = 0.15$),对定性和等级性自变量进行哑变量处理。见表 4。多元线性回归模型检验结果 $F = 6.83, P < 0.001$,有统计学意义。结果显示,结核病患者病程长,使患者自我效能感得分降低;居住地为乡村的较城镇的得分低;参加结核病教育讲座的患者得分较低;有时或经常有体育锻炼的得分较高;职业状态为无业的患者得分较低,见表 5。

表 4 结核病患者自我效能感得分的多因素分析变量赋值表
Table 4 Multivariate analysis variable assignment table of self-efficacy scale of TB patients

变量	变量赋值
居住地	城镇* = 1,农村 = 2
职业状态	全职工作 = 1,部分时间工作 = 2,病休 = 3,退休 = 4,无业 = 5*
文化程度	文盲 = 1,小学及初中 = 2,高中及中专 = 3,大专及以上* = 4
家庭经济状况	很差 = 1,较差 = 2,一般* = 3,较好 = 4,很好 = 5
结核病病程(年)	实际病程值(年)
参加结核病教育讲座	是* = 1,否 = 2
因结核病住院次数	实际住院次数
体育锻炼情况	无或偶尔 = 1,有时* = 2,经常 = 3

* : 参照组

表 5 结核病患者自我效能感得分的多因素分析

Table 5 Multivariate analysis of self-efficacy scale of TB patients

变量	<i>b</i>	<i>S_b</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	20.685	1.393	-	14.850	0.000
结核病病程	-0.904	0.275	-0.161	-3.289	0.001
居住地	-1.137	0.453	-0.132	-2.509	0.013
是否参加结核病教育讲座	1.781	0.643	0.136	2.771	0.006
体育锻炼	-1.031	0.431	-0.117	-2.390	0.017
职业状况	-0.790	0.453	-0.091	-1.743	0.082

3 讨论

3.1 结核病患者自我效能感水平 在慢性病患者较长的治疗过程中,掌握患者的自我效能感水平,通

过采取有效措施培养和提高患者自我效能感,提高患者自我保健、自我管理能力和促进患者生活质量和健康状况的改善^[5,8-9]。本次研究的结核病患者绝大多数的自我效能感水平为中等或偏低,仅3.5%的自我效能感水平较高,与国内外多数慢性病自我效能研究得出的结论大体相符,即慢性病患者总体自我效能感水平偏低^[10-11]。在结核病患者健康管理中,医护人员从生理和心理两方面共同治疗,重视并给予适当的护理干预,减轻患者的心理压力,增强患者养成健康生活习惯的信心,有利于提高治疗效果^[12]。

3.2 结核病患者自我效能感影响因素 本研究对结核病患者一般自我效能感影响因素进行分析,发现对结核病患者自我效能感有影响的因素为患者的病程、居住地、是否参加结核病教育讲座、体育锻炼情况和职业状态。结核患者的住院次数、经济状况和文化程度的高低对患者自我效能感有一定影响。

病程对慢性病患者自我效能感影响,一般随着病程的延长患者自我效能感降低^[13-14]。本次研究结果与此一致,即随着病程延长,结核患者的自我效能感得分减少。可能的原因是患者在接受治疗的过程中,出现悲观等心理问题,对治疗、护理信心不足;同时病程中有生活习惯的改变,患者可能由于缺乏足够毅力,不能很好地遵循医嘱,不能规范地自我管理。因此医护人员对较长病程患者的治疗护理中,要帮助患者树立战胜疾病的信心,完成规范有效的医护过程。

本组研究结果显示,居住在城镇的患者一般自我效能感水平较高。居住地影响家庭经济状况,城镇家庭相对于农村家庭来说,经济状况会好一些,结核病给予家庭的负担较轻。居住地不同使家庭成员对疾病的认知程度有差别,城镇家庭患者成员对疾病的认识程度可能较高,更了解疾病对患者身心造成的影响,会增加对患者的关心,使患者具有较好的心理状态。城镇患者的就医环境更加便捷,在疾病诊疗过程中条件较优越,能减轻患者心理负担,使患者对疾病的治疗和护理持有更加积极的态度^[13]。

2010年全国第五次结核病流行病学现场调查结果显示,公众结核病防治知识知晓率为57%,人们对结核病知识的了解和掌握有限,在结核病防治和健康教育方面未普及,结核病防治的健康教育需要全社会共同参与^[1]。加强对结核患者的健康教育,使其掌握正确的结核病防治知识,自觉按照医嘱

正规治疗,能大大提高结核病的治愈率^[15]。结核病防治知识多少与结核病患者自我效能感水平正相关^[10]。但本组研究结果为参加结核病教育讲座的结核病患者自我效能感水平低于未参加教育讲座者,与此不同。可能的原因是参加结核病教育讲座的患者对结核病知识一知半解,虽然接受了教育讲座,但对疾病知识的了解仍十分有限,担心疾病反复发作、逐年加重、不良预后等,容易产生抑郁、焦虑、恐惧等心理,从而加重心理负担。因此,医护人员需根据患者具体情况,制定不同的健康教育模式,有针对性地进行健康教育干预,向患者讲解结核病相关知识,提高健康教育的知晓率和掌握率,提高患者自我管理能力。

结核病患者坚持适度的力所能及的体育锻炼有助于保持积极健康的心态,配合医疗,获得较好的医疗效果,患者具有较高的自我效能感水平。无职业的患者自我效能感水平较低,可能因为无业的因素和医疗费用加重经济负担,使生活水平下降导致。结核病患者自我效能感水平随着因结核病住院次数的增多而下降,随着因结核病住院次数的增多,病情的反复,使心理负担加重,同时加重经济负担,从而降低自我效能感水平。大学及以上文化程度的结核病患者可能较能接受和理解结核病相关知识,具有较为积极的心理和行为,自我效能感水平较高。

本研究提示医护工作在培养和提升结核病患者自我效能感方面,有较大上升空间;根据结核病患者自我效能感的影响因素分析结果,结核病患者自我效能感在结核患者的治疗过程中,医护人员应该提醒结核患者的家庭成员给予患者尽可能多的关心,通过有效的健康教育等各种措施改善患者心理状态,培养和促进健康行为的形成,增强其应对和管理疾病的自信心^[16]。由于此次研究对象为结核病患者,未与普通人群进行对比分析,对此我们将在以后做进一步研究,基于对自我效能感有影响的因素,找寻有效的培养和增强自我效能感的策略与方法。

[参考文献]

- [1] 全国第五次结核病流行病学抽样调查技术指导组,全国第五次结核病流行病学抽样调查办公室. 2010年全国第五次结核病流行病学抽样调查报告[J]. 中国防痨杂志, 2012, 34(8): 485-508.
- [2] World Health Organization. Global tuberculosis report 2015 [M]. WHO, 2015.

染管理工作中,笔者以连续 4 年的医院感染现患率调查资料为证据,研究分析发现了医院感染现状和问题,为下一步调整医院感染控制策略,开展针对性、前瞻性的目标性监测提供科学依据,对降低医院感染率具有重要意义。

【参 考 文 献】

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京, 2001.
- [2] 刘玉岭,史广鸿,田真,等. 2009—2012 年医院感染现患率调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(3): 620 - 623.
- [3] 吴安华,文细毛,李春辉,等. 2012 年全国医院感染现患率与横断面抗菌药物使用率调查报告[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(1): 8 - 15.
- [4] 严冬梅. 精神病专科医院医院感染现患率调查分析[J]. 护理实

践与研究, 2013, 10(8): 151 - 152.

- [5] 项惠芳,潘晓华,颜红英. 流浪精神病人医院感染调查分析和护理对策[J]. 全科护理, 2011, 9(3): 825 - 826.
- [6] 张英杰,张丹,邹吉敏,等. 精神病院患者医院感染调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(5): 1073 - 1075.
- [7] 赵兆兰,陈正东. 老年住院患者医院感染调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(24): 3905 - 3906.
- [8] 王顺铨,陈晓华,金正. 无抽搐电休克治疗精神病患者医院感染研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(2): 215 - 216.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 关于进一步开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知 卫办医政发[2011]56 号[S]. 北京, 2011.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 关于进一步开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知 卫办医政发[2012]32 号[S]. 北京, 2012.

(本文编辑:左双燕)

(上接第 515 页)

- [3] 祁华金,徐宁泽,周成超,等. 肺结核患者社会歧视现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(4): 398 - 400.
- [4] Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control[M]. New York: WH Freeman & Company, 1997: 1.
- [5] 韩玉亭,孙正凯,魏进,等. 提升患者自我效能感在糖尿病治疗中的应用[J]. 山东医药, 2014, 54(22): 108.
- [6] 中华医学会结核病学分会. 中国结核病学分类法[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 21(12): 716 - 717.
- [7] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37 - 40.
- [8] 范晓哲. 慢性病患者自我效能感及心理健康的研究进展[J]. 天津护理, 2013, 21(2): 169 - 170.
- [9] 曾德文,廖素群. 慢性阻塞性肺疾病患者情绪调节自我效能感的现状调查[J]. 中国现代医生, 2012, 50(19): 16 - 18.
- [10] 高旭东,张平,孔婵,等. 肺结核巩固期患者自我效能感和结核病防治知识与服药依从性的相关性研究[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(26): 80 - 81.
- [11] 王迪,李星,苗莹,等. 肝硬化患者自我护理能力与自我效能感

的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(21): 3027 - 3030.

- [12] 金爱娟. 社区健康干预对糖尿病患者自我效能感的影响[J]. 吉林医学, 2015, 36(11): 2382 - 2383.
- [13] 杨方英,吴婉英,梁冠冕. 癌症患者自我效能感现状调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(24): 2909 - 2912.
- [14] 李美红,朱强锋,王勤. 冠心病患者生活质量相关影响因素分析[J]. 海南医学, 2015, 26(5): 645 - 647.
- [15] 刁璧. 结核病防治工作中的健康教育[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 7: 377 - 378.
- [16] 穆荣红,李荣,张会敏. 以家庭为中心的健康教育对社区高血压患者自我效能的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 648 - 650.

(本文编辑:左双燕)