

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2018.05.004

· 论 著 ·

结核病患者医学应对方式及其影响因素

姜顾礼¹, 汤 慧^{1,2}, 王一任¹, 刘鹤群¹, 牟 菁¹, 彭小宁³, 曾小敏¹

(1 中南大学湘雅公共卫生学院, 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 410013)

[摘要] **目的** 了解结核病患者医学应对方式及其影响因素, 为制定结核患者的临床护理策略提供依据。

方法 采用一般情况问卷和中文版医学应对问卷(MCMQ)对长沙市某三甲综合医院结核病区 402 例住院结核病患者进行调查, 并分析结核病患者医学应对方式现状及其影响因素。**结果** 结核病患者面对、回避、屈服维度得分分别为(18.91±3.05)、(15.49±2.62)、(10.00±3.01)分, 与国内常模相比, 结核病患者面对维度得分较低($P<0.05$), 回避、屈服维度得分较高($P<0.01$)。对结核病患者应对方式中面对维度有影响的因素有: 居住地(城镇居住者得分较高, $b=1.01, P=0.036$)、是否参加结核病教育讲座(参加者得分较高, $b=1.71, P=0.001$)、对病情了解程度(对病情了解程度越高者得分越高, $b=0.55, P<0.001$); 对回避维度影响有统计学意义的因素是: 居住方式(独居者得分较高, $b=1.19, P=0.004$); 对屈服维度影响有统计学意义的因素有: 结核病病程(病程长者得分高, $b=0.53, P=0.008$)、文化程度(文化程度高者得分较低, $b=-0.35, P=0.047$)、因结核病住院次数(住院次数多得分高, $b=0.58, P=0.002$)等。**结论** 结核病患者趋向于选择回避和屈服应对方式。结核病患者医学应对方式受居住地、文化程度等人口学因素和结核病病程、住院次数等疾病因素的影响。

[关键词] 结核病; 医学应对方式; 影响因素

[中图分类号] R52 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2018)05-0385-06

Medical coping mode among tuberculosis patients and its influencing factors

JIANG Gu-li¹, TANG Hui^{1,2}, WANG Yi-ren¹, LIU He-qun¹, MU Jing¹, PENG Xiao-ning³, ZENG Xiao-min¹ (1 Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha 410078, China; 2 Changsha Central Hospital, Changsha 410004, China; 3 Hunan Normal University School of Medicine, Changsha 410013, China)

[Abstract] **Objective** To understand medical coping mode and its influencing factors among patients with tuberculosis(TB), and provide evidence for the development of clinical nursing strategies for TB patients. **Methods** General questionnaire and medical coping mode questionnaire(MCMQ) were used to investigate 402 TB patients in tuberculosis unit of a tertiary first-class hospital in Changsha, medical coping mode and its influencing factors among TB patients were analyzed. **Results** The scores of confrontation, avoidance, and acceptance-resignation dimensions of TB patients were (18.91±3.05), (15.49±2.62), and(10.00±3.01) respectively, score of confrontation dimension was statistically lower than domestic norm($P<0.05$), but score of avoidance and acceptance-resignation dimensions were statistically higher than domestic norm($P<0.01$). Factors influencing confrontation coping mode of TB patients were residence (city and town residents had a higher score, $b=1.01, P=0.036$), whether attending lecture on tuberculosis education (participants scored higher, $b=1.71, P=0.001$), and degree of understanding the disease conditions (the more understanding, the higher the score, $b=0.55, P<0.001$); factors that had significant in-

[收稿日期] 2017-08-28

[基金项目] 湖南省哲学社会科学基金项目(14YBA395);中南大学研究生教育教学改革与研究项目(2017JG06)

[作者简介] 姜顾礼(1992-),女(汉族),湖南省永州人,硕士研究生,主要从事流行病学与医学统计学方法应用研究。

[通信作者] 曾小敏 E-mail: zxiaomin@csu.edu.cn

fluence on the avoidance dimension was the way of living (leading solitary life had a higher score, $b = 1.19$, $P = 0.004$); factors influencing acceptance-resignation of TB patients were course of tuberculosis (long duration scored higher, $b = 0.53$, $P = 0.008$), education degree (higher education level had lower score, $b = -0.35$, $P = 0.047$), times of hospitalization due to tuberculosis (more hospitalization scored higher, $b = 0.58$, $P = 0.002$) and so on.

Conclusion TB patients are prone to take avoidance and acceptance-resignation coping mode. The coping mode of TB patients is influenced by both demographic factors and disease factors such as residence, education level, the course of disease, times of hospitalization due to tuberculosis and so on.

[Key words] tuberculosis; medical coping mode; influencing factor

[Chin J Infect Control, 2018, 17(5): 385-390]

结核病是由结核分枝杆菌引起的传染性疾病,是全球重大公共卫生问题之一。中国是 30 个结核病高负担国家之一,2015 年中国约有 91.8 万结核病新发病例及 35 万死亡病例,中国在结核病的防治上面临着诸多挑战^[1]。在结核病的治疗中,患者易因疾病治疗周期长和药物的严重副作用拒绝持续治疗而导致治疗失败^[2],这也是疾病复发及耐药结核病出现及流行的主要原因^[3-4],结核病患者服药依从性也受患者应对方式的影响,积极应对疾病的患者服药依从性更高^[5]。在面对疾病治疗难度大的同时,结核病患者还因结核病的传染性遭受到不同程度的歧视和排斥^[6],患者常有负性情绪体验。因此,结核病患者如何应对疾病以利于疾病控制和减轻心理不适是一个值得关注的问题。应对是指个体在面对潜在压力事件时所做出的认知、情感及行为反应^[7]。Feifel 等^[8]认为个体在面对疾病时的应对方式主要有三种,即面对、回避、屈服。应对作为调节应激事件结果的中介变量,患者对疾病的应对方式可影响疾病的控制与治疗进程,良好应对方式有利于提高患者的心理承受能力和生活质量^[9]。现有医学应对方式的研究多针对慢性非传染性疾病患者,而对传染性疾病患者的医学应对方式的研究较少,国外对结核病患者医学应对方式的研究甚少,且多研究患者的应对模式与患者生活质量、社会支持、焦虑等因素的关联,较少探讨患者应对方式的影响因素。本研究对结核病患者医学应对现状进行调查,并探讨其影响因素,以期在结核病患者临床护理中寻找可行、有效的方法,帮助结核病患者建立有效的应对方式,帮助疾病的控制和治疗。

1 对象与方法

1.1 研究对象 长沙市某三甲综合医院结核病区的结核病患者,调查时间为 2014 年 11 月 1 日—12 月

31 日。研究对象纳入标准:经诊断确诊为结核病患者^[10],并在医院进行住院治疗;意识清楚,活动自如,填表配合。排除标准为:意识不清,合并其他严重疾病,生命体征不稳定。

1.2 调查工具 (1)一般情况调查表:主要调查内容包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、经济状况、结核病病程、因结核病住院次数等。(2)医学应对问卷(medical coping mode questionnaire, MCMQ):采用最初由 Feifel 等^[11]研制,后经沈晓红等^[12]翻译并修订的中文版医学应对问卷进行调查,该问卷为自填问卷,包含面对、回避、屈服 3 个维度共 20 个条目,问卷各条目按 1~4 级计分,总分为 20~80 分,其中有 8 个条目需进行反向计分。各维度得分为各维度所包含条目的累计得分,其中“面对”维度 8 个条目,总分为 8~32 分;“回避”维度 7 个条目,总分为 7~28 分;“屈服”维度 5 个条目,总分为 5~20 分。根据患者的三个维度的得分进行判断,某个维度得分越高,患者越倾向于采取这种应对方式。(3)医学应对问卷的国内常模:常模是由标准化样本测试得到的可供比较的标准量数,是心理学测评中用于比较和解释测量结果的参照标准。本文中的医学应对方式国内常模是沈晓红等^[12]以癌症、糖尿病、心脑血管疾病等各类慢性病患者 701 例为研究对象,采用中文版医学应对问卷测量得出的结果。

1.3 统计分析方法 应用 SPSS 18.0 软件进行数据处理分析,应对方式面对、回避、屈服三个维度的得分用($\bar{x} \pm s$)描述,各维度得分与国内常模比较采用 t 检验,各维度得分的组间比较采用单因素方差分析,数据资料不符合方差分析条件时采用 Kruskal-wallis H 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧)。同时对三个维度各自的多个影响因素综合分析采用逐步多元线性回归($\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$)。

2 结果

2.1 研究对象一般情况 共调查 402 例结核病患者,其中男性、女性分别为 262 例(65.2%)、140 例(34.8%),平均年龄(44.2 ± 17.7)岁。患者中 55 例(13.7%)有结核病家族史,46 例近一年有负性生活事件,已婚者 262 例(65.2%),未婚者 124 例(30.8%),离异、丧偶及再婚者 16 例(4.0%)。患者家庭人均月收入(元) < 1 000、1 000 ~、2 000 ~ 及 ≥ 5 000 分别为 96 例(23.9%)、120 例(29.8%)、135 例(33.6%)、51 例(12.7%)。患者中城镇居住者占 59.2%,文化程度为大专及以上者 29.4%,独居者占 11.7%,对自己病情不了解者占 18.2%,医疗费用医保支付者占 91.0%,结核病病程(年) < 1、1 ~、5 ~ 及 ≥ 10 的分别为 260 例(64.7%)、109 例(27.1%)、17 例(4.2%)、16 例(4.0%),有 11.9% 的患者参加了结核病教育讲座,21.4% 的患者有并发症,78.6% 患者合并其他慢性疾病,因结核病住院次数最多为 15 次,≥ 2 次者占 51.0%。

2.2 结核病患者医学应对方式与医学应对方式国内常模比较 结核病患者应对方式中面对、回避、屈服三个维度的得分分别为(18.91 ± 3.05)、(15.49 ± 2.62)、(10.00 ± 3.01)分,与医学应对问卷的国内常模相比,结核病患者“面对”维度得分低于常模($P <$

0.05),回避、屈服两个维度得分均高于常模($P <$ 0.01)。见表 1。

表 1 结核病患者医学应对方式各维度得分与国内常模比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 Comparison of scores of various dimensions of medical coping mode in TB patients and domestic norm($\bar{x} \pm s$, points)

| 组别 | 面对 | 回避 | 屈服 |
|----------|--------------|--------------|--------------|
| 结核病患者 | 18.91 ± 3.05 | 15.49 ± 2.62 | 10.00 ± 3.01 |
| 国内常模 | 19.48 ± 3.81 | 14.44 ± 2.97 | 8.81 ± 3.17 |
| <i>t</i> | 2.56 | 5.89 | 6.11 |
| <i>P</i> | 0.01 | <0.01 | <0.01 |

2.3 结核病患者医学应对方式的影响因素分析

2.3.1 单因素分析 分别分析年龄、性别、结核病病程、因结核病住院次数等因素对结核病患者医学应对方式中面对、回避、屈服三个维度得分的影响。

2.3.1.1 面对维度影响因素分析 结果显示,性别、居住地、医疗费用支付方式、是否参加结核病教育讲座、职业、病情了解程度、因结核病住院次数 7 个因素对面对维度得分有影响(均 $P <$ 0.05)。其中女性患者得分高于男性($P = 0.016$),城镇居住患者得分高于农村($P <$ 0.001),参加结核病教育者得分高于不参加者的得分($P <$ 0.001)。见表 2。

表 2 结核病患者面对维度得分单因素分析结果($n = 402$)

Table 2 Univariate analysis on confrontation dimension scores in TB patients ($n = 402$)

| 因素 | 例数 | 得分($\bar{x} \pm s$) | 因素 | 例数 | 得分($\bar{x} \pm s$) |
|--------------------------------------|-----|-----------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------|
| 性别($F = 5.89, P = 0.016$) | | | 职业($F = 3.40, P = 0.018$) | | |
| 男 | 262 | 18.64 ± 3.06 | 公务员事业单位职工 | 103 | 19.59 ± 2.59 |
| 女 | 140 | 19.41 ± 2.98 | 工人 | 56 | 18.66 ± 3.17 |
| 居住地($F = 17.60, P <$ 0.001) | | | 农民 | 124 | 18.34 ± 3.00 |
| 城镇 | 238 | 19.42 ± 3.04 | 其他 | 119 | 19.02 ± 3.30 |
| 农村 | 164 | 18.15 ± 2.91 | 病情了解程度($F = 3.61, P = 0.028$) | | |
| 医疗费用支付方式($F = 4.70, P = 0.010$) | | | 不了解 | 73 | 18.23 ± 3.23 |
| 城镇医保 | 184 | 19.41 ± 3.00 | 部分了解 | 272 | 18.93 ± 2.98 |
| 新农合 | 182 | 18.49 ± 3.00 | 完全了解 | 57 | 19.67 ± 2.30 |
| 自费 | 36 | 18.42 ± 3.23 | 因结核病住院次数($F = 3.18, P = 0.043$) | | |
| 是否参加结核病教育讲座($F = 17.63, P <$ 0.001) | | | 1 | 197 | 19.23 ± 3.18 |
| 是 | 48 | 20.60 ± 2.64 | 2 | 100 | 18.29 ± 2.98 |
| 否 | 354 | 18.68 ± 3.03 | 3 次及以上 | 105 | 18.89 ± 2.78 |

注:该表仅列出结核病患者医学应对方式面对维度单因素分析 $P <$ 0.05 的因素

2.3.1.2 回避维度影响因素分析 回避维度的影响因素为居住方式,独居者得分高于合租者得分($P = 0.004$)。见表 3。

2.3.1.3 屈服维度影响因素分析 单因素分析结果表明年龄、文化程度、病情了解程度、是否有并发症、因结核病住院次数、结核病病程、是否参加结核

病教育讲座、是否合并其他慢性疾病 8 个因素对患者的屈服维度得分有影响 ($P < 0.05$), 其中参加结核病教育讲座者得分较高 ($P = 0.001$), 有并发症患者得分较高 ($P = 0.007$), 合并其他慢病者得分较高 ($P = 0.003$)。见表 4。

2.3.2 多因素分析 分别以面对、回避、屈服三个维度得分为因变量, 以各维度单因素分析有统计学意义的变量 ($P < 0.05$) 作为自变量, 做逐步多元线性回归分析, 变量赋值情况见表 5。结果显示, 居住地 ($b = 1.01, P = 0.036$)、病情了解程度 ($b = 0.55, P < 0.001$)、是否参加结核病教育讲座 ($b = 1.71, P = 0.001$) 是面对维度得分的正向影响因素 (回归模型检验 $F = 12.26, P < 0.001$), 居住于城镇、参加结核病教育讲座、对病情了解程度高会增加面对维度得分。居住方式 ($b = 1.06, P = 0.008$) 是影响回避维度得分的主要影响因素 (回归模型检验 $F =$

8.63, $P < 0.004$), 居住方式为独居会增加回避维度得分。屈服维度的主要影响因素有 6 项 (回归模型检验 $F = 12.11, P < 0.001$), 其中因结核病住院次数多、病程长、参加结核病教育讲座、合并其他慢性病会增加屈服维度得分, 病情了解程度高以及文化程度高会降低屈服维度得分。见表 6。

表 3 结核病患者回避维度得分单因素分析结果 ($n = 402$)

Table 3 Univariate analysis on avoidance dimension scores in TB patients ($n = 402$)

| 因素 | 例数 | 得分 ($\bar{x} \pm s$) | F | P |
|------|-----|------------------------|------|-------|
| 居住方式 | | | | |
| 独居 | 47 | 16.53 ± 2.25 | 8.63 | 0.004 |
| 合住 | 335 | 15.35 ± 2.64 | | |

注: 该表仅列出结核病患者医学应对方式屈服维度单因素分析 $P < 0.05$ 的因素

表 4 结核病患者屈服维度得分单因素分析结果 ($n = 402$)

Table 4 Univariate analysis on acceptance-resignation dimension scores in TB patients ($n = 402$)

| 因素 | 例数 | 得分 ($\bar{x} \pm s$) | 因素 | 例数 | 得分 ($\bar{x} \pm s$) |
|----------------------------------|-----|------------------------|--|-----|------------------------|
| 年龄 ($F = 6.08, P = 0.004$) | | | 因结核病住院次数 ($F = 10.72, P < 0.001$) | | |
| <30 岁 | 150 | 9.47 ± 3.10 | 1 次 | 197 | 9.43 ± 2.95 |
| 30~60 岁 | 185 | 10.07 ± 2.97 | 2 次 | 100 | 9.99 ± 2.85 |
| >60 岁 | 67 | 10.00 ± 3.01 | 3 次及以上 | 105 | 11.08 ± 3.01 |
| 文化程度 ($F = 6.14, P = 0.002$) | | | 结核病病程 (年) ($F = 7.51, P < 0.001$) | | |
| 小学及初中 | 169 | 10.61 ± 2.91 | <1 | 260 | 9.49 ± 3.03 |
| 高中及中专 | 115 | 9.29 ± 3.07 | 1~ | 109 | 10.94 ± 2.78 |
| 大专及以上 | 118 | 9.53 ± 2.97 | 5~ | 17 | 10.53 ± 2.07 |
| 病情了解程度 ($F = 5.72, P = 0.004$) | | | >10 | 16 | 11.31 ± 3.34 |
| 不了解 | 73 | 10.59 ± 2.81 | 是否参加结核病教育讲座 ($F = 12.04, P = 0.001$) | | |
| 部分了解 | 272 | 10.08 ± 3.05 | 是 | 48 | 11.40 ± 2.66 |
| 完全了解 | 57 | 8.86 ± 2.82 | 否 | 354 | 9.81 ± 3.01 |
| 是否有并发症 ($F = 7.45, P = 0.007$) | | | 是否合并其他慢性疾病 ($F = 8.70, P = 0.003$) | | |
| 是 | 86 | 10.78 ± 2.97 | 是 | 85 | 10.84 ± 3.29 |
| 否 | 316 | 9.79 ± 2.99 | 否 | 317 | 9.77 ± 2.90 |

注: 该表仅列出结核病患者医学应对方式屈服维度单因素分析 $P < 0.05$ 的因素

表 5 结核病患者多因素分析变量赋值表

Table 5 Multivariate analysis variable assignment for TB patients

| 因素 | 赋值 |
|-------------|------------------------------------|
| 居住地 | 1 = 城镇, 0 = 农村 |
| 文化程度 | 1 = 小学及初中, 2 = 高中及中专, 3 = 大专及以上 |
| 居住方式 | 1 = 独居, 2 = 合住 |
| 是否参加结核病教育讲座 | 1 = 是, 0 = 否 |
| 病情了解程度 | 1 = 不了解, 2 = 部分了解, 3 = 完全了解 |
| 是否合并其他慢性病 | 1 = 是, 0 = 否 |
| 结核病病程 (年) | 1 = <1, 2 = 1~3, 3 = 5~10, 4 = ≥10 |

注: 仅列出进入回归模型的变量的赋值情况

3 讨论

3.1 结核患者的医学应对方式 结核病患者在诊断为结核病后, 会对疾病产生不同的心理认识和应对行为, 其应对方式往往会影响到治疗效果, 因此, 了解其应对方式现状及影响因素对制定结核患者的临床护理策略和提升疾病治疗效果有重要意义。本研究结果显示, 结核病患者面对维度得分低于常模, 回避、屈服维度得分均高于常模, 表明结核病患者较少采取面对应对方式, 而倾向于采用回避、屈服

表 6 影响结核病患者医学应对方式的多因素分析结果

Table 6 Multivariate analysis on factors influencing medical coping mode in TB patients

| 维度 | 影响因素 | 偏回归系数(<i>b</i>) | 标准误(<i>S_b</i>) | 标准偏回归系数(<i>b'</i>) | <i>t</i> | <i>P</i> |
|---------|-------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|----------|----------|
| 面对 (常量) | | 17.02 | 0.53 | - | 31.88 | 0.000 |
| | 居住地 | 1.01 | 0.30 | 0.16 | 3.32 | 0.036 |
| | 是否参加结核病教育讲座 | 1.71 | 0.45 | 0.18 | 3.77 | 0.001 |
| | 病情了解程度 | 0.55 | 0.26 | 0.10 | 2.11 | 0.000 |
| 回避 (常量) | | 16.52 | 0.37 | - | 111.21 | 0.000 |
| | 居住方式 | 1.19 | 0.40 | 0.15 | 2.94 | 0.004 |
| 屈服 (常量) | | 10.17 | 0.65 | - | 15.29 | 0.000 |
| | 文化程度 | -0.35 | 0.17 | 0.10 | 2.00 | 0.047 |
| | 病情了解程度 | -0.88 | 0.25 | -0.17 | 3.53 | 0.000 |
| | 是否参加结核病教育讲座 | 1.71 | 0.43 | 0.19 | 4.00 | 0.000 |
| | 是否合并其他慢性病 | 1.05 | 0.34 | 0.14 | 3.04 | 0.003 |
| | 结核病病程 | 0.53 | 0.20 | 0.13 | 2.68 | 0.008 |
| | 因结核病住院次数 | 0.58 | 0.18 | 0.16 | 3.20 | 0.002 |

这两种应对方式。可能的原因是一方面本研究中研究对象均为住院患者,且有 51.0% 的患者为多次住院患者,有 21.4% 的患者合并有其他慢性病,患者病症多较重,治疗难度大,患者对疾病治愈的期望降低;另一方面由于社会公众对结核病患者的歧视心理,结核病患者有较强的病耻感^[13],一定程度上影响了患者的正常社会生活,而疾病治疗也给患者带来了较重的经济负担,因此,结核病患者更倾向于选择屈服和回避应对方式。

3.2 结核病患者医学应对方式的影响因素 Feifel 等^[11]在研究致命性疾病和非致命性慢性疾病患者的医学应对方式时,发现面对、回避、屈服三种应对策略受疾病种类和患者人口学因素、心理学变量的影响。本研究结果与之相似,结核病患者医学应对方式受患者人口学因素、疾病相关因素的影响。

3.2.1 结核病患者人口学因素对医学应对方式影响 结核病患者应对方式受患者居住地、文化程度、居住方式的影响。相比农村居住患者,城镇居住的患者倾向于选择面对应对方式,城镇居住患者就医条件较优越,患者对疾病的治疗和护理持更加积极的态度。文化程度高的患者,较少选择屈服应对方式,与庄荣珍等^[14]研究结果一致,文化程度高的患者多能正确认识疾病,对治疗依从性好,且有较好的经济收入来源,在就医和经济上有更多保障。居住方式主要影响回避维度,独居者相比与配偶子女合住的患者获得的家庭关怀和支持少,容易产生孤独感和消极情绪,倾向于选择回避应对方式。提示在临床护理中应给予患者更多关怀,建立良好医患关系,对文化程度低的患者进行宣教,普及相关疾病知识。

3.2.2 疾病相关因素对结核病患者应对方式的影响

结核病病程、因结核病住院次数、是否合并其他慢性疾病是屈服维度的影响因素。结核病病程越长、因结核病住院次数越多、合并其他慢性疾病的患者倾向于选择屈服应对方式,此类患者共同特点是病症重,治疗周期长,治疗难度大,患者长期受到病痛折磨,生活质量较低,导致患者对疾病治愈的期望降低,并认为给家人带来极大负担,对疾病采取放纵的态度,此类患者往往对治疗依从性差,不利于结核病控制和治理。医务人员应尤其关注此类患者,加强心理疏导,减轻患者负性情绪,提升患者面对疾病的勇气和信心,帮助患者积极应对疾病。

在本研究中,患者对病情了解程度、是否参加结核病教育讲座对结核病患者应对方式中面对和屈服维度的影响较大。对病情了解程度越高,结核病患者面对维度得分越高,同时屈服维度得分越低,表明充分了解自身病情有利于患者采取积极应对的方式。李莉等^[15]研究结果表明,肺结核患者参加健康教育项目后,面对维度得分提高,屈服维度得分降低。本研究结果与此不同,本研究中参加了结核病教育讲座的患者倾向于采用面对和屈服两种应对方式。可能的原因是部分患者参加讲座后,增加了相关知识,提高了对疾病治愈的信心;但由于结核病患者对结核病相关知识缺乏正确认知,知晓率偏低^[16],部分患者参加讲座后可能会认为自身病症较重,治愈难,这反映了结核病患者既希望通过讲座来主动学习疾病相关知识,又可能因病症重而对疾病治愈缺乏信心的矛盾心态。对此建议有关的教育讲座在内容、形式等方面不拘泥于结核病疾病相关知识,同时要注意鼓励患者用积极心态去面对疾病和

生活,建立战胜疾病的信心。

综上所述,本研究中结核病患者倾向于选择回避、屈服两种应对方式,较少选择面对应对方式,其应对方式受多种因素的影响。面对是一种积极的应对方式,有利于患者心理健康和疾病治疗,而回避和屈服应对方式均不利于疾病的治疗^[17],因而在临床护理中,医务人员应有意识地帮助患者建立积极应对方式,提升对治疗的依从性,以帮助疾病的控制和治理。本文的局限性主要表现在:(1)本研究仅探讨了相关人口学因素和疾病因素对结核病患者医学应对方式的影响,而未涉及心理学相关变量,因而不能完整的概括结核病患者医学应对方式的影响因素。(2)研究对象均为医院住院患者,不包含结核病防治机构和社区的患者,而住院患者病情多较重,导致结论外推时可能受到局限。在今后研究中应加强与结核病防治机构及社区的合作,同时加强对结核病患者病耻感、焦虑等心理学因素与医学应对方式关系的探讨,以帮助结核病患者应对疾病。

[参 考 文 献]

- [1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2016 [R]. WHO report, 2016.
- [2] Khazaei S, Salehiniya H, Soltani S, et al. Multidrug-resistant TB as a major concern for tuberculosis control programs[J]. Iran J Public Health, 2016, 45(1): 114-115.
- [3] Gunther G. Multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis: a review of current concepts and future challenges[J]. Clin Med (Lond), 2014, 14(3): 279-285.
- [4] 刘彬彬,胡培磊,龚道方,等.湖南省涂阳肺结核患者结核分枝杆菌耐药谱及其影响因素[J].中国感染控制杂志,2016,15(2):73-78.
- [5] 蒋海兰,曹敏,焦卫红,等.脊柱结核患者应对方式与服药依从性的相关性研究[J].护理管理杂志,2010,10(8):538-540.
- [6] 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.
- [7] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping[M]. New York: Springer Publishing Company, 1984.
- [8] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Degree of life-threat and differential use of coping modes[J]. J Psychosom Res, 1987, 31(1): 91-99.
- [9] Tiemensma J, Gaab E, Voorhaar M, et al. Illness perceptions and coping determine quality of life in COPD patients[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2016, 11: 2001-2007.
- [10] 中华医学会结核病学分会.中国结核病分类法[J].中华结核和呼吸杂志,1998,21(12):716-717.
- [11] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosom Med, 1987, 49(6): 616-625.
- [12] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中华行为医学与脑科杂志,2000,9(1):18-20.
- [13] 陈丹萍,吴丽萍.肺结核患者病耻感状况的调查与分析[J].中国护理管理,2016,16(3):303-306.
- [14] 庄荣珍,梁志全,陈荣娇,等.难治性肺结核患者对疾病的应对方式及个体因素的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(13):2000-2001.
- [15] 李莉,郑荣坤,耿藏缺,等.耐药肺结核患者健康教育后医学应对方式探讨[J].系统医学,2016,1(8):44-46.
- [16] 殷玲丽,闻立芳,刘颖,等.结核病患者相关知识、态度和行为调查[J].实用预防医学,2014,21(3):278-281.
- [17] 姜乾金,黄丽,卢抗生,等.心理应激:应对的分类与身心健康[J].中国心理卫生杂志,1993,7(4):145-147.

(本文编辑:左双燕)