

# 西南某三甲医院结核患者自我效能感与社会支持状况的影响因素研究

曹金秋<sup>1</sup>, 薛秒<sup>1</sup>, 刘祥敏<sup>1</sup>, 张天海<sup>2,3</sup>

1. 四川大学华西医院, 四川 成都 610041; 2. 中国科学院生态环境研究中心, 北京 100085;

3. 四川师范大学, 四川 成都 610068

**摘要:** **目的** 了解结核患者自我效能感与社会支持的相关性, 为针对性地对结核患者及其社会支持系统进行干预提供理论依据。 **方法** 采用 Lorig 编制的自我效能表、肖水源研发社会支持量表和一般资料问卷对 215 名结核患者进行问卷调查, 并对二者进行方差分析和 Pearson 相关性分析。 **结果** 结核患者自我效能平均得分为 (36.37±12.84) 分, 处于中等水平, 除自我效能的保健维度和社会支持的客观支持维度外 ( $r=0.205, P=0.088$ ), 结核患者自我效能和社会支持的总分及其各维度均成正相关 ( $r=0.205\sim0.553$ , 均  $P<0.05$ ), 社会支持是自我效能提高的积极因素。婚姻、收入与社会支持显著相关 (均  $P<0.05$ ), 其他资料与自我效能、社会支持得分比较差异无统计学意义 (均  $P>0.05$ )。主观支持对自我效能的相关性大于客观支持。 **结论** 护理人员应采取有针对性的措施, 强化患者社会支持, 尤其是主观支持加强对非婚者和女性的关注并对其社会支持系统进行干预, 以提高结核患者的自我效能水平, 加速疾病康复。

**关键词:** 结核病; 自我效能; 社会支持; 影响因素

中图分类号: R521 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2020)06-0652-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.06.004

## Factors influencing self-efficacy and social support in tuberculosis patients in a grade-A tertiary hospital in southwest China

CAO Jin-qiu<sup>1</sup>, XUE Miao<sup>1</sup>, LIU Xiang-min<sup>1</sup>, ZHANG Tian-hai<sup>2,3</sup>

1. West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China;

2. Research Center for Eco-Environmental Sciences, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100085, China;

3. Sichuan Normal University, Chengdu, Sichuan 610068, China

Corresponding author: ZHANG Tian-hai, E-mail: zhangtianhai333@163.com

**Abstract:** **Objective** To understand the correlation between self-efficacy and social support in patients with tuberculosis (TB) so as to provide a theoretical basis for perform targeted intervention on TB patients and their social support system. **Methods** Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (SES6C) designed by Lorig, Social Support Rating Scale (SSRS) by Xiao Shuiyuan and general information questionnaire were used to conduct questionnaire surveys among 215 TB patients, and the data were analyzed by variance analysis and Pearson correlation analysis. **Results** The mean score of self-efficacy in the TB patients was at the middle level (36.37±12.84). The TB patients' total scores and each dimension of self-efficacy and social support were positively correlated ( $r=0.205\sim0.553$ , all  $P<0.05$ ) except health dimension of self-efficacy and objective support dimension of social support ( $r=0.205, P=0.088$ ). Thus, social support was a positive factor in improving self-efficacy. Marriage and income were significantly correlated with social support (both  $P<0.05$ ), but other factors were not significantly correlated with the scores of self-efficacy and social support (all  $P>0.05$ ). Subjective support was more relevant to self-efficacy than objective support.

**Conclusions** Nursing staff should take targeted measures to strengthen TB patients' social support, especially subjective support, pay more attention to the unmarried and women, and perform an intervention on their social support system so as to improve TB patients' self-efficacy level and speed up recovery.

**Key words:** tuberculosis; self-efficacy; social support; influencing factor

基金项目: 四川省教育厅科研项目 (18ZB0492)

作者简介: 曹金秋 (1991-), 女, 本科, 护师, 研究方向: 呼吸系统健康护理。

通信作者: 张天海, E-mail: zhangtianhai333@163.com。

当前,结核病作为慢性传染性疾病,对公众健康产生严重不利影响,是全球十大死因之一。中国在上结核病高负担的 22 个国家中居第四位,每年新发病例高达全球总数的 16%,患病率居全球第三位,是我国重点控制的重大疾病之一<sup>[1]</sup>。自我效能可缓解负面情绪、提高患者对疾病的认知水平,起到增加积极感受的作用,因而能够对个体健康状况和生活质量产生影响<sup>[2-3]</sup>,并有利于增加治疗的效果<sup>[4]</sup>。社会支持是一种患者可利用的外部资源,是患者在社交网络中可以体验到或获得的精神支持<sup>[5]</sup>。社会支持对慢性病患者心理健康和身体具有一定的保护作用。目前国内研究患者自我管理效能与社会支持的不少<sup>[6-7]</sup>,但是以结核患者为研究对象的二者关系研究较少<sup>[8]</sup>。本研究选取结核患者为研究对象,通过调查结核患者自我管理效能感及社会支持现状并分析探讨二者的相关性,从而为结核患者及其社会支持系统进行有针对性的护理干预措施提供理论依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 经四川大学伦理委员会批准,采用随机抽取的方式,随机抽取 2017 年 1—10 月四川大学华西医院结核科住院结核患者作为研究对象。患者纳入标准:①沟通与认知能力正常,能够完成问卷;②肺结核诊治符合《WS 288-2017 肺结核诊断》新标准<sup>[9]</sup>临床确诊为结核患者且痰涂片查抗酸杆菌阳性,痰液经结核杆菌荧光定量聚合酶链式反应(PCR)检测证实为结核杆菌的病例。③知情并且自愿参加调查。患者排除标准:患有严重精神障碍及内科疾病。

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料 问卷自行编制,主要为患者的人口社会学资料。包括民族、性别、年龄、婚姻状况、收入、文化程度等。

1.2.2 社会支持量表(Social Sating Rating Scale, SSRS) 该量表由肖水源于 1986 年设计及修订,用于测量个体的社会支持度。该量表包括客观支持(3 个条目)、主观支持(4 个条目)和对社会支持的利用度(3 个条目),共 3 个维度 10 个条目。该量表使用广泛,重测信度为 0.92,量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,具有较好的信效度<sup>[10-11]</sup>。其具体计分方式为:1~4、8~10 条为单选,对选(1)、(2)、(3)、(4)项分别计 1、2、3、4 分;第 5 条含 A、B、C、D 共 4 项,计总分,每项从“无”到“全力支持”分别计 1~4 分;第 6、7 条若回答“无任何来源”就计 0 分,回答“下列来源”者:有若干个来源计若干分。其中总分 $\leq 22$ 为低水平支持,

22 分 $<$ 总分 $\leq 44$ 分为中水平支持,总分 $> 44$ 为高水平支持。本研究中该量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.86。

1.2.3 慢性病自我效能量表(Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale, SECD6) 此量表由 Lorig 等创建,1996 年编制,用于评价慢性病患者, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91,信效度较好<sup>[12]</sup>。中文版由傅东波、傅华于 2002 年编译<sup>[13]</sup>,用于评价临床慢性病患者人群的自我管理。该量表包括 6 个条目,1-4 项的平均分主要反映“症状管理的自我效能”(情绪低落、疼痛、管理疲劳等症状的自信心),5-6 项的平均分主要反映“疾病共性管理的自我效能”。所有条目均采用 Likert10 级评分,其中 1 分表示“毫无信心”,10 分表示“完全有信心”,各项的平均分反映自我效能水平,得分越低表明自我效能的水平越低。本研究中该量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.934。

1.3 问卷收集 本研究采用问卷进行调查。在问卷发放前,由专业培训过的调查员向其解释调查意义、目的及填写方法,在征得被调查者同意的情况下,由患者自行独立完成问卷。对部分有视力障碍或阅读困难者,本人不能独立填写则由调查者逐条阅读并解释,然后患者独立进行选择,研究者加以记录。调查员现场检查问卷的完整性以及逻辑错误并及时给予纠正。问卷当场发放、当场收回。共发放问卷 228 份,回收有效问卷 215 份,有效回收率 94.3%。

1.4 统计学方法 本研究利用 SPSS 21.0 统计软件进行统计学处理,计数资料采用频数、构成比描述。选用 K-S 对资料进行正态检验,选用  $\bar{x} \pm s$  进行统计描述,对自我效能与社会支持及其各维度进行 Pearson 相关分析, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 215 例结核患者中男性 128 例(59.53%),年龄 $< 30$ 岁者 72 例(33.49%),已婚 148 例(68.84%),学历:初中及以下 111 例(51.63%);家庭月收入 $< 1\,000$ 元者 11 例(51.63%);非涂阳复治者 110 例(51.16%),肺结核患者 119 例(55.35%)。

2.2 结核患者自我效能与社会支持的一般资料比较结果显示:婚姻的社会支持总得分(已婚:39.11 $\pm$ 8.84,非婚:32.54 $\pm$ 6.84)比较,差异有统计学意义( $t = -3.173, P = 0.002$ );收入水平与社会支持总分正相关( $F = 3.14, P = 0.045$ )。其他一般资料与患者的自我效能、社会支持总分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 患者年龄等项目与自我效能、社会支持得分情况

项目	例数 ( <i>n</i> =215)	自我效能			社会支持		
		得分( $\bar{x}\pm s$ )	<i>F/t</i> 值	<i>P</i> 值	得分( $\bar{x}\pm s$ )	<i>F/t</i> 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)			0.327	0.722		2.764	0.070
<25	58	34.26±12.92			33.37±7.24		
25~	83	37.63±14.60			39.37±7.56		
>45	74	36.75±14.48			36.79±10.31		
文化程度			0.476	0.624		1.125	0.331
初中及以下	111	34.83±12.99			36.31±9.00		
高中或中专	31	38.60±13.49			34.20±10.37		
大专及以上	74	37.88±15.84			38.79±7.51		
收入(元)			0.867	0.425		3.140	0.045
<1 000	111	35.06±12.13			35.64±8.16		
1 000~	43	34.93±15.88			34.36±10.83		
>3 000	61	39.90±15.78			40.80±7.14		
婚姻			-1.209	0.231		-3.173	0.002
非婚	67	33.63±13.99			32.54±6.84		
已婚	148	37.87±13.91			39.11±8.84		
性别			0.602	0.549		0.861	0.392
女	87	35.31±12.95			35.88±8.30		
男	128	37.34±14.92			37.68±9.12		
肺结核			-0.200	0.842		-0.562	0.576
是	119	36.11±14.41			36.32±9.34		
否	96	36.78±13.68			37.50±8.08		
涂阳/复治			0.468	-0.516		0.607	0.730
是	105	35.64±14.06			36.00±9.83		
否	110	38.35±13.93			37.20±8.35		

2.3 结核患者自我效能得分水平 本研究结果显示结核患者的总体自我效能(36.37±12.84)分,处于中等水平。得分最高的条目为第 1 项“控制疲劳的信心”(6.17±2.74)分,得分最低的条目为第 3 项“控制压抑的信心”(5.99±2.61)分。自我效能得分 36 分及以下者中,肺结核患者有 72 例(占全部肺结核患者 60.50%),涂阳肺结核患者 36 例(占全部涂阳肺结核患者 34.29%)。

2.4 结核患者社会支持得分情况 本研究结果显示,本组结核患者社会支持总分为(36.72±7.65),处于中等水平,各维度得分分别为:客观支持(7.73±2.57),主观支持(21.97±6.63),利用度(7.16±1.98)。其中,各水平的患者例数及构成比为:其中,低水平支持 52 例(24.19%),中水平支持 113 例(52.56%),高水平支持 50 例(23.26%)。社会支持得分 36 分及以下者中,肺结核患者有 76 例(占全部肺结核患者 63.87%),涂阳肺结核患者 36 例(占全部涂阳肺结核患者 34.29%)。

2.5 结核患者社会支持与自我效能的相关性分析 采用 Pearson 相关分析法对患者社会支持(总体及三个

维度)得分与自我效能感(总分及各因素)得分进行统计分析,结果见表 2。结核患者的自我效能与社会支持及二者各个维度相关分析结果显示,除了自我效能中的保健与社会支持中的客观支持之间相关性无统计学意义( $r=0.205,P=0.088$ )外,其他各个部分之间的相关性都有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 自我效能与社会支持成正相关(*n*=215)

分类	社会支持总分		客观支持		主观支持		利用度	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
自我效能总分	0.553	<0.001	0.372	<0.001	0.466	<0.001	0.385	0.001
疲劳	0.498	<0.001	0.409	<0.001	0.421	<0.001	0.262	0.029
痛	0.529	<0.001	0.366	0.002	0.455	<0.001	0.334	0.005
压抑	0.465	<0.001	0.378	0.001	0.387	0.001	0.266	0.026
健康	0.473	<0.001	0.304	0.01	0.403	0.001	0.340	0.004
保健	0.472	<0.001	0.205	0.088	0.415	<0.001	0.428	<0.001
其他	0.464	<0.001	0.243	0.043	0.400	0.001	0.394	0.001

3 讨 论

3.1 结核患者自我效能、社会支持与各影响因素 数据分析显示,男性和已婚者的自我效能与社会支持两



者得分都高于非婚者和女性。社会支持与收入呈正相关,且已婚与非婚差异有统计学意义( $P<0.05$ )。表明应当特别加强对女性患者、非婚患者的护理,同时注意加强对低收入者的社会支持。

**3.2 结核患者自我效能的加强** Jones 等<sup>[14]</sup>的研究结果显示,自我效能高的人比低的人更能克服困难,坚持锻炼。本研究结果显示结核患者的自我效能水平处于中等水平,普遍不高。这一结果与曾小敏等<sup>[15]</sup>2017 年研究结果基本相同。这应与大多数患者所患肺结核属于慢性病且具有一定传染性有关,容易产生心理负担。得分最低的条目为第 3 项“控制压抑的信心”(5.99±2.61)分。究其原因,主要在于患者结核病认识不足,缺乏自我管理知识,并且部分患者为复治且涂阳性质,导致患者过度担心,从而降低了患者的自我效能。建议医护人员今后在工作中给予患者充分的结核知识宣教和自我管理方法的指导,充分调动患者的自我管理意识和潜能,克服疾病复发和传染性的心理障碍,让患者认识到只有更加积极的面对治疗,保持信心和良好心态,控制负性情绪,才有利于病情缓解和快速康复<sup>[2,16]</sup>。

**3.3 对结核的患者主观支持的强化** 良好的社会支持水平可以帮助人们更有信心的面对疾病等压力。本研究结果显示,结核患者社会支持得分为(36.72±7.65)分,按评价标准,为中水平支持。这一结果略高于杨芳玲等<sup>[17]</sup>对肺结核患者的研究结果,这主要由于本研究中除了肺结核外,还有其他结核患者,从而提高了整体社会支持水平。由于肺结核患者具有较强传染性,容易产生回避疏远患者现象。复治涂阳肺结核具有更大传染性,患者自卑,从而减少与他人及社会接触。社会支持得分 36 分(均数 36.86)及以下者中,肺结核患者有 76 例(占全部肺结核患者 63.9%),涂阳肺结核患者 36 例(占全部涂阳肺结核患者 34.29%)。这种现象造成社会支持在肺结核患者康复中起到特殊重要作用。因此建议加大对涂阳肺结核的宣教力度,消除人们的误解,帮助这部分患者取得良好的社会支持,同时提示护理人员应当鼓励涂阳肺结核患者积极寻求社会支持,系统有效地对抗负性情绪,提高患者社会支持水平和心理健康水平。

**3.4 结核患者社会支持与自我效能感关系分析** 本研究 Pearson 相关分析结果显示,结核患者自我效能与社会支持呈显著正相关( $r=0.553, P<0.05$ ),该结果与相关已有的研究结果类似<sup>[18]</sup>。即肺结核患者拥有的社会支持越多,自我效能越高。由此可见社会支持在结核患者自我效能方面发挥着积极作用。对于肺结核这

类传染性并容易产生他人回避的疾病,社会支持对于提高患者康复的自我效能感尤为重要,如提高自尊感、自信心等有效的心理支持。

综上,结核患者自我效能和社会支持水平处于中等,结核患者的社会支持与自我效能水平显著相关。应当加强患者的社会支持以提高其自我效能感,尤其应强化患者主观支持,以加速其康复进度。

## 参考文献

- [1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2017[R]. Geneva: WHO, 2017:162-163.
- [2] French MA, Moore MF, Pohlig R, et al. Self-efficacy mediates the relationship between balance/walking performance, activity, and participation after stroke[J]. Top Stroke Rehabil, 2016, 23(2):77-83.
- [3] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychol Rev, 1977, 1(4):139-161.
- [4] 薛亚男, 尚国爱, 吕倩, 等. 健康自我管理对糖尿病足患者自我效能及心理状态的影响[J]. 实用预防医学, 2017, 24(2):137-140.
- [5] 潘匀, 赵加奎, 林军, 等. 2015 年上海市黄浦区高血压患者用药依从性与社会支持的相关研究[J]. 实用预防医学, 2017, 24(5):513-516.
- [6] Rees T, Freeman P. Social support moderates the relationship between stressors and task performance through self-efficacy[J]. J Social Clin Psychol, 2009, 28(2):244-263.
- [7] 李倩茹, 周郁秋, 邹继华, 等. 社会支持和自我效能对急性加重期 COPD 患者自我感受负担影响的简单效应分析[J]. 护理学报, 2016, 23(3):1-4.
- [8] 刘敏, 丁元林, 赵蓉, 等. 社会支持与结核病患者健康相关的研究概述[J]. 实用预防医学, 2011, 18(1):186-188.
- [9] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. WS 288-2017 中华人民共和国卫生行业诊断标准肺结核诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版社, 2017:1-15.
- [10] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2):98-100.
- [11] 孔令娜, 周颖清. 重庆市居家老年慢性病患者生命质量与社会支持、应对方式的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(13):2545-2546.
- [12] Lorig K, Stewart A, Ritter P, et al. Outcome measures for health education and other health care interventions [M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996:41-44.
- [13] 傅东波, 傅华. 慢性病自我管理[J]. 中国慢性病预防与控制, 2002, 10(2):93-95.
- [14] Jones F, Riaz A. Self-efficacy and self-management after stroke: a systematic review[J]. Disabil Rehabil, 2011, 33(10):797-810.
- [15] 曾小敏, 刘鹤群, 王一任. 结核病患者自我效能感水平及其影响因素分析[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(6):511-515.
- [16] Kuo CY, Liang SY, Tsay SL, et al. Symptom management tasks and haviors related to chemotherapy in Taiwanese outpatients with breast cancer[J]. Eur J Oncol Nurs, 2015, 19(6):654-659.
- [17] 杨芳玲, 林彬, 鲜军, 等. 2005—2015 年克拉玛依市 297 例登记治疗转归肺结核患者社会支持状况调查[J]. 实用预防医学, 2018, 25(4):425-428.
- [18] Greene MC, Zhang JP, Li JP, et al. Mental health and social support among HIV - positive injection drug users and their caregivers in China [J]. AIDS Behav, 2013, 17(5):1775-1784.