

育龄期女性结核患者医学应对方式现状调查及其影响因素

杨 洋, 张 淼, 袁小静, 黄 敏, 代 莉*

成都市公共卫生临床医疗中心结核三科, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月17日; 录用日期: 2026年7月11日; 发布日期: 2026年7月17日

摘 要

目的: 探讨育龄期女性结核患者医学应对方式现状并分析其影响因素, 为结核患者制定干预措施提供参考。方法: 采用横断面研究设计, 于2022年1月至10月便利选取成都市某传染病医院667例结核病患者。使用一般资料调查表、医学应对方式问卷及家庭关怀度指数问卷进行面对面调查。结果: 回收有效问卷640份, 育龄女性结核患者医学应对总分为 (39.21 ± 6.27) 分, 家庭关怀度总分为 (8.15 ± 2.69) 分, 社会支持总分为 (38.77 ± 6.82) 分。不同民族、文化程度、职业、个人月收入的患者医学应对方式总分差异有统计学意义($P < 0.05$)。医学应对总分、屈服维度与家庭关怀度总分及各维度呈负相关($P < 0.05$)。家庭关怀度、文化程度是医学应对方式的影响因素($P < 0.05$)。结论: 育龄女性结核患者的医学应对方式受家庭关怀度、文化程度等多因素影响。建议医护人员据此评估并制定个性化干预措施, 以优化患者的应对行为, 促进康复。

关键词

育龄期, 结核, 应对方式

Survey on the Current Situation of Medical Coping Styles and Analysis of Influencing Factors in Reproductive-Age Female Tuberculosis Patients

Yang Yang, Miao Zhang, Xiaojing Yuan, Min Huang, Li Dai*

Tuberculosis Zone 3, Public Health Clinical Center of Chengdu, Chengdu Sichuan

Received: June 17, 2026; accepted: July 11, 2026; published: July 17, 2026

*通讯作者。

文章引用: 杨洋, 张淼, 袁小静, 黄敏, 代莉. 育龄期女性结核患者医学应对方式现状调查及其影响因素[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 1565-1572. DOI: 10.12677/acm.2026.1672677

Abstract

Objective: To explore the current situation of medical coping styles among reproductive-age female tuberculosis (TB) patients and analyze its influencing factors, so as to provide a reference for formulating targeted intervention measures for TB patients. **Methods:** A total of 667 TB patients were selected from an infectious disease hospital in Chengdu from January to October 2022. General information questionnaire, Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), and Family APGAR Index were used for data collection, and various statistical methods were applied for data analysis. **Results:** A total of 640 valid questionnaires were recovered. The total score of medical coping styles among reproductive-age female TB patients was (39.21 ± 6.27) , the total score of family care was (8.15 ± 2.69) , and the total score of social support was (38.77 ± 6.82) . Significant differences in the total score of medical coping styles were observed among patients with different ethnicities, educational levels, occupations, and personal monthly incomes ($P < 0.05$). The total score of medical coping styles and the yielding dimension were negatively correlated with the total score of family care and its various dimensions ($P < 0.05$). Family care and educational level were identified as influencing factors of medical coping styles ($P < 0.05$). **Conclusion:** The medical coping styles of reproductive-age female TB patients are affected by multiple factors. Medical staff should formulate personalized intervention measures targeting different influencing factors to improve patients' coping styles and promote their rehabilitation.

Keywords

Reproductive Age, Tuberculosis, Coping Styles

Copyright © 2026 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

结核病是长期存在的全球性公共卫生问题与重大挑战。我国属于结核病高负担国家，防控形势依然严峻。最新数据显示，2023 年我国新发结核病患者约 74.1 万例，估算发病率为 52/10 万[1]。由于疾病病程长、易复发的特点，患者通常会出现焦虑、消极、悲观等负性心理。此外，抗结核治疗虽能有效改善结核相关症状，但结核病变会对女性生殖器官造成不可逆损害。因此，由于育龄期女性生理和社会角色的特殊性，将会面临更加艰巨的挑战。有研究表明，良好的医学应对方式可以缓解患者的焦虑情绪，帮助患者更好地面对疾病带来的身心挑战[2]。然而，目前针对这一群体医学应对方式的现状及影响因素研究尚不完善，本研究旨在调查育龄期女性结核患者医学应对方式现状及其影响因素，为制定更有效的干预措施提供依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2022 年 1~10 月于成都市某传染病医院的 667 名结核病患者为调查对象。纳入标准：(1) 患者年龄在 15~49 岁；(2) 符合《肺结核诊断标准(WS 288-2017)》[3]；(3) 同意参与本次调查并签署知情同意书者；(4) 能完成问卷调查者。排除标准：(1) 合并有其他重大疾病者；(2) 认知障碍及精神行为异常者。

2.2. 研究工具

2.2.1. 一般资料调查表

由调查者自行设计, 包括年龄、民族、文化程度、婚姻状况、职业、月收入、居住状况等。

2.2.2. 医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)

本研究选用由沈晓红等人[3]翻译并修订的中文版医学应对方式问卷。该问卷源自 Feifel 开发的原始版本, 共含 20 个项目, 划分为面对、回避与屈服三个分量表。各分量表得分越高, 代表患者越常采取对应的应对策略。在本研究中, 三个分量表的 Cronbach's α 系数依次为 0.69、0.60 和 0.76。

2.2.3. 家庭关怀度指数问卷(Family APGAR)

采用 Smilkstein [4]设计的家庭关怀度指数问卷, 该工具从适应、合作、成长、情感及亲密五个维度综合评价家庭功能。总分介于 0~10 分之间, 分数越高反映家庭功能越佳。依据总分可将家庭功能划分为三个层次: 7~10 分为功能良好, 4~6 分为中度功能不足, 0~3 分为重度功能不足。本研究中, 该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.808。

2.2.4. 社会支持量表(Social Support Rating Scale, SSRS)

研究采用肖水源[5]编制的社会支持评定量表, 共 10 个条目, 包含客观支持、主观支持以及对支持的利用程度三个维度。总分越高, 表明社会支持整体水平越高。本研究中, 该量表的 Cronbach's α 系数为 0.60。

2.3. 资料收集方法

采用自行设计的电子问卷进行调查, 内容包括一般资料问卷、医学应对方式问卷及家庭关怀度指数问卷。研究者将电子问卷转化为二维码及链接形式, 在征得调查对象知情同意后, 由其通过微信扫描或点击链接在线填写。对于无法独立完成问卷者, 由调查者依据问卷内容逐项询问并代为填写。

2.4. 质量控制

问卷回收后, 通过逻辑核查排除无效问卷, 如“患病时间大于年龄”等存在明显逻辑矛盾的条目。本研究共发放问卷 667 份, 回收有效问卷 640 份, 有效回收率为 95.95%。

2.5. 统计学方法

统计学处理使用 SPSS 27.0 软件。计数资料以[n(%)]描述, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。组间比较采用 t 检验或方差分析; 相关性分析采用 Pearson 法; 多因素分析采用多元线性回归。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料

640 例结核育龄女性中, 少数民族 248 例(38.8%), 汉族 392 例(61.3%); 15~34 岁 445 例(69.5%), 35~49 岁 195 例(30.5%); 未婚 267 例(41.7%), 已婚 342 例, 离异 25 例(3.9%), 丧偶 6 例(0.9%); 高中或中专以下 396 例(61.9%), 大专或本科以上 244 例(38.1%)。

3.2. 育龄女性结核病患者医学应对方式的单因素分析

不同民族、文化程度、职业、个人月收入的育龄女性结核病患者医学应对方式总分比较差异有统计

学意义($P < 0.05$), 详见表 1。

Table 1. Univariate analysis of medical coping modes in women of childbearing age with tuberculosis (n = 640)
表 1. 育龄女性结核病患者医学应对方式的单因素分析(n = 640 例)

项目	类别	n (%)	医学应对方式总分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
民族	汉族	392 (61.3%)	40.15 $\pm$ 5.94	4.817	<0.001
	少数民族	248 (38.8%)	37.74 $\pm$ 6.49		
年龄(岁)	15~34	445 (69.5%)	39.29 $\pm$ 5.77	0.406	>0.05
	35~49	195 (30.5%)	39.05 $\pm$ 7.28		
文化程度	小学及以下	158 (24.7%)	35.78 $\pm$ 6.41	18.672	<0.001
	初中	117 (18.3%)	40.29 $\pm$ 6.71		
	高中/中专	121 (18.9%)	39.40 $\pm$ 5.79		
	大专/本科	238 (37.2%)	40.86 $\pm$ 5.25		
	硕士及以上	6 (0.9%)	39.33 $\pm$ 6.25		
婚姻状况	未婚	267 (41.7%)	39.69 $\pm$ 5.51	1.013	>0.05
	已婚	342 (53.4%)	38.81 $\pm$ 6.63		
	离异	25 (3.9%)	39.56 $\pm$ 7.88		
	丧偶	6 (0.9%)	39.17 $\pm$ 9.30		
职业状况	在职	224 (35.0%)	40.08 $\pm$ 5.59	3.642	<0.05
	退休	5 (0.8%)	40.80 $\pm$ 3.35		
	失业/无业	411 (64.2%)	38.72 $\pm$ 6.59		
居住状况	独居	66 (10.3%)	6.27 $\pm$ 0.77	0.041	>0.05
	合住	574 (89.7%)	6.27 $\pm$ 0.26		
个人月收入(元)	<4000	485 (75.8%)	38.78 $\pm$ 6.45	3.560	<0.05
	4000~8000	109 (17.0%)	40.54 $\pm$ 5.33		
	8001~10,000	23 (3.6%)	41.52 $\pm$ 6.19		
	10,000 元以上	23 (3.6%)	39.78 $\pm$ 5.39		
家庭人数	1~3	200 (31.3%)	39.65 $\pm$ 6.51	0.693	>0.05
	4~6	360 (56.3%)	39.02 $\pm$ 5.82		
	>6	80 (12.5%)	39.00 $\pm$ 7.49		

3.3. 育龄女性结核病患者医学应对方式与家庭关怀度和社会支持的相关性

育龄女性结核病患者医学应对总分为(39.21 $\pm$ 6.27)分, 其中面对维度得分(17.43 $\pm$ 3.66)分, 回避维度得分(14.80 $\pm$ 3.14)分, 屈服维度得分(6.98 $\pm$ 2.41)分; 家庭关怀度总分为(8.15 $\pm$ 2.69)分, 适应度得分(1.67 $\pm$ 0.58)分, 合作度得分(1.55 $\pm$ 0.67)分, 成长度得分(1.59 $\pm$ 0.65)分, 情感度得分(1.64 $\pm$ 0.61)分, 亲密度得分(1.71 $\pm$ 0.55)分; 社会支持总分为(38.77 $\pm$ 6.82)分, 客观支持维度得分(9.43 $\pm$ 2.78)分, 主观支持维度得分(22.26 $\pm$ 4.59)分, 对支持的利用度维度得分(7.07 $\pm$ 1.82)分。医学应对总分、屈服维度与家庭关怀度总分及各维度呈负相关($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Correlation analysis of medical coping modes with family care and social support in women of childbearing age with tuberculosis (r)

表 2. 育龄女性结核患者医学应对方式与家庭关怀度和社会支持的相关性分析(r)

项目	医学应对总分	面对维度得分	回避维度得分	屈服维度得分
家庭关怀度总分	-0.190 ^①	-0.046	-0.081 ^①	-0.318 ^①
适应度得分	-0.151 ^①	-0.012	-0.071	-0.281 ^①
合作度得分	-0.171 ^①	-0.037	-0.084 ^①	-0.280 ^①
成长度得分	-0.165 ^①	-0.053	-0.04	-0.296 ^①
情感度得分	-0.211 ^①	-0.068	-0.093 ^①	-0.324 ^①
亲密度得分	-0.130 ^①	-0.029	-0.066	-0.207 ^①
社会支持总分	-0.006	0.135 ^①	-0.048	-0.159 ^①
客观支持维度得分	0.018	0.03	0.133 ^①	-0.170 ^①
主观支持维度得分	-0.042	0.110 ^①	-0.128 ^①	-0.111 ^①
对支持的利用度维度得分	0.056	0.183 ^①	-0.059	-0.056

注：① P < 0.05。

3.4. 育龄女性结核病患者医学应对方式的多元线性回归分析

以医学应对方式为因变量，将家庭关怀度得分及单因素分析中具有统计学意义的变量作为自变量，其中无序分类变量设置哑变量，进行多元线性回归分析。结果表明，家庭关怀度、文化程度是结核病患者医学应对方式的影响因素(P < 0.05)，详见表 3。

Table 3. Multiple linear regression analysis of medical coping modes in women of childbearing age with tuberculosis

表 3. 育龄女性结核病患者医学应对方式的多元线性回归分析

项目	非标准化回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常量	37.363	2.033	—	18.378	<0.001
家庭关怀度总分	-0.496	0.093	-0.213	-5.315	<0.001
民族	-1.326	0.52	-0.103	-2.548	0.011
个人月收入	0.248	0.383	0.028	0.648	0.517
文化程度					
初中	3.62	0.718	0.226	5.04	<0.001
高中/中专	5.072	0.61	0.392	8.313	<0.001
大专/本科	3.549	2.473	0.055	1.435	0.152
硕士及以上	4.506	0.725	0.278	6.213	<0.001
职业					
退休	3.005	3.065	0.039	0.981	0.327
失业/无业	-1.641	0.563	-0.116	-2.913	0.004

注：R² = 0.139，调整后 R² = 0.127，F = 11.288，P < 0.001。

4. 讨论

4.1. 育龄女性结核患者家庭关怀度的特征剖析

本研究中,育龄女性结核患者的家庭关怀度总分均值为 (8.15 ± 2.69) 分。与范志光[6]等人针对结核病患者家庭关怀度 $[(7.41 \pm 2.72)]$ 分的研究结果高,同时也高于宗洁[7]针对耐多药性肺结核家庭关怀度调查的总分 $[(8.13 \pm 2.67)]$ 分。这表明本研究中育龄女性结核患者所感知到的家庭支持水平相对较高,可能反映了该特定群体在家庭关系中获得了更为积极的情感与照护投入。这一差异可能与研究对象的特殊性有关:育龄女性往往在家庭中承担重要角色,其健康状况更易引起家庭的关注与支持,且该群体在治疗过程中可能因生育、育儿等需求而获得更多家庭资源的倾斜。另外,从家庭关怀度各维度得分情况来看,亲密度维度得分相对较高,与张艳[8]的结果一致。这可能得益于现代社会健康知识的广泛普及,家庭成员对结核病的认知更为深入,在确保自身安全的基础上,愿意且能够给予患者更多时间与空间上的支持与陪伴例如,在日常生活中,家属可能会更主动地关心患者的生活需求,陪患者聊天、散步等,增进彼此间的情感联系。合作度维度得分较低,主要是因为结核病的治疗周期长,患者需要长时间休养,参与家务活动的机会大幅减少,导致与家庭成员间的合作互动频率降低。提示我们,在后续的干预措施制定中,可将提升家庭合作度作为关键切入点,通过组织家庭康复活动,鼓励患者在身体允许的情况下参与简单家务,如帮忙摆放餐具、整理衣物等,以此增加家庭成员间的合作机会,改善家庭合作氛围,进而提升家庭关怀度,为患者的康复创造更有利的家庭环境。提示我们,在后续的干预措施制定中,可将提升家庭合作度作为关键切入点,通过组织家庭康复活动,鼓励患者在身体允许的情况下参与简单家务,如帮忙摆放餐具、整理衣物等,以此增加家庭成员间的合作机会,改善家庭合作氛围,进而提升家庭关怀度,为患者的康复创造更有利的家庭环境。此外,鉴于育龄期女性在家庭中承担着生育与照护的双重角色,家庭关怀度的提升可能通过缓解其生育决策压力、平衡家庭角色期待而发挥作用。未来可考虑开展整合结核病治疗与生殖健康咨询的家庭会议或支持小组,帮助患者及家属共同面对疾病与生育相关的双重挑战,从而更有效地改善患者的应对方式。

4.2. 影响育龄女性结核患者医学应对方式的多因素探究

本研究表明,家庭关怀度、文化程度、职业状况及个人月收入是育龄女性结核患者医学应对方式的重要影响因素。结核病治疗的长期性与复杂性,使患者易产生对家庭的负罪感和自卑心理。在漫长的治疗过程中,患者不仅需承受躯体痛苦,还可能因担忧成为家庭负担而引发焦虑、恐惧等负性情绪,进而削弱治疗信心,导致其更倾向于采取回避、屈服等消极应对方式。家庭关怀度在其中发挥关键作用。当家庭关怀度较高时,患者能够获得充分的情感支持和实际帮助,感受到家庭温暖,从而减轻心理压力,增强积极应对疾病的信心。这与余巧林等[9]的研究结果一致,其指出家庭支持可通过缓解患者孤独感与无助感,促进积极应对策略的运用。

研究发现,文化程度与医学应对方式也密切相关。文化程度较低的患者因获取疾病知识的渠道有限,对结核病的发病机制、治疗及预后缺乏全面认知,易因信息不足产生恐惧与误解,进而采取消极应对方式。例如,部分患者可能因对药物副作用过度担忧而自行停药,或对康复进程失去信心。而文化程度较高的患者通常具备更强的信息检索与理解能力,能够主动获取权威疾病知识,形成理性认知,从而更倾向于采取面对、合作等积极应对策略。这与范志光等的研究结论相符,其强调健康宣教对提升患者应对能力的必要性。

另外,本研究还显示职业状况、个人月收入对医学应对方式产生影响。有研究表明,失业或无业患者因经济压力易产生焦虑、无助情绪,干扰治疗依从性,导致消极应对。而收入较高的患者经济负担较

轻,能够更专注于疾病管理,从而采取更积极的应对方式。曹胜男[10]等的研究指出,经济压力是影响慢性病患者心理状态的关键因素,与本研究结果一致。此外,育龄期女性因其生理和社会角色的特殊性,可能面临更复杂的心理冲突,进一步加剧应对方式的消极倾向。因此,医护人员需结合该群体的特殊需求,制定多维度的干预策略。

值得注意的是,本研究多元线性回归模型的 R^2 值为 0.139,调整后的 R^2 值为 0.127,提示家庭关怀度、文化程度等因素虽具有统计学意义,但仅能解释医学应对方式变异的 12.7%,尚有大部分变异未被本研究纳入的变量所解释。未来研究可进一步探索疾病污名感、心理弹性、生育焦虑等潜在变量对育龄女性结核患者应对方式的影响。此外,本研究为横断面设计,上述因素与医学应对方式之间存在关联,而非因果关系,临床工作中可考虑强化家庭支持、普及健康教育及提供经济援助,以期改善患者心理状态,促进积极应对策略的运用。

4.3. 医学应对方式与家庭关怀度的内在关联解析

本研究结果显示,育龄女性结核患者医学应对总分、屈服维度与家庭关怀度总分及各维度呈负相关,这与谭少清[11]的研究结论相吻合,提示家庭关怀度与患者应对方式之间存在关联。张艳等[12]的研究也表明,家庭关怀度越高,患者越少采用消极的应对方式。这是因为家庭关怀度高通常意味着患者的家庭功能更完善,能在情感和实际层面提供有力支持,从而促使患者采取更积极的应对态度。一方面,家庭关怀度高的患者,其家庭功能通常更为完善,家庭成员之间的关系紧密且相互支持。在这样的家庭环境中,患者能够获得更多的关心、鼓励和实际帮助,有效避免孤独、无助等不良情绪的产生。当患者感受到家庭的强大支持时,会更有勇气和信心面对疾病,从而更倾向于采取积极主动的应对方式,如积极配合治疗、主动了解疾病知识等。另一方面,积极的应对方式又能缓解患者的心理压力,调节负面情绪,对身心健康起到积极的促进作用,形成一个良性循环。Atif M [13]的研究也表明,患者在面对疾病时产生的消极情绪可在亲属的支持与鼓励下得到改善。因此,育龄女性结核患者的治疗与康复过程中,重视家庭关怀度的提升具有至关重要的意义。鉴于该群体面临生育决策与家庭角色压力的特殊性,家庭关怀度的作用可能通过缓解其生育焦虑、平衡家庭角色期待等路径得以体现。医护人员应加强对患者家庭的关注,不仅要关注患者自身的病情,还应注重评估家庭关怀度的水平,并可考虑开展整合结核病治疗与生殖健康咨询的家庭会议或支持小组,帮助患者及家属共同面对疾病与生育相关的双重挑战。同时,可以通过开展家庭健康教育,向患者家属普及结核病的相关知识,让其了解疾病的治疗过程和注意事项,从而更好地给予患者关心和支持。

5. 小结

综上所述,医护人员在临床护理工作中应高度重视育龄女性结核患者的心理状态和家庭支持情况。针对不同家庭关怀度、文化程度等因素的患者,制定具有针对性的个性化干预措施至关重要。对于家庭关怀度较低的患者,医护人员应积极与家属沟通交流,向家属强调家庭支持对患者康复的重要性,指导家属在日常生活中给予患者更多的关心、陪伴和鼓励。例如,建议家属定期陪患者参加户外活动,增进亲子关系或夫妻感情。针对文化程度有限的患者群体,医护人员需使用通俗化、生活化的语言开展健康教育。可通过分发图文并茂的宣教材料、组织专题讲座等形式,帮助患者建立对疾病的正确认知,从而打破因信息不对称产生的认知壁垒,缓解其不必要的恐惧与误解。同时,要耐心倾听患者的疑问和担忧,及时给予解答和心理疏导。对于经济压力较大的患者,医护人员应积极为其提供相关的医疗救助政策信息,帮助患者申请合适的经济援助渠道,如医疗补贴、慈善救助等,切实减轻患者的经济负担,缓解其焦虑情绪,从而改善患者的消极应对方式,提高治疗依从性。通过以上综合干预措施,医护人员能够更

好地帮助育龄女性结核患者树立积极的治疗态度,提升生活质量,促进身心全面康复,为患者回归正常生活奠定坚实基础。未来研究可进一步探讨如何构建更为完善的家庭-医院协同护理模式,并纳入疾病污名感、心理弹性、生育焦虑等变量,以更全面地识别影响该群体应对方式的因素,从而更有效地提升患者的康复效果和生活质量。

基金项目

成都市医学科研课题(课题编号: 2023541)。

参考文献

- [1] 陈伟, 李雪, 刘小秋, 等. 《全国结核病防治规划(2024-2030 年)》解读[J]. 中国防痨杂志, 2025, 47(2): 130-136.
- [2] 孟婷, 陈敬芳, 邓国防, 等. 结核病患者心理脆弱及焦虑抑郁状态相关研究进展[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2024, 5(6): 583-589.
- [3] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2009, 9(1): 18-20.
- [4] Smilkstein, G., Ashworth, C. and Montano, D. (1982) Validity and Reliability of the Family APGAR as a Test of Family Function. *Family Practice*, **15**, 303-311.
- [5] 肖水源, 杨德森. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1987(4): 183-187.
- [6] 范志光, 袁群明, 门瑞雪. 医学应对方式在老年脑卒中患者家庭关怀与睡眠质量中的中介作用[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(9): 1989-1992.
- [7] 宗洁. 耐多药性肺结核患者 MCMQ 评分与其家庭关怀度的关联性分析[J]. 临床研究, 2021, 29(8): 193-194.
- [8] 张艳, 胡德英, 刘义兰, 谢进芝, 丁小萍, 张垠莹, 周苏. 妇科肿瘤患者医学应对及负性情绪在家庭关怀度与心理弹性间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12): 89-92.
- [9] 余巧林, 胡银萍, 雷丽梅, 古薪凝, 邵晓利, 黄蕾蕾, 刘晓霞. 结核病患者医学应对方式与家庭关怀度的相关性分析[J]. 现代临床医学, 2024, 50(2): 81-84, 108.
- [10] 曹胜男, 史铁英, 李芳琳, 姜桐桐, 刘宇, 史根芽. 慢性病患者自我同情的研究进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(10): 106-110.
- [11] 谭少清, 冯娟珍, 张锡林. 家庭关怀度对抗结核治疗患者服药依从性影响的研究[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(3): 27-30.
- [12] 苏琳. 帕金森病患者跌倒效能、应对方式、家庭关怀度的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [13] Atif, M., Javaid, S., Farooqui, M. and Sarwar, M.R. (2016) Rights and Responsibilities of Tuberculosis Patients, and the Global Fund: A Qualitative Study. *PLOS ONE*, **11**, e0151321. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151321>