

# 肺结核患者病耻感及其心理社会影响因素研究进展

赵 炎<sup>1</sup>, 李中正<sup>1\*</sup>, 田 锋<sup>2</sup>, 何文雅<sup>1</sup>, 胡雯静<sup>1</sup>, 王 妍<sup>1</sup>

<sup>1</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>2</sup>张家界市人民医院, 湖南 张家界

收稿日期: 2026年8月9日; 录用日期: 2026年9月3日; 发布日期: 2026年9月10日

## 摘 要

肺结核(PTB)是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病。诊疗技术提升改善了疗效, 但病耻感仍严重影响患者康复。病耻感源于疾病传染性、公众认知不足, 可致社交减少、心理苦恼及社会功能受损。疾病特征、社会环境、家庭支持及心理因素均影响病耻感水平, 应对方式在心理社会适应中起关键作用。本文综述肺结核患者病耻感的概念、表现、影响因素及其与应对方式、社交回避和心理苦恼的关系, 旨在为结核心理干预提供证据基础, 并推动“身心整合”护理理念在结核病管理中的应用。

## 关键词

肺结核, 病耻感, 应对方式, 社交回避, 心理苦恼, 心理护理

# Research Progress on Stigma and Its Psychosocial Influencing Factors in Patients with Pulmonary Tuberculosis

Yan Zhao<sup>1</sup>, Zhongzheng Li<sup>1\*</sup>, Feng Tian<sup>2</sup>, Wenya He<sup>1</sup>, Wenjing Hu<sup>1</sup>, Yan Wang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical College of Jishou University, Jishou Hunan

<sup>2</sup>Zhangjiajie People's Hospital, Zhangjiajie Hunan

Received: August 9, 2026; accepted: September 3, 2026; published: September 10, 2026

## Abstract

**Pulmonary tuberculosis (PTB) is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*.**

\*通讯作者。

**文章引用:** 赵炎, 李中正, 田锋, 何文雅, 胡雯静, 王妍. 肺结核患者病耻感及其心理社会影响因素研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1139-1146. DOI: [10.12677/acm.2026.1693147](https://doi.org/10.12677/acm.2026.1693147)

Although advances in diagnostic and therapeutic techniques have improved clinical outcomes, stigma remains a significant barrier to patient recovery. Stigma in PTB patients arises from the contagious nature of the disease and insufficient public awareness, potentially leading to reduced social interaction, heightened psychological distress, and impaired social functioning. Recent research has identified multiple influencing factors of stigma, including disease characteristics, socio-cultural environment, family support, and individual psychological factors, with coping styles playing a critical role in psychosocial adaptation. This review synthesizes current evidence on the concept, manifestations, and influencing factors of stigma in pulmonary tuberculosis patients, as well as its relationships with coping styles, social avoidance, and psychological distress. The findings aim to provide an evidence base for psychological interventions in tuberculosis care and to promote the integration of “mind-body” nursing approaches into tuberculosis management.

## Keywords

Pulmonary Tuberculosis, Stigma, Coping Style, Social Avoidance, Psychological Distress, Psychological Care

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(TB)是全球重大公共卫生问题。WHO 报告显示我国仍属于全球结核病高负担国家之一[1]-[4]。作为一种古老且长期危害人类健康的慢性传染病,结核病的发展演进深刻影响着公共卫生的防控策略[5]。肺结核(PTB)是结核病最主要的临床类型,传播途径明确、治疗周期长、管理复杂。当前抗结核治疗日趋完善,多数患者可获得良好疗效,但疾病带来的心理社会影响仍受广泛关注。

肺结核的传染性 & 公众对疾病认知不足,可能使患者面临恐惧、回避和负性评价,进而产生被排斥、被歧视及社会身份受损的体验[6] [7]。Link 和 Phelan 进一步提出污名形成理论,指出污名形成涉及标签化、刻板印象、社会分离、地位丧失及歧视等环节[7]。因此,肺结核患者病耻感并非单纯的个体心理反应,而是疾病特征、社会文化环境、社会互动及个体认知共同作用的社会心理过程。

肺结核患者病耻感可表现为隐瞒病情、减少社会互动、降低社会支持利用及增加心理负担。研究发现病耻感与治疗依从性、生活质量及心理状态密切相关[8]-[10]。近年来研究视角转向患者整体健康,心理社会因素在康复中的作用日益受到重视。应对方式是个体调节压力的重要心理资源,积极应对有助于增强疾病掌控感,消极应对则可能强化负性影响。系统总结病耻感及其心理社会影响因素,对明确心理问题形成机制、完善护理干预具有重要意义。

## 2. 肺结核患者病耻感研究进展

### 2.1. 病耻感概念及理论基础

病耻感(Stigma)源于社会学。Goffman 在《Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity》中认为病耻感是个体因被社会赋予负面意义的特征而导致社会身份贬损的过程[6],强调其并非源于个体特征本身,而是在社会互动中由社会评价、文化环境及权力关系共同塑造。Link 和 Phelan 的污名形成理论指出,污名形成包括标签化、刻板印象、社会分离、地位丧失及歧视等过程[7],疾病相关污名不仅影响外部社会关系,还可能通过内化影响自我评价和心理健康。

病耻感通常包含三个层面：感知病耻感(患者认为社会存在负面评价)、经历病耻感(实际遭受歧视或排斥)和内化病耻感(将负性评价转化为自我否定)[8][9]。肺结核具有传染性，使患者更易受污名影响。公众因缺乏正确认识而产生恐惧和回避，患者也因担心影响家人、工作及社会评价而形成羞耻体验，病耻感具有明显疾病特殊性。

## 2.2. 肺结核患者病耻感的表现

病耻感主要表现为心理体验、认知变化及行为改变三方面。心理层面：患者产生羞耻、自责、恐惧及焦虑，担心被他人看作“危险来源”。认知层面：将肺结核与能力下降、角色改变或家庭负担增加联系起来，形成消极疾病认知，影响心理状态和疾病管理行为。行为层面：患者采取回避策略，隐瞒病情、减少交流、避免社会活动[9]。这类行为短期可减少心理压力，但长期导致社会支持减少、人际关系受损，增加孤独感和心理负担。

病耻感与治疗依从性、社会支持及生活质量存在关联。高水平病耻感降低主动求医和寻求支持的意愿，影响康复[10]。病耻感既是心理体验，也是影响社会功能和疾病管理的重要因素。

## 2.3. 肺结核患者病耻感影响因素

### 2.3.1. 疾病相关因素

传染性使患者易受负性评价，公众认知偏差致人际排斥。治疗周期长，药物不良反应、恢复不确定及生活方式改变增加心理压力。复治患者因经历反复和治疗困难，更易产生负性体验[11]。应重点关注病程长、治疗复杂及心理压力大的群体。

### 2.3.2. 社会文化因素

公众缺乏科学认识，将疾病与危险性、社会负担关联，使患者面临排斥风险。污名通过社会互动形成，患者感受到恐惧、回避或歧视时，形成负性评价并发展为内化病耻感[7][12]。提高公众对传播途径、治疗效果及预后的科学认识，是降低污名的重要措施[12][13]。

### 2.3.3. 家庭及社会支持因素

良好家庭支持提供情感支持、疾病信息和治疗动力，减轻心理压力。医护人员支持帮助建立积极认知。家庭成员表现出回避、恐惧则强化病耻感，使患者孤立。社会支持水平高者心理适应更好，支持不足则增加心理困扰[14]。护理应将家庭成员纳入健康教育和心理支持体系。

### 2.3.4. 个体心理因素

患者的疾病认知、心理弹性及应对能力存在差异，病耻感水平因而不同。疾病知识不足增加不确定感，焦虑、抑郁增强对社会评价的敏感度。积极应对有助于调整疾病认知，消极应对则促进社会回避和心理负担增加。

## 3. 应对方式在心理适应中的作用

### 3.1. 应对方式理论基础

应对方式是个体面对压力时为减轻心理压力、解决问题而采取的认知和行为策略。Lazarus 和 Folkman 的压力-应对理论认为，个体经历认知评价和应对调节，最终影响心理和行为结果[15]。肺结核患者对疾病及其社会影响进行认知评价，若认为可能导致社会排斥则产生较大压力，应对方式进一步影响心理状态和社会功能。

对于肺结核患者而言，疾病本身及其社会评价均可能构成压力源。当患者认为疾病暴露可能导致社

会排斥、家庭关系受损或社会角色改变时,可能产生较强的威胁评价,并进一步影响其应对方式。在癌症及其他重大慢性病患者的研究中,应对策略与社会支持已被证实是决定患者心理适应和生活质量的关键因素[16][17]。Carver 等基于理论和实证研究构建了应对策略评估框架,进一步提出不同应对策略与个体心理适应密切相关[18]。

### 3.2. 积极应对方式的影响

积极应对是主动调节和问题解决策略,有助于增强疾病控制感、提高管理能力。积极应对改善疾病认知,通过主动获取信息、与医护沟通,更客观认识疾病,减少不合理担忧。促进社会支持利用,主动求助获得情感支持,减少孤独感,降低负性评价,减轻病耻感。增强心理韧性,维持正常社会角色。积极应对可促进良好疾病适应模式[18]。护理中应通过健康教育和心理支持促进积极应对。

### 3.3. 消极应对方式的影响

消极应对表现为逃避、否认、自我责备及被动接受。部分患者因担心歧视而采取回避策略,减少交流、隐瞒病情。短期减少心理压力,但长期导致社会参与减少,降低支持获得。同时强化负性认知,增加羞耻感和心理负担。消极应对与焦虑、抑郁存在关联,降低心理调节能力[19]。对有明显病耻感和社会回避倾向者,应及时识别并通过干预帮助转向积极应对。

### 3.4. 应对方式在病耻感影响中的潜在作用

根据压力-应对理论,病耻感作为一种社会心理压力源,其影响可能受到认知评价和应对方式的共同作用[15]。病耻感较高的患者可能将疾病身份评价为威胁,从而倾向于采用逃避、否认或自我责备等消极应对方式,进一步增加社会回避和心理苦恼;积极应对则可能通过增强疾病控制感、促进社会支持利用和调整负性认知,减轻病耻感的不良影响。现有研究主要采用相关分析,对应对方式在病耻感与心理社会结局之间的作用机制探讨仍较有限。因此,可进一步检验应对方式的中介作用,并与调节模型进行比较,以明确其在病耻感作用过程中的具体角色。

## 4. 病耻感、应对方式与社交回避及苦恼的关系

### 4.1. 病耻感与社交回避及苦恼

社交回避及苦恼(SAD)指个体在人际交往中主动减少互动、避免参与社交,伴明显不适、紧张及负性情绪。肺结核患者因担心病情暴露、害怕歧视而主动减少接触。从 Goffman 的污名理论看,社会回避可被视为患者应对“受损身份”威胁的一种自我保护行为[6]。短期内,回避可以减少负面评价暴露,缓解心理压力;但长期持续回避会削弱社会参与和支持网络,并可能进一步增加心理负担。我国结核病防治工作仍面临疾病传播风险、社会认知不足等挑战,因此在疾病管理过程中应关注患者心理社会需求,并加强健康教育和社会支持措施[20]。

### 4.2. 病耻感与心理苦恼

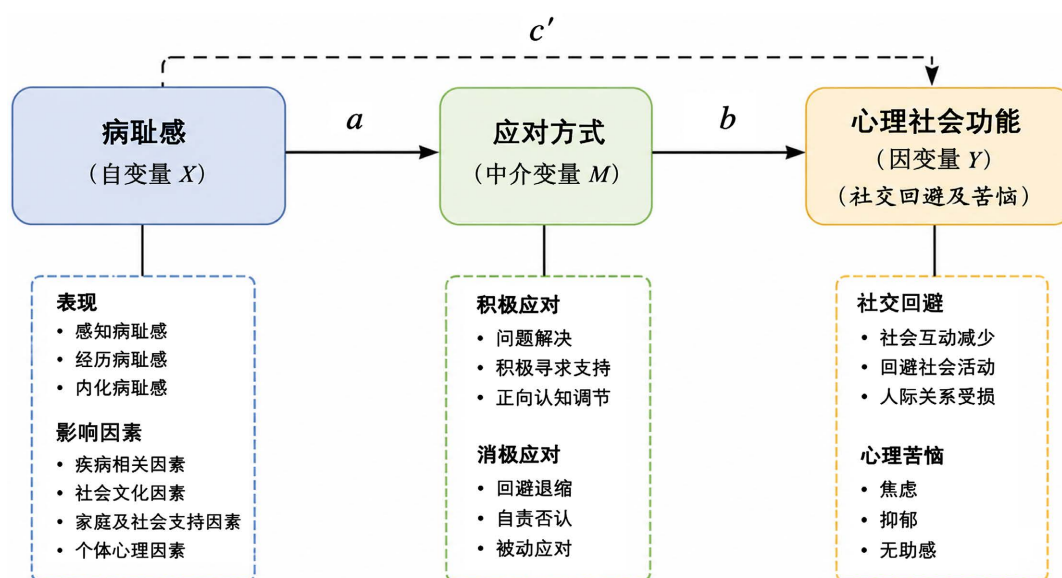
心理苦恼指个体面对压力时产生的焦虑、抑郁、紧张、无助等负性心理体验。肺结核患者需同时应对身体症状和社会心理压力,感受到负性评价时产生羞耻、自责,增加心理苦恼。研究显示患者心理问题发生率较高,心理状态受社会支持、疾病认知及病耻感影响[21][22]。从压力-应对理论看,病耻感可能首先被患者评价为具有威胁性的社会压力,继而引发心理苦恼[15][23]。同时,持续的心理苦恼也可能降低个体的心理调节能力,使患者更加敏感于社会评价,从而进一步强化病耻感。因此,二者可能存在动态交互关系,但目前相关研究多为横断面研究,其时间顺序和因果关系仍需纵向研究验证。

### 4.3. 应对方式的作用

根据压力-应对理论,心理和行为结果取决于压力源及认知评价、应对方式[15]。采用积极应对者通过主动获取信息、寻求支持调整认知,可降低污名影响;采用消极应对者通过逃避、否认处理压力,减少社会互动,增加心理困扰。研究提示应对方式在压力因素与心理健康结局间发挥重要作用[18][24],然而,目前肺结核领域关于应对方式具体作用机制的研究仍较有限,尚不能据此确定其为中介变量还是调节变量。因此,未来应通过中介效应、调节效应及结构方程模型等方法对不同理论模型进行比较。

### 4.4. 病耻感-应对方式-心理社会功能理论模型

肺结核患者病耻感的形成及其心理社会影响并非单一因素作用的结果,而是社会评价、个体认知及行为调节共同作用的动态过程。基于 Goffman 污名理论、Link 和 Phelan 污名形成理论以及 Lazarus 和 Folkman 压力-应对理论,本文提出“病耻感-应对方式-心理社会功能”的理论模型(图 1)。



**Figure 1.** Theoretical model of “stigma, coping style, psychosocial function” in patients with pulmonary tuberculosis  
**图 1.** 肺结核患者“病耻感-应对方式-心理社会功能”理论模型

Goffman 认为,个体因具有受到社会贬低的特征而产生“受损身份”,病耻感由此产生。对于肺结核患者而言,疾病的传染属性可能使患者担心被贴上“危险”“易传播”等负面标签,从而形成对社会评价的担忧。Link 和 Phelan 进一步指出,污名形成经历标签化、刻板印象、社会分离、地位丧失及歧视等过程,这解释了肺结核患者病耻感由社会环境向个体心理体验转化的机制。

与此同时,Lazarus 和 Folkman 压力-应对理论认为,个体面对压力事件时,需要经过认知评价和应对过程,最终影响心理和行为结果。因此,病耻感作为一种社会心理压力源,可能影响患者对应激事件的评价方式,并进一步影响其应对策略选择。不同应对方式可能导致不同的心理社会结果。

图 1 显示,本文将病耻感作为自变量(X),应对方式作为潜在中介变量,心理社会功能作为结局变量(Y)。其中,心理社会功能主要包括社交回避及心理苦恼两个方面。模型假设病耻感不仅能够直接影响患者心理社会功能(路径 c'),还可能通过影响患者应对方式进一步产生间接作用(路径 a、路径 b)。

具体而言,较高水平病耻感可能增强患者对社会评价威胁的感知,使其更倾向采用回避、否认、自我责备等消极应对方式,从而增加社交回避和心理苦恼;而积极应对可能通过问题解决、寻求社会支持

及认知调整等方式,减轻病耻感带来的负面影响。

需要指出的是,中介模型并非解释病耻感影响机制的唯一可能路径。一方面,病耻感可能直接影响心理社会功能;另一方面,应对方式也可能作为调节变量,影响病耻感与心理社会功能之间关系的强弱。此外,家庭支持、疾病认知和心理弹性等保护性因素也可能参与其中。因此,本文提出的模型主要作为基于现有理论和研究证据形成的理论假设框架,其具体路径仍需通过未来纵向研究和模型分析进一步验证。图 1 仅呈现本文拟重点检验的中介效应核心路径(对应 H1~H4)。家庭支持、心理弹性等变量的调节效应(如 H5 提出的家庭支持调节作用)作为拓展性研究方向提出,尚未纳入本理论模型图中,留待未来实证研究进一步检验。

#### 4.5. 未来实证研究假设

基于上述理论分析,未来可提出以下研究假设:

H1: 肺结核患者病耻感水平越高,其心理社会功能受损程度越明显。

H2: 病耻感水平越高,患者越倾向采用消极应对方式。

H3: 积极应对与较好的心理社会功能相关,消极应对与较高水平社交回避及心理苦恼相关。

H4: 应对方式在病耻感与心理社会功能之间发挥中介作用。

H5: 家庭支持可能在病耻感影响心理社会功能的过程中发挥调节作用。

### 5. 总结与展望

肺结核不仅影响身体健康,也常造成明显的心理社会负担。病耻感作为肺结核患者常见的心理问题,可能通过影响疾病认知、人际互动及心理状态,对患者社会功能产生持续影响。现有研究已证实,病耻感受疾病因素、社会环境、家庭支持及个体心理特征等多方面共同影响。应对方式作为个体面对压力时重要的心理资源,可能在病耻感影响心理社会适应过程中发挥关键作用。

然而,现有研究仍存在一定不足。首先,目前相关研究多采用横断面设计,主要关注变量之间的相关关系,对于病耻感影响心理社会功能的动态变化过程缺乏长期追踪研究。其次,已有研究更多关注病耻感水平及影响因素,对其作用机制探讨不足,尤其是应对方式在病耻感与社会功能之间是否发挥中介作用,尚缺乏实证研究验证。最后,针对肺结核患者病耻感的干预研究仍相对有限<sup>[14]</sup>,缺乏系统化、标准化的干预方案。

基于上述文献分析,本研究提出“病耻感-应对方式-心理社会功能”的作用路径模型。该模型的理论基础包括 Goffman 的污名理论、Link 和 Phelan 的污名形成理论以及 Lazarus 和 Folkman 的压力-应对理论。其中,病耻感作为疾病相关的压力源,可能通过影响患者采取的应对方式,进而影响其社交回避及心理苦恼水平。应对方式在这一路径中可能发挥中介作用,即病耻感通过影响应对方式间接影响患者的心理社会功能。

临床护理方面,可在患者入院及随访过程中增加病耻感和应对方式的简短筛查,重点识别存在疾病隐瞒、社会回避及消极应对的患者。对于高风险患者,可构建以认知重构、问题解决、疾病健康教育和社会支持利用为核心的心理支持方案,帮助患者修正负性疾病认知,增强疾病控制感及积极应对能力。同时,应将家庭成员纳入健康教育和心理支持,减少因疾病知识不足产生的恐惧和回避。

未来研究可从以下几个方向深入探索。第一,构建中介模型进行实证验证。运用结构方程模型检验应对方式在病耻感与社交回避、心理苦恼之间的中介效应,明确“病耻感→应对方式→心理社会功能”的作用路径,为心理护理提供精确的干预靶点。第二,开展纵向追踪研究。观察肺结核患者从初治到康复不同阶段病耻感的动态变化轨迹,以及应对方式演变对心理社会适应的影响,揭示病耻感影响的心理

社会机制随疾病进程的变化规律。第三, 开发针对性干预方案。以积极应对方式训练为核心, 结合病耻感心理教育, 探索降低社交回避、缓解心理苦恼的有效策略, 并通过随机对照试验验证其效果。第四, 拓展研究人群。比较初治与复治、不同年龄段、城乡不同地区患者病耻感的差异, 为分层化、个体化心理护理提供依据。

尤其值得关注的是, 在中国文化背景下, 家庭支持在患者疾病适应过程中具有重要意义。未来可进一步探讨: 家庭支持在“病耻感-应对方式”关系中主要发挥中介作用还是调节作用? 高水平家庭支持是否能够促进积极应对, 从而减弱病耻感对心理社会功能的不良影响?

综上, 本综述将病耻感、应对方式与社交回避及心理苦恼纳入统一分析框架, 提出了“病耻感-应对方式-心理社会功能”的中介模型假设。构建并验证“社会污名-病耻感-认知评价-应对方式-心理社会功能”的解释框架, 有助于明确心理护理干预靶点, 并为改善肺结核患者生活质量和促进全面康复提供理论依据, 同时也为“身心整合”护理理念在结核病管理中的应用提供循证支持。

## 参考文献

- [1] 舒薇, 刘宇红. 精进臻善惟励新: 世界卫生组织《2022 年全球结核病报告》解读[J]. 中国防痨杂志, 2023, 45(5): 454-457.
- [2] 舒薇, 刘宇红. 世界卫生组织《2023 年全球结核病报告》解读[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2024, 5(1): 15-19.
- [3] World Health Organization (2024) Global Tuberculosis Report 2024. WHO.
- [4] World Health Organization (2022) Implementing the End TB Strategy: The Essentials: 2022 Update. WHO.
- [5] Barberis, I., Bragazzi, N.L., Galluzzo, M., et al. (2017) The History of Tuberculosis. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 58, E9-E12.
- [6] Goffman, E. (1963) Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Prentice-Hall.
- [7] Link, B.G. and Phelan, J.C. (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- [8] Earnshaw, V.A. and Chaudoir, S.R. (2009) From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures. *AIDS and Behavior*, 13, 1160-1177. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3>
- [9] 石颖, 孙皎, 王守琦, 等. 基于病耻感内涵视角探讨患者病耻感量表的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(24): 42-45+49.
- [10] 苟玲, 张亚斌. 结核病患者病耻感的测量及研究现状[J]. 重庆医学, 2020, 49(5): 824-827, 832.
- [11] 谭肖燕, 周敏娟, 王珍. 肺结核患者希望水平与服药依从性、病耻感相关性及其影响因素分析[J]. 医药前沿, 2025, 15(18): 9-12.
- [12] 赵玉洁. 基于认知行为疗法的肺结核患者病耻感干预方案的构建及应用[D]: [硕士学位论文]. 新乡: 新乡医学院, 2024.
- [13] Courtwright, A. and Turner, A.N. (2010) Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions. *Public Health Reports*, 125, 34-42. <https://doi.org/10.1177/00333549101250407>
- [14] Sommerland, N., Wouters, E., Mitchell, E.M.H., Ngicho, M., Redwood, L., Masquillier, C., et al. (2017) Evidence-Based Interventions to Reduce Tuberculosis Stigma: A Systematic Review. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21, 81-86. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0788>
- [15] Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984) Stress, Appraisal, and Coping. Springer.
- [16] 王旖磊, 胡雁. 癌症患者应对方式与影响因素的研究进展[J]. 上海护理, 2015, 15(4): 64-67.
- [17] Kalbfleisch, M., Cyr, A., Gregorio, N. and Nyhof-Young, J. (2015) Investigating Coping Strategies and Social Support among Canadian Melanoma Patients: A Survey Approach. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 25, 60-65. <https://doi.org/10.5737/236880762516065>
- [18] Carver, C.S., Scheier, M.F. and Weintraub, J.K. (1989) Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- [19] Nasir, A., Hassan, I.I., Ma'ruf, A., Suharno, N.E., Goenharto, S., Purwanto, C.R., et al. (2024) Coping Efforts Made: Psychological Burden of People Living with Tuberculosis Due to Social Stigma in Society. A Qualitative Phenomenology Study. *PLOS ONE*, 19, e0303331. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303331>

- [20] 成君, 赵雁林. 创建无结核社区, 终止结核病流行[J]. 中国防痨杂志, 2021, 43(11): 1120-1124.
- [21] Chen, X., Wu, R., Xu, J., Wang, J., Gao, M., Chen, Y., *et al.* (2021) Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress in Tuberculosis Patients in Northeast China: A Cross-Sectional Study. *BMC Infectious Diseases*, **21**, Article No. 39. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06284-4>
- [22] 郑丽君, 张彦春. 中青年肺结核心理、心理弹性、社会支持状况及其相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(5): 684-687.
- [23] Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1985) If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping during Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, **48**, 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- [24] 贾彦梅, 张慧芳. 团体心理治疗对结核病患者病耻感、治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 848-852.