

结核病患者感知社会约束水平的现状及影响因素分析

邱玉贤,黄芳,高小琴,杨小艺,文静,姚蓉,李冬梅,李园园,谢名凤

(成都市公共卫生临床医疗中心 结核科,四川 成都 610000)

【摘要】目的 调查结核病患者感知社会约束水平的现状并探究其影响因素,为探索个性化干预提供依据。**方法** 2024 年 2—7 月,采用便利抽样法选取四川某三级甲等医院住院的 305 例结核病患者为研究对象,采用一般资料调查表、感知社会约束量表、一般疏离感量表和结核病相关病耻感量表进行调查,并分析社会约束水平的现状及影响因素。**结果** 305 例结核病患者感知社会约束量表总分平均为 (31.02 ± 7.41) 分,处于中等水平。其中,表露回避、感受隐藏维度评分分别为 (16.67 ± 4.63) 分和 (14.35 ± 3.74) 分,TB 患者一般疏离感得分为 (36.24 ± 5.761) 分,结核病相关病耻感总分为 3.00 (1.00,10.00) 分。感知社会约束与一般疏离感、结核病相关病耻感均呈正相关(均 $P < 0.001$)。一般疏离感得分($\beta = 0.336$)、结核病相关病耻感得分($\beta = 0.344$)、年龄($\beta = -0.081$)和独居($\beta = -0.177$)是感知社会约束水平的主要影响因素(均 $P < 0.05$),可解释 35.0% 的变异。**结论** 结核病患者社会约束感知处于中等水平,受多维度因素影响,护理人员应实施个体化干预,以降低患者社会约束感知水平。

【关键词】 结核病;感知社会约束;影响因素;相关性分析

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.10.020

【中图分类号】 R473.52 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)10-0086-04

Status Quo and Influencing Factors of Perceived Social Constraints Among Patients with Tuberculosis

QIU Yuxian, HUANG Fang, GAO Xiaoqin, YANG Xiaoyi, WEN Jing, YAO Rong, LI Dongmei, LI Yuanyuan, XIE Mingfeng (Department of Tuberculosis, Chengdu Public Health Clinical Medical Center, Chengdu 610000, Sichuan Province, China)

Corresponding author: HUANG Fang, Tel: 86-28-84514137

【Abstract】Objective To investigate the current status of perceived social constraints (PSCs) among patients with tuberculosis (TB) and explore its influencing factors, so as to provide a basis for exploring personalized interventions. **Methods** From February to July 2024, 305 TB patients hospitalized in a Grade A tertiary hospital in Sichuan Province were selected by convenience sampling. They were surveyed using the General Information Questionnaire, the Social Constraints Scale, the General Alienation Scale, and the Tuberculosis-related Stigma Scale. The status quo and influencing factors of PSCs were analyzed. **Results** The mean total score of the Social Constraints Scale among the 305 TB patients was (31.02 ± 7.41) , indicating a moderate level of PSCs. The scores of the two dimensions, emotional avoidance and feeling hidden, were (16.67 ± 4.63) and (14.35 ± 3.74) , respectively. The scores of general alienation and TB-related stigma were (36.24 ± 5.761) and 3.00 (1.00, 10.00), respectively. PSCs were positively correlated with both general alienation and TB-related stigma (all $P < 0.001$). The main influencing factors of PSCs were general alienation ($\beta = 0.336$), TB-related stigma ($\beta = 0.344$), age ($\beta = -0.081$), and living alone ($\beta = -0.177$) (all $P < 0.05$), which explained 35.0% of the variance. **Conclusions** The PSCs of TB patients are at a moderate level and are influenced by multidimensional factors. Nursing staff should implement personalized interventions to reduce patients' PSCs.

【Key words】 tuberculosis; perceived social constraint; influencing factor; correlation analysis

[Mil Nurs, 2026, 43(10): 86-89]

结核病的传染性使患者常遭受社会隔离和疏远,易产生被排斥、被约束的主观感受^[1],这种“被约束”的感知,在学术上被称为感知社会约束(perceived social constraint, PSC),是指个体在表达疾病

相关想法或感受时,感知到受束缚、被疏远或被约束的感觉^[2]。为阐释 PSC 形成机制,本研究以社会认知理论(Social Cognitive Theory, SCT)^[3]的框架展开探讨。该理论认为个体行为受社会环境、个人因素及认知过程的交互影响。基于该理论,TB 的传染性作为社会压力源,易引发个人病耻感知,进而加剧 PSC 水平;而高水平 PSC 又会加重患者被排斥、被

【收稿日期】 2025-12-24 **【修回日期】** 2026-08-02

【基金项目】 四川省卫生健康委员会科技项目(24QNMP049)

【作者简介】 邱玉贤,本科,主管护师,电话:028-84514137

【通信作者】 黄芳,电话:028-84514137

疏离的感受,高 PSC 与高疏离感相互强化,形成恶性循环。综上,降低 PSC 水平对改善 TB 患者心理健康具有重要意义。然而,现有针对 TB 患者的研究也多关注其抑郁、疏离感、病耻感等^[4],鲜少见关于 PSC 的报道。基于此,本研究旨在探讨 TB 患者 PSC 水平现状及其影响因素,为降低 PSC 水平,改善心理健康状况及生活质量提供参考,为探索患者个性化干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024 年 2—7 月,采用便利抽样法选取在四川省某三级甲等医院住院的 TB 患者为研究对象。纳入标准:符合 WS288-2017 结核病诊断^[5]标准;年龄 18~80 岁;签署知情同意书,并自愿参与研究;能正常沟通交流。排除标准:语言沟通障碍;精神病或认知障碍。根据 Kendall 样本量^[6-7]计算方法,样本量取自变量数的 5~10 倍,本研究共纳入变量数 20 个,同时考虑 20%无效应答,至少需 120 例,本研究根据医院实际情况,最终纳入 305 例样本。本研究已经获得医院伦理委员会的批准(YJ-K2024-32-01)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表。自行设计,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、独居情况、家庭人均月收入情况等 11 项。(2)感知社会约束量表(social constraints scale-15, SCS-15)。该量表由 Lepore 等^[8]编制,包括表露回避(9 个条目)和感受隐藏(6 个条目)2 个维度。采用 Likert 4 级评分,从“从不”至“经常”依次计 1~4 分,总分 15~60 分,分数越高表示感知到社会约束程度越明显。在本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.792。(3)一般疏离感量表(general alienation scale, GAS)。该量表由吴霜等^[9]汉化,包括他人疏离感(5 个条目)、怀疑感(4 个条目)、自我疏离感(3 个条目)和无意义感(3 个条目)。采用 Likert 4 级计分,其中条目 2、5、13 采用反向计分法,总分 15~60 分,得分越高代表疏离感程度越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.778。(4)结核病相关病耻感量表。该量表由杨婷婷等^[10]研制,包括负面经历(4 个条目)、情感反应(2 个条目)和应对方式(3 个条目)3 个维度。采用 Likert 4 级评分,从“非常不同意”至“非常同意”分别计 0~3 分。总分 0~27 分,得分越高提示患者病耻感越强。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.981。

1.2.2 资料收集 采用“问卷星”平台进行线上调查,通过二维码邀请参与者填写。调查前对所有研究人员进行标准化培训,包括统一指导语、问卷答疑

标准、伦理准则,以确保数据收集一致性。为控制数据质量,所有问卷条目设置为必答且每个账户限提交 1 次。共回收问卷 325 份,经剔除无效问卷后,保留 305 份有效问卷,有效回收率为 93.85%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 27.0 统计软件。正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验或方差分析;非正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述;分类变量以频数或百分比描述,采用 χ^2 检验。本研究将婚姻状况二分为“有配偶”与“无配偶”,“有配偶”指处于婚姻关系存续的个体(含初婚、再婚);“无配偶”指当前无配偶的个体(包括未婚、离异及丧偶者)。采用 Spearman 相关性分析探讨各变量间相关性,将单因素分析中有统计学意义的变量纳入多元线性回归模型,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 TB 患者的一般资料 305 例 TB 患者中,男 197 例、女 108 例;18~44 岁 145 例、45~59 岁 111 例、 ≥ 60 岁 49 例;小学及以下 13 例、初中 75 例、高中 85 例、本科及以上 132 例;无配偶 111 例、有配偶 194 例;居住地农村 132 例、城镇 173 例;医疗费用支付方式为城镇医疗保险 138 例、新农合 144 例、其他 23 例;发生耐药 248 例、非耐药 57 例;初次抗结核治疗 269 例、复治 36 例;合并并发症 239 例、无合并并发症 66 例。

2.2 不同特征的 TB 患者 SCS-15 评分的单因素分析 305 名 TB 患者 SCS-15 量表总分平均(31.02 ± 7.41)分,其中,表露回避、感受隐藏维度评分分别为(16.67 ± 4.63)分和(14.35 ± 3.74)分,提示 TB 患者 PSC 水平处于中等程度。不同年龄、居住情况、家庭月收入的 TB 患者,其 SCS-15 总分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。本文仅列出差异有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 TB 患者 SCS-15 评分的单因素分析结果(N=305,分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	例数 [n(%)]	SCS-15 评分	F 或 t	P
年龄(岁)			6.003	0.003
18~44	145(47.54)	29.54 $\pm$ 7.20		
45~59	111(36.39)	32.05 $\pm$ 7.22 ^a		
≥ 60	49(16.01)	33.06 $\pm$ 7.68 ^a		
独居情况			2.905	0.004
独居	46(15.08)	33.91 $\pm$ 7.81		
非独居	259(84.92)	30.51 $\pm$ 7.23		
家庭人均月收入(元)			2.736	0.044
<1000	59(19.34)	30.07 $\pm$ 9.27		
1000~5000	80(26.23)	32.20 $\pm$ 8.12 ^a		
>5000	166(54.43)	30.80 $\pm$ 6.19 ^b		

a: $P < 0.05$,与第 1 层比较;b: $P < 0.05$,与第 2 层比较

2.3 TB 患者 PSC 水平与社会疏离感水平及结核病相关病耻感水平的相关性分析 经 Shapiro-Wilk 检验,TB 患者 GAS 得分近似正态分布,结核病相关病耻感总分呈偏态分布。TB 患者 GAS 得分为 (36.24 ± 5.761) 分,结核病相关病耻感总分为 $3.00 (1.00, 10.00)$ 分。Spearman 相关分析显示,TB 患者 SCS-15 得分与 GAS 得分($r=0.487$)及结核病相关病耻感得分($r=0.483$)均呈正相关(均 $P<0.001$)。

2.4 TB 患者 PSC 水平的多元线性回归分析 将 SCS-15 得分为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的 3 个变量以及相关性分析中有统计学意义的 2 个变量为自变量,纳入多元线性回归分析。结果显示:年龄、独居情况、GAS 得分和病耻感得分是 TB 患者 PSC 水平的主要影响因素(均 $P<0.05$),见表 2。各自变量的方差膨胀因子(variance inflation factor,VIF)值均 <5 ,表明无多重共线性,回归模型稳定可靠。

表 2 TB 患者 PSC 水平的线性回归分析结果($n=305$)

变 量	<i>b</i>	<i>Se</i>	<i>B'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	15.502	3.622	—	4.280	<0.001
年龄	0.817	0.398	0.081	2.053	0.041
独居情况	-3.654	0.984	-0.177	-3.714	<0.001
家庭月收入情况	0.705	0.428	0.078	1.646	0.101
GAS 得分	0.433	0.065	0.336	6.698	<0.001
病耻感得分	0.856	0.131	0.344	6.514	<0.001

注: $R^2=0.350, F=32.219, P<0.001$

3 讨论

3.1 TB 患者 PSC 水平的现状 本研究结果显示,TB 患者 PSC 水平处于中等程度 $[(31.02 \pm 7.41)$ 分],略低于抑郁症患者的结果 $[(33.23 \pm 8.91)$ 分]^[11]。有研究^[12]表明,仅 15.96% 的 TB 患者愿公开病情,大多存在病耻感与社会隔离等顾虑,提示 TB 患者普遍面临着社会约束问题。基于 SCT 理论^[3],TB 患者的高 PSC 源于个人与环境因素的负向影响,如结核治疗引发的焦虑(个人)与疾病歧视导致社交回避(环境)等相互强化,导致患者压抑自我表达、疏离社交,从而固化了高水平的 PSC。针对本研究结果,提示护理人员应普及疾病知识,强调可防、可治,并提供科普信息与情感支持,从根源上消除疾病歧视,或加强医患沟通、提升家庭支持、实施放松训练等缓解患者负性情绪,改善心理功能与社会支持水平,从而降低其 PSC 水平。

3.2 TB 患者 PSC 水平受多维度因素影响 本研究结果表明,年龄、独居情况、一般疏离感和结核病相关病耻感是 TB 患者 PSC 水平的影响因素;且

SCS-15 得分与 GAS 得分及结核病相关病耻感得分呈正相关。

3.2.1 年龄 本研究结果显示,不同年龄组患者在 SCS-15 得分上的差异有统计学意义($P=0.003$)。具体而言,高龄组(≥ 60 岁)患者的 SCS-15 得分 $[(33.06 \pm 7.68)$ 分]高于中年组(45~59 岁)患者 $[(32.05 \pm 7.22)$ 分]和青年组(18~44 岁)患者 $[(29.54 \pm 7.20)$ 分],提示结核病患者 PSC 水平随年龄增长呈上升趋势。Kanmani 等^[13]针对 312 例 TB 患者的社会负担调查研究显示,年长者面临更显著的社会负担;此外,国内一项针对 807 例 TB 患者的横断面研究^[14]显示, >65 岁患者心理脆性增强($\beta=2.081, 95\%CI 0.036 \sim 4.126$)且领悟社会支持水平降低,而这种心理脆性与社会支持缺失使得年长患者拥有更强烈的 PSC 感知。分析原因:本研究覆盖 18~80 岁全年龄段 TB 患者,样本特征差异可能是结果不一致的重要原因。此外,老年患者常合并多种慢性病,面临健康衰退、经济依赖及生活质量下降等多重压力,负性情绪发生风险更高;加之,其认知功能减退、健康信息获取渠道相对受限、社会支持网络薄弱带来的心理落差,可能进一步加剧 PSC 水平。护理人员应多关注老年患者,主动为其提供心理支持干预、实施个性化护理,优化家庭支持,以提高患者的生活质量。

3.2.2 独居 本研究结果表明,独居 TB 患者的 SCS-15 得分更低。分析原因:从个人因素来看,独居患者拥有更高生活自主权,其生活满意度较高、自我效能感较强,使其在面对疾病时表现出更强心理韧性;从环境因素来看,独居患者因与家人分居,避免了日常生活中潜在的家庭冲突与被回避等负性体验,一定程度降低了其 PSC 水平。然而,本研究结果与一项德国的大样本($n=2245$)研究^[15]结果存在差异,这一结果可能与本研究样本具有特殊性以及住院患者的社会支持替代效应有关,提示独居对 PSC 水平的影响具有多面性。一方面,本研究样本均选择住院患者,由于住院期间患者获得了医护人员全天候专业支持与病友间互助,独居者住院后反而获得了更多的社会接触,同时医院相对平等、去污名化的环境有助于缓解其病耻感,因此进一步降低其 PSC 水平;另一方面,独居可能会阻碍负性情绪的疏导,护理人员应主动关怀独居患者,引导其树立积极生活态度,并通过线上、线下结合的多元化疾病指导与情感支持,提升患者的自我管理能力。

3.2.3 一般疏离感 本研究结果表明,TB 患者的 GAS 得分越高,其 PSC 水平越高,二者呈正相关($P<0.05$)。Adejumo 等^[16]研究指出,TB 患者疏离

感的发生率高达 63.1%,且与其病耻感呈正相关,该研究证实疏离感是导致 TB 患者心理困扰的重要机制。从 SCT 的三元交互模型^[17]分析,TB 患者因内心的病耻感(个人认知)产生对被歧视的焦虑,从而采取社交回避策略(行为因素),而在医疗资源有限或家庭支持薄弱的环境下(环境因素),这种回避行为又切断了患者获得正向社会支持的渠道,将进一步固化其疏离体验,从而升高 PSC 水平,形成恶化循环。这提示护理人员应系统评估患者疏离感与不良情绪状态,并实施针对性干预以缓解其心理压力,具体策略包括改善医患沟通、正念训练、优化家庭支持,以帮助患者缓解疏离感,降低 PSC 水平。

3.2.4 结核病相关病耻感 研究表明,TB 患者相关病耻感得分越高,PSC 水平越高,该结果与裘佳佳等^[18]研究结果一致。基于 SCT 理论,TB 作为传染性疾病,易导致患者遭受疾病污名化,自我负性评价(个人因素),在社交中经历被回避、被歧视的负性感知(环境因素),二者相互促进使得患者采取隐瞒病情、回避社交等(应对行为),这又反过来阻断了患者获取社会支持的渠道,进一步加剧 PSC 水平^[19]。这提示护理人员可通过认知行为疗法普及疾病知识,纠正患者对疾病的错误认知,并组建病友互助团队增强患者疾病应对能力;同时开展社区宣教纠正公众认知,加强社会支持,以减轻患者病耻感及 PSC 水平。

3.3 本研究的局限性 然而,本研究存在一定局限性,采用的 SCS-15 与病耻感 2 个量表相关性过高,可能存在构念重叠。另外,本研究为单中心便利抽样,代表性有限;且为横断面设计,无法推断因果关系;加之自陈量表可能存在一定偏倚。

4 小结

TB 患者的 PSC 水平处于中等水平,提示其普遍存在社会约束问题,受年龄、独居、疏离感、病耻感共同影响。护理人员需重点关注高龄、独居患者出院后延续性照护,提升其疾病管理能力、构建社区互助网络,以弥补家庭支持的不足;同时,针对高疏离感和高病耻感患者,通过同伴支持、加强认知教育等手段缓解其孤独感与社会隔离感。鉴于本研究样本仅来自于 1 所三级甲等医院,可能存在偏倚,未来应开展多中心纵向研究,以进一步验证结果的普适性,并开发更多针对性干预方案。

【参考文献】

- [1] 舒薇,刘宇红.世界卫生组织《2025 年全球结核病报告》结核病科学研究章节解读[J].中国防痨杂志,2026,48(3):307-312.
- [2] Lepore S J,Ituarte P H.Optimism about cancer enhances mood by reducing negative social relations[J].Cancer Res,1999(8):165-174.
- [3] Islam K F,Awal A,Mazumder H,et al.Social cognitive theory-based health promotion in primary care practice:a scoping review[J/OL].[2025-10-11].https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023020960? via%3Dihub.DOI:10.1016/j.heliyon.2023.e14889.
- [4] 孟庆琳,王云霞,唐艳,等.国内外结核病患者心理支持现状分析[J].中国防痨杂志,2025,47(8):981-985.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.肺结核诊断(WS288-2017)[EB/OL].[2025-10-20].https://www.nhc.gov.cn/wjw/s9491/201712/a452586fd21d4018b0ebc00b89c06254/files/1739781446584_64021.pdf.
- [6] 胡雁,王志稳.护理研究[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2022:125-128.
- [7] 周辰茜,林蓓蕾,唐尚锋,等.脑卒中患者主动健康行为量表的编制及信效度检验[J].军事护理,2025,42(10):27-30.
- [8] Lepore S J,Silver R C,Wortman C B,et al.Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers[J].J Pers Soc Psychol,1996,70(2):271-282.
- [9] 吴霜,李彦章,赵小淋,等.一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J].成都医学院学报,2015,10(6):751-754.
- [10] 杨婷婷,龚言红,殷晓旭,等.结核病相关病耻感量表的研制与评价[J].公共卫生与预防医学,2016,27(6):46-48.
- [11] 孙潇越,马静,王春梅,等.痛苦逃避在抑郁症患者感知社会约束与自杀意念间的中介作用[J].心理月刊,2024,19(21):32-35.
- [12] 范君,汪清雅,吴成果,等.重庆都市圈 445 例肺结核患者心理和社会支持状况调查[J].中国防痨杂志,2025,47(8):1007-1013.
- [13] Kanmani S,Bincy K,Logaraj M.Assessing the social burden of tuberculosis and trends in TB targets:a focus on sustainable development goals[J/OL].[2025-10-20].https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424000502? via%3Dihub.DOI:10.1016/j.cegh.2024.101554
- [14] 孟婷,陈敬芳,邓国防,等.结核病患者心理脆弱现状及影响因素分析[J].中国防痨杂志,2026,48(5):651-660.
- [15] Eggert L,Schröder J,Lotzin A.Living alone is related to depressive symptoms during the COVID-19 pandemic[J].J Public Health,2025,33(7):1421-1428.
- [16] Adejumo O A,Haffejee F,Jinabhai C,et al.Association between experienced stigma, anxiety, depression and loneliness among people with drug-resistant tuberculosis in Lagos Nigeria: the moderating role of social support[J].Trop Med Int Health,2024,29(10):882-894.
- [17] 金帅岐,李贺,沈旺,等.用户健康信息搜寻行为的影响因素研究——基于社会认知理论三元交互模型[J].情报科学,2020,38(6):53-61,75.
- [18] 裘佳佳,李平,黄丽瑾,等.社会限制与年轻乳腺癌患者病耻感的相关性研究[J].医学与哲学,2023,44(18):47-51.
- [19] Cui C,Wang L.Mediating effect of social constraints in the association between stigma and depressive symptoms in Chinese breast cancer patients [J/OL].[2025-10-20].https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-024-06379-7.DOI:10.1186/s12888-024-06379-7.

(本文编辑:郁晓路,王园园)