

哮喘患者病耻感现状及其影响因素分析



张 琪¹, 任 玲², 张子裕¹, 戴宇寒¹, 高雯雯¹, 马 莹¹

1. 徐州医科大学护理学院 (江苏徐州 221004)
2. 徐州医科大学附属医院病房管理科 (江苏徐州 221000)

【摘要】目的 调查哮喘患者病耻感现状及其影响因素。方法 采用便利抽样法, 选取 2022 年 9 月 15 日至 2023 年 2 月 15 日在徐州医科大学附属医院就诊的哮喘患者为研究对象。采用一般资料调查表、中文版慢性疾病病耻感量表、社会支持评定量表、一般自我效能量表对哮喘患者进行问卷调查, 分析其病耻感的影响因素。结果 共纳入哮喘患者 145 例。患者的病耻感得分为 (50.26 ± 24.38) 分。Pearson 相关分析显示, 社会支持总分、客观支持、主观支持、自我效能与病耻感总分均呈负相关 ($P < 0.05$); 不同性别、职业、人均月收入、运动情况、病史, 是否规律服药、是否有诱因的病耻感总分差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 性别、人均月收入、社会支持为哮喘患者病耻感的独立影响因素 ($P < 0.05$)。结论 哮喘患者病耻感处于中等水平, 应重点关注男性、低收入及低社会支持等高危因素人群, 降低哮喘患者病耻感水平。

【关键词】哮喘; 病耻感; 影响因素

Status quo and influencing factors of stigma in asthmatic patients

Qi ZHANG¹, Ling REN², Zi-Yu ZHANG¹, Yu-Han DAI¹, Wen-Wen GAO¹, Ying MA¹

1. School of Nursing, Xuzhou Medical University, Xuzhou 221004, Jiangsu Province, China

2. Department of Ward Management, The Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou 221000, Jiangsu Province, China

Corresponding author: Ling REN, Email: renlingyibaoban@126.com

【Abstract】Objective To investigate the status quo and influencing factors of stigma in asthmatic patients. Methods The asthmatic patients treated in The Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University from September 15, 2022 to February 15, 2023 were selected as research subjects by convenience sampling method. The general data questionnaire, Chinese version of the chronic disease stigma scale, social support rating scale and general self-efficacy scale were used to conduct a questionnaire survey of asthma patients, and the influencing factors of stigma were analyzed. Results A total of 145 asthmatic patients were included. The score of stigma in asthmatic patients was (50.26±24.38). Pearson correlation analysis showed that total score of social support, objective support, subjective support, self-efficacy and total score of stigma were negatively correlated ($P < 0.05$). Different gender, occupation, per capita monthly income, sports and medical history, whether regular medication, whether there are incentives, the total score of stigma had statistical significance ($P < 0.05$). Gender, per capita

DOI: 10.12173/j.issn.1004-4337.202308116

基金项目: 江苏省高等学校大学生创新创业训练计划项目 (202210313124Y)

通信作者: 任玲, 主任护师, 副教授, Email: renlingyibaoban@126.com

<https://slyyx.whuznhmedj.com/>

monthly income and social support were independent influencing factors of stigma in asthmatic patients ($P < 0.05$). **Conclusions** The stigma of asthma patients is at the middle of the king level, and it is proposed that attention should be paid to male patients, low-income patients and patients with low social support to reduce the level of stigma of asthma patients.

【Keywords】 Asthma; Stigma; Influencing factors

全世界约有 3 亿人患有哮喘, 到 2025 年可能还会有 1 亿人受到影响^[1]。2019 年《柳叶刀》发表了中国成人肺部健康 (China Pulmonary Health, CPH) 研究结果, 文章指出了中国严峻的哮喘疾病负担: 约有 4 570 万成人哮喘患者, 哮喘的总患病率为 4.2%, 且呈现逐年增长的趋势^[2]。1963 年 Goffman 首次提出病耻感的概念, 将其定义为一种使人感到羞耻或耻辱的特征或属性, 这种属性会导致人从正常、完整的状态变为有污点、被排斥、缺乏价值的状态^[3]。哮喘是一种心身疾病, 心理问题与哮喘互为因果, 二者高度共病^[4]。Woladesenbet 等研究表明哮喘患者的抑郁会导致呼吸道症状的恶化, 解决哮喘患者的精神疾病可改善哮喘症状^[5]。Ashager 等研究表明, 哮喘患者的心理困扰发生率较高, 社会支持、病耻感、合并内科疾病和哮喘控制不良与哮喘患者的心理困扰显著相关, 如果哮喘患者有病耻感, 将对病情的转归与康复造成极大的影响^[6]。国内病耻感的研究以精神疾病患者为重点对象, 而对哮喘患者关注甚少。因此, 本研究将哮喘患者作为研究对象, 通过对哮喘患者病耻感现状进行调查, 分析其影响因素, 从而为临床医护人员制定针对性的干预方案提供理论参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取 2022 年 9 月 15 日至 2023 年 2 月 15 日在徐州医科大学附属医院就诊的哮喘患者为研究对象。纳入标准: ①符合《支气管哮喘防治指南 (2020 年版)》^[2] 中支气管哮喘诊断标准; ②年龄在 18~70 岁; ③非急性发作期。排除标准: ①合并严重心、肝、肾、肺、脑等重要脏器疾病; ②既往因其他疾病 (如艾滋病、肺结核、精神分裂症、乳腺癌等) 或生理缺陷遭受歧视。本研究获得徐州医科大学附属医院医学伦理委员会审批通过 (XYFY2022-KL342-01)。

1.2 调查工具

一般资料调查表由研究者自行设计, 包括研究对象的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、居住方式、家庭月收入、吸烟情况、饮酒情况、运动情况等社会人口学资料, 以及病史、家族遗传史、肺功能分级、确诊后是否规律服药、诱因、对日常活动影响等与哮喘相关的疾病资料。

慢性疾病病耻感量表 (stigma scale for chronic illness, SSCI) 由 Rao 等^[7] 于 2009 年编制。本研究采用邓翠玉等^[8] 于 2017 年翻译的中文版量表, 该量表包含内在病耻感 (13 个条目)、外在病耻感 (11 个条目) 两个维度, 共 24 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 即没有 (1 分)、很少 (2 分)、有时 (3 分)、经常 (4 分)、总是 (5 分), 总分 24~120 分, 得分越高说明病耻感水平越高。本研究以得分指标衡量病耻感的程度, 得分指标 (%) = 实际得分 / 可能最高得分 × 100%。依据得分指标将病耻感分为 5 个等级, ≤ 20% 为无病耻感、> 20%~40% 为轻度、> 40%~60% 为中度、> 60%~80% 为重度、> 80% 为极重度。该量表 Cronbach's α 系数为 0.95。

社会支持评定量表 (social support rating scale, SSRS) 由肖水源^[9] 编制, 包括主观支持 (4 个条目)、客观支持 (3 个条目) 和对社会支持的利用度 (3 个条目) 三个维度, 共 10 个条目, 量表总分为所有条目得分之和, 总分 12~66 分, 得分越高表明社会支持水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.89~0.94。

一般自我效能量表 (general self-efficacy scale, GSES) 由德国健康心理学家 Schwarzer 和 Aristi^[10] 于 1981 年编制。本研究采用王才康等^[11] 翻译的中文版 GSES, 该量表主要测量个体对自身解决和处理问题的能力, 共 10 个条目。采用 Likert 4 级评分法, 即不正确 (1 分)、有点正确 (2 分)、多数正确 (3 分)、完全正确 (4 分), 总分为 10~40 分, 分数越高说明自我效能感越强^[12-13]。总分 10~20 分为低水平自我效能、21~30 分为中水

平自我效能、31~40 分为高水平自我效能。该量表 Cronbach's α 系数为 0.85。

1.3 资料收集

调查前, 团队成员统一进行培训, 充分了解调查的目的与意义, 根据原版量表统一指导语、填写的注意事项以及每一个条目的具体解释, 在经过研究对象知情同意后进行问卷调查。患者填写匿名问卷, 填写后立即回收, 检查问卷完整性和有效性, 有遗漏项请其补全。严格按照纳入排除标准选择研究对象, 问卷由线上线上两种收集方式组成。线上为电话征得患者知情同意后, 通过微信或短信发放问卷星二维码, 使用统一指导语进行介绍, 不会使用问卷星的患者由调查人员口述各条目内容, 患者根据自身情况回答。线下在门诊、住院部发放纸质问卷。本研究采用 Kendall 样本量估计方法, 其样本量至少是变量数的 5~10 倍^[4]。本研究中涉及一般资料情况 17 个, 病耻感量表维度为 2, 社会支持评定量表维度为 3, 一般自我效能量表维度为 1, 再考虑 20% 的无效问卷和遗失率, 所需样本量为 138~276 份。

1.4 统计分析

采用 SPSS 27.0 软件对数据进行统计分析。满足正态分布的计量资料以均数和标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验,

多组间均数比较采用方差分析。采用 Pearson 相关分析哮喘患者社会支持、自我效能与病耻感各维度的相关性; 采用多元线性回归分析病耻感的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

共回收 150 份问卷, 剔除答卷时间少于 5 min 和有明显作答规律的问卷后, 有效问卷 145 份, 有效回收率 96.67%。

2.2 哮喘患者病耻感现状

哮喘患者病耻感总分为 (50.26 ± 24.38) 分, 处于中等水平。各维度得分分别为内在病耻感 (29.83 ± 14.17) 分、外在病耻感 (20.42 ± 11.18) 分。

2.3 哮喘患者社会支持得分情况

145 例哮喘患者的社会支持总分为 (40.74 ± 9.94) 分。三个维度平均得分分别是, 客观支持 (9.19 ± 4.16) 分、主观支持 (24.57 ± 5.79) 分、对支持的利用度 (6.98 ± 2.25) 分。

2.4 哮喘患者病耻感的单因素方差分析

不同性别、职业、人均月收入、运动情况、病史, 是否规律服药、是否有诱因的病耻感总分差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表1 不同一般资料哮喘患者病耻感得分分析 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1. Analysis of stigma in patients with asthma with different general information ($\bar{x} \pm s$)

分类	例数 (n=145)	内在病耻感	外在病耻感	病耻感总分
性别				
男	61	33.38 ± 15.32	24.23 ± 12.59	57.61 ± 26.86
女	84	27.26 ± 12.76	17.65 ± 9.16	44.92 ± 21.00
t 值		2.543	3.467	3.070
P 值		0.012	0.001	0.003
年龄				
≤40	53	29.42 ± 13.66	21.91 ± 12.38	51.32 ± 25.52
41~59	63	30.71 ± 14.48	19.13 ± 9.77	49.84 ± 23.12
≥60	29	28.69 ± 14.78	20.52 ± 11.79	49.21 ± 25.69
F 值		0.237	0.889	0.085
P 值		0.789	0.413	0.918
婚姻状况				
未婚	18	33.22 ± 14.66	25.33 ± 15.43	58.56 ± 29.48
已婚	123	29.55 ± 14.06	19.94 ± 10.42	49.50 ± 23.63
离婚或寡居	4	23.25 ± 15.63	13.00 ± 2.83	36.25 ± 14.43
F 值		0.970	2.799	1.782
P 值		0.381	0.064	0.172

续表1

分类	例数 (n=145)	内在病耻感	外在病耻感	病耻感总分
文化程度				
初中及以下	51	31.98 ± 14.95	21.39 ± 10.98	53.37 ± 24.85
高中或中专	36	28.53 ± 15.24	19.61 ± 11.74	48.14 ± 26.05
大专	19	22.89 ± 11.75	15.11 ± 6.23	38.00 ± 17.63
本科及以上	39	31.62 ± 12.34	22.49 ± 12.22	54.10 ± 23.67
F值		2.276	2.115	2.357
P值		0.082	0.101	0.074
职业				
农民	36	34.22 ± 15.01	23.14 ± 11.58	57.36 ± 25.48
工人	21	20.86 ± 7.72	14.57 ± 5.84	35.43 ± 12.50
个体经营者	13	26.00 ± 11.78	14.92 ± 5.80	40.92 ± 15.45
技术人员	16	31.31 ± 17.04	23.69 ± 13.21	55.00 ± 29.21
管理人员	24	38.67 ± 14.25	28.67 ± 12.16	67.33 ± 25.84
其他	35	25.4 ± 10.80	16.03 ± 8.31	41.43 ± 18.06
F值		6.058	7.577	7.222
P值		<0.001	<0.001	<0.001
居住方式				
独居	17	33.47 ± 15.14	23.94 ± 14.85	57.41 ± 28.94
与配偶	93	30.13 ± 13.92	19.99 ± 10.35	50.12 ± 23.32
与子女	16	27.25 ± 14.12	21.56 ± 10.95	48.81 ± 24.14
其他	19	27.32 ± 14.85	18.42 ± 11.78	45.74 ± 25.97
F值		0.760	0.864	0.721
P值		0.518	0.462	0.541
人均月收入				
<3 000	45	35.47 ± 14.21	24.49 ± 11.60	59.96 ± 24.83
3 000~5 000	40	31.28 ± 14.56	20.40 ± 11.59	51.68 ± 24.95
5 000以上	60	24.65 ± 12.09	17.38 ± 9.69	42.03 ± 20.93
F值		8.600	5.519	7.695
P值		<0.001	0.005	0.001
吸烟情况				
从不吸烟	101	29.27 ± 14.05	19.45 ± 10.27	48.71 ± 23.35
已戒烟	21	27.52 ± 12.78	20.05 ± 11.75	47.57 ± 23.84
吸烟	23	34.43 ± 15.48	25.04 ± 13.67	59.48 ± 28.10
F值		1.585	2.408	2.002
P值		0.208	0.094	0.139
饮酒情况				
从不饮酒	95	30.13 ± 13.83	20.24 ± 10.94	50.37 ± 23.76
已戒酒	17	30.47 ± 13.01	22.18 ± 10.92	52.65 ± 23.08
饮酒	33	28.67 ± 15.98	20.03 ± 12.21	48.70 ± 27.31
F值		0.148	0.239	0.148
P值		0.863	0.787	0.862
运动情况				
经常运动	40	26.23 ± 12.82	18.52 ± 10.16	44.75 ± 22.33
偶尔运动	87	29.91 ± 14.00	20.13 ± 10.81	50.03 ± 23.72

续表1

分类	例数 (n=145)	内在病耻感	外在病耻感	病耻感总分
从不运动	18	37.50 ± 15.47	26.06 ± 13.74	63.56 ± 28.05
F值		4.103	2.970	3.847
P值		0.019	0.054	0.024
病史				
≤5	75	32.51 ± 14.70	23.40 ± 12.85	55.91 ± 26.59
>5	70	26.97 ± 13.08	17.23 ± 7.99	44.20 ± 20.26
t值		2.389	3.498	2.994
P值		0.018	0.001	0.003
发作次数				
≤3	99	27.92 ± 14.03	19.78 ± 11.30	47.70 ± 24.60
>3	46	33.96 ± 13.71	21.80 ± 10.90	55.76 ± 23.22
t值		-2.428	-1.016	-1.869
P值		0.016	0.311	0.064
家族遗传史				
无	120	29.10 ± 14.28	20.44 ± 11.81	49.54 ± 25.19
有	25	33.36 ± 13.35	20.32 ± 7.64	53.68 ± 20.16
t值		-1.372	0.065	-0.892
P值		0.172	0.948	0.378
肺功能分级				
正常	50	30.68 ± 13.33	19.24 ± 10.53	49.92 ± 22.48
轻度	54	29.44 ± 14.57	22.76 ± 12.64	52.20 ± 26.79
中度	27	28.30 ± 15.11	18.93 ± 10.50	47.22 ± 24.96
重度	14	31.29 ± 14.89	18.50 ± 7.64	49.79 ± 21.76
F值		0.224	1.279	0.255
P值		0.879	0.284	0.858
是否规律服药				
规律	53	28.51 ± 13.35	16.91 ± 8.43	45.42 ± 20.70
基本规律	67	33.34 ± 15.06	24.30 ± 12.78	57.64 ± 27.06
从不规律	25	23.24 ± 10.55	17.48 ± 8.27	40.72 ± 18.06
F值		5.292	8.274	6.490
P值		0.006	0.001	0.002
是否有诱因				
总是	40	22.45 ± 9.70	15.38 ± 6.50	37.83 ± 15.09
有时	85	33.27 ± 14.58	22.48 ± 11.84	55.75 ± 25.44
从无	20	30.00 ± 14.88	21.75 ± 12.90	51.75 ± 26.74
F值		8.792	6.058	8.128
P值		<0.001	0.003	<0.001
日常活动影响				
无明显影响	46	29.43 ± 13.83	21.17 ± 12.01	50.61 ± 25.15
活动时气短	81	28.57 ± 14.45	18.99 ± 10.43	47.56 ± 23.75
休息时气短	12	36.17 ± 10.81	26.50 ± 11.86	62.67 ± 22.03
端坐呼吸	6	37.33 ± 16.49	21.83 ± 11.07	59.17 ± 27.37
F值		1.607	1.755	1.660
P值		0.190	0.159	0.178

2.5 相关性分析

Pearson 相关分析显示, 社会支持总分、客观支持、主观支持、自我效能与病耻感总分均呈负相关 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.6 哮喘患者病耻感的多元线性回归分析

以哮喘患者病耻感总分为因变量, 性别、职

业、人均月收入、运动情况、病史、发作次数、是否规律服药、是否有诱因、社会支持总分、自我效能为自变量进行多重线性回归分析。结果显示, 性别、人均月收入、社会支持总分对病耻感总分有影响 ($P < 0.05$), 见表 3。

表2 哮喘患者社会支持、自我效能与病耻感各维度的相关性分析 ($n=145$)

Table 2. Correlation analysis of social support, self-efficacy and the dimensions of stigma in patients with asthma ($n=145$)

项目	内在病耻感	外在病耻感	病耻感总分
客观支持	-0.279**	-0.199*	-0.253**
主观支持	-0.324**	-0.331**	-0.340**
对支持的利用度	-0.160	-0.048	-0.115
社会支持总分	-0.341**	-0.287**	-0.330**
自我效能	-0.213*	-0.203*	-0.217**

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

表3 哮喘患者病耻感的线性回归分析 ($n=145$)

Table 3. Linear regression analysis of stigma in patients with asthma ($n=145$)

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值
性别	-8.121	3.945	-0.165	-2.058	0.041
职业	0.235	0.988	0.019	0.238	0.812
人均月收入	-6.170	2.499	-0.214	-2.469	0.015
运动情况	1.581	3.251	0.040	0.486	0.628
病史	-5.748	4.300	-0.118	-1.337	0.184
发作次数	2.831	4.258	0.054	0.665	0.507
是否规律服药	1.153	2.724	0.034	0.423	0.673
是否有诱因	4.589	3.575	0.119	1.284	0.201
社会支持总分	-0.519	0.214	-0.212	-2.431	0.016
自我效能	0.057	0.303	0.016	0.187	0.852

3 讨论

本研究中哮喘患者的病耻感处于中度水平, 与糖尿病患者病耻感的调查结果相似, 但低于慢性失能老人病耻感^[15-16]。本研究结果显示, 内在病耻感得分高于外在病耻感, 提示哮喘患者病耻感主要来源于自身, 得分较高的条目分别为“因为我的疾病, 我担心自己是别人的负担”“我易于因为自己的问题而责备自己”, 说明哮喘患者常把患病归结为个人过错。幸维炜等研究表明, 患者因为对疾病缺乏正确的认识, 面对治疗容易产生自卑、自责等负面自我评价^[15]。因此护理人员

应该重视对哮喘患者的评估, 分析内在病耻感的深层原因, 减少哮喘患者对于自身的过度反省与自责。

本研究显示, 不同性别对哮喘患者病耻感程度有影响。性别是否能影响患者的病耻感程度, 在国内外的研究报道中存在差异。韦聪云等以直肠造口术患者为研究对象, 发现女性患者病耻感较男性更重, 原因在于女性比男性更在意自己的外在形象, 且情感更为细腻, 导致疾病带来的冲击较男性更严重^[17]。徐芳芳以直肠癌永久性肠造口患者为研究对象, 结果显示, 不同性别的患者病耻感无显著差异^[18]。另有对抑郁症患者病耻感

的研究认为, 女性患者对这种异样的情感体验更敏感, 其病耻感程度表现得更强烈^[19]。本研究中研究对象病耻感分析结果显示, 男性患者病耻感程度高于女性患者, 可能与研究对象所生活的地理和人文环境有关。本研究以老年患者居多, 男性常被灌输一家之主的传统思想观念, 当遭受疾病困扰和折磨时, 男性患者更害怕被他人歧视、瞧不起, 因此产生的病耻感心理超过女性。

研究还发现, 家庭月收入 < 3 000 元的哮喘患者病耻感最高, > 5 000 元的患者病耻感最低, 家庭月收入水平与病耻感程度呈负相关, 即月收入水平越低病耻感水平越高, 与董婧等^[20]研究结果一致。哮喘患者的治疗和定期复查开销极大, 收入低的患者难以支付治疗费用, 因此家庭需承担极大的压力, 患者易产生内疚的消极情绪^[21]。哮喘患者不能剧烈运动、吸入粉尘和刺激性气味, 这会影响正常工作, 甚至失去工作, 导致家庭收入来源减少^[22]。此外, 哮喘患者生活上需要家人照顾, 消耗家人精力, 加剧患者拖累家庭的不良情绪。因此, 护理人员要关注家庭月收入水平低的患者, 及时进行心理护理, 减轻他们的病耻感。

社会支持是指人们在进行社会活动交往中得到外界的支持或帮助, 包括经济支持、心理支持和生活照顾等^[23]。本研究结果显示, 社会支持水平是哮喘患者病耻感的重要影响因素, 与黄海燕等^[24]的研究结果一致。当社会支持不足时, 患者感觉不到被关心, 进而产生较高的病耻感, 患者在发病或住院治疗时比平常更需要关心和照顾, 这与谢水芳^[25]的慢性病患者病耻感的个案工作介入研究的结果相一致。但有时患者的家属较忙, 无法照顾患者, 得不到实际的关爱会让患者陷入悲观消极的情绪^[26]。因此, 临床医护人员应给予患者关心和理解, 主动为患者组建社会支持, 加强患者与其家属的沟通, 以提高患者社会支持水平, 降低其病耻感。

综上, 医护人员应该重视哮喘患者的心理状态, 采取针对性的干预方法, 重点关注男性、低收入及低社会支持等高危人群, 以降低患者的病耻感水平, 提高哮喘的控制率。

参考文献

1 Global Asthma Network. 2018[EB/OL]. http://globalasthmareport.org/2018/resources/Global_Asthma_

[Report_2018.pdf](#).

- 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12): 1023-1048. [Asthma Group of Chinese Throacic Society. Guidelines for bronchial asthma prevent and management (2020 edition)[J]. Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2020, 43(12): 1023-1048.] DOI: [10.3760/cma.j.cn112147-20200618-00721](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112147-20200618-00721).
- Huang K, Yang T, Xu J, et al. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2019, 394(10196): 407-418. DOI: [10.1016/S0140-6736\(19\)31147-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31147-X).
- 赵秋阁, 陆萍静, 张鸿睿. 青少年哮喘患者病耻感研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(19): 56-59. [Zhao QG, Lu PJ, Zhang HR, Research progress of stigma in adolescents with asthma[J]. Military Nursing, 2018, 35(19): 56-59.] DOI: [10.3969/j.issn.1008-9993.2018.19.012](https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-9993.2018.19.012).
- Woldeesenbet MA, Shumet Mekonen S, Sori LM, et al. Epidemiology of depression and associated factors among asthma patients in Addis Ababa, Ethiopia[J]. Psychiatry J, 2018, 2018: 5934872. DOI: [10.1155/2018/5934872](https://doi.org/10.1155/2018/5934872).
- Ashager K, Feleke MG, Degefu S, et al. Psychological distress and associated factors among asthmatic patients in Southern, Ethiopia, 2021[J]. Asthma Res Pract, 2023, 9(1): 4. DOI: [10.1186/s40733-023-00093-z](https://doi.org/10.1186/s40733-023-00093-z).
- Rao D, Choi SW, Victorson D, et al. Measuring stigma across neurological conditions: the development of the stigma scale for chronic illness (SSCI)[J]. Qual Life Res, 2009, 18(5): 585-595. DOI: [10.1007/s11136-009-9475-1](https://doi.org/10.1007/s11136-009-9475-1).
- 邓翠玉, 卢琦, 赵岳. 慢性病病耻感量表的汉化及其在脑卒中患者中的信效度研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(34): 4304-4309. [Deng CY, Lu Q, Zhao Y. Development of the Chinese version of stigma scale for chronic illness and test of its reliability and validity in stroke patients[J]. Chinese General Practice, 2017, 20(34): 4304-4309.] DOI: [10.3969/j.issn.1007-9572.2017.34.018](https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-9572.2017.34.018).
- 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, (2): 98-100. [Xiao SY. The theoretical basis and research application of social support rating scale[J]. Journal of Clinical Psychological Medicine, 1994, (2): 98-100.] DOI: [CNKI:SUN:LCJS.0.1994-02-019](https://doi.org/CNKI:SUN:LCJS.0.1994-02-019).

- 10 Schwarzer R, Aristi B. Optimistic selfbeliefs: assessment of general perceived self-efficacy in thirteen cultures[J]. *Word Psychology*, 1997, 3(1-2): 177-190. https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=180t0ed0720v00k0h17t02x0h2226790&site=xueshu_se.
- 11 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究 [J]. *应用心理学*, 2001, 7(1): 37-40. [Wang CK, Hu ZF, Liu Y. Evidences for reliability and validity of the Chinese version of general self-efficacy scale[J]. *Chinese Journal of Applied Psychology*, 2001, 7(1): 37-40.] DOI: 10.3969/j.issn.1006-6020.2001.01.007.
- 12 史妍萍, 张红梅, 洪成伟. 全国三级甲等医院青年护士职业成长现状及影响因素分析 [J]. *中国护理管理*, 2021, 21(9): 1381-1386. [Shi YP, Zhang HM, Hong CW. The status quo of young nurses' professional growth and the influencing factors in tertiary grade A hospitals in China[J]. *Chinese Nursing Management*, 2021, 21(9): 1381-1386.] DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2021.09.021.
- 13 商薇薇, 鄢建军, 江燕, 等. 成就动机在护士自我效能感与创新能力的中介效应 [J]. *护理学报*, 2019, 26(23): 61-64. [Shang WW, Yan JJ, Jiang Y, et al. The mediating effect of achievement motivation on nurses' self-efficacy and innovation ability[J]. *Journal of Nursing*, 2019, 26(23): 61-64.] DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2019.23.061.
- 14 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计 [J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380. [Ni P, Chen JL, Liu N. The sample size estimation hi quantitative nursing research[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2010, 45(4): 378-380.] DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2010.04.037.
- 15 幸维炜, 周佩如, 杨青, 等. 糖尿病患者病耻感与心理性胰岛素抵抗的现状及其影响因素 [J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(6): 22-26. [Xing WW, Zhou PR, Yang Q, et al. Status quo of the relationship between stigma and psychological insulin resistance in diabetics and its influencing factors[J]. *Military Nursing*, 2021, 38(6): 22-26.] DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.06.006.
- 16 李利平, 孙建萍, 吴红霞. 养老机构慢性病失能老年人病耻感影响因素研究 [J]. *预防医学*, 2020, 32(10): 1030-1033. [Li LP, Sun JP, Wu HX. Influencing factors for stigma in the elderly with chronic diseases and disability in nursing homes[J]. *Journal of Preventive Medicine*, 2020, 32(10): 1030-1033. DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2020.10.014.
- 17 韦聪云, 姜毅, 高佳晨, 等. 直肠癌造口术患者病耻感影响因素调查 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(20): 48-50. [Wei CY, Jiang Y, Gao JC, et al. Investigations on the influencing factors of shame in patients undergoing rectal cancer ostomy[J]. *Journal of Qilu Nursing*, 2019, 25(20): 48-50.] DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2019.20.015.
- 18 徐芳芳. 直肠癌永久性肠造口患者病耻感与应对方式、造口适应、生活质量的相关性研究 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016. [Xu FF. The correlation between stigma and coping modes, stoma-adjustment, quality of life in colorectal cancer patients with permanent stoma.[D]. Hefei: Anhui Medical University, 2016.] DOI: 10.7666/d.D01025952.
- 19 Campbell DG, Bonner LM, Bolkan CR, et al. Stigma predicts treatment preferences and care engagement among veterans affairs primary care patients with depression[J]. *Ann Behav Med*, 2016, 50(4): 533-544. DOI: 10.1007/s12160-016-9780-1.
- 20 董婧, 李建民, 王建华. 脑卒中急性期偏瘫病人病耻感现况及其影响因素 [J]. *循证护理*, 2023, 9(3): 520-524. [Dong J, Li JM, Wang JH. Status quo of stigma in acute stroke patients with hemiplegia and its influencing factors[J]. *Chinese Evidence-Based Nursing*, 2023, 9(3): 520-524.] DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2023.03.029.
- 21 陈小兰, 陈圣琦, 史洪昊, 等. 基于医疗大数据的中国哮喘患者用药模式识别评价和医疗费用分析 [J]. *中国药物经济学*, 2019, 14(5): 18-26. [Chen XL, Chen SQ, Shi HH, et al. Identification and evaluation of medicine use pattern and medical cost analysis of asthma patients in China based on medical big data[J]. *China Journal of Pharmaceutical Economics*, 2019, 14(5): 18-26. DOI: 10.12010/j.issn.1673-5846.2019.05.002.
- 22 郑艳军. 支气管哮喘发病的危险因素及相关护理对策 [J]. *中国保健营养*, 2020, 30(17): 254-255. [Zheng YJ. Risk factors and related nursing strategies for the onset of bronchial asthma[J]. *China Health Care & Nutrition*, 2020, 30(17): 254-255.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/zgbjyy-kp202017408>.
- 23 Cooper S, Campbell G, Larance B, et al. Perceived stigma and social support in treatment for pharmaceutical opioid dependence[J]. *Drug Alcohol Rev*, 2018, 37(2): 262-272. DOI: 10.1111/dar.12601.
- 24 黄海燕, 李云峰, 张灿玲, 等. 社会支持在慢性乙型

- 肝炎患者病耻感与自我管理行为之间的中介作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(15): 10-13. [Huang HY, Li YF, Zhang CL, et al. Mediating effect of social support between stigma and self-management among patients with chronic hepatitis B[J]. Journal of Qilu Nursing, 2021, 27(15): 10-13.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-7256.2021.15.003](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-7256.2021.15.003).
- 25 谢水芳. 慢性病患者病耻感的个案工作介入研究——基于江西省 J 医院的实践[D]. 南昌: 江西财经大学, 2022. [Xie SF. Case work intervention study on the sense of shame in chronic disease patients——based on the practice of J hospital in Jiangxi Province[D]. Nanchang: Jiangxi University of Finance and Economics, 2022.] <https://d.wanfangdata.com.cn/thesis/ChJUaGVzaXNOZXdTmJyAyMzA5MDESCUQwMjY4MDE4MRoIdzhub3lyMzg%3D>.
- 26 喻琳, 李桂蓉. 盆底功能障碍病人病耻感的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(12): 1614-1618. [Yu L, Li GR. Research progress on shame in patients with pelvic floor dysfunction[J]. Chinese General Practice Nursing, 2022, 20(12): 1614-1618.] DOI: [10.12104/j.issn.1674-4748.2022.12.009](https://doi.org/10.12104/j.issn.1674-4748.2022.12.009).

收稿日期: 2023 年 08 月 17 日 修回日期: 2023 年 10 月 01 日
本文编辑: 李 阳 黄 笛

引用本文: 张琪, 任玲, 张子裕, 等. 哮喘患者病耻感现状及其影响因素分析[J]. 数理医药学杂志, 2023, 36(11): 803-811. DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202308116](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202308116)
Zhang Q, Ren L, Zhang ZY, et al. Status quo and influencing factors of stigma in asthmatic patients[J]. Journal of Mathematical Medicine, 2023, 36(11): 803-811. DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202308116](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202308116)