

中青年糖尿病患者共享决策现状及影响因素的路径分析

王磊磊¹, 张兴¹, 杜伟¹, 康烁¹, 马艳辉², 高俊香³

摘要: **目的** 探究中青年糖尿病患者共享决策现状、影响因素及作用路径,为患者共享决策研究和干预提供参考。**方法** 采用一般资料调查表、领悟社会支持量表、决策自我效能量表、电子健康素养量表、简易版疾病感知问卷及共享决策问卷对 215 例中青年糖尿病患者进行调查。利用结构方程模型分析共享决策影响因素及作用路径。**结果** 中青年糖尿病患者共享决策得分为 85.36 ± 13.23 , 疾病感知、电子健康素养、领悟社会支持、决策自我效能是患者共享决策的影响因素,直接效应分别为 -0.345 、 0.280 、 0.274 、 0.163 (均 $P < 0.05$)。疾病感知、电子健康素养、领悟社会支持分别通过决策自我效能间接影响共享决策 (均 $P < 0.05$)。**结论** 中青年糖尿病患者共享决策水平处于中等偏上水平,患者决策自我效能可直接影响共享决策,也可发挥间接效应影响共享决策水平。降低患者负性疾病感知,提高其电子健康素养、领悟社会支持、决策自我效能水平能提高患者共享决策参与度。

关键词: 中青年; 糖尿病; 共享决策; 疾病感知; 电子健康素养; 领悟社会支持; 决策自我效能

中图分类号: R473.5; R587.1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.046

A pathway analysis of the current status of shared decision-making and the influencing factors among young and middle-aged diabetes patients

Wang Leilei, Zhang Xing,

Du Wei, Kang Shuo, Ma Yanhui, Gao Junxiang. Endocrinology Department, The Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, China

Abstract: **Objective** To explore the current status, influencing factors and the role pathways of young and middle-aged diabetic patients' shared decision-making, to providing a reference for patient shared decision-making research and intervention. **Methods** A general information questionnaire, the Perceived Social Support Scale, the Decision Making Self-Efficacy Scale, the eHealth Literacy Scale, the Brief Illness Perception Questionnaire, and the 9-item Shared Decision Making Questionnaire were used to investigate 215 young and middle-aged diabetic patients. Structural equation modeling was used to analyze the influencing factors and the pathways of shared decision-making. **Results** The shared decision-making score of young and middle-aged diabetic patients was 85.36 ± 13.23 . Illness perception, eHealth literacy, perceived social support, and decision-making self-efficacy were influencing factor of patients' shared decision-making, with total effects of -0.345 , 0.280 , 0.274 , and 0.163 , respectively (all $P < 0.05$). Illness perception, eHealth literacy, and perceived social support indirectly influenced shared decision-making through decision-making self-efficacy (all $P < 0.05$). **Conclusion** The level of shared decision-making among young and middle-aged diabetic patients is in the middle to high range, and patients' decision-making self-efficacy can positively influence shared decision-making and also can exert an indirect effect on the level of shared decision-making. Reducing patients' negative illness perception, improving eHealth literacy, perceived social support, and decision-making self-efficacy can increase patients' participation in shared decision-making.

Keywords: young and middle-aged; diabetes mellitus; shared decision-making; illness perception; eHealth literacy; perceived social support; decision-making self-efficacy

据糖尿病流行病学调查显示,我国 18 岁及以上人群的糖尿病患病率已达到 11.2% ^[1]。另有研究表明,我国中青年已成为糖尿病患病率增长最快的群体^[2]。糖尿病自我管理在预防并发症或糖尿病进展中发挥着重要作用^[3],中青年患者肩负家庭、社会等多重责任,需要在疾病管理和各种责任之间进行平衡^[4]。患者需要学会管理自己的疾病,包括掌握相关医疗知识、遵循治疗计划、调整生活方式和应对可能的并发症等,他们需要权衡不同因素,并做出适合自

己的治疗决策^[5]。医患共享决策 (Shared Decision Making, SDM) 是一种医护患共同参与的决策方式^[6],共享决策更能体现患者的真实意愿。能力、机会、动机-行为 (Capacity, Opportunity, Motivation-Behavior, COM-B) 模型^[7]将行为变化的要素分为能力、机会和动机 3 个方面,能力与机会可以直接影响行为,也可以通过动机间接影响行为。当患者具备足够的的能力、机会和动机时,更有可能采取积极的健康行为并改变不良习惯。疾病感知、电子健康素养是患者能力方面的重要体现;领悟社会支持是患者在机会方面的表现;决策自我效能可以作为患者动机的重要反映。目前共享决策所涉及的内在作用机制尚未完全明确,同时影响因素之间的相互作用关系以及对共享决策的作用路径和程度尚未被清晰阐明,有必要进一步深入研究。本研究引入疾病感知、电子健康素

作者单位:河北医科大学第二医院 1. 内分泌科 2. 新生儿科 3. 护理部 (河北 石家庄, 050000)

王磊磊:女,硕士在读,主管护师,617404770@qq.com

通信作者:高俊香,27800262@hebm. edu. cn

科研项目:2024 年度河北省医学科学研究课题 (20242114)

收稿:2023-12-07;修回:2024-02-11

养、领悟社会支持和决策自我效能,基于 COM-B 模型探讨中青年糖尿病患者共享决策现状和影响因素,并建立结构方程模型了解各影响因素的关系及作用路径,为开展针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 6—9 月,采用便利抽样法选取我院内分泌科住院的中青年 2 型糖尿病患者为调查对象。纳入标准:①符合 2 型糖尿病诊断标准^[8];②年龄 18~59 岁;③有良好的阅读和交流能力,能够清晰表达个人感受。排除标准:①存在认知障碍;②有严重并存疾病。患者均知情并自愿参与。样本量根据结构方程模型要求至少 200。本研究最终纳入 215 例患者,男 119 例,女 96 例;年龄 18~59(45.10±9.86)岁。文化程度:中学及以下 102 例,大专及以上 113 例。婚姻状况:已婚 193 例,未婚 19 例,离异 2 例,丧偶 1 例。家庭人均月收入:<3 000 元 32 例,3 000~5 000 元 70 例,>5 000 元 113 例。医疗费用支付方式:职工医保 116 例,居民医保 93 例,其他 6 例。BMI 正常 69 例,超重 109 例,肥胖 28 例,消瘦 9 例。患病时间:首诊 25 例,<1 年 30 例,1~<5 年 64 例,5~<10 年 55 例,≥10 年 41 例。糖尿病并发症:无 112 例,1 种 65 例,2 种 30 例,≥3 种 8 例。治疗方式:单纯生活方式干预 11 例,单纯药物治疗(口服或注射用药)90 例,生活方式干预加注射类药物 58 例,生活方式干预加口服药物 23 例,生活方式干预加注射类药物加口服药 33 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。自行设计,包括一般人口学资料及与疾病相关资料。②共享决策问卷(the 9-item Shared Decision Making Questionnaire SDM-Q-9)^[9],此问卷能够客观地测量患者做出决策时所必须具备的能力。该问卷由 9 个条目组成,每个条目采用 6 分制(0~5 分),将原始总分×20÷9 得到范围为 0~100 分的转换分数,分数越高表示参与决策的程度越高。本研究中,问卷 Cronbach's α 系数为 0.944。③疾病感知问卷简化版(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)^[10],此问卷包括认知型疾病表征(5 个条目)、情绪型疾病表征(2 个条目)及对疾病的了解程度(1 个条目)3 个维度;针对病因评价,采用 1 个开放性问题的(1 个条目)。问卷包含 9 个条目,本研究仅使用前 8 个条目。每个条目采用 0~10 分计分(其中第 3、4、7 个条目采用反向计分),总分为 0~80 分,得分越高表示个体对疾病有更多的负性感知,症状感受也更严重。本研究中问卷 Cronbach's α 系数为 0.842。④电子健康素养量表(eHealth Literacy Scale,eHEALS)^[11-12],其中包含网络健康信息与服务的应用能力(5 个条目)、评判能力(2 个条目)和决策能力(1 个条目)3 个维度 8

个条目,每个条目采用 Likert 5 级(1~5 分)评分法,总分 8~40 分,得分越高表示自我感知的电子健康素养越高。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.940。⑤领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale,PSSS)^[13],该量表主要衡量个体对家庭、朋友和其他支持(亲戚、领导、同事等)的感受程度。包含家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)、其他支持(4 个条目)3 个维度 12 个条目,使用 Likert 7(1~7 分)级评分法,量表总分为 12~84 分,得分越高表示个体感受到的支持程度越高。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.934。⑥决策自我效能感量表^[14-15],该量表主要用来评估个体在接受医疗保健过程中做出知情选择的自信程度。该量表为单维度,共 11 个条目,采用 Likert 5 级(0~4 分)评分法,11 个项目得分相加取均值,并乘以 25,转化为 0~100 分。分数越高表示患者决策自我效能水平越高。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.893。

1.2.2 资料收集方法 由 2 名经过培训的调查人员负责资料收集。调查前解释研究目的和意义,在获得患者的知情同意后,通过面对面扫描二维码后线上匿名填写问卷,作答完毕由问卷星自动回收问卷。共发放 216 份问卷,回收有效问卷 215 份,有效回收率 99.54%。

1.2.3 统计学方法 数据处理使用 SPSS23.0 软件,变量间进行 Pearson 相关性分析。模型路径分析采用 AMOS24.0 软件,并使用极大似然估计方法进行模型拟合。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 中青年糖尿病患者共享决策、疾病感知、电子健康素养、领悟社会支持、决策自我效能得分 见表 1。

表 1 中青年糖尿病患者共享决策、疾病感知、电子健康素养、领悟社会支持、决策自我效能得分(n=215)

项目	总分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
共享决策	85.36±13.23	85.36
疾病感知	31.93±11.86	39.91
电子健康素养	31.82±7.08	79.55
领悟社会支持	73.74±8.62	87.78
决策自我效能	84.01±12.08	84.01

注:得分率=实际得分/理论得分×100%。

2.2 中青年糖尿病患者变量间的相关性 见表 2。

表 2 中青年糖尿病患者变量间的相关系数(n=215)

变量	共享决策	疾病感知	决策自我效能	领悟社会支持	电子健康素养
共享决策	1.000				
疾病感知	-0.471	1.000			
决策自我效能	0.578	-0.410	1.000		
领悟社会支持	0.513	-0.333	0.505	1.000	
电子健康素养	0.497	-0.357	0.439	0.377	1.000

注:均 P<0.05。

2.3 中青年糖尿病患者共享决策结构方程模型分析

2.3.1 模型构建及修正 将共享决策作为因变量,在该模型中,假设疾病感知、电子健康素养、领悟社会支持和决策自我效能直接对共享决策产生影响。同时,疾病感知、电子健康素养和领悟社会支持通过对决策自我效能的影响,间接地对共享决策产生影响。采用最大似然估计法对理论假设模型进行拟合,最终模型见图 1。修正后模型拟合结果显示, χ^2/df 为 1.137,RMSEA 为 0.025,SRMR 为 0.032,IFI 为 0.995,TLI 为 0.992,CFI 为 0.995,模型拟合指标适配理想。该模型中,患者的疾病感知、电子健康素养、领悟社会支持、决策自我效能能解释共享决策总变异量 54.20%($R^2=0.542$)。

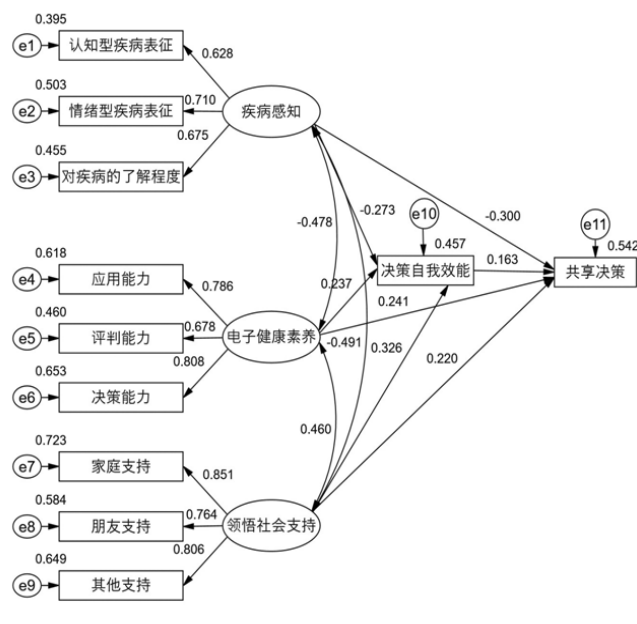


图 1 中青年糖尿病患者共享决策结构方程模型

2.3.2 路径分析及中介效应检验 对模型(图 1)中的路径进行分析可知,各因素对共享决策的影响效应由大到小依次为疾病感知($\beta=-0.300, P<0.001$)、电子健康素养($\beta=0.241, P<0.001$)、领悟社会支持($\beta=0.220, P<0.001$)、决策自我效能($\beta=0.163, P<0.05$)。中介效应检验采用 Bootstrap 法,经过 5 000 次重复取样,采用 95%置信区间进行检验,结果见表 3。结果显示,在疾病感知、电子健康素养和领悟社会支持与共享决策关系中,决策自我效能均存在中介效应。

3 讨论

3.1 中青年糖尿病患者共享决策处于中等偏上水平 医患共享决策有助于改善糖尿病患者的决策质量,提高其用药依从性和降低体质量指数、糖化血红蛋白等,对于糖尿病自我管理具有积极影响^[16]。本研究结果显示,中青年糖尿病患者的共享决策处于中等偏上水平,与 Nørgaard 等^[17]的研究结果基本一

致,高于赵仕平^[18]对中老年糖尿病患者共享决策的研究结果,可能与研究人群年龄不同有关。中青年糖尿病患者通常具有较高的文化水平,他们更容易理解医学专业知识,并能积极主动地获取相关的健康信息。相比于老年患者,他们更可能积极采取行动来管理糖尿病,更倾向于主动参与医疗决策,并在医生指导下做出符合自身情况和需求的选择。此外,共享决策还要求患者具备一定的电子健康素养和医学知识,能够理解治疗方案的优势和风险,并在此基础上进行选择。中等偏上的共享决策水平说明中青年糖尿病患者已经掌握了一些关键信息,能够参与到决策过程中,并提出自己的意见和看法。研究表明,较高的共享决策水平可以提高患者治疗依从性,增强自我效能感,改善生活质量,促进患者专业知识教育和健康素养的提高^[19]。因此,在未来的糖尿病管理中可以通过提高患者的共享决策参与度以提高糖尿病患者治疗效果和生活质量,同时促进医患之间的沟通和信任。医护人员可以通过建立良好的沟通和协商机制,并可以借助决策辅助工具提供充分的信息和支持^[20-22],引导患者参与决策选择符合自身价值观的个体化治疗方案,从而促进自我管理的有效性和患者体验的改善。

表 3 中介效应显著性检验的 Bootstrap 分析及其效果量

路径	效应	β	SE	95%置信区间
疾病感知→决策	总效应	-0.345	0.081	-0.509~-0.191
自我效能→共享	直接效应	-0.300	0.086	-0.470~-0.132
决策	间接效应	-0.045	0.026	-0.117~-0.008
电子健康素养→	总效应	0.280	0.074	0.137~0.427
决策自我效能→	直接效应	0.241	0.073	0.103~0.390
共享决策	间接效应	0.039	0.023	0.005~0.097
领悟社会支持→	总效应	0.274	0.080	0.118~0.431
决策自我效能→	直接效应	0.220	0.076	0.072~0.373
共享决策	间接效应	0.053	0.030	0.010~0.139

3.2 中青年糖尿病患者共享决策的影响因素

3.2.1 决策自我效能 研究发现,自我效能水平越高的患者,在自我管理行为方面表现更好,治疗依从性也更高,因此更有可能积极参与治疗保健^[23]。当患者具有较高的决策自我效能时,他们更愿意积极参与医疗决策中的交流与讨论,并且更倾向于采取共享决策模式^[24]。本研究结果显示,中青年 2 型糖尿病患者的决策自我效能处于中等偏上水平,患者决策自我效能可单独影响共享决策,在疾病感知与共享决策间存在显著的中介效应($P<0.05$)。由此可见,良好的患者决策自我效能可以增强疾病感知对患者共享决策的影响。当患者有较高的决策自我效能时,他们更容易感知疾病的严重性和治疗方案的必要性,因为他们更加信任自己的决策能力。他们相信自己可以为治疗决策做出贡献,将更加积极地向医护人员表达自己的看法和需求。当患者的决

策自我效能较低时,他们可能更依赖医护人员的建议,并更容易接受医护人员单方面的治疗建议,不利于参与共享决策。因此,医护人员应该评估患者的决策自我效能水平,并在共享决策过程中帮助患者提高决策能力和信心,通过提供信息、强调自主权、增加知识和技能、建立信任关系以及提供支持和反馈,可以有效提高患者的决策自我效能水平,从而推进医患间更加平等、合作、积极的关系。

3.2.2 疾病感知、电子健康素养 本次研究结果显示,患者的疾病感知处于中等水平,疾病感知可直接负向影响患者共享决策水平。当患者具备理性且积极的疾病感知能力,能够更好地参与共享决策过程,与医生合作制定出最佳的治疗方案。患者必须了解自己的健康状况和疾病情况,才能对医生给出的治疗建议进行有效的反馈和参与^[25]。同时还可以帮助医生更好地了解患者的疾病状况和需求,建立起更加密切的治疗关系。当医生和患者之间有充分的互动和信息共享时,共同制定出的治疗方案更加符合患者的实际需要和期望。

本次研究结果显示,患者的电子健康素养处于中等偏上水平,高于李佩瑶等^[26]的研究结果,究其原因,本研究人群为中青年糖尿病患者,中青年一代成长于数字化时代,更加熟悉和适应使用电子设备和互联网。当患者具备足够的电子健康素养,他们能够更好地理解和应用医疗信息技术,更加自主地参与共享决策。与 Nejadi 等^[27]的研究结果基本一致。患者可以通过电子平台获得更准确和及时的医疗信息,与医生更好地交流和协作,共同制定出最佳的治疗方案。因此,降低患者的负性疾病感知能力,提高其电子健康素养是促进共享决策的重要手段之一。医护人员应积极向患者提供疾病相关知识和信息,帮助患者了解自己的疾病和治疗选择。同时,患者也应该主动学习和了解自己的疾病信息,增强参与意愿和能力,与医生合作制定出最佳的治疗方案。同时,医护人员也应当为患者提供足够的电子健康教育和技术支持,为共享决策的实现创造良好的条件^[28]。本研究结果显示,患者决策自我效能在电子健康素养与共享决策间存在显著的中介效应。由此可见,良好的患者决策自我效能可以增强电子健康素养对患者共享决策的影响。如果患者认为自己具有足够的能力和技能去使用电子健康信息,患者更容易理解和利用电子健康信息,他们就会更愿意利用这些信息来参与共享决策。

3.2.3 领悟社会支持 领悟社会支持主要衡量个体对家庭、朋友和其他(亲戚、领导、同事等)支持的感受程度^[13]。本研究中患者领悟社会支持处于较高水平,与王洁等^[29]及唐涵^[30]的研究结果一致。领悟社会支持可以带给患者情感上的满足感和安全感,让患者更加放松和信任,更容易与医生建立起密切交流的

关系^[31]。这种亲密的关系可以促进共享决策的实现,使得医生和患者在制定治疗方案时更加互相理解和协商。其次,社会支持还可以提供患者更丰富和准确的医疗信息和资源,如家人可以为患者提供陪同就医,社区组织可以提供各种预防保健知识和服务等。本研究表明领悟社会支持程度越高越可以增强患者面对疾病和治疗时的心理和身体适应能力,有助于提高治疗依从性和积极参与共享决策。这些服务和信息可以让患者更好地了解自己的疾病和治疗选择,从而更加自主和理性地参与共享决策。因此,患者应认识到社会支持对于共享决策的重要作用,积极寻求和利用社会资源。同时,医护人员也应注重社会支持的发挥,为患者提供更加全面和有效的医疗服务和支持。本研究结果显示,患者决策自我效能在领悟社会支持与共享决策间存在显著的中介效应。良好的患者决策自我效能可以增强患者领悟社会支持对患者共享决策的影响。当患者相信自己有能力参与共享决策,并且对自己的决策能力充满信心时,他们更容易感受到来自家人、朋友以及医疗团队的社会支持。这种自我效能可以增强患者对社会支持的敏感度,使他们更愿意倾听和接受来自社会支持者的意见和建议。

4 结论

本研究基于 COM-B 理论模型,并利用结构方程模型分析中青年糖尿病患者共享决策影响因素,结果显示中青年糖尿病患者共享决策处于中上等水平,受到多种因素的影响,包括疾病感知、电子健康素养、领悟社会支持和决策自我效能,患者的疾病感知、电子健康素养、领悟社会支持既可以直接影响共享决策,也可以通过决策自我效能间接对共享决策产生影响。本研究不足之处在于仅纳入一所医院患者,缺乏代表性。医患共享决策需要多方面共同参与,包括医护人员、患者和家属等,医护人员在共享决策过程中充当着专业知识提供者、沟通协调者和决策指导者的角色,以促进患者和家属的参与。家属在患者的治疗决策中扮演着重要的角色,对制定和执行治疗方案起着重要的支持和参与作用。因此,未来的研究应该增加医护人员及家属因素,这将有助于更全面地了解糖尿病患者共享决策的影响机制。

参考文献:

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.

[2] Zhang Y, Luk A, Chow E, et al. High risk of conversion to diabetes in first-degree relatives of individuals with young-onset type 2 diabetes: a 12-year follow-up analysis[J]. Diabet Med, 2017, 34(12): 1701-1709.

[3] 周丹, 韩立坤, 刘东明, 等. 基于 COM-B 模型的糖尿病患者自我管理平台构建及应用[J]. 护理学杂志, 2021, 36

- (2):1-4.
- [4] 石新芳. 中青年糖尿病患者基于微信平台的延伸护理[J]. 护理学杂志, 2017, 32(9):75-77.
- [5] 曾琪茜. 2型糖尿病患者共享决策参与现状及影响因素研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2023.
- [6] Towle A, Godolphin W. Framework for teaching and learning informed shared decision making [J]. *BMJ*, 1999, 319(7212):766-771.
- [7] Michie S, van Stralen M M, West R. The behaviour change wheel; a new method for characterising and designing behaviour change interventions[J]. *Implement Sci*, 2011, 6(1): 42-52.
- [8] Alberti K G, Zimmet P Z. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation[J]. *Diabet Med*, 1998, 15(7): 539-553.
- [9] Kriston L, Scholl I, Hölzel L, et al. The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample[J]. *Patient Educ Couns*, 2010, 80(1):94-99.
- [10] Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire [J]. *Psychosom Res*, 2006, 60(6):631-637.
- [11] Norman C D, Skinner H A. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world[J]. *Med Internet Res*, 2006, 8(2):e9.
- [12] 郭帅军, 余小鸣, 孙玉颖, 等. eHEALS健康素养量表的汉化及适用性探索[J]. 中国健康教育, 2013, 29(2):106-108, 123.
- [13] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2021, 10(10):41-43.
- [14] Bunn H, O'Connor A. Validation of client decision-making instruments in the context of psychiatry[J]. *Can J Nurs Res*, 1996, 28(3):13-27.
- [15] 王思潼, 叶志霞, 李芸芸, 等. 中文版决策自我效能量表在原发性肝癌患者治疗决策中的信效度检验[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(1):37-40.
- [16] 蔡细旋, 王建榜, 吴江, 等. 我国全科医疗持续发展的挑战: 社区多重慢性病的管理策略[J]. 中国全科医学, 2020, 23(34):4279-4284, 4290.
- [17] Nørgaard B, Titlestad S B, Marcussen M. Shared decision-making in general practice from a patient perspective. A cross-sectional survey[J]. *Scand J Prim Health Care*, 2022, 40(2):167-172.
- [18] 赵仕平. 中老年糖尿病患者疾病感知、共享决策对生命质量的影响[D]. 延吉:延边大学, 2020.
- [19] 马娟娟, 贾红红, 张慧. 医患共同决策对2型糖尿病患者自我管理效果的Meta分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(20):44-48.
- [20] 胡迎新, 吴丹, 钱金平, 等. 护理人员共享决策能力现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(1): 72-75.
- [21] Bailey R A, Pfeifer M, Shillington A C, et al. Effect of a patient decision aid (PDA) for type 2 diabetes on knowledge, decisional self-efficacy, and decisional conflict [J]. *BMC Health Serv Res*, 2016, 16:10.
- [22] Peek M E, Wilson S C, Gorawara-Bhat R, et al. Barriers and facilitators to shared decision-making among African-Americans with diabetes[J]. *J Gen Intern Med*, 2009, 24(10):1135-1139.
- [23] Bonsaksen T, Fagermoen M S, Lerdal A. Trajectories of self-efficacy in persons with chronic illness: an explorative longitudinal study[J]. *Psychol Health*, 2014, 29(3): 350-364.
- [24] Chen C H, Kang Y N, Chiu P Y, et al. Effectiveness of shared decision-making intervention in patients with lumbar degenerative diseases: a randomized controlled trial[J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(10):2498-2504.
- [25] Nie R, Han Y, Xu J, et al. Illness perception, risk perception and health promotion self-care behaviors among Chinese patient with type 2 diabetes: a cross-sectional survey[J]. *Appl Nurs Res*, 2018, 39:89-96.
- [26] 李佩瑶, 陈璇, 张红梅. 老年糖尿病患者电子健康素养现状及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2021, 20(11): 8-14.
- [27] Nejati B, Lin C C, Aaronson N K, et al. Determinants of satisfactory patient communication and shared decision making in patients with multiple myeloma[J]. *Psychooncology*, 2019, 28(7):1490-1497.
- [28] 郭理想, 黄娟, 豆丽园, 等. 肿瘤科护士共享决策知行现状及其影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9):54-57.
- [29] 王洁, 肖凌凤, 于成丽, 等. 中青年2型糖尿病患者创伤后成长现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(21):1663-1668.
- [30] 唐涵. 早期乳腺癌患者手术方式决策支持的干预研究[D]. 郑州:郑州大学, 2021.
- [31] Wang M, Norris C M, Graham M M, et al. Trajectories of perceived social support in acute coronary syndrome [J]. *Qual Life Res*, 2019, 28(5):1365-1376.

(本文编辑 李春华)