

本文引文格式:李自强,傅桂芬,郑秋萍,等.老年2型糖尿病患者个人掌控感与健康促进行为的相关性研究[J].右江民族医学院学报,2024,46(6):930-935.

【论著与临床报道】

老年2型糖尿病患者个人掌控感与健康促进行为的相关性研究

李自强¹,傅桂芬²,郑秋萍¹,咸晓敏³,王淼³

- 广西中医药大学研究生院,广西南宁 530001;
- 广西医学科学院,广西壮族自治区人民医院,广西南宁 530021;
- 右江民族医学院研究生学院,广西百色 533000

摘要:目的 调查老年2型糖尿病(T2DM)患者个人掌控感和健康促进行为的现状,并分析二者相关性,为制订相关健康管理干预策略提供科学依据。方法 2023年12月至2024年4月便利抽样选取广西壮族自治区南宁市某三甲医院就诊的163例老年T2DM患者为研究对象,采用一般资料调查表、个人掌控感量表、2型糖尿病患者健康促进量表对其进行调查。结果 163例老年T2DM患者,个人掌控感量表总均分为(3.23±0.42)分,个人掌控感处于中等偏下水平。T2DM患者健康促进量表总均分为(2.42±0.33)分,满分为48.41%,健康促进行为处于较低水平。单因素分析显示,不同文化程度、长期居住地、人均月收入、糖尿病病程以及是否接受过糖尿病教育的老年T2DM患者的健康促进行为水平得分差异具有统计学意义(P 均 <0.05),患者文化程度越高、糖尿病病程越长,健康促进行为评分越高。个人掌控感与健康促进行为呈正相关($r=0.813$, $P<0.001$),分层回归分析显示,在控制文化程度、长期居住地、人均月收入、是否接受过糖尿病教育、糖尿病病程等一般资料后,个人掌控感是健康促进行为的主要预测因子,且对健康促进行为的独立解释率为12.70%。结论 老年T2DM患者个人掌控感与健康促进行为水平均有待提高,且二者关系密切。临床医护人员可通过制订提高个人掌控感水平的个体化干预方案,帮助患者改善健康促进行为水平。

关键词:老年患者;糖尿病,2型;个人掌控感;健康促进行为

中图分类号:R587.1 文献标识码:A 文章编号:1001-5817(2024)06-0930-06

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.06.016

Correlation study between sense of personal mastery and health-promoting behaviors in elderly patients with type 2 diabetes mellitus

LI Ziqiang¹, FU Guifen², ZHENG Qiuping¹, Xian Xiaomin³, WANG Miao³

- Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;
- Guangxi Academy of Medical Sciences, The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, Guangxi, China;
- Graduate School, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To investigate the current status of the sense of personal mastery and health-promoting behaviors in elderly patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM), and analyze the correlation between them, so as to provide a scientific basis for formulating relevant health management intervention strategies.

Methods From December 2023 to April 2024, 163 elderly T2DM patients who visited a grade A tertiary hospital in Nanning, Guangxi Zhuang Autonomous Region were selected as the research objects by convenience sam-

基金项目:广西科技计划项目(桂科 AB21220025)

第一作者:李自强,在读硕士研究生,研究方向:老年糖尿病健康管理,E-mail:1780657139@qq.com

通讯作者:傅桂芬,主任护师,研究方向:老年护理、内科护理、护理管理,E-mail:1174803394@qq.com

pling. A general information questionnaire, the Sense of Personal Mastery Scale, and the Health-promoting Scale for Type 2 Diabetes Mellitus Patients were used to conduct the survey. **Results** Among the 163 elderly T2DM patients, the total mean score of the Sense of Personal Mastery Scale was (3.23 ± 0.42) points, indicating that the sense of personal mastery was at a relatively low-middle level. The total mean score of the Health Promotion Scale for T2DM patients was (2.42 ± 0.33) points, with a full score rate of 48.41%, indicating a relatively low level of health-promoting behaviors. Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in health-promoting behavior scores among elderly T2DM patients with different educational levels, long-term residences, per capita monthly incomes, diabetes durations, and whether they had received diabetes education ($P < 0.05$). Patients with higher educational levels and longer diabetes durations had higher health-promoting behavior scores. Sense of personal mastery was positively correlated with health-promoting behaviors ($r = 0.813, P < 0.001$). Hierarchical regression analysis showed that after controlling for general information such as educational level, long-term residence, per capita monthly income, whether having received diabetes education, and diabetes duration, the sense of personal mastery was a major predictor of health-promoting behaviors, with an independent explanatory rate of 12.70% for health-promoting behaviors. **Conclusion** The levels of the sense of personal mastery and health-promoting behaviors in elderly T2DM patients need to be improved, and the two are closely related. Clinical medical staff can help patients improve their health-promoting behavior levels by formulating individualized intervention programs to increase the level of the sense of personal mastery.

Key words: elderly patients; diabetes mellitus, type 2; sense of personal mastery; health-promoting behaviors

近年来,我国老年 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)患病率呈显著增长态势^[1]。国家统计局第七次全国人口普查公报数据显示,2020 年我国 60 岁及以上的老年人口占总人口的 18.7% (2.604 亿),其中约 30% 的老年人是糖尿病患者(95% 以上是 T2DM)^[2-4]。T2DM 作为一种慢性代谢性疾病,不良的健康行为可导致相关并发症发生和降低患者生活质量^[5-6]。健康促进行为是管理 T2DM 和改善糖尿病患者生活质量的关键因素,对控制病情及预防并发症的发生发展起关键作用^[7-9]。因此,建立和维持健康促进行为至关重要。个人掌控感是患者应对疾病状态时的一种积极心理因子,其可预测患者的个体自我管理能力及生活质量水平^[10-13]。鉴于 T2DM 在老年人群的高患病率,健康促进行为是患者自我管理能力的体现和良好生活质量的基石,且目前关于老年 T2DM 患者个人掌控感和健康促进行为关系的研究鲜少。本研究拟对南宁市某三甲医院老年 T2DM 住院患者进行调查,旨在探讨其个人掌控感与健康促进行为之间的关系,以为医护人员帮助老年 T2DM 患者制订相关健康管理干预策略提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 12 月至 2024 年 4 月在广西壮族自治区人民医院就诊的 163 例老年 T2DM 患者作为研究对象。纳入标准:① 年龄 ≥ 60 岁,符合《中国老年 2 型糖尿病防治临床指

南(2022 年版)》^[4]提出的疾病诊断及分型标准。排除标准:① 存在认知障碍,无法正常沟通交流的患者;② 无自主活动能力和(或)伴有急性并发症的患者。根据样本量应取研究变量的 5~10 倍要求^[14],考虑 20% 的无效问卷,样本量为 108~216 例。本研究经过医院伦理委员会审查批准(KY-KJT-2021-26 号),所有研究对象均知情同意并自愿参加本研究。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 经研究小组讨论自行设计。包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、长期居住地、居住方式、人均月收入、糖尿病病程、血糖控制情况等。

1.2.1.2 个人掌控感量表(Personal Mastery Scale, PMS) 该量表由 PEARLIN L I 等^[15]编制,主要用于测量个体对所经历生活事件控制的感知程度和掌控的感受。PMS 为单维度,共 7 个条目,采用 Likert 5 级评分法,其中前 5 个条目为反向计分,后 2 个条目采用正向计分,从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分,总分 7~35 分,得分越高表明个人掌控感水平越高。此量表,限时 5 min 内填写完成。PMS 的 Cronbach's α 系数为 0.81,重测信度为 0.63。BENNETTER K E 等^[16]将此量表用于测评糖尿病患者的掌控感,显示 Cronbach's α 系数为 0.86。

1.2.1.3 2 型糖尿病患者健康促进量表(Type 2 Dia-

betes and Health Promotion Scale, T2DHPS) 该量表由 CHEN C P 等^[17]编制,曹文君等^[18]学者于 2015 年将其引入大陆地区并对其重新进行信效度检验。量表分为 6 个维度,包括运动、风险规避、压力处置、生命欣赏、健康责任及健康饮食,共 28 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从未”~“总是”分别计 1~5 分,总分 28~140 分,得分越高,说明健康促进行为水平越好。总量表 Cronbach's α 系数为 0.943,各维度 Cronbach's α 系数为 0.819~0.931。

1.2.2 资料收集 遵循知情同意原则,研究者采用统一指导语,一对一现场发放调查问卷,并当场回收,回收后检查调查问卷的可靠性,确保回收调查问卷内容的真实性、准确性以及完整性。

1.3 统计学方法 采用 WPS Excel 2019 软件录入数据,使用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析。符合正态分布或近似正态分布的资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述;计数资料采用频数(n)与百分比(%)描述;健康促进行为单因素分析采用两独立样本或方差分析;个人掌控感与健康促进行为相关性分析采用 Pearson 相关性分析;健康促进行为影响因素采用多元线性回归分析,并通过分层控制一般资料对其的影响。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 老年 T2DM 患者个人掌控感和健康促进行为现状 本研究共调查老年 T2DM 患者 187 例,回收有效问卷 163 份,有效回收率为 87.17%。量表及各维度得分情况,见表 1。

表 1 老年 T2DM 患者的个人掌控感、健康促进行为得分情况 ($n=163$)

项目	总分	条目均分
个人掌控感	22.63±2.96	3.23±0.42
健康促进行为	67.78±9.15	2.42±0.33
运动	13.69±2.81	1.94±0.40
风险规避	13.71±3.65	1.96±0.52
压力处置	12.94±2.46	2.59±0.50
生命欣赏	9.39±1.73	3.13±0.58
健康责任	8.55±1.42	2.85±0.47
健康饮食	9.61±1.79	3.20±0.60

注:表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2.2 老年 T2DM 患者健康促进行为的单因素分析 文化程度、长期居住地、人均月收入、是否接受过糖尿病教育、糖尿病病程的老年 T2DM 患者的健康促进行为水平得分,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 老年 T2DM 患者健康促进行为的单因素分析 ($n=163$)

项目	n (%)	T2DHPS 评分/分	t/F	P
年龄/岁			0.085	0.918
60~69	85(52.15)	67.69±9.74		
70~79	68(41.72)	68.03±8.55		
≥80	10(6.13)	66.80±8.64		
性别			-0.154	0.878
男	77(47.24)	67.66±9.47		
女	86(52.76)	67.88±8.90		
婚姻状况			0.112	0.911
在婚	130(79.75)	67.74±9.44		
非在婚	33(20.25)	67.94±8.00		
文化程度			56.453	<0.001
小学及以下	40(24.54)	58.85±6.47		
初中	66(40.49)	66.70±6.40		
高中或中专	38(23.31)	71.82±4.82		
大专	13(7.98)	80.69±4.39		
本科及以上	6(3.68)	85.67±6.25		
居住方式			0.948	0.419
与配偶	64(39.26)	69.11±9.63		
与子女	15(9.20)	68.00±6.72		
与配偶及子女	66(40.49)	66.41±9.14		
独居	18(11.04)	67.89±9.15		
长期居住地			-6.712	<0.001
农村	59(36.20)	62.12±7.10		
城镇	104(63.80)	70.99±8.63		
人均月收入/元			33.837	<0.001
<3 000	53(32.51)	63.02±6.24		
3 000~5 000	79(48.47)	67.24±8.24		
>5 000	31(19.02)	77.29±8.56		
是否接受过糖尿病教育			-6.888	<0.001
否	77(47.24)	63.18±7.38		
是	86(52.76)	71.90±8.63		
糖尿病病程/年			7.372	0.001
<5	28(17.17)	67.04±8.46		
5~10	61(37.42)	64.75±9.52		
>10	74(45.40)	70.55±8.31		
合并症数量/个			0.606	0.547
<3	57(34.97)	67.25±8.46		
3~5	86(52.76)	68.48±9.86		
>5	20(12.27)	66.30±7.86		
一年内低血糖史			-0.450	0.653
无	142(87.12)	67.65±9.18		
有	21(12.88)	68.62±9.07		
血糖控制 ^a			0.842	0.401
未达标	138(84.66)	68.04±9.31		
达标	25(15.34)	66.36±8.21		

注:①表内计数资料数据用 $[n(\%)]$ 表示,计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;②a:糖化血红蛋白(HbA1c) $<7.5\%$ 血糖控制达标、HbA1c $\geq 7.5\%$ 血糖控制未达标^[4,19-20]。

2.3 老年 T2DM 患者个人掌控感与健康促进行为的相关性分析 健康促进行为与个人掌控感呈正相关,除生命欣赏维度,差异均具有统计学意义($P < 0.001$),见表 3。

表 3 老年 T2DM 患者个人掌控感与健康促进行为的相关性分析 (r)

变量	健康促进行为	运动	风险规避	压力处置	生命欣赏	健康责任	健康饮食
个人掌控感	0.813 ^a	0.675 ^a	0.714 ^a	0.615 ^a	0.078	0.352 ^a	0.443 ^a

注:a: $P < 0.001$ 。

2.4 老年 T2DM 患者健康促进行为的多元线性回归分析 以健康促进行为得分为因变量,第一层放入单因素分析中差异有统计学意义的一般变量(文化程度、长期居住地、人均月收入、是否接受过糖尿病教育、糖尿病病程),第二层放入个人掌控感得分,行多元线性回归分析。进行回归分析前将各变量赋值,各变量的

赋值情况,见表 4。分层回归分析显示,在控制文化程度、长期居住地、人均月收入、是否接受过糖尿病教育、糖尿病病程等一般资料后,个人掌控感是健康促进行为的主要预测因子,且对健康促进行为的独立解释率为 12.70%。线性回归分析结果,见表 5。

表 4 老年 T2DM 患者健康促进行为的多元线性回归分析自变量赋值情况

自变量	赋值
文化程度	1=小学及以下(参照组),2=初中,3=高中或中专,4=大专,5=本科及以上
长期居住地	1=农村(参照组);2=城镇
人均月收入	1= $< 3\ 000$ 元(参照组);2= $3\ 000 \sim 5\ 000$ 元;3= $\geq 5\ 000$ 元
是否接受过糖尿病教育	否=0(参照组);是=1
糖尿病病程	1= < 5 年(参照组);2= $5 \sim 10$ 年;3= > 10 年
个人掌控感	原值纳入

表 5 老年 T2DM 患者健康促进行为影响因素的多元线性回归分析 ($n = 163$)

层级	变量	B (95% CI)	SE	β	t	P
1	常量	51.222(47.294~55.150)	1.989	—	25.757	< 0.001
	文化程度	5.686(4.511~6.862)	0.595	0.643	9.557	< 0.001
	长期居住地	2.650(0.481~4.820)	1.099	0.140	2.413	0.017
	人均月收入	0.851(-0.713~2.415)	0.792	0.066	1.074	0.284
	是否接受过糖尿病教育	2.471(0.019~0.415)	1.041	0.135	2.374	0.019
	糖尿病病程	-1.539(-2.863~-0.215)	0.670	-0.125	-2.296	0.023
2	常量	23.943(17.090~30.797)	3.470	—	6.901	< 0.001
	文化程度	3.393(2.306~4.480)	0.550	0.384	6.167	< 0.001
	长期居住地	1.436(-0.358~3.229)	0.908	0.076	1.581	0.116
	人均月收入	0.199(-1.087~1.486)	0.651	0.015	0.306	0.760
	是否接受过糖尿病教育	0.883(-0.834~2.600)	0.869	0.048	1.016	0.311
	糖尿病病程	-1.181(-2.266~-0.096)	0.549	-0.096	-2.150	0.033
	个人掌控感	1.577(1.227~1.927)	0.177	0.510	8.898	< 0.001

注:第 1 层 $R^2 = 0.629$,调整后 $R^2 = 0.617$, $F = 53.176$, $P < 0.001$;第 2 层 $R^2 = 0.754$,调整后 $R^2 = 0.744$, $F = 79.180$, $P < 0.001$ 。各自变量容差为 0.408~0.801,VIF 为 1.248~2.451,不存在多重共线性。

3 讨论

3.1 老年 T2DM 患者个人掌控感现状分析 本调查研究结果显示,老年 T2DM 患者个人掌控感总得分为(22.63±2.96)分,条目均分为(3.23±0.42)分,稍高于张晓萌等^[21]对缺血性脑卒中患者的调查结果,略低于李雯等^[22]对 T2DM 患者的研究结果,处于中等偏下水平。分析原因可能是:① T2DM 相对于缺血性脑卒中而言,患者短时间内生活方式及个人行动能力受疾病影响较小,因此个人掌控感水平相对较高;②相比于

中青年 T2DM 患者,老年 T2DM 患者由于机体功能逐渐降低以及生活适应能力减弱等因素,上述因素或许可导致其个人掌控感水平下降,本研究调查对象未纳入中青年 T2DM 患者,故个人掌控感总得分略低。老年 T2DM 患者个人掌控感水平有待提升,临床医护人员制订多元化健康教育方案,如鼓励患者根据自身情况选择合适的锻炼方式,以延缓身体机能的下降,同时鼓励家属给予患者适当的支持,满足患者的心理需求,改善患者的身心状况,从而提高患者的控制力及个人

掌控感水平^[12,23]。

3.2 老年 T2DM 患者健康促进行为现状及其与个人掌控感的相关性分析 本调查研究结果显示,老年 T2DM 患者健康促进行为总得分为(67.78±9.15)分,条目均分为(2.42±0.33)分,满分率为 48.41%,低于其他相关研究^[9,24]的结果,处于较低水平,这可能与本次调查研究对象选自西部欠发达地区,与中东部地区的研究对象经济水平及健康意识存在一定的差距有关^[25]。健康促进行为的运动维度条目均分为(1.94±0.40)分,得分最低,健康饮食维度条目均分为(3.20±0.60)分,得分最高,与伍莎^[9]的研究结果一致。运动维度得分最低可能与老年 T2DM 患者因身体机能下降和对自身可能存在心脑血管疾病风险的担忧^[26],致使其做不到长期坚持规律运动有关。老年 T2DM 患者居家时间较多,便于进行饮食调节控制,因此健康饮食维度得分较高。多元线性回归分析表明,较低文化程度、糖尿病病程较短、个人掌控感水平是老年 T2DM 患者健康促进行为的主要影响因素。低文化程度、糖尿病病程较短不利于老年 T2DM 患者健康促进行为的维持,或许与低文化程度患者对疾病自我管理知识获取有限且理解有一定的困难,糖尿病病程较短的患者还未意识到疾病所致并发症的危害性,采取健康促进行为积极性不高有关。临床医护人员可根据上述影响因素制订针对性的干预措施,帮助患者改善健康促进行为,例如:①多学科共同合作形成简单易行且有效的运动管理方案,在保证不伤害原则下,最大程度提高患者运动积极性;②对于初诊和病程较短的老年 T2DM 患者应普及糖尿病并发症相关知识,以提高其自我管理意识,帮助病情控制;③对于文化程度低的患者,医护人员可通过通俗易懂的话语和发放易于理解的卡通式健康促进行为小册,提高其健康促进意识^[27];④动态关注患者个人掌控感水平,以保证患者更加积极地参与健康促进行为等。相关性分析显示,健康促进行为总体与个人掌控感呈正相关,即个人掌控感水平越高,越能更好地维持健康促进行为。原因可能是,个人掌控感较高的老年 T2DM 患者更可能相信自己有能力通过行为改变来改善健康状况,而个人掌控感较低的患者可能缺乏信心和动力去践行健康促进行为,从而导致疾病管理及控制不佳。此外,本研究统计分析结果显示,老年 T2DM 患者健康促进行为中的生命欣赏维度与个人掌控感有一定相关性,但差异无统计学意义,后续可扩大样本量继续探讨二者的相关性。

3.3 老年 T2DM 患者个人掌控感对健康促进行为的影响 本研究结果表明,老年 T2DM 患者个人掌控感对其健康促进行为具有显著的积极影响,分层回归分

析显示,在控制一般资料对健康促进行为的影响后,个人掌控感独立解释了健康促进行为总变异的 12.7%。患者个人掌控感水平越高,健康促进行为的维持越好,积极心理因子是与疾病做持久战的关键,个人掌控感作为积极心理因子之一,对促进健康的生活方式有重要的意义^[28]。提升老年 T2DM 患者的个人掌控感水平,可以提高其维持健康促进行为的积极性,从而更有效地管理疾病并提高生活质量。个人掌控感受多种因素影响^[29-31],临床医护人员可联动家属积极参与患者的疾病管理,共同制订个性化的健康教育和自我管理干预策略,以及为患者提供情感支持,提高患者的个人掌控感水平,进而帮助其患者健康促进行为得以更好地维持^[32]。

4 小结

本研究调查发现,老年 T2DM 患者的个人掌控感与健康促进行为呈正相关,较高水平个人掌控感对其健康促进行为有积极影响,提升老年 T2DM 患者的个人掌控感水平,有助于老年 T2DM 患者的健康促进行为的维持。本研究仅调查 1 所三甲医院的住院老年 T2DM 患者,代表性可能稍欠缺,今后可进行大样本、多中心的调查,也可结合质性研究进行探讨,深入全面了解两者的影响因素及相关性,以精准化干预策略,促进患者采取健康行为、提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 国家老年医学中心,中华医学会老年医学分会,中国老年保健协会糖尿病专业委员会. 中国老年糖尿病诊疗指南(2024 版)[J]. 中华糖尿病杂志,2024,16(2):147-189.
- [2] LI Y Z, TENG D, SHI X G, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American diabetes association: national cross sectional study[J]. BMJ, 2020, 369: m997.
- [3] 国家统计局,国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 第七次全国人口普查公报[R/OL]. (2021-05-11) [2024-03-14]. https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm.
- [4] 中国老年 2 型糖尿病防治临床指南编写组,中国老年医学学会老年内分泌代谢分会,中国老年保健医学研究会老年内分泌与代谢分会,等. 中国老年 2 型糖尿病防治临床指南(2022 年版)[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(1): 12-50.
- [5] 李方媛,曾冬阳,李文,等.“互联网+”健康管理工作室在 2 型糖尿病病人健康行为重构中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(18): 3322-3326.
- [6] 赖锦佳,黄咏琪,黄奕敏,等. 我国中老年人慢性病共病与健康相关行为的关联性分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(15): 2804-2810.
- [7] KOLB H, MARTIN S. Environmental/lifestyle factors in

- the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes[J]. BMC Med, 2017, 15(1):131.
- [8] CHAHARDAH-CHELIK S M, GHEIBIZADEH M P, JAHANI S P, et al. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2018, 6(1):65-75.
- [9] 伍莎. 中老年2型糖尿病患者疾病感知、应对方式和健康促进行为的关系研究[D]. 长沙:中南大学, 2022.
- [10] MÜHLBERGER C, ANGUS D J, JONAS E, et al. Perceived control increases the reward positivity and stimulus preceding negativity[J]. Psychophysiology, 2017, 54(2):310-322.
- [11] 何雅, 曹学华, 吕琴, 等. 个人掌控感在慢性病患者中的研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2024, 21(1):175-178.
- [12] 范辛, 崔香淑. 老年慢性病患者个人掌控感及影响因素研究进展[J]. 上海护理, 2024, 24(4):36-39.
- [13] 王凤娟, 蔡闵敏, 张春. 慢性病患者个人掌控感影响因素及干预措施的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(5):392-396.
- [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.
- [15] PEARLIN L I, SCHOOLER C. The structure of coping[J]. J Health Soc Behav, 1978, 19(1):2-21.
- [16] BENNETTER K E, CLENCH-AAS J, RAANAAS R K. Sense of mastery as mediator buffering psychological distress among people with diabetes[J]. J Diabetes Complications, 2016, 30(5):839-844.
- [17] CHEN C P, PENG Y S, WENG H H, et al. Development and preliminary testing of a brief screening measure of healthy lifestyle for diabetes patients[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(1):90-99.
- [18] 曹文君, 孙衍, 陈美燕, 等. 糖尿病患者健康促进量表信度和效度评价[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(11):1510-1512.
- [19] MAGLIANO D J, BOYKO E J D A. Idf diabetes atlas [M]. Brussels: international diabetes federation, 2021.
- [20] 中华医学会糖尿病学分会. 中国血糖监测临床应用指南(2021年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(10):936-948.
- [21] 张晓萌, 张延红. 缺血性脑卒中患者个人掌控感现状及影响因素分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39(8):699-703.
- [22] 李雯, 徐毅君, 张超, 等. 个人掌控感在2型糖尿病患者家庭功能与糖尿病痛苦间的中介效应[J]. 全科护理, 2023, 21(8):1092-1095.
- [23] 焦娜娜, 任海玲, 邢凤梅. 社区老年人个人掌控感现状及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2022, 36(3):557-561.
- [24] 张岩柔, 舒瑾, 李能. 应对方式在糖尿病视网膜病变患者情绪困扰与健康促进行为间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2024, 39(5):35-37, 41.
- [25] 郭泰鼎, 秦雪征. 中国居民健康素养的水平、差异及影响因素[J]. 人口与经济, 2024(2):124-139.
- [26] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告2022》要点解读[J]. 中国全科医学, 2023, 26(32):3975-3994.
- [27] 郝艳青, 诸益华, 陈红, 等. 基于健康意识理论的健康教育模式在糖尿病患者中的应用效果观察[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(24):2254-2257.
- [28] 张洁, 彭婷, 边旭娜, 等. 老年2型糖尿病胰岛素治疗患者健康促进行为成因的质性研究[J]. 上海护理, 2023, 23(3):13-18.
- [29] 韩雪娜, 王淑云, 郑学风, 等. 个人掌控感对肠造口患者健康促进行为影响的研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(8):538-542.
- [30] 蒋新艳, 李冬梅, 赵小红, 等. 积极应对方式在颅脑肿瘤术后患者个体掌控感和孤独感之间的中介效应[J]. 广西医学, 2023, 45(23):2923-2927.
- [31] 何雅, 曹学华, 吕琴, 等. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者个人掌控感与应对方式的相关性分析[J]. 军事护理, 2024, 41(2):25-29.
- [32] BIAN Z K, XU R Y, SHANG B, et al. Associations between anxiety, depression, and personal mastery in community-dwelling older adults: a network-based analysis[J]. BMC Psychiatry, 2024, 24(1):192.

收稿日期:2024-05-16;修回日期:2024-07-26