

中青年 2 型糖尿病患者自我管理维持障碍体验的质性研究

徐敏,戴莉敏,管婷婷,杜楠

摘要:目的 探讨中青年 2 型糖尿病患者长期自我管理维持障碍的体验,为制订长期自我管理方案提供参考。方法 应用解释现象学分析,采用目的抽样法选取 17 例中青年 2 型糖尿病患者进行半结构化访谈。在完成个案与跨个案主题建构后,于解释深化阶段引入时限性自我调节理论作为解释性参照,以深化对经验主题的理解。结果 中青年 2 型糖尿病患者自我管理维持障碍体验诠释为 3 个主题和 8 个亚主题:健康目标难以支撑行动(未来风险意识不足与忽视,即时满足削弱健康行为),行为主导权的让位(习得性无助,社会支持的双重效应,同伴示范引发行为异化),认知与情境不匹配制约自我调节(认知模糊导致行为偏差,时间冲突与执行中断,角色冲突与优先级错位)。结论 中青年 2 型糖尿病患者在长期维持自我管理时受多重因素制约,医护人员应做好患者自我管理能力的动态评估,根据患者特征制订个性化管理方案,以提升其长期自我管理效能。

关键词:中青年; 2 型糖尿病; 自我管理; 解释现象学分析; 时限性自我调节理论; 质性研究

中图分类号:R473.5;R587.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.07.047

A qualitative study on the experiences of barriers to sustaining self-management behaviors in young and middle-aged adults with type 2 diabetes

Xu Min, Dai Limin, Guan Tingting, Du Nan. Department of Endocrinology, People's Hospital Affiliated to Jiangsu University, Zhenjiang 212002, China

Abstract: **Objective** To explore the experiences of barriers to sustaining self-management behaviors in young and middle-aged adults with type 2 diabetes, and to provide a reference for developing long-term self-management programs. **Methods** Interpretative phenomenological analysis was used. A purposive sample of 17 young and middle-aged adults with type 2 diabetes were recruited for in-depth semi-structured interviews. After completing within-case and cross-case thematic construction, the Temporal Self-Regulation Theory was introduced as an explanatory framework during the interpretative refinement stage to deepen the understanding of the experiential themes. **Results** The experiences of barriers to sustaining long-term self-management were interpreted into three themes and eight sub-themes: health goals failing to sustain action (insufficient awareness and neglect of future risks, immediate gratification undermining health-promoting behaviors); the relinquishment of behavioral agency (learned helplessness, the dual effects of social support, peer modeling induced behavioral alienation); cognitive contextual mismatch as a constraint on self-regulation (cognitive ambiguity leading to behavioral deviations, time conflicts and interruptions in execution, role conflicts and priority misplacement). **Conclusion** Young and middle-aged adults with type 2 diabetes report various barriers to maintaining long-term self-management behaviors. Medical staff should dynamically assess patients' self-management ability and develop personalized management program based on patient characteristics to enhance their long-term self-management efficacy.

Keywords: young and middle-aged; type 2 diabetes mellitus; self-management; interpretative phenomenological analysis; temporal self-regulation theory; qualitative research

研究表明,2 型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)发病呈显著年轻化趋势,中青年人群已成为糖尿病患病率增长最快的群体^[1-2]。中青年 T2DM 患者正处于事业发展与家庭责任并重的阶段,其健康行为的维持更易受到快节奏生活、角色冲突等外部因素干扰^[3]。作为一种慢性疾病,长期有效的自我管理是 T2DM 患者控制血糖、延缓并发症、改善健康结局的关键^[4-6]。然而,现有研究显示,中青年 T2DM 患者自我管理行为依从性普遍较低,血糖控制效果不佳,进而显著增加心血管疾病和神经系统损害等风

险^[7-8]。当前研究对 T2DM 患者长期维持过程中的心理特征与主观体验关注相对不足。解释现象学分析(Interpretative Phenomenological Analysis, IPA)由 Smith 等^[9]提出,是一种专注于研究个体如何理解其生活经历的定性研究方法,能系统呈现特定议题下的主观经验与意义建构,从而有助于对中青年 T2DM 患者长期自我管理中的内在体验进行更完整、具体的阐释。时限性自我调节理论(Temporal Self-regulation Theory, TST)指出,行为意向受时限性效价、行为优势与自我调节能力的共同驱动,进而影响行为执行,为解释长期健康行为的波动与中断提供理论依据,已广泛用于健康行为研究^[10]。鉴于此,本研究采用解释现象学分析,聚焦中青年 T2DM 患者在长期自我管理难以维持过程中的生活体验与意义建构,并在主题形成后的解释深化阶段,引入时限性自我调节理论作为补充性解释视角,以为护理人员促进中青年

作者单位:江苏大学附属人民医院内分泌科(江苏 镇江, 212002)

通信作者:戴莉敏,limin1110@163.com

徐敏:女,硕士在读,学生,1872066317@qq.com

科研项目:镇江市社会发展科技计划项目(FZ2022096)

收稿:2025-09-25;修回:2025-12-19

T2DM 患者实现长期自我管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2025 年 1—4 月从我院内分泌科住院且存在自我管理维持障碍的中青年 T2DM 患者中选取研究对象。纳入标准:①年龄 18~59 岁;②符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》^[11] 诊断标准,病程 ≥ 1 年;③自我管理行为维持不佳(使用糖尿病自我管理行为量表^[12]进行评定,量表总分 < 17 分);④语言沟通正常且知情同意。排除标准:①存在认知障碍或精神疾病;②患有其他严重疾病(如癌症、肾衰竭等)。样本量以信息充分性为依据。在完成 17 例访谈并初步形成主题结构后,为检视解释的充分性与主题结构的稳健性,补充访谈 3 例患者;未出现新的经验内涵或主题线索,停止访谈。最终确定 17 例患者作为研究对象,为保护受访者的隐私,以 P1~P17 作为编号代替。男 9 例,女 8 例;年龄分别为 36、28、51、46、52、26、43、34、53、50、55、29、39、48、27、38、42 岁。文化程度:初中及以下 6 例,高中或中专 4 例,大专及以上 7 例。居住地:城镇 10 例,农村 7 例。在职 11 例(职业包括农民、公务员、企业职员、自由职业等),退休或无业 6 例。病程分别为 5、1、8、11、13、1、6、3、9、12、15、3、10、15、2、6、12 年。HbA1c 值 6.5%~10.2%;有糖尿病相关并发症 11 例;10 例因需控制血糖入院,7 例因并发症入院。本研究已通过医院伦理委员会审批(K-2025034-W)。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 基于研究目的,经文献回顾、小组讨论、咨询内分泌科护理专家及 3 例患者预访谈后,确定访谈提纲。①您知道糖尿病自我管理有哪些内容吗?②谈谈过去您坚持自我管理行为(如饮食,运动,血糖检测等)的经历与感受?③您在自我管理过程中有遇到什么问题吗?对此您是如何处理的?④当您在面对诱惑(如想吃甜食或休息不运动)又要控制血糖时,您通常如何权衡?⑤您觉得生活中哪些因素会促进或阻碍您坚持自我管理行为?⑥您还有哪些体会和感受可以分享?

1.2.2 资料收集方法 采用面对面一对一半结构式访谈。由经过质性研究培训的内分泌科专科护士担任访谈员,访谈地点在安静的科室示教室。访谈前和患者约好时间,向患者介绍研究目的和意义,承诺对所得资料和录音信息保密,并签署知情同意书。访谈过程中,采用访谈提纲和开放式问题相结合的方式,包括但不限于以上问题,并灵活调整顺序,认真倾听并根据具体情况调整访谈技巧,比如追问、澄清等,记录患者的回答要点及非语言行为。同时,采用“叙事法”^[13] 帮助受访者回顾自我管理维持过程,引起受访者情感共鸣,进一步挖掘其真实的维持自我管理体验。每次访谈时间控制在 30~45 min,当访谈中无新

信息出现时停止访谈。研究过程中尊重受访者的意愿,允许出现情绪困扰等情况时随时暂停或退出,并及时采取心理护理。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束 24 h 内由访谈者将访谈录音进行文本转录,并标注非语言信息。为确保转录内容的准确性,转录完成后,由另 1 名研究者对录音进行复听与文本核对,存在疑义的段落进行讨论与修订,确保转录的准确性与完整性。运用解释现象学分析方法步骤^[9]对资料进行分析。①个案层面:研究者反复阅读每位受访者的转录文本以获得整体感,在文本边缘记录描述性、语言性与概念性注释,尽量贴近原始表达,形成初始经验主题;随后对该个案的经验主题进行整合,提炼其核心意义结构。②跨个案层面:在完成单个案例解析后,进入下一个案例,并在尊重个案独特性的前提下比较案例之间的异同,逐步形成跨案例的主题联系与结构。③解释深化:在跨案例主题初步形成后,引入时限性自我调节理论作为解释性参照,对主题进行进一步理解与深化;该理论不作为先验编码框架或假设检验工具。对无法被理论充分涵盖的经验内容,研究团队单独讨论并保留其原有意义。分析过程中使用 NVivo14 软件辅助资料管理与编码记录;分歧处经团队讨论达成共识。

1.2.4 质量控制 开展本研究前,研究团队成员均通过系统质性研究培训和经典文献学习,且其中 1 名成员具备丰富的质性研究经验。在资料分析阶段,研究者在数据分析过程中定期进行反思和讨论,持续审视并记录自身先入理解对解释过程的潜在影响,并在研究过程中撰写反思日记,分析过程遵循现象学、诠释学和特性取向三项解释现象学分析理论原则^[14];此外,在整合凝练主题的过程中,参考解释现象学研究的相关标准,每个主题下有不少于 3 例研究对象的摘录。研究全程参考定性研究统一报告标准(Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, COREQ)清单^[15],规范报告撰写过程,提升研究透明度与学术规范性。完成报告撰写后,将研究的所有资料提供给没有参与访谈及资料分析的另 1 名研究者,让此研究者根据这些资料来检查最终的报告是否合理可信。

2 结果

中青年 T2DM 患者长期自我管理维持障碍体验诠释为 3 个主题和 8 个亚主题。

2.1 主题 1:健康目标难以支撑行动

时限性自我调节理论指出,行为的主观价值由其内在价值与收益到来的时间距离共同决定。随着时间推移,中青年 T2DM 患者因对未来风险意识不足或即时满足需求的驱动,其价值偏好会发生显著转变,导致健康目标与当前行为调节联结断裂。

2.1.1 未来风险意识不足与忽视 中青年 T2DM

患者在疾病早期常没有明显症状,他们难以通过主观感受察觉病情变化,从而对疾病可能带来的远期影响缺乏足够意识,忽视早期干预与持续管理的重要性,表现出对未来风险的忽视。P5:“腿偶尔抽筋、麻了,但缓解得快,就没当回事。”P6:“高血糖不会死人,我年轻身体好,不会有事。”即便部分患者意识到血糖失控可能带来严重后果,若未出现症状,也难以引起足够重视。P10:“我想到过并发症,但身体没感觉就没重视,直到做了心脏支架,才知道是糖尿病引起的。”P11:“我精神很好,没不适,觉得并发症是老年人才会得的,就没放在心上。”

2.1.2 即时满足削弱健康行为 中青年 T2DM 患者即时满足的偏好表现在他们对短期愉悦的追求,忽视长期健康后果,导致自我管理无法维持。P2:“知道不能吃,但吃能让人开心……现在饮食太好了(低头、叹气)。”P3:“血糖控制好了就放松警惕了,嘴馋,想着偶尔一顿大餐也没关系吧。”P9 则描述了即时满足时的心理斗争:“吃的时候心理有罪恶感,可是嘴还是想吃。像我已经很久没有吃那个拉面了,我就想放纵一次,然后到医院来了(笑)。”同时,患者的行为不仅仅是认知与理性判断的权衡,更是在情感和社会环境中形成的复杂反应。P6:“年轻人本就控制不住自己,谁不想享受一些好的食物。”P9 进一步指出:“看到好吃的了……一碗麻辣烫就打败你,还管理血糖呢(语气不屑又无助)。”

2.2 主题 2:行为主导权的让位

行为优势即个体倾向于优先选择已习得且易于执行的行为。中青年 T2DM 患者在面对糖尿病管理任务时,常因生活习惯或社会环境影响表现出相对稳定的反应模式,导致行为的非理性和自我管理的失败。

2.2.1 习得性无助 尽管中青年 T2DM 患者意识到自我管理的重要性,但在实际执行过程中,面对诸如定时测血糖、规律服药和坚持运动等长期重复的管理任务,患者往往因固有习惯、情绪压力及身体不适等因素难以坚持。P8:“你讲细嚼慢咽,像我当过兵的,吃饭几分钟。营养师今天讲了我可能就今天这样做。之前习惯改不了了,细嚼慢咽上小学时老师就讲了,但谁能做到呢(苦笑)。”P6:“运动很难,我本来就不爱动,之前想着我要去健身房运动一下,但我太懒了,都不想出那个门儿!”此外,患者在认知与情感之间的冲突,导致其常难以将管理行为内化为日常习惯,并存在深层心理障碍。P12:“下午特别容易饿,身体扛不住,没有这个毅力去忍,最后还是要去吃。”P14:“就扎针的那一刻,我感觉心在抖。你让我坚持扎一星期我能坚持(低头)……但是扎多了,其实会恐怖的,因为疼,痛感永远在(愤怒)。”

2.2.2 社会支持的双重效应 社会支持在中青年 T2DM 患者自我管理过程中是一把“双刃剑”:既可能成为强化健康行为的重要资源,也可能因支持不当而

给患者带来心理负担。P3:“我们家有个暗语,出去吃饭时我儿子说‘妈妈给你五毛钱’,我就知道要少吃点了,也不掉面子(笑)。”P3 还分享:“每天晚上吃完饭大概半小时,我们有个群会喊着出去跑步。”然而,部分患者也经历了来自家庭或社会的“支持压力”,表现出控制性语言、无效引导等问题,引发患者逆反心理,削弱行为动机。P1:“老公不让我吃甜的,说‘你吃你不要命了’。我心里难受死了,但还会偷偷吃。”P7 与 P8 也同样提到,家属“非吃完不可”的习惯性关心与社区人员“管住嘴、迈开腿”的机械性口号,难以形成真正有效的支持体验。

2.2.3 同伴示范引发行行为异化 同伴关系在中青年 T2DM 患者日常生活中具有显著的行为塑造作用,既可能产生积极的支持与模仿效应,也可能通过消极示范削弱患者的自我管理主动性。P16:“我婶婶糖尿病并发症已影响到眼睛和腿,但她仍不加控制,而我每年坚持做检查。”他进一步补充:“朋友也有得糖尿病的,他们喝酒时,喝前打胰岛素、喝后再打,我看了都害怕,就不怎么和他们出去了。”然而,部分患者受到同伴不规范行为的影响,逐渐淡化了对糖尿病管理的紧迫感。P6:“我们家亲戚有很多得糖尿病的,他们有时就说,‘你该吃的吃’(叹气)。”P10:“我老板也有这个病,他推荐我吃保健品,说吃了这个就能随便吃什么,我就一直吃,也没再测血糖。”P12:“朋友边喝酒边打胰岛素,我也觉得偶尔放纵无所谓。”

2.3 主题 3:认知与情境不匹配制约自我调节

自我调节是指个体主动调控认知、情绪与行为,以达成特定目标的核心心理资源。中青年 T2DM 患者自我调节常受认知与情境不匹配制约。一方面,他们面临职业与家庭的双重压力,时间与精力易被多重事务分割,健康管理易让位。另一方面,患者对疾病管理的知识往往片面化或碎片化,难以将自我管理行为系统整合到高节奏生活中;此外,家庭、工作、社交间的角色冲突进一步拉长“知一行”链条,使健康目标难以稳定转化为持续行为,从而制约自我调节能力的有效发挥。

2.3.1 认知模糊导致行为偏差 疾病知识是糖尿病自我管理的基础,但部分中青年 T2DM 患者获取信息零散,常容易产生疾病管理误区,导致自我管理行为偏离科学规范。P1:“你能告诉我糖尿病应该怎么吃吗?身边人就叫我多吃蔬菜,少吃荤的,我都不吃荤的了,但血糖控制还是不好。”P4:“按网上说的这个不能吃、那个不能喝……照那样我不早就饿死了,营养也跟不上啊。所以我就还和以前没得病一样,该怎么吃就怎么吃。”部分患者对自我管理意识及治疗方案存在误解。P15:“我觉得自己管理得还好,测血糖高了就去医院调几天,也不需要严格控制饮食吧,偶尔吃点素菜,做做体力活动就行。”P17:“这个降糖药只是个辅助药,像我这次出院医生又给我开胰岛素

了,如果长期打,依赖这药了,那我不就是成了那个1型糖尿病了吗?”

2.3.2 时间冲突与执行中断 中青年 T2DM 患者的健康管理行为常被迫让位于“更紧迫”的任务,出现管理行为的中断或弱化。P5:“下半年忙通宵,哪有时间测血糖?活干完腿都软了!”。P2 也表达了类似困境:“吃药老是忘,因为药要饭后半小时吃,我一忙就想不起来。”P14:“工作压力大,经常加班,回家就累得不想做任何事,也想坚持运动,但有时真顾不上。”

2.3.3 角色冲突与优先级错位 多重社会角色的维系使患者在家庭、工作与社交之间反复权衡,健康行为的优先级随之下调,由主动调控转向“随遇而安”,以此保全自身在社会关系中的角色完整。P8:“人情饭局推不掉,像跟朋友吃饭你这也不能吃,酒也不喝,时间久了谁跟你玩……”P16:“客户聚餐敬酒很难回绝,推了怕不给面子,结果第 2 天血糖就飙上去了。”P9:“一家人不能光顾着你一个人的口味吧,还有小孩子也需要补充营养啊,像这中午医院食堂的糖尿病餐没有味道谁爱吃呢?”P13 同样表示“下班孩子作业要陪、晚饭要做,没时间去锻炼,而且家里饮食是统一的。我一个人单独准备也不现实,单靠个人管理很难坚持。”

3 讨论

3.1 强化未来与当下价值联结,纠正时间认知偏差

本研究表明,中青年 T2DM 患者常面临远期健康目标与当下行为不当的矛盾。由于对未来风险的感知较弱,中青年 T2DM 患者往往偏好当前行为的满足感,低估未来可能带来的负面后果,导致自我管理行为的中断。巩璐等^[16]指出,延迟折扣(指个体在面对即时奖励与未来更大奖励时,倾向于低估后者的价值并选择前者的心理现象)水平高的患者通常表现出较差的自我管理行为,如服药依从性差、饮食行为失调等,其在选择中也更易低估未来健康价值,这与本研究结果相符。对此,医护人员可引入沉浸式技术(如虚拟现实技术),通过模拟糖尿病并发症发生后的具体情境,帮助患者直观感知并发症的严重性,从而增强当下对自我管理行为的重视,缩短其对远期风险的心理距离。同时,可结合应用连续血糖监测系统,帮助患者认识到自我管理行为(如控制饮食)对血糖波动的影响,协助其制订短期可实现的目标或建立即时奖励机制,增加患者在自我管理中的即时回报感,激励其做出对自我长远有益的健康行为。此外,可采用“情绪调节—认知重评”模型^[17],通过个性化健康教育,帮助患者在面对诱惑时进行情绪调节和认知重构,引导患者将远期健康目标具体化和形象化,让其能够在情感上与长期目标产生联系,进而提升其长期自我管理内在动机的稳定性。

3.2 挖掘行为优势,突破自我管理困境

行为优势既来源于个体长期稳定的行为习惯,也受到人际与环境支持的影响。面对糖尿病管理任务时,中青年 T2DM 患者往往倾向于采用已习得、易执行的行为,这类行为虽可减轻即时认知负荷,却容易引发非理性行为决策,导致自我管理失败,与连艳娜等^[18]研究结果一致。提示医护人员在制订自我管理方案时,应系统评估患者既有行为习惯,可结合多媒体训练与社交媒体(如微信群)支持的“习惯养成教育”及“微习惯”策略,帮助其逐步建立有助于维持自我管理的行为习惯。此外,本研究发现,社会支持与同伴支持在自我管理呈双向作用,与既往研究结果^[19]不同,患者对控制型家庭支持表现出明显的回避与抵抗情绪。自我决定理论^[20]指出,若外部支持未满足个体的自主需求,将抑制其内在动机。提示医护人员应在关系赋能理念下重构支持系统:在家庭层面,加强家属疾病认知教育,推动协商式支持模式(如 P3 家庭的“暗语提醒法”),在维护患者尊严的同时实现行为引导。在社群层面,构建由医护人员引导的同伴互助平台,鼓励经验分享与反思,增强患者的疾病认同和参与感。在医疗系统层面,应加强医患沟通培训,弱化“规训式教育”,强调协商决策。

3.3 系统性整合生活场景,提高自我调节能力

本研究显示,中青年 T2DM 患者在长期自我管理过程中面临多方面的自我调节挑战,其能力受到认知与情境等因素的影响。中青年 T2DM 患者对糖尿病认知和并发症风险管理缺乏系统教育,易受表面化或误导信息影响,造成行为偏差,这与蔡丽等^[21]的研究结果一致。医护人员可加强健康教育,以场景化知识拆解替代抽象化说教,提供更全面、科学的糖尿病管理知识,并通过分层化知识推送精准匹配患者认知基础,帮助患者掌握日常管理要点,避免误导性信息的干扰。其次,在自控力上,本研究观察到随着时间推移,患者的自控力会逐渐消耗,短期情绪冲动常压倒理性决策,这与游嘉欣等^[22]提出的自我损耗机制高度一致。对此,医护人员可协助患者制订微目标并结合奖励机制来减少自我损耗;同时可引入人工智能电话随访系统^[23],为患者提供定期的外部监督与指导。此外,在工作、家庭与社交的多重角色下,中青年 T2DM 患者自我管理任务常让位于更紧迫的日常事务。对此,医护人员可引导患者运用“四象限法则”^[24],根据日常事务的紧迫性与重要性识别并分类,提高健康权重,合理安排健康行为;倡导组织和社区层面的支持,如实施“糖尿病友好政策”,为患者提供更灵活的健康检查时间和社交场合中的健康选项,以减轻患者的压力,帮助其更好地平衡自我管理与其他生活责任。

4 结论

本研究通过解释现象学分析方法,深入阐释了中青年 T2DM 患者长期自我管理维持障碍中的关键体

验,并以时限性自我调节理论作为解释性视角,在解释参与者的时间—价值权衡及行为选择等方面提供了有益的视角。但研究也发现,情境因素和社会支持等其他元素同样在行为维持中起到重要的作用。因此,医护人员在制订中青年 T2DM 患者自我管理支持策略时,需结合理论视角与个体情境化因素。本研究样本仅来源于 1 所医院,代表性不足,后期可纳入不同地区的研究对象,进一步丰富研究结果。

参考文献:

[1] 张杰,丁祥龙,龙妍,等. 1990—2019 年中国 2 型糖尿病发病趋势及 2020—2030 年预测[J]. 华中科技大学学报(医学版),2024,53(3):315-320.

[2] Zhang Y, Luk A O Y, 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] 梁宝怡,李律蓉,陈颖君,等. 中青年男性职业人群生活方式与心血管代谢危险因素聚集的关联性研究[J]. 环境与职业医学,2025,42(4):385-391,407.

[4] Houle J, Beaulieu M D, Chiasson J L, et al. Glycaemic control and self-management behaviours in Type 2 diabetes: results from a 1-year longitudinal cohort study[J]. Diabet Med,2015,32(9):1247-1254.

[5] Tang T S, Funnell M M, Oh M. Lasting effects of a 2-year diabetes self-management support intervention: outcomes at 1-year follow-up[J]. Prev Chronic Dis,2012,9: E109.

[6] 中华医学会糖尿病学分会糖尿病教育与管理学组. 中国 2 型糖尿病自我管理处方专家共识(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2017,9(12):740-750.

[7] Shah A, Isath A, Aronow W S. Cardiovascular complications of diabetes[J]. Expert Rev Endocrinol Metab, 2022,17(5):383-388.

[8] Kelly O, Sullivan J, Carris N, et al. The impact of diabetes mellitus on the development of psychiatric and neurological disorders [J]. Brain Disorders, 2024, 14: 100135.

[9] Smith J, Flowers P, Larkin M. Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research [M]. London: Sage,2009:5.

[10] 于秉洋,柏基香,李小洁,等. 时限性自我调节理论在健

康行为领域中的研究进展[J]. 军事护理,2022,39(10): 88-90.

[11] 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.

[12] Toobert D J, Hampson S E, Glasgow R E. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale[J]. Diabetes Care, 2000, 23 (7):943-950.

[13] 侯佳坤,周宏珍,屠燕,等. 叙事研究在护理领域中的应用与启示[J]. 中国护理管理,2021,21(7):1116-1120.

[14] Wilson A. A guide to phenomenological research[J]. Nurs Stand,2015,29(34):38-43.

[15] Dossett L A, Kaji A H, Cochran A. SRQR and COREQ reporting guidelines for qualitative studies [J]. JAMA Surg,2021,156(9):875-876.

[16] 巩璐,王艳红,牟成华,等. 延迟折扣对糖尿病患者自我管理行为影响的范围综述[J]. 护理学杂志,2025,40(3): 109-113.

[17] 程利,袁加锦,何媛媛,等. 情绪调节策略:认知重评优于表达抑制[J]. 心理科学进展,2009,17(4):730-735.

[18] 连艳娜,王婧瑶,赵彩杰,等. 不同日常生活习惯 2 型糖尿病患者执行功能比较[J]. 中国老年学杂志,2018,38 (4):958-960.

[19] 何雅薇,葛华英,李修英,等. 中青年 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响因素研究[J]. 预防医学,2022,34(3): 258-262.

[20] Ntoumanis N, Ng J Y Y, Prestwich A, et al. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health[J]. Health Psychol Rev,2020,15(2):214-244.

[21] 蔡丽,韩樱,罗小林,等. 2 型糖尿病病人对糖尿病视网膜病变认知及健康教育需求的质性研究[J]. 护理研究, 2024,38(10):1864-1867.

[22] 游嘉欣,徐蓉,夏添,等. 2 型糖尿病患者自我损耗的成因分析[J]. 护理学杂志,2025,40(16):70-74.

[23] 黄晴茵,吴燕,刘佳,等. 糖尿病患者对人工智能电话随访的意愿及需求的质性研究[J]. 护理学杂志,2025,40 (2):108-111.

[24] 汤佳佳. 用四象限法则规划时间[J]. 新教育,2024(12): 11.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 30 页)

[16] 谢国晓. 太原市社区老年 2 型糖尿病三种不同管理模式代谢指标的比较[D]. 太原:山西医科大学,2023.

[17] 王霞,李巍,李淑锋. 心理弹性支持结合时效激励干预对首诊 2 型糖尿病患者疾病进展恐惧、自我效能及预后的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2025,33(1):106-110.

[18] 林艳,邢树平,陈丹,等. 2 型糖尿病病人病耻感现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2023,21(31):4416-4420.

[19] Narindrarangkura P, Dejhansathit S, Khan U, et al. Developing and evaluating SEE-Diabetes: a patient-centered educational decision support system for diabetes care[J].

J Eval Clin Pract,2025,31(1):e14234.

[20] 张谢稍,尹小娟,张杰宾,等. 以家庭病床为基础的居家药学服务对 2 型糖尿病患者疗效及安全性的影响[J]. 中国药业,2025,34(7):21-24.

[21] Reddy M, Oliver N. The role of real-time continuous glucose monitoring in diabetes management and how it should link to integrated personalized diabetes management[J]. Diabetes Obes Metab,2024,26 Suppl 1:46-56.

(本文编辑 宋春燕)