

# 哮喘患儿父母医疗决策参与现状及潜在剖面分析

吴霞<sup>1</sup>,梁湘<sup>1</sup>,易敏<sup>1</sup>,曾珊<sup>2</sup>,陈阅薇<sup>2</sup>,何艳琴<sup>1</sup>,刘花艳<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学 护理学院,湖南 长沙 410208;

2.湖南省儿童医院 呼吸内科,湖南 长沙 410007)

**【摘要】** 目的 探讨哮喘患儿父母医疗决策参与的潜在剖面及影响因素,为制订针对性的干预策略提供依据。方法 2024年3月至2025年1月,采用便利抽样法选取在湖南省某三级甲等儿童医院治疗的哮喘患儿的父母为研究对象。采用决策参与量表、医疗决策评价性调查问卷及领悟社会支持量表等对其调查,对其医疗决策参与的期望水平进行潜在剖面分析,通过单因素分析和多元Logistic回归分析探讨影响因素。结果 哮喘患儿父母医疗决策参与的期望水平为(72.35±19.59)分,可分为低参与-决策接受被动组、中参与-决策参与中立组、高参与-决策需求积极组3种潜在剖面类型。3个潜在类别的父母在年龄、文化程度、家庭月收入、患儿住院次数、医疗决策评价量表得分及领悟社会支持量表得分的差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ )。多元Logistic回归分析显示,上述6个因素中除年龄以外,其他因素均是哮喘患儿父母医疗决策参与期望水平的重要影响因素(均 $P<0.05$ )。结论 哮喘患儿父母医疗决策参与的期望水平存在明显的异质性,应根据不同分类特征实施干预,帮助其提高医疗决策参与的期望水平。

**【关键词】** 决策参与;哮喘;儿童;父母;潜在剖面;影响因素

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.02.012

【中图分类号】 R473.72 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2026)02-0049-05

## Healthcare Decision-making Participation Among Parents of Children with Asthma: Status Quo and Latent Profile Analysis

WU Xia<sup>1</sup>, LIANG Xiang<sup>1</sup>, YI Min<sup>1</sup>, ZENG Shan<sup>2</sup>, CHEN Yuewei<sup>2</sup>, HE Yanqin<sup>1</sup>, LIU Huayan<sup>2</sup> (1.School of Nursing, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan Province, China; 2.Department of Respiratory Medicine, Hunan Children's Hospital, Changsha 410007, Hunan Province, China)

Corresponding author: LIU Huayan, Tel: 0731-85356232

**【Abstract】 Objective** To explore the latent profiles and influencing factors of healthcare decision-making participation among parents of children with asthma, and to provide a basis for formulating targeted intervention strategies. **Methods** From March 2024 to January 2025, parents of children with asthma treated in a hospital in Hunan Province were selected as research subjects using convenient sampling method. The decisional engagement scale (DES-10), medical decision-making evaluation questionnaire, and perceived social support scale (PSSS) were used for investigation. Latent profile analysis was conducted on their desired levels of healthcare decision-making participation. Influencing factors were explored through univariate analysis and multivariate Logistic regression analysis. **Results** The desired level of healthcare decision-making participation was (72.35±19.59). Three potential profile types were identified: Low Participation-Passive Decision Acceptance Group, Moderate Participation-Neutral Decision Engagement Group, and High Participation-Active Decision Demand Group. Significant differences were found among the three latent classes regarding age, education level, monthly household income, number of hospitalizations, scores on the medical decision-making evaluation scale, and scores on the PSSS (all  $P<0.05$ ). Multivariate Logistic regression analysis showed that except for age, the other five factors were important influencing factors for the desired level of healthcare decision-making participation (all  $P<0.05$ ). **Conclusions** There is significant heterogeneity in the desired levels of healthcare decision-making participation among parents of children with asthma. Interventions should be implemented based on different classification characteristics to help improve their desired level of participation.

**【Key words】** decision-making participation; asthma; child; parent; latent profile; influencing factor

[Mil Nurs, 2026, 43(02): 49-53]

哮喘是儿童最常见的慢性呼吸系统疾病,其患

病率逐年上升<sup>[1]</sup>。当前,哮喘患儿控制水平总体不佳,可能与父母缺乏相关知识、治疗依从性低以及对哮喘长期管理认知不足有关<sup>[2]</sup>。哮喘治疗需要父母根据患儿病情变化与医护人员及时沟通并进行医疗决策。父母参与医疗决策是指医护人员向患儿父母

**【收稿日期】** 2025-02-13 **【修回日期】** 2026-01-20

**【基金项目】** 湖南省自然科学基金(2023JJ60008);湖南省卫生健康委2023国家临床重点专科重大科研项目(Z2023064)

**【作者简介】** 吴霞,硕士,护师,电话:0731-85356232

**【通信作者】** 刘花艳,电话:0731-85356232

传达与疾病相关的预后信息及需求,双方达到意见一致的过程<sup>[3]</sup>。研究<sup>[4]</sup>表明,父母参与医疗决策的期望水平越高,可提高患儿的治疗依从性,减少不良反应的发生。国外对患儿父母医疗决策参与的研究相对较多,研究方法以质性研究为主。国内有关医疗决策参与的期望水平研究主要根据群体开展,且未对哮喘患儿父母医疗决策参与的期望水平作群体异质性分析。因此,本研究在考虑到研究群体异质性的情况下,基于潜在剖面分析,以“个体”为中心,识别哮喘患儿父母在医疗决策参与期望水平上存在的异质性,为制订针对性的干预策略提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究为横断面调查,采用便利抽样法选取2024年3月至2025年1月在湖南省某三级甲等儿童医院治疗的哮喘患儿的父母为研究对象。纳入标准:(1)哮喘患儿的父母,患儿年龄为29 d至14岁;(2)父母为哮喘患儿的主要照顾者,每周累计照顾时间 $\geq 40$  h且平均每日 $>4$  h;(3)父母语言表达及理解能力良好,可熟练使用智能手机;(4)自愿参加本研究,并签署知情同意书者。排除标准:(1)父母有认知障碍或患有精神疾病(史);(2)父母近3个月经历重大应激事件;(3)父母正在接受心理治疗。本研究共纳入16个变量,样本量取变量数目的10~15倍<sup>[5]</sup>,考虑到10%的无效问卷,总样本量应176~264例。在选择潜在剖面数时,若以贝叶斯信息准则(Bayesian information criteria, BIC)为首要考虑指标,则最小样本量应为200名。本研究最终纳入309名,符合样本量要求。本研究已通过医院伦理委员会的审批(KS2024-260)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 在查阅文献和小组讨论后,自制一般资料调查问卷,内容包括患儿父母基本情况(与患儿关系、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭经济月收入、职业状况、对疾病知识了解程度)、患儿基本情况(年龄、性别、病程、是否独生子女、医保类型、住院次数),共计13个条目。

1.2.1.2 决策参与量表(decisional engagement scale, DES-10) 该量表是由Hoerger等<sup>[6]</sup>编制,王丽萍等<sup>[7]</sup>汉化的,用于了解患儿父母参与医疗决策的期望水平。该量表是多维度决策自评量表包括疾病接受维度(2个条目)、决策赋能维度(3个条目)、信息需求维度(3个条目)和未来规划维度(2个条目)4个维度。各条目从“不同意”到“同意”依次计0~10分,总分0~100分,得分越高说明患儿父母参与医疗决策的期望水

平越高,量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.800<sup>[7]</sup>。

1.2.1.3 医疗决策评价性调查问卷 该量表由龙杰<sup>[8]</sup>编制,用于调查患儿父母在临床诊疗决策过程中对医生的评价。问卷包括医患沟通水平(8个条目)和医生让患儿父母参与决策情况(2个条目)2个维度,从“非常同意”到“非常不同意”依次计1~5分,总分5~50分,得分越低表示患儿父母对医生评价越高,问卷的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.950<sup>[8]</sup>。

1.2.1.4 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS) 该量表由姜乾金<sup>[9]</sup>汉化并修订,用于测评个体所感知领悟到不同来源的社会支持程度,由家庭支持(4个条目)、朋友支持(4个条目)和其他支持(4个条目)3个维度组成,后2个维度为家庭外支持。各条目从“极不同意”到“极同意”依次计1~7分,得分越高表明社会支持程度越高。总分为12~84分,其中12~36分为低支持水平,37~60分为中支持水平,61~84分为高支持水平。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.800<sup>[9]</sup>。

1.2.2 资料收集和质量控制 在获得医院同意后对哮喘患儿父母调查。由经统一培训的调查员向研究对象说明研究内容、意义及匿名保密原则,获取其知情同意后,通过“问卷星”进行一对一不记名调查;若研究对象不便填写,则由调查员客观陈述条目并代为勾选。问卷填写后当场核查并补全缺漏。数据收集完成后,剔除极端或异常值。共发放问卷319份,有效回收309份,问卷有效回收率为96.87%。

1.2.3 统计学处理 采用Mplus 8.3统计软件,以哮喘患儿父母医疗决策参与各条目得分为外显指标,依次选取1~5个剖面进行分析。适配度指标:(1)赤池信息标准(Akaike information criteria, AIC)、BIC和经过校正贝叶斯信息准则(adjusted BIC, aBIC),其值越小表示适配度越好;(2)熵(Entropy)表示分类精确度,Entropy $>0.8$ 表明该模型分类精确度 $>90\%$ ;(3)模型的主要比较主要采用基于Bootstrap的似然比值(Bootstrap likelihood ratio test, BLRT)、似然比检验(likelihood ratio test, LRT)比较K-1个和K个类别模型间的拟合差异。当LRT和BLRT的 $P < 0.05$ 时,表示K个类别模型优于K-1个类别模型。采用SPSS 25.0软件,符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料采用频数和百分比表示。单因素分析中,无序分类资料采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法,有序分类资料采用Kruskal-Wallis H检验;计量资料采用方差分析。以单因素分析有统计学意义的变量为自变量,以潜在剖面为因变量行多元Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 哮喘患儿父母的一般资料及医疗决策参与期望水平、医疗决策评价和 PSSS 得分 本研究共调查 309 名哮喘患儿父母。其中母亲 227 名、父亲 82 名;年龄 40~50 岁 133 名、30~39 岁 85 名、20~29 岁 91 名;文化程度初中及以下 55 名、高中/中专 107 名、大专/本科 120 名、研究生及以上 27 名;家庭月收入 <3000 元 36 名、3000~5000 元 120 名、>5000 元 153 名。哮喘患儿父母医疗决策参与期望水平为(72.35±19.59)分,疾病接受、决策赋能、信息需求、未来规划等维度的评分分别为(5.89±2.52)分、(7.55±2.01)分、(8.57±1.70)分和(6.09±

2.21)分;医疗决策评价得分和 PSSS 得分分别为(24.10±11.87)分和(51.55±20.56)分。

2.2 哮喘患儿父母医疗决策参与的潜在剖面分析结果 从初始模型开始,共拟合 5 个潜在剖面类别模型,见表 1。潜在剖面类别个数为 3 时,Entropy 值最大。潜在剖面类别个数为 4 时,其中一个类别占比仅为 5.18%,属于样本量过小的亚组,该类别的稳定性和代表性有限。潜在剖面类别个数为 5 时,虽 AIC、BIC、aBIC 数值小,但 LMR 无统计学意义。因此,选择 3 个潜在剖面类别模型最合适,各潜在类别的平均归属概率为 0.994~0.999,均>0.90,表明具有高的分类准确性。

表 1 医疗决策参与不同类别的潜在剖面模型拟合指数(n=309)

类别	AIC	BIC	aBIC	Entropy	PLMR	PBLRT	类别概率
1	13462.630	13537.297	13473.864	—	—	—	—
2	10569.018	10684.752	10586.432	0.988	<0.001	<0.001	0.2621/0.7379
3	9547.884	9704.684	9571.477	0.990	<0.001	<0.001	0.2136/0.2006/0.5858
4	9291.225	9489.092	9320.997	0.988	<0.001	<0.001	0.2039/0.0518/0.1586/0.5857
5	9109.019	9347.953	9144.970	0.953	0.202	<0.001	0.1618/0.1974/0.0518/0.3851/0.2039

2.3 哮喘患儿父母医疗决策参与潜在类别的命名 第 1 类别父母 66 名(21.36%),其条目 1“我能够接受患儿的疾病诊断”和条目 6“我能够平静地面对患儿的疾病”的得分均值总体偏低,表明此类父母并不愿意接受患儿患病的事实,但又不得不给患儿进行必要的治疗与护理,故命名为“低参与-决策接受被动组”;第 2 类别的父母 62 名(20.06%),其在所有条目得分的均值总体介于第 1 和第 3 类别之间,故命名为“中参与-决策参与中立组”;第 3 类别父母 181 名(58.58%),其在条目 4“我希望详细了解患儿的病情以及治疗方案的细节”、条目 8“我希望尽早讨论治疗目标和治疗方案”和条目 9“我希望详细了解各种治疗方案的利与弊”的得分高于其他条目,表明此类父母希望了解更多关于患儿的病情和治疗方案等,积极参与医疗决策确保患儿得到最佳的治疗与护理,故命名为“高参与-决策需求积极组”,见图 1。

2.4 哮喘患儿父母医疗决策参与的潜在剖面的单因素分析 3 个类别的哮喘患儿父母在年龄、文化程度、家庭月收入、患儿住院次数、医疗决策评价得分和 PSSS 评分等项目上的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 2。

表 2 哮喘患儿父母医疗决策参与的潜在剖面的单因素分析[N=309,n(%)]

项 目	低参与-决策	中参与-决策	高参与-决策	χ <sup>2</sup>	P
	接受被动组 (n=66)	参与中立组 (n=62)	需求积极组 (n=181)		
父母年龄(岁)				141.536	<0.001
20~29	58(87.88)	10(16.13)	23(12.71)		
30~39	5(7.58)	15(24.19)	65(35.91)		
40~50	3(4.54)	37(59.68)	93(51.38)		
文化程度				91.101	<0.001
初中及以下	38(57.58)	13(20.97)	4(2.21)		
高中/中专	22(33.33)	24(38.71)	61(33.70)		
大专/本科	4(6.06)	23(37.10)	93(51.38)		
硕士及以上	2(3.03)	2(3.22)	23(12.71)		
家庭月收入(元)				14.184	<0.001
<3000	14(21.21)	2(3.23)	20(11.05)		
3000~5000	11(16.67)	19(30.65)	90(49.72)		
>5000	41(62.12)	41(66.13)	71(39.23)		
住院次数(次)				33.795	<0.001
≤1	6(9.09)	4(6.45)	89(49.17)		
2~3	37(56.06)	31(50.00)	44(24.31)		
4~5	15(22.73)	15(24.19)	28(15.47)		
>5	8(12.12)	12(19.36)	20(11.05)		
医疗决策评价得分 (分, x̄±s)	42.80±4.63	27.92±3.38 <sup>a</sup>	15.98±5.47 <sup>ab</sup>	735.661	<0.001
PSSS 得分 (分, x̄±s)	25.14±4.92	45.89±12.04 <sup>a</sup>	63.12±16.25 <sup>ab</sup>	190.761	<0.001

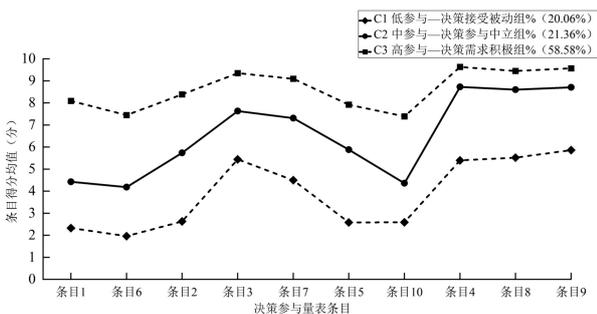


图 1 哮喘患儿父母医疗决策参与潜在剖面图

a: P<0.05,与低参与-决策接受被动组比较;b: P<0.05,与中参与-决策参与中立组比较

2.5 哮喘患儿父母医疗决策参与潜在剖面的多因素分析结果 以高参与-决策需求积极组为参照组,医疗决策评价量表评分及 PSSS 得分以实际值代入回归方程,其余自变量及赋值,见表 3。文化程度、家庭经济月收入、住院次数、医疗决策评价、领悟社会支持是哮喘患儿父母医疗决策参与期望水平的影响因素(均  $P < 0.05$ ),见表 4。

表 3 自变量赋值情况

变 量	赋 值
年龄	20~29 岁=1,30~39 岁=2,40~50 岁=3
文化程度	初中及以下=1,高中/中专=2,大专/本科=3,研究生及以上=4
家庭月收入	<3000 元=1,3000~5000 元=2,>5000 元=3
住院次数	0~1 次=1,2~3 次=2,4~5 次=3,5 次以上=4
医疗决策评价得分	原值输入
PSSS 得分	原值输入

表 4 哮喘患儿父母医疗决策参与的多元 Logistic 回归分析

项 目	中参与-决策参与中立组					低参与-决策接受被动组				
	$\beta$	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI	$\beta$	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
常数项	-6.891	12.245	<0.001	—	—	-20.092	3.612	0.057	—	—
年龄(岁)										
20~29	0.717	0.662	0.416	2.048	0.364~11.510	4.391	1.768	0.184	80.717	0.125~5.739
30~39	-0.652	1.006	0.316	0.521	0.146~1.862	-2.243	0.461	0.497	0.106	0.001~6.977
文化程度										
初中及以下	4.809	8.359	0.004	12.641	4.707~31.626	7.02	3.016	0.082	1.893	0.406~3.692
高中/中专	2.516	3.781	0.052	12.382	0.980~15.447	2.914	0.666	0.415	18.426	0.017~2.801
大专/本科	2.157	2.910	0.088	8.648	0.725~10.113	3.712	0.962	0.327	40.931	0.025~6.873
家庭月收入(元)										
<3000	-4.091	10.293	0.001	0.017	0.001~0.204	-7.122	4.207	0.040	0.001	0.001~0.729
3000~5000	-0.612	1.046	0.306	0.542	0.168~1.752	-1.225	0.22	0.639	0.294	0.002~4.906
住院次数(次)										
≤1	-2.739	6.58	0.010	0.065	0.008~0.524	-5.808	1.044	0.307	0.003	0.001~2.356
2~3	0.371	0.216	0.642	1.449	0.303~6.935	-0.180	0.001	0.970	0.835	0.001~1.662
4~5	0.240	0.068	0.794	1.271	0.211~7.677	-3.813	0.528	0.468	0.022	0.001~6.287
医疗决策评价得分	0.305	39.903	<0.001	1.357	1.235~1.492	0.913	14.15	<0.001	2.492	1.549~4.011
PSSS 得分	-0.045	7.021	0.008	0.956	0.924~0.988	-0.304	6.135	0.013	0.738	0.580~0.939

### 3 讨论

3.1 哮喘患儿父母医疗决策参与现状及特征 本研究发现,哮喘患儿父母医疗决策参与总分为(72.35±19.59)分,表明哮喘患儿父母医疗决策参与的期望处于较高水平,反映了该类患儿父母希望参与到医疗决策的过程中,了解更多与病情相关知识和治疗方案的利弊,这与贾秀丽等<sup>[10]</sup>研究结果一致。该研究中,ICU 患者代理决策者的决策参与得分(64.46±10.37)分,低于本研究结果,可能与 ICU 决策环境紧急、信息负荷大导致医疗决策参与的期望水平下降相关。“高参与-决策需求积极组”占比最高,提示多数哮喘患儿父母在决策赋能维度与信息需求维度表现出较强的主动参与意愿,与当前“以患者及家庭为中心”的医疗模式发展趋势相契合,与信息化时代健康知识可及性提升有关。“中参与-决策参与中立组”哮喘患儿父母在面对医疗决策参与处于中立态度,提示医护人员应定期评估患儿父母的医疗决策参与的期望水平,及时提供相应的干预措施。“低参与-决策接受被动组”患儿父母在医疗决策参与的期望水平较低,被动地参与到医疗决策过

程中,更多地希望医护人员为患儿制订治疗方案,与李智英等<sup>[11]</sup>研究结果一致,这可能与患儿父母医学知识的局限性和患儿病情的严重程度有关,害怕承担决策风险。随着医疗模式向着“以患者为中心”转变,父母开始意识到患儿治疗中自身决策参与的重要性,开始由被动接受向主动参与决策转变<sup>[12]</sup>。因此,医护人员应主动为其提供决策支持,充分倾听其意见,并全面告知病情、治疗方案利弊、费用及预后等信息。

#### 3.2 哮喘患儿父母医疗决策参与潜在剖面类别的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究显示,哮喘患儿父母文化程度越高,更有可能归属于“高参与-决策需求积极组”,与 Salvador 等<sup>[13]</sup>研究结果相似。文化程度越高的患儿父母越倾向于积极主动参与医疗决策,该类父母知识结构和知识体系较为全面,获取医疗相关信息的能力也更强;相反,文化程度较低的父母可能因信息不对称,更容易表现为被动接受。这提示在护理实践中应关注资源不平等对决策参与的影响,通过个性化、分层化的健康教育与社会支持缩小

不同群体间的医疗决策参与的期望水平。

3.2.2 家庭经济月收入 本研究显示,哮喘患儿父母家庭月收入越高,更有可能归属于“高参与-决策需求积极组”,与陆春霖<sup>[14]</sup>研究结果相似。家庭月收入较高的父母通常拥有更为稳定的经济基础和资源获取渠道,这可能使他们在面对子女疾病时具备更强的心理安全感和决策信心<sup>[15]</sup>。这提示在实际临床护理工作中,应关注不同经济背景的家庭信息支持需求,通过提供清晰、易懂且可及的健康教育资源,帮助所有家庭提升决策参与的能力与意愿,从而促进哮喘患儿的长期规范管理。

3.2.3 住院次数 本研究显示,哮喘患儿住院次数越多,其父母更可能归属于“低参与-决策接受被动组”,这与李智英等<sup>[11]</sup>研究结果相似。当患儿多次住院治疗时,父母已有一定的心理准备和经验,能更好地控制自己的焦虑和不安<sup>[16]</sup>。但对于首次入院的患儿,父母通常对疾病预后感到担忧,更希望获得详细的疾病信息和医疗支持来参与到患儿的医疗决策当中。

3.2.4 医疗决策评价量表 本研究显示,哮喘患儿父母医疗决策评价量表得分越低,更有可能归属于“高参与-决策需求积极组”。既往研究<sup>[17]</sup>表明,医生重视患儿父母的权益并将其纳入决策过程中,有助于提高患儿父母参与医疗决策的积极性。医护人员应积极转变医疗服务观念,切实保障患儿父母的知情同意与自主选择权,通过加强医患沟通、提供知识教育、鼓励表达疑虑等途径,构建以信任为核心的医患关系,以此提升患儿父母参与医疗决策的期望水平。

3.2.5 领悟社会支持 本研究显示,哮喘患儿父母PSSS得分越高,更有可能归属于“高参与-决策需求积极组”,这与张贤贤等<sup>[18]</sup>研究结果相似。领悟社会支持水平越高,父母通常拥有更多的经济支持和情感支持,这使得在面对患儿的医疗决策时更有信心。因此,医院可通过宣传引导、政策扶持等方式动员社会各界力量关注和支持哮喘患儿父母,提供多样化的社会支持,构建以政府为主导、社会组织参与、社区为依托的社会支持体系。

#### 4 小结

哮喘患儿父母参与医疗决策期望水平存在明显的异质性,建议医护人员应及时主动为其提供医疗决策的信息支持,提高医患沟通水平,增强医患信任,建立良好的社会支持体系。本研究调查对象仅来源于1所医院,存在一定的局限性;未来可继续扩

大样本量、开展多中心研究,为制订不同特质哮喘患儿父母的医疗决策参与方案提供参考。

#### 【参考文献】

- [1] 洪建国,鲍一笑.重视儿童支气管哮喘的规范化诊治[J].中华儿科杂志,2016,54(3):161-162.
- [2] 何丽萍,潘家华.儿童哮喘管理与哮喘控制水平的临床研究[J].中国当代儿科杂志,2023,25(1):73-79.
- [3] 郭红涛,张静,李颖,等.共享决策辅助方案对白血病患者父母决策冲突与疾病不确定感的影响[J].护理研究,2023,37(12):2227-2232.
- [4] 韩金纳,蔡瑞卿,刘可.肿瘤患儿父母共享决策影响因素的质性研究[J].护理学杂志,2023,38(9):52-55.
- [5] 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.
- [6] HOERGER M, CHAPMAN B P, MOHILE S G, et al. Development and psychometric evaluation of the decisional engagement scale (DES-10): a patient-reported psychosocial survey for quality cancer care[J]. Psychol Assess, 2016, 28(9): 1087-1100.
- [7] 王丽萍, 蒯波, 侯铭, 等. 决策参与量表的汉化及在颅内肿瘤患者家属中的信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(13): 1660-1665.
- [8] 龙杰. 基于患者视角的医疗决策模式及其影响因素研究[D]. 广州: 广州医科大学, 2018.
- [9] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 41-42.
- [10] 贾秀丽, 张艳洪, 尤琦, 等. ICU患者代理决策者决策冲突现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(22): 92-97.
- [11] 李智英, 李素萍, 孙子莹. 危重症患儿父母参与医疗决策期望及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9): 20-23.
- [12] 刘毅铭, 刘砚燕. 癌症儿童家庭参与治疗决策现状及其相关因素研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(14): 102-105.
- [13] SALVADOR Á, CRESPO C, ROBERTO M S, et al. Do parents of children with cancer want to participate in treatment decision-making? [J]. Support Care Cancer, 2020, 28(3): 1059-1067.
- [14] 陆春霖. 重度牙周炎患者治疗决策参与医疗决策参与现状及影响因素研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [15] MURPHY P B, SEVERANCE S, SAVAGE S, et al. Financial toxicity is associated with worse physical and emotional long-term outcomes after traumatic injury[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2019, 87(5): 1189-1196.
- [16] SPRUCE L. Back to basics: patient and family engagement[J]. AORN J, 2015, 102(1): 34-37, 38-39.
- [17] MACK J W, FASCIANO K M, BLOCK S D. Adolescent and young adult cancer patients' experiences with treatment decision-making[J/OL]. [2025-01-20]. <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/143/5/e20182800/37146/Adolescent-and-Young-Adult-Cancer-Patients?redirectedFrom=fulltext>. DOI:10.1542/peds.2018-2800.
- [18] 张贤贤, 张利霞, 贾智慧, 等. 夫妻自我表露在青年乳腺癌患者癌症复发恐惧干预中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(11): 1610-1614.

(本文编辑:郁晓路)