

## • 综 述 •

问题解决模式在慢性病患者健康行为管理中的应用进展<sup>\*</sup>谢 春, 左毅玲, 马明珠, 赵雪婷, 黄一秀, 李 潇<sup>△</sup>

(云南中医药大学护理学院, 云南 昆明 650500)

**[摘 要]** 问题解决模式是一种以解决问题为导向的行为干预模式, 能协助慢性非传染性疾病(慢性病)患者消除行为变化的障碍因素, 促进健康行为的养成。该文全面回顾了国内外相关文献, 详细阐述了问题解决模式的概念、发展、核心要素, 以及在慢性病患者健康行为管理中的应用, 并提出展望, 以为慢性病患者的健康行为管理提供参考依据和借鉴。

**[关键词]** 慢性病; 健康行为管理; 问题解决模式; 综述

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.05.037

中图法分类号: R473

文章编号: 1009-5519(2025)05-1229-05

文献标识码: A

Application progress of problem-solving mode in health behavior  
management of chronic disease patients<sup>\*</sup>

XIE Chun, ZUO Yiling, MA Mingzhu, ZHAO Xueting, HUANG Yixiu, LI Xiao<sup>△</sup>

(School of Nursing, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** The problem-solving model is a problem-solving oriented behavioral intervention model that can help patients with chronic diseases eliminate barriers to behavioral change and promote the development of healthy behaviors. This paper comprehensively reviewed the relevant literature at home and abroad, elaborated the concept, development, core elements and application of problem-solving model in the management of health behaviors of patients with chronic diseases, and put forward prospects, in order to provide reference and reference for the management of health behaviors of patients with chronic diseases.

**[Key words]** Chronic disease; Health behavior management; Problem-solving mode; Review

慢性非传染性疾病(慢性病)是指非传染性、躯体性慢性疾病, 主要以心脑血管疾病、糖尿病、癌症、慢性阻塞性肺疾病为主<sup>[1]</sup>。慢性病起病隐匿、病程较长且难以治愈, 给患者及家庭带来了沉重的经济压力和心理负担<sup>[2]</sup>。我国居民慢性病患者率为 34.29%<sup>[3]</sup>。2019 年慢性病死亡人数占总死亡人数的 88.5%<sup>[4]</sup>。随着我国《“健康中国 2030”规划纲要》<sup>[5]</sup> 的提出, 普及全民健康生活、塑造自主自律健康行为将成为现代医疗保健系统的重要工作内容, 有效的健康行为管理能较好地发挥疾病防治作用。然而当前我国慢性病患者的健康行为管理能力仍处于中等偏低水平。问题解决模式又称为 ADOPT[Attitude(态度)、Definition(定义)、Open mind(开放思维)、Plan(计划)、Try it out(实施)]模式, 通过调动患者主观能动性, 使其积极参与自身的健康行为管理。现将问题解决模式在慢性病患者健康行为管理中的应用综述如下, 旨在为

慢性病领域的护理提供参考依据和借鉴。

## 1 ADOPT 模式概述

**1.1 ADOPT 模式相关概念** ADOPT 模式是由美国学者提出的一种以患者为中心的问题解决方式, 最先使用在营养教育领域的设计课程和方案中, 帮助患者解决在营养管理过程中的困难, 并实现长期且显著的行为改变<sup>[6]</sup>。该模式是将态度(Attitude)、定义(Definition)、开放思维(Open mind)、计划(Plan)、实施(Try it out)5 个步骤有机结合, 帮助患者建立积极的态度, 引导患者定义自身存在的健康问题, 以患者为主导制定护理计划, 与护理人员共同实施<sup>[7]</sup>。ADOPT 模式的优势是强调了医护人员与患者的伙伴关系, 改变了以护理人员为主导的护理现状, 旨在调动患者发挥主观能动性并执行自我照顾, 帮助患者提高解决问题的能力<sup>[8]</sup>。

**1.2 ADOPT 模式的发展** D'ZURILLA 等<sup>[9]</sup> 在

\* 基金项目: 云南省教育厅科学研究基金项目(2024Y426)。

△ 通信作者, E-mail: report@pro.nsf.gov.cn。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250331.1141.020\(2025-03-31\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250331.1141.020(2025-03-31))

《Problem-solving therapy》一书中提供了问题解决疗法的理论和问题解决疗法的案例研究经验,并将其用于精神分裂症、抑郁症、广场恐惧症等心理健康问题。PETER 等<sup>[6]</sup>在 D'ZURILLA 等<sup>[9]</sup>提出的问题解决过程的基础上进一步发展,提出了一个建立在心理健康和健康教育广泛研究基础上的模式——ADOPT 的问题解决模式,并将其用于营养教育和咨询,促进了营养行为的长期维持。钟瑶<sup>[10]</sup>于 2013 年将该模式引入我国护理领域。从 2020 年起与该模式相关的实证研究在我国护理领域逐渐兴起。目前,国内对该模式在各疾病领域仍处于探索阶段,随着医疗事业的发展,其应用范围将越来越广。

2 ADOPT 模式应用的核心要素

2.1 实施对象 在慢性病管理应用领域 ADOPT 模式被用于糖尿病<sup>[11]</sup>、高血压<sup>[12]</sup>、慢性阻塞性肺疾病<sup>[13]</sup>等慢性病患者。在术后康复护理应用领域 ADOPT 模式被用于需长期自我健康行为管理的癌症术后患者<sup>[14]</sup>、混合痔术后患者<sup>[15]</sup>、膝关节置换术后患者<sup>[16]</sup>、经外周静脉置入中心静脉导管的带管出院患者<sup>[17]</sup>等。在改善患者社会适应度应用领域 ADOPT 模式被用于面部烧伤患者<sup>[18]</sup>、正颌手术患者<sup>[19]</sup>、女性艾滋病<sup>[20]</sup>等需长期进行自我健康情绪管理的患者。ADOPT 模式主要针对疾病早期、晚期或手术前后等关键期的慢性病群体。该模式将患者作为健康行为实施的主体,提高患者自我解决问题的能力和社会适应度,帮助慢性病患者更好地学会与疾病共存。

2.2 实施频次 目前,ADOPT 模式的干预时间尚无统一标准,持续时间长短不一,部分研究只关注患者住院期间,故干预持续时间为 1 周左右,大量研究存在延续性护理,一般干预时间持续 8~12 周;每次干预时间最短为 20 min,最长为 60 min<sup>[21-24]</sup>。基于 ADOPT 模式的干预内容常以访谈形式开始,主要是了解不同患者不同阶段的需求,同时,也会由心理咨询师给予患者专业的帮助。干预内容中的计划清单由护理人员与患者共同设定,主要是引导患者以开放性思维提高解决问题的能力,还会针对患者计划完成的情况给予反馈,激励患者坚持健康管理行为的决心<sup>[25]</sup>。另有研究在干预方案中辅助应用团体干预法、5A 护理、接纳承诺疗法、知信行营养管理等方法,显著提高了对不同疾病的自我管理针对性<sup>[26-29]</sup>。由于 ADOPT 模式的 5 个步骤涉及内容较多,每次干预花费的时间较长,因此,护理人员需明确最佳的干预频率,既能达到干预效果又不会扰乱慢性病患者的日常生活。慢性病患者健康行为的改变是一个长期的过程,在长期的延续性护理中如何减少患者的脱落是一个客观存在的问题,今后有待于进一步分析不同干预周期及频次

ADOPT 模式的具体效果。

2.3 结局指标 在国内,ADOPT 模式在慢性病患者中的应用较为广泛,主要集中在患者的健康行为管理和情绪管理方面,同时,也有很明确的结局指标,如自护能力测定、糖尿病自我管理行为量表、疾病心理社会适应量表、服药依从性、焦虑和抑郁评分等。但在国外,ADOPT 模式的相关应用较少见,国外学者对该模式主要关注其对患者问题解决能力的提高和情绪管理,对健康行为管理多选用健康教育诊断和评估模型<sup>[30]</sup>、健康信念模型<sup>[31]</sup>、跨理论模型<sup>[32]</sup>、多理论健康行为改变模型<sup>[33]</sup>、行为变化模型<sup>[34]</sup>等。但问题解决能力的提高是慢性病患者实现健康行为管理的核心所在<sup>[10]</sup>,国内外均没有标准且明确的结局指标。

3 ADOPT 模式在慢性病健康行为管理中的应用

3.1 提高治疗依从性 治疗的依从性在慢性病患者的疾病恢复中至关重要,但由于慢性病患者的患病时间长,患者容易产生倦怠和侥幸心理,治疗依从性随时间推移逐渐降低。ADOPT 模式强调与患者的沟通交流,引导患者建立正确的认知,提高治疗的依从性。杨启慧等<sup>[35]</sup>将 110 例原发性乳腺癌患者分为研究组和对照组,对照组实施内分泌治疗常规护理,研究组在内分泌治疗常规护理基础上应用 ADOPT 模式干预 12 周,护理人员在干预过程中尤其关注患者态度、想法及情绪的变化,鼓励其家属给予患者家庭支持与督促,使患者从中感受到归属感和安全感;并以开放式提问或访谈方式与患者互动沟通,使患者被尊重的需求得到满足,及时对患者的想法、疑问等做出回应,对患者的不良认知和负性情绪进行纠正和疏导,结果显示,研究组患者服药依从性优于对照组。黄银花等<sup>[13]</sup>将 80 例老年慢性阻塞性肺疾病患者分为研究组和对照组,对照组采用常规护理,研究组进行每 4 周 1 次为期 12 周的 ADOPT 模式护理干预,护理人员通过多模式的宣教方式增强患者对疾病规范治疗的认知,结果显示,研究组服药依从性高于对照组。可见 ADOPT 模式可通过与患者积极的互动交流,合理满足患者基本需求,提高患者疾病认知,从而提高患者治疗依从性,但也对护理人员的沟通技巧、心理学知识提出了更高的要求。

3.2 提高自我管理能力 患者对广泛且没有针对性的护理指导很难产生共鸣和记忆点,尤其是在饮食、运动、病情监测方面,患者无法直接领悟并熟练掌握,因此,自我管理能力较差<sup>[36]</sup>。ADOPT 模式强调以患者为主体,通过对患者治疗过程中出现的问题进行评估,引导其建立良好的自我管理行为。韩双庆等<sup>[36]</sup>将 120 例糖尿病患者分为研究组和对照组,对照组给予常规护理,研究组在常规护理基础上采用 ADOPT 模

式干预,护理人员通过与患者沟通帮助其发现问题,并鼓励患者制订自我管理计划去解决问题,提高患者的参与感,结果显示,研究组患者自我管理行为评分高于对照组。涂美珍等<sup>[37]</sup>将 70 例高血压患者分为研究组和对照组,对照组实施常规健康教育模式,研究组实施 ADOPT 模式护理干预,护理人员以互动提问的形式引导患者说出最紧迫和关注的问题,并要求患者参与个人健康行为管理计划,提高患者主观能动性,结果显示,研究组自我管理行为评分高于对照组。表明 ADOPT 模式可引导慢性病患者作为主体,提高其解决问题的能力,发挥自主能动性,从而提高自我管理能力。

**3.3 改善临床症状** 临床医生常以患者症状的改善程度判断疾病的恢复情况<sup>[38]</sup>。ADOPT 模式强调发挥患者的主观能动性,使其健康行为能得到延续,也确保了康复护理的连续性和有效性。颜羽等<sup>[39]</sup>以 ADOPT 模式为指导构建家庭心脏康复方案,探讨了其在老年冠心病伴衰弱患者中的应用效果,对照组采用常规家庭康复方案,研究组进行为期 6 个月的护理干预,在 ADOPT 模式指导下实施家庭心脏康复,从运动、饮食、用药、行为、心理 5 个方面帮助患者识别心脏康复的阻碍因素,以患者为中心制订个体化康复方案,同时,建立集同伴、家庭、社会为一体的多元化支持体系,结果显示,研究组患者社会衰弱得分低于对照组,心、肺功能也得到了明显改善。李佩佩等<sup>[40]</sup>将 132 例脑梗死偏瘫患者随机分为研究组和对照组,对照组给予常规护理干预,研究组实施 ADOPT 模式护理干预,护理人员引导患者自我护理,以提高患者的解决问题的能力,调动其康复训练的积极性,促使患者主动、积极地参与护理中,结果显示,研究组患者步态异常、肢体功能障碍改善程度均明显优于对照组。表明将 ADOPT 模式用于慢性病患者的康复锻炼能有效提高其积极性,从而改善其临床症状。

**3.4 缓解负性情绪** 癌症患者在忍受身体上的苦痛和面对巨大经济压力的情况下极易出现焦虑、抑郁等负性情绪,为患者带来身体和精神上的双重折磨,严重影响了患者的生活质量<sup>[41]</sup>。ADOPT 模式可通过与患者交流的方式及时了解患者的负性情绪,给予患者情绪疏解。翟盛楠等<sup>[42]</sup>将 200 例老年直肠癌患者分为研究组和对照组,对照组给予常规干预,研究组在常规干预基础上给予基于 ADOPT 模式的团体心理干预,持续干预 6 个月,护理人员通过团体心理干预,与患者形成良好的沟通氛围,在拉近医患关系的同时提高患者对疾病的认知,提高患者对康复治疗的兴趣,在与患者的沟通过程通过情绪引导缓解患者的不良情绪,结果显示,研究组患者焦虑、抑郁评分均低

于对照组。叶梅珍等<sup>[43]</sup>将 80 例鼻咽癌患者分为研究组和对照组,对照组基于鼻咽癌常规护理干预,研究组接受 5 个月基于 ADOPT 模式的团体干预,护理人员通过以患者为中心、开展以改善病情为目的、进行自我管理的干预措施,并为患者制订个体化的干预措施,结合健康宣讲,增强患者治疗信心,培养积极的治疗态度,结果显示,研究组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组,心理复原力评分高于对照组。表明 ADOPT 模式可有效缓解患者负性情绪。

**3.5 提高生活质量** 随着护理领域的发展,生活质量已成为评价不同疾病患者健康状态的重要指标<sup>[38]</sup>。ADOPT 模式能通过提高患者解决问题的能力,帮助患者提高生活质量。刘慧革等<sup>[44]</sup>将 152 例胃癌化疗患者分为研究组和对照组,对照组给予常规护理,研究组实施 ADOPT 模式护理干预,护理人员在方案实施过程中通过以解决患者问题为目标指导患者详细记录化疗过程中出现的问题,并实施有针对性的问题解决策略,帮助患者减轻生理与心理上的痛苦,结果显示,研究组患者生活质量总分高于对照组。张安琪等<sup>[24]</sup>将 90 例学龄期 1 型糖尿病患儿分为研究组和对照组,对照组给予常规护理,研究组在常规护理基础上实施 ADOPT 模式联合自我管理教育与支持干预方案直至出院后 3 个月,护理人员帮助患儿感知因疾病影响而沉淀抑郁的不良心理问题,并在实施过程兼顾照顾者的担忧与困境,促进其心理健康,继而为患儿提供情感支持来源,结果显示,研究组患儿出院后 1、3 个月生活质量总分均高于对照组,但在 ADOPT 模式的干预过程中虽在实施全过程中倾听了患儿意见,但患儿在校期间课业繁重、时间无自主性,无法按时完成血糖监测、胰岛素注射等导致其血糖水平也有所波动,ADOPT 模式的医院外实施仍受到时间、地域的影响。

## 4 启示与建议

**4.1 完善 ADOPT 模式的应用核心要素设计** ADOPT 模式在慢性病患者健康行为管理的应用研究中应用人群广泛,主要集中在患者的行为管理、术后康复和情绪管理方面,但最佳的干预频次尚不明确、持续时间长短不一、问题解决能力缺乏明确的结局指标。因此,护理人员应结合多时间点探究 ADOPT 模式不同干预频次或持续时间对慢性病患者病情影响的动态变化轨迹。另外,护理人员可开发与问题解决能力相关的解决指标评价慢性病患者问题解决能力的提高,实施高质量的随机对照试验,观察 ADOPT 模式干预对慢性病患者问题解决能力的影响。同时,护理人员还应积极探索基于 ADOPT 模式健康行为管理新策略,如从经济学角度为具有即时满足而忽视长期健康损益

的患者设计简短的出院清单,提醒患者即时奖励可能会失去未来奖励的机会,甚至造成巨大经济损失,从而增加患者选择健康行为管理的机会<sup>[45]</sup>。

4.2 从需求出发加强 ADOPT 模式与护理实践的深度融合

4.2.1 从患者家属需求层面出发 在 ADOPT 模式的实践过程中倡导患者家属参与患者的健康行为管理过程,但部分患者家属却因文化程度较低、经济条件不允许、工作较忙等原因无法较好地配合工作,因此,护理人员可开展患者家属座谈会,使其充分认识到自己在患者健康行为管理中承担的重要角色,关注患者家属的需求,耐心解答患者家属的疑虑和问题,给予其宽慰和解决问题的建议。

4.2.2 从患者及护理人员层面出发 一方面,在 ADOPT 模式的实践过程中由于护理人员决策不精确、技术不娴熟、沟通技巧欠佳、心理疏导不到位等问题,患者容易对医护人员专业能力产生质疑和不信任感;另一方面,由于护理工作繁重,ADOPT 模式中护患沟通的频次会随护理人员的时间、精力、患者配合度的下降逐渐减少或难以落实。因此,应重视并加强护理人员专业技术培训和心理学知识拓展,打造专业性 ADOPT 模式医疗团队,重点分析各科室的专业性需求,明确患者各阶段的病情特点,考虑科室的人员结构,形成切实可行的 ADOPT 模式流程性干预方案。其次是增加临床护理人员在医疗机构高层会议发表意见的机会,切实解决护理人员自身的培养需求与工作难题,以增加护理工作者的职业热情。远程护理服务也是解决此类问题一个有价值的选择,通过智能手机连接移动 APP,设立网上论坛和在线服务等,不仅能对 ADOPT 模式干预方案进行宣传,提高大众认知,还能对慢性病患者实行远程管理,统一回复患者的共性问题,降低管理成本和资源消耗,减少时间、地域带来的影响<sup>[46]</sup>;其次,医院还应协同社区提供长期医院外支持,以巩固 ADOPT 模式干预远期效果,给患者带来更好的护理体验。

5 小 结

ADOPT 模式在护理领域的应用能帮助慢性病患者提高解决问题的能力,建立良好的健康行为。然而该模式在临床实践中干预频次标准不一,问题解决能力的提高也缺乏标准且明确的结局指标,但在提高治疗依从性、自我管理能力和改善临床症状、缓解负性情绪、提高生活质量方面效果良好,今后应完善 ADOPT 模式的应用核心要素设计,并从需求出发加强 ADOPT 模式与护理实践的深度融合,形成具有中国特色的 ADOPT 模式,以完善慢性病患者的护理服务,从而大幅度提高患者的健康行为管理水平。

参考文献

[1] 宋露露,姚梦娜,王艳岭,等. 慢性病防治指南的评价研究[J]. 当代医学,2017,23(15):186-189.

[2] 张俊娟,姚倩倩,卢颖,等. 慢性病病人在线健康信息搜寻行为研究进展[J]. 护理研究,2024,38(12):2150-2154.

[3] 郑伟,韩笑,吕有吉. 中国人口慢性病的总体状况与群体差异[J]. 社会科学辑刊,2022(3):139-149.

[4] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[J]. 营养学报,2020,42(6):521.

[5] 中共中央,国务院. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2024-10-21]. [https://www.gov.cn/zhengce/202203/content\\_3635233.htm](https://www.gov.cn/zhengce/202203/content_3635233.htm).

[6] PETER H,SHANKAR S,KLASSEN A C,et al. A problem solving approach to nutrition education and counseling[J]. J Nutr Educ Behav,2006,38(4):254-258.

[7] 余伟,王延海,赵雷. ADOPT 干预模式对血液透析患者负性情绪和自我管理行为的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2023,31(9):1353-1358.

[8] SONG Y C,LIN C C. The experience using the ADOPT problem-solving training protocol in a hemodialysis patient with poor IDWG control[J]. Hu Li Za Zhi,2011,58(3 Suppl):73-78.

[9] D'ZURILLA T J,NEZU A M. Problem-solving therapy [M]. Springer:Springer Pub Co,2006.

[10] 钟瑶. ADOPT 模式对结肠造口患者自我效能和适应水平的影响[D]. 衡阳:南华大学,2013.

[11] 张红瑾,王双,高扬,等. ADOPT 问题解决模式应用于 2 型糖尿病患者的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(8):67-70.

[12] 梁添英,邓肖云,刘江. ADOPT 模式在高血压患者护理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2021,42(11):1000-1004.

[13] 黄银花,严华梅. ADOPT 模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用价值[J]. 慢性病学杂志,2023,24(2):318-321.

[14] 李勤云,王君慧,潜艳,等. ADOPT 护理模式联合呼吸训练导航干预在肺癌手术患者中的应用[J]. 中国临床护理,2024,16(6):341-345.

[15] 袁黎明,王巍,黄雪花,等. ADOPT 模式对混合痔患者术后康复护理效果分析[J]. 福建医药杂志,2024,46(1):140-142.

[16] 严丽,田娜,刘艳菊. ADOPT 问题解决模式对人工膝关节置换术患者遵医行为,心理状况与疾病应对能力的影响[J]. 心理月刊,2023,18(23):214-216.

[17] 樊艳华,邹要芬,幸敏清. PICC 带管出院患者基于 ADOPT 模式健康教育的效果观察[J]. 护理学报,2020,27(8):73-76.

[18] 臧千慈,石莉,王秀. ADOPT 问题解决模式对面颈部烧伤患者新生皮肤护理及身体意象的影响[J]. 中国美容医

- 学, 2024, 33(6): 171-174.
- [19] 王雪华, 陈琼. ADOPT 问题解决模式应用于正颌手术患者的效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(25): 118-122.
- [20] 任玉华. 基于 ADOPT 问题解决模式的心理护理在女性艾滋病患者中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(4): 160-162.
- [21] 吴赛赛, 张丽芹, 陈小芳, 等. ADOPT 模式在妊娠期糖尿病产妇中的应用及效果观察[J]. 海军医学杂志, 2024, 45(5): 531-535.
- [22] 梁霜, 靳博. ADOPT 模式护理在妊娠期高血压患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(10): 187-189.
- [23] 刘忆冰, 丁梅梅, 王晓宇, 等. 基于 ADOPT 模式的运动干预在血液透析患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(13): 78-82.
- [24] 张安琪, 刘瑞云, 李颖, 等. ADOPT 联合自我管理教育与支持干预对学龄期 1 型糖尿病患儿血糖管理的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(13): 100-105.
- [25] 潘虹桑, 彭晓梅. ADOPT 模式干预对妊娠期高血压患者自我管理及血压控制的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(6): 887-892.
- [26] 马繁华, 朱喜增, 卢瑞杰, 等. ADOPT 护理模式下的团体护理对乙型肝炎肝硬化患者睡眠质量、心理社会适应及自护能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(11): 113-116.
- [27] 李倩, 李秀萍, 张胜男, 等. 知行信营养管理联合 ADOPT 模式对超重/肥胖孕妇体重控制及妊娠结局的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(5): 110-112.
- [28] 张莉侠, 王靖, 刘婷婷. ADOPT 模式护理结合 5A 护理对重症脑出血患者自护能力及生存质量的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(29): 169-172.
- [29] 房启蒙, 朱梅, 李锦, 等. 中晚期胃癌化疗患者 ADOPT 问题解决模型联合接纳承诺疗法的实施[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(24): 3755-3760.
- [30] KHANI JEIHOONI A, SOBHANI A, AFZALI HARSINI P, et al. Effect of educational intervention based on PRECEDE model on lifestyle modification, self-management behaviors, and hypertension in diabetic patients[J]. BMC Endocr Disord, 2023, 23(1): 6.
- [31] TSUBATA N, KUROKI A, TSUJIMURA H, et al. Pilot and feasibility studies of a lifestyle modification program based on the health belief model to prevent the Lifestyle-Related diseases in patients with mental illness [J]. Health care(Basel), 2023, 11(12): 1690.
- [32] LI L, HOL K, YUAN M, et al. Change lifestyle modification plan/trans-theoretical model in non-alcoholic simple fatty liver disease: a pilot randomized study [J]. BMC Gastroenterol, 2022, 22(1): 483.
- [33] JIANG Y, SUN X, JIANG M, et al. Corrigendum: impact of a Mobile health intervention based on multi-theory model of health behavior change on self-management in patients with differentiated thyroid cancer: protocol for a randomized controlled trial [J]. Front Public Health, 2024, 12: 1414576.
- [34] TIMKOVA V, MINARIKOVA D, FABRYOVA L, et al. Facilitators and barriers to behavior change in overweight and obesity management using the COM-B model [J]. Front Psychol, 2024, 15: 1280071.
- [35] 杨启慧, 李红梅, 郝婷, 等. ADOPT 模式对老年乳腺癌内分泌治疗病人服药依从性和自我管理效能的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(18): 3370-3374.
- [36] 韩双庆, 夏文君, 罗玲. ADOPT 问题解决模式对糖尿病患者血糖及自我管理行为的影响[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2024, 10(6): 168-170.
- [37] 涂美珍, 胡淑珍, 揭继花. ADOPT 问题解决模式在高血压患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(8): 127-130.
- [38] 赵丽爽, 黄慧, 田凤美, 等. E-Coach 健康教育管理模式在护理领域的应用进展[J]. 护理研究, 2024, 38(6): 1004-1009.
- [39] 颜羽, 梁振娥, 罗倩, 等. 基于 ADOPT 模式的家庭心脏康复在老年冠心病伴衰弱患者中的应用效果[J]. 广西医学, 2024, 46(8): 1172-1177.
- [40] 李佩佩, 张玲玲. 基于 ADOPT 护理策略对脑梗死偏瘫患者神经功能及步态的影响[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(17): 3006-3009.
- [41] 马慧玲, 李婧, 惠珍, 等. 晚期癌症患者夫妇家庭回避癌症沟通关怀度对生活质量的主体效应分析[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(23): 2511-2516.
- [42] 翟盛楠, 王琳婧, 窦雯. 基于 ADOPT 模式的团体心理干预对老年直肠癌患者自我管理能力、生活质量及希望水平的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(11): 1269-1273.
- [43] 叶梅珍, 江烟青, 王琼. ADOPT 护理模式联合团体干预对鼻咽癌患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(24): 9-12.
- [44] 刘慧革, 张莉, 邓丹. ADOPT 问题解决模式对胃癌化疗病人的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(7): 972-974.
- [45] 茹一帆, 丁珊妮, 高杨, 等. 未来情景想象在慢性病患者健康行为决策中的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(21): 2677-2682.
- [46] 李娜, 张岚, 芮子容, 等. 以家庭为中心的产科护理模式在预防产后抑郁症中的应用研究进展[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(7): 575-580.

(收稿日期: 2024-07-12 修回日期: 2024-12-07)