

## · 论著 ·

# 中青年2型糖尿病患者益处发现的影响因素分析

吴成慧<sup>1</sup>, 彭艳红<sup>2</sup>, 张可<sup>3</sup>, 朱维晔<sup>3</sup>, 邓亮<sup>2</sup>, 谭玲玲<sup>2</sup>, 瞿丹丹<sup>1</sup>, 米秋香<sup>1</sup>

1.南华大学附属长沙中心医院,湖南长沙 410028; 2.南华大学附属第二医院,湖南衡阳 421001;

3.南华大学护理学院,湖南衡阳 421001

**摘要:** 目的 了解中青年2型糖尿病(T2DM)患者益处发现现状及其影响因素,为提高中青年T2DM患者益处发现水平提供参考。**方法** 于2022年11月—2023年5月,采用方便抽样方法抽取湖南省衡阳市2所三级甲等医院内分泌科住院的18~59岁T2DM患者为调查对象,采用一般资料调查表收集人口学信息,采用益处发现评定量表、中文版智谋量表和T2DM病耻感评估量表分别评估益处发现水平、智谋和病耻感;采用多重线性回归模型分析中青年T2DM患者益处发现的影响因素。**结果** 调查中青年T2DM患者305例,其中男性222例,占72.79%;女性83例,占27.21%。45~59岁231例,占75.74%。益处发现、智谋和病耻感得分分别为(42.86±6.06)(75.12±11.30)(41.20±10.10)分。多重线性回归分析结果显示,男性( $\beta'=0.088$ )、年龄18~<45岁( $\beta'=0.083$ )、无糖尿病并发症( $\beta'=0.124$ )和智谋得分高( $\beta'=0.679$ )的中青年T2DM患者益处发现水平较高,病耻感得分高( $\beta'=-0.097$ )的中青年T2DM患者益处发现水平较低。**结论** 中青年T2DM患者益处发现水平处于中等,与性别、年龄、糖尿病并发症、智谋和病耻感有关。

**关键词:** 2型糖尿病; 益处发现; 中青年人群; 影响因素

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087(2026)01-0031-05

## Factors affecting benefit finding among young and middle-aged patients with type 2 diabetes mellitus

WU Chenghui<sup>1</sup>, PENG Yanhong<sup>2</sup>, ZHANG Ke<sup>3</sup>, ZHU Weiye<sup>3</sup>, DENG Liang<sup>2</sup>, TAN Lingling<sup>2</sup>, QU Dandan<sup>1</sup>, MI Qiuxiang<sup>1</sup>

1.Changsha Central Hospital, Changsha, Hunan 410028, China; 2.The Second Affiliated Hospital of University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China; 3.School of Nursing, University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China

**Abstract: Objective** To investigate the current status of benefit finding among young and middle-aged patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and analyze its influencing factors, so as to provide a reference for improving the level of benefit finding in this population. **Methods** From November 2022 to May 2023, young and middle-aged patients with T2DM aged 18–59 years hospitalized in the endocrinology departments of 2 tertiary hospitals in Hengyang City, Hunan Province were selected as survey subjects by a convenience sampling method. Basic demographic information was collected using a general questionnaire survey. Benefit finding, resourcefulness, and stigma were evaluated using the Benefit Finding Scale, the Chinese Version of the Resourcefulness Scale, and the Type 2 Diabetes Stigma Assessment Scale, respectively. A multiple linear regression model was used to analyze the influencing factors of benefit finding among young and middle-aged patients with T2DM. **Results** A total of 305 young and middle-aged patients with T2DM were investigated, including 222 males (72.79%) and 83 females (27.21%). There were 231 cases aged 45–59 years, accounting for 75.74%. The scores for benefit finding, resourcefulness, and stigma were (42.86±6.06), (75.12±11.30), and (41.20±10.10), respectively. Multiple linear regression analysis showed that young and middle-aged patients with T2DM who were male ( $\beta'=0.088$ ), aged 18–<45 years ( $\beta'=0.083$ ), absence of diabetes complications ( $\beta'=0.124$ ), and had higher resourcefulness scores ( $\beta'=0.679$ ) had higher levels of benefit finding, while patients with higher stigma scores ( $\beta'=-0.097$ ) had lower levels of benefit finding. **Conclusion** The level of benefit finding among young and mid-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2026.01.006

基金项目: 湖南省自然科学基金项目(2022JJ70118)

作者简介: 吴成慧,硕士,护师,主要从事临床护理工作

通信作者: 谭玲玲, E-mail: 562639110@qq.com

dle-aged patients with T2DM was moderate, and was related to gender, age, diabetes complications, resourcefulness, and stigma.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus; benefit finding; young and middle-aged population; influencing factor

我国糖尿病患者数居全球首位，其中 18~59 岁中青年糖尿病患者占总数的 59%，我国糖尿病发病年轻化趋势明显<sup>[1]</sup>。2 型糖尿病（type 2 diabetes mellitus, T2DM）是慢性病，占糖尿病患者的 90% 以上<sup>[2]</sup>，患者在应对疾病过程中常产生焦虑、抑郁、悲伤和痛苦等负面情绪，甚至出现自杀倾向<sup>[3]</sup>。随着积极心理学的发展，疾病除造成躯体和心理痛苦外，也能给患者带来积极改变，让患者从疾病中发现益处，称为益处发现，有助于患者调整心态，产生积极情绪，采取有益于身心健康的行为<sup>[4]</sup>。研究发现，患者的智谋和病耻感与益处发现密切相关<sup>[5-6]</sup>。本研究分析中青年 T2DM 患者益处发现现状及其影响因素，为提高中青年 T2DM 患者益处发现水平提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

于 2022 年 11 月—2023 年 5 月，采用方便抽样方法抽取湖南省衡阳市 2 所三级甲等医院内分泌科住院的中青年 T2DM 患者为调查对象。纳入标准：(1) 符合 2 型糖尿病诊断标准<sup>[1]</sup>；(2) 年龄 18~59 岁且 T2DM 病程≥6 个月；(3) 读写能力与语言沟通能力良好；(4) 自愿参加本研究，并签署知情同意书。排除标准：(1) 认知功能障碍；(2) 有影响外貌的疾病，如银屑病、截瘫和烧伤等；(3) 有传染性疾病，如艾滋病、尖锐湿疣、结核病和慢性肝炎等。本研究通过南华大学医学伦理审查委员会审查(NNHL041)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 一般资料调查

查阅文献，自行设计一般资料调查表，收集性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、人均月收入、居住状况、居住地、体质指数(BMI)、吸烟、饮酒、医疗支付方式、糖尿病家族史、糖尿病并发症、糖尿病合并症和 T2DM 病程等。吸烟指调查时仍存在吸烟行为；戒烟指曾经吸烟，但调查时已不吸烟。饮酒指调查时仍存在饮酒行为；戒酒指曾经饮酒，但调查时已不饮酒。糖尿病家族史指调查对象父母、兄弟姐妹中至少 1 人曾被乡镇级及以上医院诊断为糖尿病。糖尿病并发症指有糖尿病引起的微血管并发症（肾病、视网膜病变和神经病变）、大血管并

发症（心脑血管疾病、下肢动脉病变）。糖尿病并发症包括高血压、血脂异常、肥胖和非酒精性脂肪性肝病等。

#### 1.2.2 益处发现评估

采用益处发现评定量表<sup>[7]</sup>评估益处发现水平。量表为单维度，共 19 个条目，各条目采用 Likert 4 级评分法，从“完全没有”至“非常多”分别计 1~4 分。总分 19~76 分，得分越高表明益处发现水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.834。

#### 1.2.3 智谋评估

采用中文版智谋量表<sup>[8]</sup>评估智谋。量表包含个人智谋（16 个条目）和社会智谋（12 个条目）2 个维度，各条目采用 Likert 6 级评分法，从“非常不像”至“非常像”分别计 0~5 分。总分 0~140 分，得分越高表明智谋越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.859。

#### 1.2.4 病耻感评估

采用 T2DM 病耻感评估量表<sup>[9]</sup>评估病耻感。量表包含区别对待、责怪和评判、自我耻辱 3 个维度，共 19 个条目，各条目采用 Likert 5 级评分法，从“非常不同意”至“非常同意”分别计 1~5 分。总分 19~95 分，得分越高表明 T2DM 患者感知或经历的病耻感越强。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.843。

### 1.3 统计分析

采用 SPSS 26.0 软件建立数据库和统计分析。定量资料服从正态分布的采用均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 描述，组间比较采用 *t* 检验或单因素方差分析；定性资料采用相对数据描述。采用 Pearson 相关分析益处发现得分与智谋得分、病耻感得分的相关性。中青年 T2DM 患者益处发现的影响因素分析采用多重线性回归模型。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 基本情况

发放问卷 330 份，回收有效问卷 305 份，问卷有效率为 92.42%。调查男性 222 例，占 72.79%；女性 83 例，占 27.21%。45~59 岁 231 例，占 75.74%。已婚 269 例，占 88.20%。初中及以下文化程度 149 例，占 48.85%。自由职业 105 例，占 34.43%。人均月收入 3 000~5 000 元 120 例，占

39.34%。与家人居住 266 例，占 87.21%。居住在城市 132 例，占 43.28%。BMI 为  $18.5\sim<24.0 \text{ kg/m}^2$  151 例，占 49.51%。吸烟 130 例，占 42.62%。饮酒 89 例，占 29.18%。职工医保 134 例，占 43.93%。有糖尿病家族史 68 例，占 22.30%。有糖尿病并发症 91 例，占 29.84%。有糖尿病合并症 208 例，占 68.20%。T2DM 病程 <5 年 134 例，占 43.93%。

## 2.2 益处发现得分比较

益处发现得分为  $(42.86\pm6.06)$  分，男性、18~<45 岁、有糖尿病家族史和无糖尿病并发症的中青年 T2DM 患者益处发现得分较高（均  $P<0.05$ ）；不同文

化程度、职业、人均月收入、居住地、BMI 和医疗支付方式的中青年 T2DM 患者益处发现得分比较，差异有统计学意义（均  $P<0.05$ ）。见表 1。智谋得分为  $(75.12\pm11.30)$  分，病耻感得分为  $(41.20\pm10.10)$  分。Pearson 相关分析结果显示，益处发现得分与智谋得分呈正相关 ( $r=0.779, P<0.001$ )，与病耻感得分呈负相关 ( $r=-0.397, P<0.001$ )。

## 2.3 中青年 T2DM 患者益处发现影响因素的多重线性回归分析

以益处发现为因变量，以性别、年龄、文化程度、职业、人均月收入、居住地、BMI、医疗支付方

表 1 不同特征中青年 T2DM 患者益处发现得分比较

Table 1 Comparison of benefit finding scores among young and middle-aged patients with T2DM by different characteristics

项目	调查对象 [n (%) ]	益处发现得分 $(\bar{x}\pm s)$	t/F值	P值	项目	调查对象 [n (%) ]	益处发现得分 $(\bar{x}\pm s)$	t/F值	P值
性别			2.954 <sup>①</sup>	0.003	<18.5	20 (6.56)	$42.95\pm6.17$		
男	222 (72.79)	$43.48\pm6.25$			18.5~<24.0	151 (49.51)	$41.62\pm6.03$		
女	83 (27.21)	$41.20\pm5.22$			24.0~<28.0	92 (30.16)	$44.08\pm5.95$		
年龄/岁			4.841 <sup>①</sup>	<0.001	$\geqslant 28.0$	42 (13.77)	$44.62\pm5.62$		
18~<45	74 (24.26)	$45.73\pm6.92$			吸烟			1.178	0.309
45~59	231 (75.74)	$41.94\pm5.47$			从不	121 (39.67)	$42.28\pm5.32$		
婚姻状况			2.309	0.101	戒烟	54 (17.70)	$43.74\pm6.87$		
未婚	20 (6.56)	$44.50\pm5.30$			吸烟	130 (42.62)	$43.04\pm6.35$		
已婚	269 (88.20)	$42.90\pm6.09$			饮酒			1.173	0.311
离异/丧偶	16 (5.25)	$40.19\pm6.00$			从不	135 (44.26)	$42.28\pm5.58$		
文化程度			31.481	<0.001	戒酒	81 (26.56)	$43.11\pm6.22$		
初中及以下	149 (48.85)	$40.52\pm5.55$			饮酒	89 (29.18)	$43.51\pm6.59$		
高中/中专	57 (18.69)	$43.19\pm6.03$			医疗支付方式			14.321	<0.001
大专及以上	99 (32.46)	$46.20\pm5.22$			职工医保	134 (43.93)	$44.82\pm5.33$		
职业			13.469	<0.001	城镇居民基本医保	71 (23.28)	$43.30\pm6.19$		
务农	46 (15.08)	$38.78\pm4.75$			新型农村合作医疗	96 (31.48)	$39.86\pm5.89$		
职员	82 (26.89)	$45.38\pm5.18$			自费	4 (1.31)	$41.50\pm3.51$		
自由职业	105 (34.43)	$43.86\pm6.56$			糖尿病家族史			5.053 <sup>①</sup>	<0.001
退休	37 (12.13)	$42.32\pm4.88$			有	68 (22.30)	$46.01\pm5.88$		
待业	35 (11.48)	$39.91\pm5.32$			无	237 (77.70)	$41.96\pm5.82$		
人均月收入/元			33.111	<0.001	糖尿病并发症			4.146 <sup>①</sup>	<0.001
<3 000	107 (35.08)	$40.07\pm5.20$			有	91 (29.84)	$40.93\pm4.76$		
3 000~5 000	120 (39.34)	$42.83\pm5.54$			无	214 (70.16)	$41.96\pm5.82$		
>5 000	78 (25.57)	$46.74\pm5.88$			糖尿病合并症			0.114	0.952
居住状况			22.451	<0.001	无	97 (31.80)	$42.94\pm6.94$		
独居	39 (12.79)	$43.85\pm6.86$	1.085 <sup>①</sup>	0.279	1种	109 (35.74)	$42.72\pm6.05$		
与家人居住	266 (87.21)	$42.72\pm5.94$			2种	72 (23.61)	$42.75\pm4.96$		
居住地					≥3 种	27 (8.85)	$43.44\pm6.07$		
城市	132 (43.28)	$44.03\pm5.81$			T2DM 病程/年			0.301	0.740
县城	63 (20.66)	$45.35\pm5.90$			<5	134 (43.93)	$42.71\pm5.96$		
农村	110 (36.07)	$40.04\pm5.38$			5~10	124 (40.66)	$42.79\pm6.31$		
BMI/ (kg/m <sup>2</sup> )			4.668	0.003	>10	47 (15.41)	$43.49\pm5.80$		

注：<sup>①</sup>为  $t$  值，同列其他项为  $F$  值。

式、糖尿病家族史、糖尿病并发症、智谋得分和病耻感得分为自变量，进行多重线性回归分析。各变量共线性检验方差膨胀因子均 $<5$ ，不存在共线性。结果显示，性别、年龄、糖尿病并发症、智谋得分、病耻感得分与中青年T2DM患者益处发现存在统计学关联（均 $P<0.05$ ）。见表2。

**表2** 中青年T2DM患者益处发现影响因素的多重线性回归分析

**Table 2** Multiple linear regression analysis of factors affecting benefit finding among young and middle-aged patients with T2DM

变量	参照组	$\beta$	$s_{\bar{x}}$	$\beta'$	t值	P值
性别						
男	女	1.201	0.560	0.088	2.146	0.033
年龄/岁						
18~<45	45~59	1.167	0.542	0.083	2.153	0.032
糖尿病并发症						
无	有	1.645	0.467	0.124	3.527	<0.001
智谋得分		0.365	0.027	0.679	13.339	<0.001
病耻感得分		-0.058	0.023	-0.097	-2.528	0.012
常量		16.424	2.556	—	6.427	<0.001

### 3 讨论

本研究调查中青年T2DM患者305例，以男性、45~59岁为主，益处发现得分为 $(42.86\pm6.06)$ 分，低于桑明等<sup>[10]</sup>研究结果，与杜伟等<sup>[11]</sup>研究结果相近，提示中青年T2DM患者益处发现处于中等水平。中青年T2DM患者同时承受工作、家庭等多重压力，严格的糖尿病自我管理易触发“糖尿病倦怠”，削弱其对疾病的积极感知<sup>[12]</sup>；同时低收入使患者优先关注生存需求，可用于健康管理的资源相对有限，进一步抑制了其从疾病中发现益处。建议医护人员在常规诊疗中关注T2DM患者益处体验，指导和鼓励患者每日记录疾病带来的积极改变，以帮助患者改善压力状态。医院可设立T2DM专科联合心理门诊，借助互联网加强T2DM知识推广，改善T2DM患者健康认知，通过针对性评估和干预降低“糖尿病倦怠”发生风险<sup>[13]</sup>。

多重线性回归分析结果显示，性别、年龄、糖尿病并发症、智谋和病耻感是中青年T2DM患者益处发现的影响因素。男性中青年T2DM患者益处发现水平高于女性，可能因女性在家庭中承担更多照护责任，T2DM易触发女性患者“角色失败”认知并加重疾病痛苦，从而削弱了女性患者对疾病益处的感知<sup>[11]</sup>。18~<45岁T2DM患者益处发现水平相对较

高，可能因为青年患者文化程度和健康素养相对较高，有助于阅读、理解、回忆和遵循健康指导，更能在自我管理中看到积极反馈和进步<sup>[14]</sup>；而中年患者生活方式相对稳定，不易发生改变，且患者认知功能随年龄增长而下降，在疾病治疗中发现益处的能力降低。但也有研究显示，益处发现水平与年龄无关<sup>[10]</sup>，年龄对益处发现的影响仍需进一步研究。无糖尿病并发症的中青年T2DM患者益处发现水平高于有糖尿病并发症的患者，与桑明等<sup>[10]</sup>研究结果一致，可能因为糖尿病并发症的发生影响患者生理功能，同时加重患者生活负担和医疗费用，导致生活质量下降，从而降低益处发现水平。因此，建议加强糖尿病相关并发症的健康教育，早期识别和治疗并发症，以延缓并发症的发生发展，降低T2DM的危害和疾病负担。

智谋是中青年T2DM患者益处发现的正向影响因素，与黄丽芳<sup>[6]</sup>研究结果一致。高智谋的T2DM患者社会支持感知度高，更善于主动调节负面情绪，当可利用的内部资源不足时，能够主动地灵活运用多种策略寻求社会援助化解压力事件，坚持积极应对方式，从而在疾病管理中发现更大益处<sup>[15]</sup>。因此，建议医护人员重视T2DM患者内外部资源的协同发展，根据患者的需求和兴趣，开展智谋训练课程以促进患者智谋、获取和应用社会资源能力的提升。中青年T2DM患者病耻感越强，益处发现水平越低，与孙彩云等<sup>[5]</sup>研究结果一致。一方面，可能因为病耻感较强的患者倾向于隐瞒病情，回避公共场合的自我管理行为，进而削弱自我照护动机与能力，使患者在疾病管理过程中的益处体验减少；另一方面，T2DM患者因疾病易产生低自尊心理及社交回避行为<sup>[16]</sup>，社会情感支持得不到满足，而社会支持是患者益处发现的保护性因素<sup>[10]</sup>。医护人员在T2DM患者疾病诊疗过程中除关注患者病情外，还应关注患者的病耻感和社会支持，帮助患者树立正确应对疾病的态度和方式，同时鼓励患者家属、朋友多给予患者关心和支持。

中青年T2DM患者益处发现水平处于中等，性别、年龄、糖尿病并发症、智谋和病耻感是主要影响因素。建议制订个性化的干预措施，加强T2DM患者血糖控制与并发症预防，重视社会支持的作用，开展认知行为疗法和智谋训练，降低病耻感和提升智谋水平，从而提高患者益处发现水平。本研究为单中心小样本量横断面调查，未进行益处发现水平纵向追踪，未来可扩展调查范围，通过纵向或质性研究深入探讨中青年T2DM患者益处发现的影响因素。

## 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)(上)[J].中国实用内科杂志,2021,41(8):668-695.
- [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] DIBATO J, MONTVIDA O, LING J, et al. Temporal trends in the prevalence and incidence of depression and the interplay of comorbidities in patients with young-and usual-onset type 2 diabetes from the USA and the UK [J]. Diabetologia, 2022, 65 (12): 2066-2077.
- [4] VON REZORI R E, BUCHALLIK F, WARSCHBURGER P. Validation of the German Benefit Finding Scale for youth with chronic conditions [J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2022, 16 (1): 1-8.
- [5] 孙彩云,林征,周美景,等.炎症性肠病患者疾病获益感现状及影响因素分析[J].护理学报,2022,29(6):1-6.
- [6] 黄丽芳.智谋训练在鼻咽癌患者放疗期间疾病获益感和症状困扰中的应用[D].衡阳:南华大学,2017.
- [7] 胡晔.益处发现评定量表在乳腺癌患者中的本土化研究[D].合肥:安徽医科大学,2014.
- [8] 柯熹,吴美华,刘雅清,等.中文版智谋量表信效度分析[J].中华现代护理杂志,2015,21(15):1737-1740.
- [9] 李玉峰,宏文,侯若楠,等.2型糖尿病病耻感评估量表的汉化及信效度研究[J].中国实用护理杂志,2017,33(30):2343-2347.
- [10] 桑明,冷雅楠,雷梦杰,等.2型糖尿病患者益处发现的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2019,36(7):6-10.
- [11] 杜伟,高俊香,王磊磊,等.二元应对和益处发现在糖尿病患者痛苦与睡眠质量间的链式中介作用[J].护理学杂志,2024,39(17):50-54.
- [12] NOORIAN K, ABDOLAZIMI-NAJAF-ABADI A, TAGHIPOOR M, et al. Two distinct psychological concepts: Diabetes depression and diabetes burnout profiles [J/OL]. J Educ Health Promot, 2024, 13 [2025-12-21]. [http://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1671\\_23](http://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1671_23).
- [13] Jafari A, Moshki M, Naddafi F, et al. Application of the path analysis model to evaluate the role of distress, mental health literacy and burnout in predicting self-care behaviors among patients with type 2 diabetes [J/OL]. Diabetol Metab Syndr, 2024, 16 (1) [2025-12-21]. <http://doi.org/10.1186/s13098-024-01375-z>.
- [14] 于成丽,肖凌凤,王萍萍,等.反复住院2型糖尿病患者健康素养现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2021,48(7):1335-1339.
- [15] LIOU C F, HUANG S T. Family caregivers' burden, patients' resourcefulness, and health-related quality of life in patients with colorectal cancer [J]. Oncol Nurs Forum, 2023, 51 (1): 39-48.
- [16] PUHL R M, HIMMELSTEIN M S, HATELEY-BROWNE J L, et al. Weight stigma and diabetes stigma in U.S. adults with type 2 diabetes: associations with diabetes self-care behaviors and perceptions of health care [J/OL]. Diabetes Res Clin Pract, 2020 [2025-12-21]. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108387>.

收稿日期:2025-09-10 修回日期:2025-12-21 本文编辑:徐亚慧

欢迎广大卫生健康科技工作者向《预防医学》投稿

[www.zjyfyxzz.com](http://www.zjyfyxzz.com)