

糖尿病患者益处发现的研究进展

张子晗^{1,2}, 钱新毅¹, 盛静¹

Research progress on benefit finding in patients with diabetes Zhang Zihan, Qian Xinyi, Sheng Jing

摘要: 从益处发现的概念、测量工具、影响因素以及提高糖尿病患者益处发现的策略等方面进行综述,旨在为临床护理工作中提高糖尿病患者益处发现水平提供参考。

关键词: 糖尿病; 益处发现; 测量工具; 积极心理学; 治疗性写作; 综合健康教育; 契约式管理; 综述文献

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.15.095

国际糖尿病联盟 2021 年发布的数据显示,全球 20~79 岁人群的糖尿病患病率估计为 10.5%,约 5.36 亿例,相当于每 10 个成年人中就有 1 例患有糖尿病,预计到 2030 年,将增加到 6.43 亿例,2045 年将增加到 7.83 亿例^[1]。这一庞大群体给全球医疗保健系统带来沉重负担^[2]。调查显示,2017 年我国 18 岁以上人群中约有 11.2% 患有糖尿病,糖尿病患者总数约 1.298 亿,随老龄化发展呈逐年上升趋势^[3]。这种终身慢性疾病不仅威胁着患者的健康和生命,还给患者家庭和社会带来巨大的经济负担^[4]。而身体和经济上的负担会使患者产生悲伤、痛苦、抑郁等负性心理^[5],影响患者的生活质量。但有研究发现,部分患者可能从患病经历中产生积极的改变,从疾病中发现益处^[6],称为益处发现。益处发现水平越高,患者越能从患病经历中获得更多的幸福感和更少的负性情绪^[7]。近年来,益处发现被应用于多种慢性病患者及其照顾者^[8-11],对糖尿病患者益处发现的研究也逐渐增多。本研究综述国内外糖尿病患者益处发现的研究现状及影响因素,旨在为制定有效的护理干预措施提供依据,从而提高糖尿病患者的益处发现水平。

1 益处发现的概念

益处发现(Benefit-finding,BF)最早在 1983 年由 Taylor^[12] 提出,他通过对 78 例乳腺癌患者及其家属进行访谈,提出了威胁事件的认知适应理论,该理论认为当人们遭遇不幸或挫折时,会通过认知上的改变来适应,在这种适应过程中人们的心理功能可能恢复或者超过以前的水平,这是益处发现的早期理论基础。随后,Collins 等^[13] 在 1990 年的研究对这一理论进行补充,提出人们在受到伤害之后,采用积极的方式应对可能减少或消除负面影响,而且人们能从应对的过程中获益。近年来积极心理学备受关注,研究表明积极的心理能够延缓疾病的进展,提高免疫能力,减轻痛苦,促进健康^[14]。益处发现作为积极心理学

的重要理论也不断被完善和应用。目前认为,益处发现是指从创伤和逆境等负面生活事件中寻找好处的过程,包括个人、社会、心理和精神方面,是一种积极的认知和行为反应^[15-16]。

2 糖尿病患者益处发现的积极作用

2.1 改善人际关系 部分患者认为疾病是改变人际关系的媒介,患病经历使他们体会到了来自家人、朋友和社会上其他人的物质和情感支持^[17],这些正向的反馈,使人际关系更加和谐。同时,患者主动参与团体活动,增加社交网络,或者积极与其他糖尿病患者交流^[18],使患者获得了满足感和成就感。

2.2 掌握疾病知识 患病经历增加了患者对疾病和身体器官正常功能的认识,患病后患者的学习能力提高,会主动通过各种方式学习预防和治疗糖尿病的知识^[19-20],这些知识能使患者更好地应对疾病带来的各种问题。

2.3 转变自我观念 患病的经历帮助患者重视以前对他们来说不重要的事情,对疾病、家庭和人生等的观念发生了变化^[21]。他们开始更加重视身体健康,更加珍惜生命,做自己感兴趣却在患病之前从未做过的事情,把握生活机遇^[18-19]。

2.4 改变生活方式 糖尿病的诊断使患者有机会停止他们以往不健康的生活方式,比如抽烟喝酒、暴饮暴食,他们知道这种生活会损害他们的健康,但过去没有足够的勇气或动机去停止^[18]。患者在经历疾病并对疾病产生一定的了解后,自我管理能力提升,会有意识地避免损害健康的行为,并且开始享受健康生活^[17]。

3 糖尿病患者益处发现的测量工具

益处发现量表(Benefit Finding Scale,BFS)由 Antoni 等^[22] 为了调查乳腺癌早期患者的益处发现水平于 2001 年编制。量表为单维度,包含 17 个条目,包括接受人生的不完美、认识到他人在自己生活中的意义和人生使命感的增强三个方面,采用 Likert 5 分制,从 1(完全没有)到 5(非常多),总分 17~85 分,分数越高,表示益处发现程度越高,量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。部分条目改编自 Behr 等^[23] 为评估有特殊需要儿童的父母的益处发现水平而研制的积极

作者单位:1.华中科技大学同济医学院附属梨园医院护理部(湖北 武汉,430077);2.华中科技大学同济医学院护理学院

张子晗;女,硕士在读,学生

通信作者:盛静,28152518@qq.com

收稿:2022-03-22;修回:2022-05-10

贡献量表。国外有学者使用此量表测量青少年糖尿病的益处发现水平,信效度良好。2004年Tomich等^[24]同样根据Behr等^[23]的积极贡献量表改编成益处发现量表,为了研究确诊3个月以上乳腺癌患者的益处发现水平,形成单维度20个条目,包括个人优先考虑的事情、日常活动、家庭、世界观等方面,采用4分制评分,从1(完全没有)到4(非常多),Cronbach's α 系数为0.92。2014年胡晔^[25]将Tomich等^[24]的版本进行汉化,中文版量表为单维度,19个条目,评分方法同原量表,Cronbach's α 系数为0.911,重测信度为0.812。该量表最初用来测量乳腺癌患者益处发现水平,后来被用于各种癌症和慢性病患者的益处发现研究。梁晓梅等^[26]将该量表应用于糖尿病患者的益处发现水平测量,信效度良好。目前国内外还没有专用于糖尿病患者的益处发现量表,后续研究可根据糖尿病的疾病特点、临床表现以及患者的患病体验研制针对糖尿病患者的益处发现量表,提高测量的特异性。

4 糖尿病患者益处发现的影响因素

4.1 社会人口学因素 ①性别。桑明等^[27]研究表明,益处发现与糖尿病患者的性别有关,女性益处发现水平略高于男性,也有相关研究表明性别与患者益处发现并无关系^[28-29]。研究结果不同可能因为研究对象中男女性别患者的比例不同^[7],也可能与女性对待负面事件有更强的适应能力且对未来持有更加积极的心态有关^[30]。后续研究可以在选择样本时注意性别比例。②年龄。Rassart等^[29]对10~14岁的1型糖尿病青少年进行为期2.5年的纵向研究发现,随着年龄的增长,青少年的益处发现能力逐渐减弱,可能与青少年在成长过程中的目标和追求变得更高,遇到挫折时更容易受到打击有关^[31]。

4.2 疾病相关因素 ①病程。有研究表明,病程越长,患者益处发现量表得分越低^[27-28],可能与患者长期遭受疾病带来的负面影响,使其身心和经济上的负担加重,对病情好转的信心减少,从而产生更多的负面情绪有关。②并发症。研究表明,无糖尿病并发症的患者益处发现水平更高^[27]。糖尿病并发症的发生与血糖控制是否达标有一定关联,能更好地控制血糖的患者往往有较高水平的自我管理能力和产生更多的积极情绪^[32]。有并发症的患者自我效能不高,伴随并发症带来的身体和心理压力,患者更容易产生抑郁、孤独等消极心理,仅能发现较少的益处。③治疗因素。关于青少年糖尿病益处发现的研究显示,使用胰岛素泵的青少年益处发现水平更高^[29],可能因为使用胰岛素泵更能减少青少年对低血糖的恐惧。

4.3 心理因素 ①应对方式。Tran等^[33]对252例早期糖尿病青少年的研究发现,用积极的方式应对疾病可以提高益处发现水平,疾病作为一种压力源,青少年通过体验这种压力,把这些体验作为管理自己面

对疾病的消极情绪的工具,这样他们能够用更加正向的情绪进行自我管理。王品等^[34]的研究表明,回避、屈服等应对方式与益处发现呈负相关,可能是消极应对疾病的患者不能很好地进行自我管理,更容易受到负性情绪的影响。②心理弹性。心理弹性使患者对疾病带来的痛苦和压力有良好的适应能力,还能减少患者的抑郁情绪。有研究显示,青少年患者心理弹性与益处发现水平呈正相关^[35]。梁晓梅等^[26]发现,心理弹性通过影响家庭支持间接影响糖尿病患者的益处发现水平,心理弹性对益处发现有保护作用。王丹阳等^[28]的研究也表明,心理弹性评分高的患者更能积极应对疾病压力,并从中发现益处。

5 提高糖尿病患者益处发现的策略

5.1 治疗性写作(Therapeutic Writing, TW) 治疗性写作^[36]是一种有着悠久历史的改善身心健康的疗法,通过鼓励患者用书面或诗歌等创作形式表达过去患病和治疗经历的积极方面,或简单地描述积极的生活事件,或者是患病的痛苦经历,可以产生积极的影响,并使健康状况得到改善,具有一定的治疗价值。益处发现写作(Benefit-Finding Writing, BFW)是治疗性写作的一种变体,可以增加患者经历逆境和生活压力后对积极变化的感知,并且在一定程度上促进身体健康^[37]。Crawford等^[38]进行的一项随机对照试验中,72例糖尿病患者被随机分为两组,一组是基于互联网的益处发现写作,患者被要求写下他们在糖尿病经历中任何积极的想法和感受,另一组是关于时间使用的对照写作,患者被要求写下他们每天的时间是如何度过的。两组患者每天写作3次,每次15 min。结果表明,每日坚持写下关于疾病的积极想法和感受的糖尿病患者积极情绪增加,疾病相关痛苦减少,但其益处发现水平增加不显著,可能与干预时间过短或患者负性情绪的基线水平过低有关。作为一种简单且低成本的干预措施,尤其是对于不愿意进行心理干预的糖尿病患者,治疗性写作仍有待进一步研究,未来的研究可以扩大研究对象的数目,延长干预时间。

5.2 综合健康教育 综合健康教育(Integrative Health Coaching, IHC)是一种个体化的干预措施,它以患者为中心,通过确立患者的价值观和健康愿景,帮助患者设立目标,将目标与患者的价值观和目的感联系起来,用来支持行为改变和实现自我选择^[39]。Wolever等^[40]对2型糖尿病患者进行6个月的综合健康教育指导,具体由2名接受过培训的教练对患者进行电话健康指导,先帮助患者确立健康愿景,并讨论与该愿景一致的长期目标,根据长期目标制定对应的健康行为,然后将长期目标进一步分解成小的、可以实现的行动步骤,在每次电话指导中根据患者的情况给出意见,指导患者一步步完成目标,14次电话健康指导后患者的益处发现水平增加。不同于传统健康教育中教育者只是信息的提供者,在综合健康指导

中,教育者不会要求患者作出怎样的改变,而是询问患者想要改变什么,以及如何改变,激发患者实现目标的内在动力,并引导患者朝着既定的目标前进。对于糖尿病这种终身慢性疾病,指导患者以积极的心态养成新的习惯并保持新的健康行为是必要的。

5.3 契约式管理 契约式管理是用相对固定的、清晰的契约,约定各个层级和各个方面的职能、责任及相互关系等。方惠等^[41]运用契约式管理改变糖尿病患者的应对方式,从而提高患者的益处发现水平。

6 小结

提高益处发现水平对糖尿病患者身心和疾病的发展都能带来积极的影响。近几年国内外关于糖尿病患者益处发现的研究正在逐步增多,但多为横断面研究,不能很好地体现益处发现随时间的变化,也没有专门针对糖尿病患者益处发现的测量工具,需要更加深入的探索。目前国内关于青少年糖尿病益处发现的研究甚少,糖尿病作为一种终身的慢性疾病,青少年患者从小建立起对待疾病的积极心理,或许能终身受益。今后可以对糖尿病患者的益处发现进行综合研究,制定有针对性的护理干预措施,使患者以更加积极的心态面对疾病,提高生活质量,提升自我管理能,延缓疾病进展,减轻家庭和社会负担。

参考文献:

- [1] Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045[J]. *Diabetes Res Clin Pract*,2021,183:109119.
- [2] Herman W H. The Global Burden of Diabetes:An Overview, Diabetes mellitus in developing countries and underserved communities[M]. Cham: Springer International Publishing,2017:1-5.
- [3] Li Y, Teng D, Shi X, 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.
- [4] 张敏,李建香,马文静,等.我国糖尿病流行病学和疾病经济负担研究现状[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(56):176.
- [5] Ali S, Stone M A, Peters J L, et al. The prevalence of co-morbid depression in adults with Type 2 diabetes:a systematic review and meta-analysis[J]. *Diabet Med*, 2006,23(11):1165-1173.
- [6] Pakenham K I. Benefit-Finding and sense-making in chronic illness, the oxford handbook of stress, health, and coping [M]. New York:Oxford University Press,2011:242-268.
- [7] Helgeson V S, Reynolds K A, Tomich P L. A metaanalytic review of benefit finding and growth[J]. *J Consult Clin Psychol*,2006,74(5):797-816.
- [8] Chiba R, Miyamoto Y, Funakoshi A. The concept of "benefit finding" for people at different stages of recovery from mental illness;a Japanese study[J]. *J Ment Health*, 2014,23(1):20-24.

- [9] Lum H D, Lo D, Hooker S, et al. Caregiving in heart failure:relationship quality is associated with caregiver benefit finding and caregiver burden[J]. *Heart Lung*, 2014,43(4):306-310.
- [10] Pascoe L, Edvardsson D. Benefit finding in cancer:a review of influencing factors and health outcomes[J]. *Eur J Oncol Nurs*,2013,17(6):760-766.
- [11] Danoff-Burg S, Revenson T A. Benefit-finding among patients with rheumatoid arthritis:positive effects on interpersonal relationships[J]. *J Behav Med*,2005,28(1):91-103.
- [12] Taylor S E. Adjustment to threatening events:a theory of cognitive adaptation[J]. *Am Psychol*,1983,11(38):1161-1173.
- [13] Collins R L, Taylor S E, Skokan L A. A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization[J]. *Soc Cognition*,1990,8(3):263-285.
- [14] Aspinwall L G, Tedeschi R G. The value of positive psychology for health psychology:progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health [J]. *Ann Behav Med*,2010,39(1):4-15.
- [15] Affleck G, Tennen H. Construing benefits from adversity:adaptational significance and dispositional underpinnings[J]. *J Pers*,1996,64(4):899-922.
- [16] Tennen H, Affleck G. Benefit-finding and benefit-reminding, *Handbook of positive psychology*[M]. New York: Oxford University Press,2002:584-597.
- [17] Skedgell K K, Cao V T, Gallagher K A, et al. Defining features of diabetes resilience in emerging adults with type 1 diabetes[J]. *Pediatr Diabetes*,2021,22(2):345-353.
- [18] Yamakawa M, Makimoto K. Positive experiences of type 2 diabetes in Japanese patients:an exploratory qualitative study[J]. *Int J Nurs Stud*,2008,45(7):1032-1041.
- [19] Karimi Moonaghi H, Namdar Areshtanab H, Jouybari L. The Efficacy of Optimism: Benefit Finding in the Treatment of Diabetes in Iranian Patients [J]. *ISRN Nurs*,2014:371296.
- [20] 殷月,邓雨芳,郑改改,等.老年 2 型糖尿病病人益处发现体验的质性研究[J].全科护理,2020,18(31):4357-4360.
- [21] 冯小萌,邹郁松.1 型糖尿病患者创伤后成长的质性研究 [J].医学与哲学,2021,42(14):57-61.
- [22] Antoni M H, Lehman J M, Kilbourn K M, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer[J]. *Health Psychol*,2001,20(1):20-32.
- [23] Behr S K, Murphy D L, Summers J A. User's manual; Kansas inventory of parental perceptions (KIPP)[D]. Lawrence, KS:The University of Kansas Beach Center on Disability,1992.
- [24] Tomich P L, Helgeson V S. Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer[J]. *Health Psychol*,2004,23(1):16-23.

- [25] 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.
- [26] 梁晓梅,杨艳杰,田雪,等. 心理弹性在糖尿病患者家庭支持和益处发现间的中介效应[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(5):445-449.
- [27] 桑明,冷雅楠,雷梦杰,等. 2型糖尿病患者益处发现的症状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志,2019,36(7):6-10.
- [28] 王丹阳,许琳,张晓梅. 丹东市某医院糖尿病患者心理韧性在家庭支持及益处发现间的中介作用分析[J]. 医学与社会,2018,31(12):72-75.
- [29] Rassart J, Luyckx K, Berg C A, et al. Longitudinal trajectories of benefit finding in adolescents with Type 1 diabetes[J]. Health Psychol,2017,36(10):977-986.
- [30] 谢晓非. 乐观与冒险中的性别差异分析[J]. 北京大学学报(自然科学版),2003,39(2):270-276.
- [31] Massey E K, Gebhardt W A, Garnefski N. Adolescent goal content and pursuit:a review of the literature from the past 16 years[J]. Dev Rev,2008,28(4):421-460.
- [32] 蒋凤,黄金,戴美玲,等. 积极心理学在糖尿病患者心理健康中的相关研究[J]. 中华糖尿病杂志,2019,11(10):689-690.
- [33] Tran V, Wiebe D J, Fortenberry K T, et al. Benefit finding, affective reactions to diabetes stress, and diabetes management among early adolescents. [J]. Health Psychol,2011,30(2):212-219.
- [34] 王品,赵玉,张彦奇,等. 应对方式在2型糖尿病患者希望水平与益处发现间的中介效应[J]. 护理学杂志,2021,36(15):74-76.
- [35] Huston S A, Blount R L, Heidesch T, et al. Resilience, emotion processing and emotion expression among youth with type 1 diabetes[J]. Pediatr Diabetes,2016,17(8):623-631.
- [36] Nyssen O P, Taylor S J, Wong G, et al. Does therapeutic writing help people with long-term conditions? Systematic review, realist synthesis and economic considerations[J]. Health Technol Assess,2016,20(27):1-367.
- [37] Crawford J, Wilhelm K, Robins L, et al. Writing for health:rationale and protocol for a randomized controlled trial of internet-based benefit-finding writing for adults with type 1 or type 2 diabetes[J]. JMIR Res Protoc,2017,6(3):e42.
- [38] Crawford J, Wilhelm K, Proudfoot J. Web-based benefit-finding writing for adults with type 1 or type 2 diabetes:preliminary randomized controlled trial [J]. JMIR Diabetes,2019,4(2):e13857.
- [39] Wolever R Q, Caldwell K L, Wakefield J P, et al. Integrative health coaching:an organizational case study[J]. Explore (NY),2011,7(1):30-36.
- [40] Wolever R Q, Dreusicke M, Fikkan J, et al. Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes[J]. Diabetes Educ,2010,36(4):629-639.
- [41] 方惠,樊少磊,崔红霞,等. 契约式管理对妊娠期糖尿病患者疾病获益感的影响研究[J]. 中国全科医学,2019,22(15):1847-1850.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第94页)

- [6] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 肿瘤患者营养支持指南[J]. 中华外科杂志,2017,55(11):801-829.
- [7] 王勃诗,赵世隆,李迪,等. 营养健康教育对造血干细胞移植术后患者健康素养及营养状况的影响效果[J]. 中国健康教育,2020,36(11):1016-1019.
- [8] 王琼,李红丽. 延续护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 河北医学,2015,21(8):1504-1506.
- [9] 冯媛媛,胡亭钰,赵玉凤,等. 以问题为导向的健康教育在造血干细胞移植患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2017,14(24):43-45.
- [10] 胡月云,温瑞娟,王乔凤. 造血干细胞移植患者社会支持和自我效能感相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(13):30-34.
- [11] 谢辰,方云,刘敏杰,等. 造血干细胞移植患者饮食与营养教育的证据总结[J]. 护理学杂志,2021,36(10):107-113.
- [12] 中国营养学会. 中国居民膳食指南[M]. 人民卫生出版社,2018:268-284.
- [13] Treleaven Jennifer. 造血干细胞移植的临床实践[M]. 北京:北京大学医学出版社,2016:1492-1497.
- [14] Simensen V C, Smeland K B, Kiserud C E, et al. Survivors' knowledge of their diagnosis, treatment and possible late adverse effects after autologous stem cell transplantation for lymphoma[J]. Acta Oncol,2019,58(9):1315-1322.
- [15] 付文芳,王玉梅,袁飞骏,等. 基于因素计点法构建护理岗位评价指标体系[J]. 护理学杂志,2017,32(3):54-57.
- [16] Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique[J]. J Adv Nurs,2000,32(4):1008-1015.
- [17] Atkins L, Steer B, Ray H, et al. Implementing and sustaining an evidence-based nutrition service in a haematology unit for autologous stem cell transplant patients[J]. Support Care Cancer,2019,27(3):951-958.
- [18] Baumgartner A, Hoskin K, Schuetz P. Optimization of nutrition during allogeneic hematologic stem cell transplantation[J]. Curr Opin Clin Nutr Metab Care,2018,21(3):152-158.
- [19] August D A, Huhmann M B. A. S. P. E. N. clinical guidelines:nutrition support therapy during adult anti-cancer treatment and in hematopoietic cell transplantation [J]. J Parenter Enteral Nutr,2009,33(5):472-500.
- [20] Moody K M, Baker R A, Santizo R O, et al. A randomized trial of the effectiveness of the neutropenic diet versus food safety guidelines on infection rate in pediatric oncology patients[J]. Pediatr Blood Cancer,2018,65(1):1-8.

(本文编辑 王菊香)