

慢性心力衰竭患者疾病获益感现状及影响因素的研究进展

高 变, 王僖僖, 郝 琴*

延安大学延安医学院, 陕西 延安

收稿日期: 2026年3月9日; 录用日期: 2026年4月3日; 发布日期: 2026年4月13日

摘 要

疾病获益感(Benefit Finding, BF)是指患者在疾病经历中感知到的积极心理变化, 如个人成长、价值观重塑、社会关系增强等。尽管慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)的治疗过程常伴随运动障碍、情绪困扰等消极影响, 但许多患者仍能从患病经历中发现正向改变, 如更珍惜健康、增强家庭纽带、提升生活意义感等。积极心理学研究表明, 疾病获益感能显著促进患者的心理适应能力, 提高生活质量, 并增强治疗依从性。目前, 疾病获益感在癌症、慢性疼痛等领域已有较多研究, 但在慢性心衰领域仍处于探索阶段。本文系统综述了慢性心衰患者疾病获益感的现状、测量工具、影响因素及不足。最后, 结合现有研究, 对未来研究方向提出建议, 以期为临床医护人员制定个性化干预策略提供参考, 优化慢性心衰患者的长期康复管理。

关键词

慢性心衰, 疾病获益感, 心理变化, 生活质量

Research Progress on the Current Status and Influencing Factors of Disease Benefit Perception in Patients with Chronic Heart Failure

Bian Gao, Xixi Wang, Qin Hao*

Yan'an Medical College, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: March 9, 2026; accepted: April 3, 2026; published: April 13, 2026

*通讯作者。

文章引用: 高变, 王僖僖, 郝琴. 慢性心力衰竭患者疾病获益感现状及影响因素的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 2629-2636. DOI: 10.12677/acm.2026.1641515

Abstract

Benefit Finding (BF) refers to the positive psychological changes patients perceive during their illness experience, such as personal growth, reshaping of values, and strengthened social relationships. Despite the negative impacts of Chronic Heart Failure (CHF) treatment, such as mobility limitations and emotional distress, many patients identify positive changes from their illness experience, including greater appreciation for health, strengthened family bonds, and enhanced life meaning. Positive psychology research indicates that BF significantly promotes psychological adaptation, improves quality of life, and increases treatment adherence. While illness benefits have been extensively studied in cancer and chronic pain, research in chronic heart failure remains exploratory. This systematic review examines the current status, measurement tools, influencing factors, and interventions related to illness benefits in CHF patients. Finally, it identifies existing research gaps and proposes future directions, aiming to inform clinicians in developing personalized intervention strategies and optimizing long-term rehabilitation management for CHF patients.

Keywords

Chronic Heart Failure, Perceived Disease Benefit, Psychological Changes, Quality of Life

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 慢性心衰概述

心力衰竭(Heart Failure, HF), 简称心衰。传统定义指出, 心力衰竭表现为心脏泵血功能减退、充盈能力下降, 或因器质性/功能性异常导致心排量不足; 亦可指代通过神经激素代偿机制激活及左心室充盈压升高而维持正常心排血量的情况[1]。慢性心力衰竭, 简称慢性心衰, 是由于原发性心脏受损等导致心脏功能或结构异常, 是多种心血管疾病的中晚期阶段。心力衰竭作为全球范围内迅速蔓延的公共卫生问题, 估计影响全球约 6400 万人[2]。根据一项中国高血压调查, 我国心衰患病率达 1.3%, 每年新发心衰 300 万[3][4]。CHF 作为进行性、慢性及不可治愈性疾病, 与高发病率、生活质量低下及功能下降密切相关, 给医疗系统带来沉重负担[5]。

尽管 CHF 给社会和个人带来了沉重的经济与医疗负担, 但值得注意的是, 随着治疗手段的进步, 患者的生存期已显著延长。因此在长期治疗的过程中往往会出现呼吸困难、疲劳等躯体症状及抑郁等情绪症状, 严重影响心衰患者的生活质量。对于大部分研究而言更倾向于消极的角度而非积极的角度进行研究。在关注这些负面影响的同时, 心理学研究领域逐渐意识到, 单一聚焦于疾病的消极面可能忽略了个体在应对疾病过程中的积极心理调适能力。在此背景下, 疾病获益感(Benefit Finding, BF) [6]这一概念的提出, 打破了仅关注疾病负面影响的传统研究框架。BF 强调的是疾病在某种程度上能够成为促进个体正向转变的关键因素。

2. 疾病获益感的测量工具

关于疾病获益感的评估工具种类众多, 主要包括普适性量表和针对某种疾病的特异性量表, 每种量表评估的内容、方式、评分标准各不相同。目前, 尚未有专门针对于 CHF 患者的疾病获益感量表, 国内

外学者多针对癌症患者、慢性病患者及精神病患者等编制量表。

2.1. 疾病获益感量表(BFS)

Antoni 等人[7]基于认知适应理论开发的原始版 BFS 作为首个针对乳腺癌患者的益处发现(Benefit Finding)专用量表,以 17 个单维度条目聚焦疾病引发的积极心理重构,涵盖意义发现与积极情感体验两大核心层面,突破传统创伤研究的“缺陷视角”,首次实现癌症患者的成长性体验的系统量化。但单维度结构难以区分 BF 的多层次表现(如个人认知改变 vs.社会关系增强)。2013 年王瑜萍[8]团队的汉化修订实现了维度拓展与本土化重构,确立个人成长、世界观、家庭关系、社会关系、接受的五维模型,总量表 $\alpha=0.96$ (高于原版 0.89),各维度 α 系数 0.77~0.90,满足心理测量学要求,验证性因子分析显示五因子模型拟合优度(CFI = 0.93, RMSEA = 0.06),与 HADS 量表(抑郁/焦虑)呈显著负相关($r = -0.42 \sim -0.35$),证明 BF 对心理痛苦的缓冲作用;中文版新增“家庭关系”维度,精准捕捉亚洲患者 50%以上的 BF 来源于家庭支持的文化特征(对比西方患者仅 30%);同时删除原版中“宗教信仰”相关条目,避免因中国人群低宗教性导致的测量偏差,通过维度分割分析可识别患者薄弱环节(如“社会关系”低分者需加强病友团体介入),且在化疗周期监测中发现“世界观”维度对长期心理适应预测力最强($\beta = 0.34, p < 0.01$),但现有版本仍侧重横断面评估,需开发追踪 BF 演变进程的纵向测量模块。跨文化适用性上,原版 BFS 单维度设计契合西方个人主义文化,但 30%宗教相关条目使其在集体主义文化中适配性不足;王瑜萍汉化版通过新增家庭关系维度、删除宗教条目实现亚洲文化适配,但仍局限于乳腺癌群体。该量表在 CHF 场景存在显著短板:现有量表缺乏纵向评估模块,无法追踪 CHF 症状波动下的 BF 动态变化;未设置疾病自我管理与医疗信任维度,无法评估患者对疾病的掌控感及医患协作影响;家庭关系维度未细化至照护协同层面,难以反映 CHF 患者家庭系统的疾病应对能力(70%患者需长期家庭照护)。基于 CHF 症状波动、高再住院率特点,理想的专用量表应增设疾病自我管理(体重监测、症状识别)、症状波动适应(急性发作心理调适)、家庭照护协同(照护配合默契度)、医疗信任与协作(医患沟通顺畅度)及社会资源整合(社区康复资源利用)五大维度,实现精准评估与干预指导。

2.2. 疾病获益感量表(BFS)

Weaver [9]等人基于 Antoni 版 BFS 量表的框架针对乳腺癌和前列腺癌患者系统性修订的疾病获益感量表(BFS),首次通过实证对比验证了包含接受、家庭关系等维度的多维模型相较于传统单维结构的评估优势,为癌症心理适应研究提供了更精细的测量工具;2015 年刘婷婷[10]团队完成该量表的汉化工作,形成包含接受、家庭关系、世界观、个人成长、社会关系及健康行为 6 个核心维度、22 个条目的中文版本,其创新性体现为新增“健康行为”维度(如治疗依从性、健康生活方式),弥补了原版本对行为层面评估的缺失,采用 Likert 5 级评分(1 = “完全没有”至 5 = “非常多”),总分范围 22~110 分,分数与 BF 强度呈正相关;量表 Cronbach's α 系数达 0.95,显示优异的内部一致性,且通过探索性因子分析确认了维度结构的跨文化稳定性。跨文化适用性上,Weaver 原版 BFS 多维模型仍以西方肿瘤患者为样本,家庭关系维度仅聚焦情感联结,未覆盖东方家庭照护协同特征;刘婷婷汉化版新增的健康行为维度契合中国患者自我管理需求,但未细化家庭支持的具体形态。慢性病信效度层面,该量表在乳腺癌与前列腺癌中表现稳定,但在 CHF 场景存在适配短板:健康行为维度未涵盖 CHF 特异性疾病管理内容,缺乏纵向评估模块捕捉心理状态动态变化,未设置医疗信任与沟通维度评估医患协作影响。基于 CHF 症状波动性、高再住院率特点,理想的专用量表应增设疾病自我管理细化(体重监测、急性发作识别)、症状波动适应(症状加重时心理调适)、医疗信任与协作(医患沟通、随访依从性)及家庭照护协同(亲属照护支持、责任分工)四大维度,实现精准评估与干预指导。

2.3. 益处发现评定量表(Benefit Finding Scales, BFS)

Tomich 与 Helgeson (2008) [11] 基于 Antoni 团队早期开发的 BFS 系统性修订的益处发现评定量表, 以 20 个条目聚焦乳腺癌患者确诊后 4 个月关键适应期的积极心理转变, 通过聚焦诊断初期这一心理调适关键窗口、新增“医疗团队信任”条目、整合创伤后成长理论与认知适应理论三大创新点, 强化了对医患互动积极影响的评估, 实现了对癌症作为“价值观重塑催化剂”作用的量化测量; 2014 年, 胡晔[12] 团队完成汉化与本土化调整, 形成 19 条目单维度中文版, 采用 Likert 4 级评分(1 = “完全没有”至 4 = “非常多”), 总分范围 19~76 分, 内部一致性(Cronbach's $\alpha = 0.911$) 优于原版($\alpha = 0.87$), 重测信度达 0.812 (间隔 2 周), 删除原版中“宗教信仰”相关条目以契合中国人群心理适应特征。单维度结构便于快速评估整体 BF 水平, 适用于门诊大规模筛查及术后化疗阶段的心理干预效果追踪, 且在乳腺癌不同分型患者中显示出测量不变性。但单维度设计难以区分 BF 的多层次表现, 无法为针对性干预提供精准依据。跨文化适用性上, 原版 BFS 的“医疗团队信任”条目契合西方患者自主决策模式, 但汉化版仅删除宗教条目, 未补充中国文化中“家庭作为医疗决策核心”的相关维度, 对家庭支持相关 BF 的测量不足。慢性病信效度层面, 该量表在乳腺癌、2 型糖尿病患者中显示出良好稳定性与跨病种适用性, 但在 CHF 场景存在局限: 仅适用于横断面评估, 无法追踪症状波动下的 BF 动态变化; 未设置疾病管理条目, 无法评估患者对疾病的掌控感。基于 CHF 症状波动、高再住院率特点, 理想的专用量表应增设症状波动适应、疾病自我管理、家庭照护协同及医疗信任细化四大维度, 实现精准评估。

2.4. 获益发现量表(The Benefit Finding Questionnaire, BFQ)

由 Rie Chiba [13] 团队于 2020 年基于东方文化背景开发的 BFQ, 作为首款专门针对精神疾病患者(如抑郁症、焦虑症、精神分裂症)的获益发现评估工具, 通过 21 个条目系统捕捉患者在疾病经历中产生的积极心理转化, 显示出优异的信效度水平: 内部一致性 $\alpha = 0.89\sim 0.92$, 结构效度良好(CFI = 0.93, RMSEA = 0.05); 但该量表存在一定局限性, 研究中存在部分未回应者, 且样本多为有住院经历的精神分裂症患者, 可能导致量表平均得分被高估, 推广适用性受限, 同时因探索性因子分析(EFA)与验证性因子分析(CFA)在同一样本中完成, 维度验证的严谨性不足, 未来需在多样化样本中开展大规模研究以验证重测信度等心理测量学特性, 目前尚未有学者完成该量表的汉化工作。跨文化适用性上, BFQ 作为首款基于东方文化开发的获益发现量表, 契合集体主义文化下患者对社会支持与家庭联结的重视, 但条目聚焦精神疾病症状体验, 未覆盖躯体疾病相关积极心理转化, 在东方文化慢病群体中应用受限。慢性病信效度层面, 虽未在 CHF 中验证, 但 CHF 患者常伴随焦虑、抑郁等精神症状共病(发生率约 40%~60%), BFQ 的测量框架可为 CHF 共病患者评估提供参考, 不过因未涉及躯体疾病特异性体验(如症状波动应对、疾病自我管理), 直接应用会导致评估偏差。基于 CHF 症状波动、高再住院率特点, 理想的专用量表应增设症状波动适应、疾病自我管理、医疗信任与协作及家庭照护协同四大维度, 实现精准评估。

3. 慢性心衰患者疾病获益感现状

心衰患者及照顾者在疾病治疗的过程中发生了一系列积极改变, 其疾病获益感知越高, 生活质量水平越高, 且焦虑、抑郁等程度也会降低, 同时获益感知对健康行为的培养和疾病管理具有积极作用[14] [15]。然而, 目前关于心力衰竭患者及其家庭照顾者在获益感知与自我护理之间的关联性的研究较少。

国外对于 BF 的研究大多聚焦于癌症, 癌症类型[16] 主要为乳腺癌、前列腺癌、结直肠癌。多数研究采用横断面设计。国外学者研究发现患者 BF 水平与疾病感知、分期以及心理、环境因素(包括乐观性、自我效能感、心理韧性、应对策略、社会支持等)有关。Lassmann 等人[17] 的研究发现, 患者对疾病严重程度的感知越强, 其 BF 评分就越低。这可能是由于强烈的疾病感知往往伴随着对疾病不良转归的高度

重视, 个体对疾病的认知偏向消极时, 强烈的负面疾病感知便会占据主导地位, 使个体难以从疾病中发现益处。而 Urcuyo 等人[18]的研究则表明患者 BF 评分与疾病分期呈正相关。当患者处于疾病的不同阶段, 其病情严重程度、心理压力、生存预期等都会随之发生变化, 并直接影响患者的 BF。例如, 在疾病早期或分期较轻时, 患者可能更容易接受诊断, 积极配合治疗, 对未来的期望较高, 因此 BF 得分更高。反之, BF 得分较低。乐观性、自我效能感与心理健康与 BF 得分[19][20]呈正相关, 水平越高, BF 得分也越高。乐观的患者更易通过认知适应从疾病中发现益处, 而这种益处又能促进心理健康, 形成良性循环。且适度体育锻炼能帮助患者释放并缓解心理压力[21]。相较于国外对于 BF 的研究, 国内学者针对 BF 的研究起步较晚, 但近年来发展迅速, 研究范围也逐渐扩大。除癌症这一重要领域外, 国内学者在糖尿病[22]、慢性病[23]和冠心病[24]等常见疾病中也多有涉及。研究[25]表明, 年龄与 BF 水平呈正相关, 老年人 BF 得分普遍高于年轻人; 而吕琦等人的研究[26]则发现两者存在负相关。而在收入与 BF 的关系中, 同样出现研究者的不同意见, 王倩等研究[27][28]发现收入越高 BF 得分越高, 但王永妮等研究指出低收入患者 BF 水平反而偏高[29]。这可能与二者研究的人群分布地域性有关, 因此在本研究将进一步探讨年龄与收入水平对 BF 水平的影响。婚姻状况方面, 梅雅琪等研究[30]显示已婚患者 BF 水平高于未婚患者。这可能由于婚姻关系所带来的多方面支持与积极影响。当面对疾病的痛苦、治疗的不适或康复过程中的挫折时, 配偶的倾听、鼓励和安慰能够有效缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪, 帮助其保持积极乐观的心态, 从而更主观地感受到治疗带来的积极变化和身体状况的改善。

4. 影响因素

4.1. 相依关系[31]

患者和照顾者的相依关系可影响 BF 评分。照顾者的共情理解、鼓励陪伴, 能让患者感受到被接纳与重视, 直接提升其对疾病意义的正向认知, 进而提高疾病获益感得分。

4.2. 社会文化背景[32]

社会文化背景会从疾病认知、应对方式、社会支持等多个维度, 深刻影响心衰患者的疾病获益感得分。

4.2.1. 疾病认知维度: 构建获益感的认知基础

1. 疾病归因认知

若患者将心衰归因为可调控的生活方式因素, 会更主动地调整行为, 在改变过程中获得自我效能感, 进而提升疾病获益感得分。若归因于不可控的遗传或命运, 患者易陷入无助感, 难以从疾病中发现积极意义, 获益感得分较低。

2. 疾病预后认知

对心衰预后持乐观态度的患者, 更愿意投入精力进行疾病管理, 当看到病情稳定或改善时, 能感受到疾病带来的成长, 获益感得分较高。

持悲观认知的患者, 往往对治疗效果预期低, 即使病情好转也难以产生正向体验, 获益感得分偏低。

4.2.2. 应对方式维度: 转化获益感的行为桥梁

1. 问题聚焦型应对

采用问题聚焦型应对的患者, 会主动学习疾病知识、遵循治疗方案、定期复诊, 在积极解决问题的过程中, 能切实感受到自身能力的提升和病情的改善, 疾病获益感得分显著提高。

2. 情绪聚焦型应对

过度依赖情绪聚焦型应对(如逃避、否认)的患者, 会回避疾病带来的挑战, 无法从疾病管理中获得掌

控感, 疾病获益感得分较低。但适度的情绪调节(如寻求情感支持)可缓解压力, 间接提升获益感。

4.2.3. 社会支持维度: 强化获益感的外部支撑

1. 情感支持

家人、朋友的理解陪伴能让患者在疾病应激中获得安全感与归属感, 这种被接纳的体验会重构其对疾病的认知——从“孤立无援的灾难”转化为“检验人际关系的契机”。当患者感受到自己并未因疾病被排斥, 反而收获了更紧密的情感联结时, 会主动将疾病体验与亲密关系的深化绑定, 进而从“被关爱”的感知中提炼出“疾病让我看清谁是真正在乎我的人”这类积极意义, 最终转化为疾病获益感的提升。

2. 实际支持

生活照料、经济援助等实际支持直接降低了患者的疾病负担, 当无需为生存资源焦虑时, 患者的心理能量会从“应对危机”转向“探索成长”。比如, 家人帮忙打理日常琐事, 能让患者将精力集中在规律服药、体重监测等疾病管理行为上。当这些行为带来病情稳定的正向反馈时, 患者会产生“我能掌控自己的疾病”的自我效能感, 将被动接受治疗的过程转化为主动追求健康的体验, 这种掌控感就是疾病获益感的核心来源之一。

3. 信息支持

准确的疾病知识与康复指导帮助患者打破“未知恐惧”, 通过掌握症状监测、急性发作识别等技能, 患者能在病情控制的小胜利中积累信心。比如, 当患者按照指导及时发现体重异常并调整药物, 避免了一次急性住院时, 会深刻意识到“了解疾病就能更好地应对它”, 这种“知识带来掌控”的体验会让患者将疾病视为“学习成长的机会”, 进而从“有效应对疾病”的行动中提炼出积极意义, 推动疾病获益感得分上升。

5. 研究局限与展望

当前研究存在三点局限: 1. 横断面设计为主, 缺乏纵向追踪; 2. 测量工具文化适应性不足; 3. 干预方案标准化程度低。未来需: 1. 开发动态评估模型; 2. 建立多学科干预团队; 3. 探索数字健康技术应用。

参考文献

- [1] Shahim, B., Kapelios, C.J., Savarese, G. and Lund, L.H. (2023) Global Public Health Burden of Heart Failure: An Updated Review. *Cardiac Failure Review*, **9**, e11. <https://doi.org/10.15420/cfr.2023.05>
- [2] Li, X., Cao, X., Guo, M., Xie, M. and Liu, X. (2020) Trends and Risk Factors of Mortality and Disability Adjusted Life Years for Chronic Respiratory Diseases from 1990 to 2017: Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ*, **368**, m234. <https://doi.org/10.1136/bmj.m234>
- [3] Hao, G., Wang, X., Chen, Z., Zhang, L., Zhang, Y., Wei, B., *et al.* (2019) Prevalence of Heart Failure and Left Ventricular Dysfunction in China: The China Hypertension Survey, 2012-2015. *European Journal of Heart Failure*, **21**, 1329-1337. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1629>
- [4] 王华, 刘宇佳, 杨杰孚. 心力衰竭流行病学[J]. 临床心血管病杂志, 2023, 39(4): 243-247.
- [5] Virani, S.S., Alonso, A., Aparicio, H.J., *et al.* (2021) Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, **143**, e254-e743.
- [6] Fu, B., Mei, Y., Lin, B., Guo, Y., Zhang, Z., Qi, B., *et al.* (2022) Effects of a Benefit-Finding Intervention in Stroke Caregivers in Communities. *Clinical Gerontologist*, **45**, 1317-1329. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1765062>
- [7] Antoni, M.H., Lehman, J.M., Kilbourn, K.M., Boyers, A.E., Culver, J.L., Alferi, S.M., *et al.* (2001) Cognitive-Behavioral Stress Management Intervention Decreases the Prevalence of Depression and Enhances Benefit Finding among Women under Treatment for Early-Stage Breast Cancer. *Health Psychology*, **20**, 20-32. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.1.20>
- [8] 王瑜萍. 女性乳腺癌患者益处发现的发展轨迹与功能[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2014.
- [9] Weaver, K.E., Llabre, M.M., Lechner, S.C., Penedo, F. and Antoni, M.H. (2008) Comparing Unidimensional and

- Multidimensional Models of Benefit Finding in Breast and Prostate Cancer. *Quality of Life Research*, **17**, 771-781. <https://doi.org/10.1007/s11136-008-9348-z>
- [10] 刘淳淳, 张兰凤, Gudenkauf Lisa. 癌症患者疾病获益感量表的跨文化调适[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 561-566.
- [11] Tomich, P.L. and Helgeson, V.S. (2004) Is Finding Something Good in the Bad Always Good? Benefit Finding among Women with Breast Cancer. *Health Psychology*, **23**, 16-23. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.1.16>
- [12] 胡晔. 益处发现评定量表在乳腺癌患者中的本土化研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2014.
- [13] Chiba, R., Funakoshi, A., Yamazaki, Y. and Miyamoto, Y. (2020) The Benefit Finding Questionnaire (BFQ): Scale Development, Validation, and Its Psychometric Properties among People with Mental Illness. *Healthcare*, **8**, 303-315. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030303>
- [14] Moshki, M., Khajavi, A., Minaee, S., Vakilian, F. and Hashemizadeh, H. (2020) Perceived Benefits of the Disease: A Qualitative Study of Patients' Experiences of Heart Failure. *Nursing & Health Sciences*, **22**, 464-471. <https://doi.org/10.1111/nhs.12682>
- [15] Bangerter, L.R., Griffin, J.M. and Dunlay, S.M. (2019) Positive Experiences and Self-Gain among Family Caregivers of Persons with Heart Failure. *The Gerontologist*, **59**, e433-e440. <https://doi.org/10.1093/geront/gny162>
- [16] Zhu, P., Chen, C., Liu, X., Gu, W. and Shang, X. (2022) Factors Associated with Benefit Finding and Mental Health of Patients with Cancer: A Systematic Review. *Supportive Care in Cancer*, **30**, 6483-6496. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07032-3>
- [17] Lassmann, I., Dinkel, A., Marten-Mittag, B., Jahnen, M., Schulwitz, H., Gschwend, J.E., et al. (2021) Benefit Finding in Long-Term Prostate Cancer Survivors. *Supportive Care in Cancer*, **29**, 4451-4460. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05971-3>
- [18] Urcuyo, K.R., Boyers, A.E., Carver, C.S. and Antoni, M.H. (2005) Finding Benefit in Breast Cancer: Relations with Personality, Coping, and Concurrent Well-Being. *Psychology & Health*, **20**, 175-192. <https://doi.org/10.1080/08870440512331317634>
- [19] Luszczynska, A., Mohamed, N.E. and Schwarzer, R. (2005) Self-Efficacy and Social Support Predict Benefit Finding 12 Months after Cancer Surgery: The Mediating Role of Coping Strategies. *Psychology, Health & Medicine*, **10**, 365-375. <https://doi.org/10.1080/13548500500093738>
- [20] Crawford, J.J., Vallance, J.K., Holt, N.L. and Courneya, K.S. (2014) Associations between Exercise and Posttraumatic Growth in Gynecologic Cancer Survivors. *Supportive Care in Cancer*, **23**, 705-714. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2410-1>
- [21] 吴娜, 蒙连新, 季红运, 等. 2型糖尿病患者照顾者疾病获益感的现状及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(1): 100-107.
- [22] 高淑平, 凡颖, 邢利民, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者疾病获益感分型及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(14): 86-91.
- [23] 许娜娜, 许恒, 陈宗锐, 李小飞, 于方, 张学正. 加味柴胡桂枝汤联合康复运动对冠心病 PCI 术后患者小而密低密度脂蛋白、脂蛋白 a 水平和疾病获益感的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2024, 34(19): 8-13.
- [24] Wang, Y., Zhu, X., Yang, Y., Yi, J., Tang, L., He, J., et al. (2015) What Factors Are Predictive of Benefit Finding in Women Treated for Non-Metastatic Breast Cancer? A Prospective Study. *Psycho-Oncology*, **24**, 533-539. <https://doi.org/10.1002/pon.3685>
- [25] 吕琦, 刘沫. 化疗期乳腺癌患者益处发现水平及其影响因素探究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(14): 2537-2540, 2548.
- [26] Li, Q., Lin, Y., Zhou, H., Xu, Y., Yang, L. and Xu, Y. (2018) Factors Moderating the Mutual Impact of Benefit Finding between Chinese Patients with Cancer and Their Family Caregivers: A Cross-Sectional Study. *Psycho-Oncology*, **27**, 2363-2373. <https://doi.org/10.1002/pon.4833>
- [27] 王倩. 非小细胞肺癌患者疾病获益感现状及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(34).
- [28] 张转转, 李霞, 王哲, 杨雨桐, 朱东阁, 江欣格, 刘梦瑶. 宫颈癌患者及其配偶疾病获益感的影响因素及路径分析[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(18): 2214-2221.
- [29] 王永妮, 赵彩萍, 马小琴, 常雅楠. 基于潜在剖面分析的腹膜透析患者疾病获益感分型及其影响因素研究[J]. 中国血液净化, 2024, 23(5): 387-391.
- [30] 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 苏丹, 张婷, 窦婉君, 王惠雪, 沈琴. 乳腺癌患者益处发现及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(6): 413-417.
- [31] Strömberg, A. and Luttkik, M.L. (2015) Burden of Caring: Risks and Consequences Imposed on Caregivers of Those

Living and Dying with Advanced Heart Failure. *Current Opinion in Supportive & Palliative Care*, **9**, 26-30.
<https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000111>

- [32] Buck, H.G., Hupcey, J., Juárez-Vela, R., Vellone, E. and Riegel, B. (2019) Heart Failure Care Dyadic Typology: Initial Conceptualization, Advances in Thinking, and Future Directions of a Clinically Relevant Classification System. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **34**, 159-165. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000548>