

慢性阻塞性肺疾病患者疾病获益感分型及影响因素研究

高淑平¹, 凡颖¹, 邢利民¹, 王红丽¹, 段雯杰², 周玉梅¹

摘要:目的 调查慢性阻塞性肺疾病患者疾病获益感现状,并识别潜在亚组及其人群特征,为制定针对性及特异性的心理干预提供参考。方法 采取便利抽样法,对337例慢性阻塞性肺疾病患者采用一般资料调查表、疾病获益感量表、家庭亲密度量表、疾病应对方式问卷进行调查。采用潜在剖面分析建立亚组模型,并用单因素方差分析、有序logistic回归分析探讨患者疾病获益感潜在类别的影响因素。结果 患者疾病获益感可分为低获益组(24.93%)、中等获益组(57.86%)、高获益-个人成长组(17.21%)3种潜在类别。回归分析结果显示,性别、医疗保险、每周运动次数、病程、面对与屈服医学应对方式是患者疾病获益感的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 慢性阻塞性肺疾病患者疾病获益感存在3个潜在类别,医护人员可根据患者不同人口学特征及疾病获益感潜在类别制定针对性的干预措施,以提高疾病获益感水平。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 疾病获益感; 家庭亲密度; 应对方式; 潜在剖面分析

中图分类号:R473.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.14.086

Study on the classification of benefit finding of chronic obstructive pulmonary disease patients and its influencing factors based on latent profile analysis

Gao Shuping, Fan Ying, Xing Limin, Wang Hongli, Duan Wenjie, Zhou Yumei. Xiangyang First People's Hospital Affiliated to Hubei Medical College, Xiangyang 441100, China

Abstract: **Objective** To investigate the status quo of benefit finding in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and to identify potential subgroups and their population characteristics, so as to provide reference for the development of targeted and specific psychological interventions. **Methods** Convenience sampling was used to survey 337 patients with COPD using the general information questionnaire, Benefit Finding Scale, Family Cohesion Scale, and Disease Coping Style Questionnaire. The latent profile analysis was used to establish the subgroup model, and one-way analysis of variance and ordered logistic regression analysis were used to explore the influencing factors of potential categories of patients' benefit finding. **Results** Patients' benefit finding could be divided into three potential categories: low benefit group (24.93%), medium benefit group (57.86%) and high benefit-personal growth group (17.21%). Ordered Logistic regression showed that gender, medical insurance, frequency of exercise per week, course of disease, and medical coping style in facing and yielding were the influencing factors of patients' benefit finding (all $P < 0.05$). **Conclusion** There are three potential categories of benefit finding in patients with COPD. Medical workers can develop targeted interventions based on patients' different demographic characteristics and potential categories of benefit finding to improve patients' level of benefit finding, prognosis and quality of life.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; benefit finding; family cohesion; coping styles; latent profile analysis

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种慢性气道炎症性疾病,以持续性气流受限和进行性加重为主要特征^[1]。随着疾病的进展,常出现诸多并发症,给患者身心健康带来极大的痛苦,从而导致患者产生焦虑、抑郁等负性情绪,甚至产生自杀倾向,严重影响患者预后及生活质量^[2-3]。随着积极心理学的兴起,相关学者发现,疾病除了给个体带来消极影响,个体也能从疾病或创伤等消极生活事件中找到意义,从而产生积

极体验,这种积极的体验被称为疾病获益感^[4]。疾病获益感作为心理资本的一种,可引导患者从疾病中感知有意义的事件,帮助患者更好地调适自我,从而改善患者的负性情绪,提高其自我管理能力及生活质量^[5]。研究表明,正确的疾病应对方式及良好的家庭关系可有效提高患者的疾病获益感^[6-7]。然而,目前有关COPD患者疾病获益感研究较少^[8],现有研究多依据疾病获益感量表总分判断患者总体疾病获益感水平^[9],忽略了不同水平患者间的群体异质性。潜在剖面分析(Latent Profile Analysis, LPA)是以个体为中心,根据个体在外显变量上的反应模式来对个体的潜在特征进行分类,并展现各类别的人数比例^[10],有助于探讨不同类别人群的特征和异质性。鉴此,本研究对COPD患者的疾病获益感分型及影响因素进行研究,旨在为制定针对性的心理干预措施提供参考。

作者单位:1. 湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院护理部(湖北 襄阳, 441100);2. 吉首大学张家界学院医学部

高淑平:女,本科,主任护师,护理系主任

通信作者:周玉梅,437728011@qq.com

科研项目:襄阳市科学技术局医疗卫生领域科技计划项目(2021ZD18, 2021ZD19)

收稿:2023-02-09;修回:2023-04-29

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 8 月至 2022 年 5 月,采取便利抽样法选取在襄阳市第一人民医院及襄阳市中医医院就诊的 COPD 患者作为研究对象。纳入标准:①符合慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)^[11]中关于 COPD 患者的诊断标准;②确诊为 COPD 6 周以上;③意识清楚,无沟通障碍,能正确表达自己的意愿;④知情同意。排除标准:①因心理、生理等因素不能接受调查;②合并其他严重器质性病变。本研究采用 logistic 回归分析,样本量至少为自变量个数的 10 倍,估算本研究的自变量为 14 个,考虑到 20% 的无效问卷,样本量需 ≥ 174 例。本研究通过湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院伦理委员会审批(2022KY016)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料。在文献回顾及团队讨论的基础上自行设计,内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、子女个数、病程、居住地、工作状态、家庭人均月收入、医疗保险类型、运动频次、是否伴有其他慢性病等。个人资料由患者本人填写,疾病相关资料由研究者查阅相关病历资料后填写。②疾病获益感量表。由 Weaver 等^[12]编制,其中文版由刘淳淳等^[13]进行汉化。由接受(3 个条目)、家庭关系(2 个条目)、世界观(4 个条目)、个人成长(7 个条目)、社会关系(3 个条目)及健康行为(3 个条目)6 个维度组成。采用 Likert 5 级评分法,从“完全没有”至“非常多”依次赋 1~5 分。总分 22~110 分,得分越高表明患者疾病获益感越强。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.950,本研究中为 0.949。③医学应对方式问卷。由 Feifel 等^[14]编制,沈晓红等^[15]进行汉化。由面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目)3 个维度共 20 个条目组成。采用 4 级评分法,总分 20~80 分,某维度得分越高表明患者越倾向于采用此种应对方式。汉化版量表各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.69、0.60、0.76。④家庭亲密度量表。由 Olson 等^[16]编制,费立鹏等^[17]进行汉化。共 15 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“不是”至“总是”依次赋 1~5 分。总分 15~75 分,得分越高,代表家庭亲密度越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.929。

1.2.2 资料收集方法 调查前由研究者对 3 名调查员进行统一培训,包括研究目的、研究流程、注意事项及调查方法。资料收集前,向患者解释本研究的目的及意义,取得患者同意并签署知情同意后,进行匿名调查。采用纸质问卷与电子问卷相结合的方式收集资料。针对能独立操作智能手机者发放电子问卷;无法操作智能手机者发放纸质问卷;书写及阅读困难者,调查员以无暗示性的语言逐条阅读条目,协助患

者填写。调查时,告知患者填写方法及注意事项,要求患者结合实际情况如实填写。调查结束后,检查问卷填写完整性,如有漏项等问题,返还患者处修正,再次检查无误后回收。正式调查前,选取 15 例符合纳入排除标准的 COPD 患者进行预调查,每份问卷用时 15~20 min,在可接受范围内。本研究共回收问卷 360 份,剔除无效问卷 23 份,回收有效问卷 337 份,有效回收率 93.61%。

1.2.3 统计学方法 采用 Mplus 8.3 软件进行 PLA,识别 COPD 患者疾病获益感的潜在分类,通过拟合指数 Akaike 信息标准(AIC)、贝叶斯信息标准(BIC)、Entropy 指数和似然比(LMRT)等进行分类精确度评估。其中 AIC、BIC 越小,表明模型拟合度越好;Entropy 指数取值在 0~1,越接近 1,分类越精确;LMRT 检验差异有统计学意义($P < 0.05$)时表明 k 个剖面的模型优于 $k-1$ 个剖面的模型^[18]。确定最佳潜在剖面模型后,采用 SPSS27.0 软件对数据进行分析,计数资料采用频数、构成比描述,计量资料服从正态分布采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述;多组间分类变量比较采用秩和检验,计量资料比较采用方差分析;采用有序 logistic 回归分析 COPD 疾病获益感类别的影响因素。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 COPD 患者一般资料 337 例 COPD 患者中,男 224 例,女 113 例;年龄 21~91(67.68 ± 8.61)岁。婚姻状况:已婚 297 例,未婚 3 例,离异/丧偶 37 例。居住地:农村 87 例,城市 250 例。工作状态:失业 76 例,退休 252 例,在职 9 例。

2.2 COPD 患者疾病获益感的潜在剖面分析结果

337 例 COPD 患者疾病获益感总分为 (63.38 ± 18.70) 分,条目均分为 (2.88 ± 0.85) 分。以接受、家庭关系等 6 项疾病获益感的外显变量构建 1~5 个潜在类别模型,模型拟合结果见表 1。当疾病获益感分 5 类别时 LMRT 的 $P > 0.05$,表明类别为 5 时与类别为 4 时无差异。当类别为 4 时,Entropy 值最大,但其分类中有一类别占比较低,不具备分类意义。综合分析,本研究选择 3 个潜在类别的分类,每个类别的 COPD 患者归属于各潜在类别的平均概率为 96.7%~97.8%,表明分为 3 个潜在类别模型的结果可靠,提示 COPD 患者中存在 3 种疾病获益感类型。

2.3 COPD 患者疾病获益感潜在类别的命名 在 COPD 患者中识别出 3 个疾病获益感类型,根据疾病获益感量表各维度得分的均值绘制图表,结果见图 1,根据其分布特征分别对类别 1、类别 2、类别 3 进行命名。类别 1 的各维度得分均处于较低水平,命名为“低获益组”,占比 24.93%(84/337)。类别 2 的各维度得分总体介于类别 1 和类别 3 之间,命名为“中等

表 1 COPD 患者疾病获益感潜在类别模型拟合指标

| 类别 | AIC | BIC | aBIC | Entropy | P(LMRT) | P(BLRT) | 类别概率 |
|----|------------|------------|------------|---------|---------|---------|-------------------------------|
| 1 | 10 916.793 | 10 962.634 | 10 924.568 | | | | |
| 2 | 10 272.506 | 10 345.088 | 10 284.817 | 0.947 | <0.001 | <0.001 | 0.266/0.734 |
| 3 | 9 875.047 | 9 974.369 | 9 891.893 | 0.942 | <0.001 | <0.001 | 0.579/0.249/ 0.172 |
| 4 | 9 765.402 | 9 891.464 | 9 786.784 | 0.943 | 0.025 | <0.001 | 0.086/0.154/0.594/0.166 |
| 5 | 9 715.608 | 9 868.411 | 9 741.526 | 0.913 | 0.392 | <0.001 | 0.163/0.086/0.522/0.095/0.134 |

获益组”，占比 57.86%(195/337)。与其他 2 类别相比,类别 3 的各维度得分最高,其中个人成长维度得分提示该类患者患病后能更好地调适自我,自我得到成长,命名为“高获益-个人成长组”,占比 17.21%(58/337)。

2.4 COPD 患者疾病获益感潜在类别的单因素分析

单因素分析结果显示,不同婚姻状况、居住地、工作状态及应对方式中的回避维度在 COPD 患者疾病获益感类别上差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。差异有统计学意义的项目见表 2。

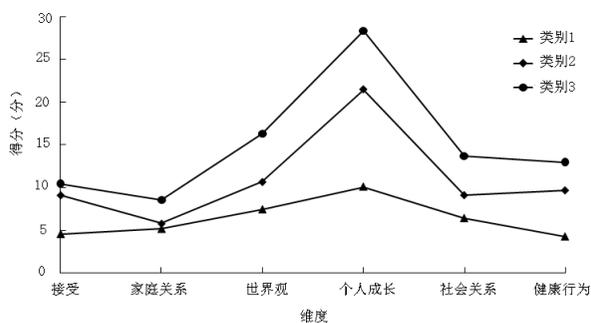


图 1 COPD 患者疾病获益感 3 个潜在类别的特征分布

表 2 COPD 患者疾病获益感潜在类别的单因素分析

| 项目 | 低获益组(n=84) | 中等获益组(n=195) | 高获益-个人成长组(n=58) | 统计量 | P |
|----------------------------|-------------|--------------|-----------------|-----------|--------|
| 性别[例(%)] | | | | Z=12.356 | 0.002 |
| 男 | 58(25.89) | 117(52.23) | 49(21.88) | | |
| 女 | 26(23.01) | 78(69.03) | 9(7.96) | | |
| 年龄(岁, $\bar{x} \pm s$) | 65.95±7.81 | 68.11±8.78 | 68.72±8.94 | F=2.383 | 0.094 |
| 病程(年, $\bar{x} \pm s$) | 5.93±5.91 | 8.34±8.62 | 8.86±8.42 | F=3.258 | 0.040 |
| 子女数(个, $\bar{x} \pm s$) | 2.58±1.27 | 2.25±1.10 | 2.67±1.56 | F=3.667 | 0.027 |
| 文化程度[例(%)] | | | | Hc=9.930 | 0.042 |
| 文盲 | 14(31.82) | 23(52.27) | 7(15.91) | | |
| 小学及初中 | 56(29.32) | 104(54.45) | 31(16.23) | | |
| 中专、高中及以上 | 14(13.72) | 68(66.67) | 20(19.61) | | |
| 家庭月收入[例(%)] | | | | Hc=16.604 | 0.002 |
| <1 000 元 | 6(14.29) | 30(71.43) | 6(14.29) | | |
| 1 000~3 000 元 | 32(23.70) | 89(65.93) | 14(10.37) | | |
| >3 000 元 | 46(28.75) | 76(47.50) | 38(23.75) | | |
| 医保类型[例(%)] | | | | Z=11.159 | 0.004 |
| 居民医保 | 47(25.13) | 119(63.64) | 21(11.23) | | |
| 职工医保 | 37(24.67) | 76(50.67) | 37(24.67) | | |
| 运动频率[例(%)] | | | | Hc=16.406 | 0.003 |
| 0~2 次/周 | 57(32.95) | 84(48.55) | 32(18.50) | | |
| 3~4 次/周 | 7(12.07) | 43(74.14) | 8(13.79) | | |
| ≥5 次/周 | 20(18.87) | 68(64.15) | 18(16.98) | | |
| 伴有其他慢性病[例(%)] | | | | Z=16.352 | <0.001 |
| 是 | 65(22.49) | 180(62.28) | 44(15.22) | | |
| 否 | 19(39.58) | 15(31.25) | 14(29.17) | | |
| 应对方式(分, $\bar{x} \pm s$) | | | | | |
| 面对 | 16.88±4.67 | 18.62±3.79 | 22.41±3.83 | F=33.983 | <0.001 |
| 屈服 | 13.36±4.92 | 12.29±3.75 | 9.98±3.63 | F=23.775 | <0.001 |
| 家庭亲密度(分, $\bar{x} \pm s$) | 56.65±17.32 | 50.29±10.79 | 66.52±8.96 | F=39.196 | <0.001 |

2.5 COPD 患者疾病获益感潜在类别的多因素分析

以 COPD 患者疾病获益感潜在类别为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的指标作为自变量进行 logistic 回归分析。结果显示,性别(赋值:男=1,

女=0)、医疗保险类型(职工医疗保险=1,居民医疗保险=0)、病程(原值输入)、每周运动次数(以≥5 次/周为对照设置哑变量)、面对医学应对方式、屈服医学应对方式是 COPD 患者疾病获益感(低获益组=1,中

等获益组 = 2, 高获益-个人成长组 = 3) 潜在类别的影响因素, 见表 3。

表 3 COPD 患者疾病获益感不同潜在类别影响因素的回归分析 (n = 337)

| 变量 | β | SE | Wald χ^2 | OR | P |
|---------|---------|-------|---------------|--------|--------|
| 性别 | 2.030 | 0.509 | 15.927 | 7.614 | <0.001 |
| 医保类型 | 2.609 | 0.484 | 29.093 | 13.585 | <0.001 |
| 运动频率 | | | | | |
| 0~2 次/周 | -1.612 | 0.429 | 14.118 | 0.199 | <0.001 |
| 3~4 次/周 | -0.506 | 0.752 | 0.452 | 0.603 | 0.501 |
| 病程 | 0.042 | 0.015 | 7.334 | 1.043 | 0.007 |
| 面对维度 | 0.218 | 0.035 | 39.564 | 1.244 | <0.001 |
| 屈服维度 | -0.132 | 0.035 | 13.981 | 0.876 | <0.001 |

3 讨论

3.1 COPD 患者疾病获益感处于中等水平 本研究结果显示, COPD 患者疾病获益感得分为 (63.38 ± 18.70) 分, 处于中等水平, 与贾改霞等^[9]对 COPD 患者的调查结果相似。这可能与 COPD 作为一种可控的慢性呼吸系统疾病, 随着疾病的发生与发展, 除了给患者带来消极影响外, 也可能会给患者带来积极、有益的影响, 如改变不良生活方式、规律锻炼、心理适应性增强等有关。已有证据表明, 疾病获益感具有降低患者焦虑抑郁水平^[19]、减轻疼痛^[20]、改善预后^[21]等作用。这提示医疗工作者应重视患者疾病获益感的培养, 帮助其以积极的态度适应疾病, 从而改善患者预后及生活质量。

3.2 COPD 患者疾病获益感可分为三种类别 本研究采用在心理学领域广泛使用的 LPA^[10]得到低获益组、中等获益组、高获益-个人成长组 3 种疾病获益感类别, 表明 COPD 患者疾病获益感存在显著的个体差异。高获益-个人成长组中, 个人成长维度得分最高, 提示该类患者患病后能更好地调适自我, 得到自我成长。建议医护人员采用认知-行为疗法、正念冥想等措施, 促进患者个人成长, 提高其疾病获益感水平。同时, 可根据不同类别患者制定针对性的干预措施, 提高其疾病获益感水平。

3.3 COPD 患者疾病获益感潜在类别受多种因素影响

3.3.1 男性疾病获益感水平更高 本研究结果显示, 男性是疾病获益感的保护性因素, 与 Jones 等^[22]对癌症患者的研究结果不一致, 这可能与研究人群不同有关。有证据表明, 与男性 COPD 患者相比, 女性患者遭受了更大程度的精神压力, 焦虑抑郁水平显著高于男性^[23]。而负性情绪与疾病获益感水平呈负相关, 患者越关注疾病带来的痛苦, 疾病获益感水平越低^[24], 这可能是男性患者疾病获益感水平更高的原因。提示应根据患者不同人口学特征给予针对性的干预措施, 减少负性情绪的发生, 帮助患者感知更多的疾病益处。

3.3.2 职工医疗保险是 COPD 患者疾病获益感的保护因素 本研究结果显示, 职工医疗保险的 COPD 患者在高获益-个人成长组中的比例最高, 是疾病获益感的保护因素。有证据表明, 家庭月收入越高, 患者疾病获益感水平越高^[9]。这可能与职工医疗保险患者常有稳定的经济来源, 医疗费用报销比例更高, 面对疾病带来的经济压力时更能有效应对, 更易感知到疾病中有意义的事件有关。建议相关部门应重点关注低报销比例人群, 制定帮扶策略, 推行更高比例的报销政策, 给予特殊家庭精准帮扶, 加强公共卫生支持, 提高患者疾病获益感。

3.3.3 高频次运动的患者疾病获益感水平更高 本研究结果显示, 低频次运动是疾病获益感的危险因素, 这与国内外研究结果一致^[25-26]。运动锻炼作为 COPD 患者肺康复的基石, 可有效缓解呼吸困难症状、改善肺功能及生活质量, 且对延缓病程进展、减少急性加重住院次数、降低医疗费用均有一定的效果^[27-28]。同时运动锻炼作为健康行为改变的一种方式及应对策略, 可帮助患者缓解和释放心理压力, 促进患者与他人的沟通与交流, 从而更好地适应疾病^[25]。但有证据显示, 58.5% COPD 患者很少参加或几乎不参加体育锻炼, 仅 38.9% 患者制定过肺康复运动训练计划, 且大部分患者未意识到运动康复的重要性, 不知晓正确的运动方式或因害怕受伤而拒绝运动锻炼^[29-30]。因此, 应根据患者特征制定个性化的运动处方, 贯彻落实健康宣教, 提高运动康复依从性, 以改善患者的预后及生活质量, 从而提高疾病获益感水平。

3.3.4 病程越长的患者疾病获益感水平越高 本研究结果显示, 病程是 COPD 患者疾病获益感的保护因素。这可能与随着病程的进展, 机体对疾病的适应能力逐渐增强, 通过疾病建立了良好的生活方式有关。在此次调查过程中, 部分患者表示患病前存在暴躁、易怒、吸烟等危害健康行为; 患病后认识到这些行为对机体的危害, 通过保持情绪稳定、戒烟限酒等方式以促进机体健康。这提示在患者确诊初期就应积极开展心理干预, 帮助患者发现疾病困境中的益处, 正确认知疾病, 从而提高生活质量。

3.3.5 采用面对应对的患者疾病获益感水平较高, 采用屈服应对的患者疾病获益感水平较低 应对方式是指个体在面对疾病等压力事件时采取的有意识、有目的、灵活的调节行为^[15]。本研究结果显示, 面对医学应对方式是疾病获益感的保护因素, 屈服医学应对方式是疾病获益感的危险因素, 这与既往的研究结果一致^[31]。面对医学应对方式可促使患者以坚强乐观的态度面对疾病, 积极寻找有效的方法与途径解决问题, 从而提高患者的自我管理能力和康复依从性等, 更易产生积极体验。而屈服医学应对方式短时间内可降低患者的心理压力, 但长时间采用此种应对方式

会降低患者的主观能动性,阻碍健康行为的形成与实施,不利于患者感知疾病益处^[32]。建议为患者提供支持性的心理干预,如正念认知干预^[33]、书写表达疗法^[34]、同伴教育^[35]等措施,帮助患者积极应对疾病,提高疾病获益感水平。

4 结论

本研究结果显示,COPD患者疾病获益感存在低获益、中等获益、高获益-个人成长3种潜在类别,且不同类别的患者在性别、医疗保险类型、病程、运动频次和医学应对方式上存在差异。可根据患者人口学特征和疾病获益感潜在类别,采取针对性的方案,为COPD患者的积极心理干预提供依据。但本研究仅为横断面调查,无法确定上述因素与疾病获益感间的因果关系。且研究对象仅源于一个地区,可能存在信息偏倚的情况。未来可采用纵向研究设计,开展多中心、大样本调查及干预研究。

参考文献:

- Clari M, Ivziku D, Casciaro R, et al. The unmet needs of people with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review of qualitative findings[J]. COPD, 2018, 15(1):79-88.
- Blinderman C D, Homel P, Billings J A, et al. Symptom distress and quality of life in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Pain Symptom Manage, 2009, 38(1):115-123.
- 凡颖,史宇欣,张军. 姑息治疗在晚期慢性阻塞性肺疾病患者中应用的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(10):899-902.
- Brand C, Barry L, Gallagher S. Social support mediates the association between benefit finding and quality of life in caregivers[J]. J Health Psychol, 2016, 21(6):1126-1136.
- 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.
- 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.
- 靳晓蒙,汤利萍,曹英,等. 膀胱癌尿流改道腹壁造口病人疾病获益感现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2021, 35(13):2425-2430.
- 杨星雨,刘甜. 慢性阻塞性肺疾病患者家庭功能与疾病获益感的相关性分析[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(5):370-373.
- 贾改霞,高伟舒. 慢性阻塞性肺疾病患者疾病获益感的相关因素分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(21):249-252.
- Mori M, Krumholz H M, Allore H G. Using latent class analysis to identify hidden clinical phenotypes[J]. JAMA, 2020, 324(7):700-701.
- 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3):170-205.
- Weaver K E, Llabre M M, Lechner S C, et al. Comparing unidimensional and multidimensional models of benefit finding in breast and prostate cancer[J]. Qual Life Res, 2008, 17(5):771-781.
- 刘婷婷,张兰凤, Gudenkauf L. 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.
- Feifel H, Strack S, Nagy V T. Degree of life-threat and differential use of coping modes[J]. J Psychosom Res, 1987, 31(1):91-99.
- 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1):18.
- Olson D, McCubbin H, Barnes H, et al. Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle[D]. Minnesota: University of Minnesota, 1982.
- 费立鹏,沈其杰,郑延平,等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价:正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1991(5):198-202, 238.
- 樊理诗,蔡颖,黎泽明,等. 基于潜在剖面分析的精神分裂症患者家庭照护者知觉压力分型及其影响因素[J]. 中国护理管理, 2022, 22(3):347-353.
- Hart S L, Vella L, Mohr D C. Relationships among depressive symptoms, benefit-finding, optimism, and positive affect in multiple sclerosis patients after psychotherapy for depression[J]. Health Psychol, 2008, 27(2):230-238.
- 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.
- Affleck G, Tennen H, Croog S, et al. Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: an 8-year study[J]. J Consult Clin Psychol, 1987, 55(1):29-35.
- Jones S M, Ziebell R, Walker R, et al. Psychometric investigation of benefit finding among long-term cancer survivors using the medical expenditure panel survey[J]. Eur J Oncol Nurs, 2016(20):31-35.
- 聂怡雯. 慢性阻塞性肺病合并焦虑抑郁的相关因素及中医证型分布研究[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2022.
- Dunn J, Occhipinti S, Campbell A, et al. Benefit finding after cancer: the role of optimism, intrusive thinking and social environment[J]. J Health Psychol, 2011, 16(1):169-177.
- Crawford J J, Vallance J K, Holt N L, et al. Associations between exercise and posttraumatic growth in gynecologic cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2015, 23(3):705-714.
- 李志为,刘婷婷,张兰凤. 早期结直肠癌患者疾病获益感现状及影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(35):4459-4464.
- Burtin C, Langer D, van Remoortel H, et al. Physical activity counselling during pulmonary rehabilitation in patients with COPD: a randomised controlled trial[J]. PLoS One, 2015, 10(12):e0144989.