

• 心理护理 •

血液透析患者及配偶疾病感知、应对方式与恐惧疾病进展的关系研究

张杰兰¹, 余兆兰¹, 李茜³, 鞠梅²

摘要:目的 基于主客体互依中介模型探究中老年维持性血液透析患者及配偶疾病感知、应对方式与恐惧疾病进展之间的关系。方法 选取3所三级甲等医院的239例中老年维持性血液透析患者及其配偶,采用恐惧疾病进展简化量表、简易应对方式问卷、简易疾病感知问卷对其进行调查。结果 中老年维持性血液透析患者恐惧疾病进展得分为(38.48±8.50)分;配偶得分为(38.05±8.21)分;患者恐惧疾病进展与其自身以及配偶的疾病感知、消极应对方式呈正相关,与积极应对方式呈负相关(均 $P<0.05$);配偶恐惧疾病进展与其自身以及患者的疾病感知、消极应对方式呈正相关,而与积极应对方式呈负相关(均 $P<0.05$)。主客体互依中介模型显示,患者与配偶双方的疾病感知均对自身的恐惧疾病进展有直接预测作用(均 $P<0.05$);双方疾病感知均可以通过自身的积极应对方式对自身恐惧疾病进展产生影响(均 $P<0.05$);患者疾病感知对配偶的恐惧疾病进展有正向预测作用($P<0.05$);双方疾病感知均可以通过患者的积极应对方式对对方的恐惧疾病进展产生影响(均 $P<0.05$)。结论 中老年维持性血液透析患者及配偶的恐惧疾病进展存在二元交互影响,患者及配偶的疾病感知均可通过患者积极应对方式对对方的恐惧疾病进展产生影响。临床医护人员可从二元角度制定提高夫妻双方积极应对的干预措施,以缓解夫妻双方恐惧疾病进展心理。

关键词:维持性血液透析; 患者; 配偶; 恐惧疾病进展; 疾病感知; 应对方式; 主客体互依中介模型

中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.12.076

Relationship between illness perception, coping style and fear of progression in hemodialysis patients and spouses

Zhang Jielan, Yu Zhaolan, Li Qian, Ju Mei. Department of Nephrology, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

Abstract: **Objective** Using the actor-partner interdependence mediation model to explore the relationship between illness perception, coping styles and FOP in middle-aged and elderly maintenance hemodialysis patients and spouses. **Methods** A total of 239 pairs of middle-aged and elderly maintenance hemodialysis patients and their spouses from three tertiary care hospitals were selected and surveyed using the Fear of Progression Questionnaire Short Form, the Simplified Coping Style Questionnaire, and the Brief Illness Perception Questionnaire. **Results** Middle-aged and elderly maintenance hemodialysis patients scored (38.48±8.50) points in FOP, and spouses scored (38.05±8.21) points. Patients' FOP was positively correlated with their own and their spouses' illness perceptions, and negative coping styles, while negatively correlated with positive coping styles (all $P<0.05$); spouses' FOP was positively correlated with their own as well as patient's illness perception and negative coping styles, while negatively correlated with positive coping styles (all $P<0.05$). In the actor-partner interdependence mediation model, both parties' illness perceptions were directly predictive of their own FOP (both $P<0.05$); own illness perception affected own FOP through their own positive coping style (both $P<0.05$), patient's illness perception positively predicted spouse's FOP ($P<0.05$); both parties' illness perception had an impact on the other partner's FOP through the patient's positive coping style (both $P<0.05$). **Conclusion** There were dyadic interactive effects of illness perception and coping styles on FOP in middle-aged and elderly maintenance hemodialysis patients and their spouses; patients' positive coping mitigated the effect of both parties' illness perception on the other party's FOP. Clinical staff can develop interventions that enhance both partners' positive coping styles, in an effort to reduce both partners' fear of disease progression.

Keywords: maintenance hemodialysis; patient; spouses; fear of progression; illness perception; coping styles; actor-partner interdependence mediation model

国家肾病质控中心数据显示,截至2021年12

月我国维持性血液透析(Maintenance Hemodialysis, MHD)人数高达74.95万^[1],是全球透析患者数量最多的国家。MHD患者以中老年群体为主^[2],随着人口老龄化的加深,该群体人数将不断攀升。一项研究指出^[3],患者身体、心理、社会支持等需求中,最常见的未满足需求是心理护理,其中又以恐惧疾病进展(Fear of Progression, FoP)最严重。恐惧疾病进展即一切与疾病相关的恐惧心理,表现为恐惧焦虑的心理,过度关注或回避治疗,从而影响疾病的

作者单位:1.西南医科大学附属医院肾病内科(四川 泸州, 646000);2.西南医科大学护理学院;3.四川大学华西医院老年医学中心

张杰兰:女,硕士,护师,512635037@qq.com

通信作者:鞠梅,593576753@qq.com

科研项目:2021年泸州市科技计划项目(2021-SYF-36)

收稿:2023-11-04;修回:2024-01-05

治疗及预后等^[4]。疾病感知是个体从自身疾病相关的经验出发来看待现存疾病的过程^[5]。自我调节常识模型(The Common Sense Model, CSM)^[6]以疾病感知为核心,认为当面临疾病威胁时,个体产生的疾病感知通过不同的应对方式,最终影响患者的疾病结局和情感结局。研究发现,疾病感知与应对方式是恐惧疾病进展的重要影响因素^[7-8]。目前,疾病感知是否会通过应对方式对恐惧疾病进展产生影响尚不清楚。以往的研究多关注于患者的恐惧疾病进展,忽略配偶在治疗过程中的重要意义以及夫妻双方的交互影响。系统交互模型强调亲密关系中双方的压力是交互影响的,在应对压力过程中会产生不同的应对方式^[9]。患者及配偶疾病感知、应对方式对恐惧疾病进展产生交互影响的路径尚不明确。因此,本研究利用主客体互依中介模型,探究中老年 MHD 患者及配偶的疾病感知、应对方式及恐惧疾病进展之间的作用机制。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,选取在泸州市 3 所三级甲等公立医院肾病内科血液透析中心进行治疗的中老年 MHD 患者及其配偶进行调查。患者纳入标准:①符合美国肾脏病基金会制定的慢性肾脏病临床实践指南终末期肾病诊断标准,即慢性肾脏病 5 期,肾小球滤过率 $<15 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ ^[10];②血液透析 ≥ 3 个月;③年龄 ≥ 45 岁;④已婚且配偶可陪同治疗;⑤意识清楚,同意参加本次调查。配偶纳入标准:①知悉患者所患疾病;②知情同意并自愿参与;③自身没有重大疾病,如癌症、多器官功能衰竭等。患者排除标准:①无正常沟通交流能力;②有认知功能障碍、精神疾病;③有严重听觉、视觉、言语障碍或身体虚弱,不能完成调查;④除 MHD 治疗外,还进行化、放疗或者其他治疗;⑤有严重心、脑、肺器质性功能障碍或伴有严重并发症,如全身脓毒血症、多器官功能衰竭等;⑥除终末期肾病外,合并其他癌症或肿瘤。配偶排除标准:①有认知障碍、精神疾病;②沟通能力低下。根据结构方程模型对样本量估算的要求,应在 200 以上^[11],另外补充 10%的无效样本,至少需要 223。共有效调查患者、配偶各 239 例/人。患者中男 159 例,女 80 例。年龄 45~86(61.20 \pm 9.41)岁。文化程度:文盲/半文盲 57 例,小学 66 例,初中 64 例,高中/中专及以上 52 例。患病数目 ≥ 3 种 40 例,2 种 102 例,1 种 97 例。患者透析龄 <1 年 94 例,1~ <2 年 39 例,2~3 年 56 例, >3 年 50 例。透析频率 1 次/周 9 例,2 次/周 29 例, ≥ 3 次/周 201 例。配偶中男 80 人,女 159 人;年龄 40~91(60.62 \pm 9.74)岁。文化程度:文盲/半文盲 67 人,小学 97 人,初中 44 人,高中/中专及以上 31 人。配偶患病数目 ≥ 3 种 36 人,2 种 74 人,1 种 106 人,暂无患病 23 人。家庭

居住地:城市 142 人,农村 97 人。家庭人均月收入 $<1\ 000$ 元 39 人,1 000~2 999 元 95 人,3 000~4 999 元 79 人, $\geq 5\ 000$ 元 26 人。配偶为患者主要照顾者 192 人,非主要照顾者 47 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 在参考相关文献的基础上,结合本研究的实际需要,自行编制一般资料问卷,内容包括一般人口学资料:患者及配偶的性别、年龄、文化程度、家庭居住地、家庭人均收入水平;疾病相关情况:患病数目、透析龄(MHD 治疗年数)、透析频率;配偶患病数目、是否是主要照顾者。

1.2.1.2 恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire Short Form, FoP-Q-SF) 该量表主要用于慢性病患者恐惧疾病进展心理的筛查。我国吴奇云^[12]对 FoP-Q-SF 进行汉化,共 12 个条目,分为生理健康和社会家庭 2 个维度,采用 Likert 5 级评分,按“从不”到“总是”分别赋值 1~5 分,总分 12~60 分,得分越高表示恐惧疾病进展程度越高,总分 >34 分为高分组。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.886。本研究中,该量表在中老年 MHD 患者中的 Cronbach's α 系数为 0.786。配偶使用配偶恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form for Partners, FoP-Q-SF/P)进行调查。该量表基于 FoP-Q-SF 改编而成,由吴奇云^[12]汉化,主要用于评价慢性病患者配偶对于患者疾病进展的恐惧程度。共 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,按“从不”到“总是”分别赋值 1~5 分,总分 12~60 分。得分越高,配偶越恐惧患者的疾病进展。总量表 Cronbach's α 系数为 0.834。本研究中,该量表在中老年 MHD 患者配偶的 Cronbach's α 系数为 0.780。

1.2.3 简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ) 问卷由解亚宁^[13]编制,用于评价个体面临困境或挫败时所采取的态度和做法。共 20 个条目、2 个维度,分别为积极应对(第 1~12 项)和消极应对(第 13~20 项)。条目均采用 4 级评分法,“从不采取”至“经常采取”分别赋值“0~3”分,总分 0~60 分。2 个维度中哪一维度条目均分较高,表示个体越倾向于采取该维度所代表的应对方式(积极或者消极应对)。在本研究中,积极应对方式维度在中老年 MHD 患者及配偶中的 Cronbach's α 系数分别为 0.782、0.889,消极应对方式维度在 2 个人群中的 Cronbach's α 系数分别为 0.664、0.700。

1.2.4 简易疾病感知问卷(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ) 问卷由 Broadbent 等^[14]研制,用于评估被调查者对疾病严重程度的认知情况。共 9 个条目,前 8 个题目采用 10 级评分法,其中题目 3、4、7 为反向计分。第 9 题为开放性问题,根据本次研究的目的,第 9 题不予以分析。量表总分 0~

80分,分数越高代表调查对象认为疾病带来的威胁越严重,对疾病有着更消极的认知^[15]。该量表曾用于调查配偶^[16]对患者的疾病感知情况,信效度良好。因此,本研究参考该研究^[16],在配偶版问卷中将患者对自身疾病的看法修改为配偶对患者疾病的看法。如条目:“您的疾病对您生活影响有多大”修改为“您爱人的疾病对您生活影响有多大”,其余条目做类同修改描述。本研究中,该问卷在中老年MHD患者及配偶中的Cronbach's α 系数分别为0.888、0.904。

1.3 资料收集方法 调查员在调查前通过统一培训,调查时使用规范的指导语向调查对象进行解释,取得同意后实施一对一问卷调查。对于不方便填写者,由调查员采取提问的方式帮助填写。每次调查结束后及时检查核对,对有疑问的地方进行再次核查。本研究向患者与配偶分别发放问卷290份,回收有效问卷均为239份,有效回收率为82.4%。

表2 患者及配偶恐惧疾病进展、疾病感知与应对方式的相关性

项目	患者(n=239)				配偶(n=239)				r
	恐惧疾病进展	疾病感知	消极应对	积极应对	恐惧疾病进展	疾病感知	消极应对	积极应对	
患者									
恐惧疾病进展	1.000								
疾病感知	0.348**	1.000							
消极应对	0.194**	0.214**	1.000						
积极应对	-0.334**	-0.311**	-0.237**	1.000					
配偶									
恐惧疾病进展	0.322**	0.251**	0.161*	-0.306**	1.000				
疾病感知	0.157*	0.245**	0.160*	-0.314**	0.371**	1.000			
消极应对	0.137*	0.193**	0.143*	-0.183**	0.232**	0.362**	1.000		
积极应对	-0.218**	-0.173**	-0.138*	0.398**	-0.313**	-0.267**	-0.204**	1.000	

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.3 中老年MHD患者及配偶的应对方式在疾病感知与恐惧疾病进展之间的中介效应 应对方式分为积极应对与消极应对,首先以患者及配偶的积极应对作为中介,考察积极应对在疾病感知与恐惧疾病进展之间的中介作用。采用极大似然法、bootstrap 2 000 抽样检测(设定95%的置信区间)构建主客体互依中介模型。初始模型为饱和模型(自由度 df 、 χ^2 均等于0,GFI、NFI、IFI、CFI均等于1),模型为饱和模型时,可通过修正指数(MI)、临界比率(Critical Ratio,CR)检验及逐步删除不显著路径进行模型修正,配偶积极应对方式→患者恐惧疾病进展路径无统计学意义($P>0.05$),予以删除后得到拟合程度高的修正模型,见表3及图1。该拟合指标为: $\chi^2/df=1.751$,CFI=0.996,TLI=0.945,NFI=0.992,RESEA=0.056,IFI=0.997。用极大似然法、bootstrap 2 000 抽样检测(设定95%的置信区间)构建以患者及配偶消极应对方式为中介的主客体互依中介模型。模型同样经修正后得到拟合程度较高的修正模型(拟合指标为 $\chi^2/df=0.479$,CFI=1.000,TLI=1.053,NFI=0.997,RESEA=0.001,IFI=1.003),但在

1.4 统计学方法 采用SPSS22.0软件对数据进行描述性分析、Pearson相关分析。采用Amos26.0软件构建中老年MHD患者与配偶的疾病感知、应对方式与恐惧疾病进展的主客体互依中介模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者及配偶恐惧疾病进展、疾病感知、应对方式得分 见表1。

表1 患者及配偶恐惧疾病进展、疾病感知、应对方式得分, $\bar{x} \pm s$

对象	例数/人数	恐惧疾病进展	疾病感知	消极应对	积极应对
患者	239	38.48±8.50	39.43±9.10	12.87±3.42	17.57±5.73
配偶	239	38.05±8.21	40.91±10.45	12.29±3.54	20.11±7.68

2.2 患者及配偶恐惧疾病进展、疾病感知、应对方式的相关性 见表2。

该模型中,患者及配偶消极应对的中介作用均不显著,即消极应对不产生中介效应,主客体互依中介模型不成立。

3 讨论

3.1 中老年MHD患者及配偶恐惧疾病进展、疾病感知及应对方式现状分析 本研究结果显示,中老年MHD患者恐惧疾病进展总得分为(38.48±8.50)分,配偶恐惧疾病进展总得分为(38.05±8.21)分,根据量表 >34 分为高分组,表明患者和配偶普遍存在较为严重的恐惧疾病进展心理,恐惧疾病进展得分均高于张艳芳等^[17]在乳腺癌患者中的研究结果。可能是与乳腺癌患者相比,MHD疗程较长,肾源有限,不能尽快完全治愈,漫长的等待和持续的治疗加重家庭经济负担的同时也加重了患者及配偶对疾病相关的恐惧心理。本研究中,中老年MHD患者疾病感知得分为(39.43±9.10)分,配偶疾病感知得分为(40.91±10.45)分。以总分中位数40为参考,患者及配偶的疾病感知处于中等水平。这可能与双方因治疗周期长、经济负担重而认为疾病带来的威胁较为严重有关。

中老年MHD患者应对方式中积极应对维度得

分为(17.57±5.73)分,消极应对维度得分(12.87±3.42)分。得分分别低于和高于刁贺^[18]在老年 MHD 患者中的调查结果。这提示中老年 MHD 患者的积极应对水平有待提高。配偶应对方式中积极应对维度得分为(20.11±7.68)分,消极应对维度得分(12.29±3.54)分,积极方式得分略高于患者,说明配偶比患者更倾向于采取积极的应对方式。医务人员应鼓励配偶采取积极应对方式,有利于夫妻之间产生更亲密的关系,增强患者的治疗信心^[19]。

表 3 疾病感知、积极应对方式对恐惧疾病进展的作用效应

效应	β	SE	95%CI	P
主体效应				
患者疾病感知→患者恐惧疾病进展				
总效应	0.330	0.062	0.210~0.452	0.001
直接效应	0.269	0.064	0.142~0.392	0.001
总间接效应(即患者疾病感知→患者积极应对方式→患者恐惧疾病进展)	0.061	0.021	0.024~0.110	0.001
配偶疾病感知→配偶恐惧疾病进展				
总效应	0.331	0.062	0.199~0.447	0.001
直接效应	0.261	0.064	0.133~0.386	0.001
间接总效应	0.070	0.024	0.029~0.120	0.001
配偶疾病感知→配偶积极应对方式→配偶恐惧疾病进展	0.038	0.019	0.009~0.082	0.004
配偶疾病感知→患者积极应对方式→配偶恐惧疾病进展	0.031	0.020	0.001~0.077	0.052
客体效应				
患者疾病感知→配偶恐惧疾病进展				
总效应	0.170	0.062	0.051~0.291	0.005
直接效应	0.121	0.063	0.001~0.250	0.045
间接总效应	0.049	0.023	0.010~0.101	0.011
患者疾病感知→患者积极应对方式→配偶恐惧疾病进展	0.031	0.020	0.001~0.081	0.040
患者疾病感知→配偶积极应对方式→配偶恐惧疾病进展	0.018	0.013	0.001~0.053	0.056
配偶疾病感知→患者恐惧疾病进展				
总效应	0.076	0.064	-0.045~0.203	0.225
直接效应	0.014	0.064	-0.109~0.146	0.815
间接总效应(配偶疾病感知→患者积极应对方式→患者恐惧疾病进展)	0.062	0.022	0.026~0.113	0.001

3.2 主客体中介效应分析

3.2.1 疾病感知对恐惧疾病进展的主体效应及积极应对的主体中介效应

本研究发现,主体效应方面,患者及配偶的疾病感知可以直接正向预测自身的恐惧疾病进展。基于自我调节常识模型,个人的疾病感知会对个体的情感结局产生影响,错误的认知会使个人的负性情绪加重。疾病感知得分越高,对疾病的看法越消极,感知疾病带来的后果越严重。MHD 治疗虽然可以减缓残余的肾功能衰退,但是需要长期规律治疗,费用高,治疗过程中患者会出现不同的并发症^[20],导致他们对疾病的看法更消极,对于身体发生变化时,更加敏感或感到失控,进而诱发其恐惧疾病进展心理。另外,夫妻双方一人患病时,配偶则需要承担起照顾者及供养家庭的主要责任,承受身心等多方面的压力,疾病的变化更容易情绪波动,怀疑治疗效果等,进而陷入对疾病进展的害怕、恐惧之中。因此,及早筛查患者及配偶的疾病感知水平,制定针对性的健康教育等干预措施降低夫妻双方的疾病感知,有利于缓解他们自身的恐惧疾病进展。

主体中介方面,存在 2 条路径“患者疾病感知→患者积极应对方式→患者恐惧疾病进展”“配偶疾病感知→配偶积极应对方式→配偶恐惧疾病进展”,即患者及配偶疾病感知均会影响自身的积极应对方式,进而对自身恐惧疾病进展产生影响。疾病感知与积极应对方式呈负相关,与恐惧疾病进展呈正相关。疾病感知得分越高,越不易于采取积极的应对方式,表现为面对疾病时会采取不主动了解病情、不倾诉、不寻求建议与帮助的态度。这种应对方式让患者及配偶在处理疾病的过程中既易产生自我误导,也不利于不良情绪的宣泄,进而加重患者及配偶对疾病进展的恐惧。有研究显示,夫妻之间不采取正确的倾诉与沟通方式会削弱双方的积极应对^[21]。这提示医护人员应关注中老年 MHD 患者及配偶的夫妻之间沟通现状,制定提高夫妻间的沟通能力的干预措施,有助于提高他们的积极应对。

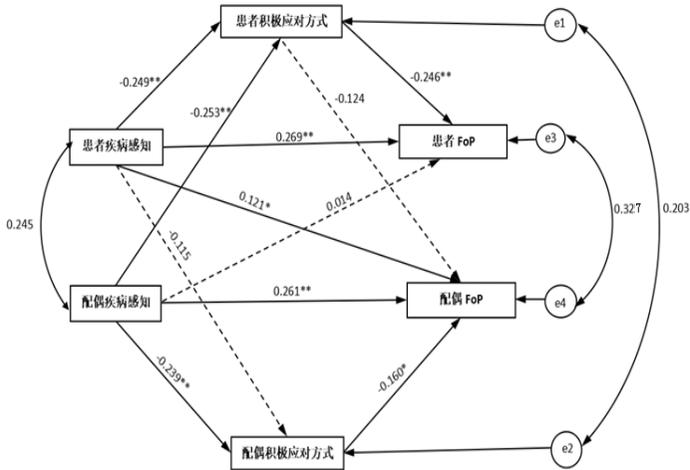
3.2.2 疾病感知对恐惧疾病进展的客体效应及积极应对的客体中介效应

在客体效应方面,中老年 MHD 患者的疾病感知对配偶的恐惧疾病进展产生影响。原因可能是疾病感知加重,患者放大自身的疾病严重性,对疾病的不良反应过于敏感,配偶则需要花费更多的时间和精力给予患者安慰与陪伴,这加重了配偶的心理困扰和照顾负担,因此患者的疾病感知对配偶的恐惧疾病进展产生影响。这提示医护人员纠正患者的错误认知同时需觉察患者对配偶的不利影响,为配偶提供更多社会支持渠道和信息,有利于减轻其照顾负担,降低其恐惧疾病进展。

配偶的疾病感知则不会影响患者的恐惧疾病进展,原因可能是我国医护人员出于对患者的保护,疾病不利的方面会及时向配偶传达,而配偶不愿增加患

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

图 1 疾病感知对恐惧疾病进展影响的主客体互依中介模型: 积极应对方式的中介作用



者的心理压力,选择在患者面前隐藏负面情绪,表现出乐观、坚强的一面以鼓励患者继续治疗。这种情况虽然有利于保护患者,但同时医护人员也应对患者配偶的心理问题给予关注,注重沟通方式与技巧,传达病情的同时安抚患者家属的情绪,减少家属对疾病进展的恐惧心理。

客体中介方面,患者疾病感知还可通过患者的积极应对方式对配偶的恐惧疾病进展产生影响,即“患者疾病感知→患者积极应对方式→配偶恐惧疾病进展”。患者疾病感知水平较低,表明对疾病的认知越正确和理性,越容易采取更加积极的应对方式。若患者采取积极的应对方式,主动应对疾病,寻找解决办法,配合治疗,维持良好的身心健康,则会减轻配偶的恐惧疾病进展。另外,患者的积极应对方式在配偶疾病感知与患者恐惧疾病进展间起完全中介作用,即“配偶疾病感知→患者积极应对方式→患者恐惧疾病进展”,配偶疾病感知与患者积极应对呈负相关,患者积极应对与患者恐惧疾病进展呈正相关。配偶的疾病感知越低,意味着对疾病治疗持更加积极的态度,给予患者更多的鼓励和关心,促使患者采取积极应对方式应对疾病,参与治疗,调节生理及心理状态,进而减轻患者恐惧疾病进展。2条客体中介路径提示患者积极应对发挥了重要的中介作用,医护人员应调动患者的积极应对方式,可减少患者及配偶疾病感知对对方恐惧疾病进展的影响。

4 结论

本研究结果显示,主体效应方面,患者及配偶的疾病感知可以直接正向预测各自的恐惧疾病进展;主体中介方面,疾病感知还可以通过各自的积极应对方式对各自的恐惧疾病进展发挥间接预测作用。客体效应方面,患者的疾病感知会对配偶的恐惧疾病进展产生影响;客体中介方面存在2条中介路径,即患者及配偶的疾病感知均可以通过患者的积极应对方式对对方的恐惧疾病进展产生影响。本研究结果既支持了自我调节常识模型,也证实了夫妻双方的恐惧疾病进展存在二元交互影响,为临床从二元角度制定提高夫妻双方积极应对方式,降低夫妻双方恐惧疾病进展的干预措施提供了参考依据。本研究为横断面调查,对于判定某些影响因素的效能有限,今后需结合质性或纵向研究进一步验证,为针对性干预提供更全面的依据。

参考文献:

[1] 国家肾脏病医疗质量控制中心. 血液净化标准操作规程(2021版)[S]. 2021.

[2] 邹杨,温玉,蒲蕾,等. 四川省新增血液透析患者的流行病学调查(2011年—2016年)[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2018,27(4):311-314,395.

[3] Lisy K, Langdon L, Piper A, et al. Identifying the most prevalent unmet needs of cancer survivors in Australia: a

systematic review[J]. *Asia Pac J Clin Oncol*, 2019, 15(5):e68-e78.

- [4] 程子真,李佳倩,甘燕玲. 癌症照顾者疾病进展恐惧心理的研究进展[J]. *职业与健康*, 2019, 35(10):1426-1429.
- [5] 李琴. 痛风患者疾病感知评估量表的编制及信效度检验[D]. 青岛:青岛大学,2022.
- [6] Leventhal H, Safer M A, Panagis D M. The impact of communications on the self-regulation of health beliefs, decisions, and behavior[J]. *Health Educ Q*, 1983, 10(1): 3-29.
- [7] 王小平,何芳,祝凡,等. 膀胱癌术后患者恐惧疾病进展现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(2):52-55.
- [8] 易梦思,刘方,张焱,等. 中青年脑卒中患者疾病进展恐惧现状及影响因素[J]. *现代预防医学*, 2022, 49(13):2481-2485,2491.
- [9] Kayser K, Meuwly N, Bodenmann G. Two conceptualizations of dyadic coping and their potential for predicting relationship quality and individual well-being a comparison[J]. *Eur Psychol*, 2011, 16(4):255-66.
- [10] 上海市肾内科临床质量控制中心专家组. 慢性肾脏病早期筛查,诊断及防治指南(2022年版)[J]. *中华肾脏病杂志*, 2022, 38(5): 453-464.
- [11] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2010:52-53.
- [12] 吴奇云. 原发性肝癌患者及其配偶对疾病进展恐惧的现状调查及研究[D]. 上海:第二军医大学,2016.
- [13] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(2):114-115.
- [14] Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The Brief Illness Perception Questionnaire[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 60(6):631-637.
- [15] 孙丽娜. 大肠癌患者癌症复发恐惧与疾病感知、创伤后成长的相关性分析[D]. 大连:大连医科大学,2021.
- [16] Xu W, Wang J, Schoebi D. The role of daily couple communication in the relationship between illness representation and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors and their spouses[J]. *Psychooncology*, 2019, 28(6): 1301-1307.
- [17] 张艳芳,胡曼曼,孙亮亮,等. 乳腺癌夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧的二元交互作用[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(6): 1-3, 10.
- [18] 刁贺. 老年维持性血液透析患者心理一致感、应对方式与自我管理行为相关研究[D]. 延吉:延边大学,2020.
- [19] 杨翠莲,高丽,王小娇,等. 乳腺癌患者夫妻对治疗相关身体变化体验和二元应对质性研究的Meta整合[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(6):4-10.
- [20] Greenberg K I, Choi M J. Hemodialysis emergencies: core curriculum 2021[J]. *Am J Kidney Dis*, 2021, 77(5):796-809.
- [21] 陈静,文艳丽,彭均伟,等. 治疗性沟通系统干预对肺癌患者围术期心理状态、应对方式及生活质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(4):509-513.