

# 基于主客体互倚模型的宫颈癌化疗患者夫妻二元应对、婚姻调适和生活质量的关系研究

白杨<sup>1</sup>,冯宪凌<sup>1</sup>,古钰君<sup>2</sup>,李晓柳<sup>1</sup>

(1.河南省人民医院 妇科,河南 郑州 450003;2.河南大学 护理与健康学院,河南 开封 475000)

**【摘要】** 目的 基于主客体互倚模型探讨宫颈癌化疗患者夫妻二元应对水平、婚姻调适与生活质量的关系,为临床干预提供理论依据。**方法** 2021年8月至2022年9月,采用便利抽样法选取在郑州市某三级甲等医院妇科和肿瘤科住院治疗的180对宫颈癌化疗患者夫妻为研究对象。采用二元应对量表、婚姻调适量表和生活质量量表对其进行调查。**结果** 宫颈癌患者的二元应对、婚姻调适与生活质量得分均低于其配偶,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ )。宫颈癌患者及配偶的二元应对、婚姻调适与生活质量均呈正相关(均 $P<0.05$ )。在主体效应方面,宫颈癌患者夫妻的二元应对及婚姻调适均能够预测自身的生活质量,呈正相关( $\beta=0.678,0.62,0.65,0.64,P<0.001$ );在客体效应方面,患者二元应对及婚姻调适能够预测配偶的生活质量,配偶的二元应对及婚姻调适也能预测患者的生活质量,均呈正相关( $\beta=0.62,0.597,0.600,0.675,P<0.001$ )。**结论** 宫颈癌化疗患者的生活质量不仅受自身影响,也受配偶的影响,要重视患者夫妻的二元应对水平和婚姻调适的交互影响,从而改善宫颈癌患者夫妻的生活质量。

**【关键词】** 宫颈癌;二元应对;生活质量;婚姻调适;主客体互倚模型

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.03.016

**【中图分类号】** R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)03-0065-05

## Study on the Relationship Among Dyadic Coping, Marital Adjustment and Quality of Life in Patients with Cervical Cancer Undergoing Chemotherapy Based on the Actor-Partner Interdependence Model

BAI Yang<sup>1</sup>, FENG Xianling<sup>1</sup>, GU Yujun<sup>2</sup>, LI Xiaoliu<sup>1</sup> (1. Department of Gynecology, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China; 2. School of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng 475000, Henan Province, China)

Corresponding author: FENG Xianling, Tel: 0371-65580441

**【Abstract】 Objective** To explore the relationship among dyadic coping, marital adjustment and quality of life in patients with cervical cancer undergoing chemotherapy based on the actor-partner interdependence model, so as to provide a theoretical basis for clinical intervention. **Methods** A total of 180 couples of patients with cervical cancer who were hospitalized in gynecology and oncology departments of a tertiary A hospital in Zhengzhou from August 2021 to September 2022 were selected by convenience sampling method. Dyadic Coping Inventory, Locke-Wollance Marital Adjustment Test and the Short-Form 36 Health Survey Scale were used to investigate the subjects. **Results** The scores of dyadic coping, marital adjustment and quality of life of cervical cancer patients were lower than those of their spouses, with statistical significance differences ( $P<0.05$ ). The quality of life was positively correlated with dyadic coping and marital adjustment of cervical cancer patients and their spouses (all  $P<0.05$ ). In terms of subjective effect, the dyadic coping and marital adjustment of cervical cancer patients could predict their own quality of life, and were positively correlated ( $\beta=0.678,0.62,0.65,0.64,P<0.001$ ); in terms of object effects, patients' dyadic coping and marital adjustment could predict spouse's quality of life, and spouses' dyadic coping and marital adjustment could also predict patients' quality of life, all of which were positively correlated ( $\beta=0.62,0.597,0.600,0.675,P<0.001$ ). **Conclusions** The quality of life of cervical cancer patients undergoing chemotherapy is not only affected by themselves, but also by their spouses. It is necessary to pay attention to the interaction between dyadic coping level and marital adjustment of patients and their spouses, so as to provide a theoretical basis for improving the quality of life of cervical cancer patients and their spouses.

**【Key words】** cervical cancer; dyadic coping; quality of life; marital adjustment; actor-partner interdependence model

[Mil Nurs, 2024, 41(03): 65-69]

随着宫颈癌筛查策略的不断普及,发病率逐年上升且呈年轻化趋势<sup>[1]</sup>。漫长的化疗周期使患者承

受身心压力,严重影响生活质量。配偶是患者最重要的社会支持来源,在疾病治疗过程中也承受着心理负担。癌症作为“我们的疾病”,可影响夫妻间的沟通方式、角色和责任<sup>[2]</sup>。婚姻调适是指夫妻彼此为达到和谐相互适应的过程<sup>[3]</sup>,其反映了在婚姻生活中夫妻应对困难的能力,可有效促进婚姻质量和

**【收稿日期】** 2023-06-12 **【修回日期】** 2024-01-31  
**【基金项目】** 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20200035)  
**【作者简介】** 白杨,硕士,主管护师,电话:0371-65580441  
**【通信作者】** 冯宪凌,电话:0371-65580441

家庭和谐。二元应对<sup>[4]</sup>是在面对压力事件时夫妻双方的共同反应与策略。研究<sup>[5]</sup>显示,婚姻调适和二元应对是提升宫颈癌患者生活质量的重要因素。主客体互倚模型(actor-partner interdependence model, APIM)<sup>[6]</sup>认为,个体的因变量不仅受到自身的影响,还会受客体的影响,此方法已被国内外学者广泛应用。然而,目前研究关注宫颈癌患者个体,较少将患者及配偶作为整体分析夫妻间的交互影响。因此,本研究拟建立宫颈癌化疗患者夫妻的 APIM,明确患者夫妻在应对癌症的方式、婚姻调适及生活质量的相互作用机制,为开展干预措施提供理论依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年8月至2022年9月,采用便利抽样法选取郑州市某三级甲等医院妇科和肿瘤科住院治疗的宫颈癌患者及配偶 180 对为研究对象。患者纳入标准:(1)年龄 18~59 岁;(2)病理诊断为宫颈癌<sup>[7]</sup>;(3)已婚且配偶健在;(4)处于化疗期;(5)知晓病情且知情同意。患者排除标准:(1)存在语言沟通和认知功能障碍;(2)既往有心理障碍及精神病史者;(3)癌症复发或合并其他重症疾病的患者。配偶纳入标准:(1)知晓患者病情且能正常沟通与交流;(2)知情同意。配偶排除标准:(1)有精神病史;(2)合并全身各系统严重疾病者。根据 Castro Alves 等<sup>[8]</sup>提出的样本计算原则,样本量取变量维度数的 5~10 倍,其中一般资料变量维度数共 10 项、生活质量 8 个维度、二元应对 5 个维度、婚姻调适 4 个维度,并考虑 20% 的无效问卷,样本量不少于 162。本研究最终确定样本量 180 对夫妻。所有研究对象均了解研究目的自愿参加,并签署知情同意书。本研究经河南省人民医院医学伦理委员会审查并批准[(2022)伦审第(140)号]。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括社会人口学因素(如年龄、婚龄、子女数、文化程度、居住地、职业状态、医疗费用支付方式、家庭平均月收入等)和疾病治疗因素(如疾病分期、治疗阶段等)。

1.2.1.2 健康相关生命质量量表(the short-form 36 health survey scale, SF-36) 由美国医学中心健康研究所<sup>[9]</sup>研发,李鲁等<sup>[10]</sup>汉化,用于评价健康相关生活质量。SF-36 共 36 个条目,其中条目 2 为“评价研究对象在过去一年间的健康发展变化”,故不计入分。其余条目分属于 8 个维度,分别为生理功能(10 个条目)、生理职能(4 个条目)、躯体疼痛(2 个条目)、总体健康(5 个条目)、生命活力(4 个条目)、社会功能(2 个条目)、情感职能(3 个条目)、心理健

康(5 个条目)。根据各条目不同的权重,计算每个维度中条目积分之和,得到维度的原始得分,每维度原始分转换获得最终得分,转化公式:最终得分=(实际得分—该维度最低分)/(该维度最高分—该维度最低分)×100%。各维度的总分均为 100 分,分数越高表示生命质量越好。本研究在宫颈癌患者及配偶人群中,该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.805、0.796。

### 1.2.1.3 二元应对量表(dyadic coping inventory, DCI)

由 Bodenmann 等<sup>[11]</sup>研发, Xu 等<sup>[12]</sup>汉化,用于测量患者及配偶的二元应对能力。DCI 包括压力沟通(8 个条目)、相互支持(10 个条目)、共同应对(5 个条目)、代办应对(4 个条目)、消极应对(8 个条目)和应对质量评价(2 个条目)6 个维度。采用 Likert 5 级评分,从“极少”至“非常频繁”依次计为 1~5 分,消极应对条目反向计分,其中应对质量评价维度的 2 个条目不计入总分。总分 35~175 分,分数越高表明积极的二元应对越好,得分<111 分,提示低于平均值;111~145 分,提示在正常范围内;得分>145 分,提示高于平均水平。本研究在宫颈癌患者及配偶人群中,该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.908、0.912。

### 1.2.1.4 婚姻调适量表(Locke-Wollance marital adjustment test, LWMAT)

由 Locke 和 Wollance 编制<sup>[13]</sup>,汪向东等<sup>[14]</sup>汉化,用于测定妇科癌症患者夫妻的亲密关系质量。LWMAT 包括情感表达(2 个条目)、夫妻凝聚力(6 个条目)、夫妻一致性(6 个条目)及婚姻满意度(1 个条目)4 个维度。量表各条目的赋值不同,条目 12 最低分为 2 分,其余条目最低分均为 0 分,最终相加计算总分,总分为 2~158 分。低于 100 分为婚姻失调;>100 分为婚姻调适良好。分值越高表明婚姻的亲密关系质量越高。本研究在宫颈癌患者及配偶人群中,该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.857、0.803。

1.2.2 资料收集 采用纸质版问卷在患者住院期间 15:00—17:30 调查。先对 2 名护理在读研究生进行流程、方法及调查过程中的注意事项等培训。调查时,采用统一指导语向患者及其配偶解释调查的目的、意义及填写方法。指导患者及其配偶分别独立完成,由调查员当场收回并核查是否漏填项目,以保证资料完整性。研究对象本人不能填写问卷时,由调查员以询问的方式代写,用时不超过 30 min。调查后,核查问卷完整性,对有明显不符合填写要求的予以剔除。本研究共发放 400 份问卷,有效问卷 360 份,有效回收率为 90%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,

计数资料采用频率和百分比描述,采用 Pearson 相关分析变量相关性,运用 AMOS 25.0 软件构建结构方程模型分析路径关系。以  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 调查对象一般资料** 180 例患者,年龄 28~59 岁,平均(48.76±9.38)岁;婚龄<5 年占 1.67%,5~10 年占 8.89%,11~20 年占 16.11%,>20 年占 73.33%;居住地为农村占 62.78%;小学及以下占 66.11%;新农村合作医疗占 62.78%,城乡居民医疗保险占 22.22%,职工医疗保险占 15%;子女数≥2 个占 78.33%;家庭月收入<3000 元者占 41.11%,3000~4999 元占 53.33%,≥5000 元占 5.56%;在职患者占 14.44%,非在职者占 85.56%;疾病分期 I 期占 10%,II 期占 17.78%,III 期占 38.33%,IV 期占 33.89%;180 例配偶年龄 32~62 岁,平均(52.94±9.75)岁;文化程度小学及以下占 56.67%;务农和工人占 58.89%。

**2.2 宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适与生活质量的评分** 180 名宫颈癌患者生活质量总分为(406.75±71.06)分,处于较低水平;婚姻调适总分为(83.16±28.27)分,呈现婚姻失调状态;二元应对总分为(106.88±26.05)分,低于平均值,说明二元应对能力较差。180 名配偶的生活质量总分为(505.82±61.48)分,处于中等水平;婚姻调适总分为(92.82±23.69)分,呈现婚姻失调状态;二元应对总分为(119.93±22.67)分,应对水平在正常范围内。宫颈癌患者的二元应对( $t = 5.32, P = 0.027$ )、婚姻调适( $t = 3.58, P = 0.045$ )与生活质量得分( $t = 7.57, P = 0.019$ )均低于其配偶,差异均有统计学意义。

**2.3 宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适与生活质量的的相关分析** Pearson 相关分析结果显示,宫颈癌患者及配偶的二元应对、婚姻调适与生活质量均呈正相关(均  $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适与生活质量的相关性分析( $n = 360, r$ )

项目	患者	患者	患者	配偶	配偶	配偶
	婚姻调适	二元应对	生活质量	婚姻调适	二元应对	生活质量
患者婚姻调适	1	—	—	—	—	—
患者二元应对	0.839 <sup>a</sup>	1	—	—	—	—
患者生活质量	0.829 <sup>a</sup>	0.823 <sup>a</sup>	1	—	—	—
配偶婚姻调适	0.941 <sup>a</sup>	0.850 <sup>a</sup>	0.858 <sup>a</sup>	1	—	—
配偶二元应对	0.788 <sup>a</sup>	0.900 <sup>a</sup>	0.775 <sup>a</sup>	0.840 <sup>a</sup>	1	—
配偶生活质量	0.844 <sup>a</sup>	0.799 <sup>a</sup>	0.892 <sup>a</sup>	0.894 <sup>a</sup>	0.806 <sup>a</sup>	1

a:  $P < 0.01$

**2.4 宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适与生活质量的 APIM 分析** 以宫颈癌患者及配偶的二元应对、婚姻调适为预测变量,生活质量为结果变量,用极大似然估计法构建主客体互倚模型,探讨宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适和生活质量的二元关系。结果显示, $\chi^2/df$  为 1.376( $< 3$ ),近似均方根误差(root mean square error of approximation, RMSEA)为 0.043( $< 0.08$ ),修正拟合优度指数(adjusted goodness-of-fit index, AGFI)为 0.996,模型拟合优度指数(goodness-of-fit index, GFI)为 0.987,规范拟合指数(normed fit index, NFI)为 0.979,比较拟合指数(comparative fit index, CFI)为 0.997,塔克-刘易斯指数(Tucker-Lewis index, TLI)为 0.987,均  $> 0.90$ ,提示模型拟合良好。

通过建立结构方程模型检验患者夫妻的二元应对、婚姻调适对生活质量的交互影响。妻子的二元应对及婚姻调适可正向预测自身生活质量( $\beta = 0.678, 0.620, P < 0.001$ ),也能正向预测配偶生活质量( $\beta = 0.620, 0.597, P < 0.001$ ),说明妻子的二元应对及婚姻调适对生活质量的主体效应均显著;丈夫的二元应对、婚姻调适可正向预测自身的生活质量( $\beta = 0.650, 0.640, P < 0.001$ ),也可正向预测其配偶的生活质量( $\beta = 0.600, 0.675, P < 0.001$ ),说明丈夫的二元应对及婚姻调适对生活质量的主体效应均显著,见表 2 和图 1。

表 2 宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适与生活质量的主体互倚模型结果

变量	估计值	SE	P	95%CI
<b>主体效应</b>				
患者二元应对→患者生活质量	-0.325	0.019	<0.001	-0.102~-0.035
患者婚姻调适→患者生活质量	-0.309	0.018	<0.001	-0.098~-0.075
配偶二元应对→配偶生活质量	-0.287	0.019	<0.001	-0.082~-0.039
配偶婚姻调适→配偶生活质量	-0.269	0.015	<0.001	—
<b>客体效应</b>				
患者二元应对→配偶生活质量	-0.186	0.016	<0.001	-0.062~-0.018
患者婚姻调适→配偶生活质量	-0.179	0.016	<0.001	-0.078~-0.025
配偶二元应对→患者生活质量	-0.257	0.018	<0.001	-0.062~-0.023
配偶婚姻调适→患者生活质量	-0.239	0.017	<0.001	-0.072~-0.015



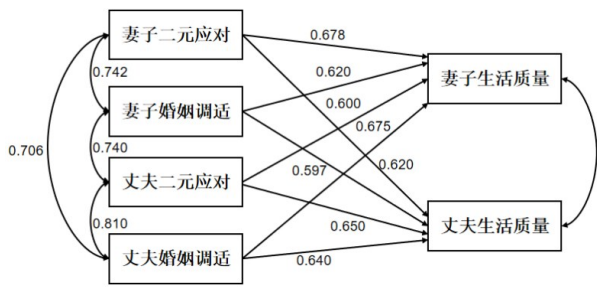


图1 宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适与生活质量的 APIM 模型

### 3 讨论

3.1 宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适与生活质量现状 本研究中,宫颈癌患者的二元应对得分低于平均值,说明二元应对能力较差。而配偶的二元应对水平在正常范围内,明显优于患者。分析原因,这可能与性别角色特点有关,男性在应对中注重问题解决,而女性则更多注重情感,关注他人的情绪。在疾病治疗过程中,配偶采用积极的应对措施,对患者给予了更多的包容、理解和尊重;而患者因疾病影响,不但要承受疾病痛苦、愈后未知的恐惧等,而且要承担起家庭角色和社会角色的调整,因此表现出消极的应对方式<sup>[15]</sup>。在临床中,医护人员应主动关注并了解宫颈癌患者的心理压力,给予相关知识宣教,帮助患者夫妻共同积极应对,促进对癌症了解、接受和适应。

本研究中,宫颈癌患者夫妻的婚姻调适均呈现婚姻失调状态,患者出现婚姻失调状态这可能与手术切除生殖器官,使患者生育功能丧失、性功能损伤以及面临绝经期症状等,产生自卑感,导致其在感情中处于焦虑抑郁状态等有关。而配偶婚姻调适得分高于患者,这与韩雪等<sup>[16]</sup>研究结果一致,这可能与宫颈癌患者夫妻在面对疾病时,所感受的心理压力程度和采取的应对策略不同有关。在癌症治疗中患者较配偶承担了更大的生活经济压力,而出现婚姻失调状态。因此,护理人员需制订积极的干预措施,缓解宫颈癌患者及配偶的压力,加强患者夫妻的沟通,从而提高婚姻质量。本研究中宫颈癌患者生活质量得分明显低于配偶生活质量得分。究其原因,可能是患者在确诊后,生活重点转移至医院,与社会相对隔离,且因治疗过程产生的症状困扰和身心问题,极易影响生活质量<sup>[17]</sup>。然而,受中国传统夫妻文化的影响,配偶作为癌症患者的主要照顾者,也承担着繁重的照顾任务和经济负担,其负担状况也会降低自身的生活质量。因此,应关注宫颈癌患者夫妻的身心健康状况,重视其生活质量的评价,积极采取干预措施,以提高癌症患者夫妻的生活质量。

3.2 宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适和生活质量的主客体效应 本研究结果显示,宫颈癌患者夫妻间有明显的主体效应和客体效应。在主体效应方面,宫颈癌患者及配偶的二元应对、婚姻调适和自身生活质量均呈正相关。这与以往研究<sup>[18]</sup>结果一致,宫颈癌患者夫妻在面对癌症时,采取积极应对方式,如共同应对、压力沟通和相互支持,可有效缓解患者及配偶的心理压力和心理困扰,提高生活质量。消极的二元应对可增加患者及配偶的身心负担,影响夫妻关系,从而降低生活质量。婚姻调适对婚姻幸福感和夫妻间的生活质量水平起着重要的作用,可使宫颈癌患者夫妻在面临疾病压力时共同应对,通过与伴侣坦诚交流,增强夫妻间信任、支持和凝聚力,进而改善生活质量。因此,应鼓励宫颈癌患者夫妻加强情感交流与互动,帮助其缓解不良情绪,以改善夫妻间的二元应对方式,提高婚姻调适水平。

在客体效应方面,宫颈癌患者夫妻的二元应对、婚姻调适也会影响配偶的生活质量。这与 Brandão 等<sup>[19]</sup>研究结果一致,分析原因,配偶作为宫颈癌患者最重要的照顾者和支持来源,在癌症治疗协商、人际情感支持和后勤护理协调等工作中,其积极应对方式和婚姻调适水平可为患者提供情感和实践支持,影响患者身心健康。而在化疗期,宫颈癌患者的积极应对方式和良好心态,可有效改善夫妻间的亲密关系。同样夫妻中一方感受到另一方帮助时,会对其产生共情心理,愿意为之承担一部分压力,这种彼此双向影响在一定程度上可增进夫妻感情,进而改善夫妻生活质量。宫颈癌治疗是夫妻共同面临的问题,需夫妻间在疾病应对过程中相互依赖、在相处过程中相互帮助,以共同应对压力和负性情绪。因此,在今后研究中要从夫妻积极二元应对的视角出发,开展有针对性的干预措施以提高宫颈癌患者及配偶的二元应对水平,引导患者夫妻采取积极有效的沟通与交流方式,缓解夫妻双方压力和负性情绪,改善夫妻婚姻关系,进而提升生活质量。

### 4 小结

本研究采用主客体效应模型探讨宫颈癌化疗患者夫妻二元应对、婚姻调适与生活质量的关系,结果证实了患者夫妻的生活质量受主体和客体二元应对和婚姻调适的影响,提示医护人员应重点关注宫颈癌患者夫妻间的二元交互作用,为后期制订个性化的干预措施做准备。本研究为横断面调查,未能直接证实不同疾病阶段宫颈癌患者夫妻二元应对、婚姻调适和生活质量之间的因果关系,今后可开展纵向研究,进一步探讨不同疾病阶段变量间的动态变化及作用机制。

【参考文献】

- [1] KOH W J, ABU-RUSTUM N R, BEAN S, et al. Cervical cancer, version 3.2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2019, 17(1): 64-84.
- [2] LAWLER M, DE LORENZ F, LAGERGREN P, et al. Challenges and solutions to embed cancer survivorship research and innovation within the EU Cancer Mission[J]. Mol Oncol, 2021, 15(7): 1750-1758.
- [3] BRADLEY J M, HOJJAT M. A model of resilience and marital satisfaction[J]. J Soc Psychol, 2017, 157(5): 588-601.
- [4] REVENSON T A, KAYSER K, BODENMANN G. Emerging perspectives on couples coping with stress[M]. Washington, DC: Psychological Association, 2005: 13-15.
- [5] 叶慧慧, 葛莉娜, 臧爽, 等. 二元应对在中老年妇科癌症患者配偶婚姻满意度与生活质量间的中介效应[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(5): 26-30.
- [6] KENNY D A, LEDERMANN T. Detecting, measuring, and testing dyadic patterns in the actor-partner interdependence model[J]. J Fam Psychol, 2010, 24(3): 359-366.
- [7] 周晖, 刘昀昀, 罗铭, 等. 《2020 NCCN 子宫颈癌临床实践指南(第1版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(2): 131-138.
- [8] CASTRO ALVES L, KENDALL M C. Sample size and the establishment of safety in perioperative medicine[J/OL]. [2023-12-31]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480618301335?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.j.acuro.2018.05.007.
- [9] STEWART A L, HAYS R D, WARE JR J E. The MOS short-form general health survey. Reliability and validity in a patient population[J]. Med Care, 1988, 26(7): 724-735.
- [10] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [11] BODENMANN G, REVENSON T A, KAYSER K. Emerging perspectives on couples coping with stress[M]. Washington, DC: Psychological Association, 2005: 13-15.
- [12] XU F, HILPERT P, RANDALL A K, et al. Validation of the dyadic coping inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity[J]. Psychol Assess, 2016, 28(8): e127-e140.
- [13] LOCKE H J, WALLACE K M. Short marital adjustment and prediction tests: their reliability and validity[J]. Marriage Fam Living, 1959, 21(3): 251-255.
- [14] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 159-161.
- [15] CHEN X, LI Y, SUN H, et al. Dyadic communication quality and family resilience in gynecologic cancer survivors: a study on the mediating role of perceived spousal support[J/OL]. [2023-12-30]. <https://link.springer.com/10.1007/s00520-022-07492-7>. DOI: 10.1007/s00520-022-07492-7.
- [16] 韩雪, 徐仁华, 李国鹏, 等. 基于主客体互倚模型的不孕症夫妻性压力和婚姻调适的关系研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(9): 1418-1422.
- [17] SHYLASREE T S, RANADE R, KATTEPUR A K, et al. Quality of life in long term survivors of cervical cancer: a cross-sectional study[J]. Indian J Cancer, 2021, 58(2): 171-178.
- [18] SHARMA A, SANEHA C, PHLIGBUA W. Effects of dyadic interventions on quality of life among cancer patients: an integrative review[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2021, 8(2): 115-131.
- [19] BRANDÃO T, BRITES R, HIPÓLITO J, et al. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach[J]. J Reprod Infant Psychol, 2020, 38(1): 49-59.
- (本文编辑: 郁晓路)
- 
- (上接第 64 页)
- [7] 卞崔冬, 何筱衍, 钱洁, 等. 患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究[J]. 同济大学学报: 医学版, 2009, 30(5): 136-140.
- [8] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 200-203.
- [9] 姜乾金. 领悟社会支持量表(PSSS). 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 131-133.
- [10] 尹奎, 彭坚, 张君. 潜在剖面分析在组织行为领域中的应用[J]. 心理科学进展, 2020, 28(7): 1056-1070.
- [11] QIU L, SUN N, SHI X, et al. Fear of childbirth in nulliparous women: a cross-sectional multicentre study in China [J]. Women Birth, 2020, 33(2): e136-e141.
- [12] ULUDAG E, CERIT E, KARATEPE Y. Gender roles and personality traits as predictive factors for fear of childbirth[J]. Women Health, 2022, 62(4): 315-324.
- [13] ONCHONGA D. Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their spouses in Kenya[J/OL]. [2023-10-02]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575620302342?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.srhc.2020.100593.
- [14] DEREJE A, DHERESA M, DESALEW A, et al. Fear of childbirth among pregnant women in Eastern Ethiopia: a community-based study[J/OL]. [2023-10-02]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613822002662?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.midw.2022.103515.
- [15] 姜乾金, 马辛, 林大熙, 等. 医学心理学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 105-106.
- [16] 高昌霞, 林翠萍, 董莉, 等. 孕妇分娩恐惧的影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(4): 531-534.
- [17] MOLGORA S, FENAROLI V, PRINO L E, et al. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: the role of anxiety, depression, and couple adjustment[J]. Women Birth, 2018, 31(2): 117-123.
- [18] NGUYEN L D, NGUYEN L H, NINH L T, et al. Fear of childbirth and preferences for prevention services among urban pregnant women in a developing country: a multicenter, cross-sectional study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(10): 5382-5394.
- [19] 娄艺, 郭胜斌, 顾丽香, 等. 分娩态度量表的修订与信效度研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(11): 29-32.
- [20] KHOSRAVI P, PIRDADEH BEIRANVAND S, BEIRANVAND B, et al. Relationship between primigravid women's awareness, attitude, fear of childbirth, and mode of delivery preference[J/OL]. [2023-10-02]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590161322000035?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.eurox.2022.100143.
- [21] BERHANU R D, ABATHUN A D, NEGESSA E H, et al. The magnitude and associated factors of childbirth fear among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2022, 22(1): 222-232.
- [22] GELAW T, KETEMA T G, BEYENE K, et al. Fear of childbirth among pregnant women attending antenatal care in Arba Minch town, southern Ethiopia: a cross-sectional study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2020, 20(1): 672-679.
- (本文编辑: 郁晓路)