

感知压力对妊娠期女性及其配偶抑郁二元效应:婚姻满意度的中介作用

葛陈¹,陈立青¹,李惠芬¹,杨勇²,罗小茜³,方伟¹

- 1.苏州科技城医院 产科,江苏 苏州 215153;
- 2.苏州大学附属广济医院 精神科,江苏 苏州 215000;
- 3.哈尔滨医科大学 护理学院,黑龙江 哈尔滨 150081)

【摘要】 目的 探讨妊娠期女性及其配偶婚姻满意度在感知压力和抑郁间主客体互倚中介关系,为开展相关干预研究提供参考。方法 采用便利抽样法,于2023年10月至2024年5月选取苏州市3所三级甲等医院的252对妊娠期女性及其配偶,采用感知压力量表、婚姻满意度量表和流调中心用抑郁量表进行调查,基于Amos 26.0构建主客体互倚中介模型。结果 夫妻感知压力对双方婚姻满意度均存在主体效应($\beta = -0.29, \beta = -0.35$; 均 $P < 0.001$)和客体效应($\beta = -0.32, \beta = -0.22$; 均 $P < 0.001$),对双方的抑郁均存在主体效应($\beta = 0.76, \beta = 0.46$; 均 $P < 0.001$);配偶婚姻满意度在其感知压力和抑郁间主体中介效应显著($\beta = 0.11, P < 0.001$),在孕妇感知压力和配偶抑郁间客体中介效应显著($\beta = 0.10, P < 0.001$)。结论 妊娠期女性及其配偶感知压力影响抑郁的主客体互倚模式,提示应将夫妻视作整体进行二元干预,以提升双方的婚姻满意度,协同促进双方心理健康。

【关键词】 妊娠期女性;配偶;感知压力;抑郁;婚姻满意度;主客体互倚中介模型

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.03.012

【中图分类号】 R473.71 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2026)03-0048-05

Dyadic Effects of Perceived Stress on Depression Among Pregnant Women and Their Spouses: Mediating Role of Marital Satisfaction

GE Chen¹, CHEN Liqing¹, LI Huifen¹, YANG Yong², LUO Xiaoxi³, FANG Wei¹ (1. Department of Obstetrics, Suzhou Science and Technology Town Hospital, Suzhou 215153, Jiangsu Province, China; 2. Department of Psychiatry, Guangji Hospital Affiliated to Soochow University, Suzhou 215000, Jiangsu Province, China; 3. School of Nursing, Harbin Medical University, Harbin 150081, Heilongjiang Province, China)

Corresponding author: FANG Wei, Tel: 0512-69588566

【Abstract】 Objective To explore the actor-partner interdependent mediating effects of marital satisfaction on the relationship between perceived stress and depression in pregnant women and their spouses, so as to provide a reference for relevant intervention research. **Methods** A total of 252 pairs of pregnant women and their spouses were recruited from three tertiary A hospitals in Suzhou by the convenience sampling method from October 2023 to May 2024. All participants were investigated using the Perceived Stress Scale, the Marital Satisfaction Scale, and the Epidemiologic Studies Depression Scale for Epidemic Investigation Center. The actor-partner interdependent mediation model was constructed based on Amos 26.0. **Results** Perceived stress of both partners showed significant actor effects ($\beta = -0.29, \beta = -0.35$; both $P < 0.001$) and partner effects ($\beta = -0.32, \beta = -0.22$; both $P < 0.001$) on their own and each other's marital satisfaction, as well as significant actor effects on their own depression ($\beta = 0.76, \beta = 0.46$; both $P < 0.001$). Marital satisfaction of spouses exerted a significant actor mediating effect between their own perceived stress and depression ($\beta = 0.11, P < 0.001$), and a significant partner mediating effect between pregnant women's perceived stress and spouses' depression ($\beta = 0.10, P < 0.001$). **Conclusions** The actor-partner interdependent pattern suggests that couples should be regarded as an integral unit for dyadic interventions to improve marital satisfaction and jointly promote the mental health of both partners.

【Key words】 pregnant woman; spouse; perceived stress; depression; marital satisfaction; actor-partner interdependent mediation model

[Mil Nurs, 2026, 43(03): 48-52]

妊娠、分娩到为人父母被视为个体脆弱性提升、压力凸显的关键时期^[1]。压力是个体与环境动态互动的结果,其影响经由认知评价的中介作用而形成^[2]。由于面临对胎儿健康的忧虑、分娩恐惧、新角色适应及家庭经济压力等诸多因素,围生期夫妻呈现出较高的压力水平^[3]。感知压力水平是夫妻双方围生期抑郁的重要风险因素,而夫妻抑郁又会对产后亲子关系及子女情感和认知发展产生负面影响^[4]。与妊娠相关的担忧有可能改变婚姻关系的动态和界限,特别是影响二元满意度。Terrone 等^[5]指出了婚姻适应不良与围生期夫妻二元高精神症状间的关联,及配偶积极二元满意与围生期女性抑郁的负相关关系。尽管感知压力和婚姻满意度是影响围生期夫妻二元抑郁的重要因素,但目前尚未有研究深入探讨婚姻满意度对妊娠期夫妻二元感知压力和抑郁之间关系的中介作用。主客体互倚中介模型(actor-partner interdependence mediation model, APIMeM)表明,夫妻间存在显著的人际互动^[6]。因此,本研究使用主客体互倚中介模型来探究妊娠期女性及其配偶的感知压力、婚姻满意度和抑郁之间的关联,探寻二元婚姻满意度对夫妻二元感知压力与抑郁之间关联的潜在中介作用,为后续开展相关干预研究提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,于2023年10月至2024年5月,选取苏州市3所三级甲等医院产科门诊的妊娠晚期女性及其配偶为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)妊娠 ≥ 28 周;(3)存在婚姻关系;(4)夫妻双方知情同意,自愿参加。排除标准:(1)胎儿有异常;(2)存在认知障碍和/或精神病诊断;(3)患有器质性疾病,如恶性肿瘤;(4)近3个月内遭受重大负性事件(如丧亲等)。本研究中,借助G*Power 3.2计算样本量,选取中等效应量为0.3,功效设定为0.80, α 取值0.05。鉴于存在20%的失访可能性,且采用结构方程模型估计APIMeM时样本量至少需200对^[7],本研究最终纳入了252对研究样本。本研究已通过医院伦理委员会审批(2023-0035)。

1.2 方法

1.2.1 测量工具

1.2.1.1 一般情况调查表 包括妊娠期女性及其配偶的年龄、居住地、受教育程度和家庭月收入等。

1.2.1.2 感知压力量表(the perceived stress scale, PSS) 采用王振等^[8]汉化的中文版量表,测量过去6个月内夫妻双方压力感知。该量表包含危机知觉(6个条目)和应对控制能力(4个条目)2个维度,共10个条目,采用Likert 5级评分法,从“从不”到“总是”分别计0~4分,其中4个条目为反向计分。总分在0~40分之间,得分越高,表明感知压力越大。本研究中,妊娠期女性及其配偶该量表的Cronbach's α 系数为0.83和0.85。

1.2.1.3 婚姻满意度问卷(marital satisfaction scale-shortened version, MSS) 采用李凌江^[9]汉化的中文版问卷,用以测量夫妻双方婚姻满意度。该问卷包含10个条目,采用Likert 5级评分法,从“确实这样”到“确实不是这样”分别计1~5分,其中5个条目为反向计分。总分在10~50分,得分越高,表明婚姻满意度越高。本研究中,妊娠期女性及其配偶该问卷的Cronbach's α 系数为0.81和0.83。

1.2.1.4 流调中心用抑郁量表(the center for epidemiologic studies depression scale, CES-D) 选用张明园等^[10]汉化的中文版量表。该量表包含抑郁情绪(8个条目)、积极情绪(4个条目)、躯体症状(6个条目)及人际关系(2个条目)4个维度,共计20个条目,用于评估夫妻双方最近1周的抑郁,采用Likert 4级评分法,从“没有”到“几乎一直有”分别计0~4分,其中4个条目为反向计分。总分为0~60分, ≤ 15 分为无抑郁症状,16~19分为可能有抑郁症状, ≥ 20 分为肯定有抑郁症状。本研究中,妊娠期女性及其配偶该问卷的Cronbach's α 系数为0.92和0.90。

1.2.2 数据收集 在获取3所医院产科门诊的支持与协助下,向进行产前检查的妊娠期女性及其配偶详细介绍研究目的、意义与保密性,获得其知情同意后发放纸质问卷。在医院产科候诊区或孕妇活动中心,由经过培训的调查员采用统一规范的指导语指导填写。问卷当场回收,剔除填写不完整、逻辑混乱的无效问卷。本研究共发放问卷280份,回收有效问卷252份,有效回收率为90.00%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 29.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,不符合正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述。变量间的相关性采用Pearson相关分析。采用AMOS 26.0构建以夫妻二元感知压力为自变量、夫妻二元婚姻满意度为中介变量、夫妻二元抑郁为因变量的APIMeM,并运用重复抽样5000次的Bootstrap法检验中介模型。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

【收稿日期】 2025-11-14 【修回日期】 2026-01-29

【基金项目】 国家自然科学基金青年项目(72204064);苏州市医学重点扶持学科项目(SZFCXK202109)

【作者简介】 葛陈,本科,主管护师,电话:0512-69588566

【通信作者】 方伟,电话:0512-69588566

2 结果

2.1 妊娠期女性及其配偶一般资料 本研究共纳入 252 对妊娠期女性及其配偶。其中,孕妇年龄为 21~47 岁,平均(31.42±5.79)岁,配偶年龄为 21~56 岁,平均(33.56±7.13)岁。

2.2 妊娠期女性及其配偶感知压力、婚姻满意度及抑郁得分的差异 252 对妊娠期女性及其配偶感知压力得分分别为 10.33(5.72,16.78)分、8.86(4.56,14.88)分,孕妇感知压力得分高于配偶,差异有统计学意义($t=2.105, P=0.036$);婚姻满意度得分分别为(45.26±8.07)分、(44.39±8.71)分,差异无统计学意义($t=1.163, P=0.245$);抑郁得分分别为 9.78(5.49,15.79)分、6.02(2.35,11.16)分,孕妇抑郁得分高于配偶,差异有统计学意义($t=5.860, P<0.001$)。

2.3 妊娠期女性及其配偶感知压力、婚姻满意度及抑郁的相关性分析 Pearson 相关分析结果显示,妊娠期女性及其配偶各自的抑郁得分,均与自身的感知压力水平呈正相关,且与自身的婚姻满意度呈负相关(均 $P<0.01$)。此外,一方的抑郁得分与对方的感知压力及婚姻满意度同样存在相关性(均 $P<0.01$)。详见表 1。

表 1 妊娠期女性及配偶感知压力、婚姻满意度及抑郁得分相关性分析比较($n=252, r$)

项 目	孕妇感知压力	配偶感知压力	孕妇婚姻满意度	配偶婚姻满意度	孕妇抑郁	配偶抑郁
孕妇感知压力	1	—	—	—	—	—
配偶感知压力	0.403 ^a	1	—	—	—	—
孕妇婚姻满意度	-0.516 ^a	-0.377 ^a	1	—	—	—
配偶婚姻满意度	-0.362 ^a	-0.327 ^a	0.342 ^a	1	—	—
孕妇抑郁	0.783 ^b	0.317 ^a	-0.352 ^a	-0.387 ^a	1	—
配偶抑郁	0.325 ^a	0.623 ^a	-0.318 ^a	-0.549 ^a	0.412 ^a	1

a: $P<0.01$; b: $P<0.001$ 。

2.4 妊娠期女性及其配偶感知压力、婚姻满意度对自身和对方抑郁的影响 建立感知压力、婚姻满意度对抑郁的 APIMeM, 主体效应显示: 孕妇及其配偶感知压力均对自身婚姻满意度有负向预测价值($\beta=-0.29, -0.35$, 均 $P<0.001$), 孕妇及其配偶感知压力均对自身抑郁有正向预测价值($\beta=0.76, 0.46$, 均 $P<0.001$), 配偶婚姻满意度对自身抑郁有负向预测价值($\beta=-0.34, P<0.001$)。客体效应显示: 孕妇及其配偶感知压力均对对方婚姻满意度有负向预测价值($\beta=-0.32, -0.22$, 均 $P<0.001$), 见图 1。

2.5 婚姻满意度在妊娠期女性及其配偶感知压力和抑郁间的中介效应 路径分析显示: 妊娠期女性

及其配偶婚姻满意度在自身感知压力和抑郁间均有主体中介效应($\beta=0.03, \beta=0.11$, 均 $P<0.001$), 配偶婚姻满意度在孕妇感知压力和配偶抑郁间有客体中介效应($\beta=0.10, P<0.001$), 见表 2。

表 2 婚姻满意度在妊娠期女性及其配偶感知压力和抑郁间的中介效应($n=252$)

变量	β	SE	P	95% CI
主体效应				
孕妇感知压力→孕妇婚姻满意度→孕妇抑郁	0.03	0.04	0.016	-0.05~0.11
配偶感知压力→配偶婚姻满意度→配偶抑郁	0.11	0.04	<0.001	0.03~0.20
客体效应				
孕妇感知压力→配偶婚姻满意度→配偶抑郁	0.02	0.03	0.597	-0.03~0.07
孕妇感知压力→配偶婚姻满意度→孕妇抑郁	0.10	0.06	<0.001	0.02~0.18
配偶感知压力→配偶婚姻满意度→孕妇抑郁	0.05	0.03	0.103	-0.02~0.13
配偶感知压力→配偶婚姻满意度→配偶抑郁	0.06	0.03	0.089	-0.01~0.13
配偶感知压力→孕妇婚姻满意度→孕妇抑郁	0.02	0.02	0.253	-0.04~0.08
配偶感知压力→孕妇婚姻满意度→配偶抑郁	0.03	0.02	0.077	-0.01~0.07

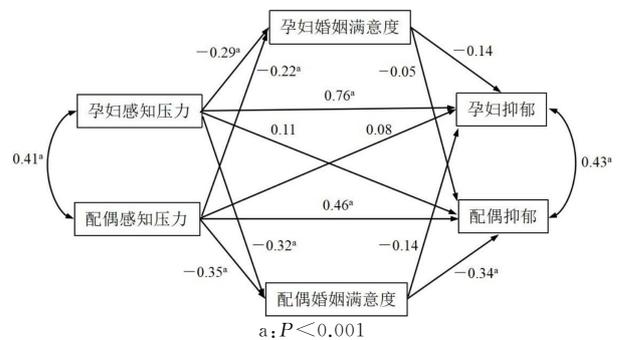


图 1 妊娠期女性及配偶感知压力、婚姻满意度及抑郁间的主客体中介模型

3 讨论

3.1 妊娠期夫妻感知压力影响婚姻满意度和抑郁的主客体效应 本研究显示,妊娠期夫妻双方感知压力对婚姻满意度的主体效应和客体效应均十分显著。这说明一方感知压力水平较高时,不仅会使自身的婚姻满意度降低,也会导致对方的婚姻满意度下降。因此,妊娠期夫妻对压力的感知不仅与自身婚姻满意度相关,且与伴侣婚姻满意度有关,这与以往研究^[11]结果相符。研究^[12]指出,在妊娠这一特殊时期,不仅是女性,对于正在过渡到为人父的男性也会面对同样的压力,一方感知压力可经亲密关系传导,最终降低双方的婚姻满意度;同时,感知压力对抑郁影响仅存在主体效应,即感知压力仅影响自身的抑郁情况。有研究^[13]显示,在亲密关系中,一方的压力水平会显著干扰对方的情绪状态,客体效应明显。然而,本研究在妊娠期女性及其配偶这一特定群体中,仅发现了主体效应。分析原因,可能是妊娠期女性的压力主要源于对能否安全和成功分娩的担忧;而配偶则更多地关注如何为家庭提供经济支

持,并应对新生命带来的生活改变^[4]。双方都将注意力高度集中在自身面临的压力源上,从而削弱了对对方压力的感知和反应,导致客体效应不显著。未来研究可进一步探究不同生命周期阶段、不同压力情境下主客体互倚效应变化规律。

3.2 妊娠期夫妻婚姻满意度影响抑郁的主客体效应 在婚姻满意度对抑郁的主客体效应中,仅存在配偶婚姻满意度对其抑郁的主体效应,这与以往研究^[14]结果相符。妊娠期女性的婚姻满意度与抑郁无关,分析原因可能为婚姻满意度仅代表了婚姻关系的数个维度之一,无法代表总体婚姻关系水平。Mangialavori等^[15]指出,夫妻双方的二元共识和情感表达与妊娠期女性产前抑郁密切相关,而双方婚姻满意度仅分别占妊娠期女性抑郁解释方差的2.7%和8.6%。此外,越来越多的证据表明,亲密关系的多维功能是解释抑郁差异的关键机制^[16]。相关研究^[11]证实了伴侣在压力环境中心理支持的重要作用,结果显示,伴侣给予的心理支持越高,围生期女性抑郁程度越低。因此,在构建用于解释婚姻关系在围生期抑郁中作用的理论模型,以及提升基于夫妻二元的抑郁干预有效性时,应考虑婚姻关系的多个维度。

3.3 妊娠期夫妻婚姻满意度在感知压力和抑郁间的主客体中介效应 婚姻满意度在妊娠期压力感知与夫妻双方抑郁关系中的主客体互倚中介关系检验结果显示:仅在配偶群体中,较差的婚姻满意度介导了其感知压力与抑郁间的联系。此外,配偶较差的婚姻满意度还介导了妊娠期女性感知压力和配偶抑郁间的关系。Philpott等^[17]指出,由于对胎儿和分娩过程的担忧,孕妇表现出高于配偶的压力水平,而配偶对孕妇的高压力状态更为敏感,最终影响夫妻双方的婚姻关系。Baltoni等^[12]研究也表明,孕妇感知压力是配偶婚姻满意度和情绪状态的双重预测因素。本研究未发现夫妻双方的婚姻满意度在二者感知压力与孕妇抑郁间中起任何中介作用。由此可见,对于配偶而言,自身和伴侣的感知压力会通过自身婚姻不满意程度影响其抑郁水平,这表明配偶的抑郁可以通过自我和人际特征来解释。配偶高水平的压力可直接以及通过较低的婚姻满足感间接影响其抑郁水平^[16],而孕妇仅自身的压力水平会对其抑郁水平产生影响^[18]。分析原因可能在于,妊娠期女性抑郁可能更多源于自我变量(如激素原因、分娩恐惧等),而非人际因素^[19]。Silva-fernandes等^[20]也指出,随着妊娠的进展,下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal,HPA)轴对压力的反应逐渐减弱,而已证实HPA轴功能失调是焦虑症和

抑郁症的核心病理生理机制之一,其相关指标(如皮质醇水平)常被视为强有力的生物标志物^[21]。综上,婚姻满意度作为一种潜在的作用机制,将妊娠期女性及其配偶的感知压力和抑郁联系起来。研究结果强调了考虑夫妻双方的二元作用(即二元感知压力和二元婚姻满意度)对妊娠期间抑郁的潜在影响。Mozaffari等^[22]指出,妊娠期针对夫妻二元应对资源干预,可帮助双方更有效地应对压力问题,进一步提升二元亲密关系,最终改善负性情绪问题。在临床工作的妊娠期心理评估与干预中,应加强二元视角,重视筛查夫妻双方的婚姻满意度和抑郁情况,建议针对夫妻双方的婚姻满意度实施预防性干预。

4 小结

本研究证实了感知压力对妊娠期女性及其配偶的婚姻满意度和抑郁状况所产生的主客体效应,以及婚姻满意度的主客体中介效应。这表明,针对妊娠期夫妻的抑郁问题开展临床干预时,应鼓励夫妻双方共同参与,将压力事件与婚姻关系评估纳入妊娠期心理评估范畴,以减轻夫妻双方的心理困扰,提升其婚姻满意度,进而改善感知压力对夫妻二元心理健康造成的负面影响。鉴于本研究采用单中心取样、横断面设计及自陈量表,存在外推性、因果关系和客观性方面的局限;建议未来可通过多中心、纵向以及多元数据采集等方式作进一步探究。

【参考文献】

- [1] DA C D, DANIELI C, ABRAHAMOWICZ M, et al. A prospective study of postnatal depressive symptoms and associated risk factors in first-time fathers[J]. *J Affect Disord*, 2019(249): 371-377.
- [2] CASSIDY TONY. Stress, healthiness and health behaviours; an exploration of the role of life events, daily hassles, cognitive appraisal and the coping process[J]. *Couns Psychol Q*, 2000, 13(4): 293-311.
- [3] DOSS B D, RHOADES G K. The transition to parenthood; impact on couples' romantic relationships[J]. *Curr Opin Psychol*, 2017(13): 25-28.
- [4] IERARDI E, FERRO V, TROVATO A, et al. Maternal and paternal depression and anxiety: their relationship with mother-infant interactions at 3 months[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2019, 22(4): 527-533.
- [5] TERRONE G, MANGIALAVORI S D, SCALEA G, et al. The relationship between dyadic adjustment and psychiatric symptomatology in expectant couples; an actor-partner interdependency model approach[J]. *J Affect Disord*, 2020(273): 468-475.
- [6] 邱佳玲, 李锦粤, 范潇茹, 等. 基于主客体互倚中介模型分析成对数据中的中介效应[J]. *中国卫生统计*, 2021, 38(5): 679-682.
- [7] KENNY D A, KASHY D A, COOK W L. *Dyadic data analysis* [M]. New York: Guilford Press, 2016: 249-251.
- [8] 王振, 王渊, 吴志国, 等. 应激感受量表中文版的信度与效度[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2015, 35(10): 1448-1451.

- [9] 李凌江.Olson 婚姻质量问卷[J].中国心理卫生杂志,1999(增刊):153-159.
- [10] 张明园,何燕玲.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科技出版社,2015:157-159.
- [11] RANDALL A K, BODENMANN G. Stress and its associations with relationship satisfaction[J]. *Curr Opin Psychol*, 2017(13): 96-106.
- [12] BALDONI, GIANNOTTI M. Perinatal distress in fathers: toward a gender-based screening of paternal perinatal depressive and affective disorders[J/OL]. [2025-02-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32973604/>. DOI: 0.3389/fpsyg.2020.01892.
- [13] TERRILL A L, REBLIN M, MACKENZIE J J, et al. Intimate relationships and stroke: piloting a dyadic intervention to improve depression[J/OL]. [2025-02-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162827/>. DOI: 10.3390/ijerph19031804.
- [14] SMYTHE K L, PETERSEN I, SCHARTAU P. Prevalence of perinatal depression and anxiety in both parents: a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2025-06-01]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35749112/>. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.18969.
- [15] MANGIALAVORI S, TERRONE G, CANTIANO A, et al. Dyadic adjustment and prenatal parental depression: a study with expectant mothers and fathers[J]. *J Soc Clin Psychol*, 2019, 38(10): 860-881.
- [16] KOFMAN Y B, ENG Z E, BUSSE D, et al. Cortisol reactivity and depressive symptoms in pregnancy: the moderating role of perceived social support and neuroticism[J/OL]. [2025-09-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30703466/>. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2019.01.016.
- [17] PHIPOTT L, SAVAGE E, LEAHY-WARREN P, et al. Paternal perinatal depression: a narrative review[J]. *Int J Mens Soc Community Health*, 2020, 3(1): 1-15.
- [18] 王钰莹,高雅琴,刘海燕,等.孕妇压力知觉对其产前抑郁的影响研究[J].*军事护理*, 2024, 41(7): 6-10.
- [19] SAVOCA P W, GLYNN L M, FOX M M, et al. Interoception in pregnancy: Implications for peripartum depression [J/OL]. [2025-09-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39243875/>. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2024.105874.
- [20] SILVA-FERNANDES A, CONDE A, MARQUES M, et al. Inflammatory biomarkers and perinatal depression: a systematic review[J/OL]. [2025-05-31]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38820411/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0280612.
- [21] O'CONNOR T G, TANG W, GILCHRIST M A, et al. Diurnal cortisol patterns and psychiatric symptoms in pregnancy: short-term longitudinal study[J]. *Biol Psychol*, 2014(96): 35-41.
- [22] MOZAFFARI R, BAHRAMI N, BAHRAMKHANI M, et al. A randomized controlled trial investigating the impact of coping strategies training for fathers during pregnancy on postnatal depression among couples[J/OL]. [2025-10-06]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41054257/>. DOI: 10.1080/0167482X.2025.2566074.

(本文编辑:刘于晶)

(上接第43页)

【参考文献】

- [1] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990—2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019[J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(10): 795-820.
- [2] RIEGEL B, DUNBAR S B, FITZSIMONS D, et al. Self-care research: where are we now? Where are we going? [J/OL]. [2025-11-26]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28860232/>. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103402.
- [3] WANG W, PUCCIARELLI G, MEI Y, et al. The dyadic self-care experience of stroke survivors and their caregivers: a qualitative descriptive study[J]. *Health Expect*, 2023, 26(6): 2325-2339.
- [4] RIEGEL B, JAARSMA T, LEE C S, et al. Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness[J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 2019, 42(3): 206-215.
- [5] IM E O. Theory development process of situation-specific theories.[J/OL]. [2025-11-26]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33181571/>. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000341.
- [6] WALKER L O, AVANT K C. Strategies for theory construction in nursing[M]. 6th ed. New York: Pearson Educatio, 2018: 158-164.
- [7] PLUYE P, HONG Q N. Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews[J]. *Annu Rev Public Health*, 2014(35): 29-45.
- [8] 王文娜,孙倩倩,梅永霞,等.基于二元视角的脑卒中患者自我护理影响因素混合研究系统评价[J].*军事护理*, 2023, 40(8): 67-71.
- [9] VELLONE E, RIEGEL B, ALVARO R. A situation-specific theory of caregiver contributions to heart failure self-care[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2019, 34(2): 166-173.
- [10] LYONS K S, LEE C S. The theory of dyadic illness management [J]. *J Fam Nurs*, 2018, 24(1): 8-28.
- [11] RYAN P, SAWIN K J. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes[J]. *Nurs Outlook*, 2009, 57(4): 217-225.
- [12] 张薇,金颖,徐萍等.多理论模型在健康管理领域应用的研究进展[J].*中华护理杂志*, 2022, 57(15): 1893-1898.
- [13] BANDURA A. Social cognitive theory: an agentic perspective[J]. *Annu Rev Psychol*, 2001(52): 1-26.
- [14] JAARSMA T, STROMBERG A, DUNBAR S B, et al. Self-care research: how to grow the evidence base? [J/OL]. [2025-11-26]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199150/>. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103555.
- [15] 王文娜,张振香,梅永霞,等.脑卒中患者与照顾者自我护理体验的 Meta 整合[J].*中华护理杂志*, 2022, 57(10): 1247-1255.
- [16] KERAMAT KAR M, SOLEIMANI F, ALIZADEH A, et al. Associations of perceived and common dyadic coping with self-care in older couples with cardiovascular disease: a dyadic analysis[J]. *Heart Lung*, 2023(57): 229-235.

(本文编辑:刘于晶)