

基于主客体互倚模型的产妇及配偶二元应对与 育儿胜任感的关系研究

陈平平¹,王梦荷²,刘光建³,孙超¹,李龙侗²

摘要:**目的** 探讨产褥期产妇及配偶的二元应对与育儿胜任感的主客体效应,为制定针对性的护理干预提供参考。**方法** 采用便利抽样法,选取产后 42 d 复查的 274 对产妇及其配偶,运用一般资料调查表、二元应对量表、育儿胜任感量表进行调查,构建产妇及其配偶的二元应对与育儿胜任感的主客体互倚模型。**结果** 产妇与配偶的二元应对总分分别为(128.96±16.23)分、(129.62±15.56)分;育儿胜任感总分分别为(72.32±9.59)分、(73.15±8.22)分。产妇及配偶的二元应对均能正向影响自身的育儿胜任感($\beta=0.314、0.299$,均 $P<0.05$),即主体效应显著;产妇及配偶的二元应对均可正向影响对方的育儿胜任感($\beta=0.240、0.325$,均 $P<0.05$),即客体效应显著。**结论** 产妇及配偶的育儿胜任感、二元应对均处于中等水平,育儿胜任感受自身和对方二元应对的交互影响。为提升产后积极育儿体验,医护人员可将产妇配偶纳入进来,制定以夫妻为中心的共同育儿干预方案。

关键词: 产妇; 配偶; 育儿胜任感; 二元应对; 主客体互倚模型

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.18.098

Dyadic coping and parenting competence among postpartum couples: an actor-partner interdependence model Chen Pingping, Wang Menghe, Liu Guangjian, Sun Chao, Li Longti.
School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China

Abstract: **Objective** To explore the actor-partner effects of dyadic coping on parenting competence among postpartum couples, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** Using convenience sampling method, a total of 274 couples were recruited when they attended a follow-up visit at 42 days postpartum, and were invited to complete a self-designed general data questionnaire, the Dyadic Coping Inventory and the Parenting Sense of Competence Scale. Based on the actor-partner interdependence model, the relationships between dyadic coping and parenting competence of postpartum women and their partners were analyzed. **Results** The total scores of dyadic coping for postpartum women and their partners were (128.96±16.23) and (129.62±15.56) points, respectively, while the total scores of parenting competence were (72.32±9.59) and (73.15±8.22) points, respectively. Both women's and men's dyadic coping was positively correlated with their own parenting competence ($\beta=0.314$ and 0.299 , both $P<0.05$), indicating significant actor effects. The partner effect of dyadic coping on parenting competence of couples was also significant ($\beta=0.240$ and 0.325 , both $P<0.05$). **Conclusion** The parenting competence and dyadic coping of postpartum couples were at moderate levels, and dyadic coping has intra- and interpersonal impact on their own or partner's parenting competence. To enhance positive parenting experiences after childbirth, healthcare providers should involve both postpartum women and their partners in the development of a couple-centered parenting intervention program.

Key words: postpartum woman; spouse; parenting competence; dyadic coping; Actor-partner Interdependence Model

产褥期是指从胎盘娩出至产妇全身各器官除乳腺外恢复或接近正常未孕状态所需的时期,一般为6周^[1]。产褥期不仅是产妇恢复身体机能的阶段,也是产妇和配偶身心调节、适应父母角色的重要时期^[2]。育儿胜任感即父母对育儿效能和满意的自我认知,是父母角色适应程度的判断^[3]。研究表明,较高的育儿胜任感有助于父母采取积极的育儿方式,降低新生儿发育不良的风险^[4-6]。新生儿的出生和照护是涉及夫妻双方的压力事件,夫妻双方不仅需

作者单位:1. 湖北医药学院护理学院(湖北 十堰, 442000);十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院)2. 护理部 3. 麻醉科
陈平平:女,硕士在读,护师
通信作者:李龙侗, Lilongtithh@sina.com
科研项目:湖北医药学院研究生科技创新项目(YC2023063);湖北省教育厅人文社会科学重点项目(18D070)
收稿:2023-04-06;修回:2023-06-16

要应对自己的压力,还需要对对方的需求和共同的育儿压力做出反应和应对策略,这一过程被概念化为二元应对^[7]。当今社会,男性正以积极的态度参与到家庭育儿中,与其配偶共同承担家庭内外的育儿责任,试图在育儿实践中构建一种平等化、合作式的家庭分工模式^[8]。德国学者 Bodenmann^[9]提出系统交互理论(Systemic-Transactional Model, STM),他认为处于亲密关系中的二元个体之间的压力应对互相影响,夫妻间的情感、认知和行为反应是相互关联的。目前育儿胜任感相关的研究大多局限在个体层面,产妇及其配偶二元应对与育儿胜任感的相关研究较少。因此,本研究基于 Kenny 等^[10]提出的主客体互倚模型(Actor-Partner Interdependence Model, APIM),探讨产妇及其配偶的二元应对对自身及对方育儿胜任感的交互作用,以期为促进母婴健康、父母角色达成、提升产后积极育儿体验的临床干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究经湖北医药学院医学伦理委员会审查通过(2023-RE-001)。采用便利抽样法选取2022年5月至2023年2月在十堰市某三级甲等医院产科门诊进行产后42 d复查的产妇及其配偶作为研究对象。纳入标准:①产妇年龄≥20周岁;②新生儿存活;③意识清楚,能独立填写问卷;④配偶为产妇的法定配偶;⑤签署知情同意书,自愿参与调查。排除标准:①有精神疾病史、存在智力障碍不能完成问卷;②产妇或新生儿罹患重大疾病;③重组家庭养育过子女但配偶未养育过子女;④产后非新生儿主要照顾者。本研究采用横断面调查法样本量计算公式^[11]: $n=(\mu_a\sigma/\delta)^2$ 。设检验水准 $\alpha=0.05$,则 $\mu_a=1.96$,根据既往研究产妇育儿胜任感得分的 $\sigma=0.4^{[12]}$,容许误差 $\delta=0.05$,计算 $n=246$ 。考虑15%的样本流失率,至少需要调查290对产妇和配偶。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 研究者根据研究需求自行设计一般资料调查表,产妇:①社会人口学变量。包括年龄、受教育程度、家庭人均月收入、育儿知识学习频率、是否计划内怀孕;②产科信息变量。包括孕周、产次、是否多胎妊娠、是否有妊娠并发症或合并症、分娩方式;③新生儿信息变量。新生儿是否入ICU、喂养方式。产妇配偶:年龄、受教育程度、育儿知识学习频率、是否有陪产假。

1.2.2 二元应对量表(Dyadic Coping Inventory, DCI) 该量表旨在测量共同压力下的夫妻双方的应对行为,Cronbach's α 系数为0.74~0.93^[13],已被翻译成多种语言。Xu等^[14]于2016年汉化中文版。共37个条目,6个维度,包括压力沟通(8个条目)、积极应对(10个条目)、代办应对(4个条目)、消极应对(8个条目)、共同应对(5个条目)、应对质量评价(2个条目)。采用Likert 5级评分法,消极应对维度的条目为反向计分,应对质量评价不纳入总分。中文版DCI总分为35~175分,总分<111分说明二元应对水平较低;总分111~145分为中等水平;总分>145分为水平较高。本研究中应用于产妇时,量表总Cronbach's α 系数为0.895,各维度的Cronbach's α 系数为0.661~0.842;应用于产妇配偶时,量表总Cronbach's α 系数为0.927,各维度的Cronbach's α 系数为0.725~0.815。

1.2.3 育儿胜任感量表(Chinese version of Parenting Sense of Competence Scale, C-PSOC) 该量表由Gibaud-Wallston^[15]基于自尊理论和育儿要素编制,杨晓等^[16]于2014年将其引入进行文化调适,中文版育儿胜任感量表的Cronbach's α 系数为0.82,平均内容效度指数为0.98。该量表共17个条目,包括效能维度(8个条目)和满意度维度(9个条目),效能维度的条目从“绝对不同意”到“绝对同意”分6级(1~6)计分;满意度维度为反向计分。量表总分为17~102分,分值越高说明育儿效能和满意度越高。本研究中应用于产妇时,量

表总Cronbach's α 系数0.880,各维度的Cronbach's α 系数为0.797~0.845;应用于产妇配偶时,量表总Cronbach's α 系数为0.854,各维度的Cronbach's α 系数为0.761~0.816。

1.3 资料收集方法 正式研究前先进行预试验,抽取符合纳入与排除标准的产妇及其配偶50对进行预调查。测试作答所需时间,检查问卷的指导语是否明确、设计是否合理。正式调查时,运用统一指导语解释研究意义和问卷填写方法,征得产妇和配偶的同意并签署知情同意书。产妇及其配偶均独立完成,匿名填写,采用数字编码对问卷进行配对。填写完毕当场检查,及时补充、核实、修正信息,并赠送小礼物表示感谢。本研究共调查300对夫妻,发放600份问卷,剔除规律作答、题目互斥作答和产妇及配偶单一作答问卷,共回收548份,问卷回收率为91.33%。

1.4 统计学方法 数据整理后经Epidata3.1双人录入。采用SPSS23.0软件进行统计描述、 t 检验、Pearson相关性分析。使用Amos25.0构建产妇及其配偶的二元应对与育儿胜任感的主客体互倚模型。主体效应:即产妇和配偶的二元应对对其自身育儿胜任感的预测作用,客体效应:即产妇和配偶的二元应对对对方的育儿胜任感的预测作用。采用重复抽样5 000次的Bootstrap法进行客体效应与主体效应的比值(k 值)计算及95%置信区间(CI)估计。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 产妇及配偶一般资料 本研究共纳入产妇274人,年龄24~42(31.38±3.64)岁。受教育程度:初中及以下26人,高中64人,大学158人,硕士及以上26人。家庭人均月收入:<1 000元5人,1 000~2 999元24人,3 000~4 999元92人,5 000~9 999元111人,≥10 000元42人。学习育儿知识频率:从来没有83人,偶尔127人,经常64人。计划内怀孕219人。孕周<37周22人,≥37周252人。初产妇116人,二胎产妇143人,三胎产妇11人,四胎产妇4人。单胎妊娠267人,多胎妊娠7人。有妊娠合并症或并发症215人。顺产68人,剖宫产206人。新生儿入ICU37人。纯母乳喂养127人,混合喂养124人,纯奶粉喂养23人。产妇配偶年龄24~45(32.63±4.14)岁。受教育程度:初中及以下15人,高中62人,大学167人,硕士及以上30人。学习育儿知识频率:从来没有132人,偶尔129人,经常13人。有陪产假219人。

2.2 产妇及配偶育儿胜任感与二元应对得分比较 见表1。

2.3 产妇及配偶育儿胜任感与二元应对得分的相关性分析 见表2。

2.4 产妇及配偶二元应对与育儿胜任感的主客体互倚模型 本研究使用自我报告式的问卷调查法,容易受到共同方法偏差的影响。为此问卷采用匿名填写、部分条目反向计分等方法加以控制。Harman单因

素检验法是目前运用最广泛的检验共同方法偏差问题的统计方法,将本研究中产妇和配偶填写的题目进行无旋转的探索性因子分析,因子特征值大于1的分别为11个和17个,第1个公因子的方差贡献率分别为29.61%和25.31%,均低于40%^[17],表明共同方法偏差未对本研究数据产生严重影响。基于上述理论模型和研究结果,主体为产妇,客体为配偶,预测变量为二元应对,结果变量为育儿胜任感构建主客体互倚模型。产妇及配偶的二元应对均正向预测其自身的育儿胜任感($\beta=0.314、0.299$,均 $P<0.05$),即主体效应显著;产妇二元应对正向预测其配偶的育儿胜任感($\beta=0.240,P<0.001$),且配偶的二元应对也对产妇的育儿胜任感有正向预测作用($\beta=0.325,P<0.05$),即客体效应也显著。见图1。采用Bootstrap法对产妇及配偶的主客体效应进行检验,结果显示:产妇 $k1=0.917,95\%CI:0.671\sim1.426,95\%CI$ 包括1,表明产妇的成对模式为对偶模式,即主客体效应作用一致且预测方向相同;配偶 $k2=0.600,95\%CI:0.407\sim0.909,0.5$ 在置信区间内,表明产妇配偶的成对模式是混合模式。通过 χ^2 检验分析产妇和配偶的成对模式^[18],限制 k 值等于置信区间内的特殊值($k1=1,k2=0.5$),模型没有恶化($\chi^2=0.159,P=0.853$),仍支持产妇是对偶模式,配偶是混合模式。使用最大似然法检验产妇及其配偶的主客体互倚模型的拟合优度,显示模型适配度良好。见表3。

表1 产妇及配偶育儿胜任感与二元应对得分比较
分, $\bar{x}\pm s$

项目	产妇 (<i>n</i> = 274)	配偶 (<i>n</i> = 274)	<i>t</i>	<i>P</i>
二元应对	128.96±16.23	129.62±15.56	-0.940	0.348
压力沟通	14.98±2.44	12.92±2.71	10.898	<0.001
积极应对	18.18±2.73	18.65±2.79	-2.343	0.030
代办应对	6.67±1.14	7.83±1.24	-15.214	<0.001
消极应对	16.94±2.12	16.50±2.11	-4.244	<0.001
共同应对	17.86±2.23	17.91±2.95	-0.305	0.760
育儿胜任感	72.32±9.59	73.15±8.22	-1.107	0.091
满意度	36.33±5.56	38.80±5.49	-11.413	<0.001
效能	35.99±4.75	34.75±3.87	5.867	<0.001

表2 产妇及配偶育儿胜任感与二元应对得分的相关系数(*n* = 274)

项目	产妇育儿 胜任感	配偶育儿 胜任感	产妇二元 应对	配偶二 元应对
产妇育儿胜任感	1.000			
配偶育儿胜任感	0.517	1.000		
产妇二元应对	0.583	0.625	1.000	
配偶二元应对	0.446	0.677	0.323	1.000

注:均 $P<0.001$ 。

表3 产妇及配偶二元应对与育儿胜任感主客体互倚模型
拟合指数评价结果

评价指标	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
评价标准	<3.000	>0.900	>0.900	>0.900	>0.900	<0.080
模拟结果	2.371	0.993	0.960	0.967	0.992	0.021

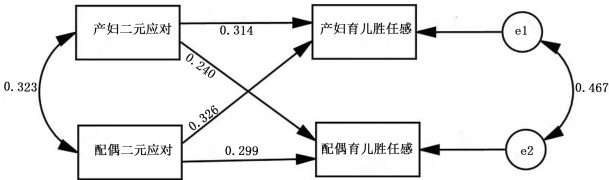


图1 产妇及配偶二元应对与育儿胜任感的主客体互倚模型(标准化)

3 讨论

3.1 产妇及配偶育儿胜任感处于中等水平 本研究中产妇和配偶的育儿胜任感得分相似,处于中等水平,与以往研究类似^[19]。产妇的育儿满意度得分低于配偶,本研究中纯母乳喂养率仅为46.4%,母乳喂养不足使产妇承受的新生儿照护压力比伴侣更大^[20],加上产后伤口疼痛、夜间睡眠不足和身体疲乏引发较多的负性育儿体验。此外,传统价值观认为,男性在家庭中占据主导地位,承担更小的日常育儿任务^[21],同时男性通常对祖父母参与育儿持更积极的态度^[22]。对传统家庭价值观的强烈认可和孝道实践被认为是新生儿父亲育儿胜任感的重要文化预测因素,意味着文化特征对父母角色适应具有保护作用^[23],这导致了父亲较高的育儿舒适性和满意度。然而产妇的效能维度得分高于配偶,原因可能是中国男性的陪产假大多是1~2周^[24],新生儿父亲能够投入的育儿时间相对更少,产后获得的直接育儿经验和技能也更少。此外,本研究中从未通过各种途径学习育儿知识的配偶占48.18%,较少的新生儿照护时间和育儿知识与技能获取不足,导致其育儿技能的自我认知较低。提示护理人员需在产后积极进行母乳喂养的指导,如正确哺乳姿势、如何判断母乳量是否满足婴儿的需求、乳腺炎预防等,可组建同伴教育等方式进行母乳喂养的干预,以提升产褥期母乳喂养成功率,缓解产妇因母乳喂养不足带来的焦虑和负性育儿感受。此外,可通过微信公众号、线上直播答疑等开展产后延续性护理,增加产后母婴照护知识的获取途径,提升产后早期父母积极的育儿体验,促进父母角色的达成。

3.2 产妇及配偶二元应对处于中等水平 本研究中产褥期产妇及配偶的二元应对得分均处于中等水平,高于Alves等^[25]报道的产后6周产妇及其配偶的二元应对得分。这可能是因为文化差异导致的家庭观念不同,中国传统观念使得祖父母在产后早期给予较多的经济或行为支持,相对减轻了产妇及配偶的家庭育儿压力;同时本研究中大多数产妇及配偶的受教育程度较高,大学及以上者分别占比为67.15%和71.90%,良好的认知水平在处理新生儿出生带来的各种压力上更加科学、理性,更易于寻求积极的解决方式,避免矛盾冲突和消极应对^[26]。产妇及配偶的二元应对总分、共同应对维度得分比较,差异无统计

学意义(均 $P>0.05$),与胡舒楠^[27]的研究结果一致。这可能因为新生儿出生带来的家庭压力,涉及到夫妻双方,面对共同压力时,亲密关系中的伴侣压力被概念化为本质上是对等的,双方的压力和应对彼此关联,因此产妇和配偶的二元应对水平相似。但产妇的压力沟通得分高于配偶($P<0.05$),与 Alves 等^[25]的研究一致。可能是因为女性对压力和情绪的关注和表达能力高于男性;并且妊娠和分娩是以女性为中心的行为,她们经历了更多的身体变化,因此更倾向于向伴侣表达压力。产妇的代办应对行为得分低于其配偶($P<0.05$),产妇是被照顾的对象,配偶作为亲密的伴侣提供更多的代办行为,替代产妇完成部分育儿任务。同时,相对于配偶,产妇施行的消极应对行为更多($P<0.05$),可能是因为妊娠以来产妇的身体变化、家庭责任的变更和家庭系统的重建给产妇带来的冲击比配偶更多;此外,由于产后疼痛、睡眠不足和内分泌改变,在产后早期照顾新生儿对产妇是一项挑战^[28],导致产褥期的产妇母亲角色适应不良,从而引发更多负性情绪和消极应对行为。配偶的积极应对行为得分高于产妇($P<0.05$),研究表明产后早期男性在夫妻关系中可能会比女性更积极,他们认为此刻婴儿和母亲应该是照顾的重点,优先考虑伴侣的需求,倾向于提供实际的帮助和情感支持^[29]。提示护理人员在产后出院指导时,可结合母婴照护知识向夫妻双方传授适应性的沟通技巧,引导产妇及配偶积极倾听和感知彼此的压力,促进双方的相互体谅和支持;鼓励双方共同参与育儿实践、应对育儿挑战和家庭冲突,强化夫妻双方对二元应对的认知。

3.3 产妇及配偶二元应对与育儿胜任感的主客体互倚模型

3.3.1 产妇及配偶的二元应对均正向预测产妇的育儿胜任感且作用大小相同 本研究结果表明,产妇的成对模式为对偶模式($k1=0.917,95\%CI:0.671\sim1.426$),即产妇及配偶的二元应对均正向预测产妇的育儿胜任感,且二者效果相同($\beta=0.314,0.325$)。在产妇主体效应方面,产妇良好的沟通和支持性应对,较少的消极应对和夫妻冲突有助于提升婚姻满意度,而夫妻之间亲密关系的质量影响父母的育儿行为和育儿胜任感^[30]。当面对育儿困难的时候,产妇积极向配偶表达自己的真实压力,伴侣的理解和支持有助于产妇调节产后负性情绪,制定积极的育儿策略,提升自身的育儿胜任感。在产妇客体效应方面,产妇的育儿胜任感受配偶的二元应对的正向影响。伴侣支持不足的产妇可能获得低自尊和无用感,这些负面情绪与低育儿胜任感有关^[31]。研究表明,面对育儿过程中的各种困难和挑战,良好的伴侣支持有助于产妇产后不良情绪的疏导,缓解育儿压力,采取更积极的育儿方式,良好的育儿效能有助于产妇获得较高的育儿胜任感^[32]。在产后家庭育儿中,配偶不仅承担着父亲角色,更是家庭支持系统的核心,应积极调动其他人员的力量,强化产妇积极应对压力的能力,促进其母亲角色的适应。这提示护理人员在提升母婴积

极体验的护理过程中,应把产妇和配偶视为一个整体,除常规的健康教育外,还应主动了解双方相处过程中的压力沟通和日常二元应对方式。在孕期或产后开展夫妻二元应对的强化干预,如夫妻二元应对的强化训练^[33],引导夫妻双方积极向彼此吐露内心的真实压力,提高二元应对技巧,促进产后亲密关系重建,建立良好的二元关系以促进母亲角色的适应。

3.3.2 产妇和配偶的二元应对正向影响配偶的育儿胜任感但作用大小不等 本研究结果显示,配偶的成对模式为混合模式($k2=0.600,95\%CI:0.407\sim0.909$),即配偶的育儿胜任感受自身二元应对的影响大于产妇的二元应对,但预测方向一致($\beta=0.299,0.240$)。究其原因,可能是压力状态下的性别应对策略的差异,男性倾向于以问题为中心,女性倾向于以情感为中心,男性的育儿体验更容易受到自身应对的影响^[34]。在配偶主体效应方面,配偶支持性应对可正向预测自身的育儿胜任感水平。面对新生命的到来,父亲主动承担照护任务,积极主动地参与到育儿实践,对伴侣实施积极的应对对自身的育儿胜任感有重要作用。研究表明,产后早期的新生儿照护可加强父婴依恋,而健康的亲子依恋可促进父亲角色的认知和适应^[35]。在配偶客体效应方面,产妇的二元应对正向影响其配偶育儿胜任感,与以往研究类似^[19]。研究表明,父亲的育儿行为受伴侣育儿行为的影响^[36],产妇积极照顾新生儿,并向伴侣表达照护的愉悦感和困惑,可以吸引配偶参与育儿实践,生命的成长带来的积极体验影响父亲的育儿舒适感和满意度。建议护理人员在提升配偶积极育儿体验的干预措施中,鼓励产妇多关注其伴侣的实际育儿需求和反馈,提供与其相适应的支持性应对。用自身的育儿行为引导配偶育儿的参与度,增强亲子依恋,指导夫妻之间的情感交流,互相倾听和换位思考,鼓励构建良好的伴侣支持以缓解新生儿父亲的育儿压力,促进其父亲角色的适应。

4 结论

本研究采用主客体互倚模型,从二元视角研究产妇和配偶的二元应对对彼此育儿胜任感的交互作用,弥补以往研究仅从个体水平探索单向影响的局限,丰富育儿胜任感相关研究的理论,证明了配偶的二元应对作为产妇非专业性心理资源的临床意义。提示在未来产后育儿胜任感的临床干预可将产妇配偶纳入进来,以夫妻二元共同体为中心,积极探索更具针对性的共同育儿干预方案,引导夫妻双方相互支持协作,缓解产后父母角色适应不良,增强积极的育儿体验和母婴健康。本研究是横断面调查,育儿胜任感与二元应对可能会随婴儿年龄的增长而变化。今后可考虑开展纵向研究,进一步探索二元应对与产妇—配偶的育儿胜任感的变化轨迹。

参考文献:

[1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:214.
[2] 王玉琼,莫洁玲.母婴护理学[M].3版.北京:人民卫生

- 出版社,2017:108-110.
- [3] Ngai F W, Wai-Chi Chan S, Holroyd E. Translation and validation of a Chinese version of the Parenting Sense of Competence Scale in Chinese mothers[J]. *Nurs Res*, 2007,56(5):348-354.
- [4] Ruiz-Zaldibar C, Serrano-Monzó I, Lopez-Dicastillo O, et al. Parental self-efficacy to promote children's healthy lifestyles:a pilot and feasibility study[J]. *Int J Environ Res Public Health*,2021,18(9):4794.
- [5] Trillingsgaard T L, Maimburg R D, Simonsen M. Group-based parent support during the transition to parenthood: primary outcomes from a randomised controlled trial[J]. *Soc Sci Med*,2021,287:114340.
- [6] Garfield C F, Kerrigan E, Christie R, et al. A mobile health intervention to support parenting self-efficacy in the neonatal intensive care unit from admission to home[J]. *J Pediatr*,2022,244:92-100.
- [7] Falconier M K, Kuhn R. Dyadic coping in couples: a conceptual integration and a review of the empirical literature[J]. *Front Psychol*,2019,10:571.
- [8] 周逵,吴卓然. 育儿观察类真人秀的题材拓展和叙事创新:基于社会学习理论的家庭性别角色再塑造[J]. *中国电视*,2022(11):50-56.
- [9] Bodenmann G. A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples[J]. *Swiss J Psychol*,1995,54(1):34-49.
- [10] 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.
- [11] 孙振球,徐勇勇. 医学统计学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2014:524-525.
- [12] 曹龙娇. 城市二孩父母育儿胜任感现状研究[D]. 重庆:重庆师范大学,2020.
- [13] Gmelch S, Bodenmann G, Meuwly N, et al. Dyadic Coping Inventory (DCI):a questionnaire assessing dyadic coping in couples[J]. *Zeitschrift fur Familienforschung*, 2008,20(2):185-202.
- [14] 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):e127-140.
- [15] Gibaud-Wallston J. Self-esteem and situational stress: factors related to sense of competence in new parents [D]. Nashville:Peabody College for Teachers of Vanderbilt University,1977.
- [16] 杨晓,高玲玲,张振香,等. 中文版育儿胜任感量表在产妇中应用的信效度检验[J]. *中华护理杂志*,2014,49(7):881-885.
- [17] 汤丹丹,温忠麟. 共同方法偏差检验:问题与建议[J]. *心理科学*,2020,43(1):215-223.
- [18] 刘畅,伍新春. 主客体互倚性的成对模式及其检验[J]. *心理发展与教育*,2017,33(1):105-112.
- [19] Yang X, Ke S, Gao L L. Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period:a cross-sectional study[J]. *Women Birth*,2020,33(3):e280-e285.
- [20] 费杨,付文宁,曾铁英,等. 压力源视角下哺乳期妇女奶粉添加行为的归因分析[J]. *护理学杂志*,2022,37(14):16-19.
- [21] Qian G, Mei J, Tian L, et al. Assessing mothers' parenting stress: differences between one-and two-child families in China[J]. *Front Psychol*,2020,11:609-715.
- [22] Chen M, Chen Q, Lo C, et al. Attitudes toward grandparental involvement in Hong Kong:a trend analysis[J]. *Int J Environ Res Public Health*,2022,19(16):9858.
- [23] Lo C, Chen M, Chen Q, et al. Social, community, and cultural factors associated with parental stress in fathers and mothers[J]. *Int J Environ Res Public Health*,2023,20(2):1128.
- [24] 李春秀. 陪产假法律制度研究[D]. 沈阳:辽宁大学,2022.
- [25] Alves S, Fonseca A, Canavarro M C, et al. Does dyadic coping predict couples' postpartum psychosocial adjustment? A dyadic longitudinal study[J]. *Front Psychol*, 2020,11:561091.
- [26] 谭媛. 二胎孕妇及其配偶二元应对及影响因素分析[D]. 大连:大连医科大学,2021.
- [27] 胡舒楠. 不孕症患者及其配偶二元应对与患者病耻感的相关性研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2021.
- [28] Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth induced post traumatic stress syndrome:a systematic review of prevalence and risk factors[J]. *Front Psychol*,2017,8:560.
- [29] Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year:a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*,2017,17(1):45.
- [30] Jiménez-Picón N, Romero-Martin M, Ramirez-Baena L, et al. Systematic review of the relationship between couple dyadic adjustment and family health[J]. *Children (Basel)*,2021,8(6):491.
- [31] Dehghan Manshadi Z, Fallah A, Chavoshi H. Childhood maltreatment and sense of parenting competence: the mediating role of parental reflective functioning and perceived social support[J]. *Child Abuse Negl*,2023,135:105949.
- [32] 许凤,朱新丽,周慧欣,等. 产褥期抑郁症状发生状况及影响因素的纵向研究[J]. *护理学杂志*,2022,37(17):36-39.
- [33] Bodenmann G, Shantinath S D. The Couples Coping Enhancement Training (CCET):a new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping[J]. *Fam Relat*,2004,53(5):477-484.
- [34] 李蕾,陈丽,吴春亚. 夫妻共情对青年乳腺癌患者与配偶自我表露及亲密关系的交互影响[J]. *护理学杂志*,2022,37(18):75-78.
- [35] Kekeç H T, Dikmen H A. The relationship of social support perceived by mothers and fathers and dyadic adjustment with maternal and paternal attachment in the postpartum period[J]. *Dev Psychobiol*,2023,65(1):e22358.
- [36] Capaldi D M, Kerr D. Commentary:the roles of mothers versus fathers in intergenerational family risk;a commentary on Rothenberg et al. (2023)[J]. *J Child Psychol Psychiatry*,2023,64(5):831-833.