

宫颈癌筛查阳性女性病耻感与性功能的 关系：心理困扰的中介效应

尹瑞琦, 司源, 殷安琪, 鲁恩泽, 王文艳*

安徽医科大学第二附属医院妇产科, 安徽 合肥

收稿日期: 2026年3月1日; 录用日期: 2026年3月24日; 发布日期: 2026年4月8日

摘要

目的: 调查门诊宫颈癌筛查阳性女性的病耻感、心理困扰(焦虑、抑郁)及性功能现状, 并探讨抑郁与焦虑在病耻感与性功能之间的中介效应。方法: 采用横断面研究设计, 纳入2024年5月至2025年5月某院门诊就诊的187名宫颈癌筛查异常女性。采用慢性疾病病耻感量表(SSCI)、广泛性焦虑量表(GAD-7)、患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)及女性性功能指数量表(FSFI)进行横断面评估。采用Spearman秩相关分析变量间相关性, 并运用SPSS PROCESS宏程序(Model 4)检验中介效应。结果: 1) 筛查阳性女性的焦虑、抑郁及女性性功能障碍(FSD)检出率分别为63.6%、61.5%及91.4%, 其中52.9%的患者存在病耻感。2) 病耻感与焦虑($r = 0.43$)、抑郁($r = 0.19$)呈显著正相关($P < 0.05$), 与性功能总分呈显著负相关($r = -0.29$, $P < 0.01$)。3) 中介效应分析表明, 抑郁在病耻感与性功能间起部分中介作用(间接效应值 -0.033 , 95% CI $(-0.090, -0.0002)$), 占总效应的11.34%; 而焦虑的中介效应不显著。此外, 病耻感可通过抑郁间接加剧焦虑(中介占比16.02%)。结论: 宫颈癌筛查阳性女性普遍面临高水平的心理困扰与性功能受损。病耻感不仅直接损害性功能, 还通过加重抑郁情绪发挥间接抑制作用。临床干预应在筛查异常期及早开展去污名化教育, 并重点加强针对抑郁情绪的疏导, 以保护患者性健康。

关键词

宫颈癌筛查, 病耻感, 心理困扰, 抑郁, 女性性功能障碍, 中介效应

Relationship between Stigma and Sexual Function in Women with Abnormal Cervical Cancer Screening: The Mediating Effect of Psychological Distress

Ruiqi Yin, Yuan Si, Anqi Yin, Enze Lu, Wenyan Wang*

*通讯作者。

文章引用: 尹瑞琦, 司源, 殷安琪, 鲁恩泽, 王文艳. 宫颈癌筛查阳性女性病耻感与性功能的
关系: 心理困扰的中介效应[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(2): 309-316. DOI: 10.12677/jcpm.2026.52130

Abstract

Objective: To investigate the status of stigma, psychological distress (anxiety and depression), and sexual function in outpatient women with abnormal cervical cancer screening results, and to explore the mediating effects of depression and anxiety between stigma and sexual function. **Methods:** A cross-sectional study design was adopted, enrolling 187 outpatient women with abnormal cervical cancer screening results at a hospital from May 2024 to May 2025. Cross-sectional assessments were conducted using the Stigma Scale for Chronic Illness (SSCI), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and Female Sexual Function Index (FSFI). Spearman's rank correlation was used to analyze the correlations among variables, and the SPSS PROCESS macro (Model 4) was utilized to test the mediating effects. **Results:** 1) The prevalence of anxiety, depression, and female sexual dysfunction (FSD) was 63.6%, 61.5%, and 91.4%, respectively; 52.9% of participants reported stigma. 2) Stigma was positively correlated with anxiety ($r = 0.43$) and depression ($r = 0.19$) ($P < 0.05$), and negatively correlated with FSFI scores ($r = -0.29$, $P < 0.01$). 3) Mediation analysis revealed that depression partially mediated the relationship between stigma and sexual function (indirect effect = -0.033 , 95% CI $(-0.090, -0.0002)$), accounting for 11.34% of the total effect. The mediating effect of anxiety was not significant. Additionally, stigma indirectly exacerbated anxiety through depression (mediation ratio: 16.02%). **Conclusion:** Women with abnormal cervical screening results face substantial psychological distress and impaired sexual function. Stigma impairs sexual health both directly and indirectly by exacerbating depressive symptoms. Clinical interventions should emphasize early destigmatization during the screening observation period and prioritize depression-focused psychological support to improve patients' sexual well-being.

Keywords

Cervical Cancer Screening, Stigma, Psychological Distress, Depression, Female Sexual Dysfunction, Mediating Effect

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

宫颈癌是全球女性常见的恶性肿瘤之一，但也是可以通过早期干预实现有效预防的癌症[1]。临床实践证实，规范的宫颈癌筛查能够及早发现癌前病变，有效降低宫颈癌的发病率和死亡率，是具有里程碑意义的公共卫生措施[2][3]。随着筛查项目的广泛开展，临床中出现了大量筛查结果异常但尚未确诊为癌症的女性。该人群通常处于随访观察阶段，其医学结局尚不明确。

既往研究表明，筛查异常结果可能成为重要的心理应激事件[4]。部分女性在接到异常结果后会出现焦虑、抑郁等负性情绪反应[5]。根据疾病不确定感理论[6]，个体在疾病状态不明确、预后不确定的情境下，容易产生持续的心理压力[7]。宫颈筛查阳性女性多被建议定期复查而非立即治疗，处于健康与疾病之间的过渡状态，这种长期不确定性可能增加其心理负担。

此外,人乳头瘤病毒(HPV)感染是宫颈病变的主要病因之一。由于 HPV 主要通过性接触传播,在特定社会文化背景下,相关疾病可能被赋予负面道德含义[8]。部分女性可能因此产生病耻感,并将社会偏见内化,表现为自责、羞耻及社交回避等心理反应[9]。内化病耻感被证实与心理困扰相关,并可能进一步影响个体的社会功能与生活质量[8]。

持续的心理压力不仅影响情绪状态,也可能对生理功能产生隐匿性伤害。其中女性性功能障碍(FSD)是常见但容易被临床忽视的健康问题。已有研究发现,宫颈疾病及相关治疗可能损害女性性功能[10]。然而,对于筛查阳性但尚未确诊疾病的女性,其性功能是否受到心理因素影响,以及病耻感是否通过心理情绪间接影响性功能,目前尚缺乏系统研究。

基于此,本研究拟调查宫颈癌筛查阳性女性的病耻感、心理困扰及性功能状况,并构建中介效应模型,深入分析心理困扰在病耻感与性功能之间的传导作用。通过明确相关心身机制,为筛查阳性女性的心理支持和性健康干预提供依据。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

本研究采用横断面研究设计,纳入 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间于我院门诊就诊且宫颈癌筛查结果异常的 187 名女性。纳入标准:1) 年龄 18~65 岁,有性生活史;2) 高危型人乳头瘤病毒(HPV)检测阳性和/或宫颈液基薄层细胞学检查(TCT)异常;3) 既往无精神障碍及恶性肿瘤病史;4) 临床病历资料及心理评估问卷完整。排除标准:1) 已确诊为宫颈癌或其他恶性肿瘤者;2) 既往或目前诊断为精神障碍性疾病者;3) 妊娠期或哺乳期妇女;4) 既往有盆腔放疗史或其他严重影响性功能的器质性疾病者。本研究方案已获安徽医科大学第二附属医院伦理委员会批准(编号:YX2025-357F1),患者均知情同意。

2.2. 研究工具

2.2.1. 一般资料调查表

自行设计,收集受检者年龄、婚姻、文化程度等人口学特征,以及 HPV 感染类型、TCT 结果、性生活状况(性伴侣数、频次、避孕方式)等临床资料。

2.2.2. 慢性疾病病耻感量表(SSCI)

采用 SSCI 评估患者的病耻感水平,总分 24~120 分。得分越高表明病耻感越强,本研究中总分 >24 分判定为存在病耻感。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.94 [11]。在中介效应模型分析中,该指标作为连续变量纳入。

2.2.3. 广泛性焦虑量表(GAD-7)

总分为 0~21 分,得分越高焦虑越严重。以总分 ≥ 5 分判定为存在焦虑症状。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.93 [12]。

2.2.4. 患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)

用于评估患者近两周内的抑郁症状。总分为 0~27 分,得分越高提示抑郁情绪越重。本研究以总分 ≥ 5 分界定为存在抑郁症状[13][14]。

2.2.5. 女性性功能指数量表(FSFI)

综合评估患者的性健康状况,涵盖性欲、性唤起、阴道润滑、性高潮、性满意度及性交疼痛 6 个维度。总分 2.0~36.0 分,得分越低提示性功能受损越严重。本研究以总分 ≤ 26.55 分作为存在女性性功能

障碍(FSD)的临床诊断界值[15]。

2.3. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理与分析。经 Shapiro-Wilk 正态性检验, 本研究核心连续变量(SSCI、GAD-7、PHQ-9、FSFI)得分均呈非正态分布。计量资料采用中位数及四分位数间距[M (Q1, Q3)]表示; 计数资料以频数和百分比 n (%)表示。采用 Spearman 秩相关分析探讨病耻感、焦虑、抑郁与女性性功能之间的相关性。在控制年龄、BMI 及绝经状态等潜在混杂因素的基础上, 采用 Hayes 开发的 SPSS PROCESS 宏程序(Model 4)进行中介效应检验。采用 Bootstrap 法进行参数估计(重复抽样 5000 次), 计算标准化回归系数(β)及间接效应的 95%置信区间(CI)。若 95% CI 不包含 0, 则判定中介效应具有统计学意义。所有检验均为双侧检验, 以 $\alpha = 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 门诊宫颈癌筛查阳性女性心理困扰与性功能现状

本研究共纳入 187 名门诊宫颈癌筛查阳性女性。基线评估结果显示, 该人群普遍面临较高的心理困扰与性功能受损风险。

在心理健康方面, 该人群的病耻感(SSCI)平均得分为 29.31 ± 9.71 分, 其中 52.9% 的患者报告存在不同程度的病耻感; 广泛性焦虑(GAD-7)与抑郁(PHQ-9)的阳性检出率分别高达 63.6% 和 61.5%。在性功能方面, 患者的女性性功能指数(FSFI)总分平均为 21.49 ± 3.73 分, 远低于 26.55 的临床诊断界值, 性功能障碍(FSD)的整体检出率高达 91.4%。具体得分及分布情况见表 1。

Table 1. Current status of psychological status and sexual function in outpatient women with positive cervical screening
表 1. 门诊宫颈筛查阳性女性心理状态及性功能现状

量表	平均分 \pm 标准差	中位数 [四分位数间距]	检出率(n)	检出率(%)
焦虑	6.95 ± 5.24	7.00 [2.00, 11.00]	119	63.60%
抑郁	6.36 ± 4.44	5.00 [3.00, 9.00]	115	61.50%
女性性功能	21.49 ± 3.73	21.60 [18.70, 24.50]	171	91.40%
病耻感	29.31 ± 9.71	24.00 [24.00, 31.00]	99	52.90%

注: 病耻感阳性界定为 SSCI 总分 > 24 分; 焦虑阳性界定为 GAD-7 总分 ≥ 5 分; 抑郁阳性界定为 PHQ-9 总分 ≥ 5 分; 性功能障碍界定为 FSFI 总分 ≤ 26.55 分。

3.2. 门诊筛查异常女性病耻感、心理困扰与性功能的相关性分析

采用 Spearman 秩相关分析探讨门诊宫颈癌筛查阳性女性病耻感、焦虑、抑郁与女性性功能总分之间的相关性。结果显示, 在心理困扰方面, 病耻感与焦虑($r = 0.43, P < 0.01$)、抑郁($r = 0.19, P < 0.05$)均呈显著正相关, 提示患者的病耻感越强, 其伴随的焦虑和抑郁情绪越严重。在性功能方面, 病耻感($r = -0.29, P < 0.01$)、焦虑($r = -0.29, P < 0.01$)以及抑郁($r = -0.21, P < 0.01$)均与女性性功能总分呈显著负相关, 表明高水平的心理负荷与较差的性功能表现密切相关。上述各核心变量之间均两两相关(详见表 2), 满足了进一步构建中介效应模型的统计学前提条件。

Table 2. Correlation analysis of stigma, psychological distress, and sexual function in outpatient women with abnormal screening results**表 2.** 门诊筛查异常女性病耻感、心理困扰与性功能的相关性分析

变量	病耻感	焦虑	抑郁	性功能
病耻感(SSCI)	1.00			
焦虑(GAD-7)	0.43**	1.00		
抑郁(PHQ-9)	0.19*	0.43**	1.00	
性功能(FSFI)	-0.29**	-0.29**	-0.21**	1.00

注：表中数值为 Spearman 秩相关系数 r ；* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ 。

3.3. 焦虑与抑郁在心理变量及性功能间的中介效应检验

在明确各变量间存在显著相关性的基础上，为进一步揭示心理因素在门诊筛查阳性患者中的作用路径，本研究采用 Bootstrap 法(抽样 5000 次)分别对抑郁(PHQ-9)与焦虑(GAD-7)的中介效应进行检验(结果详见表 3)。

1) 抑郁在病耻感与性功能间的独立中介作用：抑郁的中介效应(模型 1，见图 1)：结果显示，病耻感不仅对女性性功能具有显著的负向直接预测作用($\beta = -0.258, P < 0.001$)，还能通过抑郁的间接路径进一步降低性功能。该路径的间接效应值为 -0.033 ，95%置信区间为 $(-0.090, -0.0002)$ (不包含 0)，表明中介效应显著。抑郁在病耻感与女性性功能之间起部分中介作用，中介效应占总效应($\beta = -0.291, P < 0.001$)的比例为 11.34%。

2) 焦虑在病耻感与性功能间的独立中介作用(模型 4)：在将焦虑作为中介变量的路径模型中，病耻感通过焦虑影响性功能的间接效应值为 -0.062 ，但其 95%置信区间为 $[-0.146, 0.019]$ (包含 0)。这表明在本研究样本中，单纯的焦虑并未在病耻感与女性性功能之间起到显著的中介传导作用。

3) 抑郁在焦虑与性功能间的中介效果检验(模型 2)：当探讨焦虑是否能通过抑郁影响性功能时，结果显示间接效应值为 -0.05 ，95%置信区间为 $(-0.129, 0.016)$ (包含 0)。这表明焦虑向抑郁进而影响性功能的单向传导路径在本研究中并不显著。

4) 抑郁在病耻感与焦虑间的中介作用(模型 3，见图 1)：结果表明病耻感能显著正向预测焦虑水平，且这一过程部分是通过抑郁来实现的。该路径的间接效应显著(效应值为 0.078)，95%置信区间为 $[0.020, 0.161]$ ，中介效应占总效应的比例为 16.02%。说明较高的病耻感会加重抑郁情绪，进而引发或加剧焦虑。

Table 3. Mediation effect analysis of stigma on sexual function through anxiety and depression**表 3.** 病耻感通过焦虑与抑郁影响性功能的中介效应分析

模型 (中介变量 M) 路径(X → Y)	总效应(c)	直接效应(c')	间接效应(ab)	95% CI (Bootstrap)	中介占比(%)
模型 1 (PHQ-9) SSCI → FSFI	-0.291***	-0.258***	-0.033	$[-0.090, -0.0002]$	11.34%
模型 2 (PHQ-9) GAD-7 → FSFI	-0.239***	-0.189*	-0.050	$[-0.129, 0.016]$	-
模型 3 (PHQ-9) SSCI → GAD-7	0.487***	0.409***	0.077	$[0.020, 0.161]$	16.02%
模型 4 (GAD-7) SSCI → FSFI	-0.291***	-0.229**	-0.062	$[-0.146, 0.019]$	-

注：统计指标：表中数据为标准化回归系数(Standardized Coefficients, β)，间接效应(Indirect Effect)报告为效应值；95% CI 为基于 5000 次 Bootstrap 抽样的 95%置信区间。若 CI 区间不包含 0，表示效应显著；显著性水平：* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ，*** $P < 0.001$ 。

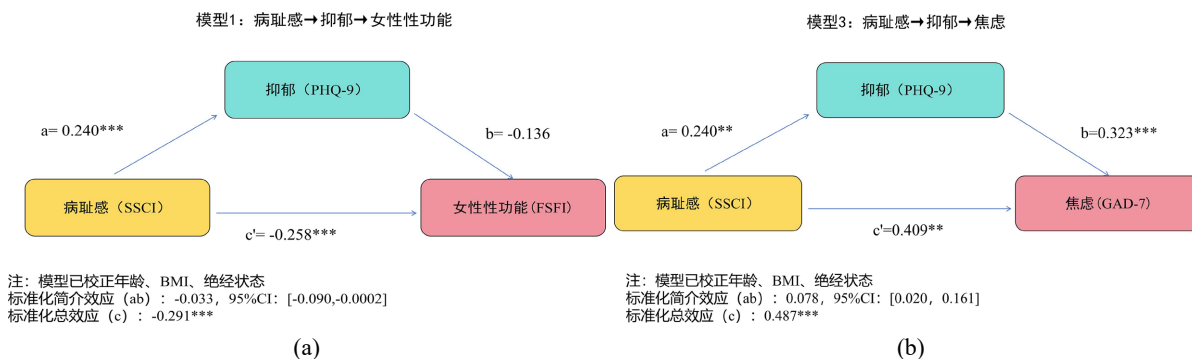


Figure 1. Mediation effect model of depression between stigma, female sexual function, and anxiety

图 1. 抑郁在病耻感与女性性功能及焦虑间的中介效应模型

4. 讨论

4.1. 宫颈癌筛查阳性女性面临的心理困扰与性功能问题

本研究显示, 门诊宫颈癌筛查异常女性的焦虑与抑郁检出率分别为 63.6%和 61.5%, 女性性功能障碍 (FSD)检出率为 91.4%。与既往关于一般女性人群的研究相比, 本研究中上述指标处于相对较高水平[16][17], 提示筛查异常女性可能面临较为突出的心理压力及性健康问题。

该结果与疾病不确定感理论(Uncertainty in Illness Theory) [6]的观点相一致。筛查异常女性多被建议定期随访, 而非立即接受治疗, 其健康状态在一定时期内处于不确定阶段。疾病结局及干预方案的不明确, 可能增加个体对疾病进展的担忧, 从而提高焦虑和抑郁发生风险[18]。值得注意的是, 本研究中 FSD 的判定基于量表筛查结果, 并不等同于临床诊断。较高检出率可能与所采用量表的筛查敏感性、样本来源于专科门诊以及研究对象处于心理应激状态等因素有关, 结果在不同人群中的外推仍需谨慎。由于研究对象尚未接受手术或其他侵入性治疗, 性功能受损在一定程度上可能更多与心理因素相关, 而非器质性损伤。心理压力、负性情绪及对疾病身份的认知变化, 均可能对性欲、性唤起及性满意度产生影响[19][20]。上述结果提示, 在疾病观察阶段即应关注女性的心理状态及性健康问题, 而不仅限于病变本身的医学管理。

4.2. 病耻感是破坏筛查异常女性性功能的关键心因性因素

既往研究分析表明, 宫颈病变与 HPV 感染密切相关, 而 HPV 主要通过性接触传播。在部分社会文化背景下, 性传播相关疾病可能被赋予负面评价, 这种社会态度可能增加个体的羞耻体验和自我负性评价[8][21]。本研究中超过半数的女性存在不同程度的病耻感, 说明该心理现象在筛查阳性人群中较为常见。当社会污名被个体内化后, 可能影响其自我认知及亲密关系中的心理体验[22]。例如: 在性活动过程中, 个体可能因自身的疾病身份或病毒传播问题而产生紧张和自我监控, 从而影响力唤起和性满意度。一些研究将这种在性行为中对自我表现或外部评价的过度关注称为“旁观者效应”[23]。除此以外, 病耻感也可能增加主动回避性行为的倾向。

需要指出的是, 本研究为相关性分析, 尚不能确定病耻感与性功能之间的因果方向, 具体心理机制仍有待进一步研究加以验证。

4.3. 抑郁情绪在病耻感与性功能间的核心中介作用机制

本研究的核心发现是, 心理困扰中的抑郁在病耻感与女性性功能之间发挥了显著的部分中介作用(中介效应占比 11.34%), 而焦虑并未表现出显著的中介效应。该结果提示, 在不同类型的心理困扰中, 抑郁

可能在病耻感影响性功能的过程中具有更为重要的作用。

焦虑更多表现为对未来不确定性的担忧和警觉相关，而抑郁的核心特征则包括情绪低落和快感缺失[24]。当个体长期处于病耻感带来的持续心理压力之中，患者易陷入自我评价降低、情绪低落的抑郁状态。抑郁情绪中的兴趣减退和动力不足，可能直接影响性欲和性唤起反应，从而降低整体性功能水平[25]。既往研究证明，抑郁与大脑奖赏系统功能下降有关，包括多巴胺相关通路活性降低等改变，这可能削弱个体对愉悦刺激的反应能力[26]。结合本研究的中介模型结果，可以推测病耻感可能通过增加抑郁水平，间接影响女性的性功能。本研究为横断面设计，中介效应仅反映变量之间的统计关联关系，尚不能推断严格的因果顺序，相关机制仍有待进一步研究验证。

4.4. 临床启示与局限性

上述身心交互机制为宫颈筛查异常女性的临床全周期管理提供了新思路。首先，干预关口应当从“确诊后”前移至“筛查异常期”，临床医生在出具报告时应同步开展“去污名化”科普教育，客观解释 HPV 感染的普遍性与一过性，阻断社会污名向内化病耻感的转化。其次，鉴于抑郁的核心中介作用，妇科门诊应常规引入简易情绪筛查工具(如 PHQ-9)，针对已出现抑郁倾向的患者，适时转介或开展认知行为疗法(CBT)，通过切断“情绪下沉”的传导链条来保护患者的性功能与生活质量。本研究也存在一定局限性：本研究为横断面设计，虽然基于理论框架构建了中介模型，但尚不能做出绝对的因果推断；此外，研究样本来源于单一中心的门诊患者，未来可开展多中心、大样本的纵向追踪研究，以进一步验证心理困扰与性功能之间的时序性演变规律。

基金项目

2023 年度安徽医科大学学科建设项目(妇产科学)。

参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., *et al.* (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [2] Koliopoulos, G., Nyaga, V.N., Santesso, N., Bryant, A., Martin-Hirsch, P.P., Mustafa, R.A., *et al.* (2017) Cytology versus HPV Testing for Cervical Cancer Screening in the General Population. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 7, CD008587. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008587.pub2>
- [3] Pimple, S.A. and Mishra, G.A. (2019) Global Strategies for Cervical Cancer Prevention and Screening. *Minerva Ginecologica*, **71**, 313-320. <https://doi.org/10.23736/s0026-4784.19.04397-1>
- [4] Frederiksen, M.E., Njor, S., Lynge, E. and Rebolj, M. (2014) Psychological Effects of Diagnosis and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia: A Systematic Review. *Sexually Transmitted Infections*, **91**, 248-256. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2014-051754>
- [5] Maissi, E., Marteau, T.M., Hankins, M., Moss, S., Legood, R. and Gray, A. (2005) The Psychological Impact of Human Papillomavirus Testing in Women with Borderline or Mildly Dyskaryotic Cervical Smear Test Results: 6-Month Follow-up. *British Journal of Cancer*, **92**, 990-994. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6602411>
- [6] Mishel, M.H. (1988) Uncertainty in Illness. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, **20**, 225-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- [7] Sweeny, K. and Falkenstein, A. (2015) Is Waiting the Hardest Part? Comparing the Emotional Experiences of Awaiting and Receiving Bad News. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **41**, 1551-1559. <https://doi.org/10.1177/0146167215601407>
- [8] Gong, L., Li, X. and Hou, D. (2025) Stigma and Its Influencing Factors in Female Patients with High-Risk HPV Infection: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, **16**, Article 1613755. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1613755>
- [9] Bakula, D.M., Sharkey, C.M., Perez, M.N., Espeleta, H.C., Hawkins, M., Chaney, J.M., *et al.* (2019) The Role of Stigma in the Relationship between Illness Intrusiveness and Adjustment in Adolescents and Young Adults: A Path Model.

- Journal of Pediatric Psychology*, **44**, 611-619. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz004>
- [10] Levin, R.J. (2002) The Physiology of Sexual Arousal in the Human Female: A Recreational and Procreational Synthesis. *Archives of Sexual Behavior*, **31**, 405-411. <https://doi.org/10.1023/a:1019836007416>
- [11] Lu, Q., Deng, C., Fu, L., Wu, R., Chang, L., Qi, H., *et al.* (2019) Reliability and Validity of a Chinese Version of the Stigma Scale for Chronic Illness (SSCI) in Patients with Stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, **26**, 312-317. <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1592306>
- [12] Zhang, C., Wang, T., Zeng, P., Zhao, M., Zhang, G., Zhai, S., *et al.* (2021) Reliability, Validity, and Measurement Invariance of the General Anxiety Disorder Scale among Chinese Medical University Students. *Frontiers in Psychiatry*, **12**, Article 648755. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.648755>
- [13] Kroenke, K., Spitzer, R.L. and Williams, J.B.W. (2001) The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, **16**, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- [14] Wang, W., Bian, Q., Zhao, Y., Li, X., Wang, W., Du, J., *et al.* (2014) Reliability and Validity of the Chinese Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the General Population. *General Hospital Psychiatry*, **36**, 539-544. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.05.021>
- [15] Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leib, R. (2000) The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, **26**, 191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- [16] McBride, E., Marlow, L.A.V., Forster, A.S., Ridout, D., Kitchener, H., Patnick, J., *et al.* (2019) Anxiety and Distress Following Receipt of Results from Routine HPV Primary Testing in Cervical Screening: The Psychological Impact of Primary Screening (PIPS) Study. *International Journal of Cancer*, **146**, 2113-2121. <https://doi.org/10.1002/ijc.32540>
- [17] Zhang, Y., Meng, Y., Shi, H., Li, L., Li, J. and Shao, H. (2026) Prevalence and Influencing Factors of Depressive and Anxiety Symptoms in Cervical Cancer Patients during the Peri-Chemoradiotherapy Period: A Systematic Review Meta-analysis. *Medicine*, **105**, e47023. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000047023>
- [18] Forss, A., Tishelman, C., Widmark, C. and Sachs, L. (2004) Women's Experiences of Cervical Cellular Changes: An Unintentional Transition from Health to Liminality? *Sociology of Health & Illness*, **26**, 306-325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00392.x>
- [19] Graziottin, A. and Serafini, A. (2009) HPV Infection in Women: Psychosexual Impact of Genital Warts and Intraepithelial Lesions. *The Journal of Sexual Medicine*, **6**, 633-645. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01151.x>
- [20] Bennett, K.F., Waller, J., Bailey, J.V. and Marlow, L.A.V. (2022) Exploring the Psychosexual Impact and Disclosure Experiences of Women Testing Positive for High-Risk Cervical Human Papillomavirus. *British Journal of Health Psychology*, **28**, 62-79. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12612>
- [21] Yang, L.H., Kleinman, A., Link, B.G., Phelan, J.C., Lee, S. and Good, B. (2007) Culture and Stigma: Adding Moral Experience to Stigma Theory. *Social Science & Medicine*, **64**, 1524-1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>
- [22] McCaffery, K., Waller, J., Nazroo, J. and Wardle, J. (2006) Social and Psychological Impact of HPV Testing in Cervical Screening: A Qualitative Study. *Sexually Transmitted Infections*, **82**, 169-174. <https://doi.org/10.1136/sti.2005.016436>
- [23] Barlow, D.H. (1986) Causes of Sexual Dysfunction: The Role of Anxiety and Cognitive Interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **54**, 140-148. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.54.2.140>
- [24] Sawant, N. and Thakurdesai, A. (2018) A Prospective Study on Sexual Dysfunctions in Depressed Males and the Response to Treatment. *Indian Journal of Psychiatry*, **60**, 472-477. https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_386_17
- [25] Rasmussen, A.L., Larsen, S.V., Ozenne, B., Köhler-Forsberg, K., Stenbæk, D.S., Jørgensen, M.B., *et al.* (2023) Sexual Health and Serotonin 4 Receptor Brain Binding in Unmedicated Patients with Depression—A Neuropharm Study. *Translational Psychiatry*, **13**, Article No. 247. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02551-x>
- [26] Gonçalves, W.D.S., Lassen, R.D.H., Sardinha, A., Coutinho, E.S.F., Baldwin, D.S., Nardi, A.E., *et al.* (2022) Impairment of Sexual Desire in Treatment-Resistant Depression: Prevalence and Correlates. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, **24**, 22m03275. <https://doi.org/10.4088/pcc.22m03275>