

高危妊娠产妇育儿胜任感现状及其影响因素*

李菲¹, 黄美凌², 陈云², 江紫妍²

(1 广东药科大学护理学院, 广东广州, 510310; 2 广州医科大学附属第三医院护理部, 广东广州; 510150)

[摘要] **目的** 探讨高危妊娠产妇育儿胜任感的现状及其影响因素, 为提高高危妊娠产妇育儿胜任感水平提供理论参考依据。**方法** 采用中文版育儿胜任感量表 (Chinese version of parenting sense of competence scale, CV-PSOC)、爱丁堡产后抑郁量表 (Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)、知觉压力量表 (perceived stress scale, PSS) 和社会支持量表 (social support rating scale, SSRS) 对产后 1 周内的高危妊娠产妇进行调查, 了解高危妊娠产妇育儿胜任感的现状及其影响因素。**结果** 在 233 例高危妊娠产妇中, 育儿胜任感量表评分为 (72.30 ± 9.48) 分, 处于中等水平; 文化程度、知觉压力水平、社会支持是高危妊娠产妇育儿胜任感的主要影响因素 (均 $P < 0.05$)。**结论** 高危妊娠产妇育儿胜任感水平处于中等水平, 文化程度低、知觉压力水平高、社会支持低是高危妊娠产妇育儿胜任感的危险因素。提高高危妊娠产妇育儿知识知晓度及社会支持, 为高危妊娠产妇减压, 有助于提高高危妊娠产妇育儿胜任感水平。

[关键词] 产妇; 高危妊娠; 育儿胜任感; 产后抑郁; 知觉压力; 社会支持

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)05-0029-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.05.006

The current status and influencing factors of parenting sense of competence among high-risk puerperants

Li Fei¹, Huang Meiling², Chen Yun², Jiang Ziyan²/Modern Clinical Nursing, -2018, 17(5):29.

(1. Nursing School, Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, 510310; 2. Nursing Department, the Third Affiliated Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou, 510150, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the prevalence of the sense of parenting competence among high-risk pregnant women and analyze the influencing factors in order to provide evidence for the improved sense of parenting competence among high-risk pregnant women. **Method** The Chinese version of parenting sense of competence scale (CV-PSOC), Edinburgh postnatal depression scale (EPDS), perceived stress scale (PSS) and social support rating scale (SSRS) were used to investigate the parenting sense of competence and its influencing factors among high-risk pregnant women within a week postpartum. **Results** The average score on the parenting sense of competency was (72.30 ± 9.48) among the 233 high-risk pregnant women. The level of education, perceived stress, utilization of support were the main factors influencing the parenting sense of competence. **Conclusions** The parenting sense of competence among high-risk pregnant women is in a moderate level. The level of education, perceived stress and utilization of support are the influencing factors. Enhanced awareness of parenting knowledge, increased social support and relief of their depression can help the increase of their parenting sense of competence.

[Key words] puerperants; high-risk pregnancy; parenting sense of competence; postpartum depression; perceived stress; social support

凡妊娠时具有各种危险因素、可能危害孕妇及胎儿健康或导致难产, 造成不良妊娠结局者均为

高危妊娠^[1]。在“二孩”政策下, 高危妊娠产妇数量激增, 据报道^[2], 广东省某妇产专科医院高危妊娠率高达 39.15%。育儿胜任感是在育儿过程中满足各种需求的效能和能力^[3], 产后产妇承担起照顾新生儿的責任, 即达成母亲角色, 对产妇产后情绪的调节以及积极的育儿实践和儿童发展至关重要。育儿胜任感作为测定产妇照顾孩子能力的指标之一, 其水平高则意味着母亲角色顺利达成快, 产妇的育儿需求能够得到满足; 如若育儿胜任感水平

[基金项目] * 本课题为广州市荔湾区科信局科技计划项目, 项目编号 20151217095。

[收稿日期] 2017-10-30

[作者简介] 李菲 (1990-), 女, 广东惠州人, 护士, 硕士在读, 主要从事母婴护理工作。

[通信作者] 黄美凌, 护理部主任, 主任护师, 本科, 硕士生导师, E-mail: hmlgysy@126.com。

低则意味着母亲角色适应不良,容易出现无效的育儿行为。产妇产后易发生产后抑郁^[4],这种消极情绪在产后短时间内发生率较高^[5],如若得不到及时的纠正则有可能发展为产后抑郁症甚至产后精神病。而通过提高育儿胜任感水平则能改善该状况,从而提高产妇和婴儿的健康水平^[6]。高危妊娠产妇由于其自身身体状况的原因,容易发生角色适应不良,因而关注高危妊娠产妇母亲角色适应状况则成为了产科护理人员工作的重点之一。本研究对本市某三级甲等综合医院 233 例高危妊娠产妇育儿胜任感的现状进行调查,并分析其相关因素,以期有针对性地为提高高危妊娠产妇育儿胜任感水平、促进母亲角色顺利达成制订护理措施提供参考依据,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,2016 年 10 月-2017 年 5 月,选取本市某三级甲等综合医院重症孕产妇救治中心产后 1 周内收治的高危妊娠产妇 233 例,高危妊娠诊断符合《妇产科学》第 8 版诊断标准^[7]。纳入标准:①产后 ≤ 1 周高危妊娠产妇,年龄均 ≥ 18 岁,存在影响妊娠结局的内外科合并症或产科并发症;②能理解问卷内容及进行沟通交流者;③新生儿出生孕周 ≥ 28 周,结局均存活;④知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①产后 >1 周;②新生儿结局为死胎、死产者;③高危妊娠产妇既往有精神病史、智力障碍、抑郁病史;④依从性差、不愿意合作、无法完成问卷的高危妊娠产妇。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 人口学特征调查表 自行设计人口学特征调查表,包括患者年龄、孕周、文化程度、职业、个人平均月收入、居住情况(用数字 0-10 分表示满意的程度,答项满意为 7-10 分、一般为 4-6 分、不满意为 0-3 分)、夫妻关系(用数字 0-10 分表示满意的程度,答项满意为 7-10 分、一般为 4-6 分、不满意为 0-3 分)、与公婆关系(用数字 0-10 分表示满意的程度,答项满意为 7-10 分、一般为 4-6 分、不满意为 0-3 分)、是否参加孕妇学校学习、分娩方式、产次、

新生儿性别、喂养方式、合并症或并发症情况等。

1.2.1.2 中文版育儿胜任感量表 (Chinese version of parenting sense of competence scale,C-PSOC) PSOC 是目前世界上应用较为广泛的用以评估母亲角色是否有效达成的工具,2014 年被杨晓等^[8]翻译成 C-PSOC 并在国内应用。C-PSOC 包括效能(8 个条目)和满意度(9 个条目)2 个维度共 17 个条目,每个条目从“绝对不同意”到“绝对同意”分别计 1-6 分,其中 2-5、8-9、12、14、16 等 9 个条目为反向计分。量表得分范围为 17-102 分,得分越高代表其育儿胜任感水平越高。本研究正式调查前对 40 例高危妊娠产妇进行预调查,结果显示育儿胜任感总量表、效能感维度、满意度维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.79、0.72、0.76,两周后的重测信度分别为 0.84、0.76、0.83。

1.2.1.3 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale,EPDS) 采用香港中文大学的 Lee 等^[9]编译的中文版本 EPDS。量表包括心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、应付能力、失眠、悲伤、哭泣、自伤共 10 个条目,条目的描述分为 4 级,按其所显示的症状严重程度从无到极重,每个条目从“从不”到“总是”分别计 0-3 分,总分 0-30 分,量表得分越高表明抑郁程度越严重。本研究采用国内外推荐的分界值,以 EPDS 总分 9 分为临界值,即 EPDS <9 分表示无抑郁症状,EPDS ≥ 9 分表示有抑郁症状。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.86。

1.2.1.4 知觉压力量表(perceived stress scale,PSS) PSS 由 COHEN 等^[10]学者于 1983 年研制,共有 10 个条目,分别测量测试者认为自己生活的不可预测、无法控制和负担过重的程度。每个条目分为 5 级,分别评分 0-4 分,得分范围为 0-40 分,得分越高表明压力越大。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.73。

1.2.1.5 社会支持评定量表(social support rating scale,SSRS) 采用肖水源^[11]制订的 SSRS,分为 3 部分:客观支持(条目 2、6、7,满分 22 分)、主观支持(条目 1、3、4、5,满分 32 分)、对支持的利用度(条目 8、9、10,满分 12 分),共 10 个条目,总分为 66 分。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.89-0.94。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法,由研究者采用统一指导语向研究对象解释问卷填写目的及方

法,由其本人填写,问卷当场发放并当场收回。总共发放调查问卷 250 份,剔除不合格问卷后,共回收有效问卷 233 份,问卷有效回收率为 93.20%。

1.2.3 统计学方法 数据通过 EpiData 3.1 进行双人双录入,采用 SPSS22.0 统计软件进行统计学分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行统计描述,组间比较采用 t 检验或方差分析,相关分析采用 Pearson 相关分析;多因素分析采用多元线性回归分析,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高危妊娠产妇人口学特征

233 例高危妊娠产妇,年龄 18~43 岁,平均

(31.79±4.88)岁;孕周 28~41 周,平均(35.67±3.17)周。合并症或并发症:高龄产妇 69 例,疤痕子宫 89 例,妊娠合并高血压疾病 61 例,妊娠合并糖尿病 50 例,前置胎盘 61 例,产后出血 24 例,其他 25 例。

2.2 高危妊娠产妇不同人口学特征育儿胜任感得分比较

高危妊娠产妇不同人口学特征育儿胜任感得分比较见表 1。由表 1 可见,不同文化程度、居住情况、夫妻关系、与公婆关系、有无参加孕妇学校学习、分娩方式、喂养方式等变量的育儿胜任感得分比较,均 $P < 0.05$,差异有统计学意义;其他变量育儿胜任感得分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

表 1 高危妊娠产妇不同人口学特征育儿胜任感得分比较 (n=233;分, $\bar{x} \pm s$)

变量	组别	n	得分	F/t	P
年龄(岁)	<35	164	72.15±9.54	-0.127	0.722
	≥35	69	72.64±9.38		
文化程度	初中及以下	67	68.10±10.11	11.380	<0.001
	高中及中专	54	72.32±8.72		
	大专及以上	112	74.40±8.58		
职业	固定职业	116	73.40±8.86	3.143	0.078
	自由职业	117	71.21±9.97		
个人平均月收入(元)	无	46	69.52±11.04	1.746	0.141
	<2000	24	70.75±9.10		
	2000~5000	109	73.03±9.73		
	5000~10000	44	73.61±6.98		
	>10000	10	75.00±6.62		
居住情况	满意	131	73.80±9.98	4.023	0.019
	一般	94	70.51±8.75		
	不满意	8	68.63±6.84		
夫妻关系	满意	205	72.77±9.63	4.339	0.038
	一般	28	68.82±7.51		
与公婆关系	满意	179	73.17±9.52	3.476	0.033
	一般	52	69.50±8.51		
	不满意	2	66.50±7.78		
孕妇学校学习	有	121	74.01±8.71	8.480	0.004
	无	112	70.45±9.95		
产次	初产妇	97	72.25±9.40	-0.005	0.942
	经产妇	136	72.33±9.57		
分娩方式	阴道分娩	40	76.35±9.47	9.145	0.003
	剖宫产	193	71.46±9.28		
新生儿性别	男	134	72.02±9.84	-0.277	0.599
	女	99	72.68±8.99		
喂养方式	母乳喂养	93	74.14±9.83	3.116	0.046
	混合喂养	55	71.58±8.41		
	人工喂养	85	70.74±9.50		

2.3 高危妊娠产妇育儿胜任感、产后抑郁、知觉压力及社会支持得分情况

高危妊娠产妇育儿胜任感、产后抑郁、知觉压力及社会支持得分见表2。由表2可见,育儿胜任感评分为(72.30±9.48)分,处于中等水平,233例中≥72.30分的高危妊娠产妇114例,占48.93%,<72.30分的高危妊娠产妇119例,占51.07%;产后抑郁评分为(7.64±3.51)分,处于正常水平,233例中产后存在抑郁症状(≥9分)的高危妊娠产妇91例,占39.06%,无抑郁症状(<9分)的高危妊娠产妇142例,占60.94%;知觉压力评分为(14.19±5.04)分,处于较低水平;社会支持评分为(44.42±6.69)分,处于较高水平。

2.4 高危妊娠产妇育儿胜任感与产后抑郁、知觉压力及社会支持的相关性

高危妊娠产妇育儿胜任感与产后抑郁、知觉压

表2 高危妊娠产妇育儿胜任感、产后抑郁、知觉压力及社会支持得分情况 (n=233;分, $\bar{x} \pm s$)

变量	总分范围	最低分	最高分	得分
育儿胜任感	17~102	45	97	72.30±9.48
效能	8~48	15	48	35.46±5.59
满意度	9~54	16	54	36.84±6.80
产后抑郁	0~30	0	17	7.64±3.51
知觉压力	0~40	0	28	14.19±5.04
社会支持	8~66	23	60	44.42±6.69
主观支持	12~32	12	32	26.11±4.02
客观支持	3~22	3	18	10.48±3.11
对支持的利用度	3~12	3	12	7.82±2.30

力及社会支持的相关性见表3。由表3可见,高危妊娠产妇育儿胜任感与产后抑郁、知觉压力呈负相关,与社会支持及各维度呈正相关(均 $P<0.05$)。

表3 高危妊娠产妇育儿胜任感与产后抑郁、知觉压力及社会支持的相关性 (n=233;r)

变量	产后抑郁	知觉压力	社会支持	主观支持	客观支持	对支持的利用度
育儿胜任感	-0.385*	-0.535*	0.291*	0.221*	0.161*	0.265*

注:*表示 $P<0.05$

2.5 高危妊娠产妇育儿胜任感相关因素的多元线性回归分析

以高危妊娠产妇育儿胜任感总分为因变量,将单因素分析及相关分析有统计学意义的变量作为自变量(自变量赋值方法见表4,其中知觉压力、产后抑郁、社会支持以实测值录入)进行多元线性回归分析。高危妊娠产妇育儿胜任感相关因素的多元线性回归分析见表5。由表5可见,文化程度、知觉压力及社会支持是高危妊娠产妇育儿胜任感的主要影响因素(均 $P<0.01$)。

表4 自变量赋值方法

自变量	赋值方式
文化程度	初中及以下=1,高中或中专=2,大专及以上学历=3
居住情况	不满意=1,一般=2,满意=3
夫妻关系	不满意=1,一般=2,满意=3
与公婆关系	不满意=1,一般=2,满意=3
孕妇学校学习	无=1,有=2
分娩方式	阴道分娩=1,剖宫产=2
母乳喂养	母乳喂养=1,人工喂养=2,混合喂养=3

表5 高危妊娠产妇育儿胜任感相关因素的多元回归分析 (n=233)

自变量	回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
常数项	70.945	4.256	-	16.624	<0.001
文化程度	3.171	1.033	0.168	3.070	0.002
知觉压力	-0.900	0.104	-0.478	-8.652	<0.001
社会支持	0.217	0.079	0.153	2.750	0.006

娠初产妇有97例(占41.63%),其育儿知识及育儿技能尚欠缺有关;且高危妊娠产妇育儿生子,可以

3 讨论

3.1 高危妊娠产妇育儿胜任感现状分析

本研究结果显示,高危妊娠产妇育儿胜任感评分为(72.30±9.48)分,处于中等水平,与翁雪玲等^[12]的研究结果(76.44±10.34)分接近。量表结果得分最低的条目是“假如照顾孩子的工作充满乐趣,我会比现在起劲一些去做好母亲的角色”,与黄美凌等^[13]的研究结果一致。这可能与本研究中高危妊

说是从鬼门关上走一遭,甚者更是以命搏命,因此尽管其对孕育子女非常渴望,但由于产后虚弱及恢复期较长,对新生儿照护难免有心无力,而导致其在育儿过程中的表现不满意的结局。另外,本研究中 119 例(占 51.07%)高危妊娠产妇育儿胜任感得分(<72.30 分)低于平均水平,育儿胜任感过低将会大大打击高危妊娠产妇对自身育儿的自信心及满意度,导致其不能及时适应母亲这一新角色,而在育儿过程中态度及行为消极,不利于新生儿的成长,与文献报道一致^[14]。

同时本研究结果也显示,高危妊娠产妇育儿胜任感与产后抑郁呈负相关关系,而本组产后存在抑郁症状(≥ 9 分)的高危妊娠产妇 91 例,占 39.06%。高危妊娠产妇由于自身患有妊娠期合并症或妊娠并发症,其心理体验比一般正常产妇敏感脆弱、负性情绪体验较多,因而其发生产后抑郁的风险也比正常低危产妇要高,抑郁状态下的高危妊娠产妇更容易出现母亲角色适应不良及无效的育儿行为^[15]。且本研究对象均为高危妊娠产妇,产后身体虚弱不适下,其育儿需求难以得到满足,从而致使其育儿胜任感水平不高的情况出现。产科医护人员应严谨评估高危妊娠产妇产后状况,在产妇身体状况容许的前提下尽量安排母婴同室,并指导高危妊娠产妇及其家属有关新生儿的护理知识,通过促进其积极育儿行为的实现及母亲角色的尽快达成,以减少其负性不良情绪的发生,提升育儿胜任感水平。

3.2 高危妊娠产妇育儿胜任感的影响因素分析

3.2.1 文化程度 本研究结果显示,文化程度是高危妊娠产妇育儿胜任感的影响因素($P<0.001$),即文化程度越高的高危妊娠产妇其育儿胜任感水平也越高,与相关的研究结果一致^[16-17]。这可能是文化程度较高的高危妊娠产妇具有较高的育儿效能,在育儿行为中能够更加注重与孩子的交流,及时主动地意识到自己在育儿方面上存在的问题,并进行自我反思,通过多途径获取解决问题的方法,因此其育儿胜任感水平相对较高。因此,对于文化程度较低的高危妊娠产妇,医护人员可以给予更多的关注,社区单位也可以针对文化程度较低的高危妊娠产妇集中组织一些课

程,普及科学正确的育儿知识,提高高危妊娠产妇育儿知识知晓率;或者可以邀请有育儿经验的产妇通过言传身教的示范作用,向高危妊娠产妇传授和交流育儿经验,让高危妊娠产妇更好地掌握育儿技能。高危妊娠产妇的育儿效能和育儿满意度得到提升的同时,其育儿胜任感水平也得到提升。

3.2.2 知觉压力 本研究结果显示,高危妊娠产妇知觉压力得分为(14.19 ± 5.04)分,处于较低水平,与高危妊娠产妇育儿胜任感呈负相关($P<0.001$),即知觉压力越大的产妇其育儿胜任感越低。高危妊娠产妇于产前就已因为自身身体状况、工作、经济、担心胎儿安全等原因而存在压力过大的问题,然而本研究开展的时间为产后期,此时新生儿已平安降生,威胁产妇及新生儿生命安全的产科高危因素不复存在,故高危妊娠产妇得以卸下沉重的心理负担,这可能是本研究高危妊娠产妇知觉压力得分不高的主要原因。但产后照顾新生儿的责任与疲劳、生活方式及人际关系的改变等则变成了高危妊娠产妇面临的新挑战,成为其母亲角色达成中的拦路石,角色适应不良易致其倍感压力重重,不容忽视。研究显示^[18-19],孕妇感知到压力大不仅能增加孕妇产前抑郁发生率,还会影响新生儿大脑的发育,造成产后抑郁的高检出率,其间接又影响产妇的育儿胜任感。临床上可通过加强围产期健康教育及保健工作,让高危妊娠产妇了解孕育胎儿的过程及各时期发生的生理变化,使其对妊娠、分娩、科学育儿有一个正确认识,杜绝不利因素对母儿的影响,可以减轻及缓解高危妊娠产妇压力情绪,提升育儿胜任感,促进母亲角色的顺利达成,减少母儿不良结局的发生。

3.2.3 社会支持 本研究结果显示,高危妊娠产妇社会支持评分(44.42 ± 6.69)分,处于较高水平。这可能与本研究对象均为高危妊娠产妇,其在孕期建档时则已被筛查出高危妊娠,故而在妊娠期间得到来自家人、医疗机构的照顾以及重视会比较多,且高危妊娠产妇一般会在分娩前入院待产,能得到医务人员专业的照护,母婴安全能得到一定的保障,故高危妊娠产妇感知到的社会支持水

平较高。本研究结果显示,社会支持是高危妊娠产妇育儿胜任感的影响因素($P<0.05$),而且高危妊娠产妇育儿胜任感与社会支持及各维度水平呈正相关(均 $P<0.05$),这提示获得满意的社会支持将有助于提高育儿胜任感水平,本研究中高危妊娠产妇能获得较满意的主观社会支持,但客观支持及对支持的利用度仍待提升。研究显示^[20],配偶在家庭教育中缺失现象严重,在抚育孩子过程的育儿参与度很低,这提示可以在育儿过程中,让夫妻双方协商育儿角色和责任,通过让配偶充分参与育儿来帮助高危妊娠产妇减负的同时完善高危妊娠产妇的社会支持系统,提高其对支持的利用度,提升育儿胜任感水平。配偶是高危妊娠产妇最亲密的家庭成员之一,与高危妊娠产妇接触最多,也最了解高危妊娠产妇的身体健康状况及育儿需求,是医护人员应该积极争取的重要辅助力量之一。但研究显示^[21],中国超过七成的已婚已育男性没有休过产假,疲于照顾产后妻子与完成工作的配偶可能无暇分身学习如何照顾新生儿,全面二胎政策的开放,适龄夫妇生育二孩需要政府和社会有更多的后续政策的跟进。

4 结论

综上所述,高危妊娠产妇育儿胜任感处于中等水平,其与产后抑郁和知觉压力水平呈负相关关系,而与社会支持呈正相关关系,文化程度、知觉压力水平及社会支持是高危妊娠产妇育儿胜任感的影响因素。医务人员在临床工作中应特别关注文化程度较低、知觉压力较高、社会支持较为缺乏的高危妊娠产妇。同时在产后应注重对高危妊娠产妇育儿胜任感的评估及产后抑郁的筛查工作,通过为高危妊娠产妇提供完善的围产期保健服务及新生儿照护技能培训课程,实现提高其育儿知识水平及技能,从而提升其育儿胜任感。把配偶纳入围产期健康服务对象范畴,鼓励配偶积极参与育儿,能有效提高高危妊娠产妇对社会支持的利用度,减轻高危妊娠产妇所感知到的压力,其对高危妊娠产妇及新生儿的身心健康发展有很大的促进作用。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委关于切实做好高龄孕产妇管理服务和临床救治的意见(国卫妇幼发[2016]15号)[R].北京:中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会,2016.
- [2] 钟银莉,罗灿,陈婷婷,等.二孩政策下某妇产医院高危妊娠情况分析[J].中国妇幼卫生杂志,2017,8(5):1-4.
- [3] TATIRAT S,PARANEE V,NAN G,et al. Validation of the parenting sense of competence scale in fathers: thai version[J]. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2013,44(5): 916-926.
- [4] 黄美凌,王慧馨,曹少娟,等.广州市产妇产后抑郁症发生情况及影响因素的调查[J].现代临床护理,2014,13(11):14-17.
- [5] ANGELA P,LUIGI G. Anxious and depressive components of edinburgh postnatal depression scale in maternal postpartum psychological problems[J]. Journal of Perinatal Medicine,2013,41(4):343-348.
- [6] 宁艳超,高学海,吴桂芬.国外育儿胜任感影响因素的研究现状[J].中华现代护理杂志,2016,22(4):590-592.
- [7] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:153.
- [8] 杨晓,高玲玲,张振香.中文版育儿胜任感量表在产妇产中应用的信效度检验[J].中华护理杂志,2014,49(7):881-886.
- [9] LEE D T,YIP S K,CHIU H F. Detecting postnatal depression in Chinese women.validation of the Chinese version of the edinburgh postnatal depression scale [J]. British Journal of Psychiatry, 1998, 172(5): 433-437.
- [10] COHEN S,KAMARCK T,MERMELSTEIN R. A global measure of perceived stress [J]. Journal of Health & Social Behavior,1983,24(4): 385-396.
- [11] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [12] 翁雪玲,瞿佳,黄淑婷,等.高危妊娠孕产妇抑郁、育儿胜任感和社会支持的相关性研究[J].中国优生与遗传杂志,2017,25(10):62-65.
- [13] 黄美凌,李菲,邓美莲,等.广州市孕晚期孕妇产前抑郁及相关因素的调查[J].国际医药卫生导报,2017,23(11):1695-1698.
- [14] 李真,马文娟,李怡冰,等.产妇产育儿胜任感现状及与产后抑郁的相关性研究[J].护理学杂志,2017,32(8):87-89.
- [15] 陈云,高玲玲,何亚,等.社会支持期望落差及喂养方式对高危妊娠产妇育儿胜任感的影响[J].护理学杂志,2018,33(2):9-12.