

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.20.016

初产妇产母角色认同与抑郁及焦虑的关系研究*

杨容¹, 胡光曦², 谢文义^{3△}, 杨弟芳⁴

(1. 重庆市第九人民医院心理卫生科 400700; 2. 重庆市第九人民医院手术麻醉科 400700; 3. 重庆市北碚区中医院 400700; 4. 重庆市第九人民医院妇产科 400700)

[摘要] **目的** 探讨初产妇产母角色认同与抑郁、焦虑的相关关系。**方法** 在重庆市第九人民医院选取 213 名初产妇, 运用自编的产母角色认同问卷、抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)分别测量初产妇产前、产后 1 周、产褥期 3 个阶段角色认同度、抑郁和焦虑程度。**结果** 产妇产后 1 周的焦虑值显著高于产前和产褥期(均 $P < 0.01$); 产后 1 周的抑郁值显著高于产前和产褥期(均 $P < 0.01$); 产母在产褥期的角色扮演、角色适应、角色认同总分均高于产后 1 周($P < 0.05$); 产母的焦虑、抑郁与产母角色认同呈负相关($r = -0.03 \sim -0.30$)。**结论** 初产妇产母角色认同程度随分娩事件增进, 认同进程与抑郁、焦虑情绪呈负相关。

[关键词] 抑郁; 焦虑; 角色认同; 初产妇**[中图分类号]** R749.72**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2016)20-2786-03**Research on relationship between primipara's mother role identity with depression and anxiety***Yang Rong¹, Hu Guangxi², Xie Wenyi³, Yang Difang⁴

(1. Department of Mental Health, Chongqing Municipal Ninth People's Hospital, Chongqing 400700, China;

2. Department of Anaesthesiology, Chongqing Municipal Ninth People's Hospital, Chongqing 400700, China;

3. Beibei Traditional Chinese Medical Hospital, Chongqing 400700, China; 4. Department of

Gynecology and Obstetrics, Chongqing Municipal Ninth People's Hospital, Chongqing 400700, China)

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between primipara's mother role identity with depression and anxiety. **Methods** Totally 213 primiparas in our hospital were selected. The self-designed Primipara's Mother Role Recognizing Scale, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were applied to measure the mother role identity, anxiety and depression degrees before delivery, at postpartum 1 week and puerperium period. **Results** The anxiety value at postpartum 1 week were extremely significantly higher than that before delivery and at the puerperium period ($P < 0.01$); the depression value at postpartum 1 week were extremely significantly higher than that before delivery and at the puerperium period ($P < 0.01$); the total scores of role playing, role adaptation and role identity at the puerperium period were significantly higher than those at postpartum 1 week ($P < 0.05$); primipara's anxiety and depression were negatively correlated with the primipara's mother role identity ($r = -0.03 \sim -0.30$). **Conclusion** The degree of mother role identity is negatively correlated with the parturition event progress, identity process and moods of depression and anxiety.

[Key words] depression; anxiety; role identity; primipara's mother

产母角色是指产妇在分娩后自然获得的家庭角色, 即在家庭中处于特定的地位而显示出的态度与行为模式的总和^[1]。认同是一个人认可、同意某一特定外在信息源的态度、习俗和行为, 并将之内化的过程^[2]。初为人母的产母角色认同既是一个社会过程, 表现为产母与家庭、社会的互动, 同时也是一个心理过程, 表现为产母对自己所承担的母亲角色的认知、情感体验以及相关的行为表现。产母角色认同的程度直接关系到婴儿的生长发育、配偶的情绪及整个家庭的和谐^[3-4]。本研究拟考察初产妇产母角色的认同随分娩事件而动态发展的状况, 考察焦虑和抑郁情绪与产母角色认同的关系, 为促进初产妇尽快认同母亲角色提供有力证据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2013 年 1 月至 2014 年 4 月在重庆市第九人民医院分娩的初产妇 213 名, 入选标准: 小学或以上文化程度; 产妇知情同意。排除标准: 严重的心肾疾病、身体残疾、精神疾病及智力障碍者; 严重并发症者如产后大出血、子宫破裂、羊水

栓塞等; 死胎或胎儿出生后死亡。

1.2 研究工具

1.2.1 焦虑自评量表(SAS)^[5] 测量初产妇的焦虑程度, 共 20 项, 按 1~4 级评分, 得分越高焦虑程度越重。

1.2.2 抑郁自评量表(SDS)^[5] 测量初产妇的抑郁程度, 共 20 项, 按 1~4 级评分, 得分越高抑郁程度越重。

1.2.3 初产妇角色认同问卷 自编初产妇角色认同问卷, 测量初产妇对身为母亲的角色认同的程度。问卷共 23 项, 包括 4 个维度: 角色转换(7 项)、角色进入(7 项)、角色扮演(5 项)、角色适应(4 项)。按 1~5 级评分, 问卷总分为 23~115 分, 维度及总分分值越高, 代表产母角色认同程度越好。问卷具有较好的信度和效度, 各维度及总问卷内部一致性 α 系数为: 0.886、0.823、0.715、0.862、0.874; 结构效度在 0.181~0.715 之间。

1.3 方法 对入院分娩的初产妇, 经其知情同意后, 分 3 个阶段进行问卷调查。入院之后分娩之前, 进行焦虑自评量表、抑

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科研项目(2012-2-282)。 作者简介: 杨容(1979-), 讲师, 硕士, 主要从事心理咨询与心理健康方面的研究。 △ 通讯作者, E-mail: psy68868000@sina.com。

郁自评量表的检测;分娩之后出院之前,进行焦虑自评量表、抑郁自评量表、初产妇角色认同问卷的检测;出院之后产褥期结束之时,进行焦虑自评量表、抑郁自评量表、初产妇角色认同问卷的检测。所有问卷均采取自评方式完成。

1.4 统计学处理 运用 SPSS17.0 软件进行统计学处理。采用方差分析比较不同分娩方式、丈夫关心程度等自变量在各量表得分上的差异;采用平均数的 *F* 检验或 *t* 检验比较产前、产后 1 周、产褥期各量表的得分差异;采用相关分析考察焦虑、抑郁与产母角色认同之间的关系。

2 结 果

2.1 人口学信息 最终得到完成了产前、产后 1 周、产褥期 3 个阶段所有题项的问卷共 201 份。基本人口信息统计情况如下:产妇年龄 19~42 岁,平均 26.93 岁;丈夫年龄 22~58 岁,平均 30.22 岁;婚龄 1~13 年,平均 2.47 年;有近一半的产妇(46.3%)上过大学;丈夫的文化程度整体略高,48.8%上过大学;绝大部分产妇对婚姻关系满意,71.6%选择满分 10 分;10.4%接近满分,即 9 分;对家庭经济的评估,84.6%评估为一般,10.9%评估为较差;75.1%的产妇是在计划内怀孕,有 24.9%是计划外怀孕;82.5%的产妇会通过各种途径了解分娩、育儿的相关知识;在分娩方式上,仍以没有医学指征自己主动要求剖宫产为主,占 53.7%,其次是自然分娩 20.9%,有医学指征被动剖宫产 16.9%,镇痛分娩最少,占 8.5%。

2.2 初产妇 3 个阶段的焦虑、抑郁状况变化 从表 1 可以看出,经 *F* 检验发现,初产妇 3 个阶段的焦虑有明显的差异($P < 0.01$)。进 1 步多重检验发现,产后 1 周焦虑显著高于产前和产褥期,产前显著高于产褥期。初产妇 3 个阶段的抑郁有明显的差异($P < 0.01$)。进 1 步多重检验发现,产后 1 周抑郁显著高于产前和产褥期,产前的抑郁略高于产褥期,但差异无统计学意义。

2.3 产后两阶段角色认同问卷各维度的差异比较 由表 2 可以看出,在产母角色认同问卷中,角色扮演、角色适应在产褥期均显著高于产后 1 周($P < 0.01$)。产褥期角色认同总分显著高于产后 1 周($P < 0.05$),研究结果与预期假设完全符合。

表 1 3 个阶段焦虑、抑郁的 *F* 检验 ($\bar{x} \pm s$)

时间段	焦虑(SAS)	抑郁(SDS)
产前	36.85±0.57	39.40±0.64
产后 1 周	38.97±0.70	41.06±0.62
产褥期	35.02±0.57	38.62±0.65
<i>F</i>	12.351 [#]	4.819 [#]

[#]: $P < 0.01$ 。

表 2 产后两阶段角色认同各维度间的差异比较 ($\bar{x} \pm s$)

维度	产后 1 周	产褥期	<i>t</i>
角色转换	29.60±5.24	29.15±5.02	0.899
角色进入	29.84±5.03	30.06±4.06	-0.545
角色扮演	17.06±3.42	20.59±3.20	-11.954 [△]
角色适应	17.28±2.31	18.58±5.25	3.164 [#]
角色认同总分	95.07±13.74	98.07±11.51	-1.720 [*]

^{*}: $P < 0.05$, [#]: $P < 0.01$, [△]: $P < 0.001$ 。

2.4 焦虑、抑郁与产母角色认同各维度的相关性 表 3、表 4 都共同显示出,产母的焦虑、抑郁状态与产母角色认同呈负相关。这表明产母的情绪好坏直接影响其进入母亲角色的进度和质量,反过来,产母角色认同不顺利也会诱发焦虑和抑郁情绪并恶化,这一结果与侯永梅等^[6]的研究结果相似。

表 3 焦虑、抑郁与产母角色认同的关系(产后 1 周)

程度	$\bar{x} \pm s$	SAS	SDS	角色转换	角色进入	角色扮演	角色适应
SAS	38.97±0.70						
SDS	41.06±0.62	0.611 [#]					
角色转换	29.60±5.24	-0.056	-0.136				
角色进入	29.84±5.03	-0.250 [#]	-0.308 [#]	0.382 [#]			
角色扮演	17.06±3.42	-0.164 [*]	-0.245 [#]	0.246 [#]	0.577 [#]		
角色适应	17.28±2.31	-0.037	-0.099	0.182 [#]	0.509 [#]	0.299 [#]	
角色总分	95.07±13.74	-0.168 [#]	-0.264 [#]	0.653 [#]	0.851 [#]	0.669 [#]	0.713 [#]

^{*} $P < 0.05$, [#] $P < 0.01$ 。

表 4 产母角色认同与焦虑、抑郁的关系(产褥期)

程度	$\bar{x} \pm s$	SAS	SDS	角色转换	角色进入	角色扮演	角色适应
SAS	35.02±0.57						
SDS	38.62±0.65	0.651 [#]					
角色转换	29.15±5.02	0.123	-0.050				
角色进入	30.06±4.06	-0.148 [*]	-0.206 [#]	0.568 [#]			
角色扮演	20.59±3.20	-0.004	-0.084	0.444 [#]	0.558 [#]		
角色适应	18.58±5.25	-0.322 [#]	-0.289 [#]	0.293 [#]	0.535 [#]	0.409 [#]	
角色总分	98.07±11.51	-0.064	-0.176 [*]	0.820 [#]	0.864 [#]	0.752 [#]	0.633 [#]

^{*} $P < 0.05$, [#] $P < 0.01$ 。

3 讨 论

3.1 分娩给初产妇带来强烈的情绪冲击 本研究对初产妇分娩前后 3 个阶段焦虑、抑郁的调查发现,初产妇各阶段的焦虑得分均高于普通人群常模值(29.78±0.46),高于大样本人群焦虑症状检出率(22.11%)^[7];各阶段的抑郁检出率均高于普通人群(5.2%~16.2%)^[8]。伴随着分娩,初产妇的内在焦虑、抑郁情绪将经历一个从低到高,产后 1 周达到情绪的最高点,随后逐渐回落至日常生活水平的历程。怀孕生子是世界上最伟大的创造。对孕育这个创造的初产妇而言,分娩既意味着十月怀胎艰辛的结束,也意味着身为女人的独立与自在的结束;既意味着迎接新生命的兴奋与幸福,也意味着身为母亲的责任与劳累。产后 1 周抑郁、焦虑情绪最高,可能是因为在短暂的时间里,初产妇既要经历身体的巨大变化,还要经历心理上快速变化,如第一次哺乳等。

3.2 初产妇产母角色认同进程 本研究对初产妇产后 1 周、产褥期两阶段进行产母角色认同问卷的调查发现,产褥期的角色扮演、角色适应、角色认同总分均高于产后 1 周,这呈现出初产妇角色认同的动态进程。笔者编制的初产妇产母角色认同问卷的维度也体现出整个动态进程,较其他静态描述的问卷能更有效描述出角色认同的进程^[9]。

3.3 产母角色认同与焦虑、抑郁的关系 将产后 1 周、产褥期两阶段的产母角色认同问卷与抑郁、焦虑问卷进行相关分析,均发现产母的焦虑、抑郁与产母角色认同呈负相关,这一研究结果与国外相关研究发现相同^[10]。焦虑、抑郁情绪若是过高,将过度耗损初产妇的心理能量,导致初产妇注意力不易集中、睡眠质量下降、情绪波动过大,出现过度担心、怀疑孩子是否健康,或者完全没有心思关注孩子等情况。反之,若是初产妇迟迟不能适应有孩子的生活,掌握哺乳等技巧,将会导致自我认同的挫败,进而可能诱发或加重抑郁、焦虑情绪。

3.4 产母角色认同的促进 本研究还发现对相关知识的了解、家庭经济水平、物品准备、丈夫及家人的关心与支持等均影响着每个初产妇实际的角色认同进度,与陆虹等^[11]的研究结果较为一致。为了促进初产妇更快地认同母亲角色,建立良好的母婴依恋关系,可以从以下几个方面努力:产前了解与分娩和育儿相关的知识,从知识和心理上准备好^[12]。配偶是初产妇产母角色认同进程最重要的社会支持系统^[13]。分娩后,丈夫要协同家人、护士协助初产妇尽早学会哺乳、照料孩子;产褥期,丈夫及家人要营造和谐、合作的家庭氛围,尽量减轻初产妇

的生活之忧。

参考文献

- [1] 杨容,胡光曦.浅析产母角色认同:概念、结构及障碍[J].现代医药卫生,2014,30(16):2520-2521.
- [2] 曹慧,张妙清.认同整合——自我和谐之路[J].心理科学进展,2010,18(12):1839-1847.
- [3] Leung SS, Martinson IM, Arthur D. Postpartum depression and related psychosocial variables in Hong Kong Chinese women: findings from a prospective study[J]. Res Nurs Health, 2005, 28(1): 27-38.
- [4] Paris R, Dubus N. Staying connected while nurturing an infant: a challenge of new motherhood[J]. Family Relations, 2005, 54(1): 72-83.
- [5] 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,1999:194-238.
- [6] 侯永梅,胡佩诚,张咏梅.产后抑郁对初产妇的母亲角色适应及婴儿体格和行为发育的影响[J].中国妇幼保健,2011,26(8):1193-1196.
- [7] 苏亮,蔡亦蕴,施慎逊,等.中国老年焦虑障碍患病率 Meta 分析[J].临床精神医学杂志,2011,21(2):87-90.
- [8] Bland RC. Epidemiology of affective disorder: A review [J]. Can J Psychiatry, 1997, 42(4): 367.
- [9] 吴婉华,陆红.初产妇产褥期母亲角色适应状况调查研究[J].护理研究,2009,23(7):596-598.
- [10] Dennis CL, Chung L. Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: a qualitative systematic review[J]. Birth, 2006, 33(4): 323-331.
- [11] 陆虹,袁翠.社会人口学因素对初产妇及配偶角色适应的影响[J].护士进修杂志,2009,24(16):1470-1471.
- [12] 唐系甜,孙珂,彭磊,等.“80后”初产妇产褥期母亲角色适应状况及影响因素研究[J].护理研究,2012,26(11):2019-2021.
- [13] Green BL, Rodgers A. Determinants of social support among low-income mothers: a longitudinal analysis[J]. Am J Community Psychol, 2001, 29(3): 419-441.

(收稿日期:2016-01-05 修回日期:2016-03-14)

(上接第 2785)

- [14] Menis J, Fontanella C, Follador A, et al. Brain metastases from gastrointestinal tumours: tailoring the approach to maximize the outcome[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2013, 85(1): 32-44.
- [15] Andrews DW, Scott CB, Sperduto PW, et al. Whole brain radiation therapy with or without stereotactic radiosurgery boost for patients with one to three brain metastases: phase III results of the RTOG 9508 randomised trial [J]. Cancer/Radiothérapie, 2005, 9(2): 129-130.
- [16] Gerstner E, Fine RL. Increased permeability of the blood-brain barrier to chemotherapy in metastatic brain tumors:

establishing a treatment paradigm[J]. J Clin Oncol, 2007, 25(16): 2306-2312.

- [17] Christodoulou C, Bafaloukos D, Linardou H, et al. Temozolomide (TMZ) combined with cisplatin (CDDP) in patients with brain metastases from solid tumors: a Hellenic Cooperative Oncology Group (HeCOG) Phase II study [J]. J Neurooncol, 2005, 71(1): 61-65.
- [18] 胡琼,任胜祥,李爱武,等.培美曲塞治疗非小细胞肺癌无症状脑转移临床分析[J].肿瘤,2011,31(8):756-760.

(收稿日期:2016-01-23 修回日期:2016-04-01)