

母亲角色转型的研究进展

杨斯钰¹, 曾铁英¹, 李冰冰², 郎茜², 倪莎²

摘要: 阐述母亲角色转型的概念, 介绍母亲角色转型的相关理论(包括转型理论、新手到专家理论和罗伊适应理论), 对母亲角色转型的现状及其影响因素进行总结, 继而分别从普通孕妇、人工授精孕妇、NICU 患儿母亲及特殊人群多个群体探讨母亲角色转型内涵, 为相关部门制定干预策略, 促进女性顺利转型为母亲角色提供参考。

关键词: 母亲角色; 转型; 新手到专家理论; 罗伊适应理论; 新生儿重症监护室; 人工辅助生殖技术; 综述文献

中图分类号: R47; R173 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.20.126

Advances in transition to motherhood Yang Siyu, Zeng Tieying, Li Bingbing, Lang Xi, Ni Sha.

Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: This article expounds the concept of transition to motherhood, introduces the related theories of transition to motherhood (including Bridges model of transition, Benner's novice-to-expert theory and Roy adaptation model), summarizes the present state and influencing factors of transition to motherhood, and discusses the connotation of transition to motherhood among normal pregnant women, pregnant women following assisted reproductive technology, mothers of infants in the NICU, and other special groups, aiming to provide reference for formulating intervention strategies to facilitate women's transition to motherhood.

Key words: maternal role; transition; Benner's novice-to-expert theory; Roy adaptation model; NICU; assisted reproductive technology; literature review

转型成为母亲是女性一生中最重要的时刻之一, 这也意味着妊娠期女性需要从“女儿”“职业者”“妻子”等社会角色中抽离部分精力承担“母亲”角色的责任^[1]。如何尽快适应围生期身心变化、社会关系改变, 从而顺利进入母亲角色, 是所有母亲面临的挑战。女性在知晓成功妊娠后, 首要表现出欢喜和兴奋, 但随之而来的是对妊娠中晚期管理的紧张、焦虑^[2]。特别是近年来“全面二孩”“全面三孩”生育政策的推行, 30~40 岁育龄晚期女性是“二孩”“三孩”生育的主力军, 她们在妊娠分娩过程中承担巨大的风险, 再次母亲角色转型对其生理、心理需求都是严峻的挑战^[3]。因此, 了解母亲角色转型研究现状, 帮助其尽快完成角色转变, 顺利渡过转型期是当今社会需要重点关注的问题。本文对相关研究文献进行总结归纳, 为相关部门制定干预策略, 促进女性顺利转型为母亲角色提供参考。

1 母亲角色转型概述

当前学术界还未形成系统的母亲角色转型理论模型, 主要以罗伊适应理论、转型理论(Bridges Transition Theory)、新手到专家理论(Benner's Novice-to-expert Theory)对母亲角色转型进行深入分析。基于罗伊适应理论, Aber 等^[4]以分娩事件作为外部刺激, 从产后身体改变、成为母亲的事实、承担育儿的责任及伴侣家庭的支持 4 个方面剖析母亲角色转型中的经历和困境, 同时从人口学因素了解其对母亲角

色转型的影响, 为帮助产妇增强角色转型的信心, 更好地帮助产妇应对分娩过程, 减轻因角色改变带来的恐惧和焦虑。而后续有国内学者以新手到专家理论为核心, 即进入某一领域后应专注提高专业社会化与专业技能水平, 强调提升专业水平的重要性, 为初产妇建立分娩准备课程、母乳喂养训练等孕产妇学校, 帮助初孕产妇了解围生期保健知识, 如母婴监护、孕期营养、运动指导等, 促进孕产妇角色转型, 缓解其成为母亲的压力, 提高其育儿能力^[5]。基于 Bridges^[6]提出螺旋式的转型过程, 即起始期、空档期和新的开始期, 将母亲角色转型描述为持续转型的过渡阶段, 从孕早期、孕中期、孕晚期、分娩过程和产后 1 年内, 女性需要面临不同阶段的挑战, 逐渐适应母亲角色带来的生理、心理、家庭关系、人际关系、工作事业、生活方式、社会责任等各种改变^[7]。

目前关于母亲角色转型的内涵尚无统一论, 我国尚无母亲角色转型方面的直接研究, 现有的研究证据主要来自西方国家。美国人类学家弗罗伊德曾提到, 母亲角色转型是一种成长的状态, 女性通过适应母亲角色带来的改变, 本我会变得强大^[8]。随后有学者将概念具体化, 以新生儿的需求为中心, 将母亲角色转型解释为学习母乳喂养和新生儿生活护理, 持续陪伴和沟通, 知晓新生儿相关疾病知识等^[9]。根据妊娠期生理进展, 相关研究将母亲角色转型进行阶段性分类: 妊娠早期母亲角色转型主要以生理系统适应性为主, 女性的孕吐反应较重并伴随神经、内分泌等系统的改变, 如出现夜间容易惊醒、做梦等现象; 孕中期则是各类妊娠期合并症的预防, 健康生活方式的管理; 孕晚期通常表现为心理调整和做好分娩准备, 如参与孕妇学校课程, 了解分娩相关知识, 避免分娩的恐慌, 担忧^[10]。综上所述, 母亲角色转型是指女性由

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院
杨斯钰: 女, 本科, 护师

通信作者: 曾铁英, tyzeng@tjh.tjmu.edu.cn

科研项目: 国家自然科学基金项目(71974061)

收稿: 2023-04-21; 修回: 2023-07-09

现有的角色转变为母亲角色,达到胜任母亲角色的过渡期。通常这个过渡期始于得知妊娠的那一刻,横跨整个妊娠期,直至女性能理解母亲角色的意义,处理母亲角色的人际关系,承担母亲角色的责任,掌握作为母亲的技能^[11]。

2 母亲角色转型的研究现状

2.1 普通孕产妇 母亲角色转型对于女性是一个漫长而又复杂的过程,她们不仅要经历早孕反应、疲劳、紧张等各种身心变化,还要承受孕产过程中工作、家庭、关系的转型。Itai 等^[12]对 13 名持续接受育儿指导的产妇进行访谈,明确了母亲角色适应的 3 个过程,即妊娠、分娩和参与育儿,并总结了增强家庭间联系、参加产妇经验分享会、合理利用育儿保健资源等可帮助其适应身心带来的变化,为育儿过程做好充足准备。也有学者以围生期的时间变化为依据,将母亲角色转型分为孕期转型和产后转型,孕期转型关注女性保持舒适的身心状态,去选择合适的分娩方式迎接健康的新生命,而产后转型聚焦于产后情绪的调节,育儿能力的培养以及回归生活的准备^[10]。

由于孕产期女性面临诸多的角色转型压力,当母亲无法接受或应对这些改变时,不仅会引发女性围生期身体和心理健康问题,还会影响夫妻、家庭的生活质量,甚至导致新生儿先天性发育不全,儿童成长过程发生性格缺陷。欧洲研究显示 6.3%~13.9% 孕妇缺乏孕期保健知识而出现血糖波动、过度增重、睡眠紊乱^[13];澳大利亚研究表明 7.3%~18.5% 的家庭因孕妇情绪波动、工作计划调整、经济负担加重等出现夫妻亲密关系破裂,孕期生活质量下降^[14];美国研究显示 12.6% 孕妇无法调节社会赋予母亲角色的压力和束缚,进而发生分娩恐惧、分娩创伤性体验^[13]。

2.2 辅助生殖技术母亲 利用辅助生殖技术(Assisted Reproductive Technology, ART)进行生育的女性,围生期角色转型会带给她们特别的挑战,如维持孕期胚胎存活状态,接受与不孕症相关的治疗,孕早期的喜悦与恐惧等,这些都导致她们难以将自己代入母亲角色进行转型^[15]。部分接受 ART 的孕妇表示,对“不孕”到“怀孕”身份感到矛盾,在进行母亲角色转型过渡时,她们也时刻都在担忧“胎儿流产”的风险^[15]。Hammarberg 等^[16]对 18 篇有关接受 ART 女性的文献进行定量分析后也发现,与自然受孕的女性相比,接受 ART 女性发生妊娠期焦虑和产后抑郁的风险更高,她们的压力主要来源于长期的不孕症治疗,使其对胎儿的存活及相关并发症产生焦虑,从而难以建立母亲角色认同感。一项有关体外受精-胚胎移植术受孕者的调查显示,人工授精母亲由于孕前花费大量时间和金钱,对妊娠结局有较高的期盼,在孕期关于母子健康和安全而引发的压力感最高,致使她们的睡眠质量显著低于普通人群^[17]。Gourounti^[18]的研究表示,积极面对妊娠风险、合理管理围生期生活方式、认同母亲角色转型价值、建立和谐人际关系有助于 ART 母亲角色转型成功。同时,医疗保健人

员也应重点关注 ART 母亲的负面情绪,提供妊娠期相关保健知识,并对分娩准备和产后护理进行随访跟踪^[19]。

2.3 NICU 患儿母亲 与拥有健康婴儿的母亲不同, NICU 患儿母亲在亲密关系建立、母乳喂养和产后情绪调节等母亲角色转型过程中面临更多的困难^[20]。Shin 等^[21]对 NICU 患儿母亲进行访谈,发现她们对婴儿感到愧疚,同时对生下不健康的婴儿感到自责,这严重影响她们日后照顾婴儿的自信心,妨碍母亲角色转型的顺利过渡。学者也发现, NICU 患儿母亲在婴儿住院期间会因意外住院和治疗未达到预期,出现沮丧和无助感,导致产后 1~2 年难以建立母婴亲密关系^[22]。同时长期的母婴分离,会导致 NICU 患儿母亲处在持续焦虑和应激状态,严重危害产后心理健康和未来亲子关系^[20]。有学者也证实, NICU 患儿母亲内心处在一种混乱状态,他们通常以悲伤、忧虑的情绪面对角色转型,对母亲角色的理解和内涵出现偏差,更容易出现产后抑郁和亲密关系疏离^[1]。

在 NICU 患儿母亲转型过程中,自身处境的理解与其顺利转型紧密相关。有许多成功角色转型的 NICU 患儿母亲表示,将这段特别的经历赋予积极的期望,她们很快从混乱阶段(进入 NICU 的手足无措和焦虑)进入接受阶段(相信在医护帮助下,宝宝会更快康复),再到塑造阶段(准备育儿知识和技能,参与 NICU 的生活护理)^[22]。而那些赋予事实消极意义的母亲则从回避阶段(拒绝承认宝宝在 NICU 的事实),进入冲突阶段(在沉溺悲伤和走出自责中犹豫不决),再到接受阶段或低迷阶段(出现产后抑郁及焦虑等心理问题)^[21]。Meleis 等^[23]也指出,积极的信念是促进转型成功的重要因素,个人以一种内在的身心力量,改善对外界应激源的反应,使个体对任何应激及相关感知做出积极应对,促进转型过渡。Korukcu 等^[24]对 30 名 NICU 患儿母亲开展为期 7 次的正念减压计划,通过教授聆听、静默、冥想以及在进食等日常活动中开展正念训练,同时也引入 NICU 延续性护理培训,与刚分娩结束的母亲对话,提供平台让 NICU 患儿母亲演练角色转型的内容,提高她们对亲子互动、母婴依恋水平。

2.4 特殊母亲 根据不同国家政策和文化,关于特殊母亲角色转型的探讨也不尽相同。由于我国近几年“二孩”“三孩”生育政策的推行和中华传统生育观念氛围,许多高龄妇女尝试妊娠,受孕成功后通常面对母亲角色转型负担,她们的转型困难主要聚焦于孕期严格的自我管理,包括药物、饮食、体质量、复诊管理^[25]。为了帮助妊娠期糖尿病等合并症患者母亲角色转型,我国学者实施孕妇日记^[26]、“互联网+目标式”管理模式^[27]、移动医疗 App^[28]和一日门诊^[29]等形式进行专科管理,督促其将知识转化为自我管理行为,从而保障分娩时母婴安全^[30]。

国外的特殊群体主要为单亲或未婚母亲、盲人母亲和轮椅母亲,在完善的医疗保健系统的支持下,学者更多关注母亲角色转型对特殊群体的心理影响。

Santos 等^[31]对 11 名盲人母亲进行访谈发现,一半以上的盲人女性对母亲角色转型表现出更多的感激、信心和勇气。Santos 等^[32]关于轮椅母亲的质性研究表明,轮椅母亲在角色转型阶段会面临社会偏见和孕产期知识缺乏,几名受访者描述“周围的人都说行动不便的人选择生育是自讨麻烦”,这让她们分娩时担心婴儿的健康和未来育儿的能力。而对于未成年母亲,除了和普通母亲一样有身心困扰、养育忧虑、经济压力等外,她们还会因缺乏配偶支持、失去教育机会感到孤立无援、被抛弃^[33]。

3 母亲角色转型的影响因素

3.1 人口学因素 众多研究显示,女性人口学因素,如年龄、家庭成长环境、经济条件及孕产经历与母亲角色转型有关。研究表明,与 35 岁以下的女性相比,35 岁以上女性拥有更丰富的社会经历、富裕的经济条件及良好的逆境心理调节能力,对母亲角色转型有更好的领悟和管理,顺利渡过转型期^[10]。此外,Bentley 等^[34]的研究发现,有童年言语或身体虐待史的女性更容易出现母亲转型不良,孕期面对角色转型的压力更容易出现情绪失控、酗酒、药物上瘾等。有研究显示,近 33.3% 初孕产妇对母亲角色适应不良,主要表现为产后母婴亲子关系建立困难^[2]。而 Keepanasseril 等^[35]的调查也表示,初孕产妇在育儿技能、孕期保健、分娩准备等方面弱于经孕产妇,许多年轻的母亲在分娩后因疲倦和疼痛,对婴儿的哭闹感到无能为力,导致她们对母婴依恋形成障碍。

3.2 个性特质 个性特质是反映个人思想和情绪的方式,包括个人的性格和心理力量。当个性特质不稳定,如内向自卑、焦虑易怒,女性在母亲角色转型的压力下更容易发生心理问题,导致转型失败。心理力量会驱动女性面对压力时表现出坚韧、积极和灵活的应变能力,受到压力冲击程度越小^[36]。金男等^[37]也发现,积极乐观、向往健康的女性能有效调节母亲角色转型阶段的压力,减轻孕期焦虑和抑郁症状。而有研究显示,内向自卑的孕产妇由于胆怯和羞于启齿,不善于与医疗保健人员沟通和求助,在母亲角色转型中面临的压力显著高于外向型孕产妇^[38]。同时,女性在母亲角色转型阶段因内分泌和生活的改变,会加重其原有的焦虑易怒情绪,对母婴健康管理、家庭关系维护、产后生活适应造成冲击,严重阻碍母亲角色转型。

3.3 家庭支持 Ngai 等^[39]表示,家庭支持为孕产妇在母亲角色压力下提供保护,对维持母亲良好的心态和积极应对有重要意义。特别是配偶的支持和参与分娩方式选择,出院后家庭随访可增加产妇的安全感,缓解其在育儿过程中的应对不良。陈明珠等^[40]指出,鼓励配偶掌握有关母乳喂养的知识和技能,可促进产妇延长母乳喂养时间,有助于建立和谐稳定的家庭关系,提升母亲角色的幸福感。母亲角色转型是一种慢性压力,若配偶可感知孕产妇的压力,并给予有用的、情绪支持及社会资源帮助其渡过转型阶段,能降低产后抑郁、焦虑的风险^[11]。但 Fletcher 等^[41]

表示,来自长辈的过度关怀和照顾会阻碍母亲角色转型,使孕产妇育儿能力和效率降低,原因可能是孕产妇与婆婆或自己父母一起居住时,长辈会以过往的经验帮助甚至主动承担婴儿护理的责任,导致孕产妇缺乏实践母亲角色的机会。

4 结论

母亲角色转型中带来的身心改变、相关知识的缺乏和应对资源的不足等,可能会导致孕产妇出现焦虑、抑郁、家庭关系破裂等一系列心理社会适应问题。国外学者主要通过质性访谈不断丰富和发展母亲角色转型内涵和结局,为充分理解母亲角色转型过程提供了理论基础,但由于国内外文化差异,我国母亲角色转型的概念需要结合我国“二孩”“三孩”生育政策、生育保障制度、社会经济考量等进一步探讨和界定。其次,现有的影响因素研究缺乏理论框架指导,可能存在研究变量不全面、变量间关系难以厘清等局限性。

未来的研究可基于转型相关理论,将女性人口学因素、个人特质、基础医疗保健体系和家庭支持等全方面因素纳入母亲角色转型研究中,总结一套较为系统应对母亲角色转型的干预措施,以促进女性顺利渡过母亲角色转型。未来的研究也需要拓宽研究对象,对特殊人群、高危孕产妇、人工辅助生殖母亲及 NICU 患儿母亲在转型期间的需求和能力进行调查,以降低母亲角色转型不良风险,促进母亲角色顺便转变,保障母婴安全。此外,良好的基础医疗保健服务为女性进行母亲角色转型准备奠定夯实的基础,许多国家制定相关政策和加大资金投入构建完善的基础医疗保健体系,例如开设孕产心理病房、设计孕产线上教育课程、孕产心理问题早期筛查等,而我国在这些基础医疗保健服务上有待开展。

参考文献:

- [1] Bright K S, Mannion C, White D, et al. Transitioning into the role of mother following the birth of a very low-birth-weight infant: a grounded theory pilot study[J]. J Perinat Neonatal Nurs, 2020, 34(2): 125-133.
- [2] Keepanasseril A, Singh S, Bharadwaj B. Postpartum mental health status & role transition to mother in primigravid women: a cross-sectional study[J]. J Reprod Infant Psychol, 2023, 41(1): 43-52.
- [3] 刘丹, 雷倍美, 付冰, 等. 正念减压训练对“二孩”孕妇妊娠压力干预效果的混合研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(14): 1260-1267.
- [4] Aber C, Weiss M, Fawcett J. Contemporary women's adaptation to motherhood: the first 3 to 6 weeks postpartum[J]. Nurs Sci Q, 2013, 26(4): 344-351.
- [5] Chung F F, Wan G H, Kuo S C, et al. Mother-infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18(1): 365.
- [6] Bridges W. Managing transitions: making the most of change[M]. London: Nicholas Brealey, 2009: 1.
- [7] Priel B, Besser A. Bridging the gap between attachment and object relations theories: a study of the transition to

- motherhood[J]. *Br J Med Psychol*, 2001, 74 (Pt 1): 85-100.
- [8] Duchscher J B, Windey M. Stages of transition and transition shock[J]. *J Nurses Prof Dev*, 2018, 34(4): 228-232.
- [9] Delgado-Perez E, Yuste-Sanchez M J, Perez-Martin Y, et al. New motherhood concepts, implications for health-care. A qualitative study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(24): 13118.
- [10] Parratt J A, Fahy K M. A feminist critique of foundational nursing research and theory on transition to motherhood[J]. *Midwifery*, 2011, 27(4): 445-451.
- [11] Rallis S, Skouteris H, McCabe M, et al. The transition to motherhood: towards a broader understanding of perinatal distress[J]. *Women Birth*, 2014, 27(1): 68-71.
- [12] Itai M, Harada S, Nakazato R, et al. Transition to motherhood of mothers receiving continuity of child-rearing support[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(14): 8440.
- [13] Tichelman E, Peters L, Oost J, et al. Addressing transition to motherhood, guideline adherence by midwives in prenatal booking visits: findings from video recordings[J]. *Midwifery*, 2019, 69(2): 76-83.
- [14] Cabello-Hutt T. Changes in work and care trajectories during the transition to motherhood[J]. *Soc Sci Res*, 2020, 90: 102439.
- [15] Maehara K, Iwata H, Kimura K, et al. Experiences of transition to motherhood among pregnant women following assisted reproductive technology: a qualitative systematic review[J]. *JBMEvid Synth*, 2021, 20(3): 725-760.
- [16] Hammarberg K, Fisher J R, Wynter K H. Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review[J]. *Hum Reprod Update*, 2008, 14(5): 395-414.
- [17] French L R, Sharp D J, Turner K M. Antenatal needs of couples following fertility treatment: a qualitative study in primary care[J]. *Br J Gen Pract*, 2015, 65(638): e570-e577.
- [18] Gourounti K. Psychological stress and adjustment in pregnancy following assisted reproductive technology and spontaneous conception: a systematic review[J]. *Women Health*, 2016, 56(1): 98-118.
- [19] Velez M P, Hamel C, Hutton B, et al. Care plans for women pregnant using assisted reproductive technologies: a systematic review[J]. *Reprod Health*, 2019, 16(1): 9.
- [20] Staver M A, Moore T A, Hanna K M. Maternal distress in the neonatal intensive care unit: a concept analysis[J]. *Adv Neonatal Care*, 2019, 19(5): 394-401.
- [21] Shin H, White-Traut R. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit[J]. *J Adv Nurs*, 2007, 58(1): 90-98.
- [22] Spinelli M, Frigerio A, Montali L, et al. I still have difficulties feeling like a mother: the transition to motherhood of preterm infants mothers[J]. *Psychol Health*, 2016, 31(2): 184-204.
- [23] Meleis A I, Sawyer L M, Im E O, et al. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory[J]. *Adv Nurs Sci*, 2000, 23(1): 12-28.
- [24] Korukcu O, Kukulu K. The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes[J]. *Health Care Women Int*, 2017, 38(7): 765-785.
- [25] 秦煜, 余雨枫, 邹子翔, 等. 妊娠期糖尿病患者产前血糖管理的证据总结[J]. *中国护理管理*, 2023, 23(3): 444-449.
- [26] 胡颖, 陈庆芳, 李敏杰, 等. 孕期日记对妊娠期糖尿病孕妇的干预效果[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(12): 1456-1460.
- [27] 解红文, 马翠, 丁腊春, 等. “互联网+”目标管理模式在妊娠期糖尿病孕妇的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(16): 22-25.
- [28] 马良坤, 田莹, 贺媛, 等. 新型冠状病毒肺炎期间基于移动医疗的妊娠期糖尿病疾病管理[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2020, 21(3): 324-326.
- [29] 易鹏, 刘小阳, 廖平英, 等. 妊娠中期高脂血症对妊娠的影响并经营养门诊管理改善预后分析[J]. *中国当代医药*, 2022, 29(32): 33-36.
- [30] 胡莎莎. 兰州市初产妇产褥期母亲角色适应状况及影响因素分析[D]. 兰州: 兰州大学, 2018.
- [31] Santos R, Ribeiro V M. Transition of blind women to motherhood from the perspective of Transitions Theory[J]. *Rev Bras Enferm*, 2020, 73(Suppl 4): e20190234.
- [32] Santos L, Janini J P, Souza V M, et al. Transition to motherhood and mothering for women in wheelchairs: a nursing perspective[J]. *Rev Bras Enferm*, 2019, 72(Suppl 3): S290-S296.
- [33] Chasson M, Taubman-Ben-Ari O. Personal growth of single mothers by choice in the transition to motherhood: a comparative study[J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2021, 39(3): 301-312.
- [34] Bentley G, Zamir O. The role of maternal self-efficacy in the link between childhood maltreatment and maternal stress during transition to motherhood[J]. *J Interpers Violence*, 2022, 37(21-22): P19576-P19598.
- [35] Keepanasseril A, Singh S, Bharadwaj B. Postpartum mental health status & role transition to mother in primigravida women: a cross-sectional study[J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2023, 41(1): 43-52.
- [36] Wu W R, Hung C H. First-time mothers psychiatric health status during the transition to motherhood[J]. *Community Ment Health J*, 2016, 52(8): 937-943.
- [37] 金男, 杨洪艳. 妊娠期糖尿病患者心理一致感与焦虑抑郁的关系分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(9): 669-673.
- [38] Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition[J]. *Midwifery*, 2010, 26(3): 357-366.
- [39] Ngai F W, Chan P S. Perception of family sense of coherence during parental transition: a qualitative study[J]. *J Health Psychol*, 2021, 26(13): 2435-2449.
- [40] 陈明珠, 付静侠, 罗阳. 婴儿母乳喂养延续护理的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(12): 1872-1876.
- [41] Fletcher A, Murphy M, Leahy-Warren P. Midwives' experiences of caring for women's emotional and mental well-being during pregnancy[J]. *J Clin Nurs*, 2021, 30(9-10): 1403-1416.