

产褥期产妇育儿胜任感研究进展

高千惠¹, 王喜慧²

摘要: 综述产褥期产妇育儿胜任感水平, 对产妇、婴儿的影响, 影响因素(人口学因素、社会学因素和心理因素)及干预措施等方面, 以期改善产褥期产妇育儿能力及满意度提供参考。

关键词: 产褥期; 育儿胜任感; 影响因素; 人口学因素; 社会学因素; 心理因素; 护理干预; 综述文献

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.13.120

Research progress on maternal parenting sense of competence in puerperium Gao

Qianhui, Wang Xihui. School of Nursing, Yanbian University, Yanji 133002, China

Abstract: This review summarizes the level of parenting sense of competence among postpartum women in puerperium, its impact on postpartum women and babies, its influencing factors (demographic factors, social factors and mental factors) and intervention strategies, in order to provide a reference for improving their parenting ability and satisfaction.

Key words: puerperium; parenting sense of competence; influencing factors; demographic factors; social factors; mental factors; nursing intervention; review

2022 年我国出生人口达 956 万人, 人口出生率为 6.77‰^[1]。随着三胎政策的实施和辅助生殖技术的发展, 育儿问题也成为社会的关注焦点。产褥期产妇不仅面临身体、心理和社会的变化, 还面临更加复杂的育儿任务, 尤其是高危初产妇和高危儿产妇^[2-3]。育儿胜任感(Parenting Sense of Competence, PSOC)是母亲在育儿过程中所能感知的效能以及产生的满足感^[4], 其不仅是产妇心理健康的影响因素, 也是预测育儿能力和婴儿健康结局的有利因素^[5]。产褥期产妇育儿胜任感不足, 导致其难以适应母亲角色而产生焦虑、抑郁^[6], 同时也影响婴儿气质特征的反应强度及注意力分散度等, 对其未来健康产生负面影响^[7]。本文从产褥期产妇育儿胜任感水平及其影响、产妇育儿胜任感影响因素及干预进行综述, 以期为提高产褥期产妇育儿胜任感提供参考。

1 产褥期产妇育儿胜任感水平及其影响

1.1 产褥期产妇育儿胜任感水平 Botha 等^[8]使用育儿自我效能量表(Parenting Self-efficacy Scale, PSE)对 250 名芬兰正常产褥期产妇研究显示, 产妇的育儿自我效能和满意度条目平均得分为(4.97±0.61)。Kershaw 等^[9]采用育儿胜任感量表(Parenting Sense of Competence Scale, PSOC)量表对 434 名年轻产妇进行评估, 得出育儿胜任感量表总得分为(70.88±7.25)。而王蓉等^[10]和马文娟等^[11]采用 PSOC 量表对正常产褥期产妇调查的育儿胜任感条目总分范围为(69.1~74.3)分。研究显示, 国内外正

常产褥期产妇育儿胜任感水平整体差异较小, 均处于中等偏上水平^[8-11]。但对于伴有疾病的婴儿和高危产妇则表现出较低水平的育儿胜任感。郭宏卿等^[3]和景雪冰等^[12]采用 PSOC 量表对高危妊娠产妇及婴儿的研究调查发现, 产妇育儿胜任感水平为(60.5~63.9)分。原因可能是高危产妇及伴有疾病的婴儿等可能造成医源性的母婴分离, 母亲对婴儿和自身身体恢复的担忧, 导致其在育儿期间精神状态不佳, 影响角色适应能力。提示医护人员要重点关注高危产妇及婴儿的身体及心理状况, 并进行及时有效的干预。

1.2 产褥期产妇育儿胜任感的影响

1.2.1 对产妇的影响 育儿胜任感较高的产妇心理困扰能得以改善, 且能快速适应母亲角色, 能够采取积极的育儿态度与策略解决育儿难题, 培养积极的养育行为。研究发现, 育儿胜任感强的产妇育儿压力小, 对家庭支持的需求低且持有积极期待, 对伴侣满意度和婴儿依恋感调节能力强^[13-14]。国内研究也证实, 良好的育儿胜任感能帮助产妇改善身体状况, 且有助于母乳喂养^[15]。但产褥期产妇育儿胜任感不足时, 产妇会因婴儿营养和安全等问题放弃自身需求和自我照顾, 从而影响身心健康^[16]。此外, 还易出现消极情绪, 影响育儿知识与技能的掌握, 加重产妇心理负担, 降低产褥期产妇自我价值和自尊水平, 严重者会激化躯体症状, 增加产后出血、感染、发热、腹痛等并发症发生率^[17]。郭宏卿等^[3]研究发现, 高危儿母亲育儿胜任感不足时, 难以适应母亲角色, 对婴儿疾病不确定感增强, 使其养育难度加大, 易产生挫败感, 影响生活质量和希望水平。随着医疗水平的发展, 分娩后的产妇住院时间普遍缩短, 如何在短时间内给予产褥期产妇更优质的护理服务, 提高产妇的心理和身体素质, 是产科医护人员面临的挑战。因此, 医护人员不仅要具备扎实的业务水平, 而且对于出院后的延续护理工作应建立一套完

作者单位: 延边大学 1. 护理学院 2. 附属医院产科(吉林 延边, 133002)

高千惠: 女, 硕士在读, 学生

通作作者: 王喜慧, wangminxioasa@163.com

收稿: 2023-02-15; 修回: 2023-04-18

整的随访系统,加强健康宣教,减少因育儿胜任感不足对产妇所造成的负面影响。

1.2.2 对婴儿的影响 若产妇育儿胜任感强,可促进婴儿神经发育与健康结局^[18];联结母亲与婴儿之间的互动,增强母婴依恋关系,使产妇能正确地解读婴儿所释放的信号而作出适当的反应,促进婴儿健康发展^[19];同时还可改善婴儿睡眠质量,建立良好的睡眠习惯,从而促进其生长发育^[20]。原因可能是,育儿胜任感高的母亲对婴儿具有更高的容忍度、耐心和细心,能够及时关注到婴儿饮食、睡眠等动态,给予正确的干预。早产儿出院 1 个月内是早产儿母亲焦虑和育儿困难最严重的阶段^[21]。若产妇育儿胜任感良好,可促进早产儿的生长和发育,甚至影响其未来的认知、情感及社会心理的发展^[22]。郭宏卿等^[3]研究发现,早产儿产妇育儿胜任感较低时,会导致出院准备度不足,致使早产儿再次入院率增加,影响早产儿的发育、远期存活率及生存质量。此外,产妇育儿胜任感较低可使婴儿产生消极情绪,特别是当婴儿难以安抚时^[23]。可能是负性情绪较高的产妇对婴儿的需求不敏感,不能给予及时的反馈,会对婴儿的性格发展造成不利影响。产褥期产妇的身心健康会直接影响婴儿的生长发育,应加强产妇对婴儿护理和生长发育的健康指导。并且医护人员应提高访视质量,使婴儿在家即可得到及时有效的诊治,减轻产褥期产妇对婴儿未来发展的忧虑。

2 产褥期产妇育儿胜任感的影响因素

2.1 人口学因素 主要包括年龄、文化程度、经济水平、产次、喂养方式等。产妇年龄能预测其育儿胜任感,高龄产妇比年轻产妇的育儿胜任感更高^[10],原因可能是高龄产妇有较多的社会阅历和教育经验,母亲角色适应能力更强,能从容应对育儿过程中出现的问题。王迎等^[24]发现,文化程度高则产褥期产妇育儿胜任感越强,可能与文化程度高的产妇对新生儿护理知识的学习和掌握能力强,善于采用多种方法与途径获得科学的育儿知识有关,与 Mathew 等^[25]研究结果一致。经济水平较高的产妇会在育儿过程中主动获取更多社会支持,如参加孕妇学校或育儿机构培训、购买育婴书籍等,以此提高自身的育儿胜任感^[10]。而产次也会影响产妇育儿胜任感,可能是经产妇在育儿方面比初产妇更具备经验和优势^[26]。Hankel 等^[27]发现,母乳喂养与更高水平的育儿胜任感相关,可能与母乳喂养能够促进母婴互动频率,使其情感不断增强有关,与 Zhu 等^[5]研究结果一致。提示医护人员应及时评估影响产妇育儿胜任感的人口学因素,考虑年龄、经济水平、文化程度等差异,对不同特征的产妇给予早期指导和针对性的干预,提高其育儿能力。

2.2 社会学因素

2.2.1 家庭内部支持 家庭支持对产褥期产妇非常

重要。由于家庭成员是产妇最熟悉的个体,能够及时了解产妇身心恢复情况及育儿需求^[11]。Zheng 等^[28]研究表明,家庭能够提供足够的物质和情感支持,促进母亲角色适应。配偶是产褥期产妇在家庭支持中最重要的精神支柱。但多数产妇配偶在产后育儿中的参与度较低,对共同育儿的重要性认识不足,父亲角色适应不良,使产妇在繁杂的育儿过程中难以脱身,生活质量下降,负担加重,导致育儿胜任感降低^[17]。因此,医护人员应全面评估产妇的家庭功能,充分调动家属尤其是产妇配偶的主观能动性,强化其家庭支持系统,给予其正性情感激励和育儿参与度,增强育儿信心。

2.2.2 家庭外部支持 产褥期产妇在接受朋友、同事以及医护人员的外界支持时,被重视的感受程度提升,不良心理状态得到调节,可增强其育儿胜任感^[29]。王帆等^[22]研究证实,早产儿母亲得到亲友、同事等的情感支持,会减少焦虑、抑郁的发生,间接提高产妇的育儿胜任感。同时医护人员为产妇提供信息支持时,可获得更加科学、系统的育儿指导,丰富自身的角色认知,可有效增强育儿能力^[28]。McLeish 等^[30]发现,产妇与同伴或志愿者一对一分享养育经历,能够减轻孤独感及育儿压力,建立养育自尊和自信,增强产妇育儿胜任感。因此,医护人员、朋友及同事应给予产妇多维度的支持,增强其对家庭外部支持的感知与主动利用,同时鼓励产妇积极参加社会团体活动,丰富产后生活,使产妇保持良好的情绪以及恢复正常的社交。

2.3 心理因素

2.3.1 产后抑郁 产后抑郁是产褥期最常见的精神障碍,其导致产妇无法适应育儿角色,难以积极参与育儿活动,既影响产妇自身健康,也会对婴儿产生负面影响^[31]。产后抑郁的产妇易对育儿能力感到怀疑,常伴有失眠、食欲低下、产后疲乏等躯体症状,从而减少对婴儿的关注和照顾,导致育儿胜任感降低^[32]。医院妇产科应开设专门的心理门诊,密切关注产褥期产妇的心理变化,对风险较高的产妇进行及时的人文关怀及行为干预,降低产后抑郁对产妇育儿胜任感的影响。

2.3.2 社会比较倾向 社会比较倾向可影响个体心理健康,也影响产妇的育儿胜任感。段旭锋等^[21]研究发现,社会比较倾向能解释早产儿母亲育儿胜任感 21% 总变异度,社会比较倾向高的产妇易出现负性自我暗示,难以独自承受和解决养育困难,导致育儿胜任感不足。邵玉丽等^[33]研究结果显示,社会比较倾向是新生儿黄疸患儿母亲育儿胜任感的影响因素,两者呈负相关,解释总变异度的 40%。分析认为,过多的社会比较倾向会使产妇聚焦于更差的信息。医护人员可定期开展线上交流或分享活动,引导产褥期产妇进行积极的良性比较;家属也应重视产妇的心理状

况,转变其错误认知,注重不良情绪的安抚与疏导。

2.3.3 感知压力 产妇感知压力大,会增加产前抑郁发生率,对新生儿大脑发育也有一定影响,进而造成产后抑郁的高检出率,影响产褥期产妇育儿胜任感^[34]。并且产妇适应母亲角色、照顾婴儿、生活方式和经济水平的转变,易造成较大的心理压力,使其育儿胜任感降低^[2]。梁珊等^[35]研究证实,产妇育儿的感知压力与育儿胜任感间的关系会受到配偶育儿胜任感的调节,即随着父亲育儿胜任感的提高,产妇育儿感知压力对育儿胜任感的影响会随之减弱。医护人员可侧重于评估产妇的应对能力,通过针对性压力管理指导,减轻其心理负担;并指导产妇家属共同处理压力事件,提高生活质量。

3 产褥期产妇育儿胜任感干预

3.1 以健康教育为中心的干预

3.1.1 情境体验式健康教育 王春华等^[15]采用情境体验式教育,通过设置体验情境,让产妇在体验活动中将所学的知识、技能发挥出来,获得亲身体验的机会,并通过实践使其更快地融入角色,逐步提升并验证所学理论及实践成果。研究将 120 名初产妇分为试验组和对照组,试验组在常规护理的基础上实施 1 次包括育儿体验情境、体验指导、体验交流等措施,并在出院后进行及时的随访指导。结果表明,情境体验式教育干预可有效提高初产妇育儿胜任感水平,促使其养成健康的育儿行为。情景体验模式不同于仅停留在视觉、听觉的传统健康教育模式,而是在专业指导下采用更加生动形象的角色体验,对产妇进行育儿知识的培训和教育,增强其育儿积极性,提高产妇的理论及技能水平。但此模式需大量资金和人力资源投入,医院应加大对育儿方面的支持力度,组建专门的情景体验教育团队,在体验模拟设计、教育模式创新等方面进行探索,以增强情景体验教育在产妇产儿中的应用效果。

3.1.2 格林模式健康教育 格林模式是指卫生人员基于对目前状况和因素的评估分析,找出促使人们行为发生改变的倾向因素、强化因素和促成因素,制定综合全面的干预措施^[36]。此模式被广泛地应用于医疗机构的健康计划中。王彦红等^[37]采用格林模式制定健康教育干预方案,对 30 名早产儿母亲进行为期 1 个月 6 个阶段的评估,并从多维度、多视角对影响育儿胜任感的三大相关风险因素进行分类,从而制定全面、系统、有效的干预方案,最后进行实施与评价。结果发现,干预后试验组早产儿母亲育儿胜任感明显高于对照组,且有效提高了早产儿母亲参加育儿培训的积极性及照护能力。此研究验证了该模式的有效性,但上述研究干预时间仅为 1 个月,格林模式干预的长期效果还有待考证,且方案的落实以及后续的随访工作量较大,调查的样本量有限,后期应扩大样本量对

此结论予以进一步验证。

3.2 以医院-家庭为中心的干预 家庭参与式护理是近几年倡导的治疗性护理逐渐转变为协同性护理的一种医疗模式^[38]。钟红英等^[39]在针对高危妊娠产妇一项以家庭为中心的护理干预中,对产妇及家庭成员从入院当天、产后第 2 天、第 3 天及出院后进行心理、生理健康状况的护理和产褥期护理理论知识的指导。结果发现,此护理模式有效改善了高危妊娠产妇的负性情绪以及育儿胜任感。吴晓蕾等^[40]对 47 例早产初产妇实施了 3 个月基于网络的医院-社区-家庭联动延续性管理模式干预,保证了延续性护理的专业性和持久性,使其无论在医院还是家庭中,均能获得及时的母婴保健指导,有效增强了早产产妇的育儿胜任感,从而促进了身体恢复和母乳喂养率。相比以往实施的延续性护理,此干预模式做到了医院-社区-家庭参与的无缝隙对接,实现了整体性护理的服务目标,推进了优质护理服务措施的发展。同时医院-家庭联动管理方案强调家庭支持的重要性,医护人员应该引导产妇适当“放权”,注重配偶在育儿实践中的作用。

3.3 远程网络支持干预 Ngai 等^[41]基于电话管理的认知行为疗法(T-CBT),对产妇产后每周 5 次 6 min 的会议,内容包括产后情绪功能障碍思维、管理新生儿、处理人际关系等技能教学。结果发现,T-CBT 干预较标准护理明显改善产妇育儿自我效能感和满意度。但电话管理会出现未接、关机状况,而多次致电会增加医护工作者的负担,导致人力资源的浪费。Sawyer 等^[42]通过构建 App 平台,进行了为期 6 个月的在线护士小组主导的网络干预,通过提供不同类型的母婴信息支持,从而减轻产妇抑郁症状和提高育儿胜任感。高海霞等^[43]通过网络 QQ 平台构建的群资料共享区、咨询热线区、同伴支持区,为早产儿母亲提供为期 12 周的育儿理论知识及情感援助,满足母亲的信息支持和情感支持,进而提升其育儿胜任感。万慎娴等^[44]基于网络创建了产褥期 42 d 的健商移动护理信息平台,产妇可随时通过微信学习育儿知识,通过收藏和转发相关信息,与同伴进行信息互换,了解更多的母婴健康知识,有效增强其育儿胜任感。远程网络支持能够资源共享且易于管理,可实现医护人员与产妇的远程沟通,提高了信息资源传递的灵活性,及时纠正不良育儿行为,更好地发挥了医院的护理资源。但此模式尚在摸索阶段,需要完善的法律和制度保障医护人员的劳动费用和医患双方的合法权益。且远程网络支持使医护人员无法实际接触到产妇,会导致部分信息流失,使干预措施在一定程度上出现脱节。因此,如何促进远程网络支持的未来发展仍是我国面临的重要挑战。

4 结论

提高产褥期产妇育儿胜任感是保障婴儿健康发

展的关键,但我国产妇产育儿胜任感普遍处于中等水平,如何提高产妇的育儿能力及满意度至关重要。因此,了解产褥期产妇产育儿胜任感的水平、影响因素及干预对未来的研究有着重要意义。目前,我国对于产妇产育儿胜任感的研究逐步增多,但多以量性研究为主。未来可对产妇产育儿胜任感开展质性及纵向研究,针对可控因素实施相应的干预方案,制定本土化的提高产妇产育儿胜任感的实践指南,从而帮助产褥期产妇提高育儿水平,保障母婴的健康发展。

参考文献:

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国 2022 年国民经济和社会发展统计公报[N]. 人民日报, 2023-03-01(9).
- [2] 刘群. 高危初产妇产后育儿胜任感现状分析及相关影响因素调查[J]. 当代护士(上旬刊), 2022, 29(5): 52-55.
- [3] 郭宏卿, 霍秋桂, 阚玉英, 等. 照护图对高危儿过渡期家庭出院准备度和父母育儿胜任感的影响[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(4): 9-13.
- [4] Studts C R, Pilar M R, Jacobs J A, et al. Fatigue and physical activity: potential modifiable contributors to parenting sense of competence[J]. J Child Fam Stud, 2019, 28(10): 2901-2909.
- [5] Zhu Y, Zhou X, Yin X, et al. Parenting sense of competence and its predictors among primiparous women: a longitudinal study in China[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2022, 22(1): 548.
- [6] 张瑜, 张春良, 王鑫. 初产妇产后抑郁与育儿胜任感和家庭关怀的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(21): 4895-4898.
- [7] 王秋静. 初产妇产育儿胜任感与婴儿气质特征相关性研究[D]. 武汉: 武汉轻工大学, 2018.
- [8] Botha E, Helminen M, Kaunonen M, et al. Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum[J]. Midwifery, 2020, 88: 102760.
- [9] Kershaw T, Murphy A, Lewis J, et al. Family and relationship influences on parenting behaviors of young parents[J]. J Adolesc Health, 2014, 54(2): 197-203.
- [10] 王蓉, 谭玲玲, 董红建, 等. 衡阳市某三级甲等医院产褥期妇女育儿胜任感现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 32(3): 397-400.
- [11] 马文娟, 李真, 贾寒, 等. 郑州市 312 例产妇产育儿胜任感的现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2017, 24(7): 35-37.
- [12] 景雪冰, 王淋, 贾明华, 等. 高危孕妇产后育儿胜任感现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(22): 4-7.
- [13] Arellano A, Denne L D, Hastings R P, et al. Parenting sense of competence in mothers of children with autism: associations with parental expectations and levels of family support needs[J]. J Intellect Dev Dis, 2019, 44(2): 212-218.
- [14] Albanese A M, Russo G R, Geller P A. The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: a systematic review of associated outcomes[J]. Child Care Health Dev, 2019, 45(3): 333-363.
- [15] 王春华, 张翔娣. 情境体验式教育联合促乳行为干预对初产妇产后母乳喂养及育儿胜任感的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(22): 3416-3419.
- [16] Finlayson K, Crossland N, Bonet M, et al. What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies[J]. PLoS One, 2020, 15(4): e231415.
- [17] 张丽华, 孙丽霞, 吴健丽, 等. 产妇家庭关怀度以及育儿胜任感与产后抑郁的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(1): 4-7.
- [18] Vance A J, Pan W, Malcolm W H, et al. Development of parenting self-efficacy in mothers of high-risk infants[J]. Early Hum Dev, 2020, 141: 104946.
- [19] Chung F, Wan G, Kuo S, 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.
- [20] Heerman W J, Taylor J L, Wallston K A, et al. Parenting self-efficacy, parent depression, and healthy childhood behaviors in a low-income minority population: a cross-sectional analysis[J]. Matern Child Health J, 2017, 21(5): 1156-1165.
- [21] 段旭锋, 杨阿平, 陈会. 早产儿母亲的社会比较倾向及其对育儿胜任感的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(19): 4501-4504.
- [22] 王帆, 王晓燕, 李胜玲, 等. 社会支持在银川市 NICU 早产儿母亲育儿胜任感与焦虑抑郁间的中介作用[J]. 医学与社会, 2021, 34(7): 68-71.
- [23] Grady J S, Karraker K. Mother and child temperament as interacting correlates of parenting sense of competence in toddlerhood[J]. Infant Child Dev, 2017, 26(4): e1997.
- [24] 王迎, 刘华. 产褥期妇女育儿胜任感评估研究[J]. 华南预防医学, 2020, 46(3): 239-242.
- [25] Mathew N E, Burton K, Schierbeek A, et al. Parenting preschoolers with autism: socioeconomic influences on wellbeing and sense of competence[J]. World J Psychiatry, 2019, 9(2): 30-46.
- [26] 李懿蔚, 王婷, 马一玮, 等. 上海市虹口区产褥期妇女育儿胜任感现状及影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2021, 47(9): 1131-1134.
- [27] Hankel M A, Kunseler F C, Oosterman M. Early breastfeeding experience predict maternal self-efficacy during the transition to parenthood[J]. Breastfeed Med, 2019, 14(8): 568-574.
- [28] Zheng X, Morrell J, Watts K. Changes in maternal self-efficacy, postnatal depression symptoms and social support among Chinese primiparous women during the initial postpartum period: a longitudinal study[J]. Midwifery, 2018, 62: 151-110.
- [29] 崔红霞, 白佩佩. 社会支持程度、育儿效能感与初产妇产褥期生存质量的关系探究[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(2): 10-12.
- [30] McLeish J, Redshaw M. Mothers' accounts of the im-