

产后疲乏与母婴依恋状况及影响因素研究

钱璇¹,徐旭娟¹,张凤²,高倩¹,许旸晖¹

摘要:**目的** 了解产后疲乏与母婴依恋的影响因素及其相关性,为制订针对性的护理干预措施提供参考。**方法** 采用产后疲乏量表、母婴依恋量表、产后抑郁量表、领悟社会支持量表和匹兹堡睡眠质量指数量表对 210 例产后 6 周复查的产妇进行调查。**结果** 产后疲乏总分为(15.70±2.98)分;母婴依恋总分为(74.82±6.43)分;产后疲乏总分与母婴依恋总分呈负相关($P<0.01$)。多元回归分析结果显示:睡眠质量、抑郁、产次、年龄和家庭人均月收入是产后疲乏的影响因素($P<0.05,P<0.01$);产后疲乏、婴儿哭闹频率、社会支持和抑郁是母婴依恋的影响因素($P<0.05,P<0.01$)。**结论** 产后 6 周的产妇处于中等疲乏水平,产后疲乏及母婴依恋受诸多因素影响,疲乏对母婴依恋产生负面影响。应针对产妇疲乏水平采取干预措施,缓解产后疲乏。

关键词: 产妇; 产后疲乏; 母婴依恋; 睡眠质量; 婴儿哭闹; 社会支持; 抑郁; 影响因素

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.06.029

Survey on postpartum fatigue and mother-infant attachment among postpartum women: the influencing factors Qian Xuan, Xu Xujuan, Zhang Feng, Gao Qian, Xu Yanghui. Department of Nursing, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226000, China

Abstract: **Objective** To understand the current status of postpartum fatigue and mother-infant attachment, the relationship between the 2 variables, and to provide references for targeted nursing interventions. **Methods** A sample of 210 postpartum women were selected and surveyed with a general data questionnaire, the Postpartum Fatigue Scale (PFS), the Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS), the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), the Perceived Social Support Scale (PSSS) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results** The women scored (15.70±2.98) points in postpartum fatigue, and (74.82±6.43) points in mother-infant attachment, with the 2 variables negatively correlated ($P<0.01$). Multiple linear regression analysis showed that, sleep quality, depression, parity, age, family per capita monthly income significantly weighed on postpartum fatigue ($P<0.05,P<0.01$); postpartum fatigue, infant crying frequency, social support and depression took significant weight on mother-infant attachment ($P<0.05,P<0.01$). **Conclusion** Women experienced moderate level of fatigue 6 weeks post partum. Postpartum fatigue and mother-infant attachment are influenced by many factors. Postpartum fatigue has damaging effect on mother-infant attachment. Interventions targeting postpartum fatigue should be taken to mitigate postpartal women's fatigue levels.

Key words: puerpera; postpartum fatigue; mother-infant attachment; sleep quality; baby crying; social support; depression; influencing factors

产褥期是产妇身体和心理调适的关键时期,可出现疲乏、睡眠障碍、疼痛等不良症状^[1]。产后疲乏作为一种消极和不愉快的症状,是产后女性报告的最常见症状之一^[2-3]。产后 6 周疲乏发生率可达到 77.5%,产后 1 年疲乏发生率仍有 33.9%^[4]。北美护理诊断协会定义产后疲乏是一种负面的、消极的主观感觉,为无法忍受的耗竭感,伴有体能和脑力活动的能力降到正常水平以下^[5]。疲乏会给产后女性的身心健康、家庭生活、社会关系、工作等方面造成严重负面影响,潜在地影响着母婴安全^[6-9]。上世纪 60 年代末,研究者开始关注母亲与新生儿之间的情感联结^[10],英国心理学家 Bowlby^[11]首次提出依恋是母婴

之间形成的一种亲密情感联结。母婴依恋(Mother-infant Attachment)特指母亲对于婴儿所产生的情感联结^[12]。母婴依恋是婴儿建立自身依恋系统的基础,关系着婴儿的社交、情感和认知的发展^[13-14],产妇通过喂养和婴儿护理活动发展母婴依恋^[10]。目前,国内对产后疲乏以及产后疲乏管理的研究很少,产后疲乏是我国产科护理领域的重要研究课题。此外,国外有研究显示,产后不适的相关症状可能会对母亲和婴儿之间的情感互动产生不利影响,从而阻碍母婴依恋的发展^[10,15],国内尚未有学者探讨疲乏对母婴依恋的影响。因此,本研究将探讨产后疲乏及母婴依恋现状及影响因素,进一步明确产后疲乏对母婴依恋的影响,旨在为干预措施的提出提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样方法,于 2019 年 3 月至 2020 年 3 月在南通大学附属医院及南通市妇幼保健院,抽取产后 6 周来复查的女性为研究对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②单胎足月产妇(正常阴道分娩或剖宫产);③新生儿出生后 1 min 及 5 min Apgar

作者单位:1. 南通大学附属医院护理部(江苏 南通,226000);2. 南通大学医学院
钱璇:女,硕士,护师
通信作者:徐旭娟,xxj_1124@126.com
科研项目:国家自然科学基金项目(81701425);南通市科技局基础科学研究项目(JC2018007)
收稿:2021-09-01;修回:2021-12-03

评分 >7 分;④自愿参加本研究。排除标准:①有妊娠合并症和并发症;②有躯体或精神障碍;③母婴分离、无婴儿照护活动者。最终调查 210 例女性,年龄 21~42(29.31 ± 3.57)岁。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。自行设计,包含产妇年龄、居住地、教育水平、家庭人均月收入、产次、子女数、分娩方式、喂养方式、婴儿哭闹频率等。②产后疲乏量表(Postpartum Fatigue Scale,PFS)。由 Milligan 等^[16]开发用于评估产后疲乏的多维度简易量表,中文版 PFS 量表由钱璇等^[17]汉化,包括躯体疲乏和精神疲乏 2 个维度 10 个条目,为 4 级评分,从 1(根本不)到 4(总是如此)显示过去 1 周的疲乏程度。总分 10~40 分,得分越高,疲乏程度越高。10 分为无疲乏,11~14 分为轻度疲乏,15~20 分为中度疲乏,21~40 分为重度疲乏。中文版 PFS 的 Cronbach's α 系数为 0.818^[17]。③爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)。该量表由香港中文大学 Lee 等^[18]汉化,评估产妇产后 1 个月的抑郁状况。包括情感缺失(2 个条目)、焦虑(4 个条目)、抑郁(4 个条目)3 个维度,每个条目在 0~3 分,0 分从未,1 分偶尔,2 分经常,3 分总是。总分 0~30 分,得分越高,抑郁状况越严重,总分大于 10 分认为抑郁发生^[19]。量表 Cronbach's α 系数为 0.88^[18]。④领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale,PSSS)。由黄丽等^[20]汉化,包含家庭支持(条目 3、4、8、11)、朋友支持(条目 6、7、9、12)和其他支持(条目 1、2、5、10)3 个维度。每个条目采用 7 级计分法,1~7 分代表从极不同意到极同意,得分范围 12~84 分,分数越高,社会支持水平越高。在产妇中的 Cronbach's α 系数为 0.89^[21]。⑤母婴依恋量表(Maternal Postnatal Attachment Scale, MPAS)。由聂戈等^[22]汉化并在产后女性中进行了信效度验证。包括依恋质量、互动愉悦和无敌意 3 个维度 18 个条目。每条目计分为 1~5 分,总分范围在 19~95 分,得分越高,依恋的水平越高。总的 Cronbach's α 系数为 0.69。本研究中该量表总 Cronbach's α 系数为 0.82。⑥匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)。由 Buysse 等^[23]编制,包括有主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用和日间功能障碍 7 个维度 18 个条目。各维度得分 0~3 分,总分 0~21 分,分数越高,睡眠质量越差。总分 ≤ 7 分表示睡眠质量好, >7 分表示睡眠质量差^[24]。量表 Cronbach's α 系数为 0.845^[25]。

1.2.2 调查方法 研究者采用统一语言指导研究对象填写问卷,填写时间 10~15 min。所有问卷当场回收并核查问卷的完整性、有效性。本研究共发放 226 份纸质问卷,去除不合格及无效的问卷 16 份,最终回

收有效问卷 210 份,有效回收率为 92.9%。

1.2.3 统计学方法 数据双人录入 Epidata3.0 软件,计算机核查逻辑错误,采用 SPSS24.0 软件进行统计分析,行 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元逐步线性回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 210 例产妇产后疲乏及母婴依恋得分 产后疲乏总分 10~23(15.70 ± 2.98)分,其中躯体疲乏(9.74 ± 2.04)分,精神疲乏(5.96 ± 1.50)分;其中无疲乏 7 例(3.3%),轻度疲乏 72 例(34.3%),中度疲乏 116 例(55.2%),重度疲乏 15 例(7.1%)。母婴依恋总分为 58~90(74.82 ± 6.43)分,其中依恋质量(33.04 ± 3.92)分,互动愉悦(22.33 ± 1.64)分,无敌意(19.50 ± 2.92)分。

2.2 210 例产妇产后疲乏与母婴依恋的单因素分析 不同人口学特征的母婴依恋、产后疲乏总分进行比较,差异有统计学意义的变量见表 1。产妇抑郁、社会支持、睡眠质量与母婴依恋、产后疲乏总分的相关性分析结果见表 2;产后疲乏与母婴依恋的相关性分析结果见表 3。

2.3 产后疲乏、母婴依恋的多元线性回归分析 以产后疲乏、母婴依恋为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的自变量纳入回归模型,设置 $\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$,进行多元逐步线性回归分析,变量赋值情况见表 4。产后疲乏的回归结果显示:睡眠质量、抑郁、产次、年龄、家庭人均月收入进入回归方程,见表 5。母婴依恋的回归分析结果显示:产后疲乏、婴儿哭闹频率、社会支持、抑郁进入回归方程,见表 6。

3 讨论

3.1 产后疲乏现状及相关因素评价 本研究对 210 例产妇调查结果显示:产后疲乏总分为(15.70 ± 2.98)分,整体处于中度疲乏水平,且中度疲乏的发生率略高于 Taylor 等^[26]研究。多元线性回归分析发现:睡眠质量、抑郁程度、产次、年龄及家庭人均月收入会影响到产后疲乏水平($P<0.05$, $P<0.01$),睡眠质量越差、抑郁程度越高、经产妇、年龄越高、家庭人均月收入越低其产后疲乏水平越高,这与国外相关学者研究结果^[27-28]一致。分析其原因,睡眠方面,产褥期由于激素变化和新生儿护理责任,大多数妇女的睡眠模式出现了明显的紊乱,间断式的夜间睡眠导致她们白天精神不振、打瞌睡和补觉等情形发生,加重了产后疲乏;情绪方面,抑郁会降低认知和生理功能^[29],不良的心理状态容易导致压力过大,进而造成疲乏;产次及年龄方面,随着二胎政策的开放,高龄经产妇逐渐增多,这些产妇往往家里还有其他的子女,她们需要花费更多的精力照顾孩子,年龄越大的产妇,精力和身体素质也有所下降,其身体功能需要更多时间恢复,因而更容易疲乏;收入方面,家庭收入越

表 1 不同特征产妇母婴依恋和产后疲乏评分比较			
差异有统计学意义的项目 分, $\bar{x} \pm s$			
项目	例数	母婴依恋	产后疲乏
年龄(岁)			
<30	115	76.33±6.20	14.69±2.61
≥30	95	72.99±6.27	16.92±2.96
<i>t</i>		3.863	5.796
<i>P</i>		0.000	0.000
居住地			
农村	34	73.12±6.22	16.65±2.47
城市	110	74.82±6.16	15.55±3.14
城镇	66	75.68±6.89	15.44±2.90
<i>F</i>		1.802	2.120
<i>P</i>		0.168	0.123
文化程度			
小学或初中	11	70.28±5.68	17.82±2.75
高中或中专	19	74.22±8.01	16.79±3.55
大专	72	74.71±6.23	15.78±3.09
本科及以上	108	75.45±6.22	15.23±2.70
<i>F</i>		2.277	3.742
<i>P</i>		0.081	0.012
家庭人均月收入(元)			
<5000	103	73.81±6.69	16.13±2.85
≥5000	107	75.78±6.05	15.28±3.06
<i>t</i>		-2.235	2.071
<i>P</i>		0.026	0.040
子女数(个)			
1	137	75.85±6.40	15.00±2.72
2	68	72.81±5.88	16.94±2.98
≥3	5	73.84±9.28	17.80±3.96
<i>F</i>		5.354	12.058
<i>P</i>		0.005	0.000
产次			
初产妇	137	75.85±6.40	15.00±2.72
经产妇	73	72.88±6.08	17.00±3.03
<i>t</i>		3.260	-4.874
<i>P</i>		0.001	0.000
分娩方式			
自然分娩	110	76.52±5.59	14.93±2.83
剖宫产	100	72.95±6.80	16.54±2.93
<i>t</i>		4.128	-4.056
<i>P</i>		0.000	0.000
喂养方式			
纯母乳喂养	103	74.12±5.81	16.41±3.02
混合喂养	94	75.80±6.78	15.01±2.86
人工喂养	13	73.17±7.91	15.00±2.27
<i>F</i>		2.171	6.050
<i>P</i>		0.117	0.003
婴儿哭闹频率			
偶尔(1~3次/d)	58	78.63±6.10	14.55±2.67
有时(4~6次/d)	116	74.71±5.53	15.44±2.81
经常(≥7次/d)	36	69.03±5.23	18.36±2.44
<i>F</i>		32.187	23.113
<i>P</i>		0.000	0.000

表 2 抑郁、社会支持、睡眠质量与产后疲乏、 母婴依恋的相关性分析(<i>n</i> =210)			<i>r</i>
项目	母婴依恋	产后疲乏	
抑郁总分	-0.624	0.601	
社会支持总分	0.495	-0.391	
睡眠质量总分	-0.509	0.637	

注:均 $P<0.01$ 。

表 3 产后疲乏与母婴依恋的相关性分析(<i>n</i> =210) <i>r</i>			
项目	产后疲乏总分	躯体疲乏	精神疲乏
母婴依恋	-0.705**	-0.642**	-0.528**
依恋质量	-0.563**	-0.499**	-0.440**
互动愉悦	-0.247**	-0.232**	-0.174*
无敌意	-0.634**	-0.596**	-0.449**

注:* $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

表 4 自变量及赋值(<i>n</i> =210)	
变量	赋值
年龄	1=<30岁, 2=≥30岁
家庭人均月收入	1=<5000元, 2=≥5000元
产次	1=初产妇, 2=经产妇
婴儿哭闹频率	1=偶尔, 2=有时, 3=经常
抑郁	实测值
睡眠质量	实测值
社会支持	实测值

表 5 产后疲乏的多元线性回归分析结果(<i>n</i> =210)							
变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>	容忍度	VIF
常数项	9.434	0.703	—	13.418	0.000	—	—
睡眠质量	0.242	0.078	0.221	3.102	0.002	0.377	2.651
抑郁	0.160	0.034	0.262	4.776	0.000	0.636	1.573
产次	0.726	0.305	0.117	2.377	0.018	0.796	1.257
年龄	0.792	0.304	0.133	2.601	0.010	0.731	1.368
家庭人均月收入	-0.641	0.261	-0.108	2.453	0.015	0.984	1.016

注: $R^2=0.628$,调整 $R^2=0.615$; $F=46.867$, $P=0.000$ 。

表 6 母婴依恋的多元线性回归分析结果(<i>n</i> =210)							
变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>	容忍度	VIF
常数项	90.115	3.311	—	27.213	0.000	—	—
产后疲乏	-1.041	0.132	-0.477	7.899	0.000	0.580	1.723
婴儿哭闹频率	-1.850	0.504	-0.188	3.674	0.000	0.808	1.237
社会支持	0.087	0.032	0.143	2.692	0.008	0.757	1.321
抑郁	-0.208	0.084	-0.156	2.487	0.014	0.536	1.866

注: $R^2=0.582$,调整 $R^2=0.574$; $F=68.628$, $P=0.000$ 。

低的女性,在养育子女和产后康复治疗上越需要考虑平衡家庭生活的收入和支出,精力水平跟不上,也容易导致其疲乏程度增高。疲乏是包含生理、情感和认知方面的多维度现象^[8],会降低个人的生理、心理和认知功能^[9],影响到母婴健康^[30],对育儿能力及母婴关系都会产生严重的负面影响^[31-32]。因此,护理人员在临床工作中,应该注意观察产后妇女的睡眠及心理状况,还需要针对不同个性特征的人群尽早采取相应的护理干预措施,如放松技术、时间管理和自我保健策略^[27],以降低她们的疲乏水平。

3.2 母婴依恋现状及相关因素评价 本研究结果显示,母婴依恋总分为 (74.82 ± 6.43) 分,低于 Runquist 等^[33]的研究,可能与研究人群及研究对象的纳入标准不同有关。多元线性回归发现:产后疲乏、婴儿哭闹频率、社会支持、抑郁影响母婴依恋水平($P < 0.05, P < 0.01$),婴儿哭闹频率越高、社会支持越低、抑郁程度越高的产妇其母婴依恋水平越低。我们发现,这些因素也往往与疲乏有着密切的关系^[8, 27, 34]。分析原因:首先,婴儿养育方面,有些产妇不能判定婴儿为什么哭闹,又不熟悉婴儿哭闹时的安慰技能,觉得在婴儿照顾方面有困难而产生负面情绪,进而影响了母婴接触时的情感^[9],婴儿照顾困难会进一步导致产妇焦虑、担心和挫折感,从而对母婴接触造成了负面影响^[9];其次,社会支持方面,产褥期女性的身心状态相对比较脆弱和不稳定,若是婴儿经常哭闹,加之自己社会支持不足,会严重增加产妇的育儿负担,产生负面情绪,加重疲乏^[27],从而进一步影响到对婴儿较好的情感体验,降低了依恋水平;再者,产妇情绪方面,Henderson 等^[35]发现,抑郁或焦虑症状越严重的女性与婴儿的亲密感越低,这些女性在与婴儿的关系中表现出更多的敌意、排斥、焦虑和不满情绪。因此,家人应在婴儿照顾方面要给予更多的支持,给予产妇足够的关心和精神慰藉,积极帮助她们解决育儿生活中的琐事,不至于造成她们太多的困扰而降低她们养儿的乐趣。

3.3 母婴依恋现状及与产后疲乏的相关性评价 本研究结果显示:疲乏总分及各维度得分与母婴依恋总分、依恋质量、互动愉悦、无敌意得分均呈负相关(均 $P < 0.05$)。多元回归分析结果显示:疲乏总分进入母婴依恋总分的回归方程中($\beta = -0.477$),说明产后疲乏是母婴依恋的重要影响因素,也是母婴依恋的重要预测因子,产后疲乏对母婴依恋存在着负面作用,与以往研究结果^[9, 36]基本一致。Rossen 等^[14]指出,母婴关系受到破坏时,产妇会觉得婴儿是一种负担,对婴儿的情感比较淡漠,表现为对孩子的关注减少,与孩子没有沟通。由此可见,产后疲乏会减少母亲对婴儿的依恋,对母子情感关系产生负面影响。因此,临床工作者应该重视对产后疲乏的评估,加强对疲乏的管理,通过相关措施的干预,缓解产妇疲乏状况,从而进一步提高母婴依恋质量,以促进良好母婴情感关系的建立与发展。

4 小结

本研究显示,产褥期女性的产后疲乏水平整体处于中度疲乏程度。睡眠质量、抑郁、产次、年龄、家庭人均月收入是产后疲乏的主要影响因素。此外,产后疲乏与母婴依恋存在相关性,疲乏会对母婴依恋产生负面影响,是母婴依恋的重要预测因子。建议医护人员尽早识别产后疲乏水平,针对疲乏的影响因素采取相应的干预措施,通过缓解产后疲乏,以促进母婴情

感关系的和谐发展。本研究为横断面调查,可能还有其他变量没有纳入,未来可纳入其他可能有意义的变量进一步进行探索,并继续探索各变量间的作用途径;本研究仅在南通地区 2 所三甲医院开展,今后可扩大调查范围和样本量,以获得更具代表性的数据。

参考文献:

- [1] Khayamim N, Bahadoran P, Mehrabi T. Relationship between fatigue and sleepiness with general health of mothers in the postpartum period[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2016, 21(4): 385-390.
- [2] McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, et al. Mothers' health and work-related factors at 11 weeks postpartum[J]. Ann Fam Med, 2007, 5(6): 519-527.
- [3] Song J E, Chae H J, Kim C H. Changes in perceived health status, physical symptoms, and sleep satisfaction of postpartum women over time[J]. Nurs Health Sci, 2013, 16(3): 335-342.
- [4] Aksu S, Varol F G, Sahin N H. Long-term postpartum health problems in Turkish women: prevalence and associations with self-rated health[J]. Contemp Nurse, 2017, 53(2): 167-181.
- [5] Nanda International. Nursing diagnoses 2012-14: definitions and classification[M]. UK: John Wiley & Sons, 2012: 229-230.
- [6] 黄海燕, 赵雨君, 顾宏梅, 等. 剖宫产术后产妇早期下床活动情况及影响因素[J]. 循证护理, 2017, 3(6): 625-627.
- [7] Hsieh C, Chen C, Han T, et al. Factors influencing postpartum fatigue in vaginal-birth women: testing a path model[J]. Nurs Res, 2018, 26(5): 332-339.
- [8] Iwata H, Mori E, Sakajo A, et al. Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study[J]. Nurs Open, 2018, 5(2): 186-196.
- [9] Lai Y L, Hung C H, Stocker J, et al. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in[J]. Appl Nurs Res, 2015, 28(2): 116-120.
- [10] Dennis C L. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period[J]. Res Nurs Health, 2010, 29(4): 256-268.
- [11] Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect[J]. Am J Ortho Psych, 1969, 52(4): 664-678.
- [12] Cranley M. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy[J]. Nurs Res, 1996, 2(25): 161-166.
- [13] Jacobsen H, Ivarsson T, Wentzel-Larsen T, et al. Attachment security in young foster children: continuity from 2 to 3 years of age[J]. Attach Human Develop, 2014, 16(1): 42-57.
- [14] Rossen L, Hutchinson D, Wilson J, et al. Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health[J]. Arch Women Mental Health, 2016, 19(4): 1-14.

- [15] Müller M E. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2010,25(2):161-166.
- [16] Milligan R A, Parks P L, Kitzman H, et al. Measuring women's fatigue during the postpartum period[J]. J Nurs Meas, 1997,5(1):3-16.
- [17] 钱璇,徐旭娟,张凤,等. 中文版产后疲乏量表的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020,35(13):33-36.
- [18] Lee D T S, Yip S K, Chiu H F K, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women-validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Brit J Psychiatry, 1998,172(5):433-437.
- [19] 陈莉莉. 婴儿气质、产妇感知压力对产后抑郁的影响及社会支持的中介效应研究[D]. 济南:山东大学, 2018.
- [20] 黄丽,姜乾金,任蔚红. 应对方式,社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996,10(4):160-161.
- [21] 苗晓霞,才海燕,陈宁,等. 初产妇母乳喂养自我效能行为的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019,34(12):2834-2836.
- [22] 聂戈,范红霞,周志春. 中文版母婴依恋量表的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2018,26(5):918-921.
- [23] Buysse D J, Iii C, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989,28(2):193-213.
- [24] 王思远. 中文版 FACIT 疲劳量表在维持性血液透析患者中的应用及疲乏影响因素分析[D]. 天津:天津医科大学, 2015.
- [25] 路桃影,李艳,夏萍. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014,43(3):260-263.
- [26] Taylor J, Johnson M. How women manage fatigue after childbirth[J]. Midwifery, 2010,26(3):367-375.
- [27] Taylor J, Johnson M. The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: from birth to 6 months[J]. Midwifery, 2013,29(5):526-534.
- [28] Dunning M, Seymour M, Cooklin A, et al. Wide Awake Parenting: study protocol for a randomised controlled trial of a parenting program for the management of post-partum fatigue[J]. BMC Public Health, 2013,13(1):26-28.
- [29] Doering R J, Morin K, Stetzer F C. Severe fatigue and depressive symptoms in lower-income urban postpartum women[J]. West J Nurs Res, 2009,31(5):599-612.
- [30] Jalal M, Dolatian M, Mahmoodi Z, et al. The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process[J]. Electronic Physician, 2017,9(1):3561-3569.
- [31] Cooklin A R, Giallo R, Rose N. Parental fatigue and parenting practices during early childhood: an Australian community survey[J]. Child: Care, Health and Development, 2012,38(5):654-664.
- [32] Zari D, Leila A. The effect of in-person and virtual prenatal care education of the spouses of primiparous women on the father and mother's attachment to infant: a quasi-experimental and controlled study[J]. Trials, 2021, 22(1):588-589.
- [33] Runquist J J. A depressive symptoms responsiveness model for differentiating fatigue from depression in the postpartum period[J]. Arch Womens Ment Health, 2007,10(6):267-275.
- [34] van Bussel J C H, Spitz B, Demyttenaere K. Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS [J]. Arch Womens Ment Health, 2010,13(5):373-384.
- [35] Henderson J, Alderdice F, Redshaw M. Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study[J]. BMJ Open, 2019,9(7):1-9.
- [36] Yesilcinar I, Yavan T, Karasahin K E, et al. The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2017,30(10):1213-1220.

(本文编辑 钱媛)

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

一直以来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章录用或获奖,要求缴纳审稿费、版面费或奖项评审费等;有些通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

- 1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlxxz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。
- 2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,亦未设置个人账户收费。
- 3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此特别提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞