

自我效能感在初产妇社会支持与焦虑之间的调节作用

王雨佳, 周莉莉

(台州市中心医院(台州学院附属医院), 浙江台州 318000)

摘要:目的 分析自我效能感在初产妇社会支持与焦虑之间的调节作用, 为降低初产妇的焦虑水平提供参考。方法 采用便利抽样法选取 301 名初产妇为研究对象, 采用一般资料调查问卷、焦虑自评量表、一般自我效能感量表以及领悟社会支持评定量表进行问卷调查。结果 初产妇焦虑、自我效能感、社会支持得分分别为(44.23±7.93)分、(25.12±6.20)分、(63.49±8.71)分, 年龄、有无糖耐量异常、自我效能、社会支持是初产妇焦虑的影响因素, 自我效能感、社会支持分别对焦虑具有负性预测作用, 且两者对焦虑的交互作用明显, 自我效能感在初产妇社会支持与焦虑之间起调节作用, 随着自我效能感的提高, 社会支持对焦虑的负向调节作用随之增强。结论 初产妇焦虑水平较高, 自我效能感在初产妇社会支持与焦虑之间起调节作用。

关键词:初产妇; 焦虑; 自我效能感; 社会支持; 调节作用 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.004

Regulation of self-efficacy between social support and anxiety for primipara// Wang Yujia, Zhou Lili// Taizhou Central Hospital (Taizhou University Hospital), Taizhou Zhejiang 318000, China

Abstract: Objective To analyze the regulation effect of self-efficacy between social support and anxiety and provide reference for reducing anxiety for primipara. Method Choose 301 primipara by convenient sampling. Investigate them by general information questionnaire, Self-Rating Anxiety Scale (SAS), General Self-Efficacy Scale (GSES) and Perceived Social Support Scale (PSSS). Result Score on anxiety, self-efficacy and social support are (44.23±7.93), (25.12±6.20) and (63.49±8.71). Age, impaired glucose tolerance, self-efficacy and social support are influencing factors of anxiety. Self-efficacy and social support have negative prediction effect on anxiety and the interaction is obvious. Self-efficacy has regulation effect between social support and anxiety. Negative prediction effect of social support increases as self-efficacy improves. Conclusion Anxiety level of primipara is high. Self-efficacy has regulation effect between social support and anxiety for primipara.

Key words: primipara; anxiety; self-efficacy; social support; regulation

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2019)12-0013-04

近年来产妇围生期心理健康问题逐渐受到关注。大多数初产妇在分娩过程中因担心胎儿健康、疼痛以及对胎儿性别的期望等因素, 会出现不同程度的紧张和恐惧, 严重者可出现围生期抑郁和焦虑^[1], 进而导致不良结局(如早产、难产、自杀)的发生。研究表明, 社会支持在缓解孕期妇女妊娠相关焦虑中扮演着重要的角色, 拥有良好的社会支持可显著降低妊娠相关焦虑水平^[2]。同时, 自我效能感作为一种积极的认知和情绪因素, 被视为个体自我持续调节的动力或心理积极状态的反映, 常在变量间的相互作用中起调节作用, 即在自我效能感的调节作用下, 某些积极主动的因素有可能发挥更大的推动作用^[3]。关于自我效能感在初产妇社会支持与焦虑之间的调节作用尚未可知。因此, 本研究对 301 例初产妇进行问卷调查, 旨在

分析自我效能感在初产妇社会支持与焦虑之间的调节作用, 为降低初产妇的焦虑水平提供参考。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样法, 选取 2017 年 6 月 1 日至 2018 年 10 月 31 日台州市中心医院产科待产的 301 名初产妇为调查对象。纳入标准: 孕 32 周及以上初产妇, 年龄 18 岁以上, 知情同意并自愿参与本研究。排除标准: 既往或目前患有精神疾病者, 胎儿畸形、死胎等胎儿异常需引产者, 不能理解和独立完成问卷者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 自行设计, 内容包括年龄、孕周、宫内胎儿数、受教育程度、胎位、计划分娩方式、有无妊娠合并高血压、有无产前糖耐量异常等。

作者简介:王雨佳(1988—), 女, 本科, 护师。

收稿日期:2019-06-06

1.2.1.2 一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)^[4] 为单维度量表,包含 10 个条目,采用 Likert 4 级评分,1~4 分分别代表“完全不正确”至“完全正确”,总分 10~40 分,得分越高表示自我效能感越高。GSES 量表的 *Cronbach's α* 系数为 0.84。

1.2.1.3 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)^[5] 由 Zimet 编制,姜乾金汉化,包含 12 个条目,3 个维度,分别为家庭支持、朋友支持和其他支持,每个维度 4 个条目,采用 Likert 7 级评分,1~7 分分别代表“极不同意”至“极同意”,总分 12~84 分,得分越高表示获得的社会支持越大,PSSS *Cronbach's α* 系数为 0.90,家庭支持维度为 0.87,朋友支持维度为 0.82,其他支持维度为 0.90。

1.2.1.4 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[6] 包含 20 个条目,采用 Likert 4 级评分,1~4 分分别代表“没有或很少时间有”至“绝大部分或全部时间都有”,总分 20~80 分,得分越高表示焦虑情况越严重。20 个条目得分相加即得粗分,经过公式换算,即用粗分乘以 1.25 以后取整数部分,就得标准分。

1.2.2 资料收集方法 本研究的调查员由台州

市中心医院医护人员组成,调查前接受专门培训,包括问卷内容、调查流程和调查技巧等,发放问卷时使用统一指导语,向调查对象详细说明量表填写方法,让调查对象独立完成,当场收回。

1.2.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS 22.0 进行分析。采用独立样本 *t* 检验,单因素方差分析, *Pearson* 相关性分析和分层回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 初产妇一般资料 本研究发放问卷 313 份,回收有效问卷 301 份,有效回收率 96.17%。初产妇一般资料见表 1。

2.2 初产妇焦虑、自我效能感、社会支持得分及单因素分析 见表 1。301 例初产妇焦虑、自我效能感得分分别为 (44.23 ± 7.93) 分、 (25.12 ± 6.20) 分,社会支持得分 (63.49 ± 8.71) 分,家庭支持、朋友支持、其他支持维度得分分别为 (21.22 ± 3.54) 分、 (21.13 ± 3.74) 分、 (21.14 ± 3.62) 分。不同年龄、有无糖耐量异常的初产妇焦虑得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同人口学资料初产妇自我效能感得分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);不同年龄、受教育程度的初产妇社会支持得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 研究对象的一般资料 and 不同研究对象焦虑、自我效能、社会支持单因素分析

项 目	例数(%)	焦 虑	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值	自我效能感	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值	社会支持	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
年龄			2.192	0.029		-1.515	0.131		-2.257	0.025
18~25 岁	118(39.2)	45.48±8.23			24.45±5.87			62.06±9.21		
26~38 岁	183(60.8)	43.42±7.78			25.55±6.32			64.41±8.56		
孕周			-1.395	0.164		0.943	0.346		0.952	0.342
足月	275(91.4)	44.04±7.79			25.23±6.33			63.64±9.04		
早产	26(8.6)	46.28±8.21			24.01±5.99			61.88±8.68		
宫内胎儿数			-1.344	0.180		-0.081	0.936		0.191	0.849
单胎	290(96.3)	44.11±7.69			25.11±6.45			63.51±8.89		
多胎	11(3.7)	47.29±8.11			25.27±6.12			62.99±8.61		
受教育程度			1.484	0.228		2.244	0.108		8.299	<0.001
大专及以下	121(40.2)	45.16±8.12			24.17±6.87			61.16±8.12		
本科	151(50.2)	43.68±7.98			25.68±6.12			64.68±8.74		
硕士及以上	29(9.6)	43.04±7.88			26.14±6.32			66.99±9.71		
妊娠合并高血压			1.969	0.050		0.043	0.966		-1.294	0.197
有	54(17.9)	46.15±8.23			25.15±6.78			62.05±8.64		
无	247(82.1)	43.81±7.84			25.11±6.12			63.81±9.14		
产前糖耐量异常			3.272	0.001		-0.163	0.870		-1.625	0.105
有	78(25.9)	47.09±8.32			25.01±6.57			61.85±8.54		
无	223(74.1)	43.23±7.75			25.16±6.01			64.07±9.21		

2.3 焦虑与社会支持、自我效能感的相关性分析

Pearson 相关分析显示,初产妇焦虑与自我效能感、社会支持及其 3 个维度均呈负相关关系($P < 0.05$),自我效能感与社会支持及其 3 个维度均呈正相关关系($P < 0.05$),见表 2。

表 2 焦虑与社会支持、自我效能感的相关性分析

项 目	焦虑	家庭支持	朋友支持	其他支持	社会支持
焦 虑	—	—	—	—	—
家庭支持	-0.319 ¹⁾	—	—	—	—
朋友支持	-0.277 ¹⁾	0.409 ¹⁾	—	—	—
其他支持	-0.218 ¹⁾	0.514 ¹⁾	0.472 ¹⁾	—	—
社会支持	-0.293 ¹⁾	0.585 ¹⁾	0.581 ¹⁾	0.622 ¹⁾	—
自我效能感	-0.333 ¹⁾	0.272 ¹⁾	0.333 ¹⁾	0.226 ¹⁾	0.301 ¹⁾

注:¹⁾ $P < 0.05$

2.4 自我效能感在社会支持与焦虑之间的调节作用

以自我效能感为调节变量、社会支持总分为自变量、焦虑为因变量,将自变量和调节变量去中心化,并构建两者的乘积项,进行分层回归分析。第一步将单因素分析中有统计学意义的人口学变量引入回归方程,第二步将自我效能感和社会支持引入回归方程,第三步将两者的乘积项引入回归方程。自变量赋值如下:年龄(18~25 岁=0, 26~38 岁=1),产前糖耐量异常(无=0,有=1),

社会支持和自我效能以原值录入。结果显示,年龄对焦虑具有负向预测作用,产前糖耐量异常对焦虑具有正向预测作用,自我效能感、社会支持分别对焦虑具有负向预测作用,且两者对焦虑的交互作用明显,自我效能感在社会支持和焦虑之间起调节作用,即随着自我效能感的提高,社会支持对焦虑的负向调节作用随之增强,见表 3。

3 讨 论

3.1 初产妇的焦虑情况及影响因素分析 本研究结果显示,初产妇 SAS 平均得分为(44.23±7.93)分,高于正常女性焦虑常模得分^[7],与徐淑琴等^[8]报道的十堰地区孕晚期孕妇焦虑状态常模得分基本一致,提示孕晚期初产妇的焦虑水平较高。年龄较低的初产妇焦虑水平较高,与徐淑琴等^[8]和李君琴等^[9]的研究结果一致,低龄初产妇由于自身情感发育尚未成熟,之前未经历过妊娠,对妊娠没有充足知识,缺乏思想和物质等方面的准备,导致其对于妊娠这样重大的生活应激事件一时难以应对,因此容易导致妊娠相关焦虑产生。产前糖耐量异常者焦虑水平大于产前糖耐量正常者,与初产妇担心血糖异常对胎儿身体发育可能带来不良影响有关。

3.2 自我效能感在初产妇社会支持和焦虑间起调节作用 本研究结果显示,自我效能感和社会支持对焦虑起负向预测作用,自我效能感在社会支

表 3 自我效能感在社会支持与焦虑之间的调节作用

自 变 量	B 值	标准误	β 值	t 值	P 值
第 1 层					
常数项	51.009	1.925	—	26.499	<0.001
产前糖耐量异常	3.465	1.061	0.195	3.266	0.001
年龄	-2.884	0.952	-0.181	-3.029	0.003
第 2 层					
常数项	50.166	1.704	—	29.441	<0.001
产前糖耐量异常	3.212	0.926	0.181	3.467	0.001
年龄	-2.673	0.829	-0.168	-3.226	0.001
社会支持	-0.249	0.045	-0.283	-5.486	<0.001
自我效能感	-0.337	0.065	-0.269	-5.193	<0.001
第 3 层					
常数项	50.110	1.678	—	29.855	<0.001
产前糖耐量异常	3.180	0.912	-0.179	-3.486	0.001
年龄	-2.911	0.820	-0.183	-3.552	<0.001
社会支持	-0.218	0.046	-0.248	-4.762	<0.001
自我效能感	-0.350	0.064	-0.279	-5.460	<0.001
社会支持×自我效能感	0.020	0.006	0.155	3.178	0.002

注:第 1 层 $R^2=0.099$, $\Delta R^2=0.093$, $F=16.379$, $P<0.001$;第 2 层 $R^2=0.314$, $\Delta R^2=0.304$, $F=33.812$, $P<0.001$;第 3 层 $R^2=0.336$, $\Delta R^2=0.325$, $F=29.901$, $P<0.001$

持和焦虑之间起调节作用,即社会支持对焦虑的负向作用随自我效能感的提高而增强。社会支持是促进初产妇身心健康的重要资源^[10],能提高初产妇对重大生活事件的应激能力,减缓其精神压力,减少焦虑等情绪紊乱现象^[11]。王珠玮等^[12]的研究结果显示,社会支持低的初产妇焦虑的发生率显著高于社会支持高的初产妇。自我效能具有状态调节管理作用,自我效能感高的孕产妇孕期能够积极地面对妊娠带来的心理压力,在遇到困难时,能够积极地寻求有效的方式解决问题^[13],增强自我效能干预能降低初产妇焦虑等负面情绪,改善分娩结局。同时,自我效能高的人更能够主动寻求和接纳来自家庭、朋友、医生等各种来源的社会支持,且对各种来源的社会支持的利用率和接纳程度较高,进而降低其焦虑水平。这提示医护人员应努力提高初产妇自我效能感,帮助其获取更多的社会支持,以减轻其焦虑水平,如通过孕妇课堂,与待产妇交流经验,分娩情景预演^[14]等方式提高初产妇的认知水平;在日常护理过程中,结合心理学理论知识,正面积极疏导产妇心理,提高其自我效能感;同时,医护人员积极与初产妇家属配合,指导家属在家庭内形成关爱孕产妇的氛围,鼓励亲友、同事等在初产妇妊娠期间多与其交流,给予鼓励,使其保持良好的心理状态。

参考文献:

- [1] 贾姣元,高玲霞,倪静娜. 护理健康教育对围生期孕产妇抑郁、焦虑情绪的干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2015, 31(8): 799—801.
- [2] 施亦佳,刘欢,冯亚玲,等. 无锡市孕晚期妇女妊娠相关焦虑及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2019, 33(1): 87—91.
- [3] ZHU B, CHEN C R, SHI Z Y, et al. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses [J]. International Journal of Nursing Sciences, 2016, 3(2): 162—168.
- [4] SCHWARZER R, ARISTI B. Optimistic self-beliefs: assessment of general perceived self-efficacy in Thirteen cultures[J]. Word Psychology, 1997, 3(1—2): 177—190.
- [5] ZIMET G, DAHLEM N, ZIMET S, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. Journal of Personality Assessment, 1988, 52(1): 30—41.
- [6] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371—379.
- [7] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 205—209.
- [8] 徐淑琴,何海荣. 十堰地区孕妇焦虑、抑郁心理健康状态常规的初步建立[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(18): 4256—4261.
- [9] 李君琴,曹淑股,余晓燕. 孕中晚期妇女妊娠相关焦虑及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7): 798—803.
- [10] 邱嵘,花芸,涂红星,等. 社会支持和分娩自我效能增强干预对初产妇产后应对能力的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(10): 1319—1322.
- [11] 冯秀芹. 不同的社会支持对产前抑郁焦虑的影响[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 33(12): 96—98.
- [12] 王珠玮,毛红英,卢江伟. 海盐地区初产妇孕期焦虑、抑郁现状及成因分析[J]. 中国公共卫生管理, 2015, 31(4): 586—587.
- [13] 杨雯茜,谢莉玲. 孕产妇自我效能研究进展[J]. 中国护理管理, 2015, 15(3): 381—384.
- [14] 朱琳洁,曾小娟,胡引. 孕晚期分娩情景预演对初产妇焦虑及分娩结局的影响[J]. 护理与康复, 2019, 18(1): 40—42.
- [1] 吴亚哲,陈伟伟. 中国脑卒中流行概况[J]. 心脑血管病防治, 2016, 16(6): 410—414.
- [2] CHOU Y C, JIANG Y H, HARNOD T, et al. Characteristics of neurogenic voiding dysfunction in cerebellar stroke: A cross-sectional, retrospective video urodynamic study[J]. Cerebellum, 2013, 12(5): 601—606.
- [3] 徐光琴,彭泽萍,杜迎春,等. 导尿管相关尿路感染的监测及分析[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(7): 495—497.
- [4] 沈子楠,杨丽娟,张玉香,等. 集尿袋更换间隔时间与尿路感染的临床探讨[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(2): 50.
- [5] 惠雪枫,何进伟. 2017 年 CNKI 中发作性睡病相关高被引文献情况分析[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2018, 16(2): 20—23, 38.
- [6] 黄妍,颜巧元,曾娜,等. 近十年我国护理学动物实验研究计量实证分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(18): 82—85.
- [7] 纪蔚蔚. 科学学国家基金论文生产力发展水平计量分析[J]. 科技管理研究, 2009, 29(3): 77—81.
- [8] 中国科学技术信息研究所. 中国科技期刊引证报告[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2004: 12.
- [9] 程金莲,韩世范,陈琼,等. 护理核心期刊刊载临床护理零被引基金论文内容调查及原因分析[J]. 护理研究, 2018, 32(15): 2406—2412.
- [10] 吴冰,陈璇. 国内糖尿病饮食相关文献计量学分析[J]. 中国护理管理, 2014, 14(11): 1204—1207.
- [11] 李银虹,王敏. 中医治疗中风后尿潴留研究进展[J]. 河南中医, 2013, 33(12): 2100—2102.
- [12] 张现豪,冯国湘,文宁. 温针灸治疗中风后尿潴留患者的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(3): 72—74.

(上接第 12 页)