

文章编号 1006-8147(2022)02-0186-05

论 著

家庭亲密度、适应性与产前抑郁的关系:基本心理需要满足的中介作用

陈可人¹,李洁²,周敏³,刘惠军¹(1. 天津医科大学心理学研究所,天津 300070;2. 天津市女性生殖健康与优生重点实验室,天津 300052;
3. 天津市和平区新兴街社区卫生服务中心儿童保健科,天津 300070)

摘要 目的:探讨孕晚期女性家庭亲密度与适应性、基本心理需要满足与抑郁之间的关系。方法:对常规产检的327名孕晚期女性进行整体抽样调查,回收有效问卷300份,受试者平均年龄(32.11 ± 4.51)岁,通过PHQ-9抑郁筛查量表、基本心理需要量表中文版、家庭亲密度与适应性量表中文版考察其抑郁症状、家庭亲密度、家庭适应性以及基本心理需要满足水平。结果:(1)样本人群的抑郁检出率为19.33%,孕妇的不良孕史($\chi^2=5.69, P=0.017$)、家庭亲密度($F=4.71, P=0.003$)、家庭适应性($F=3.83, P=0.029$)在抑郁得分上存在显著差异。(2)孕妇的家庭亲密度($F=16.47 \sim 28.31$, 均 $P<0.001$)、家庭适应性($F=18.14 \sim 24.17$, 均 $P<0.001$)均在基本心理需要满足及三维度上存在着显著差异。(3)基本心理需要满足总分、自主需要满足、归属需要满足与抑郁呈负相关($r=-0.31 \sim -0.24$, 均 $P<0.01$)。(4)分层回归显示,与家庭亲密度中的缠结型相比,分离型($\beta=-3.06, P=0.012$)能正向预测抑郁;基本心理需要满足中自主需要满足($\beta=-3.15, P=0.002$)能负向预测抑郁。(5)自主需要满足在家庭亲密度(联结型、缠结型)对产前抑郁的影响中起部分中介作用。结论:家庭亲密度与自主需要满足是预测产前抑郁的重要因素。高水平的家庭亲密度会通过提高孕妇的自主需要满足水平来降低产前抑郁。

关键词 产前抑郁;家庭亲密度;家庭适应性;基本心理需要满足;妊娠

中图分类号 B849

文献标志码 A

Relationship between family cohesion, adaptability and prenatal depression: the mediating role of basic psychology needs satisfaction

CHEN Ke-ren¹, LI Jie², ZHOU Min³, LIU Hui-jun¹

(1. Institute of Psychology, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China; 2. Tianjin Key Laboratory of Female Reproductive Health and Eugenics, Tianjin 300052, China; 3. Department of Child Health Care, Xinxing Street Community Health Service Center, Tianjin 300070, China)

Abstract Objective: To investigate the relationship between family cohesion and adaptability, basic psychological needs satisfaction and prenatal depression among women in late pregnancy. **Methods:** A total of 327 women in late pregnancy undergoing routine prenatal examination were investigated by overall sampling. A total of 300 valid questionnaires were collected. The average age of the subjects was (32.11 ± 4.51) years old. Depressive symptoms, family cohesion, family adaptability and satisfaction level of basic psychological needs were investigated by PHQ-9 Depression Screening Scale, Basic Psychological Needs Scale Chinese version and Family Intimacy and Adaptability Scale Chinese version. **Results:** (1) The detection rate of depression in the sample was 19.33%, the history of adverse pregnancy ($\chi^2=5.69, P=0.017$), family cohesion ($F=4.71, P=0.003$) and family adaptability ($F=3.83, P=0.029$) had significant differences in depression scores. (2) There were significant differences in family cohesion ($F=16.47 \sim 28.31$, all $P<0.001$), family adaptability ($F=18.14 \sim 24.17$, all $P<0.001$) among pregnant women in basic psychological needs satisfaction and three dimensions. (3) Basic psychological needs satisfaction, autonomous needs satisfaction and relatedness satisfaction were negatively correlated with depression ($r=-0.31 \sim -0.24$, all $P<0.01$). (4) Hierarchical regression showed that separated type ($\beta=-3.06, P=0.012$) could positively predict depression compared with enmeshed type in family cohesion. In basic psychological need satisfaction, autonomy need satisfaction ($\beta=-3.15, P=0.002$) could negatively predict depression among basic psychological need satisfaction. (5) Autonomy need satisfaction plays a partial mediating role in the influence of family cohesion (connected, enmeshed) on prenatal depression. **Conclusion:** Family cohesion and autonomy need satisfaction are important factors to predict prenatal depression. A high level of family cohesion can reduce prenatal depression by increasing the autonomy need satisfaction level of pregnant women.

Key words prenatal depression; family cohesion; family adaptability; basic psychological needs satisfaction; pregnancy

基金项目 国家社会科学基金(15BSH065)

作者简介 陈可人(1997-),女,硕士在读,研究方向:心理咨询与治疗;通信作者:刘惠军, E-mail: lhjun@tmu.edu.cn。

产前抑郁是一个重要的心理卫生问题,影响着全球大约五分之一的孕期女性^[1]。我国产前抑郁的发生率为16.3%~19.6%^[2-3]。产前抑郁受许多因素影响,包括结婚时间短、意外怀孕、经济水平低、婚姻关系和家庭支持水平差等^[4]。其中,家庭尤其是伴侣的影响对孕期女性影响突出。

Olson等^[5]的拱极模型认为家庭环境和家庭功能集中体现在家庭亲密度与适应性两个方面。研究显示,家庭亲密度及适应性均与抑郁显著相关^[6]。对于部分孕期女性来说,妊娠过程伴随着家庭亲密度的下降,由此可能会引起抑郁、焦虑等不良情绪^[7]。亲密度低的孕妇,尤其是缺乏来自丈夫社会支持的孕妇,其发生产前抑郁的可能性是其他孕妇的3.23倍^[8]。基本心理需要满足是影响产前健康的关键因素^[9],根据Deci和Ryan提出的自我决定理论,自主、归属和胜任3种基本心理需要满足(basic psychological need satisfaction, BPNS)是人们身心健康的基本营养品。其中自主是指个体在从事活动时,能够根据自己的意志进行选择;归属是指个体在周围环境和人际中感到被理解、支持和关爱;胜任是指个体在从事活动时,感到自己有能力对环境 and 事件进行控制^[10]。研究者认为基本心理需要的满足能产生积极的认知、适应性的行为^[11],能减少抑郁的发生^[12-13]。另有研究显示,产前基本心理需要满足与产前抑郁症状呈显著负相关^[14]。

而个体在家庭内基本心理需要的满足程度有可能是家庭环境和家庭功能影响抑郁的中介因素。故此,本研究将从家庭亲密度、家庭适应性与家庭在满足个体基本心理需要方面来探讨孕妇的家庭特征与产前抑郁的直接和间接关系。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采取整群取样法对327名孕晚期女性进行问卷调查。样本人群全部来自天津市某三甲医院妇产科,平均年龄(32.11±4.51)岁。纳入标准:婚内怀孕、怀孕28周以上的孕晚期女性、在本院规律产检。排除标准:有重大躯体疾病、有严重的妊娠并发症、有精神病史或家族精神病史、曾使用过精神科药物、不能理解问卷内容。研究者对被试的所有信息严格保密,仅用于学术研究,并隐去被试个人信息。全部被试均签署知情同意书。本研究已通过采样医院的伦理审批[审批号为ZYY-IRB-ZD-004(F)-002-02]。

1.2 研究方法 采取纸笔形式,在孕妇候诊期间于受试接待室完成下述问卷调查。

1.2.1 人口学问卷 包括年龄、孕周、婚龄、不良孕

史、产次、精神病史及家族精神病史、基础疾病及孕期疾病9个人口学问题。

1.2.2 PHQ-9 抑郁筛查量表 PHQ-9量表是依据《精神疾病诊断与统计手册(第4版)》中抑郁症的症状编制的9条目,4点评分量表^[15]。量表对各个条目赋值为0~3,分别代表“完全没有”、“有几天”、“一半以上的天数”和“几乎每天”。PHQ-9在应用于孕产妇中进行围产期抑郁筛查时截止值为5(无抑郁)、10(轻度抑郁)、15(中到重度抑郁)、20(重度抑郁)^[16]。在本研究中此问卷的Cronbach α 系数为0.769,具有较好的信度。

1.2.3 基本心理需要满足量表中文版(BPNS) 使用Chen等(2015)修订的中文版基本心理需要满足与受挫量表^[17]。该量表由基本心理需要满足和受挫两个分量表构成,本研究仅采用满足分量表。共12个条目,5点计分,包含三个维度,即“自主需要满足”、“关系需要满足”、“能力需要满足”,得分越高代表基本心理需要满足水平越高。

在本研究中BPNS分量表的Cronbach α 系数为0.886,具有良好的信度。

1.2.4 家庭亲密度与适应性量表中文版(FACES II-CV)采用费立鹏等编译的中文版《家庭亲密度与适应性量表》第二版^[18]。该量表共30条目,5点计分,包括两个分量表,家庭亲密度16个条目,家庭适应性14个条目。量表对各条目赋值为1~5,分别表示“不是”、“偶尔”、“有时”、“经常”和“总是”。根据中国常模分数,以维度分的 $\bar{X}-1SD$ 、 \bar{X} 和 $\bar{X}+1SD$ 为截止值将家庭亲密度分为分离型、自由型、联结型和缠结型,家庭适应性则被分为僵硬型、有序型、灵活型及混乱型。

在本研究中亲密度分量表的Cronbach α 系数为0.913;适应性分量表的Cronbach α 系数为0.884,均具有良好信度。

1.3 统计学处理 通过描述性统计、 χ^2 检验、费舍精确检验、独立样本 t 检验、方差分析、相关分析、回归分析、中介效应检验的方法进行数据分析。统计工具为SPSS25.0、Amos21.0以及Process3.4。

由于本研究对于全部变量的测量均使用自陈量表,为了检查共同方法偏差的影响,在统计控制上采用了Harman单因素检验。共得到14个特征根大于1的因子,第一个因子解释的变异量为20.276%,小于规定的40%临界值^[19]。本研究结果受共同方法偏差的影响较小。

2 结果

2.1 样本人群中抑郁检出率及差异检验 回收有

效问卷300份,有效率91.7%。在300名样本人群中,共检出有产前抑郁症状(PHQ-9 \geq 5)的孕妇58人,检出率为19.33%。其中抑郁轻度50人(16.7%),中度5人(1.7%),中到重度3人(1.0%)。依据样本信息进行差异性检验(当 n 的观测值小于5时采用费舍精确检验),结果显示仅有不良孕史与抑郁症状的关系密切,研究中的其他人口学变量与抑郁症状均未显示密切关联。

2.2 不同类型家庭亲密度与适应性的基本心理需要满足状况和抑郁分数的差异检验 Olson的拱极模型将家庭亲密度分为分离型、自由型、联结型和缠结型;家庭适应性则分为僵硬型、有序型、灵活型及混乱型。依据这些分类,描述不同类型亲密度和适应性人群的基本心理需要满足的平均数和标准差,抑郁的平均数和标准差,先进行组间方差齐性检验,亲密度各组之间的方差齐性。适应性各组在基本心理需要满足及自主需要满足中基于平均数的组间方差不齐,显著性分别为0.046和0.049;故使用Dunnett's T3法进行事后比较。检验基本心理需要满足和抑郁分数在不同亲密度与适应性上的差异。

家庭亲密度在BPNS($F=28.31, P=0.000$)及自主需要满足($F=24.17, P=0.000$)、归属需要满足($F=17.72, P=0.000$)、胜任需要满足($F=16.47, P=0.000$)上存在显著性差异。经事后检验,家庭亲密度为分离型的孕妇(39.09 ± 5.58)在BPNS总分上显著低于联结型(53.35 ± 7.57)、缠结型的孕妇(50.82 ± 8.35);缠结型的孕妇在BPNS总分及3种需要满足程度上均高于亲密度是其他3型的孕妇。不同家庭亲密度类型在抑郁上也存在显著性差异($F=4.71, P=0.003$),处于分离型亲密度的孕妇(5.64 ± 3.41)在抑郁得分上显著高于其他3组[(2.27 ± 1.68)、(2.97 ± 2.24)、(2.77 ± 2.78)]。

家庭适应性在BPNS($F=26.12, P=0.000$)及自主需要满足($F=18.18, P=0.000$)、归属需要满足($F=15.96, P=0.000$)、胜任需要满足($F=17.95, P=0.000$)上存在显著性差异。经事后检验,家庭适应性为僵硬型的孕妇(39.70 ± 7.61)在BPNS总分(45.91 ± 4.85 、 52.53 ± 7.78 、 52.64 ± 6.42)及3种需要满足程度上均要比其他3型的孕妇低;家庭亲密度在抑郁水平上则不存在统计学差异($F=1.98, P=0.117$)。

2.3 基本心理需要满足与抑郁的相关分析 采用Pearson相关分析基本心理需要满足及各维度与抑郁的相关性,见表1。

根据表1的相关分析结果可知,基本心理需要满足总分、自主需要满足和胜任需要满足与抑郁均

呈显著负相关($r=-0.31\sim -0.24$),归属需要满足与抑郁的相关不显著。

表1 抑郁、基本心理需要满足及各维度的Pearson相关($n=300$)

Tab 1 Pearson correlation among depression, basic psychological needs satisfaction and all dimensions($n=300$)

指标	1	2	3	4
1 基本心理需要满足	1			
2 自主需要满足	0.88**	1		
3 归属需要满足	0.82**	0.51**	1	
4 胜任需要满足	0.84**	0.79**	0.43**	1
5 抑郁	-0.24**	-0.31**	-0.09	-0.26**

注:** $P<0.01$

2.4 家庭亲密度与适应性、基本心理需要满足对抑郁的回归分析 采用分层回归考察家庭亲密度与适应性、基本心理需要满足对产前抑郁的预测。在控制了不良孕史后确定家庭亲密度与适应性、基本心理需要满足对抑郁的预测作用,亲密度与适应性类型均被设置为虚拟变量,其中亲密度以缠结型为参照组,适应性以僵硬型为参照组。变量间均不存在多重共线性问题,VIF值为1.002~1.024。

由表2得知,在控制了不良孕史后,与家庭亲密度中的缠结型相比分离型更能显著正向预测抑郁($\beta=0.23, P=0.007$),在控制了家庭亲密度与适应性后,自主需要满足仍能显著负向预测抑郁($\beta=-0.30, P=0.002$)。家庭亲密度与适应性与基本心理需要满足对抑郁的联合解释率为14.3%。

2.5 家庭亲密度、自主需要满足与抑郁之间的中介效应分析 为进一步了解家庭亲密度、自主需要满足与抑郁之间的关系,采用Process3.4进行Bootstrap检验探索基本心理需要受挫对家庭类型影响抑郁的中介效应。在本研究中,各家庭亲密度(分离型、自由型、联结型和缠结型)被编码为虚拟变量。中介效应分析结果见表3。

从表3可见,以分离型亲密度为参照组,自由型整体效应及直接效应均显著;加入自主需要满足后,发现间接效应不显著,说明在样本人群中难以通过提高自由型孕妇的自主需要满足缓解抑郁。联结型整体效应及直接效应均显著;加入自主需要满足后,发现间接效应显著,说明家庭亲密度(联结型)能通过提高孕妇的自主需要满足,降低抑郁水平。缠结型的整体效应及直接效应均显著;加入自主需要满足后,发现间接效应也显著,说明缠结型的家庭亲密度能可以通过提高孕妇的自主需要满足,降低抑郁水平。

以上结果表明,处于较高水平家庭亲密度的孕

表 2 家庭类型、基本心理需要满足对抑郁的回归分析
Tab 2 Regression analysis of family type, basic psychological need satisfaction to depression

变量	第一步			第二步			第三步		
	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>B</i>	β	<i>t</i>
常量	2.71		14.89***	3.04		5.12***	7.74		6.39***
不良孕史	0.26	0.04	0.67	0.18	0.03	0.45	0.31	0.05	0.41
分离型				3.32	0.23	2.70**	3.06	0.21	2.54*
自由型				-0.46	-0.03	-0.47	-1.13	0.08	-1.18
联结型				0.34	0.05	0.82	-0.13	-0.02	-0.32
僵硬型				-0.81	-0.08	-0.86	-1.25	-0.12	-1.37
灵活型				-0.52	-0.08	-0.90	-0.26	-0.04	-0.46
混乱型				-1.03	-0.07	-1.03	-0.88	-0.06	-0.92
自主需要满足							-0.29	-0.30	-3.15**
归属需要满足							0.09	0.13	1.92
胜任需要满足							-0.08	-0.09	-0.96
<i>F</i>	0.45			2.25*			4.82***		
<i>R</i> ²	0.002			0.051			0.143		
ΔR^2	0.002			0.050*			0.092***		

注: **P*<0.05, ***P*<0.01, ****P*<0.001

妇更容易获得自主需要的满足,并且高水平的家庭亲密度是通过提高孕妇的自主需要满足,进而使人不容易出现产前抑郁。

表 3 基本心理需要满足对抑郁的中介效应分析
Tab 3 The mediating effect of basic psychological need satisfaction on depression

效应路径	效应 值	<i>P</i>	95%置信区间	
			低	高
以分离型为参照：				
自由型亲密度总效应	-3.32	0.005	-5.62	-1.01
自由型亲密度—抑郁	-3.15	0.005	-5.37	-0.94
自由型亲密度—自主需要满足—抑郁	-0.16		-0.84	0.51
联结型亲密度总效应	-2.61	0.005	-4.36	-0.86
联结型亲密度—抑郁	-1.93	0.029	-3.63	-0.23
联结型亲密度—自主需要满足—抑郁	-0.68 ^a		-1.35	-0.15
缠结型亲密度总效应	-3.04	0.001	-4.72	-1.37
缠结型亲密度—抑郁	-1.75	0.050	-3.44	-0.07
缠结型亲密度—自主需要满足—抑郁	-1.29 ^a		-2.18	-0.61

注:^a表示中介效应显著

3 讨论

本研究结果表明,样本孕妇的产前(围产期)抑郁检出率为 19.3%。与国内 Meta 分析显示的产前抑郁发生率 19.7%及北方地区 17.3%的发生率为较为接近^[20-21]。本研究中发现年龄、婚龄、是否计划怀孕、离婚经历、产次等人口学因素与产前抑郁均没有显著相关,只有是否有不良孕史与产前抑郁相关。而且有过不良孕史的孕妇产前抑郁发生的概率相对更低。这些结果与以往其他研究者的研究结果不一

致。以往的研究发现婚龄、非计划怀孕、曾离婚、产次与产前抑郁症有关^[22]。造成该结果的原因可能有两个,一是创伤后成长,有不良怀孕经历孕妇对孕期困难的思想准备更充分,能够更好地适应孕期的各种变化;二是存在取样偏差,因门诊私密性较差孕妇不愿暴露不良症状。

孕妇产前抑郁症状的产生和维持与当前的家庭系统有关。有研究显示,产后抑郁组的家庭亲密度和适应性均显著低于无抑郁的产妇组^[23]。本研究与前人的研究结果相呼应,相比于亲密度为分离型的孕妇,亲密度水平较高的孕妇抑郁水平更低。因为分离型家庭表现为家庭关系松散,孕妇难以在家庭成员间得到情感交流和支持,使孕妇的基本心理需要满足水平下降,进而影响心理健康。在适应性维度上,与家庭适应性为僵硬型的孕妇相比,其他 3 种类型的孕妇抑郁水平明显更低,基本心理需要满足程度更高。这是因为新生儿的孕育和诞生使家庭发展进入新周期,被视为最重要的家庭生活事件,故家庭必须做出相应的调整以适应这一变化所带来的新需求。Olson 等^[5]指出,家庭在面对压力时的变化是线性的,且健康的家庭有更多资源以供变化,也就是在一段时间内家庭会通过提高亲密度和适应性来共同面对压力并调整角色关系。如果家庭成员需要极端的亲密度或适应性,那么尽管家庭看似处于一种不平衡的模式下仍能保持着良好的功能。这一观点在本研究中得到验证,本研究结果表明处于家庭亲密度水平最高的缠结型孕妇的抑郁水平

偏低,3种基本心理需要满足程度最高。

因此,预防和干预产前抑郁,需要改变当前的家庭互动模式,可通过加强家庭成员之间的情感联系(归属需要)和提高孕妇的自主权(自主需要)。Olson等^[5]认为,当家庭某一成员的需要改变时,家庭系统必须变化并适应需要,例如,丈夫不理解或不能满足孕妇的新需要,孕妇和他们的婚姻关系可能会经历更多的压力。在妊娠期间,孕妇有获得高水平家庭亲密度的需要,此时丈夫和其他家庭成员如能提供良好的社会支持,孕妇会感到自己对家庭系统及其变化有控制的能力,从而获得高水平的自主需要满足,以此降低产前抑郁。

综上所述,在女性妊娠期间家庭应该在亲密度和适应性上更具机动性,以应对情境压力和家庭生活周期的变化,使孕妇可以同时满足自主需要和归属需要,达到既有我,又有我们的平衡^[24],最大程度地提高她们在家庭中基本心理需要的满足水平,从而预防和缓解抑郁症状。

参考文献:

- [1] EASTWOOD J, OGBO F A, HENDRY A, et al. The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women[J]. *PLoS One*, 2017, 12(1): e0169907.
- [2] YIN J, NISAR A, WAQAS A, et al. Psychosocial interventions for perinatal depression in China: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2020, 271: 310–327.
- [3] 林翔, 郑丹, 林雪凤, 等. 我国围产期抑郁症发生率的 Meta 分析[J]. *福建医药杂志*, 2017, 39(5): 131–133.
- [4] YING L, WANG Y. Antenatal depressive symptomatology, family conflict and social support among Chengdu Chinese women [J]. *Matern Child Health J*, 2011, 15(8): 1416–1426.
- [5] OLSON D H, RUSSELL C S, SPRENKLE D H. Circumplex model of marital and family systems: VI. theoretical update[J]. *Fam Process*, 2010, 22(1): 144–167.
- [6] 瞿雪燕, 柯旦琴. 孕期家庭亲密度适应性对产后抑郁的影响[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(12): 76–78.
- [7] MITNICK D M, HEYMAN R E, SLEP A S. Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: a meta-analysis[J]. *J Fam Psychol*, 2009, 23(6): 848–852.
- [8] ZEGEYE A, ALEBEL A, GEBRIE A, et al. Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Pregnancy Childb*, 2018, 18(1): 462–473.
- [9] NELSON S K, KUSHLEV K, LYUBOMIROV S. The pains and pleasures of parenting: when, why, and how is parenthood associated with more or less well-being?[J]. *Psychol Bull*, 2014, 140(3): 846–895.
- [10] DECI E L, RYAN R M. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior[J]. *Psychol Inq*, 2000, 11(4): 227–268.
- [11] DECI E L, RYAN R M. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains[J]. *Can Psychol*, 2008, 49(1): 14–23.
- [12] BARTHOLOMEW K J, NTOUMANIS N, RYAN R M, et al. Self-determination theory and diminished functioning: the role of interpersonal control and psychological need thwarting[J]. *Pers Soc Psychol Bull*, 2011, 37(11): 1459–1473.
- [13] REN Q, JIANG S. Acculturation stress, satisfaction, and frustration of basic psychological needs and mental health of Chinese migrant children: perspective from basic psychological needs theory[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(9): 4751.
- [14] BRENNING K, SOENENS B. A self-determination theory perspective on postpartum depressive symptoms and early parenting behaviors[J]. *J Clin Psychol*, 2017, 73(12): 1729–1743.
- [15] VAN W, IRWIN N, MICHAEL K, et al. The patient health questionnaire-9 for detection of major depressive disorder in primary care: consequences of current thresholds in a cross-sectional study[J]. *BMC Fam Pract*, 2010, 11(1): 98–106.
- [16] GERBASI M E, ELDAR A, ACASTER S, et al. Associations between commonly used patient-reported outcome tools in postpartum depression clinical practice and the Hamilton rating scale for depression[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2020, 23(5): 727–735.
- [17] CHEN B, VANSTEENKISTE M, BEYER S W, et al. Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures[J]. *Motiv Emot*, 2015, 39(2): 216–236.
- [18] 费立鹏, 沈其杰, 郑延平, 等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价——正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 1991, 5(5): 198–202, 238.
- [19] PODSAKOFF P, MACKENZIE B, PODSAKOFF P. Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it[J]. *Annu Rev Psychol*, 2012, 63(1): 539–569.
- [20] NISAR A, YIN J, WAQAS A, et al. Prevalence of perinatal depression and its determinants in mainland China: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2020, 277: 1022–1037.
- [21] 刘丁玮, 马妍, 俞淦泉, 等. 中国产后抑郁症检出率的 Meta 分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19(12): 1409–1415.
- [22] DAYAN J, CREVEUIL C, DREYFUS M, et al. Developmental model of depression applied to prenatal depression: role of present and past life events, past emotional disorders and pregnancy stress [J]. *PLoS One*, 2010, 5(9): e12942.
- [23] FELDMAN R, GORDON I, SCHNEIDERMAN I, et al. Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent-infant contact[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2010, 35(8): 1133–1141.
- [24] KARPEL M. Individuation: from fusion to dialogue[J]. *Fam Process*, 1976, 15(1): 65–82.

(2021-09-29 收稿)