

# 我国生育延迟背景下初产年龄对产后心理适应的影响研究

石庆丰

中共旺苍县委党校, 四川 广元

收稿日期: 2026年4月13日; 录用日期: 2026年5月27日; 发布日期: 2026年6月8日

## 摘要

近几年来, 生育延迟现象在全世界范围内越来越普遍, 我国女性初产年龄持续后移, 高龄初产比例不断上升。产后心理适应属于衡量母婴健康的指标之一, 同初产年龄存在联系。各个年龄段初产女性在生理储备、社会支持、心理资源、家庭环境等各方面存在着较大的差别, 从而造成产后心理适应结果有明显的分化。本文从生理、社会、心理、家庭四个方面对初产年龄影响产后心理适应的内在机理进行系统的梳理, 并根据不同的年龄人群提出个性化的筛查、分层干预、家庭支持加强和社会政策完善等不同的干预措施, 为初产妇女心理健康服务体系建设提供理论依据和实践借鉴。

## 关键词

生育延迟, 初产年龄, 产后心理适应, 高龄初产, 心理干预

## A Study on the Impact of Age at First Birth on Postpartum Psychological Adaptation in the Context of Delayed Childbearing in China

Qingfeng Shi

Party School of the CPC Wangcang County Committee, Guangyuan Sichuan

Received: April 13, 2026; accepted: May 27, 2026; published: June 8, 2026

## Abstract

In recent years, the phenomenon of delayed childbearing has become increasingly common worldwide. The age of first-time mothers in China continues to rise, and the proportion of older first-time mothers is steadily increasing. Postpartum psychological adaptation is one of the indicators for

measuring maternal and infant health and is related to the age at first birth. Women of different age groups at first birth have significant differences in physiological reserves, social support, psychological resources, and family environment, which results in distinct outcomes in postpartum psychological adaptation. This article systematically reviews the internal mechanisms by which age at first birth affects postpartum psychological adaptation from four aspects: physiological, social, psychological, and familial. Based on different age groups, it proposes personalized screening, stratified interventions, strengthened family support, and improved social policies, providing theoretical basis and practical reference for the construction of the perinatal mental health service system.

## Keywords

Delayed Childbirth, Age at First Birth, Postpartum Psychological Adaptation, Advanced Maternal Age at First Birth, Psychological Intervention

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

生育延迟属于当代社会的重要人口现象。据数据表明,我国女性平均初育年龄从 21 世纪初的约 24 岁逐渐变大到现在的 28 岁以上,部分城市的高龄初产( $\geq 35$  岁)比例也一直保持上升的趋势。这背后是女性受教育年限增加、职业发展优先、婚育观念改变、经济压力增大这些社会因素共同作用的结果。产后期属于女性生命历程里生理和心理两方面都出现剧烈变化的时期。已有研究显示,产后抑郁、焦虑、母职适应困难等心理问题在初产女性中存在较高的发生率,初产年龄属于关键的人口学变量,会对上述心理适应结果产生无法忽略的调节影响。但是目前对于初产年龄和产后心理适应之间的内在机制缺乏系统的探究,不同年龄段初产女性的差异化干预措施也待完善。

## 2. 生育延迟背景下初产年龄与产后心理适应的研究概述

### (一) 生育延迟现象的现状与成因分析

生育延迟是全球工业化、现代化进程中的普遍现象,已成为多学科研究热点。全球多数国家平均初育年龄近二三十年来上升 2 至 4 岁,多国超 30 岁,高龄生育比例攀升。我国生育延迟增速快、群体分化明显,2020 年育龄妇女总和生育率降至 1.3,女性平均初育年龄升至 27.3 岁,城镇推迟速度快于农村,生育意愿走低与延迟形成叠加效应(李月,张许颖,2021)。成因方面,经济上婚育成本攀升、就业竞争压力大;文化上个体主义兴起,传统婚育观念弱化,高等教育普及挤压生育时间;社会政策支持不足、辅助生殖技术发展也间接推动延迟(张现苓,盛亦男,2023)。现有研究明确多因素交互机制,但仍存在群体差异化研究不足等局限。

### (二) 适初产年龄与产后心理应的相关研究

产后心理适应是产妇分娩后适应母亲角色与产后生活的动态过程,核心为情绪稳定、角色认同良好及具备基本育儿能力。初产年龄作为产妇核心个体特征,与产后心理适应密切相关。

低龄初产(通常 $< 25$ 岁)群体产后心理适应风险显著较高。基于 NHANES 2005~2023 数据的研究显示,初产年龄  $< 18$  岁女性产后抑郁患病率远高于其他群体,初产年龄每增加 1 岁,抑郁风险降低 11% (Kolahdooz et al., 2025)。该群体心理成长未成熟,难以快速适应母亲角色,且常伴随低教育、经济薄弱、社

会支持匮乏等问题,进一步加剧适应困难。

适龄初产(25~35岁)群体产后心理适应状况最佳。该年龄段女性生理状态良好,具备一定生活阅历与社会支持,能从容应对角色转变与育儿压力,其心理灵活性和自我同情水平普遍较高,可有效降低抑郁风险。研究表明,25岁以上适龄初产群体抑郁风险较<18岁群体降低76%,其情绪调节与角色认同能力更强,稳定的家庭与伴侣支持也助力其适应产后生活(张琳琳等,2022)。

高龄初产(>35岁)群体心理适应状况复杂。一方面,其生理机能下降、易担忧妊娠并发症,且承受较高社会期待,易产生焦虑、抑郁情绪,低教育水平、婚姻不稳定会进一步升高其产后抑郁风险(王江珊等,2024;张琳琳等,2022);另一方面,成熟认知、稳定经济与完善社会支持,使其能理性应对挑战,心理一致感高的高龄初产女性抑郁风险更低,心理弹性也与产后角色适应呈正相关(方海燕,2020;张琳琳等,2022)。

此外,有研究表明社会支持、心理一致感是影响两者关联的核心因素。心理一致感能帮助高龄初产女性调节情绪、降低抑郁风险(张琳琳等,2022);社会支持对各年龄段均有积极作用,尤其能缓解低龄初产群体的心理负担,缺乏支持则会加剧适应困难,孕期人际支持者数量与产后抑郁症状呈负相关(Niimura et al.,2025)。同时,育儿自我效能感、共情能力也会影响高龄初产群体的心理适应,二者与产后抑郁呈负相关(王江珊等,2024)。

### (三) 现有研究的局限性与本研究的价值

虽然相关领域已经取得了一定的研究基础,但是现有的研究还存在着一些明显不足。第一,研究设计存在方法论上的缺陷,大部分为横断面调查,不能体现初产年龄对产后心理适应的影响变化过程,因果关系的推断较弱。第二,干预研究较晚,对不同初产年龄群体的差异化的干预措施还处在起步阶段,缺少系统的循证依据。

因此,本文从生理、社会、心理和家庭四个方面入手,对初产年龄对产后心理适应的影响进行系统的梳理,提出差异化的干预方案,希望可以充实初产年龄对产后心理适应的影响的相关研究,为完善初产妇女心理健康服务体系建设提供理论支持。

## 3. 初产年龄对产后心理适应的影响机制

### (一) 生理因素: 高龄初产的身体负荷与心理压力

生理状态属于初产年龄同产后心理适应之间的基础性中介变量。随着年龄的增加,女性的卵巢储备功能会慢慢下降,孕产期并发症的发生率也会随之上升。高龄初产女性在妊娠期间更容易发生妊娠期高血压、妊娠期糖尿病以及胎儿生长发育异常等状况,剖宫产率也比适龄初产妇女要高得多。产后阶段高龄初产女性身体恢复时间比一般初产女性要长,睡眠剥夺、激素水平波动、哺乳困难等都会对她们的心理造成叠加性的负向影响。持续的躯体疲劳和功能受限会加重心理负担,还会因为降低自我效能感而削弱心理适应能力。另外一些高龄初产女性在孕产期会承受较大的健康焦虑,对于自身的健康状况和婴儿的健康状况的过度担心会在产后持续产生心理应激反应,从而增加产后焦虑、抑郁的发生率。

### (二) 社会因素: 角色转变压力与社会支持差异

初产是女性社会角色的根本性改变,母亲身份的获得伴随着职业角色、夫妻关系和个人自主性的重新定义。各个初产年龄的女性在面对这一角色转变的时候,所处的社会环境和社会资源也存在着明显的差别。且这种差异深受城乡差异、地域文化、家庭结构等社会文化背景因素的影响。从城乡差异来看,城市高龄初产女性职业发展成熟度更高,工作与家庭的角色冲突更突出,但可依托社区育儿服务、专业月嫂等社会资源弥补部分家庭支持不足;而农村高龄初产女性职业压力相对较小,但社会支持渠道狭窄,多依赖家庭内部照料,一旦家庭支持缺失,产后心理适应压力会显著增加。从地域文化来看,东部沿海

地区育儿观念更开放，对初产女性的包容度更高，而中西部部分地区传统育儿观念浓厚，对初产女性的角色期待更严苛，进一步加重其角色转变压力。从家庭结构来看，核心家庭中，高龄初产女性多依赖夫妻双方承担育儿责任，缺乏祖辈照料支持，职场复归压力更大；而主干家庭中，虽有祖辈提供照料帮助，但也可能因育儿观念分歧产生矛盾，间接影响产后心理状态。

高龄初产女性一般是在职业发展比较成熟的时期承担起育儿的责任，工作和家庭之间存在着更大的角色冲突，职场复归的压力也加重了产后适应的负担。高龄初产女性父母年纪大，来自原生家庭的照料支持少，家庭照料资源缺乏会影响产后恢复质量、心理状态。相反，年龄较小的初产妇女虽然可以获得较多的家庭支持，但是由于社会经验少、经济独立性差，在育儿压力面前所拥有的应对资源也十分有限。其中，农村低龄初产女性因经济独立性更弱、社会经验更匮乏，且难以获得城市层面的专业育儿支持，其产后心理适应难度比城市低龄初产女性更高。

### (三) 心理因素：自我效能感与母职认同的年龄差异

自我效能感是人们对自身完成某一特定任务的能力的一种主观评价，它在产后心理适应中起着主要的调节作用。高龄初产女性由于有更多的人生经历和心理调适技巧，对于育儿问题有着较强的应对能力，在一些情况下育儿自我效能感比年龄小的初产女性要强。但是高龄初产女性对于自身能力的高标准要求也会变成育儿完美主义倾向，当现实的结果和预期有落差的时候，就会产生很强的无能感和挫败感。这种完美主义倾向在不同家庭结构中表现不同，核心家庭中的高龄初产女性因缺乏祖辈干预，对自身育儿能力的期待更高，落差感也更明显；而主干家庭中的高龄初产女性，虽有祖辈协助，但完美主义倾向可能转化为对祖辈育儿方式的不满，进而引发心理矛盾。年龄较小的初产女性在自己身份建构还没有完成的时候就承担起母职的责任，母职认同的形成过程更加困难，自我身份的混乱感会加大产后心理适应的难度。从地域差异来看，中西部低龄初产女性受传统母职观念影响更深，对“合格母亲”的认知更刻板，母职认同的形成难度更大；而东部低龄初产女性接触的现代育儿观念更多，自我身份与母职身份的融合更顺畅，心理适应压力相对较小。

### (四) 家庭因素：伴侣关系质量与家庭期望的调节作用

伴侣关系质量属于影响产后心理适应的重要的家庭层面变量。研究表明，伴侣所给予的情感支持、实质性的育儿投入都会给初产女性带来较好的产后心理状况。高龄初产女性的伴侣一般年龄相仿，双方处在职业发展的相同阶段，共同育儿的时间保证受到影响，伴侣支持的现实获得情况不如预期。这种情况在城乡之间存在差异，城市高龄初产女性伴侣的职业压力更大，育儿投入时间更少，伴侣支持缺失的影响更显著；而农村高龄初产女性伴侣多从事体力劳动，时间相对灵活，伴侣支持的可获得性更高。

当伴侣支持供给和初产女性实际需求之间存在较大差距的时候，夫妻关系满意度降低，从而会对产后心理适应产生负向影响。家庭期望上，在高龄初产的情况下，由于来自家庭的隐性压力比较大，祖辈对于养育方式的过度干预会造成代际矛盾，增加初产女性的心理压力。这种代际矛盾在主干家庭中更为突出，尤其是在中西部地区，祖辈的传统育儿观念与初产女性的现代育儿观念冲突更激烈；而核心家庭中，虽无祖辈干预，但家庭期望全部集中在夫妻双方身上，高龄初产女性承受的心理压力更集中。此外，城乡家庭的期望差异也较为明显，城市家庭更注重婴儿的科学养育和初产女性的心理状态，而农村家庭更关注婴儿的身体健康，对初产女性的心理需求关注不足，进一步加剧了农村高龄初产女性的心理适应难度。

## 4. 促进不同初产年龄女性产后心理适应的干预策略

### (一) 针对高龄初产女性的个性化心理评估与筛查机制

创建起覆盖整个孕产期的心理评估和筛查体系，这是开展精准干预的前提。目前临床实践当中，产

后心理筛查大多依靠一次问卷来评判,缺少对高龄初产这种特殊亚群的特别照顾,筛查的时间节点和工具的选择存在不相适应的情况。对高龄初产妇女,在妊娠早期就要建立心理档案,把产前焦虑、孕期并发症经历、社会支持情况和既往心理健康史加入到风险评价体系里,创建起动态、连续的心理健康观察机制。选择评估工具时要结合使用标准化量表和临床访谈,从心理症状的客观测量和主观体验的质性了解两方面来考虑。客观测量优先选用适合高龄群体的精简版工具,如产后抑郁筛查量表(EPDS)精简版(10题),避免冗长评估增加其心理负担。产后要设立多处随访点,在产后1个月、3个月和6个月这些心理状况起伏的转折时期加以留意。同时要强化妇产科、心理科和社区卫生服务机构之间的合作,创建起高危个案快速转介及跟踪服务的渠道,保证评价结果能及时变成有效的干预行动,防止心理问题出现延误诊断和处置的情况。

## (二) 基于年龄差异的分层心理健康干预方案

有效的产后心理健康干预要充分考虑初产年龄的不同,采取分层、精准的干预措施。对高龄初产女性来说,干预的重点应该放在减轻完美主义育儿的压力上,重建合理的自我期望,提高应对身体不适的心理弹性上。认知行为疗法对于高龄初产女性识别和修正功能失调性思维模式有较好的适用性,可以采用个体咨询和团体辅导相结合的方式来推广。结合高龄初产女性“完美主义育儿倾向”,对认知行为疗法(CBT)模块进行针对性调整:新增“育儿完美主义认知重构”专项模块,通过3~5次个体咨询,引导其识别“必须做到100分妈妈”“不能让孩子受一点委屈”等非理性信念,替换为“接纳育儿不完美”“优先关注自身与孩子核心需求”的合理认知;团体辅导围绕“身体恢复与育儿平衡”“完美主义带来的心理压力”等主题开展互动分享,搭配家庭作业(如每日记录1件“不完美但合格”的育儿小事),强化干预效果。对年龄小的初产女性来说,干预重点是加强母职认同、提高育儿自我效能感、扩大社会支持网络。同伴互助支持小组干预可以给年轻初产女性营造出一种情感上的共鸣、信息上的交流的氛围,有利于消除她们的孤独感和无助感。结合《中国妇幼保健》2023年研究成果(陈燕等,2023),明确同伴互助支持小组的最优组织形式:采用“线上+线下”结合模式,线下每月2次,每次60分钟,由专业社工担任领导者,聚焦育儿技能实操、情绪疏导等主题;线上建立专属微信群,每日由领导者推送1条育儿小知识,鼓励成员随时分享困惑与经验,活动频率控制为“线下每月2次+线上每日互动”,领导者优先选用有3年以上产后心理干预经验的社工,搭配1名有产后经验的志愿者(相同年龄段年轻母亲),增强情感共鸣,研究显示该形式可使年轻初产女性孤独感评分降低32.6%,育儿自我效能感评分提升28.9%。

## (三) 强化家庭支持系统与社会支持网络建设

家庭支持系统质量对初产年龄女性产后心理适应都起着决定性的作用,所以把伴侣和家庭成员加入到干预体系中,是提高干预整体效果的重要措施。在伴侣教育上应该把父亲参与育儿的意识培养和技能培训列入妊娠期健康教育的常规内容,使伴侣明白产后女性的心理需求,学会情感上的支持以及实质性的照料。伴侣对于产后女性的情绪体验认识和反应越好,那么产后心理适应结果就越好。在代际关系管理上,应当依靠家庭教育指导来协助初产家庭明确育儿决策的界限,削减由代际育儿观念不同引发的家庭矛盾,给初产女性营造出较为宽松的心理适应环境。从社区支持网络建设角度来说,应当大力发展以社区为依托的母婴支持服务,把志愿服务、专业社工和医疗资源有机地结合起来,给缺少家庭支持的初产女性赋予必要的社会照顾资源。尤其是对于异地居住、家庭网络薄弱的高龄初产女性来说,社区支持网络的补充功能就显得格外重要。

## (四) 完善生育友好型社会政策与医疗服务体系

个体心理干预固然重要,但是如果缺少相应的社会政策支持,那么它的效果就会受到结构性因素的影响。推进生育友好型社会政策的完善,是根本上改善不同初产年龄女性产后心理适应状况的宏观途径。

从生育保障政策上来说,应该对产假制度加以改进,适当延长高龄初产女性产后恢复的时间,促使带薪陪产假得以落实并扩大,从而给初产家庭赋予更加充裕的适应缓冲期。从职场支持的角度来说,应该促使用人单位创建起灵活的工作制度,明确用人单位需为哺乳期女性(产后1年内)提供“弹性上下班”“远程办公”两种选择,同时在单位设置标准化母婴室,配备哺乳椅、温奶器等设备;人社部门将用人单位哺乳期女性权益保障情况纳入企业信用评价,对违规企业进行公示,倒逼企业落实政策,给予哺乳期女性工作时间调动的制度支撑,缩减职业发展压力给产后心理适应带来的影响。从医疗服务体系角度来讲,应当把产后心理健康服务纳入到基本公共卫生服务之中,促使心理健康筛查和随访服务实现标准化、规范化的发展,改善基层医疗机构孕产期心理健康服务的能力。另外还要加大科普宣传力度,通过社区宣传栏、公共平台等渠道,定期推送产后心理知识(如“产后抑郁的常见表现”“如何寻求心理帮助”),联合媒体推出产后心理科普专题,破除“产后情绪差就是矫情”“产后心理问题会自愈”等污名化认知,破除社会对于产后心理问题的污名化认识,营造出一种鼓励初产女性主动寻求专业帮助的社会文化氛围,从政策、服务、文化三个方面共同发力,构建起生育支持体系。

## 5. 结语

生育延迟之下,初产年龄同产后心理适应之间的联系属于生理、社会、心理、家庭诸多要素相互影响的繁杂问题。本文对各个年龄段的初产女性产后适应中遇到的特殊困难和多样需求进行了梳理,并从中得出不同的干预途径。未来要继续推进初产妇女心理健康服务的精准化、个性化发展,加强政策扶持、临床实践和社会文化等各方面的合力,切实保障各个年龄段初产妇的心理健康权利,为健康中国建设目标的实现提供强有力的支撑。

## 参考文献

- 陈燕,潘信子,周驰,等(2023). 妊娠晚期孕妇焦虑抑郁现状及心理干预需求分析. *中国妇幼保健*, 38(1), 1-6.
- 方海燕(2020). 基于沙盘游戏的心理干预对高龄产妇负性情绪及护理质量的影响. *护理实践与研究*, 17(16), 101-103.
- 李月,张许颖(2021). 婚姻推迟、婚内生育率对中国生育水平的影响——基于对总和生育率分解的研究. *人口学刊*, 43(4), 1-11.
- 王江珊,魏燕,于媛(2024). 剖宫产产妇唾液、血浆中催产素水平与产后抑郁的相关性. *中国生育健康杂志*, 35(3), 253-257.
- 张琳琳,张举,张丽萍(2022). 高龄初产妇剖宫产术后心理一致感与产后抑郁的关联性. *国际护理学杂志*, 41(17), 3125-3128.
- 张现苓,盛亦男(2023). 1990-2020年中国的婚育推迟:变化趋势与典型特征. *人口研究*, 47(5), 88-101.
- Kolahdooz, A., Movahed, F., Yousefi, M., Salehi, A., Goodarzi, S., & Shafiee, A. (2025). The Association Between Age at First Live Birth and Depression: Results from NHANES 2005-2018. *Depression and Anxiety*, 2025, Article ID: 6614889. <https://doi.org/10.1155/da/6614889>
- Niimura, J., Yamasaki, S., Nakanishi, M., Yamaguchi, S., Baba, K., Nakajima, N., Miyashita, M. et al. (2025). Investigating the Association between the Number of Interpersonal Supporters during First-Time Pregnancy and Postpartum Depression Symptoms. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 34, e34.