·全科护理·

二次剖宫产孕产妇配偶围生期心理状况及影响因素分析

周宁宁　何敏芝　李益民

国家生育政策的变革使二次剖宫产孕产妇数量剧增[1];医学模式[2]的转变使心理因素在疾病转归中的作用得到医护人员的重视;孕产妇在围生期易发生不良心理,造成不良后果[3],且夫妻之间的负面情绪会彼此影响,形成恶性循环。因此医护人员需共同关注孕产妇及其配偶的心理。本次研究调查了二次剖宫产孕产妇配偶在孕产妇围生期期间的心理状况,并分析其影响因素。现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2019年1月至2019年6月期间在浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院门诊建立围生期保健卡的拟行第二次剖宫产孕产妇配偶300例,年龄24~49岁,平均年龄(34.38±4.47)岁;文化水平:初中及中专12例、高中及大专133例、大学本科及以上155例。孕产妇配偶的纳入标准为:①知情同意自愿参加;②首次剖宫产分娩后再次妊娠孕产妇的配偶;③年龄≥18周岁的孕产妇配偶;④孕周≥28周且能通过微信等进行网络沟通的配偶。并剔除:①有精神类疾病史的配偶;②合并严重妊娠并发症、合并症孕产妇的配偶;③早产的孕产妇的配偶;④最终未能在我院生产的孕产妇的配偶;⑤中途放弃参加本研究的孕产妇的配偶。

1.2　方法　成立研究小组,通过文献查阅分析、小组讨论、专家咨询制定孕产妇配偶基本资料调查表[4]。研究组员在孕产妇妊娠28周、32周、36周、产后1周时将孕产妇配偶基本资料调查表、焦虑自评量表、抑郁自评量表以问卷星形式发放于研究对象,进行二次剖宫产孕产妇配偶围生期的心理状况调查,并分析影响因素。

1.3　统计学方法　采用SPSS 22.0统计软件进行分析。计数资料采用例(%)描述,采用*logistic*回归分析探讨其影响因素。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　二次剖宫产孕产妇配偶围生期心理状况见表1

表1　二次剖宫产孕产妇配偶在围生期心理状况/例(%)

时间	焦虑	抑郁
孕28周	48(16.00)	40(14.00)
孕32周	43(14.33)	45(15.33)
孕36周	56(18.66)	44(16.67)
产后1周	42(14.00)	38(12.67)

由表1可见,配偶在孕产妇孕28周、32周、36周及产后1周焦虑的发生率为14.00%~18.66%,抑郁发生率则为12.67%~16.67%。

2.2　二次剖宫产孕产妇配偶围生期心理状况的*logistic*回归分析见表2、3

由表2可见,二次剖宫产孕产妇配偶在孕产妇妊娠28周时、32周及产后1周时焦虑的影响因素为二孩爸爸角色准备情况,36周时焦虑的影响因素为对孩子性别期盼(P均<0.05)。

由表3可见,二次剖宫产孕产妇配偶在孕产妇妊娠28周时抑郁影响因素为家庭人均收入、婚姻生活是否满意;孕产妇妊娠32周时抑郁影响因素为睡眠情况、对孩子性别期盼、家庭负性事件;孕产妇妊娠36周时抑郁影响因素为家庭人均收入、家庭负性事件及对妊娠分娩知识了解程度;产妇产后1周时

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.005.030

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2019KY127);浙江中医药大学本科教改课题一般项目(YB18052)

作者单位:310000　浙江杭州,浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院手术室(周宁宁、何敏芝),护理部(李益民)

通讯作者:何敏芝,Email:xyztshmz@126.com

抑郁影响因素为家庭人均收入及对妻子潜在相关并发症的担心（P均<0.05）。

表2 二次剖宫产孕产妇配偶围生期焦虑logistic回归分析结果

时间		B	S.E	Wald	P	OR	95% CI
28 周	二孩爸爸角色准备情况	0.54	0.18	8.47	<0.05	1.71	1.19 ~ 2.45
32 周	二孩爸爸角色准备情况	0.32	0.17	3.48	<0.05	1.38	1.08 ~ 1.93
36 周	对孩子性别期盼	−1.10	0.35	9.99	<0.05	0.33	0.17 ~ 0.66
产后1周	二孩爸爸角色准备情况	0.40	0.18	5.05	<0.05	1.49	1.05 ~ 2.11

表3 二次剖宫产孕产妇配偶围生期抑郁logistic回归分析结果

时间		B	S.E	Wald	P	OR	95% CI
28 周	家庭人均月收入	−1.06	0.35	9.04	<0.05	0.35	0.18 ~ 0.69
	婚姻生活	−1.47	0.49	9.07	<0.05	0.23	0.09 ~ 0.60
32 周	家庭人均月收入	−1.26	0.34	13.56	<0.05	0.28	0.15 ~ 0.56
	睡眠情况	−0.74	0.36	4.27	<0.05	0.48	0.24 ~ 0.96
	对孩子性别期盼	0.98	0.45	4.81	<0.05	2.66	1.11 ~ 6.35
	负性事件	1.36	0.63	4.61	<0.05	3.90	11.13 ~ 13.50
36 周	家庭人均月收入	−1.13	0.35	10.39	<0.05	0.32	0.16 ~ 0.64
	负性事件	1.30	0.62	4.40	<0.05	3.68	1.09 ~ 12.45
	对妊娠分娩知识了解程度	0.49	0.21	5.41	<0.05	1.62	1.08 ~ 2.45
产后1周	家庭人均月收入	−1.10	0.37	8.70	<0.05	0.33	0.16 ~ 0.69
	对妻子潜在相关并发症的担心	0.83	0.34	5.85	<0.05	2.29	1.17 ~ 4.46

3 讨论

调查结果显示二次剖宫产孕产妇配偶在孕产妇围生期四个时间点焦虑的发生率为14.00% ~ 18.66%，抑郁发生率为12.67% ~ 16.67%，其发生率高于新爸爸的焦虑抑郁发生率[5]。因此，二次剖宫产孕产妇配偶的不良心理状况不容小视。随着对孕产妇心理保健的重视，医院和社区均积极开展多种形式的孕妇学校课程并见成效[6,7]，但对其配偶的围生期心理状况没有足够的重视，因此配偶缺乏寻求心理支持和信息支持的有效途径。为此，医护人员需积极开展针对配偶心理干预的课程，给予其正性心理支持，避免不良心理带来负面影响。

本次研究结果显示，在孕产妇妊娠28周、32周、36周及产后1周四个时间，其配偶围生期焦虑影响因素包括二孩爸爸角色准备情况及对孩子性别的期盼，抑郁影响因素包括睡眠质量、家庭人均收入等。若心理和生理角色准备不充分，会带来众多负面影响。为此，医护人员应设置促进二孩爸爸角色调适的活动或课程，如鼓励丈夫参与的家庭群组式孕期保健模式[8]，使其能以较佳的心态面对新的角色。受传统养儿防老的观念、姓氏传承习性等社会环境影响，孕产妇配偶的孩子性别的期盼是其焦虑的重要影响因素，医护人员因加强其思想修养，进行正向引导，帮其树立正确的思想观念，以良好的心境和孕产妇一起迎接新成员降临。睡眠是健康的重要构成体，睡眠质量是反应身心健康的重要指标之一[9]。睡眠对自身、家庭、婚姻及后代的成长都有不可小觑的影响，因此医护人员应重视该类群体的睡眠情况，为其排查睡眠不佳的原因，加强促进睡眠的知识宣讲，给予围生期心理状况的正性支持。二孩的降临，势必增加育儿成本、教育成本，继而加重家庭经济负担，影响配偶心理状况。

综上所述，孕产妇在围生期随着孕周的改变，其心理状况的有着一定的变化趋势，其影响因素也不尽相同[10]。孕产妇配偶亦是如此。医护人员应重视二次剖宫产孕产妇配偶围生期不良心理状况及影响因素，采取针对性措施进行干预，避免不良情绪所致的负面影响。本次研究仅对一家杭州市三级甲等综合性医院二次剖宫产孕产妇的配偶进行调查，其研究结果对于相应的专科医院、基层医院等不同医院的同类人群的借鉴作用有待进一步验证与完善。

参考文献

1 Li HT, Xue M, Hellerstein S, et al.Association of China's universal two child policy with changes in births and birth related health factors: national, descriptive comparative study[J].BMJ, 2019, 8(21): L4680.

2 吴榜静，鲍中义.现代医学模式下加强实习护生带教工作的思考[J].中国医学伦理学，2019, 32(5): 627-630.

3 Loughnan SA, Joubert AE, Grierson A, et al.Internet-delivered psychological interventions for clinical anxiety and depression in perinatal women: a systematic review and meta-analysis[J].Arch Womens Ment Health, 2019, 22(6): 737-750.

4 何敏芝.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠孕产妇及配偶围生期心理状况的纵向研究[D].浙江杭州：浙江中医药大学，2017.

5 O'Brien AP, McNeil KA, Fletcher R, et al.New Fathers' perinatal depression and anxiety-treatment options: an integrative review[J]. Am J Mens Health, 2017, 11(4): 863-876.

6 邱晓昀，胡龙芳，黄甘颖.APP版《母子健康手册》在孕产妇健康管理中的应用[J].全科医学临床与教育，2018, 16(1): 79-81.

7 郭丹洁，俞可惠，俞飞云，等.助产士团队参与产前门诊对初产妇分娩方式和妊娠结局的影响[J].全科医学临床与教育，2019, 17(10): 953-955.

8 周临，陈丹丹，李益民，等.以助产士主导的家庭群组式孕期保健模式的实践效果[J].中华现代护理杂志，2019, 25(5): 539-542.

9 林南南，吴绪旭，卢眺眺，等.护理专业女大学生的心理压力与睡眠质量现状及其相关性分析[J].全科医学临床与教育，2016, 14(1): 86-88.

10 何敏芝，李益民，汤阿毛，等.瘢痕子宫再次妊娠孕产妇及其配偶围生期心理状况研究[J].中国妇幼健康研究，2018, 29(10): 1248-1251.

（收稿日期　2019-12-15）
（本文编辑　蔡华波）

（上接第475页）

2 Wang D, Hu B, Hu C, et al.Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J].JAMA, 2020, 20(11): 1061-1069.

3 Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, et al.Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study[J].Chin Med J, 2020, 1(12): 1-10.

4 Chen Y, Liu Q, Guo D.Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis[J]. J Med Virol, 2020, 92(4): 418-423.

5 国家卫生健康委办公厅，国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）的通知[J].国卫办医函，2020, 103(1): 1.

6 Sousa D. Validation in qualitative research: geneml aspects and speciecities of the descriptive phenomenolo cal method[J].Qual Res Psychol, 2014, 11(2): 211-227.

7 国家卫建委，国家中医药管理局.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案试行第七版[J].全科医学临床与教育，2020, 18(2): 100-106.

8 李文捷，张敏，解晨.某大型综合医院血源性病原体职业接触干预研究[J].中华劳动卫生职业病杂志，2017, 35(1): 34-41.

9 李素婷，林雪英，陈旭文，等.基于岗位胜任力的培训模式在突发公共事件卫生应急救援培训中的应用[J].中华卫生应急电子杂志，2019, 5(1): 61-64.

（收稿日期　2020-03-16）
（本文编辑　蔡华波）