

早产儿母亲产后焦虑状况的调查分析

魏 莉, 赵 缨, 夏 慧, 林启萍

(复旦大学附属妇产科医院, 上海 200011)

摘要:目的 通过调查了解早产儿母亲的焦虑情况, 并分析不同母婴特征对早产儿母亲发生焦虑的影响。方法 选择 2014 年 8 月—2015 年 1 月于复旦大学附属妇产科医院娩出早产儿的母亲 86 例, 采用焦虑自评量表(SAS)进行调查并分析。结果 早产儿母亲产后焦虑的发生率为 17.5%, 焦虑总均分为 (38.94 ± 8.30) 分。不同文化程度、工作情况、既往史、妊娠并发症、分娩方式、母乳情况及不同早产儿体重的母亲, 其焦虑得分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 早产儿母亲产后存在明显焦虑, 且焦虑程度受到多种因素影响。产科护理人员应结合母婴的具体情况开展针对性的宣教和护理。

关键词:早产儿; 母亲; 焦虑状况; 调查

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

文章编号: 1009-8399(2017)01-0049-03

我国对早年的定义多采用妊娠满 28 周至不满 37 足周期间的分娩^[1]。2012 年 WHO 发布的《早产儿全球报告》显示, 早产的发生率已上升到 11.10%^[2]。围产期是孕产妇必须面对的一个特殊的负面情绪易感期^[3]。由于早产儿各个器官尚未发育完善, 容易发生各种并发症, 故产妇因担心孩子安危而容易产生负面情绪, 如内疚、悲伤、抑郁、愤怒、恐惧、焦虑、无助和自卑等^[4]。同时, 在早产儿被送入新生儿重症监护室(NICU)期间, 处于一种母婴分离的状态, 产妇容易出现产后焦虑^[5]。我们对 86 例早产儿的母亲进行调查, 分析其产后焦虑状况及其影响因素, 以期为更好地开展早产儿母亲的心理干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采取方便抽样法, 选取 2014 年 8 月—2015 年 2 月于复旦大学附属妇产科医院出生的早产儿的母亲 86 例。纳入标准: ①孕周小于 37 周分娩的产妇; ②同意参加本研究; ③有一定阅读和理解能力, 能独立完成问卷者。排除标准: ①精神异常的产妇; ②有沟通障碍的产妇。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 由研究者自行设计, 包括早产儿母亲的一般情况和早产儿的一般情况两部分。其中早产儿母亲的资料主要包括年龄、文化程度、工作情

况、家庭收入、疾病史、家庭支持、流产史及分娩方式等。早产儿的资料主要包括出生时的孕周、性别、体重、Apgar 评分、住院时间及出生过程有无异常等。

1.2.1.2 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)

包含 20 个条目, 采用 4 级评分, 主要评定症状出现的频度。其标准为: “1”表示没有或很少时间有; “2”表示有时有; “3”表示大部分时间有; “4”表示绝大部分或全部时间都有。20 个条目中有 15 项是用负性词陈述的, 按上述 1~4 顺序评分; 其余 5 项(第 5, 9, 13, 17, 19 题)用正性词陈述, 按 4~1 顺序反向计分^[6]。20 个项目的得分相加即得粗分, 用粗分乘以 1.25 后取整数部分得到标准分。按照中国常模结果, SAS 标准分的分界值为 50 分, 其中 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑^[6]。

1.2.2 调查方法 住院期间向被调查者发放问卷, 若在填写过程中有疑问, 由调查者进行解释。问卷全部由被调查者自行填写完成, 由调查者当场收回。共计发放问卷 100 份, 回收有效问卷 86 份, 有效回收率 86.0%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析, 对所收集到的资料进行描述性统计分析。采用频数、百分比、均数、标准差描述早产儿及其母亲的基本资料。采用均数、标准差、频数、百分比描述早产儿母亲的焦虑状况。采用 t 检验和单因素方差分析,

2 结果

2.1 一般资料 86 例早产儿母亲的年龄 23~43 岁, 平均年龄 (30.41 ± 3.11) 岁。早产儿胎龄为 28~37 周, 平均胎龄为 (34.83 ± 2.18) 周。

收稿日期: 2015-07-31

作者简介: 魏 莉(1981—), 女, 护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

通信作者: 赵 缨(1976—), 女, 高级讲师, 博士, 主要从事护理研究和护理教育工作。