

初产妇的注意偏向及其对产后创伤后应激障碍的影响分析

游丽娟 俞振华 杨志红

产后创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)是指产妇分娩后延迟出现并长期持续的精神应激障碍,发生率为9.52%~12.97%,且易反复发作,严重影响产妇的心理健康和生活质量^[1,2]。而初产妇由于缺乏分娩体验,更易产生负性情绪和PTSD^[3,4]。注意偏向是个体对某些特定刺激保持高度敏感性并对其进行优先加工的偏好^[5]。负性情绪状态可预测个体的负性注意偏向,而负性注意偏向又可加重负性情绪^[5]。女性往往对负性情绪投入的注意资源更多^[6]。初产妇较高的负性情绪水平会加重其对负性信息的注意偏向,从而可能导致PTSD的发生风险增加。目前产妇注意偏向对其PTSD的影响相关研究较少。本次研究拟探讨初产妇注意偏向对产后PTSD的影响,以期能为产妇心理护理提供一定的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年12月至2023年2月于杭州市余杭区第二人民医院产科分娩且产后42 d按时回访的498名初产妇作为研究对象,年龄20~46岁,平均(32.21±6.21)岁;初中及以下89名、高中/中专174名、大专及以上学历235名;居住于城市者355名、农村者143名;阴道分娩282名、剖腹产216名;孕次1次者371名、≥2次者127名;孕周<37周者29名、37~42周417名、>42周者52名;妊娠高血压者81名;妊娠糖尿病者74名;妊娠甲状腺疾病者91名;新生儿入住新生儿重症监护病房(neonatal intensive care unit, NICU)者43名。纳入标准包括:①年龄≥18岁,且初次分娩;②单胎活产;③在本院分娩;④自愿参与本次研究。排除标准包括:①有严重妊

娠期/产后并发症或合并症;②有认知障碍、心理疾患或精神疾患史。本次研究已通过医院伦理委员会审批,所有研究对象均知情同意。

1.2 方法 由研究者和另2名具有良好科研基础的护士负责问卷的发放与回收。调查开始前,对问卷发放指导语、研究目的意义、匿名原则、资料收集方式等进行统一。问卷于产后回访门诊发放回收,并当场校对问卷的完整性。

1.2.1 基本资料问卷 ①人口统计学资料:年龄、受教育程度、婚姻状况、居住地等;②产科资料:孕次、孕周、分娩方式、孕期并发症/合并症、产后并发症/合并症、胎儿性别、出生体重、出生Apgar评分、是否入住NICU、母乳喂养状况等。

1.2.2 城市分娩创伤量表 量表共29个条目,分别对应《精神障碍诊断与统计手册》第5版中的各诊断标准。任意条目得分≥1即认为该症状存在。若产妇同时存在1个创伤事件、1个再体验症状、1个回避症状、2个消极认知和情绪症状、2个警觉性增高症状,存在痛苦和社会功能障碍,且持续时间在1个月以上,即可认为产妇存在PTSD。

1.2.3 中文版正性负性信息注意量表 量表含2个分量表:正性信息注意偏向(12个条目)和负性信息注意偏向(10个条目)。采用Likert 5级评分法,1分代表完全不符合,5分代表完全符合。得分越高,代表受试者对正性/负性信息注意偏向程度越高。

1.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。采用多因素logistic回归分析进行PTSD影响因素分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 本次研究共发放问卷498份,回收有效问卷

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.002.026

作者单位:311100 浙江杭州,杭州市余杭区第二人民医院妇产科

498份,有效问卷回收率为100%。共70例(14.06%)发生产后PTSD。初产妇产后PTSD影响因素的单因素分析见表1。

表1 初产妇产后PTSD影响因素的单因素分析

变量	PTSD组 (n=70)	非PTSD组 (n=428)
年龄/例(%)		
≤35岁	38(54.29)	296(69.16)
>35岁	32(45.71)	132(30.84)
受教育程度/例(%)		
初中及以下	6(8.57)	83(19.39)
高中/中专	18(25.71)	156(36.45)
大专及以上学历	46(65.72)	189(44.16)
居住地/例(%)		
城市	58(82.86)	297(69.39)
农村	12(17.14)	131(30.61)
分娩方式/例(%)		
阴道分娩	30(42.86)	252(58.88)
择期剖腹产	25(35.71)	124(28.97)
急诊剖腹产	15(21.43)	52(12.15)
妊娠高血压/例(%)		
有	19(27.14)	62(14.49)
无	51(72.86)	366(85.51)

表2 初产妇产后PTSD影响因素的logistic回归分析

变量	β	S.E	Waldχ ²	P	OR	95%CI	
						下限	上限
负性信息注意偏向	0.33	0.10	10.21	<0.05	1.39	1.13	1.62
正性信息注意偏向	0.59	0.38	2.41	>0.05	1.80	0.94	2.77
分娩方式							
急诊剖腹产	0.91	0.36	6.56	<0.05	2.49	1.98	2.96
择期剖腹产	0.48	0.31	2.38	>0.05	1.62	0.86	2.51
年龄	0.76	0.36	4.41	<0.05	2.14	1.82	2.49
妊娠高血压	1.12	0.71	2.49	>0.05	3.04	0.97	4.86
新生儿入住NICU	0.83	0.39	4.52	<0.05	2.30	1.94	2.71
受教育程度							
大专及以上学历	0.66	0.47	1.96	>0.05	1.93	0.75	3.37
高中/中专	0.83	0.62	1.80	>0.05	2.29	0.91	3.63
居住地	0.43	0.37	1.35	>0.05	1.54	0.41	2.85

3 讨论

产妇的心理健康是围产期护理的热点之一。产后PTSD由于严重危害产妇的身心健康,影响婴幼儿认知、行为、情绪发展,增加家庭和社会的负担而受到越来越为广泛的关注。本次研究结果显示,初产妇产后PTSD的发生率为14.06%。可见本地区初产妇的产后PTSD发生率相对较高。初产妇由于

续 表1 初产妇产后PTSD影响因素的单因素分析

变量	PTSD组 (n=70)	非PTSD组 (n=428)
入住NICU/例(%)		
是	11(15.71)	32(7.48)
否	59(84.29)	396(92.52)
注意偏向/分		
正性信息注意偏向	41.22±9.26	44.32±9.51
负性信息注意偏向	38.29±7.72	34.56±7.67

由表1可见,PTSD组和非PTSD组在年龄、受教育程度、居住地、分娩方式、妊娠高血压和新生儿入住NICU之间比较,差异均有统计学意义(χ²分别=6.03、11.85、5.33、7.49、7.08、5.17, P均<0.05),PTSD组的正性信息注意偏向得分明显低于非PTSD组,负性信息注意偏向得分明显高于非PTSD组,差异均有统计学意义(t分别=2.59、-3.75, P均<0.05)。

2.2 初产妇产后PTSD影响因素的logistic回归分析见表2

由表2可见,负性信息注意偏向、急诊剖腹产、年龄>35岁和新生儿入住NICU均是初产妇产后PTSD的影响因素(OR分别=1.39、2.49、2.14、2.30, P均<0.05)。

初次面对分娩,其焦虑、抑郁等负性情绪较为明显,而产前的焦虑抑郁与产后的PTSD存在紧密联系,可明显增加产后PTSD的发生风险^[7]。此外,对产程的陌生感、对疼痛和分娩并发症的恐惧感等均会导致初产妇的分娩自我效能感较低^[8],进而影响其围产期的情绪和认知,从而导致较高的PTSD发生率。

负性信息注意偏向水平可明显预测初产妇的

产后 PTSD, 负性信息注意偏向水平越高, 越易发生产后 PTSD。个体在处理信息时多具有“策略性”和“偏好性”, 且往往对负性信息的关注时间会更长^[8]。负性信息注意偏向水平较高的初产妇, 其对分娩的相关负性信息可能会保持较高强度和较长时长的关注, 从而导致其长期处于焦虑与高警觉状态, 增加了产后 PTSD 的发生风险。有研究表明, 高焦虑敏感性的个体更易于对负性信息存在注意偏向^[9]。负性信息注意偏向水平较高的初产妇可能本身即为高焦虑敏感性个体, 从而导致其更易发生 PTSD。医护人员在宣教和信息传达的过程中, 应正确客观地对初产妇的现状进行分析, 引导初产妇客观面对负性信息, 降低初产妇对负性信息注意偏向的持续强度和持续时间。

相较于阴道分娩, 急诊剖腹产初产妇的产后 PTSD 发生率更高, 与陈彦芳等^[3]的调查结果相似。急诊剖腹产是在危及胎儿或产妇生命安全的情形下紧急采取的分娩方式。急诊剖腹产产妇往往没有足够的心理准备, 加上对自身或胎儿生命安全的担忧, 更易发生不良的应激反应。有研究显示, 急诊手术可影响产妇的免疫功能和应激调节能力, 从而导致其术后感染和精神心理疾患的发生率升高^[3]。此外, 急诊剖腹产的产妇往往分娩体验感较差, 分娩后负性情绪明显, 存在强烈的自责内疚与负罪感, 从而导致 PTSD 的发生风险增加。医护人员应术后早期对急诊剖腹产初产妇进行心理护理和心理干预, 积极肯定剖腹产在抢救产妇或胎儿生命安全中的效果, 降低产妇的愧疚感, 降低 PTSD 的发生率。

35 岁以上的高龄初产妇更易发生产后 PTSD。有文献报道, 高龄初产妇在各种妊娠合并症、妊娠并发症和不良妊娠结局等方面的发生率均明显高于适龄初产妇^[10]。较高的妊娠合并症和并发症的发生率, 可增加高龄初产妇孕期的不适感; 此外, 部分高龄初产妇存在不易受孕等问题, 怀孕后对于整个妊娠和分娩过程十分重视。这些因素均会导致高龄初产妇较大的心理负担, 并可能出现过度警觉的症状, 导致 PTSD 的发生风险增加。对于 35 岁以上的高龄初产妇, 医护人员应耐心引导其表达自身的担忧, 通过心理护理和多样化的宣教方式让其正确理解高龄初产的风险, 并鼓励家属积极陪伴和适时开解, 降低其心理负担。

新生儿出生后由于各种原因入住 NICU 者, 其母亲更易发生产后 PTSD。新生儿入住 NICU 导致的

母婴分离可成为应激源, 使产妇处于应激状态, 并使初产妇产生各种应激反应。母婴分离也可导致产妇发生明显的焦虑抑郁情绪^[11]。在母婴分离的过程中, 缺乏主客观社会支持、采取消极应对方式、无法与亲人进行充分沟通的产妇更易发生心理健康问题。医护人员应在母婴分离期间及时为产妇提供新生儿的相关治疗护理信息, 鼓励产妇做好母乳喂养相关事项和婴儿日常护理相关准备, 帮助其积极应对母婴分离。

综上所述, 负性信息注意偏向、急诊剖腹产、年龄 >35 岁和新生儿入住 NICU 是初产妇产后 PTSD 发生的危险因素。医护人员应引导初产妇客观面对负性信息, 降低初产妇对负性信息注意偏向的持续强度和持续时间, 及时疏导急诊剖腹产产妇的不良情绪, 鼓励高龄初产妇表达自身担忧, 帮助母婴分离产妇积极应对母婴分离, 减轻心理压力, 降低产后 PTSD 发生风险。

参考文献

- 1 聂小菲, 刘昕宇, 祁雨帆, 等. 产后创伤后应激障碍评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(11): 98-101.
- 2 吴琴, 祝艳, 周翠华. 产妇产后创伤后应激障碍影响因素分析[J]. 医学信息, 2020, 33(14): 129-130.
- 3 陈彦芳, 谢日华, 李萌, 等. 产后创伤后应激障碍危险因素的调查分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(10): 14-16.
- 4 李丹, 翟艳立, 许俊义. 孕妇产后心理问题发生率调查及危险因素研究[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 84-86.
- 5 邓博媛. 青少年特质焦虑对负性信息注意偏向的影响[D]. 喀什: 喀什大学, 2020.
- 6 邓凯珊, 陈虹. 不同心理韧性个体对情绪性信息注意偏向研究[J]. 心理月刊, 2023, 18(16): 22-25.
- 7 朱春春, 叶素笑. 初产妇产后应激障碍临床干预应对研究[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(9): 1676-1678.
- 8 黄艳红, 何艳芳, 张宝霞, 等. HAPA 理论指导下护理干预对初产妇心理健康水平、分娩自我效能感及新生儿结局的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(6): 876-881.
- 9 赵晓宇. 不同焦虑敏感性个体对于医疗相关信息的注意偏向[D]. 天津: 天津师范大学, 2021.
- 10 巫银霜. 高龄产妇妊娠期并发症及不良妊娠结局分析[D]. 大连: 大连医科大学, 2023.
- 11 张丹, 雷国锋, 刘洋博. NICU 早产儿的母亲焦虑抑郁现状及其影响因素[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(4): 848-850.

(收稿日期 2024-02-10)

(本文编辑 高金莲)