

35(5):420-424.

[3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):766-783.

[4] 林苗,赵文涛,张敏霞,等.直接经皮冠状动脉介入治疗同期干预非梗死相关动脉对 ST 段抬高型心肌梗死多支血管病变患者预后的影响[J].中国心血管杂志,2017,22(6):423-427.

[5] 赵英英,徐浩,胡国勇,等.胸痛中心认证对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治的影响[J].第二军医大学学报,2019,40(8):898-901.

[6] 武艳妮,王蓉,栾春红,等.急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理[J].护理学杂志,2021,36(5):5-9,39.

[7] Ibanez B, James S, Agewall S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST segment elevation: the task force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)[J]. Eur Heart J,2018,39(2):119-177.

[8] Levine G N, Bates E R, Blankenship J C, et al. 2015 ACC/AHA/SCAI focused update on primary percutaneous coronary intervention for patients with ST-elevation myocardial infarction:an update of the 2011 ACCF/AHA/SCAI guideline for percutaneous coronary intervention and the 2013

ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation-myocardial infarction[J]. J Am Coll Cardiol,2016,67(10):1235-1250.

[9] Terkelsen CJ, S rensen J T, Maeng M, et al. System delay and mortality among patients with STEMI treated with primary percutaneous coronary intervention[J]. JA-MA,2010,304(7):763-771.

[10] 张艺珊,孟晓芹,朱美意. ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗时间管理现状及影响因素[J]. 护理学杂志,2020,35(4):1-4.

[11] Holden R J, Carayon P. SEIPS 101 and seven simple SEIPS tools [J]. BMJ Qual Saf,2021,30(11):901-910.

[12] 甘甜,黄静,黄海东,等. 急性心肌梗死患者急诊救治管理系统的开发与应用[J]. 护理学杂志,2020,35(18):71-74.

[13] 蒲学梅,魏建新,冯庆敏,等. 基于人因与工效学的 ICU 护理工作系统研究进展[J]. 护理学杂志,2014,29(12):84-87.

[14] Danesh M K, Garosi E, Mazloumi A, et al. Identifying factors influencing cardiac care nurses' work ability within the framework of the SEIPS model[J]. Work, 2020,66(3):569-577.

[15] 杨阳,范羽飞,李秋月. 急性心肌梗死患者便秘预防过程质控指标的建立与实施[J]. 护理学杂志,2021,36(15):41-43.

(本文编辑 丁迎春)

妇女孕晚期与产褥期母婴连结的关系研究

吴裕玲,聂蓉

Relationship among maternal-infant bonding among women in late pregnancy and the postpartum period Wu Yuling, Nie Rong

摘要:目的 探讨妇女孕晚期与产褥期母婴连结的现状与二者之间的关系,为促进产后母婴连结提供参考。方法 便利选取 387 名孕妇,在孕晚期及产褥期产检时分别采用母婴连结量表调查母婴连结状况。**结果** 研究对象产前母婴连结得分为 3(1.4)分,产后为 3(2.5)分;母婴连结表现为产前、产后情感缺乏障碍分别有 38(8.5%)人、31(8.0%)人,愤怒与拒绝障碍分别有 31(8.0%)人、41(10.6%)人。产前、产后母婴连结得分呈正相关($r=0.537, P<0.01$);分层回归分析显示,产前母婴连结可独立解释产后母婴连结 35.5%的变异($P<0.01$)。**结论** 孕产妇存在母婴连结障碍,且产前母婴连结正向影响产后母婴连结,应从孕期开始预防,才能降低产后母婴连结障碍发生率。

关键词:妇女; 母婴连结; 孕晚期; 产褥期; 母婴连结障碍; 现况调查; 相关性

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.07.041

母婴连结(Maternal-infant bonding)是指母亲对婴儿的一种情绪、认知和行为表现,体现为母亲喜爱婴儿,感到婴儿的独特性和重要性,以及为婴儿的福祉采取行动^[1]。而母婴连结障碍指母亲对婴儿缺乏母性感受、易怒、具有敌意和攻击行为、病态意念和拒绝性等现象^[2]。产前母婴连结障碍与不良的婴儿结局相关^[3],产后母婴连结障碍则对婴儿的情感、社交、

大脑发育、成熟和认知发展等有着长期负面影响^[4]。既往有学者认为,母亲和孩子之间的情感连结起始于孕期,产后逐渐成型和稳固^[5-6]。Damato^[5]发现,产前和产后母婴连结之间存在相关;Rossen 等^[6]报道,产前母婴连结能预测产后早期母婴连结。但我国孕妇产前和产后母婴连结的相关性尚未见报道。探究孕期与产后母婴连结间的关系,有助于促进产后母婴连结的正常建立,避免产后早期母婴连结障碍的发生与发展。鉴此,本研究调查妇女孕晚期与产褥期母婴连结现状,并分析二者之间的关系,旨在早期制订针对性的干预措施预防产后母婴连结障碍提供参考。

作者单位:武汉轻工大学医学与健康学院(湖北 武汉,430023)

吴裕玲:女,硕士,护师

通信作者:聂蓉,nie-rong@163.com

收稿:2021-11-04;修回:2021-12-25

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 9~12 月便利选取武汉妇女儿童医疗保健中心门诊产检的孕晚期妇女为研究对象。纳入标准:①年龄≥20 岁;②孕周≥28 周;③具备基本读写能力;④知情,同意参与本研究。排除标准:①精神疾病或智力障碍者;②双胞胎或多胎妊娠者;③胎儿严重畸形、死胎等需引产者;④严重躯体疾病者(残疾、癌症等)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 由研究者自行设计,分为产前和产后两个部分,包括年龄、教育程度、家庭月收入、孕周、先兆流产、早孕反应强度、分娩镇痛、分娩时获得的支持、分娩并发症、产次、婴儿性别期待等一般人口学及产科相关资料。共 387 名妇女完成产前及产后调查问卷,年龄 21~41(29.45±3.35)岁;孕周 31~40(36.6±1.91)周;家庭月收入<3 000 元 14 人,3 000~元 57 人,5 000~元 128 人,7 000~元 77 人,≥9 000 元 111 人;男婴 216 人,女婴 171 人。

1.2.1.2 母婴联结量表 采用 Yoshida 等^[7]修订的母婴联结量表(Mother-to-Infant Bonding Scale, MI-BS)评估孕晚期及产褥期母婴联结状况。该量表是自我报告量表,共 10 个条目,其中包括情感缺乏、愤怒与拒绝两个分量表(各 4 个条目),采用 4 级评分,从 0(完全不)~3(大部分时间都是如此)分,总分 0~30,得分越高,表明母婴联结越差。根据 Nishigori 等^[8]推荐的分界值,情感缺乏分量表得分≥3 分判定为情感缺乏障碍,愤怒与拒绝分量表得分≥5 分判定为愤怒与拒绝障碍。原量表的 Cronbach's α 系数为 0.71。原量表为英文版本^[7]。研究者获得量表原始研发者获授权后,按照 Brislin^[9]模型对英文版 MIBS 进行翻译和回译,形成预试中文版 MIBS 量表。然后各选取 30 名孕晚期孕妇和产褥期产检的产妇进行预试验,调整条目表达,量表用于产前、产后妇女的 Cronbach's α 系数分别为 0.609、0.639。

1.2.1.3 婴儿早期气质问卷 采用邹小兵等^[10]修订的早期婴儿气质问卷(Early Infancy Temperament Questionnaire, EITQ)评估 1~4 个月婴儿的气质,共 76 个问题,9 个维度,采用 6 级评分,从 1(从不)~6(总是)分,根据 9 个维度得分将婴儿气质分为五个类型:易养型、中间偏易养型、中间偏难养型、难养型、启动缓慢型,其中易养型、中间偏易养型归为容易型,难养型、中间偏难养型及启动缓慢型归为困难型。

1.2.2 资料收集方法 征得医院各级管理部门同意后,进入产科门诊,对符合纳入标准的孕妇进行第一次面对面调查,共发放问卷 420 份,回收 400 份,有效回收率 95.2%。产后通过微信群提前 1 周联系产妇,并在产褥期产检时进行第 2 次面对面调查。剔除失访者 6 人,规律作答问卷 3 份及不完整问卷 4 份,产

后随访回收有效问卷 387 份,有效回收率为 98.2%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计描述,组间比较采用 Kruskal Wallis *H* 检验、Mann Whitney *U* 检验分析,产前、产后母婴联结比较采用 Wilcoxon 符号秩和检验;相关分析采用 Spearman 相关分析;采用多元分层回归分析产后母婴联结的影响因素。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 母婴联结情况 孕晚期母婴联结得分为 3(1, 4)分,产后为 3(2, 5)分。其中产前情感缺乏障碍 33 人(8.5%),愤怒与拒绝障碍 31 人(8.0%);产后情感缺乏障碍 31 人(8.0%),愤怒和拒绝障碍 41 人(10.6%)。产前与产后母婴联结评分比较,见表 1。

表 1 孕产妇产前、产后母婴联结评分比较

M(<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)				
时间	人数	总分	情感缺乏	愤怒与拒绝
产前	387	3(1, 4)	0(0, 1)	2(1, 3)
产后	387	3(2, 5)	0(0, 1)	2(1, 4)
<i>Z</i>		-4.158	-0.417	-2.485
<i>P</i>		0.000	0.677	0.013

2.2 不同特征产妇产后母婴联结得分比较 不同特征产妇产后母婴联结得分的单因素分析结果,见表 2。

2.3 产后与产前母婴联结的相关性分析 Spearman 相关分析结果显示,产后与产前母婴联结评分、情感缺乏维度评分、愤怒与拒绝维度评分的相关系数 *r*=0.537、0.470、0.526,均 *P*<0.01。

2.4 产后母婴联结多元分层回归分析 采用对数转换后,以产后母婴联结得分为因变量进行分层回归分析,α_入=0.05,α_出=0.10。第一层纳入单因素分析具有统计学意义的自变量,第二层纳入相关性分析中具有统计学意义的产前母婴联结变量。分层回归分析方差膨胀因子(*VIF*)1.026~2.439,容忍度 0.410~0.980,故不存在多重共线性。分层回归分析结果显示,分娩镇痛(否=0,是=1)、分娩时获得的支持(以“不清楚”为参照设置哑变量)、婴儿性别期待(以“是”为参照设置哑变量)及产前母婴联结(原数值输入)是产后母婴联结的主要影响因素,见表 3。

3 讨论

3.1 产前和产后母婴联结的现状分析 本研究结果显示,产前母婴联结得分为 3(1, 4),情感缺乏障碍有 33 人(8.5%),愤怒与拒绝障碍有 31 人(8.0%),与 Ohara 等^[11]研究结果类似。产褥期母婴联结得分为 3(2, 5),情感缺乏障碍有 31 人(8.0%),愤怒和拒绝障碍 41 人(10.6%),与 Nishigori 等^[8]研究结果(产后情感缺乏 8.3%、愤怒和拒绝 7.9%)相比,本研究产后情感缺乏发生率较低,而愤怒和拒绝发生率较

表 2 不同特征产妇产后母婴连结得分比较

M(P ₂₅ ,P ₇₅)					
	变量	人数	母婴连结	Z/Hc	P
年龄(岁)	21~	35	3(2,4)	4.720	0.194
	26~	215	3(2,5)		
	31~	119	3(1,5)		
	35~42	18	3(2,4.5)		
文化程度	初中	28	3(2,4)	4.780	0.189
	高中/中专	54	3(2,5)		
	专科/本科	264	3(2,5)		
	硕士及以上	41	2(1,5)		
产次	初产	265	3(2,5)	-0.038	0.970
	经产	122	3(2,5)		
婴儿性别期待	否	48	5(3,7)	18.010	0.000
	是	169	3(1,5)		
	无所谓	170	3(2,5)		
早孕反应强度	无	63	4(3,5)	9.800	0.020
	轻	156	3(1,5)		
	中	122	3(2,5)		
	重	46	4(2,6)		
先兆流产	有	54	4(2.8,5)	-1.980	0.047
	无	333	3(2,5)		
分娩并发症	无	344	3(2,5)	-2.470	0.013
	有	43	4(2,7)		
分娩镇痛	是	223	3(1,5)	-4.480	0.000
	否	164	4(2,6)		
分娩时获得的支持	好(有亲朋在场支持)	257	3(1,5)	22.560	0.000
	一般(支持者在场但不足)	54	4(3,7)		
	没有支持	33	4(2,7)		
	不清楚(麻醉状态)	43	4(3,7)		
自感养育压力	无	47	2(1,3)	28.070	0.000
	略有压力可应对	294	3(2,5)		
	无力应对	39	4(3,7)		
	几近崩溃	7	6(3,10)		
婴儿气质	容易型	332	3(2,5)	-0.048	0.962
	难养型	55	4(1,5)		

表 3 产后母婴连结的多元分层回归分析(n=387)

项目	β	SE	β′	t	P
第一层					
常数	5.615	0.794	—	7.073	0.000
分娩镇痛	-0.920	0.310	-0.146	-2.971	0.003
分娩时获得的支持					
好	-1.691	0.488	-0.257	-3.464	0.001
婴儿性别期待					
否	1.858	0.485	0.197	3.832	0.000
第二层					
常数	3.356	0.623	—	5.385	0.000
分娩镇痛	-0.698	0.237	-0.111	-2.939	0.003
分娩时获得的支持					
好	-1.723	0.374	-0.262	-4.610	0.000
没有	-1.258	0.523	-0.113	-2.403	0.017
婴儿性别期待					
否	1.520	0.372	0.161	4.088	0.000
产前母婴连结	0.635	0.039	0.602	16.359	0.000

注:第一层 $R^2=0.147$, 调整 $R^2=0.127$, $F=7.238$, $P=0.000$; 第二层 $R^2=0.502$, 调整 $R^2=0.489$, $F=37.883$, $P=0.000$ 。 R^2 变化量为 0.355。

高。由于母婴连结障碍会导致母亲对胎儿和婴儿需求反应敏感性降低以及不良的养育方式和行为,进而影响胎儿和婴儿的正常发育^[5-6],医护人员应对此人群给予足够重视,及早识别和干预。另外,既往研究发现产后 8 个月和 12 个月的母婴连结状况优于妊娠 32 周的母婴连结^[12]。而本研究结果显示,产褥期母

婴连结总评分及愤怒与拒绝维度评分显著高于产前 ($P<0.05$, $P<0.01$),表明产褥期母婴连结状况较产前差。可能因为:相比孕期,产褥期妇女可能面临着较大的育儿压力和母亲角色的调适,因而更容易出现母爱延迟和连结障碍。本研究中情感缺乏维度产前与产后评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),表明孕晚期和产褥期妇女情感缺乏水平未出现明显改变。愤怒与拒绝障碍可能更为直接预示母婴连结受损的程度。有关两者从产前到产后的变化轨迹和作用尚需进一步研究来阐明。

3.2 产后母婴连结的影响因素

3.2.1 分娩镇痛 本研究结果发现,未使用分娩镇痛的产妇产后母婴连结状况较差,与多项研究^[12-13]结果一致。分娩的疼痛可能会延长产程,增加产妇的体能消耗和分娩恐惧,加重产妇负性分娩体验和心理痛苦,从而降低其对婴儿需求的敏感性,导致母婴连结困难^[14]。而采用分娩镇痛可将分娩疼痛降到可耐受的程度,减少应激反应,减轻产妇的恐惧心理,有效改善妊娠结局和分娩体验^[15]。因此,产科临床医务工作者应评估产妇的疼痛程度、分娩镇痛意愿,向产妇解释分娩镇痛的类型、原理、效果,告知分娩镇痛的安全性,提高孕产妇对分娩镇痛的认知和意愿;此外,应鼓励配偶参与分娩陪伴等非药物镇痛分娩,有助于缓解分娩疼痛,减少负性分娩体验,提高心理调适能力,促进产后母婴关系的正常建立。

3.2.2 分娩支持 本研究结果发现,分娩时获得支持少的产妇产后母婴连结状况较差。既往研究发现,无论是助产士还是护士对产妇的支持都与促进母婴连结密切相关,母亲与婴儿的连结与伴侣的支持及社会支持呈正相关^[16]。分娩时所感知的来自配偶和助产士的情感和心理支持也可有效改善分娩体验,从而促进母婴连结的良好建立。因此,在产妇分娩过程中应重视来自家庭成员和专业人员的支持,及时满足产妇在精神、情感以及信息等方面的需求,减轻其焦虑和恐惧,增加积极体验,有利于促进母婴连结的建立。

3.2.3 婴儿性别期待 本研究结果发现,婴儿性别不符合期待的产妇产后母婴连结状况较差。与 Britton^[17]的研究结果一致,婴儿性别不符合期待往往会导致心理错差,期待的落空感,则母亲对婴儿的态度可能会表现为比较冷淡而导致连结障碍。因此,应关注婴儿性别不符合期待的母亲与家庭,做好母亲及家属的心理疏导,促使母亲尽快与婴儿建立亲密联系,改善母婴连结障碍。

3.2.4 产前母婴连结 Spearman 相关性分析结果显示,孕晚期母婴连结与产褥期母婴连结正相关,即产前母婴连结得分越高,产后母婴连结障碍的可能性越大。对胎儿的态度会影响对婴儿出生的第一印象,产前母婴连结与产后早期母婴连结相关,与既往研

究^[5-6]结果一致。而且分层回归分析结果显示,产前母婴连结是产后母婴连结最重要的预测因子($P < 0.01$),表明产前母婴连结不良增加了产后母婴连结障碍的风险。与 Rossen 等^[18]的研究结果一致,进一步说明产前、产后母婴连结之间密切相关。而母婴连结障碍对胎儿、婴儿的生长发育都会产生长期的负面影响^[19]。因此,预防产后早期母婴连结障碍应从孕期开始,针对产前母婴连结障碍高危人群,应重视早期筛查和识别,及早干预,以促进母婴连结的良好建立。产前检查时要注意了解孕妇的心理和情绪状态,可协助孕妇产前进行正念瑜伽、同理示范与赋能等措施来降低焦虑,增加孕妇对胎儿的敏感性和反应能力^[20];产前健康教育时可增加互动辅导或婴儿按摩等母婴护理指导,促进母性角色建立和转变;开展产时全程导乐陪伴分娩,以改善分娩体验。同时,鼓励配偶及家属陪伴产检、陪伴分娩和共同参与产后育儿过程,帮助孕产妇顺利适应母性角色。

4 小结

本研究结果发现,部分孕产妇在孕晚期和产褥期出现母婴连结障碍,产前母婴连结与产后母婴连结存在较强的关联性。早期识别产前母婴连结障碍并采取有效措施干预,有利于预防产后母婴连结障碍。由于本研究仅从一所医院选取研究对象,样本代表性不够,并且只关注了孕晚期和产褥期两个时间点,今后尚需扩大样本来源开展更深入的随访研究,探索其变化轨迹和影响机制。

参考文献:

- [1] 谢珮玲. 母婴连结异常之现象与评量[J]. 身心障碍研究季刊, 2009, 7(3): 191-208.
- [2] Brockington I F, Aucamp H M, Fraser C. Severe disorders of the mother-infant relationship: definitions and frequency[J]. Arch Womens Ment Health, 2006, 9(5): 243-251.
- [3] Ohara M, Okada T, Kubota C, et al. Relationship between maternal depression and bonding failure: a prospective cohort study of pregnant women[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2017, 71(10): 733-741.
- [4] Badr L K. Is the effect of postpartum depression on mother-infant bonding universal? [J]. Infant Behav Dev, 2018, 51(1): 15-23.
- [5] Damato E G. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins [J]. Adv Neonatal Care, 2004, 4(5): 274-291.
- [6] Rossen L, Hutchinson D, Wilson J, et al. Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health[J]. Arch Womens Ment Health, 2016, 19(4): 609-622.
- [7] Yoshida K, Yamashita H, Conroy S, et al. A Japanese version of Mother-to-Infant Bonding Scale: factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers [J]. Arch Womens Ment Health, 2012, 15(5): 343-352.
- [8] Nishigori H, Obara T, Nishigori T, et al. Mother-to-infant bonding failure and intimate partner violence during pregnancy as risk factors for father-to-infant bonding failure at 1 month postpartum: an adjunct study of the Japan Environment and Children's Study [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2020, 33: 2789-2796.
- [9] Brislin R W. Back-translation for cross-cultural research [J]. J Crosscult Psychol, 1970, 1(3): 185-216.
- [10] 邹小兵, 宁方芹, 黄师菊, 等. 《早期婴儿气质量表》修订与测试报告[J]. 中国当代儿科杂志, 2000, 2(1): 33-37.
- [11] Ohara M, Okada T, Kubota C, et al. Validation and factor analysis of mother-infant bonding questionnaire in pregnant and postpartum women in Japan [J]. BMC Psychiatry, 2016, 16(1): 212.
- [12] Cuijltis I W A, Potharst E S, Truijens S E M. Development of a Pre- and Postnatal Bonding Scale (PPBS) [J]. J Psychol Psychother, 2016, 6(5): 1-7.
- [13] John, Britton. Infant temperament and maternal anxiety and depressed mood in the early postpartum period [J]. Women Health, 2011, 51(1): 55-71.
- [14] Dekel S, Thiel F, Dishy G, et al. Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment? [J]. Arch Womens Ment Health, 2019, 22: 119-122.
- [15] 戚芳, 孙丽萍, 朱新丽, 等. 泛长三角地区产妇分娩镇痛服务实施现状分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(1): 37-40.
- [16] Bicking K C, Hupcey J E. State of the science of maternal-infant bonding: a principle-based concept analysis [J]. Midwifery, 2013, 29(12): 1314-1320.
- [17] Britton J. Predischage anxiety among mothers of well newborns: prevalence and correlates [J]. Acta Paediatr, 2005, 94(12): 1771-1776.
- [18] Rossen L, Mattick R P, Wilson J, et al. Mother-infant bonding and emotional availability at 12-months of age: the role of early postnatal bonding, maternal substance use and mental health [J]. Matern Child Health J, 2019, 23(12): 1686-1698.
- [19] Farré-Sender B, Torres A, Gelabert E, et al. Mother-infant bonding in the postpartum period: assessment of the impact of pre-delivery factors in a clinical sample [J]. Arch Womens Ment Health, 2017, 21(3): 287-297.
- [20] Alvarenga P, Cerezo M Á, Wiese E, et al. Effects of a short video feedback intervention on enhancing maternal sensitivity and infant development in low-income families [J]. Attach Hum Dev, 2020, 22(5): 534-554.

(本文编辑 韩燕红)