

婴儿睡眠卫生教育对产妇睡眠质量 和睡眠知信行的影响

李正, 叶亚, 周文正, 王念蓉

重庆市妇幼保健院, 重庆 400021

摘要: **目的** 了解婴儿睡眠卫生教育对产妇睡眠质量、产后抑郁、睡眠认知和睡眠养育行为的影响。 **方法** 选择在重庆市妇幼保健院接受系统儿童保健 1 月龄婴儿的 600 名产妇作为调查对象, 随机分成两组。干预组从婴儿第 1 月龄开始接受每个月 1 次的婴儿睡眠卫生健康教育(共 5 次), 包括婴儿睡眠教育宣传页、20 min 小讲课、一对一睡眠咨询指导以及电话网络咨询服务。对照组每月定期接受的儿童保健指导。在婴儿 1 月龄和 6 月龄时, 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、抑郁自评量表(SDS)、婴儿睡眠健康知识和养育行为问卷对两组产妇进行睡眠质量、抑郁状况、睡眠认知和睡眠养育行为评价。 **结果** 两组产妇干预前的一般情况、PSQI 分值、抑郁状况、睡眠认知和养育行为状况无明显差异(均 $P < 0.05$)。干预后:(1) 干预组产妇睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍等评分及 PSQI 总分均低于对照组(均 $P < 0.05$); (2) 两组产妇的抑郁评分无明显差异($t = 0.851, P = 0.397$); (3) 睡眠认知方面: 干预组认为孕期情绪对儿童睡眠有影响的产妇比例(60.90% vs. 51.69%)、孕期睡眠状况对儿童的睡眠影响的比例(60.53% vs. 49.58%)、睡眠光线对儿童睡眠有影响的比例(59.77% vs. 47.03%)、认为应采取仰卧或侧卧睡眠姿势的比例(75.94% vs. 61.02%) 均高于对照组, 差异有统计学意义(均 $P < 0.05$); (4) 睡眠养育行为方面: 干预组产妇在睡眠养育行为如孩子独睡比例(30.08% vs. 22.03%)、不喂夜奶比例(40.23% vs. 27.97%)、夜间睡眠期间安抚不抱比例(42.48% vs. 29.66%) 均高于对照组, 差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。 **结论** 婴儿睡眠卫生健康教育有效促进了产妇的睡眠质量, 改善了睡眠认知和部分睡眠养育行为。

关键词: 睡眠卫生教育, 睡眠质量, 睡眠认知, 养育行为

中图分类号: R174 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2020)01-0025-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.01.007

Effect of infant sleep hygiene education on maternal sleep quality and sleep knowledge, attitude and practice

LI Zheng, YE Ya, ZHOU Wen-zheng, WANG Nian-rong

基金项目: 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心研究项目(2014FYH001)

作者简介: 李正(1985-), 男, 研究生, 主治医师, 主要从事儿童保健工作。

通信作者: 王念蓉, E-mail: wnr2003@163.com。

- [6] Rehman K, Fatima F, Waheed I, et al. Prevalence of exposure of heavy metals and their impact on health consequences[J]. J Cell Biochem, 2018, 119(1):157-184.
- [7] Anetor JL. Rising environmental cadmium levels in developing countries: threat to genome stability and health[J]. Niger J Physiol Sci, 2012, 27(2):103-115.
- [8] 董峰, 杨佳, 李向阳, 等. 镉通过引发氧化应激和线粒体损伤诱导 PK-15 细胞凋亡[J]. 中国生物化学与分子生物学报, 2018, 34(11):55-63.
- [9] 段鹏, 张昉, 任亮, 等. Smoothelin 在氯化镉致 16HBE 细胞损伤中的作用[J]. 医学分子生物学杂志, 2017, 14(2):87-90.
- [10] Inoue T, Ohbayashi T, Fujikawa Y, et al. Latent TGF- β binding protein-2 is essential for the development of ciliary zonule microfilaments[J]. Hum Mol Genet, 2014, 23(21):5672-5682.
- [11] Luevano J, Damodaran C. A review of molecular events of cadmium-induced carcinogenesis[J]. J Environ Pathol Toxicol Oncol, 2014, 33(3):183-194.
- [12] Wang J, Liang WJ, Min GT, et al. LTBP2 promotes the migration and invasion of gastric cancer cells and predicts poor outcome of patients with gastric cancer[J]. Int J Oncol, 2018, 52(6):1886-1898.
- [13] 马仰国. LTBP2 在肝癌患者中的表达及其意义[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(12):88-89.
- [14] 顾长江, 靳钦, 刘刚, 等. 潜在转化生长因子 β 结合蛋白 2 在乳腺癌中的表达及其临床意义[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(4):264-268.
- [15] 黄尧, 段桐丹, 汤庆子, 等. 工农业废弃物修复重金属污染土壤的研究进展[J]. 现代化工, 2017, 37(4):25-27, 29.
- [16] Xu YM, Wu DD, Zheng W, et al. Proteome profiling of cadmium-induced apoptosis by antibody array analyses in human bronchial epithelial cells[J]. Oncotarget, 2016, 7(5):6146-6158.
- [17] Mircić D, Blagojević D, Perićmataruga V, et al. Cadmium effects on the fitness-related traits and antioxidative defense of *Lymantria dispar* L. larvae[J]. Environ Sci Pollut Res Int, 2013, 20(1):209-218.
- [18] Liu J, Qu W, Kadiiska MB. Role of oxidative stress in cadmium toxicity and carcinogenesis[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 2009, 238(3):209-214.
- [19] 袁琛, 练玉银, 姜志杰, 等. 马尾松针提取物对镉毒 16HBE 细胞保护作用[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(11):76-79.
- [20] 杨裔, 朱家佳, 唐乖, 等. 敌敌畏对人神经母细胞瘤细胞 SK-N-SH 的氧化损伤作用[J]. 实用预防医学, 2017, 24(6):646-649.
- [21] Suri F, Yazdani S, Elahi E. LTBP2 knockdown and oxidative stress affect glaucoma features including TGF β pathways, ECM genes expression and apoptosis in trabecular meshwork cells[J]. Gene, 2018, 673:70-81.

收稿日期: 2019-01-25

Chongqing Maternal and Child Health Care Hospital, Chongqing 400021, China

Corresponding author: WANG Nian-rong, E-mail: wnr2003@163.com

Abstract: **Objective** To investigate the effect of infant sleep hygiene education on maternal sleep quality, postpartum depression, sleep cognition and sleep parenting behaviors. **Methods** Six hundred postpartum women who had a baby aged one month and received systematic management of child health care in Chongqing Maternal and Child Health Care Hospital were selected as the survey subjects, and then randomly divided into two groups. The intervention group received infant sleep health education once a month (five times in total) from the first month of age, including infant sleep education leaflet, 20-minute lecture, one-to-one sleep counseling guidance and telephone and Internet counseling services. The control group received regular monthly child care instruction. Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI), Self-rating Depression Scale (SDS) and infant sleep health knowledge and parenting behavior questionnaire were used to evaluate sleep quality, depression status, sleep cognition and sleep parenting behaviors among the postpartum women at their infants aged one month and six months. **Results** No statistically significant differences were found in general condition, PSQI score, depression, sleep cognition and parenting behaviors before the intervention between the two groups (all $P < 0.05$). After the intervention, the scores of sleep quality, sleep latency, sleep duration, sleep efficiency, sleep disorder and the total score of PSQI were all lower in the intervention group than in the control group (all $P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the maternal depression scores between the two groups ($t = 0.851$, $P = 0.397$). The proportions of postpartum women believing infant sleep affected by mood during pregnancy (60.90% vs. 51.69%), pregnancy sleep condition (60.53% vs. 49.58%) and external light during sleeping (59.77% vs. 47.03%), and thinking they should sleep on their back or side (75.94% vs. 61.02%) were all higher in the intervention group than in the control group, with statistically significant differences (all $P < 0.05$). The proportions of maternal sleep parenting behaviors, including having their child sleeping alone (30.08% vs. 22.03%), not feeding night milk (40.23% vs. 27.97%) and placating but not cradling during the night sleep (42.48% vs. 29.66%), were all higher in the intervention group than in the control group, showing statistically significant differences (all $P < 0.05$). **Conclusions** Infant sleep hygiene education effectively promotes maternal sleep quality and improves sleep cognition and partial sleep parenting behaviors.

Key words: sleep hygiene education; sleep quality; sleep cognition; parenting behavior

分娩对于每一位产妇来说是一个巨大的挑战:各种激素剧烈的变动、可能存在的会阴部及产道损伤疼痛、强烈宫缩导致的疼痛、母乳喂养的不顺等。产妇经历强烈的生理和心理应激过程,产褥期睡眠质量和心理状况极易受到影响。研究指出 57.70% 的产妇存在睡眠质量问题^[1], meta 分析研究显示产妇产后抑郁患病率为 3.5% ~ 63.3%。产妇的睡眠问题导致不良情绪的产生,焦虑、抑郁的情绪不但会降低对婴儿睡眠行为回应方式的正确率,而且会导致亲子交流的互动性和积极性下降,使得婴儿睡眠节律和睡眠行为的正常发展受到影响。反过来,婴儿睡眠问题直接扰乱其主要照顾者产妇的正常睡眠模式,进一步恶化其心理状况^[2]。因此,本课题组采用随机对照研究,探讨在关键期内进行婴儿睡眠卫生家长教育对产妇睡眠质量、心理状态和婴儿睡眠知信行的可能影响,为婴儿睡眠问题早期干预策略提供临床依据,为改善产妇睡眠质量、心理状况等问题提供临床建议。本文主要报道婴儿睡眠卫生家长教育对产妇睡眠质量、抑郁情况以及婴儿睡眠卫生知信行的影响结果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 从 2014 年 5 月—2015 年 8 月,本课题组招募了 600 名 1 月龄的足月健康婴儿的母亲作为研究对象,她们均在重庆市妇幼保健院儿童保健门诊行系统健康管理,在知情同意下单纯随机(随机数字表法)分组到干预组($n = 300$)和对照组($n = 300$)。纳入标准:无精神病、智力低下等异常家族史;产妇无需治疗的急慢性身心疾病;婴儿无早产、出生窒息、出生缺陷和缺血缺氧脑病等。排除标准:婴儿和产妇在干预过程中出现重大疾病,不能继续参与研究。随访期间缺席为失访,以任意理由声明退出研究则定义为退组。该研究由重庆市妇幼保健院伦理委员会审查通过。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法和调查量表 在婴儿 1 月龄和 6 月龄时,由调查人员对两组产妇进行 5 个问卷的调查。正式调查前先完成了预调查,并根据预调查结果对自制调查问卷进行了修改。人口统计学信息表:调查产妇的年龄、孕周、分娩方式、喂养方式等基本信息。匹兹堡睡眠质量指数表(Pittsburgh Sleep Quality Index Scale, PSQI)^[3]:产妇睡眠状况采用此表进行评价。PSQI 的 23 个项目中有 18 个项目参与评分,可分为睡

眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用及日间功能 7 个成分。每个成分的得分从 0~3,每个成分的累计得分是 PSQI 的总得分,得分越高表示睡眠质量越差。抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale,SDS)^[4]:产妇的抑郁状况采用此表进行评价。该量表是一个包含 20 个项目,分为 4 级评分的自评量表,主要评估症状的频率。累计 20 个项的得分即为初始得分,乘以 1.25 后的整数部分为 SDS 标准得分。婴儿睡眠健康知识问卷和睡眠养育行为问卷:这两个自制问卷是根据简明婴儿睡眠问卷^[5]和国内《2 岁以下儿童睡眠状况调查标准》^[6]制定而成。主要调查产妇对婴儿正常睡眠觉醒模式、养育睡眠行为、常见睡眠问题处理方式的掌握程度。如婴儿的睡眠影响因素、睡眠分期、睡眠昼夜节律、入睡方式、睡眠次数、睡眠时间、睡眠地点安排、睡前活动安排、睡眠常见问题和安抚技巧、入睡困难和夜醒等常见睡眠障碍的实际处理方式等。

1.2.2 干预方法 在婴儿第 1 月龄和 6 月龄,课题组护士现场调查两组家长,完成前述问卷的调查。根据既往国内外研究成果,特别是中国婴儿睡眠监测组的研究成果,本研究团队针对婴儿的睡眠习惯培养和常见睡眠的问题,研制了婴儿睡眠的家长教育宣传页和 4 种常见睡眠问题的健康处方^[7]。干预组:在婴儿 1 月龄,课题组护士给产妇进行 15~20 min 常规睡眠卫生指导,内容包括婴儿睡眠特点、良好睡眠环境营造、睡眠和其他日常生活的合理安排,良好睡眠习惯培养等。如干预组产妇对婴儿睡眠仍有疑惑,或量表明确

婴儿有睡眠问题,课题组医生则对这些婴儿的家长进行针对性的睡眠咨询,内容包括家长对婴儿睡眠的合理预期,家长睡眠安抚与儿童异常睡眠的关系、常规睡眠问题的处理技巧,如建立睡前规律活动常规、合理使用安慰奶嘴等工具、科学判断困倦信号、夜醒、夜哭、入睡困难和昼夜睡眠颠倒的处理方法和处理步骤等。之后每月随访一次,直至 6 月龄。每次随访,课题组医生继续了解婴儿和产妇睡眠状况,给予针对性的睡眠卫生指导和睡眠咨询,并发送课题组自制的睡眠宣传折页和处方。同时,提供 QQ 群答疑和电话答疑随时解决家长有关婴儿睡眠方面的疑惑。对照组:由非课题组的医生护士给予家长常规的每月一次的儿童保健指导,不发放课题组自制的睡眠资料。

1.3 统计学分析 使用 Epi Data 3.0 软件用于构建问卷数据库。采用双录入法录入和核对资料。采用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用卡方检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 干预组 and 对照组分别有 266 例和 236 例完成了研究。在随访期间,98 名婴儿因搬迁、疾病原因有退出本研究,其中干预组 34 例,对照组 64 例,总失访率为 16.3%。干预前两组产妇的一般情况、PSQI 分值、抑郁状况、睡眠认知和养育行为状况差异无统计学意义。

表 1 两组产妇一般情况比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	孕周 (周, $\bar{x}\pm s$)	分娩方式 (阴道分娩/剖宫产)	喂养方式 (母乳/人工)	受教育程度 (高中及以下/大学及上)	PSQI 总分 ($\bar{x}\pm s$)
干预组	266	28.2 \pm 3.9	39.2 \pm 1.4	147/119	243/23	59/207	10.49 \pm 2.12
对照组	236	27.8 \pm 3.3	38.8 \pm 1.2	134/102	204/32	64/172	10.39 \pm 2.05
χ^2 值		1.563	0.862	0.121 *	3.282 *	1.654 *	0.544
<i>P</i> 值		0.123	0.389	0.733	0.070	0.199	0.592

注:*为 χ^2 值,余检验统计量值为*t*值。

2.2 干预后两组产妇的睡眠质量比较 两组产妇均未应用催眠药物。干预结束后,干预组产妇睡眠质量、

入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍评分及 PSQI 总分均低于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 干预后两组产妇的睡眠质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能	PSQI 总分
干预组	266	1.73 \pm 0.71	1.12 \pm 1.05	2.16 \pm 0.83	1.91 \pm 0.79	1.75 \pm 0.19	1.86 \pm 1.10	9.61 \pm 2.91
对照组	236	1.89 \pm 0.92	1.34 \pm 1.18	2.59 \pm 0.88	2.16 \pm 0.91	1.87 \pm 0.73	1.89 \pm 0.92	10.49 \pm 3.20
<i>t</i> 值		2.161	2.212	4.672	3.266	2.453	0.333	3.227
<i>P</i> 值		0.031	0.028	0.000	0.001	0.015	0.740	0.001

2.3 干预前后两组产妇抑郁得分对比 干预前和干

预后两组产妇之间的 SDS 评分差异无统计学意义,但

干预后两组产妇得分均较干预前降低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 干预后两组产妇抑郁得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

分组	干预组		对照组		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	例数	SDS 分	例数	SDS 分		
干预前	266	43.65±11.97	236	43.87±11.28	0.224	0.825
干预后	266	40.39±10.23	236	41.15±9.78	0.851	0.397
<i>t</i> 值		3.544		2.802		
<i>P</i> 值		0.001		0.005		

2.4 干预前后两组产妇的睡眠认知和睡眠养育行为比较 干预前两组产妇的睡眠认知和养育行为状况无统计学差异。婴儿 6 月龄时干预组产妇和对照组在

表 4 干预前两组产妇的睡眠认知和睡眠养育行为比较(*n*, %)

分组	孕期情绪对儿童睡眠有影响	孕期睡眠状况对儿童的睡眠影响	睡眠光线对儿童睡眠有影响	应采取仰卧或侧卧睡眠姿势	孩子独睡	不喂夜奶	夜间哭吵安抚不抱
干预组	102(38.35)	98(36.84)	129(48.50)	157(59.02)	47(17.67)	75(28.20)	54(20.30)
对照组	93(39.41)	77(32.63)	98(41.53)	123(52.12)	33(13.98)	56(23.73)	33(13.98)
χ^2 值	0.063	0.982	2.454	2.420	1.271	1.293	3.484
<i>P</i> 值	0.808	0.323	0.117	0.120	0.260	0.255	0.052

表 5 干预后两组产妇的睡眠认知和睡眠养育行为比较(*n*, %)

分组	孕期情绪对儿童睡眠有影响	孕期睡眠状况对儿童的睡眠影响	睡眠光线对儿童睡眠有影响	应采取仰卧或侧卧睡眠姿势	孩子独睡	不喂夜奶	夜间哭吵安抚不抱
干预组	162(60.90)	161(60.53)	159(59.77)	202(75.94)	80(30.08)	107(40.23)	113(42.48)
对照组	122(51.69)	117(49.58)	111(47.03)	144(61.02)	52(22.03)	66(27.97)	70(29.66)
χ^2 值	4.322	6.071	8.172	13.281	4.171	8.323	8.874
<i>P</i> 值	0.038	0.014	0.004	0.003	0.041	0.004	0.003

3 讨论

产妇睡眠质量受生理因素、社会因素等诸多因素的影响^[8]。本研究结果显示,婴儿母亲干预前后 PSQI 总分高于 7 分,表明产妇睡眠质量普遍较差,这与国内外研究一致。产妇睡眠模式的改变主要表现为:夜间睡眠总时间减少、睡眠觉醒时间延长和次数增多、睡眠时间连续性下降、日间睡眠增加、睡眠的效率下降等。Cottrell 等^[9]报道产后 34 个月夜间睡眠时间为 6.75 h。Thomas 等^[10]调查了 101 名产妇的睡眠日记,得出结论是妊娠晚期每天平均睡眠时间平均为 7.18 h,而产后 4~5 个月睡眠时间降至 6.34 h。产褥期的睡眠质量较其他生理周期有明显的下降。

另外本研究结果显示,干预后研究组产妇睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍评分和 PSQI 总分均较对照组降低 ($P<0.05$)。这与其他研究结果相似,在于婴儿的夜醒问题严重影响母亲的睡眠质量^[11]。其原因可能为:通过向产妇宣传减少夜间过多哺乳、过度查看以及误因婴儿浅睡眠状态中行为(发声、肢体运动、面部表情等)而将宝宝抱起等几个方面

睡眠认知方面比较:认为孕期情绪对儿童睡眠有影响的产妇比例(60.90% vs. 51.69%)、认为孕期睡眠状况对儿童的睡眠影响的比例(60.53% vs. 49.58%)、睡眠光线对儿童睡眠有影响的产妇比例(59.77% vs. 47.03%)、认为应采取仰卧或侧卧睡眠姿势的比例(75.94% vs. 61.02%),均有统计学差异;干预组产妇和对照组在睡眠养育行为方面比较:孩子独睡比例(30.08% vs. 22.03%)、不喂夜奶比例(40.23% vs. 27.97%)、夜间睡眠期间安抚不抱比例(42.48% vs. 29.66%),差异均有统计学意义。

知识,减少了婴幼儿的夜醒次数;通过告知父母在婴儿夜间醒来后采用抱在怀里、父母陪伴等干预策略减少了婴儿夜醒持续时间;通过建议家长在婴儿自然醒来时,避免过度干预,促进婴儿自我安抚、自我入睡。患儿夜醒次数的减少,夜醒时间的缩短增强了产妇抚育婴儿信心,促进了自身的睡眠质量。另有回归研究分析发现,婴儿睡眠质量中有 30% 部分可由母亲睡眠质量解释,产妇睡眠质量对婴儿的睡眠质量及对产妇由于照顾下一代而产生的压力有显著的预测作用。Meltzer 等^[12]研究发现,婴儿的睡眠质量的好坏,显著影响产妇的入睡时间和睡眠质量。针对婴儿的睡眠卫生教育在改善婴儿本身睡眠质量的同时^[13],也对产妇的睡眠质量产生了有益的影响。

抑郁是产妇的一种常见负面情绪,需要得到配偶、其他亲人给予及时的心理支持,需要护理人员从母亲的角度出发,予以倾听、共情,加强对产妇的理解和尊重^[14]。Hauck 等^[15]通过 178 名婴儿参与的随机对照研究发现,对干预组父母提供一对一的系列帮助,提供包括婴儿睡眠知识、产妇产后护理知识、专业心理咨询

等,不但增加了婴儿夜间睡眠持续时间,减少了夜醒的频率,而且对家长的心理状态包括抑郁、焦虑等有明显的改善。国内关于产后心理状态干预的研究大多是通过增加社会支持和心理疏导来完成:包括孕期相关知识宣传、产前熟悉产科病房,对其丈夫及亲属进行健康教育,产后针对其个性心理问题的咨询服务,这些干预措施能够显著降低产妇产后抑郁症的发生率^[16]。产妇产后抑郁的心理干预是一个多维度综合措施,涉及产前、产时、产后各个时间段,干预对象包括产妇本人,也涵盖其配偶、初生儿、其他家人甚至亚群体社会环境,而本研究干预重点在于婴儿睡眠方面,单一的干预措施对产妇心理状况的影响可能作用有限。

家长养育认知和养育方式是影响婴儿睡眠质量的重要因素。我国关于儿童睡眠的卫生行业规范指出,为了保证婴儿形成良好的昼夜规律和睡眠习惯,应将婴儿睡在自己的婴儿床、固定就寝时间不晚于 21 点、睡前活动固定有序、不宜俯卧位睡眠、不宜夜间哺乳入睡等。本研究发现,干预组产妇在认为孕期情绪、孕期睡眠状况、睡眠光线对儿童睡眠有影响和认为应采取仰卧或侧卧睡眠姿势的比例上较对照组有显著差异;干预组产妇在孩子独睡、不喂夜奶、夜间睡眠期间安抚不抱的比例上较对照组有显著性差异。杨芳等^[17]发现,规律的婴儿就寝习惯与良好的睡眠结果特别是睡眠质量密切相关,两者存在剂量依赖关系。另有加拿大“EIARBS”研究项目^[18],采用健康教育方法,重点培训父母掌握婴儿发育、正常睡眠行为,昼夜睡眠规律、安慰入睡的方法等相关知识,结果证实婴儿卫生健康教育确实改善家长对婴儿期睡眠认知。Mindell 等^[19]荟萃分析了全球有关婴幼儿睡眠问题干预治疗的 52 个项目,发现 94% 的项目报告行为干预对睡眠问题有帮助,这些干预变化的基础在于改变了家长睡眠认知与养育方式。

本研究也存在一定的局限性。首先由于人力、物力及时间限制,本次研究只选择了一个医院作为研究场所,有待扩大调查范围、增加样本代表性;其次,是基于产妇报告而非客观测量的睡眠数据,可能存在报告偏倚,进一步的研究需要采用客观的睡眠数据测量方法,如手表活动记录仪,以更准确地评估产妇的睡眠状况;最后本研究仅关注了单一的婴儿睡眠卫生教育对产妇产后睡眠质量、心理状况、睡眠认知和睡眠养育行为的干预效果影响,缺乏利用其它的有效社会因素。若进一步研究全面综合干预对产妇的影响,将具有较强临床指导意义。

参考文献

- [1] Dørheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, et al. Sleep and depression in postpartum women: a population-based study [J]. *Sleep*, 2009, 32 (7): 847-855.
- [2] Hiscock H, Cook F, Bayer J, et al. Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: a randomized trial [J]. *Pediatrics*, 2014, 133 (2): e346-354.
- [3] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究 [J]. *中华精神科杂志*, 1996, 29 (2): 103-107.
- [4] 舒良.自评抑郁量表和抑郁状态问卷 (Self-Rating Depression Scale and Depression Status Inventory) [J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, (增刊): 194-196.
- [5] Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample [J]. *Pediatrics*, 2004, 113 (6): e570-e577.
- [6] 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心. 中国婴幼儿睡眠健康指南 [M]. 北京: 中国人口出版社, 2014: 2-24.
- [7] 黄小娜,冯国围,赵艳桃,等.基于 Actiwatch 的婴儿期夜晚睡眠-觉醒模式纵向观察 [J]. *中华儿科杂志*, 2015, 53 (6): 442-447.
- [8] 周丹,丁海燕,安晨凤. 产妇焦虑抑郁情绪对分娩方式、分娩过程生物学指标的影响 [J]. *实用预防医学*, 2018, 25 (12): 1491-1493.
- [9] Cottrell L, Karraker KH. Correlates of nap taking in mothers of young infants [J]. *J Sleep Res*, 2002, 11 (3): 209-212.
- [10] Thomas KA, Foreman SW. Infant sleep and feeding pattern: effects on maternal sleep [J]. *J Midwifery Womens Health*, 2005, 50 (5): 399-404.
- [11] Goyal D, Gay C, Lee K. Fragmented maternal sleep is more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2009, 12 (4): 229-237.
- [12] Meltzer LJ, Mindell JA. Relationship between child sleep disturbances and maternal sleep, mood, and parenting stress: a pilot study [J]. *J Fam Psychol*, 2007, 21 (1): 67-73.
- [13] 李正,王丽,何春燕,等. 早期睡眠干预策略对婴儿体格生长与睡眠觉醒模式的影响 [J]. *重庆医学*, 2018, 47 (7): 902-905.
- [14] 范秀丽,季庆华,叶张艳,等. 系统化心理干预对初产妊娠孕妇社会行为、分娩方式及妊娠结局的影响 [J]. *实用预防医学*, 2018, 25 (3): 352-354.
- [15] Hauck YL, Hall WA, Dhaliwal SS, et al. The effectiveness of an early parenting intervention for mothers with infants with sleep and settling concerns: a prospective non-equivalent before-after design [J]. *J Clin Nurs*, 2012, 21 (1-2): 52-62.
- [16] 霍然,周卫阳,吴震云,等. 延续护理对产妇产后负性情绪的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32 (16): 1237-1241.
- [17] 杨芳,林青敏,王广海. 婴幼儿就寝习惯与睡眠时间及质量的剂量依赖性研究 [J]. *中华儿科杂志*, 2017, 55 (6): 439-444.
- [18] Tse L, Hall W. A qualitative study of parents' perceptions of a behavioural sleep intervention [J]. *Child Care Health Dev*. 2008, 34 (2): 162-172.
- [19] Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, et al. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children [J]. *Sleep*, 2006, 29 (10): 1263-1276.

收稿日期: 2019-02-27