

422 例孕妇心理焦虑和抑郁现况调查分析

杨国枝, 朱莉平, 徐秀娟, 王效军, 邹娴, 宋天成, 郑柳瑜

广东医科大学, 广东 东莞 523808

摘要: **目的** 研究妊娠期妇女焦虑和抑郁的现况及其影响因素, 为临床上提供个性化心理干预提供依据。 **方法** 选择惠州市第一人民医院建立孕妇保健卡并准备分娩的孕妇为研究对象, 利用抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 和焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 进行自填式问卷调查。 **结果** 调查 422 例孕妇, 焦虑的总体发生频率为 13%, 其中轻度焦虑发生频率为 9.7%, 中度焦虑发生频率为 3.1%, 严重焦虑发生频率为 0.2%; 轻度抑郁发生频率为 0.2%, 未发现中度及严重抑郁者。不同年龄间孕妇焦虑和抑郁评分差异无统计学意义 ($P>0.05$), 不同文化程度、胎次和家庭收入间孕妇的焦虑和抑郁评分差异有统计学意义 ($P<0.05$)。 **结论** 惠州市孕妇妊娠期存在焦虑等不良情绪, 文化程度较低、胎次较高和家庭收入较低为孕妇焦虑的重要影响因素。因此在孕妇围产期应进行针对性的健康教育及专业的心理疏导, 有助于减少孕期焦虑的发生。

关键词: 孕妇; 焦虑; 抑郁; 分析

中图分类号: R173 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)07-0861-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.07.026

妊娠期作为女性一生中一个特殊时期, 此时期的女性心理比较脆弱, 产生心理压力及心理焦虑等问题^[1], 再加上孕期妇女的情绪起伏很大, 容易出现各种心理应激表现, 其中焦虑与抑郁是妊娠期妇女复杂心理变化中最常见的两种。相关研究显示, 妊娠相关焦虑和抑郁影响孕期女性的健康, 可能导致不良妊娠结局, 对新生儿的出生结局带来不容忽视的影响^[2]。为研究妊娠期孕妇心理抑郁焦虑及相关影响因素, 为产前心理的咨询服务及围生期保健提供科学依据, 本研究采用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 对在惠州市第一人民医院建立孕妇保健卡的孕妇进行调查, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象选择 选择惠州市第一人民医院 2018 年 1 月—2019 年 4 月间建立孕妇保健卡并准备分娩的孕妇为研究对象, 进行自填式问卷调查, 所选对象均排除严重躯体疾病及精神病史。根据现况调查样本含量估计公式: $n = \frac{Z_{\alpha}^2 pq}{\delta^2}$, 参考梅茹等^[3]报道的孕妇心理焦虑

和抑郁发生情况, 其中, $p=31.94\%$, $\delta=0.05$, 估算样本量为 334 例。

基金项目: 广东医科大学大学生创新实验项目 (2017SYDS001)

作者简介: 杨国枝 (1996-), 男, 广东清远人, 广东医科大学第二临床医学院本科生。

通信作者: 徐秀娟, E-mail: xuxj1531@gdmu.edu.cn; 王效军, E-mail: erxiao0401@163.com。

1.2 研究方法 使用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行测评^[4]。焦虑量表包括 20 个项目总分为 80 分, 其中 ≤ 40 分, 为无焦虑; 41~48 分, 为轻度焦虑; 49~56 分, 为中度焦虑; ≥ 56 分, 为严重焦虑。抑郁自评量表包括 16 个项目总分为 64 分, ≤ 32 分, 没有抑郁; 33~38 分, 有轻度抑郁; 39~44 分, 有中度抑郁; ≥ 45 分, 有严重抑郁。

1.3 统计学分析 使用 Excel 建立数据文件, 使用 SPSS 25 进行独立样本 t 检验、方差分析等统计学方法, 两两比较采用 SNK- q (Student-Newman-Keuls) 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况 本次调查共发出问卷 450 份, 回收有效问卷 422 份, 有效回收率为 93.8%。调查的 422 例孕妇中, 年龄最小 19 岁, 最大 40 岁, 平均 27.7 岁, 标准差 3.4 岁; 调查对象孕妇中大多数受过高等教育, 大专及本科以上占 73.0%, 职业主要分布在居家及无业 (25.4%)、私人企业 (24.0%)、机关事业单位 (10.7%)、和商业服务为主 (10.7%), 见表 1 和表 2。

表 1 孕妇文化程度分布情况

文化程度	人数	构成比 (%)
初中及以下	23	5.5
高中及中职	77	18.2
大专及本科	308	73.0
研究生及以上	14	3.3
合计	422	100.0

表 2 孕妇职业分布情况

职业	人数	构成比(%)
机关事业单位	45	10.7
国有企业	74	17.6
私人企业	101	24.0
独资及合资	20	4.8
商业服务	45	10.7
务工人员	21	4.9
农业人员	9	2.1
无业及居家	107	25.4
合计	422	100.0

2.2 孕妇焦虑、抑郁调查一般情况 孕妇焦虑总体得分最低 20 分,最高 61 分,平均 33.49 分,标准差 6.42 分,根据焦虑自评量表评分判定标准,焦虑的总体发生频率为 13% (55/422),其中轻度焦虑的发生频率为 9.7% (41/422),中度焦虑的发生频率为 3.1% (13/422),严重焦虑的发生频率为 0.2% (1/422)。孕妇抑郁总体得分最低 16 分,最高 49 分,平均 21.68 分,标准差 5.65 分。根据抑郁自评量表评分判定标准,本次调查仅发现 1 例轻度抑郁,发生频率为 0.2%,未发现中度及严重抑郁者。

2.3 不同年龄孕妇焦虑、抑郁情况比较 根据孕妇年龄从 19~40 岁的情况,以 35 岁为界分为两组,分别为正常孕妇组(<35 岁)和高龄孕妇组(≥35 岁),由表 3 结果可见,≥35 岁组的焦虑均分略高于<35 岁组,但两组间的差异无统计学意义($t=0.868, P=0.386$);而抑郁评分是<35 岁评分略高于≥35 岁组,但两个年龄组间孕妇抑郁评分差异无统计学意义($t=0.482, P=0.630$),见表 3。

表 3 不同年龄孕妇焦虑、抑郁评分结果

年龄(岁)	人数	SAS(分, $\bar{x}\pm s$)	SDS(分, $\bar{x}\pm s$)
<35	408	33.47±0.31	21.74±5.69
≥35	14	35.18±1.88	20.91±3.93

2.4 不同文化程度孕妇焦虑、抑郁情况比较 根据文化程度,将孕妇分为初中及以下、高中及中职、大专及本科、研究生及以上共四组,由结果可见文化程度越低和越高组,焦虑的评分越高,采用方差分析得到不同文化程度四个组间差异有统计学意义($F=3.33, P=0.011$);而在四个组间抑郁评分情况显示文化程度越高,抑郁评分越低,同时四个组间差异有统计学意义($F=4.171, P=0.003$),见表 4。

表 4 不同文化程度孕妇焦虑、抑郁评分结果

文化程度	人数	SAS(分, $\bar{x}\pm s$)	SDS(分, $\bar{x}\pm s$)
初中及以下	23	36.84±1.74	23.66±1.72
高中及中职	77	34.36±0.72	23.54±0.84
大专及本科	308	32.85±0.46	21.63±0.41
研究生及以上	14	36.32±1.41	19.71±1.23

由于不同文化程度间焦虑和抑郁评分差异均有统计学意义,因此采用 SNK- q 检验进行两两比较,结果显示在六个对比组中,有两个对比组的焦虑评分差异有统计学意义,分别是学历为初中及以下组评分高于专科及本科组($P=0.005$),研究生以上组评分高于专科及本科组($P=0.046$);抑郁评分中有三个对比组间有统计学意义,分别是学历为初中及以下组评分高于研究生组($P=0.042$),学历为高中及中职组评分高于大专及本科组($P=0.008$),高中及中职组评分高于研究生及以上组($P=0.020$),见表 5。

表 5 不同文化程度孕妇焦虑、抑郁评分两两比较结果

对比组别	焦虑评分比较			抑郁评分比较		
	均数差值	标准误	P 值	均数差值	标准误	P 值
初中及以下 vs. 高中及中职	2.61	1.55	0.093	0.13	1.39	0.928
初中及以下 vs. 大专及本科	4.14	1.46	0.005	2.53	1.31	0.141
初中及以下 vs. 研究生及以上	0.46	2.24	0.837	3.95	1.94	0.042
高中及中职 vs. 大专及本科	1.49	0.91	0.103	2.41	0.79	0.008
高中及中职 vs. 研究生及以上	-2.15	1.92	0.265	3.83	1.64	0.020
大专及本科 vs. 研究生及以上	-3.69	1.84	0.046	1.92	1.56	0.556

2.5 不同胎次孕妇焦虑、抑郁情况比较 根据不同胎次,将孕妇分为一胎、二胎、三胎及以上三组,由结果可见三胎以上组焦虑的评分最高,采用方差分析得到不同胎次三组间差异有统计学意义($F=5.653, P=0.001$);而在不同胎次三个组间抑郁评分情况同样是三胎及以上组评分最高,三组间差异有统计学意义($F=12.333, P<0.001$),见表 6。

表 6 不同胎次孕妇焦虑、抑郁评分结果

胎次	人数	SAS(分, $\bar{x}\pm s$)	SDS(分, $\bar{x}\pm s$)
一胎	175	33.35±0.51	20.36±0.32
二胎	229	32.31±0.40	22.21±0.41
三胎及以上	18	39.33±0.57	28.43±0.66

由于不同胎次间焦虑和抑郁评分均有统计学意义,因此采用 SNK- q 检验进行两两比较,显示在三个对比组中,焦虑评分在两个对比组间有统计学意义,分别是胎次为三胎的孕妇焦虑评分高于一胎($P=0.002$),也高于二胎($P=0.001$);抑郁评分在所有的三个对比组间差异均有统计学意义,分别是三胎组评分高于一胎组($P=0.024$),高于二胎组($P=0.001$),二胎组评分高于一胎组($P=0.001$),见表 7。

表 7 不同胎次孕妇焦虑、抑郁评分两两比较结果

对比组别	焦虑评分比较			抑郁评分比较		
	均数差值	标准误	P 值	均数差值	标准误	P 值
一胎 vs. 二胎	0.26	0.64	0.686	-1.85	0.56	0.001
一胎 vs. 三胎及以上	-5.44	1.72	0.002	-8.42	1.52	0.024
二胎 vs. 三胎及以上	-5.70	1.70	0.001	-6.57	1.51	0.001

2.6 不同家庭收入孕妇焦虑、抑郁情况比较 根据孕妇家庭收入分为四组,结果显示家庭收入最高组(20 000)孕妇焦虑评分最高,方差分析得到不同收入各组间差异有统计学意义($F=7.414, P<0.001$);而不同家庭收入孕妇抑郁评分在最低组($P<5\ 000$)评分较高,四个组间差异无统计学意义($F=2.189, P=0.089$),见表 8。

表 8 不同家庭收入孕妇焦虑、抑郁评分结果

家庭收入(元/月)	人数	SAS(分, $\bar{x}\pm s$)	SDS(分, $\bar{x}\pm s$)
<5 000	22	35.68 \pm 1.79	22.56 \pm 1.42
5 000~	153	34.21 \pm 0.49	22.50 \pm 0.49
10 000~	232	32.45 \pm 0.41	21.13 \pm 0.34
20 000	15	38.96 \pm 1.71	20.51 \pm 1.21

由于不同家庭收入间焦虑评分有统计学意义,因此采用 SNK- q 检验进行两两比较,结果显示在六个对比组中,焦虑评分在四个对比组间差异有统计学意义,分别是收入为<5 000 组焦虑评分高于收入为 10 000~组($P=0.020$),收入为 5 000~组焦虑评分高于 10 000~组($P=0.008$),收入为 5 000~组焦虑评分高于收入为 20 000~组($P=0.004$),收入为 10 000~组焦虑评分高于收入为 20 000~组($P<0.001$),见表 9。

表 9 不同家庭收入孕妇焦虑评分两两比较

对比组别	均数差值	标准误	P 值
<5 000 组 vs. 5 000~组	1.69	1.51	0.263
<5 000 组 vs. 10 000~组	3.46	1.48	0.020
<5 000 组 vs. 20 000~组	-3.45	2.21	0.118
5 000~组 vs. 10 000~组	1.77	0.66	0.008
5 000~组 vs. 20 000~组	-5.14	1.77	0.004
10 000~组 vs. 20 000~组	-6.92	1.75	<0.001

3 讨 论

妊娠期是女性的一个特殊时期,激素水平发生巨大的变化,导致妊娠期妇女不仅身体,而且心理也发生了变化,怀孕作为一种应激源会给女性带来不适促使孕妇产生焦虑、抑郁等不良情绪,也会影响孕妇的分娩结局^[3,5]。本次共调查 422 例孕妇,焦虑总体发生率为 13%,低于国内相关报道^[6]妊娠期孕妇焦虑发生率(23.3%),孕妇抑郁的总体发生频率为 0.2%,也明显低于相关孕期产前抑郁报道的 32.58%^[7]。本次调查分析结果显示,孕妇的文化程度、胎次、家庭收入对孕妇焦虑情绪的影响明显。文化程度最低和文化程度最高的孕妇相对于其他孕妇情绪更焦虑,这可能由于文化程度低的孕妇接受有关妊娠、分娩及相关妇产健康

知识机会较少,对顺利分娩、胎儿健康、分娩疼痛等缺乏科学理性认识,因此产生的焦虑相对较严重^[8];而文化程度高的孕妇对胎儿出生后接受的成长环境、所处的社会层次较高,而现实条件与孕妇的期望有一定差距,因此会产生的较重的焦虑情绪^[9-10]。同时,胎次高的孕妇相对其他孕妇焦虑,是由于胎次数高的孕妇更担忧胎儿的性别与其期望不符,而产生焦虑^[11]。此外,家庭收入最低的孕妇与家庭收入最高的孕妇相对于其他孕妇焦虑,由于家庭收入低的孕妇生活条件较差、社会压力较大,而为未来胎儿成长担忧,因此也易产生相对较重的焦虑^[12]。

综上所述,关于妊娠期孕妇焦虑的情况要针对性干预,对于文化程度低的孕妇加强相关孕产知识的普及;对文化程度高的孕妇及家庭收入低的孕妇加强心理疏导,帮助他们正确面对自身与社会的压力;对胎次数高的孕妇围产期应进行针对性的健康教育及专业的心理疏导,有助于减少孕期焦虑或抑郁的发生。

参考文献

- [1] 柳兆芳,黄芬,贾青青. 孕中晚期妊娠压力与心理健康状况的关系分析[J]. 实用预防医学,2019,26(5):635-637.
- [2] 丘桂芳. 孕妇不良情绪对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2018,33(14):3279-3281.
- [3] 梅茹,王亚军. 孕妇心理抑郁焦虑及相关影响因素分析[J]. 中国临床研究,2015,28(6):752-754.
- [4] Zhang Y, Muyiduli X, Wang S, et al. Prevalence and relevant factors of anxiety and depression among pregnant women in a cohort study from south-east China[J]. J Reprod Infant Psychol, 2018,36(5):519-529.
- [5] 曹宇,王红,周紫琼,等. 我院注册初产妇孕期焦虑及抑郁情况调查及分娩结局跟踪[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2018,32(3):249-251.
- [6] 薛南萍,马晓佳,张风芳,等. 356 例不同孕期孕妇焦虑状态调查及相关因素分析[J]. 当代医学,2018,24(9):53-55.
- [7] 徐禄禄,李雅燕,赵晓玲. 孕期产前抑郁患病率及危险因素分析[J]. 中国医院统计,2019,26(2):95-97.
- [8] 任丽娟,王国华,张岩,等. 不同妊娠期妇女焦虑抑郁状况及其影响因素调查分析[J]. 人民军医,2018,61(9):797-801.
- [9] 王葳,尹晓辉,王晓霞,等. 孕妇心理压力状况及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健研究,2017,28(3):252-255.
- [10] 拓明花,田海燕,马丛花,等. 妊娠晚期抑郁与社会支持的相关性研究[J]. 宁夏医科大学学报,2017,39(10):1166-1170.
- [11] 宣伟玲,张弦. 二胎孕产妇的心理调查与护理[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(10):291-292.
- [12] 冯秀芹. 不同的社会支持对产前抑郁焦虑的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(33):96,98.

收稿日期:2019-09-29