

高危妊娠孕晚期妇女心理健康与社会支持的相关性研究

赵小琨, 田娇云, 朱双双, 訾栩栩, 孔春梅

周口市中心医院, 河南 周口 466000

摘要: **目的** 研究高危妊娠孕晚期孕妇心理健康现状及其与社会支持的相关性,为高危妊娠孕晚期焦虑、抑郁产前干预提供科学的指导。**方法** 采用方便抽样,选取 2021 年 1—11 月在周口市中心医院产检的高危妊娠孕晚期妇女为研究对象,采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)检测所有研究对象的心理健康状态,采用领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)评估孕妇的社会支持情况,采用 Pearson 相关分析探讨 SAS 评分、SDS 评分和 PSSS 评分之间的相关性。**结果** 1 124 例高危妊娠孕晚期妇女中,共检测焦虑患者 589 人(52.40%),抑郁患者 757 人(67.35%);年龄 ≥ 35 岁、户籍为农村、初产妇、初中及以下学历、有流产史、有剖宫产史、有产前出血史、有妊娠合并症、存在前置胎盘的孕晚期妇女焦虑检出率较高,差异有统计学意义($P < 0.05$);年龄 ≥ 35 岁、初产妇、初中及以下学历、有流产史、有产前出血史、有剖宫产史、有妊娠合并症、存在前置胎盘的孕晚期妇女抑郁检出率较高,差异有统计学意义($P < 0.05$);伴有焦虑的孕晚期妇女社会支持总分为(59.21 \pm 8.06)分,无焦虑孕晚期妇女社会支持总分为(63.12 \pm 7.89)分。伴有抑郁的孕晚期妇女社会支持总分为(59.11 \pm 7.23)分,无抑郁孕晚期妇女社会支持总分为(65.12 \pm 9.71)分。无焦虑、无抑郁的孕晚期妇女社会支持总分以及家庭支持、朋友支持和其他支持三个维度的得分均明显高于伴有焦虑或抑郁的孕晚期妇女,差异有统计学意义($P < 0.05$);SAS 量表得分和社会总支持、家庭支持、朋友支持以及其他支持均呈负相关, r 分别为-0.182、-0.201、-0.128、-0.164($P < 0.001$);SDS 量表得分和社会总支持、家庭支持、朋友支持以及其他支持均呈负相关, r 分别为-0.216、-0.272、-0.178、-0.169($P < 0.001$)。**结论** 高危妊娠孕晚期焦虑、抑郁发生率较高。焦虑、抑郁状况与社会支持尤其是家庭支持密切相关。医务工作者应根据高危妊娠孕妇的特征,加强对孕产妇采用积极应对方式的引导,鼓励家属和亲友给予其更多关心与支持,改善高危妊娠孕妇心理状况。

关键词: 高危妊娠;心理健康;社会支持

中图分类号:R714 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2022)06-0738-04 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2022.06.023

高危妊娠是指孕妇妊娠前和妊娠期内存在高龄、不良孕产史、妊娠合并症及并发症、多胎妊娠等危险因素,具有临床表现复杂、病情进展快、诊治难度大等特点,是目前孕产妇及围生期婴儿死亡主要原因^[1-2]。妊娠期是女性身体、心理发生巨大变化的敏感时期。分娩作为重大应激事件,会导致临产女性出现焦虑、抑郁、睡眠、疲乏等问题。高危妊娠孕妇由于自身具备更大的妊娠和分娩风险,更是发生心理问题的高危人群^[3-4]。研究表明孕期焦虑、抑郁等心理问题和家庭环境有很大的关系,家庭作为社会支持的主要来源,对于缓解孕期焦虑、恐惧等情绪,促进心理健康起着举足轻重的作用^[5],家庭成员之间亲密的关系可帮助孕妇倾诉心理难题,宣泄焦虑、紧张的情绪。除了家庭支持外,来自朋友的关心与支持同样有助于维持孕妇的良好情绪^[6]。为进一步探讨高危妊娠孕晚期孕妇心理健康现状及其与社会支持的相关性,本研究在

2021 年 1—11 月通过问卷调查的方式对高危妊娠孕晚期妇女的心理健康现状及其与社会支持的相关性进行了分析,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究采用方便抽样,选取 2021 年 1—11 月在周口市中心医院产检的孕妇为研究对象。纳入标准:①自然受孕;②年龄 ≥ 18 周岁;③孕周 ≥ 28 周;④意识清晰,身体状况允许配合完成调查;⑤符合高危妊娠诊断标准^[7]:孕产妇年龄 ≥ 35 周岁、不良孕产史、妊娠期合并症、胎盘因素、药物因素、营养因素,具备 1 项及以上高危因素即可确诊。排除标准:①服用抗精神疾病药物者;②酒精滥用史或酒精成瘾者;③智力低下者。本研究经单位伦理审查委员会审批并通过,研究对象知情并同意参与本研究。

1.2 研究方法 采用结构化问卷对明确诊断为高危妊娠的孕妇采集其年龄、文化程度、产检情况、是否初产、是否计划妊娠、不良孕产史以及妊娠合并症等信

作者简介:赵小琨(1990-),女,河南太康人,本科,主管护师,研究方向:妊娠期心理健康。

息。采用 Zung 式焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[8] 及抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS)^[9] 检测所有研究对象的心理状态。两种量表均为 20 个条目,4 级评分。按照量表规定,SAS 标准 >50 分认为伴有焦虑状态,SDS 标准 >53 分认为伴有抑郁状态。采用 Zimet 等^[10] 编制的领悟社会支持量表 (Perceived Social Support Scale, PSSS) 调查孕妇社会支持状况,该量表用于测量个体领悟到来自家庭、朋友和其他方面的支持程度。PSSS 共 12 个条目,采用 Linkert 7 级计分法,从“极不同意”至“极同意”依次计 1~7 分,总分为 84 分。12~36 分为低支持水平,37~60 分为中支持水平,61~84 分为高支持水平。本研究中总量表以及家庭支持、朋友支持、其他支持三个维度的 Cronbach's α 分别为 0.890、0.901、0.911、0.886。

1.3 质量控制 问卷均由经过培训的研究者,采用统一的指导语,对本研究的目的、意义、内容熟悉,并且使用规范语言向孕妇介绍,不允许做引导性回答。问卷当场收回,并对问卷填写质量进行评估。剔除问卷填写质量较差、拒绝填写和问卷信息前后矛盾的参与者。数据由双人录入,减少录入错误,保证问卷录入质量。

1.4 统计学分析 采用 R 软件对数据进行分析。计数资料采用例数 (%) 进行描述,SAS、SDS 和 PSSS 量表得分采用均数和标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述。组间比较采用 χ^2 检验或 t 检验。孕妇 SDS 和 SAS 量表得分与 PSSS 量表不同得分之间的相关性采用 Pearson 相关分析。所有检验均采用双侧检验,检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象基本情况 本研究共纳入 1 124 例高危妊娠孕晚期妇女,其中户籍为农村 641 人 (57.03%),初产妇 521 人 (46.35%),文化程度主要为高中/中专 643 人 (57.21%),有流产史 791 人 (70.37%),剖宫产史 589 人 (52.40%),有产前出血者 569 人 (50.62%),有妊娠合并症 778 人 (69.22%),前置胎盘者 168 人 (14.95%),见表 1。

2.2 高危妊娠孕晚期妇女心理健康状况 1 124 例高危妊娠孕晚期妇女中,共检测焦虑患者 589 人 (52.40%),抑郁患者 757 人 (67.35%);不同人口学特征高危妊娠待产孕妇心理状况比较,结果显示,年龄 ≥ 35 岁、户籍为农村、初产妇、初中及以下学历、有流产史、有剖宫产史、有产前出血史、有妊娠合并症、存在前置胎盘的孕晚期妇女焦虑检出率较高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);年龄 ≥ 35 岁、初产妇、初中及以下学

历、有流产史、有剖宫产史、有产前出血史、有妊娠合并症、存在前置胎盘的孕晚期妇女抑郁检出率较高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 高危妊娠孕晚期妇女基本情况及焦虑、抑郁发生情况 (%)

特征	例数	焦虑	χ^2 值	P 值	抑郁	χ^2 值	P 值
年龄(岁)			9.532	0.002		31.677	<0.001
<35	663 (58.99)	322 (48.57)			403 (60.78)		
≥ 35	461 (41.01)	267 (57.92)			354 (76.79)		
户籍			24.590	<0.001		0.227	0.634
农村	641 (57.03)	377 (58.81)			428 (66.77)		
城市	483 (42.97)	212 (43.89)			329 (68.12)		
孕产史			124.022	<0.001		197.296	<0.001
初产妇	521 (46.35)	366 (70.25)			461 (88.48)		
经产妇	603 (53.65)	223 (36.98)			296 (49.09)		
文化程度			56.933	<0.001		3.941	0.047
初中及以下	237 (21.09)	188 (79.32)			178 (75.11)		
高中/中专	643 (57.21)	291 (45.26)			416 (64.70)		
大专及以上学历	244 (21.71)	110 (45.08)			163 (66.80)		
流产史			75.656	<0.001		151.201	<0.001
有	791 (70.37)	481 (60.81)			621 (78.51)		
无	333 (29.63)	108 (32.43)			136 (40.84)		
剖宫产史			47.038	<0.001		19.101	<0.001
有	589 (52.40)	366 (62.14)			431 (73.17)		
无	535 (47.60)	223 (41.68)			326 (60.93)		
产前出血史			181.672	<0.001		216.911	<0.001
有	569 (50.62)	411 (72.23)			499 (87.70)		
无	555 (49.38)	178 (32.07)			258 (46.49)		
妊娠合并症			145.762	<0.001		27.457	<0.001
有	778 (69.22)	501 (64.40)			562 (72.24)		
无	346 (30.78)	88 (25.43)			195 (56.36)		
前置胎盘			54.233	<0.001		40.912	<0.001
有	168 (14.95)	132 (78.57)			149 (88.69)		
无	956 (85.05)	457 (47.80)			608 (63.60)		
合计	1 124 (100.00)	589 (52.40)			757 (67.35)		

2.3 不同心理健康状况下社会支持总分及各维度评定结果 伴有焦虑的孕晚期妇女社会支持总分为 (59.21 \pm 8.06) 分,无焦虑孕晚期妇女社会支持总分为 (63.12 \pm 7.89) 分。无焦虑的孕晚期妇女社会支持总分以及家庭支持、朋友支持和其他支持三个维度的得分均明显高于伴有焦虑孕晚期妇女,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。伴有抑郁的孕晚期妇女社会支持总分为 (59.11 \pm 7.23) 分,无抑郁孕晚期妇女社会支持总分为 (65.12 \pm 9.71) 分。无抑郁的孕晚期妇女社会支持总分以及家庭支持、朋友支持和其他支持三个维度的得分均明显高于伴有抑郁孕晚期妇女,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 不同心理状况社会支持以及相关维度得分比较

分组	例数(%)	社会支持总分	家庭支持	朋友支持	其他支持
无焦虑	535 (47.60)	63.12±7.89	23.18±2.33	20.03±1.96	19.91±2.17
焦虑	589 (52.40)	59.21±8.06	21.07±2.18	19.17±2.04	18.97±2.24
<i>t</i> 值		8.204	15.683	7.191	7.132
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
无抑郁	367 (32.65)	65.12±9.71	24.27±3.41	20.51±4.08	20.01±3.67
抑郁	757 (67.35)	59.11±7.23	21.01±1.98	19.13±2.14	19.13±2.08
<i>t</i> 值		11.633	20.205	7.435	5.118
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 高危妊娠孕晚期妇女 SAS 量表和 SDS 量表得分与 PSSS 量表及各维度得分的相关性分析 从表 3 可以看出, SAS 和 SDS 量表得分与社会总支持、家庭支持、朋友支持以及其他支持均呈负相关(均 $P < 0.001$), 在三方面支持中, 家庭支持与 SAS 和 SDS 量表得分的负相关程度最强。

表 3 高危妊娠孕晚期妇女心理健康状况和社会支持的相关性

指标	PSSS 总评分		家庭支持		朋友支持		其他支持	
	<i>r</i>	<i>P</i> 值						
SAS 评分	-0.182	<0.001	-0.201	<0.001	-0.128	<0.001	-0.164	<0.001
SDS 评分	-0.216	<0.001	-0.272	<0.001	-0.178	0.0017	-0.169	<0.001

3 讨论

妊娠是一种应激性生活事件, 可引起孕妇心理应激反应。焦虑和抑郁是妊娠及分娩时较常见的心理反应。孕晚期孕妇体型变化明显, 此时来自社会、家庭等各方面的刺激均会造成孕妇心理情绪的较大波动^[11]。本研究结果显示, 高危妊娠孕晚期孕妇焦虑和抑郁的发生率分别为 52.40% 和 67.35%, 明显高于陈佳等^[12]对普通孕妇孕晚期心理状况的调查结果。高危妊娠孕妇因对于高危妊娠因素对自身安危和胎儿未来造成不良影响的担心, 心理压力更大, 更易诱发孕妇心理问题^[5]。

本研究结果显示, 年龄 ≥ 35 岁、初产妇、初中及以下学历、有流产史、剖宫产史、有产前出血史、有妊娠合并症、存在前置胎盘的孕晚期妇女焦虑、抑郁检出率较高。初产妇与经产妇相比, 初产妇由于对妊娠及分娩认识不足, 缺乏相关知识, 容易产生焦虑和抑郁^[13]。学历高的孕妇, 可以采取更多有效方式去对待和处理孕期的各类问题, 不容易过度担忧, 从而减少焦虑、抑郁状况的发生^[14]; 有流产史和产前出血史的孕妇对妊娠不良事件存在恐惧或不安, 担心再次发生流产或其他不良结局, 从而产生焦虑、抑郁等情绪^[12]; 而有剖宫产史的孕妇本次妊娠为疤痕子宫, 孕妇孕期可能担心有发生瘢痕妊娠、胎盘植入和子宫破裂等风险, 引起孕

晚期发生抑郁焦虑症状^[15]。研究发现先兆早产、高血压和糖尿病孕妇心理压力较大, 易发生抑郁。除抑郁心理外, 妊娠合并症还可导致孕妇神经衰弱, 产生恐惧、焦虑和疑病心理^[16-17]。我国 2016 年 1 月 1 日开始实施“全面二孩”生育政策以来, 高龄孕产妇的比例达到 20.5%^[18]。研究显示, 高龄产妇妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、前置胎盘、剖宫产及早产、新生儿窒息及新生儿疾病的发生率明显较高^[19]。由于对不良妊娠结局的担心, 高龄妊娠妇女焦虑、抑郁发生率更高。

社会支持是指人际关系所带来的情感心理支持、物质援助、信息分享及价值传递。社会支持可有效改善孕期不良情绪, 对缓解孕期抑郁, 促进心理健康起着至关重要的作用^[20]。在本研究中也得出了相似的结论, 社会支持评分与孕妇焦虑、抑郁评分呈负相关, 社会支持评分越高, 孕妇焦虑、抑郁评分就越低。此外, 在维持孕妇心理健康方面, 家庭支持在社会支持中起到的作用最大, 这与 Friedman 等^[21]的结论一致。提示家庭成员在与孕产妇相处过程中应充分注意自己的语言、态度及行为方式, 要让孕产妇能够感受到自己是被理解、尊重和支持的, 促使其获得良好的情感体验及满意程度。

综上所述, 高危妊娠孕晚期焦虑、抑郁发生率较高。焦虑、抑郁状况与社会支持尤其是家庭支持密切相关。研究提示高危妊娠孕妇心理健康水平有待提高。医务工作者在临床工作中应根据高危妊娠孕妇的特征, 加强对孕产妇采用积极应对方式的引导, 鼓励家属和亲友给予更多关心与支持, 加强情感交流, 降低高危妊娠孕妇焦虑、抑郁发生率, 改善高危妊娠孕妇心理状况。

参考文献

- [1] 姚秉彝, 唐龙英, 仲伟国, 等. 高危妊娠管理对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(3): 403-405.
- [2] 白瑾, 杨言军, 白清丽, 等. 2003—2018 年兰州市孕产妇死亡率变化及保健状况主成分分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(8): 911-914.
- [3] 徐东萍. 高危妊娠孕产妇抑郁影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(8): 1086-1087.
- [4] 谭晓艳, 郭伟航, 汪爱梅. 高危妊娠孕产妇剖宫产术前心理状况及影响因素分析[J]. 护理学报, 2011, 18(8): 74-76.
- [5] 高玲玲, 杨静萍, 瞿佳. 高龄复发性流产孕产妇心理健康状况与社会支持和家庭功能相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(16): 3758-3761.
- [6] Li T, Guo N, Jiang H, et al. Social support and second trimester depression[J]. Midwifery, 2019, 69(1): 158-162.
- [7] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 187-218.
- [8] Zung WW. A Self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 2(1): 63-70.
- [9] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [10] Zimet GD, Powell SS, Farley GK, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. J Pers Assess, 1990, 55(3-4): 610-617.

基于健康信念模式的老年消化性溃疡患者 服药依从性行为研究

刘少燕, 徐雪和, 章小君, 陈新燕

丽水市人民医院消化内镜中心, 浙江 丽水 323020

摘要: **目的** 验证健康信念模式在老年消化性溃疡患者服药依从性行为中的适用性,探索影响老年消化性溃疡患者服药依从性行为的可能因素,为进一步采取有效的干预措施提供理论依据。 **方法** 以 2017—2020 年在丽水市人民医院消化内科就诊的 98 名老年消化性溃疡患者为研究对象,采用结构式调查问卷进行调查,以健康信念模式为理论框架构建结构方程模型进行分析。 **结果** 服药依从性较差的患者占 32.65% (32/98),多元线性回归分析显示性别 ($b' = -0.063$)、非甾体抗炎药用史 ($b' = -0.047$)、感知到易感性 ($b' = 0.039$)、感知到威胁 ($b' = 0.019$)、感知到益处 ($b' = 0.054$)、感知到阻碍 ($b' = -0.061$)、自我效能 ($b' = 0.087$) 及行为意愿 ($b' = 0.095$) 是老年消化性溃疡患者服药依从性行为的影响因素 (P 均 < 0.05)。依据健康信念模式建立模型后得到结构方程模型拟合指数 (χ^2/df) = 9.356,拟合优度指数 (GFI) = 0.932,相对拟合指数 (CFI) = 0.941,近似误差均方差 (RMSEA) = 0.080,模型拟合结果较好。服药依从性行为受行为意愿及自我效能的直接影响,其中以行为意愿影响最大,标准化回归系数为 0.692 (95%CI:0.657~0.722);行为意愿受感知到易感性、感知到威胁、感知到益处、感知到阻碍及自我效能的直接影响,其中以自我效能影响最大,标准化回归系数为 0.781 (95%CI:0.762~0.800)。 **结论** 老年消化性溃疡患者服药依从性水平中等,健康信念模式是干预及促进老年消化性溃疡患者服药依从性行为的一种新思路。

关键词: 消化性溃疡;老年人;服药依从性;健康信念模式

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)06-0741-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.06.024

随着人口老龄化进程的不断加快,老年人的健康状况已得到全社会的广泛关注。在老年疾病中,消化性溃疡尤其是胃溃疡及十二指肠溃疡较为常见且容易出现各类并发症,严重威胁着老年人健康^[1-2]。由于老年人的生理特点,对外界刺激及疾病的反应要弱于年轻人^[3];当患有消化性溃疡时,伴有规律性上腹痛典型症状的比例明显低于年轻患者。老年人好发心脑血管疾病^[4],非甾体类抗炎药、抗凝药、激素等药物的使用不仅会引起消化性溃疡,而且还会增加原有溃疡

作者简介: 刘少燕 (1982-),女,浙江丽水人,本科,主管护师,主要从事消化系统康复与治疗及消化内镜中心护理管理等方面工作。

的出血风险^[5-7]。因此,老年消化性溃疡患者服药依从性是临床医学和公共卫生领域都应该关注的老年健康问题。近年来,健康教育理论进入到临床领域,并将行为因素进行系统化概括,为临床行为干预提供新思路^[8]。在众多的健康教育理论模型中,健康信念模式 (Health Belief Model, HBM) 是一个基于健康行为意愿的健康教育模型,能从个体对疾病或行为本身所带来的威胁、益处以及自身实施行为所带来的代价及克服阻碍的信心等方面,对健康行为促进进行全面概述^[9],或能成为干预及提高老年消化性溃疡患者服药依从性水平的新切入点。本研究以丽水市人民医院 2017—2020 年在消化内科就诊的老年消化性溃疡患者

[11] Kesim SI, Tastekin A, Ozaydin T. Effect of exercise on the mental health of pregnant women: a systematic review [J]. Turk Sport Med, 2019, 54(4):288-295.

[12] 陈佳, 郭春燕, 陈怀梅, 等. 孕晚期妇女心理健康状况现状调查及其影响因素分析 [J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(8):1162-1165.

[13] 张红霞, 余丽玲. 可视化宣教缓解初产妇焦虑的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(13):42-43.

[14] 杨国枝, 朱莉平, 徐秀娟, 等. 422 例孕妇心理焦虑和抑郁现状调查分析 [J]. 实用预防医学, 2020, 27(7):861-863.

[15] 金国敏. 孕期抑郁焦虑情绪的影响因素及正念认知治疗干预效果研究 [D]. 大连:大连医科大学, 2021.

[16] 靳其美. 妊娠糖尿病孕产妇焦虑抑郁的心理护理 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(15):105-106.

[17] 聂春花, 任辉, 戴琴, 等. 先兆早产孕妇及其配偶抑郁、压力、心理弹性的相关性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(6):1-6.

[18] 陈宇, 郑晓莉, 伍绍文, 等. 不同年龄段高龄孕产妇临床特点与妊娠结局的分析 [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(8):508-513.

[19] Chaemsaitong P, Leung TY, Sahota D, et al. Body mass index at 11-13 weeks' gestation and pregnancy complications in a southern Chinese population: a retrospective cohort study [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2019, 32(12):2056-2068.

[20] 严平. 336 例保胎孕妇抑郁现状及影响因素分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(3):116-117.

[21] Friedman LE, Gelaye B, Sanchez SE, et al. Association of social support and antepartum depression among pregnant women [J]. J Affect Disord, 2020, 264(1):201-205.