

郑州市某医院产前诊断门诊 1 045 名孕妇心理问卷调查

贾艳霞, 楚甜甜, 王婷, 李志霞, 马婷婷, 赵悦淑

郑州大学第三附属医院 产前诊断中心, 河南 郑州 450052

摘要: **目的** 调查产前诊断门诊孕妇孕期心理压力、焦虑、抑郁等情况。 **方法** 微信扫码问卷调查产前诊断门诊就诊的孕妇, 问卷包括基本信息、妊娠压力量表、广泛性焦虑量表 GAD-7 和抑郁自评量表 PHQ-9。 **结果** 1 045 名孕妇平均年龄 (29.73 ± 4.55) 岁, 孕期心理压力发生率为 35.12%, 焦虑发生率为 18.56%, 抑郁发生率为 27.27%。孕早期抑郁倾向最严重, 发生率 35.18%; 孕晚期妊娠压力最严重, 发生率 46.27%; 孕晚期焦虑最严重, 发生率 28.36%。妊娠期压力第一位原因为“担心婴儿不正常”, 发生率 70.0%。“变得容易烦恼或急躁”是孕妇焦虑的最常见表现, 42.31% 的重度焦虑孕妇有“由于不安而无法静坐”表现。“入睡困难、很难入睡或睡太多”是孕期抑郁最常见的表现。 **结论** 孕早期重点关注孕妇抑郁, 孕晚期重点关注压力和焦虑状况, 及早发现孕妇的不良心理状态, 合理干预, 提高就诊满意率, 促进孕妇身心健康。

关键词: 孕期心理; 焦虑; 抑郁; 产前诊断

中图分类号: R473.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2023)01-0078-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.01.019

妊娠给孕妇身心带来极大的影响, 孕期体内激素等生理变化可能影响其心理状况, 严重者出现孕期心理应激^[1]。心理应激的出现提示孕妇对自身状况、产前健康及后代健康的关注^[2], 孕期心理应激以焦虑和抑郁表现为主^[3], 不仅影响孕妇身心健康, 还可能导胎儿的认知、情感和行为发育异常^[4], 给家庭和社会带来负担。来产前诊断中心就诊的孕妇因检查结果提示胎儿异常这项重大事件, 比普通孕妇面临的心理应激强度增加, 造成更严重影响。本研究通过对 1 045 名在产前诊断中心就诊孕妇的心理调查, 了解产前诊断孕妇孕期心理压力、焦虑、抑郁状况, 为后续干预提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2021 年 3 月 8 日—4 月 15 日到郑州市某医院产前诊断中心就诊的孕妇, 共 1 045 例; 其中, 早孕组 (11~13⁺6 周) 199 例、中孕组 (14~27⁺6 周) 712 例、晚孕组 (28~38 周) 134 例。所有研究对象均为自愿参与, 经本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法 调查对象在知情同意下, 自愿用手机扫描调查问卷微信码后, 在值班人员的指导下填写调查问卷。调查问卷由上海惠誉健康科技有限公司根据《孕产妇心理健康管理专家共识 (2019)》^[5] 设计。参与调查 1 060 人, 完成全部调查问卷者 1 045 份, 回答率为 98.6%。

基金项目: 河南省医学科技攻关项目 (SBGJ2018048)

作者简介: 贾艳霞 (1978-), 女, 河南郑州市人, 本科, 主管护师, 主要从事产科护理工作。

通信作者: 赵悦淑, E-mail: zyswr@163.com。

1.3 调查量表

1.3.1 妊娠压力量表 共包括 30 个条目, 主要包括担心胎儿不正常等母子健康问题、担心不能照顾好婴儿等子女教育问题、担心体型和容貌改变问题、生孩子后自由时间会减少等社会问题四部分, 每条目有 4 个等级评分, 0=没有压力, 1=轻度压力, 2=中度压力, 3=重度压力, 总分为 90 分, 评分越高提示心理压力越大。每份问卷的评定结果: 0~13 分为正常, 14~35 分为轻度压力, 36~72 分为中度压力, 73~90 分为重度压力。

1.3.2 广泛性焦虑量表 GAD-7 由美国精神医学会出版^[6], 评估受试者过去两周内的情绪困扰, 包括担忧、害怕等, 共 7 个条目。每个条目 4 个等级评分, 0=完全不会, 1=好几天, 2=超过一周, 3=几乎每天, 得分范围为 0~21 分。其中: 0~4 分为无焦虑, 5~9 分为轻度焦虑, 10~14 分为中度焦虑, 15~21 分为重度焦虑。

1.3.3 抑郁自评量表 PHQ-9 共 9 个条目, 每条目 4 个等级评分, 0=完全不会, 1=好几天, 2=超过一周, 3=几乎每天, 总分为 27 分。每份问卷的评定结果: 0~4 分为正常, 5~9 分为轻度抑郁, 10~14 分为中度抑郁, 15~27 分为重度抑郁。

1.4 统计学分析 使用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。年龄采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用频数和百分比表示。率、构成比的比较采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 1 045 名孕妇年龄在 17~47 岁之间, 平均 (29.73 ± 4.55) 岁, 其中, 以汉族为主 1 028 例 (98.4%); 有宗教信仰 142 例 (13.6%); 上班 506 例

(48.4%), 休息 458 例(43.8%); 家庭人均月收入 3 001~6 000 元 403 例(38.6%), 为最多; 孕妇中初婚者居多, 为 962 例(92.1%); 孕次 1 次有 428 例(41.0%); 产次 0 次为 472 例(45.2%); 不良孕产史者有 73 例(7.0%), 见表 1。

表 1 1 045 名孕妇人口学特征及孕产情况

特征	例数	比例(%)
民族		
汉族	1 028	98.4
其他	17	1.6
宗教信仰		
无	903	86.4
有	142	13.6
佛教	71	6.8
基督教	33	3.2
伊斯兰教	11	1.1
其他	27	2.6
工作情况	506	48.4
上班	506	48.0
兼职和其他	81	7.8
休息	458	43.8
家庭人均月收入(元)		
<3 000	168	16.1
3 001~6 000	403	38.6
6 001~8 000	259	24.8
8 001~10 000	122	11.7
>10 000	93	8.9
婚姻状况		
初婚	962	92.1
再婚	52	5.0
未婚和离异	31	2.9
孕次		
1 次	428	41.0
2 次	301	28.8
3 次及以上	316	30.2
产次		
0 次	472	45.2
1 次	433	41.4
2 次	119	11.4
3 次及以上	21	2.0
不良孕产史		
无	972	93.0
有	73	7.0
胚胎停育	60	5.8
宫外孕	7	0.7
畸形儿史	6	0.6

2.2 孕期妊娠压力、焦虑、抑郁情况

2.2.1 不同孕期的妊娠压力、焦虑、抑郁发生率 参

与调查的孕妇, 整个孕期通过妊娠压力量表评分超过 13 分以上者占 35.12%。其中孕晚期压力倾向的发生率最高($P=0.012$), 为 46.27%。通过抑郁自评量表 PHQ-9 评分, 有孕期抑郁倾向者占 27.27%, 孕早期抑郁发生率为 35.18%, 为最高($P=0.002$), 见表 2。

表 2 1 045 名孕妇孕期妊娠压力倾向、焦虑、抑郁情况($n, \%$)

孕期心理问题	孕早期	孕中期	孕晚期	合计	χ^2 值	P 值
妊娠压力倾向	71(35.68)	234(32.87)	62(46.27)	367(35.12)	8.925	0.012
焦虑	38(19.10)	118(16.57)	38(28.36)	194(18.56)	10.406	0.005
抑郁	70(35.18)	171(24.02)	44(32.84)	285(27.27)	12.163	0.002

2.2.2 妊娠期压力来源 妊娠期压力量表评估了妊娠期间特殊压力来源, 来自产前诊断门诊的孕妇妊娠期间压力来源的第一位是婴儿不正常, 70.0% 接受调查的孕妇担心此问题, 见表 3。

表 3 1 045 名孕妇孕期妊娠压力量表得分前 10 位项目情况($n, \%$)

排序	孕期担心的问题	例数(%)
1	婴儿不正常	731(70.0)
2	婴儿能否安全分娩	709(67.8)
3	害怕疼痛厉害	678(64.9)
4	分娩是否安全	651(62.3)
5	分娩可能出现不正常情况或剖宫产	623(59.6)
6	变得太胖	517(49.5)
7	早产	505(48.3)
8	体形改变	494(47.3)
9	脸上出现妊娠斑	468(44.8)
10	不能控制笨拙的身体	448(42.9)

2.2.3 孕妇孕期焦虑症状及程度 正常者 851 名(81.44%), 轻度焦虑 135 人(12.92%), 中度焦虑 33 人(3.16%), 重度焦虑 26 人(2.49%)。“变得容易烦恼或急躁”在轻、中、重度焦虑孕妇中都是出现最多的症状;“由于不安而无法静坐”在轻度焦虑者少见, 但在重度焦虑者中达 42.31%, 出现这种症状的孕妇需要重点关注, 见表 4。

表 4 孕妇几乎每天出现的焦虑症状与焦虑程度相关分析($n, \%$)

几乎每天出现的 焦虑症状	焦虑程度			r 值	P 值
	轻度	中度	重度		
变得容易烦恼或急躁	9(6.67)	13(39.39)	21(80.77)	0.744	0.000
很难放松下来	2(1.48)	4(12.12)	20(76.92)	0.829	0.000
不能够停止或控制担忧	4(2.96)	9(27.27)	19(73.08)	0.819	0.000
对各种各样的事情担忧过多	8(5.92)	6(18.18)	19(73.08)	0.777	0.000
感觉紧张焦虑或急切	1(0.74)	3(9.09)	16(61.54)	0.757	0.000
感到似乎将有可怕的事情发生而害怕	3(2.22)	3(9.09)	16(61.54)	0.713	0.000
由于不安而无法静坐	1(0.74)	2(6.06)	11(42.31)	0.764	0.000

2.2.4 孕妇孕期抑郁症状及程度 最高评分为 22 分, 正常 760 人(72.73%), 轻度抑郁 194 人(18.56%), 中度抑郁 61 人(5.84%), 重度抑郁 30 人(2.87%)。中、重度抑郁每天出现抑郁症状中, “入睡困难、很难熟睡或睡太多”是中、重度抑郁最常见的症状, 需要到心理门诊就诊, 见表 5。

表 5 孕妇几乎每天出现的抑郁症状与抑郁程度相关分析(n,%)

几乎每天出现的抑郁症状	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁	r 值	P 值
入睡困难、很难熟睡或睡太多	20(10.47)	26(42.62)	21(70.00)	0.592	0.026
胃口不好或吃太多	41(21.47)	34(55.74)	19(63.33)	0.548	0.028
感觉疲倦或无精打采	7(3.66)	22(36.06)	18(60.00)	0.649	0.020
做事时提不起劲或只有少许乐趣	11(5.76)	18(29.51)	18(60.00)	0.653	0.022
很难集中精神做事例如看报纸或看电视	5(2.62)	5(8.20)	15(50.00)	0.615	0.030
觉得自己很糟或觉得自己很失败或让自己和家人失望	2(1.05)	4(6.56)	12(40.00)	0.600	0.035
感到心情低落沮丧或绝望	1(0.52)	6(9.84)	9(30.00)	0.632	0.026
动作或说话速度缓慢到别人可察觉到的程度或正好相反,烦躁或坐立不安、动来动去的情况远平时多	3(1.57)	4(6.56)	5(16.67)	0.601	0.033
有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	0.471	0.041

3 讨 论

妊娠压力不容忽视,压力过大可引起担心、焦虑、消极等心理变化,最终导致孕妇生理反应和行为变化^[7]。研究表明,孕妇的压力来源主要是妊娠相关身体变化、并发症、胎儿健康状况以及对分娩和养育婴儿的担心,这些压力将对孕妇和胎儿的健康造成威胁^[7]。本研究对来产前诊断中心就诊孕妇的心理状况进行问卷调查,结果表明这些孕妇的妊娠心理压力发生率 35.12%,焦虑发生率 18.56%,稍高于普通孕妇的 13.21%^[7],抑郁发生率 27.27%,稍高于普通孕妇的 15.28%^[7]。孕中期孕妇的心理状态相对较好,孕晚期妊娠压力及焦虑发生率明显高于孕早、中期,与高玲玲等^[8]的研究一致。孕早期抑郁发生率高于孕中、晚期。柳兆芳等^[7]指出这可能与早孕反应及初产妇的妊娠经验缺乏相关。同时,全正中等^[9]也指出初产妇比经产妇更易焦虑。

本研究的研究对象为在产前诊断中心就诊的孕妇,主要来源包括:①11~13⁺6周早孕期来做免费胎儿颈后透明带检测者;②15~20 周来做免费唐氏筛查者;③因颈后透明带增厚,唐氏结果异常转诊来进行产前诊断者;④超声结果异常来产前咨询和产前诊断者。该类孕妇来源特点是要进行的检查结果可能提示胎儿不正常,或者检查结果已经提示胎儿不正常需要进一步确诊,因此担心婴儿不正常比例高达 70.0%,与柳兆芳等^[7]研究基本一致。徐晓燕^[10]报道,胎儿异常孕妇的焦虑发生率是正常孕妇的 2.5 倍,抑郁发生率是正常孕妇的 10 倍。因此,产前诊断中心的医务人员要针对结果,重点说明胎儿目前及以后的健康状况,让孕妇及其家属明白并充分知情选择,减少其心理压力。针对调查提示的孕妇担心的前 10 种问题,应加强安全分娩和无痛分娩的视频播放及健康教育资料制作和发放,加强孕期营养指导,让孕妇合理控制体重,进行安全分娩和孕妇形体管理健康教育,孕妇学校安排孕期护肤及妊娠斑美容等相关内容学习。

调查发现,孕妇中有“容易烦恼或急躁”,甚至“由

于不安而无法静坐”的情况。医务人员应优化候诊环境,加强护理巡视,提高就诊者满意度。护理巡视人员应密切观察候诊者,对无法静坐的孕妇给予重点护理,合理安排其就诊时间。在特定区域开展舒缓音乐、相关视频等措施缓解焦虑情绪,指导接受相关的心理疏导教育。

普及孕妇抑郁相关知识,动员家庭和社会关怀,减少抑郁症的发生^[11]。孕妇学校给家属讲解孕妇抑郁的常见表现,如很难集中精神做事、入睡困难、做事时提不起劲等,鼓励亲友给予孕妇更多的关心和支持,增加情感交流,降低孕妇心理压力。对有抑郁症状的孕妇,特别是问卷调查已经达到中、重度抑郁的孕妇,及时动员专科诊断和治疗。对已经确诊的重度抑郁孕妇,建议进行相关检查排除遗传病,随访不良情绪对胎儿及出生后婴儿体格发育和心理状况的影响。

参考文献

[1] 郑雪梅,孙艳玲. 高龄二胎孕妇心理压力状况及影响因素调查[J]. 中国妇幼保健,2020,35(22):4342-4344.

[2] Surjaningrum ER, Minas H, Jorm AF, et al. The feasibility of a role for community health workers in integrated mental health care for perinatal depression: a qualitative study from Surabaya, Indonesia[J]. Int J Ment Health Syst,2018,12:27-28.

[3] Zarbo C, Brugnara A, Secomandi R, et al. Quality of life and mental health of infertile women affected by endometriosis: a narrative review[J]. Curr Womens Health Rev,2019,15(4):238-244.

[4] Hollins K. Consequences of antenatal mental health problems for child health and development[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2007, 19(6):568-572.

[5] 中华预防医学会心身健康学组,中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组. 孕产妇心理健康管理专家共识(2019 年)[J]. 中国妇幼保健研究,2019,30(7):781-786.

[6] Garcia-Campayo J,Zamorano E,Ruiz MA,et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool[J]. Health Qual Life Outcomes, 2010, 8(8):567-578.

[7] 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.

[8] 高玲玲,杨静萍,翟佳. 高龄复发性流产孕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.

[9] 全正中,司华英,张绪云. 342 例初产妇心理健康状况分析[J]. 实用预防医学,2007,14(2):469-470.

[10] 徐晓燕. 胎儿异常孕妇的心理特征及其影响因素分析[D]. 杭州:浙江大学,2016.

[11] 赵小琨,田娇云,朱双双,等. 高危妊娠孕晚期妇女心理健康与社会支持的相关性研究[J]. 实用预防医学,2022,29(6):738-741.