

孕妇心理抑郁焦虑及相关影响因素分析

梅茹, 王亚军

十堰市妇幼保健院妇女保健科, 湖北 十堰 442000

摘要: **目的** 调查孕妇心理抑郁焦虑及相关影响因素并进行分析, 为产前心理的咨询服务提供依据, 并针对孕妇的心理问题采取相应的措施。**方法** 随机选取 2012 年 5 月至 2013 年 5 月在我院建立孕妇保健卡的孕妇 310 例用抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)进行调查, 向接受调查的孕妇说明调查表填写的方法, 由本人填写。**结果** 310 例孕妇中, 抑郁发生率 31.94%, 焦虑发生率 25.16%。低社会支持、亲友不良孕产史、夫妻关系一般、担心胎儿健康、有先兆流产史是孕妇出现抑郁、焦虑的高危影响因素。多因素 Logistic 回归分析显示, 发现亲友不良孕产史、低社会支持是妊娠期抑郁的独立危险因素, 夫妻关系一般、首次分娩、先兆流产、亲友不良孕产史、低社会支持是妊娠期焦虑的独立危险因素。**结论** 做好孕期的心理咨询、保健、指导, 做好孕产期的健康教育, 注意对孕妇的心理压力进行疏导, 同时还应加强孕产期的保健工作, 保证孕妇的身心健康。

关键词: 孕妇; 抑郁; 焦虑; 影响因素

中图分类号: R 473.71 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)06-0752-03

妇女处于妊娠期时心理十分的脆弱, 会出现各种心理应激表现^[1], 抑制性的应激是孕期最主要的心理应激, 其中最常见的是抑郁和焦虑^[2], 了解影响孕妇心理抑郁焦虑的相关因素, 为产前心理的咨询服务提供依据, 并针对孕妇的心理问题采取相应的措施, 对围生期保健质量的提高和保障孕产妇及儿童的身心健康十分重要。为研究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提供依据, 并针对孕妇的心理问题采取相应的措施, 本文运用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对在我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 一般资料 随机选取 2012 年 5 月至 2013 年 5 月在我院建立孕妇保健卡的孕妇 310 例。年龄 21~35(27.56±7.81)岁; 孕周为 9~39 周, ≤13 周者 102 例, 14~27 周者 112 例, ≥28 周者 96 例; 初产妇 198 例, 经产妇 112 例; 本科及以上者 169 例, 高中及大专者 110 例, 初中及以下者 31 例; 有职业者 229 例, 无职业 81 例; 月收入 ≤5 000 元 206 例, 5 000~10 000 元 87 例, ≥10 000 元 17 例。所有患者均无内外科并发症、产科并发症以及精神病史。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查法 在进行量表测试之前做好问诊

并要求孕妇对个案调查表逐项填写, 内容主要有基本情况, 妊娠情况是否正常、妊娠是否在计划内, 有无妊娠并发症、内外科疾病以及精神病史等。以排除无关因素的干扰。

1.2.2 量表评定 对参与调查的孕妇采用 SDS、SAS 量表进行测评。仔细对测评方法进行讲解并演示, 然后测试者依据自身情况进行填写, 要求在安静房间内对测试者进行独立的测试, 避免外界环境的干扰。抑郁量表的总分为 100 分, ≤50 分无抑郁, 50~60 分轻度抑郁, 60~70 分中度抑郁, ≥70 分严重抑郁。焦虑量表的分级标准及分界点和抑郁量表相同。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析, 计数资料的单因素分析采用 χ^2 检验, 多因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁焦虑测评 应用 SDS 调查结果显示有抑郁者 99 例, 抑郁发生率为 31.94%; 轻度抑郁 31 例(31.31%), 中度抑郁 49 例(49.49%), 重度抑郁 19 例(19.19%)。其中早期抑郁者为 39 例(39.39%), 中期抑郁者 34 例(34.34%), 晚期抑郁者 26 例(26.26%)。应用 SAS 调查结果显示有焦虑者 78 例, 焦虑发生率为 25.16%; 轻度焦虑 32 例(41.03%), 中度焦虑 40 例(51.28%), 重度焦虑 6 例(7.69%)。其中早期焦虑者 31 例(39.74%), 中期抑郁者 32 例(41.02%), 重度抑郁者 15 例(19.23%)。

2.2 孕妇妊娠期焦虑、抑郁单因素分析 低社会支持、亲友不良孕产史、夫妻关系一般、担心胎儿健康、有先兆流产史是孕妇出现抑郁、焦虑的高危影响因素 (P 均 < 0.05)。见表 1。

2.3 抑郁、焦虑多因素 Logistic 回归分析 以单因素有统计学意义的因素作为自变量,以是否出现抑郁或焦虑作为应变变量,行多因素 Logistic 回归分析,发现亲友不良孕产史、低社会支持是妊娠期抑郁的独立危险

表 1 孕妇妊娠期焦虑、抑郁单因素分析

观察指标	抑郁 ($n=99$)	焦虑 ($n=78$)	无焦虑、抑郁 ($n=33$)
年龄			
< 22 岁	29(29.29)	26(33.33)	9(27.27)
22-34 岁	43(43.43)	30(38.46)	14(42.43)
> 34 岁	27(27.27)	22(28.21)	10(30.30)
学历			
小学及以下	30(30.30)	22(28.21)	8(24.24)
初中至高中	42(42.42)	38(48.72)	15(45.45)
大专及以上	27(27.27)	18(23.08)	10(30.30)
产次			
1 次	63(63.64)	45(57.69)	15(45.45)
≥ 2 次	36(36.36)	33(42.31)	18(54.55)
计划内妊娠			
是	52(52.53)	43(55.13)	16(48.48)
否	47(47.48)	35(44.87)	17(51.52)
社会支持得分			
高	67(67.68) ^a	50(64.10) ^a	31(93.94)
低	32(32.32) ^a	28(35.90) ^a	2(6.06)
亲友不良孕产史			
有	28(28.28) ^a	15(19.23) ^a	3(9.09)
无	71(71.72) ^a	63(80.77) ^a	30(90.09)
夫妻关系			
良好	73(73.73) ^a	41(52.56) ^a	30(90.91)
一般	26(26.26) ^a	37(47.44) ^a	3(9.09)
担心胎儿健康			
非常担心	24(24.24) ^a	27(34.62) ^a	4(12.13)
有点担心	59(59.60) ^a	42(53.85) ^a	10(30.30)
不担心	16(16.16) ^a	9(11.54) ^a	19(57.57)
先兆流产			
有	21(21.21) ^a	14(17.95) ^a	1(3.03)
无	78(78.79) ^a	64(82.05) ^a	32(96.97)

注:与无焦虑、抑郁比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 妊娠期抑郁多因素 Logistic 回归分析

项目	β	Wald χ^2	P 值	OR 值	95% CI
亲友不良孕产史	0.68	10.29	0.002	1.80	1.120-3.290
低社会支持	-0.64	6.27	0.001	3.35	1.960-5.270

表 3 妊娠期焦虑多因素 Logistic 回归分析

项目	β	Wald χ^2	P 值	OR 值	95% CI
夫妻关系一般	0.95	5.18	0.009	2.36	1.290-4.270
产次 1 次	1.19	6.97	0.032	3.85	1.590-7.620
先兆流产	0.98	4.12	0.007	1.68	1.060-2.540
亲友不良孕产史	0.85	8.16	0.018	2.31	1.350-4.280
低社会支持	-0.81	12.54	0.002	0.64	0.410-0.980

因素 (P 均 < 0.01); 夫妻关系一般、首次分娩、先兆流产、亲友不良孕产史、低社会支持是妊娠期焦虑独立危险因素 ($P < 0.05, P < 0.01$)。见表 2、表 3。

3 讨论

现代女性要同时扮演家庭和社会两种角色,尤其职场竞争激烈,而怀孕给女性带来的不适会使怀孕女性感到身心疲惫,因此导致孕期焦虑抑郁情绪增加^[3-4]。随着医学科学的不断进步,产科方面的新技术项目不断出现,分娩和剖宫产等技术有了很大提高,且孕期健康教育得到大力推广,使越来越多的孕妇了解妊娠、分娩等方面的知识,使担心胎儿畸形、面对妊娠以及分娩时的恐惧等焦虑情绪明显减少。但家庭关系、社会支持、担心胎儿健康等也会诱发女性妊娠期焦虑、抑郁。通过调查结果可以看出妊娠期抑郁发生率为 31.94%,焦虑发生率 25.16%,抑郁发生率显著高于焦虑发生率。

Logistic 回归分析结果显示,亲友不良孕产史、低社会支持是妊娠期焦虑、抑郁的共同独立危险因素。国内研究表明,社会支持是影响妊娠期孕妇心理的重要因素,社会支持分数越高,孕妇出现焦虑的几率越低。有文献支持,孕妇受到的社会支持越多,可使主观感受到被支持、被尊重,能够有效改善其消极情绪^[5],与本组研究结果相符。因亲友不良孕产史会增加孕妇对怀疑的恐惧情绪,担心会出现胎儿畸形、产后大出血等不良妊娠结局,会增加其对妊娠的抵触,若未进行有效干预,随着妊娠期的延长,其焦虑、抑郁程度也会更加严重^[6]。

同时,研究结果显示产次为 1 次、先兆流产、夫妻关系一般也是妊娠期焦虑的独立危险因素。产次为 1 次孕妇因担心胎儿性别、害怕分娩、担心能否顺利分娩、胎儿安危与健康以及分娩的疼痛等因素,情绪反应较为明显,易导致其出现焦虑情绪^[7-9]。也有研究发现,分娩经历对孕期自我效能感有一定影响,有过分娩经历的孕妇,孕期的自我效能感高于没有分娩经历的初产妇,经产妇曾经体验过孕期妊娠的过程和分娩时的疼痛,再次妊娠时心理上会有思想准备;而初产妇没有这些经历,对顺利度过妊娠与分娩的信心降低^[10-12]。大量实验研究表明,有先兆流产的产妇出现抑郁的几率较高。这类孕妇通常会因担心胎儿是否能保住、是否有畸形等意外情况,内心的紧张情绪会导致或加重抑郁、焦虑心理^[13-14]。有研究表明,夫妻质量与孕妇妊娠期情绪反应存在密切关系^[15]。夫妻关系一般的孕妇,其心理承受能力会明显下降,出现焦虑情绪的几率较高。

综上所述,重视妊娠期心理保健,增强防治孕期抑郁焦虑的力度,使孕妇保持良好的心理状态,对于妊娠期保健十分重要。应针对孕妇妊娠期抑郁、焦虑的影响因素制定个性化干预对策,予以积极心理干预。

参考文献

- [1] 魏庆,张素云. 妊娠期妇女心理状态相关研究进展[J]. 护理学报,2009,16(1B):25-27.
- [2] 魏春霞,马健,朱丹玲,等. 妊娠早期妇女心理状况影响因素的分析[J]. 中国妇幼健康研究,2010,21(2):152-155.
- [3] 白慧. 孕妇心理抑郁焦虑及相关因素调查分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(20):91-92.
- [4] 蓝海英,沈有,洪滨. 孕中晚期抑郁水平及影响因素的调查[J]. 中国妇幼保健,2008,23(11):1562-1564.
- [5] 李同归,韩钦维,李聪捷,等. 孕妇的依恋类型与社会支持[J]. 中国临床心理学杂志,2011,19(4):512-514.
- [6] 侯晓静,沈慧珏. 初产孕妇焦虑状况及其影响因素分析[J]. 护理学杂志,2008,23(2):54-57.
- [7] 陈向韵,岳鹏,袁秀珍. 家庭关怀度和家庭因素与初产妇产后压

力的相关性研究[J]. 护理管理杂志,2009,9(10):8-9,18.

- [8] 张道珍. 孕产妇焦虑抑郁的原因分析[J]. 中国当代医药,2011,18(23):161-162.
- [9] 李亚云,李秋云. 孕妇心理状态调查及健康教育[J]. 护理实践与研究,2009,6(4):109-110.
- [10] 郭琼,刘清秀,李琴. 孕期心理健康护理对初产妇心理健康状况的影响[J]. 中国民康医学,2012,24(15):1874-1875.
- [11] 王芳,王净,陈圣宝,等. 中晚期妊娠情绪焦虑抑郁情况调查及其相关因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):303-305.
- [12] 刘浩,李国屏,张丽燕,等. 影响不孕妇女心理健康的多因素分析[J]. 现代预防医学,2009,36(20):3863-3864,3867.
- [13] 章群,王俊,郑媛,等. 妊娠晚期妇女心理状况影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2009,24(2):165-167.
- [14] 王妍,杨孜,张龔,等. 455 例妊娠合并心脏病患者不同心功能状况对妊娠结局的影响[J]. 中国妇产科临床杂志,2009,10(6):430-432.
- [15] 冯启明,李慕军,李敏清,等. 营养干预对妊娠高血压综合征预防效果的对比研究[J]. 广西医学,2007,29(1):20-23.

收稿日期:2015-02-15 修回日期:2015-03-20 编辑:王国品

· 临床研究 ·

许昌地区宫颈癌机会性筛查资料分析

苑帆, 李宏

许昌市中心医院妇科, 河南 许昌 461000

摘要: **目的** 探讨宫颈癌机会性筛查的临床意义。**方法** 采用高危患者认知干预、液基薄层宫颈/阴道脱落细胞(TCT)、人乳头瘤病毒(HPV)、阴道镜检查及活组织检查“三阶梯”诊断原则进行筛查诊断,对2010年9月至2011年9月2411例普通妇科门诊患者进行宫颈癌筛查。**结果** 2411例检测病例中,HPV感染阳性病例共403例,阳性感染率16.72%。其中高危单重阳性占70.47%,低危单重阳性占9.68%,高危混合阳性感染占13.65%,高低危混合阳性感染占6.20%。20岁及以下年龄段的病例HPV感染阳性率最高,占32.14%;其次为~25岁年龄组,占28.89%;~55岁年龄组及56岁以上两个年龄组,又出现HPV感染增加现象,分别占22.22%及20.17%。宫颈上皮内瘤变(CIN)I检出14例,CINII检出27例,CINIII检出16例,宫颈癌检出22例。HPV高危组与低危组宫颈病变类型差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 通过宣教和认知干预,可提高患者对宫颈癌的认知度,对临床开展宫颈癌的早诊早治有重要意义。

关键词: 许昌地区; 宫颈癌; 机会性筛查; 流行病学

中图分类号: R 737.33 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)06-0754-03

子宫颈癌在女性恶性肿瘤中高居第二位,全世界每年约有子宫颈癌新发病例50万,死亡病例27万,其中80%的病例是发生在发展中国家^[1]。宫颈癌筛查的开展,使许多发达国家的宫颈癌发病率明

显下降。机会性筛查是区别于组织性筛查而言,属于一种被动性筛查,即将日常的医疗服务与目标疾病患者的筛查结合起来,在患者就医过程中,对具有高危因素的人进行筛查。这种方式在许多国家疾病预防中已经显示出了其优越性。本研究就许昌地区宫颈癌机会性筛查的临床资料作一分析。