

孕晚期孕妇心理压力状况调查及其影响因素的研究

陈艳红¹, 邢孟琴²

1. 上海市第一妇婴保健院产科, 上海 200120; 2. 漯河市妇幼保健院, 河南 漯河 462000

摘要: **目的** 了解孕妇的心理压力状况,并探讨其影响因素。**方法** 便利选取 2014 年 6 月至 10 月间 300 例孕晚期(28~42 孕周)孕妇,用一般资料问卷、妊娠压力量表(PPS)、社会支持量表(SSRS)进行调查。**结果** (1)妊娠压力平均总分(65.43±10.68)分,妊娠压力无/轻度、中度、重度者的构成比分别为 1.74%、71.53%和 26.74%。“为确保母子健康和安而引发的压力感”的标化分最高。(2)单因素分析显示,不同孕周、流产史、家庭人均月收入及有无妊娠并发症孕妇的妊娠压力评分差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。SSRS 总分及各维度评分与 PPS 总分及各因子评分均呈负相关关系($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(3)多因素线性回归分析显示,社会支持、妊娠并发症、孕周、流产史、家庭人均月收入入选以 PPS 评分为变量的线性回归方程,方程的确定系数(R^2)=0.581。**结论** 孕晚期孕妇的心理压力多处于中、重度状态。社会支持、妊娠并发症、孕周、流产史、家庭经济收入是其独立影响因素。应针对其压力表现及其影响因素加以综合干预,以提高孕妇的心理健康水平。

关键词: 孕妇; 晚期妊娠; 心理学; 压力

中图分类号: R 173 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)07-0973-04

妊娠作为女性人生的重大生活事件,会给个体的心理带来重大的应激反应,从而引发不同程度的心理压力^[1]。孕期的各种心理压力,不但对孕妇本身造成不利的影响,还有可能对胚胎的生长发育,乃至对出生后的气质^[2]、智力、语言、免疫、精神和运动功能产生负性影响^[3-5]。因此,关注孕妇的压力状况,对相关影响因素进行系统深入探讨至关重要。本研究对上海市第一妇婴医院产科门诊系统保健的 300 例孕晚期孕妇进行调查分析,旨在了解本区域孕妇心理压力状况及其影响因素,便于医务人员采取针对性干预措施,同时也为孕期保健工作及产前教育内容的制定供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 便利选取 2014 年 6~10 月就诊于上海市第一妇婴保健院产科门诊作系统保健的孕妇 300 例,年龄 22~43 岁,平均(30.24±3.36)岁。纳入标准:符合国家计划生育政策的已婚孕妇,确诊为宫内妊娠 28~42 周,自愿参与,能独立完成问卷填写。排除有分娩先兆、高危妊娠、实施辅助生殖技术(ART)、重大器质性疾病的孕妇。

1.2 调查工具 (1)一般情况调查:自行设计调查表,内容包括年龄、文化程度、流产史、产次、孕期、经济收入、妊娠并发症、期望的分娩方式等。(2)妊娠

压力量表(PPS)^[6]:主要用于评价孕妇的压力源及其严重程度,该量表有 30 个关于妊娠压力事件的条目组成。前 27 条构成 3 个因子:分别为因子 1“为认同父母角色而引发的压力感”(15 条);因子 2“为确保母子健康和安而引发的压力感”(8 条);因子 3“因身体外形和身体活动的改变而引发的压力感”(4 条)。最后 3 条未归入任何因子作为其他因素。每个条目有“完全没有”、“有一点”、“经常有”、“总是有”4 个有序等级的选择回答,分别表示没有压力、轻度压力、中度压力和重度压力,分别计“0、1、2、3”分。PPS 总得分范围 0~90 分,评分越高,表明孕妇的心理压力越大。得分 <36 分为无/轻度压力,36~72 分为中度压力,>72 分为重度压力^[7]。为使各因子评分具有可比性,采用标化分,标化分=因子实际评分/该因子的可能最高分×100%。该量表的 Cronbach's $\alpha = 0.84$,各因子的 Cronbach's $\alpha = 0.83 \sim 0.94$ ^[8]。(3)社会支持评定:社会支持量表(SSRS)^[9]用于评价个体的社会支持水平,共 10 个条目构成三个维度,分别为主观支持(4 条)、客观支持(3 条)和对支持的利用度(3 条)。每条目从“无”到“全力支持”分别计 1~4 分,总分和各维度得分越高表明得到的社会支持越多。总量表及三个维度的 Cronbach's α 分别为 0.896、0.849、0.825 和 0.833^[10]。

1.3 调查方法 调查者用统一指导语向自愿孕妇解释研究的目的和意义,征得同意后,发放问卷,请孕妇独立填写问卷,当场收回,共发放问卷 300 份,收回问卷 300 份,回收率 100.00%,经逐项查对,无漏选、多

选条目的有效问卷 288 份,有效率 96.00%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行数据统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料用频数和百分比描述,单因素分析用 t 检验、方差分析、Pearson 相关分析,多因素分析采用多元线性回归分析。 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 孕妇妊娠压力得分情况 288 例孕妇妊娠压力总分(65.43 ± 10.68)分,其频数分布见图 1。妊娠压力中度者占 71.53% (206/288),重度者占 26.74% (77/288),只有 1.74% (5/288) 的孕妇为无/轻度压力状态。各因子标化分排序由高到低依次是“为确保母子健康和安而引发的压力感”、“为认同父母角色而引发的压力感”、“因身体外形和身体活动的改变而引发的压力感”和“其他因素”。见表 1。

2.2 不同暴露因素孕妇的妊娠压力比较 不同孕周、流产史、家庭人均月收入及有无妊娠并发症的孕妇妊娠压力评分差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),孕妇妊娠压力评分在不同年龄、文化程度、产次、孕胎数、期望分娩方式方面的差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 2。

2.3 社会支持评分与妊娠压力评分的相关性 SSRS 总分及各维度评分与 PPS 总分及各因子评分均呈负相关关系($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 3。

2.4 影响孕妇妊娠压力因素的多元线性回归分析 将 PPS 总分作为结果变量,以单因素分析中 $P < 0.05$

表 1 孕妇妊娠压力评分结果

项目	条目数	实际分($\bar{x} \pm s$)	标化分(%)	排序
为确保母子健康和安而引发的压力感	8	18.98 ± 3.64	79.08	1
为认同父母角色而引发的压力感	15	31.94 ± 7.77	77.58	2
因身体外形和身体活动的改变而引发的压力感	4	9.31 ± 2.06	70.98	3
其他因素	3	5.20 ± 1.38	57.78	4
总分	30	65.43 ± 10.68	72.70	

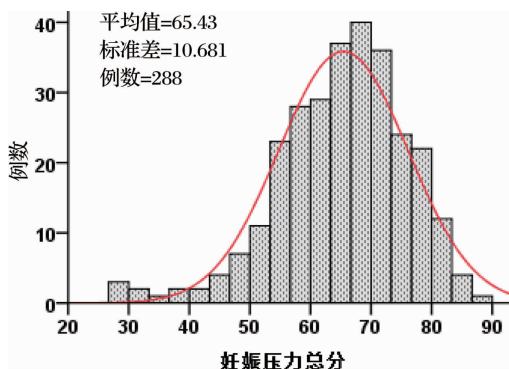


图 1 288 例孕妇妊娠压力评分频数分布

表 2 不同暴露因素孕妇的妊娠压力评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

因素	例数	妊娠压力得分	统计量	P 值
年龄(岁)				
≤30	181	64.63 ± 11.18	$t = 1.660$	0.098
>30	107	66.79 ± 9.68		
文化程度				
高中及以下	130	64.34 ± 11.36	$F = 1.425$	0.242
大专、本科	112	66.00 ± 9.65		
研究生	46	67.13 ± 10.99		
人均月收入(元)				
≤5000	122	67.74 ± 9.77	$t = 3.192$	0.002
>5000	166	63.73 ± 11.03		
孕周(周)				
28~30	64	60.20 ± 11.69	$F = 9.429$	0.000
31~33	62	63.11 ± 9.62		
34~36	58	66.76 ± 9.62		
37~39	59	68.36 ± 9.86		
40~42	45	70.51 ± 9.20		
妊娠并发症				
无	232	64.12 ± 10.57	$t = 4.383$	0.000
有	56	70.88 ± 9.42		
流产史				
无	162	63.46 ± 10.97	$t = 3.619$	0.000
有	126	67.96 ± 9.78		
产次(次)				
0	227	64.98 ± 10.70	$t = 1.376$	0.170
≥1	61	67.10 ± 10.52		
孕胎数(个)				
1	275	65.27 ± 10.76	$t = 1.154$	0.249
2	13	68.77 ± 8.63		
期望的分娩方式				
阴道产	251	65.42 ± 10.33	$t = 0.034$	0.973
剖宫产	37	65.49 ± 12.95		

表 3 SSRS 评分与 PPS 评分的 Pearson 相关性分析结果 (r 值)

PPS 评分	SSRS			SSRS 总分
	主观支持	客观支持	支持利用度	
为确保母子健康和安而引发的压力感	-0.353 *	-0.381 *	-0.423 **	-0.408 **
为认同父母角色而引发的压力感	-0.489 **	-0.434 **	-0.354	-0.427 **
因身体外形和身体活动的改变而引发的压力感	-0.395 **	-0.366 *	-0.257	-0.375 *
其他因素	-0.348 *	-0.259	-0.368 *	-0.331
PPS 总分	-0.417 **	-0.373 *	-0.381	-0.415 **

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

表 4 解释变量赋值标准

变量	赋值
SSRS	实际值
妊娠并发症	无 = 0, 有 = 1
人均月收入(元)	≤5000 = 0, >5000 = 1
流产史	无 = 0, 有 = 1
孕周(周)	28~30 = 0, 31~33 = 1, 34~36 = 2, 37~39 = 3, 40~42 = 4

表 5 影响孕妇妊娠压力因素的多元线性回归分析结果 ($n = 288$)

变量	非标准化系数		标准化系数	t 值	P 值	回归系数 β 的 95% 可信区间	
	B	标准误	β			下限	上限
系数	99.241	5.137	19.319	0.000	89.129	109.353	
社会支持	-1.207	0.133	-0.445	-9.057	0.000	-1.469	-0.945
孕周	1.744	0.370	0.226	4.720	0.000	1.017	2.472
流产史	3.018	1.017	0.140	2.969	0.003	1.017	5.019
妊娠并发症	3.048	1.263	0.115	2.414	0.016	0.563	5.534
家庭人均月收入	-2.395	1.016	-0.111	-2.357	0.019	-4.394	-0.395

或 $P < 0.01$ 的因素作为解释变量 (赋值见表 4), 逐步法多元线性回归分析, 结果显示, 社会支持、妊娠并发症、孕周、流产史、家庭人均月收入全部入选回归方程, 方程的确定系数 (R^2) = 0.581。见表 5。

3 讨论

3.1 孕妇心理压力状况 本研究 288 例孕妇妊娠压力无/轻度、中度、重度孕妇的构成比分别为 1.74%、70.49% 和 26.74%, 表明孕妇心理压力多处于中、重度状态, PPS 总分 (65.43 ± 10.68) 分, 高于宋丽青等^[7] 调查的 (珠海市) 中山大学第五附属医院产科门诊 210 例孕妇的 61.58 分。分析原因可能在于处于不同文化背景、不同地域和社会环境的孕妇其妊娠压力可能不尽相同。本次调查对象的 80% 以上孕妇来自上海市浦东新区居民或长期居住者, 上海为现代国际化大都市, 尤其是浦东新区, 经济发展迅猛, 生活节奏快, 生存压力大, 孕妇除了为分娩疼痛、胎儿能否安全分娩、胎儿是否正常、分娩可能出现不正常的情况或剖宫产、分娩是否安全等生理问题感到压力外, 对胎儿出生后的一些现实问题亦倍加担忧, 如“担心孩子将来的抚养问题”、“担心不能给孩子提供良好的生活条件”, 担心“找一个满意的保姆有困难”等。所以本组孕妇妊娠压力评分较高。

在妊娠压力 4 个因子中以“为确保母子健康和安而引发的压力感”标化分最高, 说明母子健康和安问题是主要的压力来源, 支持相关研究结果^[11]。孕期保健时医护工作应及时告知母婴的健康情况, 讲解有关妊娠分娩的相关知识, 让孕妇理解妊娠分娩是一个正常的生理过程, 要顺其自然, 在现行的诊疗技术下, 妊娠与分娩的安全是有保障的^[12]。“为身体外形和身体活动的改变而引发的压力感”得分次之。妊娠期间, 为满足胎儿生长发育和日后泌乳的需要, 机体本能地积存脂肪, 体型变得相对肥胖^[13]。又因妊娠期黑色素分泌增加, 导致孕妇面部出现妊娠斑, 形体肥胖、容颜改变, 影响美观, 由此成为一种心理压力。对此, 医护人员应对其体重的增长和体型改变的关注予以肯定, 并告诉孕妇在不影响

胎儿健康的情况下, 注意孕期营养均衡, 坚持锻炼, 以控制过快的体重增长, 体型的改变在产后是可以恢复的, 妊娠斑亦会在分娩后的将来销声匿迹。“为认同父母角色而引发的压力感”得分最低, 说明此方面的压力相对最小, 支持相关研究结果^[14]。引发这方面压力的原因与调查对象大多数为 80 后的独生子女, 缺乏独立性及对父母过度依赖有关。因此, 医护工作者要对孕妇进行有关育婴问题的指导, 使其能胜任照顾好婴儿的“角色”, 从而减少心理压力的发生。

3.2 妊娠压力的影响因素 本研究多因素分析证明社会支持、妊娠并发症、孕周、流产史、家庭人均月收入入选以 PPS 评分为结果变量的回归方程, 方程的确定系数 (R^2) = 0.581, 说明孕妇妊娠压力变异的 58.1% 可以由这 5 个因素来解释。(1) 妊娠期孕妇社会交往减少, 如果得不到有效的社会支持, 更容易导致心理情绪紊乱。良好的社会支持可以调整孕妇对各种压力性事件的认知, 提高自信, 尽快适应母亲角色, 从而维持孕妇良好的情绪体验, 进一步缓解压力性事件对其生理、心理的潜在影响。本研究显示 SSRS 总分与孕妇 PPS 总分负相关, 说明社会支持是降低妊娠期孕妇心理压力的一个保护因素。社会支持度越高, 孕妇心理压力越低, 尤其是主观支持对孕妇的心理压力影响显著, 因主观支持涉及个体在社会中受尊重、被支持理解的情感体验和满意程度, 与个体的主观感受密切相关。故护理工作中, 应给予孕妇生活指导, 提供有关人母方面的经验, 积极动员孕妇家庭成员的社会支持, 为孕妇创造一个温馨愉快的家庭环境^[15], 同时引导孕妇充分利用社会支持系统, 使其最大程度缓解心理压力。(2) 孕妇的体形和各器官功能的负荷随着孕周的增加而增加, 预产期临近时已达最高值。此时, 孕妇不仅要承受生理的变化, 还要面对社会、家庭、经济、自身角色转变等多方面的问题, 对于缺乏妊娠经验的初产孕妇来说, 越接近妊娠晚期越容易出现心理症状^[16]。(3) 流产除了造成不孕不育、习惯性流产、生殖系统易感染等身体上的伤害外, 也会对孕妇心理上造成不同程度的创伤, 甚至留下阴影。本研究有过流产史孕妇的 PPS 得分明显

高于无流产经历的孕妇。因此,应加强对育龄妇女避孕知识的宣教工作,提倡预防为主,减少计划外妊娠和流产的发生。(4)本研究在不考虑其他因素的影响时,有妊娠并发症孕妇的 PPS 为 (70.88 ± 9.42) 分,明显高于无妊娠并发症的 (64.12 ± 10.57) 分,在扣除混杂因素的影响后,有妊娠并发症的孕妇 PPS 仍然高出无妊娠并发症孕妇 3.048 分,这说明妊娠并发症直接影响着孕妇的心理压力,且是孕妇心理压力的独立影响因素。妊娠期并发症与妊娠期心理问题可以相互促进^[17],孕妇处于妊娠和并发症双重压力影响下,比一般孕妇更易出现身心方面的症状^[18]。这提示临床工作者,应给予孕产妇关于妊娠并发症和分娩知识的信息支持,加强心理疏导,消除压力源,同时加强妊娠期保健和系统治疗的宣教,改善妊娠结局是缓解孕妇妊娠压力的重要措施。(5)家庭人均月收入 $<5\ 000$ 元的孕妇在压力表现上的得分明显高于经济较好孕妇的压力得分,这表明经济收入是影响孕妇心理压力的一个重要因素,经济条件差的孕妇因担心分娩经费、产后哺乳、给孩子提供良好生活条件等问题而感到压力重重。

总之,孕晚期孕妇的心理压力多处于中、重度水平,“为确保母子健康和而引发的压力感”是其主要压力源,不同的社会支持状况、孕周、妊娠并发症、流产经历和家庭经济收入是孕妇心理压力的主要影响因素。临床护理工作中应将孕周、经济收入低、有妊娠并发症和流产经历的孕妇作为重点护理和指导对象,大力加强产前教育,充分利用社会支持系统,降低孕妇的压力感,迎接新生命的到来。

参考文献

- [1] 余鹰燕,骆桂钗,蔡建芬. 妊娠早期妇女心理压力源量表初步编制与应用[J]. 中国健康教育,2010,26(10):753-755.
- [2] 王海宁,史慧静,章煜,等. 孕期父母心理因素对1个月婴儿气质影响的追踪研究[J]. 中国儿童保健杂志,2012,20(6):501

-503.

- [3] Laplante DP, Barr RG, Brunet A, et al. Stress during pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddlers [J]. *Pediatr Res*, 2004, 56(3):400-410.
- [4] Van den Bergh BR, Marcoen A. High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8- and 9-year-olds [J]. *Child Dev*, 2004, 75(4):1085-1097.
- [5] Spauwen J, Krabbendam L, Lieb R, et al. Early maternal stress and health behaviours and offspring expression of psychosis in adolescence [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2004, 110(5):356-364.
- [6] 潘颖丽,王洪娟,胡敏. 孕妇心理压力调查分析[J]. 护理学杂志,2003,18(12):891-893.
- [7] 宋丽青,李金莲,陶敏. 孕妇妊娠压力状况及其影响因素调查[J]. 中华护理杂志,2013,48(9):808-811.
- [8] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:267-286.
- [9] 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志,1993,7(增刊):42-46.
- [10] 刘继文,李富业,连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报,2008,31(1):1-3.
- [11] 刘溢思,郭鸣,袁秀珍. 孕妇心理压力调查及相关因素分析[J]. 现代护理,2006,12(30):2852-2854.
- [12] 孟志红,刘纯艳. 孕早期孕妇妊娠压力及焦虑现状的研究[J]. 护理研究,2011,25(5):1259-1260.
- [13] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:37-86.
- [14] 潘颖丽,杨艳,吴颖,等. 孕妇配偶的压力与心理健康的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2004,39(8):265-267.
- [15] 陈向韵,岳鹏,袁秀珍. 家庭关怀度和家庭因素与初产妇妊娠压力的相关性研究[J]. 护理管理杂志,2009,9(10):8-9,18.
- [16] 周彩虹,李乐之. 长沙市妊娠晚期孕妇心理压力与社会支持状况的相关性研究[J]. 中国现代医学杂志,2014,24(2):109-112.
- [17] 曾晓琴,吴燕燕,刘品佳. 围生期孕妇焦虑抑郁状况及心理干预效果分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2011,12(5):382-383.
- [18] 曾晓琴,刘品佳,吴燕燕. GDM 孕妇妊娠压力、应对方式与心理健康的相关分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2014,15(3):213-215.

收稿日期:2015-01-31 编辑:王海琴