

妊娠晚期孕妇心理状况分析

Analysis of Psychological Status of Pregnant Women in Late Pregnancy

盛建丹 陆安娜 诸葛萍

ShengJianDan LuAnNa ZhuGePing

(金东区妇幼保健院 浙江金华 321000)

(Jindong District Maternal and Child Health Hospital of Jinhua, Zhejiang, 321000)

摘要:目的:分析高危病因对妊娠晚期高危孕妇的心理健康状况影响,为妊娠晚期高危孕妇的心理护理提供循证依据。方法:分层抽样孕晚期孕妇 610 例,采用 SCL-90 量表进行孕晚期孕妇心理健康状况调查,对不同病因和风险等级多病因进行组间组内的分析。结果:高危孕妇组比低危孕妇组 SCL-90 因子评分中敌对、焦虑、抑郁、饮食睡眠、躯体化、强迫差异有统计学意义, $P<0.05$ 。而精神病性、恐怖、偏执、人际关系差异无统计意义, $P>0.05$; 年龄组强迫、躯体化症状因子评分高于高危组,躯体化症状高于孕周组、合并症组、并发症组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。传染病组敌对、焦虑、偏执、饮食睡眠、躯体化症状、人际关系敏感、抑郁因子评分高于高危组、年龄组、合并症组、孕周组、并发症组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。并发症组焦虑、强迫高于高危组,焦虑因子评分高于年龄组、孕周组、合并症组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。孕周组、合并组与高危组各因子评分,差异无统计意义;高危组各因子评分高于一般风险组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。较高风险组各因子评分高于高危组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。多病因组敌对、焦虑、精神病性、恐怖、强迫因子分高于高危组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:高危孕妇心理问题与病因、风险等级多病因具有相关性。利用 SCL-90 量表可初筛孕妇心理问题,以及时关注高危孕妇的心理问题,加强心理干预有利于促进母婴健康发展。

[Abstract] Objective: To analyze the impact of high-risk causes on the mental health status of high-risk pregnant women in late pregnancy, and provide evidence-based basis for psychological care of high-risk pregnant women in late pregnancy. Methods: 610 pregnant women in the third trimester were selected by Stratified sampling, and the mental health status of pregnant women in the third trimester was investigated with SCL-90 scale. Result: There were statistically significant differences in the SCL-90 factor scores of hostility, anxiety, depression, diet and sleep, somatization, and compulsion between the high-risk pregnant women group and the low-risk pregnant women group, $P<0.05$. However, there was no statistically significant difference in psychotic, phobic, paranoid, and interpersonal relationships, $P>0.05$; The factor scores of obsessive-compulsive and somatization symptoms in the age group were higher than those in the high-risk group, while somatization symptoms were higher than those in the gestational age group, comorbidities group, and complications group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The scores of hostility, anxiety, paranoia, diet and sleep, somatization symptoms, interpersonal sensitivity, and depression factors in the infectious disease group were higher than those in the high-risk group, age group, comorbidities group, gestational week group, and complications group, with statistical significance ($P<0.05$). The anxiety and compulsion in the complication group were higher than those in the high-risk group, and the anxiety factor score was higher than that in the age group, gestational week group, and comorbidities group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the scores of various factors among the gestational age group, combined group, and high-risk group; The scores of various factors in the high-risk group were higher than those in the general risk group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of various factors in the high-risk group were higher than those in the high-risk group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of hostility, anxiety, psychosis, phobia, and compulsion factors in the multi cause group were higher than those in the high-risk group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The psychological problems of high-risk pregnant women are correlated with multiple causes and risk levels. The use of the SCL-90 scale can initially screen for psychological problems in pregnant women, and timely pay attention to the psychological problems of high-risk pregnant women. Strengthening psychological intervention is beneficial for promoting the healthy development of mothers and infants.

关键词: 低危孕妇; 高危孕妇; 心理健康

[Keywords] Low Risk Pregnant Women; High Risk Pregnant Women; Mental Health

孕晚期在妊娠期称为过度负荷期,孕妇的心理问题不仅影响孕妇在分娩期安危、产褥期康复以及婴幼儿的发育、情绪、智力和行为的发展,而且会影响婚姻、家庭和社会的稳定。高危妊娠是属于病理范畴,孕晚期高危孕妇的心理反应比低危孕妇更为复杂。近年来,随着国家生育政策调整,高龄、高危孕产妇明显增多^[1]。SCL-90 量表较能准确刻画病人自觉症状的特点,已经成为心理卫生问题的一种常用测量和评定工具^[2]。2020 年 3 月至 2022 年 2 月我院共收集了全区孕晚期孕妇 610 例,调查分析了高危病因对妊娠晚期孕妇心理健康状况的影响。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2020 年 3 月至 2022 年 2 月,采用分层抽样的方法,收集金东区妊娠晚期孕妇 (≥ 28 周) 618 例。有效样本 610 份,有效问卷率

98.7%。其中低危孕妇组 300 例,高危孕妇组 310 例。其中高危孕妇年龄 ≤ 18 岁和 ≥ 35 岁的高危孕妇组 70 例,孕周 < 37 周高危孕妇组 62 例,妊娠合并症高危孕妇组 65 例,妊娠并发症高危孕妇组 63 例,传染病高危孕妇组 50 例,多病因高危孕妇组 84 例,入选标准一般风险高危孕妇组 230 例,较高风险孕妇组 80 例。孕晚期孕妇入选标准: 1) 孕周 ≥ 28 周; 2) 排除个人精神障碍与家族史; 3) 高危孕妇与高危孕妇等级程度根据浙江省孕产妇风险评估表 (2018 版), 4) 有基本交流和阅读能力。入组时均获得孕产妇的知情同意。

1.2 方法

1.2.1 基本情况问卷: 包括年龄、职业、婚姻、文化程度、月收入、居住地、孕次、产次、孕周、既往史、家属史等基本情况。根据围产期保健卡与现病史进行对照入选。

1.2.2 SCL-90 症状自评量表: 共 10 个因子 90 个项目, 分别通

过躯体化症状、强迫、人际关系敏感、焦虑、抑郁、饮食睡眠、敌对、恐怖、偏执、精神病性测查心理健康的 10 个方面。每个项目评分采用 5 级评分制，分别为没有、很轻、中度、偏重、严重。得分越高，心理健康水平越低。

1.3 调查方法：首先向符合入选条件的孕妇说明本次研究目的和意义，把总的评分方法和要求向受测者交代清楚，然后让其作出独立的、不受任何人影响的自我评定。

表 1: 高危孕妇组与低危孕妇组 SCL-90 评分比较 (分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	敌对	焦虑	精神病性	恐怖	偏执	强迫	饮食睡眠	躯体化	人际关系	抑郁
高危	310	1.45 ± 0.47	1.48 ± 0.45	1.13 ± 0.21	1.16 ± 0.29	1.22 ± 0.32	1.55 ± 0.42	1.55 ± 0.43	1.45 ± 0.39	1.23 ± 0.35	1.50 ± 0.48
低危	300	1.30 ± 0.38	1.26 ± 0.26	1.13 ± 0.18	1.22 ± 0.30	1.14 ± 0.22	1.41 ± 0.42	1.43 ± 0.42	1.27 ± 0.36	1.23 ± 0.35	1.25 ± 0.33
t 值	--	2.32	3.88	0.02	1.36	1.86	2.37	1.98	3.23	0.04	4.03
P 值	--	0.021	0.000	0.981	0.176	0.064	0.018	0.048	0.001	0.966	0.000

2.2 高危孕妇组与不同高危病因组心理健康状况：见表 2。年龄组强迫、躯体化症状因子评分高于高危组，躯体化症状高于孕周组、合并症组、并发症组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；传染病组敌对、焦虑、偏执、饮食睡眠、躯体化症状、人际关系敏感、抑郁因子评分高于高危组、年龄组、合并症组、孕周组、并发症组，差异

表 2: 高危孕妇组与不同高危病因组 SCL-90 评分比较(分, $\bar{X} \pm S$)

因子	年龄组 (n=70)	孕周组 (n=62)	传染病组 (n=50)	合并症组 (n=65)	并发症组 (n=63)	高危组 (n=310)	U1	U2	U3	U4	U5	F	P
敌对	1.62 ± 0.35	1.35 ± 0.42	1.65 ± 0.4	1.58 ± 0.44	1.55 ± 0.4	1.45 ± 0.47	1.90	1.01	2.00 _A	1.41	1.17	2.37	0.04
焦虑	1.62 ± 0.34	1.36 ± 0.37	1.72 ± 0.31	1.49 ± 0.31	1.68 ± 0.53	1.48 ± 0.45	1.54	1.37	2.45 _A	0.15	2.20 _A	3.39	0.01
精神病性	1.21 ± 0.22	1.13 ± 0.22	1.13 ± 0.09	1.18 ± 0.21	1.12 ± 0.22	1.13 ± 0.21	1.76	0.01	0.07	1.14	0.27	0.93	0.46
恐怖	1.17 ± 0.25	1.22 ± 0.35	1.19 ± 0.19	1.22 ± 0.33	1.26 ± 0.44	1.16 ± 0.29	0.18	0.90	0.52	0.93	1.50	0.65	0.66
偏执	1.18 ± 0.32	1.14 ± 0.24	1.55 ± 0.29	1.35 ± 0.41	1.18 ± 0.29	1.22 ± 0.32	0.63	1.34	4.71 _A	1.92	0.26	6.30	0.00
强迫	1.75 ± 0.35	1.52 ± 0.36	0.68 ± 0.21	1.68 ± 0.37	1.83 ± 0.52	1.55 ± 0.42	2.36 _A	0.31	1.44	1.55	3.18 _A	3.67	0.00
饮食睡眠	1.67 ± 0.42	1.50 ± 0.39	1.77 ± 0.33	1.56 ± 0.41	1.68 ± 0.50	1.55 ± 0.43	1.44	0.62	2.40 _A	0.10	1.47	1.98	0.08
躯体化	1.63 ± 0.45	1.36 ± 0.35	1.70 ± 0.28	1.47 ± 0.44	1.57 ± 0.41	1.45 ± 0.39	2.23 _A	1.09	2.98 _A	0.26	1.53	3.28	0.01
人际关系	1.26 ± 0.35	1.26 ± 0.44	1.41 ± 0.28	1.32 ± 0.42	1.21 ± 0.33	1.23 ± 0.35	0.45	0.38	2.32 _A	1.19	0.45	1.28	0.27
抑郁	1.66 ± 0.37	1.36 ± 0.37	1.84 ± 0.41	1.49 ± 0.34	1.70 ± 0.64	1.50 ± 0.48	1.75	1.50	3.19 _A	0.13	1.96	4.23	0.00

注：标 A 的表示差异有统计学意义 ($P < 0.05$)

2.3 高危孕妇组与高危风险等级多病因高危组心理健康状况：见表 3。高危组各因子评分高于一般风险组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；较高风险组各因子评分高于高危组，差异有统计学意义

表 3: 高危孕妇组与高危风险等级多病因高危组 SCL-90 评分比较 (分, $\bar{X} \pm S$)

因子	一般风险 (n=230)	较高风险 (n=80)	多病因组 (n=84)	高危组 (n=310)	U1	U2	U3	F	P
敌对	1.32 ± 0.41	1.93 ± 0.41	1.69 ± 0.54	1.45 ± 0.47	2.37 _A	5.34 _A	2.78 _A	18.15	0.00
焦虑	1.33 ± 0.33	1.93 ± 0.53	1.67 ± 0.54	1.48 ± 0.45	3.08 _A	5.01 _A	2.32 _A	18.89	0.00
精神病性	1.09 ± 0.14	1.30 ± 0.33	1.25 ± 0.31	1.13 ± 0.21	2.02 _A	3.67 _A	2.78 _A	11.19	0.00
恐怖	1.09 ± 0.20	1.33 ± 0.46	1.32 ± 0.39	1.16 ± 0.29	2.19 _A	2.65 _A	2.77 _A	8.93	0.00
偏执	1.11 ± 0.21	1.36 ± 0.44	1.22 ± 0.32	1.22 ± 0.32	3.29 _A	2.06 _A	0.06	6.77	0.00
强迫	1.43 ± 0.35	1.97 ± 0.44	1.77 ± 0.39	1.55 ± 0.42	2.68 _A	5.10 _A	2.93 _A	19.56	0.00
饮食睡眠	1.42 ± 0.36	1.92 ± 0.42	1.65 ± 0.48	1.55 ± 0.43	2.71 _A	4.34 _A	1.26	12.91	0.00
躯体化	1.33 ± 0.32	1.75 ± 0.43	1.57 ± 0.42	1.45 ± 0.39	2.76 _A	3.93 _A	1.73	12.46	0.00

1.4 统计方法：采用 SPSS21.0 统计软件包建立数据库并录入数据、分析。符合正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{X} \pm S$)，组内组间比较采用单因素方差分析。

2 结果

2.1 高危孕妇组 SCL-90 各因子分的评分与低危孕妇组比较，饮食睡眠、躯体化症状、强迫、抑郁、焦虑、敌对高于低危孕妇组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

有统计学意义 ($P < 0.05$)；并发症组焦虑、强迫高于高危组，焦虑因子评分高于年龄组、孕周组、合并症组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；孕周组、合并组与高危组各因子评分比较，差异无统计意义。

义 ($P < 0.05$)；多病因组敌对、焦虑、精神病性、恐怖、强迫因子分高于高危组，

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

人际关系	1.14 ± 0.23	1.40 ± 0.47	1.36 ± 0.51	1.23 ± 0.35	2.58 _A	2.27 _A	1.80	6.87	0.00
抑郁	1.32 ± 0.33	1.99 ± 0.52	1.67 ± 0.48	1.50 ± 0.48	3.49 _A	5.16 _A	1.96	21.51	0.00

注：标 A 的表示差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）

3 讨论

孕妇心理健康水平是生理-心理-社会因素作用的结果^[3]。高危妊娠是指妊娠期有个人或社会不良因素及有某种并发症或合并症等，可能危害孕妇、胎儿及新生儿或者导致难产者^[4]。妊娠晚期是妊娠最后时期，孕妇生理心理上已达到最高的应激状态，尤其孕晚期高危孕妇对高危沮丧和担忧，对未来胎儿和自身转归，使高危孕妇心理状态比低危孕妇更敏感，更脆弱，形成孕晚期高危孕妇复杂心理状况。SCL-90 量表应用广泛，常用以了解躯体疾病患者的精神症状。本研究对孕晚期高危孕妇 310 例与低危孕妇 300 例横断面上的心理健康状况比较分析，结果显示高危孕妇组 SCL-90 因子分的评分敌对、焦虑、抑郁、饮食睡眠、躯体化、强迫高于低危孕妇组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。而精神病性、恐怖、偏执、人际关系敏感差异无统计意义， $P > 0.05$ 。随着孕晚期孕妇体内激素水平增高、胎儿增大、睡眠不足、躯体不适等生理因素之外；高危孕妇又存在高龄、孕周不足，躯体性疾病等高危因素影响；孕妇往往担心疾病对胎儿影响、药物对胎儿的安全、用药的不良反应、分娩方式改变等未知不确定因素存在，都可以引起高危孕妇情绪大幅度波动，会比低危孕妇更担忧自身健康、胎儿安危、胎儿畸形等心理情绪反应。如果孕妇本身有性格内向，情绪耐受性差，又得不到社会支持力帮助，很可能会导致孕妇心理健康问题出现或复发。因此，关注高危孕妇的心理健康，对高危孕妇心理健康状况筛查、评估、识别显得非常重要；为后期高危孕妇针对性心理护理（干预）提供有利循证依据；也为追踪产褥期孕妇心理健康管理提供信息档案资料。林芬等研究显示^[6]，怀孕妇女容易出现心理问题，通过筛查早期发现问题及时干预，矫正出现心理问题孕妇的心理状况，避免心理问题恶化，促进母婴健康发展。

本研究对 310 例高危孕妇进行了不同病因组间组内的调查，分析不同病因孕妇的心理状况与变化特点。年龄 ≤ 18 岁和 ≥ 35 岁的高危孕妇组强迫、躯体化症状高于高危孕妇组；躯体化症状高于孕周组、合并症组、并发症组。柳金凤等认为^[7]，高龄孕妇的焦虑、抑郁、强迫高于一胎孕妇，与本研究有部分符合。本研究还显示高龄和低龄孕妇在躯体化症状表现明显。随着计生政策的改变，孕妇生育年龄也在随之变化，此类孕妇应受到重视。其次本研究显示传染病组敌对、焦虑、偏执、饮食睡眠、躯体化症状、人际关系敏感、抑郁因子评分高于高危组、年龄组、合并症组、孕周组、并发症组。田丹丹等研究显示^[8]，乙型肝炎病毒感染的孕妇 SCL-90 因子评分抑郁、焦虑、偏执、躯体化、人际关系敏感高于国内常模；宋月宏^[9]研究显示，梅毒孕妇抑郁、焦虑、躯体化、偏执、强迫、敌对评分高，需要心理干预。两者与本研究基本相符。传染性疾病具有传染性与迁延性等特点，患者常受到朋友、家人、社会的歧视，孕妇讳莫如深；其次疾病会侵犯孕妇某些器官功能，严重时甚至迁延其他

脏器损害，以及孕妇担心疾病对胎儿传染；产时产后过程中对胎儿孕妇带来一定风险性；特别是梅毒患者需要产后追踪随访；是否可以母乳喂养问题等。因此，孕妇生理上痛苦煎熬、情绪行为改变，认知错误等会比其他高危孕妇明显。另外本研究还显示并发症组焦虑、强迫高于高危组，焦虑因子评分高于年龄组、孕周组、合并症组。本研究在收集入组并发症孕妇组以妊娠期高血压疾病孕妇为主，发现焦虑与妊娠期高血压孕妇之间双相影响。妊高症可引起孕妇焦虑情绪，而焦虑是影响宫内环境的直接原因，导致全身小动脉痉挛，血管阻力增大，可致先兆子痫等孕期并发症的发生。曾慧琴等研究也显示^[10]，妊高症相关焦虑量表高于健康组。

本研究还对高危孕妇组进行风险等级多病因组间组内的调查，分析高危病因病情严重程度、多病因对孕妇心理健康状况相关性。一般风险组、高危组、较高风险组三组的心理健康水平依次递减。多病因组敌对、焦虑、精神病性、恐怖、强迫因子分高于高危组，从各组各因子评分比较显示，病情严重程度对孕妇心理健康水平影响高于多病因组。高危病情程度严重，治疗效果不明朗、住院时间延长、可能留下后遗症等，都对孕妇心理上形成巨大压力，情绪波动会很大，如果孕妇社会支持不良、医务人员不掌握语言沟通技巧，孕妇情绪得不到有效的宣泄，容易出现心理问题，心理问题程度严重而复杂化。

本研究在孕妇 SCL-90 量表测试过程中，对可能存在的心理问题高危孕妇，进行针对性心理干预。但对孕晚期孕妇的持续干预、精准化干预还有待进一步加强。

参考文献：

- [1]吕芳,吴结英,郑杏珊等.妊娠高危评分与母婴预后之间的关系及高危因素分布特点研究[J].现代医学,2016,44(5):643-648.
- [2]郭念锋.国家职业资格培训教程心理咨询师(三级)[M].北京:民族出版社.2015 修订版:237-239.
- [3]丁焱,李笑天.实用助产学[M].北京:人民卫生出版社.2018:331-338.
- [4]郑修霞.妇产科护理学[M].北京:人民卫生出版社.2014:110-111.
- [6]林芬.孕妇心理健康状况调查分析[J].临床医学工程,2013,20(11):1453-1454.
- [7]柳金凤,于静,王惠军.高龄及二胎孕(产)妇心理健康研究进展[J].宁夏医学杂志,2018,40(2):189-190.
- [8]田丹丹,丁娟.乙型肝炎病毒感染孕妇心理健康状况及其影响因素分析[J].首都食品与医药,2019,26(2):21-22.
- [9]宋月宏.心理护理对梅毒孕妇生活能力及情绪的影响[J].中国医药指南,2017,15(28):222-223.
- [10]曾慧琴,徐明娟.妊娠高血压疾病患者心理社会应激状况及生活质量的调查[J].中国医药导报,2014,11(13):137-140.