

本文引文格式:秦爱玲.产检孕妇妊娠压力与心理健康情况及影响因素分析[J].
右江民族医学院学报,2024,46(5):837-840.

【临床护理】

产检孕妇妊娠压力与心理健康情况及影响因素分析

秦爱玲

(广西中医药大学第一附属医院产科,广西 南宁 530022)

摘要:目的 探讨产检孕妇的妊娠压力水平及相关影响因素,为妊娠压力干预提供依据。方法 选取 2023 年 1 月~12 月在广西中医药大学第一附属医院妇产科门诊接受产前检查的孕妇为研究对象,使用 Excel 的 RAND 随机函数生成的随机数字由小到大进行排序,选取排序前 400 的为研究对象。400 例中妊娠压力量表 ≥ 2 分的阳性者为阳性组($n=136$), < 2 分的阴性者为阴性组($n=264$)。采用 Logistic 回归分析方法分析孕妇年龄、户籍、居住地、文化程度、工作情况、家庭月收入、社会支持、合并症、多次流产史等 9 项因素与妊娠压力的关系。**结果** 妊娠压力得分为 (2.12 ± 0.63) 分,0 分没有妊娠压力 37 例,占总人数的 9.25%,0.001~1.000 分轻度妊娠压力 99 例,占总人数的 24.75%,1.001~2.000 分中度妊娠压力 128 例,占总人数的 32.00%, ≥ 2 分的阳性者为重度妊娠压力 136 例,占总人数 34.00%。妊娠压力量表 < 2 分的阴性者 264 例,占总人数的 66.00%, ≥ 2 分的阳性者 136 例,占总人数的 34.00%。以妊娠压力为应变量,进行多因素 Logistic 回归分析,最终进入回归模型的因素为文化程度、工作情况、社会支持、多次流产史。**结论** 文化程度高、工作不固定、多次流产史等 3 种因素是产检孕妇妊娠压力的危险因素,社会支持度高是产检孕妇妊娠压力的保护因素。加强孕期心理健康筛查、实施个性化心理干预、优化职业环境、增强社会支持系统等,以期改善产检孕妇的心理健康状况。

关键词:孕妇;妊娠压力;产检;社会支持

中图分类号:R714.259

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2024)05-0837-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.05.033

妊娠期是女性生命中一个充满喜悦与期待的阶段,也是身心发生明显变化的时期。随着社会的快速发展和生活节奏的加快,越来越多的孕妇在孕期面临着来自家庭、工作、经济等多方面的压力。这些压力不仅可能对孕妇的心理健康造成负面影响,还可能对妊娠结局和母婴健康产生长远的不利影响^[1]。近年来,国内外学者对孕期心理健康问题进行了广泛的研究,取得了丰富的成果。国内相关文献^[2-3]从多维度报告了妊娠压力的相关影响因素,易感性人格、期望男性胎儿、社会支持度低、孕前保健行为等影响妊娠压力。随着社会环境的变化和医疗技术的进步,孕期心理健康问题也呈现出新的特点和趋势。本研究为探索广西产检孕妇妊娠压力的相关影响因素,为制定相应的干预措施提供依据,具有重要的现实意义和临床价值。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选取 2023 年 1 月~12 月在广西中医药大学第一附属医院妇产科门诊接受产前检查的孕妇为研究对象,按产检入院的顺序由小到大进行排序,使用 Excel 的 RAND 随机函数生成的随机数字选取排

序前 400 的为研究对象。根据姚晨等主译的《多变量分析临床实用指南》^[4],用于多元 Logistic 回归和比例风险分析的有用经验方法是模型中的每一自变量至少需要出现 10 个结局。本研究 9 个变量,分别为年龄、户籍、居住地、文化程度、工作情况、家庭月收入、社会支持、合并症、多次流产史等 9 项,因此阳性组和阴性组分别至少需要 90 例。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,孕周 ≥ 12 周,能够理解并填写问卷,自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:涉及精神疾病史、严重躯体疾病或并发症者,存在明显认知障碍的孕妇。合并症指合并妊娠高血压、糖尿病等,多次流产史指流产 2 次以上者。根据妊娠压力量表评分,评分 ≥ 2 分者的压力阳性者为阳性组 136 例,评分 < 2 分者的阴性者为阴性组 264 例。

1.2 研究方法

1.2.1 量表选择 妊娠压力量表及评价:选用经过验证的妊娠压力量表(pregnancy stress scale,PSS),该量表用于测量妊娠压力程度及来源,表共 3 个维度,30 个条目,量表的信度 Cronbach's α 值为 0.87^[5]。该量

表每个条目均采取 1~4 级评分制,0 分表示没有妊娠压力,0.001~1.000 分表示轻度妊娠压力,1.001~2.000 分表示中度妊娠压力,2.001~3.000 分表示重度妊娠压力。各条目评分 ≥ 2 分者计为压力阳性表现。社会支持评定量表:采用社会支持评定量表(social support rating scale,SSRS),评估孕妇在孕期获得的社会支持情况,包括家庭支持、朋友支持、专业支持等,量表的 Cronbach's α 范围为 0.81~0.96^[6]。3 级计分方法,总分 < 33 分为社会支持度低,33~45 分为社会支持度一般,总分 > 45 分为社会支持度高。得分越高,表示获得的社会支持程度越高。

1.2.2 问卷设计 在查阅国内外有关产检孕妇妊娠压力相关影响因素的基础上,咨询相关产科专家,结合实际情况编制了妊娠压力相关影响因素信息收集表。问卷设计遵循科学、全面、易理解的原则,包括前言、基本信息部分、各量表部分和结束语。前言部分简要介绍研究目的、意义和保密原则;基本信息部分收集孕妇的年龄、户籍、居住地、文化程度、工作情况、家庭月收入、社会支持、合并症、多次流产史等基本信息;各量表部分则按照上述量表顺序排列,确保问卷内容的逻辑性和连贯性;结束语部分感谢孕妇的参与,并提供必要的联系方式以便后续咨询。

1.2.3 数据收集过程 培训调查员:在数据收集前,对参与调查的调查员进行统一培训,培训内容为研究背景、目的和问卷内容,掌握正确的调查方法和技巧。问卷设计经过多次修订和完善,内容全面、科学、易理解。调查员熟悉问卷内容和调查方法,采用双份录入法进行数据录入,不一致的进行核对,确保数据的完整和可靠。

1.3 统计学方法 采用 $(\bar{x} \pm s)$ 、频数等统计指标描述孕妇的基本信息、妊娠压力水平、心理健康状况和社会

支持情况。单因素分析:两样本均数比较用 t 检验;两样本构成比的比较用行 \times 列表的 χ^2 检验。以妊娠压力阳性是否为因变量,可能的影响因素为自变量,先进性单因素筛选(按 $\alpha=0.10$ 水准),再进行多因素的 Logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产检妊娠压力影响因素单因素分析 本次发放问卷 405 份,回收 401 份,有效 400 份,有效率 98.77%。年龄为 21~45 岁,平均年龄为(34.05 \pm 10.43)岁。孕妇群体的平均妊娠压力得分为(2.12 \pm 0.63)分,0 分没有妊娠压力 37 例,占总人数的 9.25%,0.001~1.000 分轻度妊娠压力 99 例,占总人数的 24.75%,1.001~2.000 分中度妊娠压力 128 例,占总人数的 32.00%, ≥ 2 分的阳性者为重度妊娠压力 136 例,占总人数 34.00%。

2.2 妊娠压力阳性组与阴性组基本情况比较 单因素分析结果显示:文化程度、工作情况、社会支持、合并症、多次流产史等 5 个因素差异有统计学意义($P < 0.05$),年龄、户籍、居住地、家庭月收入等 4 个因素差异无统计学意义($P > 0.05$),结果见表 1。

2.3 多因素分析结果 单因素分析按照 $\alpha=0.10$ 的水准将各因素引入 Logistic 回归模型。将各影响因素赋值,妊娠压力(阳性 1、阴性 0),文化程度(高中及以上为 1、初中及以下为 0),工作情况(工作不固定为 1、全职为 0),社会支持(一般及以下为 1、高为 0),合并症(有为 1、无为 0),多次流产史(有为 1、无为 0)。利用向后逐步剔除法(Backward: conditional)进行多因素分析,最后引入回归模型有统计学意义($P < 0.05$)的影响因素为文化程度、工作情况、社会支持、多次流产史,见表 2。

表 1 产检妊娠压力阳性组与阴性组影响因素单因素分析

因素	阳性组	阴性组	χ^2 / t	P
年龄/岁	33.16 \pm 9.93	34.51 \pm 10.67	-1.227	0.221
户籍			0.314	0.575
本市/县	113	225		
本省外市	23	39		
居住地			0.479	0.489
城市	109	219		
农村	27	45		
文化程度			19.791	< 0.001
初中及以下	13	77		
高中及以上	123	187		
工作情况			27.042	< 0.001
全职	75	211		
工作不固定	61	53		

表 1 产检妊娠压力阳性组与阴性组影响因素单因素分析

因素	阳性组	阴性组	χ^2/t	<i>P</i>
家庭月收入/元			0.215	0.643
5000 元以下	30	53		
5000 元及以上	106	211		
社会支持			24.078	<0.001
高	99	241		
一般及以下	37	23		
合并症			15.502	<0.001
有	21	11		
无	115	253		
多次流产史			33.206	<0.001
有	45	26		
无	91	238		

表 2 产检孕妇妊娠压力多因素 Logistic 回归分析结果

影响因素	β	SE	Wald χ^2	<i>P</i>	OR	95% CI
文化程度	0.553	0.213	6.715	0.010	1.738	1.144~2.640
工作情况	0.706	0.216	10.664	0.001	2.027	1.326~3.097
社会支持	-0.641	0.267	5.758	0.016	0.527	0.312~0.889
多次流产史	1.958	0.646	9.188	0.002	7.085	1.998~25.131

3 讨论

妊娠压力对孕妇的心理健康产生重要影响,妊娠压力过大不仅会对孕妇身心健康造成危害,如造成孕妇血压过高、神经系统功能失调等,还会影响胎儿正常的成长发育^[7]。本研究的结果强调了妊娠压力对孕妇的多维度影响,不仅限于心理层面,还可能对生理健康和妊娠结局产生长远影响。高水平的妊娠压力已被证实与早产、低出生体重、妊娠期高血压疾病等多种不良妊娠结局相关联^[8]。所以,减轻孕妇的妊娠压力是保障母婴健康的重要一环。本研究孕妇群体平均妊娠压力得分为(2.12±0.63)分,中重度妊娠压力占比66.00%,表明产检孕妇普遍存在较高的心理压力,高于李朝晖等^[1]对北京地区孕妇妊娠压力量调查的得分(1.69±0.66)分。9.25%的孕妇报告没有或仅有轻微的心理压力,这可能得益于良好的心理状态、社会支持或积极的应对策略。24.75%的孕妇处于轻度压力水平,可能正经历一些可管理的压力源。32.00%的孕妇达到了中度压力水平,这部分人群需要关注并采取一定的干预措施;34.00%的孕妇面临重度妊娠压力,这可能对她们的心理健康和妊娠过程产生显著影响^[9]。

研究显示高中及以上学历是初中及以下学历妊娠压力的1.738倍。高学历孕妇往往对妊娠和育儿有更高的期望和要求,这可能导致她们更容易感知到压力;她们也可能更加关注自身的心理健康状况,对心理问题的识别和报告更为敏感。这一发现提示对于高学

历、高压力的孕妇,可以提供更加深入和专业的心理咨询服务。工作不固定是全职妊娠压力2.027倍,工作压力大、无经济来源的孕妇可能面临更多的工作和家庭冲突,导致心理压力增加;而某些职业可能涉及不利于妊娠的环境或条件(如夜班、体力劳动等),进一步影响孕妇的心理健康。中国二孩政策下湖南省孕妇压力相关因素被确定为经济负担、二孩照顾问题、家庭担忧等^[10]。

本研究显示有社会支持是无社会支持妊娠压力的0.527倍,这表明家庭、朋友和社会的支持是缓解孕妇妊娠压力、维护心理健康的重要因素。社会支持不仅提供了情感上的慰藉,还可能在实际生活中为孕妇提供帮助和支持,减轻她们的心理负担。低社会支持已被确定为围产期心理健康问题的一个风险因素^[11]。以往的研究主要集中在伴侣支持或一般的社会支持上,而忽略了社会支持的作用。对妊娠孕妇形成科学认知的基础上,判定妊娠孕妇需要什么样的资源才能改善和摆脱现存的不利处境。无论是家庭、朋友还是专业机构的支持,都能为孕妇提供情感上的慰藉和实际上的帮助,从而减轻她们的心理负担。这一发现提示在设计 and 实施干预措施时,应特别注重增强社会支持系统的建设,包括提高家庭成员的参与度、建立孕妇互助小组、加强医疗机构与社区的合作等。多次流产史是无流产史妊娠压力的7.085倍,说明多次流产史对妊娠孕妇产生较大压力,当心再次流产的发生。复发性

流产史和压力显著相关^[12],反复流产的妇女感受到的压力、焦虑和抑郁症状明显高于她们的丈夫,明显大于足月正常分娩的同龄人^[13]。

本研究通过深入分析产检孕妇的妊娠压力水平和心理健康状况,揭示了这一群体在孕期面临的重要挑战。产检孕妇普遍存在较高的妊娠压力,需要引起医疗工作者、社会各界以及政策制定者的高度关注。孕期心理健康问题不仅影响孕妇的个人福祉,还可能对妊娠结局和母婴健康产生长远影响。妊娠压力和心理受到多种因素的共同影响,包括文化程度、工作情况、社会支持、多次流产史等,社会支持在缓解妊娠压力和维持心理健康方面表现出显著的重要性。这一发现提示在制定干预措施时,应特别注重增强社会支持系统的建设,为孕妇提供全方位的支持和帮助^[14]。

参考文献:

- [1] 李朝晖,马丽丽,刚君.北京郊区女性妊娠压力与心理健康状况及影响因素分析[J].临床医学研究与实践,2024,9(1):69-72.
- [2] 孙蓉,张佳,骈朋云.高龄再生育妊娠期糖尿病孕妇妊娠压力的影响因素[J].医药论坛杂志,2024,45(16):1755-1758,1763.
- [3] 李婧菱,徐小艳,李静,等.妊娠期女性妊娠压力、孕前保健行为及其应对方式的相关性研究[J].上海交通大学学报(医学版),2024,44(8):968-974.
- [4] (美)米歇尔·H·凯茨(MITCHELL H·KATZ)著,姚晨,等译.多变量分析临床实用指南[M].北京:中国科学技术出版社,2000:1-329.
- [5] KIM M E,HEO M L. Evaluating the reliability and validity of the korean version of the pandemic-related pregnancy stress scale[J]. Risk Manag Healthc Policy,2023,16:655-666.
- [6] ZOU Z X,WANG Z H,HEROLD F,et al. Validity and reliability of the physical activity and social support scale among Chinese established adults[J]. Complement Ther Clin Pract,2023,53:101793.
- [7] 杨丽全,连雪冰,郑建盛,等.二胎孕妇妊娠压力及其影响因素分析[J].中国公共卫生,2017,33(6):1000-1003.
- [8] 赵斌,陈飒,刘丹,等.西安市区孕妇妊娠压力、抑郁状况影响因素调查研究[J].陕西医学杂志,2020,49(9):1191-1194.
- [9] 李莉.针对产检孕妇心理压力的护理策略及效果分析[J].航空航天医学杂志,2021,32(12):1495-1496.
- [10] ZHANG L J,HUANG R R,LEI J,et al. Factors associated with stress among pregnant women with a second child in Hunan province under China's two-child policy: a mixed-method study. BMC Psychiatry[J]. 2024,24(1):157.
- [11] RIEM MME,PERRYKKAD K,WATSON S J,et al. The role of lack of grandparental support in perinatal depression[J]. J Affect Disord,2024,360:198-205.
- [12] ELEJE G U,OGUEJIOFOR C B,ORIJIS O,et al. Depression, anxiety, and stress and adverse pregnancy outcomes in pregnant women with history of recurrent pregnancy loss in Nigeria[J]. Int J Psychiatry Med,2024,59(3):303-324.
- [13] CHEN S L,CHANG S M,KUO P L,et al. Stress, anxiety and depression perceived by couples with recurrent miscarriage[J]. Int J Nurs Pract,2020,26(2):e12796.
- [14] 刘亚宁,张艳.线上平台联合孕妇学校对妊娠期糖尿病患者孕期保健质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(10):154-157,184.

收稿日期:2024-06-19;修回日期:2024-07-24