

绵阳市初产妇妊娠反应的心理社会因素

林钰婷, 杨敬红*, 张莉

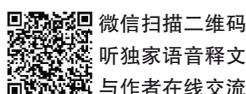
(绵阳市妇幼保健计划生育服务中心·绵阳市妇幼保健院, 四川 绵阳 621000)

*通信作者: 杨敬红, E-mail: 915015943@qq.com

【摘要】 目的 探讨影响初产妇妊娠反应的心理社会因素, 以期为缓解初产妇孕早期妊娠反应提供参考。方法 选取 2020 年 4 月-6 月于绵阳市某医院建立产检档案的初产妇为研究对象, 采用自编基本情况信息调查表、症状自评量表(SCL-90)、妊娠力量表(PPS)、恶心呕吐量表(PUQE)进行调查, 采用多元线性回归分析探讨妊娠反应的主要心理社会因素。结果 共 100 名孕妇完成调查, PUQE 评分为(4.39±1.14)分, PPS 评分为(10.89±6.94)分, SCL-90 评分为(112.75±22.27)分, 其中存在轻度妊娠反应 93 人(93%), 中度 6 人(6%), 重度 1 人(1%); 单因素方差分析结果显示, 不同年龄、工作状况、受教育程度、家庭年收入的初产妇 PUQE 评分比较差异均无统计学意义($F=0.57, 0.07, 0.89, 0.51, P$ 均 >0.05); 多因素回归分析显示, 最终进入模型的因素有: PPS 评分、SCL-90 总评分、强迫症状、抑郁水平、敌对、偏执及其他($P<0.05$ 或 0.01)。结论 初产妇孕早期的妊娠压力、心身症状(强迫、抑郁水平、偏执、敌对、睡眠与饮食等其他)是影响妊娠反应的主要心理社会因素。

【关键词】 妊娠反应; 焦虑; 抑郁; 影响因素

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20210205001

Psychosocial factors affecting pregnancy reactions of primipara in Mianyang

Lin Yuting, Yang Jinghong*, Zhang Li

(Mianyang Maternal and Child Health Family Planning Service Center·Mianyang Maternal Care and Child Health Hospital, Mianyang 621000, China)

*Corresponding author: Yang Jinghong, E-mail: 915015943@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the psychosocial factors affecting pregnancy reactions of primipara, so as to alleviate pregnancy reactions in early pregnancy stage. **Methods** Basic information scale, Symptom Checklist 90 (SCL-90), Pregnancy Pressure Scale (PPS) and Pregnancy-unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) were used to assess the primiparas in a hospital from April to June 2020, thereafter, multiple linear regression was used to screen the main psychosocial factors affecting pregnancy reaction. **Results** A total of 100 pregnant women completed the survey, and the scores of PUQE, PPS and SCL-90 were (4.39±1.14), (10.89±6.94) and (112.75±22.27), respectively. Analysis showed that the pregnancy reactions were mild in 93 cases (93%), moderate in 6 cases (6%) and severe in 1 case (1%). One-way ANOVA results showed that there was no significant difference in PUQE score among primipara of different age, working status, education levels and average annual family incomes ($F=0.57, 0.07, 0.89, 0.51, P>0.05$). Multifactorial regression analysis showed that pregnancy stress, SCL-90 score, obsessive-compulsive symptoms, depression levels, hostility, paranoia and others had statistical significance ($P<0.05$ or 0.01). **Conclusion** The main psychosocial factors influencing pregnancy reaction are the pregnancy stress and psychosomatic symptoms including obsessive-compulsive symptoms, depression levels, paranoia, hostility, sleep status, diet and others.

【Keywords】 Primiparas; Pregnancy pressure; Depression; Factors

妊娠反应是指妊娠 6~12 周之间出现的以不同程度的恶心、呕吐、头晕、乏力、偏食为主要表现的症候群, 12 周后可自行消失, 发生率为 35%~91%^[1-2]。妊娠反应严重者可发展为妊娠剧吐, 临床上主要表现为持续的恶心、剧吐, 并伴有酸中毒及电解质紊乱。持续的妊娠反应会严重影响母婴身心健康^[3]。

我国对妊娠剧吐的认识有待提升, 且尚无有效治疗手段、重复住院率高、经济损失重大, 不良妊娠结局(早产、低体重儿)的发生率是正常孕妇的 4 倍, 如治疗不当, 可导致 WERNICK 脑病、电解质紊乱引起心律失常, 甚至死亡^[4]。既往研究显示, 妊娠剧吐的病因可能为: ①内分泌因素, HCG 水平急剧上升; ②神经因素, 孕早期大脑皮层兴奋水平增高而皮质抑制水平降低; ③维生素 B₆ 缺乏; ④精神社会因素。当

基金项目: 绵阳市社会心理服务体系建设项目(项目名称: 孕产妇心理服务体系建设与模式创新, 项目编号: 20XL05)

下研究也多集中于生理机制上,而忽略了对心理社会因素的系统研究^[5]。目前,妊娠剧吐的发生机制尚不明确,多认为是体内激素紊乱和精神因素的共同作用。并且,有研究发现孕早期妇女的整体心理健康水平较低,半数以上的孕妇存在明显的躯体症状以及焦虑、抑郁等负性情绪。负性情绪与躯体症状也易形成恶性循环^[6]。基于此,本研究探讨影响妊娠反应的心理社会因素,以期缓解妊娠期妇女的妊娠反应提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

采用整群随机抽样方法,选取 2020 年 4 月-6 月于绵阳市某医院产科门诊就诊并建立产检档案的 100 名孕妇为研究对象。入组标准:①知情同意,自愿参加的初产妇;③孕周为 6~12 周;④小学以上受教育程度。排除标准:①有精神疾病史;②有严重躯体疾病者;③三个月内经历重大应激事件者。本研究已通过绵阳市妇幼保健院医学伦理委员会审查。

1.2 调查工具

1.2.1 基本信息调查表

采用自制基本信息调查表收集孕妇的基本信息,包括年龄、孕周、受教育程度、家庭年收入、孕期工作状况。

1.2.2 妊娠压力量表

采用妊娠压力量表(Pregnancy Pressure Scale, PPS)评定孕妇的妊娠压力情况,该量表由 30 个条目组成,分为 3 个妊娠压力事件因子:认同父母角色的压力感、确保母婴安全的压力感以及身体外形改变的压力感,此外还有 3 个条目为其他因素。量表总评分范围 0~90 分,评分越高,表明妊娠心理压力越大。计算公式为:评分指标=各因子实际评分/该因子可能最高分×100%。根据评分指标的高低将孕妇妊娠压力程度分为 3 个水平:>80% 为重度压力,40%~80% 为中度压力,<40% 为轻度或无压力^[7]。

1.2.3 症状自评量表

采用症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)评估孕妇的心身症状,该量表由 90 个条目组成,包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他共 10 项因

子。采用 1~5 分 5 级评分法,总评分范围 90~450 分,评分越高表明心理健康状况越差。因子中各条目评分相加除以条目数即为该因子评分,评分越高,表明自觉症状越严重^[8]。

1.2.4 恶心呕吐量表

采用恶心呕吐量表(Pregnancy-unique Quantification of Emesis and Nausea, PUQE)评定孕妇的妊娠反应,从恶心时长(以小时计)、干呕及呕吐次数来进行评分,得分越高,妊娠反应越重。总评分范围 3~15 分,≤6 分为轻度,7~12 分为中度,≥13 分为重度^[9]。

1.3 调查方法

研究者向研究对象阐释调查量表的意义,由经过严格培训的心理治疗师按统一的指导语进行测试。测评地点为绵阳市妇幼保健院的心理保健门诊,环境安静舒适、外界干扰小,评定耗时约 20 min,问卷当场回收。

1.4 统计方法

采用 Epidata 3.02 进行数据双录入,并进行核查。采用 SPSS 16.0 进行统计分析,人口统计学特征采用一般描述统计分析,数值变量以($\bar{x}\pm s$)表示,频数资料以[n(%)]表示。运用单因素方差分析、多元线性回归分析影响妊娠反应的心理社会因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般信息情况

共发放问卷 100 份,回收有效问卷 100 份,有效问卷回收率为 100%。入组孕妇年龄 21~41 岁[(28.79±4.09)岁],孕周为(9.32±2.58)周;受教育程度:初中 17 例(17%),高中及中专 29 例(29%),大专及本科 53 例(53%),研究生 1 例(1%);家庭年收入:<1 万元 10 例(10%),1~5 万元 24 例(24%),6~10 万元 28 例(28%),11~15 万元 26 例(26%),16~20 万元 9 例(9%),≥21 万元 3 例(3%);工作状态:上班 49 人(49%),在家休息 51 人(51%)。

2.2 初产妇的妊娠反应、妊娠压力及身心健康状况

妊娠反应方面,产妇 PUQE 评分为(4.39±1.14)分,其中存在轻度妊娠反应 93 人(93%),中度 6 人(6%),重度 1 人(1%)。妊娠压力方面,初产妇 PPS

评分为(10.89±6.94)分,其中轻度或无压力69人(69%),中度压力31人(31%),重度压力0人(0%)。身心健康状况方面,初产妇SCL-90总评分为(112.75±22.27)分,其中无症状35人(35%),症状轻微47人(47%),症状显著18人(18%)。

2.3 不同人口学特征的初产妇PUQE评分比较

不同年龄、工作状况、受教育程度、家庭年收入的初产妇PUQE评分比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。见表1。

表1 不同人口学资料下妊娠反应的单因素方差分析

项 目	人数	PUQE评分(分)	F	P
年龄			0.57	0.57
18~24岁	12	4.08±0.30		
25~34岁	78	4.45±1.23		
≥35岁	10	4.39±1.14		
工作状况			0.07	0.79
上班	49	4.42±1.16		
在家休息	51	4.36±1.12		
受教育程度			0.89	0.45
初中	17	4.24±0.90		
高中及中专	29	4.17±1.07		
专科及本科	53	4.55±1.23		
研究生及以上	1	5.00±0.00		
家庭年收入			0.51	0.76
<1万元	10	4.10±0.99		
1~5万元	24	4.21±0.78		
6~10万元	28	4.57±1.37		
11~15万元	26	4.54±1.27		
16~20万元	9	4.22±1.09		
≥21万元	3	4.33±0.58		

注:PUQE,恶心呕吐量表

2.4 妊娠反应的主要心理社会影响因素

以孕早期妊娠反应为因变量,以可能影响早孕反应的各种心理社会因素(年龄、工作情况、受教育程度、家庭年收入、PPS评分、SCL-90总评分、躯体化、焦虑水平、抑郁水平、敌对、强迫症状、精神病性、偏执、人际关系敏感、恐怖、其他)为自变量,采用step-in进入法进行多元线性回归分析(赋值:年龄18~24岁=1,25~34岁=2,≥35岁=3;工作状况:上班=1,在家休息=2;受教育程度:初中=1,高中及中专=2,专科及本科=3,研究生及以上=4;家庭年收入:<1万元=1,1~5万元=2,6~10万元=3,11~15万元=4,16~20万元=5,≥21万元=6),规定检验标准为 $P<0.05$ 。最终进入模型的因素有:PPS评分、SCL-90总评分、强迫症状、抑郁水平、敌对、偏执、其他(睡眠与饮食等)($P<0.05$ 或 0.01)。见表2。

表2 影响妊娠反应的心理社会因素的多元线性回归分析

变 量	β	SE	t	P	95% CI
常量	-0.019	0.675	-0.029	0.977	-1.362~1.323
年龄	0.053	0.179	0.290	0.493	0.734~1.477
工作状况	-0.007	0.073	-0.099	0.922	-0.152~0.137
受教育程度	0.061	0.047	1.367	0.199	-0.330~0.156
家庭年收入	0.019	0.029	0.421	0.521	-0.039~0.077
PPS评分	0.016	0.005	-1.681	0.004	0.005~0.026
SCL-90总评分	0.035	0.004	9.402	<0.010	0.028~0.043
躯体化	-0.770	0.816	4.943	0.348	-0.280~1.960
人际关系敏感	-0.126	0.598	2.197	0.833	-1.315~1.062
抑郁	1.405	0.650	-0.642	0.033	0.114~2.696
焦虑	0.179	0.340	7.390	0.600	-0.497~0.855
恐怖	-0.592	0.823	-2.090	0.474	-2.228~1.045
精神病性	0.675	0.920	-1.119	0.465	-1.151~2.500
强迫	-0.050	0.824	2.131	0.952	-1.685~1.586
敌对	0.976	0.349	3.073	0.006	0.283~1.668
偏执	2.125	0.467	0.410	<0.010	1.198~3.052
其他	1.014	0.346	-1.965	0.004	0.327~1.701

注:PPS,妊娠压力量表;SCL-90,症状自评量表

3 讨 论

本研究结果显示,妊娠压力、强迫症状、抑郁水平、敌对、偏执、其他(睡眠、饮食)等是初产妇妊娠反应的主要心理社会因素($P<0.05$)。国内研究表明,孕晚期强迫症状评分显著高于常模组^[10]。而本研究结果也显示强迫症状是影响孕早期妊娠反应的心理社会因素之一($P<0.01$)。具有强迫特征的个体,通常会反复思考不必要的问题、犹豫不决、要求完美、常因不必要的想法而感到烦恼。这类孕妇更多地关注自己的躯体症状,如恶心呕吐、腰酸背痛等身体不适,对于妊娠反应的主观感受程度通常大于客观症状,因而抑郁水平也普遍较高。既往研究也指出孕妇与非妊娠人群相比更易出现身体不适和抑郁等负性心理^[11]。强迫水平较高的孕妇通常较固执,这也是易患心身疾病个体的性格因素。固执己见的性格特征也易与家人产生矛盾,从而造成情绪控制问题。敌对分数较高的初产妇多自述性子急、遇事易冲动以及失控发脾气,常因琐事而大动肝火。本研究结果也证实强迫、抑郁、偏执、敌对是影响孕早期妊娠反应的主要心理社会因素。

受孕早期妊娠反应的影响,初产妇的饮食偏好、食欲、生活习惯、睡眠状况等有所改变。本研究结果显示,SCL-90中的其他因子(睡眠、饮食)也是初产妇妊娠反应的主要心理社会因素之一($P<0.05$),而年龄、工作情况、受教育程度、家庭经济收入对妊娠反应的影响均无统计学意义。调查研究表明,88%

的孕妇睡眠模式发生改变,规律睡眠有助于减少产后抑郁症的发生^[12]。同时,许多来院就诊的孕产妇都报告孕期睡眠质量下降,这可能由于初产妇孕早期妊娠压力较大,入睡前可能有紧张担心的情况或小便次数增加。

同时,负性生活事件、情绪状态以及不良的环境因素都易诱发妊娠期压力。本研究结果显示,妊娠压力是孕早期妊娠反应的主要心理社会因素之一,妊娠压力会影响初产妇的恶心、呕吐等妊娠反应,而持续的恶心、呕吐易造成电解质紊乱,影响胎儿正常发育。此外,妊娠压力对睡眠、饮食也存在影响,妊娠压力可通过胎盘、表观遗传和神经内分泌系统等多种途径对子代发育产生影响^[13]。

综合国内外研究,可发现妊娠反应与心理健康水平有关,心身医学也将妊娠剧吐列为产科心身疾病之一,妊娠剧吐患者也多存在焦虑、紧张、恐惧、依赖的心理状态^[14]。因此,除常规住院治疗外,也需要对有妊娠剧吐的孕妇进行心理治疗。改善孕妇的心理健康有助于其顺利度过整个产褥期。毕岚等^[15]研究显示,心理干预能够有效缓解产妇抑郁、焦虑等不良情绪。因此,对于存在妊娠压力、强迫症状、抑郁、敌对、偏执、睡眠与饮食等问题的孕妇,孕期的心理干预尤为重要^[16]。

不同于以往研究的是,本研究未发现年龄差异对妊娠反应的显著影响。既往研究发现,女性最佳生育年龄为 25~29 岁,处在最佳生育年龄的孕妇其生理和心理优势有助于减轻早孕反应^[17]。而年龄对于妊娠反应的影响差异无统计学意义,分析其原因可能是年龄较小的初产妇身体素质较好,但缺乏哺育信心及妊娠知识,而年龄较大的孕妇虽然身体机能有所减退,但有更丰富的妊娠知识和经验以及较好的经济基础等^[18]。

本研究仍存在一定局限性,研究样本仅限于本市且样本量不大,同时,入组孕妇少有妊娠剧吐者,故研究结论的推广性可能受到一定的限制。

参考文献

[1] Einarson TR, Piwko C, Koren G. Quantifying the global rates of

nausea and vomiting of pregnancy: a meta analysis [J]. *J Popul Ther Clin Pharmacol*, 2013, 20(2): 171-183.

- [2] 曹懿,陈亚萍. 妊娠剧吐与营养支持治疗[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2005, 6(2): 151-152.
- [3] 厉萍,马骏,高庆岭,等. 妊娠剧吐患者的心理健康水平及其相关因素研究[J]. *护理学杂志*, 2006, 21(14): 1-4.
- [4] 杨蕊,胡洁蔓,朴丽,等. 妊娠剧吐相关危险因素的研究新进展[J]. *中国妇幼保健*, 2016, 31(10): 2227-2229.
- [5] 李红彩. 妊娠剧吐的临床研究进展[J]. *齐鲁医学杂志*, 2009, 24(3): 281-282.
- [6] 厉萍,曹枫林,高庆岭,等. 孕早期妇女心理健康状况调查结果分析[J]. *山东医药*, 2003, 43(23): 69-70.
- [7] 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.
- [8] 汪向东,王希林,马弘,等. *心理卫生评定量表手册(增订版)*[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35, 122-124, 127-131.
- [9] Koren G, Magee L, Attard C, et al. A novel method for the evaluation of the severity of nausea and vomiting of pregnancy [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2001, 94(1): 31-36.
- [10] 厉萍,张文新. 早孕反应的相关心理社会因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2005, 40(2): 90-93.
- [11] 夕华,袁丽萍. 心理干预对妊娠呕吐的临床探究[J]. *中国卫生产业*, 2011, 8(26): 26.
- [12] 韦月颜,陶真兰,程虹,等. 妊娠晚期孕妇心理健康状况调查及与分娩方式的相关性研究[J]. *中国妇幼健康研究*, 2015, 26(4): 679-681, 688.
- [13] 张华建,肖红,易红霞,等. 体外受精-胚胎移植术受孕者睡眠质量与妊娠压力及心理弹性的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(10): 817-821.
- [14] 张颖. 479 例妇女产后抑郁情况及社会心理影响因素分析研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2011.
- [15] 毕岚,金龙妹,崔巍. 300 例产妇产后焦虑、抑郁状况和心理保健需求调查[J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(11): 1634-1636.
- [16] 王琴,何国平. 孕妇应对方式与心理健康状况的相关性研究[J]. *护理学报*, 2006, 13(11): 74-76.
- [17] 程小霁,王英,杨芳雪,等. 产后抑郁心理的诱发因素及心理保健服务效果[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(11): 1612-1618.
- [18] 向仕婷,颜艳,高晓,等. 长沙市孕妇妊娠呕吐相关影响因素[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2017, 42(1): 60-65.

(收稿日期:2021-02-05)

(本文编辑:戴浩然)