

不同年龄段初产妇产前心理状况的研究

池桂红, 薛晓妮(陕西省渭南市妇幼保健院产科产房 714000)

【摘要】 目的 调查不同年龄段初产妇产前在焦虑及抑郁症状、社会支持、心境状态等方面的差异,探讨影响孕期不良情绪的相关因素。**方法** 选取 2012 年 1~6 月在渭南市妇幼保健院产科门诊定期进行产前检查的初产妇 542 例,分为低龄组(20~24 岁)、中龄组(25~30 岁)、高龄组(31~35 岁);调查比较不同年龄组产妇焦虑及抑郁症状、社会支持、心境状态等方面的情况。**结果** 高龄组的焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)均明显高于其他两个年龄组,差异均有统计学意义($P<0.05$);3 个年龄组产妇简式心境量表及社会支持评定量表平分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);低龄组、中龄组及高龄组担心自己产后体型变化的比例分别为 80%、46%及 69%;中龄组选择顺产的产妇比例为 26.5%,明显高于其他两组;低龄组选择剖宫产的产妇比例为 58.3%,明显高于其他两组,比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 不同年龄组的初产妇都存在焦虑、抑郁等心理状态上的问题,且年龄越大,焦虑及抑郁程度越严重,针对产妇具体情况给予心理护理,以及家庭、社会支持有利于改善产妇的负面情绪。

【关键词】 围产期; 初产妇; 妊娠期; 负性情绪

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)24-3484-02

由于初产妇缺乏对分娩的直接体验,以及经产妇对分娩痛苦的讲述,导致初产妇在妊娠期对分娩产生畏惧心理;初产妇畏惧分娩疼痛的心理及对顺产缺乏信心,可能会引起体内环境的紊乱^[1-2]。过度的焦虑或抑郁可导致体内去甲肾上腺素分泌减少,从而导致孕妇在分娩时子宫收缩乏力,这可能是分娩障碍、助产率增加和产后出血增加的一个因素^[3]。孕妇在妊娠期间存在严重或持续的心理障碍会导致围产期和产褥期的某些病理学临床问题。探讨社会心理因素对产妇分娩方式的影响成为现代分娩护理学关注的热点。研究表明,孕产妇普遍面临社会角色转换以及不能工作的问题,易产生心理问题^[4]。与产后抑郁的研究相对,产前抑郁的研究相对较少,但是近 10 年来流行病学专家在美国、加拿大、澳大利亚、日本等国家的调查发现,产前抑郁发病率并不低于产后抑郁^[5]。妊娠妇女复杂的心理变化所导致的抑郁焦虑状态不仅影响孕妇自身健康及家庭,还对母婴关系、婴儿行为产生不良影响。本研究通过问卷调查的方式,了解在本院妇产科进行产前检查的不同年龄组孕妇的妊娠期心理特点以及社会支持度对其心理的影响情况,以提高围产期的健康宣教理论基础,现将调查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1~6 月,在本院定期进行产前检查的初产妇。入选标准:孕妇自愿参加本调查且具有小学及以上学历;定期做产前检查;没有严重的妊娠并发症及不良孕产史,无先兆早产等危险因素。排除有精神病、神经系统疾病及家族史的患者;妊娠期有高血压疾病、糖尿病、严重心肝肾功能不全者;妊娠期服用过抗抑郁药物者;具有其他可能产生焦虑、抑郁的因素者。本研究参与调查的孕妇共 542 例,年龄 20~35 岁,其中 20~24 岁组(低龄组)的孕妇有 115 例;25~30 岁组(中龄组)的孕妇有 268 例,31~35 岁组(高龄组)的孕妇有 159 例;其中硕士及以上 48 例,大专及本科 157 例,高中及中专 159 例,初中及小学 178 例。

1.2 研究方法 由护士指导产妇在产前检查时填写量表及调查表,问卷回收率 100%。

1.3 评价方法

1.3.1 焦虑自评量表(SAS) 按照中国常模结果,SAS 标准

分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。SAS 标准大于 50 分为焦虑状态。

1.3.2 抑郁自评量表(SDS) 患者在实施病友志愿者教育方案前后分别根据所得的评分标准进行评定。SDS 评定:得分超过 72 分为重度抑郁,63~72 分为中度抑郁,53~62 分为轻度抑郁,低于 53 分视为不抑郁,分数越高,患者的负性情绪越严重。

1.3.3 简式心境状态量表 测评被试者一段时间内的心境状态。该表共有 7 个维度,分别为紧张、愤怒、疲劳、抑郁、精力、慌乱、与自我有关的情绪。计分方法如下:“非常多”为 4 分,“相当多”为 3 分,“适中”为 2 分,“有一点”为 1 分,“几乎没有”为 0 分。将各分量表的原始分数相加,通过查阅常模,把每个分量表的 T 分数计算出来。患者的情绪纷乱总分(TMD)= $100+5$ 个消极的情绪得分之和减去两个积极情绪得分之和。本量表的信度为 0.62~0.82, $r=0.75$,该量表具有较高的效度。

1.3.4 社会支持评定量表 社会支持的多少可以预测被试者的心理健康程度。本量表共 10 个条目,总分为 10 个条目之和;客观支持分为 2、6、7 条评分之和;主观支持分为 1、3、4、5 条评分之和;对支持的利用度为 8、9、10 条评分之和。总分和各分量表得分越高,说明社会支持度越好,预测效度也越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验和秩和检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段初产妇产前心理焦虑及抑郁程度比较 低龄组初产妇的 SAS 评分为(28.4±6.71)分,在 3 组不同年龄段初产妇中得分最低,不存在焦虑问题;而高龄组产妇的 SAS 评分为(45.5±5.13)分,部分产妇有轻度抑郁;孕妇年龄越大,SAS 与 SDS 评分越高,高龄组 SAS 与 SDS 评分明显高于低龄组与中龄组,差异均有统计学意义($P<0.05$),焦虑及抑郁的产妇所占比例可能越高。见表 1。

2.2 不同年龄组孕妇心理状态及社会支持程度比较 不同年

龄组间孕妇的心境状态评分与社会支持评定各指标评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

2.3 不同年龄段初产妇对自己产后生活担忧程度 本调查中,孕妇平均年龄为 28.7 岁,3 组产妇担心自己产后体型变化的比例分别为低龄组 80%、中龄组 46%、高龄组 69%。此外,部分产妇由于受“重男轻女”思想的影响,过度担心胎儿性别,对母子产生不利影响。并且高龄孕妇较年轻孕妇更担心胎儿会出现异常。

2.4 不同年龄段初产妇对妊娠方式的选择 调查结果显示,不同年龄段初产妇对妊娠方式的选择不同,中龄组产妇选择顺产的比例为 26.5%,明显高于低龄组(6.1%)及高龄组(12.6%),差异具有统计学意义($P<0.05$);低龄组产妇选择

剖宫产的比例为 58.3%,明显高于中龄组(16.4%)及高龄组(37.1%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。中龄组及高龄组产妇在产前选择妊娠方式时约半数人都很理智,可能与她们所处年龄段的心理承受能力有关。见表 3。

表 1 不同年龄段初产妇产前心理焦虑及抑郁程度比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	SAS	SDS
低龄组	115	28.4±6.71	25.6±4.23
中龄组	268	37.8±5.92	36.4±5.32
高龄组	159	45.5±5.13	49.3±4.61
<i>P</i>		<0.05	<0.05

表 2 不同年龄组孕妇心理状态及社会支持程度比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	简式心境量表	社会支持评定量表			
			客观支持分	主观支持分	对支持的利用度	总分
低龄组	115	95.56±18.7	8.94±5.4	22.35±4.2	9.13±1.5	40.4±11.3
中龄组	268	96.67±17.8	8.74±5.8	21.47±4.3	9.07±1.4	39.3±11.6
高龄组	159	98.27±18.1	8.57±5.3	19.37±4.2	8.67±1.3	36.6±11.0
<i>Z</i>		875.400	925.000	913.000	713.000	868.000
<i>P</i>		0.563	0.578	0.532	0.0623	0.513

表 3 不同年龄段初产妇对妊娠方式的选择比例[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	顺产	剖宫产	视情况而定
低龄组	115	7(6.1)	67(58.3)	41(35.7)
中龄组	268	71(26.5)	44(16.4)	153(57.1)
高龄组	159	20(12.6)	59(37.1)	79(49.7)
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

产科医护人员在孕妇妊娠期不仅要重视生理因素对其分娩的不利影响,还应积极关心孕妇的社会及心理因素对分娩有可能造成的影响,最终帮助孕妇健康顺利地度过围产期,使其充分发挥自身能力完成分娩过程,从而达到高质量的分娩^[6]。由于我国的优生优育政策,初产妇的比例占绝大多数,孕妇既喜悦于胎儿的产出,又忧虑于怀孕对自身体型的影响、分娩时的疼痛、怀孕时流产、早产等等,护理人员应掌握孕产妇的心理活动特点,做好对每一位产妇的管理和监护。对年龄相对较大、流产次数较多、在怀孕期间身体情况不好及临产孕妇要给予更多的关心;针对孕妇在妊娠期存在的各种问题,护理人员及家属应根据具体情况解除她们的思想顾虑,增强她们的自信心和心理承受力。另外,对那些过分担心生产后形体变化以及对婴儿期望过高的孕妇,除了进行思想教育,还应该使其树立正确的生育观念;此外,医护人员还应指导孕妇进行产后形体锻炼,促进形体的恢复。女性在整个妊娠期间,会产生一系列的心理应激反应。并且在妊娠期 9 个月中,心理应激反应会有所不同^[7-8]。同时,自然流产是临床上常见的疾病,研究表明产前心理状态与受孕的计划性、被动流产史有明显相关性^[9]。因此,对不同年龄段初产妇进行产前心理状况研究很有必要。

本调查结果显示,孕妇焦虑或抑郁的程度受孕妇年龄的影响,本研究中低龄组产妇 SAS 评分为(28.4±6.71)分,在 3 组不同年龄段初产妇中得分最低,不存在焦虑问题;而中龄组产

妇的 SAS 得分为(45.5±5.13)分,部分产妇有轻度抑郁;从 3 组患者的焦虑及抑郁评分得知,孕妇年龄越大,SAS 与 SDS 评分越高,焦虑及抑郁的产妇所占比例越高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

本研究证实良好的社会支持有利于孕妇的心理健康,家庭内部的支持可能影响妊娠妇女,她们受到的支持越多,焦虑和抑郁程度相对减少;但本组资料中不同年龄组间孕妇的心境状态评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。此外调查结果证实,社会支持度越高,患者的负性情绪越低,即孕妇的社会支持水平越高,人际关系越敏感、焦虑症状越轻。但本组资料中不同年龄组间孕妇的社会支持评定各指标评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

本调查中 3 组初产妇对自身产后体型的变化都有不同程度的担心,但低龄组较其他两组的担心程度更大。此外,还有一些人由于受“重男轻女”思想的影响,过度担心胎儿性别,对母子产生不利影响;高龄孕妇较年轻孕妇更担心胎儿会出现异常。

由于妊娠时女性经历的特殊生理周期,生理变化引起的各种躯体不适将导致其对家庭、群体或社会等诸多因素敏感性增强,表现出特殊的心理反应^[10]。在妊娠孕晚期,大部分孕妇都会出现盼望新生儿出生、对分娩存在紧张、焦虑、恐惧等各种心理问题,选择自然分娩的孕妇恐惧心理更加强烈。医护人员和家属应针对孕妇的心理状态,为其提供良好的心理支持,提高自然分娩率是当前医学界普遍关注的重点问题^[11]。调查显示,低龄组产妇选择剖宫产的比例为 58.3%,明显高于中龄组(16.4%)及高龄组(37.3%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。中龄组及高龄组产妇在产前选择妊娠方式时更理智。

综上所述,对不同年龄段初产妇产前心理状况的研究有助于医护人员及家属掌握产妇的抑郁及焦虑状况,对分娩的担心事项及对分娩方式的选择态度,从而使医护人员及家属及时地为产妇提供帮助。

(下转第 3487 页)

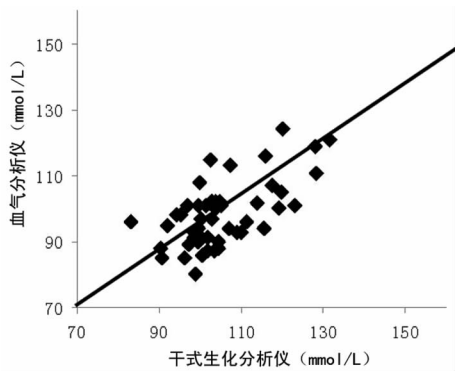


图 3 干式生化分析仪和血气分析仪血钠检测结果拟合直线图

3 讨 论

本研究结果显示,采用血气分析仪和干式生化分析仪分别对外周动脉血全血标本和外周静脉血血清标本进行钾浓度检测,检测结果差异较大,全血标本检测结果明显小于血清标本检测结果($P < 0.05$)。考虑可能与以下因素有关:(1)血气分析仪检测动脉血全血标本,需采用肝素钠作为抗凝剂,而肝素有可能与钾结合,形成肝素钾,导致动脉血全血标本钾检测结果降低;(2)红细胞内的钾离子浓度是血浆钾离子浓度的 20 多倍,分离用于干式生化分析仪检测的血清标本,需对外周静脉血进行离心处理,有可能导致红细胞被破坏,红细胞内的钾离子大量进入血清标本中。而血气分析仪采用全血标本,无需进行离心等处理,红细胞被破坏的可能性较小,进而导致静脉血血清标本钾检测结果明显高于动脉血全血标本检测结果;(3)从外周静脉血中分离血清标本时,需要待血液标本完全凝固后方能进行离心处理,而红细胞在凝固过程中,有可能向血清析出一定量的钾离子,从而导致外周血静脉血血清标本钾检测结果高于动脉血全血标本检测结果^[3-8]。

就钠、氯检测结果而言,血气分析仪检测外周动脉血全血标本和干式生化分析仪检测外周静脉血血清标本,两种方法检测结果偏差较小,比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。可能是由于钠、氯是人体内最主要的阳离子和阴离子,二者在外周血中的浓度较高,外界干扰因素对二者不同方法学检测结果的影响不大,从而使血气分析仪和干式生化分析仪检测结果较为接近^[9]。

此外,本研究采用直线相关分析的方法对血气分析仪和干式生化分析仪外周血钾、钠、氯检测结果进行了相关性分析,得到了相应的回归方程。若以回归方程作为校正公式对两种方

法检测结果进行校正,可以得到更为接近的检测结果。

综上所述,严格按照标准操作规程进行标本采集、处理和检测,在仪器检测性能良好的条件下,采用西门子 RP405 型血气分析仪对外周动脉血全血标本进行钾、钠、氯检测,其结果经过校正后,可以替代采用干式生化分析仪对外周静脉血血清标本进行检测。从而既保证了检测结果的准确性,同时也有利于避免多次血管穿刺和检测,减轻了患者的痛苦,也降低了患者的经济负担。最为重要的是,采用血气分析仪进行外周血钾、钠、氯检测,无需对全血标本进行离心处理,检测耗时较干式生化分析仪明显缩短,能够在较快的时间内提供准确的结果。

参考文献

- [1] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3版.南京:东南大学出版社,2006:173-242.
- [2] 倪方荣.血样本质量不合格引起钾、钠、氯、钙测定结果混乱原因分析[J].中国误诊学杂志,2002,2(2):213-125.
- [3] 李志平,谢灿茂,程东生,等.血清与全血及血浆电解质、葡萄糖测定结果存在重大差异[J].陕西医药检验,1998,13(4):15-16.
- [4] 郭献阳,章义利,庄荣.动静脉血钾离子及血红蛋白浓度的差异分析[J/CD].临床检验杂志:电子版,2012,1(2):108-110.
- [5] 谢东.床旁血气分析仪和全自动生化仪测定重症患者血液钾离子的临床分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(2):396-396.
- [6] 李顺文,丁文书,陈安洪,等.动脉全血和静脉血清电解质结果线性回归分析[J].实验与检验医学,2013,31(6):556-558.
- [7] 杨惠聪,林洁,方春香,等.血气分析仪与全自动生化仪相同检测项目可比性探讨[J].检验医学与临床,2013,10(16):2072-2073.
- [8] 徐志强.动脉血气分析与静脉血清所测电解质对比分析[J/CD].世界最新医学信息文摘:电子版,2013,13(11):271.
- [9] 冯泽霞,揭素铭,李志平,等.血清与肝素抗凝的全血标本电解质、葡萄糖测定结果比较[J].广东医药,1999,20(2):109-110.

(收稿日期:2014-09-09 修回日期:2014-11-12)

(上接第 3485 页)

参考文献

- [1] 覃桂荣.产后心理干预对产后抑郁症的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(4):440-442.
- [2] 殷九平.心理护理干预对中晚期妊娠孕妇分娩方式的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(1):52-54.
- [3] 王存芝.心理护理干预对孕妇分娩方式的影响[J].中国医药指南,2012,10(5):248-249.
- [4] 肖裕红.产前护理干预对产后抑郁症的防治作用探讨[J].当代医学,2012,18(16):18-19.
- [5] Field T. Prenatal depression effects on early development: A review [J]. Infant Behav Dev, 2011, 34(1):1-14.
- [6] 徐秀芳,冯春梅.孕妇焦虑抑郁情绪的评估及护理干预[J].中国当代医药,2012,19(4):116-117.

- [7] 王红英.56 例孕妇产前心理问题剖析及干预对策[J].中外医学研究,2012,10(11):92.
- [8] Christian LM. Physiological reactivity to psychological stress in human pregnancy: current knowledge and future directions [J]. Prog Neurobiol, 2012, 99(2):106-116.
- [9] 李宝仙.自然流产者 TORCH 检验结果分析[J].检验医学与临床,2013,10(9):1175-1176.
- [10] 钱立晶,沈蓓蓓,宋玉梅,等.安庆某三甲医院 206 例正常待产孕妇心理健康水平及影响因素的研究[J].安徽医药,2012,16(3):400-402.
- [11] 张锦玉,郑雪吟.选择自然分娩的孕晚期孕妇心理准备的质性研究[J].护理研究:上旬版,2012,26(9):2347-2349.

(收稿日期:2014-02-10 修回日期:2014-07-04)