

• 调查报告 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.06.031

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211116.1541.006.html\(2021-11-17\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211116.1541.006.html(2021-11-17))

城市流动人口孕妇孕期焦虑、抑郁情况分析*

王燕燕¹,陈俊虎²,向瑾操¹,王彩红¹

(1. 广东省东莞市厚街医院妇产科 523945;2. 广东省生物制品与药物研究所,广州 510440)

[摘要] **目的** 了解城市流动人口孕妇焦虑与抑郁现状及其影响因素,为有针对性地开展心理干预提供科学建议。**方法** 选取 2017—2019 年在东莞市厚街医院进行产前检查的流动人口孕妇为研究对象,采用焦虑自评量表(SAS)和 9 条目患者健康问卷(PHQ-9)分别评估流动人口孕妇焦虑和抑郁情况。**结果** 541 例孕妇年龄以 20~<30 岁为主(40.11%),孕期以孕中期为主(38.26%)。SAS 和 PHQ-9 平均得分为(42.58±9.89)、(9.01±2.39)分,焦虑与抑郁存在相关性($P<0.05$)。多因素 logistic 回归分析显示,孕妇高龄、农村户籍、孕晚期、初产妇、自费医疗、未规律产检、产检结果异常是孕妇焦虑和抑郁的危险因素,家庭生活不满意是孕妇焦虑的危险因素($P<0.05$)。**结论** 流动人口孕妇焦虑和抑郁需有针对性的心理健康干预。

[关键词] 流动人口;孕妇;焦虑;抑郁;量表;影响因素

[中图法分类号] R715.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)06-1048-04

Anxiety and depression analysis of pregnant women in urban floating population during pregnancy*

WANG Yanyan¹,CHEN Junhu²,XIANG Jincao¹,WANG Caihong¹

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Houjie Hospital of Dongguan, Dongguan, Guangdong 523945, China; 2. Guangdong Provincial Institute of Biological Products and Materia Medica, Guangzhou, Guangdong 510440, China)

[Abstract] **Objective** To understand the status and influencing factors of the anxiety and depression of floating pregnant women, so as to provide scientific advice for targeted psychological intervention. **Methods** The pregnant women of the floating population who were prenatally checked in Houjie Hospital of Dongguan from 2017 to 2019 were selected as the subjects of this study. The anxiety and depression of the pregnant women were evaluated by a self-rating anxiety scale (SAS) and a 9-item patient health questionnaire (PHQ-9) respectively. **Results** A total of 541 valid questionnaires were collected in this study. The age was mainly 20—<30 years old (40.11%), and the pregnancy period was mainly in the second trimester (38.26%). The average SAS score and the average PHQ-9 score were (42.58±9.89) and (9.01±2.39) points, respectively. There was a correlation between anxiety and depression ($P<0.05$). The multivariate logistic regression analysis showed that advanced maternal age, rural household registration, late pregnancy, primipara, self-paid payment, irregular birth inspection and abnormal results of birth inspection were risk factors for anxiety and depression of pregnant women, and dissatisfaction with family life was the risk factor for anxiety of pregnant women ($P<0.05$). **Conclusion** The anxiety and depression of floating pregnant women need the targeted mental health intervention.

[Key words] floating population; pregnant women; anxiety; depression; scale; influence factors

焦虑和抑郁是一种负性情绪体验,严重影响人们的健康、工作、学习和生活^[1-2]。目前,抑郁症在国际上已成为发病率第四高的疾患^[3]。孕妇孕期不良心理状态,如焦虑和抑郁情绪,不仅仅会影响孕期生活,还会影响胎儿和家庭^[4]。而城市流动人口孕妇因流动性而缺少社会支持,导致孕期产检不规律,妊娠后

* 基金项目:广东省医学科研基金项目(A2018228)。 作者简介:王燕燕(1980—),副主任医师,硕士,主要从事妇幼保健与产科临床研究。

单独在外担心胎儿发育情况,心理负担更重,更容易产生焦虑和抑郁的情绪。因此,了解流动人口孕妇焦虑与抑郁现状及其影响因素,为有针对性地开展孕期焦虑和抑郁心理干预提供研究参考,有助于提高孕妇生活质量。本研究对东莞市流动人口孕妇进行了相关调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017—2019 年于东莞市厚街医院进行产前检查的孕妇作为研究对象。纳入标准:(1)东莞市居住生活 6 个月以上;(2)流动人口。排除标准:(1)本地人口;(2)非妊娠状态。本研究经医院伦理委员会通过,在问卷调查时已取得产检者知情同意。

1.2 方法

1.2.1 调查方式

调查期间每周三进行 1 次问卷抽样调查,内容包括基本情况(年龄、在东莞居住时间、教育情况、职业、家庭平均月收入、孕期胎儿发育、产检情况、孕期和产次等)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)评分和 9 条目患者健康问卷(patient health questionnaire-9,PHQ-9)评分,其中 SAS 用于评估孕妇焦虑状况,PHQ-9 用于评估孕妇抑郁状况。

1.2.2 SAS^[5-6]

SAS 包含 20 个项目,采用 4 级评分制,20 个条目得分求和得到 SAS 总分,分值越高代表焦虑越严重。SAS 总分乘以系数 1.25 后所得的整数部分即为 SAS 标准分。参照中国常模结果,本研究将 SAS 标准分的界值定为 50 分,50~<60 分为轻度焦虑,60~<70 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑,定义≥50 分即为焦虑。

1.2.3 PHQ-9^[7-9]

量表共有 9 个条目即 9 个抑郁症状组成,分别是愉快感丧失、心情低落、睡眠障碍、精力缺乏、饮食障碍、自我评价低、集中注意力困难、动作迟缓和消极观念。每个条目的分值如下:0=完全不会、1=有几天、2=一半以上的天数、3=几乎每天(以最近 2 周为 1 个周期计算),筛查总分值 27 分,其中 0~<5 分无抑郁、5~<10 分有抑郁症状、10~<15 分明显抑郁症状、≥15 分为重度抑郁,定义≥5 分即为抑郁。

1.2.4 质量控制

孕妇在产检护士的辅助下完成问卷调查,调查前对产检护士进行统一培训,统一各问题的回答方法,问卷收集完成后由妇产科医生统一进行审核,剔除填写缺失严重和存在逻辑错误的问卷。

1.3 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用方差分析;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;相关性采用 Pearson 分析,logistic 回归分析影响因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查对象基本情况

本次共调查 552 例流动人口孕妇,发放问卷 552 份,回收有效问卷 541 份,问卷有效率 98.01%。其中年龄 20~<30、30~<40 和 40~<50 岁的孕妇分别占 40.11%、37.15%和 22.74%;87.06%(471/541)户籍类型为农村;孕早期、孕中期和孕晚期分别占 34.75%、38.26%和 26.99%;文化程度为小学及以下、初中、高中或中专和大专及以上者分别占 24.03%、33.09%、29.94%和 12.94%;医疗费用支付方式以自费为主,占比 75.23%;家庭平均月收入<3 000 元、3 000~6 000 元、>6 000 元分别占 13.31%、40.85%、45.84%。

2.2 孕妇焦虑和抑郁情况

541 例孕妇中 243 例为轻度及以上焦虑,焦虑发生率为 44.92%;194 例抑郁阳性,抑郁发生率为 35.86%。不同孕期、年龄孕妇的焦虑和抑郁得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且焦虑和抑郁存在相关性($P < 0.05$),其中年龄 40~<50 岁焦虑与抑郁的相关性最高,见表 1。

表 1 孕妇焦虑和抑郁情况($\bar{x} \pm s$)

项目	SAS 评分	PHQ-9 评分	<i>r</i>	<i>P</i>
孕期				
孕早期	43.98±10.64	8.84±2.32	0.714	<0.001
孕中期	39.08±11.02	9.08±2.79	0.724	<0.001
孕晚期	45.75±8.43	9.13±2.17	0.776	<0.001
年龄				
20~<30 岁	37.26±12.12	8.92±2.46	0.753	<0.001
30~<40 岁	43.79±10.65	8.97±2.62	0.642	<0.001
40~<50 岁	47.65±9.64	9.24±2.58	0.792	<0.001
平均	42.58±9.89	9.01±2.39	0.762	<0.001

2.3 孕妇焦虑影响因素的 logistic 回归分析

以焦虑为因变量(焦虑=1),本研究中纳入的自变量进行变量赋值进行多因素 logistic 回归,见表 2。结果表明高龄、农村户籍、孕晚期、产次为 1 次、自费医疗、未规律产检、产检结果异常、家庭生活不满意是孕妇焦虑的危险因素,文化程度高、规律产检和家庭生活满意是焦虑的保护因素($P < 0.05$),见表 3。

表 2 多因素分析变量赋值表		
序号	变量名	变量编码
1	年龄	1=20~<30 岁,2=30~<40 岁,3=40~<50 岁
2	户籍类型	1=农村,2=城镇
3	孕期	1=孕早期,2=孕中期,3=孕晚期
4	产次	1=1 次,2=≥2 次
5	文化程度	1=小学及以下,2=初中,3=高中,4=大专及以上
6	家庭月收入	1=<3 000 元,2=3 000~6 000 元,3=>6 000 元
7	医疗费用支付方式	1=医疗保险,2=农村合作医疗,3=自费
8	规律产检	1=是,0=否
9	产检结果异常	1=是,0=否
10	家庭生活满意度	1=满意,2 一般,3=不满意

表 3 焦虑影响因素的 logistic 回归分析					
项目	β	SE	Wald χ ²	P	OR(95%CI)
年龄					
20~<30 岁					1.000
30~<40 岁	0.431	0.123	9.564	0.023	1.539(1.960,1.208)
40~<50 岁	0.485	0.181	15.432	0.001	1.624(1.140,2.314)
户籍类型					
农村	0.293	0.076	12.654	0.005	1.341(1.156,1.555)
城镇					1.000
孕期					
孕早期					1.000
孕中期	—0.172	0.098	3.105	0.078	0.842(0.695,1.020)
孕晚期	0.193	0.062	6.345	0.012	1.213(1.075,1.369)
产次					
1 次	0.638	0.109	14.342	<0.001	1.892(1.527,2.345)
≥2 次					1.000
文化程度					
小学及以下					1.000
初中	—0.018	0.072	4.152	0.246	0.982(0.853,1.131)
高中或中专	—0.160	0.025	8.464	0.037	0.852(0.811,0.895)
大专及以上	—0.320	0.070	12.347	0.006	0.726(0.633,0.823)
医疗费用支付方式					
医疗保险					1.000
农村合作医疗	0.218	0.083	8.593	0.014	1.243(1.056,1.464)
自费	0.891	0.194	9.836	0.007	2.437(1.667,3.562)
规律产检					
是	—0.117	0.052	14.567	0.001	0.890(0.803,0.985)
否					1.000
产检结果异常					

续表 3 焦虑影响因素的 logistic 回归分析					
项目	β	SE	Wald χ ²	P	OR(95%CI)
是	0.031	0.012	11.784	0.001	1.032(1.008,1.057)
否					1.000
家庭生活满意度					
满意	—0.656	0.171	10.245	0.006	0.519(0.371,0.725)
一般	—0.427	0.103	7.696	0.021	0.653(0.533,0.799)
不满意					1.000

2.4 抑郁影响因素的 logistic 回归分析

以抑郁情况为因变量(抑郁=1),本研究中纳入的自变量进行变量赋值并进行多因素 logistic 回归,见表 2。结果表明高龄、农村户籍、孕晚期、产次为 1 次、自费医疗、产检结果异常是孕妇抑郁的危险因素,文化程度高、家庭平均月收入高、规律产检和家庭生活满意是抑郁的保护因素($P<0.05$),见表 4。

表 4 抑郁影响因素的 logistic 回归分析					
项目	β	SE	Wald χ ²	P	OR(95%CI)
年龄					
20~<30 岁					1.000
30~<40 岁	0.193	0.091	10.204	0.006	1.213(1.016,1.448)
40~<50 岁	0.296	0.107	11.231	0.004	1.345(1.091,1.659)
户籍类型					
农村	0.518	0.123	6.687	0.010	1.679(1.319,2.136)
城镇					1.000
孕期					
孕早期					1.000
孕中期	—0.114	0.079	4.237	0.120	0.892(0.764,1.041)
孕晚期	0.117	0.034	16.643	<0.001	1.124(1.052,1.201)
产次					
1 次	0.374	0.106	19.007	<0.001	1.453(1.180,1.789)
≥2 次					1.000
文化程度					
小学及以下					1.000
初中	—0.104	0.007	11.154	0.011	0.901(0.889,0.913)
高中或中专	—0.395	0.023	18.495	<0.001	0.674(0.644,0.705)
大专及以上	—0.648	0.192	26.773	<0.001	0.523(0.359,0.762)
医疗费用支付方式					
医疗保险					1.000
农村合作医疗	0.128	0.052	9.659	0.008	1.136(1.026,1.258)
自费	0.394	0.093	15.386	<0.001	1.483(1.236,1.780)
家庭平均月收入					
<3 000 元					1.000
3 000~6 000 元	—0.184	0.055	10.702	0.013	0.832(0.747,0.927)
>6 000 元	—0.459	0.106	13.674	0.003	0.632(0.513,0.778)

续表 4 抑郁影响因素的 logistic 回归分析					
项目	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
规律产检					
是	-0.193	0.074	8.843	0.012	0.824(0.713,0.953)
否					1.000
产检结果异常					
是	0.633	0.253	14.572	<0.001	1.883(1.147,3.092)
否					1.000
家庭生活满意度					
满意	-0.902	0.118	28.957	<0.001	0.406(0.322,0.511)
一般	-0.321	0.153	19.351	<0.001	0.726(0.538,0.979)
不满意					1.000

3 讨 论

孕妇在妊娠过程中经历着家庭角色转换的过程,同时将面临新生儿喂养、教育等压力,角色转换和将要面临的压力作为一种反应强烈的刺激源头,存在造成不同程度焦虑和抑郁的可能性^[10]。焦虑和抑郁等负面情绪同时易导致孕妇在生产时子宫收缩异常,甚至引发产后出血或胎儿宫内窘迫等问题^[11]。流动人口孕妇因缺少家庭和家庭环境的支持,更易产生焦虑和抑郁症状^[12]。

本研究结果显示,流动人口孕妇 SAS 和 PHQ-9 评分为(42.58±9.89)、(9.01±2.39)分,焦虑和抑郁发生率分别为 44.92%和 35.86%。其中焦虑发生率与徐淑琴等^[10]调查结果相近,均高于吴喜娟^[13]的调查结果,抑郁发生率高于曹竞予等^[14]的调查,提示流动人口孕妇焦虑和抑郁情况较为严重,其主要原因可能与流动人口孕妇缺少社会支持和依赖有关。

本研究结果显示,高龄、农村户籍、孕晚期、初产妇、自费、产检结果异常是孕妇焦虑和抑郁的危险因素,而文化程度高是焦虑和抑郁的保护因素,同时家庭平均月收入高是抑郁的保护因素。年龄较高的孕妇由于生育能力逐渐减退,躯体不适感加重,同时担心胎儿是否健康及分娩过程中潜在的风险,因此,与低龄孕妇比较,焦虑和抑郁情况更加严重。随着我国二胎政策的开放,高龄孕妇的数量增多,流动人口高龄孕妇的焦虑和抑郁情况风险应予以足够重视。农村户籍的流动人口孕妇较城市户籍孕妇在城市生活融入程度和适应性可能更低,导致农村户籍流动人口孕妇焦虑和抑郁情况更为严重。与孕中期比较,流动人口孕妇孕早期和孕晚期焦虑和抑郁发生率均较高,这一结果与徐淑琴等^[10]研究结果一致,可能与孕中期反应较孕早期轻,孕妇已基本适应了孕期生活,而孕早期和孕晚期孕妇要面临角色转换和分娩压力有关。

流动人口初产妇焦虑和抑郁情况较重,可能与初产妇对于分娩过程认知程度不足,无分娩经验和角色转换的准备等有关^[15]。自费医疗和家庭生活不满意的流动人口孕妇焦虑和抑郁情较严重,可能与其经济条件和家庭环境较差有关。因此,呼吁妇幼保健机构应对流动人口孕妇焦虑和抑郁情况持续关注,积极进行有针对性的护理和心理干预,孕妇家庭应改善其生活环境,提高流动人口孕妇及家庭成员在流入地社会的融入性,有利于孕期顺利度过^[16]。

综上所述,本研究关注了流动人口孕妇这一特殊群体,在调查人群和区域上进行了初步探索研究,为这一特定人群开展有针对性的干预研究提供参考。但本研究仍有一定的不足之处,(1)对流动人口孕妇焦虑和抑郁的定义仅分别通过 SAS 和 PHQ-9 进行筛查,未采取临床诊断工具进行验证,与临床诊断比较,在一定程度上降低了对焦虑和抑郁判定的灵敏度和特异度。(2)对于焦虑和抑郁的影响因素研究尚不够全面,如家庭人员伴随情况、社会支持等未纳入影响因素范畴。

参考文献

[1] 秦泽慧,梁列新. 中文版 PHQ-9 在不同人群筛查抑郁症的最佳截止值的研究分析[J]. 临床消化病杂志,2019,31(5):333-336.

[2] 颜秀丽. 护理对产褥期孕妇焦虑抑郁的临床疗效评价[J]. 中国卫生标准管理,2019,10(1):174-176.

[3] 徐金平,赵容,李香玲. 某劳动密集型电子企业员工抑郁状况及影响因素分析[J]. 职业卫生与应急救援,2017,35(1):6-8.

[4] 严晓昱,王锡梅,钦亚萍,等. 农村女性流动人口孕期焦虑及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2015,31(2):235-237.

[5] 亢慧敏. 综合护理干预对产褥期抑郁症患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 临床研究,2018,26(4):181-183.

[6] 陈晨,罗文舒,黄杏贤,等. 深圳地区产后抑郁现状及危险因素分析[J]. 现代预防医学,2021,48(2):235-240.

[7] 王旭,孟宪东,余建英,等. 华西心情指数量表与病人健康问卷应用于护理人群抑郁筛查的信效度比较[J]. 成都医学院学报,2018,13(3):359-363.

[8] 吕刘青,黄悦勤,李彩丰,等. 家(下转第 1056 页)

- Metabolism, 2018, 81(2):13-24.
- [24] HAN J, HE Y, ZHAO H, et al. Hypoxia inducible factor-1 promotes liver fibrosis in nonalcoholic fatty liver disease by activating PTEN/p65 signaling pathway [J]. J Cell Biochem, 2019, 120(9):14735-14744.
- [25] ZHANG H A, YANG X Y, XIAO Y F. AMPK α 1 overexpression alleviates the hepatocyte model of nonalcoholic fatty liver disease via inactivating p38MAPK pathway [J]. Biochem Biophys Res Commun, 2016, 474(2):364-370.
- [26] SHEN X, GUO H, XU J, et al. Inhibition of lncRNA HULC improves hepatic fibrosis and hepatocyte apoptosis by inhibiting the MAPK signaling pathway in rats with nonalcoholic fatty liver disease [J]. J Cell Physiol, 2019, 234(10):18169-18179.
- [27] CHEN Y, CHEN X, GAO J, et al. Long noncoding RNA FLRL2 alleviated nonalcoholic fatty liver disease through Arntl-Sirt1 pathway [J]. FASEB J, 2019, 33(10):11411-11419.
- [28] CHEN Z, LIU Y, YANG L, et al. MiR-149 attenuates endoplasmic reticulum stress-induced inflammation and apoptosis in nonalcoholic fatty liver disease by negatively targeting ATF6 pathway [J]. Immunol Lett, 2020, 222:40-48.
- [29] ZENG X, YANG J, HU O, et al. Dihydromyricetin ameliorates nonalcoholic fatty liver disease by improving mitochondrial respiratory capacity and redox homeostasis through modulation of SIRT3 signaling [J]. Antioxid Redox Signal, 2019, 30(2):163-183.
- [30] KAPIL S, DUSEJ A, SHARMA B K, et al. Small intestinal bacterial overgrowth and toll-like receptor signaling in patients with non-alcoholic fatty liver disease [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2016, 31(1):213-221.
- [31] DOUHARA A, MORIYA K, YOSHIJI H, et al. Reduction of endotoxin attenuates liver fibrosis through suppression of hepatic stellate cell activation and remission of intestinal permeability in a rat non-alcoholic steatohepatitis model [J]. Mol Med Rep, 2015, 11(3):1693-1700.
- [32] PARK S S, LEE Y J, SONG S, et al. Lactobacillus acidophilus NS1 attenuates diet-induced obesity and fatty liver [J]. J Endocrinol, 2018, 237(2):87-100.

(收稿日期:2021-09-11 修回日期:2021-12-17)

(上接第 1051 页)

- 家庭医生签约管理对社区居民抑郁症状的干预效果 [J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(3):195-199.
- [9] 文守琴, 孟宪东, 陈娟, 等. PHQ-9 与 SDS 在急诊待床入院患者抑郁筛查中的应用比较研究 [J]. 四川医学, 2017, 38(2):151-155.
- [10] 徐淑琴, 何海荣. 十堰地区孕妇焦虑、抑郁心理健康状态常模的初步建立 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(18):4259-4261.
- [11] 史剑利, 彭检妹, 杨明玉. 护理干预对自然分娩初产妇焦虑、产后疼痛及出血的影响 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(3):166-167.
- [12] 冯燕, 钟培松, 李茂青, 等. 上海市嘉定区流动人口肺结核患者抑郁和焦虑状况及其影响因素分析 [J]. 上海预防医学, 2020, 32(3):239-243.
- [13] 吴喜娟. 孕晚期孕妇睡眠质量与不良情绪的相关性研究 [J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(6):745-746.
- [14] 曹竞予, 李和江. 患者健康问卷 PHQ-9 对产前及产后抑郁症的预测性研究 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(23):4976-4978.
- [15] 金笑天, 陆艳, 郭娟, 等. 不同特征女性人工流产时焦虑、抑郁情绪及影响因素 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(1):8-11.
- [16] 谢春眉, 陈祖平. 综合护理方法对初产妇心理及产后出血的影响 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(12):70-72.

(收稿日期:2021-05-11 修回日期:2021-10-23)