

孕妇产前抑郁合并焦虑情绪的类别差异与特点分析

李敏,刘海燕,黄凡艳,雷婷婷,马海拢,马丽媛,刘文婷,陈瑜
(南方医科大学 护理学院,广东 广州 510515)

【摘要】 目的 分析孕妇产前抑郁情绪合并焦虑的类别差异,为临床针对性地开展孕妇情绪健康管理及护理干预提供重要参考。**方法** 2021年3—6月,便利抽样法选取中山市2所三级甲等医院门诊产检的882名孕妇为研究对象,采用患者健康问卷、广泛性焦虑障碍量表、易感人格类型量表、简易应对方式问卷及社会支持评定量表对其进行调查。**结果** 孕妇产前的抑郁检出率为32.4%(286/882),焦虑检出率为37.3%(329/882),抑郁情绪合并焦虑检出率为24.6%(217/882);其潜在类别划分为低抑郁低焦虑情绪组(35.0%)、低抑郁高焦虑情绪组(21.4%)、高抑郁高焦虑情绪组(23.6%)、高抑郁低焦虑情绪组(20.0%)。人格特征、应对方式、社会支持、居住地、家庭人均月收入、职业是不同潜在类别孕妇的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑检出率较高,可分为4个不同的潜在类别。医护人员应根据孕妇的不同情绪类别特点及其影响因素采取针对性的护理措施,以改善其情绪症状,提高护理干预效果。

【关键词】 孕妇;产前抑郁;焦虑;调查研究;潜在剖面分析

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.12.006

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)12-0023-05

Difference in Categories and Characteristics of Prenatal Depression Combined with Anxiety in Women

LI Min, LIU Haiyan, HUANG Fanyan, LEI Tingting, MA Hailong, MA Liyuan, LIU Wenting, CHEN Yu
(School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China)

Corresponding author: CHEN Yu, Tel: 020-61648747

【Abstract】 Objective To analyze difference in categories of women's prenatal depression combined with anxiety, so as to provide important reference for emotional health management and nursing intervention in clinical treatment. **Methods** From March to June 2021, pregnant women in outpatient clinics of 2 tertiary A hospitals in Zhongshan were conveniently selected. Patient health questionnaire, generalized anxiety disorder scale (GAD-7), susceptible personality type scale (VPSQ), simple coping style questionnaire (SCSQ) and social support rating scale (SSRS) were used to investigate. **Results** The detection rates of depression and anxiety in 882 pregnant women were 32.4% and 37.3% respectively. The detection rate of prenatal depression and anxiety was 24.6%, and its potential categories could be divided into four groups: low depression and low anxiety group (35.0%), low depression and high anxiety group (21.4%), high depression and high anxiety group (23.6%), and high depression and low anxiety group (20.0%). Personality characteristics, coping style, social support, place of residence, per capita monthly family income and occupation were the influencing factors of different potential categories of pregnant women (all $P<0.05$). **Conclusions** The occurrence of prenatal depression combined with anxiety is high in pregnant women, which can be divided into 4 different potential categories. Medical staff should take specified measures according to different emotional categories and influencing factors in order to relieve patients' emotional symptoms and improve the effect of nursing intervention.

【Key words】 pregnant woman; prenatal depression; anxiety; investigation and research; potential profile analysis

[Mil Nurs, 2024, 41(12): 23-26, 34]

《中国妇女发展纲要(2021—2030年)》^[1]提出,要重视孕妇心理健康,提供全方位健康管理服务,预防抑郁、焦虑情绪等心理问题。既往研究^[2]多单一

关注孕妇产前抑郁或焦虑情绪,而对抑郁、焦虑情绪共存问题未得到足够重视。有研究^[3]报道,约30%的孕妇会同时存在抑郁、焦虑情绪,对孕妇及其子代的危害更大^[4]。孕妇人格特征、应对方式及社会支持已被证实是产前抑郁、焦虑情绪的影响因素^[5],目前较少有研究探索其与产前抑郁合并焦虑情绪的关系。另外,既往研究多以量表总分判断孕妇抑郁、焦虑情绪的严重程度,关于孕妇抑郁、焦虑情绪异质性研究

【收稿日期】 2024-04-09 **【修回日期】** 2024-07-05

【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(72274090;71874075);南方医科大学科研启蒙计划项目(B522320036);校级大学生创新创业训练计划项目(202312121253)

【作者简介】 李敏,硕士在读,副主任护师,电话:0760-88776676

【通信作者】 陈瑜,电话:020-61648747

较少,而孕妇抑郁、焦虑情绪的差异是制订针对性干预策略的关键。潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA)是以个体为中心的统计学方法,能最大程度区分不同类别之间的差异^[6]。本研究应用 LPA 探讨孕妇产前抑郁合并焦虑情绪的类别差异及其影响因素,为针对性开展不同类别孕妇情绪管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021 年 3—6 月,便利抽样法选取中山市 2 所三级甲等医院门诊产检的孕妇为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)能理解并完成问卷填写;(3)知情同意,自愿参加。排除标准:(1)有精神疾病史或相关疾病;(2)合并严重的心、肝、肾等功能障碍。采用样本校正的贝叶斯信息标准(adjusted Bayesian information criterion, aBIC)作为选择模型的首要考虑指标时,应保证每个类别样本量至少有 50 名^[6]。本研究假设孕妇产前抑郁、焦虑情绪可划分为 2~5 个潜在类别,样本量至少为 100~250 名。按既往产前抑郁与焦虑发生率 17.49%^[1],代入公式 $n = Z\alpha^2 p(1-p)/\sigma^2$ 计算, $\alpha=0.05$, $\sigma=5\%$, 考虑 10% 的无效问卷,得出 $n=245$ 。本研究已通过医院伦理委员会批准(KY-2022-004-01)。共纳入 882 名孕妇,平均年龄(29.42 ± 4.74)岁,平均孕周(29.49 ± 7.15)周。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 自行设计,含年龄、居住地、文化程度、职业、家庭月收入等。

1.2.1.2 患者健康问卷(patient health questionnaire, PHQ-9) 由卞崔冬等^[7]汉化,用于非精神科医疗机构抑郁障碍识别。该问卷包含 9 个条目,采用 4 级评分,“从未有过”至“几乎每天”依次计 0~3 分,得分越高表示抑郁越严重;总分 <5 分为无抑郁,5~9 分可能有轻微抑郁症,10~14 分可能有中度抑郁症,15~19 分可能有中重度抑郁症,20~27 分可能有重度抑郁症。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.854。

1.2.1.3 广泛性焦虑量表(generalized anxiety disorder-7, GAD-7) 由何筱衍等^[8]汉化,用于焦虑的筛查和严重度评估。该量表包含 7 个条目,采用 4 级评分,“从未有过”至“几乎每天”依次计 0~3 分,得分越高表示焦虑症状越严重,分值 5、10、15 分别对应代表“轻度”“中度”“重度”焦虑程度分界值。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.912。

1.2.1.4 易感人格类型量表(vulnerable personality style questionnaire, VPSQ) 由金三丽等^[9]修订,用于测量孕产妇抑郁相关的人格维度。该量表包含 9 个条目,分易感性和反应性 2 个分量表。采用 5 级评分,“从未有过”至“总是如此”依次计 1~5 分;

≤ 15 分为非易感性感人格, >15 分为易感性感人格。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.702。

1.2.1.5 简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ) 由解亚宁^[10]编制,用于反映日常生活中的态度和方式。该量表包含积极应对和消极应对 2 个维度,共 20 个条目。采用 4 级评分,“不采取”至“经常采取”依次计 0~3 分,分值越高提示采取某种应对方式的可能性越大。本研究中该量表积极应对、消极应对维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.918、0.833。

1.2.1.6 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS) 由肖水源^[11]编制,用于测量个体所获得的社会支持程度。该量表包含客观支持、主观支持和对支持的利用度 3 个维度,共 10 个条目。条目 1~4、8~10 每条只选 1 项,选择 1、2、3、4 项分别计 1~4 分,条目 5 评估来自夫妻、父母和其他成员的支持与照顾,从“无”到“全力支持”分别计 1~4 分,条目 6~7 评估支持来源,每个来源计 1 分;得分越高表示个人社会支持越好。总分 ≤ 44 分为一般水平支持, >44 分为较好水平支持。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.701。

1.2.2 资料收集方法与质量控制 调查前使用统一指导语讲解研究目的,获得孕妇知情同意后发放问卷并现场回收。对问卷进行核实,剔除无效和失真部分。共发放问卷 950 份,回收有效问卷 882 份,问卷的有效回收率为 92.8%。

1.2.3 统计学处理 采用 Mplus 8.3 软件建立潜在剖面模型,赤池信息准则(Akaike information criteria, AIC)、贝叶斯信息标准(Bayesian information criterion, BIC)以及 aBIC 数值越小代表拟合越好。信息熵(entropy)数值越接近 1 代表分类越精确。Bootstrap 的似然比检验(Bootstrapped likelihood ratio test, BLRT)和似然比检验(Lo-Mendell-Rubin, LMR)用于各模型之间的拟合差异的比较, $P<0.05$ 表示 k 类别模型优于 k-1 类别模型^[6]。采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,采用卡方检验、方差分析或 Fisher 精确检验进行类别间比较,采用无序多分类 Logistic 回归进行多因素分析,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 孕妇产前抑郁、焦虑情况 本研究中,孕妇的抑郁检出率为 32.4%(286/882),焦虑检出率为 37.3%(329/882),抑郁情绪合并焦虑检出率为 24.6%(217/882)。

2.2 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑的潜在剖面分析结果 对 882 名孕妇的 PHQ-9 和 GAD-7 得分进行潜在剖面分析,以其 16 个条目作为外显指标,共拟合 5 个

潜在剖面模型,由表 1 可知,AIC、BIC、aBIC 值随着类别数量增加逐渐减小,5 个类别模型时达到最小,且 Entropy 值均 >0.800 ,表明分类准确率超过 90%。但取

5 个类别时 $LMR(P)=0.212>0.05$,表明 4 个类别模型优于 5 个类别模型。本研究最终选择 4 个类别作为潜在类别的最佳模型,见表 1。

表 1 各潜在类别模型的模型拟合指标

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR(P)	BLRT(P)	类别概率
1	17 324.34	17 400.851	17 350.038	—	—	—	—
2	13 255.85	13 413.664	13 308.863	0.922	<0.001	<0.001	0.464,0.536
3	12 461.85	12 700.954	12 542.165	0.888	<0.001	<0.001	0.227,0.382,0.391
4	12 212.41	12 532.820	12 320.042	0.853	0.006	<0.001	0.350,0.214,0.236,0.200
5	12 089.42	12 491.125	12 224.359	0.849	0.212	<0.001	0.221,0.214,0.336,0.103,0.126

2.3 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑的类别差异与特点分析结果 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑可划分为 4 个类别,结合各条目条件概率折线图的波动情况,对各类别的特点属性加以命名。类别 1 在所有条目中概率均较低,条目 3(睡眠困扰)得分高于其他条目,命名为低抑郁低焦虑情绪组(35.0%)。类别 2 在 PHQ-9 的条目中概率较低,GAD-7 的条目中概率较高,且条目 1(紧张)、条目 2(不能够停止担忧)、条目 3(对事情担忧过多)应答概率高于其他条目,条目与担忧有关,命名为低抑郁高焦虑情绪组(21.4%)。类别 3 在所有条目上得分概率均较高,命名为高抑郁高焦虑情绪组(23.6%)。类别 4 在 PHQ-9 的条目中概率较高,GAD-7 的条目中概率较低,且条目 3(睡眠困扰)、条目 4(疲倦)、条目 5(食欲不振)应答概率高于其他条目,条目均与躯体症状有关,命名为高抑郁低焦虑情绪组(20.0%),见图 1。

2.4 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑的潜在类别的单

因素分析 结果显示,居住地、职业、文化程度、家庭人均月收入、易感人格、社会支持、积极应对、消极应对与各潜在类别差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。本研究仅列出有统计意义的项目,见表 2。

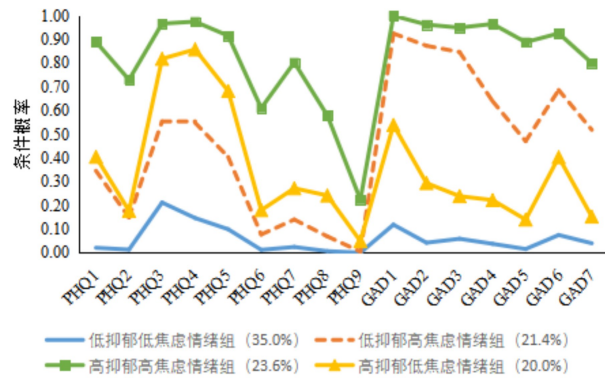


图 1 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑 4 个潜在类别特征分布

表 2 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑各潜在类别的单因素分析(N=882)

项目	低抑郁低焦虑情绪组 (n=309)	低抑郁高焦虑情绪组 (n=189)	高抑郁高焦虑情绪组 (n=208)	高抑郁低焦虑情绪组 (n=176)	统计值	P
居住地					12.935 ^a	0.044
农村	85(27.5)	40(21.2)	59(28.4)	37(21.0)		
城乡结合部	72(32.3)	50(26.4)	68(32.7)	48(27.3)		
城市	152(49.2)	99(52.4)	81(38.9)	91(51.7)		
职业					12.623 ^a	0.006
非在职	58(18.8)	39(20.6)	66(31.7)	42(23.9)		
在职	251(81.2)	150(79.4)	142(68.3)	134(76.1)		
家庭人均月收入(元)					31.850 ^c	<0.001
<2000	3(1.0)	3(1.6)	13(6.3)	5(2.8)		
2000~4999	86(27.8)	43(22.8)	56(26.9)	34(19.3)		
5000~10 000	139(45.0)	78(41.3)	95(45.7)	69(39.2)		
$>10 000$	81(26.2)	65(34.4)	44(21.2)	68(38.6)		
易感人格	23.757 $\pm$ 4.278	26.503 $\pm$ 3.406	27.885 $\pm$ 3.491	24.921 $\pm$ 3.810	16.320 ^b	<0.001
社会支持	43.958 $\pm$ 6.137	41.974 $\pm$ 5.967	39.173 $\pm$ 7.305	43.108 $\pm$ 6.372	15.399 ^b	<0.001
积极应对	23.062 $\pm$ 8.179	23.249 $\pm$ 6.198	19.308 $\pm$ 5.848	23.386 $\pm$ 6.959	8.649 ^b	<0.001
消极应对	6.994 $\pm$ 5.031	8.995 $\pm$ 4.067	9.452 $\pm$ 3.773	8.080 $\pm$ 4.278	4.214 ^b	0.006

a: χ^2 值,b:F 值,c:Fisher 精确概率法

2.5 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑的潜在类别的多

因素分析 以低抑郁低焦虑情绪组孕妇作为参照组,

将单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量,进行无序多分类 Logistic 回归分析,分析前将分类变量转换成哑变量。回归分析中容忍度为 0.689~0.973,方差膨胀因子为 1.028~1.451,提示不存在多重共线性。多因素分析结果显示,居住地、职业、家庭人均月收入、易感人格、应对方式、社会支持是不同潜在类别孕妇的影响因素(均 $P<0.05$),见表 3。

表 3 孕妇产前抑郁与焦虑情绪各潜在类别的多因素 Logistic 回归分析($n=882$)

变量	<i>b</i>	<i>Se</i>	<i>P</i>	OR
低抑郁高焦虑组				
常数项	-3.252	1.008	0.001	—
易感人格	0.175	0.027	<0.001	1.191
社会支持	-0.047	0.017	0.006	0.954
消极应对	0.091	0.024	<0.001	1.095
高抑郁高焦虑组				
常数项	-4.147	1.089	<0.001	—
易感人格	0.285	0.031	<0.001	1.329
社会支持	-0.076	0.018	<0.001	0.927
积极应对	-0.105	0.019	<0.001	0.900
消极应对	0.180	0.028	<0.001	1.197
居住地(城乡结合部)	0.621	0.261	0.018	1.860
职业(非在职)	0.782	0.371	0.035	2.185
高抑郁低焦虑组				
常数项	1.354	0.947	0.153	—
易感人格	0.065	0.025	0.008	1.067
消极应对	0.047	0.024	0.044	1.049
家庭人均月收入(元)				
2000~4999	-0.764	0.283	0.007	0.466
5000~10 000	-0.568	0.230	0.014	0.566

3 讨论

3.1 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑的类别差异与特点分析 本研究中,产前抑郁情绪与焦虑检出率分别为 32.4%、37.3%,产前抑郁情绪合并焦虑检出率为 24.6%,与姜蕾等^[12]研究结果相近,总体呈较高水平。孕妇产前抑郁情绪合并焦虑可分为 4 个潜在类别。其中,低抑郁低焦虑情绪组孕妇心理健康状况良好,但在睡眠困扰条目得分较高,提示应关注孕妇睡眠状况;低抑郁高焦虑情绪组孕妇表现较高度度的担忧,可能与妊娠和分娩的高压力有关^[13],提示应加强孕期保健知识宣教,提高应对能力;高抑郁高焦虑情绪组孕妇抑郁和焦虑情绪最为严重,医务人员需高度重视,必要时转介心理科;高抑郁低焦虑情绪组的孕妇表现较高的躯体症状,可能与激素变化及器官负荷增加有关,提示应关注其躯体不适并采取针对性干预,提高孕妇生活质量。孕妇产前抑郁情绪合并焦虑存在明显的分类特点,提示医护人员应根据孕妇的不同情绪类别特点采取针对性的护理措施,减少抑郁和焦虑情绪。

3.2 孕妇产前抑郁情绪合并焦虑的潜在类别的影

响因素分析

3.2.1 人格特征 易感人格的孕妇更易归入低抑郁高焦虑情绪组、高抑郁高焦虑情绪组和高抑郁低焦虑情绪组。其中高抑郁高焦虑情绪组的孕妇得分更高,与肖菊兰等^[14]研究结果一致。易感人格个体对负面事件敏感度更高,情绪波动较大,倾向于采取回避、退缩等消极应对方式,这会减少其社交互动和寻求帮助,加重其负性情绪。提示医护人员应做好不同人格特征孕妇的识别,改善其社会支持系统,引导积极应对策略,采用认知行为疗法和心理健康教育^[15],以改善其情绪症状。

3.2.2 应对方式 采取消极应对方式的孕妇更易归入低抑郁高焦虑情绪组、高抑郁高焦虑情绪组和高抑郁低焦虑情绪组,与王晶等^[3]研究结果相同。妊娠是自然的生物学过程,但对于孕妇是一种压力事件。根据压力与应对理论模型^[16],当个体面临无法应对的压力源时,易出现负性情绪。医护人员可借助孕妇学校、线上课程等,发展多元健康教育模式,提升孕妇应对能力。对于采取消极方式应对的孕妇,可采用日常想法记录和正念干预等手段^[17],以塑造积极认知与行为,提高心理应激与应对能力。

3.2.3 社会支持 高社会支持的孕妇更易归入低抑郁低焦虑情绪组,与齐娜等^[18]研究结果一致。社会支持是指个体从家庭、朋友和社会环境中所获得的情感、物质和信息等支持。妊娠期孕妇相对敏感,心理上更依赖家人,渴望得到关注。良好的社会支持有助于孕妇提高应对能力、减轻负担、获取知识,减少情绪障碍发生^[18]。提示医护人员应为孕妇提供信息支持及心理咨询,指导配偶及其他家庭成员给予孕妇更多关爱和陪伴,鼓励其积极参与产检和保健活动,让孕妇获得良好情感体验,降低不良情绪的发生。

3.2.4 居住地、家庭人均月收入、职业状况 居住地为城乡结合部、家庭人均月收入较低和非在职的孕妇更易归入高抑郁高焦虑情绪组,居住地为城乡结合部和收入较低的孕妇可能面临较大的经济压力和医疗资源不足^[19],较好的经济水平和居住地能提高孕妇获取医疗资源的机会及参与社交活动的频率,增强社会支持网络,促进孕妇的心理健康。非在职的孕妇常受到经济负担、生活单一及社交匮乏的多重影响,这些因素会削弱其自我价值感和心理韧性^[18]。提示医护人员应关注此类孕妇,鼓励其参与线上线下孕期保健培训,同时借助社交平台,促进孕妇间经验分享与情感互助,减轻不良情绪。

4 小结

孕妇产前抑郁情绪合并焦虑检出率处于较高水

(下转第 34 页)