

# 上海市嘉定区孕妇心理问题认知现状调查

王海琪, 毛红芳, 宋魏, 王海鸣, 曹敏 (上海市嘉定区妇幼保健院, 上海 201800)

为了解上海市嘉定区孕期妇女对孕期心理问题的认知现状,为今后如何根据孕妇的需求有针对性地开展心理保健服务提供依据,我们于2013年9—12月对期间在本区社区卫生服务中心和助产医疗机构产前检查的孕妇1 950例进行了调查。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

嘉定区共有4家助产医疗机构及13家社区卫生服务中心,2013年9—12月按就诊时间选取在社区卫生服务中心首诊建孕册的孕早期孕妇650例及在4家助产医疗机构产前检查的孕中、晚期孕妇各650例。纳入对象标准:在研究医院进行产前检查,愿意参加本次研究并签知情同意书。排除标准:目前患有精神和其他精神障碍性疾病,有严重躯体疾病,智能发育不全,拒绝参加调查研究者。

### 1.2 方法

按就诊顺序纳入研究对象,13家社区卫生服务中心在早孕建册时每家入组50例,4家助产医疗机构按分娩量分配研究对象,孕中、晚期各650例,按照标准共入组孕妇1 950例,回收完整有效问卷1 944例,回收率为99.69%。

采用问卷调查的方式开展调查,问卷内容包括孕妇基本情况,孕产期常见心理问题10题(焦虑抑郁的表现、严重抑郁的后果、产后抑郁发生时期、能否治愈等),以及孕产期心理相关知识的健康教育需求等。要求孕妇本人在一定时间内独立完成。

### 1.3 统计分析

采用SPSS 13.0软件对所有数据进行双录入和数据分析。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

1 950例孕妇年龄16~40(26.90±3.57)岁;受教育程度为大学的1 303例(67.03%),中学625例(32.15%),小学16例(0.82%);本市户籍897例(46.14%),非本市户籍1 047例(53.86%);有职业1 524例(78.40%),无职业420例(21.60%);家庭月收入<3 000元111例(5.71%),3 000~5 000元942例(48.46%),>5 000元891例(45.83%)。

### 2.2 心理保健知识认知情况

心理知识主要来源途径选择:网络1 232例(63.37%),电视广播1 017例(52.31%),亲朋好友593例(30.50%),医院547例(28.14%),报刊杂志460例(23.66%),社区宣教275例(14.15%),其他28例(1.44%)。

孕妇对心理保健的10道题,回答正确率为19.08%~75.98%(表1)。

表1 孕妇对心理保健知识的认知情况

心理保健知识	回答正确人数	回答正确率(%)
孕期中最常见的心理问题是焦虑、抑郁	1365	70.22
孕期焦虑抑郁情绪会增加产后抑郁的发生率	1163	59.83
抑郁常见表现为不开心、哭泣、对生活失去信心	1455	74.85
严重抑郁症会表现自杀或扩大性自杀	371	19.08
整天提心吊胆、心慌、胸闷是焦虑症常见表现	1394	71.71
焦虑抑郁通过心理疏导及药物治疗能治愈	1438	73.97
多数孕期焦虑、抑郁症未能得到发现和治疗	739	38.01
产后抑郁症多发生在产后1个月内	742	38.17
孕产期是心理问题最值得关注的时期	1673	86.06
产后抑郁症不会影响宝宝的心理和行为发育	1477	75.98

### 2.3 孕产期心理相关知识健康教育需求情况

75.36%的孕妇愿意接受心理保健课程,且希望是妇幼保健机构和社区卫生服务中心的妇女保健医师和妇产科医师提供的占多数,宣传资料和孕妇学校是孕妇较喜欢的获取心理保健知识的方式(表2)。

基金项目:上海市嘉定区卫生局重点学科(ZD04)。

作者简介:王海琪(1972—),女,主治医师。

表2 孕产期心理相关知识的健康教育需求

项目	选择人数	百分比(%)
是否愿意接受心理保健课程		
愿意	1465	75.36
不愿意	76	3.91
无所谓	403	20.73
有心理困惑首先求助		
自我调节	808	41.56
丈夫	709	36.47
妇产科医师	187	9.62
父母	128	6.59
亲朋好友	63	3.24
心理医生	35	1.80
社区医师	12	0.62
精神科医师	0	0.00
其他	2	0.10
希望谁提供孕产期心理保健		
妇女保健医师	1025	52.73
妇产科医师	442	22.74
心理医生	349	17.95
产后访视医师	116	5.97
精神科医师	8	0.41
其他	4	0.20
希望提供服务的机构		
妇幼保健院	949	48.82
社区医院	863	44.39
综合性医院	87	4.48
精神科医院	43	2.21
其他	2	0.10
希望获得孕产期心理保健知识的方式		
发放宣传资料	790	40.64
孕妇学校	579	29.79
网络	230	11.83
电话咨询	126	6.48
医务人员讲座	105	5.40
心理咨询门诊	58	2.98
产后访视	53	2.73
其他	3	0.15

孕妇对孕期常见心理问题及保健指导,如何预防孕期焦虑抑郁等心理保健知识均有较高的需求(表3)。影响孕妇选择心理保健门诊就诊的因素主要是医师的态度和专业技能、个人隐私、等候时间、交通是否便捷及费用等(表4)。

表3 心理保健内容的需求

项目	选择人数	百分比(%)
孕期常见心理问题及保健指导	1371	70.52
如何预防孕期焦虑抑郁	952	48.97
角色转换及有效沟通	690	35.49
孕期心理准备	508	26.13
其他	35	1.80

表4 影响心理保健门诊就诊的因素

项目	选择人数	百分比(%)
医师态度	1241	63.84
是否保护隐私	1106	56.89
等候时间	1096	56.38
交通便捷	1048	53.91
医师专业技能	998	51.34
收费是否合理	976	50.21
诊室环境	549	28.24
转诊是否方便	259	13.32
其他	11	0.57

### 3 讨论

#### 3.1 孕产妇对心理相关知识有一定了解

从调查结果来看,调查对象对孕期心理问题有一些了解,对“孕产妇中最常见的心理问题是抑郁症、焦虑症”“焦虑、抑郁症通过心理疏导及药物治疗能治愈”“孕产期是育龄妇女心理问题最值得关注的时期”“产后抑郁症不会影响宝宝的心理和行为发育”等知识的知晓率较高,均超过了60%。但仅19.08%的对象了解严重抑郁的后果,38.01%的调查对象认为多数孕期焦虑、抑郁症未能得到发现和治疗,38.17%的对象了解产后抑郁症多发生在产后1个月内,说明相关知识还有待提高。

大多数调查对象获得心理知识的渠道是网络、电视广播、亲朋好友,而来自医院、社区等专业渠道所占比例较少。

#### 3.2 孕产期心理相关知识需求强烈

本文结果显示,76.36%的调查对象愿意接受心理课程,而不愿意接受的仅占3.91%,说明对心理保健知识需求强烈。紧张、焦虑和忧郁是妇女在孕产期最常见的心理症状,大多数孕妇因为没有怀孕经验,妊娠早期常因为担心胎儿发育是否正常,或出现比较严重的妊娠反应而担心自身状况而怀疑是否有能力孕育健康宝宝,也有人因为孕早期患病服药、意外怀孕而犹豫是否要这个宝宝等而表现出种种焦虑的情绪。孕中期随着各种症状缓解,焦虑和抑郁情绪多有所改善或消失。但孕晚期伴随一些合并症或并发症的出现,对分娩的期待和顾虑,担心何种方式分娩、新生儿是否正常、对医院陌生环境是否适应以及医务人员的态度好不好等,导致孕晚期焦虑和抑郁再度出现。本次调查显示,调查对象若出现心理问题,首先是自身调节,其次是求助丈夫,然后才是妇产科医师。侯永梅等<sup>[1]</sup>认为认知行为疗法联合系统性家庭疗法可以减轻中度产后抑郁患者的抑郁情绪;陈红等<sup>[2]</sup>研究表明,与家庭成员关系良好可降低产妇的紧张感。因此,预防产后抑郁的发生,丈夫和家人的

关心尤为重要, 家庭关系在安抚孕妇情绪, 减轻孕期焦虑抑郁方面起着举足轻重的作用。要建立正确的生育观, 改变不良风俗或观念, 创造良好的家庭环境。

给予孕期心理指导和健康教育, 指导孕妇适应胎儿生长带来的变化, 主动关心孕妇的需求, 能使其产生安全和信赖感, 消除不良情绪, 以最佳的心理状态迎接分娩。开展规范的孕期心理筛查与咨询, 有助于改善孕期妇女的心理健康状况, 有助于降低难产、产后出血和新生儿窒息, 有助于孕妇和胎儿的身心健康<sup>[3]</sup>。

### 3.3 采取多种健康教育模式满足孕产妇需求

虽然调查对象可以从网络获得大量信息, 但大多数人还是希望能从专业人士获得相关知识, 调查对象需求的内容主要为孕期常见心理问题及保健指导, 如何预防孕期焦虑抑郁、角色转换及有效沟通。从调查结果来看, 目前大多数孕妇对精神专科医院或医师还是存在顾虑甚至是排斥的, 不认为也不愿意认为自己出现的情绪变化是一种疾病, 更多的认为是暂时的现象, 即使有问题也不会求助精神科医生。这也给妇幼保健医师提出了更高的要求, 不仅要识别孕期生理问题, 还要学会识别孕期心理问题, 要在不同时期给予个性化的心理指导。

获得知识的方式上, 调查对象希望采取发放宣传资料和孕妇学校的方式。因此在初次孕期检查的同时, 医生就要主动讲解孕期生理心理保健知识, 对孕妇提出的问题给予耐心指导和咨询, 发放相应的资料, 以解除其顾虑。开设孕妇学校特色课程对孕妇及家属进行健康教育, 利用图谱、多媒体讲授孕期保健、分娩过程和产后保健知识。帮助夫妻双方了解在分娩后可能发生的变化, 怎样照顾婴儿及避免孕期产后抑郁的专业信息, 应对孕期可能出现的焦虑或抑郁。

指导孕妇家人了解孕期心理变化特点, 学习有关心理知识, 理解帮助孕妇顺利度过这一特殊时期, 从而提高家庭乃至整个社会支持能力。孕妇自身也要以积极、理智的态度对待新角色的转化, 增强责任感, 在思想上、技能上做好准备, 以平和的心态来迎接分娩。王艳蕊<sup>[4]</sup>认为, 接受有关分娩教育课程的孕妇, 选择经阴道分娩率增加, 促进产妇的产后恢复, 提升产妇及家属的幸福指数, 在一定程度上预防产后抑郁症的发生。

医护人员要改变医疗保健服务观念, 以孕产妇和胎儿为服务的主体, 尊重、善待孕产妇及家属, 提供温馨服务。心理门诊就诊的主要影响因素是医生态度、保护隐私。因心理问题不同于生理问题, 孕妇来到这个门诊已是克服了巨大的压力, 心理是非常敏感的, 可能医务人员一个不恰当的话语或眼神就会将孕妇拒之门外, 所以医生应充分了解孕产妇心理特点, 从孕妇的角度着想, 尊重她们的文化习俗、信仰、价值观, 充分保护其隐私, 更加关心、鼓励和帮助, 才能使孕产妇减少恐惧, 顺利度过整个孕期。

## 4 参考文献

- [1] 侯永梅, 胡佩诚, 张咏梅, 等. 认知行为治疗联合系统性家庭治疗改善轻中度产后抑郁[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(10): 741 - 747.
- [2] 陈红, 刘建. 产后抑郁症的影响因素及防治进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(6): 655 - 656.
- [3] 厉梅, 曾传霞. 1358 例孕妇心理咨询效果分析[J]. 中国社会医学杂志, 2012, 29(3): 189 - 190.
- [4] 王艳蕊. 孕妇心理干预对妊娠结局的影响分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(25): 43 - 45.

(收稿日期: 2014 - 12 - 03)

## 2015 年预防出生缺陷日

出生缺陷严重危害儿童健康, 影响国民素质提升。近年来, 通过卫生计生部门不懈努力, 我国出生缺陷防控体系得到加强, 预防措施有效落实, 工作机制逐步建立, 出生缺陷防治工作成效初显。

每年 9 月 12 日是预防出生缺陷日。2015 年国家卫生计生委、中国残联以此为契机, 共同在全国开展以“防治出生缺陷, 关爱患病儿童”为主题的宣传周活动, 并在京举办主题宣传, 旨在普及出生缺陷防治知识, 强调重视患病儿童医疗救治, 努力减少残疾发生。

(摘自中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会网站)