

· 调查研究 ·

妊娠期妇女抑郁状态现状与影响因素分析

徐瑶^{1,2} 肖超群¹ 周燕莉¹ 李娟华¹ 刘芳¹ 王志坚¹¹南方医科大学南方医院妇产科(广州510515);²南方医科大学护理学院(广州510515)

【摘要】 目的 调查妊娠期妇女抑郁状态现状,并对影响因素进行分析,为干预手段的提出提供依据。**方法** 选取2021年6月至2022年3月于南方医科大学南方医院产科门诊建档的3 159例孕妇为调查对象,运用一般资料调查表、爱丁堡产后抑郁量表进行调查,并采用logistic回归分析妊娠期抑郁状态的影响因素。**结果** 妊娠期抑郁状态的发生率为15.07%。意外怀孕($OR=1.38$, 95% CI : 1.05~1.81)、孕前痛经史($OR=1.28$, 95% CI : 1.02~1.60)、孕前经前紧张史($OR=2.52$, 95% CI : 1.82~3.49)、对睡眠质量不满意($OR=2.12$, 95% CI : 1.68~2.67)、婆媳矛盾($OR=2.09$, 95% CI : 1.54~2.85)、性格内向($OR=6.36$, 95% CI : 4.54~8.92)、性格适中($OR=1.34$, 95% CI : 1.01~1.77)、对胎儿的性别高期待($OR=2.82$, 95% CI : 1.68~4.74)、孕期经历负性生活事件($OR=4.02$, 95% CI : 2.53~6.40)均是当前妊娠期妇女抑郁状态的独立危险因素。**结论** 当前妊娠期妇女抑郁状态发生率仍处于较高水平,受多种因素影响,医疗机构应加大对妊娠期抑郁状态的重视,建议将妊娠期抑郁状态筛查纳入常规产检中,并针对造成妊娠期抑郁状态的不同原因给予相应的干预。

【关键词】 妊娠期; 孕妇; 抑郁; 现状; 影响因素**【中图分类号】** R749.4; R714.7

Current status of depression in pregnant women and its influencing factors in pregnant women XU Yao*, XIAO Chaoqun, ZHOU Yanli, LI Juanhua, LIU Fang, WANG Zhijian. *Department of Obstetrics and Gynecology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; *School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Corresponding author: WANG Zhijian E-mail: wzjnfyy@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the current status of depression in pregnant women, and analyze the influencing factors. **Methods** From June 2021 to March 2022, 3,159 pregnant women who had been registered in the obstetric clinic of Southern Hospital of Southern Medical University were selected as subjects of the survey. The general information questionnaire and Edinburgh Postpartum Depression Scale were used to investigate, so was logistic regression to analyze the influencing factors of pregnancy depression. **Results** The incidence rate of depression during pregnancy was 15.07%. Unintended pregnancy ($OR=1.38$, 95% CI : 1.05~1.81), history of progestational dysmenorrhea ($OR=1.28$, 95% CI : 1.02~1.60), history of premenstrual tension before pregnancy ($OR=2.52$, 95% CI : 1.82~3.49), dissatisfaction with sleep quality ($OR=2.12$, 95% CI : 1.68~2.67), discord between mother-in-law and daughter-in-law ($OR=2.09$, 95% CI : 1.54~2.85), introversion ($OR=6.36$, 95% CI : 4.54~8.92), moderate personality ($OR=1.34$, 95% CI : 1.01~1.77), high expectations for the sex of the fetus ($OR=2.82$, 95% CI : 1.68~4.74), experienced negative life events during pregnancy ($OR=4.02$, 95% CI : 2.53~6.40) were independent risk factors for depression in pregnant women. **Conclusions** The incidence of depression in pregnant women is higher, and it is affected by many factors. Medical institutions should pay more attention to depression in pregnancy. We suggest that screening depression in pregnancy should be included in routine antenatal examination and education on mental health care should be strengthened for pregnant women.

【Key words】 pregnancy; pregnant woman; depression; current status; influencing factors

妊娠是一个女性重要而特殊的时期,女性在生理和心理上经历着较大的变化。由于体内激素

水平改变、孕期生理反应及角色转变等因素,妊娠期女性容易出现抑郁情绪^[1]。既往研究表明妊娠期抑郁状态除了对孕妇和新生儿出生结局造成负面影响外,还会增加子代情绪或行为障碍的发生风险,如早产、低出生体重儿、自闭症、注意力缺陷、多动障碍等^[2-4]。此外,妊娠期抑郁状态增加了产后抑郁症的危险性,是产后抑郁症的重要预

doi: 10.3969/j.issn.1006-5725.2023.04.019

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81971415);南方医科大学南方医院院长基金项目(编号:2021H006)

通信作者:王志坚 E-mail: wzjnfyy@163.com

测因素^[5],需尽早发现并进行干预,寻找可能影响妊娠期抑郁状态的危险因素,为精准干预提供参考具有重要意义。2020年9月,国家卫健委发布《探索抑郁症防治特色服务工作方案》要求将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕检,并由经过培训的医务人员进行围产期抑郁的筛查追踪,表明了国家层面对于孕产妇心理情绪的重视^[6]。基于此背景,妊娠期妇女抑郁状态现状及相关的影响因素分析值得进一步探讨。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样的方法,选取从2021年6月至2022年3月于南方医科大学南方医院产科门诊建档立卡的3 159例孕妇作为研究对象。纳入标准:(1)超声检查确定为宫内妊娠的妇女;(2)意识清楚,能理解问卷条目;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)自愿参与本研究。排除标准:(1)既往或现存有精神障碍或认知障碍者;(2)合并有重大躯体疾病者。本研究已获得南方医科大学南方医院伦理委员会批准(NFEC-2021-086)并取得孕妇知情同意。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 通过查阅大量文献及咨询专家意见,自行编制一般资料表,尽可能涵盖可能与妊娠期抑郁状态有关的因素,主要包括以下因素:年龄、婚姻状况、孕妇及配偶的文化程度、户籍所在地、职业状态、医疗费用支付方式、孕期(孕早期($\leq 13^{+6}$ 周)、孕中期($14 \sim 27^{+6}$ 周)、孕晚期(≥ 28 周))、是否为初产妇、受孕方式、妊娠意愿、妊娠胎数、孕前痛经史、孕前经前紧张史、围产期知识学习情况、睡眠情况、孕期锻炼情况、住房满意情况、夫妻关系、婆媳关系、丈夫的关心程度、家人的关心程度、性格、对胎儿性别高期待、孕期经历负性生活事件(如经历学习工作压力大、人际关系紧张、意外灾害、亲人患严重疾病或丧亡等事件^[7])等。

1.2.2 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postpartum Depression Scale, EPDS) 由Cox等于1987年编制^[8],后由我国学者郭秀静等对该量表进行汉化和修订。量表由10个条目组成,每个条目为四级评分(0~3分),总分0~30分,得分越高,抑郁程度就越严重,该量表的Cronbach's α 系数为0.76。以总分 ≥ 10 分为抑郁状态,EPDS常被用于产后抑郁筛查的评估工具,但目前有研究表明,其对产前抑郁的筛查同样有效。

1.3 调查方法 本研究采用问卷调查法,问卷中采用统一指导语说明调查目的、意义、内容及填写方法,孕妇知情同意后填写问卷,对有疑问的题目

及时进行解答。问卷填写完毕后,进行题项完整性及逻辑性检查,确认无误、合格后编码录入。本研究共发放调查问卷3 210份,回收有效问卷3 159份,有效回收率为98.4%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件进行统计学分析。本研究变量均为分类变量,使用频数和百分比进行描述,计数资料采用 χ^2 检验进行组间比较,等级资料采用Mann-whitney U 检验进行组间比较。以是否抑郁为因变量,采用logistic回归进行单因素分析,将单因素logistic分析中有统计学差异的变量($P < 0.05$)纳入多因素logistic回归分析,计算比值比(odds ratio, OR)和95%置信区间(95%CI),以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般资料及妊娠期抑郁状态检出情况 本研究共纳入3 159例孕妇,其中25~29岁年龄段最多(44.73%),其次为30~34岁年龄段(33.56%), ≥ 35 岁及 ≤ 24 岁人群分别占11.30%和10.41%。初产妇1 848例(58.50%),孕早期1 818例(57.55%),孕中期820例(25.96%),孕晚期521例(16.49%)。孕期抑郁状态检出率为15.07%(476/3 159)。见表1。

2.2 抑郁状态组与非抑郁状态组的资料比较 抑郁状态组和非抑郁状态组的孕妇在文化程度、户籍所在地、职业状态、医疗费用支付方式、配偶的文化程度、妊娠意愿、孕前痛经史、孕前经前紧张史、围产期知识学习情况、睡眠情况、孕期锻炼情况、住房满意情况、夫妻关系、婆媳关系、丈夫的关心程度、家人的关心程度、性格、对胎儿性别高期待及孕期经历负性生活事件等方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.3 妊娠期抑郁状态的单因素分析 以孕妇是否为抑郁状态(否=0,是=1)为因变量,所有的变量均进行单因素logistic分析,以第一类为参照,结果显示:婚姻状况、文化程度、配偶的文化程度、户籍所在地、职业状态、医疗费用支付情况、孕期、妊娠意愿、孕前痛经史、孕前经前紧张史、围产期知识学习情况、睡眠情况、孕期锻炼情况、住房满意情况、夫妻关系、婆媳关系、丈夫的关心程度、家人的关心程度、性格、对胎儿性别高期待、孕期经历负性生活事件等差异有统计学意义($P < 0.05$),而年龄、是否为初产妇、受孕方式、妊娠胎数等差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

2.4 妊娠期抑郁状态的多因素分析 将单因素分析中有统计学意义的变量($P < 0.05$)作为自变量纳入多因素logistic回归分析,结果显示:意外怀

表1 两组孕妇资料比较
Tab.1 Comparison of data between two groups of pregnant women 例(%)

因素	非抑郁组 (n = 2 683)	抑郁状态组 (n = 476)	χ^2/Z 值	P 值	因素	非抑郁组 (n = 2 683)	抑郁状态组 (n = 476)	χ^2/Z 值	P 值
年龄			-1.175	0.240	妊娠胎数			1.083	0.298
18 ~ 19 岁	8(0.25)	2(0.06)			单胎	2 620(82.94)	461(14.59)		
20 ~ 24 岁	255(8.07)	64(2.03)			多胎	63(1.99)	15(0.47)		
25 ~ 29 岁	1 214(38.43)	199(6.30)			孕前痛经史			22.508	< 0.001
30 ~ 34 岁	899(28.46)	161(5.10)			是	1 245(39.41)	277(8.77)		
≥ 35 岁	307(9.72)	50(1.58)			否	1 438(45.52)	199(6.30)		
婚姻状况			-1.693	0.090	孕前经前紧张史			83.167	< 0.001
未婚	168(5.32)	47(1.49)			是	175(5.54)	91(2.88)		
已婚	2 470(78.19)	415(13.14)			否	2 508(79.39)	385(12.19)		
离婚	11(0.35)	5(0.16)			围产期知识学习情况			15.032	< 0.001
再婚	34(1.08)	9(0.28)			未学习	1 849(58.53)	370(11.71)		
文化程度			14.721	0.005	学习	834(26.40)	106(3.36)		
初中及以下	436(13.80)	96(3.04)			睡眠情况			116.336	< 0.001
中专/高中	520(16.46)	109(3.45)			满意	2 054(65.02)	251(7.95)		
大专	804(25.45)	144(4.56)			不满意	629(19.91)	225(7.12)		
本科	775(24.53)	112(3.55)			孕期锻炼情况			-5.444	< 0.001
硕士及以上	148(4.69)	15(0.47)			不运动	880(27.86)	210(6.65)		
配偶的文化程度			11.342	0.023	每周运动 1~2 次	893(28.27)	156(4.94)		
初中及以下	383(12.12)	92(2.91)			每周运动 3~4 次	358(11.33)	46(1.46)		
中专/高中	630(19.94)	116(3.67)			每天运动	552(17.47)	64(2.03)		
大专	726(22.98)	128(4.05)			住房满意情况			19.626	< 0.001
本科	752(23.81)	115(3.64)			满意	2 584(81.80)	437(13.83)		
硕士及以上	192(6.08)	25(0.79)			不满意	99(3.13)	39(1.23)		
户籍所在地			7.213	0.007	夫妻关系			119.277	< 0.001
城镇	1 847(58.47)	298(9.43)			一般	117(3.70)	81(2.56)		
农村	836(26.46)	178(5.63)			和睦	2 542(80.47)	384(12.16)		
职业状态			8.911	0.030	时常争吵	24(0.76)	11(0.35)		
全职	1 706(54.00)	269(8.52)			婆媳关系			129.576	< 0.001
兼职	161(5.10)	37(1.17)			和睦	2 361(74.74)	323(10.22)		
病休	35(1.11)	7(0.22)			有矛盾	275(8.71)	135(4.27)		
无业	781(24.72)	163(5.16)			不居住在一起	47(1.49)	18(0.57)		
医疗费用支付方式			13.881	0.001	丈夫的关心程度			-10.054	< 0.001
公费	87(2.75)	15(0.47)			不关心	4(0.13)	4(0.13)		
医保	1 778(56.28)	275(8.71)			一般	127(4.02)	79(2.50)		
自费	818(25.89)	186(5.89)			关心	2 552(80.79)	393(12.44)		
孕期			4.469	0.107	家人的关心程度			-9.227	< 0.001
孕早期	1 527(48.34)	291(9.21)			不关心	6(0.19)	4(0.13)		
孕中期	699(22.13)	121(3.83)			一般	112(3.55)	69(2.18)		
孕晚期	457(14.46)	64(2.03)			关心	2 565(81.20)	403(12.76)		
是否为初产妇			0.062	0.804	性格			240.224	< 0.001
是	1 572(49.76)	276(8.74)			外向	861(27.26)	87(2.75)		
否	1 111(35.17)	200(6.33)			内向	203(6.43)	150(4.75)		
受孕方式			0.129	0.720	适中	1 619(51.25)	239(7.57)		
自然受孕	2 476(78.38)	437(13.83)			对胎儿性别高期待			44.997	< 0.001
非自然受孕	207(6.55)	39(1.23)			是	54(1.71)	36(1.14)		
妊娠意愿			29.481	< 0.001	否	2 629(83.22)	440(13.93)		
计划妊娠	1 422(45.01)	202(6.39)			孕期经历负性生活事件			136.945	< 0.001
意外怀孕	549(17.38)	148(4.69)			是	47(1.49)	58(1.84)		
顺其自然	712(22.54)	126(3.99)			否	2 636(83.44)	418(13.23)		

孕、孕前痛经史、孕前经前紧张史、对睡眠质量不满意、婆媳有矛盾、性格(内向、适中)、对胎儿性别高期待、孕期经历负性生活事件是妊娠期抑郁状态的独立危险因素($P < 0.05$)。见表2。

表2 妊娠期妇女抑郁状态的单因素和多因素分析
Tab.2 Univariate and multivariate analysis of depression in pregnant women

变量	单因素分析		多因素分析		变量	单因素分析		多因素分析	
	OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值		OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值
婚姻状况					围产期知识学习情况				
未婚	1.00				未学习	1.00			
已婚	0.60(0.43 ~ 0.84)	0.003	0.82(0.55 ~ 1.23)	0.342	学习	0.64(0.50 ~ 0.80)	< 0.001	0.79(0.60 ~ 1.05)	0.101
离婚	1.62(0.54 ~ 4.91)	0.390	1.31(0.32 ~ 5.30)	0.709	睡眠情况				
再婚	0.95(0.42 ~ 2.11)	0.893	1.12(0.44 ~ 2.87)	0.815	满意	1.00			
文化程度					不满意	2.93(2.39 ~ 3.58)	< 0.001	2.12(1.68 ~ 2.67)	< 0.001
初中及以下	1.00				孕期锻炼情况				
中专/高中	0.95(0.70 ~ 1.29)	0.750	1.14(0.78 ~ 1.67)	0.492	不运动	1.00			
大专	0.81(0.61 ~ 1.08)	0.153	1.01(0.68 ~ 1.51)	0.954	每周运动1 ~ 2次	0.73(0.58 ~ 0.92)	0.007	1.05(0.81 ~ 1.37)	0.706
本科	0.66(0.49 ~ 0.88)	0.005	0.88(0.56 ~ 1.37)	0.564	每周运动3 ~ 4次	0.54(0.38 ~ 0.76)	< 0.001	0.80(0.54 ~ 1.19)	0.275
硕士及以上	0.46(0.26 ~ 0.82)	0.008	0.66(0.29 ~ 1.50)	0.318	每天运动	0.49(0.36 ~ 0.66)	< 0.001	0.71(0.51 ~ 1.01)	0.057
配偶的文化程度					住房满意情况				
初中及以下	1.00				不满意	1.00			
中专/高中	0.77(0.57 ~ 1.04)	0.084	0.87(0.60 ~ 1.27)	0.486	满意	0.43(0.29 ~ 0.63)	< 0.001	0.87(0.54 ~ 1.39)	0.552
大专	0.73(0.55 ~ 0.99)	0.040	0.93(0.63 ~ 1.39)	0.729	夫妻关系				
本科	0.64(0.47 ~ 0.86)	0.003	0.95(0.62 ~ 1.44)	0.796	和睦	1.00			
硕士及以上	0.54(0.34 ~ 0.87)	0.011	0.68(0.34 ~ 1.37)	0.282	一般	4.58(3.39 ~ 6.20)	< 0.001	1.45(0.94 ~ 2.23)	0.089
户籍所在地					时常争吵	3.03(1.47 ~ 6.24)	0.003	0.95(0.36 ~ 2.49)	0.916
城镇	1.00				婆媳关系				
农村	1.32(1.08 ~ 1.62)	0.007	1.19(0.93 ~ 1.52)	0.161	和睦	1.00			
职业状态					有矛盾	3.59(2.83 ~ 4.55)	< 0.001	2.09(1.54 ~ 2.85)	< 0.001
全职	1.00				不居住在一起	2.80(1.61 ~ 4.88)	< 0.001	1.86(0.94 ~ 3.69)	0.077
兼职	1.46(1.00 ~ 2.13)	0.052	1.14(0.72 ~ 1.79)	0.574	丈夫的关心程度				
病休	1.27(0.56 ~ 2.88)	0.571	1.64(0.66 ~ 4.09)	0.285	不关心	1.00			
无业	1.32(1.07 ~ 1.64)	0.010	0.91(0.69 ~ 1.21)	0.525	一般	0.62(0.15 ~ 2.56)	0.511	1.20(0.23 ~ 6.13)	0.828
医疗费用支付方式					关心	0.15(0.04 ~ 0.62)	0.008	0.68(0.13 ~ 3.48)	0.646
自费	1.00				家人的关心程度				
公费	0.76(0.43 ~ 1.34)	0.342	0.51(0.25 ~ 1.04)	0.065	不关心	1.00			
医保	0.68(0.55 ~ 0.83)	< 0.001	0.57(0.27 ~ 1.19)	0.133	一般	0.92(0.25 ~ 3.39)	0.905	1.30(0.27 ~ 6.41)	0.744
孕期					关心	0.24(0.07 ~ 0.84)	0.026	1.06(0.22 ~ 5.08)	0.944
孕早期	1.00				性格				
孕中期	0.91(0.72 ~ 1.14)	0.413	0.80(0.62 ~ 1.05)	0.102	外向	1.00			
孕晚期	0.73(0.55 ~ 0.98)	0.037	0.70(0.49 ~ 1.00)	0.052	内向	7.31(5.39 ~ 9.92)	< 0.001	6.36(4.54 ~ 8.92)	< 0.001
妊娠意愿					适中	1.46(1.13 ~ 1.89)	0.004	1.34(1.01 ~ 1.77)	0.044
计划妊娠	1.00				对胎儿性别高期待				
意外怀孕	1.90(1.50 ~ 2.40)	< 0.001	1.38(1.05 ~ 1.81)	0.021	否	1.00			
顺其自然	1.25(0.98 ~ 1.58)	0.073	1.06(0.81 ~ 1.40)	0.667	是	3.98(2.58 ~ 6.15)	< 0.001	2.82(1.68 ~ 4.74)	< 0.001
孕前痛经史					孕期经历负性生活事件				
无	1.00				否	1.00			
有	1.61(1.32 ~ 1.96)	< 0.001	1.28(1.02 ~ 1.60)	0.037	是	7.78(5.23 ~ 11.59)	< 0.001	4.02(2.53 ~ 6.40)	< 0.001
孕前经前紧张史									
无	1.00								
有	3.39(2.57 ~ 4.46)	< 0.001	2.52(1.82 ~ 3.49)	< 0.001					

3 讨论

3.1 妊娠期抑郁状态检出率 本研究招募了3 159例孕妇为研究对象,调查结果显示孕期抑郁状态检出率为15.07%,稍高于前期研究中广东地区妊娠期抑郁发病率13%的结果^[9],这可能与目前妇女生育意愿增加、妇女心态、家庭环境和社会环境均发生变化有关,也可能与不同研究使用的测评工具及量表临界值不同有关。作为一种亚健康状态,15.07%的抑郁状态检出率明显高于其他妊娠期并发症的发生率,如不能及时干预,可能对母胎造成不良影响,需要引起医护人员的重视。

3.2 妊娠期抑郁的危险因素分析 本研究结果显示,以下因素是妊娠期抑郁的危险因素。(1)意外怀孕。这与UMUZIGA等^[10]研究结果一致,可能的原因是意外怀孕给妇女带来巨大情感负担和婚姻冲突,其在心理、经济上还未做好妊娠准备,相对更难适应角色的转变,易产生抑郁情绪^[11]。因此,医务人员应帮助这类孕妇调整情绪,指导按时产检,协助她们适应角色转变。同时需加强育龄女性(特别是没有怀孕经历育龄女性)的健康教育,帮助其制定妊娠计划。(2)孕前有痛经史或经前紧张史。有研究指出^[12]痛经和经前紧张与月经周期的卵巢激素变化及各种神经递质之间的多种相互作用有关;雌激素和孕酮的受体都位于大脑涉及情绪和认知调节的区域^[13],孕期雌激素波动可能会导致5-羟色胺神经传递的改变,从而导致抑郁情绪产生。(3)对睡眠质量不满意。睡眠是人类最基本生理需求之一,睡眠质量好坏影响着孕妇日间功能及生存质量的高低。既往的研究表明,睡眠障碍是抑郁情绪的独立危险因素^[14-15]。因此,医务工作者可以通过帮助孕妇养成良好作息,建立科学生活方式,保证充足的睡眠可降低妊娠期抑郁情绪。(4)婆媳矛盾。婆媳关系建立在以夫妻双方婚姻关系之上的一种非血缘家庭亲密关系,由于文化、生活习惯及家庭地位认知的差异,容易发生摩擦和冲突^[16]。婆媳矛盾不仅影响孕妇的情绪,而且对家庭氛围和第三代的成长不利。医务人员可以通过减少婆媳之间的非理性信念,改变婆媳间的沟通方式和提升丈夫的中介作用等方式来促进婆媳关系和睦。(5)性格内向、适中。性格决定个体的行为与语言表达方式,性格内向或适中的孕妇相较于性格外向的孕妇可能不善于表达自己的情绪,容易积累压力,出现妊娠期抑郁的风险增加,这与EDLER等^[17]的研究结果一致。医护人员应鼓励孕妇表达自己的感受,耐心倾听并给予共情,逐渐提升孕妇的沟通能力和自信心。

(6)对胎儿性别高期待。我国部分地区至今仍有“重男轻女”等不良习俗,孕妇之所以对胎儿性别寄予厚望,可能源于家庭、社会、习俗等各方因素^[18],应当针对性别观比较传统的孕妇及其家属分别展开男女平等的基本思想教育,更新男女两性的意识观念。(7)孕期经历负性生活事件。研究表明妊娠期孕妇的心理敏感性和心理脆弱性增加,在妊娠期间经历失业、亲人患严重疾病或丧亡或人际关系紧张等负面事件^[19-20],容易主观地扩大对其的影响而产生应激性心理与行为,从而加重不良心理反应。因此,医护人员对孕妇进行心理测评时,还应评估孕妇抑郁情绪与其经历的生活事件之间的关联,并根据不同生活事件制定个性化干预措施以促进其心理健康。

综上所述,目前妊娠期妇女抑郁情绪发病率仍处于较高水平,且受多种因素影响,医疗机构应将妊娠期抑郁状态筛查纳入常规产检中。对于存在抑郁状态的孕妇可针对导致抑郁情绪的原因采取心理咨询、音乐治疗、正念冥想等方式帮助孕妇减轻负面情绪,并识别出严重抑郁情绪的孕妇转介到心理科进行治疗。此外,医院应开设孕妇学校和助产士门诊,从产前、产时、产后及新生儿护理等不同维度为孕妇提供全方面的健康教育,减少孕妇对于分娩的焦虑与恐惧。

3.3 本研究的局限性 本研究调查了妊娠期妇女抑郁状态现状,并对可能的影响因素进行了综合分析,为临床干预及后续研究提供了证据。但本研究仍存在一定的局限性,所有参与者均来自于一个地区的一家医院,结果较为片面,后续会进一步开展多地域、多中心研究,明确目前中国不同地区妇女妊娠期抑郁状况及影响因素,为减轻妊娠期抑郁情绪制定有针对性的干预方案提供依据。

【Author contributions】 XU Yao performed the survey and wrote the article. XIAO Chaoqun and ZHOU Yanli performed the survey. LI Juanhua and LIU Fang performed the data analyses. WANG Zhijian designed the study and reviewed the article. All authors read and approved the final manuscript as submitted.

参考文献

- [1] VAN NIEL M S, PAYNE J L. Perinatal depression: a review[J]. Cleve Clin J Med, 2020, 87(5): 273-277.
- [2] GHIMIRE U, PAPABATHINI S S, KAWUKI J, et al. Depression during pregnancy and the risk of low birth weight, preterm birth and intrauterine growth restriction- an updated meta-analysis[J]. Early Hum Dev, 2021, 152: 105243.
- [3] SAN MARTIN PORTER M A, KISELY S, BETTS K S, et al. The effect of antenatal screening for depression on neonatal birthweight and gestation[J]. Women Birth, 2021, 34(4): 389-

- 395.
- [4] VANDEN BERGH B R H, VANDEN HEUVEL M I, LAHTI M, et al. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy[J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2020, 117: 26-64.
- [5] PALFREYMAN A. Addressing psychosocial vulnerabilities through antenatal care-depression, suicidal Ideation, and behavior: a study among urban sri lankan women[J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 554808.
- [6] 中华预防医学会心身健康学组, 中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组. 孕产妇心理健康管理专家共识(2019年)[J]. *中国妇幼健康研究*, 2019, 30(7): 781-786.
- [7] 王雪茵, 张小松, 周敏, 等. 孕期负性生活事件与妊娠结局的关系[J]. *卫生研究*, 2019, 48(5): 774-779.
- [8] PARK S H, KIM J I. Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis[J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2022. doi: 10.1007/s00404-022-06525-0.
- [9] NISAR A, YIN J, WAQAS A, et al. Prevalence of perinatal depression and its determinants in Mainland China: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2020, 277: 1022-1037.
- [10] UMUZIGA M P, GISHOMA D, HYNIE M, et al. Antenatal depressive symptoms in rwanda: rates, risk factors, and social support[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2022, 22(1): 193.
- [11] MUSKENS L, BOEKHORST M G B M, KOP W J, et al. The association of unplanned pregnancy with perinatal depression: a longitudinal cohort study[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2022, 25(3): 611-620.
- [12] ABE Y, SIRICHOKCHATCHAWAN W, SANGKOMKAMHANG U, et al. Antenatal depressive symptoms are strongly predicted by the severity of pre-menstrual syndrome: results of partial least squares analysis[J]. *Int J Clin Health Psychol*, 2023, 23(2): 100356.
- [13] 王艳华, 杨永涛, 崔利军, 等. 抑郁症自杀未遂与甲状腺激素、血浆皮质醇关联分析[J]. *实用医学杂志*, 2021, 37(16): 2044-2047.
- [14] 谭秋晓, 张红梅, 李洁明, 等. 多囊卵巢综合征患者抑郁和焦虑发病现状及影响因素分析[J]. *实用医学杂志*, 2020, 36(23): 3288-3292.
- [15] WANG Y, LIU H, ZHANG C, et al. Antepartum sleep quality, mental status, and postpartum depressive symptoms: a mediation analysis[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 521.
- [16] YU Y, ZHU X, XU H, et al. Prevalence of depression symptoms and its influencing factors among pregnant women in late pregnancy in urban areas of Hengyang City, Hunan Province, China: a cross-sectional study[J]. *BMJ Open*, 2020, 10(9): e38511.
- [17] EDLER J S, MANZ K, ROJAS P N, et al. The role of personality traits and social support in relations of health-related behaviours and depressive symptoms[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 52.
- [18] CAI Y, SHEN Z, ZHOU B, et al. Psychological Status During the Second Pregnancy and Its Influencing Factors[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2022, 16: 2355-2363.
- [19] YAN P, LIU X, XU J. Trajectories and predictors of Symptoms of depression in Chinese women from early pregnancy to the Early postpartum period[J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2022, 51(6): 577-589.
- [20] ZHOU Y, HUANG J, BAKER P N, et al. The prevalence and associated factors of prenatal depression and anxiety in twin pregnancy: a cross-sectional study in Chongqing, China[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2022, 22(1): 877.
- [21] 王红, 王静, 任佳, 等. 高龄孕产妇妊娠期心身障碍与妊娠结局关系研究[J]. *热带医学杂志*, 2020, 20(10): 1330-1332, 1362.

(收稿: 2022-10-19 编辑: 于馨淼)