

• 论 著 •

体外受精-胚胎移植助孕女性述情障碍现状及影响因素分析

罗梦倩¹, 王艳波¹, 贺清², 王莉², 张婕², 陈利¹

摘要:目的 探讨体外受精-胚胎移植助孕女性述情障碍现状并分析影响因素,为临床干预提供参考。**方法** 对294例行体外受精-胚胎移植的助孕女性,采用一般资料调查表、多伦多述情障碍量表、患者健康问卷抑郁量表、不孕症病耻感量表进行问卷调查。**结果** 体外受精-胚胎移植助孕女性述情障碍总分为(55.53±9.15)分,述情障碍发生率为30.27%。多元线性回归分析结果显示,受教育程度、抑郁、不孕症病耻感是体外受精-胚胎移植助孕女性述情障碍的影响因素(均 $P<0.05$),可解释述情障碍总变异的35.1%。**结论** 体外受精-胚胎移植助孕女性述情障碍水平较高,建议临床护理人员及时关注受教育程度低、不孕治疗年限长、抑郁程度高、不孕症病耻感水平高的助孕女性的情感表达,实施针对性心理护理,改善其述情障碍。

关键词: 不孕症; 辅助生殖技术; 体外受精-胚胎移植; 助孕; 抑郁; 病耻感; 述情障碍; 心理护理

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.006

Analysis of the current status and influencing factors of alexithymia in women assisting pregnancy through in vitro fertilization-embryo transfer

Luo Mengqian, Wang Yanbo, He Qing, Wang Li, Zhang Jie, Chen Li.

School of Nursing, Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status and influencing factors of alexithymia in women assisting pregnancy through the in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET), and to provide bases for clinical intervention. **Methods** A total of 294 women assisting pregnancy through the IVF-ET were surveyed by the general information questionnaire, Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and the Infertility Stigma Scale (ISS). **Results** The total score of alexithymia of women assisting pregnancy through the IVF-ET was (55.53±9.15) points, and the incidence of alexithymia was 30.27%. The results of multiple linear regression analysis showed that education level, depression, and the stigma of infertility were the influencing factors ($P<0.05$) for women assisting pregnancy through the IVF-ET, which could explain 35.1% of the total variation of the alexithymia. **Conclusion** Women assisting pregnancy through the IVF-ET have a higher level of alexithymia. It is recommended that clinical nursing staff should pay close attention to the emotional expression of the women assisting pregnancy, who usually with the low education, long time of infertility treatment, high level of depression, and high level of infertility stigma, and targeted psychological care should be implemented to help them alleviate depression and alexithymia.

Keywords: infertility; assisted reproductive technology; vitro fertilization-embryo transfer; assisting pregnancy; depression; stigma; alexithymia; psychological care

不孕症是指在无保护性交12个月或更长时间仍未临床妊娠的一种生殖系统疾病^[1]。随着现代社会的高速发展,工作压力增大、生活环境污染、结婚和生育年龄推迟以及不良的生活方式等因素影响,不孕症患者逐渐增多。体外受精-胚胎移植(In Vitro Fertilization Embryo Transfer, IVF-ET)作为辅助生殖技术中治疗不孕症较为安全、有效的方法被广泛应用。但助孕治疗会使患者面临多重压力和心理负担,易产生焦虑、抑郁等不良情绪,进而发生述情障碍,使其生育生活质量降低^[2-4]。述情障碍又称“情感难言症”,

是指个体在表达情感、感受和需求时出现的困难,主要表现为对情绪的识别困难、情绪表达障碍及外向性思维,可阻碍个体与他人之间的情感交流和沟通^[5]。既往研究结果显示,不孕症患者述情障碍得分较高^[6]。目前,国内关于辅助生殖技术助孕人群述情障碍的流行病学研究有限^[6-7]。有研究显示,述情障碍的发生与抑郁情绪和病耻感密切相关^[8-9]。故本研究将视角聚焦于IVF-ET助孕患者,了解其述情障碍的发生情况,探讨其影响因素,旨在为降低IVF-ET助孕女性述情障碍水平,提高其生育生活质量以及开展针对性干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样法,选取2023年8—10月就诊于甘肃省妇幼保健院生殖医学中心行IVF-ET助孕女性为研究对象。纳入标准:①符合WHO不孕症诊断标准并接受IVF-ET助孕的已婚育龄女性;②知情同意,自愿配合调查。排除标准:①既往有精神

作者单位:1. 甘肃中医药大学护理学院(甘肃 兰州,730000);2. 甘肃省妇幼保健生殖医学中心

罗梦倩:女,硕士在读,护士,1124909072@qq.com

通信作者:王艳波,67132657@qq.com

科研项目:2022年甘肃省教育科技创新项目(2022A-069)

收稿:2024-02-17;修回:2024-04-18

病史、存在智力或语言障碍及严重躯体疾病;②同时参与其他研究。剔除标准:①因某种原因中途放弃调查;②某种类别的例数过少(如不孕原因为不明原因的助孕女性仅 4 例,故将其剔除)。样本量计算根据统计学多变量分析的要求,总样本量至少为自变量个数的 10 倍^[10]。考虑到无效问卷率,再将样本量扩大 15%^[11]。本研究中自变量共 18 个(一般资料 13 个,2 个量表共 5 个维度)。样本量应为 212 例,实际纳入 294 例。本研究符合《赫尔辛基宣言》^[12]要求,所有参与者均自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者通过查阅文献和咨询专家后自行设计,包括年龄、民族、受教育程度、就业状况、居住地、家庭人均月收入、居住状态、婚姻状况、不孕原因、不孕类型、不孕年限、不孕治疗年限、助孕周期。

1.2.2 多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale,TAS-20) 该量表由 Bagby 等^[13]于 1994 年在多伦多述情障碍量表(TAS-26)^[14]的基础上修订,袁勇贵等^[15]于 2003 年结合我国文化背景对其汉化调适。该量表包含情感识别困难(DIF,7 个条目)、情感表达困难(DDF,5 个条目)、外向性思维(EOT,8 个条目)3 个维度共 20 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分,其中第 4、5、10、18、19 条目反向评分。总分为 20~100 分,得分越高,述情障碍越严重。总分 20~50 分为非述情障碍,51~60 分为边缘述情障碍,≥61 分即述情障碍。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.829。

1.2.3 患者健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire-9,PHQ-9) 由 Kroenke 等^[16]编制,卞崔冬等^[17]汉化。为单维度量表,包含 9 个条目。每个条目均采用 4 级评分,从“完全没有”到“几乎每天”分别计 0~3 分,总分 0~27 分,分数越高表示抑郁水平越高。根据总分判定抑郁症状严重程度:0~4 分表示无症状,5~9 分表示轻度抑郁,10~14 分表示中度抑郁,15~19 分表示中重度抑郁,20~27 分表示重度抑郁。王灵嫣等^[18]将该问卷的中文版本应用于不孕症患者,量表的 Cronbach's α 系数为 0.825。本研究中为 0.857。

1.2.4 不孕症病耻感量表(Infertility Stigma Scale,ISS) 由 Fu 等^[19]编制,用于测量不孕症患者的病耻感水平,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.94。量表含自我贬损(7 个条目)、社会退缩(5 个条目)、家庭成员羞辱(9 个条目)、周围人群羞辱(6 个条目)4 个维度 27 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分,从“完全不同意”到“完全同意”分别计 1~5 分,总分 27~135 分,总分越高,病耻感水平越高。27~63 分为低水平,64~100 分为中等水平,101~135 分为高水平。

赵晴等^[20]将该量表用于行辅助生殖技术助孕的不孕症人群,测得量表的 Cronbach's α 系数为 0.966。本研究中为 0.972。

1.3 调查方法 由研究者及经过统一培训的 3 名研究成员选取符合纳入、排除标准的研究对象,向其说明研究目的、意义及问卷填写过程中的注意事项,征得知情同意后由其自行填写,并针对调查对象填写过程中的疑问及时给予解答。问卷当场发放、当场收回并检查,如有遗漏项,请其当场补齐。共发放问卷 312 份,剔除填写不完整或单一选项问卷及 4 例不孕为不明原因问卷后,有效问卷 294 份,有效回收率为 94.23%。

1.4 统计学方法 使用 Excel2019 软件建立数据库,SPSS27.0 软件进行统计分析。服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验或单因素方差分析;非正态分布资料以中位数及四分位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用非参数秩和检验。变量间的相关性采用 Spearson 相关性分析。多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 IVF-ET 助孕女性的一般资料 294 例 IVF-ET 助孕女性,年龄 19~44(32.55 ± 4.70)岁;汉族 262 例,少数民族 32 例。不孕原因为女方因素 238 例,男方因素 44 例,双方因素 12 例;不孕类型为原发不孕 145 例,继发不孕 132 例,其他 17 例;不孕年限 <3 年 149 例,3~5 年 94 例,>5 年 51 例。

2.2 IVF-ET 助孕女性述情障碍情况 294 例 IVF-ET 助孕女性述情障碍总分为(55.53 ± 9.15)分,情感识别困难为(2.78 ± 0.71)分、情感表达困难为(2.76 ± 0.58)分、外向性思维为(2.78 ± 0.41)分。非述情障碍 95 例(32.31%),边缘述情障碍 110 例(37.42%),述情障碍 89 例(30.27%)。

2.3 IVF-ET 助孕女性抑郁、不孕症病耻感情况及与述情障碍的相关性 患者抑郁得分为 6.00(4.00, 9.00)分;病耻感得分为 57.00(45.00, 69.00)分;抑郁、病耻感与述情障碍呈正相关($r = 0.496, 0.516$, 均 $P < 0.001$)。

2.4 IVF-ET 助孕女性述情障碍影响因素的单因素分析 不同年龄、民族、不孕原因、不孕类型、不孕年限的 IVF-ET 助孕女性述情障碍得分比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目见表 1。

2.5 IVF-ET 助孕女性述情障碍影响因素的多因素分析 以 IVF-ET 助孕女性述情障碍量表得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$)。结果显示,受教育程度、抑郁、不孕症病耻感进入回归方

程,可解释 IVF-ET 助孕女性述情障碍总变异系数的 35.1%,见表 2。

表 1 IVF-ET 助孕女性述情障碍影响因素的单因素分析

$M(P_{25}, P_{75})/\bar{x} \pm s$

项目	例数	述情障碍(分)	统计量	P
受教育程度			43.385 ^①	<0.001
初中及以下	82	59.00(53.74,62.25)		
高中/中专	43	58.00(53.00,64.00)		
大专	73	55.00(48.00,62.00)		
本科及以上	96	50.50(48.00,55.00)		
就业状况			4.242 ^②	<0.001
在职	170	53.00(48.00,60.00)		
无业	124	58.00(52.00,64.75)		
居住地			4.622 ^③	<0.001
城市/镇	184	53.00(48.00,60.00)		
农村	110	58.50(52.00,64.25)		
家庭人均月收入(元)			6.300 ^③	<0.001
<3 000	80	58.39±8.56		
3 000~<5 000	126	55.80±9.27		
5 000~<10 000	66	52.95±7.79		
≥10 000	22	51.27±10.98		
家庭居住情况			3.187 ^②	<0.001
夫妻独居	169	54.00(48.00,61.00)		
与父母同住	125	57.50(51.00,63.00)		
婚姻史			3.028 ^②	0.002
初婚	236	54.00(49.00,61.00)		
再婚	58	59.50(53.00,65.00)		
不孕治疗年限(年)			16.814 ^①	<0.001
<1	48	54.50(45.25,62.00)		
1~3	130	53.00(49.00,59.25)		
>3	116	58.00(52.00,63.75)		
助孕周期			8.131 ^①	0.017
首次	243	54.00(49.00,62.00)		
2 次	36	56.00(51.50,62.75)		
≥3 次	15	63.00(53.00,67.00)		

注:①为 Hc 值,②为 Z 值,③为 F 值。

表 2 IVF-ET 助孕女性述情障碍影响因素的回归分析(n=294)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	39.826	4.940		8.061	<0.001
受教育程度	-1.221	0.566	-0.161	-2.159	0.032
抑郁	0.384	0.101	0.208	3.804	<0.001
不孕症病耻感	0.134	0.025	0.316	5.275	<0.001

注: $R^2=0.373$,调整 $R^2=0.351$; $F=16.854$, $P<0.001$ 。自变量赋值,受教育程度为初中及以下=1,高中/中专=2,大专=3,本科及以上=4;抑郁及不孕症病耻感为原值。

3 讨论

3.1 IVF-ET 助孕女性述情障碍现状 本研究中,IVF-ET 助孕女性述情障碍发生率为 30.27%,得分为(55.53±9.15)分,高于王晓燕等^[7]对门诊就诊的不孕症患者述情障碍的调查,说明 IVF-ET 助孕女性与门诊就诊的不孕人群相比,述情障碍问题更突出。究其原因,可能与 IVF-ET 助孕的整个过程较为复杂,包含夫妻双方体检、建档、药物治疗、监测评估卵泡发育情况、手术治疗(取卵、体外受精、体外培养、胚胎移植)等多个环节;助孕女性在完成病历建档进入促排卵治疗环节后,在一定时间段内需每日前往医院

进行相关治疗,侵入性操作频繁,生理上的痛苦程度高;进入手术环节后,由于害怕手术及担心胚胎质量而产生紧张、焦虑等不良情绪体验,再加上助孕治疗的结果具有不确定性,可能面临着助孕失败的风险,心理负担较重。既往研究指出,述情障碍是影响不孕不育患者生活质量的一个重要影响因素^[6]。因此,医护人员应重视对 IVF-ET 助孕女性述情障碍的评估,积极采取干预措施减轻述情障碍。述情障碍主要包括情感识别困难、情感表达困难和外向性思维,情感识别困难指难以区分身体感觉和情绪体验;情感表达困难是在使用语言正确表述自己内心的情感方面存在困难;外向性思维即思维和想象力较为刻意呆板,只停留于事物的外在表象,缺少对内心感受的关注^[21]。将 IVF-ET 助孕女性述情障碍各维度条目均分进行比较,由高到低排序依次为外向性思维、情感识别困难、情感表达困难,与既往研究结果一致^[22-23]。外向性思维得分最高,说明 IVF-ET 助孕女性缺乏深度思考,过度关注外界事物,而忽视了对自身内心世界的关注。其次是情感识别困难,说明 IVF-ET 助孕女性难以区分身体感觉和情绪体验。不孕通常涉及患者的个人隐私,使其难以通过合适、正确的方式宣泄不良情绪,倾向于用躯体症状代替表达不良的情绪及压力。因此,医护人员应鼓励存在述情障碍的 IVF-ET 助孕女性转变固有的思维方式,引导想象,并帮助其建立积极的应对方式,提高应对能力,更加注重自身的情绪变化和情感体验。

3.2 IVF-ET 助孕女性述情障碍的影响因素

3.2.1 受教育程度 本研究结果显示,受教育程度越高,述情障碍总分越低,与既往研究结果一致^[24-25]。究其原因,受教育程度高者,其认知、学习、理解、语言表达、想象及对情绪的判断力越强,更加注重自身的情感需求,能够有效识别自身的情感体验,也善于主动运用恰当的方式向家人、朋友、医生等表达自己内心的真实感受;受教育程度低者,面对不孕诊断及助孕治疗时,过度专注于事物的外在表象,对自己的情感需求和表达关注度低,自身情绪的认知与判断能力及情感表达能力较差,故并不能积极地表达助孕治疗带来的痛苦及负面情绪影响,易采取回避的应对方式,不愿主动表达内心的负性情绪体验,从而造成述情障碍。因此,医护人员应使用简单、易懂的语言与受教育程度较低者进行沟通交流,并通过多种途径,以更加趣味化、易理解的方式加强相关知识的健康教育,提高其对不孕及助孕治疗的认知水平,使受教育程度低的 IVF-ET 助孕女性注意到自己的情绪变化并积极表达情绪困扰。

3.2.2 抑郁情绪 本研究结果显示,抑郁程度越高,述情障碍总分越高。已有多项研究证实了抑郁是述情障碍的重要影响因素,述情障碍与抑郁的程度相

关^[8,26-28]。由于 IVF-ET 助孕周期长、侵入性操作多、治疗期间频繁往返医院、治疗费用高以及助孕结局具有不确定性等,不孕女性在助孕治疗期间易出现焦虑、抑郁等负性情绪,存在抑郁情绪的患者,通常会压抑情绪,克制自己的情感表达,从而导致述情障碍的发生^[29]。因此,医护人员应积极运用各种心理学理论与方法技术,为存在抑郁情绪的 IVF-ET 助孕女性提供针对性的心理指导与护理,帮助其减少负面情绪。

3.2.3 不孕症病耻感 本研究结果显示,不孕症病耻感水平越高,述情障碍总分越高,与既往研究结果一致^[9]。不孕女性有着强烈的生育愿望,因其未能生育,通常认为自身与他人不同而产生羞愧感。此外,我国传统的生育观念及传宗接代的思想仍十分广泛,社会及家庭往往把不孕的原因归咎于女性,使其产生自责和自我贬损等不良情绪,不孕的羞愧感更加强烈,故我国不孕女性普遍存在不孕症病耻感,因害怕被问及生育问题及避免社交尴尬,不愿意与他人过多接触,从而产生社交回避,因寻找不到合适的倾诉对象表达自己的内心感受,往往容易出现述情障碍^[21,30]。因此,医护人员应引导病耻感水平高的 IVF-ET 助孕女性正确认识不孕症,鼓励配偶及家庭成员给予其更多的关爱和支持,同时,加强不孕症相关知识的宣传和健康教育,提高社会大众对不孕症的认识,给予其更多的理解和尊重,降低不孕症病耻感。

4 结论

IVF-ET 助孕女性述情障碍问题不容忽视,受教育程度、抑郁情绪、不孕症病耻感是该人群述情障碍的重要影响因素。临床医护人员应重视受教育程度低、抑郁程度高、不孕症病耻感水平高的 IVF-ET 助孕女性述情障碍的评估与干预,及时识别述情障碍人群及高危人群,积极采取各种措施减少述情障碍。本研究的局限性:①本次调查仅在甘肃省妇幼保健院开展,样本量较小,样本代表性具有一定的局限性;②本研究纳入的自变量相对较少,仅初步探索了 IVF-ET 助孕女性述情障碍的影响因素。因此,在未来的研究中,应进一步纳入影响 IVF-ET 助孕女性述情障碍的其他相关变量,开展多中心、大样本的调查研究,补充 IVF-ET 助孕女性述情障碍的质性研究,并在临床形成统一、规范的干预模式,以此制定出适合我国 IVF-ET 助孕女性科学、规范、可行性强的述情障碍干预方案。

参考文献:

[1] Zegers-Hochschild F, Adamson G D, Dyer S, et al. The international glossary on infertility and fertility care, 2017[J]. Hum Reprod, 2017, 32(9):1786-1801.
[2] 张鑫,李一飞,崔春影,等. 女性不孕症患者生育压力与一般自我效能及焦虑关系[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(5):807-809.

[3] 王静,程诚,艾佳佳,等. 体外受精-胚胎移植患者焦虑、抑郁状况调查及其影响因素分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2020, 21(1):46-48.
[4] Renzi A, Di Trani M, Solano L, et al. Alexithymia, infertility-related stress and quality of life in women undergoing an assisted reproductive treatment[J]. Stress Health, 2020, 36(5):654-662.
[5] 褚玥,张玉芳,王芬,等. 健康赋权在老年 2 型糖尿病患者述情障碍和自我管理的中介作用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15):82-85.
[6] 王玲. 不孕不育患者述情障碍与其生活质量相关性研究[J]. 医学与哲学, 2014, 35(11):85-86.
[7] 王晓燕,周兰兰. 述情障碍在不孕症患者反刍思维与抑郁间的中介作用[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(13):993-997.
[8] Zhang H Z, Wang Y X, Lou H Q, et al. Prevalence of and factors associated with alexithymia among patients with chronic obstructive pulmonary disease in China: a cross-sectional study[J]. BMC Pulm Med, 2023, 23(1):40.
[9] 刘林峰,李鑫,张先庚,等. 成都市养老机构老年 2 型糖尿病患者述情障碍与病耻感的相关性研究[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(5):668-671.
[10] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4):378-380.
[11] 刘丹,周吉银. 临床科研项目样本量的要求[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(6):716-718, 723.
[12] World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects[J]. JAMA, 2013, 310(20):2191-2194.
[13] Bagby R M, Taylor G J, Parker J D. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale- II. Convergent, discriminant, and concurrent validity[J]. J Psychosom Res, 1994, 38(1):33-40.
[14] Taylor G J. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment[J]. Am J Psychiatry, 1984, 141(6):725-732.
[15] 袁勇贵,沈鑫华,张向荣,等. 多伦多述情障碍量表(TAS-20)的信度和效度研究[J]. 四川精神卫生, 2003, 16(1):25-27.
[16] Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9):606-613.
[17] 卞崔冬,何筱衍,钱洁,等. 患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2009, 30(5):136-140.
[18] 王灵嫣,乐艳,周丹,等. 四种患者健康问卷量表在评估门诊女性不孕症患者身心健康中的应用[J]. 生殖医学杂志, 2021, 30(9):1202-1211.
[19] Fu B, Qin N, Cheng L, et al. Development and validation of an Infertility Stigma Scale for Chinese women[J]. J Psychosom Res, 2015, 79(1):69-75.
[20] 赵晴,岳立萍,胡俊平,等. 不孕症患者社交回避及苦恼

- 现状及其影响因素分析[J]. 军事护理, 2023, 40(6): 65-68.
- [21] Preece D A, Becerra R, Robinson K, et al. What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity[J]. J Pers, 2020, 88(6): 1162-1176.
- [22] 张玉坤, 张玉萍, 唐卓悦, 等. 浙江省男护士述情障碍现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(22): 9-12.
- [23] 徐凤麟, 孙建萍, 吴红霞, 等. 太原市养老机构老年人述情障碍现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(8): 990-995.
- [24] 唐萍, 王佳琳, 谢婉青, 等. 中国老年人述情障碍发生现状的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(7): 779-786.
- [25] 薛晶晶, 孙建萍, 田朝霞. 老年糖尿病患者述情障碍现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(2): 305-309.
- [26] Pei J H, Wei Y T, Tao H X, et al. The prevalence and characteristics of alexithymia in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis[J]. J Psychosom Res, 2022, 162: 111018.
- [27] Quinto R M, De Vincenzo F, Graceffa D, et al. The relationship between alexithymia and mental health is fully mediated by anxiety and depression in patients with psoriasis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(6): 3649.
- [28] 张盼, 左晓伟, 陈碧, 等. 述情障碍在慢性阻塞性肺疾病中的流行及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(9): 1659-1663.
- [29] Bhat A, Byatt N. Infertility and perinatal loss: when the bough breaks[J]. Curr Psychiatry Rep, 2016, 18(3): 31.
- [30] 秦楠, 翟娟, 李丽, 等. 女性不孕症患者羞辱感的影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(11): 69-72.
- (本文编辑 钱媛)

自然声干预对妊娠晚期孕妇焦虑抑郁的影响研究

李屿珊¹, 谢辉¹, 刘晓娟², 冯瑶函¹

摘要: **目的** 探究自然声对妊娠晚期孕妇焦虑和抑郁情绪的干预效果, 促进该群体的心理健康。 **方法** 将 60 名妊娠晚期孕妇随机分为对照组与试验组各 30 名。试验组孕妇每天收听 20 min 的自然声, 连续 28 d。对照组在相同时间段安静休息。干预前后采用焦虑自评量表和抑郁自评量表对两组孕妇进行调查。 **结果** 对照组与试验组分别有 19、18 名完成研究。干预后试验组焦虑、抑郁得分显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。 **结论** 自然声干预作为一种非药物方法, 可以有效减轻妊娠孕妇的焦虑、抑郁情绪。

关键词: 妊娠晚期; 孕妇; 焦虑; 抑郁; 自然声; 微信小程序; 居家护理; 心理护理

中图分类号: R473. 71 **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2024. 13. 010

Natural sound therapy for alleviating anxiety and depression among the pregnant women in the third trimester

Li Yushan, Xie Hui, Liu Xiaojuan, Feng Yaohan. School of Architecture and Urban Planning, Chongqing University, Chongqing 400045, China

Abstract: **Objective** To explore the intervention effect of natural sound therapy on anxiety and depression of the pregnant women in third trimester and to promote their mental health. **Methods** A total of 60 pregnant women in third trimester were randomly divided into 30 each in the control group and the natural sound group. Pregnant women in the natural sound group listened to natural sounds for 20 min per day for 28 d. The control group rested quietly for the same period of time, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were used to investigate the two groups of pregnant women before and after the intervention. **Results** There were 19 and 18 pregnant women completed the whole research process in the control and natural sound groups, respectively. Anxiety and depression scores of the natural sound group were significantly lower than those of the control group after the intervention (both $P < 0.05$). **Conclusion** Natural sound intervention as a non-pharmacological approach can be effective in reducing anxiety and depression during pregnancy.

Keywords: third trimester; pregnant woman; anxiety; depression; natural sounds; WeChat applet; home care services; psychological nursing

母亲在怀孕期间感到焦虑、抑郁或者有压力, 可

作者单位: 1. 重庆大学建筑城规学院(重庆, 400045); 2. 重庆大学附属三峡医院产科

李屿珊: 女, 硕士在读, 学生, 1145654248@qq.com

通信作者: 谢辉, xh@cqu.edu.cn

科研项目: 国家自然科学基金项目(52078077)

收稿: 2024-02-03; 修回: 2024-04-26

能会增加产后抑郁症^[1]、早产^[2-3]以及新生儿、幼儿出现问题的风险, 影响儿童的行为问题^[4]甚至心理健康^[5]。据统计, 受到新型冠状病毒感染流行的影响, 截止到 2023 年, 孕产妇妊娠晚期焦虑和抑郁的全球总体患病率达到 31% 和 29%^[6], 而在此前, 其患病率分别是 15%~20% 和 17%^[7-9]。产前的及时干预对妊娠晚期焦虑和抑郁的预防与治疗效果可能优于产