

· 论著 · 康复与护理 ·

妊高症患者分娩恐惧现状调查及影响因素分析*

熊 婷* 陈 钰 樊康康

江西省妇幼保健院(江西南昌 330052)

【摘要】目的 探讨妊高症患者分娩恐惧现状及影响因素。方法 选择2020年1月至2023年2月本院接诊的88例妊高症患者，调查妊高症患者分娩恐惧现状，并分析其相关影响因素。结果 妊高症患者分娩恐惧研究量表(CAQ)总分为(33.32±6.14)分，存在分娩恐惧有19例(21.59%)；经Logistic回归分析显示，年龄≥35岁(OR=14.058)、文化程度高中及以下(OR=4.875)、分娩创伤史(OR=3.432)、社会支持低水平(OR=9.187)、分娩自我效能≤192分(OR=9.868)、家庭人均月收入<3000元(OR=3.369)、有合并症(OR=5.908)、有焦虑情绪(OR=4.448)是妊高症患者分娩恐惧的高危因素($P<0.05$)。结论 妊高症患者易发生分娩恐惧，其受年龄、分娩创伤史、有合并症、有焦虑情绪、家庭人均月收入、社会支持、分娩自我效能、文化程度影响。

【关键词】妊高症；社会支持；分娩恐惧；分娩自我效能；分娩创伤史

【中图分类号】R714.46

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委科技计划项目(202310986)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.6.068

Investigation on the Status and Influencing Factors of Labor Fear in Patients with Pregnancy-Induced Hypertension*

XIONG Ting*, CHEN Yu, FAN Kang-kang.

Jiangxi Maternal and Child Health Hospital, Nanchang 330052, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the status quo and influencing factors of pregnancy fear in patients with pregnancy-induced hypertension. **Methods** From January 2020 to February 2023, 88 patients with pregnancy-induced hypertension were selected to investigate the status quo of pregnancy fear in patients with pregnancy-induced hypertension and analyze its related influencing factors. **Results** The total score of the Fear of childbirth Research Scale (CAQ) was (33.32±6.14), 19 patients (21.59%) had fear of childbirth. Logistic regression analysis showed that Age ≥35 years old (OR=14.058), education level of high school OR below (OR=4.875), history of childbirth trauma (OR=3.432), low level of social support (OR=9.187), self-efficacy during childbirth ≤192 points (OR=9.868), monthly income per capita < 3000 yuan (OR=3.369), and have a combination Complications (OR=5.908) and anxiety (OR=4.448) are the risk factors for pregnancy-induced hypertension patients ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with pregnancy-induced hypertension are prone to labor fear, which is influenced by age, labor trauma history, comorbidities, anxiety, family per capita monthly income, social support, labor self-efficacy and education level.

Keywords: Pregnancy-Induced Hypertension; Social Support; Fear of Childbirth; Childbirth Self-Efficacy; History of Birth Trauma

妊高症多发生于孕20周之后，其是妊娠与血压并存在的一组疾病，患者会发生血压升高、蛋白尿、水肿等症状，严重时会发生抽搐、昏迷，严重危害母婴健康^[1]。随着妊娠进程发展，孕妇的生理条件与心理状态均会发生相应的变化，尤其是孕晚期体重变化最明显、脏器负荷可达到最高值，在各种因素共同作用下易出现分娩恐惧。分娩恐惧是对即将到来的分娩产生焦虑、担心情绪，甚至逃避分娩的情绪体验，严重的分娩恐惧可引起产程延长、难产，甚至会增加选择性剖宫产与紧急剖宫产发生比例^[2-3]。另外，分娩恐惧还会导致产妇出现头痛、喘息、心律失常等异常情况，降低生活质量，还会可能影响新生儿结局，影响范围广，备受临床关注。本研究就于本院的88例妊高症患者，调查其分娩恐惧发生及其相关影响因素。信息如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 以随机抽样方式2020年1月至2023年2月本院接诊的88例妊高症患者。

纳入标准：符合《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》^[4]内妊高症诊断标准；意识清楚；胎位；有自然分娩意向；孕周≥37周。排除标准：有剖宫产指征；既往有精神疾病史；已知胎儿畸形；既往有自杀倾向；伴有严重器质性疾病者；存在异常产科情况，如先兆早产、宫颈机能不全、胎膜早破等。

1.2 方法 以医院电子病历系统与调查问卷相结合方式收集患者资料，包含分娩创伤史、年龄、社会支持、文化程度、孕次、孕期运动、分娩自我效能、家庭人均月收入、有无合并症、有无焦虑情绪、分娩恐惧等。分娩恐惧情况用分娩恐惧研究量表(CAQ)^[5]评估，共17个条目，包含对分娩时失去控制的恐惧、对医院干预与环境的恐惧、对疼痛的恐惧、对孩子健康恐惧等4个维度，以Likert 4级评分法计分，每个条目按“从来没有”至“高度分别计1~4分，总分为17~68分，分值越高者分娩恐惧程度越严重，分值≥28分提示患者存在分娩恐惧。入组患者社会支持用社会支持评定量表(SSRS)^[6]评估，总分为12~66分，包括3个维度，即主观支持、对支持的利用度、客观支持，总分45~66分为社会支持高水平，23~44分为中水平

【第一作者】熊 婷，女，护师，主要研究方向：产科。E-mail: xiongting159@163.com

【通讯作者】熊 婷

≤22分表示水平低, 社会支持度者分值高。用分娩自我效能量表(CBSEI-C32)^[7]评估孕妇分娩自我效能, 包括期望效能、结果效能两个分量表, 共32个条目, 每个条目1~10分, 分娩自我效能高者评分高。

1.3 观察指标 分析妊高症患者分娩恐惧现状及其相关影响因素。

1.4 统计学方法 数据用SPSS 21.0软件分析, 用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 用t检验, 计数资料以n(%)表示, 用 χ^2 检验, 用Logistic回归分析明确独立危险因素, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 妊高症患者分娩恐惧现状 妊高症患者CAQ总分为(33.32±6.14)分, 存在分娩恐惧有19例(21.59%)。

2.2 妊高症患者分娩恐惧的影响因素

2.2.1 单因素分析 妊高症患者分娩恐惧发生与年龄、分娩创伤史、家庭人均月收入、社会支持、分娩自我效能、文化程度、有无合并症、焦虑情绪有关, 差异有统计学意义($P<0.05$); 与孕期运动、孕次无关, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2.2 多因素分析 取分娩恐惧作为因变量, 自变量取2.2.1内差异有统计学意义的项目, 赋值情况见表2。经Logistic回归分析显示, 年龄≥35岁、社会支持低水平、文化程度高中及以下、分娩创伤史、家庭人均月收入<3000元、分娩自我效能≤192分、有合并症、有焦虑情绪是妊高症患者分娩恐惧的高危因素($P<0.05$)。见表3。

表1 妊高症患者分娩恐惧单因素分析n(%)

项目		分娩恐惧组(n=19)	无分娩恐惧组(n=69)	χ^2	P
年龄	≥35岁	17(89.47)	26(37.68)	15.993	0.000
	<35岁	2(10.53)	43(62.32)		
文化程度	高中及以下	15(78.95)	30(43.48)	7.501	0.006
	大专及以上	4(21.05)	39(56.52)		
分娩创伤史	有	14(73.68)	31(44.93)	4.930	0.026
	无	5(26.32)	38(55.07)		
孕次	初产妇	11(57.89)	23(33.33)	3.791	0.052
	经产妇	8(42.11)	46(66.67)		
社会支持	低水平	15(78.95)	20(28.99)	15.525	0.000
	中高水平	4(21.05)	49(71.01)		
孕期运动	有	13(68.42)	32(46.38)	2.897	0.089
	无	6(31.58)	37(53.62)		
分娩自我效能	≤192分	15(78.95)	19(27.54)	16.608	0.000
	>192分	4(21.05)	50(72.46)		
家庭人均月收入	<3000元	11(57.89)	20(28.99)	5.457	0.019
	≥3000元	8(42.11)	49(71.01)		
合并症	有	6(31.58)	5(7.25)	5.993	0.014
	无	13(68.42)	64(92.75)		
焦虑情绪	有	7(36.84)	8(11.59)	5.049	0.025
	无	12(63.16)	61(88.41)		

表2 影响因素变量赋值情况

	变量	赋值
因变量	分娩恐惧	无=0; 有=1
自变量	年龄	<35岁=0; ≥35岁=1
	文化程度	大专及以上=0; 高中及以下=1
	分娩创伤史	无=0; 有=1
	社会支持	中高水平=0; 低水平=1
	分娩自我效能	>192分=0; ≤192分=1
	家庭人均月收入	≥3000元=0; <3000元=1
	合并症	无=0; 有=1
	焦虑情绪	无=0; 有=1

表3 妊高症患者分娩恐惧的多因素分析

相关因素	β	标准误	Wald	P	OR	95%CI
年龄≥35岁	2.643	0.788	11.258	0.001	14.058	3.002~65.833
文化程度高中及以下	1.584	0.613	6.680	0.010	4.875	1.466~16.206
分娩创伤史	1.233	0.574	4.609	0.032	3.432	1.113~10.582
社会支持低水平	2.218	0.622	12.708	0.000	9.187	2.714~31.101
分娩自我效能≤192分	2.289	0.624	13.463	0.000	9.868	2.905~33.523
家庭人均月收入<3000元	1.215	0.535	5.152	0.023	3.369	1.180~9.615
有合并症	1.776	0.678	6.871	0.009	5.908	1.565~22.297
有焦虑情绪	1.492	0.606	6.059	0.014	4.448	1.355~14.596

3 讨 论

分娩恐惧是孕产妇对分娩产生的害怕、焦虑、惊慌等情绪反应，其可能会造成产程延长，剖宫产发生率明显增加，还可能会引起多种异常情况，如难产、产后抑郁等，影响产程安全及分娩质量。本研究中，妊高症患者CAQ总分为(33.32±6.14)分，其中分娩恐惧发生率为21.59%，提示妊高症患者中分娩恐惧发生率较高。与以下几点有关：(1)对于孕妇而言，妊娠属于重大应激事件，且妊高症伴有多种不良反应，如呕吐、头晕、眼花等，加重患者心理负担，易有焦虑情绪发生，分娩信心下降，易产生分娩恐惧；(2)妊高症会增加早产、胎儿窘迫、新生儿窒息发生可能性，且患者会担心服药影响自身健康、胎儿正常生长发育，心理负担明显加重，分娩恐惧发生可能性较高。

本研究中，年龄≥35岁、社会支持低水平、文化程度高中及以下、分娩创伤史、家庭人均月收入<3000元、分娩自我效能≤192分、有合并症、有焦虑情绪是妊高症患者分娩恐惧的高危因素(P<0.05)。原因在于：(1)相对于低龄者，高龄产妇自身条件较差，产妇和胎儿各类并发症发生风险较大，且子宫收缩能力下降、生殖器官功能逐渐衰退，不利于分娩，产前易出现焦虑情绪，增加分娩恐惧发生可能性^[8]。(2)文化层次高者学习能力相对较强，患病后能够经书籍、网络等多种途径获取孕产相关健康信息，对分娩前后症状、分娩疼痛、分娩方式等知识理解更透彻，可较好的应对产前不适能力，增强分娩信心，有助于降低分娩恐惧可能性。文化层次低者获取孕产相关途径有效、自身知识储备较低，对相应医疗知识缺乏认知，应对产前不适的能力较差，故分娩恐惧发生概率相对较高^[9]。(3)分娩创伤史者是以以往分娩过程中遭受子宫破裂、软产道严重撕裂伤等创伤，对孕产妇身心影响极大，加上妊高症可致产妇出现呕吐、头晕、眼花等不良情况，会加重不良情绪，易出现分娩恐惧。(4)社会支持水平低者缺少温暖的家庭支持，物力、人力不足，可能会导致其情感偏移、缺乏信心而影响个人认知，易出现恐惧、慌张，分娩恐惧发生概率较高。社会支持中特别是配偶的支持可提供给患者良好的经济照顾、精神安慰，遇到困难时有亲人帮助，共渡难关，有助于消除其恐惧、不安心理，分娩信心较强，可预防分娩恐惧发生。(5)分娩自我效能是产前孕妇对顺利分娩的信心，孕妇行为选择、情感思维受到直接影响，低水平的分娩自我效能者缺乏顺利分娩信心，倾向于选择消极应对方式，心理负担加重，可能会加重妊高症相关不良反应，提高分娩恐惧发生概率^[10]。(6)家庭人均月收

入低者普遍对生活满意度偏低，面对妊高症时承受的压力较大，易产生焦虑情绪，且担心胎儿健康及出生后难以获得全面的诊治，加上育儿压力巨大，产前分娩信心明显不足，进一步演变为分娩恐惧。(7)有合并症者在妊娠过程中承受了多种困难，艰难中坚持下来不放弃，而自身疾病及合并症可能会增加胎儿窘迫、早产、新生儿窒息等情况发生可能性，产妇会因担心分娩时新生儿出现意外，而产生较高的恐惧感。(8)妊高症患者会因对难产的恐惧、对孩子健康的担心、对疼痛的承受能力等，面对潜在或真实存在的威胁或危险时会产生应激情感反应，易出现焦虑情绪，对患者身心会产生负面影响，部分患者会出现头晕、失眠、疲倦无力、胃痛等不适症状，甚至产生胎动不安、胎心过快情况，减弱分娩信心，易产生分娩恐惧心理。

综上所述，妊高症患者容易产生分娩恐惧，文化程度高中及以下、年龄≥35岁、分娩创伤史、社会支持低水平、分娩自我效能≤192分、家庭人均月收入<3000元、有合并症、有焦虑情绪是妊高症患者分娩恐惧的高危因素。

参考文献

[1] 李思振. 超声与MRI在妊高征孕妇心功能评估中的应用比较[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(2): 84-86.
 [2] 祝参. 头颅CT指导重度子痫前期孕妇期待治疗的价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(7): 14-15, 25.
 [3] 蔡娜, 闫丽娜. 支持性护理干预对分娩期女性分娩恐惧与分娩结局的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(1): 151-153, 156.
 [4] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(3): 161-169.
 [5] 危娟, 刘洁英, 张莉芳, 等. 分娩恐惧量表的汉化及信效度检测[J]. 护理学杂志, 2016, 31(2): 81-83.
 [6] 任浩进, 王丽岳, 杨俊. 社会支持评定量表在迷走性晕厥患者使用的价值[J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(3): 249-252.
 [7] Gao L L, Ip W Y, Ke S. Validation of the short form of the Chinese Childbirth Self-Efficacy Inventory in Mainland China[J]. Research in Nursing & Health, 2011, 34(1): 49-59.
 [8] 胡颖, 周明芳, 万艳平. 孕妇孕晚期分娩恐惧现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(11): 768-773.
 [9] 李小伙, 周娟. 产前分娩恐惧症影响因素及相关干预分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(13): 1713-1715.
 [10] 高昌霞, 林翠萍, 董莉, 等. 孕妇分娩恐惧的影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(4): 531-534.

(收稿日期：2025-04-18)
 (校对编辑：李清芸)
 (排版编辑：刘潍嘉)