

新型冠状病毒肺炎疫情对助孕治疗女性心理健康的影响

王敏¹, 赵豆豆^{1,2}, 刘小华¹, 师娟子^{1,2}, 屈鹏飞^{1,2}
(西北妇女儿童医院: 1. 生殖中心; 2. 转化医学中心, 陕西西安 710061)

摘要: **目的** 探究新型冠状病毒肺炎疫情期间助孕治疗女性心理健康水平及其影响因素。**方法** 对西北妇女儿童医院生殖中心进行助孕治疗的 599 名妇女进行问卷调查, 收集助孕治疗妇女的基本人口学特征及助孕治疗进程, 采用《突发性公共卫生事件心理问卷》评估疫情期间助孕治疗妇女的心理健康状况, 采用秩和检验比较不同组别助孕治疗妇女在疫情期间的心理健康状况, 采用广义线性模型进行恐惧维度得分及总得分的单因素和多因素分析。**结果** 助孕治疗妇女的年龄主要在 30~35 岁之间, 助孕治疗类型以试管婴儿治疗为主。疫情下助孕治疗妇女的心理健康评估中恐惧维度得分最高, 中位数为 0.83 分, 不同文化程度、职业、居住地、家庭月收入水平之间的恐惧维度得分不同 ($P<0.001$; $P=0.049$; $P=0.001$; $P<0.001$), 文化程度越高、职业为专业技术人员、居住在城市和家庭月收入较高的助孕妇女的恐惧维度得分较高。不同职业和居住地之间总得分不同 ($P=0.047$; $P=0.010$), 专业技术人员和居住在城市的助孕治疗妇女总得分较高。多因素分析中文化程度为大学及以上 ($\beta=0.23$, 95% *CI*: 0.07~0.39)、居住在城市 ($\beta=0.12$, 95% *CI*: 0.01~0.24)、家庭月收入水平较高 (5000~9999 元: $\beta=0.19$, 95% *CI*: 0.05~0.34; ≥ 10000 元: $\beta=0.20$, 95% *CI*: 0.03~0.37) 增加了助孕治疗妇女恐惧维度的得分。**结论** 新型冠状病毒肺炎疫情期间助孕治疗妇女的心理健康主要表现为恐惧, 文化程度高和家庭经济条件好的城市助孕妇女的恐惧心理最为严重, 应加强疫情期间的心理健康建设, 降低疫情所致的心理危害。

关键词: 新型冠状病毒; 助孕治疗; 心理健康

中图分类号: R173; R714 **文献标志码:** A

Impacts of the novel coronavirus disease 2019 epidemic on the psychological health of women on fertility treatment

WANG Min¹, ZHAO Doudou^{1,2}, LIU Xiaohua¹, SHI Juanzi^{1,2}, QU Pengfei^{1,2}

(1. Assisted Reproductive Center; 2. Translational Medicine Center,
Northwest Women and Children's Hospital, Xi'an 710061, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the psychological health and influencing factors of women on assisted reproduction treatment during the outbreak of the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Methods** A questionnaire survey was conducted on 599 women undergoing fertility treatment at the Assisted Reproductive Center of Northwest Women's and Children's

收稿日期: 2020-02-24 修回日期: 2020-03-12

基金项目: 国家自然科学基金 (No.81771657); 中央高校基本科研业务费专项资金 (No.xzy012019116) Supported by the National Natural Science Foundation of China (No. 81771657) and the Fundamental Research Funds for the Central Universities (China) (No. xzy012019116).

通信作者: 屈鹏飞, 助理研究员. E-mail: xinxi3057@163.com

Hospital. The basic demographic characteristics and fertility treatment progress of the patients were collected. The psychosocial questionnaire of emergency public health events was used to evaluate the psychological health status of women receiving assisted reproduction treatment during the epidemic. Nonparametric test was used to compare the psychological health status in different groups during the epidemic. Univariate and multivariate analyses of fear dimension and total scores were performed using the generalized linear model. **Results** The women were mainly aged between 30 and 35 years old, and the type of assisted reproduction was mainly IVF. During the epidemic, the score of the fear dimension was the highest in the psychological health evaluation of fertility treatment women, with a median value of 0.83. The score of the fear dimension was different among women with different education level, occupation, residence and family monthly income ($P<0.001$, $P=0.049$, $P=0.001$, $P<0.001$). Women who had higher education level (professionals) and higher family income, and lived in cities had higher scores of the fear dimension. The total scores were different between women of different occupations and places of residence ($P=0.047$, $P=0.010$). The total scores of professionals and urban residents were higher. College education or above ($\beta=0.23$, 95% CI: 0.07-0.39), urban residence ($\beta=0.12$, 95% CI: 0.01-0.24), and higher family income (5000-9999 yuan: $\beta=0.19$, 95% CI: 0.05-0.34; ≥ 10000 yuan: $\beta=0.20$, 95% CI: 0.03-0.37) increased the scores of the fear dimension of women receiving fertility treatment. **Conclusion** The psychological status of women on fertility treatment during the epidemic of the COVID-19 is mainly manifested as fear. The fear of these urban women with high education level and good family economy is the most serious. Promotion of psychological health during the epidemic should be strengthened to reduce the psychological harm of the epidemic.

KEY WORDS: novel coronavirus disease 2019; assisted fertility treatment; psychological health

2019年12月起,由武汉起始的新型冠状病毒肺炎疫情随着春运迅速蔓延至全国,感染人数不断激增,给人们的生产、生活甚至生命带来了极大的影响和危害。新型冠状病毒肺炎传播快速,呈现为家庭聚集性发病,武汉地区的病死率达3.4%,危重症患者病死率更是高达60%,疫情肆虐给全国人民的心理健康都造成了巨大的影响。2003年SARS疫情相关研究表明,疫情对普通民众、高年龄组乘务员或部队官兵都可能造成应激反应^[1-4],助孕治疗妇女作为特殊易感人群,对疫情本身的恐惧及治疗就诊的不便都可能对助孕治疗妇女的心理造成干扰。因此,本研究对助孕治疗妇女在新冠肺炎疫情期间的心理行为特征进行调查,探究其心理健康的影响因素,为疫情期间特殊人群的心理保健工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2020年2月16日至20日,对在西北妇女儿童医院生殖中心进行助孕治疗的患者线上发放问卷《新型冠状病毒疫情对助孕治疗影响的调查》。共调查608人,9人拒绝,最终收集599份完整问卷。本研究已获得西北妇女儿童医院伦理委员会的批准(N0.2020001),所有研究对象均知情同意。

1.2 调查内容和方法 本研究采用横断面调查设计,调查方式采用线上调查,所有助孕妇女经知情同意后通过扫描微信二维码或链接的方式进行问卷调查,信息不全者,均由西北妇女儿童医院生殖中心护士进行电话随访补充相关信息。

调查内容主要包括一般人口学特征、目前助孕治疗情况和心理健康调查。一般人口学特征包括年龄(<30、30~34.99、 ≥ 35 岁)、文化程度(初中及以下、高中/中专、大专、大学及以上)、职业(专业技术人员、行政管理人员、工人/服务人员、其他、无业)、居住

地(城市、城镇、农村)、家庭月收入水平(<2500元、2055~4999元、5000~9999元、≥10000元)。助孕治疗情况包括助孕治疗的类型(门诊促排卵+试孕、人工授精、试管婴儿治疗、门诊检查)、试管婴儿的治疗阶段(准备进周期、降调促排中、冷冻移植准备内膜中、其他)。

心理调查问卷采用《突发性公共卫生事件心理问卷》^[5],调查突发公共卫生事件下人群可能出现的各种情绪反应,准确、定量的反映人群心理状态。问卷共有27个项目,分为抑郁、神经衰弱、恐惧、强迫-焦虑和疑病5个维度,每个维度分别对应问卷中的特定项目;被测试者在每个项目中按照情绪反应发生的程度(没有、轻度、中度、重度)和频度(偶尔、有时、经常、总是),评分为0、1、2、3;每个维度的总分除以项目数,即为该维度的得分,理论最高值为3,最小值为0;某一维度评分越高,说明测试者在该维度上情绪反应越严重。该量表信度分析中5个维度得分的重测相关系数在0.40~0.92之间,总分的重测相关系数为0.63;效度分析中各维度与总分的相关系数在0.48~0.74,信效度较好。抑郁、神经衰弱、恐惧、强迫-焦虑和疑病5个维度的常模得分分别为0.33、0.37、0.64、0.24和0.20。

1.3 统计学分析 非正态连续资料的统计描述采用中位数及四分位数间距表示,分类变量则利用频数及百分比进行描述。采用秩和检验进行心理状态得分的组间比较及趋势性检验,采用广义线性模型进行恐惧维度及总得分的单因素和多因素分析。所有统计分析采用SAS 9.4软件完成,检验水准设置为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基线特征 本研究共纳入599名研究对象。助孕治疗妇女的年龄以30~35岁为主(50.58%),文化程度以大学及以上占比最多(33.89%),职业以无业占比最多(35.89%),居住地以农村为主(54.92%),家庭月收入水平以2055~4999元占比最多(37.73%),助孕治疗类型以试管婴儿为主(71.79%),试管婴儿治疗阶段以冷冻移植准备内膜中为主(48.84%)。详见表1。

表1 研究对象的基线资料

Tab.1 Baseline characteristics of the study subjects

变量	n (%)
年龄(岁)	
<30	170(28.38)
30-34.99	303(50.58)
≥35	126(20.04)
文化程度	
初中及以下	130(21.70)
高中/中专	112(18.70)
大专	154(25.71)
大学及以上	203(33.89)
职业	
专业技术人员	114(19.03)
行政管理人员	65(10.85)
工人/服务工作人员	89(14.86)
其他(个体,不宜分类者)	116(19.37)
无业	215(35.89)
居住地	

城市	163(27.21)
城镇(县)	107(17.86)
农村	329(54.92)
家庭月收入水平(元)	
<2500	103(17.20)
2055~4999	226(37.73)
5000~9999	173(28.88)
≥10000	97(16.19)
助孕治疗类型	
门诊促排卵+试孕	59(9.85)
人工授精	29(4.84)
试管婴儿治疗	430(71.79)
门诊检查	81(13.52)
试管婴儿治疗阶段	
准备进周期	105(24.42)
降调促排中	60(13.95)
冷冻移植准备内膜中	210(48.84)
其他(已取卵/已移植/保胎)	55(12.79)

2.2 助孕治疗妇女心理健康水平 助孕治疗妇女抑郁维度得分的中位数为 0.17 分; 神经衰弱维度得分的中位数为 0.40 分; 恐惧维度得分的中位数为 0.83 分; 强迫-焦虑维度得分的中位数为 0.00 分; 疑病维度得分的中位数为 0.00 分; 总得分的中位数为 0.37 分。助孕治疗妇女在恐惧维度上的得分最高, 其次为神经衰弱维度。详见表 2。

表 2 研究对象总体突发性公共卫生事件心理问卷得分情况

Tab.2 The study subjects' score in the overall emergency public health events psychological questionnaire

	条目数	得分区间	M(IQR)
抑郁维度得分	6	0-3	0.17 (0.00, 0.67)
神经衰弱维度得分	5	0-3	0.40 (0.20, 0.80)
恐惧维度得分	6	0-3	0.83 (0.50, 1.17)
强迫-焦虑维度得分	5	0-3	0.00 (0.00, 0.40)
疑病维度得分	2	0-3	0.00 (0.00, 0.00)
总得分	27	0-3	0.37 (0.19, 0.63)

注: M: 中位数, IQR: 四分位间距。

2.3 助孕治疗妇女心理健康的影响因素 对助孕治疗妇女的心理得分进行组间分析后发现, 不同文化程度、不同职业、不同居住地、不同家庭月收入水平的助孕治疗妇女之间的恐惧维度得分不同, 组间差异有统计学意义 ($P<0.001$, $P=0.049$, $P=0.001$, $P<0.001$)。文化程度越高, 助孕治疗妇女的恐惧维度得分更高。职业为专业技术人员的助孕治疗妇女, 其恐惧维度得分更高。居住在城市的助孕治疗妇女恐惧维度得分高于居住在城镇和农村的助孕治疗妇女。家庭月收入水平越高, 助孕治疗妇女的恐惧维度得分更高。不同职业、不同居住地的助孕治疗妇女的总得分不同, 组间差异有统计学意义 ($P=0.047$, $P=0.010$)。职业为专业技术人员的助孕治疗妇女的总得分较高, 居住在城市及城镇(县)地区的助孕治疗妇女总得分更

高。详见表 3。

2.4 研究对象恐惧维度和总得分的单因素及多因素分析 单因素分析中,文化程度为大学及以上增加了助孕治疗妇女恐惧维度的得分($\beta=0.22$, 95% CI: 0.10~0.34); 居住地在城市增加了助孕治疗妇女恐惧维度的得分($\beta=0.16$, 95% CI: 0.06~0.26); 家庭月收入水平较高增加了助孕治疗妇女恐惧维度的得分(5000~9999 元: $\beta=0.20$, 95% CI: 0.06~0.33; ≥ 10000 元: $\beta=0.26$, 95% CI: 0.11~0.41)。校正了相关因素后,结果保持一致,文化程度为大学及以上增加了助孕治疗妇女恐惧维度的得分($\beta=0.23$, 95% CI: 0.07~0.39); 居住地在城市增加了助孕治疗妇女恐惧维度的得分($\beta=0.12$, 95% CI: 0.01~0.24); 家庭月收入水平较高增加了助孕治疗妇女恐惧维度的得分(5000~9999 元: $\beta=0.19$, 95% CI: 0.05~0.34; ≥ 10000 元: $\beta=0.20$, 95% CI: 0.03~0.37)。详见表 4。

表 3 研究对象的心理问卷得分的组间分析(M(IQR))

Tab.3 Inter-group analysis of the study subjects' psychological questionnaire scores (M(IQR))

变量	抑郁维度得分	神经衰弱维度得分	恐惧维度得分	强迫-焦虑维度得分	疑病维度得分	总得分
年龄 (岁)						
<30	0.17 (0.00, 0.50)	0.40(0.20, 0.80)	0.83(0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.20)	0.00 (0.00, 0.00)	0.33(0.19, 0.56)
30-34.99	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 0.80)	0.83(0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.37(0.19, 0.67)
>35	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	1.00(0.50, 1.33)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.44(0.25, 0.70)
<i>P</i> for trend	0.291	0.474	0.127	0.421	0.669	0.216
文化程度						
初中及以下	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	0.67 (0.33, 1.00)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.33(0.15, 0.67)
高中/中专	0.17 (0.00, 0.50)	0.40(0.20, 0.80)	0.67 (0.33, 1.00)	0.00 (0.00, 0.20)	0.00 (0.00, 0.00)	0.30(0.15, 0.48)
大专	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 0.80)	0.83 (0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.20)	0.00 (0.00, 0.00)	0.33(0.22, 0.53)
大学及以上	0.33 (0.00, 0.67)	0.60(0.20, 1.00)	1.00 (0.67, 1.33)	0.20 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.50)	0.44(0.26, 0.70)
<i>P</i> for trend	0.423	0.315	<0.001	0.950	0.050	0.084
职业						
专业技术人员	0.33 (0.00, 0.83)	0.40(0.20, 1.00)	1.00 (0.67, 1.33)	0.20 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.50)	0.44 (0.26, 0.70)
行政管理人员	0.17 (0.00, 0.75)	0.40(0.20, 0.80)	0.83 (0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.20)	0.00 (0.00, 0.00)	0.41 (0.17, 0.67)
工人/服务工作人员	0.33 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	0.83 (0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.37 (0.22, 0.59)
其他 (个体, 不宜分类者)	0.17 (0.00, 0.50)	0.40(0.20, 0.60)	0.83 (0.50, 1.00)	0.00 (0.00, 0.20)	0.00 (0.00, 0.00)	0.30(0.15, 0.52)
无业	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	0.83 (0.33, 1.17)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.33 (0.19, 0.63)
<i>P</i> 值	0.361	0.159	0.049	0.205	0.051	0.047
居住地						
城市	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	1.00 (0.67, 1.33)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.41 (0.26, 0.67)
城镇 (县)	0.33 (0.00, 0.67)	0.60(0.20, 1.00)	0.83 (0.50, 1.17)	0.20 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.41 (0.26, 0.67)
农村	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 0.80)	0.83 (0.33, 1.17)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.30 (0.15, 0.59)
<i>P</i> 值	0.043	0.069	0.001	0.178	0.197	0.010

家庭月收入水平 (元)						
<2500	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	0.67 (0.17, 1.00)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.33(0.11, 0.63)
2055-4999	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 0.80)	0.83 (0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.20)	0.00 (0.00, 0.00)	0.33(0.19, 0.56)
5000-9999	0.33 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	1.00 (0.50, 1.25)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.25)	0.37(0.26, 0.72)
≥10000	0.17 (0.00, 0.50)	0.40(0.20, 0.80)	1.00 (0.67, 1.25)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.41(0.26, 0.63)
<i>P</i> for trend	0.530	0.231	<0.001	0.498	0.814	0.659
助孕治疗类型						
门诊促排卵+试孕	0.17 (0.00, 0.50)	0.40(0.20, 0.80)	1.00(0.67, 1.17)	0.00 (0.00, 0.20)	0.00 (0.00, 0.00)	0.37(0.22, 0.56)
人工授精	0.17 (0.00, 0.58)	0.60(0.20, 0.90)	1.00(0.50, 1.25)	0.20 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.26(0.41, 0.59)
试管婴儿治疗	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	0.83(0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.37(0.19, 0.67)
门诊检查	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 0.80)	0.83(0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.30(0.19, 0.61)
<i>P</i> 值	0.245	0.345	0.508	0.314	0.322	0.829
试管婴儿治疗阶段						
准备进周期	0.17 (0.00, 0.58)	0.40(0.20, 0.80)	0.83(0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.20)	0.00 (0.00, 0.00)	0.33(0.22, 0.65)
降调促排中	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 0.80)	0.83(0.54, 1.33)	0.20 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.41(0.22, 0.67)
冷冻移植准备内膜中	0.17 (0.00, 0.67)	0.40(0.20, 1.00)	0.83(0.50, 1.17)	0.00 (0.00, 0.40)	0.00 (0.00, 0.00)	0.37(0.15, 0.67)
其他 (已取卵/已移植/保胎)	0.33 (0.00, 0.83)	0.40(0.20, 1.00)	0.83(0.33, 1.33)	0.20 (0.00, 0.60)	0.00 (0.00, 0.50)	0.33(0.15, 0.81)
<i>P</i> 值	0.376	0.973	0.594	0.094	0.367	0.815

注: M: 中位数, IQR: 四分位间距。

表 4 研究对象恐惧维度得分和总得分的单因素及多因素分析

Tab.4 Univariate and multivariate analyses of the subjects' fear dimension and total scores

变量	恐惧维度得分		总得分	
	β (95% CI), Pvalue	Adjusted β^* (95% CI), Pvalue	β (95% CI), Pvalue	Adjusted β^* (95% CI), Pvalue
文化程度				
初中及以下	Ref	Ref	Ref	Ref
高中/中专	-0.01(-0.14, 0.13), 0.931	-0.00(-0.14, 0.14), 0.981	-0.05 (-0.15, 0.05), 0.347	-0.04 (-0.14, 0.06), 0.444
大专	0.12(-0.01, 0.24), 0.074	0.13(-0.01, 0.27), 0.065	0.00(-0.10, 0.09), 0.912	0.02(-0.08, 0.12), 0.685
大学及以上	0.22(0.10, 0.34), <0.001	0.23(0.07, 0.39), 0.005	0.07 (-0.02, 0.16), 0.126	0.10 (-0.01, 0.22), 0.080
职业				
专业技术人员	0.13(0.08, 0.26), 0.037	-0.03(-0.19, 0.12), 0.670	0.04(-0.05, 0.13), 0.410	0.02(-0.08, 0.12), 0.683
行政管理人員	0.08(-0.07, 0.23), 0.303	-0.08(-0.25, 0.10), 0.787	0.00(-0.11, 0.11), 0.986	-0.02(-0.14, 0.10), 0.752
工人/服务工作人员	0.03(-0.11, 0.16), 0.683	-0.03(-0.17, 0.11), 0.147	0.02(-0.07, 0.12), 0.663	0.02(-0.08, 0.12), 0.761
其他(个体, 不宜分类者)	-0.03(-0.16, 0.94), 0.630	-0.09(-0.22, 0.03), 0.150	-0.09(-0.18, 0.00), 0.055	0.09(-0.18, 0.00), 0.051
无业	Ref	Ref	Ref	Ref
居住地				
城市	0.16(0.06, 0.26), 0.002	0.12(0.01, 0.24), 0.035	0.04(-0.03, 0.12), 0.273	0.00(-0.09, 0.09), 0.974
城镇(县)	0.02(-0.10, 0.14), 0.759	-0.02(-0.14, 0.11), 0.781	0.02(-0.06, 0.11), 0.588	-0.01(-0.10, 0.08), 0.831
农村	Ref	Ref	Ref	Ref
家庭月收入水平(元)				
<2500	Ref	Ref	Ref	Ref
2055-4999	0.11(-0.02, 0.23), 0.102	0.11(-0.02, 0.24), 0.098	0.01(-0.10, 0.09), 0.886	-0.01(-0.10, 0.09), 0.886
5000-9999	0.20(0.06, 0.33), 0.004	0.19(0.05, 0.34), 0.009	0.08(-0.02, 0.18), 0.122	0.07(-0.04, 0.18), 0.217
≥10000	0.26(0.11, 0.41), 0.001	0.20(0.03, 0.37), 0.022	0.00(-0.11, 0.11), 0.970	-0.04(-0.17, 0.09), 0.529

*模型同时调整了年龄和助孕治疗类型

3 讨 论

新型冠状病毒肺炎疫情期间助孕治疗妇女的心理健康状况主要表现为恐惧,文化程度高和家庭经济好的城市助孕妇女的恐惧心理最为严重。助孕治疗患者由于特殊的受孕方式(辅助助孕)及对助孕成功的高期望值等属于特殊易感人群,Zika 病毒开始流行后,YANG 等^[6]对美国育龄妇女的心理健康状况进行的调查发现,怀孕或计划怀孕的妇女比不满足这两个条件的妇女表现出更高的恐惧感。高延等^[7]在 SARS 流行时期对大学生情绪反应状况及应对方式调查,研究结果显示,SARS 流行时期大学生的情绪反应中恐惧情绪反应异常的人数最多,占到 17.86%。这些研究结果与新型冠状病毒肺炎疫情期间助孕治疗妇女的心理健康研究结果一致。因此在特殊时期下,我们更应该关注助孕治疗患者的心理恐惧问题,分析其心理健康问题的原因,针对病因讨论分析,提出心理干预措施,为安全健康的治疗及妊娠分娩创造良好的环境。

本研究中,不同文化程度、居住地、家庭月收入水平在恐惧维度的差别有统计学意义,JI 等^[8]对埃博拉疫情爆发期间医护人员心理健康状况的研究表明,受教育程度越高,出现的不良心理反应就越少,但本研究着眼于助孕治疗这一特殊人群,与单纯的医务人员间的对比存在不同。在正常时期,较低的教育水平往往意味着低收入、低社会支持及较高的失业率,往往带来更多的心理健康问题^[9]。但是本次研究发现,新型冠状病毒肺炎疫情期间,文化程度较高、居住在城市、家庭月收入较高的助孕患者恐惧维度的得分较高。本次疫情期间的确诊病例多集中在城市地区,农村及县级城镇的确诊及疑似病例相对较少。城市人口密集,人流量大,管理难度大,疫情传播速度快,而县乡则相对人口较少,多数村镇疫情肆虐后迅速进行了集中化管理,封村封路。同时可能由于此次疫情信息公开透明度较高,居住在城市和文化程度较高的患者更可能主动去了解疫情的相关信息,故而更多的产生恐惧心理。

本研究发现不同职业助孕治疗妇女在恐惧维度及总得分方面的差别有统计学意义,职业为专业技术人员得分更高。本研究中纳入的专业技术人员主要包括教师、医务工作者等,疫情期间助孕治疗的教师仍然需要实时线上管理和上报学生状况,而助孕治疗的医务工作者可能在疫情期间需要继续坚守岗位。西非国家爆发的埃博拉病毒疫情的相关研究表明,埃博拉感染者、密切接触者及医务人员均存在不同程度的心理健康问题,最常发生的心理异常为无法集中注意力或失眠^[10],医务人员中的血液组成员更可能出现强迫行为、人际交往敏感、抑郁和偏执的心理症状^[8]。BROOKS 等^[11]研究发现,SARS 的暴发流行对医务人员的心理健康造成了不同程度的影响,影响程度与职业类型、工作环境、社会支持、社会排斥及孤立等均有关。医护人员除了应对自己的焦虑和对污染的恐惧之外,还不得不对同事的死亡、生命的威胁以及过长的工作时间,社会支持系统的崩溃也加剧了他们的心理困扰^[12-13]。

助孕治疗患者在疫情期间的心理健康问题值得关注,HAMER 等^[14]进行的大型多中心队列研究发现心理应激较高的人群会增加病毒性感染($OR=1.23$, 95% CI : 1.14~1.33)及肺炎($OR=1.20$, 95% CI : 1.13~1.28)的死亡率。流行病学及动物学研究也表明,心理压力被认为是传染病发病机理中的潜在辅助因子,可能会改变动物和人对传染源的敏感性,从而影响某些传染病的发作,过程和病理结果^[15]。总之,值此特殊时期,我们更应该万众一心,抗击疫情,对于助孕治疗妇女的心理问题进行更多的关注,促进心理卫生宣教,加强正确的心理健康引导,减少疫情带来的心理健康损害,有助于其进一步的助孕治疗。

参考文献:

- [1] 冯铁娟,汪琪,孙清梅,等. SARS 疫情对列车乘务员心理状况的影响[J]. 职业与健康, 2004, 20(6):25-26.
FENG TJ, WANG Q, SUN QM, et al. Impact of SARS epidemic on train attendants' psychological status[J]. Occup Health, 2004, 20(6):25-26.
- [2] 时勘,胡卫鹏. 北京民众在 SARS 疫情中风险认知与心理行为的比较研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(3):293-295.
SHI K, HU WP. Comparative study on risk perception and coping behavior of Beijing residents during SARS period[J]. Chin J Clin Psychol, 2004, 12(3):293-295.
- [3] 华敏,王征,高东旗,等. 部队呼吸道传染病疫情管控期间官兵心理干预方案探讨[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(6):819-821.
HUA M, WANG Z, GAO DQ, et al. Discussion on the psychological intervention plan of officers and soldiers during the control of respiratory infectious diseases in the army[J]. J Prev Med Chin PLA, 2018, 36(6):819-821.
- [4] 时勘,李文东,乐国安,等. 华北 5 城市民众 SARS 疫情中心理行为研究[J]. 中国公共卫生, 2003, 19(9):7-9.
SHI K, LI WD, LE GA, et al. Study on psychological behaviors of people in 5 cities of North China under SARS situation[J]. Chin J Public Health, 2003, 19(9):7-9.
- [5] 唐峥华,韦波,苏莉,等. 突发公共卫生事件下心理反应问卷的编制[J]. 现代预防医学, 2007, 34(21):4050-4053.
TANG ZH, WEI B, SU L, et al. Development of psychological reaction scales to public health emergencies[J]. Mod Prevent Med, 2007, 34(21):4050-4053.
- [6] YANG C, DILLARD JP, LI R. Understanding fear of Zika: Personal, interpersonal, and media influences[J]. Risk Anal, 2018, 38(12):2535-2545.
- [7] 高延,杨玉凤,马延生,等. SARS 流行期间大学生情绪反应状况研究[J]. 中国行为医学科学, 2004, 13(6):62-64.
GAO Y, YANG YF, MA YS, et al. Research on the status of emotion response in college students during the epidemic period of SARS[J]. Chin J Behav Med Sci, 2004, 13(6):62-64.
- [8] JI D, JI YJ, DUAN XZ, et al. Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: A cross-sectional study[J]. Oncotarget, 2017, 8(8):12784-12791.
- [9] DALGARD OS, MYKLETUN A, ROGNERUD M, et al. Education, sense of mastery and mental health: Results from a nation wide health monitoring study in Norway[J]. BMC Psychiatry, 2007, 7:20.
- [10] MOHAMMED A, SHEIKH TL, GIDADO S, et al. An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: A cross sectional study--2014[J]. BMC Public Health, 2015, 15:824.
- [11] BROOKS SK, DUNN R, AMLOT R, et al. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak[J]. J Occup Environ Med, 2018, 60(3):248-257.
- [12] LEHMANN M, BRUENAHN CA, ADDO MM, et al. Acute Ebola virus disease patient treatment and health-related quality of life in health care professionals: A controlled study[J]. J Psychosom Res, 2016, 83:69-74.

- [13]LEHMANN M, BRUENAHN CA, LOWE B, et al. Ebola and psychological stress of health care professionals[J]. Emerg Infect Dis, 2015, 21 (5):913-914.
- [14]HAMER M, KIVIMAKI M, STAMATAKIS E, et al. Psychological distress and infectious disease mortality in the general population[J]. Brain Behav Immun, 2019, 76:280-283.
- [15] BIONDI M, ZANNINO LG. Psychological stress, neuroimmunomodulation, and susceptibility to infectious diseases in animals and man: A review[J]. Psychother Psychosom, 1997, 66 (1):3-26.

(编辑 张 敏)