



文献 CSTR:

32001.14.11-6035.csd.2024.0155.zh



文献 DOI:

10.11922/11-6035.csd.2024.0155.zh

数据 DOI:

10.57760/sciencedb.11251

文献分类: 社会科学

收稿日期: 2024-07-25

开放同评: 2024-09-06

录用日期: 2024-12-01

发表日期: 2025-06-09

* 论文通信作者

崔俊强: 2183502103@cnu.edu.cn

孕产妇心理健康数据集

张达明¹, 崔俊强^{1*}, 牛怡¹, 焦璐¹, 崔佳彬¹, 白晓瑛¹, 张云巧¹,
霍璐瑶¹, 牛亮¹, 崔慧敏², 李一江¹

1. 山西省儿童医院 (山西省妇幼保健院), 精神卫生科, 太原 030000

2. 首都师范大学, 教师教育学院, 北京 100037

摘要: 孕产妇心理健康不仅关乎女性自身的福祉, 更对胎儿的健康成长、家庭的和谐稳定以及社会的可持续发展具有深远影响。为了深入了解孕产妇的心理健康状况, 本研究在 2019–2024 年面向山西省孕产妇进行问卷调查, 共收回 5440 份有效问卷。问卷包括孕早期、孕中期、孕晚期、产后 4 类人群的心理健康状况数据及相应人群的人口学调查问卷。为保证数据质量, 本数据由经过培训的心理治疗师或精神科医师收集, 在数据处理环节由 3 位数据处理专家分别检查对比。本数据集可使用多种数据分析软件进行分析, 在关于孕产妇心理健康及其影响因素的理论研究与实践中有广泛用途。在理论层面, 本数据集为深入探究孕产妇心理健康状态提供了实证材料, 有助于构建更加精确的心理健康模型, 并为相关领域的理论发展奠定基础。在实践应用方面, 本数据集为开发针对性的心理健康干预措施、优化孕产妇心理健康服务策略提供了科学依据, 进而对提升母婴健康整体水平、增进家庭和谐与社会福祉具有积极的影响。

关键词: 孕产妇; 心理健康; 问卷调查

数据库 (集) 基本信息简介

数据库 (集) 名称	孕产妇心理健康数据集
数据通信作者	崔俊强 (2183502103@cnu.edu.cn)
数据作者	张达明、崔俊强、牛怡、焦璐、崔佳彬、白晓瑛、张云巧、霍璐瑶、牛亮、崔慧敏、李一江
数据时间范围	2019–2024年
调查范围	山西省
数据量	5440条
数据格式	*.xlsx
数据服务系统网址	https://doi.org/10.57760/sciencedb.11251
基金项目	山西省卫生健康委科研课题 (201301040)
数据库 (集) 组成	数据集分别由调查问卷和孕早期、孕中期、孕晚期、产后人群的有效数据共五部分组成。孕早期数据集问卷由22题构成; 有效样本数据包含1800条样本, 每条样本数据有66个字段, 其中基本信息字段36个, 问卷数据字段30个。孕中期数据集问卷由44题构成; 有效样本数据包含604条样本, 每条样本数据有88个字段, 其中基本信息字段36个, 问卷数据字段52个。孕晚期数据集问卷由30题构成; 有效样本数据包含2641条样本, 每条样本数据有74个字段, 其中基本信息字段36个, 问卷数据字段38个。产后数据集问卷由42题构成; 有效样本数据包含395条样本, 每条样本数据有82个字段, 其中基本信息字段36个, 问卷数据字段46个。

引言

随着全球社会经济的快速发展和人民生活水平的不断提升，孕产妇及其家庭的健康意识日益增强，特别是对心理健康的关注达到了前所未有的高度。孕产妇心理健康不仅关乎女性自身的福祉，更对胎儿的健康成长、家庭的和谐稳定以及社会的可持续发展具有深远影响^[1]。然而，孕期和产后是女性经历生理和心理巨大变化的特殊时期，也是心理压力显著增加的阶段，因此，孕产妇的心理健康问题日益成为医学界、社会学界乃至全社会关注的焦点^[2]。

近年来，多项研究表明，孕产妇在孕期和产后容易出现焦虑、抑郁等心理问题，这些心理问题不仅影响孕妇自身的身心健康，还可能对胎儿的生长发育产生不良影响，如早产、低出生体重等，进而影响到儿童的长期发展，包括行为问题和情绪障碍等^[1,3-4]。此外，孕产妇的心理问题还可能对夫妻关系、家庭和谐产生负面影响，甚至增加产后抑郁的风险，严重影响母婴互动和育儿质量^[5-7]。

鉴于孕产妇心理健康问题的严重性和普遍性，国内外学者和医疗机构纷纷开展相关研究，旨在深入了解孕产妇心理健康的现状、影响因素及干预措施^[8-10]。如顾婷婷等人对上海市浦东新区孕产妇的心理健康状况进行了调查，但调查范围仅限于上海市浦东新区，有必要对不同地区的孕产妇心理健康状况进行研究以丰富相关研究的地域多样性和代表性^[11]。曾秀等人对 653 名孕早期孕妇的心理健康现状和影响因素进行了研究，但研究对象仅限于孕早期人群，且样本量有待提高^[12]。目前关于孕产妇心理健康及其影响因素的数据集仍相对匮乏，难以满足临床实践和科研工作的需求。因此，构建一个全面、系统、科学的孕产妇心理健康数据集，对于揭示孕产妇心理健康问题的本质、制定有效的干预策略、提升母婴健康水平具有重要意义。

本研究旨在通过收集并分析孕产妇心理健康的相关数据，构建一个具有代表性和实用性的数据集。本数据集将涵盖孕产妇在孕期和产后的心理健康状况、心理问题的表现形式、影响因素等多个方面，旨在为相关领域的研究者、临床医生、政策制定者及社会各界提供有力的数据支持。

1 数据采集和处理方法

孕产妇心理健康及其影响因素数据集的获取过程包括测评工具选取，数据收集和清洗等步骤。

1.1 测评工具

1.1.1 医院焦虑抑郁量表（Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS）

医院焦虑抑郁量表（HADS）是一种广泛应用于综合医院患者中，用于筛查焦虑和抑郁情绪的心理评估工具^[13]。HADS 共包含 14 个条目，其中 7 个条目用于评定抑郁症状，另外 7 个条目则用于评定焦虑症状，每个条目采用四级评分制，从 0 分到 3 分不等。根据 HADS 的评分结果，可以对患者的焦虑和抑郁症状进行初步评估。具体来说，焦虑和抑郁亚量表的分值划分如下：0–7 分表示无症状；8–10 分表示可疑存在焦虑或抑郁；11–21 分则表示肯定存在焦虑或抑郁症状。以往的研究表明，HADS 具有良好的信度和效度。

1.1.2 阿森斯失眠量表（Athens Insomnia Scale, AIS）

阿森斯失眠量表（AIS）是一种用于评估个体近一个月来睡眠质量及失眠症状严重程度的自评工具，特别适用于 6 岁以上儿童及成人^[14]。该量表以其简洁明了、操作便捷的特点，在临床、科研及流行病学调查中得到了广泛应用。量表采用 0–3 分的四级计分法，其中“无”计 0 分，“偶

尔”计1分，“有时”计2分，“经常”计3分。通过对所有条目的得分进行累加，得到总分，总分范围在0–24分之间。得分越高，表明个体的失眠症状越严重，睡眠质量越差。以往的研究结果显示，阿森斯失眠量表具有良好的信度和效度。其内部一致性系数较高，表明各条目之间的一致性良好，能够稳定地反映被测者的失眠状况。

1.1.3 妊娠压力量表（Pregnancy Pressure Scale, PPS）

台湾学者陈彰惠等人于1989年开发了妊娠压力量表（PPS），用于测量中国孕妇孕期的心理压力。该量表含30个条目，采用四级评分制（0–3），得分范围为0–90分，得分0–13为无妊娠压力，14–36分为轻度妊娠压力，36–72分为中度妊娠压力，>72分为重度妊娠压力，得分越高，表明妊娠压力越大^[14]。

1.1.4 分娩恐惧量表（childbirth attitudes questionnaire, CAQ）

该量表由美国护理学者 Tanglakmankhong 等在 Areskog 等的研究基础上改编而来^[15]。量表包括4个维度16个条目，按1–4级评分（1=从来没有；2=轻度；3=中度；4=高度），量表总分为16–64分，得分越高表明分娩恐惧的程度越严重，得分16–27分、28–39分、40–51分、52–64分，分别代表无、轻度、中度、高度分娩恐惧。

1.1.5 产后抑郁症筛查量表（Postpartum Depression Screening Scale, PDSS）

产后抑郁症筛查量表（PDSS）由 Beck 和 Gable 于2000年专为产妇群体设计，旨在评估产后2至12周内产妇的身心健康状况。该量表由7个维度构成，共计35项条目，涵盖了睡眠/饮食失调、焦虑担心、情绪不稳定、精神错乱、丢失自我、内疚/羞耻以及自杀的想法。评分采用 Likert 五级制（1–5分），从“非常不同意”至“非常同意”递增，总分区间为35至175分。分数越高，表明产妇的抑郁程度越严重。在实际应用中，总分≥76分被视为筛查产后抑郁症（PPD）患者的临界值，而总分≥98分则作为识别中重度 PPD 患者的临界值^[16]。

1.1.6 广泛性焦虑量表（Generalized Anxiety Disorder, GAD-7）

由 Spitzer RL 等人依据 DSM-IV 开发，为包含7个条目的简明自评工具，用于评估焦虑症状。该量表采用0–3分的四级评分制，总分作为关键指标，反映焦虑程度。根据总分，焦虑被划分为四个等级：0–4分为无焦虑，5–9分为轻度焦虑，10–14分为中度焦虑，≥15分为重度焦虑。国内外研究显示 GAD-7 对焦虑情绪筛查具有较高的信度和效度^[17]。

1.1.7 背景信息

收集个体年龄，末次月经时间，婚姻状况，教育程度，丈夫/男友的教育程度，职业，丈夫/男友的职业，宗教信仰，目前工作状态，是否有抽烟/饮酒的习惯，此次怀孕是否计划内怀孕，在孕产期是否进行运动锻炼等信息。

1.2 数据收集与清洗

1.2.1 调查对象

本研究调查对象为2019–2024年在山西省儿童医院（山西省妇幼保健院）产检的孕产妇。

1.2.2 问卷发放与回收

采用心理测评系统对山西省儿童医院（山西省妇幼保健院）的孕产妇进行线上问卷调查，在征得孕产妇及家属同意后，由经培训的调查员告知量表填写相关要求，孕产妇采用手机微信扫码填写问卷。填写完成后由调查员检查是否有漏项错项，及时纠正。针对孕早期人群共施测调查问卷

1831 份，剔除极端值、不认真作答问卷之后保留有效问卷 1800 份，有效率为 98.3%。针对孕中期人群共施测调查问卷 619 份，剔除极端值、不认真作答问卷之后保留有效问卷 604 份，有效率为 97.6%。针对孕晚期人群共施测调查问卷 2685 份，剔除极端值、不认真作答问卷之后保留有效问卷 2641 份，有效率为 98.4%。针对产后人群共施测调查问卷 400 份，剔除极端值、不认真作答问卷之后保留有效问卷 395 份，有效率为 98.8%。不存在两次或两次以上均参加测试的被试。

1.2.3 数据清洗与整理

剔除未认真作答、存在极端值的问卷后，对数据进行以下处理：首先，匿名化处理被试信息，保护调查对象的隐私。其次，重新编码反向计分题目，计算各变量得分，并创建新变量以供后续分析，因此本研究数据集中反向计分题目的数据均为已完成反向计分操作后的数据。最后全面核查数据集，确保数据准确无误。

2 数据样本描述

数据包括孕早期、孕中期、孕晚期和产后 4 个不同孕期阶段的有效被试数据以及施测的量表信息，分别命名为“孕早期数据集.xlsx”“孕中期数据集.xlsx”“孕晚期数据集.xlsx”“产后数据集.xlsx”“孕产妇-调查问卷.xlsx”。每个被试的数据信息包括人口学因素信息、相应问卷测评原始数据等。具体的施测条目及编码对应关系可见“孕产妇-调查问卷.xlsx”文件。

2.1 样本数据的人口统计学特征

本调查共收集孕早期（孕 0–12 周）有效被试 1800 人，被试的年龄范围在 18–54 岁之间，平均年龄为 29.77 岁，标准差为 3.71；年龄的中位数为 29 岁，众数为 28 岁。共收集孕中期（孕 13–27 周）有效被试 604 人，被试的年龄范围在 20–42 岁之间，平均年龄为 29.96 岁，标准差为 3.90；年龄的中位数为 30 岁，众数为 31 岁。共收集孕晚期（孕 28–40 周）有效被试 2641 人，被试的年龄范围在 16–44 岁之间，平均年龄为 29.54 岁，标准差为 3.72；年龄的中位数为 29 岁，众数为 28 岁。共收集产后有效被试 395 人，被试的年龄范围在 20–44 岁之间，平均年龄为 29.95 岁，标准差为 3.97；年龄的中位数为 29 岁，众数为 28 岁。本次调查的样本特征如表 1 所示。

表 1 样本特征

Table 1 Sample characteristics

分布特征		孕早期		孕中期		孕晚期		产后	
		人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
婚姻状况	初婚	1712	95.11	573	94.87	2542	96.25	378	95.70
	离异	1	0.06	1	0.17	4	0.15	0	0.00
	未婚	42	2.33	6	0.99	24	0.91	4	1.01
	再婚	45	2.50	24	3.97	71	2.69	13	3.29
	未报告	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
教育程度	博士及以上	31	1.72	12	1.99	43	1.63	3	0.76
	初中及以下	53	2.94	23	3.81	117	4.43	18	4.56
	大专、本科	1234	68.56	437	72.35	1817	68.80	268	67.85
	高中、中专、技工	134	7.44	56	9.27	244	9.24	28	7.09

分布特征		孕早期		孕中期		孕晚期		产后	
		人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
	研究生及以上	306	17.00	70	11.59	396	14.99	74	18.73
	未报告	42	2.33	6	0.99	24	0.91	0	0.00
受孕方式	人工受孕	93	5.17	74	12.25	233	8.82	44	11.14
	自然受孕	1707	94.83	530	87.75	2408	91.18	351	88.86
	未报告	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不良怀孕产史	产后出血史	2	0.11	1	0.17	1	0.04	2	0.51
	宫外孕	30	1.67	10	1.66	44	1.67	1	0.25
	胚胎停育	149	8.28	51	8.44	286	10.83	35	8.86
	剖宫产史	169	9.39	53	8.77	202	7.65	83	21.01
	人流	169	9.39	55	9.11	205	7.76	30	7.59
	生育过畸形儿	7	0.39	3	0.50	6	0.23	1	0.25
	死胎史	5	0.28	2	0.33	1	0.04	1	0.25
	无	1151	63.94	395	65.40	6	0.23	210	53.16
	药流	16	0.89	10	1.66	1718	65.05	6	1.52
	阴道手术产史	3	0.17	1	0.17	22	0.83	2	0.51
	引产	27	1.50	3	0.50	2	0.08	2	0.51
	早产	12	0.67	3	0.50	47	1.78	10	2.53
	自然流产	60	3.33	17	2.81	8	0.30	12	3.04
	未报告	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

2.2 孕产妇心理评估结果

2.2.1 孕早期心理评估结果

孕早期人群在医院焦虑抑郁量表得分的平均分为 6.78，标准差为 5.03；其中正常范围值占比 87.94%，可疑存在焦虑抑郁状况占比 8.67%，肯定存在焦虑抑郁状况占比 3.39%。孕早期人群在阿森斯失眠量表得分的平均分为 4.44，标准差为 2.90；其中 43.78% 的人群不存在睡眠障碍，27.44% 的人群可疑失眠，28.78% 的人群存在失眠状况。孕早期心理测评结果的分布特征见图 1。

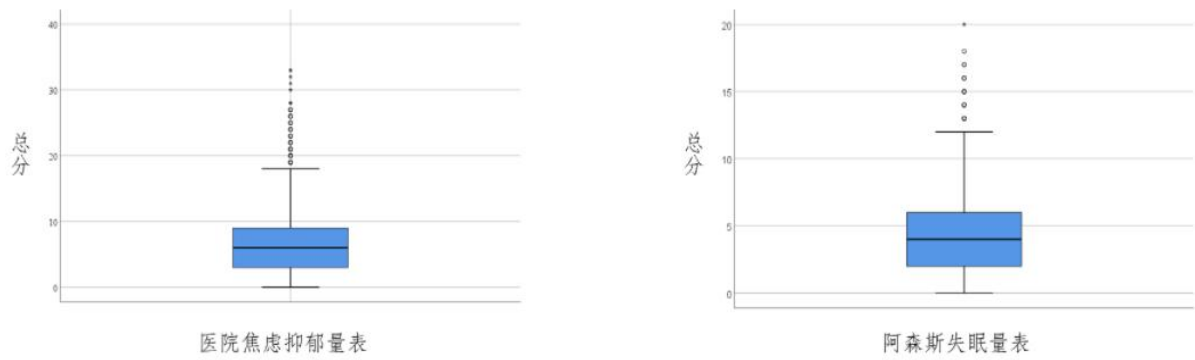


图 1 孕早期心理测评箱型图

Figure 1 Box diagram of the early pregnancy psychological assessment

2.2.2 孕中期心理评估结果

孕中期人群在医院焦虑抑郁量表得分的平均分为 6.45，标准差为 4.94；其中正常范围值占比 89.24%，可疑存在焦虑抑郁状况占比 6.62%，肯定存在焦虑抑郁状况占比 4.14%。孕早期人群在妊娠压力量表得分的平均分为 12.80，标准差为 9.55；其中 61.42% 的人群无妊娠压力，34.77% 的人群存在轻度妊娠压力，3.81% 的人群存在中度妊娠压力，0.00% 的人群存在重度妊娠压力。孕中期心理测评结果的分布特征见图 2。

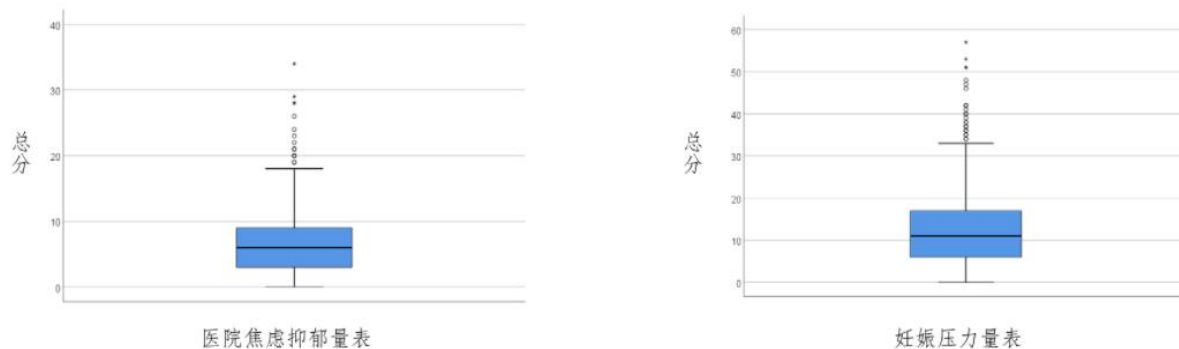


图 2 孕中期心理测评箱型图

Figure 2 Box diagram of the second trimester pregnancy psychological assessment

2.2.3 孕晚期心理评估结果

孕晚期人群在医院焦虑抑郁量表得分的平均分为 6.52，标准差为 4.47；其中正常范围值占比 90.31%，可疑存在焦虑抑郁状况占比 7.27%，肯定存在焦虑抑郁状况占比 2.42%。孕早期人群在分娩恐惧量表得分的平均分为 29.20，标准差为 7.99；其中 45.59% 的人群无分娩恐惧，43.24% 的人群存在轻度分娩恐惧，10.00% 的人群存在中度分娩恐惧，1.17% 的人群存在高度分娩恐惧。孕晚期心理测评结果的分布特征见图 3。

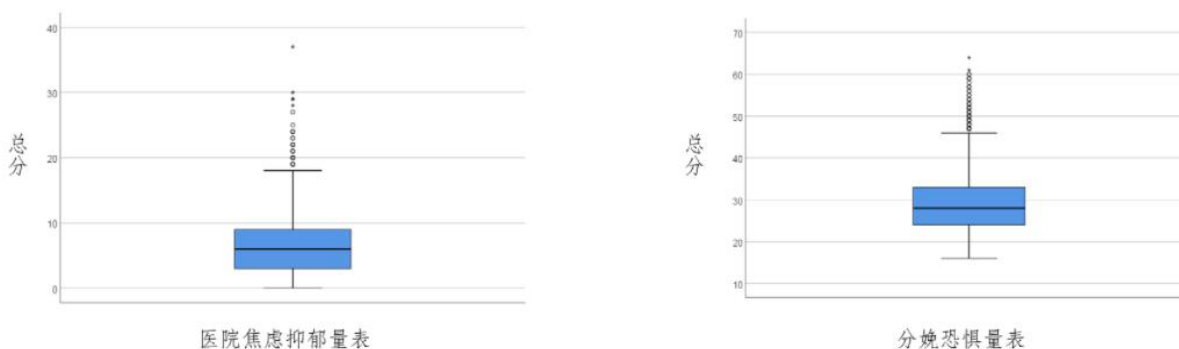


图 3 孕晚期心理测评箱型图

Figure 3 Box diagram of the later pregnancy psychological assessment

2.2.4 产后心理评估结果

产后人群在产后抑郁症筛查量表得分的平均分为 67.93，标准差为 21.89；其中正常范围值占比 66.84%，轻度抑郁值占比 23.80%，中重度抑郁值占比 9.37%。产后人群在广泛性焦虑量表得分的平均分为 3.46，标准差为 4.53；其中 71.39% 的人群无焦虑情绪，18.48% 的人群存在轻度焦虑情绪，

5.82%的人群存在中度焦虑情绪，4.30%的人群存在重度焦虑情绪。产后心理测评结果的分布特征见图 4。

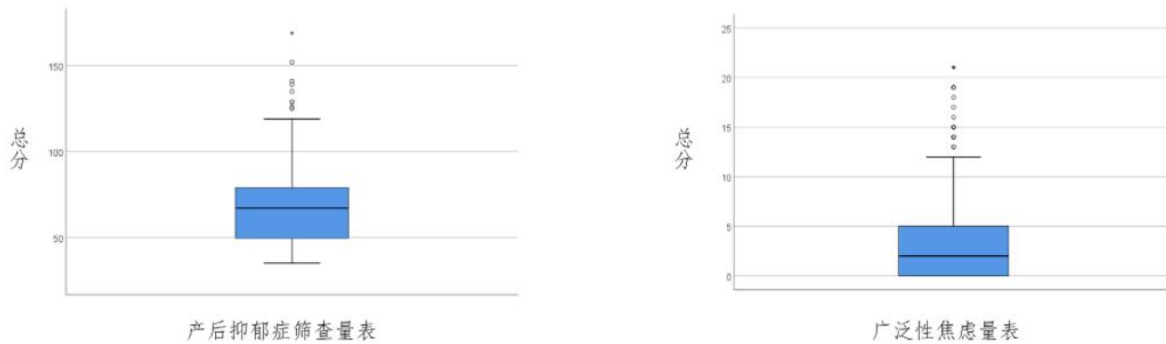


图 4 产后心理测评箱型图

Figure 4 Box diagram of the postpartum psychological assessment

3 数据质量控制和评估

3.1 质量控制

在本次研究中，质量控制聚焦于三个方面：首先，通过系统文献梳理，结合高信效度测评工具，精心设计了问卷内容。其次，所有主试均接受心理学培训，确保施测过程专业且环境无干扰，以获取真实数据。最后，严格筛选回收的问卷，剔除无效数据，确保数据质量可靠。

3.2 质量评估

3.2.1 共同方法偏差检验

采用 SPSS 25.0 进行 Harman 单因素分析，孕早期人群结果显示，未经旋转时有 4 个因子的特征值大于 1，第一个公因子解释的方差变异量为 28.36%。孕中期人群结果显示，未经旋转时有 8 个因子的特征值大于 1，第一个公因子解释的方差变异量为 27.74%。孕晚期人群结果显示，未经旋转时有 4 个因子的特征值大于 1，第一个公因子解释的方差变异量为 33.19%。产后人群结果显示，未经旋转时有 6 个因子的特征值大于 1，第一个公因子解释的方差变异量为 48.49%。均小于 50%的判定标准^[18]。因此，本调查不存在严重的共同方法偏差。值得注意的是，孕晚期人群第一个公因子解释的方差变异量已接近临界值，这可能是由于部分产后人群仅在出现情绪问题后才愿意接受心理评估，同时产后人群的受试者多数是最终选择在山西省妇幼保健院生产的产妇，被试来源的高度一致可能也是共同方法偏差较高的因素之一。

3.2.2 信度检验

对本调查中所使用的量表进行信度分析，结果显示，各量表的信度均较好（见表 2）

表 2 调查问卷的信度检验

Table 2 Results of reliability analysis of the questionnaires

人群	问卷名称	题目数量	科隆巴赫信度系数
孕早期	医院焦虑抑郁量表	14	0.838

人群	问卷名称	题目数量	科隆巴赫信度系数
孕中期	阿森斯失眠量表	8	0.757
	医院焦虑抑郁量表	14	0.834
	妊娠压力量表	30	0.924
孕晚期	医院焦虑抑郁量表	14	0.804
	分娩恐惧量表	16	0.931
产后	产后抑郁症筛查量表	35	0.967
	广泛性焦虑量表	7	0.917

4 数据使用方法和建议

本数据集汇聚了孕产妇心理健康状况的相关数据，推荐采用包括但不限于 Excel、SPSS、SAS、STATA、Mplus、R 语言及 Python 在内的多种数据处理与分析软件。以下是针对本数据集使用建议：

了解孕产妇的心理健康状况：可运用描述性统计分析手段，如均值、标准差、频数分布等，以全面了解孕产妇心理健康的基本状况。同时，可结合差异性检验（如 t 检验、ANOVA 等），进一步探索不同群体间心理健康水平的差异及其显著性。

探究孕产妇心理健康状况与其人口学数据之间的关系：除了前述的统计方法外，可采用相关分析、结构方程模型（SEM）建模，揭示潜在变量之间的关系。

通过对本数据集的整理和分析，不仅能够为学术界提供关于孕产妇心理健康状况的实证依据，还能为政策制定者提供科学的数据支持，进而促进相关领域研究的深化与发展，助力构建更加完善的孕产妇心理健康评价与服务体系。

致 谢

感谢在量表设计、数据收集的整个过程中贡献智慧的所有专家，以及积极参与调查的孕产妇。

数据作者分工职责

张达明，女，主任医师，研究方向为精神病与精神卫生学。主要承担工作：数据清理，数据分析，文章撰写。

崔俊强，男，硕士，研究方向为临床心理学。主要承担工作：数据集采集指标设计、问卷设计，数据质量监控，文章撰写与修改。

牛怡，女，硕士，研究方向为临床心理学。主要承担工作：问卷设计，数据分析，文章撰写。

焦璐，女，硕士，研究方向为临床心理学。主要承担工作：问卷设计，数据分析，文章撰写。

崔佳彬，女，硕士，研究方向为临床心理学。主要承担工作：数据采集，数据整理等。

白晓瑛，女，硕士，研究方向为临床心理学。主要承担工作：数据采集，数据整理等。

张云巧，女，硕士，研究方向为儿童青少年情绪障碍基础与临床。主要承担工作：数据采集，数据整理等。

霍璐瑶，女，硕士，研究方向为儿童青少年精神心理。主要承担工作：数据采集，数据整理等。

牛亮, 男, 硕士, 研究方向为精神病与精神卫生学。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

崔慧敏, 女, 硕士, 研究方向为儿童青少年心理健康教育。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

李一江, 男, 硕士, 研究方向为精神病与精神卫生学。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

参考文献

- [1] 朱婷玉, 王子文, 熊晨菡, 等. 上海孕产妇焦虑和抑郁现状及相关因素: 一项基于健康生态学模型的多中心研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2024, 28(1): 46–55. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2024.01.008. [ZHU T Y, WANG Z W, XIONG C H, et al. The prevalence and related factors of maternal anxiety and depression in Shanghai: a multicenter study based on health ecology model[J]. Chinese Journal of Disease Control and Prevention, 2024, 28(1): 46–55. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2024.01.008.]
- [2] 王艳驰, 徐旭娟, 张凤. 基于扎根理论的孕产妇心理健康素养理论框架构建[J]. 护理学杂志, 2024, 39(15): 82–86. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.15.082. [WANG Y C, XU X J, ZHANG F. Construction of a theoretical framework of maternal mental health literacy based on the grounded theory[J]. Journal of Nursing Science, 2024, 39(15): 82–86. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.15.082.]
- [3] 吴雨函, 张钰群, 王慧泽. 不同阶段孕产妇焦虑抑郁症状及其影响因素[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(3): 56–60. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2023.03.011. [WU Y H, ZHANG Y Q, WANG H Z. Anxious-depressive symptoms of gravida and parturient at different stages and influencing factors[J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2023, 29(3): 56–60. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2023.03.011.]
- [4] 吴紫誉, 宁彩, 廖子怡, 等. 孕期及产后 1 周孕产妇抑郁焦虑情况及其影响因素的量性与质性研究[J]. 心理月刊, 2023, 18(13): 12–15. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2023.13.003. [WU Z Y, NING C, LIAO Z Y, et al. Quantitative and qualitative studies on depression and anxiety in pregnant and postpartum women during pregnancy and one week postpartum, as well as their influencing factors[J]. Psychological Monthly, 2023, 18(13): 12–15. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2023.13.003.]
- [5] 孙国庆, 周金玲, 靳西龙. 围产期抑郁发病的社会心理和产科因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(3): 317–322. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5293.2020.03.007. [SUN G Q, ZHOU J L, JIN X L. Analysis of psychosocial and obstetric factors of perinatal depression[J]. Chinese Journal of Woman and Child Health Research, 2020, 31(3): 317–322. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5293.2020.03.007.]
- [6] 龚诗娜, 傅玲, 吴青青, 等. 武汉市围生期孕妇母婴健康素养现状及影响因素分析[J]. 循证护理, 2022, 8(8): 1125–1128. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2022.08.027. [GONG S N, FU L, WU Q Q, et al. Current situation and influencing factors of maternal and infant health literacy of perinatal pregnant women in Wuhan[J]. Chinese Evidence-based Nursing, 2022, 8(8): 1125–1128. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2022.08.027.]
- [7] 任静, 靳晶, 姬栋岩. 国内外孕产妇健康素养的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(3): 707–710. DOI: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2018.03.76. [REN J, JIN J, JI D Y. Research progress on maternal health literacy at home and abroad[J]. Maternal and Child Health Care of China, 2018, 33(3): 707–710. DOI: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2018.03.76.]
- [8] 钱双凤, 史金芳, 姜长青. 孕产妇不同时期心理健康水平分析[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(5): 27–

- 28, 30. DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.2015.05.015. [QIAN S F, SHI J F, JIANG C Q. Analysis of mental health level of pregnant and lying-in women in different periods[J]. Chinese Journal of Rural Medicine and Pharmacy, 2015, 22(5): 27–28, 30. DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.2015.05.015.]
- [9] 邹雨霏, 余小平, 陈诗琪, 等. 2012–2022 年我国孕产妇健康研究热点与趋势可视化分析[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(04): 305–311. DOI:10.16506/j.1009-6639.2023.04.005. [ZOU Y F, YU X P, CHEN S Q, et al. Research hotspots and trends of maternal health in China in 2012–2022: a visual analysis[J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2023, 24(04): 305–311. DOI:10.16506/j.1009-6639.2023.04.005.]
- [10] 张国琴, 左彭湘, 张澜. 304 例孕妇心理健康状况调查[J]. 农垦医学, 2008, 30(3): 220–222. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1127.2008.03.025. [Investigation on mental health status of 304 pregnant women[J]. Journal of Nongken Medicine, 2008, 30(3): 220–222. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1127.2008.03.025.]
- [11] 顾婷婷, 朱婷玉, 关蔚, 等. 上海市浦东新区孕产妇心理健康状况调查[J]. 同济大学学报(医学版), 2024, 45(1): 112–120. DOI: 10.12289/j.issn.1008-0392.23111. [GU T T, ZHU T Y, GUAN W, et al. Survey on mental health status of pregnant and puerperal women in Shanghai Pudong New Area[J]. Journal of Tongji University (Medical Science), 2024, 45(1): 112–120. DOI: 10.12289/j.issn.1008-0392.23111.]
- [12] 曾秀, 刘理颖, 曾智, 等. 孕早期孕妇心理健康现状及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(19): 4485–4488. DOI: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2018.19.56. [ZENG X, LIU L Y, ZENG Z, et al. Analysis on the status of psychological health and influencing factors in pregnant women during the first trimester of pregnancy[J]. Maternal and Child Health Care of China, 2018, 33(19): 4485–4488. DOI: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2018.19.56.]
- [13] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J/OL]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198–201. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2017.02.005. [SUN Z X, LIU H X, JIAO L Y, et al. Reliability and validity of hospital anxiety and depression scale[J/OL]. Chinese Journal of Clinicians (Electronic Edition), 2017, 11(2): 198–201. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2017.02.005.]
- [14] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005. [ZHANG Z J. Manual of Behavioral Medicine Scales[M]. Beijing: China Medical Electronic Audio and Video Publishing House, 2005.]
- [15] 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. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.02.081. [WEI J, LIU J Y, ZHANG L F, et al. Reliability and validity of the Chinese version of childbirth attitudes questionnaire[J]. Journal of Nursing Science, 2016, 31(2): 81–83. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.02.081.]
- [16] 史航, 高玲玲. 中文版产后抑郁症筛查量表在产后 6w 产妇中的临界值研究[J]. 现代临床护理, 2021, 20(6): 25–30. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2021.06.005. [SHI H, GAO L L. Study of the cut-off point on the Chinese version of the postpartum depression screening scale in women at 6 weeks after labour[J]. Modern Clinical Nursing, 2021, 20(6): 25–30. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2021.06.005.]
- [17] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 200–203. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2010.04.002. [HE X Y, LI C B, QIAN J, et al. Reliability and validity of a generalized anxiety disorder scale in general hospital outpatients[J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 2010, 22(4): 200–203. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2010.04.002.]

[18] 汤丹丹, 温忠麟. 共同方法偏差检验: 问题与建议[J]. 心理科学, 2020, 43(1): 215–223. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.20200130. [TANG D D, WEN Z L. Statistical approaches for testing common method bias: problems and suggestions[J]. Journal of Psychological Science, 2020, 43(1): 215–223. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.20200130.]

论文引用格式

张达明, 崔俊强, 牛怡, 等. 孕产妇心理健康数据集[J/OL]. 中国科学数据, 2025, 10(2). (2025-06-09). DOI: 10.11922/11-6035.csd.2024.0155.zh.

数据引用格式

张达明, 崔俊强, 牛怡, 等. 孕产妇心理健康数据集[DS/OL]. V5. Science Data Bank, 2024. (2024-12-04). DOI:10.57760/sciencedb.11251.

A dataset of maternal mental health

**ZHANG Daming¹, CUI JunQiang^{1*}, NIU Yi¹, JIAO Lu¹, CUI Jiabin¹, BAI Xiaoying¹,
ZHANG Yunqiao¹, HUO Luyao¹, NIU Liang¹, CUI Huimin², LI Yijiang¹**

1. Department of Psychiatry, Children's Hospital and Women Health Center of Shanxi, Taiyuan 030000, P.R. China

2. College of Teacher Education, Capital Normal University, Beijing 100037, P.R. China

*Email: 2183502103@cnu.edu.cn

Abstract: Maternal mental health is not only related to the well-being of women themselves, but also has a profound impact on fetal development, family harmony and stability, and the sustainable development of the society. In order to deeply understand the mental health status of pregnant and postpartum women, this study conducted a questionnaire survey among pregnant and postpartum women in Shanxi Province from 2019 to 2024, and a total of 5,440 valid questionnaires were collected. The questionnaire included the mental health status data in four groups: the early trimester, second trimester, later trimester and postpartum, along with corresponding demographic information. To ensure data quality, all responses were collected by trained psychotherapists or psychiatrists, which were then independently reviewed and cross-checked by three experienced data analysts in the data processing process. This dataset can be analyzed using various statistical and data analysis software tools, and has a wide range of applications in theoretical research and practice on maternal mental health. At the theoretical level, this dataset provides empirical evidence for in-depth exploration of maternal mental health status, contributing to the development of more accurate psychological models and advancing theory in related fields. In terms of practical application, the dataset can provide a scientific basis for developing targeted mental health interventions and optimizing maternal mental health services. It has a positive impact on improving the overall level of maternal and child health, promoting family harmony and social well-being.

Keywords: pregnant and postpartum women; mental health; questionnaire survey

Dataset Profile

Title	A database of maternal mental health
Data corresponding author	CUI JunQiang (2183502103@cnu.edu.cn)
Data authors	ZHANG Daming, CUI JunQiang, NIU Yi, JIAO Lu, CUI Jiabin, BAI Xiaoying, ZHANG Yunqiao, HUO Luyao, NIU Liang, CUI Huimin, LI Yijiang
Time range	2019–2024
Survey scope	Shanxi Province
Data volume	5,440 entries
Data format	*.xlsx
Data service system	https://doi.org/10.57760/sciencedb.11251
Source of funding	Research Project of the Shanxi Provincial Health Commission (201301040)
Dataset composition	The dataset consists of five parts: questionnaire and effective data of the early trimester, second trimester, later trimester and postpartum population. The early trimester dataset questionnaire consisted of 22 questions, containing 1,800 valid samples, each with 66 fields (36 basic demographic fields and 30 questionnaire-related fields). The second trimester dataset questionnaire consisted of 44 questions, containing 604 valid sample samples, each with 88 fields (36 basic demographic fields and 52 questionnaire-related fields). The later trimester dataset questionnaire consisted of 30 questions, containing 2,641 valid samples, each with 74 fields (36 basic demographic fields and 38 questionnaire-related fields). The postpartum dataset questionnaire consisted of 42 questions, containing 395 samples, each with 82 fields (36 basic demographic fields and 46 questionnaire-related fields).