

Survey on Anxiety and Depression of Elderly Pregnant Women: Influencing Factors Analysis and Suggestions

Beile Cong, Hui Ma

City University of Macau, Macau

Email: 505195787@qq.com, 229180284@qq.com

Received: Jan. 11th, 2018; accepted: Jan. 25th, 2018; published: Feb. 2nd, 2018

Abstract

Objective: To explore the influencing factors of anxiety depression among pregnant women; Making recommendations for the relevant influencing factors; Helping the elderly pregnant women to successfully pass through pregnancy and postpartum psychological adjustment period. Meanwhile, To provide a reference for the psychological counseling of elderly pre-maternal anxiety and depression. **Methods:** From January 2017 to June in Beijing Maternal and Child Health Hospital in Fangshan District psychological assessment of 489 elderly pregnant women as the object, by questionnaire survey to analyze their anxiety, depression levels and related factors that affect their anxiety and depression. **Result:** Among 489 elderly women, 86 (17.5%) showed positive postpartum depression; 104 cases (21.2%) were positive for depression; 32 cases (6%) showed positive anxiety. **Conclusion:** The study found that there was anxiety and depression in older women; The level of anxiety and depression in advanced maternal age was significantly different in education degree, age dimension and national norm ($P < 0.05$); There was no significant difference in the level of anxiety and depression among elderly and pregnant women($P > 0.05$).

Keywords

Elderly Pregnant Women, Anxiety, Depression, Influencing Fact

高龄孕产妇焦虑抑郁水平调查及影响因素分析与建议

丛贝勒, 马 辉

澳门城市大学, 澳门

Email: 505195787@qq.com, 229180284@qq.com

收稿日期: 2018年1月11日; 录用日期: 2018年1月25日; 发布日期: 2018年2月2日

摘要

目的: 探讨高龄孕产妇产生焦虑抑郁情绪的影响因素, 针对相关影响因素提出建议, 帮助高龄孕产妇顺利度过孕期和产后心理适应期, 同时, 为开展干预高龄孕产妇焦虑、抑郁情绪的心理咨询提供一定参考。**方法:** 以2017年1月至6月在北京市房山区妇幼保健院进行心理评估的高龄孕产妇489例为对象, 采用问卷调查, 分析其焦虑、抑郁水平及影响其焦虑、抑郁的相关因素。**结果:** 在489例高龄孕产妇中86例(17.5%)呈现产后抑郁阳性; 104例(21.2%)呈现抑郁阳性; 32例(6%)呈现焦虑阳性。**结论:** 研究发现高龄孕产妇存在焦虑抑郁情绪; 高龄孕产妇的焦虑抑郁水平在学历、年龄维度与全国常模呈现显著性差异($P < 0.05$); 高龄孕产妇有无高危因素在焦虑抑郁水平上无显著性差异($P > 0.05$)。

关键词

高龄孕产妇, 焦虑, 抑郁, 影响因素

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着国家生育政策的调整, 近年来高龄孕产妇的数量逐渐增多, 研究发现年龄在 35 岁及以上的高龄产妇发生高血压、心脏病、肾病内科疾病的较适龄产妇多, 且高龄产妇也容易产生早产、胎盘剥离等现象, 所以高龄产妇在妊娠时比适龄产妇危险性大[1], 高龄孕产妇对于自身健康及胎儿健康的担忧也成为普遍现象, 过度的担忧容易导致焦虑、抑郁及高龄孕产妇心理应激情绪, 不利于妊娠活动顺利进行, 同时, 对高龄孕产妇焦虑、抑郁情绪开展的心理咨询、干预需要明确产生其焦虑、抑郁情绪的相关因素, 故分析孕产妇心理健康状态及其危险因素对医师实行针对性干预有重要临床意义[2]。本研究通过对 489 例高龄孕产妇临床资料及焦虑、抑郁水平的分析, 探析高龄孕产妇焦虑、抑郁情绪的影响因素, 旨在增强高龄孕产妇孕期、产期信心, 引导高龄孕产妇心理调节亦为临床心理干预提供参考, 现报道如下:

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

本研究以 2017 年 1 月~6 月在北京市房山区妇幼保健院心理评估中心进行孕期及产后 42 天心理评估的高龄孕产妇 489 例为对象, 年龄 35~46 (36.91 ± 2.026)岁。且被试均签署知情同意书, 符合研究伦理。

2.1.1. 纳入和排除标准

纳入标准: ① 年龄 ≥ 35 岁的孕产妇; ② 知情同意, 愿意参加本研究; ③ 独立完成量表问卷的填写;

排除标准: ① 患有严重躯体疾病、有精神疾病史或精神疾病家族史、有严重的智力或认知功能障碍者无法配合完成调查; ② 近期服用抗精神药物者。

2.2. 研究方法

采用定性横向研究; 问卷调查法。

2.2.1. 研究工具

一般资料调查表, 该表主要包括调查对象的人口学特征, 例如年龄、学历程度及孕产次数、孕周、孕前高危因素等资料。

Zung 等编制的焦虑自评量表(SAS)总分为 100 分, 用于测量焦虑状态轻重程度及其在治疗过程中变化情况的心理量表。主要用于疗效评估, 但不能用于诊断。焦虑自评量表运用 4 点计分法, 一共有 20 个自评题目, 其标准为: “1” 没有或很少时间; “2” 小部分时间; “3” 相当多的时间; “4” 绝大部分或全部时间。SAS 的全国常模分值为 29.78。该量表的信度系数为 0.931, 效度系数为 0.810, 信度与效度较高[3]。

抑郁自评量表(SDS)广泛应用于门诊病人的初筛、情绪状态评定以及调查、科研等。SDS 量表拥有 20 个题目, 其中包含 10 道反向记分题目, 采用 4 点计分法: “1” 没有或很少时间; “2” 小部分时间; “3” 相当多的时间; “4” 绝大部分或全部时间[4]。SDS 总分的全国常模是 33.46。

Cox 等于 1978 年编制的爱丁堡产后抑郁自评量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)其中共包含 10 个条目, 均以 0~3 分赋值, 分为 4 级, 0 分、1 分、2 分、3 分; 分别代表“从未”、“偶尔”、“经常”、“总是”等 4 种状况。中文版以 9 分为筛查产后抑郁最佳临界值, 分数越高代表越严重[5]。

2.2.2. 资料收集

本研究组向进行孕产期心理评估检查的 489 名高龄孕产妇说明研究内容及意义, 并征得同意签署知情同意书后, 在研究组人员的指导和说明下, 由研究对象独立填写问卷, 填写完成后即当场进行问卷回收和核查, 发现未填写或填错者予以指出和修改, 本研究共发放问卷 500 份, 有效问卷 489 份, 回收有效率 97.8%。

2.3. 统计学分析

使用所有数据应用 Excel 和 SPSS19.0 进行处理, 采用 t 检验和单因素方差分析进行分析, $p < 0.05$ 则有差异性且具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 高龄孕产妇 SAS、SDS、EPDS 的情况

高龄孕产妇焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)水平见表 1。

3.2. 高龄孕产妇学历程度对焦虑、抑郁的影响

表 2 和表 3 是孕产妇学历对心理健康状况的影响。其中学历为研究生的孕产妇人数最少, 将孕产妇分为四个组, 分别将这四个组和全国常模做单样本 t 检验, 得到的数据见表 2。四个学历分组的抑郁与焦虑系数和常模分数相比均呈现显著差异, 说明数据有统计学意义。使用单因素方差分析, 将四个组分别进行两两比较得到的结果见表 3。其中 SDS 总分的显著性 < 0.05 , 根据事后多重比较见可得, 小学及高中学历的孕产妇分别与其他三个学历分组孕产妇的抑郁总分呈显著差异 $P < 0.05$, 其他三个分组之间相互没有显著差异。

3.3. 高龄孕产妇年龄对焦虑、抑郁的影响

从表 4 和表 5 可看出, 年龄在 40 岁以上的孕产妇人数最少, 分别采用 t 检验与 SAS、SDS 全国常模

Table 1. Pregnant women SAS, SDS, EPDS basic situation**表 1.** 孕产妇 SAS、SDS、EPDS 的基本情况

	N	均值	标准差	n 正常(%)	n 异常(%)
年龄	489	36.91	2.026	\	\
SAS	489	37.18	7.642	457(93.45%)	32(6.55%)
SDS	489	42.22	0.864	385(78.73%)	104(21.27%)
EPDS	489	5.09	3.875	403(82.41%)	86(17.59%)

Table 2. T-test comparing academic qualifications with norm**表 2.** 学历分组与常模比较的 t 检验

学历	N	SAS		SDS	
		t	显著性	t	显著性
小学及初中	94	11.124***	0.000	12.583***	0.000
高中及中专	95	7.906***	0.000	8.236***	0.000
大专及本科	281	16.306***	0.000	14.567***	0.000
硕士及以上	19	4.053***	0.001	2.977**	0.008

注: *P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.001。

Table 3. ANOVA data**表 3.** 单因素方差分析

	df	F	显著性
SAS 总分	3	1.366	0.252
SDS 总分	3	2.973	0.031
EPDS 总分	3	0.740	0.528

Table 4. T-test comparing age group with norm**表 4.** 年龄分组与常模比较的 t 检验

年龄	N	SAS		SDS	
		t	显著性	t	显著性
35	147	11.710***	0.000	11.526***	0.000
36~40	312	17.131***	0.000	15.579***	0.000
40 以上	30	5.101***	0.000	7.769***	0.000

注: *P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.001。

Table 5. ANOVA data**表 5.** 单因素方差分析

	df	F	显著性
SAS 总分	2	0.009	0.991
SDS 总分	2	0.947	0.388
EPDS 总分	2	0.752	0.472

Table 6. Independent sample t test
表 6. 独立样本 t 检验

	t	显著性	标准误
SAS 总分	0.444	0.657	0.702
SDS 总分	-0.147	0.883	0.858
EPDS 总分	0.421	0.674	0.352

进行比较, 三组年龄分组的系数与全国常模呈显著性差异, 具有统计学意义。使用单因素方差分析, 对三组不同年龄的孕产妇分别进行两两比较, 显著性均 > 0.05 , 无统计学意义, 三组之间并无显著差异。

3.4. 高龄孕妇产前高危因素对焦虑、抑郁的影响

将 489 名高龄孕产妇分成两组, 一组为无高危因素组, 另一组为有高危因素组, 将两组孕产妇的焦虑、抑郁数据采用独立样本 t 检验进行差异性检验得到的结果见表 6, 显著性均 > 0.05 , 说明有无产前高危因素对孕产妇焦虑、抑郁分数之间没有差异。

4. 讨论

随着 2013 年国家开放单独二胎政策及 2015 年全面二孩政策的实施, 目前省级和市级医院分娩产妇中, 年龄 35 岁及以上者所占比例高于县级。省级医院分娩的产妇在 2012 年, 年龄 35 岁及以上者占 7.6%, 2014 年同期增加到 9.9% ($p < 0.01$); 市级医院分娩的 35 岁及以上产妇由 6.0% 增加到 8.8% ($p < 0.01$) [6]。由此可见在我国有大量的高龄孕产妇群体, 且增长率逐年提高, 又有研究表明孕期抑郁发生率为 10% [7], 焦虑发生率为 3.5%~22.7% [8]。本调查焦虑发生率为: 6.55% 抑郁发生率为: 21.27% 产后抑郁发生率为: 17.59%。所以关注高龄孕产妇心理状态很有必要, 同时, 对比前人文献本调查高龄孕产妇产生焦虑、抑郁情绪与文献一致[6]。

4.1. 高龄孕产妇焦虑、抑郁与年龄的关系

国内学者李爱敏等研究发现: 年龄越大特别是高龄初次生产孕妇, 焦虑、抑郁比例越高[9], 而本次调查结果发现: 将年龄分为 35 岁、36~40 岁、40 岁以上三组, 三组中 40 岁以上的高龄孕产妇焦虑、抑郁人数最少, 与之前学者的研究不同。将高龄孕产妇年龄详细分组后发现 40 岁以上的高龄孕产妇大多有过生产经验, 且身边的家人、朋友基本有过生产经历, 对于该年龄群体有经历或有感受, 所以面对生产产生的焦虑、抑郁水平故较低。

4.2. 高龄孕产妇焦虑、抑郁与学历的关系

国内学者栾荣生调查发现孕产妇的心理障碍与其受教育程度有关[10]这与本次调查结果相一致, 本次调查中学历程度最高的高龄孕产妇组焦虑、抑郁人数最少, 而大专及以上学历高龄孕产妇焦虑、抑郁人数最多, 高中以下文化焦虑、抑郁人数基本一致, 造成这种结果的原因可能是: 小学至高中学历的高龄孕产妇对于妊娠、妇幼保健知识掌握较少, 大多能够按照医生叮嘱要求, 传统妊娠知识、妇幼保健常识指导来进行保健度过孕期、产期, 故焦虑、抑郁情绪较少。

大专及以上学历的高龄孕产妇, 由于具有一定的学历和知识, 看待问题时难免会发生一知半解、且片面理解的情况, 对于医生等的叮嘱指导并不能认真执行完成, 大多关于妇幼生产知识多获取于家人朋友, 难免有道听途说, 对于妊娠生产会产生不良的情绪体验, 故焦虑、抑郁情绪多发。

大专及以上学历以上的高龄孕产妇由于知识水平比较丰富对于妊娠、妇幼保健知识了解较多, 同时

还定期收听关注妇幼类讲座, 所以有助于消除焦虑、抑郁等不良情绪。

4.3. 孕前高危因素与高龄孕产妇焦虑、抑郁的关系

本次调查发现, 孕前高危因素与焦虑、抑郁无关, 这可能是因为高龄孕产妇普遍根据自己产前检查时情况以及社会因素等原因做出了选择, 不再为这个问题产生情绪障碍, 同时, 国内医疗卫生水平持续升高, 新生儿出生率提高死亡率下降, 都大大增加了高龄孕产妇的信心, 在高龄孕产妇孕前评估发现高危因素后及时的医疗措施以及心理干预手段都是减少高龄孕产妇产生焦虑、抑郁情绪的有利条件, 加之国家生育政策调整后整体社会对于高龄孕产妇顺利生产问题都在关注, 这也可以增加高龄孕产妇的生产自信, 克服孕前高危因素带来的心理影响和不良情绪。

5. 建议

5.1. 根据学历程度不同 针对性宣教

针对高学历高龄孕产妇, 不仅要及时宣教讲解, 还应讲解概念化、理论化的孕产知识, 鼓励其在空闲时间通过多种渠道学习更多的孕产知识, 纠正错误孕产知识, 而对于学历程度略低的高龄孕产妇, 在进行宣教上应该多使用“模仿法”由医院工作人员亲自演示如何进行心理调节, 具体调节操作的步骤和方法, 让学历程度略低的高龄孕产妇模仿学习, 增加宣教成果。

5.2. 细分高龄孕产妇年龄 提高干预精准度

在高龄孕产妇中年龄差异也比较大, 同为 35 岁以上 35~40 岁; 41~45 岁这两个群体就有明显差异, 在进行焦虑、抑郁情绪干预中, 不能一概而论以偏概全, 一味的以“35 岁以上”作为全体高龄孕产妇的代表年龄进行统一干预, 应详细加以精细化分类, 针对年龄差异性带来的心理变化、心理情绪等问题进行及时干预, 分析年龄差异导致的心理、情绪问题, 总结经验提高干预精准度。

5.3. 增加社会支持 减少不良情绪

良好的社会支持可以对应激状态下的个体提供保护^[11], 产前高龄孕产妇家庭的及时宣教和及时沟通交流可以减少高龄孕产妇心理不良情绪的产生和发展, 有利于高龄孕产妇顺利生产。

综上所述, 高龄孕产妇中存在抑郁、焦虑情绪的现象比较普遍, 为此我们不仅要积极开展上述针对性措施进行干预, 以减少高龄孕产妇各种不良情绪, 还要树立“不治已病治未病”的理念在高龄孕产妇孕期及时宣教, 以减少不良情绪的产生和发展, 提高高龄孕产妇信心, 同时增强高龄孕产妇生育质量, 积极响应国家生育政策。

参考文献 (References)

- [1] 章小维, 郭明彩, 杨慧霞. 高龄初产对妊娠结局的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(2): 111.
- [2] 刘彩霞, 晏玉奎. 非意愿妊娠人工流产者心理状态调查及不良情绪相关因素分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(30): 127-129.
- [3] 戴晓阳. 常用心理评估手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 310-313.
- [4] Makara-Studzifiska, M., Morylowska-Topolska, J., Sygit, K., et al. (2013) Socio-Demographical and Psychosocial Determinants of Anxiety Symptoms in a Population of Pregnant Women in the Regions of Central and Eastern Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, **20**, 195-202.
- [5] Lee, D.T., Yip, S.K., Chiu, H.F., et al. (1998) Detecting Postnatal Depression in Chinese Women. Validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, **172**, 433-437.
- [6] 何萍, 黄迎, 陆敏. 419 名孕妇孕期和产后心理状态及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(23): 3731-3735.

-
- [7] Boyce, P., Hickey, A., Gilchrist, J., *et al.* (2001) The Development of a Brief Personality Scale to Measure Vulnerability to Postnatal Depression. *Archives of Women's Mental Health*, **3**, 147-153.
- [8] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 第3版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1990: 120-123.
- [9] 李爱敏, 姚岚, 陶华. 妊娠妇女心理状况 2523 例调查与分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 1(19): 31.
- [10] 栾荣生. 3001 例晚期妊娠孕妇综合性医院焦虑抑郁量表调查分析[J]. 中国行为医学科学, 1997, 6(2): 109.
- [11] 孙珂, 邹玲, 李毅. 2650 例孕妇焦虑抑郁相关因素分析及对策[J]. 现代临床护理, 2004, 6(3): 1-4.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org