

## 高龄二胎孕妇产前抑郁及影响因素分析\*

刘冰 刘心雨 刘晓彤 王艳萍 商梦晨 崔富荣

(济宁医学院护理学院, 济宁 272067)

**摘要** 目的 探讨高龄二胎孕妇产前抑郁及影响因素分析。方法 采用便利抽样法对济宁市 3 家医院就诊的 378 例高龄二胎孕妇进行分析,采用抑郁自评量表(SDS)测量抑郁情况,采用社会支持量表(SSRS)和自编一般资料问卷测量其相关因素。结果 高龄二胎孕妇产前抑郁的发生率为 56.9%;文化程度( $\chi^2 = 10.818, P = 0.029$ )、职业( $\chi^2 = 12.474, P = 0.029$ )、家庭人均月收入( $\chi^2 = 14.007, P = 0.003$ )、长子/女年龄( $\chi^2 = 10.487, P = 0.005$ )、目前经济状况( $\chi^2 = 16.155, P = 0.000$ )、担心胎儿健康( $\chi^2 = 4.740, P = 0.029$ )是高龄二胎孕妇产前抑郁的影响因素;378 例孕妇产前抑郁得分与社会支持总分及各维度得分均呈负相关(均  $P < 0.05$ );logistic 回归分析显示,文化程度高( $OR: 1.302, 95\% CI: 1.071 \sim 1.583$ )、长子/女年龄大( $OR: 1.330, 95\% CI: 1.008 \sim 1.754$ )及目前有经济负担( $OR: 2.461, 95\% CI: 1.607 \sim 3.768$ )是高龄二胎孕妇产前抑郁的危险因素,而良好的主观支持( $OR: 0.472, 95\% CI: 0.229 \sim 0.973$ )是高龄二胎孕妇产前抑郁的保护因素。结论 高龄二胎孕妇产前抑郁发病率高,尤其文化程度高、主观支持差的高龄二胎孕妇更容易发生产前抑郁,医护人员应加强关注孕妇的心理变化并采取有效措施,鼓励家庭和社会应给予更多支持来改善孕妇的心理状态,以保证母婴安全。

**关键词** 高龄二胎孕妇;产前抑郁;社会支持;影响因素

中图分类号:R714 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2019)02-019-05

### Antenatal depression status and influence factors for elderly pregnant women with the second child

LIU Bing, LIU Xinyu, LIU Xiaotong, WANG Yanping, SHANG Mengchen, CUI Furong

(School of Nursing, Jining Medical University, Jining 272067, China)

**Abstract: Objective** To investigate the incidence of antenatal depression in elderly pregnant women with the second child and analyze its influence factors. **Methods** To analyze 378 cases of elderly pregnant women with the second child who were convenience sampling from 3 hospitals in Jining, Self-Rating Depression Scale (SDS) was used to assess their antenatal depression, Social Support Rating Scale (SSRS) and self-designed general information questionnaire were used to assess its influence factors. **Results** Among the 378 elderly second-child pregnant women recruited, the incidence of antenatal depression in them was 56.9%. Single factor analysis showed that education levels ( $\chi^2 = 10.818, P = 0.029$ ), career ( $\chi^2 = 12.474, P = 0.029$ ), percapita-family income monthly ( $\chi^2 = 14.007, P = 0.003$ ), age of the first child ( $\chi^2 = 10.487, P = 0.005$ ), current economic situation ( $\chi^2 = 16.155, P = 0.000$ ), concern about health of fetus ( $\chi^2 = 4.740, P = 0.029$ ) were influence factors for antenatal depression in elderly pregnant women with the second child. The score of subjective support, objective support, support utilization and total score of SSRS were negatively correlated with antenatal depression ( $P < 0.05$  for all). Logistic regression analysis showed that higher education levels ( $OR: 1.302, 95\% CI: 1.071 \sim 1.583$ ), older age of the first child ( $OR: 1.330, 95\% CI: 1.008 \sim 1.754$ ), poor economic situation ( $OR: 2.461, 95\% CI: 1.607 \sim 3.768$ ) were risk factors, while good subjective support ( $OR: 0.472, 95\% CI: 0.229 \sim 0.973$ ) were the protective factor of antenatal depression in elderly pregnant women with the second child. **Conclusion** The incidence of antenatal depression in elderly pregnant women with the second child is high, especially the women with higher education level, older age of the first child, poor economic situation,

\* [基金项目] 2016 年地方高校国家级大学生创新创业训练计划项目 (201610443040)

poor subjective support are more likely to happen. Medical staff should pay more attention to the psychological changes of pregnant women and take effective measures, family and society should be encouraged to give more support to improve psychological conditions to assure maternal and neonatal safety.

**Keywords:** Elderly; Second child; Pregnant women; Antenatal depression; Social support; Influence factors

妊娠年龄 $\geq 35$ 岁的孕妇统称高龄孕妇。“全面二孩政策”实施以来,高龄二胎孕妇数量逐渐增多。由于高龄孕妇已经错过最佳生育年龄,胎儿健康、妊娠期及产后个人健康、安全分娩、孩子抚养及个人职业发展等问题困扰着二胎孕妇,使她们产生各种负面情绪。产前抑郁是妊娠期常见的心理疾病,多由心理、生理、社会环境因素等引起,这种消极心理会影响妊娠结局,也会增加胎儿宫内窘迫、早产、低体质量新生儿、新生儿窒息等的发生率<sup>[1]</sup>,甚至可成为学龄前儿童发生孤独症样行为的独立危险因素<sup>[2]</sup>。本文分析高龄二胎孕妇产前抑郁发生现状,以期为临床及时开展产前心理干预提供依据。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

采取便利抽样的方法,选择 2017 年 10 月 - 2018 年 6 月在济宁市的 2 所综合性医院及 1 所妇幼保健院产科门诊就诊且符合纳入排除标准者。纳入标准:年龄 $\geq 35$ 周岁,孕育第 2 个孩子,单活胎且无产兆,有正常的语言表达能力和理解能力,自愿参加本项研究并签署知情同意书;排除标准:既往精神病史、中枢神经系统性疾病史或智力障碍,产前检查异常或胎儿畸形需引产,病情危重难以配合。其中抑郁自评量表(SDS)得分 $\geq 53$ 分者为抑郁组, $< 53$ 分者为正常组

### 1.2 方法

**1.2.1 评估工具** 1)一般资料问卷。在回顾以往文献及咨询专家的基础上,自行编制并通过预调查修订的一般资料问卷,主要内容包括孕妇年龄、孕周、文化程度、职业、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、是否伴有妊娠期合并症或并发症、长子/女分娩方式、长子/女性别、长子/女年龄、目前经济状况、有无性别期待、是否担心胎儿健康及夫妻关系等。2)抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)。由 Zung 编制而成,包括 20 个项目,按最近 1 周症状出现的频度分 4 级评分,其中 10 个为正向陈述,反向评分,10 个为反向陈述,正向

评分,由被试者自评,评定结束后,将 20 个项目的各项得分相加,即为总粗分,用总粗分乘以 1.25 后取其整数部分得到标准分,其临界值为 53 分,大于临界值为异常,其中 53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。该量表在本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  信度系数为 0.826,说明用该量表评估高龄二胎孕妇产前抑郁的内部一致性较高,适于该人群使用。3)社会支持情况调查采用社会支持评定量表(SSRS)。由肖水源编制而成,包含主观支持、客观支持、对支持的利用度三个维度。主观支持由 1、3、4、5 题的总分反映,最高为 32 分;客观支持由 2、6、7 题的总分反映,最高为 22 分;对支持的利用度由 8、9、10 题的总分反映,最高为 12 分。三个维度之和为社会支持总分,最高为 66 分。各维度及社会支持得分越高表明社会支持程度越好。该量表已被广泛应用于人群,具有较高的信度和效度,在本研究中,该量表及其三个维度测得 Cronbach's  $\alpha$  信度系数分别为 0.785, 0.767, 0.732 和 0.748。

**1.2.2 调查方法** 于研究开始前对调查员进行 2 周的培训,培训内容包括研究的目的与意义、产前抑郁及高龄妊娠相关知识、问卷调查的方法等。在资料收集过程中,不得做出任何有引导性的行为或言语,客观评估、收集相关数据,耐心解答孕妇提出的问题,检查问卷是否填写完整,遗漏项目现场填补。共发放问卷 400 份,回收 378 份,有效问卷 378 份,有效率 94.5%。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件进行数据整理和统计分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  描述,计数资料用百分比(%)描述。单因素分析用  $\chi^2$  检验;相关分析用 Pearson 相关分析;多因素分析用 logistic 回归分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般人口学资料与产前抑郁发生情况

本文共调查高龄二胎孕妇 378 例,年龄( $37.00 \pm 4.33$ )岁。孕周( $30.58 \pm 4.69$ )周。378 例高龄

二胎孕妇 SDS 得分为  $56.34 \pm 6.16$ , 215 例 (56.9%) 发生抑郁, 即为抑郁组, 其中轻度抑郁 156 例 (72.6%), 中度抑郁 57 例 (26.5%), 重度抑郁 2 例 (0.9%)。163 例未发生抑郁者即为正常组。单

因素分析结果显示文化程度、职业、家庭人均月收入、长子/女年龄、目前经济状况、是否担心胎儿健康是高龄二胎孕妇产前抑郁的影响因素。见表 1。

表 1 高龄二胎孕妇产前抑郁单因素分析

项目	人数 (n)	抑郁组 (n=215)	正常组 (n=163)	$\chi^2$	P	项目	人数 (n)	抑郁组 (n=215)	正常组 (n=163)	$\chi^2$	P	
年龄(岁)						是否伴有妊娠期合并症或并发症						
0~	300	167	133	0.870	0.211	否	274	149	125	2.535	0.069	
40~	78	48	30			是	104	66	38			
孕周(周)						长子/女分娩方式						
0~	3	2	1	3.069	0.216	顺产	235	131	104	0.325	0.568	
14~	50	34	16			剖宫产	143	84	59			
28~	325	179	146			长子/女性别						
文化程度						男	191	116	75	2.339	0.077	
初中及以下	87	45	42	10.818	0.029	女	187	99	88			
高中/中专/技校	127	72	55			长子/女年龄(岁)						
大专/高职	74	36	38			1~	154	87	67	10.487	0.005	
本科	84	56	28			6~	136	66	70			
研究生及以上	6	6	0	11~	88	62	26					
职业						目前经济状况						
无业	74	36	38	12.474	0.029	无经济负担	184	124	60	16.155	0.000	
农民	59	39	20			有经济负担	194	91	103			
工人	84	40	44			是否有性别期待						
公务员	6	6	0			否	235	131	104	0.325	0.568	
事业单位	102	62	40			是	143	84	59			
经商	53	32	21	是否担心胎儿健康								
家庭人均月收入(元)						否	82	38	44	4.740	0.029	
0~	16	16	0	14.007	0.003	是	296	177	119			
1000~	144	74	70			夫妻关系						
3000~	150	85	65			好	300	175	125	1.388	0.500	
5000~	68	40	28			一般	56	28	28			
医疗费用支付方式						差	22	12	10			
自费	78	42	36									
新农合	120	63	57									
城镇居民医保	70	46	24									
城镇职工医保	110	64	46									

2.4 高龄二胎孕妇产前抑郁与社会支持的相关分析

378 例高龄二胎孕妇社会支持总分为  $45.21 \pm 7.81$ , 其中主观支持得分为  $27.14 \pm 4.78$ , 客观支持得分  $9.90 \pm 3.41$ , 支持利用度得分  $8.17 \pm 1.94$ 。产前抑郁与社会支持的相关性见表 2。

2.5 高龄二胎孕妇产前抑郁多因素 logistic 回归分析

是否发生产前抑郁作为因变量(未发生抑郁赋值为 0, 发生抑郁赋值为 1), 将文化程度、职业、家庭人均月收入、长子/女年龄、目前经济状况、担心孩子健康及社会支持及各维度为自变量, 进行多因素 logistic 回归分析, 其中社会支持总分、主观支

持、客观支持以及对支持的利用度原值代入, 其他自变量赋值见表 3。结果显示, 文化程度高, 长子/女年龄大, 有经济负担, 主观支持差的高龄二胎孕妇更容易发生产前抑郁。见表 4。

表 2 高龄二胎孕妇产前抑郁与社会支持的相关性(r)

项目	产前抑郁
社会支持总分	-0.253*
主观支持	-0.231*
客观支持	-0.162*
对支持的利用度	-0.165*

注: \* P < 0.01

表 3 高龄二胎孕妇产前抑郁影响因素自变量赋值方式

项目	赋值方式
文化程度	初中及以下=1;高中/中专/技校=2;大专/高职=3;本科=4;研究生及以上=5
职业	无业=1;农民=2;工人=3;公务员=4;事业单位=5;经商=6
家庭人均月收入	1000 元以下=1;1000~2999 元=2;3000~4999 元=3;5000 元以上=4
长子/女年龄	1~5 岁=1;6~10 岁=2;10 岁以上=3
目前经济状况	无经济负担=1;有经济负担=2
是否担心胎儿健康	否=1;是=2

表 4 高龄二胎孕妇产前抑郁 logistic 回归分析 (n=378)

影响因素	$\beta$	SE	Wald 值	P	OR	95% CI
文化程度	0.264	0.100	7.004	0.008	1.302	1.071~1.583
职业	0.094	0.092	1.050	0.306	0.910	0.761~1.089
家庭人均月收入	0.037	0.160	0.053	0.818	0.964	0.704~1.319
长子/女年龄	0.285	0.141	4.075	0.044	1.330	1.008~1.754
目前经济状况	0.900	0.217	17.152	0.000	2.461	1.607~3.768
是否担心胎儿健康	0.565	0.344	2.697	0.101	1.759	0.897~3.450
主观支持	-0.750	0.369	4.137	0.042	0.472	0.229~0.973
客观支持	-0.123	0.088	1.965	0.161	0.884	0.745~1.050
支持利用度	-0.027	0.082	0.109	0.741	0.973	0.829~1.142
社会支持总分	-0.116	0.080	2.111	0.146	0.891	0.762~1.041

### 3 讨论

女性妊娠期身体及激素水平发生巨大变化,容易导致一些心理问题的产生,如情绪低落、兴趣减低、悲观等,严重者可出现自杀念头和行为。“全面二孩政策”的实施,高龄二胎孕妇数量倍增,在非最佳孕育年龄怀孕,常会过分担心自己是否能安全度过妊娠期,胎儿是否健康等情况,从而影响其身心健康<sup>[3]</sup>。卢丽燕等<sup>[4]</sup>在对高龄孕妇的心理健康调查中发现高龄孕妇产前抑郁发生率为 34.5%,任茂琼<sup>[5]</sup>研究结果显示高龄孕妇产前抑郁发生率为 24%。本文显示,高龄二胎孕妇产前抑郁的发生率为 56.9%,这一结果较同类研究偏高,提示本地区医务工作者应密切关注这一群体的心理健康问题。

本文分析高龄二胎孕妇产前抑郁与社会支持的相关性,结果显示高龄二胎孕妇产前抑郁得分与社会支持总分、主观支持得分、客观支持得分、支持利用度得分呈负相关(均  $P < 0.05$ )。对于女性而言,从妊娠期的身体不适、行动不便等,都与家庭及社会的支持密不可分。社会支持是心理调适的重要因素,良好的社会支持有利于身心健康的恢

复<sup>[6]</sup>。研究表明社会支持水平低的孕妇患抑郁症的可能性是支持水平较高者的 2.5 倍<sup>[7]</sup>。因此,应充分发挥社会支持系统的作用,尤其是家庭支持,让孕妇安稳地度过妊娠期并顺利分娩。

高龄二胎孕妇产前抑郁的影响因素:1)文化程度。关于文化程度对产前抑郁的影响,不同研究者研究结果不尽相同。Zhao 等<sup>[8]</sup>研究发现,受教育程度、职业状况等因素均与产前抑郁相关( $P < 0.05$ ),受教育程度越低,产前抑郁风险越高。而孙珂等<sup>[9]</sup>研究发现妊娠期抑郁与文化程度呈负相关,抑郁在中学组发生率最低,而在硕士及以上组发生率最高。梁飘玲等<sup>[10]</sup>研究发现学历高、工作待遇好的女性,即使处于最佳生育期其抑郁评分也较高。本文结果显示,孕妇文化程度越高,越容易发生产前抑郁( $OR: 1.302, 95\% CI: 1.071 \sim 1.583$ )。究其原因可能是孕妇受教育程度越高,往往对自身及孩子的健康与安全思虑过多,对高龄妊娠及分娩过程中潜在的风险更为关注;再者文化程度高的女性往往在职场承担一定的职责,事业与妊娠之间的冲突是她们产生较大心理压力另一原因。2)长子/女年龄。本文显示,长子/女年龄越大,越容易发生产前抑郁( $OR: 1.330, 95\% CI: 1.008 \sim 1.754$ )。研究显示,一方面随着二胎子女的到来,长子女出现或可能出现的心理问题有:担忧、焦虑、自私与过度自我保护等消极心理问题<sup>[11]</sup>。另一方面,高龄二胎孕妇的长子/女年龄多处在学龄期,学业较重,需要安静的学习环境和家庭的支持,二胎子女出生后不仅会对长子/女的学习环境带来一定的影响,还会分散家庭的时间和精力,因此长子/女年龄较大的孕妇,更容易出现负面情绪。3)目前经济状况。本文显示目前经济状况较差是高龄二胎孕妇产前抑郁危险因素( $OR: 2.461, 95\% CI: 1.607 \sim 3.768$ )。经济水平和人们的健康状况息息相关,经济落后、生活压力大、贫穷对人们的心理健康不利。当前社会,子女的抚养和教育是家庭的主要支出之一,再养育一个子女经济压力更大,巨大的压力会让家庭经济负担较重孕妇出现心理障碍。4)主观支持。本文结果提示良好的主观支持是高龄二胎产前抑郁的保护因素( $OR: 0.472, 95\% CI: 0.229 \sim 0.973$ )。主观支持是个体情感上感受到的支持,指的是个体在社会中受尊重、被支持与理解的情感体验和满意程度。相对于客观物质援助,主观情感上的支持对孕妇来说尤为重要<sup>[12]</sup>。

综上所述,妊娠对于女性是重大的应激,常会引起焦虑、抑郁等心理反应。本文结果表明高龄二胎孕妇的心理健康问题不容忽视,发生产前抑郁的相关因素也涉及诸多方面。临床工作中应加强对她们的心理干预,提供合理、人性化、个体化的建议与指导,缓解其心理压力,以促进孕妇与胎儿的身心健康。

**参考文献:**

[1] 丁海燕,安晨凤,孙超. 产前焦虑抑郁情绪对产科并发症和妊娠结局的影响[J]. 中国基层医药,2015,22(1):28-31. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1008-6706. 2015. 01. 010.

[2] 孙艳丽,邵婷,姚余有,等. 母亲妊娠特有焦虑与学龄前儿童孤独症样行为关系的出生队列研究[J]. 中华预防医学杂志,2016,50(2):118-122. DOI:10. 3760/cma. j. issn. 0253-9624. 2016. 02. 004.

[3] 马红,王春梅,胡利. 高龄孕妇妊娠期抑郁症对体质量增长和妊娠结局的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2018,26(7):986-990. DOI: 10. 13342/j. cnki. cjhp. 2018. 07. 010.

[4] 卢丽燕,钟小燕. 高龄孕妇的心理健康状态调查及其危险因素分析[J]. 中国妇幼卫生杂志,2017,8(3):58-60,68. DOI: 10. 19757/ j. cnki. issn1674-7763. 2017. 03. 015

[5] 任茂琼. 高龄孕妇临产前焦虑、抑郁状况及相关因素分析[J]. 神经损伤与功能重建,2015,10(3):268-269. DOI:10. 3870/sjsscj. 2015. 03. 031.

[6] 张菊,牛英群. 早产儿父母创伤后应激障碍的研究进展[J]. 护理学杂志,2017,32(5):98-101. DOI:10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2017. 05. 098

[7] Jesse DE, Kim H, Herndon C. Social support and self-esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in rural pregnant women [ J ]. Res Nurs Health, 2014, 37 ( 3 ) : 241-252. DOI: 10. 1002 / nur. 21600.

[8] Zhao Y, Kane I, Mao L, et al. The prevalence of antenatal depression and its related factors in Chinese pregnant women who present with obstetrical complications [ J ]. Arch Psychiatr Nurs, 2016, 30 ( 3 ) : 316-321. DOI: 10. 1016/j. apnu. 2015. 11. 012.

[9] 孙珂,邹玲,李毅,等. 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. DOI:10. 3969 / j. issn. 1671-8283. 2004. 03. 001

[10] 梁飘玲,谢凤云. 计划妊娠二胎孕妇产前抑郁、焦虑的相关危险因素分析[J]. 中国医药科学,2017,7(10):146-149.

[11] 李何丽,韩巍,张慧敏. 基于全面二胎政策开放下长子女心理探析—长子女心理问题新分析[J]. 广西教育学院学报,2017(4):57-61.

[12] 马春梅,程建云,王梅新. 二胎妊娠晚期孕妇焦虑状态及影响因素分析[J]. 护理管理杂志,2017,17(12):872-875. DOI: 10. 3969 / j. issn. 1671-315X. 2017. 12. 007.

(收稿日期 2018-12-04)

(本文编辑:甘慧敏)

(上接第 18 页)

[17] Di Giminiani R, Fabiani L, Baldini G, et al. Hormonal and neuromuscular responses to mechanical vibration applied to upper extremity muscles [ J ]. PLoS One, 2014, 9 ( 11 ) : e111521. DOI: 10. 1371/journal. pone. 0111521.

[18] Hagberg M. Clinical assessment of musculoskeletal disorders in workers exposed to hand-arm vibration [ J ]. Int Arch Occup Environ Health, 2002, 75 ( 1-2 ) : 97-105. DOI:10. 1007/s004200100283.

[19] Kennedy G, Khan F, McLaren M, et al. Endothelial activation and response in patients with hand arm vibration syndrome [ J ]. Eur J Clin Invest, 1999, 29 ( 7 ) : 577-581. DOI:10. 1046/j. 1365-2362. 1999. 00502. x.

[20] 郎丽,林瀚生,陈青松,等. 周围血 5-羟色胺与手传振动接触水平及末梢血管损伤的相关性[J]. 环境与职业医学,2016,33(6):542-546. DOI: 10. 13213/ j. cnki. jeom. 2016. 16138.

[21] 林立,张璟,曾晓立,等. 后肢接振对家兔缩血管肽类物质的影响[J]. 毒理学杂志,2006,20(3):165-166. DOI:10. 16421/j. cnki. 1002-3127. 2006. 03. 012.

[22] 于永胜,林立,张春之,等. 局部接触振动家兔血清某些指标变化的实验研究[J]. 中国职业医学,2007,34(2):110-112,114. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-6486. 2007. 02. 008.

[23] 林立,张兆强,张春芝. 后肢接振对家兔后肢骨骼肌组织生化酶活力的影响[J]. 济宁医学院学报,2016,39(4):234-236. DOI: 10. 3969 / j. issn. 1000-9760. 2016. 04. 002.

(收稿日期 2018-10-15)

(本文编辑:石俊强)