

• 心理护理 •
• 论 著 •

孕产妇围生期抑郁情绪及影响因素的纵向研究

肖菊兰, 高源敏, 陈瑜, 方帆, 王晶, 刘文婷

摘要:目的 纵向追踪孕产妇围生期抑郁情绪的动态变化及影响因素,为制订针对性干预策略提供参考。方法 采用纵向研究设计,分别在孕产妇产前(32~34周)、产后1周、产后6周3个时点,采用爱丁堡产后抑郁量表、简易应对方式问卷及易感性人格类型量表对204例孕产妇追踪调查。结果 孕产妇3个时点的抑郁总得分分别为7.0(3.0,10.0)、5.0(2.0,9.0)、5.0(1.0,9.0)分,呈下降趋势($P<0.01$);孕产妇3个时点的积极应对、消极应对方式得分变化无统计学意义(均 $P>0.05$)。广义估计方程结果显示,消极应对方式、易感性人格得分负向影响孕产妇抑郁情绪;孕产妇为本科以下学历、独生女、自然受孕、积极应对方式、反应性人格得分正向影响其抑郁情绪($P<0.05, P<0.01$)。结论 孕产妇围生期抑郁情绪随产后时间延长呈现下降趋势,医护人员应加强对孕产妇抑郁情绪多时点筛查,重点关注高学历水平、消极应对方式及易感性人格特点的孕产妇,并采取针对性干预措施,预防其抑郁发生发展。

关键词:孕产妇; 围生期; 抑郁; 积极应对; 消极应对; 人格特点; 纵向研究

中图分类号:R473.71;R395.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.07.090

Longitudinal study on the changing trends of maternal perinatal depression and its influencing factors Xiao Julian, Gao Yuanmin, Chen Yu, Fang Fan, Wang Jing, Liu Wenting. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To longitudinally track the dynamic changes of maternal perinatal depression, to analyze the influencing factors, and to provide reference for the formulation of targeted intervention strategies. **Methods** A longitudinal study was conducted to follow up 204 pregnant women, who were asked to fill out the Edinburgh Postpartum Depression Scale, Simplified Coping Style Questionnaire and Vulnerable Personality Style Questionnaire at 3 time points: 32–34 gestation weeks, 1 week postpartum, and 6 weeks postpartum. **Results** The median(IQR) scores of maternal perinatal depression at 3 time points were 7.0(3.0,10.0) points, 5.0(2.0,9.0) points, and 5.0(1.0,9.0) points, respectively, showing a downward trend ($P<0.01$). There were not significant changes in the scores of positive coping style and negative coping style at 3 time points (all $P>0.05$). The results of generalized estimation equation model showed that negative coping style and susceptible personality were negatively associated with maternal depression, while having a bachelor's degree and below, being the only daughter, natural conception, positive coping style and reactive personality were positively associated with maternal depression ($P<0.05, P<0.01$). **Conclusion** Maternal perinatal depression shows a downward trend. Medical staff should strengthen multi-point screening of maternal depression, give attention to those with higher educational level, having negative coping styles and susceptible personality, and take targeted intervention measures, in an effort to prevent the occurrence and development of depression.

Key words: pregnant/parturient women; perinatum; depression; positive coping; negative coping; personality characteristics; longitudinal study

国家卫生健康委2020年在关于《探索抑郁症防治特色服务工作方案》的通知中明确要求^[1],将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕检和产后访视流程中,并进行孕期和产后抑郁的筛查追踪。围生期女性处于生命周期中的特殊时期,情绪波动较大,会经历复杂的生理变化与心理应激过程,加重心理负荷,而抑郁状态是围生期最常见的心理问题^[2]。由于筛查工具、界值差异、样本代表性等各不相同,孕产妇抑郁情绪发生率存在较大差异,国内孕产妇抑郁情绪发生率为

5.5%~23.1%^[3],国外为13%~19%^[4]。围生期抑郁症具有高复发率、高自杀率的特点,它不仅引起孕产妇免疫功能减退、内分泌失调,甚至产后出血、胚胎停育等不良妊娠结局^[5],而且导致婴幼儿生长受限与神经发育迟缓等问题^[6]。当前,国内对孕产妇围生期抑郁情绪及其影响因素研究多局限于横断面调查,缺少抑郁情绪动态变化的纵向研究。本研究纵向追踪孕产妇围生期抑郁情绪动态变化及规律,为对其情绪管理和抑郁防治,以及制订针对性的护理干预策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取2019年6月至2020年1月广州市某三甲医院进行孕期产检的孕妇为研究对象。纳入标准:①孕32~34周;②具有一定理解、沟通能力,能完成问卷填写;③知情同意,签署

作者单位:南方医科大学护理学院(广东 广州,510515)

肖菊兰:女,硕士在读,学生

通信作者:陈瑜,958977423@qq.com

科研项目:国家自然科学基金面上项目(71874075);教育部人文社会科学研究规划基金项目(18YJAZH008)

收稿:2020-11-15;修回:2021-01-10

知情同意书,自愿参与纵向研究。排除标准:①有精神病史或相关疾病;②患有严重躯体疾病;③难以配合随访者。样本量计算公式为 $n=Z_{\alpha/2}^2P(1-P)/\delta^2$,既往文献表明,孕产妇抑郁情绪发生率约为12.5%^[7]。因此,取 $P=0.125$,设 $\alpha=0.05$, $Z_{\alpha/2}=1.96$,容许误差 $\delta=5\%$, $n=168$,考虑10%~20%的流失率,计算研究所需样本量为186~210例,本研究符合纳入标准并完成3次调查的孕妇共204例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括年龄、是否独生女、学历、婚姻状况、居住地、是否意外怀孕、是否初次妊娠、受孕方式、妊娠合并症及胎儿是否异常等。

1.2.1.2 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) 本研究采用 Lee 等^[8]编译的中文版爱丁堡产后抑郁量表,该量表最早设计用于产后抑郁测评,国内该工具也被验证可用于产前抑郁测评^[9-10]。包括情感缺失、焦虑、抑郁3个分量表,共10个条目,每个条目按0~3分进行评分,总分范围0~30分,得分≥9分表明有抑郁情绪,得分越高则表明抑郁程度越严重。本研究该量表Cronbach's α 为0.85。

1.2.1.3 简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)^[11] 用于反映日常生活中的态度和方式,包含积极应对和消极应对2个维度,共20个条目,其中条目1~12为积极应对,条目13~20为消极应对,按0~3分进行评分。本研究中积极应对分量表Cronbach's α 为0.90,消极应对分量表Cronbach's α 为0.78。

1.2.1.4 易感性人格类型量表(VPSQ) 本研究采用金三丽等^[12]修订的中文版本,分为易感性和反应性2个分量表,可用于测量与孕产妇抑郁相关的人格维度^[13],共包含9个条目,每个条目按1~5分进行Likert 5级评分。本研究该量表Cronbach's α 系数

为0.65。

1.2.2 调查方法 由研究者本人及经过统一培训的助产士为调查员,对产检的孕32~34周孕妇进行现场问卷调查。调查前使用统一指导语向孕妇说明研究目的和意义,获得知情同意后发放问卷,孕妇独立填写。在产后1周、产后6周采用门诊和电话随访相结合的方式进行调查。本研究3个时点均测评的问卷为EPDS、SCSQ,一般资料调查表与人格测评均在孕妇产前32~34周测评。在孕32~34周收集问卷240份,产后1周收集218份,产后6周204例孕产妇完成全程研究,未完成的36例中,中途退出22例,失访12例,拒访2例。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS24.0软件进行数据分析,经正态性检验,数据呈偏态分布,采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 进行描述性统计分析,统计推断采用秩和检验及广义估计方程^[14]。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 孕产妇一般资料 204例孕产妇年龄19~43(29.42±3.99)岁;19~岁181例,35~43岁23例。独生女26例,非独生女178例。学历:硕士14例,本科77例,专科58例,高中以下55例。婚姻状况:已婚201例,未婚3例。职业:全职工作127例,兼职工作6例,无业71例。家庭月收入:<3 000元4例,3 000~元45例,5 000~元89例,>10 000元66例。居住地:城镇145例,农村59例。意外怀孕64例,计划怀孕140例。初次妊娠81例,非初次妊娠123例。受孕方式:自然受孕196例,人工受孕8例;妊娠合并症40例,无妊娠合并症164次;胎儿异常26例,正常178例。

2.2 不同时点孕产妇抑郁情绪及应对方式、产前人格得分情况 孕妇产前(32~34周)人格总分及易感、反应分量表得分分别为24.67±4.83、14.09±4.43、10.58±2.08。不同时点孕产妇抑郁情绪及应对方式得分比较,见表1。

表1 不同时点孕产妇抑郁情绪及应对方式得分比较($n=204$) 分, $M(P_{25}, P_{75})$

时间	抑郁情绪总分	情感缺失	焦虑	抑郁	应对方式	
					积极应对	消极应对
产前	7.0(3.0,10.0)	0(0,1.0)	5.0(2.0,6.0)	2.0(0,4.0)	2.1(1.8,2.4)	1.1(0.8,1.4)
产后1周	5.0(2.0,9.0)	0(0,0)	3.0(1.0,5.0)	1.0(0,3.5)	2.1(1.8,2.5)	1.0(0.8,1.4)
产后6周	5.0(1.0,9.0)	0(0,1.0)	3.0(1.0,5.0)	1.0(0,3.0)	2.1(1.7,2.4)	1.0(0.8,1.4)
<i>Hc</i>	32.208	3.077	49.458	17.456	3.502	0.602
<i>P</i>	0.000	0.215	0.000	0.000	0.174	0.740

2.3 孕产妇抑郁情绪、应对方式、人格特点的广义估计方程模型结果 以孕产妇抑郁情绪(0=无,1=有)为因变量,积极应对方式、消极应对方式、反应分量表、易感分量表得分及一般人口学资料(孕产妇为独生女:0=否,1=是;学历水平:以硕士为对照设置哑

变量;受孕方式:1=自然受孕,2=人工受孕)为自变量建立广义估计方程,结果显示,孕产妇为本科以下学历、独生女、自然受孕、积极应对方式、反应性人格特点是其抑郁情绪的保护性因素;消极应对方式、易感性人格特点是其抑郁情绪的危险因素,见表2。

表 2 孕产妇抑郁情绪、应对方式、人格特点的广义估计方程模型($n=204$)

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
独生女	-1.649	0.612	7.269	0.007	0.192	0.058~0.638
学历水平						
本科	-2.355	0.967	5.929	0.015	0.095	0.014~0.632
专科	-2.236	1.086	4.328	0.004	0.107	0.013~0.898
高中以下	-2.596	1.154	5.059	0.024	0.075	0.008~0.716
受孕方式	-2.623	1.190	4.855	0.028	0.073	0.007~0.749
积极应对	-2.574	0.571	24.784	0.001	0.076	0.028~0.210
消极应对	1.290	0.528	5.976	0.015	3.632	1.291~10.213
反应性	-0.302	0.127	5.708	0.017	0.739	0.577~0.947
易感性	0.379	0.634	35.826	0.001	1.461	1.291~1.654

注:由于未婚生产只有 3 例,样本量偏小,故把婚姻状况当做控制变量,未纳入结果。

3 讨论

3.1 孕产妇围生期抑郁情绪变化趋势 本研究纵向调查孕产妇抑郁情绪与围生期各时间点的关系发现,抑郁情绪得分、焦虑及抑郁得分相对产前(32~34 周)、产后 1 周、产后 6 周呈下降趋势。文献表明,焦虑和抑郁是孕产期女性最常见的不良心理反应^[15]。汪静^[16]研究表明,381 例孕产妇在孕晚期的抑郁情绪得分为 8.42±4.23,产后 1、3 个月得分 8.40±4.55、8.08±4.23,呈下降趋势,与本研究变化趋势相似。分析原因可能是孕产妇进入孕晚期或分娩前,由于体内激素发生变化及躯体不适感,且担心分娩过程的疼痛或未知的因素而产生紧张、害怕等心理,易引起孕晚期妇女产生抑郁情绪^[17]。产妇分娩后的抑郁情绪得分从产后 1 周到产后 6 周下降。原因可能是产后 1 周和产后 6 周产妇体内的激素水平逐渐恢复到正常水平(即非妊娠期),且随着时间延长,身体状态逐渐恢复,心理也逐渐适应分娩的变化,抑郁情绪得分逐渐下降。提示在围生期应加强对孕产妇抑郁情绪的多时点筛查及追踪,了解怀孕至分娩后各期心理状况,明确影响孕产妇抑郁情绪的关键时间点,并给予针对性的心理疏导策略,促进其心理健康。

3.2 孕产妇围生期抑郁情绪的影响因素

3.2.1 独生子女、学历及受孕方式 本研究结果显示,孕产妇为独生女是抑郁情绪的保护性因素。分析原因可能是独生女的家庭支持更充裕,可帮助其获得知识和技能,尽快适应母亲角色,更容易应对压力和抑郁情绪。孕妇学历水平为硕士比本科以下者更易发生抑郁风险,其原因可能是面对分娩的心理应激,高学历的女性承受的工作压力及社会责任越大,因而更易发生抑郁^[18]。采用人工受孕的孕妇比自然受孕更易发生抑郁情绪,这可能是由于孕妇担心人工受孕对婴儿的健康产生影响及能否正常分娩所致^[19]。妇幼保健及护理人员应对孕产妇做好自我保健、分娩准备等相关知识宣教,同时,积极进行针对性心理干预,预防和改善孕产妇的抑郁情绪。

3.2.2 积极与消极应对方式 本研究结果显示,孕产妇采取消极应对方式增加其抑郁的危险,而积极应对方式降低其抑郁的风险,与 Yu 等^[20]的研究结果一致。虽然妊娠及分娩是自然的生物学过程,但对于孕产妇是一个压力事件,会对其心理健康有着不利的影响。既往研究表明,孕产妇采取积极的应对方式有助于促进其身心健康,积极、乐观、勇敢地面对压力,使分娩应激的负面影响降到最低^[21]。而采用消极应对方式如自责、逃避、放弃,不能有效地应对生活中的压力事件,不利于其产后问题的处理,且对未来迷茫、消极、悲观,导致出现抑郁情绪^[22]。因此,医护人员应指导孕产妇采取积极应对措施缓解抑郁情绪,充分发挥积极应对的作用,改善心理应激能力与应对能力。

3.3 人格特点 抑郁是个体自身特征、社会心理及环境等多方面因素综合作用的结果,在众多因素中人格特质是重要的影响因素^[23]。本研究结果显示,孕产妇易感分负向影响其抑郁情绪,反应性正向影响其抑郁情绪,表明易感人格特点是抑郁情绪的危险因素,而反应性人格特点为保护性因素。相关研究表明,神经质、人际敏感、性格内向、胆怯性、自责等人格特点与抑郁症发病有关^[24]。Robakis 等^[25]研究表明,乐观、稳定的情绪是最能预防产后抑郁的方法。在产科护理中,使用人格量表筛查出具有不同人格类型的孕产妇,早期识别抑郁高危人群,积极、正确引导孕产妇对待分娩,帮助其解读孕产期相关知识与压力应对的办法,对孕产妇这一特殊重点人群的抑郁防治具有重要意义。

4 小结

本研究显示,产前(32~34 周)、产后 1 周、产后 6 周,孕产妇抑郁情绪、焦虑及抑郁得分呈现下降趋势。高学历、消极应对方式、易感人格得分均可负向影响孕产妇抑郁情绪,孕产妇为独生女、自然受孕、积极应对方式、反应性人格得分正向影响其抑郁情绪。医护人员需对孕产妇进行抑郁的全面筛查及针对性干预,引导其采用积极应对方式,改善心理健康状况。

本次研究对象选自广州市一所医院,研究工具为自评量表,结果可能存在偏倚,今后应增加客观评价,开展多中心大样本随机抽样调查,并延长产前至产后的随访时间,从而更加全面地探讨孕产妇抑郁情绪变化轨迹及影响因素。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅. 关于《探索抑郁症防治特色服务工作方案》的通知[EB/OL]. (2020-09-11) [2020-11-05]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-09/11/content_5542555.htm.
- [2] Becker M, Weinberger T, Chandy A, et al. Depression during pregnancy and postpartum[J]. Curr Psychiatry Rep, 2016, 18(3): 2-9.
- [3] Qiu J, Xiao Z. Reproductive-related depression in women: a review of two decades of research in China[J]. Asia-Pacific Psychiatry, 2010, 2(1): 19-25.
- [4] Hymas R, Girard L. Predicting postpartum depression among adolescent mothers: a systematic review of risk[J]. J Affect Disord, 2019, 246: 873-885.
- [5] 郭立燕, 翟敏, 刘佳宁, 等. 胚胎停育与焦虑抑郁及孕期生活事件的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(2): 167-171.
- [6] Jacques N, de Mola C L, Joseph G, et al. Prenatal and postnatal maternal depression and infant hospitalization and mortality in the first year of life: a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2019, 243: 201-208.
- [7] 胡焕青, 张继, 赵薇, 等. 中国 6 个县/区孕妇孕期焦虑、抑郁发生状况及影响因素[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(1): 47-52.
- [8] Lee D T, Yip A S, Chiu H F, et al. Screening for postnatal depression: are specific instruments mandatory? [J]. J Affect Disord, 2001, 63(1-3): 233-238.
- [9] 郭秀静, 王玉琼, 刘樱, 等. 爱丁堡产后抑郁量表在孕晚期妇女产前抑郁筛查中的临界值研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(9): 808-810.
- [10] 李洋, 蔡小蓉, 赵斌. 爱丁堡产后抑郁量表在产前抑郁筛查中的应用研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(23): 5381-5384.
- [11] Weiss G, Steinacher I, Lamprecht B, et al. Development and validation of the Salzburg COPD-Screening Questionnaire (SCSQ): a questionnaire development and validation study[J]. NPJ Prim Care Respir Med, 2017, 27(10): 1-8.
- [12] 金三丽, 李明子. 易感性人格类型量表预测产后抑郁症的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(9): 781-784.
- [13] 曹淑殷. 孕中晚期妇女心理障碍预测模型的构建[D]. 杭州: 浙江大学, 2016.
- [14] 白云飞. 纵向数据分析中基于广义估计方程的参数估计及模型选择方法研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2018.
- [15] Ma X, Wang Y, Hu H, et al. The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai[J]. J Affect Disord, 2019, 250: 57-64.
- [16] 汪静. 武汉市妇女孕产期抑郁及流入人口产后抑郁的观察性研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2014.
- [17] 吴佳艳. 围产期抑郁障碍的自然转归及影响因素研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2016.
- [18] Zhang Y, Muyiduli X, Wang S, et al. Prevalence and relevant factors of anxiety and depression among pregnant women in a cohort study from south-east China[J]. J Reprod Infant Psychol, 2018, 36(5): 519-529.
- [19] 沙婷婷, 颜艳, 高晓, 等. 基于结构方程模型探讨长沙市开福区产妇产后抑郁现状及其影响因素[J]. 长沙: 中南大学学报(医学版), 2017, 42(10): 1191-1197.
- [20] Yu M, Gong W, Taylor B, et al. Coping styles in pregnancy, their demographic and psychological influences, and their association with postpartum depression: a longitudinal study of women in China[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(10): 1-15.
- [21] 刘艳佳, 熊莉娟, 衡艳林. 产前抑郁症的护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 106-109.
- [22] 张玉, 江琳. 产后抑郁症患者认知模式的影响因素及其与人格特征、应对方式、社会支持之间的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(7): 978-982.
- [23] 尹航, 刘清, 付冰, 等. 根据产前生物-心理-社会因素预测产后抑郁的研究现状[J]. 中国护理管理, 2017, 17(3): 405-409.
- [24] Kendler K, Cardner C. Depressive vulnerability, stressful life events and episode onset of major depression: a longitudinal model[J]. Psychol Med, 2016, 46(9): 1865-1874.
- [25] Robakis T K, Williams K E, Crowe S, et al. Optimistic outlook regarding maternity protects against depressive symptoms postpartum[J]. Arch Womens Ment Health, 2015, 18(2): 197-208.

(本文编辑 丁迎春)