丽水地区初产妇围产期抑郁现状及与家庭功能和社会支持的关系分析

罗霞 朱彦霏 项艳 雷晓芬 陈李芳

[摘要] **目的** 了解丽水地区初产妇围产期抑郁现状,分析其与家庭功能和社会支持的关系,为探索围产保健服务策略研究提供依据。**方法** 选取300例妊娠晚期初产妇作为调查对象,收集产妇及其丈夫一般资料,采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)、家庭功能评定量表(FAD)、社会支持评定量表(SSRS)评估初产妇抑郁情况、家庭功能及社会支持水平,采用logistic回归模型分析相关影响因素。**结果** 本次研究共发放调查问卷300份,回收有效问卷286份,有效回收率95.33%。286例初产妇中,围产期抑郁者75例,发生率26.22%。logistic回归分析显示:文化程度为大专及以下学历、产后母婴分离、家庭功能差及社会支持水平低均为初产妇围产期抑郁的危险因素(OR 分别=1.51、3.51、2.33、2.86, P 均 <0.05)。**结论** 丽水地区初产妇围产期抑郁发生率偏高,且受文化程度、产后母婴分离、家庭功能及社会支持水平等多因素影响,应针对不同特征人群采取多渠道干预措施,改善家庭功能,提升社会支持水平。

[关键词] 初产妇; 围产期; 抑郁; 家庭功能; 社会支持

Condition of perinatal depression and its relationship with family function and social support in primiparas in Lishui area LUO Xia, ZHU Yanfei, XIANG Yan, et al. Board of Health, Lishui City Maternal and Child Health Care Hospital, Lishui 323000, China.

[Abstract] **Objective** To understand the condition of perinatal depression of primiparas in Lishui area, and to analyze its relationship with family function and social support, so as to provide evidence for exploring perinatal health care service strategy. **Methods** Totally 300 primiparas in the third trimester of pregnancy who underwent prenatal examination were selected as the survey subjects. The general data of puerperae and their husbands were collected. Edinburgh postpartum depression scale (EPDS), family assessment device (FAD) and social support rating scale (SSRS) were used to evaluate the depression status, family function and social support level of primiparas. Logistic regression model was applied to analyze the related influencing factors. **Results** Totally 300 questionnaires were distributed in this study, and 286 valid questionnaires were recovered, with valid rate of 95.33%. Among the 286 primiparas, there were 75 cases of perinatal depression with an incidence of 26.22%. The logistic regression analysis showed that education level, postpartum maternal separation, family function and social support level were the influencing factors of perinatal depression in primiparas ($OR=1.51, 3.51, 2.33, 2.86, P<0.05$). **Conclusion** The incidence rate of perinatal depression in primiparas in Lishui area is high, and it is affected by many factors, such as education level, postpartum maternal separation, family function and social support level. It is necessary to take multi-channel interventions for different characteristic groups to improve family function and enhance social support level.

[Key words] primiparas; perinatal period; depression; family function; social support

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.011.018

作者单位: 323000 浙江丽水, 丽水市妇幼保健院保健部(罗霞、项艳), 产科(朱彦霏、陈李芳), 孕产保健科(雷晓芬)

围产期属于特殊时期,此阶段妇女转变为母亲需担负的社会责任以及潜在的身体、心理压力,使妇女出现焦虑、抑郁等不良情绪,尤其是初产妇,其患抑郁症风险明显增高^[1,2]。研究指出,家庭功能影

响家庭每个成员的身心健康、疾病发生及转归情况,家庭功能较差可能与家庭成员抑郁相关^[3]。也有研究报道,围产期孕产妇感知到的社会支持水平较低时,其抑郁风险可能增高^[4]。为进一步明确孕产妇围产期抑郁现状及家庭功能、社会支持情况的关系,本次研究以丽水地区初产妇为研究对象,调查其围产期抑郁发生率,分析相关影响因素,为优化本地区围产期保健策略提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象 将2022年1月至2023年12月在丽水市妇幼保健院门诊进行产检的妊娠中晚期初产妇作为调查对象。依据以往研究资料^[5,6],初产妇围产期抑郁发生率取25%,要求双侧检验, α 为0.05,容许误差为0.02,计算得到最小样本量为257例,考虑随访调查15%脱落率,需调查295例,计划招募300例进行调查。纳入标准:夫妻年龄均 ≥ 21 岁;孕周28~40周;无精神疾病家族史;具备正常口头及书面交流能力;对本次调查知情同意且自愿参加。排除标准为:有抑郁症史或其他精神疾病史;无参加意愿或不配合调查。

1.2 调查方法 在产妇门诊产检时进行面对面调查,调查内容包括:①一般资料:采用问卷调查形式收集初产妇基线信息,包含年龄、文化程度、职业、家庭人均月收入、妊娠期合并症、流产史、分娩方式、分娩孕周、妊娠结局等。②抑郁情况:于妊娠晚期及产后4周,采用爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)^[7]评估初产妇抑郁情况,共10条目,总分30分,得分 ≥ 9 分评定为抑郁,量表信度为0.76。③家庭功能:于出院前,采用家庭功能评定量表(family assessment device, FAD)^[8]评估家庭功能,60~120分说明功能较为健康,180~240分说明功能较差,分数越高代表各维度

功能越差,量表信度为0.79。④社会支持水平:于出院前,采用社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)^[9]评估初产妇社会支持水平,包含客观支持、主观支持、支持利用度等三个维度10个条目,分数越高代表该维度水平越高,总分 < 20 分说明社会支持水平较低,量表信度为0.81。

1.3 质量控制 ①预调查:在研究开始前,先实施预调查,分析初产妇基本情况,检查研究所用调查问卷是否有缺陷或疏漏问题并及时解决,评估研究可行性,为正式调查研究做好准备。②调查员的培训:在进行问卷调查或量表评估前,组织调查人员同质化培训,包括向初产妇解释研究目的、指导问卷填写、调查时评估问卷同质化问题等,要求调查员严格按照初产妇纳入及排除标准进行样本筛选,以避免选择偏倚。③调查后审核:调查结束后交互检查,对有疑问的问卷或量表进行现场或电话回访核对;调查数据均使用EpiData 3.1进行双录入及盲态核查,对有效问卷进行编码,建立数据库。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0分析,计数资料以例或百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;正态分布计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验;应用多因素logistic回归模型分析初产妇围产期抑郁的影响因素。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 初产妇围产期抑郁情况 本次研究共发放调查问卷300份,回收有效问卷286份,回收有效率95.33%。286例初产妇中,围产期末抑郁者211例纳入非抑郁组,抑郁者75例纳入抑郁组,抑郁发生率26.22%,其中单纯产前抑郁32例,占11.19%;单纯产后抑郁24例,占8.39%;产前、产后均抑郁19例,占6.64%。

2.2 初产妇家庭功能情况及社会支持水平比较见表1

表1 初产妇家庭功能情况及社会支持水平比较/分

组别	家庭功能评分	社会支持评分			总体水平
		客观支持	主观支持	支持利用度	
抑郁组	184.54 $\pm$ 20.63*	5.36 $\pm$ 1.12*	7.69 $\pm$ 1.82	6.07 $\pm$ 1.36*	19.14 $\pm$ 1.52*
非抑郁组	161.72 $\pm$ 18.45	7.41 $\pm$ 1.57	8.14 $\pm$ 2.01	6.82 $\pm$ 1.45	22.39 $\pm$ 1.64

注: *: 与非抑郁组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,抑郁组家庭功能评分高于非抑郁组,客观支持、支持利用度以及总体社会支持水平均低于非抑郁组(t 分别=9.30、10.40、3.90、15.02, P 均 < 0.05),两组主观支持比较,差异无统计学意义($t=1.71, P > 0.05$)。

2.3 围产期抑郁与非抑郁初产妇基线资料比较见表2

由表2可见,围产期抑郁与非抑郁初产妇年龄、初产妇职业、配偶年龄、家庭人均月收入、流产史、妊娠合并症、分娩方式、分娩孕周、新生儿性别比

较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=2.11、3.00、1.55、3.58、2.11、2.96、2.43、2.66、2.15, P 均>0.05),产后抑郁的初产妇大专及以上学历、产后母婴分离的比例高于非抑郁初产妇,差异均有统计学意义(χ^2 分别=12.95、18.31, P 均<0.05)。

表2 产后抑郁与非抑郁初产妇基线资料比较/例(%)

基线资料		抑郁组 (n=75)	非抑郁组 (n=211)
年龄	21~35岁	45(60.00)	146(69.19)
	>35岁	30(40.00)	65(30.81)
文化程度	大专及以下	56(74.67)	107(50.71)
	本科及以上	19(25.33)	104(49.29)
职业	企事业单位人员	17(22.67)	69(32.70)
	工人/农民	32(42.67)	72(34.12)
	其他	26(34.67)	70(33.18)
配偶年龄	21~35岁	46(61.33)	146(69.19)
	>35岁	29(38.67)	65(30.81)
家庭人均月收入	<5000元	27(36.00)	75(35.55)
	5000~8000元	42(56.00)	101(47.87)
	>8000元	6(8.00)	35(16.59)
妊娠期合并症	有	14(18.67)	23(10.90)
	无	61(81.33)	188(89.10)
流产史	有	21(28.00)	42(19.91)
	无	54(72.00)	169(80.09)
分娩方式	阴道分娩	37(49.33)	126(59.72)
	剖宫产	38(50.67)	85(40.28)
分娩孕周	<37周	9(12.00)	13(6.16)
	≥37周	66(88.00)	198(93.84)
新生儿性别	男	44(58.67)	103(48.82)
	女	31(41.33)	108(51.18)
产后母婴分离	是	20(26.67)	16(7.58)
	否	55(73.33)	195(92.42)

2.4 初产妇围产期发生抑郁的多因素分析见表3

表3 初产妇围产期抑郁情况的多因素分析

变量	β	SE	Wald χ^2	OR	95%CI	P
文化程度	0.41	0.18	5.17	1.51	1.06~2.16	<0.05
产后母婴分离	1.26	0.50	6.27	3.51	1.31~9.40	<0.05
配偶家庭功能	0.84	0.32	7.02	2.33	1.25~4.35	<0.05
社会支持水平	1.05	0.39	7.39	2.86	1.34~6.11	<0.05

由表3可见,文化程度为大专及以上学历、产后母婴分离、家庭功能差及社会支持水平低均为初产妇围产期抑郁的危险因素(P 均<0.05)。

3 讨论

围产期是女性抑郁的高发时期,尤其对于疫情常态化下的初产妇,受外部环境、角色转变、心理压力增大、睡眠质量不佳、自我情绪调节能力下降、分娩疼痛等影响,使得其抑郁症发生风险增高^[10]。有研究报道,持续性重度围产期抑郁不仅会增加不良妊娠结局发生风险,还可能影响婴儿生长发育及认知功能,使儿童期行为问题风险加大^[11]。因此,有必要明确初产妇围产期抑郁发生情况及其危险因素。

据以往调查统计,发达国家围产期抑郁发生率为10%~15%^[12],我国抑郁率约16.3%^[13]。本次调研数据显示,286例初产妇围产期抑郁发生率26.22%,略高于以往结果,反映出在疫情防控常态化背景下,初产妇围产期抑郁发生率偏高,需引起本地区政府及卫生体系的重视,初产妇围产期心理健康筛查及管理有待加强。临床上要根据孕初产妇不同时期的心理状态及时给予针对性疏导,改善其不良情绪。本次研究多因素分析得出,大专及以上学历、产后母婴分离、家庭功能差及社会支持水平低均为初产妇围产期抑郁的危险因素。文化水平较低的初产妇,获取孕产期相关知识的能力往往欠佳,同时对新生事物、环境变化的接受度较差,无法快速适应角色转变,常因对妊娠认知不足而产生焦虑、担忧情绪,故易发生围产期抑郁^[14]。有研究报道,新生儿因健康状况转科后出现母婴分离的情况,使得初产妇产生忧虑、无助等情绪,产后早期无法建立正常母婴关系,将会增加围产期抑郁风险^[15]。因此,临床应注重对文化水平低的产妇实施多途径健康宣教,强化孕期保健,及时采取干预措施以改善新生儿结局,减少母婴分离情况发生。

家庭功能是指满足家庭成员不同需求的能力,反映家庭成员间的相互作用及影响,相关研究表明,家庭功能与初产妇围产期负面情绪的产生有关^[16]。家庭角色、沟通交流、情感表达、情感参与、行为控制等均属于家庭功能,若家庭角色转换不够顺利,家庭成员间缺乏沟通交流、对应激事件的反应过度、情绪把控较差、情感参与不足或过度会导致初产妇自身状态调整不佳,易产生抑郁情绪,同样也会造成家庭氛围变差,与家庭成员间的矛盾增加,给家属带来较大心理压力,导致抑郁情绪向其他家庭成员传播,形成恶性循环^[17]。因此,针对家庭功能较差的初产妇,可多向其及家属进行健康宣教,通过分担家务、满足家庭成员需求、提供经济保

障、增加交流时间等,提高初产妇的自我调节能力,鼓励初产妇采取积极方式来处理妊娠期情绪问题,促进心理健康。

有研究发现,高水平社会支持能缓冲不良情绪对孕产妇造成的影响,预防围产期抑郁的发生^[18]。相较于主观社会支持,客观社会支持在降低产后抑郁方面的作用更明显^[19]。较高的社会支持水平可有效增强孕产妇的乐观情绪,同时为孕产妇提供更多社会资源,缓解其角色转变带来的多重压力,从而减轻孕产妇的抑郁情绪^[20]。因此,社会支持水平的提升能对初产妇健康心理状态起到保护作用,应在围产期给予初产妇来自社会、医院、伴侣、亲戚朋友间更为充足完善的支持体系,降低围产期抑郁发生风险。

综上所述,丽水地区初产妇围产期抑郁发生率偏高,且受文化程度、产后母婴分离、家庭功能及社会支持水平等多因素影响,应针对不同特征人群采取多渠道干预措施,改善家庭功能,提升社会支持水平。但本次研究属于单中心研究且样本量相对较少,存在局限性,后续将扩大样本量进行多中心研究,深入分析不同类型的社会支持对初产妇围产期抑郁的影响。

参考文献

- Xiong J, Fang Q, Huang L, et al. Group-based trajectory analysis for postpartum depression symptoms among Chinese primiparous women[J]. *J Clin Med*, 2022, 11(21): 6249.
- 周冬, 肖梅, 孙国强, 等. 产后早期抑郁筛查阳性的影响因素[J]. *中华围产医学杂志*, 2022, 25(11): 829-837.
- Noonan M, Jomeen J, Doody O. A review of the involvement of partners and family members in psychosocial interventions for supporting women at risk of or experiencing perinatal depression and anxiety[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(10): 5396.
- 胡建梅, 熊春红, 林颖, 等. 结合社会心理风险因素构建预测产后抑郁症的Nomogram模型[J]. *护理研究*, 2021, 35(21): 3886-3891.
- 何茜, 孙静, 高梦云. 初产妇产后抑郁现状调查及其影响因素分析[J]. *中国计划生育学杂志*, 2022, 30(12): 2683-2687.
- 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]. *中国妇幼保健研究*, 2020, 31(3): 317-322.
- Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, et al. Screening of perinatal depression using the edinburgh postpartum depression scale[J]. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2022, 44(5): 452-457.
- Mansfield AK, Keitner GI, Sheeran T. The brief assessment of family functioning scale (BAFFS): A three-item version of the general functioning scale of the family assessment device[J]. *Psychother Res*, 2019, 29(6): 824-831.
- 罗正杰, 张晓鸣, 刘彦茹, 等. COVID-19疫情期间抑郁患者的社会心理影响因素[J]. *海南医学院学报*, 2023, 29(22): 1734-1738.
- 焦雪纯. 中国孕妇围产期抑郁和焦虑与新型冠状病毒肺炎疫情暴发的关联研究[J]. *中华预防医学杂志*, 2020, 54(8): 907.
- Chen LM, Tollenaar MS, Hari Dass SA, et al. Maternal antenatal depression and child mental health: Moderation by genomic risk for attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. *Dev Psychopathol*, 2020, 32(5): 1810-1821.
- Habtamu Belete A, Alemayehu Assega M, Alemu Abajobir A, et al. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Aneded woreda, North West Ethiopia: A community based cross-sectional study[J]. *BMC Res Notes*, 2019, 12(1): 713-715.
- 李少平, 崔静静, 秦海霞, 等. 初产妇产后抑郁症发生情况及高危因素分析[J]. *国际精神病学杂志*, 2019, 46(1): 126-129.
- Insan N, Forrest S, Jaigirdar A, et al. Social determinants and prevalence of antenatal depression among women in rural bangladesh: A cross-sectional study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(3): 2364.
- 黄凯惠, 韩建立, 相丛, 等. 述情障碍在母婴分离的早产妇自悯能力与产后抑郁间的中介作用[J]. *中国实用护理杂志*, 2022, 38(20): 1540-1545.
- 夏微娜, 孙国强, 赵菲霞, 等. 新冠肺炎疫情下家庭因素对住院孕产妇抑郁情绪的影响[J]. *中国生育健康杂志*, 2022, 33(6): 513-517.
- 徐贵菊, 朱晓志. 围生期抑郁情绪的影响因素以及对其缓解作用的相关的研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35(19): 1470-1473.
- Huang Y, Liu Y, Wang Y, et al. Family function fully mediates the relationship between social support and perinatal depression in rural Southwest China[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 151-153.
- 王永, 张丽, 孟金来. 产妇产后抑郁症相关因素与母亲角色适应、社会支持分析[J]. *精神医学杂志*, 2021, 34(2): 160-163.
- 高原敏, 王晶, 肖菊兰, 等. 孕产妇围产期抑郁、孤独感与社会支持的关系: 交叉滞后分析[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(7): 29-32, 65.

(收稿日期 2024-05-08)

(本文编辑 葛芳君)