

· 论著 · 预防 ·

苏州市某社区产后抑郁流行病学调查 及相关危险因素

孔令华¹, 王馨悦¹, 孙 珏², 杨 勇^{1*}

(1. 苏州市广济医院, 江苏 苏州 215137,

2. 苏州市姑苏区吴门桥街道沧浪新城社区卫生服务中心, 江苏 苏州 215000

* 通信作者: 杨 勇, E-mail: szgyyy@126.com)

【摘要】 目的 调查苏州市某社区产后抑郁的检出率及相关危险因素, 为产后抑郁的防治提供参考。方法 选取苏州市某社区 88 例产妇, 采用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评定其产后抑郁情况, 采用艾森克人格问卷 (EPQ) 和社会支持评定量表 (SSRS) 评定产妇的个性特征及社会支持情况。以 EPDS 评分 9 分为界将产妇分为产后抑郁组和正常组, 分析影响产后抑郁的相关因素。结果 苏州市某社区产后抑郁检出率为 21.6%; 产后抑郁组 EPQ 神经质 (N) 维度评分高于正常组, 差异有统计学意义 [(88.45 ± 8.07) 分 vs. (37.16 ± 8.22) 分, $t = 2.625, P < 0.05$]。产后抑郁组与正常组 SSRS 总评分与各维度评分比较差异均无统计学意义 ($t = -1.411 \sim -0.590, P$ 均 > 0.05)。产后抑郁组 SSRS 客观支持及主观支持评分与 EPDS 评分均呈负相关 ($r = -0.471, -0.459, P$ 均 < 0.05)。结论 苏州市某社区产后抑郁的检出率较高, 产妇的神经质人格特质与产后抑郁有关。

【关键词】 产后抑郁; 人格特质; 社会支持

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.02.014

Epidemiological survey and influence factors analysis of postpartum depression in a community of Suzhou

Kong Linghua¹, Wang Xinyue¹, Sun Jue², Yang Yong^{1*}

(1. Suzhou Psychiatric Hospital, Suzhou 215137, China;

2. Suzhou Canglang New City Community Health Service Center in Wumenqiao Street Gusu District, Suzhou 215000, China

* Corresponding author: Yang Yong, E-mail: szgyyy@126.com)

【Abstract】 Objective To investigate the detection rate and related risk factors of postpartum depression in a community of Suzhou, and to provide references for prevention and treatment of postpartum depression. **Methods** 88 cases of postpartum women participated in the study, and they were assessed with Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and Social Support Rating Scale (SSRS). These postpartum women were divided into the postpartum depression group and normal group by EPDS score 9 point. The related factors of postpartum depression were analyzed. **Results** The detection rate of postpartum depression in the community of Suzhou was 21.6%. The score of neuroticism (N) dimension was significantly higher than that of the normal group [(88.45 ± 8.07) vs. (37.16 ± 8.22), $t = 2.625, P < 0.05$]. There was no statistically significant difference between SSRS total score and each dimension scores of the two groups ($t = -1.411 \sim -0.590, P > 0.05$). The objective support score and subjective support score were negatively correlated with EPDS score in postpartum depression group ($r = -0.471, -0.459, P < 0.05$). **Conclusion** The detection rate of postpartum depression is high in the community of Suzhou, and the neuroticism personality traits is correlated with postpartum depression.

【Keywords】 Postpartum depression; Personality; Social support

与女性一生的其他阶段相比, 情绪问题更容易出现在怀孕期间及产后^[1]。产后抑郁 (Postpartum Depression, PPD) 是指产妇在生产后出现的以抑郁

为主的短暂情感紊乱, 是临床常见的一种情感障碍^[2]。产后抑郁近年来受到越来越多的关注^[3], 不仅严重影响产妇的身心健康, 破坏母婴关系, 而且对婴儿的正常身体发育和社会功能的发展产生不良影响。产后抑郁症的病因不明, 可能为心理因素、社会因素、生物学因素等共同作用的结果。研究表明, 产

项目基金: 苏州市临床重点病种诊疗技术专项 (LCZX201616);
苏州市科技发展计划项目 (SYSD2012125)

后抑郁的发生大多数是产前心理问题和情绪障碍的延续,产前已有焦虑、抑郁等心理问题的产妇与产后抑郁发生有相关性^[4]。抑郁与人格因素的关系已受到越来越多研究者的关注,产妇的人格特质与抑郁关系密切^[5-7]。本研究探讨苏州市某社区产后抑郁的发病情况及人格特质、社会支持等因素对产后抑郁的影响,为产后抑郁的预防及干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2015 年 3 月 - 7 月在苏州市吴门桥街道社区参加围产期保健的产妇为研究对象。入组标准:①年龄 > 18 岁;②小学及以上受教育程度;③无认知障碍,有良好的沟通表达能力;④知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①有智力障碍;②有严重躯体疾病;③有精神疾病史;④服用抗抑郁药。符合入组标准且不符合排除标准共 88 例。所有入组产妇均完成爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)^[8-9] 评定,以 EPDS 评分 9 分为界将被调查产妇分为产后抑郁组和正常组。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

EPDS 为自评量表,共包含 10 个条目,分别涉及心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、失眠、应付能力、悲伤、哭泣和自伤等;每个条目采用 0 ~ 3 分 4 级评分,总评分范围 0 ~ 30 分,评分越高,抑郁程度越严重。

艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)^[10] 共 88 个条目,包括内外向(E)、神经质(N)、精神质(P)和掩饰性(L)4 个维度,分别包括 23、21、24、20 个条目,正向计分条目选“是”计 1 分,选“否”计 0 分,反向计分条目选“是”计 0 分,选“否”计 1 分。根据受测者在各量表上获得的总分(粗分),按年龄和性别常模换算出标准 T 分,便可分析受测者的个性特点。

社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)由肖水源等编制,包括主观支持、客观支持和对支持的利用度 3 个维度,共 10 个条目,具有较好的信效度。

1.2.2 调查方法

由苏州市广济医院临床医生及吴门桥街道沧浪万方数据

新城社区卫生服务中心工作人员进行调查,所有调查人员培训合格后对在该社区参加围产期保健的产妇进行电话预约,在知情同意的前提下,调查员上门访视,经协商让该社区各产妇于产后 7 ~ 28 天内在其家中安静环境中完成一般情况调查表、EPDS、EPQ 和 SSRS 评定,评定过程由调查员全程指导。

1.3 统计方法

采用 SPSS 19.0 进行统计分析,计量资料结果以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料结果用直接计数法和百分比表示。两组计量资料符合正态分布且方差齐者采用两独立样本 t 检验,不满足正态分布或方差不齐的采用非参数检验。两组计数资料比较采用 χ^2 检验,相关分析采用 Pearson 相关分析。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般人口学资料

共 88 例产妇参与本次调查,平均年龄(29.77 ± 4.32)岁,平均受教育年限(14.08 ± 2.00)年。EPDS 评分 > 9 分的产后抑郁组共 19 例(21.6%),平均年龄(29.53 ± 4.27)岁,平均受教育年限(14.21 ± 1.51)年;正常组共 69 例(78.4%),平均年龄(29.84 ± 4.37)岁,平均受教育年限(14.04 ± 2.13)年。两组年龄和受教育程度比较差异均无统计学意义($t = 1.000, 0.516, P$ 均 > 0.05)。

2.2 两组 EPQ 评分比较

产后抑郁组 N 维度评分高于正常组,差异有统计学意义[(88.45 ± 8.07)分 vs. (37.16 ± 8.22)分, $t = 2.625, P < 0.05$]。两组 P 维度和 E 维度评分比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。

表 1 两组 EPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	EPQ 评分		
	精神质(P)	内外向(E)	神经质(N)
产后抑郁组($n = 19$)	50.27 ± 8.15	54.04 ± 8.14	88.45 ± 8.07
正常组($n = 69$)	47.65 ± 7.38	54.62 ± 9.22	37.16 ± 8.22
t	1.342	-0.251	2.625
P	0.183	0.803	0.010

注:EPQ,艾森克人格问卷

2.3 两组 SSRS 评分比较

产后抑郁组与正常组 SSRS 总评分与各维度评

分比较差异均无统计学意义($t = -1.411 \sim -0.590$, P 均 >0.05)。见表 2。

表 2 两组 SSRS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	SSRS 评分			
	客观支持评分	主观支持评分	对支持的利用度评分	总评分
产后抑郁组($n=19$)	9.16 ± 5.27	16.26 ± 9.89	6.53 ± 3.73	31.95 ± 18.14
正常组($n=69$)	9.89 ± 4.72	19.65 ± 9.10	7.08 ± 3.15	36.63 ± 15.74
t	-0.590	-1.411	-0.659	-1.112
P	0.557	0.162	0.511	0.269

注:SSRS, 社会支持评定量表

2.4 相关分析

以产后抑郁组受教育程度、EPQ 各维度评分、客观支持评分、主观支持评分、对支持的利用度评分与 EPDS 评分绘制散点图,结果显示,受教育程度、EPQ 各维度评分、对支持的利用度评分与 EPDS 评分无线性关系,产后抑郁组 SSRS 客观支持评分、主观支持评分与 EPDS 评分存在线性关系,客观支持评分和主观支持评分与 EPDS 评分均呈负相关($r = -0.471$ 、 -0.459 , P 均 <0.05)。

抑郁组与正常组的客观支持、主观支持、对支持的利用度和 SSRS 总评分差异均无统计学意义,可能两组确无差异,也可能与样本量不足有关。

本研究显示,产后抑郁组客观支持、主观支持评分与 EPDS 评分呈负相关,其他因素间未发现线性关系。一项关于产后抑郁的队列研究显示,在部分年轻的母亲中抑郁症状非常常见,更多的社会支持有助于减少抑郁症状^[18]。本研究局限性在于样本量较少,且单独使用 EPDS 筛查抑郁可能存在一定的局限性。

3 讨 论

本研究结果显示该社区产后抑郁的检出率为 21.6%,与邓爱文等^[11-12]报道的产后抑郁发病率为 10%~25% 的结果一致。但本研究的结果相对偏高,可能与研究时间、样本量、诊断标准及社会文化背景有关。

本研究显示,产后抑郁组神经质人格维度评分高于正常组,而内外向及精神质维度评分两组差异无统计学意义,提示具有神经质特质的女性可能更倾向于发生产后抑郁。既往多项研究显示^[1,13-14],神经质人格特质与产后抑郁有关,神经质女性适应性差、情绪不稳定,表现为焦虑、紧张、易怒,对各种刺激的反应过于强烈,倾向于体验消极的情绪,同时产后抑郁患者具有缺乏同情心、对人抱有敌意等精神质特征,且性格内向、离群、悲观、成熟度不够。

良好的社会支持对女性怀孕和分娩具有积极的影响^[15],可以降低产后抑郁的风险^[16]。一项关于产妇保护性因素的系统回顾研究显示,良好的社会支持有益于产妇的精神健康^[17]。本研究中,产后抑

参考文献

- [1] Maliszewska K, Świątkowska - Freund M, Bidzan M, et al. Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues[J]. Ginekol Pol, 2016, 87(6): 442-447.
- [2] 宋玉萍, 孙宏伟, 宋瑞荣, 等. 产妇人格与应对方式对产后抑郁情绪的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(11): 994-995.
- [3] Vliegen N, Casalin S, Luyten P. The course of postpartum depression: a review of longitudinal studies[J]. Harv Rev Psychiatry, 2014, 22(1): 1-22.
- [4] 刘福兰. 产后抑郁症的危险因素及干预探讨[J]. 中国实用医药, 2010, 5(8): 233-234.
- [5] 陈玲玲, 许华山, 陈瑶. 产后抑郁症患者认知模式与人格特质[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(7): 970-972.
- [6] 丁小玲, 徐静. 产后抑郁与人格因素的关系研究[J]. 江苏预防医学, 2015, 26(6): 109-110.
- [7] 毕文香, 孙向芹. 产后抑郁症患者与人格、社会支持的相关研究[J]. 精神医学杂志, 2011, 24(4): 254-256.
- [8] 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: 156.
- [9] Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression

- sion. Development of the 10 - item Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Br J Psychiatry, 1987, 150: 782 - 786.
- [10] 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册[M]. 长沙: 湖南医科大学出版社, 1986: 1 - 4.
- [11] 邓爱文, 姜婷婷, 罗映萍, 等. 广州市天河区产后抑郁症发生率及相关危险因素分析[J]. 南方医科大学学报, 2014, 34(1): 113 - 116.
- [12] Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013, 28(2): CD001134.
- [13] Iliadis SI, Koulouris P, Gingnell M, et al. Personality and risk for postpartum depressive symptoms[J]. Arch Womens Ment Health, 2015, 18(3): 539 - 546.
- [14] Maliszewska K, Bidzan M, Świątkowska - Freund M, et al. Personality type, social support and other correlates of risk for affective disorders in early puerperium[J]. Ginekol Pol, 2016, 87(12): 814 - 819.
- [15] Evans M, Donelle L, Hume - Loveland L. Social support and on-line postpartum depression discussion groups: a content analysis[J]. Patient Educ Couns, 2012, 87(3): 405 - 410.
- [16] Kim TH, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2014, 14(1): 162.
- [17] Grigoriadis S, Erlick Robinson G, Fung K, et al. Traditional postpartum practices and rituals: clinical implications[J]. Can J Psychiatry, 2009, 54(12): 834 - 840.
- [18] Brown JD, Harris SK, Woods ER, et al. Longitudinal study of depressive symptoms and social support in adolescent mothers[J]. Matern Child Health J, 2012, 16(4): 894 - 901.

(收稿日期:2017 - 11 - 22)

(本文编辑:陈霞)