

高危妊娠产妇产后抑郁发生现状及影响因素分析

白向花

摘要:目的 调查高危妊娠产妇产后抑郁发生现状,并分析其相关影响因素,制订相应的护理对策。方法 以本院 2018 年 3 月—2019 年 12 月期间收治的 420 例高危妊娠产妇为调查对象,收集患者一般资料和临床资料,运用中文版爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)调查产妇产后抑郁情况,并通过单因素分析和多因素 Logistic 回归分析影响产妇产后抑郁的相关因素。结果 420 例产妇中,有 82 例产妇产后发生抑郁,发生率为 19.52%;单因素分析显示,产妇产前时机、初/经产、分娩方式、是否参加过孕妇学校、产后喂养方式、产后并发症、产后母婴分离、居住情况满意度、家庭关系满意度、育儿胜任感、社会支持度、疲乏状况和知觉压力水平与产后抑郁有相关性($P < 0.05$);多因素 Logistic 回归分析,剖宫产、有母婴分离经历、育儿胜任感水平低、社会支持度低、重度疲乏、重度压力水平是高危妊娠产妇产后抑郁的独立影响因素。结论 高危妊娠产妇产后抑郁发生率高,与产妇产前时机、产后母婴分离、产后育儿胜任感、社会支持度、疲乏和压力等因素有密切关系,医护人员应重视对高危妊娠产妇产后心理状态的评估和干预,减少抑郁发生。

关键词: 高危妊娠;产妇;产后抑郁;现状;影响因素;护理对策

分娩是女性人生过程中的重要事件,是女性“母亲”角色的开始,而产妇在妊娠期和分娩后往往会发生复杂的生理和心理变化,不仅要适应妊娠和分娩带来的身体改变,还需要学习育儿知识和技能。产妇产后全力看护婴儿,努力适应母亲角色,在此过程中,其容易发生不良心理问题。而在孕产妇群体中,高危妊娠产妇是特殊的一类产妇。高危妊娠是指孕妇在妊娠时合并有一些危险因素,可能会危害产妇自身和胎儿健康,导致不良妊娠结局。近年来,随着国民生活水平的提高、女性生育理念的转变和国家“二胎政策”的开放,临床中高危妊娠的比例在不断增高。由于高危因素的存在,高危妊娠产妇对自身和胎儿(新生儿)健康会产生担忧,其在妊娠期和围生期的心理反应会显著高于普通产妇^[1]。产后抑郁(postpartum depression, PPD)是指

产妇在产褥期发生的抑郁,孙钦等^[2]对某地区产妇进行调查显示,产妇产后抑郁发生率高达 49.20%。产后抑郁的发生,不仅会影响产妇自身心理健康和机体恢复,还会影响产妇对新生儿的抚育和家庭和谐,因此该问题在临床中不容忽视。近年来,随着临床对孕产妇围生期心理健康的重视,产后抑郁成为产科研究热点^[3,4]。本研究对本院近期收治的高危妊娠产妇产后抑郁现状进行了调查,并对其相关影响因素进行了深入分析,旨在探究影响高危妊娠产妇产后抑郁的危险因素,并为临床医护人员制订产妇产后心理干预措施提供指导,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本次研究以本院 2018 年 3 月—2019 年 12 月期间收治的 420 例高危妊娠产妇为调查对象,产妇年龄在 22~41 周岁之间,平均为(28.79±3.55)岁,其中初产妇 240 例,经产妇 180 例;阴道分娩 216 例,剖宫产 204 例;产妇文化程度:小学/初中 88 例,中专/高中 114 例,大专及以上学历 218 例;职业类型:固定职业 185 例,自由职业 147 例,无职业 88 例;妊娠时机:计划妊娠 167 例,非计划妊娠 253 例;产后喂养方式:母乳喂养

DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.26.047

工作单位:810007 西宁 青海省妇女儿童医院妇产科

白向花:女,本科,主管护师

收稿日期:2021-02-04

- [20] 牛小霞,孟园,李亚,等.肝癌患者行肝动脉栓塞化疗术后自我感受负担的质性研究[J].解放军护理杂志,2014,31(11):16-18.
- [21] 龚湖萍,魏清风,谢志芬,等.农村宫颈癌患者自我感受负担及影响因素研究[J].护理管理杂志,2017,17(03):153-155.
- [22] 谢志芬,魏清风,龚湖萍,等.老年结肠造口患者自我感受负担及其影响因素分析[J].南昌大学学报,2017,57(04):75-79.
- [23] 冯艳.Miles 术后结肠造口患者自我感受负担与应对方式及社会支持的相关性分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(27):3897-3901.
- [24] 杨慧.社会支持和自我效能对 COPD 急性加重期患者自我感受负担的交互效应分析[J].当代护士(下旬刊),2020,12(27):31-33.
- [25] Libert Y, Borghgraef C, Beguin Y, et al. Factors associated

with self-perceived burden to the primary caregiver in older patients with hematologic malignancies: an exploratory study [J]. Psycho-Oncology, 2017, 26(01): 118-124.

- [26] 刘化侠,刘雨婷,杨茜茜,等.中晚期食管癌患者自我感受负担现状及影响因素的调查分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(08):573-576.
- [27] Lofaso CR, Weigand DA. Individual characteristics and self-perceived burden in cancer patients [J]. Current Psychology, 2014, 33(02): 174-184.
- [28] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(02):98-101.
- [29] 刘亚.再生障碍性贫血患者自我感受负担与应对方式、社会支持的相关性研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.

(本文编辑:王萍 胡依娜)

165 例,混合喂养 160 例,人工喂养 95 例。本次调查研究经本院伦理委员会批准同意,入选产妇和家属均签署研究知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: ①入选产妇均符合第 8 版《妇产科学》^[5]中关于高危妊娠的诊断标准; ②产妇年龄 ≥ 18 周岁; ③产后 ≤ 2 周; ④分娩结局为新生儿存活; ⑤产妇意识清楚,语言表达能力正常,具有一定认知能力,能够完成问卷调查; ⑥产妇临床资料完整。

(2) 排除标准: ①新生儿结局为死亡; ②产妇在孕前合并有精神心理疾病、智力障碍; ③产妇产后合并危急重症,需重症监护治疗; ④产妇依从性极差,不愿意配合研究或无法完成问卷; ⑤产后经历严重创伤性事件; ⑥涉医疗纠纷者。

1.3 调查内容和工具

(1) 一般资料 在参考相关文献^[6]的基础上,本次研究根据调查目的自行设计产妇一般资料调查问卷。问卷内容包括产妇年龄、文化程度、职业性质、家庭月收入、妊娠时机、不良孕产史、初/经产妇、分娩方式、是否参加过孕妇学校学习、产后喂养方式、产后并发症、产后母婴分离、居住情况满意度、家庭关系满意度等。居住情况满意度和家庭关系满意度均采用 10 分制评分,得分越高,提示产妇满意度越高,其中 1~3 分为不满意,4~6 分为一般满意,7~10 分为很满意。

(2) 抑郁 选用 Lee 等^[7]人编译修订的中文版爱丁堡产后抑郁量表 (edinburgh postnatal depression scale, EPDS) 于产后 2 周内调查产妇产后抑郁情况。该量表含 10 个条目,内容涉及产妇产后诸多心理问题和应付能力等,每个条目从“从无”到“极重”计 0~3 分,量表总分计 0~30 分,以 9 分为临界值, <9 分提示产妇无抑郁症状, ≥ 9 分提示产妇存在抑郁症状。

(3) 育儿胜任感 选用杨晓等^[8]翻译修订的中文版育儿胜任感量表 (Chinese version of parenting sense of competence scale, CV-PSOC) 于产后 2 周内调查产妇育儿胜任感水平。该量表包括效能和满意度 2 个维度,共 17 个条目,每个条目从“绝对不同意”到“绝对同意”分别赋值 1~6 分,量表总分 17~102 分,得分 ≤ 34 分表明育儿胜任感差,得分在 35~68 分之间表明育儿胜任感一般,得分 ≥ 69 分表明育儿胜任感高。

(4) 社会支持度 选用肖水源^[9]编订的社会支持评定量表 (Social Support Rating Scale, SSRS) 评估产妇产后社会支持度。该量表包括客观支持、主观支持和社会支持利用度 3 个维度,共

10 个条目,总评分 12~66 分,得分 ≤ 22 分表明社会支持度低,得分在 23~44 分之间表明社会支持度一般,得分 ≥ 45 分表明社会支持度高。

(5) 疲乏状况 选用王天芳等^[10]汉化修订的疲乏评定量表 (Fatigue Assessment Instrument, FAI) 于产后 2 周调查产妇产后疲乏状况,该量表包括疲乏严重性、疲乏的环境特异性、疲乏结果以及疲乏对休息和睡眠的反应 4 个维度,共 29 个条目,每个条目从“极不同意”到“极同意”分别赋值 1~7 分,总条目平均分 <4 分提示无疲乏,4~5 分为轻、中度疲乏, ≥ 6 分为重度疲乏。

(6) 压力状况 选用 Cohen 等^[11]编制的知觉压力量表 (perceived stress scale, PSS) 于产后 2 周内调查产妇产后压力状况,该量表共 10 个条目,用来评估生活中不可预测、无法控制和负担过重的程度,采用 5 级 (0~4 分) 评分法,总评分 0~40 分,得分 <15 分提示产妇有轻度压力,15~30 分为中度压力, >30 分为重度压力。

1.4 调查方法 本次研究以问卷调查的方式进行,调查人员在研究开始前进行统一培训,需掌握调查目的、调查工具使用方法以及调查技巧等。调查于产妇产后 2 周时进行,调查人员首先向产妇和家属说明此次调查的目的和内容,取得同意后,向产妇发放问卷,指导产妇在规定时间内按要求完成问卷。产妇对问卷有疑问时,调查人员当场进行解答。

1.5 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,计量资料应用平均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述,计量资料组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料以百分率 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。对患者基础资料及疾病情况进行单因素方差分析及多因素 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 表示数据比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高危妊娠产妇产后抑郁现状及单因素分析 420 例产妇有 82 例产后发生抑郁,发生率为 19.52%; 单因素分析显示,产妇年龄、文化程度、职业性质、家庭月收入和不良孕产史与产后抑郁无明显相关 ($P > 0.05$),产妇妊娠时机、初/经产、分娩方式、是否参加过孕妇学校、产后喂养方式、产后并发症、产后母婴分离、居住情况满意度、家庭关系满意度、育儿胜任感、社会支持度、疲乏状况和知觉压力水平与产后抑郁有明显相关性 ($P < 0.05$),具体结果见表 1。

表 1 高危妊娠产妇产后抑郁单因素分析

因素	抑郁组 ($n=82$)	无抑郁组 ($n=338$)	χ^2/t	P
平均年龄(岁)	29.41 \pm 2.51	28.53 \pm 2.47	2.145	0.637
文化程度			2.236	0.613
小学、初中	17(20.73)	71(21.01)		
中专、高中	22(26.83)	92(27.22)		
大专及以上学历	43(52.44)	175(51.78)		
职业性质			2.414	0.592
固定职业	36(43.90)	149(44.08)		
自由职业	29(35.37)	118(34.91)		
无	17(20.73)	71(21.01)		

续表 1

因素	抑郁组(<i>n</i> = 82)	无抑郁组(<i>n</i> = 338)	χ^2/t	<i>P</i>
家庭月收入(元)	5073.58±522.69	5125.46±536.83	2.518	0.584
妊娠时机			7.842	0.019
计划妊娠	25(30.49)	142(42.01)		
非计划妊娠	57(69.51)	196(57.99)		
不良孕产史			1.975	0.452
有	23(28.05)	92(27.22)		
无	59(71.95)	246(72.78)		
初/经产妇			7.621	0.020
初产妇	44(53.66)	196(57.99)		
经产妇	38(46.34)	142(42.01)		
分娩方式			8.683	0.009
阴道分娩	32(39.02)	184(54.44)		
剖宫产	50(60.98)	154(45.56)		
是否参加过孕妇学校学习			7.479	0.023
是	21(25.61)	118(34.91)		
否	61(74.39)	220(65.09)		
产后喂养方式			7.361	0.025
母乳喂养	23(28.05)	142(42.01)		
混合喂养	28(34.15)	132(39.05)		
人工喂养	31(37.80)	64(18.93)		
产后并发症			7.224	0.027
有	36(43.90)	188(55.62)		
无	46(56.10)	150(44.38)		
产后母婴分离			8.321	0.011
有	47(57.32)	130(38.46)		
无	35(42.68)	208(61.54)		
居住情况满意度			6.360	0.041
不满意	46(56.10)	89(26.33)		
一般	24(29.27)	142(42.01)		
很满意	12(14.63)	107(31.66)		
家庭关系满意度			6.743	0.032
不满意	49(59.76)	96(28.40)		
一般	23(28.05)	140(41.42)		
很满意	10(12.20)	102(30.18)		
育儿胜任感			8.794	0.008
差	51(62.20)	101(29.88)		
一般	26(31.71)	128(37.87)		
高	5(6.10)	110(32.54)		
社会支持度			9.128	0.007
低	56(68.29)	114(33.73)		
一般	20(24.39)	106(31.36)		
高	6(7.32)	118(34.91)		
疲乏状况			9.215	0.006
无	5(6.10)	117(34.62)		
轻、中度	29(35.37)	126(37.28)		
重度	48(58.54)	95(28.11)		
知觉压力			8.691	0.010
轻度	7(8.54)	104(30.77)		
中度	23(28.05)	136(40.24)		
重度	52(63.41)	98(28.99)		

2.2 高危妊娠产妇产后抑郁多因素 Logistic 回归分析 以抑郁情况为因变量 将单因素分析有统计学意义的因素列为自变量, 进行 Logistic 回归分析, 赋值见表 2。结果显示: 阴道分娩产妇产后抑郁发生率较剖宫产低; 有母婴分离经历的产妇产后抑郁发生率较无母婴分离经历产妇高; 育儿胜任感水平低的产妇较

育儿胜任感水平高的产妇抑郁发生率高; 社会支持度低的产妇较社会支持度高的产妇抑郁发生率高; 重度疲乏产妇较无或轻、中度疲乏产妇抑郁发生率高; 重度压力水平产妇较轻度压力水平产妇抑郁发生率高。见表 3。

表 2 变量赋值表

变量	赋值
抑郁	有=0, 无=1
产妇妊娠时机	非计划妊娠=1, 计划妊娠=2
初/经产	初产妇=1, 经产妇=2
分娩方式	剖宫产=1, 阴道分娩=2
是否参加过孕妇学校	否=0, 是=1
产后喂养方式	人工喂养=1, 混合喂养=2, 母乳喂养=3
产后并发症	有=0, 无=1
产后母婴分离	有=0, 无=1
居住情况满意度	不满意=1, 一般=2, 很满意=3
家庭关系满意度	不满意=1, 一般=2, 很满意=3
育儿胜任感	差=1, 一般=2, 高=3
疲乏状况	无=0, 轻、中度=1, 重度=2
社会支持度	低=1, 一般=2, 高=3
知觉压力水平	轻度=1, 中度=2, 重度=3

表 3 高危妊娠产妇产后抑郁多因素 Logistic 回归分析

因素	β 值	标准误	P 值	OR 值	95% CI
分娩方式					
阴道分娩*					
剖宫产	0.933	0.283	0.009	1.871	1.722~2.966
产后母婴分离					
有	0.924	0.374	0.011	1.876	1.714~3.179
无*					
育儿胜任感					
差	0.668	0.281	0.008	1.893	1.617~2.792
一般	0.713	0.315	0.014	1.473	1.122~1.964
高*					
社会支持度					
低	0.945	0.269	0.007	1.884	1.706~2.985
一般	0.684	0.315	0.016	1.556	0.894~1.943
高*					
疲乏状况					
无*					
轻、中度	0.732	0.573	0.017	1.665	1.134~2.156
重度	0.931	0.373	0.006	1.875	1.755~3.179
知觉压力水平					
轻度*					
中度	0.563	0.426	0.018	1.563	1.125~1.973
重度	0.682	0.277	0.010	1.889	1.624~2.783

注: 带* 为参照组。

3 讨论

3.1 高危妊娠产妇抑郁情况 高危妊娠产妇由于存在一种或多种高危因素,在产后面普通育儿压力的同时,还要面临高危因素对母体和新生儿造成的不良影响,因此,与健康产妇相比,高危妊娠产妇在产后具有更高的心理负担,但临床在面对高危妊娠产妇时,更多是侧重对产妇和新生儿生命健康问题的担忧,容易忽视产妇的心理问题和心理需求,高危妊娠产妇产后的不良心理得不到及时缓解^[12]。

本次调查显示 420 例产妇有 82 例产后发生抑郁,发生率为 19.52%,这一结果略高于张侠等人^[13]报道的结果(14.4%),但又显著低于刘一迪等人^[14]报道的 28.18%,差异可能是由于研究时间、研究工具、研究地点以及调查人群等不同所导致的,但总体看来,抑郁是产妇在产后身心康复和抚育新生儿工作中面临的不可忽视的重要问题,提示医护人员在产妇产后应加强心理干预,通过多种途径对产妇进行心理疏导和调节,帮助产妇适应母亲的角色。

3.2 高危妊娠产妇抑郁影响因素分析 本次研究经过深入分析得出,分娩方式、产后母婴分离、育儿胜任感、社会支持度、疲乏状况和知觉压力水平均是高危妊娠产妇产后抑郁的独立性影响因素,由此可见,除了产妇自身因素外,社会心理因素也会影响产妇产后抑郁状况。

(1) 分娩方式 本次研究结果显示,剖宫产是影响高危妊娠产妇产后抑郁的重要危险因素,这一结果与李菲等人^[15]的研究结果一致。剖宫产手术会对产妇造成较大的身心刺激,临床一致认为,剖宫产较自然分娩有更多的生产风险,还会延长产妇在产后的康复进程,术后禁饮禁食、手术切口疼痛、麻醉反应等都会增加产妇产后身体不适感,使产妇无暇顾及新生儿,容易诱发产妇的抑郁情绪^[16]。因此临床医师应该严格把握产妇的剖宫产指征,医护人员在产妇术后应该加强护理,提高产妇舒适度,促进其快速康复,同时也应该加强自然分娩优势的宣传,鼓励有顺产指征的产妇尽力尝试自然分娩。

(2) 产后母婴分离 本次研究结果显示,产后母婴分离也是导致产妇出现抑郁的重要因素之一。本次研究对象为高危妊娠产妇,大多数新生儿出生后需要送往新生儿重症监护室进行监护和治疗。国内学者加燕等^[17]对高危妊娠产妇产后母婴分离时的心理状态进行调查显示,高危妊娠产妇本身就对自己和新生儿的生命健康存在较大担忧,而母婴分离则会进一步加重产妇的应激反应,产妇出于对自身机体和新生儿状况的担忧,心理上会难以进行合理的调适,因此更容易出现不良情绪。这提示临床医护人员针对母婴分离的产妇,应及时向产妇和家属讲解病情,指导家属多对产妇进行安慰,与产妇共同应对产后相关问题。

(3) 育儿胜任感 育儿胜任感是指父母在育儿过程中满足各种需求的效能以及能力。本次研究结果显示,产后抑郁和育儿胜任感水平具有显著的相关性,这一结论在李真等人^[18]的相关研究中也得以证实。高危妊娠产妇与普通产妇相比,有更高的生命危险,在高风险下生育可见产妇对生育的渴望,但是产妇由于产后自身机体状况差,对新生儿的照看难免存在有心无力

的情况,产妇育儿信心容易受到较大打击,若新生儿存在早产、低体重、出生后整体状况不佳的现象,产妇会更加手足无措,感觉自己无法胜任和充分发挥母亲的角色,因而会诱发其不良的心理问题。这提示临床护理人员在产妇产后应重视观察和评估其育儿认知、育儿信念和育儿能力,及时帮助产妇解决育儿过程中遇到的难题,以提升产妇育儿胜任感,避免产后抑郁发生^[19]。

(4) 社会支持度 家庭是高危妊娠产妇产后自身恢复和新生儿照护的重要场所,同时家庭成员也是产妇恢复和养育新生儿的重要支持者,良好的家庭和社会支持,能够帮助产妇克服自身问题,尽快适应母亲角色,而较差的家庭和社会支持则会加剧产妇身心不良状况。翁雪玲等^[20]研究指出,高危妊娠产妇在产后所受到的社会支持与产后抑郁的发生具有显著的相关性,产妇受传统“坐月子”的影响,在产褥期与社会活动接触的机会较少,接触到的人也大多是家属,缺少外界交流,长时间处于固定空间内会导致产妇心情烦闷,产生情绪障碍。因此建议产妇在产后可加入相关互联网平台,如加入产后妈妈群、产后哺乳群等,与其他人员共同分享育儿经验,学习育儿知识。

(5) 疲乏状况 临床发现,产妇在产后伴有不同程度的疲乏。产后疲乏作为一种持续时间长、难以恢复的疲劳状态,是产妇产后常见的表现,再加上产后育儿工作的繁杂,产妇会感觉到明显的身心俱疲,甚至出现休息时间少和睡眠质量下降的情况,影响机体康复和乳汁分泌,也可能会出现严重的负面情绪,感觉自己无法胜任母亲的角色,易丧失哺育的信心和积极性,产生抑郁情绪^[21]。因此,护理人员应指导产妇家属在产后积极参与到产妇和新生儿的照顾工作中,对产妇的生活和饮食进行悉心照顾,缓解产妇疲劳,改善产妇心理。

(6) 知觉压力水平 产妇在产褥期往往存在诸多压力,如调节家庭关系、照护新生儿、回归个人工作生活等,而高危妊娠产妇在围生期由于自身机体弱,给高危因素的治疗带来一定的经济负担,再加上对新生儿健康的担忧、产后母亲角色的调适困难等,产妇在产后面临较大的生活挑战,若产妇无法适应和正面应对生活中出现的新问题,则会加重心理压力,增加产后抑郁风险。因此临床中应该重视产妇产后压力状况,及时查明压力源,并与产妇家属积极沟通,指导家属对产妇进行心理疏导,减轻产妇压力情绪,帮助产妇适应母亲角色。

3.3 对策和建议 高危产妇产后抑郁的发生是一个不良情绪长期积累的过程,产褥期是产妇抑郁的高风险期,但产妇不良情绪的积累往往是从产前就已经开始。从本次研究中可知,产后抑郁与产妇社会心理因素密切相关,这些因素具有较高的可控性,因此为改善高危产妇产褥期的心理状态,临床应该在产妇整个围生期加强护理干预。

(1) 孕产期保健:建议医院在产前保健门诊中心开设咨询门诊或孕妇学校,向产妇及家属广泛宣传妊娠、胎儿功能生长发育的相关知识,让产妇对妊娠过程的正常生理改变有所认识,同时协助产妇克服妊娠过程中的不良反应,减轻产妇的焦虑恐惧感,帮助产妇树立积极的分娩观念和行,并重视高危妊娠产妇的高危因素,把握妊娠指征,协助产妇平安度过孕产期。

(2) 家庭支持:向产妇和家属普及现代医学知识,让家属认

识到产妇是需要特殊保护的對象,告知家屬應給予產婦充分的情感支持,陪伴產婦進行產前檢查和孕婦學校課程學習,指導家屬經常陪伴產婦散步、聊天,了解產婦的心理狀況,引導產婦積極情緒,為產婦製作豐富的膳食,合理補充營養,提高產婦的安全感和滿足感。

(3) 產時心理支持:在產婦臨產後積極進行心理干預,向產婦和家屬講解自然分娩的優勢,指導配偶和家屬陪伴生產,為產婦提供精神上的鼓勵,保持產婦心理狀態的穩定^[22]。

(4) 產後管理:產後為產婦創建舒適、溫馨的產後療養環境,過度疲乏的產婦應減少親朋好友的探視,告知親屬避免交談會對產婦心理造成刺激的問題如新生兒的性別、產後形體的改變等,充分尊重和保護產婦的隱私,高度重視存在不良情緒的產婦,為產婦提供更多的育兒幫助,鼓勵丈夫和其他家屬積極參與到新生兒的照護工作中,注意詢問產婦的育兒意見,充分尊重產婦的母親角色。

綜上所述,高危妊娠產婦產後抑鬱發生率高,與產婦分娩方式、產後母嬰分離、產後育兒勝任感、社會支持度、疲乏和壓力等因素有密切關係,因此醫護人員應重視對高危妊娠產婦產後心理狀態的評估和干預,以減少抑鬱發生。

參 考 文 獻

- [1] 毛華云,周麗娟,羅莉,等.基於產婦初次分娩不良心理狀況的調查及其影響因素相關性研究[J].當代醫學,2019,25(33):1-4.
- [2] 孫欽,劉明秀.漢族和維族產婦產後抑鬱狀況及其影響因素分析[J].中國婦幼健康研究,2018,4(03):297-301.
- [3] 王桂芳.母嬰床旁護理模式對初產婦產後抑鬱症風險的影響[J].罕少疾病雜誌,2019,26(01):86-87,90.
- [4] 王琳蕊,于丁一,李月.圍產期情緒評估及管理對初產婦產後抑鬱和分娩結局的影響[J].中國計劃生育和婦產科,2019,11(02):76-78,98.
- [5] 謝幸,苟文麗.婦產科學[M].8版.北京:人民衛生出版,2013:153.
- [6] 鄒鎰嚴,陳京立.早產兒母親產後抑鬱的影響因素及其干預策略的研究進展[J].中華現代護理雜誌,2018,24(08):869-873.
- [7] Lee D T, Yip S K, Chiu H F. Detecting postnatal depression in Chinese women. validation of the Chinese version of the Edinburgh postnatal depression scale [J]. British Journal of Psychiatry, 1998, 172(05): 433-437.
- [8] 楊曉,高玲玲,張振香等.中文版育兒勝任感量表在產婦中應用的信效度檢驗[J].中華護理雜誌,2014,49(07):881-885.
- [9] 肖水源.《社會支持評定量表》的理論基礎與研究應用[J].臨床精神醫學雜誌,1994,4(02):98-100.
- [10] 王天芳,張翠珍,劉雁峰.慢性疲勞綜合征病人的疲勞、抑鬱、焦慮與生活事件的特點及其相關性分析[J].中國行為醫學科學,2000,9(02):84.
- [11] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress [J]. Journal of Health & Social Behavior, 1983, 24(04):385-396.
- [12] 李月春.定期產檢對高危妊娠篩查的影響分析[J].基層醫學論壇,2019,23(04):478-479.
- [13] 張俠,張靜平.產婦希望水平與產後抑鬱的相關分析[J].護理研究,2016,30(18):2242-2243.
- [14] 劉一迪,李曉宏,張洪濤,等.產後抑鬱發生現狀及其相關社會心理影響因素分析[J].中國婦幼保健,2015,30(22):3794-3796.
- [15] 李菲,黃美凌,曾迎春,等.高危產婦產後抑鬱發生現狀及影響因素分析[J].護理學報,2017,24(23):1-4.
- [16] 簡玉輝.剖宮產與自然分娩產婦產後生活質量比較[J].中國婦幼健康研究,2019,30(01):115-118.
- [17] 加燕,馮延柳,陳敏.高危妊娠產婦產後母嬰分離時的心理狀態及影響因素分析[J].檢驗醫學與臨床,2020,17(5):676-679.
- [18] 李真,馬文娟,李怡冰,等.產婦育兒勝任感現狀及與產後抑鬱的相關性研究[J].護理學雜誌,2017,32(08):87-89.
- [19] 曹娟,王蘭雲,劉林,等.綜合護理干預對高危妊娠產婦產後抑鬱的效果研究[J].中華全科醫學,2019,17(11):1948-1950,1972.
- [20] 翁雪玲,瞿佳,黃淑婷,等.高危妊娠孕產婦抑鬱、育兒勝任感和社会支持的相关性研究[J].中国优生与遗传杂志,2017,25(10):62-65.
- [21] 楊雅卉,李靜逸,張鳳.產婦睡眠質量與產後疲乏的相關性研究[J].護理學雜誌,2019,34(22):20-23.
- [22] 李密.陪伴式全程無縫隙導樂助產護理對初產婦妊娠結局的影響[J].當代護士(下旬刊),2020,27(06):81-83.

(本文編輯:王 萍 胡依娜)

《當代護士》官方網站 <http://www.ddhszz.com>

(歡迎在線投稿、在線稿件查詢)