

二胎产妇产后抑郁状况及影响因素分析

马明月, 周 临, 孙增萍, 胡菊莲

(浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院产科, 浙江 杭州 310006)

[摘要]目的 探讨二胎产妇产后抑郁状况及其影响因素,为改善二胎产妇心理状况提供参考依据。**方法** 选取2020年1月至9月在浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院住院分娩的384例二胎产妇为研究对象。采用一般资料调查表、爱丁堡产后抑郁评价量表(EPDS)、社会支持评定量表(SSRS),对分娩后1周的二胎产妇产后抑郁状况进行调查,并分析影响二胎产妇产后抑郁状况的因素。**结果** 263例二胎产妇产后抑郁的发生率为30.21%(116/384)。单因素分析显示,年龄、文化程度、有无工作、家庭人均月收入、与公婆关系、陪伴分娩、婴儿低体重、新生儿性别满意度、喂养方式、睡眠障碍、产前焦虑、产前抑郁、社会支持总分与二胎产妇产后抑郁的发生有关(χ^2/t 值分别为5.746、13.506、5.538、12.681、17.066、5.556、11.709、8.367、36.145、14.416、13.307、8.866、17.317,均 $P<0.05$)。Logistic多因素回归分析显示,家庭人均月收入 ≤ 4000 元($OR=1.693, 95\%CI: 1.031\sim 3.259$)、睡眠障碍($OR=2.311, 95\%CI: 1.364\sim 4.810$)、与公婆关系差($OR=3.267, 95\%CI: 1.528\sim 7.509$)、产前焦虑($OR=7.913, 95\%CI: 2.149\sim 19.331$)、产前抑郁($OR=4.057, 95\%CI: 1.716\sim 8.024$)、新生儿低体重($OR=5.350, 95\%CI: 2.130\sim 11.356$)、喂养方式(混合喂养; $OR=1.785, 95\%CI: 1.452\sim 2.330$;人工喂养; $OR=2.091, 95\%CI: 1.367\sim 3.945$)、社会支持水平($OR=3.835, 95\%CI: 1.501\sim 5.628$)是影响二胎产妇产后抑郁状况的独立危险因素(均 $P<0.05$)。**结论** 二胎产妇产后抑郁的发生率较高且影响因素较为复杂,应针对高危因素开展个性化的宣教,积极给予系统的心理疏导,以减少产后抑郁的发生。

[关键词]二胎产妇;产后抑郁;心理状况;影响因素

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2021.03.003

[中图分类号]R714.6;R749.4

[文献标识码]A

[文章编号]1673-5293(2021)03-0333-05

Analysis of postpartum depression and its influencing factors in parturient with a second child

MA Mingyue, ZHOU Lin, SUN Zengping, HU Julian

(Department of Obstetrics, Hangzhou First People's Hospital Affiliated to Medical College of Zhejiang University, Zhejiang Hangzhou 310006, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the states of postpartum depression and its influencing factors in parturient with a second child, so as to provide reference for improving the psychological status in parturient with a second child. **Methods** A total of 384 parturient with a second child, delivered in Hangzhou First People's Hospital Affiliated to Medical College of Zhejiang University from January 2020 to September 2020, were selected as the research objects. The general information questionnaire, Edinburgh Postpartum Depression Rating Scale (EPDS) and Social Support Rating Scale (SSRs) were used to investigate the postpartum depression status of parturient with a second child at the first week after delivery, to analyze the influencing factors of postpartum depression in parturient with a second child. **Results** The incidence of postpartum depression in parturient with a second child was 30.21% (116/384). The univariate analysis showed that age, education degree, work status, monthly family income per capita, relationship with parents-in-law, accompany delivery, neonatal low birth weight, neonatal gender satisfaction, feeding style, sleep disorder, prenatal anxiety, prenatal depression, and total score of social support were related to the occurrence of postpartum depression ($\chi^2/t=5.746, 13.506, 5.538, 12.681, 17.066, 5.556, 11.709, 8.367, 36.145, 14.416, 13.307, 8.866$ and 17.317 , respectively, all $P<0.05$). Logistic regression analysis showed that, the monthly family income per capita lower than 4000 yuan ($OR=1.693, 95\%CI: 1.031\sim 3.259$), sleep disorder ($OR=2.311, 95\%CI: 1.364\sim 4.810$), the bad relationship with parents-in-law ($OR=3.267, 95\%CI: 1.528\sim 7.509$), prenatal anxiety ($OR=7.913, 95\%CI: 2.149\sim 19.331$), prenatal depression ($OR=4.057, 95\%CI: 1.716\sim 8.024$), neonatal low birth weight ($OR=5.350, 95\%CI: 2.130\sim 11.356$), feeding style (mixed feeding; $OR=1.785, 95\%CI: 1.452\sim 2.330$, artificial feeding; $OR=2.091, 95\%CI: 1.367\sim 3.945$), social support level ($OR=3.835, 95\%CI: 1.501\sim 5.628$) were the independent risk factors of postpartum depression in parturient with a second child (all $P<0.05$). **Conclusion** The incidence of postpartum depression is

[收稿日期]2020-10-11

[基金项目]浙江省医药卫生科技计划项目 A 类(2018KY137)

[作者简介]马明月(1991—),女,护师,主要从事产科护理工作。

[通讯作者]周 临,主任护师。

relatively high and its influencing factors are complex. Individualized education should be carried out according to the high-risk factors, and systematic psychological counseling should be actively given to reduce the incidence of postpartum depression.

[Key words] parturient with a second child; postpartum depression; psychological status; influencing factor

产后抑郁是指女性分娩后出现的以情感低落、兴趣和愉悦感丧失为主要症状的疾病,是产褥期精神综合征中最常见的一种类型^[1]。产后抑郁不仅会使产妇出现食欲下降、情绪低落、失眠、焦虑,严重者出现自杀等严重身心障碍,同样导致母乳喂养困难、婴幼儿生长发育迟缓、亲子关系紧张等,对子代造成不良影响,更甚者会引起产妇杀婴和自杀的行为^[2],对产妇的身心健康及新生儿的生命安全造成威胁^[3]。近年来,随着我国二孩政策的全面放开,二胎孕妇数量激增。高龄妊娠、剖宫产后再次妊娠在二胎妊娠孕妇中较为多见,这类孕妇在妊娠过程中往往面临更多的问题(如子宫破裂、高龄生育、瘢痕子宫等),从而增加其心理压力^[4]。因此,关注二胎孕妇的心理健康,有针对性地开展孕期心理保健尤为重要。本研究探讨二胎产妇产后抑郁状况及其影响因素,以期为二胎产妇孕期心理保健工作提供参考依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年1月至9月在浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院产科住院分娩的384例二胎产妇为研究对象,年龄24~48岁,平均 (30.32 ± 6.28) 岁;分娩孕周平均为 (39.50 ± 1.58) 周。纳入标准:①对研究知情且同意参与,可独立完成调查问卷填写;②二胎产妇,单胎、足月妊娠;③产妇分娩结局良好,新生儿存活。排除标准:①排除多次流产经历、长期受孕困难、实施辅助生殖技术的产妇;②存在严重产后并发症;③存在严重精神障碍或有既往抑郁症病史的产妇;④资料不完整或不能配合调查的产妇。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

①一般资料调查问卷:由研究者自行设计,其中社会人口学因素,包括产妇年龄、文化程度、有无工作、家庭月收入、医疗付费方式、妊娠合并症、与公婆关系、夫妻关系;生产因素,包括分娩方式、是否陪伴分娩、新生儿性别、喂养方式、社会支持等。②产后

抑郁评价标准:采用中文版爱丁堡产后抑郁评价量表(Edinburgh Postpartum Depression Rating Scale, EPDS)^[5],此量表由10个条目组成,每个条目共4个等级计分,总分为30分,得分超过13分即提示存在抑郁症状,量表信度和效度分别为0.76、0.93。EPDS评分 ≥ 13 分的产妇设为抑郁组,EPDS评分 < 13 分的产妇设为正常组。③社会支持评估:采用肖水源编制的社会支持量表(Social Sating Rating Scales, SSRS)^[6],该量表包括主观支持、客观支持、对社会支持的利用度三个维度,共计10个条目,10个条目得分相加则为量表的总得分,总得分越高,表明得到的社会支持越高。SSRS总分介于12~66分之间,共分为3个等级: < 33 分表示社会支持低,33~45分表示社会支持为一般程度, > 45 分表示社会支持度高。该量表被广泛应用于国内各个领域,具有良好的内部一致性信度与重测信度。

1.2.2 资料收集方法

采用面对面调查的方式,调查前由研究者采用统一的指导语向研究对象说明研究的目的和填表方法,以取得合作,当场发放问卷当场收回,本研究共发放问卷400份,有效回收384份,有效回收率为96.00%。

1.3 统计学方法

采用SPSS 19.0进行统计分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例数和百分比 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验比较;采用多因素Logistic回归分析影响二胎产妇产后抑郁的因素, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 影响二胎产妇产后抑郁的单因素分析

384例二胎产妇中116例存在产后抑郁,占30.21%。单因素分析显示,年龄、文化程度、有无工作、家庭人均月收入、与公婆关系、陪伴分娩、婴儿低体重、新生儿性别满意度、喂养方式、睡眠障碍、产前焦虑、产前抑郁、社会支持总分与二胎产妇产后抑郁的发生有关(均 $P < 0.05$),见表1。

2.2 影响二胎产妇产后抑郁的多因素 Logistic 回归分析

以有无产后抑郁(无=0,有=1)作为因变量,以单因素分析有统计学意义的因素(年龄、文化程度、家庭人均月收入、有无工作、陪伴分娩、与公婆关系、婴儿低体重、新生儿性别满意度、喂养方式、睡眠障

碍、产前焦虑、产前抑郁、社会支持得分)为自变量,进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示:家庭人均月收入、睡眠障碍、与公婆关系、产前焦虑、产前抑郁、新生儿低体重、喂养方式、社会支持水平是影响二胎产妇产后抑郁状况的独立危险因素(均 $P < 0.05$),见表 2。

表 1 影响二胎产妇产后抑郁的单因素分析[n(%)]

Table 1 Univariate analysis of postpartum depression in parturient with a second child[n(%)]

因素	抑郁组 (n=116)	正常组 (n=268)	χ^2/t	P	因素	抑郁组 (n=116)	正常组 (n=268)	χ^2/t	P
年龄(岁)			5.746	0.038	婴儿低体重			11.709	0.003
≤30	34(29.31)	115(42.91)			是	10(8.62)	4(1.49)		
>30	82(70.69)	153(57.09)			否	106(91.38)	264(98.51)		
文化程度			13.506	0.001	婴儿性别满意度			8.367	0.010
高中及以下	37(31.90)	40(14.93)			满意	35(30.17)	125(46.64)		
大专及以上	79(68.10)	228(85.07)			不满意	81(69.83)	143(53.36)		
有无工作			5.538	0.040	喂养方式			36.145	<0.001
有	78(67.24)	212(79.10)			纯母乳	41(35.34)	170(63.43)		
无	38(32.76)	56(20.90)			混合喂养	57(49.14)	93(34.70)		
家庭人均月收入(元)			12.681	0.002	人工喂养	18(15.52)	5(1.87)		
≤4 000	46(39.66)	59(22.01)			睡眠障碍			14.416	<0.001
>4 000	70(60.34)	209(77.99)			是	27(23.28)	24(8.96)		
与公婆关系			17.066	<0.001	否	89(76.72)	244(91.04)		
好	61(52.59)	200(74.63)			产前焦虑			13.307	0.001
差	55(47.41)	68(25.37)			是	29(25.0)	27(10.07)		
陪伴分娩			5.556	0.040	否	87(75.0)	241(89.93)		
是	63(54.31)	181(67.54)			产前抑郁			8.866	0.010
否	53(45.69)	87(32.46)			是	26(22.41)	29(10.82)		
分娩方式			0.327	0.276	否	90(77.59)	239(89.18)		
剖宫产	72(62.07)	158(58.96)			社会支持总分(分)	41.36±3.25	49.52±3.61	17.317	<0.001
顺产	44(37.93)	110(41.04)							

表 2 影响二胎产妇产后抑郁的多因素 Logistic 回归分析

Table 2 Multivariate logistic regression analysis of postpartum depression in parturient with a second child

因素	参照	β	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
家庭人均月收入≤4 000 元	>4 000 元	1.201	0.487	6.082	0.004	1.693	1.031~3.259
睡眠障碍		0.976	0.352	7.688	0.002	2.311	1.364~4.810
与公婆关系差		1.322	0.461	8.224	0.001	3.267	1.528~7.509
新生儿低体重		2.583	0.805	10.296	0.000	5.350	2.130~11.356
产前焦虑		1.302	0.367	12.581	0.000	7.913	2.149~19.331
产前抑郁		1.051	0.349	9.069	0.000	4.057	1.716~8.024
喂养方式							
混合喂养	母乳喂养	1.254	0.492	6.495	0.003	1.785	1.452~2.330
人工喂养		1.836	0.674	7.420	0.002	2.091	1.367~3.945
社会支持水平		0.503	0.171	8.653	0.001	3.835	1.501~5.628

3 讨论

3.1 二胎产妇产后抑郁发生率较高

本次调查发现,二胎产妇产后抑郁的发生率为30.21%,与胡蓓芬等^[7]调查结果相近,高于黄丽华等^[8]调查的初产妇产后抑郁发生率23.5%。此外,孙琛等^[9]、曾兆兰等^[10]对同期分娩的不同胎次产妇产后抑郁情况进行调查,结果均显示,二胎产妇的产后抑郁检出率明显高于头胎产妇,由此提示二胎产妇产后抑郁发生率较高,需引起重视。我国多年来实行的独生子女政策使得人们的育儿理念发生变化,育儿成本增加,加之二胎产妇普遍正处在事业发展上升期,妊娠使二胎产妇不仅面临更严峻的养育子女负担,同时承受来自事业发展方面的巨大压力,而来自家庭、经济、职场等多方面的压力将加剧二胎产妇的精神负担,易诱发焦虑、抑郁等负性情绪。

3.2 二胎产妇产后抑郁的影响因素

多因素 Logistic 回归分析显示,家庭人均月收入、睡眠障碍、与公婆关系、产前焦虑、产前抑郁、新生儿低体重、喂养方式、社会支持水平是影响二胎产妇产后抑郁状况的独立危险因素(均 $P < 0.05$)。本研究发现家庭人均月收入是二胎产妇产生焦虑及抑郁情绪的影响因素之一。据调查资料显示,我国普通家庭养育一个孩子的经济支出约为家庭总支出的1/2^[11]。对于普通家庭而言,养育一个孩子的高额成本尚可承受,再生育一个孩子则会大大加重家庭的经济负担。因此,人均月收入较高、经济条件较好的家庭,能够给二胎产妇提供足够的经济支持,其在孕期及产后通常不用过度担心养育二孩带来的经济压力,面对孩子到来时的安全感更强,所以焦虑、抑郁情绪相对更轻。

杨小羽等^[12]研究证实,睡眠质量与产后抑郁的发生显著相关($P < 0.05$)。这与本研究结果一致,即产妇睡眠质量越差,发生产后抑郁的风险越高。睡眠障碍作为产后抑郁的症状之一,两者常互为因果。女性妊娠过程中腰酸背痛、尿频尿急和激素分泌情况的变化会导致产妇的睡眠节奏和睡眠质量受到不同程度的影响,在妊娠晚期表现得尤为明显。睡眠质量差会导致大脑皮层受抑制,影响高级脑活动,使孕妇情绪低落,引起产后抑郁^[13]。而产后抑郁又会进一步降低睡眠质量,加重抑郁症状。因此,

应对妊娠期存在睡眠障碍的孕妇进行心理干预,提高其睡眠质量,以降低产后抑郁的发生率。

产前伴有焦虑、抑郁等负性情绪的二胎产妇产后更易出现抑郁情绪,这与杜巧霞等^[14]报道一致。研究证明,产前焦虑或抑郁情绪在产后延续效应不仅可能加剧症状表现,甚至可能产生长期的不良心理影响,是产后抑郁的重要危险因素^[15]。有抑郁史的产妇由于自身调节能力较差,孕期遭受生理及心理双层的负面刺激,往往导致其情绪低落,若未得到及时有效干预以缓解,将可进而导致产后焦虑、抑郁的发生。

婆媳关系是二胎产妇产后抑郁情绪困扰的主要因素,在我国,由公婆照顾产妇的情况占绝大多数,与公婆关系好坏直接关系着产妇孕期及产后心情的好坏;产妇分娩后,体内激素水平急速下降,身体不便及照顾新生儿的辛苦极易导致产妇负面情绪的产生,而“坐月子”期间产妇和婆婆之间接触最多,因此也是摩擦和矛盾最多的时期。若婆媳关系紧张,产妇就难以从家庭中获取温暖和帮助,必然引发和增加产后焦虑、抑郁情绪的发生几率^[16-17]。因此,提倡以家庭为中心为产妇提供个性化服务,密切关注产妇的身心状态,让家属也参与护理教育和护理干预的过程,提高护理效能和依从性,鼓励家庭成员多沟通交流,营造融洽的家庭氛围,让产妇感受到家庭的温暖和关怀。

婴儿低出生体重是二胎产妇产后抑郁的影响因素之一。既往研究表明,低出生体重($< 2500\text{g}$)可能与胎儿发育缺陷风险增加有关,间接导致新生儿疾病发病率和死亡率增高^[18]。新生儿身体状况不佳或出生体重低,会严重影响产妇心理状态,增加产后抑郁发生率。与此同时,新生儿合并疾病时,使得家庭不得不承担大笔医药费,从而增加家庭负担,甚至导致日常生活难以正常维持,这使得产妇出现产后抑郁的几率明显增加。建议提高产科和新生儿科医疗服务质量,及早发现新生儿合并症,及时处理,确保母婴平安,从而降低产后抑郁发生率。

喂养方式是二胎产妇产后抑郁的影响因素之一。这与王月云等^[19]研究结果相一致,该报道结果显示人工喂养及混合喂养者产后抑郁的发生率约是母乳喂养者的2倍。母乳喂养是新生儿的最佳喂养方式。但是当母乳量不足时,就会出现母亲与婴儿

间的感情矛盾,一方面母亲担心新生儿营养不良、免疫力低下容易生病,非母乳喂养增加了喂养的难度及时间,孕妇不得不付出更多的时间精力进行非母乳喂养,可能引发睡眠缺乏、身心疲惫、经济负担等多方面问题,引起产妇焦虑,导致产妇产后抑郁症的发生^[20]。因此,提倡母乳喂养对呵护新生儿健康、预防产后抑郁具有重要意义。

社会支持水平是二胎产妇发生产后抑郁的重要因素。社会主观支持主要与孕妇从家人、朋友、同事、邻居等人所得到的关心和帮助有关,孕妇主观上感受到的关心越多,主观支持越高,其心理韧性越高,能在很大程度上提高孕妇对压力性事件的应对能力,消除孕妇产后与社会角色脱节、“被孤立”的担忧,能有效降低产后抑郁的发生率。

综上所述,二胎产妇普遍存在不同程度的抑郁情绪,在围产期保健过程中应针对高危因素进行个性化的宣教,做好孕妇心理保健工作,做到早发现早干预。

[参考文献]

- [1]谢幸.妇产科学[M].9版,北京:人民卫生出版社,2018:223-224.
- [2]Koutra K, Roumeliotaki T, Kyriklaki A, et al. Maternal depression and personality preschool years; mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece[J]. J Affect Disord, 2017, 217(8):89-98.
- [3]杨青,赵世能,李姝漩,等.母亲产后抑郁与婴儿早期发育关系队列研究[J].中国公共卫生,2018,34(4):559-562.
- [4]孙钦,刘明秀.汉族和维族产妇产后抑郁状况及其影响因素分析[J].中国妇幼健康研究,2018,29(3):297-301.
- [5]刘芳.产后抑郁症筛查量表(PDSS)中文版修订及在长沙市产妇中的应用研究[D].长沙:中南大学,2010:1-46.
- [6]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(2):98-100.
- [7]胡蓓芬,蒋娜,李瑶,等.二胎产妇产后抑郁现状及影响因素分析[J].邵阳学院学报(自然科学版),2019,16(5):17-25.
- [8]黄丽华,周晨慧,梁曼.初产妇产后抑郁症的母乳喂养相关影响因素分析[J].国际医药卫生导报,2019,25(14):2230-2232.
- [9]孙琛,徐继红,闫盼盼.不同胎次产妇产后担忧状况及对产后抑郁的影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(10):1539-1542.
- [10]曾兆兰,杨玉萍,汪晓月,等.二次生育经产妇及初产妇产后抑郁现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2020,37(6):11-15.
- [11]独旭,张海峰.子女数量对家庭经济决策的影响[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2018,71(5):176-185.
- [12]杨小羽,何荣霞.兰州市211例产妇产后抑郁情况及相关影响因素分析[J].兰州大学学报(医学版),2019,45(2):42-46.
- [13]檀丽薇,史慧静,王英,等.上海地区孕早中期孕妇睡眠质量现状及相关的社会结构性因素[J].上海预防医学,2018,30(3):207-211.
- [14]杜巧霞,潘意明,何小玲,等.二胎孕妇产后负性情绪调查及影响因素研究[J].中国妇幼健康研究,2018,29(8):974-977.
- [15]陈文英,史丹红,邓俊炳.深圳市龙岗区产后抑郁的发生情况及其影响因素分析[J].现代预防医学,2019,46(4):630-634.
- [16]李佳,李晓璇,邓小华.广东省珠海市产妇产后抑郁现状及影响因素分析[J].中国健康教育,2018,34(6):537-540,549.
- [17]Dennis C L, Merry L, Gagnon A J. Postpartum depression risk factors among recent refugee, asylum-seeking, non-refugee immigrant, and Canadian-born women: results from a prospective cohort study[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2017, 52(4):411-422.
- [18]Barkmann C, Helle N, Bindt C. Is very low infant birth weight a predictor for a five-year course of depression in parents A latent growth curve model[J]. J Affect Disord, 2017, 229(12):415-420.
- [19]王月云,张莉娜,王红,等.深圳市产妇产后抑郁症的流行状况及危险因素分析[J].华中科技大学学报(医学版),2017,46(6):704-708.
- [20]蔡飞亚,况利,王我,等.重庆市产后抑郁症发生情况及其影响因素分析[J].重庆医科大学学报,2018,43(2):181-186.

[专业责任编辑:韩 蓁]