

## 产褥期产妇抑郁情绪产生的原因探讨及护理对策

周婉瑛<sup>1</sup> 邱君辉<sup>2</sup>

1. 上海市金山区金山卫镇社区卫生服务中心 上海 金山 200540;

2. 上海市松江区叶榭镇社区卫生服务中心 上海 松江 201609

**摘要:**近年来,生育高峰给妇幼保健工作带来了新的挑战,其中如何为广大育龄妇女提供优质的医疗服务保障,预防并干预产后抑郁,促进母婴健康,已成社会关注的热点问题。为了针对以上问题提出更为可行的护理对策与建议,本研究以产褥期内的产妇为研究对象,采用自编产后压力源量表、爱丁堡产后抑郁量表等对产妇抑郁情绪产生的原因展开了问卷调查,共回收有效问卷 100 份。运用 SPSS20.0 对数据进行统计分析,结果显示,产后抑郁的产生与生理、心理等诸多因素存在显著相关。其中,产后的主要压力来源于新生儿的健康状况,其次为角色适应、家属照顾及产后身材的恢复等。根据上述结果,本研究认为,从压力源着手,可以促进产妇产后抑郁的有效预防、及时发现、及时干预。医护人员应当针对产妇的不同情况,展开个性化的护理工作,从而降低产后抑郁症的发生率,促进产妇身心健康,提高产后生活质量。

**关键词:**产褥期;产妇;应激源;产后抑郁

## 一、引言

### (一)问题提出

怀孕和分娩是女性的一种正常生理过程,但也是人生中比较特殊的一个阶段。在这段时间里,产妇面临身体形象及生理功能的改变、情绪调整、角色的适应、家庭关系的改变等。上述各类因素是造成产妇心理压力的压力来源,也可称为应激源。应激引起的心理反应主要是情绪反应,其范围非常广泛,最常见的情绪反应是焦虑。长期的应激会引起广泛的生理心理失调,影响健康<sup>[1]</sup>。

因此,对产后应激源的研究可以帮助我们确定哪些事件更容易引起产妇焦虑及抑郁心理状态。有助于早期进行抑郁预测,减少产后抑郁的发生,显得尤其重要。

### (二)文献综述

#### 1. 产后抑郁

产后抑郁是孕产妇在产褥期间多发的抑郁性症状<sup>[4]</sup>,通常发生在产后数日或数周内<sup>[5]</sup>。患者最突出的症状是持久的情绪低落,表现为表情抑郁、无精打采、困倦、易流泪和哭泣。在临床上主要表现为紧张、疑虑以及恐惧等症状。此外,睡眠障碍、压抑哭泣、食欲减退、头痛、易疲劳、无原则地担心、不能妥善有效地处理事情、工作能力下降等也较为常见,甚至部分患者有自伤现象。产后抑郁总体上症状较轻,持续时间较短,部分病例可自行缓解,但其造成的伤害却不容忽视。尤其是社会功能受损及消极悲观的厌世观念,会不同程度地影响产妇产褥期的身体康复,间接地影响到婴儿的身心发育,甚至整个家庭功能受到一定程度的影响<sup>[5]</sup>。

崔才三等人(2005)研究发现产后抑郁症的发病率,国外大约为 3.5%-33.0%,国内不同省市调查的发生率约为 3.8%-16.7%<sup>[7]</sup>。已有研究指出,产后抑郁症的患病率约为 50% 左右(王文红等,2011),且其有逐年升高的趋势<sup>[8]</sup>。Zelkowitz 和 Milet 发现,生活中的严重压力是发病的高危因素。迄今流行病学研究认为,产后抑郁发作的主要病因可能是来自日常生活的压力,特别是经济状况、婚姻冲突、缺少丈夫及家庭的关心等,均可增加产后抑郁发作的危险<sup>[9]</sup>。

### (三)研究目的与意义

本论文采用爱丁堡产后抑郁量表(中文版)等,以产褥期妇女为研究对象,就产后抑郁情绪产生的原因展开调查。对产后压力中 7 个压力源(宝宝健康、宝宝性别、产后痊愈、家属关心、角色适应、身材恢复、性生活)和产后抑郁水平进行相关分析,考察其相互之间的关系。

从而为预测产后抑郁提供科学依据,并根据调查结果作为医务人员和产妇家属总结出具有针对性的护理对策与建议。通过心理护理和情感支持,减少抑郁情绪对产妇及其家庭的困扰,降低产后抑郁症的发生率,维护母婴健康。

## 二、研究方法

### (一)研究对象

选取在 2014 年 7 月至 9 月对产褥期内的 100 例产妇(排

除患有精神性疾病及有精神病家族史的产妇),调查产后抑郁情绪产生的原因。

表 1 样本构成

| 人口统计学变量 | 类别          | 人数 | 百分比(%) |
|---------|-------------|----|--------|
| 年龄      | 19~25 岁     | 21 | 21.0   |
|         | 26~30 岁     | 56 | 56.0   |
|         | 31~35 岁     | 15 | 15.0   |
|         | 36~41 岁     | 8  | 8.0    |
| 学历      | 1           | 18 | 18.0   |
|         | 2           | 17 | 17.0   |
|         | 3           | 65 | 65.0   |
| 籍贯      | 本地          | 69 | 69.0   |
|         | 外地          | 31 | 31.0   |
| 胎次      | 1           | 74 | 74.0   |
|         | 两个及以上       | 26 | 26.0   |
| 分娩方式    | 顺产          | 78 | 78.0   |
|         | 剖宫产或助产      | 22 | 22.0   |
| 收入      | 3000 元以下    | 7  | 7.0    |
|         | 3000~5000 元 | 64 | 64.0   |
|         | 5000 元以上    | 29 | 29.0   |

### (二)研究工具

#### 1. 自编产后压力源问卷

产后压力问卷为自评量表,内容包括宝宝健康、宝宝性别、产后痊愈、家属关心、角色适应、身材恢复、性生活等 7 个项目。问卷采用利克特 5 级记分,1-5 分别表示“完全不重要”,“比较不重要”,“不确定”,“比较重要”,“非常重要”5 个等级。被试产妇按实际情况选择相应的等级。

#### 2. 爱丁堡产后抑郁量表

爱丁堡产后抑郁量表为自评量表,共有 10 个项目,分别涉及心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、失眠、应对能力、悲伤、哭泣和自伤等。将本量表修改为利克特 5 级记分,1-5 分别表示“从不、很少、偶尔、经常和总是”。被试产妇根据自己上周 7 天的实际生活情况和情绪感受进行选择。其中 1、2、4 题反向计分。得分范围 0-30 分,若得分高于 13 分,有可能患有不同程度的产后抑郁。

### (三)数据处理

采用 SPSS 20.0 统计分析软件包对问卷数据进行分析处理,主要的统计分析方法包括信度分析、独立样本 T 检验、方差分析和相关分析。

## 三、研究结果

### (一)产后压力源的人口统计学分析

#### 1. 产妇产后压力源的总体特征

产妇产后压力源各因子的平均分及标准差,如表 2 所示:

表 2 产后压力源的描述性统计结果

|    | 宝宝健康  | 宝宝性别  | 产后痊愈 | 家属关心  | 角色适应  | 身材恢复  | 性生活   |
|----|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| M  | 4.46  | 1.22  | 1.69 | 4     | 4.06  | 3.91  | 1.58  |
| SD | 0.501 | 0.645 | 0.95 | 0.426 | 0.617 | 0.712 | 0.831 |

从表 2 可以看出, 产妇压力源的各因子的平均分由高到低依次为, 宝宝健康、角色适应、家属关心、身材恢复、产后痊愈、性生活、宝宝性别。

#### (二) 产后压力源和产后抑郁相关分析

对产后压力中 7 个压力源(宝宝健康、宝宝性别、产后痊愈、家属关心、角色适应、身材恢复、性生活)和产后抑郁水平进行相关分析, 考察其相互之间的关系, 结果如表 3 所示。有关宝宝健康的担心与产后抑郁水平显著正相关, 而家属关心和身材恢复与产后抑郁水平显著负相关, 即越担心宝宝的健康, 则产后抑郁的可能性越高; 而家属越关心、身材恢复越好, 则产后抑郁的可能性越低。综上所述, 产后压力源的确可以对产后抑郁水平起到预测的作用。

表 3 产后压力源与产后抑郁的相关矩阵

|      | 宝宝健康    | 宝宝性别    | 产后痊愈  | 家属关心   | 角色适应   | 身材恢复   | 性生活  | 产后抑郁 |
|------|---------|---------|-------|--------|--------|--------|------|------|
| 宝宝健康 | 1       |         |       |        |        |        |      |      |
| 宝宝性别 | -.004   | 1       |       |        |        |        |      |      |
| 产后痊愈 | -.122   | -.102   | 1     |        |        |        |      |      |
| 家属关心 | -.331** | -.037   | .075  | 1      |        |        |      |      |
| 角色适应 | -.286** | .170    | -.071 | -.038  | 1      |        |      |      |
| 身材恢复 | -.308** | -.330** | .108  | .166   | .081   | 1      |      |      |
| 性生活  | -.041   | .023    | .192  | -.057  | -.207* | .174   | 1    |      |
| 产后抑郁 | .216*   | .177    | -.097 | -.208* | -.051  | -.226* | .001 | 1    |

注: \* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$ ;

#### 四、讨论

##### (一) 产后压力源与产后抑郁的相关关系

调查发现<sup>[10]</sup>, 有关宝宝健康的担心与产后抑郁水平显著正相关, 而家属关心和身材恢复与产后抑郁水平显著负相关, 即越担心宝宝的健康, 则产后抑郁的可能性越高; 而家属越关心、身材恢复越好, 则产后抑郁的可能性越低。

限于对一些遗传疾病的未知状态, 目前的医学技术还无法在孕期查出胎儿的某些疾病。孩子是家庭的希望, 一旦患有某种先天性的疾病, 对家庭来说是一个沉重的打击。作为母亲来说, 更是难以承受这样的事实, 从而产生忧郁心理。

产妇在分娩后心理退化, 情感脆弱, 担心太多的母亲责任以及有新生儿诞生而产生爱的被剥夺感, 加上对孩子的性别期盼过度等。另外, 产妇在产前过度焦虑和恐惧导致一系列生理、病理反应, 如去甲肾上腺素分泌减少以及其他内分泌激素的改变, 成为产后抑郁症的促发因素。怀孕时, 孕妇是家庭的中心, 所有家庭成员围绕着她一人转。分娩后, 各人的角色和责任都产生了实质性的改变, 新生儿成了家庭关注的中心。产后家庭关系重心的转移, 忽视了产妇的情感需求, 容易情绪低落。产妇经历的负性生活事件是, 如失业、家庭不和睦等是促发产后抑郁症的重要诱因。另外, 参与护理新生儿使产妇疲劳可加重压抑。

#### 五、对策与建议

##### (一) 加强产前母婴保健, 降低出生缺陷

对孕产妇提供围产期保健服务与指导, 宣传产前检查对母婴健康的重要性。鼓励孕产妇按时接受产检, 做好孕期葡萄糖筛查及大畸形筛查等项目检查, 降低出生缺陷。特别是针对高危产妇人群, 她们的怀孕风险高于普通孕妇, 更要引起重视。

社区医生收到产妇分娩信息后, 应于 3~7 天上门至产妇家中, 开展产后访视工作, 做好产褥期健康管理。宣传母乳喂养和新生儿护理指导。通过观察、询问和检查了解产妇及新生儿的健康状况。

##### (二) 树立正确生育观, 帮助产妇适应母亲角色

利用社区资源开设孕妇学校, 加强孕期及产后的知识宣传, 指导新生儿更换尿布、洗澡等基本技能。帮助产妇对科学生育观有正确认识。做好分娩前后的生理卫生、心理准备, 并准备好母婴用品。提倡母乳喂养, 促进母子感情, 适应母

亲角色, 能够自己应对或在家人指导下处理育儿问题。

多鼓励产妇, 使产妇树立信心。特别是对于初产妇而言, 积极指导产妇与新生儿之间做好沟通和接触, 从而能够帮助初产妇快速的适应自己角色的转变, 树立自己的自豪心和自信心。

##### (三) 提供优质生活护理, 促进身体康复

分娩过程会消耗产妇的大量精力体力, 所以产后需要一个安静舒适的休息环境。保证产妇的睡眠质量。根据产妇的口味, 在月子里提供丰富的易消化的饮食。食物品种丰富, 蛋白质、脂肪、维生素及其他各类营养物质合理搭配, 增加水分摄入, 促进产妇乳汁分泌和身体恢复。保持剖宫产伤口或会阴伤口清洁, 做好伤口护理, 减少疤痕增生。指导产后健康操, 使产妇尽早恢复身材, 保持身心愉悦。

##### (四) 提倡母乳喂养, 增进母婴感情

母乳喂养是指用母亲的奶水喂养婴儿的方式。母乳是婴儿最适宜的营养品, 富含婴儿发育所必需的蛋白质、糖、脂肪、微量元素及免疫物质。

母乳喂养, 可以增强母婴感情, 使新生儿得到更多的母爱, 增加安全感, 有利于宝宝的身心健康。母乳营养丰富, 喂养简洁方便, 温度适宜, 且无污染。对于经济条件一般的家庭来说, 提倡母乳喂养更节省了每月的奶粉开销。

#### 六、研究不足与展望

产后抑郁症系多因素综合产生, 包括生理、心理因素。产后抑郁是产褥期常见的负面情绪状态, 不仅严重影响产妇和新生儿的身心健康, 而且不利于对家庭和婚姻的稳定。据李雪琴报道, 对产妇进行心理护理, 可降低产后抑郁和焦虑症状, 改善产妇生活质量。张秀珍主张产后心理护理应从产妇情况评估、提供社会支持、精神支持、信心支持、放松锻炼和产后恢复训练几个方面进行<sup>[17]</sup>。在今后的研究中, 应在查阅文献与社会实践的基础上进一步探讨社会性压力源等因素与产后忧郁之间的变化规律, 完善问卷编制, 对产后忧郁的预测和防治发挥作用。

#### 参考文献

- [1] 李凌, 蒋柯. 健康心理学[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2008, 181-185.
- [2] 谢辛, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 63-65.
- [3] Peter JC, Lynne M. Postnatal depression. BMJ, 1998, 316(20): 1884-1886
- [4] 史黎云. 细节优化护理对初产妇产后母乳喂养与抑郁情绪的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19): 12+19.
- [5] 胡燕群. 浅谈产后抑郁的心理护理[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(1): 59.
- [6] 郭朝利, 于俊平, 贾丽芳. 产程中提高初产妇自我效能感预防产后抑郁症的研究[J]. 临床护理杂志, 2013, (02): 32.
- [7] 崔才三, 隋京美, 韩丹青. 产后抑郁症病因、诊断及防治的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2005, 14(4): 320-321.
- [8] 王文红, 王文艳. 产后抑郁患者自我护理能力干预效果观察[J]. 吉林医学, 2011(11): 2248-2249.
- [9] Zelkowitz P, Milet TH. The Cuipe of postpartum psychiatric disorders in women and their partners. J Nerv Ment Dis, 2001, 189: 575-582
- [10] 岳亚飞. 妇产科护理学[M]. 湖南: 科学技术出版社, 2001, 123.

**第一作者:** 周婉璞 从事社区妇幼保健工作和慢性病管理 上海市金山区金山卫镇社区卫生服务中心, 上海金山, 200540

**第二作者:** 邱君辉 从事社区健康教育和慢性病管理 上海市松江区叶榭镇社区卫生服务中心, 上海 松江, 201609