高龄经产妇产后抑郁与人格特征、社会支持的相关性研究

张 茵
山东省聊城市第三人民医院妇产科，山东聊城 252000

[摘要] **目的** 探讨高龄经产妇产后抑郁与人格特征、社会支持的相关性研究。 **方法** 选取 2019 年 4 月 ~ 2020 年 10 月于我院接受治疗的 80 例高龄经产妇为研究对象，采用爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）、易感性人格量表（VPSQ）、社会支持评定量表对所有产妇进行调查，分析产妇产后抑郁与人格特征、社会支持的关系。**结果** 80 例高龄经产妇平均 EPDS 评分为（9.23 ± 3.08）分；15 例产妇 EPDS 评分≥ 13 分为抑郁组，产后抑郁症发生率为 18.75%（15/80）；65 例产妇 EPDS 评分＜ 13 分为非抑郁组；抑郁症组产妇 VPSQ 易感分明显高于非抑郁症组，反应分明显低于非抑郁症组（$P < 0.05$）；抑郁症组社会支持、主观支持、客观支持等评分均明显低于非抑郁症组（$P < 0.05$）；EPDS 评分与人格特征易感分呈正相关，EPDS 评分与社会支持总分、反应分呈负相关（$P < 0.05$）。**结论** 高龄经产妇产后抑郁与人格特征、社会支持均显著相关，早期发现产前高危因素，并进行针对性的干预，可预防产后抑郁症的发生，提高高龄经产妇的心理健康。

[关键词] 高龄经产妇；产后抑郁症；社会支持；人格特征
[中图分类号] R473.71 [文献标识码] B [文章编号] 2095-2856（2020）12-54-02

产后抑郁症严重影响产妇的身心健康，同时还会影响新生儿身心健康及家庭关系。患者主要表现为烦躁、伤感、抑郁、经常流泪，甚至做出一些伤害家庭的行为，严重者有自杀及杀婴倾向[1]。目前，产后抑郁症预防治疗已经成为妇产科护理工作关注的焦点，而相关护理研究以初产妇为主，与高龄经产妇有关的研究较少。有研究认为，高龄产妇患抑郁症后会存在一些错误认知，患者对身边事物比较敏感，且其人格特征、社会支持与抑郁症的发生关系密切[2]。因此，本研究将探讨高龄经产妇产后抑郁与人格特征、社会支持的相关性，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月 ~ 2020 年 10 月于我院接受治疗的 80 例高龄经产妇为研究对象，年龄 36 ~ 47 岁，平均（40.11 ± 2.78）岁；孕周 37 ~ 42 周，平均（39.76 ± 1.02）周；文化程度：初中 13 例，高中 27 例，大专 18 例，本科 19 例，研究生 3 例。

纳入标准：年龄均≥ 35 岁；均为单胎妊娠，且顺利分娩；住院时间＞ 7 d；所以产妇及家属对本研究知情，并自愿签署知情同意书。排除标准：产前患抑郁症者，或产前有情感障碍、精神分裂等疾病者；认知功障碍者；产后大出血、死胎者；产后重症监护者；妊娠期并发症者。

1.2 方法

患者住院期间，采用爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）、易感性人格量表（VPSQ）、社会支持评定量表（SSRS）对 80 例产妇进行调查，其中 EPDS 量表包含 10 个条目，主要为乐趣、心境、自责、焦虑、恐惧、失眠、应付能力、悲伤、哭泣、自伤等，分值为 0 ~ 3 分，EPDS 得分≥ 13 分即判定为产后抑郁症；VPSQ 量表主要包括 2 个维度，分别为易感分及反应分，共 9 个条目，分值为 1 ~ 5 分，分数越高人格特征越显；SSRS 量表主要包括主观支持、客观支持和支持利用度 3 个方面，共 66 分，分数越高，社会支持度越明显。共发放问卷 80 份，有效问卷 80 份，有效率为 100.00%。

1.3 观察指标

统计 EPDS、SSPS、VPSQ 评分，分析 EPDS 评分与社会支持、人格特征的关系。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.00 统计学软件进行数据分析，计量资料用均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验，采用 Pearson 进行相关性分析，计数资料用率（%）表示，采用 χ^2 检验，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 80例高龄经产妇EPDS评分情况

80 例高龄经产妇平均 EPDS 评分为（9.23 ± 3.08）分；

15 例产妇 EPDS 评分≥ 13 分为抑郁组，产后抑郁症发生率为 18.75%（15/80）；65 例产妇 EPDS 评分 < 13 分为非抑郁组。

2.2 产后抑郁与人格特征、社会支持的关系

抑郁症组产妇 VPDQ 易感分明显高于非抑郁症组，反应分明显低于非抑郁症组（$P < 0.05$）；抑郁症组社会支持、主观支持、客观支持等评分均明显低于非抑郁症组（$P < 0.05$）；结果显示，高龄经产妇产后抑郁与人格特征、社会支持均显著相关，EPDS 评分与人格特征易感分呈正相关，EPDS 评分与社会支持总分、反应分呈负相关（$P < 0.05$）。

3 讨论

近年来，虽然妇产科对孕产妇心理健康非常重视，并给予针对性护理干预，但产妇仍会患产后抑郁症，其危险因素主要为分娩疼痛、产后出血等。高龄产妇一旦发生不良事件，应对能力较差，极易发生产后抑郁，尤其是> 35 岁的高龄产妇，其发生产后抑郁的风险更大，高龄一直都是产后抑郁症的一个关键诱发因素[3]。而产妇与产后抑郁症有关的研究及预防较少，有研究认为，高龄产妇抑郁症的发生与人格特征、社会支持关系密切[4]。

本研究中，80 例高龄经产妇平均 EPDS 评分为（9.23 ± 3.08）分；15 例产妇 EPDS 评分≥ 13 分为产后抑郁，产后抑郁症发生率为 18.75%（15/80）；抑郁症组产妇 VPSQ 易感分明显高于非抑郁症组，反应分明显低于非抑郁症组（$P < 0.05$）；抑郁症组社会支持、主观支持、客观支持等评分均明显低于非抑郁症组（$P < 0.05$）；高龄经产妇 EPDS 评分与人格特征易感分呈正相关，EPDS 评分与社会支持总分、反应分呈负相关（$P < 0.05$），提示高龄产妇产后抑郁与人格特征、社会支持均显著相关，产妇过于敏感、情绪不稳，越易患产后抑郁症；社会支持度越高，抑郁发生率越低。

临床上可采用个性化的护理方式对产妇进行干预，尽可能减少抑郁症的发生；同时加大敏感高龄产妇的产后护理，如创建家属、护士及产妇之间的信任，通过音乐疗法进行干预，缓解产妇不良情绪，指导产妇采用腹式呼吸法进行锻炼，减轻产妇分娩疼痛，加强住院环境护理，使产妇更好的适应住院环境，改善精神状态[5]。研究发现，社会支持可使个体社交、生活充满乐趣，并得到满足，从而改善生活状态，降低产后抑郁症的发生[6]。家属可结合实际情况给产妇营造健康温馨的氛围，加强彼此之间的交流与沟通，指导产妇做好日常护理、心情调节及运动锻炼，如产妇可观看一些励志的电影，增强产妇心理韧性，还可进行瑜伽锻炼，促进产妇身体修复及身心发展，全面提升社会支持度。

综上所述，高龄经产妇产后抑郁与人格特征、社会支持均显著相关，早期发现产前高危因素，并进行针对性的干预，可预防产后抑郁症的发生，提高高龄经产妇的心理健康。

[参考文献]

[1] 蒋艳 . 产后抑郁症相关研究进展 [J]. 实用妇科内分泌杂志（电子版），2018，5（13）：196–197.

[2] 徐晓玲 . 高龄经产妇产后抑郁症与人格特征、社会支持的相关性研究 [J]. 护理实践与研究，2020，17（9）：13–15.

[3] 张玉，江琳 . 产后抑郁症患者认知模式的影响因素及其与人格特征、应对方式、社会支持之间的相关性 [J]. 中国健康心理学杂志，2019，27（7）：978–982.

[4] 徐秀菊 . 高龄经产妇产后抑郁与人格特征、社会支持的相关性研究 [D]. 山东大学，2017.

[5] 田玲 . 个体化护理干预对产妇分娩结局及产后抑郁状态的影响 [J]. 临床医学工程，2020，27（4）：497–498.

[6] 周海侠 . 社会支持对高龄经产妇生活质量、母乳喂养、产后抑郁的影响 [D]. 山东大学，2017.

（上接第 45 页）

应用效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2019，6（19）：113，121.

[4] 王俊，闵自珍 . 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的应用及优越性分析 [J]. 中国社区医师，2019，35（13）：77–78.

[5] 陈兵，宋小荼 . 子宫压迫缝合术在剖宫产产后出血治疗中的应用效果观察 [J]. 中国卫生标准管理，2019，10（1）：69–71.

[6] 苏玉芹 . 探讨子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用研究 [J]. 临床医药文献电子杂志，2019，6（5）：21，39.