

论著·临床研究      doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.25.008

# 承德市产妇产后早期抑郁真实感受的质性研究<sup>\*</sup>

田建丽<sup>1</sup>,徐萌泽<sup>1</sup>,焦亚辉<sup>1</sup>,洪查理<sup>2</sup>,李 青<sup>1</sup>,王 莹<sup>1</sup>  
(1.承德医学院,河北承德 067000;2.河北省承德市中心医院 067000)

**[摘要]** **目的** 探讨承德市产妇产后早期抑郁的心理感受及内心需求方法。**方法** 采用质性研究方法,对 14 例爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)分值大于或等于 13 分的产妇在产后 10 d 进行深度访谈。**结果** 在访谈过程中,大多产妇情绪低落,需要静待其情绪缓和后继续访谈;产后生活行为上会变幼稚,依赖感增强,难以适应角色转换;7 例产妇产后由于自身能力的不足及形象的改变而出现自卑感,对任何事情都缺乏自信心;9 例表示缺乏情感支持。**结论** 产后早期妇女会受到各种因素影响而产生一系列身心变化,医护人员应密切关注产妇心理社会因素,并及时为其提供个性化心理治疗方案。

**[关键词]** 产后抑郁;真实感受;定性研究  
**[中图法分类号]** R248.3      **[文献标识码]** A      **[文章编号]** 1671-8348(2018)25-3273-04

**Qualitative research on true feelings of early postpartum depression in puerpera in Chengde City<sup>\*</sup>**  
TIAN Jianli<sup>1</sup>,XU Mengze<sup>1</sup>,JIAO Yahui<sup>1</sup>,HONG Chali<sup>2</sup>,LI Qing<sup>1</sup>,WANG Xuan<sup>1</sup>  
(1.Chengde Medical College,Chengde,Hebei 067000,China;2.Chengde Municipal Central Hospital,Chengde,Hebei 067000,China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the psychological feelings and inner demand of puerperas with early postpartum depression in Chengde City. **Methods** This study used the qualitative research method,14 puerperas with EPDS score  $\geq 13$  conducted the depth interview on 10 d after delivery. **Results** During the interview,most of the puerperas were depressed and needed to wait for their emotional relaxation before continuing the interview; their postpartum life behavior would become naive,more dependent and difficult to adapt to the role change; 7 cases of puerperas showed inferiority complex and lacked confidence in anything because of their own lack of ability and image changes; 9 cases Showed lack of emotional support. **Conclusion** Early postpartum women will produce a series of physical and mental changes due to various factor influence. The medical and nursing staffs should closely concern the psychological and social factors of parturient women, timely offer individualized psychological treatment scheme.

**[Key words]** depression,postpartum>true feeling;qualitative research

产后抑郁是女性精神性障碍中最常见的类型之一,是由于产后体内性激素水平波动较大,导致产妇出现如烦躁、易怒、紧张、多虑、情感消沉等一系列不良心理情绪变化<sup>[1]</sup>,且产后早期(产后 10 d 内)情绪变化更为明显<sup>[2]</sup>。产后抑郁对自身及其家庭有潜在、长期、严重的影响。产妇产后由于长期的苦闷、沮丧,生活中的幸福感体验大大降低,严重者甚至出现自杀行为<sup>[3]</sup>。产后抑郁的女性泌乳时间延迟,泌乳功能下降,造成新生儿生理性体质量大幅度下降,影响其生长发育<sup>[4]</sup>。更有研究表明,母亲的负性情绪体验可对学龄期社交焦虑的发生起到促进作用<sup>[5]</sup>。而母婴健康状况的下降会导致其整个家庭陷入应激状态,给家庭带来各种不稳定因素<sup>[6]</sup>。因此,了解产妇产后早期

抑郁的心理感受及内心需求,分析其影响因素,及早进行个体化干预是有效预防并减少产后抑郁症的首要问题。近年来,我国学者对于产后抑郁的研究时间大多集中在产后 6 周以后,而对抑郁倾向更为严重的产后早期的研究相对较少,且大多研究侧重于量性研究,而有关产妇内心体验的质性研究很少。本研究以深度访谈的形式,剖析产妇产后早期抑郁的心理体验,探求引起产后抑郁的相关因素,旨在为产科医护人员及时发现产妇心理问题并采取预防性措施提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用立意取样法<sup>[7]</sup>抽取 2016 年 5 月至 8 月河北省承德市某三甲医院产妇 14 例作为研

<sup>\*</sup> 基金项目:河北省科技厅指令课题(142777106D);承德医学院人文社科重点课题(201735)。 作者简介:田建丽(1968—),副教授,硕士,主要从事女性心理健康及护理教育研究。

究对象。本研究经医院伦理委员会批准。纳入标准：(1)产后 7 d 爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)得分大于或等于 13 分<sup>[8-9]</sup>；(2)年龄 20~40 岁；(3)在承德市居住 5 年及以上；(4)产妇为初产妇且为足月分娩；(5)具有初中以上文化程度，能够清楚表达自我感受；(6)自愿参与本研究，签订知情同意书，研究对象有权随时终止或者退出研究。样本量以信息饱和，即不再有新的主题出现为准。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 采取质性研究中的现象学研究方法，根据研究目的拟定初步访谈提纲，经课题组讨论确立最终访谈提纲。主要内容包括(1)卷首语，向受访者介绍访谈目的和意义，告知其访谈内容将进行同步录音，并承诺访谈资料将严格保密，取得同意之后签订知情同意书。(2)访谈问题，主要以产后抑郁的心理体验及引起抑郁的相关因素为主题展开。包括：①您能描述一下过去 10 d 的心情吗？②您目前最担忧的事情是什么？③您存在哪些困难？访谈过程中避免诱导性、暗示性语言，同时要密切观察并记录访谈对象非语言表达，揣摩其当下心境及情绪变化。每名对象于产后 10 d 进行访谈，访谈地点根据产妇意愿选择在不易被外界打扰的家属谈话室或产妇家中进行，访谈时间 30~60 min。

1.2.2 资料分析 每次访谈结束后，于 24 h 内将录音资料逐字进行转录，形成文字稿。应用 Nvivo10 软件进行资料录入，再由两名研究人员严格按照 Claizzi 现象学资料 7 步分析法<sup>[10]</sup>同时对资料进行分析，直至确定主题。

1.2.3 质量控制 本研究主要通过以下方法保证研究的可靠性。(1)所有访谈资料在 24 h 内由研究者本人进行逐字转录，并依据备忘录内容增加访谈对象非语言行为，保证访谈内容的整体性、真实性；(2)所有访谈资料、分析过程均予以保存。

2 结 果

2.1 基本情况 产妇平均年龄(25.4±5.7)岁，22~27 岁 5 例，28~32 岁 7 例，33~38 岁 2 例；孕周 36~42 周，平均(37.5±4.1)周；学历：初中 2 例，高中 4 例，大专 4 例，本科 3 例，研究生 1 例；职业：农民 3 例，职员 5 例，教师 1 例，会计 1 例，护士 1 例，无业者 3 例；自然分娩 8 例，剖宫产 6 例。

2.2 访谈情况

2.2.1 体验复杂心理情绪

2.2.1.1 悲伤、抑郁 抑郁情绪是产后抑郁的最突出表现，其主要表现为无原因的哭泣。个案 2：“不知道为什么，就是想哭”。个案 5：“我看到什么事情都高兴不起来，人们都说当了妈妈多幸福，可我丝毫也感觉不到”。个案 8：“我对什么事情都提不起兴趣，每天

的心情都低落到极点(叹气)”。在访谈过程中，大多数产妇情绪低落，时而低头不语，时而叹气连连，需要静待其情绪缓和后继续访谈。

2.2.1.2 焦虑、情绪不稳 产妇从怀孕到生产，经历了强烈的情感体验。尤其产后早期，刚刚经历完生产的恐惧、身体的损伤，对产妇是一次强烈的生理心理应激过程，她们的情感变得更加脆弱，更易陷入焦虑之中，且情绪更易受外界环境影响而变得情绪不稳<sup>[11]</sup>。个案 3：“我总是为一些小事担心，甚至有些事还没发生，我就已经担心的睡不着觉了”。个案 9：“每天都有好多事情等着我，我真的觉得应付不过来，感觉好累(垂下头)”。个案 12：“这些天特别容易发脾气，看哪里都不顺眼，我知道这样不好，可又控制不住”。

2.2.2 难以适应角色转变

2.2.2.1 依赖感增强 孕育、分娩对产妇来说是一个复杂生活事件，心理学专家指出所有妇女在孕期及产后生活行为上会变幼稚，依赖感增强，难以适应角色转换，即心理学上的“心理退化”现象<sup>[12]</sup>。个案 5：“我觉得我自己还是个孩子，根本照顾不来孩子的吃喝拉撒睡”。个案 6：“感觉自己现在特别粘人，老公一会儿不在我心里就特别失落”。个案 10：“孩子一哭一闹我根本不知道他想要什么，换个尿布也手忙脚乱的，感觉自己什么都做不来”。

2.2.2.2 生活状态改变 孩子的降临使得产妇不得不承担起照顾角色，而这在一定程度上打乱了其原有的生活状态，影响了其工作计划和家庭生活，限制了其社交活动。个案 8：“自从生了孩子，我觉得我的生活可以用兵荒马乱来形容了(苦笑)”。个案 10：“这个孩子是意料之外的，我还计划今年出去进修呢，看来近几年不用想了”。个案 12：“想想以后的日子就觉得难熬，有了孩子别说出去玩了，估计出去和朋友吃饭都是难事”。

2.2.3 强烈的生活挫败感

2.2.3.1 自尊心、自信心下降 在本项研究中，有 7 例产妇提到产后由于自身能力的不足及形象的改变而出现自卑感，对任何事情都缺乏自信心。个案 3：“我属于女强人类型，以前什么事情都能做得很好，可是现在孩子一哭一闹我真的手足无措”。个案 5：“看看我现在的身材，完全走形了，我觉得老公肯定已经嫌弃我了(低下头沉默了 3 s)”。个案 9：“自从生了宝宝，肚子、大腿上都是妊娠纹，皮肤也松弛了，我一天天的根本不想出家门”。

2.2.3.2 社会地位、家庭地位下降 产后女性由于不能及时回归工作状态而出现焦虑情绪，同时伴随孩子的降生，自身所受关注度大大下降，导致其自我存在感降低。个案 1：“之前公司人力资源都是我管的，现在半年多都不能回去工作，回去这一块肯定早就移

交他手了”。个案 4:“以前家人都围着我转,现在全家人都围着孩子转,什么事情都以孩子为中心(落寞的神情)”。个案 7:“想想怀孕期间老公天天对我嘘寒问暖,现在一回来直接奔孩子,完全忽略我”。

#### 2.2.4 缺乏相关支持

**2.2.4.1 缺乏情感支持** 从妊娠到分娩的过程是女性一生中的重要时期,这期间的女性不仅面临身体形象的改变、体验内心复杂的情绪变化,同时还要承担起照顾者的责任,及时进行角色的转换,承受了较大的心理压力,此时家人尤其是丈夫给予的情感支持显得尤为重要。在访谈中,有 9 例产妇表示缺乏情感支持。个案 2:“现在白天家里只有我和月嫂,晚上老公回来也说不上几句话,感觉要疯了”。个案 8:“我婆婆想要个男孩,我生的是女孩,我看婆婆好像不太高兴,希望她能理解我”。个案 14:“真希望他(丈夫)能多陪陪我,陪我聊聊天,陪我散散步,可是他太忙了”。

**2.2.4.2 缺乏信息支持** 信息支持是指通过提供指导、建议和相关信息咨询,缓解个体应激压力,降低负性情绪<sup>[13]</sup>。在访谈中发现,产后新生儿的保健护理、母乳喂养的技巧、产褥期保健的知识、身体形象的恢复,这些问题无一不在影响着产妇的情绪变化,可见信息可及性对其心理支持的重要性。个案 11:“想要孩子健康成长,真的需要了解很多知识,希望可以参加相关讲座,多学习一些”。个案 13:“那天喂奶把他(孩子)呛到了,当时吓死我了,我自己也不懂,这要是万一因为我的无知害了孩子,我得后悔死(眼圈发红)”。个案 5:“听说坚持做产后操能塑身对身体也没伤害,不过也不知道怎么做,真希望有人指导我啊”。

### 3 讨论

**3.1 改善负性情绪** 复杂心理情绪是产妇产后抑郁的外在表现特征。在本研究中,产妇在产后早期表现出了如哭泣、悲伤、抑郁、焦虑、情绪不稳等多项复杂心理情绪,这与国外有关产后抑郁心理体验研究结果一致<sup>[14]</sup>。针对此,首先医护人员要对产妇加强心理支持,可通过话语引导、书籍、影视资料等给予患者正能量支持,增加其对生活的信心与希望。其次,可应用相关无创性治疗改善产妇负性情绪,如穴位按摩<sup>[15]</sup>、音乐疗法<sup>[16]</sup>、香薰调息疗法<sup>[17]</sup>等。最后,医护人员应做好与家属的沟通工作,鼓励其营造良好家庭氛围,及时疏导产妇不良情绪,建立良好家庭支持系统。

**3.2 尽早适应角色转换** 从怀孕到生产,产妇经历了角色的快速转换,心理情绪始终处于严重不稳定状态,极易造成产后母亲角色缺如和适应不良<sup>[18]</sup>。在访谈过程中,多位产妇表示不能马上进入母亲角色,对于新生命的降临不能完全适应。因此,在孕期应尽早使产妇体验到即将为人母的喜悦感,逐渐适应角色转换,减少产后角色冲突现象的发生。产检的实施,不

仅仅是确保胎儿健康的操作,更是母亲了解胎儿生长的过程,医务人员应对胎儿发育过程进行详细讲解,使产妇感受到胎儿各阶段的成长,有利于其更好的认识自身角色,适应产后角色转换。同时,医务人员在孕期可帮助产妇预期并正确认识产后生活,做好承担母亲责任的准备。避免产后形成过度的依赖需求,进而更快更好地适应产后角色转换。

**3.3 提高产妇产后安全感,重拾生活自信心** 在访谈中,产妇自身照顾能力不足、形象的改变及产后职场发展等问题无一不在降低着其安全感和自信心。根据马斯洛层次需要理论,个体只有首先得到尊重,需求得到满足,才能对自己充满信心,体验到生命价值<sup>[19]</sup>。因此应重视产妇需求,满足其不同时期的个体需要,使其感受到家庭及社会给予的尊重与支持。对此可在产前通过宣传册、纪录片、QQ、微信推送等形式帮助其掌握基本育婴知识,通过场景模拟指导其进行新生儿沐浴、按摩、更换尿布等活动,提高新生儿护理能力,增强自信心、自我价值感;同时,指导产妇进行适宜的产前运动,帮助其进行合理的饮食营养搭配,鼓励其尽早进行产后锻炼,防止乳房下垂及产后肥胖,重拾自尊感与自信感。工作单位所在工会、妇联等部门应探望产褥期工作人员,确保其享有足够的产假及哺乳时间,不可借机辞退和减低待遇,保证产妇足够的安全感及社会地位,防止由于工作原因造成的负性情绪及抑郁倾向。

**3.4 提供足够的社会支持** 研究结果表明,信息、情感支持的匮乏是引起产后抑郁的重要影响因素。刘慎梅等<sup>[20]</sup>研究发现,在主观支持、客观支持和利用度分值上产后抑郁妇女远低于正常组( $P < 0.05$ )。可见产后抑郁妇女的社会支持明显不足,应在产后早期及时给予产妇良好的社会支持系统。在信息支持方面孕早期应常规向孕产妇介绍产前检查的意义、次数及时间安排,早孕反应的原因及常用处理方法。孕中期帮助孕产妇了解妊娠、分娩的过程及可能出现的身心变化,鼓励其做好思想准备。孕晚期应安排产妇参观产房及产科病室,减少其陌生感,同时进行无痛分娩技巧的培训,如拉美兹分娩减痛法<sup>[21]</sup>,减轻其恐惧感。在情感支持方面家庭关系尤其夫妻关系是引起产后抑郁的独立危险因素。相关研究表明,在孕产阶段,妇女最想得到的支持、理解和关心来源于丈夫<sup>[22]</sup>。因此,丈夫在此期间应给予产妇更多关心、照顾,及时进行情感交流;同时,医务人员应引导家庭成员给予产妇正确积极的评价,消除其心理负担,在情感上给予充分支持,提高产妇幸福指数。

本研究通过对早期抑郁产妇进行深入访谈发现,产后抑郁影响因素涉及生理、心理、社会等诸多方面。产科医务人员应针对不同个体在不同时期给予个体

化心理指导;同时,将社会支持贯穿于整个孕产阶段,帮助其逐渐适应角色转换,提高自尊心、自信心,正确认识产后生活,防治产后抑郁。国家层面对妇幼保健领域可给予更多的政策及经济支持,逐步实现孕产保健服务的全面覆盖。同时加强产后抑郁的研究并提出相关干预措施,为今后各地区干预研究的实施奠定理论基础,为预防并减少产后抑郁的发生提供保障。

参考文献

[1] O'HARA M W, MCCABE J E. Postpartum depression: current status and future directions[J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2013, 9: 379-407.

[2] LARA M A, NAVARRO C, NAVARRETE L. Outcome results of a psycho-educational intervention in pregnancy to prevent PPD: a randomized control trial[J]. *J Affect Disord*, 2010, 122(1/2): 109-117.

[3] 李华. 社会心理支持系统对产后抑郁的影响[J]. *四川精神卫生*, 2015, 28(2): 169-171.

[4] 何葵, 陈勇华, 阳湘文. 产后抑郁对低龄初产妇的母亲角色适应及婴儿体格和行为发育的影响分析[J]. *吉林医学*, 2015, 36(8): 1665-1666.

[5] 朱光影. NICU 早产儿母亲焦虑抑郁状况及相关因素研究[D]. 长春: 吉林大学, 2015.

[6] 任婷, 陈洁, 王循红, 等. 以家庭为中心的产科优质护理对产后抑郁的影响[J]. *中华全科医学*, 2015, 13(3): 479-481.

[7] 李成, 于秀荣. NICU 住院早产儿母亲产后抑郁真实体验的质性研究[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(16): 2513-2516.

[8] COX J L, HOLDEN J M, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. *Br J Psychiatry*, 1987, 150(8): 782-786.

[9] 郭秀静, 王玉琼, 刘樱, 等. 爱丁堡产后抑郁量表在孕晚期妇女产前抑郁筛查中的临界值研究[J]. *中华护理杂志*, 2009, 44(9): 808-810.

[10] VALLE R S, KING M. Existential-phenomenological alternatives for psychology manage[M]. New York: Oxford University Press, 1978: 48-71.

[11] 叶庆红, 陈志斌, 唐锴. 产后抑郁症的研究进展[J]. *海南医学*, 2016, 27(20): 3376-3378.

[12] 宋玉萍, 李宛谕. 社会支持与产前情绪对产妇产后抑郁的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(6): 909-911.

[13] 王丽丽. 孕妇产后抑郁的影响因素及干预效果分析[J]. *中国农村卫生*, 2016(10): 67-68.

[14] HAGA F M, LYNNE A, SLINNING K, et al. A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers[J]. *Scand J Caring Sci*, 2012, 26(3): 458-466.

[15] 莫卫荣. 穴位按摩对产褥期产妇负性情绪及乳房胀痛的改善作用[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2017, 3(5): 80-82.

[16] 彭玉凤. 音乐疗法配合心理激励对初产妇心理和分娩结局的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25(7): 1086-1089.

[17] 周松珠, 杨群燕. 香薰调息疗法对剖宫产术后疼痛和负性情绪的影响[J]. *中国乡村医药*, 2015, 22(16): 37-38.

[18] 朱春香. 产后抑郁相关危险因素及护理研究进展[J]. *上海护理*, 2014, 14(2): 70-74.

[19] 李俊博. 预防产后抑郁的小组工作介入实践[D]. 长春: 长春工业大学, 2017.

[20] 刘慎梅, 胡艳芳. 产后抑郁现状及其影响因素调查分析[J]. *中国临床护理*, 2015, 7(4): 281-283.

[21] 朱洪英. 浅谈无痛分娩健康教育[J]. *求医问药(学术版)*, 2012, 10(2): 224.

[22] YIMGANG D P, WANG Y, PAIK G, et al. Civil unrest in the context of chronic community violence: impact on maternal depressive symptoms[J]. *Am J Public Health*, 2017, 107(9): 1455-1462.

(收稿日期: 2018-03-18 修回日期: 2018-05-26)

(上接第 3272 页)

[16] BAUER T, BOUMAN H J, VAN WERKUM J W, et al. Impact of CYP2C19 variant genotypes on clinical efficacy of antiplatelet treatment with clopidogrel: systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ*, 2011, 343(7819): d4588.

[17] AMIN A M, SHEAU CHIN L, MOHAMED NOOR D A, et al. The effect of CYP2C19 genetic polymorphism and non-genetic factors on clopidogrel platelets inhibition in East Asian coronary artery disease patients[J]. *Thromb Res*, 2017, 158: 22-24.

[18] PANKERT M, QUILICI J, LOUNDOU A D, et al. Impact of obesity and the metabolic syndrome on response to clopidogrel or prasugrel and bleeding risk in patients treated after coronary stenting[J]. *Am J Cardiol*, 2014, 113(1): 54-59.

[19] HARMSZE A M, ROBIJNS K, VAN WERKUM J W, et

al. The use of amlodipine, but not of P-glycoprotein inhibiting Calcium Channel blockers is associated with clopidogrel poor-response[J]. *Thromb Haemost*, 2010, 103(5): 920-925.

[20] BLIDEN K P, DICHARA J, LAWAL L, et al. The association of cigarette smoking with enhanced platelet inhibition by clopidogrel[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2008, 52(7): 531-533.

[21] CARRERAS E T, HOCHHOLZER W, FRELINGER A L 3rd, et al. Diabetes mellitus, CYP2C19 genotype, and response to escalating doses of clopidogrel. Insights from the ELEVATE-TIMI 56 Trial[J]. *Thromb Haemost*, 2016, 116(1): 69-77.

(收稿日期: 2018-03-20 修回日期: 2018-05-08)