

产后抑郁症与生活事件及社会支持的关系

许祖年, 卢碧运

(广西龙泉山医院, 广西 龙泉山 545005)

中图分类号: R395.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2001)02-0130-02

Relationship between Postpartum Depression, Life Events and Social Support

XU Zhu-nian, LU Bi-yun

Guangxi Longquanshan Hospital, Longquanshan 545005, China

【Abstract】 Objective: To examine relationship of postpartum depression with life events and social support. **Methods:** Thirty patients with postpartum depression and 32 normal controls were rated by a life events scale and a social support scale. **Results:** The number of negative life events were found to be higher in patients with postpartum depression as compared to normal controls. Social support of patients with postpartum depression was also found to be lower than their normal counterparts. **Conclusion:** Negative life events and deficient social support were significantly related to postpartum depression.

【Key words】 Postpartum depression; Life events; Social support

产后抑郁症最初由 patt(1968)提出,是指产褥期发生的抑郁^[1]。虽然从 DSM-III 及 ICD-9 开始,产后抑郁已不再作为一个独立疾病诊断单元,但由于产后抑郁症起病于女性的“特殊时期”及预后良好等特点,多年来备受人们的关注。有调查表明^[2],产后抑郁症的患病率达 16.7%,产后抑郁症的病因复杂,其发生与生活事件及社会支持有关。国内报道较少,作者对此进行初步的比较分析,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

产后抑郁症组:30 例为 1996 年 2 月至 1999 年 3 月在我院门诊及住院病人,为产后 6 周内发病,均符合 CCMD-Ⅱ-R 抑郁症诊断标准,且既往无精神疾病史,年龄 22~30 岁,平均 25.26 ± 2.16 岁。文化程度:小学 6 例,初中 10 例,高中 12 例,中专或大学 2 例。职业:农民 18 例,工人 7 例,干部 5 例。

对照组:为同期在我院住院的正常产妇,共 32 例,年龄 21~32 岁,平均 24.56 ± 2.52 岁。文化程度:小学 8 例,初中 13 例,高中 10 例,中专或大学 1 例。职业:农民 19 例,工人 9 例,干部 4 例。

1.2 研究工具

1.2.1 生活事件量表(LES) 对受试产妇进行 1 年内生活事件调查,该量表分正性和负性事件共 48 项,影响程度分 5 级,根据事件发生时间和精神影响程度计算正性、负性事件数,刺激量及刺激总量^[3]。

1.2.2 社会支持评定量表(SSRS) 该量表共 10 个条目,分为主观支持、客观支持及社会支持利用度三

个分量表,三个分量表总分为总的社会支持^[3]。

2 结 果

2.1 产后抑郁症组与对照组生活事件比较

两组的正性生活事件数及事件刺激量差异不明显,但产生抑郁组的负性生活事件数和生活事件刺激量及生活事件总刺激量均明显高于对照组(表 1)

表 1 产后抑郁症与对照组 LES 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	抑郁组	对照组	t 值	p 值
正性事件数	1.30±0.47	1.47±0.51	1.42	>0.05
负性事件数	1.70±0.65	1.22±0.42	3.69	<0.01
正性刺激量	9.23±6.18	11.37±8.16	1.16	>0.05
负性刺激量	18.57±6.69	9.56±6.51	5.29	<0.01
总刺激量	27.81±8.65	20.63±13.28	2.49	<0.05

将两组所遭遇的生活事件进行统计,发现占前 5 位的生活事件分别为家庭经济困难、夫妻关系不好、工作问题、生女婴被冷落、超生及做绝育手术。两组相比有显著性差异,产后抑郁症组显著多于对照组。

2.2 产后抑郁症组与对照组社会支持比较

产后抑郁症组社会支持总分及各维度分均显著低于对照组(表 2)。

表 2 产后抑郁症组与对照组 SSRS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	抑郁组	对照组	t 值	p 值
总 分	26.46±3.18	34.06±1.68	6.55	<0.01
主观支持分	15.96±1.42	22.50±0.72	5.89	<0.01
客观支持分	5.83±1.08	6.62±0.75	3.34	<0.01
支持利用度	4.66±0.76	5.56±1.18	4.54	<0.01

(下转第 132 页)

2.2 表情辨别成绩与 BPRS 各因子分的相关

表情辨别水平与 BPRS 的迟滞、思维障碍、活动过多等 3 个因子分呈显著负相关。焦虑抑郁和敌对猜疑因子与表情辨别水平无显著相关。见表 2。

3 讨 论

本研究发现,精神分裂症表情辨别水平与阴性症状相关密切。在 BPRS 5 个因子中与迟滞因子相关程度最高。在单项症状中与情绪退缩、情感迟钝相关程度最高。这一结果与我们以前发现的病程长、以阴性症状为主的病人易出现“表情辨别障碍”的现象是相符的^[2]。但该“障碍”不是一个单独的缺损症状,测试中发现某些表情辨别错误不是辨别不出而是对某些表情进行了歪曲辨别。相关分析也发现表情辨别水平不仅与阴性症状相关,也与概念紊乱等阳性症状相关。总的趋势是,精神分裂症表情辨别水平主要和情感障碍关系密切。表情辨别本身就属于情绪活动。自由命名测试的是对面部表情的辨别能力,情境匹配主要测试特定情境中的情感反应,双重线索判断测试对面面部线索和情境因素进行整合的情感整合能力。3 种方式的表情辨别结果与

BPRS 9 个单项症状相关,表明精神分裂症患者存在表情辨别障碍,情感反应异常和情感整合障碍^[4]。

以前研究发现在表情辨别中,精神分裂症与正常人的差距主要是负性情绪,而对正性情绪如愉快的辨别还略优于正常人^[1]。这一现象反映了精神分裂症表情辨别的自身特征,用其他精神症状是无法解释的。精神分裂症表情辨别水平和总精神症状分及各单项症状分和因子分均只有中度相关,提示表情辨别障碍可能是一种独立症状。它们之间中低度相关也反映了一种独立症状和其他精神症状的内在联系。至于表情辨别障碍是否主要出现于精神分裂症,这一点有待进一步研究证实。

参 考 文 献

- 1 徐向东,杨景泉,吕淑云,等.精神分裂症患者对成人面部复杂表情的辨别.中华神经精神科杂志,1994,5:291-293
- 2 徐向东,吕淑云,贾新生,等.精神分裂症 I 型与 II 型患者对成人面部表情的辨别.中国临床心理学杂志,1998,1:49-50
- 3 王 垒,孟昭兰.成人面部表情及其判断的初步探讨.心理学报,1986,4:349-355

(收稿日期:2000-10-30)

(上接 130 页)

3 讨 论

产后抑郁症是妇女产后精神障碍中较常见的一种,其患病率达 16.7%^[2],其病因复杂,不仅与内分泌、遗传等因素有关^[4],还与生活事件及社会支持有关。本文的调查结果表明,产后抑郁症患者的负性生活事件数、负性生活事件刺激量及生活事件总刺激量比正常产妇增多,说明产后抑郁症患者发病前有较多的负性生活事件,承受的精神压力更大。从两组所遭受的负性生活事件项目来看,产后抑郁症组在家庭经济困难、夫妻关系不好、工作问题、生女婴被冷落、超生及做绝育术等方面明显多于对照组,提示他们是促发产后抑郁症的重要危险因素。值得一提的是,生女婴被冷落及超生做绝育术占有相当的比例,反映重男轻女的思想这一社会现象仍具有普遍性,尤其在农村地区由于生女婴常常被人冷落,甚至歧视,从而给患者带来压力及心理负担。绝育术作为计划生育的重要组成部分,但由于相当一部分人对它的认识不足,往往成为一种思想负担。本调查还发现,产后抑郁症患者的社会支持量表总分及三个维度分均显著低于对照组,说明产后抑郁症

患者的社会支持明显不足,这可能又是诱发产后抑郁的原因之一,Kaplan^[5]认为,有效的社会支持能增强耐受、应付和摆脱紧张处境的能力。因此,在遭遇生活事件后,如果得不到有效的社会支持,就容易导致心理活动的紊乱而发生情绪障碍。充分发挥社会支持系统的作用如提高和改善经济状况、改善夫妻关系、提倡男女平等,摒弃重男轻女思想等无疑对产后抑郁症的预防及保障产妇的身心健康会有很大帮助,这不仅是精神医学工作者的责任,也是全社会的责任。

参 考 文 献

- 1 翟书涛.英国妇女精神卫生研究的介绍.临床精神医学杂志,1995,5:181-183.
- 2 盛苏娜,张新波,翟书涛,等.产后抑郁症 15 例临床分析.临床精神医学杂志,1996,6(6):358-359
- 3 汪向东(执行主编).心理卫生评定量表手册,1993,增刊:36-41,42-46
- 4 仇剑崙,王祖承.产后抑郁障碍的研究现状(综述).上海精神医学,1998,新10(2):116-119
- 5 Kaplan G. Mastery of stress: Psychosocial aspects. the American Journal of psychiatry, 1981, 138(4):410-413

(收稿日期:2000-08-14)