

高龄产妇的知觉压力在反刍思维与产后抑郁间的中介效应

宁雪

公主岭弘仁医院, 吉林 长春 134000

摘要 : 目的 研究高龄产妇的知觉压力在反刍思维与产后抑郁之间的中介效应, 旨在揭示高龄产妇心理问题形成的机制, 并为干预和支持策略提供理论依据, 以改善高龄产妇的心理健康。方法 选取2021年7月至2023年7月在我院产科产检并分娩的年龄在35岁及以上的60例孕产妇为研究对象。于产后1~2月内通过访谈、问卷调查等方式收集高龄孕妇的相关数据, 包括基本信息、知觉压力、反刍思维和产后抑郁等。本研究采用结构方程模型 (SEM) 来分析知觉压力、反刍思维和产后抑郁之间的关系以及其中介效应关系。使用 SPSS、AMOS 等软件进行数据分析。结果 高龄产妇的知觉压力分值为 (25.39 ± 5.94) 分, 反刍思维分值为 (40.16 ± 8.28) 分, 产后抑郁分值为 (9.25 ± 1.55) 分。不同家庭关系、不同家庭月收入以及发生母婴分离的高龄产妇在知觉压力、反刍思维和产后抑郁方面存在显著差异 (P<0.05)。相关性分析显示, 高龄产妇的知觉压力与反刍思维、产后抑郁呈正相关 (P<0.05), 且高龄产妇的反刍思维与产后抑郁之间也存在正相关关系 (P<0.05)。通过中介效应分析发现, 知觉压力对反刍思维的直接作用值为 0.485, 对产后抑郁的直接作用值为 0.400。而反刍思维对产后抑郁的直接作用值为 0.543。知觉压力通过反刍思维对产后抑郁的间接作用值为 0.251, 占总效应的 38.56%。结论 高龄产妇的知觉压力、反刍思维和产后抑郁之间存在相关性, 缓解产妇的知觉压力可以降低反刍思维, 从而减少产后抑郁的发生。

关键词 : 反刍思维; 产后抑郁; 中介效应

Mediating Effect of Perceived Stress on Rumination and Postpartum Depression in Older Women

Ning Xue

Gongzhuling Hongren Hospital, Jilin, Changchun 134000, China

Abstract : Objective To study the mediating effect of perceptual stress between ruminative thinking and postpartum depression in elderly women, aiming to reveal the mechanism of psychological problem formation in elderly women and provide theoretical basis for intervention and support strategies to improve the mental health of elderly women. Methods Sixty cases of pregnant women aged 35 years old and above who underwent labor examination and delivered in the obstetrics department of our hospital from July 2021 to July 2023 were selected for the study. The data related to senior pregnant women, including basic information, perceived stress, rumination thinking and postpartum depression were collected through interviews and questionnaires within 1 to 2 months postpartum. Structural equation modeling (SEM) was used in this study to analyze the relationship between perceived stress, rumination thinking and postpartum depression as well as their mediating effect relationships. Data were analyzed using software such as SPSS and AMOS. Results The perceptual stress score of senior women was (25.39 ± 5.94), the ruminative thinking score was (40.16 ± 8.28), and the postpartum depression score was (9.25 ± 1.55). There were significant differences (P<0.05) in perceived stress, rumination thinking and postpartum depression among senior mothers with different family relationships, different monthly family incomes and those who had undergone mother-infant separation. Correlation analysis showed that perceived stress was positively correlated with rumination thinking and postpartum depression in senior mothers (P<0.05), and there was also a positive correlation between rumination thinking and postpartum depression in senior mothers (P<0.05). By mediating effect analysis, it was found that the direct effect value of perceptual stress on rumination thinking was 0.485 and on postpartum depression was 0.400, whereas the direct effect value of rumination thinking on postpartum depression was 0.543. The indirect effect value of perceptual stress on postpartum depression through rumination thinking was 0.251, which accounted for 38.56% of the total effect. Conclusion There is a correlation between perceptual stress, rumination thinking and postpartum depression in elderly mothers, and relieving maternal perceptual stress can reduce

ruminative thinking, thus reducing the occurrence of postpartum depression.

Key words : rumination thinking; postpartum depression; mediating effect

近年来,随着社会发展和人们生活方式的改变,晚婚、晚育的趋势逐渐增加了高龄产妇的比例。然而高龄产妇面临着更多的生理和心理压力,相比于年轻产妇更容易出现产后抑郁的情况,其高龄产妇与年轻产妇的产后抑郁患病率比例为36.9%:14.7%^[1-2]。在认知心理学中,反刍思维是指个体对负性事件或压力的反复回忆、反复思考和解决问题的过程^[3-4]。这种适应不良的认知方式,会使孕妇反复地陷入负性事件,不断的回忆、思考,致使孕妇产后抑郁。高龄产妇有可能会面临更大的知觉压力,即对自身能力和应对能力的负性评价。这种知觉压力可能通过影响个体的反刍思维,进而增加产后抑郁的风险。本研究基于知觉压力理论,提出“知觉压力对高龄孕妇反刍思维具有正向促进效应”的假说,通过构建结构方程模型,探究知觉压力在“反刍思维”影响下产后抑郁发生发展中的作用机理,为产后抑郁症的预防和治疗提供新思路。

一、对象与方法

(一) 研究对象

选取2021年7月到2023年7月在我院产科产检并分娩的60例高龄孕产妇为研究对象。

纳入标准:①年龄范围:在35岁及以上;②分娩孕周:选择自然受孕,单胎,孕周在37~42周;③具有知觉压力和反刍思维特征:研究对象需要具有一定的知觉压力和反刍思维特征;④分娩经历:经历过一次或多次分娩的女性;⑤研究参与意愿强烈:研究对象的参与意愿必须强烈,以确保研究结果的准确性与可靠性。

排除标准:①新生儿畸形或死亡的;②存在既往精神病史、心理应激创伤;③具有严重的慢性疾病以及遗传病史;④孕期及产前的任意一次抑郁症筛查量表(PHQ-9)筛查存在抑郁症者;⑤存在产后感染、产后出血等并发症。

(二) 研究方法

从本院资料库中调取调查者信息获取一般资料,包括产妇的年龄、文化程度、家庭关系、家庭月收入、生育史、分娩方式、新生儿出生后母婴分离(指新生儿降生后需入住新生儿科治疗)、新生儿性别、喂养方式。运用主观评定压力量表(Perceived Stress Scale,PSS)测量高龄产妇主观感知的压力水平;采用反刍思维量表(Ruminative Response Scale,RRS)评估个体对负面经历和情绪的过度反思和沉迷;采用产后抑郁测量指标(Edinburgh Postnatal Depression Scale,EPDS)评估产妇是否存在抑郁症状。问卷调查共发放问卷60份,回收有效问卷60份。回收有效率为100%。

(三) 统计学方法

本研究采用结构方程模型(SEM)来分析知觉压力、反刍思维和产后抑郁之间的关系以及其中介效应关系。其中,计量资料用均数±标准差表示,两组比较采用两样本均数t检验,多组间比较采用方差分析(F检验),使用SPSS软件进行数据分析,以

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 评分比较

如表1所示,在调查的60例高龄产妇中,35~40岁产妇占51名,她们的知觉压力分值为(25.21±5.87),反刍思维分值为(40.15±8.15),产后抑郁分值为(9.15±1.45);40岁以上产妇9例,知觉压力分值为(26.43±6.01),反刍思维分值为(40.21±9.01),产后抑郁分值为(9.81±2.11)。在这些因素中,不同家庭关系、月收入、新生儿出生后有否母亲分开,均有显著性差异($P < 0.05$);不同家庭关系、新生儿出生后有否或无母亲隔离,其反刍思维各维度均存在显著差异($P < 0.05$)。

表1 不同人口学特征的高龄产妇知觉压力、反刍思维、产后抑郁分值比较

项目	知觉压力分值	反刍思维分值	产后抑郁分值
年龄(岁)			
35~40(n=51)	25.21±5.87	40.15±8.15	9.15±1.45
40以上(n=9)	26.43±6.01	40.21±9.01	9.81±2.11
t值	0.573	0.0201	1.172
p值	0.569	0.984	0.246
文化程度			
高中及以下(n=36)	26.41±6.03	40.32±8.59	9.49±2.08
大专及以上(n=24)	27.11±5.67	37.83±8.21	8.95±1.48
t值	0.451	1.120	1.099
p值	0.654	0.268	0.277
家庭关系			
和睦(n=18)	24.62±4.94	36.53±8.26	7.59±1.45
一般(n=21)	27.87±5.83	39.23±9.45	8.51±1.90
不和睦(n=21)	30.98±6.71	42.95±9.83	9.31±1.79
F值	5.611	2.374	3.251

项目	知觉压力分值	反刍思维分值	产后抑郁分值
p 值	0.006	0.102	0.046
家庭月收入 (元)			
6000以下 (n=10)	30.22 ± 6.13	40.81 ± 9.33	10.21 ± 1.84
6000~10000 (n=33)	27.68 ± 5.79	40.07 ± 8.91	9.63 ± 2.09
10000 以上 (n=17)	25.69 ± 5.01	37.12 ± 7.81	8.43 ± 1.61
F 值	2.054	0.815	3.27
p 值	0.138	0.448	0.045
生育史			
初产妇 (n=19)	28.76 ± 6.18	41.09 ± 9.06	9.81 ± 2.08
经产妇 (n=31)	27.91 ± 5.80	38.62 ± 8.66	9.08 ± 1.85
t 值	0.500	1.013	1.367
p 值	0.619	0.315	0.177
分娩方式			
剖腹产 (n=21)	27.83 ± 5.69	41.08 ± 9.01	9.51 ± 2.08
顺产 (n=39)	27.35 ± 5.43	38.59 ± 8.51	9.46 ± 1.95
t 值	0.3212	1.059	0.095
p 值	0.750	0.294	0.927
新生儿出生后母婴分离			
是 (n=13)	31.84 ± 2.95	42.79 ± 8.61	10.33 ± 2.01
否 (n=47)	26.81 ± 5.93	37.49 ± 7.59	8.95 ± 1.91
F 值	2.946	2.165	2.280
p 值	0.046	0.035	0.026
新生儿性别			
男 (n=30)	28.91 ± 5.87	40.08 ± 9.16	9.34 ± 2.09
女 (n=30)	27.28 ± 5.59	38.45 ± 8.71	8.91 ± 1.95
t 值	1.101	0.706	0.824
p 值	0.275	0.483	0.413
喂养方式			
母乳喂养 (n=30)	28.08 ± 6.01	39.84 ± 8.74	9.14 ± 2.21
奶粉喂养 (n=8)	28.43 ± 5.84	39.58 ± 8.82	9.23 ± 2.12
混合喂养 (n=22)	28.01 ± 6.00	39.19 ± 8.53	9.28 ± 2.01
F 值	0.015	0.0357	0.028
p 值	0.985	0.965	0.972

(二) 相关性分析

如表2所示, 高龄产妇的知觉压力总分和两个维度与反刍思维总分及三个维度呈正相关 (P<0.05); 知觉压力总分和两个维度与产后抑郁总分及三个维度也呈正相关 (P<0.05); 反刍思维总分及三个维度与产后抑郁总分及三个维度也呈正相关 (P<0.05)。这些结果表明, 知觉压力、反刍思维和产后抑郁之间存在显著的关联性, 其中知觉压力和反刍思维可能对产后抑郁的发生起到一定的促进作用。

表2 知觉压力、反刍思维与产后抑郁的相关性分析

项目	1	2	3	4	5	6	7	8	9
知觉压力	1.000								

项目	1	2	3	4	5	6	7	8	9
紧张	0.429	1.000							
失控	0.359	0.400	1.000						
焦虑	0.486	0.509	0.462	1.000					
反刍思维	0.401	0.412	0.419	0.516	1.000				
症状反刍	0.398	0.510	0.493	0.503	0.517	1.000			
强迫思考	0.451	0.486	0.508	0.396	0.507	0.511	1.000		
反省深思	0.398	0.458	0.492	0.509	0.512	0.503	0.496	1.000	
产后抑郁	0.482	0.453	0.504	0.496	0.462	0.418	0.447	0.469	1.000
抑郁心境	0.603	0.587	0.659	0.451	0.438	0.465	0.436	0.479	0.587

(三) 中介效应分析

通过对原始数据进行1,000次重复抽样验证, 得出以下结论: 知觉压力对反刍思维的直接效应、间接效应、总效应的95%CI均不包含0, 表明知觉压力在反刍思维与产后抑郁之间起到了部分中介作用, 如表3所示。

表3 高龄产妇的知觉压力与产后抑郁之间中介效应检验

效应关系	效应值	SE	Z	P	偏差校正95%CI
直接效应	0.400	0.007	8.354	<0.05	0.017-0.719
间接效应	0.251	0.010	4.411	<0.05	0.015-0.501
总效应	0.651	0.012	8.908	<0.05	0.081-0.908

三、讨论

(一) 高龄产妇的知觉压力、反刍思维、产后抑郁现状分析

根据本次研究结果分析, 高龄产妇产后1~2月内的抑郁分值为(9.25 ± 1.55)分, 知觉压力分值为(25.39 ± 5.94)分, 低于文献报道产妇产后1~2月的知觉压力分值(34.79 ± 7.63)分^[5]。可能原因有多种: 样本量大小、医院的管理方式和对产妇的护理措施等因素的不同, 以及研究对象的个体差异例如年龄、孕次、教育水平、家庭经济状况等, 都可能影响知觉压力得分的差异。除此之外, 研究中使用的知觉压力评估工具和评分标准也是影响结果差异的重要因素。本次调查研究表明, 不同家庭关系、家庭月收入、新生儿出生后是否母婴分离等因素都可能影响高龄产妇的产后抑郁分值以及知觉压力分值, 具体原因如下: ①家庭关系: 家庭关系良好的产妇通常能够获得更多的情感支持和实际帮助, 从而减轻压力, 有助于减轻产妇的焦虑和抑郁。相反, 家庭关系紧张或不稳定的产妇可能会面临更多的负面情绪和压力, 导致产后抑郁的风险增加。②家庭月收入: 家庭月收入是一个重要的社会经济因素, 也与知觉压力和产后抑郁存在关联。较低的家庭月收入可能带来经济压力和负担, 增加了产妇的焦虑和抑郁风险。经济困难可能导致产妇无法获得足够的支持和资源, 从而增

加了她们的心理负担。③是否母婴分离：新生儿出生后是否与产妇进行早期接触和母婴分离也与产后抑郁有关。早期接触和母婴亲子关系对于产妇的心理健康至关重要。如果产妇因各种原因被迫与婴儿分离，例如因医疗问题、工作或其他限制，可能会增加她们的压力和抑郁风险。本研究结果显示反刍思维分值为 (40.16 ± 8.28) 分，高于文献报道的产妇产后的反刍思维分值 (36.40 ± 9.16) 分^[6]。这可能是由于高龄产妇较适龄产妇易出现负性情绪，究其原因有：①生理因素：高龄产妇更容易出现妊娠期并发症，如高血压、糖尿病等，这些病症可能增加了产妇的焦虑和恐惧感。②心理压力：在一些社会文化中，晚婚晚育可能被视为不正常或不被接受，这会为高龄产妇带来额外的压力和羞耻感；面临来自家人的期望和压力，例如父母期待早日成为祖父母，这种压力增加了产妇的焦虑和紧张感；面临职业发展和经济支持方面的压力，例如要在事业和孩子之间做出抉择，这种压力也可能会加重她们的负性情绪。③情绪调节能力：随着年龄的增长，个体的情绪调节能力可能会减弱。面对挑战和压力时，高龄产妇可能更难以有效地应对和调节自己的情绪，导致负性情绪的发生和持续。

（二）高龄产妇产科的知觉压力、反刍思维和产后抑郁关系分析

该研究结果显示，高龄产妇的知觉压力总分和两个维度与反刍思维总分及三个维度呈正相关 $(P < 0.05)$ ，表明高龄产妇在面对生育和家庭压力时，容易出现反刍思维的情况；知觉压力总分

和两个维度与产后抑郁总分及三个维度也呈正相关 $(P < 0.05)$ ，这也说明高龄产妇在生育和育儿过程中，容易受到较大的心理压力，进而引发产后抑郁；反刍思维总分及三个维度与产后抑郁总分及三个维度也呈正相关 $(P < 0.05)$ ，与Denis等^[7]报道结果一致，进而也表明高龄产妇的反刍思维与产后抑郁有一定的关联性。在实际情况下，反刍思维可能会导致高龄产妇的焦虑、担忧等情绪，从而加重产后抑郁的程度和发生率。

（三）高龄产妇的知觉压力在反刍思维与产后抑郁的中介效应分析

中介效应检验结果表明，知觉压力对高龄产妇的反刍思维产生直接效应，同时知觉压力也是反刍思维与产后抑郁之间的中介因子，中介效应占总效应的38.56%。这可能是由于反刍思维水平越高，越容易产生抑制障碍^[8]，然而高龄产妇面临着许多特殊的风险因素，例如生育的不确定性、潜在的身体健康问题、家庭和职业压力等等，这些因素都会增加其知觉压力。当个体面临资源缺乏时，高龄产妇很容易陷入反刍思维，进一步增强消极情绪，从而导致抑郁情绪的发生。

因此，减少高龄产妇的知觉压力和提高其应对资源的有效性可能是减少其产后抑郁风险的关键。在这一过程中，建立具有建设性的认知、利用外部支持系统、积极应对策略可能是有效的干预措施。除此之外，专业医生或心理学家的指导和支持也可能对缓解高龄产妇的产后抑郁症状有帮助。

参考文献

- [1]Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM, et al. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration [J]. *Ann Rev Clin Psychol*, 2015, 11(1):9-137.
- [2]刘璐, 姬栋岩. 高龄产妇产后抑郁及护理干预措施研究进展 [J]. *护理研究*, 2019, 33(2):269-272.
- [3]Liu W, Wu X, Gao Y, et al. A longitudinal study of perinatal depression and the risk role of cognitive function and perceived stress on postpartum depression [J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32(5-6):799-811.
- [4]刘传勇, 侯瑞等. 童年创伤与知觉压力对青少年焦虑性抑郁障碍的影响 [J]. *中国儿童保健杂志*, 2022, 30(10):1068-1072, 1077.
- [5]戴红霞. 系统化护理对产妇压力和婴儿喂养方式干预效果研究 [J]. *护理管理杂志*, 2015, 15(2):77-79.
- [6]高雅琴, 李玉红等. 心理韧性在产妇反刍思维与产后抑郁间的中介效应 [J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(7):11-14, 19.
- [7]Denis A, Luminet O. Cognitive factors and postpartum depression: what is the influence of general personality traits, rumination, maternal self-esteem, and alexithymia [J]. *Clin Psychol Psychother*, 2018, 25 (2):359-367.
- [8]Joermann J, Dkane M, Gotlib IH. Adaptive and maladaptive components of rumination diagnostic specificity and relation to depressive biases [J]. *Behav Ther*, 2006, 37(3):269-280.