

家庭关怀、人格特质对产后抑郁的影响及社会支持的中介作用

王馨曼¹, 安颂歌², 陈红¹

1. 皖北卫生职业学院, 安徽 宿州 234000; 2. 宿州市第一人民医院, 安徽 宿州 234000

摘要: **目的** 探讨家庭关怀、产妇人格特质对产后抑郁的影响, 以及社会支持在产后抑郁与家庭关怀之间的中介作用。**方法** 采取便利抽样法, 于 2021 年 6 月—2023 年 8 月以一般情况调查问卷、爱丁堡产后抑郁量表、家庭关怀度指数问卷、埃森克人格问卷、社会支持评定量表对安徽省宿州市多家医院住院分娩的 440 例产妇进行问卷调查, 回收有效问卷 415 份。采用 Spearman 相关分析法分析产后抑郁与产妇人格特质、家庭关怀及社会支持的相关性; 并采用 Bootstrap 检验法进行社会支持的中介效应检验。**结果** 在 415 例产妇中, 有 140 例产妇的产后抑郁得分 ≥ 10 分, 即产后抑郁发生率为 33.73%, 其中初产妇抑郁发生率为 17.59%, 经产妇为 16.14%。140 例有产后抑郁倾向产妇的产后平均抑郁得分为 (12.95 ± 2.04) 分, 家庭关怀得分、社会支持总分、内外倾向与产后抑郁得分均呈负相关(均 $P < 0.05$); 精神质、神经质及掩饰性得分与产后抑郁得分均呈正相关(均 $P < 0.05$)。Bootstrap 检验结果显示, 社会支持在家庭关怀和产后抑郁间的中介效应为 -0.047 (95% $CI: -0.107 \sim -0.010$), 占总效应量的 5.9%。**结论** 产后抑郁与产妇人格特质、家庭关怀及社会支持均密切相关, 社会支持在家庭关怀和产后抑郁间起部分中介作用, 临床工作者应注重观察产妇的情绪变化, 在社会支持与家庭关怀方面开展积极的健康教育。

关键词: 产后抑郁; 家庭关怀; 社会支持; 人格特质

DOI: 10.19757/j.cnki.issn1674-7763.2024.02.009

The effect of family care and personality traits on postpartum depression and the intermediate effect of social support

WANG Xin Man¹, AN Song Ge², CHEN Hong¹

1. North Anhui Health Vocational College, Suzhou 234000, Anhui Province, China; 2. Suzhou First People's Hospital, Suzhou 234000, Anhui Province, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of family care and personality traits on postpartum depression, and the intermediate effect of social support. **Methods** A total of 440 puerperas who experienced hospital delivery at several hospitals in Suzhou, Anhui Province were recruited from Jun, 2021 to Aug, 2023. Questionnaires including content of general information, Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Family Adaptation Partnership Growth Affection Resolve Index (APGAR), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and Social Support Rating Scale (SSRS) were distributed to them. A total of 415 valid questionnaires were collected. Spearman correlation analysis was used to analyze the association between postpartum depression and personality traits, family function and social support. Bootstrap test was used to analyze mediating effect for social support. **Results** Among 415 cases, 140 cases had postpartum depression scores ≥ 10 points, the incidence of postpartum depression was 33.73%. The incidence of postpartum depression was 17.59% among primiparas and 16.14% among multiparas. The average postpartum depression score of those 140 cases was (12.95 ± 2.04) , which was negatively correlated with the scores of APGAR, SSRS, and EPQ-E ($P < 0.05$) and positively correlated with the scores of EPQ-P, EPQ-N and EPQ-L ($P < 0.05$). The result of Bootstrap test showed that the mediating effect of social support on the association between family function and postpartum depression was -0.047 (95% $CI: -0.107 - -0.010$),

基金项目: 安徽省教育厅 2021 年度高校人文社会科学研究项目(SK2021A1148)

通信作者: 安颂歌, Email: 824502857@qq.com

收稿日期: 2023-05-23

accounting for 5.9% of total effect. **Conclusion** Postpartum depression is closely associated with women's personality traits, family care and social support. Social support plays a partial mediating role on the association between family care and postpartum depression. Clinical workers should pay attention to emotional changes of pregnant women and actively carry out health education on social support and family care issues.

Key words: postpartum depression; family care; social support; personality traits

据统计,中等收入和低收入国家孕产妇围产期抑郁症的患病率为 24.7%^[1]。2023 年,一项系统评价显示我国产妇产后抑郁发生率为 16.0%^[2]。产后抑郁不仅与产妇的健康直接相关,而且对母婴关系、婴儿发育、健康家庭均有不利影响。相关研究显示,伴侣暴力、缺乏家庭支持、社会经济地位低下等社会心理因素均会导致产后抑郁^[3]。人格特质是个体在生理因素基础上长期受环境作用形成的稳定的个体心理特征,亦会对抑郁情绪产生影响^[4]。因此,本研究通过对安徽省宿州市住院分娩产妇产后抑郁与家庭关怀、社会支持、产妇人格特质的相关性及其社会支持的中介作用进行调查分析,以期临床医护人员开展产妇产后抑郁的预防工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,于 2021 年 6 月—2023 年 8 月,抽取安徽省宿州市多家医院住院分娩的产妇为研究对象。纳入标准:①足月产,分娩方式、分娩胎儿数及妊娠次数不限;②成年女性产后 2~3 周;③具有基本的阅读理解能力且沟通能力无障碍;④自愿参与本研究。排除标准:①产前抑郁者;②既往确诊为精神疾病或近期服用抗抑郁药物者;③有不良分娩结局者;④有妊娠期并发症或合并症等重大疾病者;⑤无法完成问卷者。本研究经宿州市立医院医学伦理委员会审批通过(A2021003)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查问卷:问卷内容包括产妇的年龄、文化程度、职业、家庭收入、现居住地、是否为计划内妊娠、新生儿性别是否符合夫妻期望、新生儿是否健康、新生儿喂养方式、孕妇睡眠情况等。

1.2.2 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS):该量表是目前国际上测量产后抑郁最常用的自评式量表,包含心境、焦虑、失眠、恐惧、乐趣、自责、悲伤、应对能力、自伤和哭泣 10 个条目,每个条目分别对应“从未”“偶尔”“经常”“总是”4 个选项,量表得分范围为 0~30 分,汉化版的 EPDS ≥ 10 分确定为抑郁,得分越高,表明抑郁程度越高。该量表在孕妇抑郁评估中具有良好的

信效度^[5]。

1.2.3 家庭关怀度指数问卷:该问卷是我国目前应用最多的家庭评估工具,共包含家庭适应度、成长度、合作度、亲密度、情感度 5 个条目。采用 Likert 3 级评分法,“经常这样”得 2 分,“有时这样”得 1 分,“几乎很少”得 0 分。得分 7~10 分,提示家庭功能良好;得分 4~6 分,提示家庭功能中度障碍;得分 0~3 分,提示家庭功能严重障碍。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.80~0.83^[6-7]。

1.2.4 社会支持评定量表:本研究采用的社会支持评定量表由肖水源^[8]编制,已较多地应用于各类人群心理健康的相关性研究。该量表包括主观支持(4 个条目)、客观支持(3 个条目)、支持利用度(3 个条目)3 个维度。主观支持得分范围是 8~32 分,客观支持得分范围是 1~19 分,支持利用度得分范围是 3~12 分,共计 10 个条目。总分 63 分,得分越高,表示社会支持程度越高。得分 < 20 分,表示社会支持较少;得分 20~30 分,表示社会支持一般;得分 > 30 分,表示社会支持较好。Cronbach's α 系数为 0.92,具有良好的信效度。

1.2.5 埃森克人格问卷量表:本研究采用修订版埃森克人格问卷简式量表,由钱铭怡等^[9]制定,适用于中国成人,包含精神质量量表、内外倾向性量表、神经质量量表和掩饰性量表 4 个分量表,每个分量表各含 12 个项目,共有 48 个项目。该量表采用“是”或“否”的回答方式,分为正向记分和反向记分,具有较好的信效度。

1.3 调查方法

本研究通过问卷星线上发放问卷,以扫二维码的形式完成问卷调查,由发放问卷者统一向产妇解释本次调查的目的及注意事项,向产妇保证问卷仅用于研究使用,征求产妇同意后指导产妇扫码、填写并提交问卷。共发放问卷 440 份,回收问卷 440 份,剔除答题时间过短或过长等无效问卷 25 份,获得有效问卷 415 份。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析,计数资料采用频率、构成比(%)描述;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述;采用 Spearman 相关分析法分

析产后抑郁与产妇人格特质、家庭关怀及社会支持的相关性;检验水准设置为 $\alpha = 0.05$ 。采用 SPSS Process 脚本进行社会支持在家庭关怀与产后抑郁间的中介作用分析,采用 Bootstrap 检验法进行中介效应检验,95% 置信区间(confidence interval, CI)不包括 0,则中介效应显著。

2 结果

2.1 产妇一般情况

被调查的 415 例产妇中,275 例产妇的爱丁堡产后抑郁量表得分 < 9 分,无抑郁情况;140 例产妇的产后抑郁得分 ≥ 10 分,即产后抑郁发生率为 33.73%,其中初产妇抑郁发生率为 17.59%,经产妇为 16.14%。140 例产后抑郁产妇的一般情况见表 1。

2.2 产后抑郁、家庭关怀、社会支持及产妇人格特质的平均得分

本次调查的 140 例产妇产后抑郁得分范围为 10 ~ 18 分,平均得分为 (12.95 ± 2.04) 分。家庭关怀、社会支持及人格特质的平均得分见表 2。

2.3 家庭关怀、社会支持、产妇人格特质与产后抑郁的相关性分析

采用 Spearman 相关分析法对 140 例产妇调查问卷及量表的相关性分析结果显示,家庭关怀得分、社会支持总分、客观支持得分及支持利用度得分与产后抑郁得分均呈负相关($r = -0.721, r = -0.336, r = -0.353$, 均 $P < 0.05$),其中仅有家庭关怀得分与产后抑郁关系较密切。精神质、神经质及掩饰性得分与产后抑郁得分均呈正相关($r = 0.289, r = 0.208, r = 0.747$, 均 $P < 0.05$),其中仅有掩饰性得分与产后抑郁关系较密切。内外倾向性得分与产后抑郁得分呈负相关($r = -0.171, P < 0.05$)。见表 3。

采用 SPSS Process 软件分析家庭关怀、社会支持与产后抑郁两两之间的相关性。见表 4。

2.4 社会支持在家庭关怀与产后抑郁间的中介作用

从相关分析结果得出,家庭关怀、社会支持与产后抑郁两两之间存在相关性,以家庭关怀为自变量、社会支持为中介变量、产后抑郁为因变量,分析社会支持在家庭关怀和产后抑郁之间的中介作用。Process 模型 4 检验分析显示,家庭关怀能显著预测社会支持($\beta = 1.302, P < 0.05$),社会支持可显著预测产后抑郁($\beta = -0.036, P < 0.05$),将家庭关怀和社会支持同时代入回归方程,家庭关怀可显著预测产后抑郁($\beta = -0.742, P < 0.05$)。Bootstrap 方法检验表明,社会支持在家庭关怀和产后抑郁之间具有中介

表 1 140 例产后抑郁产妇的一般情况

项目	例数	构成比(%)
年龄(岁)		
≤ 35	115	82.14
> 35	25	17.86
居住地		
农村	69	49.29
城镇	60	42.86
城市	11	7.85
文化程度		
初中及以下	51	36.43
高中/中专	17	12.14
大专	63	45.00
本科及以上	9	6.43
职业		
企业管理员	6	4.29
工人	27	19.29
农民	24	17.14
个体	9	6.43
家庭主妇	43	30.71
待业	31	22.14
家庭月收入(元)		
< 3 000	49	35.00
3 000 ~ 5 000	61	43.57
> 5 000	30	21.43
计划内妊娠		
是	76	54.29
否	64	45.71
新生儿性别符合自己期望		
是	122	87.14
否	18	12.86
新生儿性别符合丈夫期望		
是	131	93.57
否	9	6.43
新生儿健康		
是	26	18.57
否	114	81.43
新生儿喂养方式		
母乳	68	48.57
人工	18	12.86
混合	54	38.57
孕妇睡眠情况		
满意	45	32.15
一般	87	62.14
差	8	5.71

作用, $ab = -0.047$, 95% CI: $-0.107 \sim -0.010$, Boot SE = 0.024。中介效应占总效应的 5.9%,表明社会支持在家庭关怀和产后抑郁间起部分中介作用。三者间的关系模型见图 1,社会支持在家庭关怀与产后抑郁间的中介效应见表 5。

3 讨论

3.1 产妇产后抑郁现状

本次调查的 415 例产妇经自评量表得分获得的

表 2 140 例产后抑郁产妇家庭关怀、社会支持及人格特质的平均得分

项目	平均得分(分, $\bar{x} \pm s$)
家庭关怀	6.66 $\pm$ 1.83
社会支持	
总分	40.24 $\pm$ 7.94
主观支持	23.34 $\pm$ 5.67
客观支持	10.12 $\pm$ 2.84
支持利用度	6.77 $\pm$ 2.16
人格特质	
精神质	4.06 $\pm$ 1.59
内外倾向性	6.01 $\pm$ 3.28
神经质	7.57 $\pm$ 3.24
掩饰性	4.46 $\pm$ 2.61

产后抑郁发生率为 33.73%。我国各地区产妇产后抑郁发生率有所差异^[10-12],可能与不同研究之间的研究对象、评估时间、评估工具、样本量等不同有关。本研究还发现初产妇和经产妇的产后抑郁发生率分别为 17.59% 和 16.14%。现有文献显示,初产妇与经产妇均可发生产后抑郁,产后抑郁的发生率为 3.50% ~ 33.00%^[13],初产妇产后抑郁的发生率为 19.80%,经产妇的产后抑郁发生率为 14.70%,初产妇高于经产妇的原因因为初产妇缺乏心理准备及妊娠、分娩、育儿等经验^[14-15]。本研究还显示,有产后抑郁倾向的 140 例产妇中,居住于农村、文化程度较低、为家庭主妇、睡眠情况差、新生儿健康状况差的构成比较高。

表 3 140 例产后抑郁产妇家庭关怀度、社会支持、产妇人格特质与产后抑郁的相关性分析

项目	相关性	家庭关怀	社会支持总分	客观支持	主观支持	支持利用度	精神质	内外倾向性	神经质	掩饰性
产后抑郁	r值	-0.721	-0.336	-0.353	-0.149	-0.336	0.289	-0.171	0.208	0.747
	P值	<0.001	<0.001	<0.001	0.079	<0.001	0.001	0.043	0.013	<0.001

表 4 产妇家庭关怀、社会支持及产后抑郁的相关性

指标	家庭关怀	社会支持	产后抑郁
家庭关怀	1		
社会支持	0.300*	1	
产后抑郁	-0.709*	-0.342*	1

注: *表示 $P < 0.05$

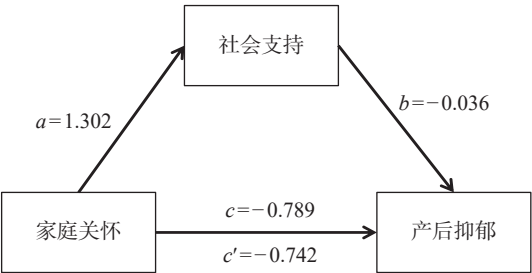


图 1 家庭关怀在社会支持与产后抑郁的中介效应模型

3.2 家庭关怀度、社会支持现状及其与产后抑郁的相关性

家庭功能指家庭能在个体面对各种应激源时给予足够的精神及物质支持,反之,会成为应激源,对个体的心理健康造成伤害。完善而有效的社会支持

系统能在个体处于应激状态下给予保护,可维持良好的情绪体验,是产后抑郁的影响因素。产妇产后体型和外貌的改变、自我时间管理的冲突、睡眠减少、夫妻冲突、婆媳冲突等都会增加产妇的心理压力,成为应激源^[16-19]。本研究显示,产后抑郁产妇的家庭功能处于中等功能障碍状态,社会支持总平均得分较好,各维度平均得分均处于中等偏上水平,家庭关怀程度与社会支持程度越低,产妇发生产后抑郁的可能性就越大。产妇由于缺乏家庭支持,其个体的情绪调节能力会受到损害,加之社交活动减少,从而导致产妇心生孤独感而引发抑郁^[20-21]。一项关于产后抑郁的研究指出,鼓励产妇从伴侣、家庭成员和同伴处寻求支持,同时支持者通过网络、电话、家庭访视等形式积极倾听,提供同情心和同理心,让产妇感受到关爱,可以有效预防产后抑郁^[22]。Lee 等^[23]的研究也表明,社会支持中,尤其是来自家人和其他重要的人的支持,与产后抑郁显著相关。伴侣参与产后护理、改变家庭中夫妻和婆媳的沟通模式,可给予产妇心理、生理、情感、生活等各方面的支

表 5 社会支持在家庭关怀与产后抑郁间的中介效应分析

效应	自变量	因变量	β 值	95% CI	标准误	t值	P值
直接效应	家庭关怀	产后抑郁	-0.742	-0.878 ~ -0.605	0.069	-10.754	<0.001
间接效应	家庭关怀	社会支持	1.302	0.605 ~ 1.999	0.353	3.695	<0.001
	社会支持	产后抑郁	-0.036	-0.068 ~ -0.005	0.016	-2.293	0.023
总效应	家庭关怀	产后抑郁	-0.789	-0.921 ~ -0.657	0.067	-11.814	<0.001

持,利于产妇的角色转换适应,减少产妇的不良情绪,改善产妇的产后睡眠质量,从而降低产后抑郁发生率^[17,24]。我国产褥期的传统习俗、母亲应该承担喂养的观念,一方面增加了婆媳矛盾,另一方面导致父亲角色被忽视,加之家庭成员及重要的社会支持者缺乏相关的产后抑郁知识,导致家庭关怀程度及社会支持水平相对较低。

3.3 产妇人格特质与产后抑郁的相关性

本研究显示,140 例产妇的精神质、神经质得分越高,其抑郁量表得分也越高,尽管两者的相关程度较弱($r = 0.289$, $r = 0.208$),但表现出正相关的趋势。马语晗^[25]与 Serra 等^[26]的研究也得到了相同的结果。精神质、神经质得分高的产妇,更容易悲伤、经历负面情绪、自我意识较弱^[27]。一项关于人格特质与产后抑郁的 meta 分析研究显示,神经质是产后抑郁的危险因素,高度神经质个性的女性对问题的反应更加痛苦,容易消极评估自己的社会支持情况,尤其是遇到压力性事件时,情绪反应更强烈,更容易产生负面情绪^[28]。本研究显示,抑郁倾向得分越高的产妇,其内外倾向性得分越低,掩饰性得分越高,即性格内向、保守、安静,喜欢与人保持一定距离,倾向隐藏内心情绪的人更容易出现产后抑郁。我国对产后抑郁尚未有广泛认知,或产妇不愿主动表达产后抑郁的情绪,故产妇出现产后抑郁情绪后不能及时发现。刘敏等^[29]的研究表明,抑郁的患者更容易采取消极的应对方式,喜欢把负面情绪压在心底。

3.4 社会支持在家庭关怀和产后抑郁间的中介作用

家庭关怀可以直接影响产后抑郁,亦可以通过社会支持影响产后抑郁,但社会支持的中介效应仅占总效应的 5.9%,进一步说明产后产妇的社会支持来源主要是家庭,侧面反映出产妇除家庭以外的社会支持来源较少,可能与产妇寻求社会支持的意识较低有关。因此,医务人员应加强在社会支持方面的健康宣教,向产妇提供更多社会帮助途径。

综上所述,本研究人群的产后抑郁发生率处于中等偏高水平,在具有抑郁倾向的产妇中,其抑郁程度的高低与家庭成员的关怀情况、社会支持的程度及人格特质均有关,特别是与家庭成员的关怀、具有掩饰性人格特质的关系较为密切。因此,临床医护人员对产妇及其家庭成员应积极开展心理健康教育,宣传产后抑郁相关知识,帮助产妇了解个人人格特质,特别是对具有隐藏内心情绪倾向的产妇,应帮助其及时发现自身情绪变化,鼓励其在出现抑郁情绪时积极寻找家庭和社会支持。

参考文献

- [1] Roddy Mitchell A, Gordon H, Lindquist A, et al. Prevalence of perinatal depression in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis [J]. *JAMA Psychiatry*, 2023, 80(5): 425-431.
- [2] 姚婷,余雨枫,李佳欣,等. 中国女性产后抑郁发生率及影响因素 meta 分析 [J]. 现代医药卫生, 2023, 39(20): 3510-3515.
- [3] Coca KP, Chien LY, Lee EY, et al. Factors associated with postpartum depression symptoms among postpartum women in five countries during the COVID-19 pandemic: an online cross-sectional study [J]. *BMC Psychiatry*, 2023, 23(1): 171.
- [4] Han L, Zhang J, Yang J, et al. Between personality traits and postpartum depression: the mediated role of maternal self-efficacy [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2022, 18: 597-609.
- [5] 吴秋露. COVID-19 流行前后初产妇产后抑郁人群分布特征和影响因素 [D]. 广州: 广州医科大学, 2022.
- [6] 张作纪. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 156-227.
- [7] 程良莹,张艳,张振香,等. 老年人家庭功能评估工具研究进展 [J]. 护理研究, 2020, 64(4): 133-135.
- [8] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用 [J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- [9] 钱铭怡,武国城,朱荣春,等. 埃森克人格问卷简式量表中国版 (EPQ-RSC) 的修订 [J]. 心理学报, 2000, 32(3): 317-323.
- [10] 郭淑贤,张丽,王允锋. 北京密云地区产后抑郁发病率调查及危险因素研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(8): 24-27.
- [11] Ding GD, Niu L, Vinturache A, et al. "Doing the month" and postpartum depression among Chinese women: a Shanghai prospective cohort study [J]. *Women Birth*, 2020, 33(2): e151-e158.
- [12] Abulaiti A, Abudurexiti M, Nuermaimaiti A, et al. Analysis of the incidence and influencing factors of postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study in Xinjiang from 2018 to 2021 [J]. *J Affect Disord*, 2022, 302: 15-24.
- [13] Wang W, Ling B, Chen Q, et al. Effect of pre-administration of esketamine intraoperatively on postpartum depression after cesarean section: a randomized, double-blinded controlled trial [J]. *Medicine*, 2023, 102(9): e33086.
- [14] 何茜,孙静,高梦云. 初产妇产后抑郁现状调查及其影响因素分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(12):

- 2683-2687.
- [15] 李顺. 经产妇产后抑郁现状调查与影响因素分析[D]. 苏州: 苏州大学, 2021.
- [16] Wang Y, Liu H, Zhang C, et al. Antepartum sleep quality, mental status, and postpartum depressive symptoms: a mediation analysis[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 521.
- [17] 吕梅. 睡眠护理干预对初产妇产后睡眠质量和抑郁的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(2): 244-246.
- [18] 李丽君, 黄晶, 张宁, 等. 家庭关系对产后抑郁的影响分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(12): 41-44.
- [19] 闫盼盼, 孙琛, 刘晓宇, 等. 产妇坐月子地点的现状及其对产后抑郁的影响[J]. 中国生育健康杂志, 2023, 34(3): 254-260.
- [20] Zhang H, Luo Y, Yao Z, et al. The role of resting respiratory sinus arrhythmia in the family functioning-internet addiction symptoms link[J]. *Int J Psychophysiol*, 2021, 164: 17-22.
- [21] 高源敏, 王晶, 肖菊兰, 等. 孕产妇围产期抑郁、孤独感与社会支持的关系: 交叉滞后分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(7): 29-32, 65.
- [22] 沙利娟, 张爱霞, 樊雪梅, 等. 产妇产后抑郁非药物干预的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(24): 2977-2984.
- [23] Lee MS, Lee JJ, Park S, et al. Is social support associated with postpartum depression, anxiety and perceived stress among Korean women within the first year postpartum?[J]. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2023, 44(1): 2231629.
- [24] 陈李霞. 家庭治疗对产后抑郁患者心理健康及睡眠的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2022, 13(2): 57-60.
- [25] 马语晗. 人格特质在婚姻质量与孕产妇焦虑、抑郁关系中的调节作用[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2020.
- [26] Serra R, Giacchetti N, Bersani FS, et al. The relationship between personality traits and individual factors with perinatal depressive symptoms: a cross-sectional study [J]. *BMC Pregnancy Childb*, 2023, 23(1): 382.
- [27] 王婷, 李乔晟, 刘皓冉, 等. 人格特质、城乡差异与抑郁症状变化的关系[J]. 北京大学学报(医学版), 2023, 55(3): 385-391.
- [28] 袁德慧, 李玉红, 董袁圆, 等. 不同人格特质和产后抑郁关系的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(14): 1775-1782.
- [29] 刘敏, 杜巧荣, 王禹辰, 等. 抑郁症患者人格、应对方式和抑郁严重程度的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(6): 801-805.