

• 综 述 •

围生期抑郁女性心理健康素养的研究进展

皇洒洒¹, 雷俊², 肖美丽¹

(1. 中南大学湘雅护理学院, 湖南长沙 410013; 2. 中南大学湘雅三医院 妇产科, 湖南长沙 410013)

围生期抑郁(perinatal depression, PND)被定位为再妊娠期间或产后 12 个月内发生的不同程度的抑郁情绪, 已成为全球性公共卫生问题^[1]。促进 PND 女性的早期识别、干预和治疗是降低 PND 对母婴的危害, 改善母婴健康的有效措施^[2]。但研究显示, 多数 PND 女性无法及时识别和有效应对抑郁症状, 仅有少数(约 15%) PND 女性曾寻求过专业心理帮助^[3], 而低水平心理健康素养是影响 PND 女性自我识别、有效应对和寻求专业心理帮助的关键因素^[4]。研究^[5]显示, 提高个体的心理健康素养水平, 有助于促进个体早期识别心理疾病, 提高对心理求助的正确认知, 降低心理疾病污名感, 增加精神卫生服务利用率, 改善心理健康水平。目前 PND 女性心理健康素养在国外开展了相关研究, 我国尚未有研究报道。因此, 本文对心理健康素养概念、PND 女性心理健康素养研究现状、评估工具及干预措施进行综述, 以期为我国 PND 女性心理健康素养研究提供借鉴。

1 心理健康素养的概念

目前, 心理健康素养(mental health literacy, MHL)尚未形成统一定义。1997 年, Jorm 等^[6]首次提出了 MHL, 将其定义为识别、预防和管理心理疾病的知识和信念, 包括心理疾病识别知识、心理疾病危险因素和病因知识、寻求心理健康信息知识、心理疾病自我照护知识、可获得的专业心理帮助知识、促进心理疾病认知和心理求助态度等 6 个属性。随着对 MHL 的研究, 相关学者认为 MHL 还应包括心理疾病预防知识、心理急救技能、求助效能、污名、积极心理健康素养等内容^[7]。2016 年, Kutcher 等^[8]更完整地定义了 MHL, 将其概括为心理健康知识素养、态度素养、求助效能素养 3 个方面, 包含获取和保持积极心理健康的能力、心理疾病及治疗知识、降低心理疾病污名、提高心理求助效能 4 个

属性。2020 年, 江光荣等^[9]将 MHL 定义为个体在促进和应对自身及他人心理健康和心理疾病方面的知识、态度和行为习惯, 包括心理健康/心理疾病的知识和信念, 促进自身/他人心理健康的态度和习惯, 应对自身/他人心理疾病的态度和习惯等 6 个属性。综上, MHL 是一个多面、复杂且不断发展的概念, 涉及自身及他人两个维度, 不仅包括对心理疾病的认识 and 应对, 还注重心理健康维护和促进。

2 围生期抑郁女性心理健康素养现状

2.1 围生期抑郁知识素养 PND 知识素养是指 PND 女性对 PND 症状识别、危险因素、治疗方案、自助干预措施、心理求助以及心理健康信息等知识的认知。两项在印度开展的研究^[10-11]显示, PND 女性对抑郁症状的识别、治疗方案、自助干预策略、专业心理求助及心理健康信息等缺乏正确的认知, 如超过 50% 的女性将抑郁情绪归因于躯体疾病、妊娠反应、工作压力等而否认患有 PND, 这与在葡萄牙 PND 女性中的研究^[12-13]结果一致。此外, 大多数伊朗(58.0%)和印度女性(44.8%~46.6%)不了解 PND 治疗方法; 高达 60.8% 的葡萄牙和 48.3%~61.7% 的印度 PND 女性不知道如何获取 PND 心理求助以及心理健康知识, 已有的 PND 知识主要来自有抑郁史的家人/朋友、互联网等非专业途径且 48.3%~54.9% 印度女性无法判断这些知识的准确性, 甚至部分女性采取暴饮暴食、吸烟等错误方式应对负面情绪而不愿寻求专业心理帮助^[10-12, 14]。综上所述, PND 女性知识素养水平较低, 导致 PND 女性无法早期自我报告症状, 及时寻求专业帮助, 以致影响了 PND 早期筛查和干预的最佳时机。

2.2 围生期抑郁污名态度素养 PND 污名态度素养是指 PND 女性对 PND 的看法和评价, 主要表现为 PND 女性自我污名以及社会大众对 PND 的标签化、歧视、孤立等。研究^[15-16]表明, 社会普遍认为合格的母亲是“坚强”“勇敢”的, 患有 PND 的母亲常被贴上“懦弱”“失败”“坏妈妈”的污名化标签, 遭受到社会公众的歧视和批判, 甚至被剥夺抚育孩子的权力。如 Poreddi 等^[10]、Branquinho 等^[17]研究发现, 11% 的社会大众认为产后抑郁是个人软弱的表现且

【收稿日期】 2022-08-27 【修回日期】 2023-02-10

【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(81874267); 湖南省卫生健康委 2023 年度科研计划课题(B202314039043; B202312037912); 湖南省妇女研究会课题(22YB07)

【作者简介】 皇洒洒, 硕士在读, 护士, 电话: 0731-88618643

【通信作者】 肖美丽, 电话: 0731-88618643

患有产后抑郁的母亲不能照顾好小孩;44.8%的产后女性认为PND女性是危险的,63.1%的产后女性认为应该远离PND女性。综上所述,PND女性的污名素养水平较高,这种对PND的错误看法和标签化已被证实是PND女性寻求心理帮助的主要障碍因素^[3]。因此,有必要采取去污名化策略降低PND女性的污名水平。

2.3 围生期抑郁心理求助素养 PND心理求助素养是指PND女性对寻求专业心理帮助的看法与评价。研究显示,PND女性对专业心理帮助的认可度较低;拉丁美洲^[18]和英国^[19]PND女性的专业心理求助态度为低等水平,在印度^[10],仅有54.1%的PND女性对心理卫生专业人员具有较高的信任度,这种消极的心理求助态度可降低PND女性的心理求助行为^[20]。当决定向他人寻求心理帮助时,PND女性更倾向于向伴侣、家人、朋友等非专业人员求助,仅有少数的PND女性(13.6%~33.3%)向专业人员(如心理咨询师、精神科医生、全科医生等)寻求心理帮助^[21]。此外,PND女性最认可心理咨询治疗,其中妊娠期女性偏好个人心理咨询治疗,母乳喂养女性偏好冥想、瑜伽或运动,而非母乳喂养女性偏好心理咨询结合药物治疗^[22]。综上所述,PND女性的心理求助素养较为消极,有必要考虑PND女性的社会支持系统并结合其治疗偏好,开展心理求助干预研究提高其心理求助行为。

3 围生期抑郁女性心理健康素养评估工具

3.1 多维度评估工具

3.1.1 产后抑郁素养量表(postpartum depression literacy scale, PoDLiS) 由Mirsalimi等^[23]基于Jorm心理健康素养理论而编制,涵盖产后抑郁知识素养、态度素养和心理求助素养3个方面,包括产后抑郁症状识别、危险因素及病因、自我照护、可获得的专业心理帮助、心理健康信息等知识以及对可获得的专业心理帮助的信念、促进产后抑郁识别和心理求助态度7个维度。该量表采用Likert 5级评分,总分越高表示产后抑郁心理健康素养水平越高。PoDLiS侧重评估PND女性对产后抑郁的认知和态度,各维度的Cronbach's α 系数为0.70~0.83,是首个针对产后抑郁并可全面测量Jorm定义的心理求助素养所有属性的评估工具,开发时得到了多学科团队的参与,编制过程较为科学、合理,已被多个国家引进^[4,10,24]。

3.1.2 心理健康素养量表(mental health literacy scale, MHLS) 由O'Connor等^[14]开发,包含心理疾病识别知识、心理疾病患病危险因素及病因知识、心理疾病专业治疗知识、心理疾病自助知识、心理健

康信息获取知识、提高心理疾病认知及心理求助态度6个维度,共35个条目。前4个维度采用Likert 4级评分,后2个维度采用Likert 5级评分,总分越高表示个体的心理健康素养水平越高。该量表Cronbach's α 系数为0.87,重测信度为0.80,已被多个国家引进,并在PND女性心理健康素养评估中被证明具有良好的信效度^[4]。马晓欣^[25]对MHLS进行了汉化(Cronbach's α 系数为0.81),但尚未在PND女性中进行应用。MHLS与PoDLiS均可全部测量Jorm提出的心理健康素养概念的所有属性,但MHLS以普通人群为研究对象,涉及对焦虑、抑郁等多种心理疾病的评估且理解难度较大,降低了对PND女性心理健康素养的评估效能。

3.2 单维度评估工具

3.2.1 抑郁素养问卷(depression literacy scale, D-Lit) 由Griffiths等^[26]编制,共22个条目,各条目设“正确、错误、不知道”3个选项,回答正确计1分,总分越高表示个体对抑郁症状、危险因素以及治疗的知识素养水平越高。D-Lit总Cronbach's α 系数为0.92,已发展为最常用的普适性抑郁素养评估工具,并在PND女性中被证明具有良好的信效度(Cronbach's α 系数为0.72)^[13]。

3.2.2 产后抑郁知识量表(knowledge about postpartum depression questionnaire, KPPD-Q)和**产后抑郁态度问卷(attitudes towards postpartum depression questionnaire, APPD-Q)** KPPD-Q和APPD-Q均由Branquinho等^[17]编制,分别用以评估PND女性对产后抑郁的知识素养和态度素养。KPPD-Q包含产后抑郁的发生率、症状表现、危险因素、后果、治疗方法5个子量表,共15个条目;各条目设“正确、错误、不知道”3个选项,回答正确计1分,得分越高表示产后抑郁知识素养水平越高。APPD-Q共17个条目,采用Likert 7级评分,总分越高表示对产后抑郁的态度越消极,感知污名水平越高。KPPD-Q的Cronbach's α 系数为0.72,信效度良好。与D-Lit相比,KPPD-Q以孕产妇为研究对象,可直接评估孕产妇的产后抑郁知识素养,制订针对性干预措施,但该量表基于小样本进行信效度分析,有必要在大样本中检验其信效度;而APPD-Q未经过严格的信效度检验,目前应用较少。

3.2.3 围生期抑郁态度和信念问卷(attitudes and beliefs about perinatal depression questionnaire) 由Felder等^[27]基于PND污名以及其他精神疾病污名文献,结合公众污名理论模型而研制,共17个条目,采用Likert 7级评分,总分越高表示对PND的感知污名水平越高。该问卷在编制过程中得到了心

理学家、心理学研究生、临床医生的参与,纳入了PND女性及其配偶的反馈意见,具有较好的科学性、临床适用性以及内部一致性(Cronbach's α 系数均大于0.80),但目前应用较少。

4 围生期抑郁女性心理健康素养干预研究

目前仅有少数学者开展了PND女性心理健康素养促进项目,且研究结果差异性较大,尚不能为提高PND女性心理健康素养提供良好的证据。Buist等^[28]通过发放围生期心理健康手册的方式对参与PND筛查的澳大利亚产后女性开展心理健康教育。该手册内容包括新手父母面临的常见困难、围生期抑郁症状、心理求助知识等;结果显示,PND心理健康教育项目可提高产后抑郁女性对抑郁症状的识别能力,增加心理求助意向。而Thorsteinsson等^[29]研究发现,产后抑郁科普视频和科普手册对改善PND女性的感知污名以及心理求助意向没有显著影响。Holt等^[30]对澳大利亚产后女性开展由护士主导的动机性访谈干预,内容包括评估产后女性如何管理和理解自身心理状况、鼓励产后女性改变错误认知、为产后女性提供心理健康服务信息、提高产后女性的承诺水平4个部分;结果显示,基于护士主导的动机性访谈干预可提高产后抑郁女性的心理求助行为。尽管围生期心理健康教育手册、产后抑郁科普视频和科普手册对改善PND女性心理健康素养的有效性不足,但健康教育手册和科普视频是社区和医疗机构向社会普及疾病相关知识,改善患者对疾病理解和认知的一种常用的社会教育方式。因此,社区和医疗结构可通过发放PND心理健康教育手册、播放PND科普视频等方式,增强PND女性和社会大众对PND的理解和认知,降低对PND的污名,提高心理健康素养水平。

5 启示与建议

5.1 评估工具的使用与建议 评估工具的选择需结合医护人员的研究目的。若全面评估PND女性心理健康素养,为开发多角度干预策略提供参考,可选择多维度评估工具,其中PoDLiS是针对PND女性的特异性量表且信效度良好,可作为首选;若针对性评估知识和态度素养,可首选KPDD-Q与围生期抑郁态度和信念问卷。目前,PND女性心理健康素养评估工具均由国外研究者开发,因此,有必要汉化可靠有效的评估工具,开发适合我国PND女性的多维度特异性评估工具以及单维度评估工具。

5.2 开展综合性干预研究 PND女性心理健康素养干预研究较为缺乏,干预效果不一、样本量较小、缺乏随机对照设计及长期效果评估。此外,干预措

施多为单一角度干预,内容以PND知识宣传为主,结局指标仅关注心理健康素养的部分内容,如增加PND知识或降低PND污名,对心理健康素养的其他要素关注较少,也未能针对心理健康素养的所有要素进行全面干预。个体的心理健康素养受多因素水平影响,多角度心理健康素养干预研究的有效性已在青少年人群中得到证实^[31-32]。因此,未来的干预研究应明确我国PND女性心理健康素养影响因素,基于心理健康素养框架设计干预内容,依托社区和医疗机构,开展包含PND女性、家庭成员、心理学家、产科医护人员的综合性随机对照干预研究,丰富结局指标,并增加后期随访,以制订全面科学的综合性干预方案。

5.3 完善围生期心理保健体系,丰富PND心理健康教育内容 我国围产保健体系以母婴生理保健为主,尚未嵌套PND心理保健服务,缺乏PND的普及与宣传,导致PND女性的围生期抑郁素养水平较低^[33]。作为围生期女性在围产保健过程中接触频率最高的专业人员,产科医护人员在改善PND女性心理健康素养中发挥着重要作用。因此,建议医疗保健系统层面将PND心理健康教育纳入围生期保健流程,在孕期产检及产后访视过程中为围生期女性提供PND心理健康教育,开展产科医护人员PND心理健康素养技能培训,在借鉴心理健康素养框架的基础上,制订PND心理健康教育内容,通过孕妇学校、助产士门诊、公众号、社区讲座等途径,采取健康教育手册、海报、同伴支持小组等形式,对孕产妇及家庭成员进行包含PND基本知识、心理求助知识、围生期抑郁经历、PND的去污名化以及提高专业心理求助态度、帮助其他PND女性的能力、保持积极心理健康素养的能力等内容的心理健康教育,以全面提高PND女性的心理健康素养水平。

【关键词】 围生期;抑郁;心理健康素养;评估;干预

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.04.016

【中图分类号】 R473.71 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)04-0063-04

【参考文献】

- [1] VAN NIEL M S,PAYNE J L.Perinatal depression;a review[J].Cleve Clin J Med,2020,87(5):273-277.
- [2] DAGHER R K,BRUCKHEIM H E,COLPE L J,et al.Perinatal depression:challenges and opportunities[J].J Womens Health (Larchmt),2021,30(2):154-159.
- [3] JONES A.Help seeking in the perinatal period;a review of barriers and facilitators[J].Soc Work Public Health,2019,34(7):596-605.
- [4] RECTO P,CHAMPION J D.Assessment of mental health literacy among perinatal hispanic adolescents[J].Issues Ment Health Nurs,2017,38(12):1030-1038.

- [5] JORM A F. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health[J]. *Am Psychol*, 2012, 67(3): 231-243.
- [6] JORM A F, KORTEN A E, JACOMB P A, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment[J]. *Med J Aust*, 1997, 166(4): 182-186.
- [7] SPIKER D A, HAMMER J H. Mental health literacy as theory: current challenges and future directions[J]. *J Ment Health*, 2019, 28(3): 238-242.
- [8] KUTCHER S, WEI Y, COSTA S, et al. Enhancing mental health literacy in young people[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2016, 25(6): 567-569.
- [9] 江光荣, 赵春晓, 韦辉, 等. 心理健康素养: 内涵, 测量与新概念框架[J]. *心理科学*, 2020, 43(1): 232-238.
- [10] POREDDI V, SUNDARAM V, REDDY S N, et al. Postpartum depression: mental health literacy of Indian mothers[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2021, 35(6): 631-637.
- [11] GUY S, STERLING B S, WALKER L O, et al. Mental health literacy and postpartum depression: a qualitative description of views of lower income women[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2014, 28(4): 256-262.
- [12] FONSECA A, GORAYEB R, CANAVARRO M C. Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help[J]. *Midwifery*, 2015, 31(12): 1177-1185.
- [13] FONSECA A, SILVA S, CANAVARRO M C. Depression literacy and awareness of psychopathological symptoms during the perinatal period[J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2017, 46(2): 197-208.
- [14] O'CONNOR M, CASEY L. The mental health literacy scale (MHLS): a new scale-based measure of mental health literacy[J]. *Psychiatry Res*, 2015, 229(1): 511-516.
- [15] WILLIAMS A, SARKER M, FERDOUS S T. Cultural attitudes toward postpartum depression in Dhaka, Bangladesh[J]. *Med Anthropol*, 2018, 37(3): 194-205.
- [16] ABDUL KADIR N B, BIFULCO A. Malaysian Moslem mothers' experience of depression and service use[J]. *Cult Med Psychiatry*, 2010, 34(3): 443-467.
- [17] BRANQUINHO M, CANAVARRO M C, FONSECA A. Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population[J]. *Midwifery*, 2019, 77(1): 86-94.
- [18] LOGSDON M C, MORRISON D, MYERS J A, et al. Intention to seek depression treatment in Latina immigrant mothers[J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2018, 39(11): 962-966.
- [19] DUNFORD E, GRANGER C. Maternal guilt and shame: relationship to postnatal depression and attitudes towards help-seeking[J]. *J Child Fam Stud*, 2017, 26(6): 1692-1701.
- [20] ROUHI M, STIRLING C M, CRISP E P. Mothers' views of health problems in the 12 months after childbirth: a concept mapping study[J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75(12): 3702-3714.
- [21] BARRERA A Z, NICHOLS A D. Depression help-seeking attitudes and behaviors among an internet-based sample of Spanish-speaking perinatal women[J]. *Rev Panam Salud Publica*, 2015, 37(3): 148-153.
- [22] RIDE J, LANCSAR E. Women's preferences for treatment of perinatal depression and anxiety: a discrete choice experiment[J/OL]. [2022-07-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4892671/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0156629.
- [23] MIRSALIMI F, GHOFRANIPOUR F, NOROOZI A, et al. The postpartum depression literacy scale (PoDLiS): development and psychometric properties[J/OL]. [2022-07-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6942397/>. DOI: 10.1186/s12884-019-2705-9
- [24] HUANG W, LI X, WU Z, et al. Psychometric properties of the postpartum depression literacy scale (PoDLiS) among Chinese perinatal women: a cross-sectional study[J/OL]. [2022-07-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9526904/>. DOI: 10.1186/s12884-022-05067-2.
- [25] 马晓欣. 心理健康素养量表的汉化及信效度研究[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2019.
- [26] GRIFFITHS K M, CHRISTENSEN H, JORM A F, et al. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomised controlled trial[J]. *Br J Psychiatry*, 2004, 185(4): 342-349.
- [27] FELDER J N, BANCHEFSKY S, PARK B, et al. Public attitudes and feelings of warmth toward women and men experiencing depression during the perinatal period[J]. *Psychiatr Serv*, 2017, 68(8): 796-802.
- [28] BUIST A, SPEELMAN C, HAYES B, et al. Impact of education on women with perinatal depression[J]. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2007, 28(1): 49-54.
- [29] THORSTEINSSON E B, LOI N M, FARR K. Changes in stigma and help-seeking in relation to postpartum depression: non-clinical parenting intervention sample[J/OL]. [2022-07-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6230434/>. DOI: 10.7717/peerj.5893.
- [30] HOLT C, MILGROM J, GEMMILL A W. Improving help-seeking for postnatal depression and anxiety: a cluster randomised controlled trial of motivational interviewing[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2017, 20(6): 791-801.
- [31] ELLIS B H, MILLER A B, ABDI S, et al. Multi-tier mental health program for refugee youth[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2013, 81(1): 129-140.
- [32] RUKUNDO G Z, NALUGYA J, OTIM P, et al. A collaborative approach to the development of multi-disciplinary teams and services for child and adolescent mental health in Uganda[J/OL]. [2022-07-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7669826/>. DOI: 10.3389/fpsy.2020.579417.
- [33] XIANG Y T, NG C H, YU X, et al. Rethinking progress and challenges of mental health care in China[J]. *World Psychiatry*, 2018, 17(2): 231-232.

(本文编辑:王园园)