

产后抑郁症的影响因素研究进展

陈思

(六盘水职业技术学院 贵州 六盘水 553000)

【摘要】产后抑郁症是产妇产后常见的心理疾病,其病因未明确且检出率低,使得产后抑郁症不易被早期发现,往往在产妇出现疾病症状后才被发现。近年来各级医疗机构在产检中增加了心理评估的项目,但是仍缺乏针对性,本文从时间角度综合分析引起产后抑郁症的生物学、心理学和社会学等影响因素,旨在探究预测产后抑郁症的因素,为产后抑郁症预警模型的开发提供参考。

【关键词】产后抑郁症;影响因素;预测;综述

【DOI】10.1252/j.issn.2096-627X.2020.07.232

产后抑郁症(Postpartum Depression, PPD)又称为产后抑郁障碍,是一种以抑郁情绪、焦虑、睡眠障碍、认知功能障碍和情绪倾向等为特征的非精神病性抑郁症状。这些症状出现在产期和产后,并在产后持续数周或数月。产后1周、6周,2~3个月和6个月都是PPD抑郁发作的高峰期^[1],产后1周内的发生率可高达17.1%。PPD在发达国家发病率为10%~15%^[2],我国PPD发病率平均约10.7%,但总检出率低,仅15%^[3]。研究表明PPD严重影响产妇的身心健康及影响子代未来的智力、情感和行为发展,产妇甚至会有自杀或伤害行为。PPD给母婴健康带来了严重的安全隐患,如何尽早识别出PPD患者是医护人员非常关注的问题。

因为PPD的病因仍未明确,PPD的筛查和诊断需专业人员进行,同时又缺乏成熟的PPD的预警模型,所以目前未能做到对PPD早发现早诊断。虽然国内有少数对产后抑郁模型的研究,如,蔡亚飞等建立了基于社会心理因素的产后抑郁症模型,张国琴等开展了产后抑郁预警指标体系的研究。但是此类研究多未考虑时间对影响因素的干扰。有研究表明,产前抑郁和社会支持对产后2周和产后6周的PPD产妇影响更明显;分娩方式、胎儿性别和婆媳关系对产后4周的PPD产妇具有较好的预测作用;非计划、分娩方式和家庭经济收入对产后一年的产后抑郁有更强的预测作用。由此可见,在分娩前后,各种PPD影响因素对产妇的影响强度和作用时间不尽相同。本文将以后产阶段为时间节点,把产后抑郁的高度影响因素以产前阶段和产后阶段两部分进行综合分析,为产后抑郁模型的开发提供新思路。

1 产前阶段

1.1 生物学因素

产妇基因的遗传多态性的研究是PPD的研究重点,其中涉及单核苷酸多态性(SNPs)和下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)相关基因的多态性研究较多。儿茶酚胺氧化甲基转移酶(COMT)多态性rs2020917Tt基因型、雌激素受体基因的多态性、脑源性神经营养因子BDNF rs6265CC基因型和11-羟基类固醇脱氢酶-1基因的多态性^[4]等已被确定为产后抑郁的危险因素。这类基因型会导致机体神经递质异常及与情绪表达密切相关的脑区活跃异常,从而影响产后的情绪及母性行为的表达。

韩艳艳等发表的meta结果显示孕维生素D严重缺乏,即血25(OH)D≤25.0nmol/L是PPD发病的危险因素,与Schefftt等^[5]认为的血清维生素D水平与PPD有关的观点一致。一项纳入32792378名妇女的meta分析结果显示贫血会使孕产妇抑郁风险显著增加^[6]。不健康的饮食模式(高脂肪饮食或酗酒)可能引起机体神经炎症,导致PPD的发生^[7]。此外,甲状腺功能减退会使机体出现消极情绪,但是甲状腺功能异常与PPD发病率的关系仍存在争议。近期研究发现,妊娠晚期总甲状腺素(T4, FT4)和游离甲状腺素(FT4)浓度与产后抑郁症状呈负相关,甲状腺结合球蛋白(TBG)水平浓度明显升高是大多数抑郁评分的重要指标^[8]。

1.2 心理因素

孕产妇人格特质和孕期心理状态与PPD的发病密切相关。研究发现,具有高精神质、高内外倾向、高掩饰性、内向不稳定的人格特质的产妇产后抑郁发生率较其他人格特质更高。孕产妇孕期心理状态,如,孕期个性敏感、低自尊、产前抑郁、产前焦虑、孕早期高压、非安全型依恋风格及童年负性生活经历(包括失去亲人、被忽视和被虐待等)等已被研究证实会增加PPD的发生。尤其值得关注的是孕前有抑郁病史、心理精神病史者产后患PPD的风险会增加25%,PPD复发的风险甚至增加至50%。因此,以上心理因素皆可作为PPD产前预警模型的预测因素。

1.3 社会因素

关于产妇年龄、受教育水平、家庭经济状况和家庭居住环境等对PPD影响的社会因素的研究较多。国内外多项研究显示,高龄(年龄>34周岁)是PPD的高危因素^[9],可能与高龄产妇的妊娠并发症较多,临产风险和家庭期望值较高有关,且对孩子的抚育思想负担较大有关。而低龄产妇(年龄≤24岁)的经济状况和心理成熟度较差^[10],因此PPD发病率也较高。调查显示,家庭年收入较低^[9]、对居住环境不满意^[12]、高学历的孕产妇更易发生PPD。但是,PPD与产妇受教育水平、家庭经济状况、家庭居住环境等影响因素结果仍存在争议,可能与影响因素交叉影响和受地域差异的影响较大有关。

1.4 产科因素

多项研究显示存在多胎、非计划妊娠^[10]、不良孕产史和妊娠合并症^[11]的产妇PPD的风险会明显增加。非计划妊娠妇女中外务工人员所占比例较大,与这类产妇年龄小、受教育程度低和家庭收入不稳定有关。有不良孕产史(流产、早产、死产等)的产妇再次胎儿丢失的概率较高,产检内容繁多,容易导致孕期焦虑和抑郁等负面情绪。而妊娠合并症(妊娠期高血压、心脏病、癫痫等)的产妇母体健康状况较差,产妇担心合并症的药物治疗会影响胎儿生长发育,使产后抑郁发病率增高。此外,调查发现妊娠期常见的并发症——尿路感染,也是PPD的危险因素,且上尿路感染的产妇PPD发病率更高^[11]。综合产科影响因素启示,孕早期患病经历会增加产妇患PPD的概率,但是影响强度和影响持续时间需进一步研究。

2 产后阶段

2.1 生物学因素

2.1.1 神经递质

神经递质水平异常对孕产妇PPD发生起到重要作用。目前临床多使用5-HT增强药物、单胺氧化酶抑制剂等药物治疗中重度PPD患者,且效果显著。NAOI等^[12]认为产后DA、5-HT等单胺类递质的降低,可导致下丘脑-垂体-肾上腺轴紊乱,使神经内分泌系统功能失调,DA、NE、5-HT被大量消耗,从而影响神经系统的正常功能而出现抑郁症状。使用5-HT增强药物、单胺氧化酶抑制剂等药物可抑制以上进程,缓解抑郁症状。

2.1.2 性激素

分娩后产妇产体内性激素水平波动较大,性激素的异常改变与孕产妇抑郁紧密相关已被大多数学者所接受。雌激素撤退假说已被多项研究证实,产后雌激素水平突然下降,突触后5-HT能效应和单胺类物质的活性降低,影响神经递质的运转和吸收,从而降低5-HT水平导致抑郁的发生。同时,雌激素还能通过增强多巴胺和去甲肾上腺素(NE)的合成、传输、代谢及受体浓度等环节导致出现抑郁。Kristina等^[13]认为高水平孕酮可能通过抑制GABA(γ-氨基丁酸)的表达,使GABA能神经活性下降,增加PPD的发生。2018年美国上市的治疗产后抑郁的新药——布瑞诺龙

(Brexanolone)即是通过作用GABA_A受体起到抑制大脑神经元产生神经冲动的作用有效地恢复PPD。目前布瑞诺龙已通过三期临床试验被证实可用于中度至重度PPD的治疗^[14]。

产后低催产素和高水平孕酮皆是PPD发病的危险因素。催产素对产后抑郁患者的母性行为起到了重要的调节作用。催产素可影响HPA轴的活性、五羟色胺系统的功能和边缘多巴胺系统,从而出现产妇情绪、认知功能损害及消极母性行为等PPD症状^[15]。高水平孕酮易导致PPD发生的研究结果存在争议,引起产后抑郁的孕酮数值尚未明确,可能与孕酮值生理变化及孕酮测量时间不同有关,需要进一步研究解决。

2.2 社会学因素

社会支持包括孕产妇的夫妻关系、家庭关系(父母、亲友)和社会关系(同事与领导)等。社会支持度越高,孕产妇抑郁症的发生率越低^[16]。Amiel等^[9]2018年发表的一项meta结果显示,夫妻关系紧张、产后婆婆不关心和亲友支持差等是PPD的高危因素。而家庭暴力会导致PPD发病率更高。分娩作为应激源,对产妇的精神活动造成重大影响,良好的社会支持有利于产妇顺利度过产褥期。其中,良好夫妻关系是社会支持的核心,产后新生儿的抚养冲突会加剧夫妻关系和婆媳关系恶化,良好夫妻关系可以缓冲婆媳关系,降低产妇产后的压力,调节产后情绪紊乱,降低产后抑郁的发生。值得注意的是,产后社会支持(医护人员延续护理、月嫂陪护、月子中心等)是PPD的保护因素,可明显降低产后抑郁的发生。

2.3 产科影响因素

2.3.1 产后疲劳

产妇产后疲劳与抑郁呈正相关,且产后疲劳可持续至产后2年,与产妇主观疲劳及母亲睡眠剥夺等有关^[17]。研究显示产妇睡眠质量越差,产后抑郁发生率越高^[18]。Wang G等^[19]认为睡眠质量与产后抑郁的影响是相互的,产后抑郁易导致产妇睡眠质量下降,同时睡眠质量差会使产妇出现心情抑郁情绪。这种影响一方面是产妇睡眠质量差会造成母子交流减少;另一方面是产妇的睡眠质量会影响新生儿的睡眠质量。其次,睡眠质量差时产妇产体内会产生一系列应激因子,这些应激因子通过乳汁影响新生儿的生长发育^[20]。

2.3.2 新生儿异常健康状况

新生儿的健康状况^[21]与PPD发病关联度较高。早产儿易出现健康问题,且健康情况越差PPD发生率越高,早产儿的母亲的PPD的发生率可高达40%。一方面,新生儿健康状况差会增加家庭经济负担,而且家庭成员需要花费更多精力解决新生儿健康问题,从而导致关注产妇的时间减少。另一方面,新生儿母亲易出现生气、焦虑等负面情绪,且因家庭成员的指责而承受更多心理压力,从而加速产后抑郁的进程,增加PPD的发生率。

2.3.3 产妇产后异常健康状况

多项研究显示不良妊娠结局、存在产后并发症、盆底功能障碍、非母乳喂养及非顺产是发生PPD的危险因素。存在不良妊娠结局和产后并发症的产妇因身体的痛苦和产褥期压力诱发PPD的发生。而盆底功能障碍会使产妇出现尿失禁、盆腔疼痛、性功能障碍和尿道感染等问题,使产妇患PPD的风险增加。产后哺乳可降低产后抑郁和心理疾病的发生,可能与母乳喂养妇女的催乳素水平非母乳喂养产妇更高有关。此外,分娩时剧烈疼痛是产后抑郁的危险因素,分娩疼痛可降低产妇产后早期抑郁的发生,但是对分娩后4个月的产妇抑郁发生无明显效果,此项危险因素的持续时间需进一步研究。

3 小结

国内外PPD影响因素的研究为产后抑郁预警模型的建立提供了丰富的数据。本文总结了产后抑郁研究结果存在一致性的影响因素,包括高度相关的影响因素(人格特征、产前抑郁与焦虑、社会支持、精神疾病史、婚姻状况)和尚在争议的影响因素(受教育水平、家庭经济状况、家庭居住环境等)。对结论存在争议的研究结果,大多与相关研究较少、地域限制及数据采集时间不同有关。

关于PPD的危险因素的研究可以进行以下两方面的探索。第一,从时间角度考虑各种危险因素对PPD发病的影响,去繁从简,在众多影响因素中找到持续时间长和作用强度大的危险因素纳入预警模型,建立简洁、高效的PPD预警模型。第二,分别建立产前阶段PPD预警模型和产后阶段PPD预警模型,让PPD预警模型更具有实用性和针对性,有利于为高危人群制定产后不同时间段的干预措施。使PPD预警模型可为临床工作者辨识高危人群的提供方向,从而能尽早有效识别产后抑郁症,将干预关口提前,降低产后抑郁对产妇和家庭的消极影响。

参考文献

- [1]Earls Marian F, Yogman Michael W, Mattson Gerri, et al. Incorporating Recognition and Management of Perinatal Depression Into Pediatric Practice. [J]. Pediatrics, 2019, 143 (1).
- [2]Stein A, Netsi E, Lawrence PJ, et al. Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and improve parenting: a randomised controlled trial [J]. Lancet Psychiatry, 2018, 5 (2): 134-144.
- [3]刘丁玮, 马妍, 俞淦泉, 况杰. 中国产后抑郁检出率的Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19 (12): 1409-1415.
- [4]Ene-Choo, Tan, Hwee-Woon, Lim, Tze-Ern, Chua, Hui-San, Tan, Theresa My, Lee, Helen Y, Chen. Investigation of variants in estrogen receptor genes and perinatal depression. [J]. Neuropsychiatric disease and treatment, 2018, 14: 919-925.
- [5]Schefftt C, Kilarski LL, Bschor T, et al. Efficacy of adding nutritional supplements in unipolar depression: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2017, 27 (11): 1090-1109.
- [6]Seo Young Kang, Hong-Bae Kim, Sung Sunwoo. Association between anemia and maternal depression: A systematic review and meta-analysis [J]. Journal of Psychiatric Research, 2020, 122.
- [7]Matriciano F, Pinna G. PPAR and functional foods: Rationale for

natural neurosteroid-based intervention for postpartum depression[J]. *Neurobiology of Stress*, 2020.

[8]Cort Pedersen, Jane Leserman, Nacire Garcia, Melissa Stansbury, Samantha Meltzer-Brody, Jacqueline Johnson. Late pregnancy thyroid-binding globulin predicts perinatal depression[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2016, 65.

[9]Amiel Castro R T, Pataky E A, Ehlert U. Associations between premenstrual syndrome and postpartum depression: A systematic literature review. [J]. *Biological psychology*, 2019, 147.

[10]Toru Tigistu, Chemir Fantaye, Anand Susan. Magnitude of postpartum depression and associated factors among women in Mizan Aman town, Bench Maji zone, Southwest Ethiopia. [J]. *BMC pregnancy and childbirth*, 2018, 18 (1).

[11]Jui-Ming Liu, Hsun-Hao Chan, Ren-Jun Hsu. Antepartum urinary tract infection and postpartum depression in Taiwan: A nationwide population-based study[J]. *Urological Science*, 2016, 27 (2): S77.

[12]Naoki M, Maruyama W, Shamoto-Nagai M. Type A monoamine oxidase and serotonin are coordinately involved in depressive disorders: from neurotransmitter imbalance to impaired neurogenesis[J]. *J Neural Transm (Vienna)*, 2017, 5 (14): 196-203.

[13]Kristina M. Deligiannidis, Aimee R. Kroll-Desrosiers, Shunyan Mo, et al. Peripartum neuroactive steroid and γ -aminobutyric acid profiles in women at-risk for postpartum depression[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2016, 70.

[14]Samantha Meltzer-Brody, Helen Colquhoun, Robert Riesenber, et al. Brexanolone injection in post-partum depression: two multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trials[J]. *The Lancet*, 2018, 392 (10152).

[15]邱天琪, 黄昱静, 高军. 催产素对产后抑郁患者母性行为调节作用[J]. *心理科学进展*, 2020, 28 (03): 456-464.

[16]Lefkovic E, Rigó J Jr, Kovács I, et al. Effect of maternal depression and anxiety on mother's perception of child and the protective role of social support. [J]. *Journal of reproductive and infant psychology*, 2018, 36 (4).

[17]Dennis C L, Vigod S. Preventing postpartum depression: fatigue management is a place to start[J]. *Evidence Based Nursing*, 2019.

[18]Shelton S L, Cormier E. Depressive Symptoms and Influencing Factors in Low-Risk Mothers[J]. *Issues in Mental Health Nursing*, 2018, 39 (191): 1.

[19]Wang G, Deng Y, Jiang Y, et al. Trajectories of sleep quality from late pregnancy to 36 months postpartum and association with maternal mood disturbances: a longitudinal and prospective cohort study. [J]. *Sleep*, 2018, 41 (12).

[20]Samira, Alfayumi-Zeadna, Miron, et al. Barriers to postpartum depression treatment among Indigenous Bedouin women in Israel: A focus group study. [J]. *Health & Social Care in the Community*, 2018.

[21]何凯莉, 陶明, 朱翔贞. 产后抑郁的相关因素分析及防治[J]. *中国妇幼保健研究*, 2019, 30 (06): 705-707.

新时代高中阶段卓越教师个人特质研究

全玲玲

(郑州师范学院 河南 郑州 450000)

摘要对于21世纪的高中阶段卓越教师工作,世界各国相对都非常重视,不但进行了广泛的改革,并出台了相关的法律法规的支持。本文主要从新时代高中阶段卓越教师个人特质的特点和影响因素进行分析,高中阶段教师应该具有哪些特质?这些特质对未来培养人才起到什么作用。

关键词高中;卓越教师;性格特质;沟通能力

DOI 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.07.233

一、高中阶段教师的教学特点

(一) 高中阶段课程内容限制性较强

高中阶段课程任务重、科目多,信息量大,繁杂的特征为高中阶段课程内容设置,其需要教师整合、精简、凝练深度,建立各课程内容之间的有效联系。高中阶段教育实际情况呈现为专业学科教学、班级管理、办学等多元化方式以限制教育发展。

(二) 教学方式单一化

教师专业结构与教师专业标准相适应,学科教学知识与技能是教师专业化技能的重要体现。学科知识的特有专业标准,而其专业标准、程序、方式方法也具备一定的专业性。微观、宏观层面丰富教学方式。

(三) 高中阶段教师时间紧迫

高中阶段学生处于最后冲刺阶段,各科学学习处于紧张状态,这个阶段教师无形中随着学生的节奏不断加快,这个阶段教师个人精神压力较大,部分教师精神长时间处于高压之下,会把情绪带入到课堂中,无形中对学生心理造成伤害。

(四) 教学手段缺乏创新

由于高中阶段教学属于基础教育,更多的教学内容受长时间固定模式的影响,造成部分教师长时间采用一种教学手段,致使课堂气氛沉闷,学生长时间一种模式学习,造成学习疲惫状态,学习效果严重受到影响。

(五) 教师身担多重角色

由于这个阶段学生大多数处于青春阶段,这个阶段的教师往往承担多种身份,如:心理咨询师、父母替代者、教练、朋友等角色的影响,学生与教师关系缺乏融洽,教师身心疲惫,耐心不足。

(六) 高中教师教学压力大

高中阶段的升学压力、分数压力、部分学校绩效薪酬与学生分数挂钩,使得教师除了常规完成繁重教学任务外,还要承担学生成绩以及升学压力,还有承担班主任主任工作更是加上责任压力,教师身心不堪重负,这些对于卓越教师培养是不利的。

二、影响卓越教师培养的影响因素

(一) 内部因素

首先,个人教育经历和生活环境背景因素不可避免会对个人职业行为的影响。其次,学习能力的培养。卓越教师需要终生学习,不断更新知识有助于提升教学经验。再次,课程教学创新能力的培养有助于卓越教师的重要途径,如:教学模式的创新、教学手段的创新、教学内容的创新等,提升课堂教学氛围,降低教师教学的职业倦怠问题。

(二) 外部因素

1. 家庭的理解和支持

卓越教师的职业培养离不开家庭的支持,一是不同家庭背景无形中卓越教师的培养形成直接或者间接的影响。二是学校的文化和价值观的培养,积极向上的团队氛围有利于卓越教师的培养,如:人性化的管理方式、培训进修机制、奖励制度等。

2. 社会的认可度和重视度

社会对卓越教师的认可度直接影响其发展的方向,社会对于卓越教师的认识越重视,形成群体对于卓越教师的价值观、文化等有利于卓越教师的成长。

三、高中阶段卓越教师个人特质培养模式

(一) 高尚的品格和积极的心态

卓越教师的特质首先从积极健康的心态进行培养,良好向上的心态非常重要,这种特质通过天生性格和后天强化,后天主要通过培训,如:职业的幸福感培养、积极乐观的引导方向等。

(二) 提升教师薪酬待遇

提升教师薪酬待遇对于卓越教师的特质培养极其重要,薪酬待遇直接间接影响教师生活质量的好坏,健康的人格,良好的心态与生活品质息息相关,部分教师薪酬待遇较低,生活缺乏保障,忧心忡忡,身心处于疲惫状态不利于卓越教师的培养。

(三) 良好的沟通能力

高中阶段师生之间多重角色的关系,沟通是促进师生之间的桥梁,不论是教学还是生活对于沟通都是极其重要的作用,良好的沟通能力会转化为一种人格魅力的吸引力,高中教师应具备温和和热情的性格,增加亲和力,有助于沟通能力的培养。

(四) 外出培训机会和深造

优秀的老师离不开不断的提升学习,对于更新知识,提升教学质量,更新观念,通过高水平专家老师的指导学习,与行业优秀老师交流学习,不断提升自我。尤其是对于教学模式、教学理念的更新、专业的研讨等起到较大作用。

(五) 得体的穿着

卓越教师的言谈举止对学生形成无声的吸引力,高中阶段学生在很多方面还处于朦胧状态,往往容易盲目的个人崇拜,如果教师优雅的举止,不凡的谈吐,对于学生起到示范引领作用。

(六) 对教育事业的挚爱和情怀

兴趣是最好的老师,只有热爱教育事业,内心对教育事业一份敬仰的情怀,教师职业需要有奉献精神,对学生有爱心,有耐心,静心投入,兢兢业业刻苦钻研业务,耐得住寂寞。

(八) 教学能力的培养

卓越教师的教学能力不是天生就有的,需要通过课堂不断优化,扬长避短,不断的锤炼形成,教学能力直接影响到学生学习效率和学习兴趣问题,教学能力的培养需要长时间的多种培训学习获得,通过课堂教学实践环节也是不可缺少的,专家听课提意见,或者与高校形成联盟协作,与大学教师合作形成导师制,共同探讨教学的方式方法,向名师学习请教。

(九) 建立奖励激励措施

对于卓越教师的奖励和激励起到举足轻重的作用,建立不同等级的奖励激励措施,如:评学生最喜欢的教师排名、课程模拟打分、教学大赛等。

参考文献

- [1]石中英. 成为一名卓越的教师[J]. *中国教师*, 2008 (12): 5-6.
 - [2]柳海民, 谢桂新. 质量工程框架下的卓越教师培养与课程设计[J]. *课程·教材·教法*, 2011, (11): 96-101.
 - [3]陈向明. 实践性知识: 教师专业发展的知识基础[J]. *北京大学教育评论*, 2003 (1): 106-114.
 - [4]Grossman, P. Compton, C. et al. Teaching practice: A cross-professional perspective[J]. *Teachers College Record*, 2009 (9): 2055-2100.
 - [5]徐美. 加强师范生实践反思能力的培养[J]. *中国教育学报*, 2016 (1) 94-97.
 - [6]黄露, 刘建银. 中小学卓越教师专业特征及成长途径研究—基于 37 位中小学卓越教师传记的内容分析[J]. *中国教育学报*, 2014 (3): 99-104.
- [本文系河南省教育厅(人文社会科学)研究项目“河南省高中阶段卓越教师评价体系建设研究”(项目编号: 教社科[2019]370号)阶段性研究成果]