·儿少卫生与妇幼保健·

农村贫困地区女性产后抑郁与亲密伴侣精神暴力、社会支持的关系

欧阳龙卿[1],谭湘敏[2],唐颖[1,3],沈佩君[4],周利华[1,5],赵倩[1,6]
1.安徽医科大学护理学院,安徽 合肥 230032;2.澳大利亚莫纳什大学乡村健康学院;
3.安徽医科大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系;4.合肥市妇幼保健院;
5.安徽医科大学第一附属医院;6.安徽医科大学泰康康养产业研究院,安徽 合肥 230032

摘要:目的　探讨农村贫困地区产妇产后抑郁与孕产期亲密伴侣精神暴力关系,及社会支持在其中的作用。**方法**　选取 467 名农村贫困地区产后 1 年内育龄期女性,采用一般人口学资料问卷、爱丁堡产后抑郁量表、虐待评估调查问卷、社会支持评定量表进行调查。运用 Spearman 相关分析检验变量间关系,运用 SPSS 中 Process 4.1 插件检验中介效应。**结果**　产妇产后抑郁症状检出率为 32.76%。孕产期亲密伴侣精神暴力与产后抑郁呈正相关(r_s=0.367,P<0.001),社会支持及其各维度与产后抑郁呈负相关(r_s=-0.389,P<0.001)。社会支持在二者之间起部分中介作用,解释了总效应的 15.89%。**结论**　孕产期亲密伴侣精神暴力与社会支持均为产妇产后抑郁的相关因素,且社会支持在其中发挥部分中介作用。

关键词:产后抑郁;亲密伴侣暴力;社会支持;中介效应;农村贫困地区
中图分类号:R749.41　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1003-8507(2026)11-2006-07
DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202509456

The relationship between intimate partner psychological violence during pregnancy and postpartum depression among women in rural poverty-stricken areas: the mediating effect of social support

OUYANG Long-qing*, TAN Xiang-min, TANG Ying, SHEN Pei-jun, ZHOU Li-hua, ZHAO Qian
School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032, China

Abstract: Objective To explore the relationship between postpartum depression and intimate partner psychological violence during pregnancy and childbirth among postpartum women in rural poverty-stricken areas, as well as the role of social support in this process. **Methods** A total of 467 women of childbearing age within one year after childbirth in rural poverty-stricken areas were selected and investigated using the general demographic data questionnaire, the Edinburgh Postnatal Depression Scale, the Abuse Assessment Questionnaire, and the Social Support Rating Scale. Spearman correlation analysis was used to test the relationship between variables, and the Process 4.1 plugin in SPSS was used to test the mediating effect. **Results** The detection rate of postpartum depression symptoms among postpartum women was 32.76%. Intimate partner psychological violence during pregnancy and childbirth was positively correlated with postpartum depression (r_s=0.367, P<0.001), while social support and its various dimensions were negatively correlated with postpartum depression (r_s=-0.389, P<0.001). Social support played a partial mediating role between the two, explaining 15.89% of the total effect. **Conclusion** Both intimate partner psychological violence during pregnancy and childbirth and social support are factors associated with postpartum depression among postpartum women, and social support plays a partial mediating role in this process.

Keywords: Postpartum depression; Intimate partner violence; Social support; Mediating effect; Rural poverty-stricken areas

产后抑郁(postpartum depression)是女性产后常见的情绪障碍,通常发生于孕期或分娩后 4 周至 1 年内,主要表现为持续的情绪低落、兴趣减退、烦躁、哭泣、食欲不振及睡眠障碍等,严重者甚至可能出现自残、自杀或伤害婴儿的行为[1]。全球范围内,产后抑郁症状的检出率约为 17.22 %,中国地区的平均检出率为 14.7%[2]。近年来,我国产后抑郁症状的检出率呈上升趋势,特别是在农村贫困地区,由于社会经济水平

基金项目:安徽高校人文社会科学研究项目(2022AH050629);安徽省转化医学研究院护理学联合专项课题(2024zhyx-hl-B10);安徽省转化医学研究院护理学联合专项课题(2024zhyx-hl-A01):安徽医科大学护理学院研究生天使起航研究基金资助项目(2025-tsqh-B01)
作者简介:欧阳龙卿(2000—),女,硕士在读,研究方向:母婴身心健康
通信作者:赵倩,E-mail:540908600@qq.com

较低、医疗资源匮乏以及传统文化观念的影响，农村贫困地区产妇可能面临更高的产后抑郁风险[3]。一项针对农村地区产妇的研究显示，其产后抑郁症状的检出率高达 25.34%，显著高于全国平均水平[4]。由此可见，农村贫困地区产后抑郁形势严峻，亟需得到更多的关注与研究。

亲密伴侣暴力（intimate partner violence，IPV）是影响产妇心理健康的重要危险因素，包括躯体暴力、性暴力和精神暴力三种形式[5]。其中，精神暴力是产后抑郁的独立强风险因素[6]。有研究显示，孕产妇若曾经历亲密伴侣精神暴力，或认为伴侣可能对其施加暴力，其发生产后抑郁的可能性更高[6]。社会支持作为一种重要的外部资源，能够调节个体的身心压力，有助于缓解抑郁情绪[7-8]。已有研究指出，社会支持在孕产期 IPV 与产后抑郁之间具有中介作用[9]。然而，目前较少有研究针对亲密伴侣精神暴力这一特定暴力形式，探究社会支持在其与产后抑郁关联中的作用机制。此外，与城市不同，中国农村贫困地区存在独特的文化心理特征。“重男轻女”“家丑不可外扬”等传统观念在该地区影响深远，这可能使社会支持的作用呈现“矛盾性”特征：一方面，紧密的家族网络提供了形式上的支持系统；另一方面，这些传统观念可能强化受害者的自责倾向，促使产妇选择隐忍而非寻求帮助，从而可能加剧暴力对心理健康的负面影响[3,7]。基于此，本研究旨在探讨农村贫困地区产妇产后抑郁与孕产期亲密伴侣精神暴力关系，并为验证社会支持在二者之间是否存在中介作用提供证据支持，为预防和缓解农村贫困地区产妇产后抑郁症状提供参考。

1　对象与方法

1.1　对象　采用方便抽样的方法，于 2020 年 8 月—2021 年 1 月，在湖南省两个国家级贫困县（江华瑶族自治县、湘西凤凰县）开展调查。经两县卫生局围产期保健负责人支持后，通过海报招募产妇，抽样地点设于江华县妇幼保健中心和凤凰县妇幼保健院。招募对象覆盖两县城区及所有乡镇前来产后复查或儿童保健的产妇。问卷现场发放、回收并复核，共发放 475 份，回收有效问卷 467 份，有效回收率为 98.32%。8 份问卷因漏填率超出 15% 作无效处理。纳入标准：（1）产后 1 年以内的成年育龄期女性，年龄 18～49 岁；（2）调查知情并同意。排除标准：（1）非本地常住居民者（居住不足 6 个月）；（2）不能阅读、理解、有严重精神疾病或心理疾病等无问卷回答能力的女性。

本研究经中南大学湘雅护理学院伦理委员会批准（项目编号：E202081）。研究对象知情同意并填写知情同意书，其持有随时终止或退出本研究的权利。

1.2　方法

1.2.1　一般人口学资料问卷　包括婚姻状况、学历、配偶 / 伴侣学历、居住情况、孕期及产后是否与配偶 / 伴侣分居、是否为独生子女、怀孕前 / 产后职业状态、配偶 / 伴侣职业状态、个人月收入、配偶 / 伴侣月收入、家庭平均每人月收入、有无不良孕产史、有无孕期并发症 / 合并症。

1.2.2　产后抑郁症状　采用 Lee 等[10]翻译修订的爱丁堡产后抑郁量表（Edinburgh postnatal depression scale，EPDS）。本研究将≥10 分作为筛查产后抑郁的临界值[11]。本研究中，该量表的 Cronbach α 系数为 0.72。

1.2.3　孕产期亲密伴侣精神暴力　采用由 McFarlane 等[12]编制的虐待评估调查问卷（abuse assessment screen，AAS）评估孕产期女性的亲密伴侣暴力经历。该量表已广泛应用于 IPV 筛查研究[13]。量表的重测信度 0.91[14]。敏感度 93%～94%，特异度 55%～99%[15]。本研究基于量表中与精神暴力相关的条目进行评估，时间范围涵盖孕期及产后 1 年内。若受试者在相关条目中任一项回答“是”，则判定为孕产期亲密伴侣精神暴力阳性[16]。

1.2.4　社会支持状况　采用由肖水源编制的社会支持评定量表（social support rating scale，SSRS）[17]。量表共 10 个条目，包括客观支持、主观支持和社会支持利用度 3 个维度。得分范围 11～62，得分越高表明社会支持水平越高。本研究中，总量表的 Cronbach α 系数为 0.77。

1.3　质量控制　为确保数据质量，研究小组成员接受统一培训，明确指导语、调查流程及问卷填写规范。研究对象严格依据纳入与排除标准选取，调查人员全程保持客观中立态度。问卷采用一对一、面对面方式发放，由被调查者独立填写，当场回收并复核，对缺项或逻辑错误，在研究对象自愿前提下现场补充或更正。数据处理采用双人录入并交叉核对，剔除漏项率超过 10% 或存在明显逻辑错误的问卷。

1.4　统计方法　采用 SPSS 23.0 软件对数据进行统计分析。分类变量以[n(%)]表示。采用 χ^2 检验比较不同人口学特征产妇产后抑郁检出率。运用 Spearman 相关分析探讨产妇产后抑郁、孕产期亲密伴侣精神暴力、社会支持之间的关系。在控制单因素分析中具有统计学意义的协变量（居住情况、产后是否与配偶 / 伴侣分居两地、孕期有无并发症 / 合并症）后，通过 SPSS 扩展宏中 Process 4.1 程序中的 Model 4 构建中介模型，检验社会支持在产妇孕产期亲密伴侣精神暴力与产后抑郁症状间的中介效应，采用 bootstrap 法进行验证，双侧检验，检验水准 α=0.05。

2　结　果

2.1　不同人口学特征产妇产后抑郁检出率　研究对象为 467 名中国农村贫困地区产妇，平均年龄（28.10 ± 4.97）岁，其中产后抑郁症状的检出率为 32.76%（153/467）。与无抑郁症状的产妇相比，有抑郁症状者社会支持程度更低。在居住情况、产后是否与配偶 / 伴侣分居两地、孕期有无并发症 / 合并症等方面，不同特征产妇的产后抑郁症状检出率差异具有统计学意义（P 值均<0.05）。见表 1。

表 1　不同人口学特征产妇产后抑郁症状检出率比较[n(%)]

Table 1　Comparison of detection rates of postpartum depressive symptoms among postpartum women with different demographic characteristics [n(%)]

变量	例数	无抑郁症状	有抑郁症状	χ^2 值	P 值
婚姻状况				4.237	0.120
未婚	16	9(56.25)	7(43.75)		
已婚	447	304(68.01)	143(31.99)		
离婚 / 丧偶	4	1(25.00)	3(75.00)		
学历				6.611	0.085
初中及以下	193	120(62.18)	73(37.82)		
高中 / 中专 / 技校	124	85(68.55)	39(31.45)		
大专	72	48(66.67)	24(33.33)		
本科及以上	78	61(78.21)	17(21.80)		
配偶 / 伴侣学历				5.972	0.113
初中及以下	197	122(61.93)	75(38.07)		
高中 / 中专 / 技校	141	96(68.09)	45(31.92)		
大专	69	59(76.81)	16(23.19)		
本科及以上	60	43(71.67)	17(28.33)		
居住情况				21.133	<0.001
夫妻同住	168	125(74.41)	43(25.60)		
与公婆同住	198	132(66.67)	66(33.33)		
与父母同住	52	32(61.54)	20(38.46)		
数代同住	28	9(32.14)	19(67.86)		
其他	21	16(76.19)	5(23.81)		
怀孕时与配偶 / 伴侣分居两地				0.003	0.957
否	335	225(67.16)	110(32.84)		
是	132	89(67.42)	43(32.58)		
产后与配偶 / 伴侣分居两地				4.363	0.037
否	320	225(70.31)	95(29.69)		
是	147	89(60.54)	58(39.46)		
独生子女				0.167	0.683
否	416	281(67.55)	135(32.45)		
是	51	33(64.71)	18(35.29)		
怀孕前职业状态				0.311	0.577
有业	359	239(66.57)	120(33.43)		
无业	108	75(69.44)	33(30.56)		
产后职业状态				2.016	0.156
有业	155	111(71.61)	44(28.39)		
无业	312	203(65.06)	109(34.94)		
配偶 / 伴侣职业状态				1.612	0.204
有业	418	285(68.18)	133(31.82)		
无业	49	29(59.18)	20(40.82)		
个人月收入(元)				1.114	0.774
≤1 800	274	185(67.52)	89(32.48)		
>1 800 ~ 3 600	90	57(63.33)	33(36.67)		
>3 600 ~ 6 000	79	56(70.89)	23(29.11)		
>6 000	24	16(66.67)	8(33.33)		
配偶 / 伴侣月收入(元)				6.015	0.111
≤1 800	37	22(59.46)	15(40.54)		
>1 800 ~ 3 600	127	78(61.42)	49(38.58)		
>3 600 ~ 6 000	174	118(67.82)	56(32.18)		
>6 000	129	96(74.42)	33(25.58)		
家庭平均每人月收入(元)				2.590	0.459
≤2 000	111	72(64.87)	39(35.14)		
>2 000 ~ 5 000	211	137(64.93)	74(35.07)		
>5 000 ~ 10 000	96	70(72.92)	26(27.08)		
>10 000	49	35(71.43)	14(28.57)		
不良孕产史				1.682	0.195
无	353	243(68.84)	110(31.16)		
有	114	71(62.28)	43(37.72)		
孕期并发症 / 合并症				5.235	0.022
无	426	293(68.78)	133(31.22)		
有	41	21(51.22)	20(48.78)		

2.2　产后抑郁与孕产期亲密伴侣精神暴力、社会支持、客观支持、主观支持、支持利用度的相关分析　Spearman 相关分析显示，产后抑郁总分与孕产期亲密伴侣精神暴力呈正相关，与社会支持总分及客观支持、主观支持及支持利用度得分均呈负相关（P 值均<0.001）。见表 2。

表 2　产后抑郁总分与孕产期亲密伴侣精神暴力、社会支持总分、客观支持、主观支持、支持利用度的相关分析（r_s）

Table 2　Correlation analysis of the total score of postpartum depression with intimate partner psychological violence during pregnancy and childbirth, total score of social support, objective support, subjective support, and support utilization (r_s)

变量		1	2	3	4	5
1.产后抑郁总分	8.35 ± 4.50					
2.孕产期亲密伴侣精神暴力	0.16 ± 0.37	0.367**				
3.社会支持总分	40.19 ± 7.34	−0.389**	−0.213**			
4.客观支持	9.04 ± 2.84	−0.186**	−0.118*	0.650**		
5.主观支持	23.71 ± 4.71	−0.370**	−0.223**	0.882**	0.335**	
6.支持利用度	7.44 ± 1.92	−0.310**	−0.124**	0.636**	0.269**	0.415**

注：**P<0.001。

2.3　社会支持在孕产期亲密伴侣精神暴力和产后抑郁间的中介效应　以孕产期亲密伴侣精神暴力作为自变量，社会支持及其各维度为中介变量，产后抑郁为因变量（控制混杂因素：居住情况、产后是否与配偶 / 伴侣分居两地、孕期有无并发症 / 合并症），探究中介变量效应。将社会支持引入后，总效应为 4.635，直接效应为 3.898，间接效应为 0.737，中介效应占比为 15.89%，bootstrap 95% CI（0.400，1.133）区间不包含 0。将客观支持引入后，总效应为 4.635，直接效应为 4.504，间接效应为 0.130，中介效应占比为 2.81%，bootstrap 95% CI（−0.001，0.355）区间包含 0。将主观支持引入后，总效应为 4.635，直接效应为 3.923，间接效应为 0.712，中介效应占比为 15.36%，bootstrap 95% CI（0.377，1.115）区间不包含 0。将支持利用度引入后，总效应为 4.635，直接效应为 4.241，间接效应为 0.394，中介效应占比为 8.50%，bootstrap 95% CI（0.135，0.696）区间不包含 0。结果表明，社会支持、主观支持及支持利用度的中介效应具有统计学意义（P 值均<0.05）。见表 3。

表 3　社会支持及其各维度在孕产期亲密伴侣精神暴力与产后抑郁间的中介效应分析

Table 3　Analysis of the mediating effect of social support and its various dimensions between intimate partner psychological violence during pregnancy and childbirth and postpartum depression

效应类型	模型通路	$s_{\bar{x}}$	效应值（95% CI）	效应比（%）
直接效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→产后抑郁	0.513	3.898（2.890 ~ 4.906）	84.10
间接效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→社会支持→产后抑郁	0.192	0.737（0.400 ~ 1.133）	15.89
总效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→产后抑郁	0.528	4.635（3.597 ~ 5.672）	
直接效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→产后抑郁	0.528	4.504（3.467 ~ 5.542）	97.17
间接效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→客观支持→产后抑郁	0.092	0.130（−0.001 ~ 0.355）	2.81
总效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→产后抑郁	0.528	4.635（3.597 ~ 5.672）	
直接效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→产后抑郁	0.516	3.923（2.909 ~ 4.936）	84.64
间接效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→主观支持→产后抑郁	0.186	0.712（0.377 ~ 1.115）	15.36
总效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→产后抑郁	0.528	4.635（3.597 ~ 5.672）	
直接效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→产后抑郁	0.510	4.241（3.239 ~ 5.243）	91.50
间接效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→支持利用度→产后抑郁	0.146	0.394（0.135 ~ 0.696）	8.50
总效应	孕产期亲密伴侣精神暴力→产后抑郁	0.528	4.635（3.597 ~ 5.672）	

注：效应比经四舍五入保留两位小数。

3　讨　论

本研究发现，农村贫困地区产妇产后抑郁症状检出率为 32.76 %，高于城市产妇的 12% ~ 15%及国内大陆平均水平的 14.7%，这与既往研究基本一致，进一步证实该群体为产后抑郁高发人群[2,18]。但该检出率高于其他农村贫困地区研究报道（21.07% ~ 25.34%）[4,19]。这种差异可能源于以下多方面因素。一方面，本研究采用 EPDS 量表≥10 分的相对宽松标准，且调查正值新冠疫情高峰期，孕产妇普遍面临社会隔离、医疗服务受限等多重压力；另一方面，本研究

于少数民族聚居的贫困县开展，抽样可能更集中地触及了社会支持系统更薄弱的高危群体，从而导致检出率偏高。

在影响因素方面，居住情况、产后与配偶分居、孕期合并症与产后抑郁症状显著相关。与长辈同住可能因育儿观念冲突、婆媳关系紧张等成为心理应激源，提示应重视家庭支持质量，倡导理解与沟通，并为产妇保留适当私人空间[20-21]。丈夫陪伴对减少产妇不良情绪具有积极作用，产后分居可能削弱情感支持与日常关怀，应关注分居产妇，通过家人陪伴、定期家访、邻里互助弥补配偶支持缺失[22]。孕期并发症是产后抑郁的危险因素，其带来的躯体不适与对胎儿健康的担忧可能共同构成心理负担[19]。因此，产科随访中应同步开展心理健康评估与干预。然而，本研究未发现个人月收入、伴侣月收入及家庭人均月收入与产后抑郁检出率存在显著关联，与部分既往研究不一致[23]。可能与研究对象整体经济水平中等偏低，高收入样本有限有关，且横截面收入难以涵盖主观经济压力、债务负担等对心理健康影响更直接的因素，需在后续研究中进一步探讨[7]。

相关分析显示，孕产期亲密伴侣精神暴力与产后抑郁呈正相关（r_s=0.367，P<0.001），与既往研究一致[24]。精神暴力作为 IPV 中最常见却不易察觉的类型，危害常被受害者所忽视[25-26]。不少女性未意识到自身处于虐待关系中，常常将伴侣的吼叫、羞辱或威胁归因为“脾气差”或情绪失控[27]。孕产妇处于生理与心理的特殊敏感期，对这种隐蔽且持续的精神暴力尤为脆弱，因而更容易引发产后抑郁[28]。从心理应激机制看，孕产期亲密伴侣精神暴力作为一种长期负性应激源，可能持续引发焦虑、无助及自我价值感降低等负性情绪积累，显著增加产后抑郁风险[29]。

相关分析还显示，社会支持及其三个维度与产后抑郁均呈负相关（r_s=-0.389，P<0.001），高水平的社会支持有助于降低产后抑郁风险，与既往研究一致[30]。社会支持包括积极情感支持、信息分享、物质援助及价值传递，是孕产妇心理健康的重要保障[31]。研究表明，社会支持能有效缓冲不良情绪，直接或间接预防产后抑郁的发生[32]。客观支持、主观支持和社会支持利用度作为社会支持的重要维度，水平越高意味着个体越擅长主动寻求帮助、积极倾诉，对缓解负性情绪和降低产后抑郁的发生具有重要作用[31,33]。

中介分析显示，社会支持在孕产期亲密伴侣精神暴力与产后抑郁的关系中起部分中介作用，效应占比15.89%，且主要通过主观支持和支持利用度实现。有研究发现，当孕产期发生 IPV 时，社会支持的降低会进一步加重产后抑郁，与本研究结论大致相符[34]。根据心理学中的压力—缓冲模型（stress-buffering model），社会支持可能通过缓解心理压力、提供情感慰藉、增强应对效能与归属感等多种途径，缓冲精神暴力带来的心理创伤与应激反应，降低产后抑郁风险[35-36]。孕产期亲密伴侣精神暴力作为情感伤害与关系否定，可能直接损害产妇心理安全感和自我价值感，提升抑郁易感性[2,27]。同时，伴随的威胁或羞辱感可能抑制其主动寻求和接受帮助的意愿，导致即使存在支持资源也难以转化为有效的心理保护[27,37]。

而客观支持的中介效应较弱（2.81%），与部分观点不一致[34]。有研究认为，客观支持是缓解产后抑郁的重要保护因素[24]。这种差异可能与研究对象主要来自贫困地区，其客观支持网络本身较为薄弱或同质化有关[38]。加之疫情期间社交限制与物资波动，可能进一步削弱了客观支持的可及性与稳定性，从而掩盖了其潜在保护作用，但该解释仍需在非疫情背景下进一步验证[39]。这也从侧面提示，当面对以心理伤害为核心的精神暴力时，干预重点或许应更侧重于提升受害者的主观支持感知与主动求助能力。

综上所述，我国农村贫困地区产妇产后抑郁形势并不乐观，孕产期亲密伴侣精神暴力可正向预测产后抑郁，社会支持在其中起部分中介作用。针对该群体开展产后抑郁干预时，需重点构建与优化本土化社会支持体系。社区和乡村应依托村级卫生室或妇联组织，建立产妇互助小组，并采用方言或生活化案例将产后抑郁知识融入孕产保健宣教[40]。可利用乡村广播播放情景故事，剖析语言暴力、情绪压抑的危害等话题，通过高频“软性”渗透改变家庭成员认知[16]。通过微信群、短视频或方言动画发布科普内容，如夫妻正确沟通技巧，产后激素变化等内容，提高公众对心理健康和产后抑郁症状的认知[16]。评论区互动和私信功能可以为不便当面求助的产妇提供倾诉入口。对已暴露于精神暴力的产妇，由村医联合村委会开展定期访视，并邀请族内受尊重长者参与家庭调解，弥补专业心理服务资源的不足[33]。同时，地方政府可将产后抑郁筛查纳入乡村振兴健康扶贫项目，培训村医承担筛查与转介职能，在发放孕产补助时同步提供心理健康热线服务，鼓励孕产妇与家人、朋友积极沟通，主动倾诉与分享，以获得所需的社会支持[16]。

本研究尚存在一定局限性。首先，本研究采用方便抽样法，在两家妇幼保健院招募产妇，可能产生选择偏倚。同时，样本来自具有特定社会文化背景的民族地区贫困县，结果外推至其他农村贫困地区时需谨慎。其次，可能存在回忆偏倚和报告偏倚。此外，尽管控制了常见混杂因素，但仍可能存在残留或未测量的混杂（如既往精神疾病史），导致关联强度及中介作用

被高估或低估。最后，本研究为横断面设计，难以进行因果推断。未来研究应扩大地域覆盖，纳入不同民族、经济发展水平的农村产妇群体，考虑更多关键混杂因素，并采用纵向设计，动态观察社会支持、孕产期亲密伴侣精神暴力对产后抑郁的影响轨迹，以更全面其影响机制。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 黄玥，谭欣林，袁玉红，等. 四川经济欠发达地区围产期抑郁症状检出率及影响因素 [J]. 国际妇产科学杂志，2024，51(4)：417-423.
Huang Y, Tan XL, Yuan YH, et al. Perinatal depression symptom detection rate and influencing factors in economically underdeveloped areas of Sichuan [J]. Journal of International Obstetrics and Gynecology, 2024, 51(4): 417-423.(In Chinese)

[2] Wang ZY, Liu JY, Shuai H, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women [J]. Translational Psychiatry, 2021, 11(1): 543.

[3] Quan J, Wen Y, Wu S, et al. Preferences of Chinese women for perinatal depression screening: a discrete choice experiment [J]. Patient Preference and Adherence, 2026, 20: 539503.

[4] 杨文辉. 农村妇女产后抑郁的危险因素探讨及护理干预[J]. 基层医学论坛，2020，24(32)：4718-4720.
Yang WH. Discussion on risk factors of postpartum depression in rural women and nursing intervention [J]. The Medical Forum, 2020, 24(32): 4718-4720.(In Chinese)

[5] Sanusi AT, Abdus-Salam RA, Oladokun A.Intimate partner violence among women with gynaecologic health challenges at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria: a cross-sectional study[J]. Ann Ib Postgrad Med, 2025, 23(3): 88-96.

[6] Nwafor AV, Umeora O, Ikeotuonye AC, et al. Profiling intimate partner violence in booked pregnant women at Alex Ekwueme Federal University Teaching Hospital Abakaliki and associated puerperal depressive sequelae: a prospective cohort study [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2024, 24(1): 659.(In Chinese)

[7] Ku S, Werchan DM, Feng X, et al.Trajectories of maternal depressive symptoms from infancy through early childhood: The roles of perceived financial strain, social support, and intimate partner violence [J]. Development and Psychopathology, 2025, 37 (1): 515-528.

[8] 王澳伦，张天成，郭淑媛，等. 童年期不良经历与初中生抑郁症状的关系——自尊的中介作用和社会支持的调节作用 [J]. 现代预防医学，2024，51(5)：842-847.
Wang AL, Zhang TC, Guo SY, et al. The relationship between adverse childhood experiences and depressive symptoms of Junior middle school students: the mediating role of self-es-teem and the regulating role of social support [J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(5): 842-847.(In Chinese)

[9] Shwartz N, O'rourke N, Daoud N. Pathways linking intimate partner violence and postpartum depression among Jewish and Arab women in Israel [J]. Journal of Interpersonal Violence, 2022, 37 (1/2): 301-321.

[10] Lee DT, Yip SK, Chiu HF, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women. Validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale [J]. British Journal of Psychiatry, 1998, 172: 433-437.

[11] 王艳驰，张凤，徐旭娟. 高龄产妇产后抑郁症状与感知社会支持和睡眠质量及产后压力的关系 [J]. 中国心理卫生杂志，2025，39(3)：215-220.
Wang YC, Zhang F, Xu XJ. Relationships among postpartum depression symptoms and perceived social support, sleep quality and postpartum stress in elderly postpartum women [J]. Chinese Mental Health Journal, 2025, 39(3): 215-220.(In Chinese)

[12] Mcfarlane J, Parker B, Soeken K, et al. Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care [J]. JAMA : the Journal of the American Medical Association, 1992, 267(23): 3176-3178.

[13] Chalise P, Jean Infanti J, Devi Pun K, et al. Domestic violence and pregnancy intendedness: A cross-sectional study in Nepal[J]. Sexual & Reproductive Healthcare, 2025, 43: 101077.

[14] 常雪凝，孙灵丽，古海林，等. 孕期家庭暴力对出生结局的影响[J]. 中国生育健康杂志，2024，35(3)：224-228, 241.
Chang XN, Sun LL, Gu HL, et al. The effects on adverse birth outcomes of domestic violence during pregnancy [J]. Chinese Journal of Reproductive Health, 2024, 35(3): 224-228, 241.(In Chinese)

[15] Anandabaskar N, Selvarajan S, Kamalanathan S. Vitamin D in health and disease-an update [J]. Journal of Young Pharmacists, 2018, 10 (4): 381-387.

[16] Sun M, Cao F, Peng J, et al.Prevalence and risk factors of postpartum depression among women in Low-Income developing rural areas: a cross-sectional study in China[J]. Depression and Anxiety, 2024, 24: 8841423.

[17] 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(2)：98-100.
Xiao SY. Theoretical basis and research application of the Social Support Rating Scale [J]. Journal of Clinical Psychiatry, 1994 (2): 98-100.(In Chinese)

[18] Mutiso VN, Musyimi CW, Gitonga I, et al. Depression and intimate partner violence(IPV)in mothers 6 weeks to 12 months post-delivery in a rural setting in Kenya [J]. Transcultural Psychiatry, 2024, 61(4): 596-609.

[19] 高洁，叶睿雪，王庆志，等. 四川省某市农村地区妇女产后抑郁现状及其影响因素分析 [J]. 中国健康教育，2021，37(12)：1064-1069.
Gao J, Ye RX, Wang QZ, et al. Analysis of status and influencing factors of postpartum depression among women in rural areas of a city in Si-chuan Province[J]. Chinese Journal of Health Education, 2021, 37(12): 1064-1069.(In Chinese)

[20] 马春梅，赵妙华. 家庭关怀度对孕晚期一孩、二孩孕妇抑郁情绪的影响[J]. 河西学院学报，2024，40(5)：40-46.
Ma CM, Zhao MH. The impact of family care on First-Time and Second-Time pregnant women in late pregnancy [J]. Journal of Hexi University, 2024, 40(5): 40-46.(In Chinese)

[21] 万师，万立新，易立岩，等. 吉林省产后抑郁现况及影响因素[J]. 吉林医学，2025，46(10)：2510-2514.
Wan S, Wan LX, Yi LY, et al. The current situation and influencing factors of postpartum depression in Jilin Province [J]. Jilin Medical Journal, 2025, 46(10): 2510-2514.(In Chinese)

[22] 倪萍,彭景,李华,等. 丈夫陪伴分娩对产妇分娩结局及产后抑郁的影响 [J]. 湖南师范大学学报: 医学版,2024,21(2):102-106.
Ni P, Peng J, Li H, et al. Influence of husband accompanying delivery on the outcome of parturient and postpartum depression[J]. Journal of Hunan Normal University (Medical Science), 2024, 21(2): 102-106.(In Chinese)

[23] 陈熠明, 陈桂儿. 高龄经产妇产后抑郁状况及影响因素分析 [J]. 中国计划生育学杂志,2024,32(8):1767-1771.
Chen YM, Chen GE. Analysis of the status and its influence factors of the postpartum depression of advanced multiparas [J]. Chinese Journal of Family Planning, 2024, 32(8): 1767-1771.(In Chinese)

[24] Yazdkhasti M, Kalhor M, Simbar M, et al. The association of psycho-economic factors with postpartum depression without significant medical complications for the mother and infant: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2026, 26(1): 345.

[25] Tokgöz KH, Dikmen HA. Effects of emotional violence experienced by fathers from their partners in the postpartum period on depression level and father-infant attachment[J]. Developmental Psychobiology, 2025, 67(2): e70025.

[26] Zavalza-Gómez AB, Meza-Martínez A, Vázquez-Sánchez SJ, et al. Associations between domestic violence and psychosomatic symptoms and health behaviors during pregnancy and the puerperium:a comparative cross-sectional study [J]. Front Glob Womens Health, 2026, 6: 1557543.

[27] Ankerstjerne LBS, Laizer SN, Andreasen K, et al. Landscaping the evidence of intimate partner violence and postpartum depression: a systematic review[J]. BMJ Open, 2022, 12(5): e051426.

[28] Özkan-Şat S, Söylemez F. The association of domestic violence during pregnancy with maternal psychological well-being in the early postpartum period: A sample from women with low socioeconomic status in Eastern Turkey[J]. Midwifery, 2024, 134: 104000.

[29] Tasnim F, Abedin S, Rahman MM. Mediating role of perceived stress on the association between domestic violence and postpartum depression: cross-sectional study in Bangladesh [J]. BJPsych Open, 2023, 9(1): e16.

[30] 刘林霞,周红梅,臧恬滋,等. 孕妇心理资本和产前抑郁的潜在剖面分析[J]. 中南大学学报:医学版,2025,50(12):2255-2266.
Liu LX, Zhou HM, Zang TZ, et al. Latent profile analysis of psychological capital and antenatal depression among pregnant women [J]. Journal of Central South University (Medical Science), 2025, 50(12): 2255-2266.(In Chinese)

[31] 衡彦甫,高鸽,吕淑华. 产后抑郁的生物-心理-社会因素及心理干预研究进展[J]. 大理大学学报,2026,11(2):63-71.
Heng YF, Gao G, Lv SH. Research progress on the Bio-Psycho-Social factors and psychological intervention of postpartum depression [J]. Journal of Dali University, 2026, 11(2): 63-71.(In Chinese)

[32] 贺利平,冀璇,郭先菊,等. 高危孕产妇围产期的心理健康状况与产前感知压力、社会支持的关系[J]. 中国健康心理学杂志,2023,31(2):180-186.
He LP, Ji X, Guo XJ, et al. Relationship between perinatal mental health status of high-risk pregnant women and prenatal perceived stress and social support [J]. China Journal of Health Psychology, 2023, 31(2): 180-186.(In Chinese)

[33] Yang J, Liu YJ, Zhang X, et al. Breastfeeding difficulties and maternal mental health: role of social support in rural northwestern China[J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2025, 25(1): 1112.

[34] Perrotte JK, Grigsby TJ, Cordaro M, et al. A conditional indirect effects analysis of intimate partner violence,depression,social support,and race with alcohol consumption among postpartum mothers [J]. Journal of Interpersonal Violence, 2025, 40 (23/24): 5657-5684.

[35] 王欣欣,徐晓波,杨颖墨,等. GDM 患者围产期抑郁症状发展轨迹及其影响因素分析 [J]. 中国计划生育学杂志,2025,33(12):2689-2695.
Wang XX, Xu XB, Yang YM, et al. Analysis of the development trajectory and the influencing factors of the perinatal depressive symptoms of pregnant women with gestational diabetes mellitus [J]. Chinese Journal of Family Planning, 2025, 33 (12): 2689-2695.(In Chinese)

[36] 罗玉香,翁惠婷,王蓉,等. 育儿压力对二胎孕产妇围产期抑郁症的影响:一个有调节的中介模型[J]. 卫生职业教育,2025,43(23):115-119.
Luo YX, Weng HT, Wang R, et al. The effect of parenting stress on perinatal depression in second-child pregnant women:a moderated mediation model [J]. Health Vocational Education, 2025, 43 (23): 115-119.(In Chinese)

[37] Mohammdi F, Vakili F, Khani S, et al. Individual-family and social predictors of fear of childbirth in nulliparous pregnant women in Amol, Iran[J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2025, 25(1): 166.

[38] 季言玲. 南通市农村妇女生育保障问题研究[D]. 无锡:江南大学,2023.
Ji YL. Research on the reproductive security of rural women in Nantong city [D]. Wuxi: Jiangnan University, 2023.(In Chinese)[39] Nguyen HTT, Nguyen HT, Phan THT, et al. Prevalence and correlates of postpartum depression during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Vietnam [J]. Scientific Reports, 2026, 16(1): 8370.

[40] Deepak, Bansod DW, Hoeffler A. Antenatal depression and its relationship with birth outcomes and postnatal depression in Rural India: a longitudinal study[J]. PLOS One, 2026, 21(3): e0344176.

收稿日期:2025-09-25