

· 儿少卫生与妇幼保健 ·

贵阳市产妇产后抑郁素养的潜在剖面分析

龙兰花¹, 曾祥芬^{1,2}, 朱焱¹

1. 贵州医科大学公共卫生与健康学院, 环境污染与疾病监控教育部重点实验室, 贵州 贵阳 561113;

2. 贵州省第三人民医院门诊部, 贵州 贵阳 550001

摘要: **目的** 了解贵阳市产后 0—6 月产妇产后抑郁素养水平, 分析产后抑郁素养的潜在剖面类别, 以便有效开展心理健康服务。 **方法** 按多阶段分层随机抽样抽取社区, 连续纳入调查对象 1 088 名, 采用一般情况资料、爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)、产后抑郁素养量表(postpartum depression literacy scale, PoDLis)进行问卷调查, 对产后抑郁素养进行潜在剖面分析, 采用 logistic 回归进行影响因素分析。 **结果** 产后抑郁症状阳性率为 14.5%, 产后抑郁素养总分为 3.29(3.00, 3.58)分, 产妇产后抑郁素养分为三个潜在类别: 低素养组(5.97%)、中素养组(47.88%)、高素养组(46.14%), 低生育年龄($OR=3.282, 95\% CI: 1.130 \sim 9.534$)、高中文化程度($OR=2.296, 95\% CI: 1.080 \sim 4.880$)、家庭人均月收入低($OR=2.385, 95\% CI: 1.050 \sim 5.420$)是低素养组的危险因素, 参加相关课程学习($OR=0.673, 95\% CI: 0.472 \sim 0.959$)是高素养组的保护因素($P<0.05$)。 **结论** 产妇产后抑郁素养存在异质性, 重点关注低生育年龄、低文化水平、家庭经济水平不高且未参与过孕产妇学校的产妇, 可根据不同潜在类别特征及影响因素实施针对性干预, 以提高产后抑郁素养水平, 预防产后抑郁发生。

关键词: 产后抑郁; 抑郁素养; 潜在剖面分析

中图分类号: R173 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-8507(2026)13-2392-07

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202509508

Latent profile analysis of postpartum depression literacy among postpartum women in Guiyang City

LONG Lan-hua*, ZENG Xiang-fen, ZHU Yan

*School of Public Health and Health Sciences, Guizhou Medical University, Key Laboratory of Environmental Pollution Monitoring and Disease Control, Ministry of Education, Guiyang, Guizhou 561113, China

Abstract: **Objective** To understand the level of postpartum depression literacy among women in Guiyang within 0–6 months postpartum, and to analyze the latent profile categories of postpartum depression literacy, in order to effectively carry out mental health services. **Methods** The communities were selected through multi-stage stratified random sampling, and 1 088 subjects were continuously included in the study. A questionnaire survey was conducted using general information, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and the Postpartum Depression Literacy Scale (PoDLis). A latent profile analysis was performed on postpartum depression literacy, and logistic regression was used to analyze the influencing factors. **Results** The positive rate of postpartum depression symptoms was 14.5%. The total score of postpartum depression literacy was 3.29 (3.00, 3.58) points. The postpartum depression literacy of the mothers was divided into three latent classes: the low literacy group (5.97%), the medium literacy group (47.88%), and the high literacy group (46.14%). Younger maternal age ($OR=3.282, 95\% CI: 1.130-9.534$), high school education ($OR=2.296, 95\% CI: 1.080-4.880$), and low monthly per capita family income ($OR=2.385, 95\% CI: 1.050-5.420$) were risk factors for the low literacy group, while participating in relevant courses ($OR=0.673, 95\% CI: 0.472-0.959$) was a protective factor for the high literacy group ($P<0.05$). **Conclusion** There is heterogeneity in postpartum depression literacy among women. Special attention should be paid to women with younger maternal age, low educational level, low family economic level, and no participation in maternity school courses. Interventions can be implemented based on the characteristics and influencing factors of different latent classes to improve postpartum depression literacy and prevent the occurrence of postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression; Depression literacy; Latent profile analysis

基金项目: 中国农工民主党贵州省委员会 2025 年度调研项目《完善产后保健措施、降低产后抑郁发生和促进婴儿身心健康发展》

作者简介: 龙兰花(1999—), 女, 硕士在读, 研究方向: 预防医学与妇幼保健

通信作者: 曾祥芬, E-mail: 2943708704@qq.com

《健康中国 2030》规划纲要明确提出要促进孕产妇心理健康,提升心理健康素养。目前产妇产后抑郁症状阳性率呈逐年上升^[1-2]。研究发现仅约 40%的产后抑郁被早期识别,其主要原因为产妇缺乏对抑郁症状、体征及治疗的认知,产后抑郁素养水平较低,使产妇将抑郁最小化或正常化^[3]。产后抑郁素养被认为是一种特殊的心理健康素养,是针对产后抑郁疾病的知识、信念和技能,有助于产后抑郁的识别、管理或预防^[4]。研究表明我国产妇健康素养水平 16.6%~29.0%^[5-6],并提示健康素养可能为产后抑郁的危险因素^[7]。因此,准确评估及提升产妇产后抑郁素养具有重要意义,但现有研究多以量表总分高低判断素养高低,忽略了群体的异质性^[8]。潜在剖面分析以个体为中心,可通过外显指标划分潜在类别,并以客观的统计指标评估分类的准确性,以实现精准干预。基于此,拟对贵阳市社区产妇进行现况调查,了解产后抑郁症状现状,基于潜在剖面分析探索产后抑郁素养特征及类别的影响因素,为提升产后抑郁素养、预防产后抑郁、完善妇幼保健工作提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2025 年 6—8 月,采用多阶段分层随机抽样,在贵阳市六区三县一市随机抽取共 30 个社区,按服务顺序连续纳入社区卫生服务中心(站)儿保科符合条件的 0~6 月龄婴儿母亲,并进行问卷填写。纳入标准:(1)产后 6 个月内;(2)产妇具备正常语言沟通及理解能力者;(3)自愿参加本次调查者。排除标准:产妇有重大疾病者(重要脏器功能不全者)。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 据横断面调查样本量计算公式 $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * pq}{d^2}$, $\alpha=0.05$,既往研究贵阳市某区产后抑郁症状阳性率 30.0%^[9],容许误差 d 为 0.1 p 。无应答率为 10%,故需要的样本量为 1 050 人。采用多阶段分层随机抽样,第一步将贵阳市按地域分区六区三县一市分层,每层按辖区社区数等比例抽样法随机抽取 1~5 个社区,共 30 个社区。第二步每个社区按服务顺序连续纳入约 40 名调查对象。

1.2.2 调查方法 调查前对社区卫生服务中心的妇幼保健医师进行注意事项告知,在现场通过发放电子调查问卷产妇自填、医师在旁协助的方式在规定时间内完成调查。共发放问卷 1 165 份,剔除重复填写、连续 10 题选同一选项的问卷,有效调查问卷 1 088 份,有效率 93.6%。

1.2.3 调查工具

1.2.3.1 一般情况资料 年龄、民族、文化程度、职业状况、家庭人均月收入、婚姻状况、生育次数、妊娠意向、产前抑郁病史、妊娠期并发症、分娩方式及孕期课程学习。

1.2.3.2 爱丁堡产后抑郁量表 (Edinburgh postnatal depression scale, EDPS) 爱丁堡产后抑郁量表采用 1998 年 Lee 等翻译修订的中文版量表,共 10 个条目,采用 0~3 分计分法,总分 0~30 分,本研究以 EPDS 评分 ≥ 13 分为阳性^[10]。Cronbach α 系数为 0.812^[11]。

1.2.3.3 产后抑郁素养量表 产后抑郁素养量表采用 2020 年 Jorm 等翻译修订的中文版,含 6 个维度:识别产后抑郁症状的能力(5 个条目)、疾病风险因素和原因的知识(6 个条目)、自我护理行为的知识和信念(5 个条目)、可获得专业帮助的知识和信念(4 个条目)、促进疾病认知及合理寻求帮助的态度(6 个条目)、获取产后抑郁相关信息知识(5 个条目)。量表共 31 个条目,采用 1~5 分计分法,各维度/总分公式如下:分数=原始分数之和/条目数,总分 1~5 分,分数越高说明素养越高,Cronbach α 系数为 0.896^[4]。

1.2.4 伦理声明 本研究经贵州省第三人民医院伦理委员会审批通过(审批号:2025 年伦理第 015 号)。采用电子问卷调查,首页已告知研究内容、保密及自愿参与原则。研究对象均知情同意后自愿填写,信息严格保密,数据仅用于本次科研。

1.2.5 统计学分析 应用 Excel 和 R 4.3.1 进行数据处理和分析,计数资料以频数、百分比(%)描述,采用 χ^2 检验和 Kruskal-Wallis H 检验;定量资料呈正态分布则以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,进行 t 检验;呈非正态分布则以中位数和四分位数间距 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表达,影响因素分析采用 logistic 回归。采用 Mplus 8.3 进行潜在剖面分析,以产后抑郁素养 6 个维度为外显指标。模型适配指标:赤池信息准则 (Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息标准 (Bayesian information criterion, BIC)、样本矫正的贝叶斯信息标准 (adjusted Bayesian information criterion, aBIC) 值越小代表模型拟合度越好;似然比检验 (Vuong-Lo-Mendell-Rubin likelihood ratio test, LMR) 及基于 bootstrap 的似然比检验 (bootstrap likelihood ratio test, BLRT) 若 P 值显著,表示 k 个类别优于 $k-1$ 个类别。熵值 (Entropy) ≈ 0.8 时表明分类准确率超 90%。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况 本次共调查 1 088 人,其中 26~30 岁人群占 39.3%;本科及以上占 48.7%;家庭人均月收入 2 000~5 000 元占 48.7%;计划受孕者占 61.7%;25 人曾有过产前抑郁病史;仅 19.7%的产妇

接受过孕产妇学校课程学习。

2.2 不同产后抑郁症状组的产后抑郁素养得分 根据 EPDS 得分 ≥ 13 分为抑郁症状阳性分组, 产后抑郁症状阳性人数为 158 人, 阳性率为 14.5%, 阳性组的素养得分低于非阳性组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同产后抑郁症状组的素养得分 [$M(P_{25}, P_{75})$]

Table 1 The literacy scores of different groups with postpartum depression symptoms [$M(P_{25}, P_{75})$]

分组	产后抑郁素养得分	P 值
阳性组	3.23(2.96, 3.45)	
非阳性组	3.32(3.03, 3.61)	0.004

2.3 产后抑郁素养潜在剖面分析及影响因素分析

2.3.1 产后抑郁素养总分及各维度得分 产妇产后抑郁素养总分为 3.29(3.00, 3.58)分, 各维度得分由高到低分别为: 自我护理行为的知识和信念为 3.60(3.20, 4.00)分、疾病风险因素和原因的知识和信念为 3.60(3.00, 4.15)分、促进疾病认知及合理寻求帮助的态度

为 3.33(3.00, 3.83)分、获取产后抑郁相关信息的知识为 3.20(3.00, 3.80)分、识别产后抑郁症状的能力为 3.17(2.67, 3.67)分、可获得专业帮助的知识和信念为 3.00(3.00, 3.50)分。

2.3.2 产后抑郁素养的潜在剖面分析 以 1 分类模型为基础, 逐渐增加剖面数量, 探索 1 ~ 6 分类的潜在剖面。随着模型数目增加, AIC、BIC、aBIC 值逐渐减小, BLRT1 ~ 5 分类模型均提示有统计学意义 ($P < 0.05$)。模型 6 的信息拟合指标值最小, 但 BLRT/P、LMR/P 值均大于 0.05, 故排除。LMR 在 2 ~ 5 分类模型中有统计学意义, 但 4、5 模型中类别概率含 $< 5\%$, 故排除。剖面数为 3 时, Entropy ≈ 0.8 , 且 BLRT/P、LMR/P 值均达到显著水平, AIC、BIC、aBIC 值较低, 综合考虑后将其分为 3 分类模型。见表 2、图 1。

2.3.3 产后抑郁素养潜在剖面的特点与分组 根据 3 种潜在类别产后抑郁素养总分由低到高的特点分别命名为: 低素养组、中素养组、高素养组, 占研究对象 5.97%、47.88%、46.14%。见表 3。

表 2 产后抑郁素养潜在剖面模型拟合参数指标

Table 2 Fit indices of the latent profile model for postpartum depression literacy

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	BLRT/P 值	LMR/P 值	类别概率
1c	13 874.795	13 934.700	13 896.585				
2c	12 852.273	12 947.123	12 886.775	0.901	0.002	0.002	14.89/85.11
3c	12 331.147	12 460.941	12 378.360	0.770	0.001	0.001	5.97/47.88/46.14
4c	12 114.222	12 278.961	12 174.146	0.787	0.043	0.045	57.35/26.37/3.0/13.23
5c	11 922.813	12 122.497	11 995.448	0.812	0.002	0.002	3.00/12.59/5.23/53.95/25.18
6c	11 811.212	12 045.841	11 896.558	0.811	0.829	0.831	5.15/38.32/40.71/7.90/52.39/2.67

表 3 不同潜在类别产妇产后抑郁素养及各维度得分 [$M(P_{25}, P_{75})$]

Table 3 Postpartum depression literacy and dimension scores of women in different latent classes [$M(P_{25}, P_{75})$]

维度	低素养组	中素养组	高素养组
维度 1 识别产后抑郁症状的能力	2.00(1.50, 2.33)	2.83(2.33, 3.17)	3.67(3.17, 4.00)
维度 2 疾病风险因素和原因的知识和信念	1.20(1.00, 2.00)	3.00(2.60, 3.60)	4.00(3.80, 4.40)
维度 3 自我护理行为的知识和信念	1.80(1.00, 2.00)	3.20(3.00, 3.60)	3.80(3.40, 4.00)
维度 4 可获得专业帮助的知识和信念	3.00(3.00, 3.00)	3.00(3.00, 3.25)	3.00(3.00, 3.50)
维度 5 促进疾病认知及合理寻求帮助的态度	4.00(4.00, 5.00)	3.16(3.00, 3.67)	3.50(3.00, 3.83)
维度 6 获取产后抑郁相关信息的知识	2.00(1.00, 2.00)	3.00(2.80, 3.20)	3.80(3.20, 4.00)
总分	2.41(2.18, 2.61)	3.10(2.94, 3.23)	3.61(3.48, 3.80)

2.3.4 产妇产后抑郁素养潜在类别的单因素分析 3 组潜在类别产妇产后抑郁素养在年龄、民族、文化程度、职业、家庭人均月收入、生育次数、妊娠意向、课程学习差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.3.5 产妇产后抑郁素养潜在类别的 logistic 回归分析 以产妇产后抑郁素养潜在类别为因变量, 单因素分析中差异有统计学意义的指标为自变量并以高赋值为参照, 见表 5。Logistic 回归分析显示, 与高素养组相比, 年龄 20 ~ 25 岁 ($OR=3.282, 95\%CI: 1.130 \sim 9.534$)、初中及以下 ($OR=5.396, 95\%CI: 2.402 \sim 12.120$)、

高中文化程度 ($OR=2.296, 95\%CI: 1.080 \sim 4.880$)、人均月收入 $< 2 000$ 元 ($OR=2.385, 95\%CI: 1.050 \sim 5.420$) 是低素养组的危险因素 ($P < 0.05$); 初中及以下 ($OR=5.102, 95\%CI: 3.351 \sim 7.769$)、高中文化程度 ($OR=2.357, 95\%CI: 1.668 \sim 3.330$)、人均月收入 $2 000 \sim 5 000$ 元 ($OR=1.610, 95\%CI: 1.187 \sim 2.184$) 是中素养组的危险因素, 而参与课程学习 ($OR=0.673, 95\%CI: 0.472 \sim 0.959$) 为保护因素 ($P < 0.05$); 与中素养组相比, 年龄 < 20 岁 ($OR=5.978, 95\%CI: 1.245 \sim 28.694$)、职业状况 ($OR=2.186, 95\%CI: 1.110 \sim 4.304$) 是低素养组的危险因素

($P<0.05$)。见表 6。

表 4 产后抑郁素养的单因素分析结果 [$n(\%)$]

Table 4 Results of univariate analysis of postpartum depression literacy [$n(\%)$]

因素		低素养组	中素养组	高素养组	χ^2/H 值	P 值
年龄(岁)	<20	4(6.1)	9(1.7)	6(1.2)	8.622	0.013
	20~25	12(18.5)	91(17.5)	48(9.6)		
	26~30	25(38.5)	193(37.0)	210(41.8)		
	31~34	16(24.6)	133(25.5)	143(28.5)		
	≥ 35	8(12.3)	95(18.2)	95(18.9)		
民族	汉族	44(67.7)	345(66.2)	365(72.7)	19.153	0.004
	侗族	0(0.0)	9(1.7)	11(2.2)		
	苗族	12(18.5)	64(12.3)	31(6.2)		
	其他	9(13.8)	103(19.8)	95(18.9)		
文化程度	初中及以下	26(40.0)	197(37.8)	56(11.2)	157.032	0.001
	高中	18(27.7)	157(30.1)	104(20.7)		
	本科及以上	21(32.3)	167(32.1)	342(68.1)		
职业	卫生相关专业技术人员	6(9.2)	30(5.8)	61(12.2)	55.339	0.001
	教职工、公务员	2(3.1)	23(4.4)	63(12.5)		
	个体、自由职业	9(13.8)	102(19.6)	84(16.7)		
	其他	33(50.8)	186(35.7)	184(36.7)		
	未就业	15(23.1)	180(34.5)	110(21.9)		
家庭人均月收入(元)	<2 000	19(29.2)	96(18.4)	58(11.6)	46.956	0.001
	2 000~5 000	31(47.7)	285(54.7)	214(42.6)		
	>5 000	15(23.1)	140(26.9)	230(45.8)		
婚姻状况	未婚	6(9.2)	43(8.3)	29(5.8)	3.031	0.553
	已婚	58(89.2)	469(90.0)	466(92.8)		
	其他	1(1.5)	9(1.7)	7(1.4)		
生育次数(次)	1	27(41.5)	222(42.6)	280(55.8)	21.597	0.001
	2~3	36(55.4)	273(52.4)	213(42.4)		
	4 及以上	2(3.1)	26(5.0)	9(1.8)		
妊娠意向	计划受孕	41(63.1)	284(54.5)	345(68.7)	21.900	0.001
	非计划受孕	24(36.9)	237(45.5)	157(31.3)		
产前抑郁病史	有	3(4.6)	11(2.1)	11(2.2)	1.661	0.436
	无	62(95.4)	510(97.9)	491(97.7)		
妊娠期并发症	有	3(4.6)	45(8.6)	51(10.2)	2.396	0.302
	无	62(95.4)	476(91.4)	451(89.8)		
分娩方式	顺产	24(36.9)	212(40.7)	214(42.6)	0.957	0.620
	剖宫产	41(63.1)	309(59.3)	288(57.4)		
课程学习	是	14(21.5)	72(13.8)	128(25.5)	22.221	0.001
	否	51(78.5)	449(86.2)	374(74.5)		
产后抑郁症状	阳性组	14(21.5)	82(15.7)	62(12.4)	5.106	0.078
	非阳性组	51(78.5)	439(84.3)	440(87.6)		

表 5 变量赋值表

Table 5 Variable assignment table

变量	赋值
产后抑郁素养	1= 低素养组, 2= 中素养组, 3= 高素养组
年龄(岁)	1=<20, 2=20~25, 3=26~30, 4=31~34, 5= ≥ 35
民族	1= 汉族, 2= 侗族, 3= 苗族, 4= 其他
文化程度	1= 初中及以下, 2= 高中, 3= 本科及以上
职业	1= 卫生相关专业技术人员, 2= 教职工、公务员, 3= 个体、自由职业, 4= 其他, 5= 未就业
家庭人均月收入(元)	1=<2 000, 2=2 000~5 000, 3=>5 000
婚姻状况	1= 未婚, 2= 已婚, 3= 其他
生育次数	1=1 次, 2=2~3 次, 3=4 次及以上
妊娠意向	1= 计划受孕, 2= 非计划受孕
产前抑郁病史	1= 有, 2= 无
妊娠期并发症	1= 有, 2= 无
分娩方式	1= 顺产, 2= 剖宫产
课程学习	1= 是, 2= 否

表 6 产后抑郁素养潜在类别的多元 logistic 回归分析

Table 6 Multivariable logistic regression analysis of latent classes of postpartum depression literacy

分组	因素	B	S_x	Wald	P 值	OR 值(95%CI)
低素养 - 高素养组 *	年龄(20 ~ 25 岁)	1.189	0.544	4.772	0.029	3.282(1.130 ~ 9.534)
	文化程度(初中及以下)	1.686	0.413	16.670	0.001	5.396(2.402 ~ 12.120)
	文化程度(高中)	0.831	0.385	4.670	0.031	2.296(1.080 ~ 4.880)
	人均月收入(<2 000 元)	0.869	0.419	4.309	0.038	2.385(1.050 ~ 5.420)
	课程学习	0.038	0.341	0.013	0.911	0.963(0.494 ~ 1.877)
中素养 - 高素养组 **	文化程度(初中及以下)	1.630	0.215	57.696	0.001	5.102(3.351 ~ 7.769)
	文化程度(高中)	0.857	0.176	23.635	0.001	2.357(1.668 ~ 3.330)
	人均月收入(2 000 ~ 5 000 元)	0.476	0.156	9.366	0.002	1.610(1.187 ~ 2.184)
	课程学习	-0.396	0.181	4.789	0.029	0.673(0.472 ~ 0.959)
低素养 - 中素养组 *	年龄(<20 岁)	1.788	0.800	4.991	0.025	5.978(1.245 ~ 28.694)
	职业状况	0.782	0.346	5.119	0.024	2.186(1.110 ~ 4.304)

注: * 低素养组为参考组; ** 中素养组为参考组。

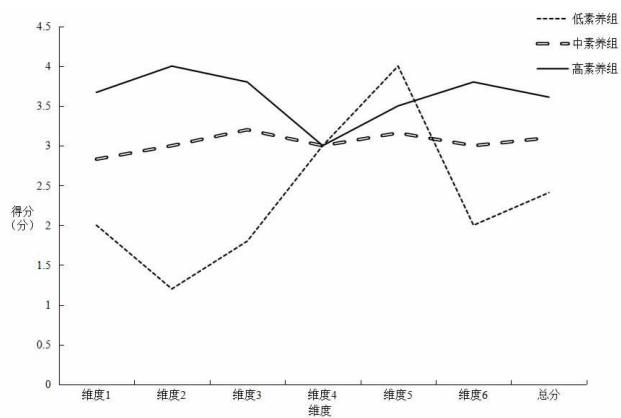


图 1 产后抑郁素养潜在剖面模型

Figure 1 Latent profile model of postpartum depression literacy

3 讨论

既往研究报道,国内产后抑郁症状阳性率为 3.5% ~ 38.0%^[1-2],本研究结果显示贵阳市产后抑郁症状阳性率为 14.5%,处于中等水平。产后抑郁是生理因素、心理因素、社会因素等综合原因所致^[12-13],不仅影响产妇产后康复,对婴幼儿生长发育影响也不可忽视^[14]。本次调查中发现产后抑郁症状阳性组的抑郁素养得分低于非阳性组,产后抑郁素养是针对产后抑郁疾病的知识、信念和技能^[4]。产妇作为特殊群体,良好的抑郁素养有助于产妇适应所处环境、获取心理支持,完成角色转换并减少不良情绪^[15],提高产妇产后抑郁素养水平对预防产后抑郁具有重要意义。

通过潜在剖面分析可识别不同剖面类型的特点和需求,为提供个性化支持提供指导。本研究通过此方法将产妇产后抑郁素养分为 3 个潜在类别:低素养组、中素养组、高素养组,3 组总分及各维度得分存在差异,提示产妇产后抑郁素养存在个体差异。中素养组占比最高,素养总分为 3.10(2.94,3.23),提示多数产妇具备产后抑郁素养,但整体水平仍需提升。本次调

查得分略高于陈飞等研究^[16],可能与本研究对象为城市户籍有关;但低于山东烟台市产妇抑郁素养得分 3.56 分^[17]。贺丹等^[6]在贵阳市的调查显示孕产妇总体健康素养具备率为 29.0%,其中产妇得分高于孕妇。

对比发现三组产后抑郁症状阳性率无差异,但随素养升高递减。高水平组在产后抑郁的认知和自我护理行为的知识信念这两维度得分较高,说明高水平组的产妇能准确识别症状、区分正常情绪波动与病理性抑郁,且自我护理的能力、意愿和态度更优。但其专业帮助获取的知识信念维度得分偏低,与黄维健^[17]的调查结果一致。调查显示,高水平组本科及以上学历、卫生相关专业占比较高,既往研究发现^[18]文化程度较高者知识接受度更高,产后抑郁素养也更好;从事母婴相关职业的产妇因接触相关案例,对疾病表现与危害的认知更为深入^[19]。中水平组的六个维度中“识别产后抑郁症状的能力”分数最低,调查发现该类人群年龄 ≤ 25 岁占比较高、本科以上文化水平仅占 32.1%,故对于该类人群应着重于产后抑郁症状的辨别、区分正常产后抑郁情绪波动与病理性抑郁状态。

低素养组在“识别产后抑郁症状的能力”“疾病风险因素和原因的知识”“自我护理行为的知识和信念”“获取产后抑郁相关信息的知识”这四维度得分均低于其他组,提示其产后抑郁相关认知、自我护理能力与态度较弱。结合调查结果,这与文化水平、收入偏低及生育年龄较小相关。研究表明文化程度影响产妇对知识的获取及理解能力^[20],文化水平越低,知识的知晓能力越低;低收入不仅限制产妇获取科学育儿知识和专业心理支持的途径,还会因经济压力加重对养育成本的焦虑^[21];而低生育年龄人群因社会阅历、育儿相关经验相对不足,对产后抑郁的认知有待提升^[22]。但低素养组在“促进疾病认知及合理寻求帮助的态度”这个维度得分显著高于中、高素养组,提示该

群体虽认知不足,但求助意愿更强,渴望获得专业帮助^[23]。因此,在实际保健工作中,可将此类产妇列为产后抑郁健康教育重点人群,根据受教育程度、年龄差异调整心理健康教育方案,强化产后抑郁知识普及并提供专业支持,以降低产后抑郁发生。

本研究结果显示,年龄、文化程度、职业、人均月收入及课程学习是产妇产后抑郁素养潜在类别的影响因素。相关调查发现参与孕产妇学校可帮助产妇系统掌握相关知识、缓解焦虑等不良情绪,降低产后抑郁风险^[24]。因此,医疗机构应健全孕产妇学校课程,拓宽知识获取渠道,以提升其健康素养。

本研究存在局限,横断面设计仅能揭示变量关联,无法推断因果;自陈量表收集数据或存在社会期许偏移;社区调研受实际条件限制未采用个体水平随机抽样,而是采用连续招募方式纳入对象,存在一定选择偏倚,虽保障地域代表性,但随机性不足。未来可通过纵向随机调查加以验证。

综上所述,产妇产后抑郁素养包括低、中、高三个潜在类别,针对低素养产妇,需加强产后抑郁相关心理健康宣教。妇女保健人员应重点关注低生育年龄、低文化、家庭经济水平低且未参与过相关课程学习的产妇。产妇健康素养提升应始于孕期健康教育,贯穿孕产期,提高产妇产后抑郁素养以预防产后抑郁。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 郭朋飞,覃英华,聂楚榕,等. 广西哺乳期妇女产后抑郁症状现状及社会资本对其的影响 [J]. 医学与社会, 2023, 36(2): 64–68, 106.
- [2] Guo PF, Qin YH, Nie CR, et al. Current status of postpartum depression symptoms in lactating women in Guangxi and the impact of social capital on them [J]. Medicine and Society, 2023, 36(2): 64–68, 106.(In Chinese)
- [3] 孙毅,蔡美玉,莫玲,等. 上海市和金平苗族瑶族傣族自治县产妇产后抑郁症的相关因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(18): 3553–3556.
- [4] Sun Y, Cai MY, Mo L, et al. Analysis of related factors of postpartum depression in Shanghai and Jinping County, an Autonomous County of the Miao, Yao and Dai Ethnic Groups[J]. Maternal & Child Health Care of China, 2024, 39(18): 3553–3556.(In Chinese)
- [5] Huang WJ, Li GQ, Wang DM, et al. Postpartum depression literacy in Chinese perinatal women: a cross-sectional study [J]. Frontiers in Psychiatry, 2023, 14: 1117332.
- [6] 王思齐,汪京萍,吴超. 产后抑郁素养量表在孕产妇中的信效度检验[J]. 中国生育健康杂志, 2024, 35(4): 330–336, 346.
- [7] Wang SQ, Wang JP, Wu C. Reliability and validity of the postpartum depression literacy scale among pregnant and postpartum women[J]. Chinese Journal of Reproductive Health, 2024, 35(4): 330–336, 346. (In Chinese)
- [8] 孙雅静,马跃,郭文静,等. 四平市孕产妇母婴健康素养现状调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(5): 858–862.
- [9] Sun YJ, Ma Y, Guo WJ, et al. Survey and analysis of the current situation of maternal and child health literacy in Siping City [J]. Maternal & Child Health Care of China, 2024, 39 (5): 858–862.(In Chinese)
- [10] 贺丹,朱焱. 贵安新区孕产妇母婴健康素养影响因素的结构方程模型分析[J]. 实用预防医学, 2023, 30(12): 1456–1461.
- [11] He D, Zhu Y. Analysis of the factors influencing maternal and infant health literacy among pregnant and lying-in women in Guian New District based on structural equation model [J]. Practical Preventive Medicine, 2023, 30(12): 1456–1461.(In Chinese)
- [12] 诸燕萍,李雁霞,陈霞,等. 产妇母婴健康素养及其他社会心理因素与产后抑郁的相关性分析 [J]. 实用预防医学, 2022, 29(8): 995–997.
- [13] Zhu YP, Li YX, Chen X, et al. Correlation analysis between maternal and infant health literacy and other socio-psychological factors and postpartum depression [J]. Practical Preventive Medicine, 2022, 29(8): 995–997.(In Chinese)
- [14] 李康芬,鲁杰,郑新烈,等. 围产期女性心理健康素养研究进展 [J]. 现代临床护理, 2023, 22(11): 76–81.
- [15] Li KF, Lu J, Zheng XL, et al. Mental health literacy in perinatal women: a review of literature [J]. Modern Clinical Nursing, 2023, 22(11): 76–81.(In Chinese)
- [16] 黎梅,刘艺,李燃,等. 产妇运动方式与产后抑郁关系分析[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(10): 96–98.
- [17] Li M, Liu Y, Li R, et al. Analysis of the relationship between maternal exercise style and postpartum depression [J]. Capital Medicine, 2023, 30(10): 96–98.(In Chinese)
- [18] 丁辉,陈林,邸晓兰. 产后抑郁障碍防治指南的专家共识(基于产科和社区医生)[J]. 中国妇产科临床杂志, 2014, 15(6): 572–576.
- [19] Ding H, Chen L, Di XL. Expert Consensus on prevention and control guidelines for postpartum depressive disorder (Based on obstetricians and community doctors)[J]. Chinese Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology, 2014, 15(6): 572–576.(In Chinese)
- [20] 高爽,姚春立,王欣怡,等. 中文版爱丁堡产后抑郁量表的 Rasch 分析[J]. 海军军医大学学报, 2024, 45(7): 917–922.
- [21] Gao S, Yao CL, Wang XY, et al. Rasch analysis of Chinese version of Edinburgh postnatal depression scale [J]. Academic Journal of Naval Medical University, 2024, 45(7): 917–922.(In Chinese)
- [22] 沈秀英,汪依毅,徐莉萍. 下丘脑-垂体-甲状腺轴/卵巢轴功能与产后抑郁的关系 [J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(15): 2752–2755.
- [23] Shen XY, Wang YY, Xu LP. Relationship between Hypothalamic-Pituitary-Thyroid Axis/Ovarian axis function and postpartum depression [J]. Maternal & Child Health Care of China, 2023, 38(15): 2752–2755.(In Chinese)
- [24] 刘松柏,濮晓菲,赵琳,等. 产妇产后抑郁的危险因素及健康素养情况调查[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(1): 169–172.
- [25] Liu SB, Pu XF, Zhao L, et al. Survey of maternal health literacy and its relationship with postpartum depression [J]. Journal of International Psychiatry, 2025, 52(1): 169–172.(In Chinese)
- [26] 吴珊红,王艳,袁一鸣,等. 母亲产后抑郁对婴幼儿生长发育的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(9): 994–998.
- [27] Wu SH, Wang Y, Yuan YM, et al. Effects of postpartum depression

- Medicine and Society, 2025, 38(7): 54–62.(In Chinese)
- [15] 刘晓婷, 谭东, 马姗姗. 福建省厦门市 2023 居民健康素养现状调查[J]. 健康教育与健康促进, 2025, 20(3): 281–284.
- Liu XT, Tan D, Ma SS. Survey on the current status of residents' health literacy in Xiamen, Fujian province in 2023 [J]. Health Education and Health Promotion, 2025, 20(3): 281–284.(In Chinese)
- [16] 郑伟, 韩笑, 吕有吉. 中国人口慢性病的总体状况与群体差异[J]. 社会科学辑刊, 2022(3): 139–149.
- Zheng W, Han X, Lv YJ. The general situation and group differences of chronic diseases in Chinese population[J]. Social Science Journal, 2022(3): 139–149.(In Chinese)
- [17] 李瑞, 刘维量, 石峰, 等. 山东省农村地区居民健康传播需求调查分析[J]. 中国健康教育, 2024, 40(1): 15–19.
- Li R, Liu WL, Shi F, et al. Investigation and analysis on the health communication needs in rural areas of Shandong province[J]. Chinese Journal of Health Education, 2024, 40(1): 15–19.(In Chinese)
- [18] 贾晓蓉, 霍玲玲, 黄奕清, 等. 基于 Joinpoint 和 Logistic 模型的青岛市居民传染病防治素养变化趋势及影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2023, 50(19): 3482–3486, 3511.
- Jia XR, Huo LL, Huang YQ, et al. Analysis on the changing trend and influencing factors of infectious disease prevention and treatment literacy of residents in Qingdao based on Joinpoint and Logistic model [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50 (19): 3482–3486, 3511.(In Chinese)
- [19] 刘维量, 王连森, 冷艳, 等. 2012–2022 年山东省居民慢性病防治素养水平及变化趋势分析[J]. 中国健康教育, 2025, 41(10): 873–878.
- Liu WL, Wang LS, Leng Y, et al. Analysis on the changing trend of chronic disease literacy among residents in Shandong Province from 2012 to 2022[J]. Chinese Journal of Health Education, 2025, 41(10): 873–878.(In Chinese)
- [20] 张志坚, 苗艳青. 基本公共卫生服务对居民健康差异的贡献研究[J]. 中国人口科学, 2020(1): 78–89.
- Zhang ZJ, Miao YQ. A study on the contribution of basic public health services to health disparities among residents [J]. Chinese Journal of Population Science, 2020(1): 78–89.(In Chinese)
- [21] 池敏, 张瑞祎, 董建群, 等. 2016–2023 年我国国家慢性病综合防控示范区居民健康素养情况分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2025, 33(8): 565–568, 574.
- Chi M, Zhang RY, Dong JQ, et al. Analysis on resident health literacy in National Integrated Demonstration Area for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases in China from 2016 to 2023 [J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases, 2025, 33(8): 565–568, 574.(In Chinese)
- [22] 章梦君. 混合截面数据[D]. 武汉: 中南财经政法大学, 2023.
- Zhang MJ. Mixed cross-sectional data [D]. Wuhan: Zhongnan University of Economics and Law, 2023.(In Chinese)

收稿日期: 2025–12–15

(上接第 2397 页)

- on infant growth and development [J]. Chinese Journal of Child Health Care, 2024, 32(9): 994–998.(In Chinese)
- [15] 张洁, 崔静静, 俞秋波. 情绪调节策略、母婴健康素养与产妇产后抑郁的关系 [J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(9): 2005–2010.
- Zhang J, Cui JJ, Yu QB. Correlation between the emotion regulation strategies and the maternal and infant health literacy of pregnant women and their postpartum depression [J]. Chinese Journal of Family Planning, 2024, 32(9): 2005–2010.(In Chinese)
- [16] 陈飞, 赵莎莎. 农村孕产妇产后母婴健康素养潜在剖面分析[J]. 全科护理, 2025, 23(7): 1326–1329.
- Chen F, Zhao SS. Potential profile analysis of postpartum maternal and infant health literacy in rural pregnant women [J]. Chinese General Practice Nursing, 2025, 23(7): 1326–1329.(In Chinese)
- [17] 黄维健. 孕产妇产后抑郁相关的心理健康素养干预方案的构建研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2022.
- Huang WJ. A study on the construction of intervention program for mental health literacy related to postpartum depression in pregnant and postpartum women [D]. Shenyang: China Medical University, 2022.(In Chinese)
- [18] 穆弘杰, 卢伟, 吕军城. 居民抑郁、焦虑症状和心理健康素养现状及影响因素分析[J]. 山东大学学报: 医学版, 2025, 63(12): 105–111.
- Mu HJ, Lu W, Lv JC. Analysis of the current status for residents' depression, anxiety symptoms, mental health literacy and influencing factors of mental health literacy [J]. Journal of Shandong University (Health Science), 2025, 63(12): 105–111.(In Chinese)
- [19] 孙雅静. 吉林省某市孕产妇母婴健康素养现状及影响因素分析[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- Sun YJ. Analysis of the current situation and influencing factors of maternal and infant health literacy among pregnant women in a city of Jilin Province [D]. Changchun: Changchun University of Traditional Chinese Medicine, 2024.(In Chinese)
- [20] Chen ZH, Liu CT, Tan XJ, et al. The influence of postpartum depression literacy on health promoting behaviors among postpartum women[J]. Scientific Reports, 2025, 15(1): 26870.
- [21] 薄兰兰. 社会经济地位与产后抑郁的关系及其政策建议[D]. 徐州: 中国矿业大学, 2022.
- Bo LL. The Relationship between Socioeconomic Status and Postpartum Depression and Policy Recommendations [D]. Xuzhou: China University of Mining and Technology, 2022.(In Chinese)
- [22] Isah A, Aluh DO, Ugwoke MO, et al. Mental health literacy on postpartum depression among university staff in Nigeria [J]. Discov Ment Health, 2025, 5(1): 135.
- [23] 邹沁含, 段霞. 围产期抑郁女性及其配偶寻求专业心理帮助意向及影响因素研究[J]. 徐州医科大学学报, 2024, 44(7): 540–546.
- Zou QH, Duan X. A study of intention to seek professional psychological help for perinatally depressed women and their spouses and the influencing factors [J]. Acta Academiae Medicinae Xuzhou, 2024, 44(7): 540–546.(In Chinese)
- [24] 杜小花, 王姣, 张倩. 线上孕妇学校与家庭三元联动干预在孕产妇心理健康干预中的作用 [J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(13): 2412–2418.
- Du XH, Wang J, Zhang Q. Role of online prenatal school combined with tripartite family linkage intervention in maternal mental health intervention [J]. International Journal of Nursing, 2025, 44(13): 2412–2418.(In Chinese)

收稿日期: 2025–09–29