

· 临床心理研究专题 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.03.003

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20251113.1126.006\(2025-11-13\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20251113.1126.006(2025-11-13))

1 401 例孕妇抑郁症状的发生情况及其影响因素研究*

薛茜文 杨帆 杨金月 陈玉华[△] 王婕 王升华
(青岛市妇幼保健计划生育服务中心, 山东青岛 266000)

[摘要] **目的** 调查 1 401 例孕妇抑郁症状的发生情况及其影响因素,为制订适合的孕期女性心理保健服务提供科学依据。**方法** 对 1 401 例在青岛市 11 个社区卫生服务中心参与早孕建册及孕期随访的孕妇进行问卷调查,了解孕妇的一般情况;采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)了解孕妇抑郁症状的发生情况。采用单因素及多因素 logistic 回归分析抑郁症状发生的影响因素。**结果** 调查对象孕期抑郁症状检出率为 35.26%,其中孕早期检出率为 34.76%,孕中期检出率为 35.10%,孕晚期检出率为 35.84%,差异无统计学意义($P>0.05$)。多因素 logistic 回归分析显示,常住地在城镇的孕妇抑郁症状的发生风险是常住地在农村的 1.33 倍(95%CI: 1.02~1.74);未婚/离婚/丧偶的孕妇抑郁症状的发生风险是已婚的 2.36 倍(95%CI: 1.03~5.41);有焦虑/抑郁症病史的孕妇抑郁症状的发生风险是无病史的 2.42 倍(95%CI: 1.20~4.86);兴趣爱好一般及不广泛的孕妇抑郁症状的发生风险是广泛的 1.57 倍(95%CI: 1.11~2.23)及 1.78 倍(95%CI: 1.12~2.86);家庭关系不和谐的孕妇抑郁症状的发生风险是家庭关系和谐的 3.24 倍(95%CI: 1.44~7.72);孕期有不良生活事件的孕妇抑郁症状的发生风险是无不良生活事件的 3.59 倍(95%CI: 2.56~5.03)。**结论** 青岛市孕妇的抑郁症状检出率较高,需引起相关部门重视,关注可能导致孕妇发生抑郁症状的高危因素有助于加强孕产妇心理保健服务体系建设。

[关键词] 孕妇;抑郁;心理健康;围产期保健;影响因素

[中图法分类号] R714.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2026)03-0493-06

Study on incidence and risk factors associated with 1 401 pregnancy depression*

XUE Qianwen, YANG Fan, YANG Jinyue, CHEN Yuhua[△], WANG Jie, WANG Shenghua

(Center for Maternal and Child Care and Birth Control of Qingdao, Qingdao, Shandong 266000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the incidence and influencing factors of depression among 1 401 pregnant women, in order to provide a scientific basis for developing appropriate psychological healthcare services for pregnant women. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 1 401 pregnant women who participated in early-pregnancy registration and follow-up at 11 community health service centers in Qingdao City. General information of the participants was collected, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to assess depressive symptoms. Univariate and multivariate logistic regression analyses were performed to identify influencing factors for depressive symptoms. **Results** The detection rate of depressive symptoms during pregnancy was 35.26%, with rates of 34.76% in the first trimester, 35.10% in the second trimester, and 35.84% in the third trimester, showing no statistically significant difference ($P>0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that the risk of depressive symptoms was 1.33 times higher among pregnant women living in urban areas compared to those in rural areas (95%CI: 1.02-1.74). Unmarried/divorced/widowed pregnant women had a 2.36 times higher risk of depression compared to married women (95%CI: 1.03-5.41). Pregnant women with a history of anxiety/depression had a 2.42 times higher risk compared to those without such a history (95%CI: 1.20-4.86). Those with moderate or limited interests/hobbies had 1.57 times (95%CI: 1.11-2.23) and 1.78 times (95%CI: 1.12-2.86) higher risks, respectively, compared to those with broad interests. Pregnant women with disharmonious family relationships had a 3.24 times higher risk compared to those with harmonious family relationships (95%CI: 1.44-7.72). Those

who experienced adverse life events during pregnancy had a 3.59 times higher risk compared to those who did not (95%CI: 2.56–5.03). **Conclusion** The risk of depression among the surveyed pregnant women in Qingdao is relatively high, which warrants attention from relevant authorities. Focusing on high-risk factors that may lead to maternal mental health issues can help strengthen the construction of psychological healthcare services for pregnant women.

[Key words] pregnant women; depression; mental health; perinatal care; influencing factors

妊娠,作为女性人生角色转变的重要阶段,既是生命中的关键时期,也伴随着心理状态的易波动性。孕期女性因生理或心理上的变化,可能会导致内分泌系统的紊乱,从而加大情绪波动,产生焦虑、紧张、沮丧、愤怒、抑郁等心理^[1-3]。这些不良情绪亦会影响人体的激素分泌,使孕妇患肥胖、妊娠高血压、妊娠糖尿病及心血管疾病的风险增高^[4]。不论是生理上的疾病还是心理因素均会增加产科和新生儿并发症的发生风险,影响妊娠结局,且良好的心理健康状况有助于促进孕产妇自身的身体状况和自然分娩,还会增强母婴联结、婴幼儿健康及其心理适应能力等^[5-6]。妊娠期女性的心理问题如果未得到及时的干预,不仅会给产妇及新生儿造成重大影响,还会对整个家庭、卫生系统和社会造成重大负担^[7-8]。本研究以青岛市 1 401 例孕妇为研究对象,通过调查青岛市孕妇的抑郁症状的发生情况,探讨其发生的可能影响因素,旨在更好地为青岛市开展孕妇心理保健服务提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 6 月至 2024 年 5 月在青岛市 11 个区的社区卫生服务中心参与早孕建册和孕期随访服务的 1 401 例孕妇为调查对象。纳入标准:(1)年龄>18 岁;(2)小学及以上文化程度。排除标准:(1)智力障碍;(2)严重器质性疾病。本研究已通过本院伦理委员会的批准(审批号:QFELL-KY-2025-07),研究对象均签署了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查

综合文献查阅、专家咨询设计问卷,采用问卷星软件制作生成电子问卷,问卷二维码由社区服务人员发送至社区孕产妇随访管理微信群,调查对象自愿参与问卷调查。问卷内容包含孕妇的年龄、民族、文化程度、常住地、家庭人均月收入、婚姻状况、孕期、工作状况、焦虑/抑郁症病史、焦虑/抑郁症家族史、不良孕史、孕前慢性病史、锻炼习惯、兴趣爱好、计划内妊娠、孕次、本次怀孕胎数、怀孕方式、孕期是否有并发症、孕期有害物质接触史、对婴儿性别有期待、家庭关系和谐、孕期不良生活事件、早孕反应、阴道流血和保胎治疗等信息,以及爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh

postpartum depression scale, EPDS)得分情况。通过问卷调查的方式,了解孕妇抑郁症状发生情况并探讨其影响因素。

1.2.2 评估标准

抑郁评估:EPDS 每题评分为 0~3 分,量表总分 ≥ 13 分或第 10 题不是 0 分时为存在孕期/产后抑郁症状^[9]。

1.3 统计学处理

采用 SPSS24.0 软件对数据进行分析。计数资料采用例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用多因素 logistic 回归分析抑郁症状发生的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况

1 401 例孕妇中<30 岁 585 例(41.76%),30~<35 岁 475 例(33.90%),35~<40 岁 263 例(18.77%), ≥ 40 岁 78 例(5.57%);孕早期 328 例(23.41%),孕中期 621 例(44.33%),孕晚期 452 例(32.26%);汉族 1 384 例(98.79%);已婚 1 376 例(98.22%);城镇孕妇 1 012 例(72.23%);文化程度为高中及以下 442 例(31.55%),大学/大专 869 例(62.03%),硕士及以上 90 例(6.42%);家庭人均月收入<4 000 元 273 例(19.49%),4 000~<6 000 元 449 例(32.05%),6 000~<8 000 元 306 例(21.84%), $\geq 8 000$ 元 373 例(26.62%);有工作的孕妇 1 136 例(81.08%)。

2.2 孕期抑郁症状检出情况

根据 EPDS 评定结果,孕妇抑郁症状检出率为 35.26%(494/1 401),其中孕早期检出率为 34.76%(114/328),孕中期检出率为 35.10%(218/621),孕晚期检出率为 35.84%(162/452),差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 影响孕妇发生抑郁症状的单因素分析

结果显示,常住地、婚姻状况、有无焦虑/抑郁病史、有无焦虑/抑郁家族史、有无锻炼习惯、兴趣爱好是否广泛、是否为计划内妊娠、有无孕期有害物质接触史、是否对婴儿性别有期待、家庭关系是否和谐、有无孕期不良生活事件、有无早孕反应、有无阴道流血及保胎治疗是影响孕妇发生抑郁症状的因素($P <$

0.05), 见表 1。

表 1 影响孕妇发生抑郁的单因素分析

项目	n	抑郁症状发生例数(n)	抑郁症状检出率(%)	χ^2	P
年龄				2.38	0.50
<30 岁	585	207	35.38		
30~<35 岁	475	166	34.95		
35~<40 岁	263	99	37.64		
≥40 岁	78	22	28.21		
民族				0.00	1.00
汉族	1 384	488	35.26		
非汉族	17	6	35.29		
文化程度				0.22	0.90
高中及以下	442	152	34.39		
大专/大学	869	310	35.67		
硕士及以上	90	32	35.56		
常住地				5.73	0.02
城镇	1 012	376	37.15		
农村	389	118	30.33		
家庭人均月收入				3.07	0.38
<4 000 元	273	89	32.60		
4 000~<6 000 元	449	152	33.85		
6 000~<8 000 元	306	119	38.89		
≥8 000 元	373	134	35.92		
婚姻状况				4.80	0.03
已婚	1 376	480	34.88		
未婚/离婚/丧偶	25	14	56.00		
孕期				0.11	0.95
孕早期	328	114	34.76		
孕中期	621	218	35.10		
孕晚期	452	162	35.84		
工作状况				0.63	0.43
无工作	265	99	37.36		
有工作	1 136	395	34.77		
焦虑/抑郁症病史				23.03	<0.01
无	1 356	463	34.14		
有	45	31	68.89		
焦虑/抑郁症家族史				5.69	0.02
无	1 366	475	34.77		
有	35	19	54.29		
不良孕史				0.34	0.56
无	1 129	394	34.90		
有	272	100	36.76		
孕前慢性病史				1.03	0.31
无	1 351	473	35.01		
有	50	21	42.00		

续表 1 影响孕妇发生抑郁的单因素分析

项目	n	抑郁症状发生例数(n)	抑郁症状检出率(%)	χ^2	P
锻炼习惯				8.38	<0.01
无	882	336	38.10		
有	519	158	30.44		
兴趣爱好				15.79	<0.01
广泛	232	59	25.43		
一般	1 001	361	36.06		
不广泛	168	74	44.05		
计划内妊娠				7.63	0.01
否	448	181	40.40		
是	953	313	32.84		
孕次				0.80	0.67
1 次	589	204	34.63		
2 次	449	155	34.52		
3 次及以上	363	135	37.19		
本次怀孕胎数				0.83	0.66
1 胎	780	283	36.28		
2 胎	522	178	34.10		
3 胎及以上	99	33	33.33		
怀孕方式				0.01	0.92
自然怀孕	1 349	476	35.29		
辅助生殖	52	18	34.62		
孕期是否有并发症				0.90	0.34
无	1 300	454	34.92		
有	101	40	39.60		
孕期有害物质接触史				9.51	<0.01
无	1 368	474	34.65		
有	33	20	60.61		
对婴儿性别有期待				6.61	0.01
否	1 187	402	33.87		
是	214	92	42.99		
家庭关系和谐				28.84	<0.01
否	38	29	76.32		
是	1 363	465	34.12		
孕期不良生活事件				106.32	<0.01
无	1 199	358	29.86		
有	202	136	67.33		
早孕反应				4.36	0.04
无	674	219	32.49		
有	727	275	37.83		
阴道流血和保胎治疗				4.14	0.04
无	1 046	353	33.75		
有	355	141	39.72		

2.4 影响孕妇发生抑郁症状的多因素 logistic 回归分析

在 1 401 例调查对象中,以是否发生抑郁症状为因变量,单因素分析差异有统计学意义的因素为自变量纳入多因素 logistic 回归模型进行分析,结果显示,常住地、婚姻状况、有焦虑或抑郁病史、兴趣爱好一般和不广泛、家庭关系不和谐、孕期有不良生活事件是影响孕妇发生抑郁症状的危险因素($P < 0.05$)。常住地在城镇的孕妇抑郁症状的发生风险是常住地在农村的 1.33 倍(95%CI:1.02~1.74);未婚/离婚/丧偶的孕妇抑郁症状的发生风险是已婚的 2.36 倍(95%CI:1.03~5.41);有焦虑/抑郁症状病史的孕妇抑郁症状的发生风险是无病史的 2.42 倍(95%CI:1.20~4.86);兴趣爱好一般和不广泛的孕妇抑郁症状的发生风险是广泛的 1.57(95%CI:1.11~2.23)及 1.78 倍(95%CI:1.12~2.86);家庭关系不和谐的孕妇抑郁症状的发生风险是家庭关系和谐的 3.24 倍(95%CI:1.44~7.72);孕期有不良生活事件的孕妇抑郁症状的发生风险是无不良生活事件的 3.59 倍(95%CI:2.56~5.03),见表 2、3。

表 2 自变量赋值情况

自变量	赋值
常住地	0=农村(参考),1=城镇
婚姻状况	0=已婚(参考),1=未婚/离婚/丧偶
焦虑/抑郁症病史	0=无(参考),1=有
焦虑/抑郁症家族史	0=无(参考),1=有
锻炼习惯	0=有(参考),1=无
兴趣爱好	1=广泛(参考),2=一般,3=不广泛
计划内妊娠	0=是(参考),0=否
孕期有害物质接触史	0=无(参考),1=有
对婴儿性别有期待	0=否(参考),1=是
家庭关系和谐	0=是(参考),1=否
孕期不良生活事件	0=无(参考),1=有
早孕反应	0=无(参考),1=有
阴道流血和保胎治疗	0=无(参考),1=有

表 3 影响孕妇发生抑郁症的多因素 logistic 回归分析

项目	Wald	P	OR(95%CI)
常住地	4.47	<0.05	1.33(1.02~1.74)
婚姻状况	4.08	<0.05	2.36(1.03~5.41)
焦虑/抑郁症病史	6.16	<0.05	2.42(1.20~4.86)
焦虑/抑郁症家族史	0.14	0.71	1.16(0.54~2.47)
锻炼习惯	0.71	0.40	1.12(0.86~1.44)
兴趣爱好			
一般	6.51	<0.05	1.57(1.11~2.23)
不广泛	5.83	<0.05	1.78(1.12~2.86)

续表 3 影响孕妇发生抑郁症的多因素 logistic 回归分析

项目	Wald	P	OR(95%CI)
计划内妊娠	2.40	0.12	1.22(0.95~1.57)
孕期有害物质接触史	2.83	0.09	1.94(0.90~4.22)
对婴儿性别有期待	0.21	0.65	1.08(0.78~1.50)
家庭关系和谐	8.10	<0.01	3.24(1.44~7.27)
孕期不良生活事件	54.59	<0.001	3.59(2.56~5.03)
早孕反应	2.24	0.13	1.20(0.95~1.51)
阴道流血和保胎治疗	1.36	0.24	1.17(0.90~1.53)

3 讨论

妊娠及分娩期间的女性会经历巨大的生理变化和心理应激,随之而来的各种需求往往会与生理、心理反应不相适应,导致身心失衡,常表现为孕妇产生不良情绪,如焦虑和抑郁^[10-11]。有流行病学研究发现,15%~35%的孕产妇存在焦虑、抑郁等情绪问题,且发展中国家的高发生率高于发达国家^[12]。本研究结果显示,青岛市孕妇抑郁症的检出率高于部分国内外的研究结果^[13-16]。结果的差异可能是由于研究对象中高龄孕妇占比较高,而高龄孕妇不良心理状况发生率往往要高于适龄孕妇^[17],也可能是由于调查抑郁症所使用的量表不同及纳入的研究对象所处地区不同。

妊娠期抑郁症受多种因素的影响,本研究多因素 logistic 回归分析结果显示,一般人口学特征中仅婚姻情况及常住地对孕妇抑郁症的发生有影响,而民族、文化程度、家庭人均月收入等因素无影响,这和国内的一些研究不同,这可能与使用的研究工具、调查地区等原因有关^[18-20]。居住地为城市的调查对象抑郁症的发生风险高于居住地为农村者,这与国内外的部分研究结果一致,分析原因可能是青岛各区市之间经济发展速度不同,地理条件有差异,城市居民相较于农村居民的生活及经济压力更大,居住环境空气质量较差,人际关系更为复杂,可能会导致抑郁症的发生风险更高。

本研究结果显示,有焦虑/抑郁症病史的孕妇抑郁的发生风险是无焦虑/抑郁症病史的 2.42 倍(95%CI:1.20~4.86)倍,有焦虑/抑郁症病史孕妇中,68.89%的孕妇检出抑郁症。此结果提示对于既往有焦虑/抑郁症病史的女性,孕期出现抑郁症的可能性更大,且有研究显示,焦虑/抑郁症病史与产后抑郁状态的相关性亦较高^[21];兴趣爱好一般及不广泛的孕妇抑郁症的发生风险是兴趣爱好广泛者的 1.57 倍(95%CI:1.11~2.23)及 1.78 倍(95%CI:1.12~2.86),这与部分国内外研究结果一致。兴趣爱好是预防抑郁症发生的保护因素,在日常生活中,拥有较广泛的兴趣爱好可有助于维持心理健康,减轻抑郁症

的发生^[22-23]。心理压力可以诱发一系列生理反应,生理压力与抑郁症的发生有较大的相关性^[24],而养成良好的兴趣爱好,定期参加适宜的活动,有助于以积极的心态面对妊娠压力,促进心理健康;家庭关系不和谐的孕妇抑郁症的发生风险是家庭关系和谐的 3.24 倍,说明家庭关系与抑郁症的发生密切相关^[24],家庭成员间能积极沟通有效互助,可有效地减轻孕期女性心理和身体上的不适,从而减少抑郁症的发生^[25]。当孕妇产生不良情绪时,若能得到来自家人的理解和帮助,亦能有效控制和疏导不良情绪。本研究结果显示,孕期有不良生活事件的孕妇抑郁症的发生风险是无不良生活事件的 3.59 倍(95%CI:2.56~5.03)。妊娠期女性可能受到来自自身、家庭及社会等多方面的压力影响,如孕期有明显早孕反应、有阴道流血、需要保胎、对孩子性别有期待、胎儿发育不良、接触了有害物质、担忧分娩费用、育儿费用及孕期未得到预期的关怀和照顾等,其身心处于失衡状态,极易产生抑郁症。

已有证据显示,孕期不良情绪的危害较大,不仅会影响孕产妇的身体健康、妊娠结局、家庭关系及生活质量,还会对母婴关系、婴幼儿的行为及认知能力的发展带来诸多不良影响,孕期心理问题已被很多国家列为一个重要的公共卫生问题^[26]。因此,需引起相关部门重视,关注可能导致孕产妇心理健康问题的高危因素能加强孕产妇心理保健服务体系建设,建议全市将孕产期心理筛查与基层医疗机构的基本公共卫生孕产妇健康管理相结合^[27],目前青岛市李沧区、西海岸新区、城阳区、莱西市 4 个地区的基层机构在孕妇早孕期建册、孕期随访、产后访视时等不同时间段开展了心理筛查,将筛查出来的高危患者及时转诊到精神卫生专业机构进行进一步评估管理,严重者结合基本公共卫生重性精神疾病管理进行高危孕产妇的专案管理,一定程度上保障了母婴安全^[28]。但是目前全市尚未全面统一开展,因此下一步如何推进全市孕产妇抑郁症的高危因素筛查也是很重要的一项课题。

利益冲突:所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] PENNINX B W, MILANESCHI Y, LAMERS F, et al. Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile[J]. BMC Med, 2013, 11: 129.
- [2] 马新雅, 杨单单, 徐耀明, 等. 简阳市 322 名妊娠期妇女焦虑抑郁现状及影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(1): 109-113.
- [3] 李玉翠. 妊娠晚期妇女不良心境状态和心理压力源相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(23): 4495-4498.
- [4] 孟瑞伟. 基于前瞻性队列分析抑郁症与常见慢性病发生及死亡风险的关联性[D]. 武汉: 华中科技大学, 2018.
- [5] SOLTSMAN S, TOMSIS Y, KONFORTY A, et al. The impact of prenatal depression in patients of high risk pregnancy clinic on obstetric outcomes[J]. Psychiatr Q, 2021, 92(4): 1673-1684.
- [6] MILLER E S, SAADE G R, SIMHAN H N, et al. Trajectories of antenatal depression and adverse pregnancy outcomes[J]. Am J Obstet Gynecol, 2022, 226(1): 108. e1-9.
- [7] 中华预防医学会心身健康学组, 中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组, 郑睿敏. 孕产妇心理健康管理专家共识(2019 年)[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30(7): 781-786.
- [8] MALHI G S, MANN J J. Depression[J]. Lancet, 2018, 392(10161): 2299-2312.
- [9] COX J L, HOLDEN J M, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression. development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale[J]. Br J Psychiatry, 1987, 150: 782-786.
- [10] 李洋, 赵斌, 袁佳英, 等. 依托孕产妇心身健康服务新模式的孕期抑郁情绪影响因素研究[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(7): 17-21.
- [11] 蒋凌凌. 孕期规范化健康教育模式在产前焦虑抑郁状态孕妇中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21): 4388-4389.
- [12] BRIGHT K S, MUGHAL M K, WAJID A, et al. Internet-based interpersonal psychotherapy for stress, anxiety, and depression in prenatal women: study protocol for a pilot randomized controlled trial[J]. Trials, 2019, 20(1): 814.
- [13] TANG X, LU Z, HU D, et al. Influencing factors for prenatal stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China[J]. J Affect Disord, 2019, 253: 292-302.
- [14] 周晶晶, 潘伟刚, 周佳, 等. 孕产期不同阶段的抑郁、焦虑症状筛查及相关因素调查[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(3): 235-239.
- [15] 毛红芳, 荣荷花, 王子文, 等. 上海市嘉定区孕产妇心理健康状况和保健需求变化调查[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(12): 2729-2734.
- [16] 张翠萍, 董玲, 高雯, 等. 天津市区孕产期抑郁筛

- 查结果[J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(10): 788-791.
- [17] 卢丽燕, 钟小燕. 高龄孕妇的心理健康状态调查及其危险因素分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2017, 8(3): 58-60.
- [18] 陈晨. 沈阳市孕晚期妇女抑郁现状及其影响因素研究[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [19] 吕利枝, 胡志萍, 王云. 高危妊娠孕产妇文化程度对其妊娠结局的影响[J]. 工业卫生与职业病, 2023, 49(1): 42-48.
- [20] 贾晓敏, 郝加虎, 朱鹏, 等. 合肥地区孕妇妊娠早期心理社会应激影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(3): 257-261.
- [21] SRINIVASAN R, PEARSON R M, JOHNSON S, et al. Maternal perinatal depressive symptoms and offspring psychotic experiences at 18 years of age: a longitudinal study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(5): 431-440.
- [22] LI Z, DAI J, WU N, et al. Effect of long working hours on depression and mental well-being among employees in Shanghai: the role of having leisure hobbies[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(24): 4980.
- [23] FANCOURT D, OPPER S, DE OLIVEIRA C. Fixed-effects analyses of time-varying associations between hobbies and depression in a longitudinal cohort study: support for social pre-
- scribing? [J]. *Psychother Psychosom*, 2020, 89(2): 111-113.
- [24] WHO. Depression and other common mental disorders: global health estimates [EB/OL]. (2017-02-23)[2025-08-22]. http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/.
- [25] HE D, REN J, LUO B, et al. Women's psychological health, family function, and social support during their third trimester of pregnancy within the COVID-19 epidemic: a cross-sectional survey[J]. *Disaster Med Public Health Prep*, 2022, 16(5): 1822-1826.
- [26] 杨业环, 孙梦云, 黄星, 等. 中国孕产妇孕产期抑郁状况与动态变化规律[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(8): 1118-1122.
- [27] 原国家卫生和计划生育委员会. 国家基本公共卫生服务规范(第 3 版)[EB/OL]. [2025-07-26]. <https://www.nhc.gov.cn/jws/s3578/201703/d20c37e23e1f4c7db7b8e25f34473e1b.shtml>.
- [28] 尹亚童, 王升华, 万爱华, 等. 2016—2021 年青岛市孕产妇死亡情况分析[J]. 青岛大学学报(医学版), 2022, 58(5): 686-689.

(收稿日期: 2025-06-28 修回日期: 2025-10-28)

(编辑: 管佩钰)

(上接第 492 页)

- J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2): 76-82.
- [16] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007, 44(5): 1169-1171.
- [17] 于雅, 刘素婷, 陶元玲, 等. 育龄期乳腺癌患者自我表露与夫妻亲密关系对心理弹性与生育忧虑的影响[J]. 中华护理教育, 2021, 18(7): 644-649.
- [18] 李新民. 大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2009.
- [19] 李田园, 潘琦, 张梅, 等. 应用医院用焦虑抑郁量表探讨住院 2 型糖尿病患者焦虑抑郁的发生风险[J]. 中国糖尿病杂志, 2019, 27(9): 671-676.
- [20] 刘敏, 郭莹, 周亚宁, 张文君, 田雪琦, 赵富丽. 宫颈癌术后患者自我表露对创伤后成长的作用路径分析[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(19): 1470-1476.
- [21] 袁韵, 胡艳, 王婷. 非霍奇金淋巴瘤化疗患者自我表露状况及其与领悟社会支持的相关性[J]. 中国医药导报, 2023, 20(5): 102-105.
- [22] 李振莲. 夫妻自我表露干预模式在前列腺癌患者中的应用价值分析[J/CD]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(20): 138-141.
- [23] PENNEBAKER J W. Expressive writing in psychological science [J]. *Perspect Psychol Sci*, 2018, 13(2): 226-229.
- [24] LIU Y, TONG Y, HUANG G, et al. The mediating role of rumination and psychological resilience between physical activity and sleep quality among college students[J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 44011.
- [25] 刘艳粉, 魏亚楠, 郑晓娜. 社会疏离感在过渡期乳腺癌患者自我表露与孤独感间的中介效应[J]. 海南医学, 2023, 34(15): 2237-2241.

(收稿日期: 2025-08-19 修回日期: 2025-11-08)

(编辑: 袁皓伟)