

产后抑郁干预策略的理论分析：基于社会支持与认知重构视角

王彦悦

西南大学心理学部，重庆

收稿日期：2025年2月6日；录用日期：2025年3月14日；发布日期：2025年3月27日

摘要

研究从理论视角探讨了产后抑郁干预策略，着重分析了社会支持与认知重构在心理危机干预中的作用。文章首先回顾了产后抑郁的临床表现、危害、产生的原因及多重影响因素，指出家庭关系、社会支持和个体认知在该疾病发生与发展过程中的关键作用。其次，文章论述了社会支持理论和认知重构理论的基本原理以及在产后抑郁中的应用，通过Ellis的“ABC”理论，探讨了认知行为干预(CBT)在调整不合理认知、缓解负性情绪及恢复社会功能方面的理论机制，同时对支持技术和干预策略进行了系统论述，并且阐述了基于社会支持和认知重构理论的干预策略在产后抑郁中发挥的作用。最后，文章讨论了未来干预策略的发展方向，包括线上心理干预课程的设计、反馈机制的完善以及针对不同孕产阶段制定个性化训练方案等。研究旨在为产后抑郁的预防与干预提供理论支持，并为提升孕产妇心理健康水平、促进家庭与社会和谐发展提供新的思路 and 参考。

关键词

产后抑郁，心理危机干预，社会支持，认知重构

Theoretical Analysis of Postpartum Depression Intervention Strategies: A Perspective Based on Social Support and Cognitive Restructuring

Yanyue Wang

Department of Psychology, Southwest University, Chongqing

Received: Feb. 6th, 2025; accepted: Mar. 14th, 2025; published: Mar. 27th, 2025

文章引用：王彦悦. 产后抑郁干预策略的理论分析：基于社会支持与认知重构视角[J]. 社会科学前沿, 2025, 14(3): 369-376. DOI: 10.12677/ass.2025.143226

Abstract

This study explores postpartum depression intervention strategies from a theoretical perspective, focusing on the roles of social support and cognitive restructuring in psychological crisis intervention. The article first reviews the clinical manifestations, hazards, causes, and multiple influencing factors of postpartum depression, highlighting the key roles of family relationships, social support, and individual cognition in the onset and development of the disorder. It then discusses the basic principles of social support theory and cognitive restructuring theory, as well as their applications in postpartum depression. Using Ellis's "ABC" theory, the study explores the theoretical mechanisms of cognitive-behavioral intervention (CBT) in adjusting irrational cognition, alleviating negative emotions, and restoring social functions. Additionally, the article provides a systematic discussion of supportive techniques and intervention strategies, explaining the roles of social support and cognitive restructuring in postpartum depression. Finally, the article discusses the future directions for intervention strategies, including the design of online psychological intervention courses, the improvement of feedback mechanisms, and the development of personalized training plans for different stages of pregnancy and postpartum. The study aims to provide theoretical support for the prevention and intervention of postpartum depression and to offer new ideas and references for improving maternal mental health and promoting family and social harmony.

Keywords

Postpartum Depression, Psychological Crisis Intervention, Social Support, Cognitive Restructuring

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来,产后抑郁作为一种严重影响女性及家庭健康的心理障碍,已引起学界和临床实践的广泛关注。妊娠及分娩不仅带来生理和心理的巨大转变,同时也是一项具有潜在创伤性的生活事件,因此产后被视为女性发生抑郁的高风险阶段。据统计,我国产后抑郁的患病率高达 21% [1],其不良后果不仅涉及产妇自身的身心健康和婚姻家庭,还可能干扰母乳喂养、母婴关系以及婴幼儿的生长发育,甚至诱发极端行为,给社会稳定和公共健康带来严峻挑战。

在这一背景下,心理危机干预作为一种旨在缓解和预防因创伤事件引发的心理社会问题的有效方法,显得尤为重要。心理危机干预的基本目标是帮助处于危机状态的个体迅速摆脱困境、战胜危机,并重新适应生活。其核心在于预防和控制创伤事件所带来的心理及行为扭曲,促进心理健康的重建[2]。目前,危机干预技术主要包括两大类:支持技术和干预技术[3]。

其中,支持技术侧重于缓解危机初期患者的情绪波动,通过暗示、保证、情绪疏导、环境调整及必要的药物干预等措施,使患者尽快恢复至危机前的状态[4];而干预技术(又称解决问题技术)则注重培养患者应对困境和挫折的一般性策略,帮助其不仅渡过当前危机,还能提高未来的适应能力[5]。

鉴于产后抑郁的高发风险及其多重不良影响,本文旨在探讨针对产后抑郁的心理危机干预策略,分析支持与干预技术在这一特定人群中的应用效果,并提出优化干预方案的可能路径。通过深入研究产后抑郁与危机干预之间的关系,本研究期望为临床实践提供理论支持和操作指南,推动孕产妇心理健康保

障工作的完善与发展。

2. 产后抑郁

2.1. 临床表现

根据世界卫生组织 2020 年关于产妇心理健康的报告,全球约有 10%的孕妇和 13%的分娩妇女经历精神障碍,其中以抑郁症最为常见。在发展中国家,孕期和产后抑郁的发生率分别为 15.6%和 19.8%。我国产后抑郁的患病率高达 21%,其中西南和华北地区的发病率更高[1]。

产后抑郁指产妇在产褥期内出现抑郁情绪,表现为沮丧、焦虑、恐惧和悲观等症状,并常伴有夫妻关系紧张和生活绝望感。严重时,产妇可能出现认知障碍、情感混乱、性格改变及行为异常,甚至存在自杀或杀婴风险[6]。

典型的产后抑郁症状常在产后 6 周内出现,约有 8%至 15%的患者在产后 2 至 3 个月内发病。其临床特征与其他类型的抑郁发作相似,但对产妇本人、婴儿及家庭均具有明显的不良影响。

2.2. 产后抑郁的危害

2.2.1. 对产妇的危害

身份角色的迅速转换、初为人母的不适感以及育儿过程中面临的压力、无助和孤独,使得孕产妇常处于高压状态,从而增加了产后抑郁的风险。产后抑郁不仅影响产妇的日常生活,还干扰其与婴儿、伴侣和亲属的互动。临床上,产妇常表现为注意力不集中、精力不足、强烈的内疚感或无价值感,以及睡眠和食欲障碍。在严重情况下,产妇可能出现自杀倾向和其他危险行为,自杀风险尤为突出,直接威胁产妇生命安全和家庭稳定。

2.2.2. 对婴儿的危害

产后抑郁对婴幼儿的早期发育具有显著且长期的不良影响。首先,在胎儿期,焦虑母亲体内高水平皮质醇经胎盘传递可能影响胎儿大脑的正常发育,导致发育迟缓及神经发育问题。其次,在婴儿期,产后抑郁削弱母婴互动,易引发依恋中断,进而影响婴儿情绪和行为的发展。此外,因抑郁导致的食欲下降可能使母亲及婴儿的营养摄入不足,进而增加婴幼儿体重不足及生长发育迟缓的风险。已有研究显示,母亲抑郁与婴幼儿体重不足、发育迟缓,以及情绪、语言和运动发育障碍之间存在显著相关性。

2.3. 产后抑郁的主要原因

2.3.1. 生物学因素

产后抑郁主要与妊娠及分娩过程中的激素变化密切相关。产妇在妊娠期间,体内的孕酮、雌激素、皮质醇、催乳素和甲状腺素等激素水平经历了剧烈的波动,特别是雌激素和孕激素等性激素显著增高。妊娠后期,雌激素和孕酮水平显著升高,皮质类固醇和甲状腺素亦有所增加;在分娩后,这些激素水平急剧下降,导致脑内神经递质(如儿茶酚胺、血清素和多巴胺)的不平衡,从而增加了抑郁症状的发生概率[7]。此外,孕期和产后的睡眠障碍、身体的创伤以及产后疲劳,也可能通过影响大脑的功能和激素分泌进一步加重情绪问题。

2.3.2. 心理因素

产后抑郁与产妇个体的心理状态和认知模式密切相关。首先,产妇的心理韧性和应对压力的能力直接影响其是否易患产后抑郁。产后,许多妇女会经历角色转变的困惑和压力,尤其是初为人母的产妇。对育儿的高度焦虑、对自身能力的怀疑以及对生活变化的无法适应,常常成为产后抑郁的心理原因之一。

除此之外,产妇可能面临“完美母亲”角色的文化压力,这种压力会使她们对自己产生过高要求,导致无法满足的自我期待最终转化为负面情绪。此外,已有的负性情绪和认知失调(如焦虑症或轻度抑郁)在产后可能得不到及时处理,进而加剧产后抑郁的风险[8]。

2.3.3. 社会因素

产后抑郁还涉及产妇所处的社会环境,包括家庭支持、社会支持和文化背景等因素。家庭中的支持性关系对产妇的心理健康起着决定性作用。缺乏配偶的支持、婆媳关系紧张或家庭不和谐都会增加产妇的心理压力,导致情绪困扰。同时,社会支持的缺乏也可能加剧产妇的孤立感,进而导致抑郁情绪的发生[9]。在一些社会和文化背景下,母亲角色被赋予过高的期待,尤其是在对传统家庭角色的期望较强烈的社会环境中,产妇的心理负担较重。此外,贫困、社会保障制度的不完善等社会经济因素,都会加剧产后抑郁的风险。经济压力、缺乏育儿资源和社会支持,使产妇更难以应对育儿挑战,极大增加了产后抑郁的发生几率。

2.4. 产后抑郁的其他影响因素

2.4.1. 人口学因素

产妇年龄是影响产后抑郁的重要因素。年轻产妇因缺乏分娩和育儿经验,对母亲角色适应困难;而年龄较大的产妇则可能因身体机能下降及妊娠并发症风险增高而承受更大心理压力,均易引发不良情绪[10]。此外,家庭经济状况和社会保障水平也显著影响产后心理健康。良好的经济条件和完善的社会保障为孕产妇提供稳定支持,是抑郁症发生的保护因素;反之,经济困难的家庭中,产后抑郁的风险显著增加[11]。

2.4.2. 产妇个体因素

个性特征对孕产妇应对怀孕和分娩相关情绪具有重要影响。脆弱敏感、缺乏自信和神经质型性格与产后抑郁发生率较高相关。此外,孕产妇的文化程度、婚姻状况和社会经济地位也与产后抑郁密切相关。文化程度较高者可能因承受更多社会和精神压力而情绪复杂;而单身、未婚或经济状况较差的孕产妇由于社会支持不足,亦易发展为产后抑郁[12]。

2.4.3. 孕产相关因素

分娩方式、对分娩疼痛的恐惧以及产时并发症均是产后抑郁的重要危险因素。分娩过程中,因恐惧而引发的紧张情绪可导致神经内分泌失调和免疫力下降,进而影响子宫收缩和分娩进程,增加难产风险,进而加剧焦虑和不安情绪。此外,不良分娩结局(如死胎、死产或胎儿畸形)也是诱发产后抑郁的重要因素[13]。

2.4.4. 遗传因素

虽然产后抑郁的生物学机制已得到广泛认可,近年来的研究也开始关注遗传因素在其发生中的作用。基因研究表明,具有抑郁症家族史的产妇,更容易出现产后抑郁。基因的变化可能影响大脑中与情绪调节相关的神经递质系统,从而使得这些产妇对产后压力反应过度,增加其抑郁症状的风险。

3. 基于社会支持与认知重构理论的产后抑郁干预策略

产后抑郁的发生受到多种生物学、心理学和社会学因素的影响,因此,综合性的干预策略显得尤为重要。社会支持和认知重构是两种有效的心理干预工具,通过分析这两种策略在产后抑郁干预中的作用机制及其协同效应,我们可以更深入地理解这两种干预策略对于产后抑郁如何发挥作用及其相互的影响,从而为制定更加有效的干预方案提供理论依据。

3.1. 社会支持理论分析

3.1.1. 社会支持的定义与分类

社会支持指的是个体在面临困境时,来自亲朋、社区、医疗系统等的各种情感、物质和信息支持。社会支持理论认为,支持性的人际关系有助于个体应对压力,改善心理健康[14]。社会支持的类型可以分为情感支持、物质支持、信息支持以及评价支持,帮助个体缓解孤独感、焦虑感和无助感,减轻个体在日常生活中的负担,增强个体的自我效能感,帮助其形成积极的自我认知,减少负面情绪的积压[15]。

3.1.2. 社会支持的理论基础

在社会支持理论中,社会支持缓解压力模型框架认为社会支持通过减少压力源或增强个体应对压力的能力,缓解抑郁和焦虑等负性情绪[16][17]。社会支持能够通过以下方式对产后抑郁产生影响:

(1) 缓解压力:当产妇面临产后生活的巨大压力时,来自配偶、家庭成员或朋友的支持可以有效减少其情感上的孤立感,增强其应对能力,减轻抑郁的发生。

(2) 增强自我效能感:社会支持不仅在情感上给予安慰,还能在信息支持的帮助下,增强产妇对育儿任务的掌控感和自信心,从而减少自我怀疑和无价值感,避免因自我认知不足而导致的抑郁情绪。

3.1.3. 社会支持对于产后抑郁的干预策略

社会支持体系对于产后抑郁的干预起着至关重要的作用。通过情感支持、物质支持、信息支持和评价支持的多重作用,社会支持能够帮助产妇缓解心理压力,增强其应对育儿任务的能力,从而有效减轻抑郁症状。以下是具体的干预策略:

1) 情感支持方面

通过家庭成员和朋友之间的情感交流,鼓励产妇表达内心的困惑和压力,缓解情感上的压抑。产妇能够从亲密关系中获得理解和支持,这对于情绪的稳定和恢复至关重要。同时需要鼓励产妇参与社区活动或与其他产妇建立联系,形成更广泛的社交支持网络,减少社会孤立感。这些活动为产妇提供了情感支持和归属感,有助于增强其情绪的调节能力。

2) 物质支持方面

家庭成员(尤其是丈夫),应承担起相应的经济责任,为产妇提供经济保障。通过减轻经济压力,产妇可以更加专注于自我恢复和婴儿护理。同时还应该承担家务劳动、照顾婴儿等任务,减轻产妇的日常负担。

3) 信息支持方面

通过医护人员和社区提供的育儿课程或家庭教育,帮助产妇掌握婴儿护理、喂养技巧等基本知识,从而增强其育儿自信心。教育产妇理解婴儿的基本需求和行为模式,可以有效减少育儿中的焦虑感。同时还可以通过学习,帮助产妇了解产后恢复和心理健康的相关知识,教授有效的情绪调节技巧,帮助产妇学会应对压力,促进心理健康恢复。

4) 评价支持方面

丈夫、家人以及医护人员应定期给予产妇积极的反馈和表扬,肯定她们在育儿中的努力和成就。这种正向反馈有助于增强产妇的自信心,减轻负面情绪,避免因自我怀疑而加重抑郁症状。同时鼓励产妇参加支持小组或与其他产妇分享成功的育儿经验,这种经验的交流不仅能获得情感支持,也能增强产妇的信心,进一步提高其应对挑战的能力。

3.2. 认知重构理论分析

3.2.1. 认知重构的定义与理论基础

认知重构源于认知行为干预(Cognitive Behavioral Therapy, CBT),这是治疗产后抑郁的重要方法之一,

其理论基础源自 Ellis 的“ABC”理论。该理论认为,负性情绪并非由外部事件(A)直接引发,而是由于个体对该事件持有的不合理信念(B)而产生情绪和行为后果(C)。因此,通过识别和改正不合理的认知模式,可以实现情绪调节和行为改变,从而改善产后抑郁症状[18]。

3.2.2. 认知重构的实践步骤

认知重构可以通过以下步骤对产后抑郁进行干预[19]:

(1) 识别负性认知: 产妇常存在对育儿任务的不合理认知(如“我不够好”或“我必须做到完美”),这些信念可能引发焦虑和抑郁情绪。认知重构的首要任务是帮助产妇识别这些负面自动化思维。

(2) 挑战不合理信念: 认知重构的第二步是质疑并改变这些不合理的信念。通过“苏格拉底式问答法”等方法,帮助产妇反思这些认知是否现实,是否过度夸大问题的严重性。

(3) 替代合理认知: 产妇可以通过反思自己的优点和成就,逐步建立更为积极和现实的认知框架。例如,认为“每个母亲都有学习的过程”或“完美并非实际目标”,从而减轻焦虑感和无力感,恢复情绪稳定。

3.2.3. 认知重构对于产后抑郁的干预策略

认知重构的干预策略不仅局限于识别和替代负性认知,还包括情绪调节和行为调整方面的具体技术[20]。以下是几种常用的干预策略:

1) 情绪疏导

情绪疏导是帮助产妇表达和释放内心情感的有效方式。产后抑郁的一个重要原因是产妇无法有效释放内心的负面情绪,导致情感的积压和恶化。情绪疏导帮助产妇通过不同的方式表达自己的情感,进而减轻其情绪负担。下列的疏导技术不仅能帮助产妇在短期内缓解情绪压力,还有助于长期改善其情绪调节能力。

① 情绪日记: 产妇可以通过每日记录情绪波动、触发事件以及其应对方式,帮助她们理解自己情绪的起因和变化。这种方式不仅有助于识别负性认知,还能为认知重构提供材料和参考。

② 艺术疗法: 通过绘画、音乐等表达方式,可以帮助产妇通过非语言的途径释放压抑的情感。在表达的过程中,产妇能够更加自由地释放情感,缓解情绪困扰。

③ 运动疗法: 轻度运动,如散步、瑜伽等,能够有效释放身体的紧张感,减轻心理负担,促进心理和生理的放松。

2) 积极认知的培养

积极认知的培养是认知重构的一个核心目标,目的是帮助产妇建立更为健康的自我评价和认知框架。具体措施包括:

① 反思和记录积极经验: 产妇可以通过反思自己的优点、育儿过程中取得的小成就以及与他人的积极互动,逐步建立自信心。例如,记录每日与宝宝的互动,及时发现并肯定自己在育儿方面的进步。

② 自我肯定练习: 通过自我肯定练习,产妇可以在面对负面情绪时,提醒自己已经取得的成就和面对挑战时展现的坚韧品质。这有助于增强自我效能感,改善情绪状态。

③ 转换负性评价: 帮助产妇将自己对育儿任务的负面评价转化为积极的思考,例如,从“我做得不够好”转为“我在不断努力,我正在学习成为一个更好的母亲”。

4. 社会支持与认知重构在产后抑郁干预中的作用

产后抑郁的干预需要多维度的支持和策略,社会支持与认知重构作为两种重要的干预手段,在帮助产妇应对产后抑郁的过程中具有互补作用。两者结合使用时,不仅能够提供外部的情感支持、物质支持

和信息支持,还能通过调整产妇的内在认知模式,增强产妇的应对能力和心理恢复能力。这种相辅相成的干预机制能够帮助产妇在认知和情感层面产生积极的转变,进而有效减轻抑郁症状。

4.1. 社会支持对于产后抑郁干预的作用

社会支持是缓解产后抑郁的重要方式之一,能够通过为产妇提供外部资源,帮助她们更好地应对情绪波动和育儿压力[16][17]。首先是能够缓解孤独感与情绪压力,产妇在产后容易感到孤独和焦虑,尤其是在首次育儿时,可能会缺乏自信并对未来感到不确定。来自家庭、朋友及医护人员的情感支持能够有效减轻这些情绪负担,让产妇感受到关怀与理解,从而增强其情绪稳定性。其次是减轻生活压力,充足的物质支持和日常照料能够帮助产妇分担育儿责任和家庭事务,减轻她们的压力,确保产妇有更多时间和精力专注于自我恢复和情绪调节。第三是能够提供心理支持与信息资源,信息支持帮助产妇获得育儿知识、情绪管理技巧和心理健康指导,使她们能够正确理解产后身体和情绪变化,提高应对压力的能力。通过对产妇进行教育,社会支持能够帮助她们克服对育儿的焦虑,增加自信心,改善母婴关系。

4.2. 认知重构对于产后抑郁干预的作用

认知重构是一种心理干预技术,旨在帮助产妇识别并改变她们对育儿和母亲角色的负性认知,调整内在的情绪反应[18][19]。首先,对于产妇可能产生的自我怀疑和对母亲角色的不合理要求时,认知重构能够帮助她们识别并质疑这些负性思维,如“我做得不够好”或“我不能成为完美的母亲”,通过这些认知的调整,减轻产妇的焦虑和抑郁症状。其次是增强自我效能感,通过认知重构,产妇能够认识到“完美母亲”并非实际的目标,逐渐接受自己的不完美,建立更加现实和积极的自我评价。这有助于减轻因自我怀疑而产生的抑郁情绪,增加产妇应对育儿挑战的信心。最后通过情绪调节和行为改善,认知重构不仅改善了情绪状态,还通过改变认知模式促进了行为上的积极变化。产妇能够更有效地应对压力,减少因认知失调引发的焦虑和抑郁情绪,进而改善母婴互动和家庭关系。

4.3. 社会支持与认知重构的协同作用

社会支持和认知重构在干预中相辅相成,具有显著的协同效应。一方面,社会支持为认知重构提供支持环境。来自家庭和社会的情感支持为产妇提供心理安全感,使其在认知重构过程中能够更加开放地接受挑战负性认知的干预。此外,社会支持还可以在认知重构过程中提供反馈和鼓励,帮助产妇维持积极的心理状态,增加其参与干预的动力。另一方面,认知重构能增强社会支持的有效性。当产妇能够通过认知重构识别并改变对自身能力的负面认知时,她们会更加愿意寻求和接受来自配偶、家人或朋友的支持。因此,认知重构不仅改善了产妇的情绪,也使得社会支持系统发挥更大的效用。社会支持通过提供情感、物质和信息支持,减轻产妇的孤立感和压力,而认知重构通过调整产妇的认知模式,改善情绪状态和行为反应。两者结合使用时,能够在心理和情感层面产生相互促进的效果。

5. 小结

产后抑郁症作为一种严重的公共卫生问题,当前在我国的发病率较高,并呈现逐步上升的趋势,尤其在二胎和三胎政策实施背景下更为明显。研究表明,产后抑郁的发生与生物、人口学、个性、家庭社会及孕产相关等多种因素密切相关,其中家庭关系、社会支持及患者自身的心理状态起着关键作用。在预防和干预方面,心理危机干预主要包括支持技术和干预技术两大类。前者旨在通过家庭、社会及医疗系统的情感、物质、信息和评价支持,帮助产妇尽快恢复至危机前的情绪状态;后者则侧重于培养产妇应对困难和挫折的能力,通过认知行为干预等方法调整不合理认知,促进情绪调节和社会功能的重建。本文基于社会支持和认知重构的理论分析,为产后抑郁干预提供了理论框架和实践指南。结合两者的干

预策略可以更好地提高产妇的心理健康水平,帮助她们更好地应对产后压力,并有效减轻抑郁症状。

针对高风险孕产妇群体,提前预防、早期发现和及时干预显得尤为重要。未来的研究可进一步探索线上心理干预课程的设计与实施,包括合理安排训练内容、增加反馈和随访机制以及根据不同孕产阶段制定个性化训练方案,从而更精准地辅助医疗干预并提升个体的身心健康水平。

参考文献

- [1] 闫盼盼,徐继红. 2014-2019 年国内产后抑郁研究现状[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(18): 4381-4384.
- [2] 肖水源,周亮,徐慧兰. 危机干预与自杀预防(二)自杀行为的概念与分类[J]. 临床精神医学杂志, 2005, 15(5): 298-299.
- [3] 龙迪. 心理危机的概念、类别、演变和结局[J]. 青年研究, 1998(12): 42-45.
- [4] 秦虹云,季建林. PTSD 及其危机干预[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(9): 614-616.
- [5] 李权超,王应立. 军人心理应激反应与心理危机干预[J]. 临床心身疾病杂志, 2006, 12(2): 136-138.
- [6] 金燕志,彭涛,王联,张青. 产后抑郁症的筛查标准及发病因素探讨[J]. 中国妇幼保健, 1995(5): 32-33, 64.
- [7] 陈良英,何仲. 产后抑郁的危险因素及预防[J]. 国外医学(护理学分册), 2004, 23(1): 1-4.
- [8] 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(3): 215-220.
- [9] 江洋,唐新龙,余万庆,等. 领悟社会支持对孕产妇抑郁情绪的影响: 焦虑和失眠的链式中介作用[J]. 实用预防医学, 2025, 32(2): 186-191.
- [10] 龚蓉,罗雪梅,伍倩,等. 湘西地区孕妇产后抑郁认知现状及影响因素分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(21): 200-202, 206.
- [11] 蔡慧筠,陈凤,刘晓红,王欣佳. 产后抑郁发生情况及影响因素调查[J]. 中国医刊, 2021, 56(5): 569-571.
- [12] 张颖,王燕. 产后抑郁影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(29): 4170-4172.
- [13] 陈燕杰. 产后抑郁症相关因素探讨[J]. 现代康复, 1999(10): 1184-1186.
- [14] 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.
- [15] 肖水源,杨德森. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1987(4): 183-187.
- [16] 王雁飞. 社会支持与身心健康关系研究述评[J]. 心理科学, 2004, 27(5): 1175-1177.
- [17] 刘晓,黄希庭. 社会支持及其对心理健康的作用机制[J]. 心理研究, 2010, 3(1): 3-8, 15.
- [18] 陈宝坤,杨侠,刘瑛,苗丹民,武圣君. 心理危机干预方法研究进展[J]. 精神医学杂志, 2014, 27(6): 470-472.
- [19] 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.
- [20] 樊富珉. “非典”危机反应与危机心理干预[J]. 清华大学学报(哲学社会科学版), 2003, 18(4): 32-37.