中国传统产后实践与产后抑郁的关系

曹 珊[1,2],徐佳军[3],康玉坤[3],王 鹏[2],金 敏[1,2*]

(1. 川北医学院精神卫生学院,四川 南充 637000;
2. 四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院,四川 绵阳 621000;
3. 四川大学华西医院,四川 成都 610000
*通信作者:金 敏,E-mail:3338038176@qq.com)

【摘要】 **背景** 产后抑郁会影响产妇身心健康及育儿质量,多数中国产妇会在产后进行中国传统产后实践(俗称"坐月子"),中国传统产后实践可能减轻或加重产后抑郁,研究结果不一致。**目的** 探索中国传统产后实践与产后抑郁的关系,为降低产妇产后抑郁的发生风险提供参考。**方法** 连续选取2024年1月—5月在绵阳市中心医院和绵阳市第三人民医院产科生产的240名产妇。采用自编问卷收集产妇的基本资料,采用中文版爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)、社会支持评定量表(SSRS)、患者健康问卷躯体症状群量表(PHQ-15)、坐月子一般依从性问卷(ADP)、自编坐月子行为认可度问卷分别评定产后抑郁情绪、社会支持程度、躯体症状严重程度、对坐月子行为的依从性及认可度。计算ADP与坐月子行为认可度问卷评分差值的绝对值(A值)以反应产妇坐月子的认知行为冲突程度。采用Pearson相关分析考查产妇中文版EPDS评分与SSRS评分、PHQ-15评分、ADP各维度评分、认可度各维度评分以及A值的相关性。采用Logistic回归分析考查产妇产后抑郁的影响因素。**结果** 产妇产后抑郁检出率为22.50%,产妇中文版EPDS评分为(6.21±5.00)分,ADP总评分为(70.05±20.57)分,SSRS评分为(41.96±6.96)分,PHQ-15评分为(4.63±3.77)分,坐月子行为认可度问卷总评分为(40.30±10.13)分,A值为(0.65±0.58)。相关分析结果显示,产妇中文版EPDS评分与ADP总评分及社交限制、饮食禁忌、避免劳动、卫生维度评分均呈负相关(r=-0.228、-0.146、-0.184、-0.275、-0.168,P<0.05或0.01),与A值呈正相关(r=0.161,P<0.05)。Logistic回归分析结果显示,ADP避免劳动维度进入模型(OR=0.930,95% CI:0.885~0.978)。**结论** 中国传统产后实践的避免劳动维度可能是产后抑郁的保护性因素。

【关键词】 中国传统产后实践;坐月子;产后抑郁

开放科学(资源服务)标识码(OSID): 微信扫描二维码 听独家语音释文 与作者在线交流

中图分类号:R749.4 文献标识码:A doi:10.11886/scjsws20240805001

Relationship between traditional Chinese postpartum practices and postpartum depression

Cao Shan[1,2], *Xu Jiajun*[3], *Kang Yukun*[3], *Wang Peng*[2], *Jin Min*[1,2*]

(1. *School of Mental Health*, *North Sichuan Medical College*, *Nanchong* 637000, *China*;
2. *Sichuan Mental Health Center*· *The Third Hospital of Mianyang*, *Mianyang* 621000, *China*;
3. *West China Hospital*, *Sichuan University*, *Chengdu* 610000, *China*
**Corresponding author*: *Jin Min*, *E-mail*: 3338038176@qq.com)

【**Abstract**】 **Background** Postpartum depression can affect the physical and mental health of mothers and the quality of parenting. Most Chinese women perform traditional postpartum practices (commonly known as "doing the month") after giving birth, while the existing findings are inconsistent and inconclusive regarding the potential of traditional Chinese postpartum practices to alleviate or exacerbate postpartum depression. **Objective** To explore the relationship between traditional Chinese postpartum practices and postpartum depression, so as to provide references for reducing the risk of postpartum depression. **Methods** A total of 240 consecutive women who gave birth in the obstetrics department of the Mianyang Central Hospital and the Third Hospital of Mianyang from January to May 2024 were selected. Data were collected using Self-designed General Information Questionnaire, Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the Social Support Rating Scale (SSRS), the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15), the Adherence to Doing-the-Month Practices questionnaire (ADP), and the Self-compiled Questionnaire on the Cognition of Doing-the-Month. The absolute value (A value) of the difference between scores of ADP and Cognition of Doing-the-Month Questionnaire was calculated to evaluate the degree of cognitive behavioral conflict of postpartum women. Pearson correlation analysis was performed to examine the correlations of EPDS score with SSRS score, PHQ-15 score, ADP total and dimensional scores, Cognition of Doing-the-Month Questionnaire total and dimensional scores, and A value. Logistic regression

analysis was conducted to identify the protective and risk factors for developing postpartum depression. **Results** The postpartum depression was detected in 22.50% of women. The postpartum women had a EPDS score of (6.21±5.00), ADP score of (70.05±20.57), SSRS score of (41.96±6.96), PHQ-15 score of (4.63±3.77), and Cognition of Doing-the-Month questionnaire score of (40.30±10.13). The A value was (0.65±0.58). Correlation analysis revealed that EPDS score was negatively correlated with the total ADP score and the four dimensional scores of the restrictions on social activities, diet, housework, and personal hygiene (r=-0.228, -0.146, -0.184, -0.275, -0.168, P<0.05 or 0.01), and positively correlated with the A value (r=0.161, P<0.05). Logistic regression analysis indicated that restriction on housework dimension in ADP was entered into the model (OR=0.930, 95% CI: 0.885~0.978). **Conclusion** The restriction on housework dimension in traditional Chinese postpartum practices may be a protective factor against postpartum depression.

【**Keywords**】 Traditional Chinese postpartum practices; Doing the month; Postpartum depression

产后抑郁是产后常见的心理健康问题之一，我国产妇产后抑郁情绪的检出率为12.9%~25.4%[1]，长期、强烈的抑郁情绪可能发展为产后抑郁症[2]。在《精神障碍诊断与统计手册（第5版）》（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5）中，产后抑郁症被包含在围产期抑郁症中，其发病时间范围可延伸至产后12个月[3]。产后抑郁不仅影响产妇的身心健康和育儿质量，甚至可能导致杀婴或产妇死亡等[4]。中国传统产后实践（俗称“坐月子”）作为社会文化因素，可能对产后抑郁的发生发展起着一定作用[5-8]。

关于坐月子的最早记载可追溯至西汉时期，其作为产后必须完成的仪式行为，通常持续三十至四十日[9-10]。目前，仍有超过90%的中国产妇进行传统产后实践[11]。现有研究显示，中国传统产后实践对产后抑郁的影响并不清楚：一方面，家庭提供的社会支持可能降低产后抑郁的发生风险[12]；另一方面，坐月子期间某些行为限制可能增加产后抑郁的发生风险[13]。研究结果不一致可能是因为中国传统产后实践作为一种具有地域特色的“地方性知识”[14-15]，内容丰富且具有异质性。随着时代变迁，产妇对传统文化的认同感可能发生变化，由此产生的坐月子的认知行为冲突可能成为产后抑郁的影响因素。本研究假设中国传统产后实践的不同维度及其认知行为冲突可能对产后抑郁产生影响。本研究通过分析中国传统产后实践的不同维度及认知行为冲突与产后抑郁的关系，以期为中国传统产后实践的改良和降低产妇产后抑郁的发生风险提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

连续选取2024年1月—5月在绵阳市第三人民医院及绵阳市中心医院生产的产妇为研究对象。采用Pearson相关分析的样本量计算公式[16]：$n=(\frac{(Z_\alpha+Z_\beta)}{C(r)})^2+3, C(r)=\frac{1}{2}ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)$计算样本量，检验水准$\alpha$=0.05，检验功效1−$\beta$=0.80，脱落率设为10%，参考既往研究，$r$设为0.2，得出所需最小样本量为193。入组标准：①已完成中国传统产后实践；②年龄≥20岁；③产后6周~6个月（微信扫描OSID二维码获取时间段设置依据）。排除标准：①孕期诊断出抑郁障碍；②合并严重躯体疾病或严重精神障碍者。符合入组标准且不符合排除标准共240例。研究对象均自愿参与本研究并签署知情同意书。本研究经绵阳市第三人民医院伦理委员会审批[审批号：2024年审（27）号]。

1.2 评定工具

采用自编问卷收集产妇的基本资料，包括年龄、居住地、婚姻状况以及受教育程度。

采用中文版爱丁堡产后抑郁量表（Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS）[17-18]评定产妇过去一周的抑郁情绪。EPDS共10个条目，采用0~3分4级评分，总评分为各条目评分之和，总评分范围0~30分。参考既往文献[19]，本研究采用中文版EPDS评分≥10分作为存在抑郁情绪的判定标准。本研究中，该量表Cronbach's α系数为0.870。

采用社会支持评定量表（Social Support Rating Scale, SSRS）[20]评定产妇的社会支持程度。该量表共10个条目，包括客观支持、主观支持以及对支持的利用度3个维度。第1~4和8~10个条目采用1~4分4级评分；第5个条目对A、B、C、D四项计总分，每项从无到全力支持分别计1~4分；第6和第7个条目回答“无任何来源”计0分，回答“配偶、其他家人、朋友、亲戚”等来源者，根据来源个数计分，有几个来源就计几分。总评分为各条目评分之和，总评分范围12~66分，总评分越高表明社会支持程度越高。本研究中，该量表Cronbach's α系数为0.774。

采用患者健康问卷躯体症状群量表（Patient

Health Questionnaire-15，PHQ-15）[21]评定产妇躯体症状的严重程度。该量表共15个条目，采用0~2分3级评分，总评分为各条目评分之和，总评分范围0~30分。总评分0~4分为无躯体症状，5~9分为存在轻度躯体症状，10~14分为存在中度躯体症状，≥15分为存在严重躯体症状。本研究中，该量表Cronbach's α系数为0.802。

采用坐月子一般依从性问卷（Adherence to Doing-the-Month Practices Questionnaire，ADP）评定产妇对坐月子行为的依从性，原问卷共27个条目（ADP 27项版），采用0~4分5级评分，总评分为各条目评分之和，总评分范围0~108分，总评分越高表明产妇对坐月子行为的依从性越高，原问卷效度和Cronbach's α系数分别为0.950和0.860。ADP 27项版的内容根据中国闽南地区坐月子的习俗演化而来，可能不适合四川地区习俗，故本研究在该问卷的基础上，查阅四川相关坐月子的文化习俗和禁忌，在保持原有问卷条目不变的基础上，增加了“进食小米粥”和“食用红糖醪糟蛋”两个条目（ADP 29项版），以增加问卷的适用性。本研究使用因素分析将该问卷的29个条目分为社交限制、饮食禁忌、饮食要求、避免劳动以及卫生5个维度，评分方式同ADP 27项版，总评分范围0~116分。本研究中，该问卷Cronbach's α系数为0.917。考虑本研究使用的坐月子一般依从性问卷在增加条目后未行信效度检验，故同时使用原问卷进行统计分析（微信扫描OSID二维码获取ADP 27项版的统计结果）。

采用自编坐月子行为认可度问卷评定产妇对中国传统产后实践的认可度。该问卷条目同29项版，但采用0（反对）、1（中立）、2（赞同）分3级评分，总评分为各条目评分之和，总评分范围0~58分。评分越高表明产妇对坐月子行为越认可。本研究中，该问卷Cronbach's α系数为0.925。（微信扫描OSID二维码获取自编坐月子行为认可度问卷27项版的统计结果）。

将ADP评分及坐月子行为认可度问卷评分进行Z-score标准化，取两者差值的绝对值（A值），A值越大，即产妇坐月子的依从性与认可度的差异值越大，产妇的认知与行为冲突越大

1.3 评定方法与质量控制

由2名经过一致性培训的精神科在读研究生在测评室进行问卷调查。采用统一指导语讲解调查目的和意义。产妇扫描问卷星二维码进行问卷填写，问卷填写限时20 min。问卷填写完成后立即提交，若存在漏项，则现场进行修正。

1.4 统计方法

使用SPSS 27.0进行统计分析。使用SPSS进行探索性因素分析，Amos 24.0进行验证性因素分析。计数资料以[n(%)]表示。使用Shapiro-Wilk检验或Kolmogorov-Smirnov对计量资料进行正态性检验，使用Levene检验判断方差齐性。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，两组间比较采用独立样本t检验，多组间比较采用单因素方差分析，若涉及多重比较，采用Bonferroni校正控制I类错误率。采用Pearson相关分析考查产妇中文版EPDS评分与SSRS评分、PHQ-15评分、ADP各维度、认可度各维度评分、A值以及年龄之间的相关性。以Logit(P)为因变量，以ADP各维度评分及A值为自变量，进行Logistic回归分析考查产后抑郁的保护因素和危险因素。检验水准α=0.05，双侧检验。

2 结 果

2.1 ADP的因素分析

本研究对240份ADP（29项版，下同）测评结果进行KMO和Bartlett球形检验，KMO值为0.886，Bartlett球形检验显著。结合相关研究和碎石图结果，共选取5个维度（社交限制、饮食禁忌、饮食要求、避免劳动、卫生），累积贡献率为58.90%。初始模型的相关指标未达到模型拟合标准，使用Amos 24.0对初始模型进行修正，修正后模型的主要指标中，χ^2/df=2.758<5，误差平方根近似值（root mean square error of appro-ximation，RMSEA）=0.086（<0.1），模型拟合度尚可。

2.2 基本资料

共240名产妇完成本研究。年龄20~40岁[(30.28±3.70)岁]。≥35岁33名（13.75%），<35岁207名（86.25%）。城镇221名（92.08%），农村19名（7.92%）；初婚224名（93.33%），未婚2名（0.83%），再婚12名（5.00%），离异2名（0.83%）；高中及以下57名（23.75%），本科及以上183名（76.25%）。检出54名（22.50%）产妇存在抑郁情绪。

根据ADP评分，采用三分位数将产妇分为三组：低度依从性组79名（32.92%），中度依从性组83名（34.58%），高度依从性78名（32.50%）。ADP各维度的维度均分由高至低分别为：社交限制（3.02分）、

避免劳动(2.63分)、饮食禁忌(2.56分)、卫生(2.15分)、饮食要求(1.67分);坐月子行为认可度各维度的维度均分由高至低分别为:避免劳动(1.70分)、社交限制(1.54分)、饮食禁忌(1.38分)、饮食要求(1.19分)、卫生(1.06分)。产妇各量表评分见表1。

表1 产妇各量表评分($\bar{x}\pm s$,分)

Table 1 Scores on each scale of postpartum women

量表及维度		评分
中文版EPDS评分		6.21±5.00
ADP评分	ADP总评分	70.05±20.57
	标准化后总评分	0±1.00
	ADP-社交限制	12.06±3.63
	ADP-饮食禁忌	20.49±6.53
	ADP-饮食要求	8.34±4.32
	ADP-避免劳动	18.43±5.92
	ADP-卫生	10.73±4.96
坐月子行为认可度问卷评分	总评分	40.30±10.13
	标准化后总评分	0±1.00
	坐月子认可度-社交限制认可度	6.17±1.64
	坐月子认可度-饮食禁忌认可度	11.00±3.21
	坐月子认可度-饮食要求认可度	5.95±2.23
	坐月子认可度-避免劳动认可度	11.88±2.74
	坐月子认可度-卫生认可度	5.31±2.52
A值		0.65±0.58
SSRS评分		41.96±6.96
PHQ-15评分		4.63±3.77

注:EPDS,爱丁堡产后抑郁量表;ADP,坐月子一般依从性问卷;A值,ADP评分与坐月子行为认可度问卷评分的差值的绝对值;SSRS,社会支持评定量表;PHQ-15,患者健康问卷躯体症状群量表

2.3 不同特征的产妇中文版EPDS评分比较

不同年龄、不同居住地、不同婚姻状况以及不同受教育程度的产妇中文版EPDS评分比较,差异均无统计学意义(P均>0.05)。坐月子行为低度依从性组中文版EPDS评分高于高度依从性组,差异有统计学意义(F=6.154,P<0.01)。见表2。

2.4 相关分析

产妇中文版EPDS总评分与ADP总评分及ADP的社交限制、饮食禁忌、避免劳动、卫生维度评分均呈负相关(r=-0.228、-0.146、-0.184、-0.275、-0.168,P<0.05或0.01),与A值呈正相关(r=0.161,P<0.01),与PHQ-15评分呈正相关(r=0.575,P<0.01),与SSRS评分呈负相关(r=-0.399,P<0.01),与坐月子行为认可度问卷总评分及各维度评分的相关性均无统计学意义(P均>0.01)。见表3。

表2 不同特征的产妇中文版EPDS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of EPDS scores among postpartum women with different characteristics

项目		中文版EPDS评分	t/F	P
年龄	<35岁(n=207)	6.24±4.91	0.257	0.797
	≥35岁(n=33)	6.00±5.66		
居住地	城镇(n=221)	5.96±4.87	-2.614	0.117
	农村(n=19)	9.05±5.77		
婚姻状况	初婚(n=224)	6.61±5.00	-0.551	0.554
	其他(未婚、再婚、离异)(n=16)	6.88±5.30		
受教育程度	高中及以下(n=57)	6.81±5.51	1.035	0.246
	大学及以上(n=183)	6.02±4.83		
坐月子行为依从性	低度依从性组(n=79)	7.32±5.05	6.154	0.002
	中度依从性组(n=83)	6.60±4.84		
	高度依从性组(n=78)	4.67±4.80[a]		

注:EPDS,爱丁堡产后抑郁量表;ADP,坐月子一般依从性问卷;[a]表示与低度依从性组比较,P<0.01

表3 产妇中文版EPDS评分与其余各变量之间的相关性

Table 3 Correlation between the EPDS score in postpartum women and other variables

项目	相关系数	项目	相关系数	项目	相关系数
ADP总评分	-0.228[a]	坐月子行为认可度问卷总评分	-0.058	SSRS评分	-0.399[a]
ADP-社交限制	-0.146[b]	社交限制认可度	0.016	PHQ-15评分	0.575[a]
ADP-饮食禁忌	-0.184[a]	饮食禁忌认可度	-0.102	A值	0.161[a]
ADP-饮食要求	-0.116	饮食要求认可度	-0.058	年龄	-0.220
ADP-避免劳动	-0.275[a]	避免劳动认可度	-0.036		
ADP-卫生	-0.168[a]	卫生认可度	0.024		

注:EPDS,爱丁堡产后抑郁量表;ADP,坐月子一般依从性问卷;SSRS,社会支持评定量表;PHQ-15,患者健康问卷躯体症状群量表;A值,ADP评分与坐月子行为认可度问卷评分的差值的绝对值;[a]P<0.01,[b]P<0.05

2.5 Logistic回归分析

本研究采用中文版EPDS评分≥10分作为存在抑郁情绪的判定标准,以Logit(P)为因变量,ADP各维度评分及A值为自变量进行Logistic回归分析。

模型霍斯默-莱梅肖检验的 P 均>0.05，具有良好的拟合度。所有模型各自变量的方差膨胀因子（VIF）均<4，可认为自变量之间不存在严重的多重共线性问题。

ADP 避免劳动维度是产妇产后抑郁的保护因素（OR=0.930，P<0.01）；ADP 其他维度和 A 值未进入回归模型，其对产妇产后抑郁的影响均无统计学意义。见表4。

表4 产后抑郁影响因素的二元 Logistic 回归分析

Table 4 Binary Logistic regression analysis of influencing factors of postpartum depression

变量	β	SE	$Wald\ \chi^2$	P	OR	95% CI
常量	0.049	0.465	0.011	0.916	1.050	-
ADP 避免劳动	-0.072	0.026	8.044	0.005	0.930	0.885~0.978

注：EPDS，中文版爱丁堡产后抑郁量表；ADP，坐月子一般依从性问卷；A 值，ADP 评分与坐月子行为认可度问卷评分的差值的绝对值

3 讨 论

本研究结果显示，坐月子行为低依从性组中文版 EPDS 评分高于高依从性组。相关分析结果显示，产妇中文版 EPDS 评分与 ADP 社交限制、饮食禁忌、避免劳动、卫生维度评分均呈负相关，与 A 值（认知行为冲突）和 PHQ-15 评分均呈正相关。回归分析结果显示，ADP 的避免劳动维度是产后抑郁的保护因素（P 均<0.05）。部分支持研究假设，表明中国传统产后实践（尤其是避免劳动维度）可能有助于降低产妇产后抑郁的发生风险，但产妇对坐月子的认知行为冲突对产后抑郁的影响无统计学意义。

本研究结果显示，产妇产后抑郁检出率为 22.50%，与 Mu 等[1]关于我国产后抑郁情绪的 Meta 分析的结果相近。不同年龄、不同居住地、不同婚姻状况、不同受教育程度的产妇中文版 EPDS 评分比较，差异均无统计学意义（P 均>0.05）。本研究中，将 ADP 各维度及认可度各维度均分从高至低进行排序，结果显示，避免劳动及社交限制维度的依从性及认可度均较高，可能是因为产妇普遍认可产后需要更好的休息以预防未来可能出现的健康问题。饮食要求及卫生维度的依从性及认可度均较低，与既往研究结果一致[22-23]，可能是因为清洁观念普及让产妇意识到保持清洁有益于身体健康，同时物质条件改善对于卫生与食物的可及性增加，产妇更倾向于增加洗头、洗澡频率，丰富饮食结构。坐月子行为低度依从性组中文版 EPDS 评分高于高度依从性组，差异有统计学意义（P<0.01），提示坐月子行为依从性较低的产妇可能存在更多的抑郁情绪。

相关分析结果显示，产妇 ADP 总评分与中文版 EPDS 总评分呈负相关（P<0.01），与既往研究结果一致[22]。表明产妇对传统产后实践的依从性越高，其抑郁情绪水平越低，提示坚持传统产后实践可能有益于降低产妇产后抑郁的发生风险。ADP 社交限制和避免劳动维度评分与中文版 EPDS 评分均呈负相关（P<0.05 或 0.01）。产后社交活动和劳动的适度减少，为产妇提供了更多的休息时间，有助于其生理机能恢复，促进心理调适；同时，受益于现代科技的发展，即使产妇减少了传统的面对面社交，仍可以通过多种方式获得丰富的娱乐活动和充分的社会支持。ADP 饮食禁忌维度评分与中文版 EPDS 总评分呈负相关（P<0.05）。遵守饮食禁忌带来的健康安全感有助于减少产妇对健康的担忧，进而缓解产后抑郁。本研究中，ADP 卫生维度的依从性与认可度评分均较低，但 ADP 卫生维度评分与中文版 EPDS 评分呈负相关（P<0.01），可能是因为虽然目前的洗浴环境较过去改善，但产妇们仍然接受了来自父母辈的传统产褥习俗观念，认为产后洗头洗澡可能会落下病根[24]。遵循 ADP 卫生规范的产妇可能因此获得更强的健康安全感而产生积极心理效应，从而表现出更低的抑郁情绪水平。A 值与中文版 EPDS 评分呈正相关（P<0.01），提示产妇对坐月子认知行为冲突越大，其抑郁情绪可能越严重[25]，分析其原因，可能体现在以下两个方面：一是产妇认可传统产后实践并愿意践行，但缺乏客观的支持条件无法较好地进行产后实践，进而导致抑郁情绪；二是产妇不认可传统产后实践的要求，如不洗头、不洗澡、遵循相关饮食禁忌等，但迫于长辈的压力而被迫践行，这种认知行为冲突也可能导致产妇出现抑郁情绪。

回归分析结果显示，ADP 的避免劳动维度是产后抑郁的保护因素（OR=0.930，P<0.01）。提示坐月子期间减少产妇的家务劳动，有助于降低其产后抑郁的发生风险。此外，A 值在模型中无统计学意义（P>0.05），可能是因为使用 A 值进行评估可能存在效度不足，需进一步探索坐月子的认知行为冲突对产妇产后抑郁影响的潜在作用机制。

综上所述，中国传统产后实践对产妇的心理健康可能具有一定积极意义，其中避免劳动维度可能有助于降低产妇产后抑郁的发生风险。本研究局限性：①使用的研究工具（自编坐月子行为认可度问卷）未进行效度检验，因此使用 A 值评估坐月子的认知行为冲突可能存在效度不足。②研究仅纳入产后 6 周~6 个月产妇，但产后抑郁可延长 12 个月，研

究样本可能存在遗漏。③研究样本均来自同一地区的两家医院,样本代表性可能欠佳。

参考文献

[1] Mu TY, Li YH, Pan HF, et al. Postpartum depressive mood (PDM) among Chinese women: a meta-analysis [J]. Arch Womens Ment Health, 2019, 22(2): 279-287.

[2] Tosto V, Ceccobelli M, Lucarini E, et al. Maternity blues: a narrative review[J]. J Pers Med, 2023, 13(1): 154.

[3] Radoš SN, Akik BK, Žutić M, et al. Diagnosis of peripartum depression disorder: a state-of-the-art approach from the COST Action Riseup-PPD[J]. Compr Psychiatry, 2024, 130: 152456.

[4] Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care[J]. Horm Behav, 2016, 77: 153-166.

[5] Gastaldon C, Solmi M, Correll CU, et al. Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies[J]. Br J Psychiatry, 2022, 221(4): 591-602.

[6] Dagher RK, Bruckheim HE, Colpe LJ, et al. Perinatal depression: challenges and opportunities[J]. J Womens Health (Larchmt), 2021, 30(2): 154-159.

[7] 于莹, 刘凯波, 沈汝冈, 等. 北京市产后抑郁状态的影响因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2022, 33(11): 76-82.
Yu Y, Liu KB, Shen RG, et al. Influencing factors of postpartum depression in Beijing[J]. Chinese Journal of Woman and Child Health Research, 2022, 33(11): 76-82.

[8] Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: a review of the evidence from Asian countries[J]. Midwifery, 2018, 56: 158-170.

[9] 黄冰. 月子习俗研究[D]. 温州: 温州大学, 2019.
Huang B. Research on the custom of confinement in childbirth [D]. Wenzhou: Wenzhou University, 2019.

[10] Liu YQ, Petrini M, Maloni JA. "Doing the month": postpartum practices in Chinese women[J]. Nurs Health Sci, 2015, 7(1): 5-14.

[11] Yang X, Qiu M, Yang Y, et al. Maternal postnatal confinement practices and postpartum depression in Chinese populations: a systematic review[J]. PLoS One, 2023, 18(10): e0293667.

[12] Ding G, Yu J, Vinturache A, et al. Therapeutic effects of the traditional "Doing the Month" practices on postpartum depression in China[J]. Am J Psychiatry, 2018, 175(11): 1071-1072.

[13] Zhao A, Huo S, Tan Y, et al. The association between postpartum practice and Chinese postpartum depression: identification of a postpartum depression-related dietary pattern [J]. Nutrients, 2022, 14(4): 903.

[14] 章梅芳, 刘兵. "坐月子" 传统及现代意义: 以北京某高校女教师群体为例[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2018, 40(2): 129-136.
Zhang MF, Liu B. The tradition of "Zuoyuezi" and its modern values: a case study on the group of female teachers at universities and colleges in Beijing [J]. Journal of Guangxi University for Nationalities (Philosophy and Social Science Edition), 2018, 40(2): 129-136.

[15] 周群英. 代际关系视角下的仪式变迁: 以川村"坐月子"为例[J]. 求索, 2019(1): 25-35.
Zhou QY. Ritual change from the perspective of intergenerational relations: a case study of confinement in Chuan village [J]. Seeker, 2019(1): 25-35.

[16] Bonett DG, Wright TA. Sample size requirements for estimating pearson, spearman and kendall correlations[J]. Psychometrika, 2000, 65(1): 23-28.

[17] Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Br J Psychiatry, 1987, 150: 782-786.

[18] 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]. Br J Psychiatry, 1998, 172: 433-437.

[19] Wang Y, Guo X, Lau Y, et al. Psychometric evaluation of the Mainland Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Int J Nurs Stud, 2009, 46(6): 813-823.

[20] 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 Social Support Rating Scale[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 1994, 4(2): 98-100.

[21] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms[J]. Psychosom Med, 2002, 64(2): 258-266.

[22] Guo P, Xu D, Liew Z, et al. Adherence to traditional Chinese postpartum practices and postpartum depression: a cross-sectional study in Hunan, China [J]. Front Psychiatry, 2021, 12: 649972.

[23] 冷嫦娥, 欧琳霞, 柴思锋, 等. 产褥期新模式保健对产褥期妇女健康状况的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(8): 995-998.
Leng CE, Ou LX, Cai SF, et al. Effect of puerperal healthcare using novel model on health status in puerperal women [J]. Guangxi Medical Journal, 2020, 42(8): 995-998.

[24] 秦蕊, 胡漫丽, 林小芳, 等. 中国部分地区妇女产褥期生活卫生行为及变迁情况调查[J]. 中国生育健康杂志, 2020, 31(5): 404-408.
Qin R, Hu ML, Lin XF, et al. The living hygienic behaviors and their changes between generations of postpartum women in some areas of China [J]. Chinese Journal of Reproductive Health, 2020, 31(5): 404-408.

[25] 杨倩. 负性情绪在冲突适应中的作用机制:分离与整合视角[J]. 心理科学进展, 2022, 30(8): 1844-1855.
Yang Q. The underlying mechanisms of negative affect in (cognitive) conflict adaptation: separated vs. integrated insights [J]. Advances in Psychological Science, 2022, 30(8): 1844-1855.

(收稿日期:2024-08-05)
(本文编辑:吴俊林)