围产期抑郁患者的心理护理干预研究

杨良群, 何梓绮, 唐梦宇, 周凤敏, 杨舒婷

(内江师范学院教育科学学院, 内江 641112)

项目编号: X2023085 项目名称: 围产期抑郁患者的心理护理干预研究

摘要: 目的: 探究围产期抑郁患者的心理护理干预方法及其临床效果, 为降低围产期抑郁发生率提供依据。方法: 研究了 2023 年 9 月至 2025 年 2 月期间四川省内江市妇幼保健院收治的围产期孕妇。采用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估两组干预效果。结论: 基于抑郁程度的分阶段心理护理干预可有效缓解围产期抑郁症状, 改善孕产妇心理健康。

关键词: 围产期抑郁; 心理护理干预; 产前护理; 产后护理

引言

《中国妇女发展纲要 (2021—2030 年)》强调围产期女性心理健康的重要性, 特别是预防抑郁焦虑等心理问题^[1]。围产期抑郁是指女性妊娠期至产后 1 年内出现的以情绪低落、兴趣减退为核心症状, 伴注意力下降、自我价值感低等表现的心理障碍^[2-3]。围产期抑郁包括产前抑郁和产后抑郁, 受生理、心理、社会多种因素的共同影响。

有数据显示, 在分娩后的第一周, 我国女性约 50%—75% 的女性会出现轻度抑郁症状, 部分地区的产后抑郁发病率高达 10%—15%^[4]。研究还表明, 产前抑郁的发病率略高于产后抑郁, 这可能与妊娠期激素剧烈波动、身体变化带来的心理压力有关^[5]。此外, 农村地区由于医疗资源匮乏, 家庭财富水平和母亲受教育程度较低, 孕产妇心理健康意识更薄弱, 发病率显著高于城市地区^[6]。值得注意的是, 初产妇、高龄孕妇 (≥35 岁) 及多胎妊娠女性的抑郁风险更高。

从生物学机制来说, 除了遗传、营养、体质因素之外, 妊娠期激素的异常分泌会直接影响 5-羟色胺系统的功能, 让孕产妇情绪变得

敏感, 导致情绪调节异常^[7]。在心理因素方面, 年龄、个性和童年创伤经历及自我价值感是重要诱导因素^[8]。社会环境方面, 家庭支持不足 (尤其是配偶的冷漠态度)、经济压力、职业中断、文化冲突 (如性别偏好) 显著增加抑郁风险^[9-10]。

综上所述, 研究者们关注围产期抑郁较不同病程的发病率及影响因素, 而针对不同抑郁程度分阶段进行心理护理干预的研究还不够深入, 本研究希望在这方面进行补充和完善, 帮助围产期抑郁患者更好的度过这一特殊时期, 促进家庭和谐和社会健康发展。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 9 月至 2025 年 2 月, 在内江市妇幼保健院选取 600 例围产期孕妇。纳入标准为单胎妊娠、孕周 ≥ 28 周、EPDS 评分 ≥ 9 分、有知情同意及问卷填写能力。排除严重躯体或精神疾病、药物滥用史、拒绝随访者。按产检号分两组, 单号观察组 272 例, 双号对照组 268 例, 两组各项数据无显著差异, 具可比性。

表 1 两组基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$ 或%)

组别	例数	年龄 (岁)	孕周 (周)	初产妇比例 (%)	EPDS基线评分
观察组	272	28.5±3.2	38.4±1.1	78.3%	6.8±2.1
对照组	268	28.9±3.5	38.6±1.3	76.8%	10.4±3.5

1.2 方法

本研究基于心理学社会支持理论和人际心理治疗框架,采用分阶段心理护理干预,针对不同抑郁程度制定差异化方案。干预前后用 SDS 和 EPDS 评估⁰,评估前心理科医师对医护人员统一培训,问卷双人录入核对。SDS 按标准分及中国常模划分抑郁程度,EPDS 则以 10 分等为界^[11]。对照组常规护理,含保健宣传等及每两周电话随访,观察组在此基础上按抑郁程度分阶段干预。

1.2.1 产前阶段

(1) 轻度抑郁

团体心理辅导:每周 1 次,每次 90 分钟,6-8 人小组。团体心理辅导结合 Bandura 的自我效能理论,通过“分娩模拟体验”增强孕妇应对分娩的掌控感^[12]。活动设计中融入“角色扮演”模拟母婴互动,促进情感联结。

社交支持:鼓励孕妇与家人、朋友多交流,分享自己的感受和担忧,获得情感支持和实际帮助^[13];建立微信互助群,由康复期孕产妇担任“同伴导师”,每日分享育儿技巧与情绪管理经验。

健康教育:向孕妇及其家属普及孕期抑郁的相关知识,包括症状表现、影响因素、应对方法等,增强其对抑郁的认知和理解,减少因不了解而产生的焦虑^[14]。

(2) 中度抑郁

个体化认知行为疗法 (CBT)^[15]:每周 2 次,每次 60 分钟。采用 Beck 认知三角模型,帮助孕妇识别和调整负面思维模式。通过认知重构,使其建立积极的认知方式。

行为激活疗法 (BA):鼓励孕妇参与一些积极的活动,如孕妇瑜伽、孕期健身等,增加

其生活中的积极体验,提高情绪状态。

(3) 重度抑郁:

正念减压疗法 (MBSR):每周 3 次,每次 45 分钟。结合 Kabat-Zinn 的八周正念课程,进行身体扫描、正念呼吸及冥想练习。研究表明,正念减压有效减轻压力和负面情绪。

危机干预:针对有自杀意念或行为的孕妇,立即启动危机干预程序,确保其安全,并提供紧急心理支持。

1.2.2 产后阶段

(1) 轻度抑郁

音乐疗法:产后继续为产妇提供音乐疗法,通过聆听舒缓的音乐,帮助其放松身心,缓解抑郁情绪。

健康教育:通过线上平台(微信群)向产妇及其家属普及产后抑郁的相关知识,提供持续心理支持,定期推送育儿知识及自我调节技巧^[16],使其了解产后抑郁是一种正常的心理现象,增强其应对能力。

(2) 中度抑郁

产后一周内启动家庭访视,评估母婴互动质量,指导母乳喂养及情绪管理。

(3) 重度抑郁

联合社区心理服务,建立多学科干预团队(产科医生、心理治疗师、社工),提供危机干预及长期随访。

1.3 观察指标

EPDS 评分:于孕 28 周、产后 1 周及 6 周评估;**SDS 评分:**产后 6 周由心理科医师盲法评估;**抑郁发生率;**干预满意度(采用 Likert5 级量表)

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行数据分析,计量资料

以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, EPDS 评分在孕 28 周、产后 1 周及 6 周的组间差异采用重复测量方差分析; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[17-19]。

2 结果

心理干预前两组患者 SDS 和 EPDS 得分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明基线数据均衡。干预后, 观察组 SDS 和 EPDS 分值均显著下降, 抑郁症状减轻, 与干预前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组心理干预护理后 SDS 和 EPDS 得分均优于对照组, 差异均有统计学意义^[20] ($P < 0.05$)。

2.1 两组抑郁发生率比较

表 2 两组产后 6 周抑郁发生率比较 (n/%)

组别	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁	总发生率
观察组	10 (3.3%)	5 (1.7%)	2 (0.7%)	17 (5.7%)
对照组	27 (9.0%)	13 (4.3%)	6 (2.0%)	46 (15.3%)
χ^2 值	8.271	4.532	3.912	14.296
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

2.2 两组 SDS 及 EPDS 评分比较

表 3 两组产后 6 周量表评分比较

组别	SDS		EPDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	9.6±4.7	8.5±3.2	12.7±2.8	6.8±2.1
对照组	16.8±2.4	14.7±4.6	12.5±3.1	10.4±3.5
t	30.17	26.38	24.47	25.10

值	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01
P 值	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论

研究结果显示, 分阶段心理护理干预可显著降低围产期抑郁发生率。对于轻度抑郁患者, 在产前阶段的团体心理辅导中的分娩模拟体验和健康教育, 有助于提高孕妇自信和缓解焦虑情绪^[21], 使得观察组的产后抑郁发生率约为对照组的 1/3, 有明显的下降。模拟体验让孕妇更了解分娩, 健康教育增加了她们对抑郁的认知, 这些都能减少抑郁的发生。对于中度和重度抑郁患者, 产前阶段的 CBT 和正念疗法能有效缓解负性认知^[22]; 产后多学科团队干预则针对重度抑郁患者提供系统化支持, 使其有效缓解抑郁症状, 结果显示观察组的产后抑郁发生率明显低于对照组, 与 Silva 等研究结果一致^[23-24]。总的来说, 通过心理干预的观察组各项数值明显低于对照组, 且围产期抑郁患者的抑郁症状有明显的减轻。

从研究结果来看, 通过分阶段心理干预可将患者的产后抑郁发生率降至 5.7%, 这充分体现了分阶段干预策略的高效性^[25]。从研究方法来看, 本研究结合自我效能理论、正念减压疗法和认知行为疗法等方法为抑郁患者制定更全面、更具有针对性的方案, 对比过去较为单一的研究而言, 本研究的结果更全面。从心理干预策略来看, 具有很强的实用性和推广性, 可帮助医护人员对不同程度的抑郁患者实现精准化护理, 可显著提升医疗资源的利用效率。

本研究创新点在于分阶段差异化干预策略, 未来可探索 AI 技术辅助实时监测以优化干预效率, 使得围产期患者抑郁患者心理干预的研究结果更全面、准确, 提高围产期患者的心理健康水平。综上, 分阶段干预通过理论驱动和精准施策, 为围产期抑郁管理提供了高效范式。

参考文献

- [1] 国家统计局. 2023年《中国妇女发展纲要(2021-2030年)》统计监测报告[N]. 中国信息报, 2025, 1-27(001).
- [2] 陈晓丽. 围产期抑郁女性心理求助现状及其影响因素[D]. 华中师范大学, 2023, 14-17.
- [3] 罗倩. 围生期抑郁预防性健康教育方案构建[D]. 大理大学, 2023.
- [4] 杨桂月. 围产期产妇心理状况及护理进展[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(22): 85-87.
- [5] 张瑜, 吕慧明, 宁来祥. 围产期心理护理干预对缓解产后抑郁的影响研究[J]. 纳税, 2018, (14): 249-251.
- [6] 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(04): 417-423.
- [7] 赵传禹, 崔宇杰, 黄嘉欣, 等. 围产期抑郁相关危险因素的研究进展[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2024, 15(03): 75-80.
- [8] 爨米荣, 李艳红. 产妇心理特征、分娩情况与家庭因素对产后抑郁的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(11): 181-183.
- [9] 刘晓宇, 徐继红, 孙琛, 等. 社会支持与围产期抑郁的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(2): 318-320.
- [10] 王雪, 李敏. 围产期抑郁筛查量表的信效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(5): 385-389.
- [11] 伊风蕊, 蒋娟, 胡华. 心理干预对围产期抑郁症的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(8): 108-110.
- [12]:Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change[J]. *Psychological Review*, 1977, 84(2): 191-215.
- [13] 邵舜莉, 何红潮, 李俊梅, 等. 孕期综合心理干预对围产期抑郁的影响[J]. 健康之路, 2018(4): 180-198.
- [14] 田梅, 李梦赆, 张宁芝, 等. 围产期孕产妇焦虑抑郁状况及心理干预效果观察[J]. 婚育与健康, 2022, 28(13): 25-27.
- [15] 唐程丽, 强文静, 陶芳标. 围产期抑郁筛查指南概要[J]. 中国妇幼健康研究, 2024, 35(11): 92-96.
- [16] 刘海霞. 心理健康教育干预对孕期焦虑抑郁及产后抑郁的作用分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(17): 154-155.
- [17] 王一然, 胡越成, 李曦铭, 等. 阿托伐他汀联合普罗布考对高血压患者对比剂急性肾损伤的影响[J]. 中华高血压杂志, 2010, 18-19. (11)
- [18] 欧阳秋芳, 赵红佳, 郭鹤晖, 等. 交泰丸对慢性肾心综合征患者肾功能及糖基化终末产物影响的观察(附80例分析)[J]. 福建医药杂志, 2011, 33(01): 122-124.
- [19] 廖熙茜. 定期营养指导对围产期孕妇体重管理及妊娠结局的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(24)
- [20] 陈烁璠. 协同护理模式对溃疡性结肠炎患者自我护理能力和心理状况的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2018, 25(06): 69-72.
- [21] 莫朝霞, 吴佳聪, 万春花. 团体心理辅导对孕妇应对方式及自我评价的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(04): 448-450.

- [22]段俊敏. 个性化护理在妇产科护理中的应用[J]. 基层医学论坛,2015 (6) :45-47.
- [23]:Silva N, Crespo C, Carona C, et al. Family context and child-parent perspectives on health-related quality of life[J]. Child Care Health Dev, 2015,41 (1) :112-121.
- [24]:Cuijpers P, Berking M, Andersson G, et al. A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments[J]. Can J Psychiatry, 2013,58 (7) :376-385.
- [25]张瑜,吕慧明,宁来祥. 围产期心理护理干预对缓解产后抑郁的影响研究[J]. 纳税,2018, (14) :249. -266.