

# 社会心理支持系统对产后抑郁的影响

李 华

**【摘要】**目的 探讨孕妇学校学习、导乐分娩、分娩镇痛及产后访视联合应用的社会心理支持系统对产后抑郁的影响。方法 选择从 2013 年 1 月 - 2014 年 1 月建卡 孕期坚持在我院正规产检、分娩并进行产后访视,无产科合并症及并发症的初产妇共 200 例,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、爱丁堡孕产期抑郁量表(EPDS)及社会支持量表(SSRS)分别对是否接受社会心理支持系统进行孕期及分娩期生理及心理指导的两组孕妇进行调查。结果 接受社会支持系统的初产妇(观察组)在第一产程及产后 42 天的 SAS、SDS 评分低于未接受社会支持系统的初产妇(对照组)( $P < 0.05$ ),产后 42 天观察组 EPDS 评分低于对照组、SSRS 及婚姻满意度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 孕妇学校学习、导乐分娩、分娩镇痛及产后访视的社会心理支持系统可缓解孕期、分娩及产后焦虑,降低产后抑郁的检出率。

**【关键词】** 孕妇学校; 导乐分娩; 分娩镇痛; 产后访视; 产后抑郁

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.024

## Influence of social psychological support on postpartum depression

LI Hua

Department of Gynaecology and Obstetrics, Affiliated Jinjiang Maternal and Child Health Institute of Chengdu, Chengdu 610016, China

**【Abstract】Objective** To investigate and analyze the influence of prenatal classes, DOULA delivery, delivery analgesia, postpartum interview on the postpartum depression(PPD). **Methods** Two hundred normal pregnancies primiparas from January 2013 to January 2014 in our hospital were included in this retrospective study, which were divided into two groups to analyze the influence of prenatal - classes, DOULA delivery, delivery analgesia, postpartum interview on the postpartum depression(PPD). The observation group were given prenatal - classes, DOULA delivery, delivery analgesia. The control group from normal ward was implemented with traditional medical care models. They were investigated with SAS, SDS, EPDS and SSRS. **Results** The score of SAS, SDS and EPDS in the observation group was significantly lower than that of the control group( $P < 0.05$ ). The score of SSRS in the observation group was significantly higher than that of the control group( $P < 0.05$ ). The differences between the two groups had statistical significance. **Conclusion** Prenatal - classes, DOULA delivery, delivery analgesia, postpartum interview gives primiparas the continuous support on mental, not only release the anxiety of the labor process and antepartum, but also significantly decrease the rate of postpartum depression (PPD).

**【Key words】** Prenatal - classes; DOULA delivery; Delivery analgesia; Postpartum interview; Postpartum depression

相关产妇杀婴及自杀报道时有发生,产后抑郁症发生率逐年上升,给家庭和社会造成了严重危害。产后抑郁症是以情感低落、兴趣和愉快感丧失、导致劳累感增加和活动减少的精力降低为主的一种异常心理行为,还表现为自杀或伤婴的观念或行为、焦虑、自我评价和自信降低等,病因复杂,主要与生物学、心理学及社会学等因素有关。妊娠与分娩完全是人类生长繁衍的自然生理过程,偶尔因某些不良因素(包括内在和外来)的影响可能超出生理范围而进入病理状态,才需要以社会心理为主的综合医

护措施干预帮助重返生理范围<sup>[1]</sup>。针对其发生的相关因素及预防措施,相关文献临床研究总结较少,产后杀婴、自杀的行为已经是产褥期抑郁症的最严重阶段,给家庭和社会造成了严重危害,应引起广大医务人员和产妇家属的重视。产后抑郁症状与社会及生物风险因素的相关,需要关注产后抑郁的整体意识的生物心理社会学模式<sup>[2]</sup>。

### 1 对象与方法

1.1 对象 为 2013 年 1 月 - 2014 年 1 月孕期在我院正规产检、分娩并进行产后访视的初产妇,产程顺利,受教育程度在高中以上,能准确理解评定量表内

作者单位: 610016 四川省成都市锦江区妇幼保健院

容,产前检查次数 8~10 次,自愿接受焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)评定。排除标准:有产科合并症及并发症、智力和认知障碍,有精神疾病或精神疾病家族史。分别选取孕妇和丈夫自愿接受孕妇学校学习、产时导乐陪伴、无痛分娩及产后访视的孕产期社会心理支持的产妇 100 例为观察组,符合上述标准的不愿接受孕妇学校学习、产时导乐陪伴、无痛分娩及产后访视的孕产期社会心理支持的产妇 100 例为对照组。

1.2 干预方法 对照组采用传统的正规孕期产检及分娩前、分娩中和分娩后的常规医疗护理模式。观察组在此基础上接受孕妇学校学习、产时导乐陪伴、无痛分娩等。

1.2.1 孕妇学校的干预形式 孕妇学校由产科医师和助产士担任,主要采用集中授课、提供健康教育资料和一对一当面咨询等方式,根据孕妇心理状态讲解孕期生理、心理知识,引导孕妇说出心理问题,并积极交流,主要讲解妊娠分娩相关知识,产前心理调适过程、应对措施,心理因素对分娩的影响、保持良好心态的具体措施及如何选择有效的措施缓解产前心理压力。

1.2.2 导乐陪伴和无痛分娩 导乐陪伴:从开始临产到产后 2 小时由有处理产程经验的助产士和产妇的丈夫进行全程陪护,为产妇进行舒适的抚摸、热情的引导和解释,以及不断的鼓励,为产妇在整个分娩过程中提供心理护理,讲解分娩过程相关知识,产时心理调适方法、应对措施,心理因素对分娩期产程的影响,如何有效缓解产时心理压力,传授分娩时产程中的各阶段利用不同的呼吸法和躯体放松技巧,通过放松训练缓解产妇的分娩疼痛,并对产妇的恐惧、焦虑等情绪进行心理疏导,使整个产程在充满热情、关怀和鼓励的氛围中进行。无痛分娩:宫口开大 2cm 由麻醉师按常规于 L3~4 间隙硬膜外穿刺成功后,接 PCA 泵,给予持续硬膜外阻滞麻醉减轻分娩疼痛。

1.2.3 产后 3 天、14 天、42 天产后访视对产妇进行心理咨询、营养指导、卫生指导、健康宣教、母乳喂养技术等,促进产妇产后身心康复,适应角色转换。

1.3 评定工具及方法 采用 SAS、SDS、EPDS 为精神评价指标及社会支持评定量表(Social Support

Rating Scale, SSRS), 评定量表均采用一对一模式由产科医师提问,产妇进行回答,在建卡时、第一产程中、产后 42 天询问评分并统计,对产妇社会心理支持系统对产后抑郁的关系进行调查分析,观察两组在建卡时、第一产程中、产后 42 天的抑郁程度的差异。EPDS 是一个有效的产后抑郁自评筛选工具,共 10 个项目,分别涉及心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、失眠、应付能力、悲伤、哭泣和自伤等,分 0(从未)、1(偶尔)、2(经常)、3(总是)四个等级,得分范围 0~30 分,5 min 即可完成。

1.4 统计方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据的录入、整理、统计和分析。采用重复测量方差分析,以  $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组产妇 SAS、SDS 评分比较 两组产妇在建卡时、第一产程和产后 42 天 SAS、SDS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	时 间	SAS 评分	SDS 评分
观察组 ( $n=100$ )	建档时	32.23 ± 3.19	33.21 ± 3.14
	第一产程	26.31 ± 2.53	27.15 ± 4.32
	产后 42 天	23.17 ± 4.12	24.35 ± 3.18
对照组 ( $n=100$ )	建档时	31.15 ± 4.36	32.37 ± 3.12
	第一产程	35.13 ± 3.23	36.72 ± 3.57
	产后 42 天	33.17 ± 3.43	36.72 ± 3.57

2.2 产后 42 天两组 SSRS、婚姻满意度、EPDS 评分比较 观察组 SSRS、婚姻满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组 EPDS 评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组社会支持及婚姻满意度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	SSRS 评分	婚姻满意度	EPDS 评分
观察组( $n=100$ )	34.17 ± 3.57 <sup>a</sup>	35.73 ± 5.13 <sup>a</sup>	8.17 ± 4.32 <sup>a</sup>
对照组( $n=100$ )	23.76 ± 3.78	28.13 ± 6.15	10.73 ± 3.73

注:<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨 论

本研究中观察组在接受社会心理支持后 SAS 及 SDS 评分均低于对照组,说明社会心理支持对缓解孕产期焦虑及抑郁有效。由于准妈妈们缺乏对妊娠分娩正确认识,产妇对分娩疼痛存在着紧张、恐惧

心理,且产妇对母亲的角色适应不良,缺乏照料婴儿的相关知识,对产妇形成压力,导致情绪紊乱,产生抑郁、焦虑,严重影响产妇的身心健康。孕妇学校能为孕妇提供孕期保健知识、孕期常见问题及处理、分娩方式的选择、剖宫产和阴道分娩的优缺点等知识,产妇参加孕妇学校后,了解各个产程特点,做好了思想准备,与医务工作者配合好。无痛分娩可以减轻分娩疼痛所致焦虑。经济困难、早产、缺乏家庭支持、糟糕的婚姻关系明显增加了产后抑郁的危险因素<sup>[3]</sup>。有心理烦恼、抑郁病史、怀孕早期 3 月内有焦虑、抑郁家族史的性格特征与产后抑郁有很强的相关性,早婚更易于产后抑郁的发生<sup>[4]</sup>。家庭和丈夫在孕妇妊娠分娩时,给予关心支持与鼓励,可以缓解生理性疼痛引起的焦虑和恐惧,亦可缓解分娩过程中的负面情绪。经历虐待、没有和婴儿父亲居住在一起、抽烟、缺乏社会支持、经历食物缺乏、缺乏语音关怀等和产后抑郁相关,研究证实在围产期反复筛选抑郁症状的重要性<sup>[5]</sup>。有计划的干预能增强产妇健康意识、减轻压力,提高心理健康水平以预防产后抑郁<sup>[6]</sup>。产后早期家庭照料在母源性精神苦闷中有预见性,助产士及其它专业的卫生保健人员应特别重视有过分哭闹婴儿的母亲、单亲妈妈及初产妇,评价她们是否需要心理支持<sup>[7]</sup>。产后访视了解产妇身心状况,根据产妇和家属的实际需求,提供产后知识和育婴知识,增加产妇和家属处理护理现实问题的能力。家属可以给产妇精神上的鼓励、心理上的安慰、体力上的支持,有助于产妇保持良好的身心状态,适应角色转换。生育后没有或极少接受社会支持的产妇发生产后抑郁的几率大约是接受了社会支持产妇的 5 倍,生育后接受社会支持对于各个年龄阶段的妈妈降低产后抑郁都是很重要的<sup>[8]</sup>。因此,产科工作者在临床工作中应积极开展孕妇学

校学习、产时导乐陪伴、无痛分娩及产后访视联合应用的孕产期社会心理支持系统,在生理、心理、精神及体力等方面给予孕产妇全面的保护和支持,降低产后抑郁的发生。

### 参 考 文 献

- [1] 王晓东,王世闻.关于剖宫产的分析与思考[J].实用妇产科杂志 2005 9(21):10.
- [2] Hahn - Holbrook J, Schetter CD, Arora C, et al. Placental corticotropin - releasing hormone mediates the association between prenatal social support and postpartum depression [J]. Clin Psychol Sci 2013 1(3):253 - 264.
- [3] Bener A, Burgut FT, Ghuloum S, et al. A study of postpartum depression in a fast developing country: prevalence and related factors [J]. Int J Psychiatry Med 2012 43(4):325 - 337.
- [4] Abdollahi F, Sazlina SG, Zain AM, et al. Postpartum depression and psycho - socio - demographic predictors [J]. Asia Pac Psychiatry 2014 6(4):425 - 434.
- [5] Sidebottom AC, Hellerstedt WL, Harrison PA, et al. An examination of prenatal and postpartum depressive symptoms among women served by urban community health centers [J]. Arch Womens Ment Health 2014 17(1):27 - 40.
- [6] Moshki M, Baloochi Beydokhti T, et al. The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control [J]. J Clin Nurs 2014 23(15 - 16):2256 - 2263.
- [7] Staehelin K, Kurth E, Schindler C, et al. Predictors of early postpartum mental distress in mothers with midwifery home care—— results from a nested case - control study [J]. Swiss Med Wkly, 2013 143: w13862.
- [8] Kim TH, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey [J]. BMC Pregnancy Childbirth 2014 14:162.

(收稿日期:2015 - 01 - 30)

## 申 明

本刊 2015 年 2 月第 28 卷第 1 期 80 页的文章《1 例强迫症患者沙盘治疗效果》为大庆市指导性科技计划医疗卫生领

域项目,项目名称:沙盘治疗对中学生焦虑情绪的干预研究。

《四川精神卫生》杂志编辑部