

# 产后抑郁的影响因素调查及个体心理干预效果

吴海燕<sup>1</sup>, 陈超梅<sup>1</sup>, 张 龙<sup>2</sup>

(1. 泸县妇幼保健院, 四川 泸州 646106;

2. 泸县康复医院, 四川 泸州 646106)

**【摘要】** 目的 探讨产后抑郁的影响因素及个体心理干预效果,为产后抑郁的防治提供参考。方法 选择 2016 年 2 月 -2018 年 2 月在泸县妇幼保健院妇产科分娩、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分 $\geq 9$ 分且符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)产后抑郁症诊断标准的产妇 62 例,采用自制影响因素调查问卷进行调查,分析产妇发生抑郁症状的主要影响因素。采用随机数字表法将 62 例产妇分为对照组和观察组各 31 例,对照组给予常规心理疏导,观察组给予个体化心理干预,均干预 7 天。干预前和干预后,采用 EPDS 和汉密尔顿抑郁量表 17 项版(HAMD-17)评定产妇抑郁症状。结果 62 例产妇产后抑郁的影响因素中,受分娩疼痛、激素变化影响出现情感脆弱(30.65%)的比例最高,其次为难以做好母亲角色转变(24.19%)和难以适应分娩后自身变化(17.74%)。干预后,观察组 EPDS 和 HAMD-17 评分均低于对照组,差异均有统计学意义[(13.26 $\pm$ 4.36)分 vs. (17.63 $\pm$ 3.56)分, (14.02 $\pm$ 6.13)分 vs. (25.32 $\pm$ 5.54)分,  $t = 14.272, 12.526, P$  均 $< 0.05$ ]。结论 产后抑郁的心理因素较多,个体化心理干预对产后抑郁的改善效果优于常规心理疏导。

**【关键词】** 产后抑郁;影响因素;调查;心理干预

中图分类号:R714.7

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2018.03.015

## Investigation on influencing factors of postpartum depression and effects of individual psychological intervention

Wu Haiyan<sup>1</sup>, Chen Chaomei<sup>1</sup>, Zhang Long<sup>2</sup>

(1. Obstetric and Gynecology Hospital of Luxian, Luzhou 646106, China;

2. Convalescent Hospital of Luxian, Luzhou 646106, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the influencing factors of postpartum depression and the efficacy of individual psychological intervention, so as to provide references for prevention and treatment for postpartum depression. **Methods** The participants were 62 women who delivered at Obstetric and Gynecology Hospital of Luxian from February 2016 to February 2018. Their score of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was above 9 points and the symptoms were in line with the postpartum depression diagnostic criteria of Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition (CCMD-3). Data was collected by questionnaires that were designed for analyzing main influencing factors of postpartum depression. Participants were randomly divided into two groups (31 participants in each group). The control group was intervened by routine psychological counseling while the observation group was intervened by individual psychological intervention. Before and after the intervention, the EPDS and Hamilton Depression Scale-17 item (HAMD-17) were used to assess the degree of maternal depression. **Results** The proportion of emotional vulnerability (30.65%) was the highest, and difficult to adjust the new role of being a mother shows the second-highest (24.19%) relation to postpartum depression. Having difficulties to adapt to the change of delivery indicate obvious relation to postpartum depression (17.74%); After the intervention, the scores of the EPDS and HAMD-17 of observation group were lower than those of control group, and the differences were statistically significant [(13.26 $\pm$ 4.36) vs. (17.63 $\pm$ 3.56), (14.02 $\pm$ 6.13) vs. (25.32 $\pm$ 5.54),  $t = 14.272, 12.526$ , all  $P < 0.05$ ]. **Conclusion** The influencing factors of postpartum depression are various, and the efficacy of individual psychological intervention on improving symptoms of postpartum depression is better than routine psychological counseling.

**【Keywords】** Postpartum depression; Influencing factors; Investigation; Psychological intervention

产后抑郁是产妇常见的心理障碍,检出率为 3%~6%。近年来,我国产妇产后抑郁检出率呈明显上升趋势,成为临床和社会大众关注的重点问题<sup>[1]</sup>。产后抑郁不仅会带来负性情绪,同时也严重威胁产妇和婴儿的生命安全,但目前研究对产后抑郁的发病机制尚不明确,对其影响因素分析的相关

研究也较少,且干预措施尚不统一和规范<sup>[2]</sup>。为进一步探索产后抑郁的影响因素,并根据主要影响因素制定有效的干预方法,本研究对 2016 年 2 月 -2018 年 2 月在泸县妇幼保健院妇产科分娩的产后抑郁产妇进行调查,分析产后抑郁的影响因素,并比较个体化心理干预与常规心理疏导对产后抑郁的效

果,为产后抑郁的防治提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

以 2016 年 2 月 - 2018 年 2 月在泸县妇幼保健院妇产科分娩且出现产后抑郁的产妇为研究对象。纳入标准:①爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)评分  $\geq 9$  分,且符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3)产后抑郁症诊断标准<sup>[3]</sup>;②足月分娩,单胎;③无妊娠合并症;④神志清醒,认知功能正常,无语言、听力功能障碍;⑤无重性精神疾病史;⑥自愿参与本研究。排除标准:①合并慢性病者;②死产者;③无法配合护理干预者。符合纳入且不符合排除标准共 62 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 31 例。观察组初产妇 22 例,经产妇 9 例;年龄 22 ~ 40 岁,平均(31.16  $\pm$  9.03)岁;分娩方式:自然分娩 18 例,剖宫产 13 例。对照组初产妇 21 例,经产妇 10 例;年龄 23 ~ 40 岁,平均(31.53  $\pm$  8.57)岁;分娩方式:自然分娩 17 例,剖宫产 14 例。两组是否初产、年龄、分娩方式比较,差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。所有入组产妇均签署知情同意书,本研究经泸县妇幼保健院伦理委员会审核批准。

### 1.2 干预方法

对照组给予常规心理疏导,产后第 1、2 天各疏导 1 次。具体方法如下:对产妇进行产后健康教育宣传指导,集中讲解母婴保健知识,详细讲解产褥期护理知识、婴儿护理技能、母乳喂养指导等,耐心指导产妇,予以鼓励和称赞<sup>[4]</sup>,直到产妇基本掌握母婴保健知识和技能。同时,告知产妇产后抑郁的成因与发生机制,引导其自我调节情绪,正确面对产后母亲角色和家庭格局改变,尽快适应新的生活。观察组给予个体化心理干预,产后至出院前每日疏导 1 次,具体方法如下:①制定个体干预计划。护理人员以友好的态度与产妇交流,增加护患沟通次数,鼓励产妇倾诉内心的苦闷;同时,与家属交流沟通以了解产妇个性特征、日常压力、家庭情况等,查阅产妇 EPDS 评定结果,综合多方面资料,制定针对性的心理干预措施,并规划各阶段干预措施。②心理支持

治疗。产后早期多安慰、鼓励产妇,给予产妇情感支持,指导家属多关心产妇,多与产妇交流;同时,告知产妇产后出现的切口疼痛、腹胀等不适感和腹部皮肤松弛等身体变化都属正常现象,可慢慢改善、恢复,不必过于担心。③转移产妇注意力。采用音乐放松疗法,选择优美、舒缓的音乐,也可在病房内播放轻快的视频、电视节目等,转移产妇的关注点;同时,指导丈夫及其他家属多关注产妇情绪状态,不要将注意力都集中在新生儿身上;此外,还可组织同一病房或病区内产妇交流经验及心得体会,使产妇合理宣泄情绪,转移注意力。

### 1.3 调查方法

采用自制影响因素调查问卷调查产妇发生产后抑郁的影响因素,问卷包括家庭、社会、产妇自身 3 个维度。于出院前,在经过统一培训的护理人员指导下完成问卷调查。共回收有效问卷 62 份,有效问卷回收率为 100%。预调查显示,该问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.79 ~ 0.86。

干预前和干预后分别采用 EPDS<sup>[5]</sup> 和汉密尔顿抑郁量表 17 项版(Hamilton Depression Scale - 17 item, HAMD - 17)<sup>[6]</sup> 评定产妇的抑郁症状,EPDS 侧重于评定产后抑郁倾向,HAMD - 17 侧重于评定抑郁状态。EPDS 共 10 个条目,各条目均采用 0 ~ 3 分的 3 级评分,0 分为从未,1 分为偶尔,2 分为经常,3 分为总是。EPDS 总评分范围 0 ~ 30 分,评分越高,产后抑郁越严重,EPDS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.82,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.78 ~ 0.81。HAMD - 17 多数条目采用 0 ~ 4 分的 5 级评分,少数条目采用 0 ~ 2 分的 3 级评分,HAMD - 17 总评分  $\leq 8$  分为无抑郁。HAMD - 17 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.84,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.78 ~ 0.85。

由 2 名经过统一培训的护理人员于干预前和干预后对两组产妇进行 EPDS 和 HAMD - 17 评定。在安静的心理测量室进行评定,评定耗时约 30 min。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 20.0 进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用两独立样本  $t$  检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 产后抑郁影响因素分类

62 例产妇产后抑郁的影响因素中,受分娩疼痛、激素变化影响出现情感脆弱(30.65%)的比例最高,其次为难以做好母亲角色转变(24.19%)、难以适应分娩后自身变化(17.74%)和家庭关系不佳诱导心理压力(17.74%)。见表 1。

表 1 产后抑郁影响因素分类

影响因素	例数(%)
受分娩疼痛、激素变化影响出现情感脆弱	19(30.65)
个性特征导致易出现焦虑、抑郁等负面情绪	6(9.68)
难以适应分娩后自身变化	11(17.74)
难以做好母亲角色转变	15(24.19)
家庭关系不佳诱导心理压力	11(17.74)

### 2.2 两组 EPDS 和 HAMD - 17 评分比较

干预前,两组 EPDS、HAMD - 17 评分差异均无统计学意义( $P$  均  $>0.05$ )。干预后,观察组 EPDS、HAMD - 17 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 EPDS 和 HAMD - 17 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	EPDS 评分		HAMD - 17 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n=31$ )	19.25 $\pm$ 5.25	13.26 $\pm$ 4.36	29.18 $\pm$ 6.86	14.02 $\pm$ 6.13
对照组( $n=31$ )	20.68 $\pm$ 6.18	17.63 $\pm$ 3.56	30.52 $\pm$ 5.74	25.32 $\pm$ 5.54
$t$	3.316	14.272	3.021	12.526
$P$	0.721	0.022	0.715	0.021

注:EPDS,爱丁堡产后抑郁量表;HAMD - 17,汉密尔顿抑郁量表 17 项版

## 3 讨 论

产后抑郁是产后出现的常见心理障碍,受现代生活压力、生育年龄等因素影响,现代女性产后抑郁发生率明显升高<sup>[7]</sup>。产后抑郁临床表现以负性情绪反应为主,严重者可出现自杀、伤害婴儿等倾向,需尽早控制和干预<sup>[7-8]</sup>。目前研究显示,影响产后抑郁的因素较多,家庭、产妇个体和社会等多方面因素与产后抑郁密切相关<sup>[9-10]</sup>,如分娩导致的应激反应、产妇个性特征及家庭关系均与产后抑郁的发生相关<sup>[11-13]</sup>。本研究结果显示,在产后抑郁的影响因

素中,受分娩疼痛、激素变化影响出现情感脆弱(30.65%)和难以做好母亲角色转变(24.19%)所占比例较高,其次为难以适应分娩后自身变化(17.74%)、家庭关系不佳诱导心理压力(17.74%)和个性特征导致易出现焦虑、抑郁等负面情绪(9.68%)。提示产后抑郁的影响因素多样,其中以分娩导致的应激反应和产妇自身角色转变困难影响最大,应在心理干预中适当进行调节和引导。分娩后,家属的关注点多为婴儿,而产妇的注意力多集中在自身的巨大变化上,分娩疼痛、切口疼痛、喂奶疼痛、体型臃肿等问题是其常见的关注点,这些问题往往会导致负性情绪,因而应尽快引导产妇从这些问题中走出来,正确面对生活<sup>[14-17]</sup>。

有研究提出,积极探明产后抑郁的影响因素,有助于了解产后抑郁的发生原因,同时应制定针对性、个体化的心理干预方法,从根源上解决产后抑郁问题<sup>[18-20]</sup>。本研究结果显示,干预前,两组 EPDS、HAMD - 17 评分差异均无统计学意义( $P$  均  $>0.05$ );干预后,观察组 EPDS、HAMD - 17 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $<0.05$ )。提示个性化心理干预对产后抑郁的效果优于常规心理疏导。

综上所述,导致产后抑郁的心理因素较多,个体化心理干预对产后抑郁的改善效果优于常规心理疏导。但本研究样本量较小,且产妇个体差异较大,对产后抑郁的影响因素调查可能存在片面性,应扩大样本量以进一步完善本研究结果。

## 参考文献

- [1] 王艳华,张丽国,董艳娟. 产后抑郁患者采用个性化心理干预的护理效果及相关因素分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(29): 217 - 218.
- [2] 周丽莹,兰苏平,施敏伟. 产后抑郁相关因素探讨及认知功能护理干预效果分析[J]. 现代实用医学, 2017, 29(7): 968 - 970.
- [3] 马永红,韩海霞,李明,等. 产后抑郁情绪高危影响因素的早期筛选与护理干预效果分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(7): 1337 - 1340.
- [4] 李珍悦. 产后抑郁相关因素的分析及中西医护理干预效果研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4): 268 - 269.
- [5] 张秀云. 产后抑郁症相关因素分析及护理干预[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(20): 2871 - 2872.
- [6] 陈进风. 浅谈产妇产后抑郁的相关因素分析及心理护理干预措施[J]. 心理医生, 2016, 22(18): 9 - 10.
- [7] 吴海萍. 产妇产后抑郁研究分析[J]. 心理医生, 2016, 22(19): 268 - 269.

[8] 刘慧慧, 吴绍长, 夏朝云. 综合护理措施对高龄初产妇产后抑郁失眠的干预效果分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(6): 143 - 146.

[9] 董理. 无痛分娩初产妇产后抑郁的心理护理及效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(7): 283 - 284.

[10] 程丽, 李莉. 产后抑郁相关因素分析及护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94): 316.

[11] 王建红, 张蕊. 爱丁堡产后抑郁量表分量表在高危妊娠孕妇心理筛查中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14): 3143 - 3145.

[12] 李真, 马文娟, 李怡冰, 等. 产妇产育儿胜任感现状及与产后抑郁的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(8): 87 - 89.

[13] 彭敏, 李文莹, 陈燕桢, 等. 心理治疗辅助帕罗西汀对产后抑郁症患者临床疗效的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(1): 65 - 68.

[14] 周惠尔, 范茂春, 晏志伟, 等. 深圳市宝安城区产后抑郁症现状调查及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(6): 1281 - 1284.

[15] 王翠雪, 罗阳. 产后抑郁筛查量表的应用现状[J]. 护理研究, 2017, 31(10): 1163 - 1166.

[16] 王静. 心理护理在产后抑郁症康复中的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(13): 169 - 170.

[17] 李菲, 黄美凌, 曾迎春, 等. 高危产妇产后抑郁发生现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2017, 24(23): 1 - 4.

[18] 张培. 孕期心理健康教育联合护理干预对产后抑郁的预防效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(5): 79 - 81.

[19] 蔺和宁, 张兴兵, 罗娟, 等. 孕产妇情绪评估及个性化干预对降低产后抑郁症的作用研究[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(5): 947 - 949.

[20] 康爱琴, 杨连, 吴春玫. 全程化产后抑郁预防干预模式探讨[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1): 7 - 9.

(收稿日期:2018 - 05 - 24)

(本文编辑:唐雪莉)