

# 心理干预对伴发抑郁症状的围生期孕妇生活质量的影响

杨益民, 刘华

(中南大学湘雅三医院, 湖南 长沙 410013)

【摘要】 目的:探讨心理干预对伴有抑郁症状的围生期孕妇抑郁状况及生活质量的影响。方法:将符合入组条件的60例第一胎围生期孕妇随机分为心理干预组30例,对照组30例,对心理干预组于妊娠30周时开始实施不少于7周的连续心理干预,包括支持性心理治疗、健康教育、个别深入的心理治疗、家庭和社会支持治疗等;对照组无特殊干预措施。两组均于妊娠30周、38周时进行两次抑郁自评量表及生活质量量表的测验。结果:妊娠38周时心理干预组孕妇的抑郁因子较对照组抑郁因子分低( $P<0.01$ )。妊娠38周时对照组生活质量有下降,心理干预组生活质量评分较对照组有改善,主要表现在生理、心理、社会功能方面( $P<0.01$ )。结论:积极进行心理干预,有助于减少孕妇抑郁,改善生活质量。

【关键词】 心理干预; 抑郁; 围生期; 生活质量

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)01-0122-02

## Effect of Psychological Intervention on Depressive Perinatal Women's Quality of Life

YANG Yi-ming, LIU Hua

Department of Gynecology, Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410013, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the influence of psychological intervention on depression and quality of life among perinatal women. **Methods:** 60 perinatal women were selected under the condition of the study. 30 cases were chosen randomly from the 60 women as the psychological intervention group and another 30 cases as the control group. The intervention group received psychological intervention which included supportive therapy, health education, individual psychotherapy, and family and social supportive therapy; the control group received no intervention measure. Psychometrics was used for 30- and 38-week gravida of both groups and continuous psychological intervention was enforced for more than seven weeks for the intervention group. **Results:** The depressive factor of the psychological group was lower than of the control group ( $P<0.01$ ), quality of life of the control group got worse, the intervention group had significantly improvement on the quality of life and significantly in physical, psychological, social functioning. **Conclusion:** The use of psychological intervention is needed to reduce the gravida's psychiatric disorders, and to improve quality of life.

【Key words】 Psychological intervention; Depression; Perinatal; Quality of life

妊娠是一次巨大的生理变化和心理应激过程,有不少研究<sup>[1-3]</sup>报道孕妇特别是初产妇抑郁发生率高于普通妇女。不良的心境状态,不仅使孕产妇处于不良的健康状态,增加了产科并发症,同时还影响到孕妇的生活质量。本文目的在于探讨心理干预对妊娠期妇女抑郁症状及生活质量的改善作用。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择2006年6月~2007年12月在我院门诊产前检查的初产妇,年龄22岁~35岁,平均 $27\pm3.3$ 岁,均为单胎,入组条件自愿参与合作(既往无精神病史及排除内分泌系统、神经系统疾病),能理解调查内容,于妊娠30周时应用自评抑郁量表(SDS)评定,以SDS分值大于或等于50分者为伴有抑郁症状,按来诊的先后顺序将伴有抑郁症状的初产妇60

名随机分为心理干预组30例,对照组30例。心理干预组年龄 $26\pm3.8$ 岁,受教育年限 $11.4\pm4.6$ 年,就业状况:工人6名,农民5名,无业3名,干部8名,余为合同制;对照组年龄 $27\pm3.2$ 岁,受教育年限 $11.7\pm3.8$ 年,就业情况:工人7名,农民4名,无业3名,干部7名,余为合同制。两组孕妇在年龄、受教育年限、就业情况上比较无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 资料采集 采用抑郁自评量表(SDS)<sup>[4]</sup>、世界卫生组织生活质量测定量表-100(WHOQOL-100)<sup>[5]</sup>,对两组均于妊娠30周、38周时进行两次抑郁自评量表及生活质量量表的测验。对心理干预组于妊娠30周时开始实施不少于7周的连续心理干预。

1.2.2 心理干预方法 对心理干预组于妊娠30周时开始实施不少于7周,每周至少一次的连续心理干预,包括支持性心理治疗、健康教育、个别深入的心理治疗、家庭和社会支持治疗等。具体方法如下:

①健康教育:向孕妇讲解妊娠生理变化及可能会出现心理变化,告知孕妇情绪可以影响到胎儿的发育,要做到心宽、开朗、不斤斤计较,以平稳的态度处事待人;孕期科学饮食,注意个人卫生及性生活如何调节,教会自我护理及监测,如胎动记数,观察下肢浮肿发生、发展情况,预防孕期可能出现的并发症,及时对孕妇进行个体化教育。告诉孕妇如果发生先兆流产、先兆早产、妊高症等病理情况要及时就诊。

②个别深入的心理治疗:采用认知-行为疗法中的合理情绪疗法,让孕妇了解到自己的不良情绪及可能存在的不合理信念;向孕妇介绍 ABC 理论的基本原理,指出由于她们的不合理信念,导致她们的情绪困扰;帮助孕妇辨认其不合理信念,放弃它,以合理的思维方式代替不合理的思维方式。

③支持性心理治疗。提供的支持主要有五种成分:解释、鼓励、保证、指导、促进环境的改善。

④家庭和社会支持治疗:对孕妇的配偶进行妊娠期知识的教育,使他们能了

解孕妇的一般心理和生理反应,能够在情感上、生活上体贴、照顾孕妇,在各方面关心、鼓励、安慰孕妇,给孕妇以温暖和信心。帮助孕妇及其配偶认识到家庭的作用,营造良好的家庭气氛,较多地表达情感,共同探讨解决问题的办法。

## 2 结 果

### 2.1 干预组和对照组的抑郁分值比较

从表 1 可以看出,两组的抑郁分值在干预前无差异( $P>0.05$ ),心理干预后,干预组抑郁分值明显低于对照组。组内比较,干预组在 30 周时分值高于 38 周时,对照组 30 周时与 38 周时无差异。

表 1 干预组和对照组的抑郁分值比较

	干预组	对照组	T1	T2	T3
30 周时	55.53 ± 6.34	54.75 ± 7.46	0.44	6.52**	-0.42
38 周时	44.69 ± 6.52	55.56 ± 7.62	5.94**		

注:\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ 。T1 为干预组与对照组的比较;T2 为干预组之间的比较;T3 为对照组之间的比较。

表 2 心理干预组和对照组在生活质量上的比较

	30 周时			38 周时			t1	t2
	干预组	对照组	t	干预组	对照组	t		
生活质量	250.3 ± 18.53	251.62 ± 17.68	0.27	265.78 ± 21.34	247.7 ± 18.93	3.46*	2.99**	-0.82
生理	37.32 ± 3.27	36.78 ± 3.59	0.61	41.81 ± 6.38	35.45 ± 5.72	4.07**	3.43**	-1.08
心理	60.33 ± 10.27	60.27 ± 10.16	0.02	66.25 ± 11.21	57.37 ± 12.38	2.91**	2.13*	-0.99
独立性	57.19 ± 6.76	56.87 ± 6.95	0.18	57.23 ± 6.37	56.19 ± 5.43	0.68	0.02	-0.42
社会关系	43.26 ± 5.32	42.79 ± 4.73	0.36	46.12 ± 4.32	42.11 ± 3.71	3.86**	2.28*	-0.62
环境	82.36 ± 13.57	83.63 ± 12.36	0.38	82.3 ± 13.12	79.35 ± 12.84	0.90	0.12	-1.32
信仰	10.39 ± 2.69	10.67 ± 2.76	0.40	10.78 ± 2.45	10.53 ± 2.34	0.40	0.59	-0.21

注:\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ 。t 为干预组与对照组的比较;t1 为干预组之间的比较;t2 为对照组之间的比较。

### 2.2 两组干预前后生活质量比较

组间比较:干预前干预组与对照组比较,在生活质量及其 6 个领域无显著差异( $P>0.05$ );干预后,干预组生活质量显著优于对照组( $P<0.01$ )。见表 2。

组内比较:心理干预组 38 周时较 30 周时生活质量有明显改善,表现在生理、心理、社会关系方面( $P<0.05$ )。而对照组 38 周时生活质量与 30 周时没有显著差异( $P>0.05$ )。见表 2。

## 3 讨 论

本研究发现心理干预组在经过连续心理干预后,其情绪较对照组有明显改善,说明心理干预对孕妇不良情绪有效。

对孕妇进行心理干预,具有支持和加强防御功能的特点,能使孕妇增强安全感,减少不良情绪。个别深入心理治疗能引导孕妇认识并放弃曲解的认知,通过健康教育,使孕妇对怀孕的生理过程产生了解,消除恐惧及负性情绪,从容应对妊娠时的各种变化,家庭和社会干预包括亲情的滋润、友情的关心,

支持性心理干预可以使孕妇感到社会家庭对她的关心和帮助,使孕妇从不同的角度看问题,赋予问题不同的解释。

生活质量是反映个体功能好坏,以及在生理、心理、社会功能方面的主观的完美状态。对于孕妇来讲,不光要关注其情绪,还要重视其生活质量。Anger-meyer<sup>[6]</sup>通过 WHOQOL-100 评估抑郁症患者(符合 ICD-10 诊断标准)的生活质量,发现抑郁降低了生活质量。本研究发现心理干预对有抑郁症状的孕妇生活质量产生影响,使干预组的生活质量明显提高。两组在生理、心理、社会关系方面有明显差异,说明心理干预能有效地提高生活质量。

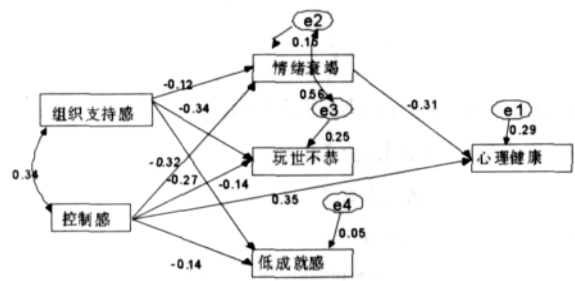
围生期孕妇随着妊娠时间推移,抑郁情绪可能加重,对围生期孕妇实施心理干预有利于提高孕妇的心理健康水平。通过心理干预,使她们在心理上得到安抚和鼓励,情绪上由抑郁转变为安定,安全度过孕期,能够全面提高生活质量。

(下转第 117 页)

可以显著地降低工作倦怠的三个维度,并且通过工作倦怠的情绪衰竭维度影响心理健康。控制感既可以显著地降低工作倦怠的三个维度;又可以直接影响心理健康;同时控制感还可以通过影响情绪衰竭进而影响心理健康。

表 3 各模型拟合指数结果表

模型	$\chi^2$	df	RMSEA	GFI	CFI	NFI	TLI	IFI
模型 1	51.00	2	0.249	0.961	0.907	0.906	0.304	0.909
模型 2(探索)	7.98	5	0.039	0.993	0.994	0.985	0.983	0.994
模型 3(验证)	20.57	5	0.089	0.982	0.964	0.954	0.892	0.965



附图 组织支持感、控制感、工作倦怠与心理健康最终模型

3 讨 论

本研究发现,特种作战队员情绪衰竭得分显著高于其他两个群体,说明特种作战队员的情绪衰竭状况明显高于基层干部与院校教师。

本研究发现控制感能够显著影响工作倦怠;控制感越高,工作倦怠的情况就越低,这进一步验证了前人的研究成果<sup>[6]</sup>。本研究还进一步考察控制感通过工作倦怠对心理健康的影响。刘晓明等<sup>[7]</sup>考察了中小学教师职业倦怠与心理健康的关系,结果显示,工作倦怠三个维度对心理健康具有预测作用,情绪衰竭维度解释率最高。本研究不但支持了前人的研究成果,而且把工作倦怠作为一种中间变量,研究了控制感如何影响工作倦怠并进而影响心理健康,因而具有重要的实际意义。提示武警部队在维护和提高军人心理健康的各项教育及管理措施中,必须重视工作倦怠问题,并充分考虑引起工作倦怠的不同因素对心理健康的影响。

组织支持感可以显著降低工作倦怠,表明个体

感知到的支持越多,就越能降低工作中的压力。这一结论进一步验证了前人的研究结果。Brown 等<sup>[8]</sup>的研究表明,个体感知到的社会支持对工作倦怠具有较强的预测效力。我国学者李金波等<sup>[9]</sup>研究发现,组织支持感对工作倦怠有显著的影响作用。同时,组织支持感能够通过影响情绪衰竭而影响个体的心理健康,由于社会、职业和个人因素的相对稳定性,而组织支持则可能在短期内发挥作用,因此,武警部队要关注军人的心理健康,就要对个体的组织支持感予以高度重视,通过大量的支持措施,提高军人的组织支持感,促进武警警官心理健康。

参 考 文 献

- 1 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job bounout. Annual Review of Psychology, 2001, 52:397-422
- 2 Nicolas M. Social comparison, perceived control and occupational burnout. Applied Psychology: An International Review, 2005, 54(1):99-118
- 3 李超平,时勤. 分配公平与程序公平对工作倦怠的影响. 心理学报,2003,35(5):677-684.
- 4 Siu OL, Donald I, Cooper CL. The Use of Occupational Stress Indicator(OSI) in Factory Workers in China. International Journal of Stress Management, 1997, 4(3):171-182
- 5 Wayne SJ, Shore LM, Liden RC. Perceived organizational support and leader-member Ex-change: A social exchange perspective. Academy of Management Journal, 1997, 40(1): 82-111
- 6 裴改改,张建新,李文东. 社会比较,控制感,工作倦怠和任务绩效关系的结构方程模型研究. 中国行为医学科学, 2007,16(11):1027-1029
- 7 刘晓明,王文增. 中小学教师职业倦怠与心理健康的关系研究. 中国临床心理学杂志,2004,12(4):357-358
- 8 Brown NC, Prashantham BJ, Abbott M. Personality, social support and burnout among human service professionals in India. Journal of Community and Applied Social Psychology, 2003, 13: 320-324
- 9 李金波,许百华,左伍衡. 影响工作倦怠形成的组织情境因素分析. 中国临床心理学杂志,2006,14(2):146-149

(收稿日期:2008-07-04)

(上接第 123 页)

参 考 文 献

- 1 Kitamura T, Shima S, Sugawara M, et al. Clinical and psychosocialcorrelates of antenatal depression. Psychother Psychosom, 1996, 65: 117-123
- 2 韩蓁,李芬,崔丽侠,等. 孕期抑郁症的调查分析. 中国心理卫生杂志(增刊),1996,10:63-65
- 3 刘兰芬,张志华,赵贵芳,等. 初产妇分娩前心理状况及相

- 关因素分析. 中国行为医学科学,2003,12(6):665-667
- 4 张明园主编. 精神科评定量表手册. 长沙:湖南科学技术出版社(第二版),1998. 39-42,35-39
- 5 方积乾主编. 生存质量测定方法及应用. 北京:北京医科大学出版社(第一版),2000. 114
- 6 Angermeyer MC, Holzinger A, Matschinger H, et al. Depression and quality of life: Results of a follow-up study. Intj-soe Psychiatry, 2002, 48(3):189-99

(收稿日期:2008-08-19)