

高危妊娠孕妇集体心理干预效果评价

赵琦¹, 王靖², 林启萍³, 赵缨⁴

摘要:目的 评价高危妊娠孕妇孕期集体心理干预的效果。方法 将 334 例高危妊娠孕妇随机分为干预组和对照组各 167 例。对照组进行常规的产检和随访;干预组在对照组基础上接受 6 次集体心理干预课程,其中 5 次为高危妊娠孕妇心理课程,1 次为配偶课程。在孕早中期、孕晚期、产后 3 d 和 42 d 采用产后抑郁筛查量表(PDSS)对两组进行评估。结果 干预组孕晚期、产后 3 d 和 42 d 的 PDSS 评分显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。参加不同频次干预课程的高危妊娠孕妇孕晚期、产后 3 d 和 42 d 的 PDSS 评分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),丈夫是否参加干预课程的高危妊娠孕妇 PDSS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 孕期集体心理干预有利于降低高危妊娠孕妇围生期抑郁发生率,但其治疗的依从性和家庭支持系统有待进一步加强。

关键词: 高危妊娠; 围生期抑郁; 集体干预; 心理护理

中图分类号: R473.71; B842 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.08.007

Effect of group psychological intervention on high-risk pregnant women Zhao Qi, Wang Jing, Lin Qiping, Zhao Ying. Department of Nursing, Huashan Hospital Fudan University, Shanghai 200040, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of antenatal group psychological intervention for high-risk pregnant women. **Methods** Totally 334 high-risk pregnant women were randomized into an intervention group and a control group, with 167 cases in each group. The control group received routine prenatal examination and follow-up, while the intervention group additionally received 6 times antenatal group psychological intervention course, 5 times were for high-risk pregnant women, and the other one was focused for husbands. The Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) was utilized to evaluate the two groups at early and middle pregnancy, late pregnancy, 3 days and 42 days after delivery. **Results** The PDSS score at late pregnancy, 3 days and 42 days after delivery in the intervention group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$ for all). There were no significant differences in PDSS score at late pregnancy, 3 days and 42 days after delivery for the high-risk pregnant women attending the course with different frequency and whether their husband participating the course or not ($P > 0.05$ for all). **Conclusion** The antenatal group psychological intervention is conducive to decreasing perinatal depression for high-risk pregnant women, while it is necessary to strengthen their treatment compliance and family-supporting system.

Key words: high-risk pregnancy; perinatal depression; group intervention; mental health nursing

高危妊娠对孕产妇而言,是创伤性事件^[1-2]。有研究报道,高危妊娠会给孕产妇带来痛苦的生育体验,增加其产后抑郁的风险^[3-5]。随着医学模式及健康观念的转变,妇产科学也在随之不断发展,但是有关高危妊娠孕妇整个孕产期身心健康综合需求及心理干预模式的研究较少^[6]。因此,笔者对高危妊娠孕妇孕期实施集体心理干预并评价干预效果,旨在为今后更好地整合妇产科和心理科专业资源,将产后抑郁症的孕期筛查和心理干预融入到高危孕产妇的保健体系提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 根据两样本率比较所需样本量的公

作者单位:1. 复旦大学附属华山医院护理部(上海,200040);2. 复旦大学附属妇产科医院院感科;3. 复旦大学附属妇产科医院产科;4. 复旦大学护理学院妇儿教研室

赵琦:女,本科,主管护师

通信作者:赵缨,zhaoying@fudan.edu.cn

科研项目:2012 年度 CMB 护理青年教师科研基金项目(10-020-201206)

收稿:2018-11-02;修回:2018-12-10

式^[7]: $N = \frac{(U_{\alpha} + U_{\beta})^2 \times 2 \times p \times q}{(p1 - p2)^2}$ 其中, $U_{\alpha} = 1.96$,

$U_{\beta} = 0.842$, $p = (p1 + p2)/2$, $q = 1 - p$ 。根据马宏等^[8]对高危妊娠孕妇的心理干预研究结果,本研究考虑将干预组产后抑郁发生率下降 15%,则假设 $P_1 = 40\%$, $P_2 = 25\%$,取 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.2$ 。经计算每组需要 153 例,失访率控制在 15% 以内,故两组各需 176 例。经医院伦理委员会批准,选取 2016 年 10 月至 2017 年 10 月在复旦大学附属妇产科医院接受产检的高危妊娠孕妇。纳入标准:①初次妊娠,孕周 < 28 周;②医疗诊断为高危妊娠;③知情同意参与本研究;④能定期参加产前检查。排除标准:①确诊抑郁症;②存在精神疾病;③智能发育不良。剔除标准:①转院分娩;②产后 42 d 未在本院接受随访检查;③中途退出研究;④失联。按照《上海市孕产期保健工作规范汇编》中的高危妊娠评分标准^[9],根据每一种高危因素及其严重程度可分成 5 分(A 级)、10 分(B 级)、20 分(C 级)三类高危评分和高危级别,若孕妇具有 2 种以上高危因素时总高危评分由各单项相加,但其高危级别则以单项中最高级记录。共纳入 352 例高危

妊娠孕妇,按随机数字表法随机分为干预组和对照组各 176 例。研究过程中,两组各有 9 例因转院分娩、退出研究、失联等原因剔除,两组各有 167 例完成研究,两组一般资料比较见表 1。

表 1 两 组 一 般 资 料 比 较

组别	例数	年龄	文化程度(例)				职业(例)		家庭月收入(例)				
		(岁, $\bar{x}\pm s$)	初中及以下	中专/高中	大专/高职	本科及以上	在职	无业	<4000 元	4000~元	6000~元	8000~元	≥10000 元
对照组	167	30.58±3.87	4	14	50	99	134	33	1	12	12	41	101
干预组	167	30.55±3.59	4	12	52	99	137	30	4	11	12	35	105
统计量		$t=-0.073$		$Z=-0.083$			$\chi^2=0.176$		$Z=-0.245$				
P		0.942		0.934			0.675		0.807				

组别	例数	入组时孕周	孕晚期随访时	高危评分	高危级别(例)			高危因素(例)			既往抑郁症	抑郁症
		($\bar{x}\pm s$)	孕周($\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)	A 级	B 级	C 级	1 种	2 种	3 种	病史(例)	家族史(例)
对照组	167	21.05±4.15	34.83±2.71	9.07±5.37	118	48	1	105	45	17	1	4
干预组	167	20.95±4.43	34.48±3.38	8.53±5.01	126	41	0	110	44	13	2	6
统计量		$t=-2.130$	$t=-1.037$	$t=-0.949$	$Z=-1.015$			$Z=0.669$			—	$\chi^2=0.412$
P		0.054	0.301	0.343	0.310			0.503			0.624*	0.521

注: * 为 Fisher 精确概率法。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组接受常规的定期产前检查、孕妇学校课程以及孕 28~37 周、产后 3 d 和 42 d 的随访。干预组在对照组基础上实施集体心理干预,包括 6 次干预课程,其中 5 次为高危妊娠孕妇心理课程,1 次为配偶课程,具体如下。

1.2.1.1 组建干预团队 本研究课题负责人作为研究管理者,负责干预团队的组建,研究方案的制定和落实以及研究对象的管理。干预团队由 6 人组成,包括 1 名精神科主任医师,2 名精神科主治医师,1 名产科工作>20 年的副主任护师和 2 名产科工作>15 年的主管护师。对于缺乏心理研究经验的干预人员,需先参加国家级产后抑郁学习班培训,获得相关培训证书。研究开始前,研究管理者与精神科主任医师及副主任护师编写心理干预指导手册,并以此作为培训教材对干预团队的所有成员进行统一培训,培训共分 4 次,每周 2 次,每次约 2 h。培训内容包括产后抑郁的研究现状,产后抑郁的相关危险因素,妊娠期常见的高危疾病,产后抑郁的识别、预防及心理治疗等,培训结束时干预人员须完成干预课程 PPT 的制作和试讲。

1.2.1.2 集体心理干预 ①高危妊娠孕妇心理干预课程。干预课程的主题依次如下。课程一:妊娠期焦虑和抑郁的识别。干预人员讲解妊娠期妇女常见的焦虑和抑郁表现,指导高危孕妇在整个妊娠期保持良好的、积极的心态和情绪,避免不良情绪对机体功能的影响。课程二:高危妊娠的相关知识。干预人员向高危妊娠孕妇解释其每次产前检查的结果,让其知道自己所患的妊娠合并症或并发症,增加对疾病的病因、临床表现、治疗、转归、对胎儿和新生儿影响的了解。课程三:产后抑郁病因及其危险因素。讲解产后抑郁发生的原因及相关危险因素,使高危妊娠孕妇能正确认识产后抑郁,并对其可能存在的抑郁危险因素进行分析和探讨。课程四:心理防御机制和方法。干

预人员及时发现高危妊娠孕妇的不良心理并给予疏导和发泄,重建正确认知,讲解常用的心理防御机制或方法。课程五:分娩期心理调适。临产前的健康宣教,包括临产先兆、产程配合、剖宫产术前准备、术中注意事项、术后护理等,帮助高危孕妇积极应对即将分娩而带来的种种困惑和心理问题。所有干预课程在每周滚动开设,入组后,由研究管理人员向高危孕妇发放心理干预课程表,告知其干预课程时间为每天上午 10:15,地点在产科门诊的圆桌会议室。每次干预课程持续 90~120 min。采用集体讨论形式,10~12 人/组,由干预人员引导每组高危孕妇先围绕主题展开互动讨论 50~60 min,然后休息 10 min,再针对讨论中发现的问题,由干预人员进行讲解和引导 30~50 min。高危孕妇按照自己的产检时间来参加每周相应的干预课程,研究管理人员在每次约定的产检前 2 d 进行电话确认。每次干预课程结束后,高危孕妇还可通过电话、微信等方式向干预人员寻求进一步的心理咨询和援助。②配偶课程。干预人员充分告知配偶在妻子怀孕和产后的角色与作用,正确认识妻子在妊娠期和产后可能经历的生理、心理问题和情感波动,教会配偶识别焦虑和抑郁症状,及时发现妻子的异常心理,积极配合干预人员,提高妻子对心理治疗的依从性。该课程干预的形式同孕妇课程,配偶可以任选一次妻子参加集体干预的时间来参加干预课程,时间基本与孕妇心理课程同步,地点则安排在相邻的另一间会议室。③课程外指导。因某种原因缺席某次干预课程的孕妇,研究者会在孕妇产检后就缺席的干预内容与之沟通,并针对其反映的心理问题或妊娠合并高危疾病进行心理疏导或健康指导。

1.2.2 评价方法 采用 Li 等^[10]汉化的产后抑郁筛查量表(Postpartum Depression Screening Scale, PDSS)于孕早中期(孕周<28 周)、孕晚期(孕周≥28 周)、产后 3 d 和 42 d 分别对两组进行评估。PDSS 共 35 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“强烈不同意”到

“强烈同意”依次赋 1~5 分,总分 35~175 分。一般以总分 ≥ 60 分作为筛查产后抑郁的临界值, ≥ 80 分作为筛查严重产后抑郁的临界值^[11]。量表用于中国产妇 Cronbach's α 系数为 0.96,各条目之间的相关系数为 0.79^[10]。Pereira 等^[12]用该量表调查孕妇的抑郁状况,发现具有较好的敏感度和特异度。本研究将 PDSS 总分 ≥ 80 者纳入产后抑郁高危组,60~79 分为低危组, < 60 分为正常组。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行 t 检验、 χ^2 检验、Fisher 精确概率法、重复测量的方差分析、Kruskal-Wallis 检验以及 Mann-Whitney U 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间 PDSS 评分比较 见表 2。

表 2 两组不同时间 PDSS 评分比较		分, $\bar{x} \pm s$			
组别	例数	孕早中期	孕晚期	产后 3 d	产后 42 d
对照组	167	71.89 $\pm$ 12.86	63.60 $\pm$ 15.44	59.08 $\pm$ 14.60	58.20 $\pm$ 15.80
干预组	167	72.68 $\pm$ 11.81	56.38 $\pm$ 14.38	50.00 $\pm$ 13.20	49.21 $\pm$ 15.38

注: $F_{\text{干预}}=24.573,F_{\text{时间}}=243.903,F_{\text{交互}}=18.249$,均 $P<0.01$ 。

2.2 孕妇参与心理干预课程的频次及配偶是否参与课程的影响 参加不同频次干预课程的高危孕妇不同时间 PDSS 评分比较,见表 3。配偶参与课程与否的高危孕妇不同时间 PDSS 评分比较,见表 4。

表 3 参加不同频次干预课程的高危孕妇不同		时间点 PDSS 评分比较			
频次	例数	孕晚期	产后 3 d	产后 42 d	分, $\bar{x} \pm s$
1 次	29	57.14 $\pm$ 15.96	49.48 $\pm$ 14.29	47.90 $\pm$ 14.08	
2 次	15	54.53 $\pm$ 15.79	50.13 $\pm$ 13.01	44.40 $\pm$ 12.45	
3 次	30	55.40 $\pm$ 13.25	47.40 $\pm$ 10.26	47.27 $\pm$ 12.08	
4 次	25	57.20 $\pm$ 15.40	51.36 $\pm$ 11.89	52.68 $\pm$ 19.37	
5 次	68	56.59 $\pm$ 13.83	50.84 $\pm$ 14.49	50.41 $\pm$ 16.12	
H_c		1.973	6.296	6.623	
P		0.741	0.178	0.157	

表 4 配偶是否参与课程的高危孕妇不同		时间 PDSS 评分比较			
配偶参加	例数	孕晚期	产后 3 d	产后 42 d	分, $\bar{x} \pm s$
参加	85	57.78 $\pm$ 14.05	51.06 $\pm$ 14.75	50.11 $\pm$ 17.56	
不参加	82	54.93 $\pm$ 14.66	48.90 $\pm$ 11.35	48.28 $\pm$ 12.78	
t		1.283	1.061	0.770	
P		0.201	0.290	0.442	

3 讨论

3.1 集体心理干预能有效降低高危妊娠孕妇围生期抑郁水平 高危妊娠孕妇因对高危疾病的恐惧、害怕医疗检查、担心不良的妊娠和分娩结局等因素,心理压力及紧张情绪严重,若不能得到医护人员的正确引导及家人、朋友的感情支持,发生产后抑郁的风险较高,影响其围生期身心健康。有研究表明,选

择产后抑郁高危人群开展产后抑郁的预防性干预比在所有孕妇中开展效果更好^[13]。本研究对高危妊娠孕妇开展集体心理干预,结果显示,干预效应、时间效应及交互效应效果显著(均 $P<0.01$),说明集体心理干预能有效降低高危妊娠孕妇围生期抑郁水平。可能因为集体心理干预使高危孕妇能够表达和分享内心的想法,对围生期抑郁及不良情绪加深了认识,在干预人员的帮助下,能够积极主动地调整自己波动的情绪,在整个围生期保持相对稳定的心态,还可能获得更多的家庭、社会和同伴支持。同时,通过互动,干预人员充分挖掘了高危孕妇对高危疾病的困惑感和不确定感、对分娩的恐惧感和焦虑感,纠正了许多高危孕妇认为自己只能选择剖宫产的错误想法,还分享了高危妊娠孕妇平安分娩健康宝宝的案例,坚定了高危孕妇对自然分娩的信心^[14],减轻其对高危疾病的心理负担和对分娩的恐惧情绪。另外,通过集体心理干预,高危孕妇彼此交流和学习了应激事件的应对技巧,使不良情绪能尽快排解,从而大大降低了产后抑郁的风险,与马宏等^[8]、Dennis 等^[15]研究结论一致。

3.2 集体干预联合个性化心理咨询有助于保证干预效果 本研究共包含 5 次孕妇心理干预课程,167 例高危孕妇在整个孕周平均参加了 3.5 次,低于 Freeman 等^[16]报道的平均 4.4 次(总共 6 次),且本研究结果发现,集体干预次数未明显影响干预效果,此与汤月芬等^[17]的研究结果不同,但与 Milgrom 等^[18]研究结果一致。Milgrom 等^[18]报道,尽管许多研究对象未能参加每一次的干预课程,但是她们依然会认真阅读研究者所分发的心理干预手册并通过电话完成心理咨询和辅导,故干预次数的多少并未影响干预的效果。本研究许多高危妊娠孕妇虽然缺席了某次干预课程,但在遇到非常棘手、无法解决的心理问题时,也确实借助电话、微信等方式主动寻求医护人员的帮助,通过一对一的心理咨询和辅导,最终很好地解决其心理问题。故建议以后采取集体干预联合个性化心理咨询的方法,以保证干预效果。

3.3 家庭支持系统有待进一步强化 在妊娠过程中,孕妇所获得的支持主要来源于家庭,尤其是配偶^[19]。夫妻关系是抑郁症人际关系理论的核心,干预夫妻之间的人际关系和解决危机冲突有助于治疗产后抑郁^[20-21]。然而本研究并未发现配偶参与课程对提高产后抑郁干预效果的影响,与汤月芬等^[17]研究结果一致。可能因为集体干预方案中配偶课程仅 1 次,内容无法拓展,短时间内难以真正提高配偶对产后抑郁筛查和治疗的认知度、重视度和配合度,故配偶课程的干预效果未达到预期。建议今后在实施产后抑郁的预防干预时,应进一步强化家庭支持系统,让配偶全程参与干预课程,随时了解妻子的妊娠情况、高危疾病的病情进展和动态的心理、情绪变化,以发挥

配偶的功能和支持力量,更好地帮助妻子度过高危妊娠期。

4 小结

本研究整合了产科和心理科的医疗资源,将围生期抑郁内容与高危疾病知识融入到集体心理干预课程中,有效减轻了高危妊娠孕妇围生期抑郁情绪。建议今后产科临床在围生期加强高危孕妇的心理筛查、随访、心理干预或转诊,从而有效降低产后抑郁的发生或减轻围生期抑郁的程度,更好地保障母婴健康。由于时间、经费和研究人员的限制,本研究只随访到产后 42 d,因此干预的远期效果有待进一步研究。建议进一步完善干预方案,增加配偶课程的次数并提高配偶的依从性,以探索良好的家庭支持系统预防产后抑郁的作用。

参考文献:

[1] 安力彬,陆虹. 妇产科护理学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2017:125.

[2] Zhao Y, Kane I, Mao L, et al. The prevalence of antenatal depression and its related factors in Chinese pregnant women who present with obstetrical complications[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2016, 30(3): 316-321.

[3] 袁小静,袁兆章,袁佩琼. 高危妊娠孕妇剖宫产术前心理状况及相关社会心理因素分析[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(21): 4-6.

[4] Gausia K, Ryder D, Ali M, et al. Obstetric complications and psychological well-being: experiences of Bangladeshi women during pregnancy and childbirth [J]. J Health Popul Nutr, 2012, 30(2): 172-180.

[5] Blom E A, Jansen P W, Verhulst F C, et al. Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study[J]. BJOG, 2010, 117(11): 1390-1398.

[6] 杨文金. 高危孕产妇的心理特征分析[J]. 中国社区医师, 2014, 30(19): 156-157.

[7] 蒋知俭. 医学统计学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 236.

[8] 马宏,张一,王秀东,等. 心理行为干预对高危妊娠孕妇妊娠结局和负性情绪的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(9): 813-816.

[9] 上海市卫生局. 上海市孕产期保健工作规范汇编. 高危妊娠评分标准[EB/OL]. (2010-09-12)[2017-12-15]. [\[ku.baidu.com/view/4fb1d0d380eb6294dd886ca6.html\]\(http://ku.baidu.com/view/4fb1d0d380eb6294dd886ca6.html\).

\[10\] Li L, Liu F, Zhang H, et al. Chinese version of the Postpartum Depression Screening Scale: translation and validation\[J\]. Nurs Res, 2011, 60\(4\): 231-239.

\[11\] Beck C T, Gable R K. Postpartum Depression Screening Scale: development and psychometric testing\[J\]. Nurs Res, 2000, 49\(5\): 272-282.

\[12\] Pereira A T, Bos S C, Marques M, et al. The Postpartum Depression Screening Scale: is it valid to screen for antenatal depression? \[J\]. Arch Womens Ment Health, 2011, 14\(3\): 227-238.

\[13\] Howell E A, Bodnar-Deren S, Balbierz A, et al. An intervention to reduce postpartum depressive symptoms: a randomized controlled trial \[J\]. Arch Womens Ment Health, 2014, 17\(1\): 57-63.

\[14\] Zhao Y, Munro-Kramer M L, Shi S, et al. A randomized controlled trial: effects of prenatal depression intervention on perinatal outcomes among Chinese high-risk pregnant women\[J\]. Arch Womens Ment Health, 2017, 20\(2\): 333-344.

\[15\] Dennis C L, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression\[J\]. Cochrane Database Syst Rev, 2013\(2\): CD001134.

\[16\] Freeman M P, Davis M F. Supportive psychotherapy for perinatal depression: preliminary data for adherence and response\[J\]. Depress Anxiety, 2010, 27\(1\): 39-45.

\[17\] 汤月芬,施慎逊,陆雯,等. 孕期心理干预对产后焦虑、抑郁的影响\[J\]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23\(2\): 83-89.

\[18\] Milgrom J, Schembri C, Ericksen J, et al. Towards parenthood: an antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties \[J\]. J Affect Disord, 2011, 130\(3\): 385-394.

\[19\] 翁雪玲,瞿佳,江志潇,等. 社会支持和育儿胜任感对高危孕妇抑郁的影响\[J\]. 护理学杂志, 2017, 32\(16\): 80-83.

\[20\] Clatworthy J. The effectiveness of antenatal interventions to prevent postnatal depression in high-risk women\[J\]. J Affect Disord, 2012, 137\(1-3\): 25-34.

\[21\] Brandon A R, Ceccotti N, Hynan L S, et al. Proof of concept: partner-assisted interpersonal psychotherapy for perinatal depression \[J\]. Arch Womens Ment Health, 2012, 15\(6\): 469-480.](http://wen-</p></div><div data-bbox=)

(本文编辑 韩燕红)

• 敬告读者 •

电子文献著录格式

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志]. 出版地: 出版者, 出版年(更新或修改日期)[引用日期]. 获取或访问路径. 举例如下:

[1] 王明亮. 关于中国学术期刊标准化数据库系统工程的进展[EB/OL]. (1998-01-04)[1998-08-16]. <http://www.cajcd.edu.cn/pub/wml.txt/980810-2.html>.

附: 文献类型标志/文献载体标志: [DB/OL]——联机网上数据库; [DB/MT]——磁带数据库; [M/CD]——光盘图书; [CP/DK]——磁盘软件; [J/OL]——网上期刊; [EB/OL]——网上电子公告。