

综合性心理干预对产后抑郁症患者抑郁情绪和自我概念的影响

杜芳 李遵清 王贵山

(济宁医学院附属济宁市第二人民医院, 山东 济宁 272051)

摘要 **目的** 探讨综合性心理干预对产后抑郁症患者抑郁情绪和自我概念的影响。**方法** 采用自身对照研究的方法,对30例住院产后抑郁症患者实施综合性心理干预,时间为4周,干预前后,采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)和田纳西自我概念量表(TSCS)进行效果评价。**结果** 1)干预前,EPDS评分为(15.62±2.32)分,干预后,EPDS评分为(8.21±1.56)分,差异具有统计学意义($t=11.06, P<0.01$);2)干预前,TSCS评分为(246.28±18.67)分,干预后,TSCS评分为(264.52±19.46)分,差异具有统计学意义($t=3.71, P<0.01$)。**结论** 综合性心理干预能够改善产后抑郁症患者抑郁情绪,矫正负性自我概念,有助于促进患者的心理康复。

关键词 产后抑郁症;抑郁;自我概念;心理干预;心理康复

中图分类号:749.42 **文献标识码**:A **文章编号**:1000-9760(2012)06-206-04

The effect of comprehensive psychological intervention on depression feeling and self concept of the patients with postpartum depression

DU Fang, LI Zun-qing, WANG Gui-shan

(The Second Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining, 272051, China)

Abstract: Objective To explore the effect of comprehensive psychological intervention on depression feeling and self concept of the patients with postpartum depression. **Methods** Using self contrast study method, 30 patients with postpartum depression who was in hospital were given comprehensive psychological intervention which last 4 weeks. Before and after intervention, the effect was evaluated by TSCS. **Results** 1) Before intervention the score of EPDS was 15.62±2.32. And after intervention, the score of EPDS was 8.21±1.56. The difference was statistically significant ($t=11.06, P<0.01$). 2) Before intervention the score of TSCS was 246.28±18.67. And after intervention the score of TSCS was 264.52±19.46. The difference was statistically significant ($t=3.71, P<0.01$). **Conclusion** The comprehensive psychological intervention could alleviate depression feeling of the patients with postpartum depression, and correct negativity self concept. It was conducive to promote psychological rehabilitation of the patients.

Key words: Postpartum depression; Self-concept; Psychological intervention; Psychological rehabilitation

随着医学科学的发展和现代医学模式的转变,孕产妇的心理保健越来越受到人们的关注^[1],产妇的产后抑郁症是一种常见的精神疾病,包括发生在产后7d内的轻度产后情绪低落或产后抑郁,也包括产后2~6周出现的程度较重的产后抑郁症。产后抑郁症的症状主要表现为悲伤、沮丧、哭泣、孤独、恐惧、焦虑、易怒、自责、生活能力下降,不能履行母亲的职责等^[2]。产后抑郁症的发病因素诸多,而心理社会因素对产后抑郁症的发生和预后有着重要的影响,主要包括性格脆弱内向、认知障碍、重

大生活事件(如丧亲)、婚姻关系不稳、人际关系不良(包括婆媳关系、社会交往减少等)、社会支持系统少、生活事件冲击等^[3-4]。产后抑郁症不仅给产妇带来严重的身心痛苦,还会影响婴幼儿的认知、情绪和行为发育,从而延缓其智力的发育;更为严重的是重性产后抑郁症患者常会产生杀婴和自杀行为,给家庭带来灾难^[5]。因此,产后抑郁症须引起医务工作者的注意,帮助她们维持正常的情绪和健康的心理。

目前,关于产后抑郁症的自我概念的干预研究

较为少见。本文对 30 例住院产后抑郁症患者实施了认知行为治疗,旨在探讨综合性心理干预对产后抑郁症患者抑郁情绪和自我认知障碍的矫治效果,更好地促进心理康复。

1 对象与方法

1.1 对象

来源于 2011 年 2 月至 12 月间在我院心理科住院治疗的 30 例产妇。入组条件:入组标准:1)年龄 18 周岁以上;2)意识清晰,小学以上文化程度,具有一定的语言沟通和阅读理解能力;3)无精神病史,无药物依赖史;4)无严重躯体疾病或身体极度虚弱者;5)爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)总分 ≥ 12 分^[6];6)知情同意,愿意参加问卷测查。其中年龄 23~36 岁,平均年龄(26.8 \pm 3.6)岁;文化程度:小学 12 例,初中 47 例,高中或中专 36 例,大专及以上学历 25 例;职业:农民 39 例,工人 51 例,干部 30 例。其中初产妇 49 例,经产妇 11 例;年龄 22~36 岁,平均(24.63 \pm 8.29)岁;文化程度:小学 8 例,初中 28 例,高中 16 例,大学 8 例;职业:农民 21 例,工人 30 例,干部 9 例。居住地:农村 22 例,郊区 19 例,市区 19 例。

1.2 方法

患者入院 1~2d,病房护士用口头宣教的方法进行入院介绍,包括住院环境、责任医生及护士、病房作息时间、注意事项等,同时,积极与产妇及家庭成员建立良好的护患沟通关系,在做好沟通交流的基础上,采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)和田纳西自我概念量表(TSCS)评估患者的情绪和认知状况。治理期间,研究人员根据患者的情绪和认知障碍制定相应的认知行为干预措施。具体方法如下。

1.2.1 认知治疗 由责任护士负责向患者讲解有关产后抑郁症的病因、临床表现、药物治疗和心理健康知识。心理健康知识的内容主要涉及心理健康标准、心理障碍、心理治疗、心理调适等。讲解方式主要是播放电视讲座,其次是个人座谈,了解患者内心深处的思维,指导产妇进行自我调节,树立积极的自我概念,以积极的应对方式和成熟的防御方式去应对负性生活事件的冲击,维持健康的心理状态。时间为每周一至周五上午 9:30 定时播放健康教育讲座,每次 30min。为加强患者的理解能力,发放图文并茂的知识手册,包括发病的危险因素、转归过程、保健知识,每人 1 本。

1.2.2 音乐治疗 责任护士指导患者每周一至周

五下午 3:00 定时聆听具有缓解焦虑抑郁情绪的乐曲,每次 30min。病房提供录音机及音乐磁带。具体方法是,患者半卧或平卧,坐位亦可,要求全身放松,以患者不同适当掌握。听音乐时轻闭双眼。听后,责任护士同患者进行交流,了解患者的情绪和心理状况。

1.2.3 家庭治疗 目的是帮助患者创造和谐的家庭康复环境。在家庭治疗过程中,着重强调护士要留意不能让家属把焦虑、抑郁、恐惧、担忧、紧张等情感随意表达出来。发现家属过分焦虑或对患者过分保护就应给以解释,以免不良情绪感染患者;发现家庭成员与患者之间有隔阂和冲突时,则应从有利于患者健康的角度,适当地做些工作,促进他们之间的沟通,指导他们解决日常生活难题的应付能力和化解问题的能力,想方设法帮助家庭成员减少家庭内各种应激源,避免和消除不良情绪和心理的出现。另外,指导家属学习有关疾病知识及预防复发的常识,建立正确的生育观,不对生男生女有歧视,为患者创造良好的家庭环境和人际互动关系。

1.3 测评工具

爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postpartum Depression Scale, EPDS)^[6]。该量表用于筛选产后抑郁,评定时间为产后 1 周。共有 10 个条目,按 0~3 分进行 4 级评分。按照中国常模,以 EPDS ≥ 10 分为产后抑郁标准。

田纳西自我概念量表(Tennessee Self-Concept Scale, TSCS)^[7]该量表共 70 个题目,每个题目分 5 级评分,从“完全相同”、“大部分相同”、“部分相同或部分不同”、“大部分不同”、“完全不同”分别赋 1~5 分。包含结构维度:自我认同、自我满意、自我行动;内容维度:生理自我、道德伦理自我、心理自我、家庭自我、社会自我;综合状况:自我总分与自我批评等 10 个因子。前 9 个因子得分越高自我概念越积极,而自我批评得分越高,自我概念越消极。

1.4 数据处理

所有资料建立数据库,输入 SPSS 12.0 计算机软件,计量资料采用独立样本的 *t* 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后产后抑郁症患者 EPDS 评分结果比较

干预后 EPDS 评分明显低于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 1)。

表 1 干预前后产后抑郁症患者 EPDS 评分结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

n	干预前	干预后	t	P
30	15.62±3.32	8.21±1.56	11.06	<0.01

2.2 干预前后产后抑郁症患者 TSCS 评分结果比较

干预后,除自我批评因子评分明显高于对照组外,TSCS 其余因子评分均显著高于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 2)。

表 2 研究组与对照组 TSCS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	t	P
自我认同	80.56±7.39	91.47±8.28	5.38	<0.01
自我满意	84.72±7.35	93.41±7.54	4.52	<0.01
自我行动	80.19±6.66	88.62±6.73	4.88	<0.01
生理自我	43.25±4.91	49.52±5.37	4.72	<0.01
伦理自我	44.34±5.92	49.67±6.14	3.42	<0.01
心理自我	42.26±4.67	52.73±5.58	7.88	<0.01
家庭自我	41.22±4.28	46.85±4.74	4.83	<0.01
社会自我	43.13±5.22	48.64±5.31	4.05	<0.01
自我批评	47.64±4.66	40.32±4.53	6.17	<0.01
自我总分	246.28±18.67	264.52±19.46	3.71	<0.01

3 讨论

近年来,自我概念和心理健康的关系研究日益受到学者们的广泛关注和重视。自我概念是一个人在社会化过程中逐步形成和发展起来的,是个体对自己的生理状况、心理特征、社会属性等方面的认知和评价,是个体对自我所有的思想、情感和态度的总和,具有评价性且可以与他人分别开来,它对人的心理活动、行为起着明显的调节作用^[8-9]。研究表明,疾病会导致病人生理、心理、社会适应能力的一系列改变,从而不可避免导致负性自我概念的产生,而负性的自我概念直接影响患者维持健康和康复的能力^[10]。因此,帮助病人树立正性的自我概念可以提高其心理健康水平,对疾病的治疗与康复起着不容忽视的作用。

认知行为理论认为^[11],能扰乱患者精神的东西主要是患者对事件的认知、判断和评价。个人在行为表现上的缺陷是由于其认知上的缺陷引起的,一旦认知上的缺陷得到改变和矫正,不良情绪和行

为也会相应的好转。研究显示^[12],采取心理干预,不仅可以帮助病人分析病因、消除疑虑、提高信心,而且帮助病人增强心理应对能力,从而减轻患者的焦虑、抑郁情绪、改善恶劣心境。音乐对人的情绪有直接的感染作用。音乐可以明显调整人的情绪,继而通过心理生理作用,影响人的生理活动和健康。另一方面,音乐可以直接影响个人的行为,也可以通过陶冶情操、激发潜能等间接的途径影响个人的行为。总之,音乐的作用在于通过情感体验,激发或去除原始本能,增强自我,帮助释放或控制情绪,产生意向以至升华某种情绪、意志,满足所希望的目的^[13]。家庭治疗理论认为^[14],要改变患者病态的现象或行为,不能单从治疗个人成员着手,而应以整个家庭系统为其对象,通过对家庭成员的心理干预来消除患者不良心理问题,减少高情感表达。

依据上述理论观点,本文对住院产后抑郁症患者实施了以认知治疗、音乐治疗和家庭治疗为形式的综合性心理干预。

本文研究结果显示,实施心理干预后,EPDS 和 TSCS 评分均较干预前明显改变,差异具有统计学意义($P < 0.01$),在临床效果评价上表现为 EPDS 评分明显降低,TSCS 中除自我批评因子评分明显降低外,自我认同、自我满意、自我行动、生理自我、伦理自我、心理自我、家庭自我、社会自我等因子评分均明显升高。结果表明,实施综合性心理干预,不仅能够有效改善产后抑郁症患者的抑郁情绪,而且能更好地消除患者在自我认同、自我满意、自我行动、生理自我、伦理自我、心理自我、家庭自我、社会自我、自我批评等方面的消极的自我评价,促进了心理康复,提高了心理健康水平,达到了研究的目的。结果进一步证实,以认知行为治疗理论为指导,临床护理人员实施以认知治疗、音乐治疗和家庭治疗为综合形式的心理干预能够缓解产后抑郁症患者的抑郁情绪,消除自我认知障碍。本文不足之处未对抑郁情绪与自我概念的相关性做进一步的探讨,有待于今后有关学者进行深入研究。

参考文献:

- [1] 安蔚,王凤莲,刘敏,等. 孕产妇情绪与防御应付方式及神经递质的关系[J]. 中国行为医学科学,2005,14(8):692-694.
- [2] 崔艳青,韩新宏. 护理干预对降低产后抑郁症发生的效果评价[J]. 临床合理用药,2009,2(14):71.
- [3] 陈起燕,张荣莲,李艳华,等. 孕晚期心理健康问题调查[J]. 护理学杂志,2000,15(4):201-202.

[4] 蒋迎春. 产后抑郁症的预防护理体会[J]. 河北医药, 2001, 7(12):1113-1114.
 [5] Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, et al. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome[J]. Child Dev, 1996, 67(11):2522-2526.
 [6] 仇剑峯, 王祖承, 罗来敏, 等. 爱丁堡产后抑郁量表的应用[J]. 上海精神医学, 2001, 13(4):219-221.
 [7] 林邦杰, 田纳西自我概念量表的修订[J]. 中国测验年刊(台湾), 1980, 27:71-78.
 [8] 李惠萍, 孔祥军. 中学生自我概念的调查研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2005, 13(5):324-326.
 [9] 樊富珉, 付吉元. 大学生自我概念与心理健康的相关研究

[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(2):67-68.
 [10] 吕探云. 健康评估[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:139.
 [11] 龙瑞芳, 李连启. 认知行为疗法在心理护理工作中的应用[J]. 山东精神医学, 2001, 14(4):261-262.
 [12] 陈秀梅, 张惠阳. 抑郁症病人的心理干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2005, 13(1):77-78.
 [13] 周用桓. 音乐疗法在行为康复中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(6):354-356.
 [14] 何明翔. 最新精神病防治技术操作规范与康复、服务实用全书[M]. 北京:复旦大学出版社, 2005:156-162.

(收稿日期 2012-05-16)

(上接第 205 页)

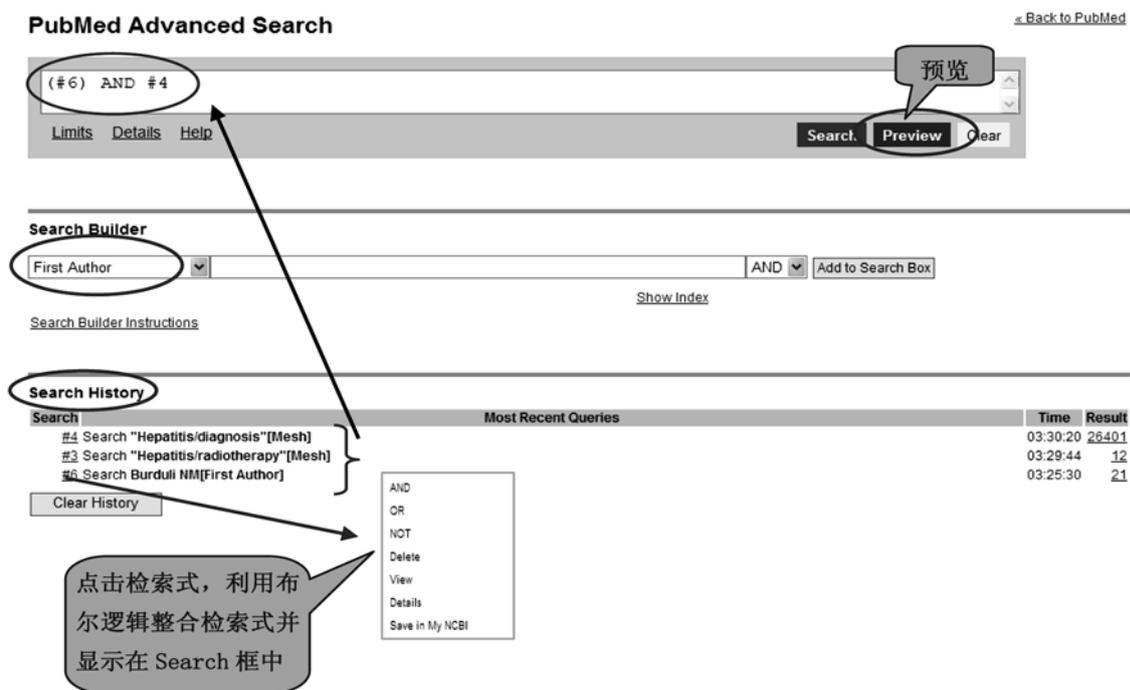


图 4 Preview 和 Search History 的应用

3 总结

本文以生物医学文献检索查准查全为目的,从 PubMed 的高级检索功能入手,重点介绍了 MeSH Database 库中主题词、副主题词、自由词的选择技巧;同时介绍了检索式的构建,以及在 Search History 中使用布尔逻辑组合建立检索式的方法。文章对 PubMed 检索技巧的介绍,蕴含了检索外文数据库的基本思路,希望能对我国学者使用其他类

型国外数据库提供积极的帮助。

参考文献:

[1] 曾煦欣, 王芳, 吴剑峰. 药文献检索教学方法初探[J]. 人力资源管理, 2010, 5(2):113.
 [2] 周宇葵, 陈先来. 生物医学信息资源文献检索与数据描述[J]. 图书馆理论与实践, 2007, 19(5):80-82.
 [3] 李弘. 医学主题词的选取[J]. 中国病理生理杂志, 2000, 16(5):478-480.

(收稿日期 2012-03-11)