

家庭治疗对产后抑郁患者心理健康的影响

刘红娜

京煤集团总医院门矿医院 北京 012300

【摘要】目的: 分析对产后抑郁患者实行家庭治疗对其心理健康的具体影响。方法: 选用 2021 年 9 月—2023 年 5 月在我院就诊的 109 例产后抑郁患者, 其中 53 例实行常规健康教育指导的患者为对照组, 另外 56 例实行家庭治疗的患者为观察组, 对两组 EPDS 评分进行比较, 并对患者生活质量、睡眠质量及满意度进行比较, 并对比患者母乳喂养率。结果: 观察组患者 EPDA 评分优于对照组, 其生活质量、PSQI 评分及满意度均优于对照组, 而母乳喂养率明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对产后抑郁患者实行家庭治疗能够改善心理状态, 降低抑郁情绪, 改善生活及睡眠质量, 提高满意度及母乳喂养率。

【关键词】: 家庭治疗; 产后抑郁; 心理健康; 影响

The Effect of Family Therapy on the Mental Health of Postpartum Depression Patients

Hongna Liu

Menkuang Hospital of Jingmei Group General Hospital, Beijing 012300

Abstract: Objective: To analyze the specific effect of family therapy on the psychological health of postpartum depression patients. Methods: A total of 109 postpartum depression patients who visited our hospital from September 2021 to May 2023 were selected, with 53 patients receiving routine health education guidance as the control group and 56 patients receiving home treatment as the observation group. The EPDS scores of the two groups were compared, and the quality of life, sleep quality, and satisfaction of the patients were compared. The breastfeeding rate of the patients was also compared. Result: The EPDA score of the observation group was better than that of the control group, with better quality of life, PSQI score, and satisfaction. The breastfeeding rate was significantly higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Family therapy for postpartum depression patients can improve their psychological state, reduce depressive emotions, improve quality of life and sleep, and increase satisfaction and breastfeeding rates.

Keywords: Family therapy; Postpartum depression; Psychological health; Influence

产后抑郁在临床已成为常见精神性综合征, 对产妇、婴儿心理及生理均造成一定的威胁, 且近年来发生率不断增长, 不利于家庭关系的维持, 无法促进母婴关系, 且极大地影响产妇产后恢复^[1]。临床表现主要以患者产后出现抑郁、烦躁、悲伤、沮丧等症状, 甚至是目前自杀或杀婴倾向, 由于危害性较大, 因此近年来得到了人们的广泛关注, 需要采取一定的干预措施来改善患者抑郁状态, 提高心理健康度。产后抑郁诱发因素较多, 但主要与患者心理因素有关, 如孕前过度焦虑、家庭关系差、非自愿妊娠等, 而家庭关系在其中具有主导作用, 如夫妻关系、婆媳关系都是影响产后抑郁的关键因素^[2-3]。本文主要通过通过对产后抑郁患者实行家庭治疗分析对其心理健康的具体影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选用 2021 年 9 月—2023 年 5 月在我院就诊的 109 例产后抑郁患者, 其中 53 例实行常规健康教育指导的患者为对照组, 另外 56 例实行家庭治疗的患者为观察组。其中对照组年龄 22~39 (28.74±5.16) 岁, 文化程度: 8 例高中及以下学历, 13 例大专, 21 例本科, 11 例研究生以上, 37 例有固定工作, 16 例未就业; 观察组年龄 21~38 (28.51±4.96) 岁, 文化程度: 9 例高中及以下学历, 15 例

大专, 23 例本科, 9 例研究生以上, 39 例有固定工作, 17 例未就业, 两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 患者均自愿参与, 我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

1.2 方法

实行治疗及干预前, 采用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 对患者的抑郁情况进行评估, 对照组实行常规健康教育, 主要通过个体化疾病、健康知识的宣教, 包含心理、饮食、作息、情绪疏导, 讲解不良情绪给机体带来的危害, 及时纠正患者的认知, 给予正确行为指导, 引导患者保持良好的生活习惯, 鼓励患者多与外界沟通, 通过从叙述讲解不断引导, 转变为双向沟通, 从而引导患者走出抑郁情绪, 同时针对抑郁诱发的因素进行评估, 分析是否由于产后身材走样、胎儿疾病、经济压力等, 给予对应的健康教育, 并在合理情况下满足患者的需求。每次治疗时长应在 40min 以上, 一周进行 1~2 次。

观察组实行家庭治疗, 主要通过家庭成员、经济、关系进行分析, 将核心成员丈夫、父母及来往密切的兄弟姐妹纳入治疗范围, 通过收集患者临床资料及家庭资料进行分析相关关系, 明确在孕期是否存在争吵、埋怨等不良情况, 首先给予患者心理引导, 同时引导家属给予更多的关心和帮助, 避免负面情绪的带入, 提醒其维持良好的家

庭关系。在治疗过程中通过讲述以往存在的病例进行分析, 并对良好的治疗结果进行说明, 提升患者治愈信心, 而针对家庭相处之间容易引发患者抑郁的行为、语言对其家属进行讲解, 纠正错误的相处方式, 要让患者感受到足够的家庭温暖, 同时针对婴儿性别这类问题引发的抑郁情绪, 也应当由家属实行开导, 建立良好的家庭氛围, 治疗期间避免争执的发生。同时要根据每位患者的家庭情况进行布置家庭作业, 指导家庭成员通过表达爱意、关心来改善患者的抑郁情绪, 特别是针对新生儿的照顾需要实行明确分工, 将照顾新生儿的重任分散, 减少患者的压力。每次治疗 40min 以上, 一周 1~2 次。

1.3 观察指标

实施治疗干预 1 月后, 参照爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 对患者进行评估, 总分 30 分, 分数越高表示患者的抑郁程度越严重, 分数越低表示抑郁越轻微; 参照生活质量评分量表, 评分标准 0~100 分, 分数越高表示生活质量越好, 分数越低表示生活质量越差, 主要分为生理机能、躯体疼痛、情感职能、心理状态、社会功能、精神健康、活力、总体

健康状况 8 个方面进行评估患者的生活质量; 参照匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 进行评估患者睡眠质量, 主要分为睡眠障碍、入睡时间、总睡眠时间、睡眠效率 4 个方面, 分数越高表示睡眠质量越差; 采用我院满意度调查问卷来评估, 评分标准 0~100 分, 分为非常满意 (90 分及以上)、一般满意 (70~90 分)、不满意 (70 分以下) 3 个方面, 总满意度 = 非常满意 + 一般满意。并观察两组患者的母乳喂养情况, 统计数据进行比较两组母乳喂养率。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 EPDS 评分比较

观察组实行干预后患者的 EPDS 评分呈现明显下降趋势, 且低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 EPDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	EPDS 评分	
		干预前	干预后
观察组	56	12.67± 3.86	9.83± 1.41
对照组	53	21.54± 3.91	18.74± 1.61
t	-	0.574	11.746
P	-	0.569	0.001

2.2 两组生活质量评分比较

观察组生活质量各项评分均优于对照组 ($P < 0.05$),

见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

各项生活质量 \ 组别	观察组 (n=56)	对照组 (n=53)	t 值	P 值
生理机能	81.97± 6.53	74.16± 5.82	4.169	0.011
躯体疼痛	82.76± 6.85	71.54± 5.96	5.357	0.003
情感职能	81.74± 6.96	73.56± 6.32	4.643	0.007
心理状态	83.79± 8.53	72.19± 6.84	6.786	0.001
社会功能	83.79± 7.19	71.69± 7.38	5.163	0.004
精神健康	82.96± 6.54	71.96± 5.74	9.834	0.001
活力	80.96± 6.73	72.39± 7.15	5.647	0.002
总体健康状况	84.19± 7.86	74.37± 7.86	6.369	0.001

2.3 两组 PSQI 评分比较

观察组患者各项 PSQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),

见表 3。

表 3 两组 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入睡时间	总睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍
观察组	56	1.31± 0.31	1.77± 0.52	1.62± 0.68	1.35± 0.49
对照组	53	2.17± 0.85	2.24± 0.69	2.01± 0.77	1.96± 0.83
t	-	4.174	3.185	3.358	3.957
P	-	0.001	0.007	0.005	0.002

2.4 两组满意度比较

观察组患者满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组满意度对比 [n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总体满意度
观察组	56	43 (76.79%)	12 (21.43%)	1 (1.79%)	98.21%
对照组	53	28 (52.83%)	14 (26.42%)	11 (20.75%)	79.24%
χ^2	-	6.881	0.373	10.001	10.001
P	-	0.009	0.542	0.002	0.002

2.5 两组母乳喂养率比较

观察组母乳喂养率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组母乳喂养率比较 [n,(%)]

组别	例数	母乳喂养	母乳喂养率
观察组	56	54	96.43%
对照组	53	41	77.36%
χ^2	-	8.846	8.846
P	-	0.003	0.003

3 讨论

产后抑郁症 (Postpartum Depression, PPD) 是分娩后最普遍的心理障碍之一。根据标准化诊断判断, 产后抑郁是在分娩后 12 个月内出现的一种非精神病性情绪或精神障碍, 通常在分娩后前四周开始, 因症状发展缓慢, 可能在分娩三个月后才会出现显性症状。PPD 不仅影响产妇的恢复, 在相关研究中对儿童发育具有明显的负面影响, 如认知、语言、行为方面会存在差异化的发育迟缓, 因此及时地治疗干预尤为重要^[4-5]。

临床针对 PPD 患者通常采用健康教育的方式进行疏导其不良情绪, 让其了解不良情绪的危害, 通过相关疾病知识普及, 来增强患者及家属的疾病意识, 并对其讲解疾病危害, 改善不良认知, 在临床中循序渐进地实行健康教育, 并包含生活指导, 要求患者保持良好的生活习惯, 改善不良行为, 鼓励其自主沟通, 诉说导致患者不满、担忧、烦闷的事件, 针对性进行分析, 以为患者传递正向能量为目的, 从而达到治疗效果, 但健康教育最终效果使用无法达到理想^[6]。经过实践分析, 可能与单纯的健康教育在针对家庭问题上无法得以解决, 而临床多数的 PPD 均由于家庭因素引起, 如家庭观念陈旧、夫妻关系不和睦、婆媳关系较差、家庭经济状态、分娩后产妇照顾婴儿过于疲劳无家庭人员帮助等, 而健康教育在上述不良因素中无法得到治疗效果^[7]。临床相关研究表示家庭治疗对 PPD 具有良好影响, 主要通过对家庭因素引起的 PPD 患者实行针对家庭成员、相关事件的治疗, 通过引导家庭成员沟通, 改善整体家庭关系, 增强家庭幸福感来改善患者抑郁情绪, 充分感受家庭温暖, 并通过布置家庭作业、合理分工、避免家庭矛盾等方式来进一步减少患者心理负担和压力, 从而达到理想效果。在本次研究结果也明确表示实行家庭治疗的观察组在患者 EPDS 评分、生活质量评分、PSQI 评分、满意度评估、母乳喂养率比较中均较优于对照组。分析其原因主要由于家庭治疗实施较为顺利, 通过家庭分担压力、缓解不良情绪、提高幸福感来达到改善抑郁情绪, 提高整体生活质量, 从而改善睡眠质量、提升满意度, 而母乳喂养率中, 主要由

于相关研究表示 PPD 的发生部分患者出现不愿亲近、接触, 甚至抵触婴儿的现象, 明显降低的母乳喂养率, 因此在实行家庭治疗后患者的抑郁状态得到改善, 从而也能有效地提高母乳喂养率, 进一步地促进新生儿的生长发育^[8]。

综上所述, 对产后抑郁患者实行家庭治疗效果较佳, 改善其抑郁情绪及睡眠质量, 提高生活质量和满意度, 提升母乳喂养率, 保障患者心理健康。

参考文献:

- [1] 沈卫英, 陆爱芬, 袁国芳等. 高龄产妇产后抑郁的影响因素分析及预测模型构建与验证 [J]. 中国现代医生, 2023, 61(20):44-48.
- [2] 肖意苹, 张烜, 毛芳香等. 母亲产后抑郁症状对婴儿忽视的影响: 基于群体和个体视角的证据 [J]. 军事护理, 2023, 40(07):29-33.
- [3] Weijing Q, Yongjian W, Caixia L, et al. Predictive models for predicting the risk of maternal postpartum depression: A systematic review and evaluation [J]. Journal of Affective Disorders, 2023, 333.
- [4] L C B, V E C, Rita R, et al. Family treatment for postpartum depression: acceptability, feasibility, and preliminary clinical outcomes. [J]. Archives of women's mental health, 2022, 26(1).
- [5] Çankaya Seyhan, Alan Dikmen Hacer. The effects of family function, relationship satisfaction, and dyadic adjustment on postpartum depression. [J]. Perspectives in psychiatric care, 2022, 58(4).
- [6] 陈李霞. 家庭治疗对产后抑郁患者心理健康及睡眠的影响 [J]. 中国妇幼卫生杂志, 2022, 13(02):57-60.
- [7] 芦延峰, 孙文文, 代娟霞. 认知行为治疗与系统性家庭治疗对轻中度产后抑郁患者的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(06):1043-1046.
- [8] J B L. Postpartum Depression: When the Stakes Are the Highest. [J]. Journal of psychosocial nursing and mental health services, 2019, 57(11).