

聚焦解决模式对35岁以上孕妇孕期焦虑的干预效果的研究

万文璐 王 燕 卢箴劬 陈非凡 朱静洁

同济大学附属安亭社区卫生服务中心 上海 201805

【摘要】目的：探究聚焦解决模式对高龄孕妇孕期焦虑的干预效果。**方法：**以2020年8月-2021年12月来上海市嘉定区安亭社区卫生服务中心孕检建册的35岁以上孕妇292例，随机分为对照组和试验组各146例。以常规电话随访对对照组孕妇进行干预，以聚焦解决模式对试验组孕妇进行干预，对比两组孕妇在干预前后的焦虑自评量表（SAS）、抑郁筛查量表（PHQ-9）、不良分娩结局、产后不同时间节点的爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）评分的差别。**结果：**对照组与试验组各自的组内对比均显示：建册当天、孕中期、孕晚期和产褥期的SAS量表评分有显著性差异（ $P<0.05$ ）。对照组组内比较建册当天、孕中期和孕晚期的PHQ-9量表评分无显著性差异（ $P>0.05$ ），试验组组内比较建册当天、孕中期和孕晚期的PHQ-9量表评分有显著性差异（ $P<0.05$ ）。对照组与试验组各自的组内对比均显示：产后7天、产后42天和产后3月的EPDS量表评分有显著性差异（ $P<0.05$ ）。试验组的第二产程、总产程分别为 $85.42\pm 9.96\text{min}$ 、 $11.72\pm 0.35\text{h}$ ，短于对照组的 $98.69\pm 10.45\text{min}$ 、 $12.08\pm 0.41\text{h}$ （ $P<0.05$ ）。试验组的不良分娩结局发生率为8.22%，低于对照组的17.12%（ $P<0.05$ ）。**结论：**将聚焦解决模式应用于高龄孕妇焦虑的干预中效果较好，能有效减轻孕妇焦虑、抑郁负面心理，缩短产程时间，减少不良分娩结局的发生，减少产后抑郁的发生，值得推广。

【关键词】：聚焦解决模式；高龄孕妇；孕期焦虑；影响

Study on the Effect of Focused Solution Model on Pregnant Women's Anxiety During Pregnancy

Wenlu Wan Yan Wang Zhenqu Lu Feifan Chen Jingjie Zhu

Anting Community Health Service Center affiliated to Tongji University Shanghai 201805

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of the focused solution model on the anxiety of the elderly pregnant women during pregnancy. Methods: From August 2020 to December 2021, 292 pregnant women over 35 years old who came to the Anting Community Health Service Center in Jiading District, Shanghai to establish a pregnancy examination book were randomly divided into control group and test group with 146 cases each. The pregnant women in the control group were intervened with routine telephone follow-up, and the pregnant women in the test group were intervened with focused solution mode. The differences between the two groups of pregnant women before and after the intervention were compared in the scores of the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), the Depression Screening Scale (PHQ-9), the adverse delivery outcome, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) at different time points after delivery. Results: The intra-group comparison between the control group and the test group showed that there were significant differences in the SAS scale scores on the day of establishment, the second trimester, the third trimester and the puerperium ($P<0.05$). There was no significant difference ($P>0.05$) in the PHQ-9 scale scores on the day of register establishment, the second trimester and the third trimester in the control group, but there was significant difference ($P<0.05$) in the PHQ-9 scale scores on the day of register establishment, the second trimester and the third trimester in the test group. The intra-group comparison between the control group and the test group showed that there were significant differences in the scores of the EPDS scale on the 7th, 42nd and 3rd postpartum days ($P<0.05$). The second and total stages of labor in the test group were $85.42 \pm 9.96 \text{ min}$ and $11.72 \pm 0.35 \text{ h}$, respectively, which were shorter than $98.69 \pm 10.45 \text{ min}$ and $12.08 \pm 0.41 \text{ h}$ in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse delivery outcome in the test group was 8.22%, lower than 17.12% in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of focused solution model in the intervention of anxiety of elderly pregnant women has a good effect. It can effectively reduce the negative psychology of anxiety and depression of pregnant women, shorten the duration of labor, reduce the occurrence of adverse delivery outcomes, and reduce the occurrence of postpartum depression, which is worthy of promotion.

Keywords: Focus on solution mode; Elderly pregnant women; Pregnancy anxiety; Influence

随着国家政策的调整及居民生活观念的转化，我国出现了高龄孕产妇（年龄 ≥ 35 岁）明显增多的现象^[1]。相较于适龄孕产妇而言，其生育能力与身体素质明显下降，妊娠新生儿死亡、新生儿缺陷等危险因素大大提升，这不仅增高了产妇的不良妊娠结局的发生率，而且严重影响了产妇身心健康，使其在孕期焦虑、抑郁等负面情绪频发^[2-3]。相应的，产妇产前的心理状态同样会影响到胎儿的生长和分娩，如果放任其恶性循

环将会进一步促进不良妊娠结局等风险事件发生。所以，对高龄孕产妇进行产前情绪干预成为了必不可少的因素。基于此，本研究立足于高龄孕产妇孕期的情绪管理，结合聚焦管理模式对其进行孕期干预，以期降低孕妇产前焦虑和抑郁水平使其顺利分娩，详细汇报如下。

1 资料与方法

1.1 样本的选择

选取对2020年8月-2021年12月来院建册292例高龄孕妇作为研究对象,运用随机化分组隐匿法分为对照组(146例)和试验组(146例)。对照组以常规模式进行干预,试验组以聚焦解决模式进行干预。其中,试验组纳入162人,根据剔除及脱落标准排除16人,最终纳入分析146人;孕产妇年龄为35-44岁。对照组纳入163人,根据剔除及脱落标准排除17人,最终纳入分析146人,孕产妇年龄为35-45岁。

1.2纳入排除及剔除标准

纳入标准:(1)来院建册年龄≥35岁的高龄孕妇;(2)自愿并且同意参加本项目;(3)符合SAS的焦虑诊断标准或EPDS评分<13分;(4)精神智力正常,有一定的认知理解能力。排除标准:(1)不能正常沟通且不愿参加本次研究者;(2)曾患严重并发症及精神病史者;EPDS总分≥13分或第10题≥1分者。剔除及脱落标准:(1)孕期检查发现胎儿异常或其他原因人工流产;(2)孕期多次(3次以上)失访;(3)资料不全,影响有效性和安全性判断者。

1.3方法

对两组孕妇均在建册当天使用SAS和PHQ-9量表进行测评,建立高龄孕妇心理预期档案,加强孕期知识宣教,普及孕期保健相关内容;使用自制一般资料问卷调查表对收集所有孕龄、孕周、文化程度、职业、家庭收入等一般资料,并收集焦虑自评量表(SAS)^[4]、抑郁筛查量表(PHQ-9)^[5]、爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)^[6]评估结果、产程时间与不良分娩结局资料。

1.3.2干预方法

(1)对照组:建册后采用常规电话随访的方式进行干预。妇保人员通过电话随访了解孕妇的孕期情况,耐心倾听孕妇的真实想法,与孕妇充分交流,并根据孕妇的建册资料孕周数给予其相应的健康指导,对其不良认知进行纠正,并对孕妇进行心理疏导。

(2)试验组:在建册时,妇保人员与孕妇充分交流,运用聚焦解决模式进行干预,给予孕妇正向能量。利用常规孕期电话回访及微信平台与其互动,就孕期与产褥期所存在的心理问题进行沟通交流,并按照焦虑解决模式的五个步骤实施,具体内容如下:

第一,描述问题。以提问的方式了解孕妇焦虑的原因,如:你觉得是什么引起你的焦虑?你为什么会有这样想?你都用什么方法减轻自己的负面情绪?

第二,构建具体可行的目标。以问题描述为基础对孕妇问题进行全面评估,通过假设、引导帮助孕妇构建可行的目标,如:假设问题得到解决会和现在有什么不同?你打算如何提高自己的幸福感?

第三,探查例外明确具体可行目标后进行例外探查,如您

是否成功缓解过焦虑等消极情绪,具体方法是什么?此类型问题帮助孕妇树立不懈努力能够缓解不良情绪的信心,以此找到解决问题的有效方法。

第四,给予反馈。帮助孕妇发掘自身优势与资源,肯定其之前做出的努力并给予其正性的鼓励,增强其完成目标的信心。

第五,效果评价:应用刻度化询问技术了解孕妇治疗信心。干预结束后尽心信息登记汇总,以便下次进行干预反馈。在分娩后对两组实验对象的结局指标(早产、剖宫产、新生儿窒息发生率)及孕产妇孕中、晚期和产褥期SAS、PHQ-9评分进行数据分析。

1.4观察指标

(1)在干预前与干预后各填写SAS、PHQ-9。SAS共20个条目,各条目得分之和为总分的粗分,粗分×1.25为标准分,标准分<50分为无焦虑,50-59分为轻度焦虑,60-70分为重度焦虑,70分以上为重度焦虑^[4]。PHQ-9共9个条目,各条目得分之和为总分,总分最高为27分,0~4分无抑郁,5~9分可能轻度抑郁,10~14分为中度抑郁,15~19分为中重度抑郁,20~27分为重度抑郁^[5]。

(2)对比两组的产程时间,包括第一产程、第二产程、第三产程与总产程时间。

(3)对比两组的不良分娩结局发生率,包括剖宫产、产后出血、新生儿窒息。

(4)比较两组产后不同时间节点的EPDS评分。EPDS一共有10项评估条目,每一项评分为0、1、2、3分,总分范围0~30分,9分以下为正常,9~13分为可能产后抑郁,13分以上为存在产后抑郁^[6]。分别在产后当天、产后7d、产后42d与产后3月进行评估。

1.5统计方法

调查资料运用excel进行整理,输入SPSS 26.0软件进行统计分析。计数资料使用率和构成比表示,计量资料使用均值±标准差表示。组间差异性分析运用t检验或卡方检验。组内重复测量采用重复测量方差分析,两两比较采用Bonferroni法。P<0.05时认为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1试验组与对照组基线人口统计学资料和相关影响因素比较

试验组和对照组孕妇的一般资料,进行统计学处理,结果显示对照组、试验组基线时SAS量表评分分别为(33.63±5.91)分、(36.77±7.62)分,PHQ-9量表评分分别为(2.52±2.47)分、(3.75±3.26)分,组间对比均有显著性差异(P<0.001),其余一般资料差异无统计学意义(P>0.05),详情见表1。

表1 试验组与对照组基线人口统计学资料和相关影响因素比较

	对照组 (N=146)	试验组 (N=146)	Z/ χ^2 值	P-value
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	36.45 ± 1.68	36.34 ± 1.86	0.561	0.575
文化程度 n (%)			3.653	0.472
1 小学以下	5 (3.4)	4 (2.7)		

2 小学	0 (0.0)	3 (2.1)		
3 初中	37 (25.3)	30 (20.5)		
4 高中	22 (15.1)	22 (15.1)		
5 大学及以上	82 (56.2)	87 (59.6)		
职业 n (%)			1.089	0.913
1 商服企政	63 (43.2)	67 (45.9)		
2 个体	12 (8.2)	12 (8.2)		
3 农民	2 (1.4)	3 (2.1)		
4 工人	21 (14.4)	16 (11.0)		
5 其他	48 (32.9)	48 (32.9)		
家庭人均月收入 n (%)			4.695	0.196
1 ≤3000 元	4 (2.7)	8 (5.5)		
2 3001-5000	30 (20.5)	18 (12.3)		
3 5001-10000	39 (26.8)	44 (30.1)		
4 >10000	73 (50.0)	76 (52.1)		
居住方式 n (%)			2.616	0.632
1 独居	4 (2.7)	5 (3.4)		
2 与配偶同住	92 (63.0)	79 (54.1)		
3 与配偶及配偶父母同住	35 (24.0)	43 (29.5)		
4 与配偶及自己父母同住	13 (8.9)	17 (11.6)		
5 与他人同住	2 (1.4)	2 (1.4)		
营养状况 n (%)			5.370	0.053
1 较好	138 (94.5)	129 (88.4)		
2 一般	7 (4.8)	17 (11.6)		
3 较差	1 (0.7)	0 (0.0)		
参加孕妇学校 n (%)			0.000	1.000
1 无	94 (64.4)	94 (64.4)		
2 有	52 (35.6)	52 (35.6)		
产后照顾者 n (%)			0.205	0.903
1 婆家照顾	112 (76.7)	115 (78.8)		
2 娘家照顾	28 (19.2)	26 (17.8)		
3 月嫂照顾	6 (4.1)	5 (3.4)		
夫妻关系 n (%)			1.011	1.000
1 较好	136 (93.2)	136 (93.2)		
2 一般	10 (6.8)	9 (6.2)		
3 较差	0 (0.0)	1 (0.7)		
婆媳关系 n (%)			0.501	0.909
1 较好	118 (80.8)	119 (81.5)		
2 一般	27 (18.5)	25 (17.1)		
3 较差	1 (0.7)	2 (1.4)		
娘家关系 n (%)			2.853	0.256

1 较好	137 (95.2)	141 (96.6)		
2 一般	9 (4.8)	4 (2.7)		
3 较差	0 (0.0)	1 (0.7)		
睡眠时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	7.72 $\pm$ 1.23	7.78 $\pm$ 1.16	-0.465	0.642
有无其他烦恼事件 n (%)			0.017	0.897
1 无	104 (71.2)	103 (70.5)		
2 有	42 (28.8)	43 (29.5)		
SAS 量表评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	33.63 $\pm$ 5.91	36.77 $\pm$ 7.62	-3.932	<0.001*
PHQ-9 量表评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	2.52 $\pm$ 2.47	3.75 $\pm$ 3.26	-3.641	<0.001*

2.2SAS 评分

对照组建册当天、孕中期、孕晚期和产褥期的SAS评分分别为33.63 $\pm$ 5.91分、34.10 $\pm$ 6.60分、35.20 $\pm$ 6.98分、34.92 $\pm$ 8.75分, 其组内的评分变化具有显著性差异; 试验组建册当天、孕中期、孕晚期和产褥期的SAS量表评分分别为36.77 $\pm$ 7.62分、35.02 $\pm$ 6.42分、33.05 $\pm$ 6.09分、29.15 $\pm$ 5.66分, 其组内的评分变化也具有显著性差异 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 对照组与试验组SAS量表评分的重复测量方差分析

结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	建册	孕中期	孕晚期	产褥期	重复测量 F 检验		
	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	F 值	P-value	偏 η^2
对照组	33.63 $\pm$ 5.91	34.10 $\pm$ 6.60	35.20 $\pm$ 6.98	34.92 $\pm$ 8.75	3.223	0.025*	0.063
试验组	36.77 $\pm$ 7.62	35.02 $\pm$ 6.42	33.05 $\pm$ 6.09	29.15 $\pm$ 5.66	57.641	<0.001*	0.547

2.3PHQ-9 评分

对照组建册当天、孕中期和孕晚期的PHQ-9量表评分分别为2.52 $\pm$ 2.47分、2.29 $\pm$ 2.09分、2.28 $\pm$ 2.42分, 其组内的评分变化无显著性差异 ($P > 0.05$); 试验组建册当天、孕中期和孕晚期的PHQ-9量表评分分别为3.75 $\pm$ 3.26分、2.16 $\pm$ 2.20分、1.46 $\pm$ 1.91分, 其组内的评分变化具有显著性差异 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 对照组与试验组PHQ-9量表评分的重复测量方差分析

结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	建册	孕中期	孕晚期	重复测量 F 检验		
	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	F 值	P-value	偏 η^2
对照组	2.52 $\pm$ 2.47	2.29 $\pm$ 2.09	2.28 $\pm$ 2.42	1.104	0.334	0.015
试验组	3.75 $\pm$ 3.26	2.16 $\pm$ 2.20	1.46 $\pm$ 1.91	39.858	<0.001*	0.356

2.4EPDS 评分

对照组产后7天、产后42天和产后3月的EPDS量表评分分别为3.14 $\pm$ 3.05分、2.32 $\pm$ 2.82分、2.03 $\pm$ 2.55分, 其组内的评分变化具有显著性差异 ($P < 0.05$); 试验组产后7天、产后42天和产后3月的EPDS量表评分分别为2.79 $\pm$ 2.52分、1.45 $\pm$ 1.91分、0.83 $\pm$ 1.42分, 其组内的评分变化具有显著性差异 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 对照组与试验组EPDS量表评分的重复测量方差分析

结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	产后 7 天	产后 42 天	产后 3 月	重复测量 F 检验		
	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	F 值	P-value	偏 η^2
对照组	3.14 $\pm$ 3.05	2.32 $\pm$ 2.82	2.03 $\pm$ 2.55	14.983	<0.001*	0.172
试验组	2.79 $\pm$ 2.52	1.45 $\pm$ 1.91	0.83 $\pm$ 1.42	81.313	<0.001*	0.530

2.5 两组产程时间对比

试验组的第二产程、总产程分别为 (85.42 $\pm$ 9.96) min、(11.72 $\pm$ 0.35) h, 显著性短于对照组的 (98.69 $\pm$ 10.45) min、(12.08 $\pm$ 0.41) h ($P < 0.05$), 试验组的第一产程、第三产程分别为 (10.08 $\pm$ 1.29) h、(12.91 $\pm$ 2.85) min, 与对照组的 (10.21 $\pm$ 1.34) h、(13.38 $\pm$ 3.21) min差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 详情见表5。

表5 两组产程时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程 (h)
对照组	146	10.21 $\pm$ 1.34	98.69 $\pm$ 10.45	13.38 $\pm$ 3.21	12.08 $\pm$ 0.41
试验组	146	10.08 $\pm$ 1.29	85.42 $\pm$ 9.96	12.91 $\pm$ 2.85	11.72 $\pm$ 0.35
t	-	0.845	11.107	1.263	8.069
P	-	0.399	0.000	0.208	0.000

2.6 两组不良分娩结局对比

试验组的总不良分娩结局发生率为8.22%, 低于对照组的17.12% ($P < 0.05$), 详情见表6。

表6 两组不良分娩结局对比[n (%)]

组别	例数	剖宫产	产后出血	新生儿窒息	总不良分娩结局发生率
对照组	146	12 (8.22)	10 (6.85)	3 (2.05)	25 (17.12)
试验组	146	6 (4.11)	5 (3.42)	1 (0.68)	12 (8.22)
t	-	2.131	1.757	1.014	5.230
P	-	0.144	0.185	0.314	0.022

3 讨论

聚焦模式是一种积极的心理干预模式^[7]。此模式主要以心理学为理论基础, 尊重产妇的个体思维方式, 通过鼓励其相信自身潜能的方式调动孕产妇主观能动性, 发挥其创造性思维缓解焦虑、抑郁情绪。高龄孕妇并发症发生风险较高, 也更加容易出现孕期不良情绪, 会在很大程度上致使其产程延长, 增

加不良妊娠结局的发生率^[8-9]。因此,使用科学有效的干预方法对产妇情绪进行调节至关重要。现阶段,临床上多采用聚焦解决模式对产妇孕期实施心理干预,不仅能够有效地调节产妇情绪,还能在很大程度上减少不良妊娠结局的发生率。

本研究随机选取了我院292例高龄孕妇进行了研究,其结果显示,干预后试验组分娩总产程均短于对照组,相应的孕妇不良分娩结局发生率均低于对照组。两组在干预前的SAS、PHQ-9评分进行对比均无统计学差异,试验组在干预后的SAS、PHQ-9评分低于对照组。试验组的第二产程、总产程显著性短于对照组,且不良分娩结局发生率低于对照组。两组在产后当天的EDPS评分进行对比无统计学差异,试验组在产后7d、产后42d与产后3月的EPDS评分均低于对照组。由此可见,将聚焦解决模式应用于高龄孕妇孕期焦虑情绪的干预中能够有效帮助孕产妇缓解自身焦虑、抑郁、紧张的情绪,学会情绪的自我控制与管理,促进产程进展,减少不良分娩结局发生,减少产后抑郁的发生。相较于常规干预模式而言,聚焦解决模式效果更好。聚焦解决模式能够帮助孕产妇打破常规思维模式、激发出正能量,达到改善应对方式的目的^[10-11]。聚焦解决模式

在一定的流程步骤基础上,充分利用孕妇的资源与潜能帮助孕产妇解决实质性的问题,对孕妇的自我效能具有积极影响,能够进一步改善其负面情绪,实现良性循环。在实施过程中,护理人员诱导孕妇提出相关的问题并树立适宜的目标,再引导孕妇探究有效的解决途径,在该探究过程中不断地给予孕妇肯定与鼓励,适时给予孕妇帮助,最终帮助孕妇实现目标。在实施聚焦解决模式的过程中,孕妇能够获得明显的成就感,减轻对分娩的恐惧、焦虑,同时在护理人员的不断肯定与鼓励中,其分娩信心得到显著提升,有助于预防产后抑郁的发生。因此,负面心理明显减轻。产程延长以及不良分娩结局的发生均会对母婴健康造成危害。而负面心理与产程延长以及与不良分娩结局之间存在一定相关性,当孕妇的负面心理得以减轻后,能够在一定程度上降低产程延长以及不良分娩结局的发生风险。

总而言之,对孕期焦虑、抑郁的高龄孕妇实施聚焦解决模式干预效果较好,能够有效改善孕产妇焦虑、抑郁情绪,促进产程进展,减少不良分娩结局发生,减少产后抑郁的发生,有较高的临床使用价值,值得推广。

参考文献:

- [1] 龙雅玲,陈卫梅,罗康娣.同感心联合聚焦解决模式对高龄孕妇焦虑抑郁的干预效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(15):1966-1967.
- [2] 叶素琪,曾华,余迪仪等.聚焦解决模式在高龄孕妇产前诊断心理干预中的应用效果[J].国际护理学杂志,2018,37(16):2260-2263.
- [3] 陈文娣,巫育婷.基于聚焦解决模式的护理干预对初产孕妇产前焦虑、抑郁及应对方式的影响[J].黑龙江医学,2021,45(02):217-219.
- [4] Zung William W.K.. A Rating Instrument For Anxiety Disorders[J]. Psychosomatics, 1971,12(6):371-379.
- [5] 姜蕾,朱素君,彭中华,等.PHQ-9、GAD-7用于孕妇心理健康调查结果分析[J].中国妇幼健康研究,2021,32(8):1172-1177.
- [6] 肖菊兰,文艺,罗伟香,等.中文版简版爱丁堡产后抑郁量表在孕妇人群中的信效度检验[J].现代预防医学,2022,49(18):3320-3325.
- [7] 闫丽,胥巧平.基于聚焦解决模式的护理干预对初产孕妇产前焦虑、抑郁及应对方式的影响[J].贵州医药,2020,44(09):1482-1483.
- [8] 陈凌云.聚焦解决模式对初产妇心理状态和分娩结局的影响[J].中国民康医学,2021,33(22):201-203.
- [9] 陈梦.适龄、高龄孕妇孕晚期心理障碍的心理干预效果分析[D].大理大学,2021.
- [10] 余春姣,雷新云.聚焦解决模式对产前诊断高龄孕妇应对方式及护理依从性的影响[J].护理实践与研究,2020,17(12):94-96.
- [11] 王雪芳,景敏.高龄孕妇的心理状态妊娠结局及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(14):3321-3324.

基金项目:

同济大学医学院社区慢病管理研究项目(TUSM2020C18)