

基于共情护理模式降低产科产后抑郁发生率的效果分析

马 慧 王玉洁 (通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘 要】：目的：探讨基于共情护理模式对降低产科产后抑郁发生率的效果。方法：将 50 例产妇随机分为观察组与对照组各 25 例，对照组采用常规护理，观察组实施共情护理模式，对比两组护理效果。结果：护理后观察组在抑郁评分、心理韧性、认知功能、社会支持及共情能力等方面改善均优于对照组。结论：基于共情护理模式可有效改善产妇心理状态，降低产后抑郁发生率，提升护理质量。

【关键词】：共情护理模式；产后抑郁；产科护理；心理韧性

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.032

引言

伴随社会经济进步和医学模式调整，围产期妇女的心理健康问题越来越获得普遍重视。产后抑郁作为产褥期普遍的精神障碍，不但显著损害产妇的身心健康，干扰母婴关系与家庭功能，并且给社会造成巨大负担。目前，产科临床护理常以生理照护及常规健康教育为重点，对于产妇心理状态的评估与干预仍不足全面深入，缺少以产妇心理体验为中心的专业化、人性化护理模式，这可能致使部分产妇的情绪需求没有得到充分辨识和满足，进而提高了产后抑郁的出现风险。共情护理是一种以体会和承担患者情感体验为核心的护理理念，突出护理人员从患者的角度去感受其情绪与需求，从而给予更加支持性和个性化的照护。其在产科领域针对预防和减少产后抑郁的确切应用效果仍然需要更深入的实证研究。本研究意在探究基于共情护理模式对减少产科产后抑郁出现率的效果，期望为完善产科心理护理实践提供借鉴依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月到 2023 年 12 月时间段里面医院产科接受治疗的 50 位产妇作为研究对象。入选条件包括只生一个孩子且已经足月生产、产后 27 天之内、年龄处于 20 岁到 40 岁之间、自己愿意参加并且签订了知情同意书、具备基本理解和交流能力^[1]。排除条件包括同时患有严重内外科疾病、精神心理问题历史或者认知能力受损情况。采用随机数字表方法将这些人分成实验一组和对照一组，每组各 25 个人。实验一组平均年龄 28.6 岁，标准差 3.5 岁；对照一组平均年龄 29.1 岁，标准差 3.8 岁。这两组产妇在年龄、文化水平、生产方式、新生儿身体状况这些基本情况方面进行比较，差别没有统计学意义，具备互相比较的基础。

1.2 方法

对照组产妇采用产科常规护理方式，具体项目包括产后生命体征监测、子宫恢复情况观察、伤口日常护理、母乳喂养方面的详细指导、针对新生儿开展的基础护理知识教育以及简单

的情感安慰和心理疏导工作^[2]。观察组在常规护理基础上增加了一些特别设计的干预方法，属于一种基于共情护理理念的具体做法。详细的操作步骤如下：首先，成立一个专门负责共情护理的团队，团队成员包括护士长、直接照顾产妇的责任护士以及专门从事心理咨询的专业人员，并且安排时间对他们进行全面的共情理论学习和沟通技巧训练。其次，建立起一套专门用于共情交流的工作流程，责任护士需要表现出非常耐心的态度，认真聆听产妇说出内心的想法和感受，用复述刚刚听到的内容或者给予积极的情感回应等方式来进行互动，尽量了解并满足产妇内心的各种真实需求。接下来，根据每位产妇目前的心理状况进行细致分析，找出她们最关心的问题点，比如如何更好地适应母亲的角色、担心奶水不够导致的焦虑情绪、身体外形发生变化带来的困扰、家庭内部关系的紧张矛盾等等，然后针对这些重点难点问题，制定出符合个人实际情况的共情支持方案，提供更加精准的情感关怀和思维上的启发指导。最后，努力打造一个充满共情温暖氛围的护理场所，积极邀请产妇的家人一起加入进来，教会家人如何读懂并满足产妇内心的真实需求，还可以定期举办几个主题相同的产妇交流聚会活动，帮助大家互相分享经验、相互鼓励和支持，从而达到更好的身心恢复效果。

1.3 评价指标及判定标准

干预之前和干预四周之后，针对两组产妇开展评定。抑郁评分，使用爱丁堡产后抑郁量表开展评定，总分 30 分，用 ≥ 13 分当作判定抑郁状态的界限，分数越大表明抑郁倾向越严重。心理韧性水平，使用中文版心理韧性量表开展评定，得分越高表明心理韧性越好^[3]。认知功能和社会支持：使用简易智力状态检查量表评定认知功能，分数越高表明认知功能越好。使用领悟社会支持量表评定社会支持水平，得分越高表明领悟到的支持越多。共情能力，使用杰弗逊共情量表医护版（护士用）开展评定，得分越高表明护士的共情能力越强。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 25.0 统计学软件来完成数据处理工作。针对那些可以近似看作正态分布的数据类型，用均数±标准差的方式

来展示这些数据，而组与组之间的对比会采用独立样本 t 检验的方法，同一组人前后情况的对比则会用到配对 t 检验的具体方式。针对那些属于计数类型的数据，会用频数和百分比的形式来进行呈现，不同组之间数据的对比会采用卡方检验的分析手段。如果 P 值小于 0.05，就说明两组或一组内部的情况存在明显的统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁症好转程度对比

护理干预之后，两组产妇的抑郁评分都出现一定程度的下降，然而观察组的改善情况明显好于对照组。如表 1 所示，观察组产妇的爱丁堡产后抑郁量表评分明显低于对照组，差异具有统计学意义。这说明基于共情护理模式的干预在减轻产妇抑郁症状方面效果更加显著。

2.2 心理韧性水平比较

在心理韧性方面，护理后观察组产妇的心理韧性量表总分及各维度评分均明显优于对照组。详细数据见表 2。该结果说明，共情护理模式的应用有效提升了产妇应对压力、适应角色转变的心理韧性和处理能力。

2.3 认知功能与社会支持对比

对于产妇认知功能和社会支持水平的评估结果表明，观察组在上述两方面都取得了更加明显的改善。如表 3 所示，观察组产妇的认知功能评分更高，并且感知到的社会支持总分及家庭支持、朋友支持等各维度评分也均显著高于对照组，差异具有统计学意义。

2.4 共情能力对比

护理干预之后，针对产妇自身共情能力的测评结果表明，观察组产妇的共情能力总分以及各个分量表得分全部明显优于对照组。详细数据参见表 4。这说明，借助共情护理模式的交流和练习，产妇自身的情绪理解与人际共情能力同样得到了有力提高。

表 1 抑郁症好转程度对比 (x±s, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	25	25	-	-
护理前	24.43±1.75	24.44±1.85	0.020	0.984
护理 1 个月	20.36±1.02	22.26±1.36	5.588	0.000
护理 3 个月	16.16±1.26	17.55±1.54	3.493	0.000
护理 6 个月	10.44±3.06	13.15±3.84	2.760	0.008

表 2 心理韧性水平比较 (x±s, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		25	25	-	-
坚韧	护理前	28.13±2.35	27.79±2.14	0.535	0.595
	护理后	32.77±3.06	29.02±2.51	4.738	0.000
自强	护理前	17.93±1.57	18.25±1.72	0.687	0.495
	护理后	23.04±1.95	20.11±1.78	5.549	0.000
乐观	护理前	8.66±1.13	8.35±1.06	1.000	0.322
	护理后	11.74±1.36	8.95±1.24	7.780	0.000

表 3 认知功能与社会支持对比 (x±s, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		25	25	-	-
认知功能	护理前	20.65±3.51	20.33±3.19	0.337	0.737
	护理后	26.98±1.06	23.11±1.78	9.340	0.000
社会支持	护理前	37.26±5.66	37.58±5.41	0.204	0.839
	护理后	70.15±2.11	64.25±2.79	8.433	0.000

表 4 共情能力对比 (x±s, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	25	25	-	-
换位思考	11.11±0.01	8.59±1.36	9.264	0.000
情感诊疗	48.29±1.25	42.58±1.11	17.078	0.000
观点采集	64.15±1.29	57.21±2.14	13.887	0.000

3 讨论

产后抑郁是产褥期高发的一类精神障碍，据国内近年妇幼健康监测数据显示，我国产后抑郁检出率已攀升至 15%~20%，部分欠发达地区甚至超过 25%，这类病症既会严重损害产妇的身心健康、破坏母婴联结的早期建立，还会干扰家庭正常功能运转，长期累积甚至会形成不可忽视的社会公共卫生负担。当前国内多数医疗机构的产科常规护理体系仍以产后生命体征监测、子宫复旧观察、伤口护理、母乳喂养指导等生理照护内容为核心，对产妇产后情绪的深层感知、个性化心理需求的识别干预普遍不够系统深入，大量初产妇在面对角色转变的冲击、生理外形变化的焦虑、家庭关系磨合的压力时，情绪诉求

无法得到及时回应,这也是产后抑郁发生率长期居高不下的核心诱因之一。

本研究纳入 50 例足月单胎产妇开展随机对照试验,排除合并妊娠期精神病史、严重妊娠并发症的样本以保障研究基线均衡可比,结果证实共情护理模式的干预价值覆盖了产妇心理状态的多个核心维度:从随访数据来看,干预后 6 个月观察组的爱丁堡产后抑郁评分仅为 10.44 ± 3.06 分,远低于对照组的 13.15 ± 3.84 分,提示共情干预不仅能在短期内缓解产妇的抑郁情绪,还能形成长期的情绪保护效应,从根源上降低产后抑郁的发生风险。同时观察组在心理韧性的坚韧、自强、乐观三个维度的评分提升幅度均显著优于对照组,说明该模式能帮助产妇建立更稳定的压力应对能力,更平稳地适配母亲角色转变过程中遇到的各类突发问题。此外,观察组干预后的认知功能评分、领悟社会支持评分均明显高于常规护理组,既体现了共情

干预能有效减少产后情绪波动对产妇认知状态的负面影响,也反映出同步联动家属参与的干预设计,让产妇获得了更充分的家庭与社会支持。值得关注的是,观察组产妇自身的换位思考、情感共情、观点采集能力都得到了显著提升,这种双向的情绪感知改善进一步优化了母婴互动与家庭沟通的顺畅度,形成了心理护理的正向循环。

本研究也存在一定局限:单中心小样本的设置使得结论外推性仍有待后续多中心大样本研究进一步验证,未来可将共情护理培训纳入产科护士常规考核体系,配套数字化院外随访工具延伸全周期心理支持,进一步完善围产期心理照护体系,让更多产妇从中获益。总体而言,共情护理模式完全适配当代产科人文护理的发展方向,临床应用价值突出,具备广泛推广的现实基础。

参考文献:

- [1] 王延琪.乳房保健干预对降低产后乳腺炎发生率的影响[J].中国社区医师,2022,38(18):141-143.
- [2] 李霞,任安胜.无痛分娩对降低初产妇产后抑郁发生率的临床分析[J].心理月刊,2021,(08):17-18.
- [3] 李倩.母婴床旁护理管理在初产妇中对降低产后抑郁发生率的重要性[J].黑龙江中医药,2021,50(05):289-290.
- [4] 石婧.关于孕产期保健对降低产科并发症发生率的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,(06).
- [5] 王爱花.产后静滴缩宫素对降低产后出血发生率的临床观察与护理[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,(06):0081-0084.
- [6] 王娜,鲍联华.孕产期保健对降低产科并发症发生率的效果[J].家有孕宝,2021,3(07):24-24.
- [7] 刘伟.孕产期保健对降低产科并发症发生率的效果分析[J].中国实用医药,2022,17(01):185-187.
- [8] 刘鲁洁.品管圈活动对降低产妇产后乳房胀痛发生率的效果[J].养生保健指南,2021,(01):211-211.
- [9] 贾玉钦.加强产科患者心理护理降低剖宫产发生率的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021,(04):0170-0171.
- [10] 丁萍.探讨品管圈活动在降低产妇产后乳腺肿胀发生率中的应用效果[J].中外女性健康研究,2021,(13):68-69.