

团体认知行为疗法对宫颈环扎术后孕妇心理健康状况影响的 应用研究

朱洵 沈敏 郭晓婕

南京大学医学院附属鼓楼医院, 江苏 南京 210008

摘要: 目的 探究团体认知行为疗法对宫颈环扎术后孕妇的心理健康状况的应用效果。方法 选择2022年4月~2023年11月在南京市某三级甲等医院行宫颈环扎手术的80例孕妇作为研究对象, 研究团体认知行为疗法对宫颈环扎术后孕妇心理健康状况的影响。随机分为观察组和对照组各40例, 观察组--团体认知行为疗法, 对照组--常规护理; 干预6周后, 对比不同干预方式的效果。结果 观察组焦虑和抑郁评分均低($P<0.05$), 观察组社会支持评分和生活质量评分也均高($P<0.05$)。结论: 通过团体认知行为疗法能一定程度上缓解宫颈环扎术后孕妇焦虑、抑郁的负性情绪, 增加社会支持度, 提高生活质量。

关键词: 宫颈环扎; 团体认知行为疗法; 心理健康

宫颈功能不全, 即在怀孕中期, 宫颈出现病理性扩张和松弛的一种病理状况, 这是导致中期怀孕流产和早产的常见病因。有0.1~1%的发生率以及高达30%的复发率^[1]。目前CI的临床治疗方法有保守治疗和手术治疗。保守治疗的有效性存在一定的争议且没有研究证实, 手术治疗被认为是CI唯一安全、有效的治疗方法^[2], 研究表明, 宫颈环扎手术能明显延长孕周, 有效降低了CI孕妇的早产风险, 极大提高了CI孕妇的妊娠成功率和新生儿存活率^[3]。但行宫颈环扎手术的孕妇因对手术期望较高, 且担心手术的有效性, 极易产生焦虑及抑郁等负性心理, 并导致生活质量的下降^[4]。因此, 关注因宫颈功能不全行宫颈环扎术的孕妇的心理健康状况显得尤为重要。团体认知行为疗法是一种以团体的形式而开展的认知疗法与行为疗法, 可有效提高治疗效率和治疗依从性^[5]。国内对于团体认知行为疗法在宫颈环扎术后孕妇心理健康状况的应用研究甚少, 所以本研究开展团体认知行为疗法的心理干预, 探讨其在宫颈环扎手术后的孕妇中的应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法, 选取2022年4月~2023年11月在我院行宫颈环扎手术的孕妇80例作为研究对象。纳入标准: ①临床诊断为宫颈功能不全, 行宫颈环扎手术的孕妇; ②妊

娠时间 ≥ 14 周; ③怀孕的女性具备良好的交流技巧; 不包括以下几种情况: ①存在严重的怀孕并发症; ②曾经患过心理疾病, 或是无法进行正常交流的女性; ③不愿意参与的人。将其随机分为两组, 分别是观察组、对照组, 每组40人。所有的被试者都已经了解并且表示了同意, 都是主动参与这项研究的。这项研究已通过了医疗机构道德评估小组的认可。

1.2 干预方法

1.2.1 观察组

执行团体认知行为疗法, 设立了一个专门针对这种治疗的心理援助团队。该团队共有8名成员, 其中1位是心理学的主任医生、1位是产科的副主任医生, 2位是副主任护士, 2位是主管护士, 还有2位是在此领域有5年以上经验的护士。作为心理咨询顾问, 心理科的主管负责人, 对小组成员进行团体认知行为疗法相关知识的培训; 产科医师提供疾病相关专业知识的指导; 病区护士长为干预小组组长, 对干预小组成员进行培训与考核, 考核合格后方可上岗。以团体的形式进行心理干预, 每个团体人数5~6人。每周干预1次, 每次持续时间1~2小时, 共干预6次, 为期六周。团体认知行为疗法主题内容, 见表1。

表 1 团体认知行为疗法具体干预方案

时间	活动主题	主要内容
第 1 周	认识你我	了解宫颈环扎术后孕妇的心理状态，与孕妇建立良好的护患关系，鼓励团体人员自由发言，相互熟悉，并鼓励家属参与。
第 2 周	认知重建	讲解疾病相关知识，改变孕妇及家属对疾病的错误认知，鼓励其说出内心的真实感受，使孕妇正视疾病，引导其自我认可。
第 3 周	经验治疗	向孕妇介绍宫颈环扎术后成功分娩的案例，通过成功案例者的现身说法，分享经验。小组成员可以每天写日记，记录自己的内心活动，团体之间相互讨论，找出有效的解决方法。
第 4 周	放松训练	对孕妇的躯体活动进行指导，每天 3 ~ 5 次，每次 15min ~ 20min。每日床上进行踝泵运动，适当下床散步；听舒缓音乐，指导孕妇进行呼吸训练，达到放松的效果，消除紧张的情绪和行为。
第 5 周	技能培养	每日独立刷牙洗脸、吃饭穿衣等，做些力所能及的家务，提高生活质量。为孕妇提供交友平台，让孕妇有机会融入正常社交活动。
第 6 周	自我管理	鼓励团体成员坚持正确的认知和行为，坚持日常行为训练。分享收获和体会，团体成员相互帮助与支持，消除不良情绪，重建妊娠信心。

表 2 两组孕妇一般资料比较

项目	类别	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2 值	p 值
年龄		32.38 ± 3.65	32.13 ± 5.20	13.669	0.750
文化程度	初中及以下	4	9	2.341	0.505
	高中或中专	6	5		
	大专	4	3		
	本科及以上	26	23		
孕周 (周)		19.30 ± 4.40	21.20 ± 3.99	9.823	0.708
妊娠次数		2.60 ± 1.10	2.42 ± 1.41	8.855	0.182
妊娠方法	自然受孕	25	24	0.053	0.818
	人工受孕	15	16		
有无子女	有	11	11	1.556	0.670
	无	29	29		
职业	专技 / 公职人员	10	13	0.725	0.948
	个体 / 自由职业	7	8		
	无业	5	4		
	其他	18	15		
家庭人均月收入 (元)	<5000	15	19	2.648	0.266
	5000-10000	20	13		
	>10000	5	8		

表 3 两组孕妇焦虑及抑郁评分的比较

组别	例数	SAS	SDS
观察组	40	32.75 ± 3.96	33.70 ± 5.80
对照组	40	41.22 ± 7.89	40.70 ± 7.59
t 值		4.631	6.067
p 值		<0.05	<0.05

表 4 两组孕妇社会支持、生活质量评分的比较

组别	例数	社会支持	生活质量
观察组	40	37.22 ± 2.99	56.52 ± 5.64
对照组	40	33.45 ± 3.28	48.58 ± 6.16
t 值		-5.370	-6.006
p 值		<0.05	<0.05

1.2.2 对照组

采取常规护理方法，包括：①入院介绍：熟悉病房环境，讲解疾病相关知识等；②手术指导：术前准备，手术方式及术后指导；③健康教育：饮食、卫生及活动指导；④心理护理：

做好沟通，尽可能满足其心理需求。

1.3 评价方法

(1) 一般资料：在这项研究中，对 80 份参与者进行了调查，涵盖了其年纪、怀孕手段、怀孕时间长短、教育水平以及工作背景等各个因素。在参与者住院之后，安排一名工作人员进行问卷调查，帮助参与者详细解释研究目的，同时也指导参与者完成问卷填写。最后，成功回收 80 份问卷，回收的有效率达到 100%。

(2) 心理状态：使用 Zung 设计的焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对孕妇的焦虑、抑郁感受进行评估的工具^[7]。SAS 包含 20 个项目，使用 Likert 4 级评分方式，根据中国的常规模型，如果 SAS 的得分超过 50 分，就可以认定存在焦虑的问题。SDS 包含 20 个项目，使用 Likert 4 级

评分方式，根据中国的常规模型标准，如果 SDS 的得分超过 53 分，就被认定为存在焦虑的问题。此测试工具已经广泛应用，并且其可靠性和效率都非常高。

(3) 社会支持：使用了肖水源所制定的社会支持量表 (SSRS)^[8]，此测评工具一共涵盖了 10 个部分，分值在 12-66 之间，其中，客观支持的分数在 1-22 分之间，主观支持的分数在 8-32 分之间，支持利用度的分数在 3-12 分之间。越高的得分代表着社会的支持度越大。

(4) 生活质量：使用了中文版的简明健康评估工具 (SF-36)^[9]，其 Cronbach's α 值达到 0.824。此工具总共有 36 个项目，涵盖了 8 个方面：身体的运作、身体的工作、身体的疼痛、基本的健康状态、活力、社交功能、情绪工作以及心理健康。50 分代表一般的平均分，0 分是最低的，100 分是最高的。分数越高，代表着生活质量的水平越高。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 统计学软件对所有数据进行统计分析。本研究中所有计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间计量资料均数比较采用 t 检验。p<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇一般资料比较

两组一般资料 (P>0.05)。见表 2。

2.2 两组孕妇焦虑及抑郁评分的比较

观察组焦虑评分和抑郁评分均低 (P<0.05)，见表 3。

2.3 两组孕妇社会支持、生活质量评分的比较

观察组社会支持评分高 (P<0.05)；观察组生活质量评分高 (P<0.05)。见表 4。

3 讨论

宫颈功能不全是产科常见疾病之一，极易导致中期妊娠流产，引发不良的妊娠结局。尽管宫颈环扎手术能够显著地增加怀孕的时间，减少早产的概率，优化怀孕的结果^[3]，但是那些宫颈功能不全的孕妇仍然会对手术的效果感到过于忧虑，并且对手术的治疗抱有极大的期待。尤其是既往发生过中期或晚期流产的孕妇，即使手术后也会过分担忧胎儿的安全，担心再次妊娠失败。宫颈功能不全的产妇同时也会面临家庭和社 会的压力，这些因素都极易导致孕妇在妊娠期间心理高度紧张，出现焦虑、悲观等负性心理^[4]，给孕妇造成很大的心理压力。研究指出有不良心理状态的孕妇会增加妊娠期间的风险，如早产的发生，睡眠质量下降，认知功能

变差等^[10-12]。此外，宫颈环扎术后的孕妇由于自身疾病的影响，都会选择长期的保胎治疗，这种情况会极大的限制孕妇的活动与自由，从而导致孕妇的社会支持度降低和生活质量下降^[6]。宫颈环扎术后孕妇承受了生理和心理的双重影响，极大可能会导致孕妇发生不良的妊娠结局。

团体认知行为疗法通过集体行动去调整观念与行为，从而达到抑制负面情感与行为的心理疗法。相较于个体认知行为疗法，团体认知行为疗法在设定清晰目标、提升效能、避免模仿性等方面表现出了显著优势^[5]。国外学者 Merjer 等^[13]曾对 300 例中重度焦虑抑郁孕产妇实施认知行为疗法的干预，降低了孕产妇妊娠期间的焦虑、抑郁症状；李乐等人^[14]的研究结果揭示，通过采用团体认知行为疗法，能够有效地缓解产前焦虑的女性，并且能够给予孕妇积极的心理影响。

本研究通过团体认知行为疗法的心理干预方法，来改善宫颈环扎术后孕妇的心理状态。在团体心理干预中，护理人员引导宫颈环扎术后孕妇倾诉内心真实的想法，抒发情感，帮助宫颈环扎术后孕妇纠正负面的心理，实施简单有效的放松训练，减轻宫颈环扎术后孕妇的焦虑、抑郁的不良情绪。经过这项研究我们发现，通过采用团体认知行为疗法进行干预，观察组的焦虑和抑郁指数都比对照组要低，这说明团体认知行为疗法在某种程度上能够帮助减轻宫颈环扎术后的孕妇产生的焦虑和抑郁的消极情绪。通过团体认知行为疗法，增强了护理人员与宫颈环扎术后孕妇的有效沟通，帮助其表达内心真实的情感，及早发现其心理问题。同时也鼓励家属积极参与其中，使孕妇及家属充分了解疾病相关知识，及时纠正错误认知，正确对待疾病。团体成员之间通过相互分享与情感支持，产生积极的正向能量，建立信心，从而改善宫颈环扎术后孕妇的焦虑、抑郁的不良心理状态。

团体认知行为疗法帮助宫颈环扎术后的孕妇重新建立正确的认知，改变不健康的行为。经过研究发现，在采用团体认知行为治疗方式后，实验组的社会支持得分以及生活品质得分都超过了对照组。这一发现表明，采用团体认知行为疗法能够增强宫颈环扎术后的女性的社会支持程度以及生活品质。团体认知行为疗法为宫颈环扎术后孕妇提供一个可以沟通分享、彼此接纳和相互支持的平台，增加了团体成员之间的合作交流，帮助宫颈环扎术后孕妇建立新的人际关系，提高了宫颈环扎术后孕妇的社会支持度。团体认知行为疗法中通过对宫颈环扎术后孕妇进行简单日常的技能培养

与训练逐步提高其生活质量,促进宫颈环扎术后孕妇的身心健康。

在中国推行了全方位的二胎政策并且大力推动三胎政策的执行,同时人们的生活质量也在不断改善,这使得孕妇的心理健康问题逐渐引起了公众的广泛重视。本研究选择宫颈功能不全行宫颈环扎手术的孕妇作为研究对象,实施团体认知行为疗法的心理干预,一定程度上减轻了宫颈环扎术后孕妇的焦虑和抑郁的负面情绪,提高了社会支持水平,同时帮助其改善生活质量,从而促使孕妇以更健康的心态去对待妊娠全过程,防止早产、流产等不良妊娠事件的发生。本研究由于样本量相对较小,并且孕妇的妊娠方法的不同以及在不同妊娠阶段的孕妇,其心理状态都存在一定的差异,研究结果可能存在一些偏倚,今后仍需扩大样本量、缩小样本范围来进一步研究证实。

参考文献:

- [1] 孙玉兰. 妊娠期宫颈机能不全的治疗及护理进展 [J]. 护理研究, 2014, 28(11): 3985-3987.
- [2] 夏恩兰. 《ACOG 宫颈环扎术治疗宫颈机能不全指南》解读 [J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(6): 652-656.
- [3] 张婷婷, 应小燕, 许波群. 宫颈环扎术治疗中期妊娠宫颈机能不全的临床效果分析 [J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(10): 922-928.
- [4] 刘蓉, 孙小玲, 郭梅. 居家护理在宫颈机能不全病人宫颈环扎术后护理中的应用 [J]. 护理研究, 2016, 30(11): 4046-4048.
- [5] 成晓洁. 团体认知行为心理治疗在慢性疼痛患者中的应用研究 [D]. 南昌大学, 2011.
- [6] 王红岩, 夏春玲, 范玲. 长期住院卧床保胎孕妇心理发展状况研究进展 [J]. 护理研究, 2018, 32(3): 350-356.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册 [J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(5): 194-196.
- [8] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用 [J]. 临床心理医学杂志, 1994(2): 98-100.
- [9] 方积乾. 生存质量测定方法及应用 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 1.
- [10] O' Connor TG, Caprariello P, Blackmore ER, et al. Prenatal mood disturbance predicts sleep problems in infancy and toddlerhood [J]. Early Hum Dev, 2007, 83(7): 451-458.
- [11] Bergman K, Sarkar P, O' Connor TG, et al. Maternal stress during pregnancy predicts cognitive ability and fearfulness in infancy [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2007, 46(11): 1454-1463.
- [12] Talge NM, Neal C, Glover V, et al. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2007, 48(3/4): 245-261.
- [13] Meijer JL, Bocking CL, Beijers C, et al. Pregnancy Outcomes after Maternity Intervention for Stressful Emotions (PROMIS-ES): Study protocol for a randomised controlled trial [J]. Trials, 2011, 12(1): 443-459.
- [14] 李乐, 王益平, 姚菲. 团体认知行为疗法对孕妇产前焦虑的干预研究 [J]. 综合医学论坛, 2021, 3: 217-218.

作者简介:

朱洵(1995—), 女, 汉族, 安徽蚌埠人, 本科, 南京大学医学院附属鼓楼医院, 护师, 研究方向为妇产学、心理护理。