

合理情绪疗法联合健康教育在产后抑郁护理干预中的效果

沈琴

(湖北省咸宁市妇幼保健院)

【摘要】目的：探讨在产后抑郁（postpartum depression, PD）护理干预实践中联合健康教育和合理情绪疗法的作用及效果。方法：选取2024年9月-2025年10月我院收治的产后抑郁患者46例，随机分组，对照组：健康教育，研究组：联合合理情绪疗法。观察比较心理状态评分、生活质量评分、爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）评分。结果：研究组干预后心理状态评分更低（ $P < 0.05$ ）；研究组干预后生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ）；研究组干预后EPDS量表评分显著更低（ $P < 0.05$ ）。结论：PD患者的护理干预实践中，联合健康教育和合理情绪疗法时能够更加显著的降低PD患者的心理状态和EPDS量表评分，同时还可提升生活质量。

【关键词】 产后抑郁；护理；健康教育；合理情绪疗法；效果；心理状态

The Effectiveness of Rational Emotive Therapy Combined with Health Education in Postpartum Depression Nursing Intervention

Shen Qin

(Xianning Maternal and Child Health Hospital, Hubei Province)

[Abstract] Objective: To explore the combined application of health education and rational emotive therapy in postpartum depression (PD) nursing interventions. Methods: A total of 46 postpartum depression patients admitted to our hospital between September 2024 and October 2025 were randomly divided into two groups: control group (health education) and study group (combined with rational emotive therapy). Psychological state scores, quality of life scores, and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) scores were observed and compared. Results: The study group showed significantly lower psychological state scores ($P < 0.05$), higher quality of life scores ($P < 0.05$), and markedly lower EPDS scores ($P < 0.05$) after intervention. Conclusion: When combined with health education and rational emotive therapy in PD nursing interventions, both psychological state scores and EPDS scores were significantly reduced, while quality of life improved.

[Key words] Postpartum depression; Nursing; Health education; Rational emotive therapy; Effectiveness; Psychological state

目前，临床当中对于产后抑郁（postpartum depression, PD）患者在进行干预时有很多不同的非药物方法及措施，其中，最为常见的一种就是健康教育^[1]。健康教育的主要作用就是通过向PD患者进行疾病知识的普及以及宣教，使得PD患者能够从自身认知方面改变错误想法^[2]。然而在实践当中发现，虽然健康教育在PD患者的干预当中能够发挥一定的效果，但是其无法使得PD患者的不良情绪得到有效缓解^[3]。合理情绪疗法是认知心理疗法其中的一个内容，其侧重于对个体不合理的理念进行改变，并实现对个体行为反应和情绪的针对性调节^[4]。为了进一步的探明合理情绪疗法与健康教育联合是否能在PD患者的应用当中发挥更加理想的效果，特进行如下分析与研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年9月-2025年10月我院收治的产后抑郁患者46例。均符合临床中对产后抑郁的明确诊断^[5]；PD患者均可正常沟通及交流。

对照组23例，平均年龄（ 35.1 ± 2.4 ）岁，平均产次（ 2.4

± 0.3 ）次；研究组23例，平均年龄（ 35.2 ± 2.5 ）岁，平均产次（ 2.2 ± 0.1 ）次。两组基线资料可比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组：健康教育。首先，科普知识。护理人员需要向PD患者对PD的定义、发病特点以及临床表现等相关内容进行仔细且详细的逐一进行耐心讲解。尤其需要向PD患者说明，PD是十分常见的一种普遍心理问题，协助PD患者可以充分地认识到自己的疾病出现并不是偶发性的，使得患者的自我否定心理能够得到消除。其次，保健指导。提前将专业的保健宣传手册制作好，向每一名PD患者进行发放。在发放的过程当中需要详细讲解并指导在手册当中的重点核心内容，比如产后心理调节技巧、母乳喂养技巧、新生儿护理技巧等。使得PD患者能够在产后通过知识手册的协助，对幼儿理念进行更加科学的构建，并在这一过程当中促使自我效能感的进一步提升。第三，活动指导。向PD患者说明，在日常过程当中一定要积极地与亲朋好友进行交流以及沟通，在更多的活动当中积极参与。通过日常活动的积极参与，使得PD患者在产后的生活不再单调、能够进一步丰富，在这一过程当中也能够实现对自己心理状态的有效调节。第四，随访教育。在PD患者出院之后，需要给予患者进行定

期性的在线随访,包括微信随访或者是电话随访等方式,确认患者在居家过程当中康复情况以及知识掌握情况,及时性地给予针对性查漏补缺。

1.2.2 研究组:联合合理情绪疗法。首先,诊断心理。在这一阶段,护理人员需要与PD患者之间进行充分的沟通以及交流,在这一过程当中,对PD患者的行为表现以及不良情绪等进行逐一的明确,同时还需要确认是否有相关诱发因素存在。如果经分析之后确认PD患者有不合理的信念或者是思维方式时,需要第一时间进行指出,并通过与患者的沟通和交流,协助患者明确导致其出现的具体根本原因,从而加以针对性的疏导。其次,领悟阶段。在这一阶段,护理人员需要协助PD患者对合理情绪疗法的基本理论进行更深层次的了解和领悟,让PD患者知晓,自身早期的各种生活经历并不是不良情绪的诱发原因,现阶段不良情绪的诱发原因是因为其信念不合理所导致的。使得PD患者能够切实地意识到,不合理信念在PD发生以及发展过程当中重要性,从而引导PD患者更好地对其自身所存在的各种不合理信念进行积极寻找与明确的。第三,修通阶段。护理人员需要采取多样化的不同措施,确保PD患者能够进一步的认清其所存在的不良信念,并且通过针对性的引导以及干预使得PD患者能够对自身所存在的这一部分不良信念进行放弃或者是修正。在这一过程当中,需要将合理的信念向PD患者进行灌输,使得PD患者能够在自身的认知方面有所变化。这一举措能够促使PD患者在与他人进行接触或者是沟通交流的过程当中,对于自身所存在的不良情绪及时的进行纠正。第四,再教育阶段。在这一阶段,护理人员需要与PD

患者再次进行系统性的沟通以及交流,目的就是综合性的梳理并分析既往患者所存在的各种不合理行为以及不合理情绪,同时对上述前三个阶段当中PD患者所取得的成效进行明确以及巩固,使得PD患者在明确成效之后能够更加积极的对自身的原有不良思维方式以及信念等进行摒弃,并强化全新的正确理念。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态评分。使用SAS量表和SDS量表评价^[6]。

1.3.2 生活质量评分。使用SF-36量表评价^[7]。

1.3.3 爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分。使用EPDS量表评价^[8]。

1.4 统计学方法

版本:SPSS 23.0,计数类(%)数据,行 χ^2 检验检测;计量类($\bar{x} \pm s$)数据,行T检验检测; $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 心理状态评分

研究组干预后心理状态评分更低($P < 0.05$),具体见表1。

2.2 生活质量评分

研究组干预后生活质量评分更高($P < 0.05$),具体见表2。

2.3 EPDS 量表评分

研究组干预后 EPDS 量表评分显著更低($P < 0.05$),具体见表3。

表1 心理状态评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	23	54.2 ± 3.5	28.4 ± 1.3	51.7 ± 2.3	25.7 ± 1.5
研究组	23	53.7 ± 2.6	15.1 ± 0.6	51.1 ± 2.2	14.7 ± 0.3
T	/	1.816	19.623	0.748	20.674
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 生活质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	社会功能	躯体功能	角色功能	认知功能
对照组	治疗前	41.5 ± 2.6	40.7 ± 1.4	45.3 ± 2.1	46.2 ± 1.3
	治疗后 ^a	69.8 ± 3.2	68.5 ± 4.2	76.5 ± 5.6	73.2 ± 4.1
研究组	治疗前	41.1 ± 2.3	40.5 ± 1.9	45.5 ± 2.7	46.1 ± 1.5
	治疗后 ^{ab}	84.2 ± 5.9	86.9 ± 6.7	89.4 ± 5.7	88.2 ± 4.4

注:组内比较^a $P < 0.05$;组间比较^b $P < 0.05$ 。

表3 EPDS 量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后1个月	术后2个月
对照组	23	21.2 ± 1.6	13.1 ± 0.9	9.4 ± 0.3
研究组	23	21.2 ± 1.5	10.8 ± 0.6	3.1 ± 0.1
T	/	2.816	18.491	19.287
P	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

PD是产妇分娩之后十分常见的一种心理障碍表现^[9]。在近年来,随着社会环境以及人们心理状态的转变,PD在临床当中的发病比例逐年攀升^[10]。一旦患有PD,将会对产妇产后的顺利康复以及身心健康等都产生严重的不良影响^[11]。如果不能给与PD患者进行及时的干预,还会有一部分PD会表现出一系列危及生命安全的相关极端行为,比如自杀以及自伤等^[12]。

结果提示,研究组干预后心理状态评分更低($P < 0.05$);研究组干预后EPDS量表评分显著更低($P < 0.05$)。提示在基础健康教育的基础上,联合应用合理情绪疗法时效果更加显著。主要的原因是合理情绪疗法能够使得PD患者在护理人员的引导和帮助之下,对各种不良情绪的发生诱因进行明

确,并从根源上规避不良认知和情绪的发生^[13]。在此过程当中,护理人员还会给予PD患者进行针对性的疏导以及干预,使得PD患者能够对一个更加科学宽容且理性的心理以及认知进行构建,从而实现心理方面的调整与情绪改善^[14]。

结果提示,研究组干预后生活质量评分更高($P < 0.05$)。对于任何疾病患者的生活质量而言,心理情绪所能够产生的影响是十分显著的^[15]。而PD患者在通过联合应用合理情绪疗法之后,心理状态有了更加明显的改善与好转,这将促使PD患者实现整体生活质量的显著提升。

综上所述,PD患者的护理干预实践中,联合健康教育和合理情绪疗法时能够更加显著的降低PD患者的心理状态和EPDS量表评分,同时还可提升生活质量。

参考文献:

- [1]王蕾,胡成文,许芳,等.LEARNS 模式健康教育对初产妇育儿胜任感及母乳喂养的影响[J].军事护理, 2024, 41 (5): 51-54.
- [2]Huang Q .Analysis of the Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Intervention Combined with Acupoint Application in The Treatment of Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J].Journal of Clinical and Nursing Research, 2024, 8 (5): 174-179.
- [3]李月真,张佳丽,姚懿馨,等.孕期不同工作状态对女性孕期抑郁情绪的影响[J].中华精神科杂志, 2024, 57 (2): 94-99.
- [4]张雪莲,汪燕妮,李英,等.正念与情绪调节对孕产妇亚临床抑郁症状的影响[J].中国健康教育, 2022, 38 (12): 1072-1076.
- [5]Wang X, Xie Z, Du G .Research on the Intervention Effect of Vibroacoustic Therapy in the Treatment of Patients with Depression[J].International Journal of Mental Health Promotion, 2024, 26 (2): 149-160.
- [6]尚孟晴,候严严,古悦,等.孕期吸烟与被动吸烟对产后抑郁、焦虑和抑郁焦虑共病的影响[J].卫生研究, 2023, 52 (5): 732-739.
- [7]鲍慈青,乐涛,孙诗雨,等.孕早期和孕晚期促甲状腺激素水平对产妇产后抑郁的影响[J].中国妇幼保健, 2022, 37 (7): 1163-1166.
- [8]范静,李俊俊,方素杰.孕期群组化健康教育模式对初产妇孕期健康行为、分娩方式及母婴结局的影响[J].保健医学研究与实践, 2024, 21 (1): 107-111.
- [9]Yang Q, Li L, Yan Y, et al.Nursing intervention strategies for alleviating residual angina following emergency percutaneous coronary intervention in patients with acute coronary syndrome[J].Asian Journal of Surgery, 2025, 48 (4): 2609-2610.
- [10]汪贻慧,丁志芳,潘迎菊.助产士主导的群组孕期母婴健康教育对初产妇心理状态、分娩镇痛及妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志, 2023, 31 (8): 1853-1857.
- [11]杨敏,柳海燕,王安然,等.高效群组孕期保健结合信息-知识-信念-行为健康教育对初产妇社会因素剖宫产率及产后母婴健康状况的影响[J].中国实用护理杂志, 2024, 40 (8): 604-611.
- [12]Li H, Yu X .Analysis of The Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Improving Blood Sugar Levels and Treatment Compliance in Elderly Patients with Diabetes[J].Journal of Clinical and Nursing Research, 2024, 8 (4): 237-242.
- [13]严艳燕,黄刘燕,陈丽芳,等.激励式健康教育联合中医适宜技术在剖宫产术产妇中的护理效果[J].中华全科医学, 2023, 21 (12): 2101-2105.
- [14]Degirmenci O S, Sezer E, Yildirim D .The effect of occupational therapy on anxiety, depression, and psychological well-being in older adults: a single-blind randomized-controlled study[J].European geriatric medicine. 2024, 15 (1): 217-223.
- [15]杨毅,刘利,王冬军,等.基于 JCI 标准孕早期健康教育混合管理模型构建与实践[J].中国健康教育, 2023, 39 (12): 1136-1139, 1143.