

团体干预和音乐放松疗法对体外受精-胚胎移植术后先兆流产孕妇焦虑情绪的影响

张慧雯¹, 徐桂华²

1. 南京市妇幼保健院妇科, 江苏 南京 210000;

2. 南京市中医药大学, 江苏 南京 210023

摘要: 目的 针对体外受精-胚胎移植术(IVF-ET)术后先兆流产孕妇焦虑情绪进行团体心理干预和音乐放松疗法干预,评价该干预方法对 IVF-ET 术后先兆流产孕妇焦虑情绪改善的效果。方法 选择 2013 年 9 月至 2014 年 12 月南京市妇幼保健院十病区收治的 IVF-ET 术后先兆流产孕妇 220 例,运用信封法随机分为对照组和干预组两组,每组 110 例。对照组给予常规治疗护理方案进行干预,包括遵医嘱用药、做好临床健康教育和常规心理护理;干预组在对照组基础上采用团体心理干预和音乐放松疗法。运用自行设计的《一般情况调查问卷》对患者进行基本资料的采集;两组于入院时、出院时均进行焦虑量表(SAS)评分、社会支持量表(SSRS)评分,结果采用 SPSS19.0 统计软件录入及处理,对比两组干预前后及组间测量指标的变化及其差异。结果 入院时 IVF-ET 术后先兆流产患者 SAS 评分及 SSRS 评分两组比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。干预后两组 SAS 评分均较入院时下降(P 均 <0.01);且出院时干预组患者 SAS 评分明显低于对照组($t=7.31, P<0.01$)。入院时,两组患者焦虑程度的构成差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组患者焦虑严重度均较入院时降低,且出院时干预组患者焦虑严重度明显低于对照组($Z=5.130, P<0.01$)。SSRS 评分中客观支持、主观支持、支持利用度、社会支持总分:在对照组患者,出院时与入院时无明显变化(P 均 >0.05);在干预组患者,出院时较入院时有明显提高(P 均 <0.05);且出院时干预组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05, P<0.01$)。结论 采用团体心理干预和音乐放松疗法的干预措施,在降低 IVF-ET 术后先兆流产患者的焦虑程度、提高患者的社会支持度评分方面均可获益。

关键词: 体外受精-胚胎移植术; 先兆流产; 焦虑情绪; 团体心理干预; 音乐放松疗法

中图分类号: R 473.71 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)06-0820-04

体外受精-胚胎移植手术(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)先兆流产孕妇通常是长期不孕不育的患者,因为传统观念的影响,患者多长期承受着社会家庭的压力,不孕后接受漫长复杂的治疗,身心疲惫,易产生焦虑的情绪。王丽等^[1]研究指出:接受 IVF-ET 孕妇的焦虑水平要高于用一般治疗方法的长期不孕不育患者。这种心理压力影响着治疗的过程及结局^[2]。焦虑情绪作用于植物神经系统和丘脑-脑垂体-内分泌轴,使女性生殖器官的状态发生改变,增加先兆流产发生几率。研究也表明,负性情绪感觉经历超过 5 次的孕妇,先兆流产的几率就会达到 7%^[3]。临床上对此类患者主要采用支持性心理干预、团体心理干预、家庭干预、放松疗法等几种主要的干预方式^[1]。支持性心理干预在临床上应用广泛^[4],但尚未形成规范。家庭干预是新开展的干预模式,对家庭成员要求较高^[5],而由于传统观念的影响,家庭成员依从性较低,增加实施难度。目前国内

临床上团体心理干预对 IVF-ET 术后先兆流产患者焦虑情绪影响效果的研究报道较少。本研究主要通过团体心理干预(团体干预的活动安排见表 1)和音乐放松疗法干预并进行效果分析,以期通过该干预方法减轻 IVF-ET 术后先兆流产孕妇临床上的焦虑程度,并能在临床进一步应用与获益。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 9 月至 2014 年 12 月南京市妇幼保健院十病区收治的 IVF-ET 术后先兆流产孕妇。符合纳入标准的研究对象 220 例,采用信封法随机分成干预组和对照组两组,每组 110 例。干预组患者年龄(32.88 ± 4.05)岁,对照组患者年龄(32.91 ± 4.07)岁;两组入院时(干预前)焦虑自评量表((Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分、社会支持量表(Social Science Research Solution, SSRS)评分及焦虑程度比较均无统计学差异(P 均 >0.05),基线资料均衡。详见表 2~3。

1.2 纳入标准 (1)IVF-ET 术后妊娠 14 周以前符合早期先兆流产诊断的患者。(2)已婚妇女,有保胎

要求。(3)精神状态佳,积极主动自愿参加研究的。(4)语言表达能力正常,能配合研究者。(5)SAS 量表测量分值 ≥ 50 分者。(6)签署知情同意书者。

1.3 对照组干预方案 给予常规的治疗护理方案:包括遵医嘱用药,做好临床的健康教育和常规的心理护理。

1.4 干预组干预方案 在对照组基础上,采用团体心理干预和音乐放松疗法。

1.4.1 团体心理干预 经过小组讨论和专家访谈形成本研究的团体心理干预方案,本研究团体为结构式、支持性团体。(1)第一阶段第 1 次团体活动(建立信任关系):团体成员自我介绍、互相了解,建立基本信任的关系;制定团队规章制度,描述 IVF-ET 手术对个人家庭、生活及工作的影响。示范音乐放松技巧,和生殖医学专业相关人员一起,讲解 IVF-ET 术后发生先兆流产时的注意事项,鼓励团队成员说出自己对专业知识上的需求。(2)第二阶段第 2~3 次团体活动(面对焦虑情绪):鼓励团队成员说出参与团队的原因及 IVF-ET 术后发生先兆流产的压力源,说出压力源导致焦虑的情感体验,列出疾病可能导致生理、心理及家庭经济产生的问题,认真倾听每位成员表达的感受,鼓励团队成员之间相互沟通,了解音乐放松治疗的实施情况。(3)第三阶段第 4~5 次团体活动(相互扶持):鼓励团队成员表达术后发生先兆流产的焦虑情绪,鼓励团队成员说出自己排解焦虑的方法,及对发生疾病的治疗经验感受,鼓励成员间相互沟通探讨,与他人建立信任关系,体会信任他人、相互扶持的感受;鼓励成员现实地评估可能的未来,讨论如何应对治疗过程中的突发事件。并了解成员对音乐放松训练的效果和成效。(4)第四阶段第 6~7 次团体活动(最后的回顾):在团体中演示沟通技巧,鼓励患者将技巧运用到与他人的交往中,学会在团体中寻求情感支持。和团队成员共同回顾患病前后和住院过程中情绪的变化过程,总结对焦虑情绪的应对措施;引导并鼓励成员分享各自参加团体心理训练后的变化;鼓励成员积极规划以后的行为并继续保持在团体心理训练中的积极行为;感谢团队成员的积极参

表 1 团体活动具体安排

活动次数	团体活动	讨论话题
1	建立信任关系	目前的治疗需求
2	说出压力源	产生焦虑的原因
3	情绪风暴	对焦虑情绪感受
4	互相支持	放松训练效果
5	总结经验	焦虑情绪的应对
6	展望未来	未来生活规划
7	收获	团体心理训练的感受及收获

与,宣布团体活动结束,相互留言,道别。

1.4.2 音乐放松疗法 基于文献研究^[6]以及专家访谈,选择《蓝色多瑙河》、《蓝色狂想曲》、《高山流水》和《江南丝竹曲》四首曲目。每日常规治疗结束,在病房采用 CD 机播放上述曲目,指导患者放松全身肌肉,根据自身感受摆出舒适的体位,引导患者回忆愉悦的事情,每次播放 30 min,每天 1 次,音乐播放结束,休息 5 min,指导患者放松全身肌肉,依次按照头、颈、肩、上肢、手部、胸、腹、臀、下肢、双脚的顺序渐进性放松,每个部位放松 6 s,配合腹式呼吸,进行 3 个循环,共计 3 min。

1.5 研究工具 运用自行设计的《一般情况调查问卷》、由 Zung 在 1971 年编制的 SAS 及 1986 年由肖水源编制的 SSRS 进行资料数据收集。

1.6 观察指标 主要包括研究对象一般资料、干预前后 SAS 评分、干预前后 SSRS 评分。

1.6.1 SAS 评分 SAS 是用来测量患者的自我主观感受,焦虑状态的轻重程度采用 4 级评分,主要评定症状出现的频度,其标准为:“1”表示没有或很少时间有;“2”表示有时有;“3”表示大部分时间有;“4”表示绝大部分或全部时间都有。20 个条目中有 15 项是用负性词陈述的,按上述 1~4 顺序评分。其余 5 项(第 5、9、13、17、19)是用正性词陈述的,按 4~1 顺序反向计分。SAS 的主要统计指标为总分。将 20 个项目的各个得分相加,即得粗分;用粗分乘以 1.25 以后取整数部分,就得到标准分。SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。

1.6.2 SSRS 评分 SSRS 一共设计 10 个条目,可以测量个体的社会支持度。第 1~4、8~10 条:每个条目只可以有一个选择,根据选择的题号 1、2、3、4,分别计 1、2、3、4 分。第 5 条有四个项目,计项目总分,每个选项从无到全力支持分别计 1~4 分。第 6、7 条如回答“无任何来源”则计 0 分,回答“下列来源”者,有几个来源就计几分。SSRS 总分为 12~66 分,低于 33 分为社会支持度低,33~45 分为社会支持度一般,高于 45 分为社会支持度高。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件进行录入及管理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较和组间比较采用配对 t 检验和成组 t 检验。等级资料的组间比较采用秩和检验。检验水准取 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后(入院时、出院时)两组患者焦虑程度比较 如表 2 所示,入院时对照组和干预组 IVF-ET

术后先兆流产患者 SAS 评分两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后两组 SAS 评分均较入院时下降 (P 均 < 0.01); 且出院时干预组患者 SAS 评分明显低于对照组 ($t = 7.31, P < 0.01$)。如表 3 所示, 入院时, 两组患者焦虑程度的构成差异无统计学意义 ($Z = 0.383, P > 0.05$); 干预后两组患者焦虑严重度均较入院时降低, 且出院时干预组患者焦虑严重度明显低于对照组 ($Z = 5.130, P < 0.01$)。

2.2 两组患者干预前后(入院时、出院时)SSRS 评分比较 如表 4 所示, SSRS 评分中客观支持、主观支持、支持利用度、社会支持总分: 在入院时两组比较无明显差异 (P 均 > 0.05); 在对照组患者, 出院时与入院时无明显变化 (P 均 > 0.05); 在干预组患者, 出院时较入院时有明显提高 (P 均 < 0.05); 且出院时干预组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05, P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 IVF-ET 术后先兆流产患者焦虑情绪改善的分析

3.1.1 团体心理干预对患者焦虑情绪的作用机制

表 2 两组患者入院时、出院时 SAS 评分的比较

($n = 110, \bar{x} \pm s$)

组别	入院时 SAS	出院时 SAS	t 值	P 值
对照组	62.80 ± 6.55	54.20 ± 6.66	22.147	<0.01
干预组	61.74 ± 7.51	46.90 ± 8.05	22.989	<0.01
t 值	1.15	7.31		
P 值	>0.05	<0.01		

表 3 两组患者入院时、出院时焦虑程度比较

[$n = 110, \text{例}(\%)$]

组别		无焦虑	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑
对照组	入院时	4(3.64)	34(30.91)	60(54.55)	12(10.91)
干预组	入院时	6(5.45)	37(33.64)	52(47.27)	15(13.64)
对照组	出院时	25(22.73)	58(52.73)	27(24.55)	0
干预组	出院时	58(52.73)	45(40.91)	7(6.36)	0
Z_1 值			0.383		
P_1 值			>0.05		
Z_2 值			5.130		
P_2 值			<0.01		

注: Z_1, P_1 表示入院时组间比较; Z_2, P_2 表示出院时组间比较。

表 4 两组患者入院时、出院时 SSRS 评分比较 ($n = 110, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

项目	入院时		t 值	P 值	出院时		t 值	P 值
	对照组	干预组			对照组	干预组		
主观支持	21.48 ± 3.23	21.29 ± 4.70	0.041	0.967	21.32 ± 3.43	22.41 ± 3.37	2.316	<0.05
客观支持	8.84 ± 4.26	9.37 ± 2.17	0.351	0.726	9.05 ± 2.92	10.32 ± 2.58	3.911	<0.01
支持利用度	8.53 ± 1.88	8.23 ± 1.32	1.176	0.241	8.50 ± 2.53	9.09 ± 1.76	2.203	<0.05
支持总分	38.85 ± 6.19	38.89 ± 6.88	1.368	0.173	38.89 ± 4.97	41.82 ± 6.18	4.274	<0.01

团体心理干预可以减轻接受 IVF-ET 治疗患者的焦虑情绪^[7]。有研究证明团体心理干预也可以降低 IVF-ET 患者的负性情绪和提高患者的临床妊娠率^[8]。本研究中所采用的团体心理干预模式主要按照 EFC 应对模式(否认、放松、随它去)来设计, 通过建立信任关系、音乐放松训练指导应用、回顾个人情感的体验、对未来生活规划等方式, 让患者能面对现实, 并以积极的态度来面对治疗并配合治疗。在团体心理干预过程中发现大多数患者因为心理高度紧张, 又因为手术本身不想让别人知道, 而交流沟通的渠道甚少, 以至于心理状态压抑。而有着相似经历的团体可以为 IVF-ET 术后先兆流产的患者提供很好的交流平台, 团队成员之间有着相似的情感体验, 大家可以互相交流, 互相倾诉和安慰。鼓励团队成员述说保胎的经验, 帮助患者重新获得控制感, 配合治疗, 这是团体心理干预的重点之一。患者所表现出来的焦虑, 多因对疾病的发展和产生原因不明确、对保胎过程中的不可控制感造成的。

3.1.2 音乐放松疗法对患者焦虑情绪的作用机制

音乐放松训练主要通过对人的心理和物理两方面来起到影响作用。一方面, 通过整合大脑的认知, 缓解患者紧张的情绪; 另一方面, 通过音乐具有规律的震动声波传入人体后与机体内的相应震动和生理结构发生有益的共振, 使人内存的潜能得到激发, 帮助患者缓解手术应激, 以减轻焦虑的情绪^[9-10]。放松训练能减轻人生理和心理应激的负面影响, 让人的身心获得平衡, 使人体的非自主反应, 如心跳、呼吸和血压、肾上腺素的分泌在自主的控制中减少, 从而减轻焦虑的情绪^[11-13]。本研究通过音乐放松疗法减轻了患者的焦虑情绪, 使患者能以平和积极的心态去面对疾病, 配合医护人员的治疗。

3.2 IVF-ET 术后先兆流产患者社会支持改善的分析

林孟平^[14]认为, 团体中产生独特的治疗功能包括: 灌注希望、一般性、现实验证、利他主义、情绪宣泄、基本家庭群体的重点改正、知识的传授、仿效行为、发展社交技巧。樊富珉^[15]曾提出团体辅导的四大影响机制, 即在团体中获得情感的支持、尝试积极的经验、发展适应的行为和重建理性的认知。在干预

组心理干预的过程中,通过和团体内的成员共同活动,感到来自团体的支持,团体成员从心理感知出发,感受到被尊重、被支持、被理解而产生满足感体验,满意度有所提高,激发了自身心理潜能、减轻心理应激反应、缓解精神紧张状态、提高社会适应功能。团体活动较好的激发了团体成员对他人支持与关心的体验,同样,也会将体验到的支持与关心回馈给家人、朋友、同事,如此形成良性循环,从而在社会支持度上有所提高。

综上所述,本文通过对在院 220 例 IVF-ET 术后先兆流产孕妇焦虑水平的调查研究,相较于仅采用常规治疗护理方案干预的对照组,对干预组采用团体心理干预和音乐放松疗法的干预措施后,IVF-ET 术后先兆流产患者的焦虑程度有了明显的降低,患者的社会支持度评分有了明显的提高,提示该干预措施是改善 IVF-ET 术后先兆流产患者的焦虑程度、提高患者社会支持度评分的一种有效方法。

参考文献

[1] 王丽,任春娥,刘福荣,等. 心理护理在体外受精-胚胎移植术中的应用价值探讨[J]. 潍坊医学院学报,2004,26(4):250-252.

[2] 史潇. 心理因素对体外受精-胚胎移植治疗结局的影响[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志,2015,34(2):153-155.

[3] Bennett GL, Bromley B, Lieberman E, et al. Subchorionic hemorrhage in first-trimester pregnancies: prediction of pregnancy outcome with sonography[J]. Radiology, 1996, 200(3):803-806.

[4] 王欣蓉. 糖化白蛋白在妊娠期糖尿病筛查及诊断中的价值探讨[J]. 中国实验诊断学,2014,18(4):613-614.

[5] 郭燕舞. 铁之缘片改善妊娠期缺铁性贫血的实验研究[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(6):13-14,37.

[6] 陈鹏,刘兴会. 妊娠期高血压疾病的预防策略[J]. 实用妇产科杂志,2014,30(6):405-407.

[7] 宋琪,叶晓娟,姚静,等. 对孕妇缺铁性贫血的社区营养干预病例对照研究[J]. 中国社会医学杂志,2014,31(3):179-180.

[8] Milman N, Jønsson L, Dyre P, et al. Ferrous bisglycinate 25 mg iron is as effective as ferrous sulfate 50 mg iron in the prophylaxis of iron deficiency and anemia during pregnancy in a randomized trial[J]. J Perinat Med, 2014, 42(2):197-206.

[9] 蒋柳艳,李妹燕,吴惠珍. 轻型地中海贫血孕妇妊娠期 HGB SF 变化及对妊娠结局影响研究[J]. 河北医学,2015,21(3):369-372.

[4] 闵丽华,杨红,晋云花,等. 信息支持对不孕症患者心理状态的影响[J]. 护理实践与研究,2008,5(4):7-8.

[5] Whitman-Elia GF, Baxley EG. A primary care approach to the infertile couple[J]. J Am Board Fam Pract, 2011, 14(1):33-45.

[6] 顾红. 音乐干预的特征[J]. 中国临床康复,2006,10(18):164-167.

[7] Geller PA, Kerns D, Klier CM. Anxiety following miscarriage and the subsequent pregnancy: a review of the literature and future directions[J]. J Psychosom Res, 2013, 56(1):35-45.

[8] 李宏,陈务贤,韦正莉,等. 音乐疗法对高血压病患者心理功能的影响[J]. 广西医科大学学报,2006(S2):26-27.

[9] 齐彦春. 音乐疗法的相关问题及其临床应用[J]. 护理研究,2004,18(6):473-474.

[10] 周晓荣,李小妹,刘美丽,等. 放松训练对住院急性心肌梗死病人的干预研究[J]. 实用护理杂志,2003,39(15):56-57.

[11] 章娟,邵艳,兰军,等. 音乐结合放松疗法对肝癌介入治疗患者焦虑及疼痛的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(6):86-88.

[12] Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, et al. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014, 2014:103297.

[13] DeMarco-Sinatra Jan. Relaxation training as a holistic nursing intervention. Holistic nursing intervention[J]. Holist Nurs Pract, 2000, 14(3):30-39.

[14] 林孟平. 小组辅导与心理治疗[M]. 上海:上海教育出版社,2005:128-151.

[15] 樊富珉. 团体心理咨询[M]. 北京:高等教育出版社,2005:162-166.

收稿日期:2016-02-17 修回日期:2016-03-12 编辑:石嘉莹

(上接第 819 页)

[4] 范文莉. VitA、VitB₂ 辅助硫酸亚铁叶酸片治疗孕妇贫血的疗效及对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2014,29(20):3250-3252.

[5] 刘淑华,王伟,赵玫,等. 营养治疗对缺铁性贫血孕妇的效果研究[J]. 中国妇幼保健,2014,29(24):4014-4015.

[6] 祁淑英,杜冬青,马荣花,等. 高海拔地区孕晚期妇女血清微量元素与早产的关系探讨[J]. 陕西医学杂志,2014,43(10):1333-1334.

[7] Petraro P, Duggan C, Urassa W, et al. Determinants of anemia in postpartum HIV-negative women in Dares Salaam, Tanzania[J]. Eur J Clin Nutr, 2013, 67(7):708-717.

[8] Breyman C, Honegger C, Holzgreve W, et al. Diagnosis and treatment of iron-deficiency anaemia during pregnancy and postpartum[J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 282(5):577-580.

收稿日期:2016-02-19 修回日期:2016-03-19 编辑:王海琴