

正念分娩疗法对孕妇焦虑抑郁情绪的影响

王家驹,雷江,李银屏,刘军,赵红,金敏*

(四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院,四川 绵阳 621000)

*通信作者:金敏,E-mail:245703447@qq.com

【摘要】 目的 探究正念分娩疗法对孕妇焦虑抑郁情绪的影响,以期为孕妇的心理干预提供参考。方法 选择2018年10月-2019年3月在绵阳市第三人民医院产科就诊、符合《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(DSM-5)轻中度焦虑和抑郁诊断标准的孕妇80例,采用随机数字表法分为对照组和试验组各40例,两组均接受常规的心理健康教育,试验组在此基础上接受每周1次、共8次的正念分娩训练。于干预前和干预后,使用患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)和广泛性焦虑量表(GAD-7)对孕妇进行评定。结果 干预前后,试验组PHQ-9评分[(6.95±1.40)分 vs. (2.10±1.34)分, $P<0.05$]、GAD-7评分[(7.23±1.29)分 vs. (2.08±1.51)分, $P<0.05$]差异均有统计学意义,对照组PHQ-9评分[(7.00±1.43)分 vs. (3.65±1.35)分, $P<0.05$]、GAD-7评分[(7.18±1.57)分 vs. (3.38±1.66)分, $P<0.05$]差异均有统计学意义。干预后,试验组PHQ-9评分和GAD-7评分均低于对照组,差异均有统计学意义($t=5.161, 3.666, P$ 均 <0.01)。结论 常规心理健康教育联合正念分娩疗法可能有助于缓解孕妇焦虑抑郁情绪,其效果优于单用常规心理健康教育。

【关键词】 正念分娩;孕妇;焦虑;抑郁

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20200914002

Effect of mindfulness-based childbirth on pregnant women with anxiety and depression disorders

Wang Jiaju, Lei Jiang, Li Yinping, Liu Jun, Zhao Hong, Jin Min*

(Sichuan Mental Health Center·The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China)

*Corresponding author: Jin Min, E-mail: 245703447@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the effect of mindfulness-based childbirth on pregnant women's anxiety and depression, and to provide references for related psychological intervention. **Methods** A total of 80 pregnant women who attended the obstetrics department of the Third People's Hospital of Mianyang from October 2018 to March 2019 and met the diagnostic criteria of mild to moderate anxiety and depression in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5) were selected, and they were divided into two groups by random number table method, each with 40 cases. Both groups received regular mental health education. On this basis, experimental group received mindfulness-based childbirth training for 8 times, once a week. Meantime, all pregnant women were assessed using Patient Health Questionnaire-9 item (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) at the baseline and after intervention. **Results** At the baseline and after intervention, the scores of PHQ-9 [(6.95±1.40) vs. (2.10±1.34), $P<0.05$] and GAD-7 [(7.23±1.29) vs. (2.08±1.51), $P<0.05$] in the experimental group had statistical significance, and the scores of PHQ-9 [(7.00±1.43) vs. (3.65±1.35), $P<0.05$] and GAD-7 [(7.18±1.57) vs. (3.38±1.66), $P<0.05$] in the control group had statistical significance. Moreover, the post-intervention scores of PHQ-9 and GAD-7 were significantly lower in experimental group than in control group ($t=5.161, 3.666, P$ 均 <0.01). **Conclusion** Compared with mental health education alone, its combination with mindfulness-based childbirth achieves better effect in alleviating the anxiety and depression status of pregnant women.

【Keywords】 Mindfulness-based childbirth; Pregnant women; Anxiety; Depression

妊娠分娩是女性生命中的一个重要时期,孕妇不仅要承受来自身体的巨大变化,同时心理也会发生一系列变化。随着对孕期心理健康认知程度逐渐提高,越来越多的人开始关注孕妇的身心健康。研究表明,妊娠期是女性身心健康的脆弱期,易发生产

前焦虑及抑郁^[1]。约15.0%~39.9%的女性在妊娠期会经历一定程度的焦虑抑郁等不良情绪体验^[2],这些心理问题严重影响孕妇的身心健康。由于大多数孕妇担心药物对胎儿正常发育的影响而拒绝服用精神类药物,故有学者提出了采用正念分娩疗法来

替代药物治疗。正念分娩由美国加州大学旧金山医学院助产士 Nancy Bardacke 于 1998 年创立,是将正念减压和孕妇认知行为相结合的身心健康课程^[3],正念分娩疗法在正念训练的基础上再教授孕妇孕期和分娩相关知识以及进行应对宫缩疼痛的“握冰”练习等,以帮助孕妇减少对分娩疼痛的恐惧、优化情绪管理及调节身心健康^[4-5]。目前,在国外,正念分娩已在女性妊娠期间广泛使用;在我国,对孕妇心理健康的干预仍普遍采用心理健康教育,关于正念分娩的实际应用研究仍较少^[6]。因此,本研究通过探讨正念分娩疗法对孕妇焦虑抑郁情绪的影响,以期为国内孕妇的心理干预提供新方法,帮助提高孕妇心理健康水平。

1 对象与方法

1.1 对象

采用简单随机抽样方法,选取 2018 年 10 月-2019 年 3 月在绵阳市第三人民医院产科就诊的孕妇为研究对象。纳入标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)轻中度焦虑和抑郁诊断标准;②患者健康问卷抑郁量表(Patients' Health Questionnaire Depression Scale-9 item, PHQ-9)评分 ≥ 5 分,广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)评分 ≥ 5 分;③年龄 20~45 岁;④孕周 28 周及以上;⑤自愿参与。排除标准:①患有严重精神障碍;②合并严重躯体疾病;③有自杀倾向;④目前正在接受精神类药物治疗者。符合入组标准且不符合排除标准共 80 例,采用随机数字表法分为对照组和试验组各 40 例。本研究经四川省精神卫生中心伦理委员会批准,被试均签署知情同意书。

1.2 干预方法

两组孕妇接受专职心理治疗师提供的常规心理健康教育,每周 1 次,每次 60 min,持续 8 周。对照组在接受产科常规护理的基础上,接受心理健康教育,心理治疗师提供心理支持和疏导,使患者对焦虑抑郁等不良情绪有正确的认识,减轻心理压力。

试验组在此基础上由专职心理治疗师带领进行正念分娩练习,每周 1 次,每次 90 min,持续 8 周。第 1~2 次课程:向孕妇解释正念分娩的作用、目的及注意事项,通过对分娩疼痛的特点、规律和生理心理机制进行讲解并模拟宫缩疼痛的“握冰”训练,帮

助孕妇减少对分娩疼痛的恐惧,从而增强有效应对分娩疼痛的信心和能力。第 3~7 次课程:开展正念分娩练习,主要技术包括正念冥想、躯体扫描、正念步行、正念瑜伽和冰块练习^[7]。其中正念冥算是正念训练最基础和最关键的一步,帮助练习者察觉内部和外部的各种变化;身体扫描是对身体从头到脚、从上到下的深入觉察,有意识地按一定顺序感知身体;正念步行是通过感知脚和地面的接触,有意识地觉察此时此刻的变化;正念瑜伽是在姿势不断变化拉伸中觉察身体的感受和当下的想法;冰块练习是通过感受冰块对皮肤的刺激,学习应对疼痛以降低疼痛的感受,促进孕妇自然分娩^[8]。第 8 次课程:总结分享,巩固训练。

1.3 评定工具

采用自编问卷收集孕妇年龄、婚姻状况、受教育程度和孕周等信息。

采用 PHQ-9 评定孕妇抑郁程度。PHQ-9 共 9 个条目,对每个条目进行 0~3 分的分值赋分,总评分范围 0~27 分。根据总评分评定抑郁程度:0~4 分没有抑郁,5~9 分可能有轻度抑郁,10~14 分可能有中度抑郁,15~19 分为重度抑郁,20~27 分为极重度抑郁^[9]。在本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.853。陈然等^[10]研究显示,该量表在综合医院住院患者抑郁评估中有良好的信效度。

采用 GAD-7 评定孕妇焦虑程度。GAD-7 共 7 个条目,对每个条目进行 0~3 分的分值赋分,总评分范围 0~21 分。根据总评分评定焦虑程度:0~4 分没有焦虑,5~9 分可能有轻度焦虑,10~14 分可能有中度焦虑,15 分及以上可能有重度焦虑^[11]。在本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.921。何筱衍等^[12]研究显示,该量表在综合性医院患者焦虑评估中具有较好信效度。

1.4 评估方法

在干预开始前 2 周内完成初次评估,在治疗结束后 2 周内再次进行评定。由专职心理测评师在心理测验室组织孕妇进行自评,每次评定耗时 5~10 min。

1.5 统计方法

采用 SPSS 20.0 进行统计分析,数据由双人录入,并由第三人进行二次核对剔除无效问卷,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数数据以 $[n(\%)]$ 表示。对人口学信息使用描述性统计分析,对 PHQ-9 和 GAD-7 总评分比较使用 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 人口学资料

对照组年龄(26.71±3.27)岁;婚姻状况:已婚39人(97.5%),未婚1人(2.5%);受教育程度:中专及以上23人(57.5%),中专以下17人(42.5%);孕周:28周~30周15人(37.5%),30周及以上25人(62.5%)。试验组年龄(26.25±3.58)岁;婚姻状况:已婚40人(100.0%);受教育程度:中专及以上26人(65.0%),中专以下14人(35.0%);孕周:28周~30周19人(47.5%),30周及以上21人(52.5%)。

2.2 干预前后孕妇PHQ-9和GAD-7评分比较

干预前和干预后,两组同组间PHQ-9及GAD-7评分比较差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。干预前,两组间PHQ-9及GAD-7评分比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05);干预后,试验组PHQ-9及GAD-7评分均低于对照组(P 均 <0.01)。见表1。

表1 干预前后孕妇PHQ-9和GAD-7评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组 别	时 间	PHQ-9评分	GAD-7评分
对照组 ($n=40$)	干预前	7.00±1.43	7.18±1.57
	干预后	3.65±1.35 ^a	3.38±1.66 ^a
试验组 ($n=40$)	干预前	6.95±1.40	7.23±1.29
	干预后	2.10±1.34 ^a	2.08±1.51 ^a
	t_1	0.158	-0.156
	P_1	0.875	0.877
	t_2	5.161	3.666
	P_2	<0.010	<0.010

注:PHQ-9,患者健康问卷抑郁量表;GAD-7,广泛性焦虑量表; t_1 、 P_1 ,干预前两组比较; t_2 、 P_2 ,干预后两组比较;同组干预前后比较,^a $P<0.05$

3 讨 论

女性在妊娠分娩期间会经历巨大的生理变化和心理应激过程,不仅要面对妊娠问题,还要承受由自身角色转变、家庭关系变化、经济收入变化等带来的冲击,并可能担心婴儿生长发育和新角色适应等问题^[13-14]。若未及时干预,往往容易导致身心失衡,出现抑郁、烦闷、焦躁等不良情绪。有文献报道,我国孕产妇孕期焦虑和抑郁情绪的发病率分别为58.03%和34.55%^[15]。针对这种情况,目前也有心理干预方法被用于改善孕产妇的心理状态,但多为心理健康教育、行为治疗、支持性心理治疗等^[16]。

本研究在心理健康教育的基础上联合正念分娩疗法对孕妇进行干预,结果表明,两组同组间干预前后PHQ-9及GAD-7评分比较差异均有统计学意

义(P 均 <0.05),说明单用心理健康教育和在此基础上联合正念分娩疗法均有助于缓解孕妇的焦虑抑郁情绪,与李楠^[17]的调查结果一致。可能是因为心理健康教育和正念分娩疗法都是应用心理学知识对孕妇的生理、心理和社会功能进行专业的干预,在普及孕期心理健康知识的同时,给予了良好的心理支持。在这样良好的医患关系下能及时准确地掌握孕妇的心理状态,帮助孕妇识别导致情绪问题的因素,如对分娩疼痛的恐惧、社会角色的转变、身体的巨大变化、对配偶的满意度等,进而有针对性地进行干预,疏导负性情绪。

干预后试验组PHQ-9及GAD-7评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01),与陈雪等^[18]研究结果一致。可能的原因在于心理健康教育具体实施中存在实施人员资质参差不齐,干预方式不够系统化、具体化、标准化等问题,且心理健康教育通常聚焦于孕妇情绪的外在表现,并未对引起孕妇情绪问题的根源进行探究,多数孕妇更多的是被动地接受评估、询问、建议和治疗。而长期的正念训练有助于增强个体大脑前额叶 α 波活动,降低杏仁核灰质密度,进而对情绪进行调节^[19],减轻妊娠期间的情绪波动。握冰练习有助于提高孕妇对疼痛的耐受和阈值,帮助其适应和应对由宫缩引起的疼痛,减轻对分娩的焦虑。同时,正念分娩疗法帮助孕妇建立身心合一的思维模式,提高其心理弹性,更加灵活地接纳和处理当下的负性情绪,并形成正念的态度^[20]。国内外多数研究结果表明正念分娩疗法优于心理健康教育,但Byrne等^[21]对18名孕妇的研究结果显示,正念分娩干预组与对照组抑郁程度相当,与本研究结果不一致,可能与该研究样本量太小有关。

综上所述,正念分娩疗法可能有助于改善孕妇的焦虑抑郁情绪。本研究局限性在于:样本量较小,随访时间较短,可能使研究结果存在一定偏差。

参考文献

- [1] Signal TL, Paine SJ, Sweeney B, et al. The prevalence of symptoms of depression and anxiety, and the level of life stress and worry in New Zealand Māori and non-Māori women in late pregnancy[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2017, 51(2): 168-176.
- [2] 李静逸,洪洋,宋春梅,等.正念干预对孕妇焦虑抑郁情绪和知觉压力影响的循证分析[J].医学与哲学,2018,39(8): 74-78.
- [3] 王杰,刘娜,孙维嘉,等.正念干预促进孕产妇身心健康的研究进展[J].护理学杂志,2018,33(15): 95-98.

- [4] Tomlinson ER, Yousaf O, Vittersø AD, et al. Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review [J]. *Mindfulness* (N Y), 2018, 9(1): 23-43.
- [5] 孙媛, 陈雪, 曹静, 等. 孕妇焦虑抑郁情绪的正念练习效果研究[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2017, 33(7): 715-720.
- [6] 沈涛, 白晓霞. 正念疗法对孕妇心理健康的影响[J]. *国际生殖健康/计划生育杂志*, 2019, 38(2): 134-137.
- [7] Alderdic F, Mcneill J, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being[J]. *Midwifery*, 2013, 29(4): 389-399.
- [8] 马克·威廉姆斯, 约翰·蒂斯代尔, 辛德尔·西格尔, 等. 正念之道[M]. 童慧琦, 张娜, 译. 北京: 机械工业出版社, 2015: 79-80.
- [9] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. *J Gen Intern Med*, 2001, 16(9): 606-613.
- [10] 陈然, 王瑜, 余建英, 等. PHQ-9在综合医院住院患者中信效度研究[J]. *四川精神卫生*, 2017, 30(2): 149-153.
- [11] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 [J]. *Arch Intern Med*, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [12] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. *上海精神医学*, 2010, 22(4): 200-203.
- [13] 刘彩霞, 徐晓明. 孕产妇心理应激状况及对策[J]. *实用妇产科杂志*, 2012, 28(3): 170-172.
- [14] 舒玲, 陈丹, 汤珂, 等. 护士二胎妊娠相关焦虑及其影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(6): 87-90.
- [15] 姜莹, 葛璐, 车浩流, 等. 孕期心理健康状况调查及相关因素分析[J]. *中国全科医学*, 2016, 19(21): 2528-2534.
- [16] 周芸. 孕妇常见心理问题的成因及护理对策[J]. *养生保健指南*, 2021(2): 133.
- [17] 李楠. 心理健康教育对孕妇焦虑和抑郁情绪的效果评价[J]. *医学美学美容*, 2020, 29(17): 142.
- [18] 陈雪, 李广隽, 孙媛, 等. 正念练习对妊娠晚期孕妇焦虑抑郁影响的研究[J]. *中外女性健康研究*, 2016(23): 174-175, 178.
- [19] 孙媛, 陈雪, 曹静, 等. 孕妇焦虑抑郁情绪的正念练习效果研究[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2017, 33(7): 715-720.
- [20] 熊韦锐, 于璐. 正念疗法——一种新的心理治疗方法[J]. *医学与社会*, 2011, 24(1): 89-91.
- [21] Byrne J, Hauck Y, Fisher C, et al. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth [J]. *J Midwifery Womens Health*, 2014, 59(2): 192-197.

(收稿日期:2020-09-14)

(本文编辑:戴浩然)

(上接第 331 页)

- [11] 余玲芳, 方新宇, 陈艳, 等. 精神分裂症快感缺失特征及其影响因素分析[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2020, 40(9): 1208-1212.
- [12] Visser KF, Chapman HC, Ruiz I, et al. A meta-analysis of self-reported anticipatory and consummatory pleasure in the schizophrenia-spectrum[J]. *J Psychiatr Res*, 2020, 121: 68-81.
- [13] 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PANSS, 中文版)的信、效度研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(1): 45-47.
- [14] 张保华, 谭云龙, 张五芳, 等. 重复性成套神经心理状态测验的信度、效度分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2008, 22(12): 865-869.
- [15] 司天梅, 舒良, 田成华, 等. 个体和社会功能量表中文版在精神分裂症患者中的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(11): 790-794.
- [16] Schlosser DA, Fisher M, Gard D, et al. Motivational deficits in individuals at-risk for psychosis and across the course of schizophrenia[J]. *Schizophr Res*, 2014, 158(1-3): 52-57.
- [17] 蒲城城, 郑敏婕, 石川, 等. 快感缺乏的不同成分在精神分裂症谱系障碍中的受损特点[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(4): 257-262.
- [18] 何杨, 张子峰, 曹庆久, 等. 精神分裂症阴性症状评估的研究进展[J]. *精神医学杂志*, 2020, 33(6): 467-470.
- [19] Lui SS, Wang Y, Shi YF, et al. Subjective pleasure experience in patients with recent-onset schizophrenia: a preliminary report [J]. *Psychiatry Res*, 2015, 228(1): 166-169.
- [20] Mote J, Minzenberg MJ, Carter CS, et al. Deficits in anticipatory but not consummatory pleasure in people with recent-onset schizophrenia spectrum disorders[J]. *Schizophr Res*, 2014, 159(1): 76-79.
- [21] Cassidy CM, Lepage M, Harvey PO, et al. Cannabis use and anticipatory pleasure as reported by subjects with early psychosis and community controls[J]. *Schizophr Res*, 2012, 137(1-3): 39-44.
- [22] Chan RC, Wang Y, Huang J, et al. Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure in schizophrenia: cross-cultural validation and extension [J]. *Psychiatry Res*, 2010, 175(1-2): 181-183.
- [23] Buck B, Lysaker PH. Consummatory and anticipatory anhedonia in schizophrenia: stability, and associations with emotional distress and social function over six months[J]. *Psychiatry Res*, 2013, 205(1-2): 30-35.

(收稿日期:2021-04-29)

(本文编辑:陈霞)