

# 正念呼吸训练的干预方式对孕产妇心理问题的效果研究

卜莉萍 吕小明

安徽省合肥职业技术学院医学院 安徽合肥 238000

**摘要：**探究正念训练，主要是正念呼吸训练对孕产妇心理问题的干预效果。发放调查问卷，将符合入选标准的100位产检孕产妇作为研究对象，随机分为干预组和对照组，两组人数相同，各50人。对照组由医护人员实施常规心理护理，干预组在常规心理护理基础上由医护人员指导研究对象进行正念呼吸训练，分别于干预前和产后6周两个时间段发放焦虑自评量表（SAS）及爱丁堡产后抑郁量表（EPDS），比较两组孕产妇干预前后量表得分，进行数据分析，干预组在干预后SAS得分和EPDS得分均降低，得分差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），对照组干预后SAS得分和EPDS得分均升高。研究结果表明，正念呼吸训练的干预方式对降低孕产妇焦虑和抑郁有积极作用，该研究为产前正念干预的可行性提供了支持。

**关键词：**正念；正念呼吸；抑郁；孕产妇；焦虑

## 前言

随着现代医学模式的发展，心理健康越来越受到重视。先前的研究表明，孕产妇心理疾病会导致不良后果<sup>[1,2]</sup>，尤其是怀孕期间的抑郁和焦虑。例如，怀孕期间的精神疾病被认为是导致早产、低出生体重儿和产科并发症的原因之一<sup>[3,4]</sup>。产前焦虑是一个心理-生理过程，它受到复杂的生物系统的影响，特别是内分泌系统，产前焦虑可能随着胎儿出生接近而增加<sup>[5]</sup>。减少围产期痛苦是一个重要的公共卫生目标，母亲的焦虑、抑郁和压力（在怀孕期间和怀孕后）对妇女的健康有短期和长期的影响，影响其与儿童互动，并增加儿童出现情绪、行为和认知问题的风险<sup>[6,7]</sup>。有研究表明，产后抑郁患者记忆力显著降低，并且部分产后抑郁患者有过自残念头<sup>[8]</sup>，自残想法是自杀非常重要的预测因素。

正念起源于我们东方的禅学，西方科学家引进后进行了研究，正念是用一种开放的、不加评判的、宽容的和好奇的方式去关注现在，正念练习提供了一种完全不同的应对焦虑的方式。基于正念的干预措施为焦虑症的治疗提供了一个很有前途的发展，有研究表明，基于正念的干预措施在减少临床和非临床人群中焦虑、抑郁和压力方面具有有效性<sup>[9]</sup>。

正念训练的练习核心是注意力的训练，是有关如何使用和安放注意力的一种方法，帮助孕产妇管理情绪来缓解个体的心理压力。正念训练包括三个部分：一个正式的冥想练习（15-20min），正念运动（30min）和正念呼吸训练（10-15min）。正念练习让孕产妇在认知和情感中占据主导地位，

产生负面情绪时，不要被消极的想法和情绪所困扰，并将其升级到破坏性水平，而是能够后退一步，观察这些消极情绪，并对遇到的困难和挑战做出更多反应。正念训练提高了反思困难的能力，并控制不良情绪积压蔓延，这对改善人际关系有很大好处，比如亲密关系、家庭关系和工作关系等<sup>[10]</sup>。正念呼吸训练要找一个不被打扰的地点和时间，训练的主要内容：练习者在呼吸中有意识的观察自己胸部、腹部或鼻端的起伏，接纳此时此刻身体的所有感觉和想法，对当下保持开放和觉知，通过呼吸保持对当下的关注，每天1次，每次10-15min。正念呼吸训练简单方便，不需额外的工具辅助，孕产妇经过正式的培训后可在家中自行练习，时间长短可自行控制，经济实用、安全性高。

随着三胎政策的落实，当前国内对于孕产妇心理问题日渐重视，但在研究方法上比较单一，大多是调查性研究，干预性研究较少。目前，正念训练在欧美各领域盛行<sup>[11]</sup>，包括医疗、教育、健身等，而国内对正念训练的研究还属于初步阶段。本研究为综合性研究，以干预性研究为主。发放调查问卷，将符合入选标准的100位产检孕产妇作为研究对象，随机分为干预组和对照组，两组人数相同，各50人。对照组由医护人员实施常规心理护理，干预组在常规心理护理基础上由医护人员指导研究对象进行正念训练，主要是正念呼吸训练，分别于干预前和产后6周两个时间段发放焦虑自评量表（SAS）和爱丁堡产后抑郁量表（EPDS），比较两组孕产妇干预前后量表得分，判断正念呼吸训练是否影响孕产妇

的心理状况，根据研究结果制定策略，指导孕产妇孕期生活，以期减少产前、产后抑郁的发生。

### 1 研究对象

选取2022年12月-2023年10月在合肥市第八人民医院进行常规产检、符合标准（筛选标准：在合肥市第八人民医院登记分娩；妊娠≥10周；年龄18-50岁；自愿参与调查研究。排除标准：妊娠≥34周；药物滥用；严重的自杀意念；无法参加正念课程和完成书面调查问卷）的100位孕期女性作为研究对象，随机分为干预组和对照组，两组各50例。

### 2 研究方法

分别于干预开始之前和产后6周这两个时间点，对干预组和对照组研究对象进行心理测评。干预组研究对象首先在合肥职业技术学院医学院临床实训室参加为期一周的系统性正念训练课程，由经过培训的妇产科医护人员指导，每天进行1h正念训练，包括正念冥想（15-20min）、正念瑜伽运动（30min）和正念呼吸（10-15min）。此后，孕妇回家中自行完成正念训练，每天1次正念呼吸，每次持续10-15min，并在每次产检时，向医生反馈正念训练效果，由医护人员纠正并指导，持续到产后6周；对照组研究对象进行常规心理护理，持续到产后6周。干预期间多次随访，评估孕产妇心理情况。

### 3 研究工具

#### 3.1 调查问卷

研究者查阅有关文献编写调查问卷，内容包括年龄、出生地、既往子女数量、婚姻状况、就业状况、最高受教育水平、是否自然受孕、既往病史、精神疾病史等。

#### 3.2 焦虑自评量表（SAS）

该量表由美国教授 William W.K.Zung 于 1971 年编制，主要用于分析人群的焦虑主观症状，量表条目较少，简单便捷，有利于临床医生在门诊中快速识别患者焦虑状态和程度。量表共有 20 个条目，每个条目按照症状出现的频率分为 4 级，分别是：没有或很少时间有，计 1 分；有时有，计 2 分；大部分时间有，计 3 分；绝大部分或全部时间都有，计 4 分。20 个条目中，15 个正向评分，5 个反向评分，总分 80 分，分界值为 50 分，0-49 分为无焦虑，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，分数越高表明焦虑的程度越重。受试者根据自己真实情况评定，评定的范围一般是过去一周的实际感觉。

#### 3.3 爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）

该量表由 Cox 于 1987 年编制，1998 年引进中国，被用于评估产后抑郁的严重程度，该量表在西方广泛应用。EPDS 共有 10 个条目，每个条目按照所描述症状的严重程度，从轻到重分别为 0-3 分，总分为 0-30 分，分数越高表示产妇的抑郁症状越重。总分正常值应 <9 分，总分 12-13 分，可能患有不同程度的抑郁性疾病，总分 ≥ 13 分可诊断为产后抑郁<sup>[12]</sup>。

### 4 结果

(1) 我们在研究中进行了面对面的访谈，训练有素的护士在完成访谈后收集了问卷，尽可能减少数据的遗失。根据入选标准，选出的 100 名孕妇被随机分入干预组与对照组，两组各 50 人。研究过程中，干预组 4 名研究对象因后续联系不上缺失实验数据，对照组 5 名研究对象由于个人原因退出研究，最终干预组有效人数为 46 人 (n=46)，对照组有效人数为 45 人 (n=45)。参与调查的孕妇平均年龄为 28.9 岁 (标准差 (SD)=4.3)。在研究中，大多数孕妇学历为高中或技术中学 (48%)，其次是大学及以上学位 (37%) 和初中或低于初中学位 (15%)。孕妇职业中涉及精神劳动的职业 (45.0%)，包括行政、医药、教育、娱乐和运动最常见，其次是体力劳动 (43%)，其中包括不能被分类的职业，如家庭主妇、按摩治疗师等。大多数孕妇 (54.0%) 来自巢湖市市区，30% 来自周边县，16% 来自农村地区。

(2) 干预前，采用独立样本 t 检验，比较干预组和对照组在焦虑自评量表 (SAS) 中得分，得分差异无统计学意义 (P > 0.05)，比较干预组和对照组在爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 中得分，得分差异无统计学意义，两组具有可比性。(表 1)

表 1 干预前两组研究对象 SAS、EPDS 得分比较 (M ± SD)

项目	干预组 (n=46)	对照组 (n=45)	t	p
焦虑自评量表 (SAS) 总分	36.41 ± 8.52	35.42 ± 8.69	0.549	0.292
爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 总分	6.39 ± 2.45	5.84 ± 2.50	1.060	0.146

(3) 实施正念呼吸训练干预后，干预组和对照组 SAS 得分分别进行组内比较，组内比较采用配对样本 t 检验。干预组干预后焦虑自评量表得分明显降低，干预前后得分差异有统计学意义 (P < 0.05)；对照组干预后焦虑自评量表得分升高，干预前后得分差异有统计学意义 (P < 0.05)。(表 2)

表 2 干预前后, 两组研究对象 SAS 得分比较 (M ± SD)

组别	n	干预前	干预后	t	p
干预组	46	36.41 ± 8.52	33.80 ± 8.08	2.420	0.020
对照组	45	35.42 ± 8.69	36.18 ± 8.76	-4.009	0.000

(4) 实施正念呼吸训练干预后, 干预组和对照组 EPDS 得分分别进行组内比较, 组内比较采用配对样本 t 检验。干预组干预后爱丁堡产后抑郁量表得分明显降低, 干预前后得分差异有统计学意义 (P < 0.05); 对照组干预后爱丁堡产后抑郁量表得分升高, 干预前后得分差异无统计学意义 (P > 0.05)。(表 3)

表 3 干预前后, 两组研究对象 EPDS 得分比较 (M ± SD)

组别	n	干预前	干预后	t	p
干预组	46	6.39 ± 2.45	5.80 ± 2.97	3.415	0.001
对照组	45	5.84 ± 2.50	6.00 ± 2.49	-1.636	0.055

## 5 讨论

研究结果显示, 通过实施正念呼吸干预, 干预组焦虑水平和抑郁水平明显改善, 说明基于正念的呼吸训练的干预方法在孕产妇怀孕期间显出疗效, 对降低孕产妇焦虑和抑郁有积极作用, 该研究为产前正念干预的可行性提供了支持。一个基于正念的完整课程, 结合了正念冥想、正念运动、正念呼吸以及怀孕相关信息, 那些害怕分娩的妇女可能会受益于基于正念的额外指导<sup>[13]</sup>。这项初步研究还揭示了在怀孕期间招募参与者进行正念干预时可能出现的一些困难, 某些孕妇由于缺乏时间、日程安排冲突和通勤距离等问题, 不愿意或中断参与正念干预训练, 最终导致样本量减少, 提示我们可以考虑改进实验方法, 比如开展网络正念指导, 更方便孕产妇练习。另外, 该研究选取的研究对象是孕 20 周 - 孕 28 周的孕妇, 短期的正念呼吸训练可能不是一种足够强大的干预措施, 以持续降低围产期的压力和焦虑水平, 后续可以考虑进一步实验, 选取孕早期的研究对象, 研究更长时间的正念干预对于改善孕产妇心理状况是否会有更好效果。

### 参考文献:

- [1]Edwar, D.B.; Barbara, M. Differentiating early-onset persistent versus childhood-limited conduct problem youth. *Am. J. Psychiatry* 2009, 166, 900 - 908.
- [2]Ding, X.X.; Wu, Y.L.; Xu, S.J.; Zhu, R.P.; Jia, X.M.; Zhang, S.F.; Huang, K.; Zhu, P.; Hao, J.H.; Tao, F.B. Maternal

anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J. Affect. Disord.* 2014, 159, 103 - 110.

[3]Giuseppe, M.; Paola, S.; Maria, R.G.; Daniele, D.; Filippo, B.; Tullia, T. Impact of maternal psychological distress on fetal weight, prematurity and intrauterine growth retardation. *J. Affect. Disord.* 2008, 111, 214 - 220.

[4]Hashima, E.N.; Zarina, K.; Yvonne, F.; Maigun, E. Low birth weight in offspring of women with depressive and anxiety symptoms during pregnancy: Results from a population based study in Bangladesh. *BMC Public Health* 2010, 10, 515.

[5]Antoinette, M.L.; Siu, K.L.; Stephanie, S.M.L.; Catherine, S.Y.C.; Ada, C.; Daniel, Y.T.F. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet. Gyn.* 2007, 110, 1102 - 1112.

[6]Luoma I, Tamminen T, Kaukonen P, Laippala P, Puura K, Salmelin R, Almqvist F:

Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001, 40(12):1367 - 1374.

[7]O'Connor TG, Heron J, Golding J, Beveridge M, Glover V: Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. *Br J Psychiatry* 2002, 180(6):502 - 508.

[8]Apolzan JW, Myers CA, Cowley AD, et al. Examination of the reliability and validity of the Mindful Eating Questionnaire in pregnant women[J]. *Appetite*, 2016(100):142-151.

[9]Chiesa A, Serretti A (2009) Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *J Altern Complement Med* 15:593 - 600.

[10]Dunn C, Hanieh E, Roberts R, Powrie R: Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Arch Womens Ment Health* 2012, 15(2):139 - 143.

[11]Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, Chapleau MA, Paquin K, Hofmann SG (2013) Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 33:763 - 771.

[12]Hofmann SG, Gomez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression[J]. The Psychiatric Clinics of North America, 2017, 40(4):739-749.

[13]Dunn, C., Hanieh, E., Roberts, R., & Powrie, R. (2012). Mindful pregnancy and childbirth: Effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. Archives of Women's Mental Health, 15, 139 - 143.

#### 作者简介:

卜莉萍（1993—），女，汉族，安徽巢湖，本科，合肥职业技术学院医学院，助教，临床医学妇产科方向

吕小明（1984—），男，汉族，安徽巢湖，本科，合肥职业技术学院医学院，讲师，临床医学。

#### 基金项目:

合肥职业技术学院 2022 中青年科研基金项目（人文社会科学）“正念呼吸训练的干预方式对孕产妇心理问题的效果研究”（2022Bzqn12）。