

助产士心理教育干预联合生育舞蹈对初产妇分娩状态及结局的影响

程泽婷

淮安市妇幼保健院 江苏淮安 223002

摘要：目的：探讨助产士心理教育干预联合生育舞蹈对初产妇分娩状态及结局的影响。方法：前瞻性选择 2020 年 1 月~2021 年 12 月淮安市妇幼保健院门诊建档并定期产检的 110 例孕妇作为研究对象，按照随机数字表法分为助产士心理教育干预联合生育舞蹈护理干预组（试验组，n=55）和常规护理干预组（对照组，n=55）。比较两组患者干预前后分娩恐惧、自我效能及分娩结局等临床资料的差异。结果：护理干预后，试验组和对照组均在分娩恐惧量表评分（第一产程、第二产程、第三产程）、疼痛评分（第一产程、第二产程、第三产程）方面均高于护理干预前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），在焦虑自测量表评分、抑郁自测量表评分方面均低于护理干预前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。护理干预后，试验组在分娩恐惧量表评分（第二产程、第三产程）、疼痛评分（第三产程）、焦虑自测量表评分、抑郁自测量表评分、产程、剖宫产率方面低于对照组，差异有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）。护理干预后，试验组在分娩控制感量表评分、分娩自我效能量表评分、新生儿 Apgar 评分方面高于对照组，差异有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）。护理干预后，试验组护理满意度为 76.36%，高于对照组护理满意度的 50.91%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。护理干预后，试验组母乳喂养率为 96.36%，高于对照组母乳喂养率的 76.36%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：助产士心理教育干预联合生育舞蹈可以减轻分娩期妇女在分娩过程中的分娩恐惧、焦虑、抑郁和疼痛，增强自我效能，改善分娩结局，提高母乳喂养率和对护理工作的满意度。

关键词：助产士心理教育干预；初产妇；生育舞蹈；分娩恐惧；自我效能；分娩结局

增加正常阴道分娩率和减少剖宫产率是所有医疗保健系统的一个重要目标。有报道指出，由于产妇心理问题产生的焦虑、恐惧等症状是选择剖宫产分娩的一个重要因素^[1]。大量研究证实，分娩期合理的护理干预能缓解产妇焦虑、恐惧等心理状态，缩短产程，减少产后出血，改善分娩结局^[2-4]。助产士心理教育干预是指助产士从孕产妇焦虑、疲惫、恐惧等心理症状出发，确保患者的心理需求和愿望得到了解和尊重的护理策略。生育舞蹈是一种将生育知识与舞蹈结合的形式新颖、愉快简单、孕产妇易接受的孕产期保健方法，对促进自然分娩、改善孕产妇的分娩体验具有积极作用。有研究指出，助产士心理教育干预能够有效提升初产妇自我效能，提高其自然分娩率及母乳喂养率，改善孕产妇心理状态^[5]。还有研究证实，生育舞蹈可以改善母婴结局及母乳喂养的情况^[6]。然而，相关助产士心理教育干预联合生育舞蹈对初产妇分娩恐惧、自我效能及分娩

结局影响的研究报道缺乏。本研究收集 110 例门诊建档并定期产检初产妇的临床资料，探讨助产士心理教育干预联合生育舞蹈对初产妇分娩恐惧、自我效能及分娩结局的影响，为分娩期妇女护理干预提供循证医学参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

前瞻性选择 2020 年 1 月~2021 年 12 月淮安市妇幼保健院门诊建档并定期产检的 110 例孕妇作为研究对象，按照随机数字表法分为试验组（n=55）和对照组（n=55）。两组患者护理干预前，在年龄、孕前体重、孕期增加体重、产妇受教育情况、丈夫受教育情况、工作情况、家庭月收入、孕周方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）（表 1），研究对象具有可比性。本研究获得淮安市妇幼保健院医学伦理委员会批准，且所有入组孕妇知情同意。

表 1 两组患者护理干预前临床资料比较

因素	例数	年龄（岁）	孕前体重（kg）	孕期增加体重（kg）	产妇受教育情况（高中及以下/专科及以上）
试验组	55	26.33 ± 3.65	50.29 ± 6.55	12.33 ± 1.29	20 (36.36) / 35 (63.64)
对照组	55	27.18 ± 4.06	51.08 ± 6.28	12.62 ± 1.06	18 (32.73) / 37 (67.27)
<i>t</i> 或 χ^2 值		1.151	0.652	1.291	0.632
<i>P</i> 值		0.252	0.523	0.202	0.431

丈夫受教育情况（高中及以下/专科及以上）	工作情况（有/无）	家庭月收入（>3000 元/≤3000 元）	孕周（周）
18 (32.73) / 37 (67.27)	40 (72.73) / 15 (27.27)	39 (70.91) / 16 (29.09)	39.79 ± 1.28
21 (38.18) / 34 (61.82)	38 (69.09) / 17 (30.91)	41 (74.55) / 14 (25.45)	40.01 ± 1.08
1.401	0.692	0.723	0.971
0.241	0.412	0.401	0.331

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：初产；年龄 ≥ 18 岁；B 超诊断单胎头位，发育良好；孕周 ≥ 28 周；无其他脏器严重疾病；本院产检，各项指标正常；言语功能正常；孕 28 周后适应本研究所提供的舞蹈干预活动强度。**排除标准：**合并先兆流产、妊娠高血压等高危因素；紧急剖宫产；护理干预前长期从事瑜伽、健身、舞蹈等活动；有有氧运动禁忌症；精神疾病；护理干预过程中退出。

1.3 护理方法

对照组分娩期妇女行常规护理干预，包括分娩前常规入院宣教，由助产人员向产妇讲解生殖知识、分娩知识、新生

儿护理知识以及母乳喂养知识，分娩的第一产程、第二产程、第三产程控制产房温度及湿度、调整最佳产妇体位、保持产妇卫生等。

试验组分娩期妇女在对照组基础上行助产士心理教育干预联合生育舞蹈护理干预，将 55 人分成每 13~14 人一小组，共 4 个小组。助产士心理教育干预：为生产前分娩期妇女介绍医务人员的相关信息以及产房环境，消除产妇的陌生感，为分娩期妇女讲解分娩技术，对产妇的心理进行缓解；通过倾听、交谈等形式，发现分娩期妇女不合理的信念和恐惧、紧张、抵触等不良情绪，并进行适当的心理疏导，增加对分娩的信心和树立正确的分娩观，从产妇预产期前 4 周开始，每周 1 次，

每次15~30min, 干预至分娩完成。生育舞蹈护理干预: 孕周28周后, 由本院获得生育舞蹈指导资格的助产士进行授课, 要求分娩期妇女了解生育舞蹈护理干预的基本概念、操作流程以及各个动作的要领, 保证分娩期妇女整个练习过程中运动强度符合孕期运动的标准, 具体要求如下: ①分娩期妇女围坐成一个圈, 身心放松5min; ②采用腰背部肌肉的拉伸, 头部转动, 四肢的互动, 膝胸位的深呼吸等方式热身运动10min; ③在欢快音乐的配合下开始舞蹈动作, 主要包括手臂展开的波浪运动, 腰部旋转与画圆的动作, 骨盆的摇摆动作, 两腿打开和伸屈膝动作, 每个动作重复4次, 过后休息10min; ④按照模特走台的方法进行自由行走, 向其他分娩期妇女展示舞蹈动作; ⑤分娩期妇女围坐成一个圈, 助产士指导其进行腹肌和盆底肌的运动调理, 控制时间5 min; ⑥自由放松10min。每次授课的时间不超过60min。期间, 分娩期妇女出现头晕、呼吸困难等不良反应应立即停止护理干预, 若中途未参与, 应保证在家中每周至少自己完成2次时长为60min的舞蹈训练。从产妇预产期前4周开始, 每周2次, 干预至分娩完成。

1.4 研究方法

详细记录入组患者的年龄、孕前体重、孕期增加体重、产妇受教育情况、丈夫受教育情况、工作情况、家庭月收入、孕周、疼痛评分、分娩恐惧量表评分、焦虑自测量表评分、抑郁自测量表评分、分娩方式、产程、催产素使用与否、产后出血量、新生儿 Apgar 评分、早产情况等临床资料。采用视觉模拟评分法评估患者疼痛感^[7], 分数越高表示分娩期妇女痛感越强, 该项目在分娩前、第一产程、第二产程、第三产程完成评价。采用分娩恐惧量表评分评估患者恐惧感^[8], 分数越高表示分娩期妇女恐惧感越强, 该项目在分娩前、第一产程、第二产程、第三产程完成评价。采用分娩控制感量表评分评估患者分娩控制表现^[9], 分数越高表示产妇分娩过程中积极情感越多。采用分娩自我效能量表评分评估患者自我效能, 分数越高表示分娩期妇女自我效能越高。采用焦虑

自测量表评分、抑郁自测量表评分评估患者焦虑和抑郁状况, 均包含 20 个选项, 采用 4 级评分法, 总分乘以 1.25 取整数, 即为标准分, 焦虑自测量表标准分 ≥50 分为阳性, 抑郁自测量表标准分 ≥53 分为阳性, 分数越高表示分娩期妇女焦虑、抑郁程度越重。采用 Apgar 评分评估新生儿状况^[12], 分数越高表示新生儿越正常, 在出生 1h 内完成评价。采用护理满意度调查问卷进行护理满意度调查, 总分 100 分, 分为非常满意 (≥90 分)、满意 (80~89 分)、基本满意 (60~79 分) 和不满 (<60 分), 护理满意度 = (非常满意人数 + 满意人数 + 基本满意人数) / 各组总人数 × 100%, 于产妇出院时评价。母乳喂养率 = 完全母乳人数 / 各组总人数 × 100%, 于产妇出院时评价。

1.5 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理。计数资料结果以构成百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料以平均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 疼痛评分、分娩恐惧量表评分同一组内不同产程比较采用重复测量方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预后临床资料比较

护理干预后, 试验组和对照组均在分娩恐惧量表评分 (第一产程、第二产程、第三产程)、疼痛评分 (第一产程、第二产程、第三产程) 方面均高于护理干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 在焦虑自测量表评分、抑郁自测量表评分方面均低于护理干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预后, 试验组在分娩恐惧量表评分 (第二产程、第三产程)、疼痛评分 (第三产程)、焦虑自测量表评分、抑郁自测量表评分、产程、剖宫产率方面低于对照组, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。护理干预后, 试验组在分娩控制感量表评分、分娩自我效能量表评分、新生儿 Apgar 评分方面高于对照组, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。其他方面差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$) (表 2~表 6)。

表 2 两组患者护理干预前后疼痛评分比较

组别	例数	护理干预前	护理干预后		
			第一产程	第二产程	第三产程
试验组	55	4.82 ± 1.08	6.11 ± 1.48 ^a	7.32 ± 1.57 ^a	7.88 ± 1.68 ^{ab}
对照组	55	4.69 ± 1.07	5.79 ± 1.74 ^a	7.20 ± 1.58 ^a	8.52 ± 0.79 ^a
<i>F</i> 值			$F_{\text{组间}}=7.252, F_{\text{时间}}=854.221, F_{\text{交互}}=18.261$		
<i>P</i> 值			$P_{\text{组间}}=0.007, P_{\text{时间}}<0.001, P_{\text{交互}}<0.001$		

注: 与护理干预前相比, ^a $P < 0.05$; 与对照组相比, ^b $P < 0.05$

表 3 两组患者护理干预前后分娩恐惧量表评分比较

组别	例数	护理干预前	护理干预后		
			第一产程	第二产程	第三产程
试验组	55	40.55 ± 6.82	48.33 ± 14.67 ^a	52.54 ± 15.26 ^{ab}	61.27 ± 18.33 ^{ab}
对照组	55	41.37 ± 6.27	50.15 ± 13.57 ^a	64.14 ± 15.33 ^a	70.51 ± 18.51 ^a
<i>F</i> 值			$F_{\text{组间}}=9.117, F_{\text{时间}}=896.256, F_{\text{交互}}=19.442$		
<i>P</i> 值			$P_{\text{组间}}=0.004, P_{\text{时间}}<0.001, P_{\text{交互}}<0.001$		

注: 与护理干预前相比, ^a $P < 0.05$; 与对照组相比, ^b $P < 0.05$

表 4 两组患者护理干预前后焦虑自测量表评分比较

组别	例数	护理干预前	护理干预后	
			第一产程	第二产程
试验组	55	52.44 ± 7.59	40.26 ± 7.22 ^a	
对照组	55	53.06 ± 8.11	48.55 ± 8.11 ^a	
<i>t</i> 值			0.414	
<i>P</i> 值			0.682	

注: 与护理干预前相比, ^a $P < 0.05$

表5 两组患者护理干预前后抑郁自测量表评分比较

组别	例数	护理干预前	护理干预后
试验组	55	59.27±8.56	42.15±7.55 ^a
对照组	55	58.91±8.33	50.12±8.02 ^a
<i>t</i> 值		0.223	5.372
<i>P</i> 值		0.819	<0.001

注:与护理干预前相比, ^a*P*<0.05

表6 两组患者护理干预前后其他临床资料比较

因素	例数	分娩方式(自然分娩/剖宫产)	产程(h)	催产素(使用/未使用)	产后出血量(mL)	新生儿Apgar评分(分)	早产
试验组	55	45(81.82)/10(18.18)	7.91±2.11	40(72.73)/15(27.27)	179.55±45.71	9.07±0.69	2(3.64)
对照组	55	35(63.64)/20(36.36)	10.14±3.24	38(69.09)/17(30.91)	187.38±49.43	8.59±0.94	3(5.45)
<i>t</i> 值		14.511	4.281	0.692	0.861	3.053	0.094
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	0.412	0.392	<0.001	0.912

2.2 两组患者干预后护理满意度比较

护理满意度的50.91%,差异有统计学意义(*P*<0.05)(表7)。

护理干预后,试验组护理满意度为76.36%,高于对照组

表7 两组患者干预后护理满意度比较

组别	例数	非常满意(%)	满意(%)	基本满意(%)	不满意(%)	总满意度(%)
试验组	55	14(25.45)	28(50.91)	13(23.64)	0(0.00)	76.36
对照组	55	9(16.36)	19(34.55)	23(41.82)	4(7.27)	50.91
χ^2 值						30.092
<i>P</i> 值						<0.001

2.3 两组患者干预后母乳喂养率比较

母乳喂养率的76.36%,差异有统计学意义(*P*<0.05)(表8)。

护理干预后,试验组母乳喂养率为96.36%,高于对照组

表8 两组患者干预后母乳喂养率比较

组别	例数	完全母乳(%)	部分母乳(%)	非母乳(%)	母乳喂养率(%)
试验组	55	40(72.72)	13(23.64)	2(3.64)	96.36
对照组	55	28(50.91)	14(25.45)	13(23.64)	76.36
χ^2 值					21.684
<i>P</i> 值					<0.001

3 讨论

分娩属于一种自然生理过程。部分产妇尤其是初产妇由于缺乏分娩知识和分娩经验对自然分娩存在恐惧。产妇整个分娩过程中伴随的疼痛和恐惧给孕产妇造成很大的心理负担,降低其分娩应对能力,影响母婴安全。大量研究证实,分娩认知缺乏、分娩疼痛感和恐惧感强烈、分娩控制及分娩自我效能不足等因素与产妇分娩结局密切相关^[27]。因此,如何减轻分娩期妇女在分娩过程中的分娩恐惧、焦虑、抑郁和疼痛,增强自我效能,改善分娩结局是临床医护人员研究的重点。

助产士心理教育干预是指助产士运用倾听、问答、交谈、指导等形式协助产妇适应整个孕期各方面环境,以保持身心健康^[13]。助产士心理教育干预主要包括助产士耐心讲解产程、自然分娩和剖宫产优缺点、有关注意事项等分娩知识;助产士详细介绍产房环境、助产形式及先进医疗设备等技术内容。生育舞蹈在国内属于一种新颖的孕期保健策略,在国外的临床应用效果良好。有报道指出,孕中期及晚期保证一定强度的活动对缩短产程、减轻机体痛苦、降低分娩风险有积极影响。生育舞蹈可以增强产妇孕中后期盆底肌、腹肌、腰背肌的张力,柔化关节韧带;舞蹈动作过程中骨盆的扭转和震动有利于提升产道空间,对缩短产程、胎儿顺利分娩有积极作用;舞蹈中常用的直立位动作可借助机体重力的作用,改善宫颈与胎头的衔接,促进催产素的分泌,增强产妇产力;生育舞蹈的训练还能够让孕妇增强女性魅力的信心,坚定自然分娩的信念,减轻孕产妇的紧张与压力感。本研究开展的助产士心理教育干预联合生育舞蹈旨在提高初产妇的依从性,改善其恐惧、紧张、抵触等不良情绪,提高其对护理工作的满意度,构建和谐、融洽、温馨的护患关系。本研究发现,护理干预后,试验组在分娩恐

惧量表评分(第二产程、第三产程)、疼痛评分(第三产程)、焦虑自测量表评分、抑郁自测量表评分、产程、剖宫产率方面均显著低于对照组;在分娩控制感量表评分、分娩自我效能量表评分、新生儿Apgar评分、护理满意度、母乳喂养率方面均显著高于对照组。本研究结果充分说明,助产士心理教育干预联合生育舞蹈可以减轻分娩期妇女在分娩不同产程过程中的分娩恐惧、疼痛、抑郁和焦虑,增强自我效能,提升分娩控制表现和新生儿Apgar评分;可以更加良好地满足孕妇生理、心理以及社会等层面的要求,使其身心愉悦,哺乳过程顺利,提高了母乳喂养率;彼此间交流学习增加了医患接触的机会,通过相互了解,提高了护理满意度。

综上所述,助产士心理教育干预联合生育舞蹈可以减轻分娩期妇女在分娩过程中的分娩恐惧、焦虑、抑郁和疼痛,增强自我效能,改善分娩结局,提高母乳喂养率和对护理工作的满意度,具有推广价值。

参考文献

- [1] 吴爱辉, 马海燕, 王娟丽, 等. 分娩恐惧测评, 影响因素及应对策略的研究现状[J]. 河北医药, 2020, 42(12): 130-134.
- [2] 刘盈盈, 胡曙华. 基于愉悦心理的舒适护理干预对初产妇情绪与分娩结局的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14): 146-147.
- [3] 钟影. 综合性护理干预措施在产妇产前剖宫产分娩中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(11): 2262-2265.
- [4] 蔡娜, 闫丽娜. 支持性护理干预对分娩期女性分娩恐惧与分娩结局的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(1): 151-153.
- [5] 解秋霜. 助产士介入产前健康教育对护理产妇产前分娩过程恐惧心理的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(11): 251-252.