

# PM+技术在围产期女性心理健康中的研究进展与应用

余慧慧, 龙 鲸\*, 李一杰

天津市安定医院心理门诊, 天津

收稿日期: 2023年2月17日; 录用日期: 2023年3月20日; 发布日期: 2023年3月29日

## 摘 要

问题管理加(Problem Management Plus, PM+)是一项低强度、跨诊断的心理干预措施,旨在处理常见的心理健康问题,提升人们管理实际问题的能力。围产期女性作为特殊人群,由于内分泌激素变化、心理反应弱化及消极情绪延续等一系列生理和心理特点,易受内在和外在因素的影响而发生抑郁和焦虑等心理问题。因此PM+技术应对围产期女性常见心理健康问题尤为适合。本文首先对PM+技术进行简要的概述,并通过查阅文献,回顾近年来围产期女性常见的心理健康问题以及心理干预手段,指出了PM+治疗围产期女性心理健康问题的优势,为推动PM+未来在围产期女性心理健康应用提供理论依据。

## 关键词

问题管理加, 围产期女性, 心理健康, 文献综述

# The Research Progress and Application of PM+ Technology in Perinatal Women's Mental Health

Huihui Yu, Jing Long\*, Yijie Li

Psychological Clinic of Tianjin Anding Hospital, Tianjin

Received: Feb. 17<sup>th</sup>, 2023; accepted: Mar. 20<sup>th</sup>, 2023; published: Mar. 29<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Problem Management Plus (PM+) is a low-intensity, transdiagnostic psychological intervention

\*通讯作者。

文章引用: 余慧慧, 龙鲸, 李一杰(2023). PM+技术在围产期女性心理健康中的研究进展与应用. *心理学进展*, 13(3), 1169-1177. DOI: 10.12677/ap.2023.133140

designed to address common mental health problems and enhance people's ability to manage real problems. As a particular group, perinatal women are susceptible to psychological problems such as depression and anxiety caused by internal and external factors due to a series of physiological and psychological characteristics, such as changes in endocrine hormones, the weakening of psychological reactions and the continuation of negative emotions. Therefore, PM+ technology is especially suitable for dealing with common mental health problems in perinatal women. In this paper, we first briefly summarized the PM+ technology and reviewed the common mental health problems and psychological intervention methods of perinatal women in recent years by consulting the literature, and pointed out the advantages of PM+ in treating perinatal women's mental health problems, and provided a theoretical basis to promote the applications of PM+ in perinatal women's mental health in the future.

## Keywords

Problem Management Plus, Perinatal Women, Mental Health, Literature Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

围产期女性作为特殊人群,受内、外因素的影响易引发抑郁、焦虑等心理问题(Bassi et al., 2017)。有研究显示,大约有 10%~20%的围产期女性在临床上会出现显著的抑郁或焦虑症状(Dennis et al., 2017)(Gavin et al., 2005)。孕产妇的心理问题如果未得到及时的干预,会给女性、家庭、卫生系统和社会造成重大负担,甚至引发严重后果(中华预防医学会心身健康学组、中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组, 2019)。随着现代医学模式的改变,围产期女性的心理健康得到国家、精神卫生专业人员、孕产妇本人及家属越来越多的关注。目前围产期女性心理需求增多,但是传统的药物治疗可能对胎儿造成影响,物理治疗也很难被孕产妇接受,因而心理治疗成为这一阶段女性最容易接受的治疗方法。目前针对该人群有效的心理治疗方案还尚无定论,国内外对孕产妇心理的研究多以调查研究为主,心理干预的研究较少。寻找一项短程有效的心理干预方案对围产期女性及其家庭,甚至整个社会都有重大意义。

问题管理加(PM+)是一项基于认知行为疗法(Cognitive behavioural therapy, CBT)和问题解决治疗疗法(Problem solving treatment, PST)的跨诊断、低强度心理干预策略。它由世界卫生组织(World Health Organization, WHO)与新南威尔士大学一起研发,并作为精神健康差距行动方案(Mental Health Gap Action Programme, mhGAP)中的一部分,旨在减轻困境下成年人的常见心理障碍症状(例如抑郁,焦虑,压力),改善其心理社会功能(Dawson et al., 2015)。PM+技术在很多国家中被证明是有效的,世界卫生组织也将PM+技术作为治疗常见心理健康问题的推荐指南(World Health Organization, 2013)。目前国内外对PM+治疗围产期女性心理困扰尚未有研究报道,疗效研究有待进一步验证。本文旨在探讨WHO研发的PM+技术在治疗围产期女性心理健康问题可能存在的优势以及为PM+未来的推广应用提供参考依据。

## 2. 围产期女性心理健康及干预现状

妊娠分娩作为重大应激事件,容易使女性出现焦虑、抑郁、睡眠、疲乏等问题(曹丹凤, 2019),其中给围产期女性带来心理困扰前 5 位的主要因素分别是怀孕(57.5%)、人际关系(37.7%)、工作(31.1%)、经

济(29.4%)和个性(27.9%) (孙银洁, 郭云妃, 2020)。围产期心理问题不仅危害孕期女性健康, 影响分娩结局, 还会通过母婴链接对胎儿、新生儿的发展产生直接影响, 甚至影响养育关系的建立和家庭婚姻关系的维系(Bayrampour et al., 2015; Yim et al., 2015)。

近年来, 我国政府不断加强对孕产妇心理健康问题的重视程度, 并颁发多项文件要求进一步关注孕产妇的心理健康状况, 同时, 要求妇幼健康服务机构进一步加强围产期心理保健服务(Brockington et al., 2015; Kendig et al., 2017)。孕产妇心理健康管理专家共识(2019年)指出, 对存在轻、中度抑郁、焦虑的围产期女性, 鼓励其积极寻求专业帮助, 接受结构化的心理治疗; 做自己感兴趣的活动, 充实生活; 充分利用社会支持系统, 帮助调整自身的认知偏差、缓解负性情绪, 提升心理能量(中华预防医学会心身健康学组, 中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组, 2019)。目前荟萃分析显示, 认知行为疗法(CBT)、人际心理治疗(IPT)、正念、瑜伽等都有助于改善孕产妇焦虑、抑郁等负性情绪。

但我国精神卫生医疗和服务资源十分匮乏, 中国每年仅有 1% 的卫生经费用于精神健康领域, 每 10 万人口中, 精神科执业医师和精神疾病专科医院数量仅分别为 1.70 和 0.05 (Patel et al., 2016)。除此以外, 对围产期心理问题干预的随机对照研究较少, 尤其缺乏可以大范围推广的干预项目(Yin et al., 2020)。在精神卫生专业人员紧缺的现状下, 探索综合全面、具体可行的针对围产期女性心理健康问题的心理干预模式, 是中国目前亟待解决的重要卫生问题。

### 3. 问题管理加(PM+)的特征及在心理健康中的研究现状

#### 3.1. PM+的基本特征

问题管理加(Problem Management Plus, PM+)是由 WHO 研发的一种低强度、跨诊断的心理干预策略, 它将问题解决和行为治疗相结合, 可以帮助不论是否因处于逆境下而产生抑郁、焦虑和压力问题的成年人。PM+干预治疗的目的是提高管理实际问题(失业、人际冲突)的能力, 处理常见的心理健康问题。使用“问题管理”而不是“问题解决”一词, 是强调身处逆境中的人们遇到许多实际的问题, 而这些问题不一定是可以被解决的。“加”(plus)指的是, 给予行为干预策略, 它可以提升个体适应性管理情绪问题的能力。

PM+手册经由 24 名国际专家的审查、制定而成, 采用基于问题管理、行为激活、加强社会支持和压力管理四项循证研究的核心策略, 但 PM+非常强调行为策略(而不是认知), 因为行为技术更容易被个体和非专业人员学习, 因此它可由接受 PM+培训的非专业人员或心理专家进行操作实施。

在全球范围内, 尤其是中低收入国家里, 由于心理卫生资源有限, 大部分存在常见精神障碍的患者无法得到有效心理干预, 为了弥补心理健康需求和获得优质护理之间的差距, 世界卫生组织(WHO)开始研发并检测低强度心理干预措施, 其中 PM+技术凭借其低强度、高接受度、有效性和非专业人员能够提供心理干预措施等特点, 作为 mhGAP 干预推荐指南, 用于治疗存在轻度或中度心理症状的个体(WHO, 2019)。

#### 3.2. PM+技术在心理健康中的研究

PM+干预手册被翻译成 13 种语言, 应用于不同国家、不同文化背景下有常见心理问题的群体, 并且它的疗效已经获得论证。PM+中文版本由我国香港中文大学于 2016 年翻译编制而成, PM+干预技术在 2018 年授权中国心理学会危机干预委员会引进(中国心理学会危机干预委员会, 2020)。目前国内相关研究报道为 2020 年中国心理卫生学会通过网络电话方式对受新冠肺炎疫情影响的人群进行的 PM+干预和 Zhang 等对肿瘤患者进行的 PM+干预, 尚未有对围产期女性心理问题进行 PM+干预地研究相关报道(Zhang et al., 2020)。

### 可接受性与可行性

PM+干预的实施者可由非专业人员担任,它采用任务转移法,将某个由专家执行的任务转移至更低水平或未接受过正式心理教育和培训的人员身上,比如社区志愿者、社区保健人员、医院护士等人群。Rahman 等人对 PM+实施干预的质性研究结果表明,没有心理咨询经验的社区志愿者在接受 PM+培训后,在专业人员督导下实施干预。PM+干预的可接受性以及可行性方面,都取得了接受干预者和实施干预者(CHV)积极疗效验证,这与巴基斯坦和肯尼亚进行的随机对照试验的积极结果相一致(Rahman et al., 2016a; Bryant et al., 2017)。

### 3.3. PM+技术在心理健康中的应用

#### 3.3.1. 个体干预

PM+个体干预形式是一种一对一的干预方式,它也是 PM+开发的初始模式。PM+干预的实施者为接受 8 天 PM+培训的人员,并且他们需要在督导每 2 周一次的监督下实施 PM+干预。PM+实施干预的设置每周 1 次会谈,每次 90 分钟,共计 5 次。第一次会谈对参与者进行动机激活,提高其参与性,同时对参与者进行逆境下常见反应的心理教育,并教授压力管理的基本策略——慢呼吸技术,这种策略将在 PM+每一次会谈结束时实施,来加强学习的效果。第二次会谈通过提供问题管理的技术来管理参与者选择的问题,并促发行为激活程序的启动。第三次和第四次会谈继续鼓励参与者应用问题管理、行为激活和慢呼吸等策略,并介绍加强社会支持的策略。在第五次会谈中,对所有学习的策略进行回顾,预防复发,结束 PM+干预(World Health Organization, 2013)。

为保证干预的有效性,Gloria A. Pedersen 等人研发了一种结构化的能力等级评估工具,对 PM+实施者的能力水平进行评估(Pedersen et al., 2021)。同时,在肯尼亚、巴基斯坦、叙利亚、卢旺达等地进行的随机对照试验(RCTs)研究表明,与常规组相比,PM+干预在减少焦虑和抑郁症状、管理自己的实际或心理问题以及改善日常功能方面是有效的,且接受 PM+干预后 3 个月,这些女性心理困扰、创伤后应激症状和功能障碍都在减少。从卫生系统的角度来看,PM+具有潜在的成本效益(Rahman et al., 2016b; Bryant et al., 2017; Rahman et al., 2019; De Graaff et al., 2020; Sijbrandij et al., 2016; Dawson et al., 2016; Khan et al., 2017)。

#### 3.3.2. 团体干预

PM+团体干预是在 PM+个体干预模式的基础上改编的。它是由 28 名国际专家通过历时 6 个月审查而制定的团体干预,包括每周 1 次,每次持续 3 小时的会谈(含休息时间),总共 5 次会谈。第一次从心理教育开始,包括关于逆境下的常见反应、PM+的理念、目标设定和简短的动机激活。第 1 至第 4 次会谈分别介绍了核心技术:压力管理、问题管理、继续前行(即行为激活),和加强社会支持,参与者将所学技术应用于他们面临的问题上。并鼓励参与者在会谈间隔期间应用策略,通过重复加强学习。最后一次会谈进行所学回顾、预防复发教育,结束 PM+干预。

Chiumento 等人对受冲突影响的巴基斯坦农村地区女性,使用 PM+进行团体干预的随机对照研究表明,PM+在减轻逆境中女性心理困扰(焦虑和抑郁)是有效的,PM+可以提升女性的功能水平和社会支持水平(Chiumento et al., 2017)。Rahman 对巴基斯坦斯瓦特地区受冲突影响的女性进行 PM+团体干预的 RCT 研究也显示了类似的结果(Rahman et al., 2019)。另外对尼泊尔地区对受地震影响的成年人进行 PM+团体干预,他们的一般心理痛苦程度也得到减轻。在土耳其地区运用 PM+对叙利亚难民进行团体干预,研究也证实了 PM+团体干预的有效性(Sangraula et al., 2018)。

PM+干预地实施是以社区为基础,由初级保健医生、社区妇女保健工作者实施,PM+的可行性研究



表明, PM+团体干预在解决与过程、资源、管理或科学等方法有关的问题上是有价值的(van Teijlingen & Hundley, 2002)。PM+团体干预形式是一种更经济高效的干预方式, 满足大多数人的需求, 但对有特殊经历(如性别暴力)产生心理障碍的人群, 可能造成二次伤害, 建议个体干预方式(侯坤华, 邵勤文, 赵海平, 2021)。

## 4. PM+技术在围产期女性心理健康服务中的优势

### 4.1. 核心特征优势

随着国家二胎政策的放开, 围产期女性心理保健服务需求增多, 但人们首选妇幼保健院的妇女保健医生为其提供心理保健。专业人员缺乏、培训机会不足是围产期心理保健服务面临的主要问题(杨丽, 黄星等, 2017)。相关调查研究显示, 孕产妇常见的不良情绪以焦虑与抑郁为主, 两者一般同时存在(贾姣元, 商玲霞, 倪静娜, 2015), 加之孕产妇身体的特殊性, 保障母婴安全的同时, 短程、有效的干预方式是围产期心理保健理想的干预模式。

相较于 CBT 需要专业系统学习, PM+干预程序简短, 只需 5 次会谈; PM+秉承任务转移原则, 它可以由专家(精神病学家、心理学家)以及接受过培训、督导的非专业人员(包括社会工作者、保健员和志愿者)提供服务, 因 PM+具有手册化、结构化等特点, 有助于实施人员系统执行每一个步骤; 跨诊断干预方式, 可有效处理一系列可识别的情绪(如抑郁、焦虑、压力)问题和实际问题; 且 PM+主要为心理健康资源有限的环境而设计的(Dawson et al., 2015)。根据 PM+以上四个核心特征, 可看出 PM+是适合当前中国围产期女性心理健康问题新的干预方式。

大量实证研究也证实, PM+干预的形式既可以实施个体干预, 也可以实施团体干预, 且临床研究表明 PM+技术可以提升人们的主观幸福感和提高生活质量, 其中女性更受益于 PM+ (Perera et al., 2022)。

综上所述, PM+技术是未来可以在围产期女性心理健康保健中可尝试的治疗手段。

### 4.2. 核心技术优势

#### 4.2.1. 压力管理技术

相关研究显示, 妊娠位于 43 项生活事件的第 12 位, 其压力指数为 40, 可见妊娠是一个很大的压力源, 在提高孕产妇认识水平的同时, 指导孕产妇学会放松的技巧, 如深呼吸, 有助于孕产妇保持稳定情绪(Masuda & Holmes, 1967)。Babbar 等(2012)指出分娩时正确使用呼吸技巧, 将注意力有效地集中在呼吸的控制上, 有稳定情绪的效果, 能够消除分娩紧张与压力。

PM+第一节中介绍了简单的压力管理策略—慢呼吸技术, 这个技术每次干预都会进行。在 PM+中之所以教授慢呼吸技术, 因为它具有简单易学, 且在不同文化背景下都可接受的特点。让个体初步掌握管理压力和焦虑症状的方法, 可以增强其放松的感觉, 可有助于围产期女性进行压力管理。

#### 4.2.2. 问题管理技术

Schetter (2011)表示, 妊娠压力是特指孕妇对怀孕有关的身体表现、身材变化、人际关系的改变、怀孕期间及分娩时并发症、孩子是否健康及以后养育孩子会面临的问题。国外 Woods 等人的研究发现(Woods et al., 2010), 78%的孕妇有轻度到中度的妊娠压力, 6%的孕妇有重度妊娠压力。相关研究指出, 当个体心理应激反应增强时, 个体更容易用消极态度应对事件, 导致处理结果不理想, 并且影响身心健康(叶圣龙, 赵久波, 许梦迪, 2016)。

PM+从第二节开始, 教授个体管理他们实际问题基本技能。“问题管理策略”是 PM+中的核心策略, 是成系统的, 它的目的是改善参与者情绪问题和提高管理实际问题的能力。在 PM+中, 该策略扩展了传

统的六步问题解决格式(DZurilla & Goldfried, 1971), 来仿效 Bowman 等(1995)的问题解决方法, 它通过引导个体在选择目标问题之前, 将问题分为可解决的、不可解决的和重要的、不重要的。这一步骤的目的是通过个体确定什么对他们很重要, 并仅致力于管理对他们的生活有重要意义的问题, 来提高个体管理问题的能力。这种方法在高收入国家下的随机对照试验(Cuijpers et al., 2007b)和南非试点研究(Vant et al., 2011)表明是有效的。

#### 4.2.3. 行为激活技术

文献综述表明, 近年来, 中国围产期抑郁的发病率呈不断上升趋势中国围产期抑郁的发病率约 16.3%, 其中产前抑郁为 19.7%, 产后抑郁为 14.8%~21.0% (Mu et al., 2018)。许多研究表明, 行为激活是减少抑郁情绪的有效手段(Cuijpers et al., 2007a)。PM+ 第三节会谈中介绍了行为激活策略, 这种行为激活策略旨在为个体提供从环境中得到积极强化的机会, 直指活动减少的问题, 而活动减少这是抑郁症的一个显著特征(Kraines, 1975)。在 PM+ 中, 鼓励个人逐渐重新参与愉快和任务导向的活动中, 以改善抑郁情绪和功能。

#### 4.2.4. 加强社会支持技术

相关研究显示, 社会支持是促进孕产妇的心理健康重要的资源, 良好的社会支持, 可降低孕产妇在面对压力时所产生的应激反应。家庭作为社会支持的重要组成部分, 家庭成员尤其是配偶的支持, 能够缓解压力性事件对孕产妇的不良影响, 促进其情绪稳定(Halperin et al., 2015; Tatano et al., 2011)。PM+ 到第三节结束时, 个体可能已经对她的症状有了一定的掌控, 因此要考虑加强她的社会支持, PM+ 干预手册最后保留了促进社会支持的独特策略。它旨在优化一个人重新参与社区活动的的能力, 争取他人或特定机构并为自己提供支持(例如, 情感上的、实际的)。

#### 4.2.5. 预防复发

在最后一次会谈中进行预防复发心理教育。这包括识别复发的预警信号, 检测人们对策略的掌握情况, 包括如何更好地应用所学策略来管理特定的问题, 以及确定未来的目标。

综上, 可推断将 PM+ 技术应用于围产期女性心理健康服务中是可行的。

## 5. 总结与展望

围产期是女性生理、心理比较敏感的时期, WHO 调查显示此阶段的女性情绪问题突出, 孕产妇情绪问题, 严重影响女性身心健康的同时, 也会对下一代的健康发展产生严重不良影响。问题管理加(PM+) 是一项跨诊断、规模化、手册化、以实证为基础的干预方式, 可以帮助处于逆境下而产生抑郁、焦虑和压力问题的人, 也可以教导他们控制和管理症状, 学习持续可用的解决办法, 提升日常生活功能。

目前国内尚未有 PM+ 治疗围产期女性心理问题的报道, 且仅有少量国外关于 PM+ 减少逆境下女性的心理压力和创伤后压力和功能损害的研究。运用 PM+ 干预围产期女性心理问题的有效性有待验证, PM+ 干预方案, 包括干预方式(个体、团体, 面对面、远程)等有待进一步探索, 未来可能需要更多的研究方法去验证 PM+ 的疗效和机制。其次, 围产期女性的招募和筛选也是比较困难的, 孕产妇作为特殊群体, 如何保证母婴安全的同时, 筛选出适合 PM+ 干预的存在轻、中度情绪困扰的人员, 是需要多部门协作、有经验的培训人员和实施人员、有效测评工具以及相关政策支持的。最后, PM+ 作为一种在卫生资源有限条件下 WHO 推荐的新的心理干预方式, 未来研究可以探索结合孕产妇的心理和生理特点独特的 PM+ 干预方案, 以便在医院或社区推广并应用。

## 基金项目

本研究得到天津市安定医院科研课题基金项目(ADYK2020016)资助。

## 参考文献

- 曹丹凤(2019). 高危妊娠孕妇孕晚期心理状况及与正念水平的关系研究. 硕士学位论文, 济南: 山东大学.  
<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbname=CMFD201902&filename=1019075641.nh>
- 侯坤华, 邵勤文, 赵海平(2021). 问题管理加(PM+)在常见心理障碍的研究进展. *医学与哲学*, 42(7), 53-57.
- 贾姣元, 商玲霞, 倪静娜(2015). 护理健康教育对围生期孕产妇抑郁、焦虑情绪的干预效果评价. *中国健康教育*, 31(8), 799-801. <https://doi.org/10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2015.08.023>
- 孙银洁, 邬云妃(2020). 孕妇心理健康状况调查及分析. *现代实用医学*, 32(3), 342-343+416.
- 杨丽, 黄星, 张淑彬, 王淑霞, 郑睿敏(2017). 65 所医疗保健机构孕产期心理保健服务现状分析. *中国妇幼健康研究*, 28(12), 1624-1626.
- 叶圣龙, 赵久波, 许梦迪(2016). 生命意义感在孕妇人格和妊娠焦虑关系中的中介效应. *中国健康心理学杂志*, 24(4), 584-589. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2016.04.028>
- 中国心理学会危机干预委员会(2020). 抗疫“安心”行动: “问题管理加”公益特训班启动.
- 中华预防医学会身心健康学组、中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组(2019). 孕产妇心理健康管理专家共识(2019年). *中国妇幼健康研究*, 30(7), 781-786.
- Babbar, S., Parks-Savage, A., & Chauhan, S. (2012). Yoga during Pregnancy: A Review. *American Journal of Perinatology*, 29, 459-464. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1304828>
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I. et al. (2017). Psychological Well-Being and Depression from Pregnancy to Postpartum among Primiparous and Multiparous Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35, 183-195. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222>
- Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2015). Pregnancy-Related Anxiety: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.023>
- Bowman, D., Scogin, F., & Lyrene, B. (1995). The Efficacy of Self-Examination Therapy and Cognitive Bibliotherapy in the Treatment of Mild to Moderate Depression. *Psychotherapy Research*, 5, 131-140. <https://doi.org/10.1080/10503309512331331256>
- Brockington, I., Butterworth, R., & Glangeaud-Freudenthal, N. (2016). An International Position Paper on Mother-Infant (Perinatal) Mental Health, with Guidelines for Clinical Practice. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 113-120. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0684-7>
- Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., & van Ommeren, M. (2017). Effectiveness of a Brief Behavioural Intervention on Psychological Distress among Women with a History of Gender-Based Violence in Urban Kenya: A Randomised Clinical Trial. *PLoS Medicine*, 14, e1002371. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002371>
- Chiumento, A., Hamdani, S. U., Khan, M. N., & Rahman, A. (2017). Evaluating Effectiveness and Cost-Effectiveness of a Group Psychological Intervention Using Cognitive Behavioural Strategies for Women with Common Mental Disorders in Conflict-Affected Rural Pakistan: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *Trials*, 18, Article No. 190. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1905-8>
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007a). Behavioral Activation Treatments of Depression: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001>
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007b). Problem Solving Therapies for Depression: A Meta-Analysis. *European Psychiatry*, 22, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.11.001>
- Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Kuwei Tay, A., Rahman, A., Schafer, A., & van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): A WHO Transdiagnostic Psychological Intervention for Common Mental Health Problems. *World Psychiatry*, 14, 354-357. <https://doi.org/10.1002/wps.20255>
- Dawson, K. S., Schafer, A., Anjuri, D., & Bryant, R. A. (2016). Feasibility Trial of a Scalable Psychological Intervention for Women Affected by Urban Adversity and Gender-Based Violence in Nairobi. *BMC Psychiatry*, 16, Article No. 410. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1117-x>
- De Graaff, A. M., Cuijpers, P., McDaid, D., Park, A., Woodward, A., Bryant, R. A., & Sijbrandij, M. (2020). Peer-Provided Problem Management Plus (PM+) for Adult Syrian Refugees: A Pilot Randomised Controlled Trial on Effectiveness and Cost-Effectiveness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E162. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000724>
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of Antenatal and Postnatal Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210, 315-323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- DZurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem Solving and Behavior Modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>

- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., & Swinson, T. (2005). Perinatal Depression: A Systematic Review of Prevalence and Incidence. *Obstetrics and Gynecology*, *106*, 1071-1083. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db>
- Halperin, O., Sarid, O., & Cwike, I. J. (2015). The Influence of Child Birth Experiences on Women's Post Partum Traumatic Stress Symptoms: A Comparison between Israeli Jewish and Arab Women. *Midwifery*, *31*, 625-632. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.011>
- Kendig, S., Keats, J. P., Hoffman, M. C., Kay, L. B., Miller, E. S., Moore Simas, T. A., & Lemieux, L. A. (2017). Consensus Bundle on Maternal Mental Health: Perinatal Depression and Anxiety. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *46*, 272-281. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.01.001>
- Khan, M. N., Hamdani, S. U., Chimento, A., Dawson, K., Bryant, R. A., Sijbrandij, M., & Rahman, A. (2017). Evaluating Feasibility and Acceptability of a Group WHO Trans-Diagnostic Intervention for Women with Common Mental Disorders in Rural Pakistan: A Cluster Randomised Controlled Feasibility Trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *28*, 77-87. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000336>
- Kraines, S. H. (1975). The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research. *American Journal of Psychiatry*, *132*, 467-467. <https://doi.org/10.1176/ajp.132.4.467>
- Masuda, M., & Holmes, T. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale: Across-Cultural Study of Japanese and Americans. *Journal of Psychosomatic Research*, *11*, 227-237. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90012-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90012-8)
- Mu, T.-Y., Li, Y.-H., Pan, H.-F., Zhang, L., Zha, D.-H., Zhang, C.-L., & Xu, R.-X. (2018). Postpartum Depressive Mood (PDM) among Chinese Women: A Meta-Analysis. *Archives of Women's Mental Health*, *22*, 279-287. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0885-3>
- Patel, V., Xiao, S., Chen, H., Hanna, F., Jotheeswaran, A. T., Luo, D., & Saxena, S. (2016). The Magnitude of and Health System Responses to the Mental Health Treatment Gap in Adults in India and China. *The Lancet*, *388*, 3074-3084. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00160-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00160-4)
- Pedersen, G., Gebrekristos, F., Eloul, L. et al. (2021). Development of a Tool to Assess Competencies of Problem Management Plus Facilitators Using Observed Standardised Role Plays: The EQUIP Competency Rating Scale for Problem Management Plus. *Intervention*, *19*, 107-117.
- Perera, C., Aldamman, K., Hansen, M. et al. (2022). A Brief Psychological Intervention for Improving the Mental Health of Venezuelan Migrants and Refugees: A Mixed-Methods Study. *SSM—Mental Health*, *2*, Article ID: 100109. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100109>
- Rahman, A. et al. (2016a). Effect of a Multicomponent Behavioral Intervention in Adults Impaired by Psychological Distress in a Conflict-Affected Area of Pakistan: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, *316*, 2609-2617. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17165>
- Rahman, A. et al. (2016b). Problem Management Plus (PM+): Pilot Trial of a New WHO Transdiagnostic Psychological Interventions in Conflict-Affected Pakistan. *World Psychiatry*, *15*, 182-183. <https://doi.org/10.1002/wps.20312>
- Rahman, A., Khan, M. N., Hamdani, S. U., Chimento, A., Akhtar, P., Nazir, H., & van Ommeren, M. (2019). Effectiveness of a Brief Group Psychological Intervention for Women in a Post-Conflict Setting in Pakistan: A Single-Blind, Cluster, Randomised Controlled Trial. *The Lancet*, *393*, 1733-1744. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32343-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32343-2)
- Sangraula, M., van't Hof, E., Luitel, N. P., Turner, E. L., Marahatta, K., Nakao, J. H., & Kohrt, B. A. (2018). Protocol for a Feasibility Study of Group-Based Focused Psychosocial Support to Improve the Psychosocial Well-Being and Functioning of Adults Affected by Humanitarian Crises in Nepal: Group Problem Management Plus (PM+). *Pilot and Feasibility Studies*, *4*, Article No. 126. <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0315-3>
- Schetter, C. D. (2011). Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues. *Annual Review of Psychology*, *62*, 531-558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>
- Sijbrandij, M., Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Ndogoni, L., & van Ommeren, M. (2016). Problem Management Plus (PM+) in the Treatment of Common Mental Disorders in Women Affected by Gender-Based Violence and Urban Adversity in Kenya; Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Mental Health Systems*, *10*, Article No. 44. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0075-5>
- Tatano Beck, C., Gable, R. K., Sakala, C., & Declercq, E. R. (2011). Postpartum Depressive Symptomatology: Results from a Two-Stage US National Survey. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *56*, 427-435. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00090.x>
- van Teijlingen, E., & Hundley, V. (2002). The Importance of Pilot Studies. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, *16*, 33-36. <https://doi.org/10.7748/ns2002.06.16.40.33.c3214>
- Vant Hof, E., Stein, D. J., Marks, I., Tomlinson, M., & Cuijpers, P. (2011). The Effectiveness of Problem Solving Therapy in Deprived South African Communities: Results from a Pilot Study. *BMC Psychiatry*, *11*, Article No. 156. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-156>
- WHO (2019). *mhGAP Training Manuals—For the mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use*



---

*Disorders in Non-Specialized Health Settings, Version 2.0.*

- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y. Q. et al. (2010). Psychosocial Stress during Pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>
- World Health Organization (2013). *Problem Management Plus (PM+)*.
- Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M. et al. (2015). Biological and Psychosocial Predictors of Postpartum Depression: Systematic Review and Call for Integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99-137. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>
- Yin, J., Nisar, A., Waqas, A., Guo, Y., Qi, W. L., Wang, D., & Li, X. (2020). Psychosocial Interventions on Perinatal Depression in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 271, 310-327. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.019>
- Zhang, H., Zhang, D. X., Lin, H. L., & Huang, L. T. (2020). Problem Management Plus in the Treatment of Mental Disorders in Patients with Multiple Myeloma. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28, 4721-4727. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05289-9>