

正念冥想对孕妇焦虑、抑郁及分娩恐惧情绪的影响

张鑫*, 杨军韦, 马士猛, 郑绵君, 郭田友#

深圳大学心理学院, 广东 深圳

收稿日期: 2023年2月19日; 录用日期: 2023年3月15日; 发布日期: 2023年3月24日

摘要

目的: 探索正念冥想对中晚期孕妇焦虑、抑郁及分娩恐惧情绪的影响。方法: 收集深圳市某区妇幼保健院妇产科2021年9月~2022年10月规律门诊产检的120例孕中晚期孕妇, 采用数字表法随机分为对照组和实验组, 每组60例, 对照组孕妇给予常规孕期干预方案, 实验组孕妇施加正念练习, 8周后比较两组孕妇的焦虑、抑郁及分娩恐惧情绪评分。结果: 干预后实验组SAS评分、SDS评分及分娩恐惧量表评分均低于对照组, SAS、SDS、分娩恐惧的减分值差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 正念冥想能改善孕妇焦虑、抑郁情绪, 降低分娩恐惧。

关键词

正念冥想, 孕妇, 焦虑, 抑郁, 分娩恐惧

Effects of Mindfulness Meditation on Anxiety, Depression and Fear of Childbirth in Pregnant Women

Xin Zhang*, Junwei Yang, Shimeng Ma, Mianjun Zheng, Tianyou Guo#

School of Psychology, Shenzhen University, Shenzhen Guangdong

Received: Feb. 19th, 2023; accepted: Mar. 15th, 2023; published: Mar. 24th, 2023

Abstract

Purpose: To explore the effects of mindfulness meditation on anxiety, depression and fear of child-

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张鑫, 杨军韦, 马士猛, 郑绵君, 郭田友(2023). 正念冥想对孕妇焦虑、抑郁及分娩恐惧情绪的影响. *心理学进展*, 13(3), 1057-1062. DOI: 10.12677/ap.2023.133126

birth in middle and late pregnant women. Method: A total of 120 pregnant women in the second and third trimester of pregnancy were collected from the Department of Obstetrics and Gynecology of a District Maternal and Child Health Hospital of Shenzhen from September 2021 to October 2022. Numerical table method was used to randomly divide into control group and experimental group. There were 60 patients in each group. The control group was given routine pregnancy intervention program. The pregnant women in the experimental group were given mindfulness exercises. After 8 weeks, scores of anxiety, depression and fear of childbirth were compared between the two groups. Result: After intervention, SAS and SDS scores and fear of childbirth scale scores of the experimental group were lower than those of the control group. There were statistically significant differences in the reduction values of SAS, SDS and fear of childbirth ($P < 0.05$). Conclusion: Mindfulness meditation can improve anxiety and depression in pregnant women and reduce the fear of childbirth.

Keywords

Mindfulness Meditation, Pregnant Woman, Anxiety, Depression, Parturiophobia

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

孕期焦虑、抑郁及分娩恐惧是孕妇在怀孕过程中最为常见的心理问题，尤其在孕中晚期可能由于激素水平的大幅度变化、孕期反应、身体活动受限、当下工作、生活受到一定影响等，可能会造成孕期负面情绪和分娩恐惧等系列妊娠并发症。相关研究数据显示，我国孕妇焦虑或抑郁发生率为 2.2%~11.4% (周彩虹, 李乐之, 2014)，欧洲国家分娩恐惧的发生率为 4.5%~15.2% (Størksen et al., 2015)，国内调查报道 10.5% 的孕晚期妇女具有重度分娩恐惧(刘珊珊, 刘均娥, 2015)。即将生产前可能由于激素水平的变化、身体活动受限、面临生产的压力等等均可造成孕期负面情绪和分娩恐惧等一系列妊娠并发症，严重时可导致难产、呼吸窘迫甚至死亡的不良后果。孕期焦虑、抑郁水平的增高进一步使产后情绪障碍的发生率大幅度提高，因此早期对孕妇焦虑、抑郁的情绪及分娩恐惧进行及时干预是非常有必要的。

正念冥想是一组以正念技术为核心的冥想练习方法，主要包括禅修、内观正念减压疗法、正念认知疗法、辩证行为疗法、接纳与承诺疗法等(Pan et al., 2019)。正念冥想被广泛运用于医学、心理学及教育等各个领域并取得了良好效果。目前，正念冥想广泛应用于治疗各种原因引起的焦虑、抑郁(Chan & Wang, 2019)。本研究对孕期焦虑、抑郁情绪及分娩恐惧进行了正念冥想干预，报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

收集深圳市某区妇幼保健院 2021 年 9 月~2022 年 10 月规律门诊产检的 120 例孕中期孕妇，随机分为实验组和对照组，每组 60 例。病人均知情同意。纳入标准：① 自愿参与本研究的孕妇；② 孕期在孕 20~30 周之间；③ 无孕期并发症。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。两组被试的年龄、分娩数、不良妊娠史、躯体疾病等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 方法

2.2.1. 干预前对实验组、对照组实施初测

收集深圳市某区妇幼保健院妇产科 2021 年 9 月~2022 年 10 月规律门诊产检的 120 例孕中晚期孕妇, 采用数字表法随机分为对照组和实验组, 每组 60 例, 干预前分别测得 SAS、SDS 及分娩恐惧量表, 获得干预前得分。

2.2.2. 对实验组和对照组的干预方法

对照组孕妇接受常规的孕检及心理健康教育, 实验组在此基础上, 在三楼孕妇学校进行正念冥想干预。每 10~12 人为一个干预小组, 每周一次, 每次 40 分钟, 持续 8 周。每次干预分为六个阶段: 1) 了解阶段/分享练习中遇到的困惑(培训人员健康教育及演示)。2) 正念呼吸训练, 选择舒适的坐姿, 安静做在椅子上, 用腹式呼吸方式, 吸气时腹部向外隆起, 呼气时腹部向内回缩, 吸气与呼气时长为 5:8, 一组做 10 次, 共做 4 组。3) 身体扫描, 在舒缓音乐中, 工作人员口述指导语, 从头顶、额头、眼睛、眉毛、鼻子、面部肌肉、嘴唇、牙齿、舌头, 颈部、双肩、手臂、胸腔、腹部内脏器官、腰部、臀部、大腿内侧、大腿外侧、膝关节、小腿胫骨、脚踝、脚掌和脚趾, 进行全身心放松。4) 正念冥想, 想象走进一片绿色的大草原, 沐浴阳光, 听着潺潺流水, 想象给自己建造一个安全屋, 在此全身心放松。5) 由工作人员唤醒, 回到现实, 舒展身体, 分享各自感受。6) 用一句话来表达今日的收获。

2.2.3. 干预后分别对实验组、对照组重测量表评估

8 周结束后对实验组和对照组进行重测 SAS、SDS、及分娩恐惧量表得分。

3. 评价指标

3.1. 焦虑

采用焦虑自评量表(SAS)由 Zung 编制的用于评估个体过去一周焦虑状态的严重程度。该量表由 20 个条目组成, 4 级计分, 1 分表示“没有或很少时间”, 4 分表示“绝大部分或全部时间”, 各条目得分累加, SAS \geq 50 分为焦虑, 得分越高, 焦虑程度越严重。

3.2. 抑郁

采用抑郁自评量表(SDS)由 Zung 编制的用于评估个体过去一周抑郁情绪的主观体验。该量表由 20 个条目组成, 4 级计分, 1 分表示“没有或很少时间”, 4 分表示“绝大部分或全部时间”。各条目得分累加, 标准分 = 粗分 \times 1.25, 53 分以下为无抑郁, 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 72 分以上为重度抑郁。得分越高, 抑郁程度越严重。

3.3. 分娩恐惧

采用分娩恐惧量表(C-CAQ), 共 16 个条目组成, 4 级计分, 16~27 分为无分娩恐惧, 28~39 分轻度分娩恐惧, 40~51 分为中度分娩恐惧, 52~64 分为重度分娩恐惧。得分越高, 分娩恐惧程度越严重。

4. 统计方法

本研究使用统计学软件 SPSS 进行统计分析, 符合正态分布的定量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$), 不符合正态分布时用中位数和四分位数间距[M(IQR)]表示。具体分析前, 所有定量资料均进行正态性检验, 定量资料组间比较, 满足正态分布采用两独立样本 t 检验, 否则采用两独立样本非参数检验。组内比较, 干预前后 SDS 满足正态性分布采用配对 t 检验, 不满足正态性分布则采用配对非参数检验。定性资料采

用 χ^2 检验, 等级资料采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5. 结果

5.1. 两组一般资料及干预前量表得分比较

根据纳入标准及排除标准, 本研究共纳入 120 例, 对照组、实验组各 60 例, 干预前两组孕妇的年龄、分娩史、不良妊娠史、严重躯体疾病史等以及治疗前 SAS、SDS、分娩恐惧量表比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。详见表 1。

Table 1. Comparison of pre-intervention general situation and pre-intervention scale scores

表 1. 干预前一般情况及干预前量表得分比较

项目	分类	实验组(n = 60)	对照组(n = 60)	统计值	P
年龄		29.87 ± 4.172	30.05 ± 4.897	t = 0.221	0.826
分娩史	无	33 (55%)	32 (53.3)	$\chi^2 = 0.034$	0.855
	有	27 (45%)	28 (46.7%)		
不良妊娠史	无	39 (65%)	41 (68.3%)	$\chi^2 = 0.15$	0.699
	有	21 (35%)	19 (31.7%)		
严重躯体疾病史	无	59 (98.3%)	58 (96.7%)	$\chi^2 = 0.342$	1
	有	1 (1.67)	2 (3.33%)		
治疗前 SAS		40 (37)	41 (38)	Z = 0.824	0.41
治疗前 SDS		48.82 ± 10.955	47.2 ± 9.810	t = 0.852	0.396
前分娩恐惧		25 (21)	24 (19)	Z = 0.723	0.41

5.2. 实验组孕妇正念干预前后情绪得分比较

干预前, 对照组和实验组比较结果显示, SAS、SDS 评分及分娩恐惧量表得分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

对照组孕妇进行常规心理健康教育干预后, 被试的 SAS、SDS 评分及分娩恐惧评分变化不明显; 实验组孕妇进行正念冥想干预后, 被试的 SAS、SDS 评分及分娩恐惧评分均显著低于对照组, 差异显著, 有统计学意义($P < 0.05$)详细数据参见表 2。

Table 2. Comparison between two groups of pregnant women before and after intervention

表 2. 干预前后两组孕妇的组间比较

项目	组别	例数	干预前	干预后
SAS	实验组	60	40 (37)	38 (32.25)
	对照组	60	41 (38)	40 (36)
	Z 值		0.824	2.489
	P		0.41	0.013

Continued

SDS	实验组	60	48.82 ± 10.955	43.3 ± 7.676
	对照组	60	47.2 ± 9.810	44.45 ± 8.043
	t 值		0.852	0.801
	P		0.396	0.0425
分娩恐惧	实验组	60	25 (21)	22 (20)
	对照组	60	24 (19)	24.5 (18.5)
	Z 值		0.723	1.388
	P		0.47	0.0165

两组孕妇正念干预后 SAS、SDS 及分娩恐惧的减分值差异显著,符合统计学评估标准($P < 0.05$)详细数据参见表 3。

Table 3. Comparison of subtractive scores after intervention

表 3. 干预后减分值分数比较

项目	实验组(n = 60)	对照组(n = 60)	统计值	P
SAS 减分值	0.05 (0.0005)	0.0255 (0.024)	2.677	0.007
SDS 减分值	0.07 (0.022)	0.033 (0)	2.59	0.01
分娩恐惧减分值	0.0755 (0)	0.011 (0.03625)	3.065	0.002

6. 讨论

孕期所产生的焦虑、抑郁情绪会大大增加分娩恐惧及产后抑郁的风险;而且在孕期出现的各种过度紧张、担心、等不良情绪均会通过胎盘影响到胎儿,对胎儿的健康影响不容小觑。通过正念呼吸、冥想等使孕妇可以观察自己的身体状态和情绪状态,使其活在当下,此时此地,不带任何评判。正念冥想不是改变现状,而是一种让人接近、理解、体验和描述他的技术(张妍等, 2019)。本研究结果显示,通过规律的正念冥想练习,对中、晚期孕妇的焦虑、抑郁情绪有明显改善,同时可以缓解晚期孕妇的分娩恐惧。同时本研究结果可见正念冥想训练在改善孕妇日常生活中负面情绪方面有重要作用。也有研究表明,它还可以提升生活满意度、亲密关系及自我效能感等等(Seema et al., 2015)。本研究过程中存在一些缺陷和不足,可以在后续研究中进一步完善,如增加红外热线、经颅磁等影像学参考,或增加血液指标等多维度方向,使研究更加全面。

参考文献

- 刘珊珊, 刘均娥(2015). 北京地区孕妇分娩恐惧现状及影响因素分析. *中华现代护理杂志*, 21(9), 997-1000.
- 张妍, 李炳坤, 王佳琨, 等(2019). 正念特质对大学生睡眠质量的影响: 认知情绪调节策略和焦虑的中介作用. *中华行为医学与脑科学杂志*, 28(9), 788-792.
- 周彩虹, 李乐之(2014). 长沙市妊娠晚期孕妇焦虑、抑郁与社会支持状况相关性研究. *中国医刊*, 49(10), 37-40.
- Chan, E. Y., & Wang, Y. (2019). Mindfulness Changes Construal Level: An Experimental Investigation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148, 1656-1664. <https://doi.org/10.1037/xge0000654>

- Pan, W. L., Chang, C.W., Chen, S. M. et al. (2019). Assessing the Effectiveness of Mindfulness-Based Programs on Mental Health during Pregnancy and Early Motherhood—A Randomized Control Trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19, Article No. 346. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>
- Seema, R., Quaglia, J. T., Brown, K. W. et al. (2015). The Estonial Mindful Attention Awareness Seale: Assessing Mindfulness without a Distinct Linguistic Present Tense. *Mindfulness*, 6, 759-766. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0314-2>
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S. et al. (2015). Fear of Childbirth and Elective Caesarean Section: A Population-Based Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, Article No. 221. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0655-4>