

分类号: R47
学 号: 20162114120

密 级: 公开
单位代码: 10759

石河子大学

硕士学位论文



孕中晚期妇女睡眠质量现状及正念 干预效果研究

学 位 申 请 人	贾 格
指 导 教 师	余晓燕
申 请 学 位 类 别	护 理 硕 士
专 业 名 称	护 理
研 究 领 域	妇 产 科 护 理 学
所 在 学 院	医 学 院

中国·新疆·石河子

2019年5月

分类号: R47
学 号: 20162114120

密 级: 公开
单位代码: 10759

石河子大学

硕 士 学 位 论 文



孕中晚期妇女睡眠质量现状及正念 干预效果研究

学 位 申 请 人	贾 格
指 导 教 师	余 晓 燕
申 请 学 位 类 别	护 理 硕 士
专 业 名 称	护 理
研 究 领 域	妇 产 科 护 理 学
所 在 学 院	医 学 院

中国·新疆·石河子

2019 年 5 月

Investigation the sleep quality status and evaluation the effect of
mindfulness in mid-late pregnant women

A Dissertation Submitted to

Shihezi University

In Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

Master of nursing

By
Jia Ge
(Nursing)

Dissertation Supervisor: Prof. Yu Xiaoyan

May, 2019

石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

学位论文独创性声明

本人所呈交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名：贾格

时间：2019年5月30日

使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名：贾格

时间：2019年5月30日

导师签名：张燕

时间：2019年5月30日

摘要

目的:

本研究旨在了解孕中晚期妇女睡眠质量现状并探讨以正念为基础的心理干预方法在孕中晚期妇女睡眠质量中的应用效果。

方法:

第一部分:孕中晚期妇女睡眠质量现状研究。主要采用一般资料调查表、五因素正念觉知量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)、匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)对420例孕中晚期妇女进行调查,以了解其睡眠质量现状并进行相关影响因素分析。

第二部分:正念疗法对孕中晚期妇女睡眠质量的干预研究,通过文献回顾,专家咨询等方法制定干预方案,采用类实验的研究方法进行设计。便利抽取符合条件(PSQI>7分)的100例孕妇作为本研究的研究对象,运用随机数字表法将其分成实验组(n=50)与对照组(n=50)。对照组进行常规护理,实验组在此基础上同时进行线上正念干预,干预时间共六周,每周1次,每次约30分钟。干预前采用一般资料调查表、FFMQ、PSQI,干预后采用FFMQ、PSQI来评估正念疗法在孕中晚期妇女睡眠质量中的应用效果。

结果:

第一部分结果,共发放问卷420份,回收有效问卷415份,回收有效率为98.81%。415例孕中晚期妇女,年龄21~44(31.20±4.07)岁,孕周14~39(28.74±3.98)周,睡眠质量总分为(6.28±2.70)分,睡眠质量差者145人(34.94%);正念水平得分为(124.75±13.58)分。相关性分析结果显示孕妇的年龄、孕周、孕妇学校上课次数是睡眠质量的影响因素,正念水平与睡眠质量呈正相关。

第二部分结果,对照组38例,实验组40例完成研究。干预后组间比较,实验组的主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍得分及PSQI总分明显低于对照组得分,且差异有统计学意义($P < 0.05$);FFMQ总分及其觉知地行动、不判断维度得分明显高于对照组得分($P < 0.05$);组内比较,实验组的PSQI总分及除睡眠障碍和催眠药物使用两维度外的各维度得分明显低于干预前得分($P < 0.05$),FFMQ总分及观察维度得分明显高于干预前得分($P < 0.05$);对照组的PSQI总分及各维度得分与干预前得分相比均无统计学差异($P > 0.05$),FFMQ总分及觉知地行动得分与干预前得分明显低于干预前得分($P < 0.05$)。

结论:

孕中晚期妇女的睡眠质量处于中等水平。正念水平与睡眠质量呈显著正相关,正念水平较高的孕妇,其睡眠质量相对较好。

通过实施正念为基础的心理干预有效的改善了孕中晚期妇女的睡眠质量,该方法简便易学,能切实帮助妊娠期妇女进行自我调适,提高睡眠质量。

关键词: 妊娠期妇女, 睡眠质量, 正念疗法

Abstract

Objective:

The purpose of this study was to investigate the current situation of sleep quality and to explore the application effect of mindfulness-based psychological intervention strategies in sleep quality in mid-late pregnant women.

Methods: The research was in two parts.

The first part: To investigate the sleep quality of pregnant women in middle and late. 420 cases of mid-late pregnancy were investigated using the General Information Questionnaire, Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to understand the level of sleep quality and analyze the related factors.

The second part: An intervention study of mindfulness therapy on sleep quality in women in mid-late pregnancy, which is through literature review and expert consultation to develop a intervention program and the quasi-experiment method of research to design. A total of 100 eligible pregnant women (PSQI>7points) using the method of facilitating sampling were selected as the intervention objects, and the subjects were randomly divided into the experimental group (n=50) and the control group (n=50) using the random number table method. The control group conducted only routine care. On the basis of this, the intervention group conducted online mindfulness training intervention for a total of 6 weeks, once a week, about 30 minutes each time. The Five-factor Mindfulness Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Index were used before and after the intervention to evaluate application effect of mindfulness training in the sleep quality of women in middle and late pregnancy.

Results:

The first part of the results, a total of 420 questionnaires were distributed, and 415 valid questionnaires were returned. The effective rate of recovery was 98.81%. 415 cases of mid-late pregnancy, age 21~44 (31.20 ± 4.07) years, gestational age 14~39 (28.74 ± 3.98) weeks, total sleep quality (6.28 ± 2.70) points, poor sleep quality 145 people (34.94%). The score of mindfulness level is (124.75 ± 13.58) points. Correlation regression analysis showed that the age, gestational age and the number of lectures in pregnant women school all had an impact on sleep quality. Mindfulness level was positively correlated with sleep quality.

In the second part, after the intervention, 38 patients in the control group and 40 patients in the intervention group. The subjective sleep quality, sleep time, sleep time, sleep efficiency, sleep disturbance score and total score of PSQI in the experimental group were significantly lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The total scores of FFMQ and its acting with awareness and non-judgment were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). Within the group, the total score of PSQI in the experimental group and the scores of each dimension except the sleep disorder and hypnotic drugs were significantly lower than those before the intervention ($P < 0.05$). The

FFMQ total score and the observation dimension score were significantly higher than the pre-intervention score ($P < 0.05$). There was no significant difference in the scores of PSQI and each dimension between the control group and the pre-intervention scores ($P > 0.05$). The FFMQ total score and the score of acting with awareness were lower than pre-intervention scores ($P < 0.05$).

Conclusions:

Women in mid-late pregnancy have an average quality of sleep. There was a significant positive correlation between mindfulness level and sleep quality. The higher the level of mindfulness, the better the quality of sleep.

Mindfulness training can effectively improve the quality of sleep in women in mid-late pregnancy. This method is simple and easy to learn, and can effectively help pregnant women to adjust themselves and improve sleep quality.

Key words: Pregnant women, Sleep quality, Mindfulness therapy

目 录

摘 要.....	I
Abstract.....	II
英文缩略词表.....	V
第一章 前言.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究现状.....	2
1.3 理论依据.....	4
1.4 研究目的.....	5
1.5 相关概念.....	5
第二章 研究总体设计.....	6
2.1 研究内容.....	6
2.2 质量控制.....	6
2.3 总体技术路线.....	7
第三章 孕中晚期妇女睡眠质量现状研究.....	8
3.1 研究对象.....	8
3.2 研究方法.....	8
3.3 资料分析方法.....	9
3.4 结果.....	9
第四章 正念疗法的干预效果研究.....	14
4.1 研究对象.....	14
4.2 研究方法.....	14
4.3 研究工具.....	16
4.4 资料分析方法.....	16
4.5 结果.....	17
第五章 讨论.....	22
5.1 孕中晚期妇女睡眠质量现状分析.....	22
5.2 孕中晚期妇女正念水平现状分析.....	22
5.3 孕中晚期妇女睡眠质量的相关因素分析.....	22
5.4 正念疗法改善孕中晚期妇女睡眠质量的有效性分析.....	23
第六章 总结与展望.....	25
6.1 研究结论.....	25
6.2 研究局限性.....	25
6.3 展望.....	25
参考文献.....	26
文献综述.....	31
参考文献.....	36
附 录.....	40
致 谢.....	46
作者简介.....	47
导师评阅表.....	48

英文缩略词表

英文缩写	英文全称	中文全称
FFMQ	Five Facet Mindfulness Questionnaire	五因素正念觉知量表
FMI	Freiburg Mindfulness Inventory	弗莱堡觉知量表
MAAS	Mindful Attention Awareness Scale	正念注意觉知量表
KIMS	Kentucky Inventory of Mindfulness Skills	肯塔基州正念量表
TMS	Toronto Mindfulness Scale	多伦多正念量表
PMS	Philadelphia Mindfulness Scale	费城正念量表
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index	匹兹堡睡眠质量指数量表
WHO	World Health Organization	世界卫生组织
MBCT	Mindfulness-based Cognitive Therapy	正念认知疗法
DBT	Dialectical Behavior Therapy	辩证行为疗法
ACT	Acceptance and Commitment Therapy	接纳与承诺疗法
MT	Mindfulness Training	正念训练

第一章 前言

1.1 研究背景

在一定程度上,妊娠对女性来说是一种强烈的应激。妊娠过程中,孕妇不仅各大器官、系统会发生一系列适应性的解剖和生理改变^[1],此外,妊娠期妇女还将面临经济、家庭、社会及自身角色转变等多方面的压力,压力之下极易出现情绪变化,甚至引起不同程度的健康问题。睡眠质量差是妊娠期常见的一种主诉,其中妊娠晚期更甚,常表现为:入睡困难、夜间觉醒次数增多、失眠、打鼾、睡眠呼吸紊乱和不宁腿现象等^[2,3]。睡眠质量差会降低孕妇的生活质量,甚至会造成早产、流产、产后抑郁、非计划剖宫产等^[4-6],这会给予孕妇家庭、社会带来沉重的精神和经济负担。

相关研究显示,76%的孕妇存在孕期的睡眠质量问题,睡眠质量从孕中期开始下降,9.4%的人孕中期有嗜睡感,而入睡困难和夜间睡眠突然觉醒的现象在整个孕期都存在,且结果无差异性^[7-9]。妊娠中期较差的睡眠质量与孕晚期抑郁症有直接联系,研究表明睡眠质量差是产生抑郁的原因而不是结果,改善睡眠可能会减轻抑郁症状的严重程度^[10-12]。睡眠问题本身及由此引发的不良情绪不但会影响孕妇身体和心理健康,同时对胎儿自身的生长发育也会产生持续性影响。随孕周的进展妊娠期妇女睡眠质量在一定程度上会进行恶化^[3],因此,如何及时地抓住孕期睡眠质量的干预“窗口期”,实施有效的干预措施尤为关键。然而,目前关于改善妊娠期睡眠质量的方法,如音乐疗法和渐进式放松训练、孕妈咪瑜伽、家庭支持、认知行为疗法等^[13-16],就总体而言,这些干预方法不够系统和完善。

近年来,正念作为积极心理学领域中的一词被广泛关注,同时以正念为基础的干预方法在健康促进领域中的应用越来越多。正念^[17]是指通过有意识地觉察当下,并对每时每刻所察觉到的体验不做评价,从而产生的一种觉知力,正念疗法是一种包含运动、心理治疗的非药物治疗方式,其通过正念的多种冥想方式、身体觉察、正念瑜伽等来唤醒内在专注,提高自我调节能力。以正念为基础的干预方法在孕期睡眠质量中的应用效果已得到初步验证^[18],一项关于正念瑜伽改善妊娠期妇女睡眠质量的研究^[19],结果表明孕中期妇女的睡眠中断次数显著减少,睡眠效率和睡眠质量明显改善。舒玲等^[20]通过对有睡眠质量问题的孕妇进行四周的正念瑜伽训练,内容包括:身体扫描、坐禅、姿势瑜伽、正念行走,结果显示正念瑜伽训练能有效改善孕期睡眠质量。尽管研究已证实正念干预能有效改善孕期睡眠,但针对妊娠期妇女这一特殊人群该干预方案仍存在一定的局限性:正式的正念干预对干预者的专业素质要求较高且多是以面对面或团体的形式开展,不具有灵活性,另外该形式耗时长、程序较为复杂,经济成本较高。因此,针对妊娠期妇女这一特殊人群的睡眠质量问题,采取简便、切实可行的自助式干预方法显得尤为重要。

自助式干预(self-help interventions)^[21]是一种个体化治疗模式,同时利用一系列书籍、指导手册或通过音频、互联网等可自行完成的干预方式,以正念和接纳为基础的自

助式干预的研究^[22]表明了自助式干预方法的可行性和有效性。Kvillemo 等^[23]对 90 名大学生进行了基于互联网的正念干预研究验证了干预的可行性,同时研究者对大多数参与者进行了半结构式访谈,分析总结访谈内容得出参与者认为该方案可在合适的时间和地点进行练习具有极大的灵活性。然而截至目前,关于妊娠期睡眠质量的自助式正念干预研究鲜有报道。基于此,本研究在调查孕中晚期睡眠质量现状的基础上,探索基于互联网的以正念为基础的干预对改善孕期睡眠的有效性和可行性。

1.2 研究现状

1.2.1 正念的发展简介

正念最初起源于东方佛学已有超过 2500 年的历史,作为佛陀的八正道之一,古代文本中的“正念”是巴利语“sati”的英文翻译,主要包括三层含义:意识、注意力和记忆^[24]。随着正念被广泛传播发展到西方,美国兴起了“禅热”,一些人认为“佛教尤其是禅宗的禅观修行能导致人们获得内心的平静”,在传播的过程中正念的含义也在逐渐被扩展。麻省理工学院 Jon Kabat-Zinn 教授是将正念用于治疗的先驱,他将其定义^[17]为“通过有意识地觉察当下,并对每时每刻所察觉的体验不做评价,从而产生的一种“觉知力”。正念作为一种重要禅修技术,卡巴金教授将正念中所包含的宗教成分去除,他认为正念在本质上是普世的,并着重说明了正念虽然是佛教修行的一种方法,但培育正念却并非是佛教的专属修行^[25]。2004 年, Bishop 等^[26]人提出了关于正念的操作性定义,将正念概括为“将注意力从觉察到不由自主的内心活动转移到当前的经验,并对此当下经验保持好奇、开放和接纳的态度”,该定义把最初的描述性定义上升到操作性定义更明确地指出个体需要“先觉察到自己的内在活动”,后将注意力从不由自主的内在活动转移到当下的经验上来。我国学者^[27]对正念的定义是个体对当下如实的觉察,而正念中的“正”并非理解成“正确”或“正向”,而理解为“正是”最为恰当,再看其中的“念”是上下部首,也就是说可拆分为“今”、“心”,因此,可意为把心安于当下,即对当下每时每刻的觉察。

1979 年, Kabat-Zinn 教授首次将正念训练用于缓解病人的慢性疼痛中,开创了将正念训练应用到临床治疗身心疾病的先河^[28,29]。从此,在医学与心理学领域中“正念”一词被广为传播,并以此发展出一系列以正念为核心的心理疗法,如正念认知疗法 (Mindfulness-based Cognitive Therapy, MBCT)、辩证行为疗法 (Dialectical Behavior Therapy, DBT)、接纳与承诺疗法 (Acceptance and Commitment Therapy, ACT)^[30-32], 并被称为认知行为治疗的“第三浪潮”。

1.2.2 正念水平的测评工具

随着正念在医学与心理学领域的运用推广,测量正念水平的自陈量表不断出现,不同量表从不同角度对正念的内涵和理解进行测量,主要包括以下几种。

弗莱堡觉知量表 (Freiburg Mindfulness Inventory, FMI) 是由 Buchheld 等^[33]编制,包含 30 个题目,分为觉知当下、不评判地接、开放性体验和洞察力四个维度,用来评估个体对当下的观察和对负面情绪的开放度,主要适用于有经验的冥想者。2006 年,由

Walach 等^[34]改良为简短版, 包含 14 个题目, 其内容涵盖了正念的所有方面。

正念注意觉知量表(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS)是由 Brown 和 Ryan^[35]编制的单维度量表, 共 15 个题目, 排除了包含态度成分的项目, 内容包括认知、情感、生理等方面, 采用从 1 分(几乎总是)到 6 分(几乎从不)的六级计分法, 用于测量个体日常生活中对当下正在发生的事情的注意觉知水平的差异, 分数越高表示个体在日常生活中对当下具有越高的注意和觉知。

肯塔基州正念量表(Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, KIMS)是由 Baer 等^[36]编制, 共有 39 个题目, 四个维度: 观察(Observing), 描述(Describing), 觉知地行动(Acting with awareness)和不加判断的接纳(Accepting without judgment)。四个维度也可独立评估四种正念技能中的一种。量表采用从 1 分(从不正确或很少正确)到 5 分(几乎总是正确或总是正确)的五级计分法, 侧重于评估日常生活中的正念技能。

多伦多正念量表(Toronto Mindfulness Scale, TMS)是由 Lau 等^[37]基于 Bishop 等^[26]提出的正念操作性定义而开发的, 共有 13 个题目, 包含好奇(Curiosity)和中心化(Decentering)两个维度, 采用从 0 分(完全没有)到 4 分(非常多)的五级计分法, 主要用于评估某一时刻的正念水平(即参与者首先要完成一个正念练习, 立即评估其在练习中意识到并接受自身体验的程度)。

费城正念量表(Philadelphia Mindfulness Scale, PMS)是由 Cardaciotto^[38]编制, 共有 20 个题目, 包含当下的意识(Present-moment awareness)和接纳(Acceptance)两个维度, 采用从 1 分(非常差)到 5 分(非常好)的五级计分法, 用于对当下的意识和接受程度的评估, 适用于没有经验的练习者。

五因素正念量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)被广泛应用正念度的测量, 该量表是由 Baer 等^[39]人综合了多个量表进行探索性因素分析而编制。2011 年, Deng 等^[40]人对 FFMQ 量表进行中文版的修订, 包含 39 个条目, 五个维度: 观察(Observing); 描述(Describing); 觉知地行动(Acting with awareness); 不判断(Non-judging); 不反应(Non-reacting)。其中有 19 个条目(3、5、8、10、12、13、14、16、17、18、22、23、25、28、30、34、35、38、39)采用反向计分(即 1 分为 5 分, 2 分为 4 分, 3 分不变, 4 分为 2 分, 5 分为 1 分), FFMQ 可分别计算五个分量表的得分, 也可累计为总分, 总分越高表示个体具有越高的正念水平。该量表常用于正念水平的测量。

1.2.3 正念改善睡眠质量的相关研究

Kabat-Zinn 教授发表的第一篇关于“正念减压疗法”在慢性疼痛患者中的临床研究报告^[28]后, 以正念训练为主题或直接相关的研究报告持续不断地增加, 结果普遍显示以正念为基础的干预能有效改善身心健康, 辅助身心疾病的疗愈和促进心理健康。国外关于正念疗法改善睡眠的研究较多, 且人群分布较广。Gross 等^[41]开展的正念干预实验结果发现实验组的睡眠质量在干预前后有显著改善, 睡眠效率提高 5.27%, 且干预效果持续到干预后第 5 个月。Black 等^[42]研究发现结合社区的正念干预对有睡眠障碍的老年人进

行干预，可在干预后立即改善其睡眠质量。Lengacher 等^[43]对乳腺癌患者进行的随机对照试验发现患者的睡眠质量在主观和客观上均得到改善。正念疗法在改善疼痛患者的睡眠质量方面的效果也已得到验证^[44]。国内关于正念疗法改善睡眠的干预多集中在癌症患者、大学生、慢性病患者。王坤等^[45]将正念疗法应用于乳腺癌化疗期患者，结果发现乳腺癌患者化疗期间的疲乏缓解，睡眠质量得到提高。林琦等^[46]运用正念疗法对中青年乳腺癌患者进行干预，结果显示术后患者睡眠质量明显提高。陈麒宇^[47]的研究采用团辅对 16 名大学生进行干预研究，结果发现 8 周正念团辅活动能有效提高大学生的正念水平，并且可以改善他们的睡眠质量。顾晓燕^[48]采用随机对照试验对高血压患者进行正念干预，结果显示除睡眠障碍和催眠药物使用两维度外的其余各维度得分显著降低，正念训练干预能显著改善高血压患者睡眠质量。

1.2.4 正念改善妊娠期妇女睡眠质量的相关研究

系统的正念训练内容包括身体扫描、正念呼吸、正念静坐、正念瑜伽、正念行走等一系列技术，虽然练习方式多种多样，但其主旨具有共通性，都强调在静或动的练习方式中对于身心的一刻接着一刻的如实觉察。随着正念在医学的广泛运用，以正念为核心的干预技术不断出现。正念瑜伽干预改善孕妇睡眠的研究已得到验证^[19]。自助式正念训练^[49]与目前团体形式的正念干预相比，简单易行、不受距离和时间的限制，增强了依从性，其有效提升睡眠质量的有效性已得到验证，自助式正念训练是一种按照标准化的治疗方案，通过互联网、视频、音频或指导手册等由参与者独立完成的干预方式。Felder 等^[18]针对妊娠期妇女开展的一项基于正念的干预研究，结果发现为期八周的正念妈妈训练显著减弱了睡眠质量问题对感知压力的影响。

综上所述，妊娠期妇女的睡眠问题较为普遍，对孕妇及胎儿有极大的影响，医护人员应及早关注妊娠期妇女的睡眠问题，及时给予针对性、系统有效的干预，以促进孕妇及胎儿的身心健康。

1.3 理论依据

本研究主要理论依据是 Shapiro 等提出的正念再感知模型^[50]，该模型包含意图、注意和态度三个要素，各要素之间的关系见图 1-1。该模型指出通过训练能够提高个体对当下身心的觉察能力，从而减少情绪对个体的控制以及随之发生的自动化模式，含义是指从我们原来身在意识内容中的视角跳出来，从而对意识内容进行更清晰、客观的观察，这一观察视角的转变称为“再感知”或“元觉知”。妊娠期睡眠质量差对女性来说是一种常见现象，为促进个体如实觉察睡眠问题的出现和消失，在此刻全然地进行自我身心的体验，本研究以正念训练作用的基本机制为理论基础，结合妊娠期特殊心理制定并验证正念干预的有效性。

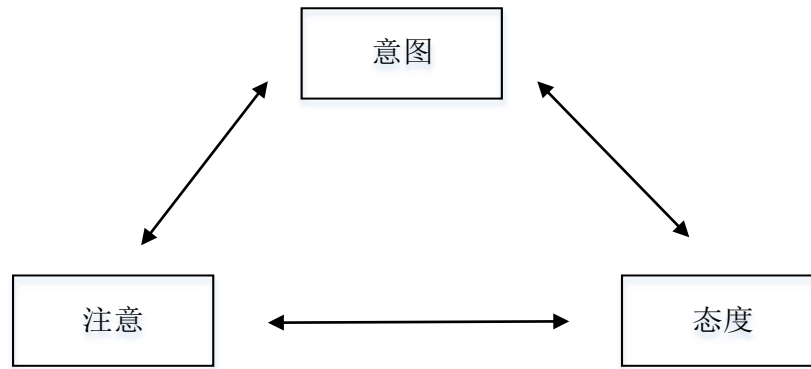


图1-1 再感知模型三要素之间的关系图

1.4 研究目的

本研究通过横断面调查研究孕中晚期妇女正念水平、睡眠质量现状并分析其相关影响因素。在此基础上，构建针对孕中晚期妇女睡眠质量的以正念为基础的心理干预方法并探讨干预效果，通过分析正念训练反馈表，进一步完善正念干预方法，以期丰富妊娠期保健内容。

1.5 相关概念

妊娠 (Pregnancy) 是育龄妇女正常而自然的一种生理现象，但也包含着一系列极复杂的、以神经体液调节为基础的特殊生理活动，由于在妊娠过程中，孕妇的各大器官、系统会发生变化，同时孕妇还将面临经济、家庭、社会角色等各种转变，容易引起一系列身心理状态的改变。

睡眠 (Sleep) 是有机体维持生存的基本生理需求之一，是大脑皮质内神经细胞继续兴奋之后产生抑制的结果，同时也是机体复原、整合和巩固记忆 (记忆细胞新陈代谢) 的重要环节，并且与人的心理功能密切相关，睡眠质量的好坏与人体的健康密切相关，在一定程度上，睡眠的质量决定着生活质量。

正念 (Mindfulness)^[17] 通常是指有意识地觉察当下，并对每时每刻所察觉到的体验不做评价，从而产生的一种觉知力，其核心主要为：集中注意力于当下和不做评判。

第二章 研究总体设计

2.1 研究内容

本研究分为两部分：

(1) 孕中晚期妇女睡眠质量现状研究

该部分研究采用横断面设计，问卷调查的方式以了解孕中晚期妇女睡眠质量现状、正念水平，探讨睡眠质量与一般资料（人口学因素、产科资料）、正念水平的关系，为开展针对孕期睡眠质量问题的正念干预研究提供参考依据。

(2) 孕中晚期妇女正念干预效果研究

该部分采用类实验的研究方法进行设计，通过文献回顾，专家咨询等方法制定干预方案。便利抽取符合条件的 100 例孕妇作为本研究的研究对象，运用随机数字表法将其分成实验组（n=50）与对照组（n=50）。对照组进行常规护理，实验组在此基础上同时进行线上正念干预，干预时间共六周，每周 1 次，每次约 30 分钟。干预前采用一般资料调查表、FFMQ、PSQI，干预后采用 FFMQ、PSQI 来评估正念疗法在孕中晚期妇女睡眠质量中的应用效果。

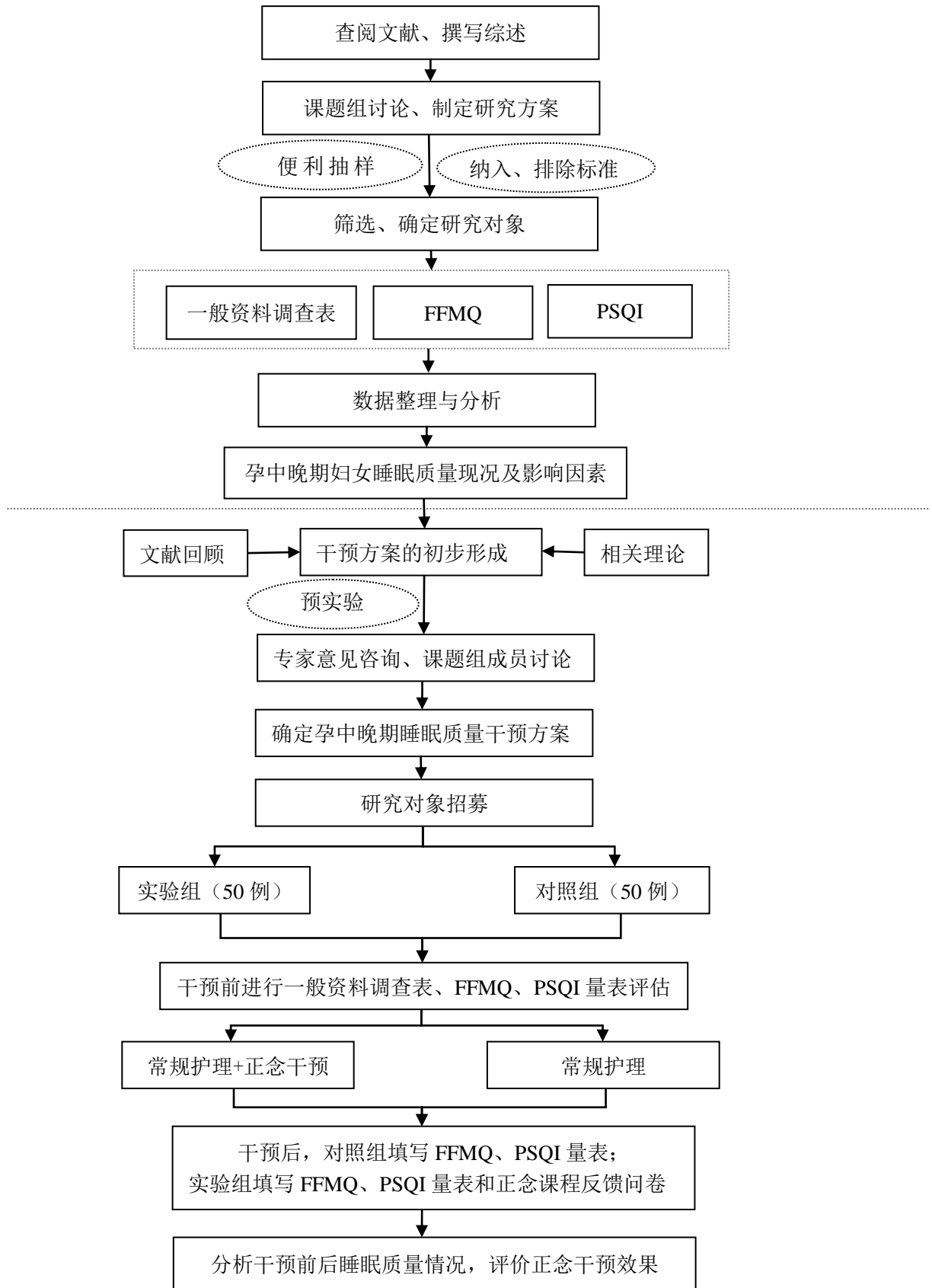
2.2 质量控制

研究开展前，已通过研究所在医院伦理委员会的伦理审核。

为保证研究的质量，两部分研究均严格按照纳入和排除标准进行研究对象的选择；调查问卷于产科门诊或孕妇学校现场发放、现场回收并检查问卷，如有遗漏项，及时请研究对象进行补充，确保问卷填写的完整性。

干预研究部分，正式开展干预研究前，研究者先进行预实验以评估干预方案的适用性，分析预实验结果，再结合临床专家和课题组成员的讨论意见对干预方案进行修改、完善后形成最终的干预方案，开展正式的干预研究。本着研究对象绝对自愿的原则参与本研究，以提高依从性。本课题的指导老师多年从事妇产科护理及护理心理方面的研究，积累了丰富的经验，获得国家二级心理咨询师证书。课题组成员（四名）完成了 MBSR 网络课程学习并取得资格证书。干预主要由研究者本人完成，全程由硕士生导师和心理咨询师监督。每天查看课程浏览记录情况，对未进行学习通过视频、电话或微信的方式及时进行督促练习。

2.3 总体技术路线



第三章 孕中晚期妇女睡眠质量现状研究

3.1 研究对象

3.1.1 研究对象来源

本研究采取便利抽样的方法，选取 2017 年 12 月至 2018 年 6 月在某三级甲等专科医院孕妇学校或产科门诊常规产检的孕妇作为研究对象。

3.1.2 纳入标准

- (1) 无妊娠期并发症；
- (2) 孕周满 13 周；
- (3) 意识清楚，具有一定的阅读能力；
- (4) 自愿加入本研究。

3.1.3 排除标准

- (1) 年龄 < 18 岁；
- (2) 经精神科医生诊断为严重精神疾病；
- (3) 6 个月内服用抗焦虑药物或存在药物依赖；
- (4) 胎儿异常者。

3.1.4 样本量的确定

根据样本量 n 至少为量表条目数 m 的 5~10 倍的原则^[51]，本研究中量表条目数为 48，220~480 为本研究的有效样本量，按照条目数的 8 倍进行样本量的确定，最终 384 例为有效样本量，考虑 10% 退出率，故本研究样本量粗略估计为 420 例。

3.2 研究方法

3.2.1 临床问卷调查法

经研究所在医院的科研伦理委员会审核通过后，严格按照纳入排除标准选择研究对象，对符合标准的孕妇用统一的指导语进行解释，内容包括：本研究的目的、意义及问卷填写方式等，于产科门诊或孕妇学校现场发放，现场回收问卷。在研究者的指导下，由研究对象自己填写一般资料调查表、匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）、五因素正念觉知量表（FFMQ）以了解孕妇一般资料情况、睡眠质量现状、正念水平。

3.2.2 研究工具

(1) 一般资料调查表

该表由研究者在查阅大量文献的基础上自行编制，内容包括人口学资料：孕妇的年龄、文化程度、职业、婚姻状况、宗教信仰等，产科资料：孕周、孕次、产次、是否为双胞胎妊娠、是否有妊娠合并症等。

(2) 匹兹堡睡眠质量指数量表（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）

该量表由 Buysse 等^[52]人编制, 被用于评定最近一个月的睡眠状况, 量表简单易行且信效度高, 被广泛运用于国内外睡眠障碍的测评。PSQI 共包含 24 个条目, 即为 19 个自评和 5 个他评条目, 其中第 19 个自评条目和 5 个他评条目不参与计分, 剩下的 18 个条目组成 7 个因子。按照量表要求, 各因子计分范围为 0~3 分, 累积得分为 PSQI 总分, 总分范围为 0~21 分, PSQI 总分越高表示睡眠质量越差。国内学者刘贤臣等^[53]对量表进行信效度检验, 量表的内在一致性信度系数为 0.842, 重测信度为 0.809, 该量表适用人群较为广泛, 以 PSQI 得分 > 7 分为界。本研究参照此标准, 以 PSQI ≤ 7 分为睡眠质量好, PSQI 得分 > 7 分定义为有睡眠质量问题。

(3) 五因素正念觉知量表 (Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)

该量表由 Baer 等^[39]人对多个量表进行探索性因素分析而编制, 其各项指标都符合心理测量学的要求, 用于对正念度的测量。本研究采用的是经过 Deng 等^[40]人修订的中文版, 包含 39 个条目, 5 个维度: (1) 观察 (Observing): 1、6、11、15、20、26、31、36; (2) 描述 (Describing): 2、7、12、16、22、27、32、37; (3) 觉知地行动 (Acting with awareness): 5、8、13、18、23、28、34、38; (4) 不判断 (Non-judging): 3、10、14、17、25、30、35、39; (5) 不反应 (Non-reacting): 4、9、19、21、24、29、33。采用 1~5 分的五级计分法 (1=一点也不符合; 2=较少符合; 3=有些符合; 4=非常符合; 5=完全符合), 其中有 19 个条目 (3、5、8、10、12、13、14、16、17、18、22、23、25、28、30、34、35、38、39) 采用反向计分 (即 1 分为 5 分, 2 分为 4 分, 3 分不变, 4 分为 2 分, 5 分为 1 分), FFMQ 可分别计算五个分量表的得分, 也可累计为总分, 总分表示正念水平, 总分越高表示正念水平越高。该量表具有较好的内部一致性、重测信度, 总量表 Cronbach's α 系数为 0.81, 各维度的 Cronbach's α 系数为 0.70~0.88。本研究中作为正念水平的测量指标。

3.3 资料分析方法

采用 EpiData 软件 3.1 双人录入数据并进行校对, 运用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析, 统计检验水准 $\alpha=0.05$ 。

(1) 分析一般资料、睡眠质量、正念水平现况: 用构成比、中位数和四分位间距或均数 \pm 标准差进行统计描述;

(2) 分析睡眠质量的影响因素: 采用 t 检验、方差分析或非参数检验进行统计分析;

(3) 分析正念水平与睡眠质量之间的相关性: 采用 Spearman 或 Pearson 相关进行统计分析。

3.4 结果

3.4.1 研究对象的一般资料

共有 420 名符合纳入条件的孕妇签署知情同意书并填写问卷, 其中有 5 份问卷的填写内容缺失率在 10% 以上, 经分析在数据统计时应删除, 因此回收有效问卷为 415 份 (98.81%)。孕妇年龄为 21~44 (31.20 \pm 4.07) 岁; 孕周 14~39 (28.74 \pm 3.98) 周; 406 名

为汉族，9名少数民族；均已婚；均未患精神疾病。详见表3-1所示。

表3-1 妊娠中晚期妇女一般资料情况 (n=415)

项目	分类	例数 (n)	构成比 (%)
年龄 (岁)	≤25	25	6.02
	26~30	174	41.93
	31~35	145	34.94
	>35	71	17.11
职业	职员	269	64.82
	个体	22	5.30
	农民	5	1.20
	待业者	33	7.95
	其他	86	20.72
文化程度	中专及以下	63	15.18
	大专	142	34.22
	本科	142	34.22
	研究生及以上	68	16.39
宗教信仰	有	58	13.98
	无	357	86.02
孕次 (次)	1	185	44.58
	>1	230	55.42
产次 (次)	0	237	57.11
	≥1	178	42.89
孕周 (周)	<28	194	46.75
	≥28	221	53.25
多胎妊娠	是	14	3.37
	否	401	96.63
受孕方式	自然受孕	386	93.01
	人工助孕	29	6.99
妊娠意愿	计划内妊娠	326	78.55
	计划外妊娠	89	21.45
不良孕产史	有	83	20.00
	无	332	80.00
妊娠合并症	有	40	9.64
	无	375	90.36
预期分娩方式	自然分娩	335	80.72
	剖宫产	80	19.28
孕妇学校上课次数	1~4	132	31.81
	>4	283	68.19

3.4.2 孕中晚期妇女的睡眠现况

孕中晚期妇女睡眠质量平均得分为(6.28±2.70)分,其中睡眠质量差者(PSQI>7分)145人,占总人数的34.94%,睡眠质量良好者(PSQI≤7分)270人,占总人数的65.06%,其中,主观睡眠质量较差或更甚者为137人,占总人数的33.01%。经分析本研究PSQI量表除总分得分外,其余各维度得分均不满足正态分布,因此用M(P₂₅, P₇₅)对PSQI量表的各维度得分进行统计描述,详见表3-2。PSQI量表的“睡眠紊乱”类型比例详见表3-3。

表 3-2 孕中晚期妇女 PSQI 及各维度得分情况 (n=415, M (P₂₅, P₇₅) 或 $\bar{x}\pm s$)

项目	维度	得分
匹兹堡睡眠质量指数量表	主观睡眠质量	1.00 (1.00, 2.00)
	入睡时间	1.00 (1.00, 2.00)
	睡眠时间	0.00 (0.00, 1.00)
	睡眠效率	0.00 (0.00, 1.00)
	睡眠障碍	2.00 (1.00, 2.00)
	催眠药物使用	0.00 (0.00, 0.00)
	日间功能障碍	1.00 (1.00, 1.00)
	PSQI 总分	6.28±2.70

表 3-3 孕中晚期妇女睡眠紊乱类型 (n=415)

排序	睡眠紊乱类型	例数	构成比 (%)
1	夜间如厕 (≥2次)	343	82.65
2	半夜或凌晨便清醒	254	61.20
3	入睡困难	210	50.60
4	觉得燥热	195	46.99
5	身体疼痛	183	44.10
6	觉得呼吸不畅	146	35.18
7	做噩梦	137	33.01
8	大声打鼾或咳嗽	99	23.86
9	会觉得冷	52	12.53
10	其他	35	8.43

3.4.3 孕中晚期妇女正念水平现况

本研究采用五因素正念觉知量表进行妊娠中晚期妇女正念水平的测量,FFMQ总分及各维度得分情况详见表3-4。

表 3-4 孕中晚期妇女 FFMQ 总分及各维度得分分布表 (n=415, $\bar{x} \pm s$)

项目	得分范围	总分	条目均分
观察	9~40	23.54±5.70	2.94±0.71
描述	14~40	27.47±4.81	3.43±0.60
觉知地行动	12~40	28.18±6.16	3.52±0.77
不判断	13~50	24.61±5.02	3.08±0.63
不反应	8~51	20.95±4.17	2.99±0.60
FFMQ 总分	80~171	124.75±13.56	3.20±0.35

3.4.4 孕中晚期妇女 PSQI 评分在孕妇一般资料上的差异比较

分析孕中晚期妇女的睡眠质量 PSQI 得分在不同年龄、民族、职业、文化程度、宗教信仰、孕次、产次、孕周、孕妇学校上课次数、妊娠意愿、受孕方式、有无不良孕产史、是否有妊娠合并症、预计分娩方式以及是否为双胞胎或多胎妊娠上的差异,结果显示 PSQI 得分分别在孕妇年龄、孕周、孕妇学校听课次数上有显著差异,具有统计学意义 ($P < 0.05$),其他资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。详见表 3-5。

表 3-5 孕中晚期妇女睡眠质量 PSQI 得分在孕妇一般资料上的差异比较 (n=415)

变量	项目	例数	PSQI 得分	统计值	P 值
年龄 (岁)	≤ 25	25	6.88±2.91	3.972 ²⁾	0.008
	26~30	174	6.31±2.89		
	31~35	145	5.78±2.54		
	≥ 36	71	7.03±2.28		
职业	职员	269	6.11±2.69	1.069 ²⁾	0.371
	个体	22	7.09±2.54		
	农民	5	7.20±3.03		
	待业者	33	6.55±2.64		
	其他	86	6.45±2.79		
文化程度	中专及以下	63	6.60±2.82	1.905 ²⁾	0.128
	大专	142	6.06±2.54		
	本科	142	6.58±2.76		
	研究生及以上	68	5.81±2.76		
宗教信仰	有	58	6.00(4.75, 8.00)	-0.612 ³⁾	0.541
	无	357	6.00(4.00, 8.00)		
孕次	1	185	6.30±2.86	0.140 ¹⁾	0.889
	> 1	230	6.27±2.58		
产次	0	237	6.33±2.97	0.463 ¹⁾	0.644
	≥ 1	178	6.21±2.30		
孕周 (周)	< 28	194	5.85±2.85	-3.077 ¹⁾	0.002
	≥ 28	221	6.67±2.52		

孕中晚期妇女睡眠质量现状及正念干预效果研究

多胎妊娠	是	14	6.00(4.00, 8.00)	-0.543 ³⁾	0.587
	否	401	7.00(5.00, 8.00)		
受孕方式	自然受孕	386	6.00(4.00, 8.00)	-0.216 ³⁾	0.829
	人工助孕	29	7.00(4.00, 8.00)		
孕妇学校听课 (次)	1~4	132	5.79±2.57	2.559 ¹⁾	0.011
	>4	283	6.51±2.74		
预计分娩方式	剖宫产	80	6.00(6.00, 8.00)	-1.008 ³⁾	0.313
	自然分娩	335	6.00(4.00, 8.00)		

注：¹⁾ *t* 值；²⁾ *F* 值；³⁾ *z* 值

3.4.5 孕中晚期妇女正念水平与睡眠质量的相关性分析

经分析本研究采用 Spearman 相关对正念水平与睡眠质量之间的相关性进行统计分析，结果显示正念总分及各维度得分与 PSQI 总分均呈负相关，其中正念度量表维度的描述与 PSQI 总分负相关的程度最高，其次是描述、觉知地行动、不反应。详见表 3-6。

表 3-6 孕中晚期妇女 FFMQ 总分及各维度得分与睡眠质量的相关性分析

项目	PSQI 总分	
	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
FFMQ 总分	-0.452	< 0.001
观察	-0.106	0.03
描述	-0.349	< 0.001
觉知地行动	-0.340	< 0.001
不判断	-0.151	0.002
不反应	-0.239	< 0.001

第四章 正念疗法的干预效果研究

4.1 研究对象

在研究单位的孕妇学校和产科门诊采用便利抽样的方式筛选出符合以下标准的孕中晚期妇女作为干预部分的研究对象。

4.1.1 纳入标准

- (1) PSQI 得分 > 7 分；
- (2) 24 周 < 孕周 < 32 周；
- (3) 无妊娠期相关疾病及早产风险；
- (4) 意识清楚，具有中文读写及理解能力，自愿参加本研究并签署知情同意书。

4.1.2 排除标准

- (1) 年龄 < 18 岁；
- (2) 经精神科医生诊断为严重精神疾病或具有自杀倾向；
- (3) 6 个月内服用抗焦虑药物或存在药物依赖；
- (4) 过去一年内曾参与过分娩瑜伽、冥想课程或进行过认知行为疗法；
- (5) 中途退出者。

4.1.3 样本量计算

本研究检测水准按双侧 α 取值 0.05，检测效能 $1-\beta$ 取值 0.9，查表得 $Z_{\alpha/2}=1.96$ ， $Z_{\beta}=1.282$ ，通过分析预实验结果得 $\sigma=9.603$ ，设定 $\delta=6.5$ ，运用两样本均数比较公式： $n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})\sigma}{\delta} \right]^2$ 计算两组样本量各为 45 例，考虑 10% 的失访率，最后得实验组和对照组共 100 例。采用随机数字表法将符合条件的 100 例孕妇，随机分为实验组和对照组，每组各 50 例。

4.2 研究方法

4.2.1 对照组干预方法

对随机分入对照组的研究对象，研究者给予常规护理，利用微信平台进行围产期常规保健知识内容的推送，如围产期失眠、疼痛等相关知识。整个干预过程，由研究对象自主学习。

4.2.2 实验组干预方法

4.2.2.1 干预课程的构建

实验组在常规护理基础之上同时进行线上正念干预。本研究课程内容根据 John Kabat-Zinn 教授的正念练习内容^[54]结合睡眠问题设计，经专家指导评估和课题组成员讨论后录制。实施者及研究者的课题组成员（四名）接受过 MBSR 网络课程学习并获得资格证书。课程内容以经典正念练习：身体扫描、正念呼吸、爱意冥想练习为框架，以正念再感知模型的核心内容为本研究的干预目标：（1）提高对当下身心状态的认识；（2）

学会转变心理过程促进对当下身心状态的适应性。依以上两部分内容为基础进行本研究干预课程内容的设置：通过觉知地呼吸、身心体验、睡眠问题的再认知三次课程学习，来培养参与者睡眠问题出现时对身心状态的认识；与觉知共处、爱意冥想的练习，旨在学会转变心理认知，改变心理过程以促进参与者在睡眠问题出现时对身心状态的适应性。每次课程结构大致相同，先进行理论内容讲解让参与者对课程内容有整体认识，再引导练习让参与者对课程练习模块有一个直观体验。课程概况见表 4-1。

表 4-1 正念训练课程概况

干预时间	课程主题	干预内容概况
第 1 周	觉知地呼吸	<p>理论讲解：腹部、胸腔、鼻翼及身体的其他部位与呼吸的联系，重点讲解呼吸时身心可能体验到的感受、思维、认知。</p> <p>练习模块：指导正念呼吸练习，用心感受吸气时腹部、胸部的起伏及身体各部位的感觉和状态。吸气时将注意力锁定某一部位，呼气时放开，感受此时此刻的放松。</p>
第 2 周	身心体验	<p>理论讲解：讲解身体扫描如何与身心建立联结，帮助参与者培养与身体的亲密感，学会运用想象将注意力温和地从上向下游走，带着觉知探寻身体微妙的变化。</p> <p>练习模块：指导身体扫描，通过身体扫描练习，增强自身状态的觉察。察觉妊娠带来身体不适所引发的想法和情绪，试着把注意力放在那些部位，尽可能在一次次的呼吸中感觉发生了什么。</p>
第 3 周	睡眠问题的再认知	<p>理论讲解：睡眠问题相关的知识讲解，能正确认识睡眠问题，包括：睡眠问题的类型、对母婴的影响、应对的方法和技巧，主要介绍正念与身心放松的联结。</p> <p>练习模块：睡眠问题出现时，将注意力放在由睡眠问题引发的身体和心理改变，认识到它是什么，在哪里，不要带有任何的评判，能准确的觉知它的存在。</p>
第 4 周	与觉知共处	<p>理论讲解：解释如何通过呼吸、身体感觉的觉察，达到“无拣择觉察”状态。观察自身能否安住于觉察本身，安然于当下。</p> <p>练习模块：呼吸练习将注意力集中于当下，随后开放觉察，留意身体的感觉，觉察睡眠问题出现时身体和心里是什么感觉，在哪里，在呼吸中感受这种感觉的变化。将身体做为一个整体，来感受身体传递给我们的任何想法、感觉、情绪的升起、发展、消失，不做任何评价和判断，接纳自己的任何状态，从而放松身心。</p>
第 5 周	爱意冥想	<p>理论讲解：解释爱意冥想的运作机制，即如何帮助参与者进行自我情绪调节。</p> <p>练习模块：在一种安静、平和的状态下开始，把注意力转向温</p>

		暖、富有同情心的内心，通过某些祝福和感恩性的词语，留意此刻身心感觉。觉察当前的情绪状态，增加对自己的祝福，培育慈爱之心，更好地接纳自己任何状态。
第 6 周	破茧而出	课程回顾： 鼓励每位参与者分享参加课程以来的体会，讲解几种将正念运用到生活中的方式。每位参与者给自己写一封信，以敦促自己持续正念之旅。

4.2.2.2 干预方式

对符合标准且进入正念干预组的孕妇，研究者会对其进行约 30 分钟的干预技术的引导练习，同时告知其线上如何进行学习（主要指在微信上进行千聊 APP 中正念内容的学习）。正念干预课程共 6 周，每周 1 次，每次约 30 分钟。具体形式包括：

（1）课程学习：课程内容由研究者在千聊 APP 上进行录制，每周课程以链接的形式推送到微信群，孕妇可直接点击进入课程学习。另外，研究者会在课后推送每周学习内容文档版及指导语录音，相关文字、图片等，以提高孕妇学习效率。

（2）课后自主练习：每节课后由孕妇进行自主练习，练习内容为正念呼吸、身体扫描、爱意冥想三者中的任一方式。

通过查看千聊 APP 后台的浏览情况，了解孕妇的学习进程，对未进入学习的孕妇由研究者单独给其发送学习内容。研究者通过视频、电话或微信的方式与参与者进行沟通以促进练习，在微信群中进行交流和讨论有关正念练习的心得体会。研究的整个过程由导师及一名专业心理咨询师全程监督。

本研究以研究对象至少完成四次正念课程且课后自主练习至少 21 天视为完成干预，不足 21 天者则视为脱落。

4.3 研究工具

该部分研究采用的调查问卷为：一般资料调查表、五因素正念觉知量表（FFMQ）、匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）及正念训练练习反馈表。PSQI、FFMQ 用于干预前后睡眠质量及正念干预效果的评价；正念训练练习反馈表由实验组在干预结束后填写，用于对正念干预课程内容进行评估评价，以促进正念干预方案的改进。

4.4 资料分析方法

4.4.1 资料收集

实验组和对照组均进行 2 次问卷测评，干预前填写一般资料调查表、FFMQ、PSQI 量表。干预结束当天通过微信发放 PSQI、FFMQ 电子问卷进行资料收集，当日未填写者，由研究者通过电话、微信的方式提醒其完成。当研究对象对问卷的条目不理解时，研究者采用统一、规范的语言给予解释，问卷填写完毕，研究者检查问卷填写质量，如有疑问，通过电话向研究对象核实。

4.4.2 统计学分析

用 EpiData3.0 建立数据库，数据双人双录入以确保录入资料的准确性；采用

SPSS23.0 统计软件进行统计描述和统计分析。孕妇的一般资料的统计描述：计数资料用频数、百分比进行统计描述；计量资料用均数 \pm 标准差进行统计描述；干预后的资料分析，实验组和对照组 PSQI、FFMQ 总分及量表各维度得分前后差异比较，对于计量资料的组内比较采用配对设计的 t 检验或非参数 Mann-Whitney U 秩和检验的统计分析方法，服从正态的计量资料用均数 \pm 标准差进行统计描述描述，不服从正态分布的计量资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 进行统计描述。检验标准为 0.05。

4.5 结果

4.5.1 两组的一般资料比较

按照纳入和排除标准纳入研究对象 100 例，随机分为实验组和对照组，各 50 例。至干预结束时，经统计，实验组有 3 例因主动退群而脱落，2 例未能完成至少四周正念训练课程，5 例未能完成至少 21 天的自主练习；对照组有 10 例失访，2 人因个人时间问题主动退出。最终，实验组 40 例完成研究，对照组 38 例完成研究。两组一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，两组孕妇具有可比性。见表 4-2。

表 4-2 两组的一般资料比较

项目		实验组	对照组	t/χ^2	P 值
		$\bar{x}\pm s$ 或 $n(\%)$	$\bar{x}\pm s$ 或 $n(\%)$		
年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)		30.58 \pm 3.67	30.16 \pm 4.16	0.470 ¹⁾	0.639
职业	职员	21 (52.50)	21 (55.26)		
	待业者	8 (20.00)	6 (15.79)	0.235 ²⁾	0.889
	其他	11 (27.50)	11 (28.95)		
文化程度	大专及以下	10 (25.00)	15 (39.47)		
	本科	23 (57.50)	16 (42.11)	2.207 ²⁾	0.332
	研究生及以上	7 (17.50)	7 (18.42)		
宗教信仰	有	9 (22.50)	5 (13.16)	1.155 ²⁾	0.283
	无	31 (77.50)	33 (86.84)		
妊娠意愿	计划内妊娠	34 (85.00)	27 (71.05)	2.039 ²⁾	0.153
	计划外妊娠	6 (15.00)	11 (28.95)		
多胎妊娠	是	1 (2.50)	1 (2.63)	-	1.000 ³⁾
	否	39 (97.50)	37 (97.37)		
孕次 (次, $\bar{x}\pm s$)		1.80 \pm 0.94	1.57 \pm 0.86	1.083 ¹⁾	0.282
产次 (次, $\bar{x}\pm s$)		0.38 \pm 0.54	0.26 \pm 0.45	0.999 ¹⁾	0.321
孕周 (周, $\bar{x}\pm s$)		27.85 \pm 2.43	27.82 \pm 1.90	0.069 ¹⁾	0.945
不良孕产史	有	11 (27.50)	8 (21.05)	0.159 ²⁾	0.690
	无	29 (72.50)	30 (78.95)		
妊娠合并症	有	7 (17.50)	3 (7.90)	-	0.205 ³⁾
	无	33 (82.50)	35 (92.10)		

注：¹⁾ t 值；²⁾ χ^2 值；³⁾ Fisher 确切概率法

4.5.2 两组干预前后 PSQI、FFMQ 得分比较

4.5.2.1 干预前两组 PSQI、FFMQ 得分比较

干预前，实验组和对照组孕中晚期妇女的 PSQI、FFMQ 总分及其各维度得分，均无差异 ($P > 0.05$)。干预前两组的睡眠质量、正念水平均无差异，具有可比性。见表 4-3，表 4-4。

表 4-3 干预前两组 PSQI 量表得分情况比较 (M (P₂₅, P₇₅))

项目	实验组 (n=40)	对照组 (n=38)	Z 值	P 值
PSQI 总分	9.00 (8.00,9.00)	9.00 (8.00,11.00)	-1.721	0.085
主观睡眠质量	2.00 (1.00,2.00)	2.00 (1.00,2.00)	-0.063	0.949
入睡时间	2.00 (2.00,2.00)	2.00 (2.00,3.00)	-0.696	0.487
睡眠时间	1.00 (0.00,1.00)	1.00 (0.00,2.00)	-1.154	0.248
睡眠效率	1.50 (1.00,2.00)	1.00 (1.00,2.25)	-1.127	0.260
睡眠障碍	2.00 (2.00,2.00)	2.00 (2.00,2.25)	-1.414	0.157
催眠药物使用	0.00 (0.00,0.00)	0.00 (0.00,0.00)	-1.026	0.305
日间功能障碍	1.00 (1.00,2.00)	1.00 (0.75,1.00)	-1.052	0.293

表 4-4 干预前两组 FFMQ 量表得分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	实验组 (n=40)	对照组 (n=38)	t 值	P 值
FFMQ 总分	122.95±12.56	124.92±12.76	-0.696	0.489
观察	23.78±5.83	25.66±6.05	-1.400	0.166
描述	28.13±5.30	28.47±5.60	-0.282	0.778
觉知地行动	27.88±4.10	28.50±4.97	-0.590	0.557
不判断	22.23±4.10	21.26±4.47	-0.991	0.325
不反应	20.95±3.93	21.03±3.75	-0.088	0.930

4.5.2.2 干预后两组 PSQI、FFMQ 得分比较

干预后，实验组的主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍得分及睡眠总分明显低于对照组得分，且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明干预后实验组孕中晚期妇女的睡眠质量明显改善；实验组的 FFMQ 总分及其觉知地行动、不判断维度得分明显高于对照组得分 ($P < 0.05$)，表明干预后实验组孕中晚期妇女的正念水平较对照组明显得到提升。见表 4-5，表 4-6。

表 4-5 干预后两组 PSQI 量表得分情况比较 ($\bar{x} \pm s$ 或 M (P₂₅, P₇₅))

项目	实验组 (n=40)	对照组 (n=38)	统计值	P 值
PSQI 总分	6.78±2.63	10.05±3.12	-5.030 ¹⁾	0.000
主观睡眠质量	1.00 (1.00,2.00)	2.00 (1.00,2.00)	-4.418 ²⁾	0.000
入睡时间	1.00 (1.00,2.00)	2.00 (2.00,3.00)	-2.729 ²⁾	0.006
睡眠时间	0.00 (0.00,1.00)	1.00 (0.00,2.00)	-2.605 ²⁾	0.009
睡眠效率	1.00 (1.00,2.00)	2.00 (2.00,3.00)	-3.064 ²⁾	0.002
睡眠障碍	2.00 (2.00,2.00)	2.00 (2.00,3.00)	-2.129 ²⁾	0.033
催眠药物使用	0.00 (0.00,0.00)	0.00 (0.00,0.00)	0.000 ²⁾	1.000
日间功能障碍	1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)	-1.591 ²⁾	0.112

注: ¹⁾t 值; ²⁾Z 值表 4-6 干预后两组 FFMQ 量表得分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	实验组 (n=40)	对照组 (n=38)	t 值	P 值
FFMQ 总分	127.98±13.33	117.37±11.94	3.695	0.000
观察	25.60±5.32	25.84±6.11	-0.187	0.852
描述	27.85±4.99	28.61±5.34	-0.646	0.520
觉知地行动	28.78±5.11	21.08±4.31	7.171	0.000
不判断	23.85±4.73	20.34±4.04	3.514	0.001
不反应	21.90±3.46	21.50±3.42	0.513	0.609

4.5.3 干预前后实验组和对照组 PSQI、FFMQ 得分组内比较

4.5.3.1 实验组干预前后 PSQI、FFMQ 得分比较

对实验组干预前后的 PSQI、FFMQ 总分及各维度得分进行比较, 结果发现干预后实验组的 PSQI 总分及除睡眠障碍和催眠药物使用两个维度外的各维度得分明显低于干预前得分 ($P < 0.05$), 说明正念干预改善了孕中晚期睡眠质量; 实验组 FFMQ 总分及观察维度得分明显高于干预前得分 ($P < 0.05$), 说明干预后实验组孕妇的正念水平得到提升, 另外 FFMQ 量表维度中的描述、不判断、不反应得分也高于干预前得分, 但差异性不显著 ($P > 0.05$)。详见表 4-7, 表 4-8。

表 4-7 实验组干预前后 PSQI 得分情况比较 (M (P₂₅, P₇₅))

项目	干预前	干预后	Z 值	P 值
PSQI 总分	9.00 (8.00,9.00)	6.50 (5.00,8.75)	-4.658	0.000
主观睡眠质量	2.00 (1.00,2.00)	1.00 (1.00,2.00)	-3.869	0.000
入睡时间	2.00 (2.00,2.00)	1.00 (1.00,2.00)	-3.967	0.000
睡眠时间	1.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,1.00)	-2.041	0.041
睡眠效率	1.50 (1.00,2.00)	1.00 (0.00,2.00)	-2.709	0.007
睡眠障碍	2.00 (2.00,2.00)	2.00 (2.00,2.00)	-0.447	0.655
催眠药物使用	0.00 (0.00,0.00)	0.00 (0.00,0.00)	0.000	1.000
日间功能障碍	1.00 (1.00,2.00)	1.00 (0.00,1.00)	-2.714	0.007

表 4-8 实验组干预前后 FFMQ 得分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	t 值	P 值
FFMQ 总分	123.05 ±10.07	129.95 ±11.54	-2.602	0.013
观察	24.05 ±4.63	28.83 ±4.21	-2.143	0.038
描述	27.88 ±4.23	29.78 ±3.62	-0.414	0.682
觉知地行动	29.63 ±5.18	28.50 ±4.97	-1.342	0.187
不判断	22.33 ±4.00	23.85 ±4.73	-1.810	0.078
不反应	21.10 ±3.73	21.90 ±3.46	-1.589	0.120

4.5.3.2 对照组干预前后 PSQI、FFMQ 得分比较

对对照组干预前后的 PSQI、FFMQ 总分及各维度得分进行比较,结果显示干预后对照组 PSQI 总分及各维度得分与干预前得分相比均无统计学差异 ($P > 0.05$); FFMQ 总分及觉知地行动得分与干预前得分相比有统计学差异 ($P < 0.05$),但两者得分明显低于干预前得分,详见表 4-9,表 4-10。

表 4-9 对照组干预前后 PSQI 得分情况比较 ($\bar{x} \pm s$ 或 M (P₂₅, P₇₅))

项目	干预前	干预后	统计值	P 值
PSQI 总分	9.97 ±1.97	10.05 ±3.12	-0.185 ¹⁾	0.854
主观睡眠质量	2.00 (1.75,2.00)	2.00 (1.00,2.00)	-0.535 ²⁾	0.593
入睡时间	2.00 (2.00,3.00)	2.00 (2.00,3.00)	-1.301 ²⁾	0.193
睡眠时间	1.00 (0.00,2.00)	1.00 (0.00,2.00)	-1.096 ²⁾	0.273
睡眠效率	2.00 (1.00,2.00)	2.00 (1.00,3.00)	-0.294 ²⁾	0.769
睡眠障碍	2.00 (2.00,2.25)	2.00 (2.00,3.00)	-1.000 ²⁾	0.317
催眠药物使用	0.00 (0.00,0.00)	0.00 (0.00,0.00)	-0.832 ²⁾	0.405
日间功能障碍	1.00 (0.75,1.00)	1.00 (0.00,1.00)	-0.347 ²⁾	0.729

注: ¹⁾ t 值; ²⁾ Z 值

表 4-10 对照组干预前后 FFMQ 得分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	t 值	P 值
FFMQ 总分	124.92±12.76	117.37±11.94	4.774	0.000
观察	25.66±6.05	25.84±6.11	-0.217	0.830
描述	28.47±5.60	28.61±5.34	-0.226	0.823
觉知地行动	28.50±4.97	21.08±4.31	16.592	0.000
不判断	21.26±4.47	20.34±4.04	1.905	0.065
不反应	21.03±3.75	21.50±3.42	-0.756	0.454

4.5.4 干预组正念训练情况

干预后，共回收有效反馈问卷 34 份。自主练习情况：70.59%的人在晚上睡前进行正念练习，17.65%的人在中午时间进行练习，8.82%的人在有不适症状如肚子痛、情绪不好、失眠等情况下练习，2.86%的人随时进行正念练习；平均每周进行正念训练 4.35 次，每次练习时间约 21.47min；其中，参与正念呼吸模块练习者占 76.47%，参与爱意冥想模块者占 70.58%，身体扫描者占 67.65%。参与者正念训练感受与收获情况反馈表，见表 4-11。

表 4-11 正念训练感受和收获情况统计表 [n (%)]

项目	完全可以	大多情况可以	很少可以	完全不可以
能清晰明白指令进行练习	32 (94.12)	-	2 (5.88)	-
达到觉知冥想状态	-	26 (76.47)	6 (17.65)	2 (5.88)
通过训练感受到身心轻松、愉悦	1 (2.94)	28 (82.35)	4 (11.76)	1 (2.94)
能够将正念运用到生活工作中	-	32 (94.12)	-	2 (5.88)

第五章 讨论

5.1 孕中晚期妇女睡眠质量现状分析

已有报告^[55-57]显示妊娠期睡眠质量问题发生率为 29%~76%，引起睡眠质量问题的原因包括夜尿次数增多、难以找到舒适的睡姿、身体疼痛等。本研究结果中睡眠质量差者（PSQI> 7 分）145 人，睡眠质量问题的发生率为 34.94%，即超过 1/3 的妊娠中晚期妇女存在睡眠质量问题，这与郑瑞双^[58]调查的结果相近。分析本研究第一部分回收的 415 份有效问卷，结果显示孕中晚期妇女的睡眠质量总分为（6.28 ±2.70）分，表明妊娠期妇女的睡眠处于中等水平，有待改善。PSQI 量表的 7 个因子中得分最高是“睡眠障碍”，这在妊娠期妇女中较为常见，原因可能与腿部不适、胎儿活动、腰背痛等原因对孕妇睡眠产生影响。妊娠期睡眠质量问题较为常见^[57]，但很少有人意识到。本研究对 PSQI 量表的“睡眠障碍”因子分析得出，82.65%的妊娠中晚期妇女存在夜间如厕增多（≥ 2 次）现象，其次为夜间觉醒（61.20%）、入睡困难（50.60%）、觉得燥热（46.99%）、身体疼痛（44.10%）、觉得呼吸不畅（35.18%）等，有研究^[55]表示睡眠呼吸不畅与妊娠月份没有差异性。分析影响睡眠的原因^[1]可能是孕中晚期子宫增大压迫膀胱引起尿频现象，以及机体自身激素的改变，都会在一定程度上扰乱睡眠。较高的睡眠问题发生率提示临床医护人员应重视妊娠期睡眠状况，对孕早期妇女进行常规孕期睡眠状况评估，早期进行睡眠相关知识的健康教育。

5.2 孕中晚期妇女正念水平现状分析

通过横断面研究得出孕中晚期妇女正念水平得分为（124.75 ±13.58）分，低于朱剑婷等^[59]调查研究的结果，提示妊娠中晚期妇女的正念水平有待提升。本研究的干预部分结果显示，干预前实验组和对照组的 FFMQ 得分无显著性差异（ $P > 0.05$ ），干预后实验组的 FFMQ 得分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组孕妇干预前后 FFMQ 得分差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），孕妇正念水平显著提升；对照组孕妇干预前后 FFMQ 得分差异也具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），但需要注意的是对照组干预后的孕妇正念水平较干预前显著降低，由此说明线上正念干预能帮助孕妇提升其正念水平。正念能帮助个体培养自我调节能力、认知及行为的灵活性和对不良情绪的耐受性，灵活性代表着个体从多个角度看问题，能依据环境反馈进行必要的调整能力。正念作为个体特质，可以通过针对性的学习而得以提升，长期的正念练习者观察内外部体验的视角会发生重大转变，这一观察视角的转变即为元觉知^[50]，随着练习的不断增加个体对意识内容可进行更清晰、客观的观察。

5.3 孕中晚期妇女睡眠质量的相关因素分析

5.3.1 人口学资料和产科资料与睡眠质量的相关性

本研究的单因素分析结果发现孕妇年龄、孕周、孕妇学校听课次数为妊娠中晚期妇

女睡眠质量的影响因素。研究结果中,孕妇年龄大于 35 岁的 PSQI 得分最高,为(7.03±2.28)分。研究表明,高龄孕妇妊娠期合并症、剖宫产率及不良妊娠结局都显著高于适龄产妇^[60,61],对胎儿及自身健康状况的担忧,在一定程度上容易引起睡眠问题。妊娠期睡眠质量问题的发生较为普遍,随着孕周的增加睡眠质量逐渐下降, Lee 等^[62]对台湾南部的 248 名孕中晚期妇女进行调查研究,结果发现孕中晚期妇女睡眠问题发生率分别为 58%和 66%。一项大样本前瞻性研究^[63]结果发现,孕晚期比孕早期的睡眠时间明显缩短、睡眠质量明显下降,睡眠质量问题的发生率从孕早期的 39%上升到与孕晚期的 53.5%。分析原因可能为随着妊娠月份的增加,胎儿逐渐增大,孕晚期孕妇多有腰背痛、疲劳感增加等导致睡眠质量下降。本研究结果发现孕妇学校听课次数对睡眠质量有影响,每周四次以上的睡眠质量较好。孕妇学校是有计划、有组织、有系统的教育活动,从孕前、孕期、分娩期、产褥期及新生儿期等几个阶段进行健康宣教,内容主要包括孕期营养及孕期保健、胎教、分娩过程、母乳喂养、孕期情绪管理等通过一些列的健康教育,提高了孕妇自我保健能力和生活质量。

5.3.2 正念水平与睡眠质量的相关性

运用 Spearman 相关分析正念水平与睡眠质量的相关性,结果表明妊娠期妇女的正念水平与睡眠质量之间呈显著正相关。正念水平高,自我调节能力较强,能更积极乐观看待问题^[64],由元觉知引起的视角的转换使得练习者更能够获得彻底的平和与宁静。从正念训练的四个作用机制^[65],即注意调节、身体意识、情绪调节和自我观的改变来分析正念水平影响睡眠质量的原因可能是:在遇到睡眠问题时,正念水平较高的人,能清晰地意识到这一问题正在发生,在对自身当下的觉察过程中以开放和包容的态度对待,接纳的品质改变着孕妇对睡眠问题的认知方式,积极主动的寻找方法,心态渐渐平和,通过学习正念帮助孕妇提高了对睡眠障碍的适应灵活性,降低杂乱的睡眠信念和异常的觉醒反应行为的发生,进而促进和改善睡眠质量。

5.4 正念疗法改善孕中晚期妇女睡眠质量的有效性分析

5.4.1 正念疗法能有效改善孕中晚期妇女睡眠质量

国外临床随机对照试验结果显示,正念疗法能有效改善妊娠中晚期妇女睡眠及心理问题^[41,66]。本研究针对有睡眠质量问题的孕中晚期妇女进行自助式正念干预,结果显示,干预前两组的 PSQI 总分及各因子得分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后实验组和对照组在 PSQI 总分及除催眠药物使用和日间功能障碍两维度得分外的各维度得分差异具有统计学意义($P < 0.05$);干预后,对实验组 PSQI 量表得分进行组内比较发现除睡眠障碍和催眠药物使用外,PSQI 总分及其余各维度得分与干预前得分相比均有显著性差异($P < 0.05$)。上述分析结果表明正念疗法能显著改善妊娠中晚期妇女睡眠质量,这与 Ong 等^[67]人的研究结果一致。正念疗法改善妊娠期妇女睡眠质量的原因,从认知行为学角度分析,睡眠问题是情绪、认知和生理上的高度觉醒,不良的睡眠认知行为都是促进因素^[68]。本研究的干预方法以“觉知地呼吸、身心体验、睡眠问题的再认知”为练

习内容，以正念再感知模型^[50]的意图、注意和态度三要素为核心进行研究方案的设置，由此分析正念疗法能有效改善孕中晚期妇女睡眠质量的原因可能是通过训练使参与者在睡眠问题出现时对身心状态的觉知能力有所增强，从而减少情绪对睡眠的控制以及随之发生的自动化的情绪反应，更清晰、客观的感知睡眠问题这件事。另外，正念呼吸和身体扫描练习的过程中使身心放松，身体感觉的觉察能清晰认识感觉和情绪，进而摆脱情绪困扰^[69]。爱意冥想练习培育了妊娠中晚期妇女身心所有感觉和想法的接纳，促使参与者以接纳的态度来适应当下的状态，增强内心的平静感，从而有助于睡眠。

5.4.2 正念疗法改善孕中晚期妇女睡眠质量的可行性分析

基于互联网的正念干预价格低廉、易于实施，应用于一般人群中的有效性和可行性已得到验证^[70-73]。分析本研究的正念练习反馈表以衡量该干预方案的可行性和可接受性，结果表明 94.12%的妊娠期妇女能在手机端根据课程指导语音频清晰明白得进行练习，通过练习能感受到身心轻松、愉悦者占 76.47%，82.35%的练习者大多情况下能够达到觉知冥想状态，70.59%的人在晚上睡前进行正念练习，17.65%的人在中午时间进行练习，选择在睡前正念练习有助于个体进行身心放松，在放松状态下会减少生理唤醒^[67]。8.82%的人在肚子痛、情绪不好、失眠等情况下练习，2.86%的人随时进行练习，以上统计分析结果说明该方法能被妊娠期妇女用于实际生活中，随时随地的进行应用。正念练习有助于促进积极情绪的产生，帮助其应对各种压力、转变看待问题的视角^[38]。本研究干预方法中的正念呼吸练习模块在整个练习中占比重最大，约 76.47%。呼吸是人们相对熟悉的过程，在一呼一吸的练习中，促进参与者对当下保持开放和觉知，通过呼吸保持对当下的注意，可以有意识的觉察自己内在的情绪、想法，与自己的内心联系起来，注意当下的心是安定、幸福的、平静的。循序渐进的练习在某种程度上使肌肉能够得到放松，放松的状态更有助于入睡^[74]，进而益于提高睡眠质量。综上所述该方法经过学习和练习妊娠期妇女能够掌握，具有实际的可操作性和有效性。

第六章 总结与展望

6.1 研究结论

(1) 本研究运用 PSQI、FFMQ 量表及一般资料调查研究得出，孕中晚期妇女的睡眠质量较差，正念水平处于中下等水平；相关性分析得出正念水平与睡眠质量呈显著正相关，正念水平越高的孕妇其睡眠质量相对越好。

(2) 针对孕中晚期妇女睡眠问题进行正念疗法干预，干预后分析数据得出，孕中晚期妇女的正念水平有所提高，睡眠问题得到有效改善。正念疗法作为一种自助式心理干预方法简便易学，能切实帮助妊娠期妇女进行自我调适，提高睡眠质量。

6.2 研究局限性

分析上述研究过程，本研究存在一定的局限性：

(1) 研究只进行到正念疗法干预结束，未进行持续性跟踪，所以只能说明其短期效果是否具有长期效果尚不明确。

(2) 本研究样本较少且仅限于一家三级甲等专科医院，研究结果可能会产生偏倚。

(3) 由于研究人群和研究条件的限制，本研究采用匹兹堡睡眠指数量表进行妊娠期睡眠质量的调查，主观的数据报告存在一定的不足。

6.3 展望

(1) 可考虑开展多中心的干预研究，适当增加样本量、延长随访时间，以探究干预的远期效果。医护人员也可在孕妇学校课堂进行针对妊娠期妇女的正念课程，以提高其正念水平，进而改善其睡眠质量。

(2) 在今后的研究中可结合无线诊疗技术对睡眠进行监测，以获取更为客观准确的数据。

(3) 妊娠期妇女存在不同程度的睡眠质量问题，医院可考虑设立睡眠医学中心对妊娠期妇女进行睡眠情况评估。

参考文献

- [1] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] Wilson D L, Barnes M, Ellett L, et al. Decreased sleep efficiency, increased wake after sleep onset and increased cortical arousals in late pregnancy[J]. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2011, 51(1): 38-46.
- [3] Hung H M, Tsai P S, Ko S H, et al. Patterns and predictors of sleep quality in Taiwanese pregnant women[J]. *Mcen the American Journal of Maternal Child Nursing*, 2013, 38(2): 95-101.
- [4] Okun M L, Roberts J M, Marsland A L, et al. How disturbed sleep may be a risk factor for adverse pregnancy outcomes[J]. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 2009, 64(4): 273-280.
- [5] Lee K A, Gay C L. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery[J]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2004, 191(6): 2041-2046.
- [6] Li R, Ju Z, Rong Z, et al. Sleep disturbances during pregnancy are associated with cesarean delivery and preterm birth[J]. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*, 2016, 30(6): 733-738.
- [7] Mindell J A, Cook R A, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy[J]. *Sleep Medicine*, 2015, 16(4): 483-488.
- [8] Bei B, Coo S, Trinder J. Sleep and Mood During Pregnancy and the Postpartum Period[J]. *Sleep Medicine Clinics*, 2015, 10(1): 25-33.
- [9] Leung P L, Hui D S, Leung T N, et al. Sleep disturbances in Chinese pregnant women[J]. *BJOG*, 2005, 112(11): 1568-1571.
- [10] Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim E H, et al. A prospective investigation of the relationships among sleep quality, physical symptoms, and depressive symptoms during pregnancy[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2010, 123(3): 317-320.
- [11] Skouteris H, Germano C, Wertheim E H, et al. Sleep quality and depression during pregnancy: a prospective study[J]. *Journal of Sleep Research*, 2008, 17(2): 217-220.
- [12] Tsai S Y, Lin J W, Wu W W, et al. Sleep Disturbances and Symptoms of Depression and Daytime Sleepiness in Pregnant Women[J]. *Birth*, 2016, 43(2): 176-183.
- [13] 梅久红, 瞿正万. 心理护理对妊娠晚期孕妇睡眠质量干预的分析[J]. *中国妇幼健康研究*, 2011, 22(3): 368-370.
- [14] 李崇珍. 孕妈咪瑜伽对孕妇体重指数和睡眠质量的影响[J]. *中国优生优育*, 2011, 17(4): 206-207.
- [15] 王小英, 何志华. 家庭干预对孕妇生活质量及睡眠影响的临床研究[J]. *中国现代医生*, 2011, 49(14): 150-151.
- [16] O'Mahe H, Himle J A, Fedock G, et al. A pilot randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for perinatal depression adapted for women with low incomes[J]. *Depress Anxiety*, 2013, 30(7): 679-687.
- [17] Kabat zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future[J]. *Clinical*

- Psychology: Science and Practice, 2003, 10(2): 144-156.
- [18] Felder J N, Laraia B, Coleman-Phox K, et al. Poor Sleep Quality, Psychological Distress, and the Buffering Effect of Mindfulness Training During Pregnancy[J]. Behavioral Sleep Medicine, 2018, 16(6): 611-624.
- [19] Beddoe A E, Lee K A, Weiss S J, et al. Effects of Mindful Yoga on Sleep in Pregnant Women: A Pilot Study[J]. Biological Research For Nursing, 2010, 11(4):363-370.
- [20] 舒玲, 席明霞, 吴传芳, 等.正念瑜伽训练对孕妇睡眠质量、焦虑情绪及分娩恐惧的影响[J]. 中国护理管理, 2018, 18(10): 1422-1427.
- [21] Goldberg D, Pilling S, Ferrer N, et al. Clinical Practice Guideline No.23: Treatment and Management of Depression in Primary and Secondary care[J]. Speculum, 2004, 30(3): 484-493.
- [22] Cavanagh K; Strauss C; Forder L; Jones F. Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions(Review) [J]. Clinical Psychology Review, 2014, 34(2): 118-129.
- [23] Kvillemo P, Brandberg Y, Richard Bränström. Feasibility and Outcomes of an Internet-Based Mindfulness Training Program: A Pilot Randomized Controlled Trial[J]. Jmir Mental Health, 2016, 3(3): e33.
- [24] Siegel R D, Germer C K, Olendzki A. Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From?[J]. Clinical Handbook of Mindfulness, 2009:17-35. Doi: 10.1007/978-0-387-09593-6_2
- [25] Kabat-Zinn Jon. 不分心: 初学者的正念书[M]. 陈德中, 温宗堃, 译. 北京:中国华侨出版社, 2013.
- [26] Bishop S R. Mindfulness: A Proposed Operational Definition[J]. Clinical Psychology: Science and Practice, 2004, 11(3): 230-241.
- [27] 李素芬.正念即觉察-对于如何回应刺激增加了选择的自由与空间[J].咨商与辅导, 2014, 3(43): 6-9.
- [28] Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results[J]. General Hospital Psychiatry, 1982, 4(1): 33-47.
- [29] Carmody J, Baer R A. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program[J]. Journal of Behavioral Medicine, 2008, 31(1): 23-33.
- [30] Barnhofer T, Crane C, Hargus E, et al. Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study[J]. Behaviour Research and Therapy, 2009, 47(5): 366-373.
- [31] Robins C J. Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy[J]. Cognitive and Behavioral Practice, 2002, 9(1): 50-57.
- [32] Headley S. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes[J]. Behaviour Research & Therapy, 2006, 44(1): 1-25.
- [33] Buchheld N, Grossman P, Walach H. Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and

- meditation-based psychotherapy: the development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)[J]. *Journal for Meditation and Meditation Research*, 2001, 11(3): 220-225
- [34] Walach H, Buchheld N, Valentin Buttenmüller, et al. Measuring mindfulness-the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)[J]. *Personality & Individual Differences*, 2006, 40(8): 1543-1555.
- [35] Brown K W, Ryan R M. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being[J]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 84(4): 822-848.
- [36] Baer R A, Smith G T, Allen K B. Assessment of Mindfulness by Self-Report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills[J]. *Assessment*, 2004, 11(3): 191-206.
- [37] Lau M A, Bishop S R, Segal Z V, et al. The Toronto Mindfulness Scale: development and validation[J]. *Journal of Clinical Psychology*, 2006, 62(12): 1445-1467.
- [38] Cardaciotto L A. The Assessment of Present-Moment Awareness and Acceptance The Philadelphia Mindfulness Scale[J]. *Assessment*, 2008, 15(2): 204-223.
- [39] Baer R A, Smith G T, Hopkins J, Krietemeyer J, et al. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness[J]. *Assessment*, 2006, 13(1): 27-45.
- [40] Deng Y Q, Liu X H, Rodriguez M A, et al. The Five Facet Mindfulness Questionnaire: Psychometric Properties of the Chinese Version[J]. *Mindfulness*, 2011, 2(2): 123-128.
- [41] Gross C R, Kreitzer M J, Reilly-Spong M, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction Versus Pharmacotherapy for Chronic Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial[J]. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 2011, 7(2): 76-87.
- [42] Black D S, O'Reilly G A, Olmstead R, et al. Mindfulness Meditation and Improvement in Sleep Quality and Daytime Impairment Among Older Adults With Sleep Disturbances[J]. *JAMA Internal Medicine*, 2015, 175(4): 494-501.
- [43] Lengacher C A, Reich R R, Paterson C L, et al. The effects of mindfulness-based stress reduction on objective and subjective sleep parameters in women with breast cancer: a randomized controlled trial[J]. *Psycho-Oncology*, 2015, 24(4): 424-432.
- [44] Esmer G, Blum J, Rulf J, et al. Mindfulness-based stress reduction for failed back surgery syndrome: a randomized controlled trial[J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2010, 110(11): 646-652.
- [45] 王坤, 陈长英, 艾建赛, 等. 正念减压疗法对乳腺癌患者化疗期间疲乏及睡眠质量的影响[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(5): 518-523.
- [46] 林琦, 庞程, 黄艳益, 等. 正念训练干预对中青年乳腺癌患者术后睡眠质量的影响[J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(04): 278-279.
- [47] 陈麒宇. 正念训练对大学生睡眠困扰的干预研究[D]. 华中师范大学, 2018.
- [48] 顾晓燕, 李华, 丁小琴, 等. 正念训练对高血压患者睡眠质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(05): 27-29.
- [49] 林萍珍. 自助式正念训练对妊娠期女性负性情绪的干预效果研究[D]. 山东大学, 2018.
- [50] Shapiro S L, Carlson L E, Astin J A, et al. Mechanisms of mindfulness[J]. *Journal of Clinical*

- Psychology, 2006, 62(3): 373-386.
- [51] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [52] Buysse D J, Iii C F R, Monk T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Research, 1989, 28(2): 193-213.
- [53] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [54] Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burncy R, et al. Four-Year Follow-Up of a Meditation-Based Program for the Self-Regulation of Chronic Pain[J]. The Clinical Journal of Pain, 1986, 2(3): 159-774.
- [55] Mindell J A, Cook R A, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy[J]. Sleep Med, 2015, 16(4): 483-488.
- [56] Gelaye B, Barrios Y V, Zhong Q Y, et al. Association of poor subjective sleep quality with suicidal ideation among pregnant Peruvian women[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2015, 37(5): 441-447.
- [57] Mindell J A, Jacobson B J. Sleep disturbances during pregnancy[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2000, 29(6): 590-597.
- [58] 郑瑞双. 妊娠期妇女睡眠质量与嗜睡、疲劳、焦虑、抑郁的相关性研究[D]. 中南大学, 2011.
- [59] 朱剑婷, 华雪, 李美茜, 等. COPD 患者正念水平与自我感受负担现状及其相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16): 1938-1941.
- [60] 丁荣楣, 王平, 马丽君, 等. 高龄初产妇妊娠和分娩情况回顾性分析[J]. 护理研究, 2019, 33(01): 108-111.
- [61] 张雪, 齐庆青, 刘凤洁, 等. 年龄对经产孕妇孕产期健康及妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(23): 5406-5409.
- [62] Lee W L; Fuh J L; Wang P H. Sleep disorders in pregnancy[J]. Journal of the Chinese Medical Association, 2016, 79(1): 3-4.
- [63] Facco F L, Kramer J, Ho K H, et al. Sleep disturbances in pregnancy[J]. Obstetrics and Gynecology, 2010, 115(1): 77-83.
- [64] 钱雯睿. 正念训练对大学生积极情绪的影响研究[D]. 浙江工业大学, 2016.
- [65] Hölzel B K, Lazar S W, Gard T, et al. How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective[J]. Perspectives on Psychological Science, 2011, 6(6): 537-552.
- [66] Guardino C M, Dunkel S C, Bower J E, et al. Randomised controlled pilot trial of mindfulness training for stress reduction during pregnancy[J]. Psychology & Health, 2014, 29(3): 334-349.
- [67] Ong J, Sholtes D. A mindfulness-based approach to the treatment of insomnia[J]. Journal of Clinical Psychology, 2010, 66(11): 1175-1184.
- [68] Rosch P J. Insomnia, psychological assessment and management[J]. Stress Medicine, 2010, 10(1): 69-70.

- [69] Kabatzinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness[M]. Delta Trade Paperback, 2014.
- [70] Helan é Wahbeh, Oken B S. Internet Mindfulness Meditation Intervention for the General Public: Pilot Randomized Controlled Trial[J]. Jmir Mental Health, 2016, 3(3): e37.
- [71] Helan é Wahbeh, Goodrich E, Oken B S. Internet-based Mindfulness Meditation for Cognition and Mood in Older Adults: A Pilot Study[J]. Altern Ther Health Med, 2016, 22(2): 44-53.
- [72] Helan é Wahbeh. Internet Mindfulness Meditation Intervention (IMMI) Improves Depression Symptoms in Older Adults[J]. Medicines, 2018, 5(4): 119. Dio: 10.3390/medicines5040119
- [73] Gu J, Cavanagh K, Strauss C. Investigating the Specific Effects of an Online Mindfulness-Based Self-Help Intervention on Stress and Underlying Mechanisms[J]. Mindfulness, 2018, 9(4): 1245-1257.
- [74] Eddoe A E, Lee K A. Mind-Body Interventions During Pregnancy[J]. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 2008, 37(2): 165-175.

文献综述

妊娠期妇女睡眠质量的干预研究进展

摘要: 随着我国二胎政策的全面实施,孕产妇比率增加,睡眠质量差的人群比例越来越大,孕产妇的睡眠质量问题应给予重视。截至目前,孕期睡眠质量现状已被广泛研究,随着研究的深入,孕期睡眠质量的干预研究也陆续出现,有效的干预模式可以极大改善孕期睡眠质量,进而提高妊娠期妇女的生活质量。本文就妊娠期睡眠质量及其干预研究进行综述,探寻其中的优缺点,为丰富妊娠期妇女保健工作提供参考依据。

关键词: 妊娠期妇女, 睡眠质量, 干预研究

Abstract: With the full implementation of the second child policy, the proportion of maternal women is increasing, and the proportion of people with poor sleep quality is increasing. The sleep quality of maternal women should be paid attention to. Up to now, the status of sleep quality during pregnancy has been widely studied. With the deepening of research, intervention studies on sleep quality during pregnancy have also emerged. Effective intervention patterns can greatly improve the sleep quality during pregnancy, thus improving the quality of life of pregnant women. This article summarizes the research on sleep quality and its intervention during pregnancy, explores its advantages and disadvantages, and provides reference basis for enriching women's health care during pregnancy.

Key words: Pregnant women, Sleep quality, Intervention study

在一定程度上,妊娠对女性来说是一种强烈的应激。妊娠过程中,为满足胎儿生长发育,母体各大器官、系统会发生很多适应性的解剖和生理改变^[1]。此外,孕妇还将面临经济、家庭、社会及自身角色转变等多方面的压力,压力之下易引起情绪变化,甚至会引发一系列健康问题。睡眠质量差是孕期最常见的问题之一。孕期睡眠质量差不仅对孕妇的身心健康产生影响,也可能会因影响胎儿及婴幼儿的生长发育,甚至造成早产、流产和产后抑郁等^[2],这在一定程度上给孕妇家庭、社会带来沉重的精神和经济负担。

1 妊娠期睡眠质量现状

孕期睡眠质量差是孕妇常见的主诉,其表现形式多为入睡困难、失眠、夜间觉醒次数增多、打鼾、睡眠呼吸紊乱、腿抽筋或不宁腿现象等,且随着妊娠的进展睡眠质量逐渐下降^[3]。现有评价睡眠质量的工具主要为体动记录仪、多导睡眠图、Epworth 日间多睡量表、匹兹堡睡眠质量指数量表等^[4]。一项基于互联网且针对孕期睡眠的大规模(调查对象为 2427 名孕妇)调查研究,该结果显示 76% 的妊娠期妇女被发现存在孕期睡眠质量问题,38% 的孕妇睡眠不足,100% 的孕妇有夜间觉醒的情况发生^[5]。KoSH 等^[6]人便利孕中晚期妇女各 150 例进行调查研究,结果表明 60% 的孕妇有睡眠质量问题的发生,且高于未妊娠妇女(48%)。Lee 等^[7]对台湾南部 248 名孕中晚期妇女进行调查研究发现孕中晚期妇女睡眠问题发生率为 58% 和 66%。刘维琴等^[8]对 1010 名参加产检孕妇进行调查研究,结果发现孕妇睡眠质量问题发生率为 43.7%。Leung 等^[9]采用睡眠健康问卷和 Epworth 嗜睡量表对 247 名台湾孕妇进行一项前瞻性研究,结果表明孕妇打鼾频率从

孕早期的 29.7% 增加到孕中期的 40.5% 和孕晚期的 46.2%。一项大样本的研究^[10]，结果发现孕晚期的睡眠时间较孕早期明显缩短、睡眠质量下降明显，睡眠质量问题的发生率从孕早期的 39% 上升到与孕晚期的 53.5%，打鼾的发生率从 11% 升到 16.4%，不宁腿综合征发生率增加（17.5% 上升到 31.2%）。从总体来看，妊娠期妇女睡眠问题的发生率较高，较为普遍的孕期睡眠质量问题不容忽视，采取有效的措施来进行预防显得尤为必要。

2 妊娠期睡眠质量对孕产妇及子代的影响

2.1 对孕产妇的影响

2.1.1 分娩产程延长、剖宫产率增加

目前关于孕期睡眠质量对产程、分娩方式等分娩结局的关联研究较少，且主要集中于国外，国内鲜有报道。Naghi 等^[11]对 88 名孕晚期妇女进行调查研究，结果显示睡眠质量差的孕妇剖宫产的可能性增加 20%，分娩产程延长。Okun 等^[12]对 439 名孕晚期妇女进行睡眠问题和不良妊娠结局的关联研究，结果显示习惯性打鼾（ ≥ 3 次/周）增加了剖宫产的发生率。Lee 等^[13]通过使用 48 小时客观和主观测量的方法对妊娠晚期的 131 名女性进行前瞻性研究发现，夜间睡眠时间小于 6 小时的孕妇与睡眠时间长的孕妇相比，产程较长且剖宫产的可能性增加 4.5 倍；睡眠严重中断的孕妇剖宫产的可能性增加 5.2 倍。

2.1.2 早产风险增加

相关研究表明，孕期不同阶段睡眠质量差可能会导致孕妇早产风险增高，一项世界范围内的调查显示围产儿的死亡和早产有紧密联系^[14]。Li 等^[15]开展的一项前瞻性研究，对 688 名单胎孕妇进行研究发现，孕中晚期睡眠质量差的孕妇早产风险较高。Okun 等^[16]对睡眠质量与早产之间的关系进行了探索性研究，结果发现睡眠质量差是早产的独立危险因素，孕早期和晚期匹兹堡睡眠质量指数量表得分每增加 1 分，发生早产的风险分别增加 25% 和 18%。Epstein 等^[17]对 179 名孕妇开展的队列研究发现，孕早期睡眠质量与早产之间有关联，匹兹堡睡眠质量指数每增加 1 分，早产的发生风险增加 12%，然而并未发现妊娠中晚期的睡眠质量与早产之间存在关联。

2.1.3 引起孕期其他疾病的发生

孕期睡眠质量与母体先兆子痫、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压及产后抑郁等是否有关联，各研究不尽相同。August 等^[18]对以孕期睡眠障碍为主题的文献进行系统性回顾以探寻孕期睡眠和胎儿、婴幼儿的发病率及母体并发症的关联性，分析结果表明睡眠障碍增加了早产风险，对孕产妇健康产生很大的影响，增加了母体先兆子痫和妊娠期糖尿病的可能性。Truong 等^[19]通过概述睡眠呼吸紊乱与妊娠期高血压、先兆子痫和妊娠期糖尿病的关系得出，睡眠呼吸紊乱对胎儿及孕产妇健康产生不利影响，尤其会增加先兆子痫的风险和严重程度。Sharma 等^[20]研究发现孕期经常出现的睡眠问题，如习惯性打鼾是孕妇患妊娠期高血压的高风险因素。O'Brien 等^[21]开展的一项前瞻性队列研究结果也表明睡眠问题（如孕期新发的打鼾）是妊娠期高血压和先兆子痫的一个高风险因素。越来越多的研究表明，产前睡眠质量差会增加产后抑郁的发生。Goyal 等^[22]通过对 124 名初

产妇从产前最后一个月到产后3个月追踪调查研究以探讨孕晚期睡眠质量与产后抑郁之间的相关性,发现睡眠质量差者其抑郁水平越高,与Khazaie等^[23]的研究结果一致。

2.2 对胎儿、婴幼儿的影响

孕期不同阶段的睡眠质量问题会引起胎儿生长发育不良,Zafarghandi等^[24]开展的一项横断面研究,调整混杂因素后分析457名单胎初孕女性的妊娠结局,发现睡眠持续时间和睡眠质量可以影响新生儿Apgar评分及出生体重。Pamidi等^[25]进行的前瞻性研究发现,孕晚期睡眠呼吸紊乱显著增加了分娩出小于胎龄儿婴儿之间的几率。Tauman等^[26]针对孕期睡眠呼吸紊乱对婴儿的一般运动和神经发育的影响研究,结果表明孕期睡眠呼吸紊乱对新生儿和婴儿的运动和神经发育没有影响。

3 妊娠期睡眠质量问题的干预现状

孕期的睡眠质量对孕产妇自身、妊娠结局甚至是子代的身体健康都有着十分重要的作用,因此,有效的干预能起到积极的防治作用。截至目前,关于孕期睡眠的干预方式主要包括健康宣教、心理放松训练、认知疗法等。

3.1 健康宣教

孕期睡眠信念和态度对睡眠质量有极大的影响^[27]。通过有计划、有组织、有系统的教育活动,帮助孕妇树立正确的睡眠观、促使其改变不健康的睡眠方式,同时鼓励孕妇家属积极参与,家人支持可以让孕妇感受到呵护和关爱。定时向孕妇讲解睡眠卫生教育、睡眠行为及睡眠习惯的养成等,为她们提供妊娠、分娩知识的心理咨询。刘红莲等^[28]对孕晚期妇女进行健康教育后发现明显改善了孕晚期妇女心身状态和睡眠质量。王小英等^[29]通过对孕中期妇女入户进行四周的家庭干预,建立家庭支持系统、对家庭成员进行健康教育,干预结束后,发现孕妇的睡眠质量明显提高。

3.2 孕期运动

睡眠质量差与缺乏身体活动存在高度相关性,超重和肥胖女性的妊娠体重增加会造成妊娠期特别是孕晚期睡眠中断和持续时间不足^[30]。因此,孕期控制体重显得尤为重要。一项对孕中晚期妇女进行水中运动的随机临床试验研究,结果显示有效改善孕期睡眠质量^[31]。孕期适当运动不但可以有效改善睡眠,还可以降低剖宫产率。Tinloy等^[32]人的一项关于孕期定期运动(每周至少150分钟)与剖宫产之间的队列研究结果显示,定期运动的孕妇的剖宫产的可能性降低。孕期运动形式虽然是多样的,但一定要以安全性为前提,同时根据孕妇的身体情况,结合孕前的运动量进行合理规划达到运动效果^[33]。

3.3 放松训练

放松训练主要包括渐进性肌肉放松、音乐放松训练等,通过有意识的调节身心活动,从而达到肌肉和精神的放松,放松状态下更有助于获得舒适良好的睡眠^[33]。梅久红等^[34]采用随机对照的方式对孕晚期妇女睡眠质量问题进行渐进式放松训练和音乐疗法,四周后孕妇睡眠质量明显改善。一项针对孕晚期妇女进行的为期四周的放松练习的随机对照试验,通过放松练习CD对孕妇进行睡前放松练习结果发现,四周的放松练习显著改善了妊娠晚期孕妇的主观睡眠质量^[35]。睡眠聆听舒缓音乐^[36]如摇篮曲、古典音乐等可以显

著改善孕期睡眠质量,音乐放松改善睡眠的机制可能是舒缓的旋律对心理和生理的放松,从而降低唤醒水平。

3.4 正念疗法

3.4.1 正念的起源与发展

正念最初起源于东方佛学已有超过 2500 年的历史,作为佛陀的八正道之一,古代文本中的“正念”是巴利语“sati”的英文翻译,主要包括三层含义:意识、注意力和记忆^[37]。随着正念被广泛传播发展到西方,美国兴起了“禅热”,一些人认为“佛教尤其是禅宗的禅观修行能导致人们获得内心的平静”。在传播的过程中正念的含义也在逐渐被扩展,麻省理工学院 Jon Kabat-Zinn 教授是正念治疗应用的先驱,他将其定义^[38]为“通过有意识地觉察当下,并对每时每刻所觉察的体验不做评价,从而产生的一种觉知力。2004 年, Bishop 等^[39]提出了关于正念的共识性定义,将正念概括为“将注意力从觉察到不由自主的内心活动转移到当前的经验,并对此当下经验保持好奇、开放和接纳的态度”,该定义把最初的描述性定义上升到操作性定义,更明确地指出个体需要“先觉察到自己的内心活动”,后将注意力从不由自主的内在活动转移到当下的经验上来。正念作为一种重要禅修技术,卡巴金教授将正念中所包含的宗教成分去除,他认为正念在本质上是普世的,并着重说明了正念虽然是佛教修行的一种方法,但培育正念却并非是佛教的专属修行^[40]。

我国学者对正念的定义是个体对当下如实的觉察,而正念中的“正”并非理解成“正确”或“正向”,理解为“正是”最为恰当,再看其中的“念”是上下部首,也就是说可拆分为“今”、“心”,因此,可意为把心安于当下,即对当下时刻的觉察^[41]。1979 年, Kabat-Zinn 首次将正念训练应用在缓解病人的慢性疼痛中^[42],开创了将正念训练应用到临床治疗身心疾病的先河^[43]。从此,在医学与心理学领域中“正念”一词被广为传播。

3.4.2 正念的测量工具

随着正念在心理学临床领域运用的推广,国外近些年出现一些测量正念水平的自陈量表,不同量表从不同角度对正念的内涵和理解进行测量,主要包括弗莱堡觉知量表 (FMI)、正念注意觉知量表 (MAAS)、肯塔基州正念量表 (KIMS)、多伦多心智觉知量表 (TMS)、费城正念量表 (PMS)、五因素正念觉知量表 (FFMQ) 等^[44-49]。其中,五因素正念觉知量表,最初是由 Baer 等^[49]综合了多个量表编制而成,其各项指标都符合心理测量学的要求,主要用于对正念度的测量。2011 年, Deng 等^[50]对其进行中文版修订,对量表进行信效度检测,该量表具有较好的内部一致性,总量表 Cronbach's α 系数为 0.81,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.70~0.88。量表包含 39 个条目,5 个维度:(1) 观察 (Observing); (2) 描述 (Describing); (3) 觉知地行动 (Acting with awareness); (4) 不判断 (Non-judging); (5) 不反应 (Non-reacting)。采用 1~5 分的五级计分法 (1=一点也不符合; 2=较少符合; 3=有些符合; 4=非常符合; 5=完全符合),其中有 19 个条目 (3、5、8、10、12、13、14、16、17、18、22、23、25、28、30、34、35、38、39) 采用反向计分, FFMQ 可分别计算五个分量表的得分,也可累计为总分,总分表示

正念水平，总分越高，表示正念水平越高。本研究中作为正念水平的测量指标。

3.4.3 正念改善睡眠的相关研究

以正念为基础的干预研究均表明正念训练能有效改善睡眠质量。舒玲等^[51]对有睡眠质量问题的孕妇进行四周的正念瑜伽训练，包括：身体扫描、坐禅、姿势瑜伽、正念行走，结果表明正念瑜伽训练能有效改善睡眠质量。随着正念在医学的广泛运用，以正念为核心的干预技术不断出现，其中，自助式正念训练^[52]与目前团体形式的正念干预相比，简单易行、不受距离和时间的限制，增强了依从性，其有效提升睡眠质量的有效性已得到验证，自助式正念训练是一种按照标准化的治疗方案，通过互联网、视频、音频或指导手册等由参与者独立完成的干预方式。Felder 等^[53]针对妊娠期妇女开展的一项基于正念的干预研究，结果发现为期八周的正念妈妈训练显著减弱了睡眠质量对感知压力的影响。正念改善睡眠质量的原因可能为在睡眠问题发生时，正念水平较高的人，能清晰地意识到这一问题正在发生，在对自身当下的觉察过程中以开放和包容的态度对待，接纳的品质改变着孕妇对睡眠问题的认知方式，积极主动的寻找方法，心态渐渐平和，通过学习正念帮助孕妇提高了对睡眠障碍的适应灵活性，降低杂乱的睡眠信念和异常的觉醒反应行为的发生，进而促进和改善睡眠质量。

4 小结

妊娠期妇女的睡眠问题较为普遍，对孕妇身心及胎儿的生长发育都有着极大的影响，及时有效的系统性干预措施显得尤为重要。然而目前，关于妊娠期睡眠健康的重视度还不够高，医护人员应及早关注妊娠期妇女的睡眠问题，及时给予针对性、系统有效的干预，以促进孕妇及胎儿的身心健康。现有的研究主要集中于与其妊娠期睡眠质量的影响因素方面，有针对性、系统性的研究较少。随着科学技术的发展，电子手环睡眠监测技术已成为可能，实时动态的监测呼吸、睡眠质量问题，为实施干预措施提供有效的证据。

参考文献

- [1] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012.
- [2] 杜小雅, 王娟. 护理干预在改善孕妇妊娠末期睡眠质量及负性情绪中的作用[J]. 重庆医学, 2014, 43(2): 249-251.
- [3] Hung H M, Tsai, et al. Patterns and predictors of sleep quality in Taiwanese pregnant women[J]. *Mcen the American Journal of Maternal Child Nursing*, 2013, 38(2): 95-101.
- [4] Sadeh A, Hauri P J, Kripke D F, et al. The role of actigraphy in the evaluation of sleep disorders[J]. *Sleep*, 1995, 18(4): 288-302.
- [5] Mindell J A, Cook R A, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy[J]. *Sleep Medicine*, 2015, 16(4): 483-488.
- [6] Ko S H, Chang S C, Chen C H. A comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women[J]. *Journal of Nursing Scholarship*, 2010, 42(1): 23-30.
- [7] Lee, W L; Fuh, J L; Wang, P H. Sleep disorders in pregnancy[J]. *Journal of the Chinese Medical Association*, 2016, 79(1): 3-4.
- [8] 刘维琴, 蔡传兰, 崔时敏,等. 妊娠期抑郁症状与睡眠质量的关联研究[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(23): 4002-4004.
- [9] Leung P L, Hui D S, Leung T N, et al. Sleep disturbances in Chinese pregnant women[J]. *An international Journal of obstetrics and Gynaewlogy*, 2005, 112(11): 1568-1571.
- [10] Facco F L, Kramer J, Ho K H, et al. Sleep disturbances in pregnancy[J]. *Obstetrics and Gynecology*, 2010, 115(1): 77-83.
- [11] Naghi I, Keypour F, Ahari S B, et al. Sleep disturbance in late pregnancy and type and duration of labour[J]. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2011, 31(6): 489-491.
- [12] Okun M L, O'Brien L M. Concurrent Insomnia and Habitual Snoring are Associated with Adverse Pregnancy Outcomes[J]. *Sleep Medicine*, 2018, 46(1): 12-19.
- [13] Lee K A, Gay C L. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery[J]. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2004, 191(6): 2041-2046.
- [14] Beck S, Wojdyla D, Say L, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity[J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, 88(1): 31-38.
- [15] Li R, Zhang J, Zhou R, et al. Sleep disturbances during pregnancy are associated with cesarean delivery and preterm birth[J]. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*.2017, 30(6): 733-738.
- [16] Okun M L, Schetter C D, Glynn L M. Poor Sleep Quality is Associated with Preterm Birth[J]. *Sleep*, 2011, 34(11): 1493-1498.
- [17] Epstein R, Mast S, Mccubbin A, et al. First trimester sleep disturbance and the risk for preterm birth[J]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2013, 208(1): S224.
- [18] August E, Salihu H, Biroscak B, et al. Systematic Review on Sleep Disorders and Obstetric Outcomes: Scope of Current Knowledge[J]. *American Journal of Perinatology*, 2012, 30(4): 323-334.

- [19] Truong K, Guilleminault C. Sleep disordered breathing in pregnant women: maternal and fetal risk, treatment considerations, and future perspectives[J]. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 2018, 12(3): 177-189.
- [20] Okun M L, O'Brien L M. Concurrent Insomnia and Habitual Snoring are Associated with Adverse Pregnancy Outcomes[J]. *Sleep Medicine*, 2018: 46(1): 12-19.
- [21] O'Brien L M, Bullough A S, Owusu J T, et al. Pregnancy-Onset Habitual Snoring, Gestational Hypertension, and Preeclampsia: Prospective Cohort Study[J]. *Obstetric Anesthesia Digest*, 2013, 33(4): 214.
- [22] Goyal D, Gay C L, Lee K A. Patterns of Sleep Disruption and Depressive Symptoms in New Mothers[J]. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 2007, 21(2): 123-129.
- [23] Khazaie H, Ghadami M R, Knight D C, et al. Insomnia treatment in the third trimester of pregnancy reduces postpartum depression symptoms: a randomized clinical trial[J]. *Psychiatry Res*, 2013, 210(3): 901-905.
- [24] Zafarghandi N, Hadavand S, Davati A, et al. The effects of sleep quality and duration in late pregnancy on labor and fetal outcome[J]. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 2012, 25(5): 535-537.
- [25] Pamidi S, Marc I, Simoneau G, et al. Maternal sleep-disordered breathing and the risk of delivering small for gestational age infants: a prospective cohort study[J]. *Thorax*, 2016, 71(8): 719-725.
- [26] Namprom N, Picheansathian W, Jintrawet U, et al. The effect of maternal participation in preterm's care and improved short-term growth and neurodevelopment outcomes[J]. *Journal of Neonatal Nursing*, 2018, 24(4) : 196-202.
- [27] 王哲蔚, 马一枚. 孕妇睡眠信念和态度及其对睡眠质量的影响[J]. *中国妇幼健康研究*, 2015,(3): 453-456.
- [28] 刘红莲, 杨雪平, 马莉, 等. 心理护理对妊娠晚期孕妇心身状态、睡眠质量及分娩结局的改善作用[J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 43(2): 334-336.
- [29] 王小英, 何志华. 家庭干预对孕妇生活质量及睡眠影响的临床研究[J]. *中国现代医生*, 2011, 49(14): 150-151.
- [30] Gay C L, Richoux S E, Beebe K R, et al. Sleep disruption and duration in late pregnancy is associated with excess gestational weight gain among overweight and obese women[J]. *Birth*, 2017, 44(2): 173-180.
- [31] Rodriguez-Blanque R, Sánchez-García J C, Sánchez-López AM, et al. The influence of physical activity in water on sleep quality in pregnant women: A randomised trial[J]. *Women and Birth*, 2018, 31(1): e51-e58.
- [32] Tinloy J, Chuang C H, Zhu J, et al. Exercise during Pregnancy and Risk of Late Preterm Birth, Cesarean Delivery, and Hospitalizations[J]. *Womens Health Issues*, 2014, 24(1): e99-e104.
- [33] Nascimento S L, Surita F G, Cecatti J G. Physical exercise during pregnancy: a systematic review[J].

- Curr Opin Obstet Gynecol, 2012, 24(6): 387-394.
- [34] 周昌菊, 丁娟, 严谨, 等. 现代妇产科护理模式[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010.
- [35] 梅久红, 瞿正万. 心理护理对妊娠晚期孕妇睡眠质量干预的分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2011, 22(3): 368-370.
- [36] Özkan Semiha Aydın, Rathfisch Gülay . The effect of relaxation exercises on sleep quality in pregnant women in the third trimester: A randomized controlled trial[J]. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2018, 32(1): 79-84.
- [37] Liu Y H, Lee C S, Yu C H, et al. Effects of Music Listening on Stress, Anxiety and Sleep Quality for Sleep Disturbed Pregnant Women[J]. Women & Health, 2016, 56(3): 296-311.
- [38] Kabat zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future[J]. Clinical Psychology: Science and Practice, 2003, 10(2): 144-156.
- [39] Bishop, S R. Mindfulness: A Proposed Operational Definition[J]. Clinical Psychology: Science and Practice, 2004, 11(3): 230-241.
- [40] Kabat-Zinn Jon. 不分心:初学者的正念书[M]. 陈德中, 温宗堃, 译. 北京: 中国华侨出版社, 2013.
- [41] 李素芬. 正念即觉察-对于如何回应刺激增加了选择的自由与空间[J]. 咨商与辅导, 2014, 3(43):6-9.
- [42] Baer Ruth A. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review[J]. Clinical Psychology Science & Practice, 2003, 10(2): 125-143.
- [43] Carmody J, Baer R A. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program[J]. Journal of Behavioral Medicine, 2008, 31(1): 23-33.
- [44] Buchheld N, Grossman P, Walach H. Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: the development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)[J]. Journal for Meditation and Meditation Research, 2001, 11(3): 220-225
- [45] Brown K W, Ryan R M. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being[J]. Journal of Personality and Social Psychology, 2003, 84(4): 822-848.
- [46] Baer R A, Smith G T, Allen K B. Assessment of Mindfulness by Self-Report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills[J]. Assessment, 2004, 11(3): 191-206.
- [47] Lau M A, Bishop S R, Segal Z V, et al. The Toronto Mindfulness Scale: development and validation[J]. Journal of Clinical Psychology, 2006, 62(12): 1445-1467.
- [48] Cardaciotto L A. The Assessment of Present-Moment Awareness and Acceptance The Philadelphia Mindfulness Scale[J]. Assessment, 2008, 15(2): 204-223.
- [49] Baer R A, Smith, G T, Hopkins, J, et al. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness[J]. Assessment, 2006, 13(1): 27-45.
- [50] Deng Y Q, Liu X H, Rodriguez M A, et al. The Five Facet Mindfulness Questionnaire: Psychometric Properties of the Chinese Version[J]. Mindfulness, 2011, 2(2): 123-128.
- [51] 舒玲, 席明霞, 吴传芳, 等. 正念瑜伽训练对孕妇睡眠质量、焦虑情绪及分娩恐惧的影响[J]. 中国

护理管理, 2018, 18(10): 1422-1427.

[52] 林萍珍. 自助式正念训练对妊娠期女性负性情绪的干预效果研究[D]. 山东大学, 2018.

[53] Felder J N, Laraia B, Coleman-Phox K, et al. Poor Sleep Quality, Psychological Distress, and the Buffering Effect of Mindfulness Training During Pregnancy[J]. Behavioral Sleep Medicine, 2018, 18(10): 1422-1427.

附 录

附录 1 知情同意书

亲爱的准妈妈：

您好！我们真诚的感谢您参加本研究。为推动医学科学的发展与进步，探索人类心理的奥秘，进一步造福广大孕产妇，我院拟开展孕中晚期妇女睡眠质量现状及正念干预效果研究。在您参加本研究之前，请仔细阅读下面的内容，若有不清楚的问题或术语、请您与有关医生进行讨论。

1. 进行本项研究目的

本研究探究正念心理干预对孕中晚期妇女睡眠的影响，同时观察正念训练在分娩镇痛中的作用，以此表明正念训练有助于孕妇有效改善孕期睡眠，同时顺利完成分娩。

2. 接受该治疗方法对您的影响

整个研究过程需要您填写一些资料，内容经过分析研究，我们会将结果反馈给您。研究可能会占用您的时间让您感到疲劳或引起您情绪的改变，但是我们保证您有权选择随时暂停或退出，研究所得数据我们会严格保密。

3. 您的受益

通过正念训练我们将会了解您睡眠质量的变化情况，正念训练将会帮助您保持平和、宁静的心境，顺利完成分娩。在研究过程中您如有任何疑问可以及时咨询课题组成员，我们会以严谨的态度随时解答。

4. 资料保密性

从本项研究中获得的资料将可能被发表，但您的姓名将被严格保密。除研究组及伦理委员会成员外，不向任何其他人员泄露有关您的个人隐私信息，保证您的名誉和尊严不受侵害。

5. 伦理委员会

本研究已向研究所在医院伦理委员会报告，并获得批准。

6. 您是否参加本研究

我们衷心希望您为科学研究作出贡献。但是，是否参加本研究，将由您自愿作出决定。如果您决定不参加本项研究，我们将尊重您的选择，保证不会在诊断和治疗过程中对您有任何歧视。一旦您决定参加本项研究，请您签署此知情同意书。

浙江大学医学院附属妇产科
医院

我确认已阅读并理解了本研究的知情同意书，自愿接受本研究的干预方法，并同意发表。

孕妇签名：

联系方式： _____ 日期： _____

研究者签名：

联系方式： _____ 日期： _____

附录 2 一般资料调查表

姓名 _____ 联系方式 _____ 住院号 _____

一、一般资料

- 1、年龄： ____岁；
- 2、民族： ① 汉族 ② 回族 ③ 其他
- 3、职业： ①公职人员 ②私企职员 ③个体职业者 ④农民 ⑤待业者 ⑥其他
- 4、文化程度： ①中专及以下 ②大专 ③本科 ④研究生及以上
- 5、婚姻状况： ①已婚 ②未婚 ③其他
- 6、宗教信仰： ①无 ② 佛教 ③ 基督教 ④伊斯兰教 ⑤其他

二、产科资料

- 1、孕次 _____ 产次 _____ 孕周 _____ 预产期 _____ 年 _____ 月 _____ 日
产检次数 _____ 孕妇学校上课次数 _____ /周
- 2、既往身体情况 _____； 是否有精神疾病： ①否 ②是（ _____ ）
- 3、本次妊娠意愿： ①计划内妊娠 ②计划外妊娠
- 4、受孕方式： ①自然受孕 ②人工助孕
- 5、不良孕产史（指有自然流产史、胎儿异常史）：
①无 ②有（具体年份 _____ 诊断 _____ ）
- 6、本次妊娠合并症： ①无 ②有（合并 _____ ）
- 7、6个月内是否服用抗精神病类药物： ①是 ②否
- 8、近1年内是否参与冥想课程或进行过认知行为治疗： ①是 ②否
- 9、预计分娩方式：①自然分娩 ②剖宫产
- 10、本次是否为双胎/多胎妊娠： ①是 ②否
- 11、是否计划于本院分娩： ①是 ②否
- 12、能否坚持八周正念冥想训练： ①是 ②否

附录3 匹兹堡睡眠质量表

以下是关于近一个月来的日常（大多数）的睡眠状况，请你根据实际情况回答下列问题：

1. 近一个月来，你通常何时上床休息？ _____时_____分
2. 近一个月来，你通常多久才能入睡？ _____分钟
3. 近一个月来，你早上通常何时起床？ _____时_____分
4. 近一个月来，你实际每晚可以入睡几小时？ _____时_____分
5. 过去一个月来，你的睡眠出现下列困扰情形，每星期约有几次？请在相应选项打“√”）

(1) 无法在 30 分钟内入睡	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(2) 半夜或凌晨便清醒	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(3) 必须起来上厕所	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(4) 觉得呼吸不顺畅	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(5) 大声打鼾或咳嗽	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(6) 会觉得冷	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(7) 觉得躁热	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(8) 作恶梦	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(9) 身上有疼痛	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周
(10) 其他影响睡眠的事情	①无	②< 1 次/周	③1~2 次/周	④≥3 次/周

如果有，请具体请说明_____

6. 近一个月来，整体而言，你觉得自己的睡眠质量如何？

A.很好	B.较好	C.较差	D.很差
------	------	------	------
7. 近一个月来，你有使用药物帮忙睡眠的情况吗？

A.无	B.< 1 次/周	C.1~2 次/周	D.≥3 次/周
-----	-----------	-----------	----------
8. 近一个月来，你是否常感到困倦？

A.无	B.< 1 次/周	C.1~2 次/周	D.≥3 次/周
-----	-----------	-----------	----------
9. 近一个月来，你有做事情精力不足吗？

A.没有	B.偶尔有	C.有时有	D.经常有
------	-------	-------	-------

附录4 五因素正念觉知量表

说明：请根据您在日常生活中的实际情况来对以下句子进行评价，在右边最符合您真实想法的数字上划圈。其中1表示该句子中描述的情况一点也不符合您的实际情况，2表示较不符合，3表示部分符合，4表示差不多符合，5表示完全符合

	完全不符	较不符合	部分符合	大致符合	完全符合
1.行走时，我会有意识去关注身体运动的感觉	1	2	3	4	5
2.我擅长用语言表达情感	1	2	3	4	5
3.我会因为自己不理智或不合理的情绪责备自己	1	2	3	4	5
4.我感受到了自己的情感和情绪，但我不必对它们做出反应	1	2	3	4	5
5.我做事的时候经常走神，很容易受到干扰	1	2	3	4	5
6.洗澡的时候，我会留心水滴过身体的感觉	1	2	3	4	5
7.我擅长用言语表达自己的信念、观点以及期望	1	2	3	4	5
8.我经常胡思乱想，为一些事情担忧或分心，以至于我没有专注于自己在做的事情	1	2	3	4	5
9.我观察自己的情绪，而不陷入其中	1	2	3	4	5
10.有时我会无法接受自己的感受	1	2	3	4	5
11.我留意到食物和饮料是怎样影响着我的想法、身体的感觉和情绪的	1	2	3	4	5
12.我很难找到合适的词语表达自己的想法	1	2	3	4	5
13.我很容易分心	1	2	3	4	5
14.我认为自己的一些想法是异常的、不好的，我不应该那样想	1	2	3	4	5
15.我会注意到自己的一些感觉，比如风吹过头发、阳光照在脸上	1	2	3	4	5
16.我难以找到合适的词来表达对一些事情的感受	1	2	3	4	5
17.我会评判自己的想法是好还是坏	1	2	3	4	5
18.我难以将精力集中在正在发生的事情上	1	2	3	4	5
19.当令人烦恼的想法或景象出现时，我会“退一步”，去体会那些想法或景象，而不会被其所控制	1	2	3	4	5
20.我会注意到一些声音，比如时钟的滴答声、小鸟的唧喳声、或者汽车经过的声音	1	2	3	4	5
21.当碰到困难时，我会先停下来想想，不会马上做反应	1	2	3	4	5
22.当我的身体有某种感觉时，我很难找到合适的词语来描述它	1	2	3	4	5
23.我好像是自动地在做一些事情，并没有完全意识到它	1	2	3	4	5

24.当一些令人烦恼的想法或者景象出现时，我能很快恢复平静	1	2	3	4	5
25.我告诉自己，我不应该这样想	1	2	3	4	5
26.我会去注意身边一些东西的气味或者芳香	1	2	3	4	5
27.即使我感觉心里很乱，也能够找到词语描述自己的感受	1	2	3	4	5
28.我做事情会很匆忙，没有真正用心	1	2	3	4	5
29.当令人烦恼的想法或景象出现时，我可以只是去注意它们，而不做出相应反应	1	2	3	4	5
30.我认为自己有些情绪是不好的或者不合适的，我不应该有这样的情绪	1	2	3	4	5
31.我会去观察艺术品或者自然界中事物的颜色，形状，纹理和光影	1	2	3	4	5
32.我倾向于把自己的体验通过词语进行描述	1	2	3	4	5
33.当令人烦恼的想法或景象出现时，我只是意识到它们，顺其自然	1	2	3	4	5
34.我总是机械地工作或完成某项任务，而没有意识到我在做什么	1	2	3	4	5
35.当令人烦恼的想法或者场景出现时，我会根据这个想法或场景的内容来评价自己是好还是不好	1	2	3	4	5
36.我会去观察，我的情绪是如何影响自己的想法和行为的	1	2	3	4	5
37.我通常能够非常细致地描述出我此刻的感觉	1	2	3	4	5
38.我发现自己做事情的时候不用心	1	2	3	4	5
39.当不理智的想法产生时，我会否定自己	1	2	3	4	5

附录 5 正念训练练习反馈表

为了更好地了解您对正念练习及理解掌握程度，我们需要请您完成相应的问卷调查。问卷完成后将被编号存档。调查资料仅供本次冥想课程调查使用，我们将严格遵照《统计法》为您的个人信息保密。希望得到您的支持和帮助。请在相应位置打钩，对您的配合和支持我们表示衷心感谢！

姓名 _____

1.您练习的内容为：

A 正念呼吸 B 身体扫描 C 正念静坐 D 爱意冥想

2.您常规的练习频率是（ ）

A 每天两次或更多 B 每天一次 C 每周几次 D 每周一次或更少

3.您练习总计练习多长时间？ _____

4.您是否能清晰明白指令要求，并按指令要求进行练习？

A 能 B 不能

5.通过练习是否能让你感觉身心轻松、愉悦？

A 每次都能 B 大多数情况下能 C 部分情况下能 D 很少能 E 完全不能

6.冥想练习对你有什么好处？

A 提高专注度 B 让你更加冷静 C 使你精力充沛，缓解身体不适感
D 放松自己，感觉自己更有爱 E 没有好处

7、您在练习过程中有何体会，有何感觉？

致 谢

时光荏苒，岁月如梭，三年的研究生生活即将结束。回首三年时光，校园和“浙”里生活、学习的点点滴滴，都将成为我一生的财富。三年，自己学习成长了很多，这一切都要感谢遇到的每一位关心和帮助我的人们。

首先，我要感谢我最敬重的人，我的导师余晓燕老师。感谢您让我有幸成为您的学生，你是我的授业恩师，更是我的生活向导。您对科研的严谨态度，对工作的一丝不苟以及极大的自律精神所散发的人格魅力深深影响和激励着我。虽然您平时工作很忙，但您在我课题的选题、设计等方面都给予我悉心指导，在我论文撰写的过程中，您不厌其烦地给我提建议、修改。在浙里，您给我提供了很多学习培训的机会，让我有机会了解研究领域的最新动态；在浙里，您给予我很多生活上的关心和照顾。您对我的培养和教育倾注了很多心血，这样的恩师情，永难忘。

同时，衷心感谢石河子大学医学院护理系的各位老师对我七年的培养，是您们让我逐渐认识和了解自己的专长，您们的鼓励和教诲我会铭记于心。

感谢浙大附属妇产科医院的孙慧连老师、吴天霞老师在我临床实习阶段和实验开展和数据收集阶段给予我的支持和帮助。

感谢杨康亚、张洁琼、孙世文、邵翠梅师姐等，感谢您们在我选题、课题开展时给予我的指导，在我写论文时给予我耐心指导分析文章思路。感谢李薪、杨孟叶、周小莉等给予我的支持和照顾。

感谢我的同学们在校期间给予我的照顾和帮助，我们一起成长，一起度过人生最美好的岁月。

感谢接受调查的各位准妈妈们，祝福您们每天拥有美好心情，愿您的宝宝健康快乐成长！

最后，我要感谢我的家人们，感谢他们对我无怨无悔的付出，支持和鼓励，让我勇敢追逐自己的梦想，您们是我最坚强的后盾。

向所有关心和帮助我的人表达我最真挚的感谢，祝福您们幸福一生！

贾格

2019年5月

作者简介

贾格，女，生于1992年2月，籍贯河南。2015年9月被推免为石河子大学医学院护理专业研究生；2016年6月毕业于石河子大学医学院护理专业，获得理学学士学位。2016年9月至2019年6月读石河子大学医学院护理硕士研究生。

在校期间发表论文情况

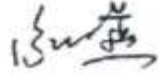
1. 妊娠中晚期妇女正念水平与睡眠质量现状及其相关性分析[J].全科护理.2018, 已录用, 第一作者。
2. Effects of an Online Mindfulness Intervention Focusing on Attention Monitoring and Acceptance in Pregnant Women: A Randomised Controlled Trial[J]. Journal of Midwifery & Women's Health.2018, 已录用, 第二作者。

参与课题情况

1. 互联网+多中心孕产妇心理干预课程效果评价研究（2016FY002）
2. 参与浙江省基础公益研究计划项目 《基于应激与ROY理论构建胎儿严重畸形、死胎孕妇综合心理干预模式研究》（LGF18H040004）

石河子大学硕士研究生学位论文

导师评阅表

研究生姓名	贾格	学制	3年
专业	护理	研究方向	妇产科护理学
<p>学术评语:</p> <p>孕中晚期妇女的睡眠问题较为普遍,对孕妇及胎儿有极大的影响,孕期睡眠质量差在一定程度上会进行恶化。然而,目前关于改善孕中晚期睡眠质量的方法就总体而言,不够系统和完善。因此,了解孕中晚期妇女这一特殊人群的睡眠质量现状及影响因素,并采取针对性的简便、切实可行的干预方法显得尤为重要。</p> <p>本研究共分为两部分。第一部分:孕中晚期妇女睡眠质量现状研究。对420名孕中晚期妇女的正念水平、睡眠质量现状及其影响因素进行调查分析。结果显示,睡眠质量总分为(6.28±2.70)分,睡眠质量差者(F > 7)145人(34.94%)。孕妇的年龄、孕周、孕妇学校听课次数对睡眠质量产生影响,正念水平与睡眠质量呈正相关。研究结果表明孕中晚期妇女的睡眠质量处于中等水平。正念水平与睡眠质量呈显著正相关,正念水平较高的孕妇,其睡眠质量相对较好。第二部分:正念疗法对孕中晚期妇女睡眠质量的干预研究。在第一部分研究的基础上,构建针对孕中晚期妇女睡眠质量的正念为基础的干预并验证其效果,以期为丰富妊娠期保健工作提供理论依据。研究结果表明通过实施正念为基础的心理干预有效的改善了孕中晚期妇女的睡眠质量,该方法简便易学,能切实帮助妊娠期妇女进行自我调适,提高睡眠质量。</p> <p>本研究目的明确,研究背景和立项依据阐述有条理,逻辑性较好,研究设计合理,课题工作量饱和。论文写作格式非常规范,条理和层次清晰,结构完整。以上表明研究者已具备开展科研工作的能力,该论文已达到硕士学位论文的学术水平要求。</p> <p style="text-align: right;">指导教师签字: </p> <p style="text-align: right;">2019年5月30日</p>			