

助产士全程积极共情干预联合正念冥想放松减痛法对初产妇分娩恐惧及产程的影响

廖乾宇

容县妇幼保健院 广西 玉林 537500

【摘要】：目的：探讨助产士全程积极共情干预联合正念冥想放松减痛法对初产妇的影响。方法：选取我院 2024 年 7 月-2025 年 7 月期间收治的初产妇共 110 例，以随机数字表法分为两组，均 55 例。对照组采取常规分娩护理干预，以此为基础观察组联合开展助产士全程积极共情干预及正念冥想放松减痛法。对比两组恐惧程度、产程、疼痛感、分娩控制感。结果：干预后，观察组分娩恐惧量表（CAQ）评分低于对照组，产程均短于对照组，产妇宫口扩张至 8cm 时视觉模拟评分量表（VAS）评分低于对照组，分娩控制量表（LAS）评分高于对照组，有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：助产士全程积极共情干预联合正念冥想放松减痛法应用在初产妇分娩中，有利于减轻其恐惧程度，降低疼痛感，提升分娩控感，缩短产程。

【关键词】：初产妇；助产士全程积极共情干预；正念冥想放松减痛法；分娩恐惧；产程

DOI:10.12417/2811-051X.26.03.052

初产妇因缺乏分娩经历，在孕期及分娩阶段易因未知性引发负性情绪，激活交感神经兴奋、升高儿茶酚胺水平，干扰子宫收缩协调性与产力，增加产程延长、剖宫产的风险^[1]。因此针对该群体实施系统性心理支持干预尤为重要。助产士全程积极共情干预是指在分娩全程中，助产士通过深度理解、接纳并回应产妇的身心感受，建立信任与情感联结，从而缓解产妇负性情绪、增强其分娩信心与配合度，以促进分娩顺利进行的干预方式。正念冥想放松减痛法是一种通过引导个体专注当下身心感受、不加评判地觉察呼吸与躯体状态以达到放松的方法，其通过激活副交感神经、调节大脑疼痛感知区域，降低交感神经兴奋性与疼痛敏感性，可减轻疼痛并缓解身心紧张^[2]。鉴于此，本研究探讨助产士全程积极共情干预联合正念冥想放松减痛法对初产妇的影响，信息如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 7 月-2025 年 7 月期间收治的初产妇 110 例，以随机数字表法分为两组，各 55 例，经医学伦理委员会批准。观察组年龄 21-39 岁，平均（ 29.62 ± 2.54 ）岁；孕周 37-41 周，平均（ 39.10 ± 0.77 ）周。对照组年龄 21-38 岁，平均（ 29.45 ± 2.48 ）岁；孕周 37-41 周，平均（ 39.06 ± 0.75 ）周。组间资料对比，无统计学差异（ $P > 0.05$ ），有可比性。纳入标准：（1）均为单胎妊娠；（2）具备阴道分娩的适宜条件；（3）产妇及家属知情同意。排除标准：（1）伴有精神疾病或认知障碍；（2）伴有凝血功能异常；（3）伴有严重妊娠期合并症。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规分娩护理干预：（1）规范开展产前检查，动态监测产妇及胎儿的健康状况，及时发现并处理潜在风险。（2）系统做好分娩准备工作，包括完善相关检查、备好分娩所需物品、营造适宜的分娩环境等。（3）指导产妇掌握拉玛泽呼吸法，通过专业示范与反复练习，帮助其熟练运用该方法缓解分娩疼痛、保持体力。（4）在分娩过程中，全程给予产妇专业的分娩指导，包括体位调整、用力技巧等。

1.2.2 观察组

以对照组为基础，联合开展助产士全程积极共情干预、正念冥想放松减痛法干预。（1）助产士全程积极共情干预：①产前，A 个性化沟通：主动与初产妇沟通，用温和的语言询问其对分娩的担忧，并以“我理解第一次面对分娩，你可能会觉得紧张，很多新手妈妈都会有这样的感受”等话语回应。B 情景预演与共情引导：结合产前检查，向产妇讲解分娩各阶段的生理变化时，同步代入情感体验，并提前介绍产程中可提供的支持措施。②产中，A 疼痛管理中的共情支持：当产妇因宫缩疼痛出现挣扎时，助产士需保持耐心，通过肢体接触传递安抚，同时说“我知道现在特别疼，你已经很勇敢了，我们一起调整呼吸，再坚持一下”。B 信息同步与决策共情：产程中及时向产妇告知进展，当需要产妇配合时，先解释原因，尊重其感受并询问意见。C 情绪疏导与共情反馈：若产妇出现情绪崩溃，助产士应停下手中操作，专注倾听其倾诉，用“我看到你现在

很难受，是觉得太疼了吗？”等话语确认其情绪，再针对性疏导。③产后，A 生理不适的共情回应：产后产妇可能因伤口疼痛、宫缩痛感到不适，助产士需主动询问“现在伤口会不会很疼？要不要帮你调整一下姿势？”，并在处理伤口或指导哺乳时，说“我知道你现在很累，我们慢慢来，有任何不舒服随时告诉我”。B 角色转换的共情支持：针对初产妇面对新生儿时的手足无措，助产士可分享“很多新手妈妈一开始都这样，我来教你怎么抱最舒服，你学得很快”。（2）正念冥想放松减痛法。①产前，A 正念呼吸练习：指导初产妇每日进行 10-15min 正念呼吸训练。取舒适坐姿，闭眼将注意力集中于鼻腔气流进出，感受吸气时腹部隆起、呼气时腹部收缩。当思绪飘移时，温和地将注意力拉回呼吸。B 身体扫描冥想：引导产妇从脚趾开始，逐部位关注身体感受，不评判、不抗拒。C 疼痛意象模拟：结合产前健康教育，用语言引导产妇想象宫缩疼痛的场景，同时练习“将疼痛视为一种身体信号而非威胁”。例如“当想象宫缩来临时，感受腹部的紧绷感，同时保持呼吸平稳，告诉自己‘这是子宫在为宝宝出生努力，我可以和这种感觉共处’”。②第一产程，A 宫缩期正念锚定：当宫缩开始时，助产士引导产妇将注意力锚定在呼吸上，用“吸气数 1，呼气数 1”的节奏保持专注。当疼痛加剧导致注意力分散时，及时提醒“没关系，现在把注意力带回到呼吸上，每一次吸气都为身体带来力量”。B 间歇期正念放松：宫缩间隙，指导产妇进行全身放松冥想，从头部开始依次放松额头、肩膀、腹部等部位，配合缓慢深呼吸。可使用引导语“感受身体慢慢变软，像棉花一样贴在床面上，让每一次呼气都带走身体的紧张，为下一次宫缩储备能量”。③第二产程，A 用力时的正念聚焦：当宫口全开进入娩出阶段，引导产妇将注意力从“疼痛”转移到“用力目标”上。例如“现在感受宫缩带来的推力，配合它深吸一口气，然后像吹蜡烛一样缓慢用力，感受腹部和盆底肌的力量向下传递，每一次用力都是在帮助宝宝靠近你”。B 短暂停顿的正念调节：两次用力间隙，指导产妇闭眼进行 3-5 次正念呼吸，同时轻声引导“现在暂停一下，感受身体的反应，不管是累还是疼，都只是去觉察，然后深吸一口气，准备好下一次用力”。④产后，A 产后即时正念安抚：胎儿娩出后，引导产妇进行简短的正念冥想，关注与宝宝的连接感，同时接纳产后身体的酸痛与疲惫。B 产后恢复期正念练习：产后 1-2d，指导产妇每日进行 5min 正念呼吸，配合身体扫描关注伤口恢复情况。

1.3 观察指标

（1）恐惧程度：干预前后，开展分娩恐惧量表（CAQ）^[3]评估，涵盖 4 个维度，共 16 个条目，均为 1-4 分，分值范围 16-64 分，评分越高，分娩恐惧程度越严重。（2）产程：记录第 1、第 2、第 3 及总产程时间。（3）疼痛感：当产妇宫口扩张至 8cm 时，开展视觉模拟评分量表（VAS）^[4]评估，分值为 0-10 分，评分高，疼痛重。（4）分娩控制感：在产后 2h，开

展分娩控制量表（LAS）^[5]评估，其包含 29 个条目，均 1-7 分，分值范围 29-203 分，分值低，分娩控制感差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 29.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组恐惧程度对比

干预后，观察组 CAQ 评分低于对照组，有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组恐惧程度对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	55	55		
干预前	39.41 ± 6.17	40.05 ± 6.28	0.539	0.591
干预后	28.89 ± 4.43	24.16 ± 3.09	6.495	<0.001
t	10.272	16.837		
P	<0.001	<0.001		

2.2 两组产程对比

观察组产程时间均短于对照组，有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组产程对比（min， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	55	55		
第 1 产程	441.36 ± 24.92	510.77 ± 26.25	14.222	<0.001
第 2 产程	36.88 ± 4.39	45.26 ± 5.70	8.638	<0.001
第 3 产程	6.76 ± 1.33	9.89 ± 2.27	8.823	<0.001
总产程	481.91 ± 26.36	562.21 ± 30.66	14.728	<0.001

2.3 两组疼痛感、分娩控制感对比

观察组 VAS 评分低于对照组，LAS 评分高于对照组，有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组疼痛感、分娩控制感对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	55	55		
VAS	6.08 ± 0.50	7.92 ± 0.45	20.286	<0.001
LAS	174.38 ± 13.11	135.12 ± 10.13	17.574	<0.001

3 讨论

自然分娩是指胎儿经母体阴道自然娩出的分娩方式，因其对母婴健康的益处而被产科领域广泛倡导。然而，初产妇由于缺乏分娩经验，易产生负性情绪，同时，自然分娩产程相对较长，且分娩过程中产妇会经历强烈疼痛，这些因素均可能干扰产程进展，增加分娩难度。因此，针对自然分娩的初产妇采取有效的干预措施以提升其整体舒适度，对保障分娩顺利进行具有重要的临床价值^[6]。

常规分娩护理干预能为初产妇分娩提供基础保障，助力产程规范推进，但对初产妇的心理支持和个性化需求满足不足，难以充分缓解其负性情绪及剧烈疼痛。本次研究结果显示，干预后，对比对照组，观察组 CAQ、VAS 评分更低，产程更短，LAS 评分更高。提示，助产士全程积极共情干预联合正念冥想放松减痛法应用在初产妇分娩中效果更为显著。其原因在于，助产士全程积极共情干预在产前阶段，通过个性化沟通主动接纳产妇的担忧，打破“恐惧无人理解”的孤独感；情景预演结合情感代入，提前让产妇熟悉分娩流程及支持措施，可减少“未知即危险”的联想^[7-8]。同时，产中疼痛管理时，肢体安抚和接纳性语言可直接缓解产妇紧张情绪，减少交感神经过度激活，降低疼痛信号向中枢神经系统的传递强度。并且，产前景象预演结合支持措施介绍，让产妇提前知晓“自己可以做什么”“能获得哪些支持”，建立“可控的心理预期”；产中信息同步让产妇明确自身状态，消除“对进程一无所知”的被动感；决策共情赋予产妇选择权，使其感知到“自己是分娩过程的参与者

而非被动承受者”。此外，疼痛减轻与控感提升可使产妇更易配合助产士的用力指导，避免因疼痛抗拒或盲目用力导致的体力浪费，确保宫缩能量有效转化为推动胎儿娩出的力量。正念冥想放松减痛法通过正念呼吸练习和身体扫描训练帮助产妇建立对自身身体感受的敏锐觉察，减少对“未知疼痛会失控”的想象性焦虑；疼痛意象模拟通过引导产妇将宫缩疼痛重构为“子宫为分娩的正常信号”，弱化疼痛与“危险”的关联，从认知层面降低恐惧的心理预设^[9-10]。同时，身体扫描冥想让产妇学会识别并放松紧张肌肉，而肌肉紧张是疼痛感知增强的重要躯体基础；产程中间歇期的全身放松引导可进一步缓解交感神经兴奋，减少因焦虑导致的血管收缩、肌肉痉挛，从生理层面降低疼痛的传导效率。并且，全程“不评判接纳”的理念让产妇接纳自身状态，避免因“没做好”产生挫败感，转而关注“自己能通过正念方法调节状态”，从而增强“对分娩过程有掌控力”的核心感知。此外，身体扫描和放松训练能帮助产妇在宫缩时有意识地放松盆底肌、阴道周围肌肉，使胎儿更易随宫缩下降；第二产程的用力聚焦引导产妇精准发力，可提升每一次宫缩的推进效率，从而缩短宫口扩张及胎儿娩出时间。故，助产士全程积极共情干预联合正念冥想放松减痛法应用在初产妇分娩中效果更佳，二者联合可从心理支持与自我调节双维度协同作用，更全面的减轻初产妇分娩恐惧与疼痛，增强分娩控感，促进产程高效推进。

综上所述，助产士全程积极共情干预联合正念冥想放松减痛法应用在初产妇分娩中，有利于减轻其恐惧程度及疼痛感，提升分娩控感，缩短产程。

参考文献:

- [1] 汤敏彦,陈梦茜,杜米娜.基于 SOR 理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响[J].贵州医药,2022,46(7):1174-1175.
- [2] 尚照轩,王继堃.正念干预在精神分裂症患者中的应用[J].国际精神病学杂志,2023,50(4):580-585.
- [3] Gao LL,Liu XJ,Fu BL,et al.Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women:Across-sectional questionnaire survey[J].Midwifery,2015,31(9):865-870.
- [4] Åström M,Thet Lwin ZM,Teni FS,et al.Use of the visual analogue scale for health state evaluation: a scoping review[J].Qual Life Res,2023,32(10):2719-2729.
- [5] Cheung W,Ip WY,Chan D.Maternal anxiety and feelings of control during labour:a study of Chinese first-time pregnant women[J].Midwifery,2007,23(2):123-130.
- [6] 孙艳菲,王雅芳,唐炎圆.“一对一”全程助产对高龄初产妇产程不适感及情绪的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(1):42-44.
- [7] 施宵宵,邱玲华.以助产士为主导的群组式母婴保健模式构建在基层医院的应用[J].中国医药导报,2024,21(5):181-184.
- [8] 范丽雯,赵海艳.共情护理策略结合萨提亚沟通模式在高龄产妇围产期中的应用价值[J].河北医药,2024,46(7):1103-1106.
- [9] 胡蒙蒙,牛三强,彭巧玲,等.正念冥想训练联合适度有氧运动干预对 HDP 的效果[J].中国计划生育学杂志,2024,32(4):816-820.
- [10] 王嫚婷,李健健,杨雪,等.正念冥想训练对完全性前置胎盘产妇焦虑抑郁及胎儿评分的影响[J].中国优生与遗传杂志,2023,31(4):772-775.