

产妇产后创伤后应激障碍的现状及其影响因素研究

刘悦姮, 汤春丽, 左星雨, 陈琳

湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

收稿日期: 2024年1月30日; 录用日期: 2024年3月16日; 发布日期: 2024年3月26日

摘要

目的: 调查产妇产后创伤后应激障碍的现状并分析其影响因素。方法: 采用便利抽样法抽取某市产后1年内的妇女进行问卷调查, 问卷包括自编一般人口学资料调查表、城市分娩创伤量表、领悟社会支持量表、简易应对方式测定量表, 共回收有效问卷273份。结果: 产妇产后创伤后应激障碍总均分为11.00 (5.00~22.00)分, 处于中度水平; 领悟社会支持总分为61.00 (49.00~71.00)分; 积极应对得分2.00 (1.67~2.25)分, 消极应对得分1.38 (1.00~1.75)分。单因素分析显示, 初中学历的产妇产后创伤后应激障碍水平要高于高中以上学历的产妇。产后使用药物镇痛的产妇产后创伤后应激障碍得分要高于产后未使用药物阵痛的产妇。认为分娩是创伤性事件的产妇产后创伤后应激障碍得分高于否认分娩是创伤性事件的产妇。Spearman相关分析显示, 领悟社会支持与创伤后应激障碍呈负相关($P < 0.05$), 应对方式中积极应对与产后创伤后应激障碍中的一般症状维度呈负相关($r = -0.156, P < 0.01$)。回归分析显示, 产后使用药物镇痛、认为分娩是创伤性事件及家庭支持是产妇产后发生创伤后应激障碍的主要影响因素。结论: 产妇产后创伤后应激障碍得分处于中等水平, 临床护理过程中应关注学历较低、产后使用药物镇痛和认为分娩是创伤性事件的产妇, 给予早期干预, 进行分娩知识的宣教, 及时给予患者止痛治疗, 通过增强产妇的家庭支持, 来降低产妇创伤后应激障碍的水平。

关键词

产妇, 创伤后应激障碍, 社会支持, 应对方式

The Research on the Current Situation and Influencing Factors of Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder

Yueheng Liu, Chunli Tang, Xingyu Zuo, Lin Chen

School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

Abstract

Purpose: To investigate the current situation of postpartum post-traumatic stress disorder and analyze its influencing factors. **Methods:** A questionnaire survey was conducted among the postpartum women in a city within 1 year by convenient sampling method. The questionnaire included self-designed general demographic data questionnaire, City Birth Trauma Scale, perceptible social support scale and Simplified Coping Style Questionnaire. A total of 273 valid questionnaires were collected. **Results:** The total score of postpartum post-traumatic stress disorder was 11.00 (5.00~22.00), which was in the moderate level. Perceived Social Support score: 61.00 (49.00~71.00); The positive coping score was 2.00 (1.67~2.25) and the negative coping score was 1.38 (1.00~1.75). Univariate analysis showed that puerperal post-traumatic stress disorder level of junior high school diploma was higher than that of high school education or above. Post-traumatic stress disorder scores were higher in women who used drugs to relieve pain after delivery than in women who did not use drugs after delivery. Women who thought the birth was a traumatic event scored higher for post-traumatic stress disorder than those who denied it. Spearman correlation analysis showed that perceived social support was negatively correlated with post-traumatic stress disorder ($P < 0.05$), positive coping was negatively correlated with the general symptom dimension of posttraumatic stress disorder ($r = -0.156, P < 0.01$). Regression analysis showed that postpartum analgesia use, the perception of childbirth as a traumatic event, and family support were the main influencing factors for postpartum post-traumatic stress disorder. **Conclusion:** The scores of postpartum post-traumatic stress disorder are in the medium level. Medical personnel should pay attention to those who have low educational background, use drugs to relieve pain after childbirth, and consider childbirth to be a traumatic event, and provide early intervention, education on childbirth knowledge, timely analgesic treatment, and enhancing family support to reduce the level of postpartum post-traumatic stress disorder.

Keywords

Puerpera, Post-Traumatic Stress Disorder, Social Support, Coping Style

Copyright © 2024 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

研究显示, 分娩会给产妇带来不同程度创伤。研究报道, 有 50% 的女性遭受过分娩创伤, 有 20% 的产妇患有产后创伤后应激障碍(Postpartum post-traumatic stress disorder, PP-PTSD) [1]。PP-PTSD 是指由于早前创伤经历、童年期受虐待经历、孕产期并发症、创伤性的生产经历以及危重症婴幼儿的分娩等因素引起产妇分娩后发生的延迟性精神应激障碍[2], 其病程较长且容易复发, 严重影响患者的生活质量, 有些患者甚至会出现自残、自杀、药物滥用行为, 给家庭带来沉重的经济负担和心理负担的同时也给社会造成严重的负担[3]。我国产科护士普遍把工作经历集中在遵医嘱治疗, 而忽略了对产妇的 PP-PTSD 的关注, 这并不能为产妇提供最佳的心理健康管理[4]。相关研究表明, 社会支持是产妇产后发生 PTSD 的重要危险因素。社会支持度高一方面可对应激起缓冲作用, 另一方面也可增加个人情感控制度, 缓解负性

情绪[5]。应对方式是指个体在应激情境中面对应激事件时的反应方式,积极应对方式可缓解应激引起的心理反应,而消极应对方式则可增加应激性事件的心理反应[6]。由此可知,社会支持和应对方式是应激事件和心理健康的重要变量,但目前我国关于产妇产后 PP-PTSD 与社会支持、应对方式三者之间的关系研究较少,因此,本研究将调查产妇 PP-PTSD 现状,探讨其与社会支持和应对方式的相关性,旨在找出产后发生 PP-PTSD 的多层面原因,为采取干预措施减轻产妇 PP-PTSD 提供参考。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

本研究采用便利抽样法,自 2020 年 7 月~2021 年 3 月对湖北省十堰市 3 所三级甲等医院产妇进行横断面调查。纳入标准:① 年龄 ≥ 18 岁;② 产后 1 年内;③ 具有一定的阅读理解和语言表达能力;④ 能独立填写问卷并自愿参调查。排除标准:① 有严重并发症和/或合并症者;② 婴幼儿有明显重大疾病和残疾者。本研究在医院伦理审查批准后实施。

2.2. 调查工具

2.2.1. 一般资料调查表

自行设计,主要包括人口学资料、妊娠分娩及婴幼儿资料。其中人口学资料包括年龄、居住地、受教育程度、是否独生子女、社会经济状况等 6 项。妊娠分娩及婴幼儿资料包括流产经历、分娩孕周、分娩方式、镇痛方式、胎数、新生儿体重、三天后是否添加奶粉等 11 项。

2.2.2. 应用简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)

SCSQ 问卷[7]调查产妇对分娩这一事件中所采用的应对方式,量表共 20 个条目,包括积极应对和消极应对 2 个维度,积极应对包括条目 1~12,消极应对包括条目 13~20,采用 4 级评分(不采取 0 分,偶尔不采取 1 分,偶尔采取 2 分,经常采取 3 分)。量表的 Cronbach's α 系数为 0.78~0.90,总重测信度为 0.89。在本研究中,量表内部一致性系数为 0.957。

2.2.3. 中文版领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)

该量表由 Zimet [8]编制,后由姜乾金[9]翻译成中文,该量表强调个体自我理解和自我感受的社会支持,分别测定个体领悟到的各种社会支持,共包含 12 个条目,分为三个维度(家庭支持、朋友支持、其他支持各 4 个条目),采用 1~7 级评分方法,得分越高表明领悟社会支持的水平越高,量表总的 Cronbach's α 系数为 0.99。在本次研究中,量表内部一致性系数为 0.832。

2.2.4. 城市分娩创伤量表(CityBirth Trauma Scale, City BiTS)

由英国母婴健康研究中心 Ayers 等于 2018 年根据 DSM-V 编制而成[10],用于评估一年内有分娩经历的产妇 PP-PTSD 症状,原量表 Cronbach's α 系数为 0.92。我国学者沈子晨[11]将其翻译汉化,该量表包括创伤性事件标准 A (2 条)、分娩相关症状(10 条:闯入性回忆 B 和回避症状 C)、一般症状(10 条:消极认知和情绪 D 和过度警觉 E)、症状开始及持续时间 F (2 条)、痛苦和损伤 G (2 条)以及排除标准 H (1 条),共计 27 个条目;分娩相关症状(3~12 条)和一般症状(13~22 条)计入总得分,采用 0~3 等级计分法,总分为 60 分,得分越高,PP-PTSD 症状越严重。中文版总量表的 Cronbach's α 系数为 0.93,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.90~0.91。在本次研究中,量表内部一致性系数为 0.931。

2.3. 资料收集方法

问卷调查由经过统一培训的调查员负责,研究者严格按照纳入排除标准选择调查对象。调查前由研

究者本人向产妇解释调查目的并取得同意，同意后通过电子病历获取患者的一般资料及疾病资料，使用统一指导语指导患者填写量表，作答完毕后现场收回。共发放问卷 332 份，剔除填写缺失和作答无效的问卷，最终回收有效问卷 273 份，有效回收率 82.23%。

2.4. 统计学方法

产妇的基本情况等计数资料采用频数和百分比表示，计量资料以均数、标准差描述；不同特征产妇 PP-PTSD 得分比较不符合正态分布，采用 M (P₂₅~P₇₅) 进行描述，组间比较采用 Mann-whitney U 检验；PP-PTSD 与社会支持、应对方式的关系采用 Spearman 相关分析；产妇 PP-PTSD 的影响因素采用多元线性回归分析，以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 产妇 PP-PTSD、简易应对方式、社会支持的得分情况

产妇 PP-PTSD 的总得分为 11.00 (5.00~22.00) 分，一般症状维度得分高于分娩相关症状得分。社会支持总得分为 61.00 (49.00~71.00) 分，积极应对得分为 2.00 (1.67~2.25) 分，消极应对得分为 1.38 (1.00~1.75) 分，具体情况见表 1。

Table 1. Postpartum PTSD, coping style and social support score (n = 273)
表 1. 产妇产后 PTSD、应对方式、社会支持得分情况 (n = 273)

项目	得分[分, M (P ₂₅ ~P ₇₅)]
PP-PTSD	11.00 (5.00~22.00)
分娩相关症状	3.00 (1.00~9.00)
一般症状	7.00 (3.00~13.50)
社会支持	61.00 (49.00~71.00)
家庭支持	22.00 (17.00~25.00)
朋友支持	2.00 (1.60~24.00)
其他支持	20.00 (15.50~24.00)
应对方式	
积极应对	2.00 (1.67~2.25)
消极应对	1.38 (1.00~1.75)

3.2. 不同特征产妇产后创伤后应激障碍得分比较

单因素分析结果显示，不同学历、产后使用药物镇痛、认为分娩的过程是一种创伤性的事件的产妇，其 PP-PTSD 得分比较差异有统计学意义 (P < 0.05)，结果见表 2。

3.3. 产妇产后创伤后应激障碍与社会支持和应对方式的相关性分析

相关性分析结果显示：家庭支持、朋友支持与 PP-PTSD 总分、一般症状得分呈负相关；其他支持与一般症状得分呈负相关，积极应对与一般症状呈负相关。结果见表 3。

Table 2. Comparison of the total score of PP-PTSD and the scores of each dimension of parturient with different characteristics ([score, M (P₂₅~P₇₅)], N = 273)**表 2.** 不同特征产妇 PP-PTSD 总分及各维度得分比较([分, M (P₂₅~P₇₅)], N = 273)

项目	分类	例数	总分	分娩相关症状	一般症状
年龄	20~25 岁	24	8.00 (5.00~16.50)	1.00 (0.00~7.00)	6.00 (3.25~13.75)
	26~30 岁	124	11.50 (5.00~23.75)	3.00 (1.00~10.75)	7.50 (3.25~14.00)
	31~35 岁	101	12.00 (4.0~21.00)	4.00 (1.00~10.50)	7.00 (2.00~13.00)
	36 岁以上	24	9.50 (4.00~21.25)	4.00 (0.25~5.00)	4.50 (0.50~15.25)
	H		2.361	6.955	1.501
	P		0.501	0.073	0.681
教育程度	本科及以上	145	12.00 (4.00~22.00)	3.00 (0.50~9.00)	8.00 (2.00~15.50)
	初中	24	15.50 (9.20~26.75)	9.50 (2.50~14.50)	8.00 (5.00~15.00)
	高中	46	11.00 (5.00~22.25)	4.50 (0.00~11.25)	8.00 (3.00~13.00)
	专科	58	7.00 (4.75~15.50)	2.50 (1.00~5.25)	5.50 (2.50~10.00)
	H		8.675	9.442	2.919
	P		0.034	0.024	0.404
和丈夫的居住情况	同居	228	11.00 (5.00~21.00)	4.00 (1.00~9.00)	7.00 (3.00~13.00)
	异地	45	8.00 (4.00~9.00)	2.00 (0.00~11.50)	7.00 (3.00~16.00)
	Z		-0.245	-0.987	-0.497
	P		0.806	0.324	0.619
现居住地	城市	239	11.00 (5.00~22.00)	3.00 (1.00~9.00)	7.00 (3.00~13.00)
	农村	11	15.00 (7.00~34.00)	2.00 (0.00~16.00)	10.00 (5.00~18.00)
	乡镇	23	11.00 (5.00~19.00)	4.00 (1.00~5.00)	7.00 (1.00~11.00)
	H		2.661	0.126	3.279
	P		0.264	0.939	0.194
家庭月总收入	10,000~15,000 元	51	12.00 (6.00~24.00)	4.00 (1.00~7.00)	8.00 (3.00~16.00)
	15,000~20,000 元	28	7.50 (3.25~16.00)	2.00 (0.00~4.00)	4.50 (2.25~11.75)
	20,000 元以上	23	10.00 (2.00~22.00)	4.00 (0.00~12.00)	4.00 (0.00~12.00)
	5000~10,000 元	116	11.00 (5.00~22.00)	3.00 (1.00~9.75)	7.50 (4.00~13.00)
	5000 元以下	55	13.00 (6.00~23.00)	5.00 (2.00~11.00)	8.00 (4.00~14.00)
	H		4.241	6.049	4.515
	P		0.374	0.196	0.341

续表

是否是独生子女	否	209	11.00 (5.00~22.00)	4.00 (1.00~9.50)	7.00 (3.00~13.50)
	是	64	11.00 (5.00~21.50)	2.50 (0.00~8.75)	6.00 (3.00~14.50)
	Z		-0.643	-1.477	-0.041
	P		0.520	0.140	0.967
分娩时的孕周	24~36 周	18	12.50 (4.50~21.25)	3.00 (1.00~12.50)	4.50 (1.00~10.50)
	37~40 周	228	11.00 (5.00~22.00)	4.00 (1.00~9.00)	7.00 (3.00~13.75)
	41~48 周	27	12.00 (5.00~24.00)	2.00 (0.00~8.00)	8.00 (3.00~16.00)
	H		0.132	1.348	2.036
	P		0.936	0.510	0.361
产次	第一胎	157	11.00 (5.00~22.00)	3.00 (0.50~9.00)	7.00 (3.00~13.50)
	第二胎	108	11.00 (4.00~21.00)	4.00 (1.00~8.75)	7.00 (2.00~13.00)
	第三胎及以上	8	23.00 (7.00~32.50)	10.00 (2.00~16.00)	7.50 (2.75~17.50)
	H		1.785	2.459	0.222
	P		0.410	0.292	0.895
分娩方式	计划剖宫产	113	10.00 (4.00~19.00)	2.00 (0.00~8.50)	6.00 (2.00~13.00)
	紧急剖宫产	32	11.50 (4.25~26.50)	2.50 (0.00~11.00)	8.00 (4.00~17.00)
	自然阴道分娩	107	11.00 (7.00~21.00)	4.00 (2.00~9.00)	7.00 (4.00~14.00)
	阴转剖宫产	21	18.00 (5.50~24.00)	6.00 (0.50~14.00)	8.00 (4.00~13.00)
	H		3.152	3.605	1.627
	P		0.369	0.307	0.653
产后是否使用 药物镇痛	否	121	8.00 (5.00~15.00)	2.00 (0.00~6.00)	6.00 (3.00~10.50)
	是	152	14.50 (5.00~25.00)	4.00 (1.00~11.75)	9.00 (3.00~15.00)
	Z		-3.102	-2.914	-2.390
	P		<u>0.002</u>	<u>0.004</u>	0.017
流产经历	无	171	11.00 (5.00~22.00)	3.00 (0.00~9.00)	7.00 (3.00~13.00)
	有	102	13.00 (4.00~22.00)	4.00 (1.00~11.00)	7.50 (2.00~14.00)
	Z		-0.226	-1.521	-0.260
	P		0.821	0.128	0.795

续表

对孕期及分娩知识的了解程度	不太了解	33	8.00 (5.50~21.00)	1.00 (0.00~9.00)	7.00 (5.00~10.50)
	部分了解	182	11.00 (5.00~2.00)	4.00 (1.00~9.25)	7.00 (3.00~13.00)
	非常了解	58	10.50 (4.00~22.25)	4.00 (0.00~9.00)	7.00 (1.00~15.25)
	H		0.111	3.511	0.464
	P		0.946	0.173	0.793
认为分娩的过程是否是一种创伤性的事件	否	40	6.00 (3.00~17.25)	1.50 (0.00~4.00)	5.00 (2.00~10.75)
	是	233	12.00 (5.00~22.00)	4.00 (1.00~10.50)	7.00 (3.00~14.00)
	Z		-2.613	-3.188	-1.360
	P		<u>0.009</u>	<u>0.001</u>	0.174
新生儿出生时体重	<2500	27	11.00 (6.00~31.00)	4.00 (1.00~15.00)	8.00 (4.00~16.00)
	2500~4000	228	11.00 (5.00~22.00)	4.00 (1.00~9.00)	7.00 (3.00~13.75)
	>4000	18	7.50 (5.00~15.00)	2.50 (0.75~5.00)	5.50 (3.75~11.25)
	H		1.812	1.885	1.152
	P		0.404	0.390	0.562
宝宝出生三天内是否添加奶粉	否	29	11.00 (7.50~24.00)	4.00 (1.00~11.50)	9.00 (5.00~12.50)
	是	224	11.00 (5.00~22.00)	3.00 (1.00~9.00)	7.00 (3.00~14.00)
	Z		-0.875	-0.785	-0.588
	P		0.382	0.433	0.556

Table 3. Correlation analysis of maternal PP-PTSD with social support and coping style**表 3.** 产妇 PP-PTSD 与社会支持、应对方式的相关性分析

	城市分娩创伤量表	分娩相关症状	一般症状
领悟社会支持总分	-0.150*	-0.030	-0.194**
家庭支持	-0.192**	-0.056	-0.238**
朋友支持	-0.139*	-0.030	-0.181**
其他支持	-0.088	0.005	-0.124*
积极应对	-0.118	-0.001	-0.156**
消极应对	0.005	-0.078	0.047

**在置信度(双测)为 0.01 时, 相关性是显著的; *在置信度(双测)为 0.05 时, 相关性是显著的。

3.4. 产妇产后创伤后应激障碍的影响因素

以产妇 PP-PTSD 总分为因变量,以单因素分析中有意义的项目及社会支持和积极应对作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示产后使用药物镇痛、认为分娩是创伤性事件及家庭支持是产妇 PP-PTSD 的主要影响因素。3 个变量共可以解释 PP-PTSD 变异的 12.7%。自变量赋值方式见表 4,多元线性回归分析结果见表 5。

Table 4. Independent variable assignment of influencing factors of postpartum post-traumatic stress disorder
表 4. 产妇产后创伤后应激障碍影响因素自变量赋值

自变量	赋值情况
教育程度	本科及以上 = 1; 初中 = 2; 高中 = 3; 专科 = 4
认为分娩是否是创伤性事件	否 = 0; 是 = 1
产后是否使用药物镇痛	否 = 0; 是 = 1

Table 5. Multiple linear regression analysis results of influencing factors of postpartum post-traumatic stress disorder in parturient women

表 5. 产妇产后创伤后应激障碍影响因素多元线性回归分析结果

变量	未标准化回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常量	15.325	5.315		2.884	0.000
认为分娩过程是创伤性事件	4.051	2.028	0.119	1.998	0.047
使用药物镇痛	6.042	1.576	0.249	3.246	0.001
家庭支持	-0.441	0.216	-0.213	-2.342	0.020

注: $R^2 = 0.107$, 调整后 $R^2 = 0.084$, $F = 4.548$, $P < 0.001$ 。

4. 讨论

4.1. 产妇产后创伤后应激障碍现状

本研究中,产妇 BiTS 得分与国内学者沈子晨[12]的调查结果相近,说明各地区的产妇都存在一定程度的产后创伤后应激障碍。量表的两个维度中分娩相关症状维度得分水平低于一般症状维度得分,提示 PP-PTSD 水平除了受分娩创伤的影响,更与产妇固有的情绪障碍关系密切。王相茹等的研究表明,拥有神经质人格的个体在遭遇刺激或应激反应后情绪快速反应,从而出现烦躁、焦虑等负性情绪,与产后的 PTSD 呈正相关[13]。具体的症状分型中,产妇的回避症状得分最低,过度警觉得分最高,目前还未见类似的报道。分析原因可能是,产妇从怀孕到生产经历了较长时间,度过了孕产期的重重难关,精神处于较为紧绷的状态,加上产后雌激素水平的急剧下降,产妇的角色改变及家庭的变化等危险因素导致产妇更容易发生情绪问题[14]。研究表明产妇对分娩的创伤记忆是 PP-PTSD 维持的重要原因,产妇在产后会不受控制的唤起分娩时的创伤记忆[15],这可能是产妇在回避症状得分较低的原因。

4.2. 产妇产后创伤后应激障碍与社会支持、应对方式的相关性

Spearman 相关性分析发现,产妇 PP-PTSD 和社会支持呈负相关,这与以往的类似研究结论一致,家

庭支持越高的患者越能得到来自家庭成员更多的帮助、支持和鼓励,更易消除紧张情绪,对降低 PTSD 的发生有重要意义[16]。产妇 PP-PTSD 中一般症状维度与积极应对呈负相关,与杨芷[17]的研究结果相似。积极的应对方式对 PP-PTSD 具有正效应,积极寻求各种资源及他人的帮助,提高自身解决问题的能力,积极对抗创伤带来的影响,从而缓冲应激事件所造成压力,降低 PTSD 症状的发生[18]。值得注意的是本研究中产妇社会支持各维度、应对方式各维度与产后创伤后应激障碍中分娩相关症状均不相关,分析原因可能是:分娩相关症状较为复杂,当产妇出现分娩相关症状时大部分会直接寻求就医,产妇和家属作为非医学专业人员可能不能及时识别和提供有效的指导和治疗,因此可能较少对产妇的分娩相关症状产生影响。

4.3. 产后创伤后应激障碍的影响因素分析

4.3.1. 产后使用药物镇痛

本研究结果显示,产后使用镇痛药物是 PP-PTSD 重要影响因素。研究表明产后使用药物镇痛的患者其分娩症状较其他产妇严重,从而加重了患者的分娩创伤经历[19]。研究表明,会阴侧切、产程失控、产后出血、子宫破裂等因素造成产程时间变长,产程风险增大,加剧了产妇的分娩痛苦,造成了严重的心理创伤[20]。关于产妇分娩镇痛的相关干预措施研究较多,包括药物和非药物镇痛,硬膜外麻醉分娩及护士主导的心理护理干预等措施运用效果较好[21][22]。医务人员应该努力降低产妇在生产过程中的疼痛感,鼓励患者表达疼痛,以及充分考虑不同个体产妇疼痛的敏感程度,在分娩的全过程中合理使用镇痛技术。产后使用药物镇痛的患者及症状较重的患者,护士需要加强对产妇的悉心护理,及时解决产妇的问题,尽早给予产妇充分的沟通和引导,如健康宣教、积极心理暗示、联系心理科协同干预等以提高产妇的心理健康[23]。

4.3.2. 认为分娩是创伤性事件

产妇对分娩的态度直接影响了产妇在分娩过程中的感受。在本研究中,认为分娩是创伤性事件的产妇 PP-PTSD 水平要显著高于否定分娩是创伤性事件的产妇。在陈彦芳[24]等的研究中发现害怕分娩是产妇产后 PP-PTSD 的独立危险因素,与本研究结果一致。产妇一般主要害怕分娩时的疼痛、担心分娩过程不顺利(会阴侧切、阴道助产、阴转剖、大出血、子宫破裂等危及生命的并发症等),同时也害怕因分娩不顺利导致婴儿受伤、死亡等[25]。NADINE [26]等的研究表明产妇对分娩的恐惧与产后创伤后应激障碍关系密切,医务人员虽然能够理解产妇对分娩的恐惧,但无法与 PP-PTSD 联系起来对产妇进行心理护理。鉴于此,在孕期时就应该加强健康教育,为孕妇举办分娩过程的知识讲座,在生产前鼓励孕妇进行模拟分娩[27],消除产妇分娩时的陌生感;生产时应开展导乐分娩[28]和无痛分娩技术[29],降低产妇在分娩时的不适感。生产后应该为患者营造舒适的休息环境,鼓励患者尽快投入产后康复,减少产后并发症的发生[30]。

4.3.3. 家庭支持

回归分析发现,家庭支持是产妇产后 PTSD 的重要影响因素。研究发现[31]相同的刺激对不同个体的影响不同,得到较多家庭支持的患者对应激事件的抵抗能力更强,身心更加健康。产妇在分娩后,家人可能会因为宝宝的出生而忽略对产妇的关心和爱护,造成产妇心理落差大,情绪低落,从而加重产妇的 PP-PTSD。及时关注家庭支持率较低的产妇,同时增加产妇的社会支持可有效降低 PP-PTSD 的发生[32]。医护人员应充分发挥家庭支持的保护作用,鼓励家属多与产妇沟通交流,感受家庭的温暖。

5. 小结

综上所述,本研究中产妇生产后容易发生 PP-PTSD,产妇对分娩的认识、产后使用药物镇痛及家庭

支持对产妇 PP-PTSD 的水平有影响。因此建议在对产妇进行干预时应充分考虑这些因素, 根据不同情况制定合理的干预方案。本研究还存在一定的局限性, 样本量不够充足, 仅代表了某一地区, 结果代表性不足, 应进一步增加样本量, 使研究结果的推广性更好。未来研究应增加怀孕期间创伤后应激障碍现状调查, 以提高研究结果的准确性。还可基于积极心理学理论, 挖掘产妇积极心理, 为临床的心理干预提供个性化心理干预, 提高产妇的生活质量。

基金项目

湖北医药学院 2020 年大学生创新项目 X202010929041。

参考文献

- [1] Ertan, D., Hingray, C., Burlacu, E., *et al.* (2021) Post-Traumatic Stress Disorder Following Childbirth. *BMC Psychiatry*, **21**, Article No. 155. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6>
- [2] 聂小菲, 刘昕宇, 祁雨帆, 等. 产后创伤后应激障碍评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(11): 98-101.
- [3] Malin, K.J., Johnson, T.S., McAndrew, S., *et al.* (2019) Infant Illness Severity and Perinatal Post-Traumatic Stress Disorder after Discharge from the Neonatal Intensive Care Unit. *Early Human Development*, **140**, Article ID: 104930. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104930>
- [4] 李佳萌, 章雪玲, 钟雪怡, 等. 产科护士对 PPTSD 的风险认知及管理需求的质性研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(8): 133-136.
- [5] 丁怡, 周金英, 方小芳. 顺产转剖宫产产妇产后创伤后应激障碍现状调查及预警因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(4): 700-704.
- [6] 张艳杰, 庞玲玲, 董依依. 育龄期乳腺癌患者改良根治术后创伤后应激障碍与应对方式的相关性[J]. 河南医学研究, 2022, 31(2): 256-259.
- [7] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998(2): 53-54.
- [8] Blumenthal, J.A., Burg, M.M., Barefoot, J., *et al.* (1987) Social Support, Type A Behavior, and Coronary Artery Disease. *Psychosomatic Medicine*, **49**, 331-340. <https://doi.org/10.1097/00006842-198707000-00002>
- [9] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 41-43.
- [10] Ayers, S., Wright, D.B. and Thornton, A. (2018) Development of a Measure of Postpartum PTSD: The City Birth Trauma Scale. *Frontiers in Psychiatry*, **9**, Article 409. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00409>
- [11] 沈子晨, 周漾, 朱冬梅, 等. 城市分娩创伤量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(11): 1757-1761.
- [12] 沈子晨. 城市分娩创伤量表的汉化及在产妇中的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 镇江: 江苏大学, 2021.
- [13] 王相茹, 王梅芳, 李小妹. 产妇神经质人格与产后创伤后应激障碍的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(1): 51-55.
- [14] 彭娅, 赵海平. 产后创伤后应激障碍研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(3): 274-276.
- [15] Thiel, F., Berman, Z., *et al.* (2021) Traumatic Memories of Childbirth Relate to Maternal Postpartum Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, **77**, Article ID: 102342. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102342>
- [16] 孟庆春. 前置胎盘孕妇创伤后应激障碍与家庭支持度的相关性[J]. 河南医学研究, 2021, 30(34): 6422-6425.
- [17] 杨芷, 童晓飞. 颅脑损伤患者家属心理弹性及应对方式对其创伤后应激障碍的影响[J]. 护理与康复, 2018, 17(8): 11-15, 18.
- [18] 章琼, 朱芳, 沈元春. 103 名院前急救科护士创伤后应激反应筛查现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(15): 60-64.
- [19] 吴琴, 祝艳, 周翠华. 产妇产后创伤后应激障碍影响因素分析[J]. 医学信息, 2020, 33(14): 129-130, 139.
- [20] 高小娟. 改良会阴侧切术应用于经阴道分娩初产妇对减少切口疼痛度的探讨[J]. 特别健康, 2021(1): 50.
- [21] 高勇. 不同药物配伍腰硬联合阻滞产程潜伏期分娩镇痛的作用比较[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(2): 302-304.
- [22] 荆文娟, 王国玉, 任芮, 等. 非药物镇痛法对缓解孕产妇第一产程疼痛的动态效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2015(z2): 74-75.
- [23] Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., *et al.* (2015) Group Psychoeducation with Relaxation for Severe Fear of

- Childbirth Improves Maternal Adjustment and Childbirth Experience—A Randomised Controlled Trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **36**, 1-9. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.980722>
- [24] 陈彦芳, 谢日华, 李萌, 等. 产后创伤后应激障碍危险因素的调查分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(10): 14-16, 29.
- [25] 黄雯婧, 张秋香, 陆巍, 等. 孕产妇及其伴侣经历严重产科并发症后体验的 Meta 整合[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 27-31.
- [26] de Vries, N.E., Stramrood, C.A.I., Slijter, L.M., *et al.* (2020) Midwives' Practices and Knowledge about Fear of Childbirth and Postpartum Posttraumatic Stress Disorder. *Women and Birth*, **33**, e95-e104. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.014>
- [27] 尤金兰, 钱秀君. 仿真分娩模拟课堂应用于初产妇中对分娩结局及分娩体验的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(2): 370-372.
- [28] 杨麓, 董丽媛. 导乐分娩镇痛仪在剖宫产术后再次妊娠阴道试产中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2021, 35(2): 338-341.
- [29] 王瀛培, 徐华博. 卫生行政与妇女保健实践: 20 世纪 50 年代精神预防性无痛分娩法在上海[J]. 妇女研究论丛, 2021(1): 93-112.
- [30] 陈超, 沈磊, 王惠, 等. 产后腹直肌分离患者强化核心肌群的呼吸康复训练研究进展[J]. 上海护理, 2022, 22(1): 53-56.
- [31] 颜婵, 胡祎兰. 新型冠状病毒肺炎疫情一线护士创伤后应激障碍与社会支持的相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(1): 37-41.
- [32] 付文君, 张连琴, 崔海霞. 高危妊娠孕妇创伤后应激障碍与家庭复原力的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(2): 219-222.