

助产士人文关怀研究进展

何中贞, 刘 晔*

青岛大学医学部护理学院, 山东 青岛

收稿日期: 2025年1月8日; 录用日期: 2025年2月1日; 发布日期: 2025年2月10日

摘 要

助产士人文关怀对提升产妇的分娩体验具有不可替代的作用。助产士的人文关怀实践贯穿于孕产期和产后阶段, 为产妇及其家庭提供了多层次的支持, 不仅改善了孕产妇的健康结局, 还通过建立信任和关怀关系提升了医疗体验。助产士人文关怀的表现受其个体特质、工作环境和患者因素影响显著, 心理、技能和环境层面的干预措施协同作用, 能有效应对助产士在关怀实践中的挑战, 为产妇提供更加全面和优质的护理服务。提出了跨文化研究、关怀干预效果评估、新兴技术支持的研究方向。

关键词

助产士, 人文关怀, 关怀能力

Research Progress of Midwifery Humanistic Care

Zhongzhen He, Ye Liu*

School of Nursing, Medical Science Center, Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Jan. 8th, 2025; accepted: Feb. 1st, 2025; published: Feb. 10th, 2025

Abstract

The humanistic care of midwives plays an irreplaceable role in improving the maternity experience. Midwives' humane care practices run through the pregnancy, delivery and postnatal stages, providing multiple levels of support to mothers and their families, not only improving maternal health outcomes, but also enhancing the medical experience by building relationships of trust and care. The performance of midwives' humanistic care is significantly affected by their individual characteristics, working environment and patient factors. The synergistic intervention measures at the psychological, technical and environmental levels can effectively respond to the challenges of

*通讯作者。

文章引用: 何中贞, 刘晔. 助产士人文关怀研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(2): 12-21.
DOI: 10.12677/acm.2025.152309

midwives' caring practice and provide more comprehensive and high-quality nursing services for pregnant women. The research directions of cross-cultural research, care intervention effect evaluation and emerging technology support are put forward.

Keywords

Midwives, Humanistic Care, Care Ability

Copyright © 2025 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. 人文关怀的理论基础

1.1. 人文关怀的本质

关怀,在《伦理百科词典》中对其定义是人们基于对社会道德关系的理解而表现出对他人、对集体的关切、爱护、同情之心。人文,与“人文”最相近的西方词语是“humanism”,被翻译成人文主义[1]。也就是说,以人为本,尊重、关怀、爱护他人。而医学界的人文精神体现在医务工作者的人文精神上,体现为“医者仁心”,即在关注人的疾患之外,还应将人的尊严放在第一位。关怀氛围,是个体对外界环境中人与人之间关爱、关心、照顾等的体验和认同,从而影响到个人的工作态度、完成工作的程度和效果[2]。

人文关怀,通常被认为是从西方人文主义传统中发源来的,其核心内容是对人性和人的价值进行肯定,对人的个性解放和自由平等提出了要求,尊重人的理性思维,关怀人的精神生活。我国学者赵继红[3]指出人文关怀是指对人类的生存与发展的关注,即对他人的生命、对他人的存在、对他人的价值的尊重,人文主义是人的内在与外在的有机结合,是社会文明进步的表现,也是人们自觉意识的增强。

护理人文关怀,西方国家认为护理人文关怀包含三个层面:一是服务,是指护士要以实际行动来满足病人的需要;第二,关怀与关爱,是指护理人员要与病人进行情感沟通;第三,细心,也就是护理人员要尽职尽责,有责任感[4]。从其内涵与外延上来看,我国将护理人文关怀定义为:互动、尊重、情感表达和职业行为[5]。综上,护理人文关怀是指护士对病人生命、健康、人格以及尊严的真诚关怀。它要求护士在工作中尊重病人,关心病人,注重病人的个体需要,也就是“以病人为中心”。护理人文关怀能力, Watson 认为护理人文关怀能力是护士把自身的人文素质转化为自觉服务患者的能力,人文关怀能力是护理综合能力的核心,并认为护理人文关怀能力包括关怀体验能力和关怀行为能力两部分[6]。

关怀体现了护理的本质[7]。有研究表明患者在精神、心理方面的人文关怀需求常常超过治疗性的操作及药物使用的需求[8]。若病人在诊疗过程中遭遇到非人性关怀的待遇,医疗环境则会成为病人的另一个痛苦来[9]。相关研究也表示通过在临床实践中实施人文关怀,可以有效构建和谐护患关系,提高护理服务质量及患者满意度[10]。《全国护理事业发展规划(2021~2025年)》提出持续深化优质护理,强化护理人文关怀,优化护理服务流程,力求通过提升护理服务的质量和广度,切实提高患者的获得感和满意度[11],所以培养和提高临床护理人员的关怀能力,是进一步深化优质护理的重要举措;因此注重医院人文环境的建设,从而全面提升护理的服务水平和服务质量。护士的人文关怀能力水平的高低,直接影响着护士对患者的护理质量。医院护理管理者应重视影响人文关怀能力水平的因素,并采取有效措施提升护士的人文关怀能力水平,全面提升护理质量和护理服务水平。

1.2. 人文关怀理论

美国护理学家 Watson 的人文关怀护理理论于 1979 年首次发表在题为《护理：关怀的哲学和科学》书中，这本书代表了她的理论发展的早期阶段，该理论在 6 年后的《护理：人性科学和人性照护》中得到扩展。Watson 将护理描述为一门人类科学，主要关注的是对个人、家庭和群体的人类护理过程，她的理论是基于一种人文主义的形式，并起源于形而上学的哲学概念[12]。Watson 认为护理目标是帮助人们在精神、身体和灵魂中获得更高层次的和谐，并且认为这个目标是通过充满关怀的人际互动来实现的[13]。Watson 提出了关怀的 10 个因素，即：人文利他系统价值观；信仰希望；对自己和他人敏感；帮助建立信任的人际关系；表达积极和消极情绪；解决问题时使用科学的方法进行决策；促进人际性的教与学；支持、保护及纠正精神、心理、社会环境；帮助满足个人需求；允许存在主义、现象主义及精神力量的存在[13] [14]。Watson 的人性关怀理论为护理教育和护患间的互动关系提供的理论基础目前得到国内外护理研究者的高度关注、研究与应用。

美国学者 Roach 在 1982 年指出，护理人文关怀是一种知识的积累、能力的培养和经验的积累，它有自己的独特的表述方法和含义，并提出 5C 理论，即：信心(Confidence)、同情(Compassion)、能力(Competence)、义务(Commitment)及良心(Conscience) [15]。在 1991 年，美国学者 Morse 把人文关怀理念概括为五个方面：照护是人类的特征；关怀是道义上的需要；关怀是情绪的表现；关怀是与他人的沟通交流；关怀是治疗方法[16]。国外学者 Boykin 和 Schoenhofer 在 1993 年提出了自己的人文关怀理论，并提出了“个性化需求”原则。也就是说，每个病人都有自己的独立个性，他们的情况和需求都是不相同的，所以要给他们提供最精确的关怀和照顾[17]。

国内学者王斌全认为，护理的人文关怀，主要体现在对病人进行及时、高效的护理，消除病人身体上的病痛，对病人进行心理上的关爱，心理上的安慰，行为上的引导，以人文的方式来满足病人的各种需要，包括身体上的、心理上的、社会上的、精神上的，使病人在护理中体会到人文的温馨[18]。国内学者刘全提出的人文护理关怀是一种关注人、尊重人、以人为本的护理思想，要努力保障病人的权益，关注病人的生活品质，关注病人的生活价值，使医疗科技与医疗人文相结合[19]。国内学者柏晓玲将“仁”、“礼”、“信”、“和”等儒学思想引入护理人文关怀领域，从护理人员应该具有的护理人文关怀能力的整体视角，选择了 8 个方面，分别是：认知能力、共情能力、心理支持能力、礼貌行为能力、礼仪行为能力、诚信护理能力、沟通协调能力和和谐构建能力[20]。

综上所述，目前护理人文关怀相关理论主要有以下三种：

(1) 人性照护理论：Watson 提出了人性照护理论，该理论提出关怀是护理的本质，护士应具有人性科学认知方能给提供者人文关怀服务，充满爱心的人际互动是人文关怀的本质，通过这种关怀活动达到身体、心理和精神的高度协调[21] [22]。

(2) 跨文化关怀理论：Leininger [23]认为护理和文化不可分割地联系在一起，护士在护理行动和决策中不能与文化分离，护士应了解文化的多样性和普遍性，对不同文化的病人给与不同的文化侧重。

(3) 儒家思想仁爱理论：国内学者柏晓玲[20]基于儒家思想文化从“仁”、“礼”、“信”、“和”四个方面找寻与人文护理关怀的共同点，认为人文护理关怀的本质是“仁”，“礼”是实施人文护理的载体，“信”是护士进行人文关怀的行为准则，“和”是护理行业的价值取向。

1.3. 人文关怀能力的评估

由于人文关怀能力具有内隐性、个体性等特征，国内外学者常常通过各科人文关怀量表进行量化测量。关怀评估问卷(CARE-0)是最早用于测量人文关怀能力的问卷，由 Larson 于 1984 年编制，用于

测量患者与护士的关怀能力, 测量维度包括: 平易近人、解释和协助、安慰、满足预期、信任、监护和随访 6 个人维度, 共 50 个条目, 采用 Likert4 级评分法, 量表 Cronbach's α 系数为 0.950, 可以自评或者他评。关怀行为量表(CBI)由 Wolf 教授于 1986 年编制, 用于测量患者与护士的关怀能力, 测量维度包括: 尊重他人差异、关注他人经历、确保人性化、积极联系、专业知识和技能, 共有 42 个条目, 采用 Likert 4 级评分法量表 Cronbach's α 系数为 0.830。关怀行为评价工具(CBA)由 Cronin 等[24]于 1988 年编制, 用于评价护士实施人文关怀的质量, 评价维度有 7 个方面, 共有 63 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 量表 Cronbach's α 系数为 0.660~0.900。刘义兰等[25]于 2002 年对 CBA 汉化和进行文化调试, 量表被简化为 6 个维度, 量表 Cronbach's α 系数为 0.920。人文关怀能力量表(CAI)由 Nkongho [26]于 1990 年编制, 用于测量不同专业大学生、护士、药剂师的人文关怀能力。该量表测量维度包括认知、勇气、耐心 3 个维度, 共 37 个条目, 采用 Likert 7 级评分法, 量表 Cronbach's α 系数为 0.840, 是目前国内外最常用的量表, 本研究采用许娟等[27]于 2008 年汉化的版本。我国学者根据国内文化环境, 也开发编制了许多人文关怀能力测量量表。护理专业大学生人文关怀能力量表(Humanistic Caring Ability of Nursing Undergraduates, HCANU)由黄戈冰[28]于 2007 年基于 Watson 教授的人文关怀理论及关怀十大要素编制, 用于测量护生的人文关怀能力, 量表有 8 个维度, 45 个条目, 采用 Likert5 级评分法, 量表 Cronbach's α 系数为 0.904。刘于晶等[29]于 2012 年编制人文关怀品质量表(NCCAT), 用于测量护生和护士的人文关怀能力, 量表共有 4 个维度, 29 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 量表 Cronbach's α 系数为 0.913。

此外, 用于测量人文关怀的量表还有关怀属性量表(Caring Attributes Scale, CAS)、关怀行为量表(Caring Behavior Checklist, CBC)、关怀效能量表(Caring Efficacy Scale, CES)、护士人文执业能力量表(Assessment Tool of Nursing Humanistic Practice Ability, ATNHPA)。

2. 助产士人文关怀研究进展

助产士人文关怀作为一种以人为本的护理理念, 旨在提供生理与心理层面的全方位支持。人文关怀强调护理实践中的个体差异和情感联结, 其核心在于助产士与产妇之间的深度互动。近年来, 研究表明, 助产士人文关怀对提升产妇的分娩体验具有不可替代的作用。研究显示, 在分娩过程中, 人文关怀能够有效缓解产妇的焦虑情绪。诸如心理支持、安抚性语言和触觉帮助等关怀行为, 可以帮助产妇建立安全感, 从而增强对分娩过程的控制感[30]。这些举措通过稳定情绪和心理状态, 为顺利分娩创造了有利条件。此外, 人文关怀还能够有效缓解分娩过程中的疼痛。一些研究指出, 助产士在关怀过程中引导产妇通过呼吸法、放松技术等方式缓解疼痛, 使产妇感到被尊重和关爱[31]。从母婴健康结局来看, 人文关怀在情感支持和护理细节上的作用同样显著。通过个性化的护理和指导, 助产士能够帮助产妇应对分娩后的情感波动, 有效降低产后抑郁的发生率[32]。产后抑郁的减少不仅有利于产妇自身的心理康复, 也为母婴关系的建立奠定了基础。在母乳喂养方面, 人文关怀提供了信息支持和心理鼓励, 帮助产妇克服早期喂养的困难, 显著提高了母乳喂养的成功率[33]。这不仅提升了新生儿的免疫力, 还降低了母婴感染和疾病的风险。综合来看, 助产士的人文关怀实践贯穿于孕产期和产后阶段, 为产妇及其家庭提供了多层次的支持。这种护理模式不仅能改善孕产妇的健康结局, 还通过建立信任和关怀关系提升了医疗体验, 进一步突出了助产士在妇产护理中的重要性。

助产士在实践人文关怀时, 通过与产妇的积极互动和情感联结, 能够获得职业成就感, 这对其职业发展起到了积极作用。职业成就感源于助产士在复杂情境中提供有效护理的满足感, 以及产妇对其专业能力的肯定。研究发现, 当助产士通过人文关怀帮助产妇成功分娩时, 她们会体验到一种深层次的职业幸福感[34]。这种正向反馈能够显著缓解助产士的职业倦怠感, 帮助她们在长期高压工作环境下保持心理

健康。然而,人文关怀的实践并非易事,其对助产士提出了更高的情感劳动要求。助产士需要不断投入情感资源,通过真诚的共情行为应对产妇的情感需求[35]。虽然情感劳动可能导致一定程度的情感疲惫,但人文关怀的成功实施往往能带来更高的职业满意度。一项横断面研究显示,助产士在提供优质的人文关怀后,往往会体验到职业价值感的提升,从而增强对职业的认同感和归属感[36]。此外,人文关怀的实践也对助产士的专业能力提出了要求,包括文化敏感性、情感沟通能力和危机应对能力等。通过持续的职业技能培训,助产士能够在关怀实践中不断提升自身能力,进一步推动护理质量的提升。更为重要的是,助产士的人文关怀行为不仅对产妇有积极作用,还为医院和社区提供了良好的护理示范。良好的人文关怀实践能够有效增强患者的满意度,提高助产士群体的社会认可度。这一过程强化了助产士作为医疗服务核心成员的角色定位,同时促进了妇产护理领域整体水平的提升。

2.1. 助产士人文关怀的核心维度以及影响因素

助产士人文关怀的核心维度集中于情感支持、身体护理、沟通技巧和文化敏感性四个方面,这些维度共同构成了助产士人文关怀实践的基础。首先,情感支持被认为是最重要的维度之一,其核心在于助产士通过提供心理支持,帮助产妇缓解焦虑情绪,增强其安全感[37]。研究显示,在分娩过程中,助产士通过语言安抚和情感鼓励,能够有效减轻产妇的情绪波动,从而提高分娩体验。其次,身体护理是人文关怀的基本要素,助产士通过高质量的护理技术满足产妇的生理需求,确保其身体健康[38]。例如,精确评估产妇的生理状态并及时提供适当的干预,体现了身体护理的重要性。此外,沟通技巧也是人文关怀不可或缺的维度。开放、尊重和同理心的沟通方式能够建立起助产士与产妇之间的信任关系,从而促进护理效果的提升[39]。最后,文化敏感性是助产士实践人文关怀的一个特殊维度。助产士在护理过程中应尊重产妇的文化背景和价值观,提供个性化的护理服务,以满足不同文化背景产妇的需求[40]。这些维度的协调与整合,使得助产士人文关怀能够全方位关注产妇的需求。

助产士人文关怀的表现受多方面因素影响,其中助产士个体特质、工作环境和患者因素尤为关键。首先,助产士个体特质如职业经验、情感共鸣能力和专业素养对人文关怀能力有显著影响。经验丰富的助产士通常能够敏锐察觉产妇的隐性需求,并通过细腻的护理行为提升其关怀水平[41]。此外,情感共鸣能力较强的助产士更易与产妇建立深层次的情感连接,从而提高护理质量。其次,工作环境对助产士人文关怀的实践具有重要作用。高强度的工作节奏、人员配置不足以及高压环境可能使助产士缺乏充足的时间和精力关注产妇的情感需求,削弱了人文关怀的实施效果[13]。最后,患者因素也直接影响助产士的人文关怀行为。产妇的文化背景、教育水平及对助产服务的期望在很大程度上决定了助产士的护理策略。文化敏感性较高的产妇可能更主动参与护理互动,从而增强助产士的人文关怀行为[42]。总体而言,这些因素共同作用,影响助产士人文关怀实践的深度和广度。

2.2. 助产士人文关怀的挑战与改进策略

助产士在实施人文关怀过程中面临着多方面的挑战,这些因素不仅影响关怀行为的质量,也对助产士的职业满意度和心理健康产生深远影响。职业倦怠与共情疲劳是助产士在长期高压环境下普遍面临的挑战。助产士的工作涉及情感劳动与身体劳动的双重高强度投入,需要不断调节自己的情绪以回应产妇及其家属的需求,这种持续性的情感输出容易导致情感资源枯竭,进一步演变为冷漠、疏离和职业倦怠[43]。当助产士陷入这种负面状态时,不仅会影响她们对产妇的关怀行为,还可能削弱其对职业的热情与承诺。时间与资源限制也是助产士实施人文关怀的现实困境。由于工作负担过重,助产士往往需要在短时间内处理多个患者的护理需求,这种节奏迫使她们将更多精力放在基本护理任务上,忽视了对产妇心理和情感需求的关注。这不仅降低了产妇的护理体验,还影响了助产士自身的职业成就感。此外,文化

敏感性不足是助产士人文关怀中的一个突出问题。面对多元文化背景的产妇, 一些助产士缺乏足够的跨文化护理知识和技能, 难以理解和满足不同文化对分娩过程的特殊需求[44]。这种不足可能导致护理过程中的误解和冲突, 进一步削弱了助产士对产妇提供个性化和尊重性关怀的能力。

为了应对上述挑战, 可以通过多方面的改进措施来增强助产士实施人文关怀的能力和效果。首先, 提供心理支持与情感疏导是解决职业倦怠和共情疲劳的有效手段。通过组织定期的心理咨询和团体讨论, 助产士能够在情绪调节、压力管理和共情恢复方面得到专业支持, 重新获得情感资源的补充[45]。此外, 构建互助小组或情感支持网络, 可以为助产士提供情感交流的平台, 使她们在相互支持中缓解工作中的孤独感和无助感。其次, 职业技能培训能够显著提升助产士的人文关怀能力。通过专门设计的培训课程, 助产士可以学习情感沟通技巧、危机干预策略以及跨文化护理知识。这些技能培训有助于助产士在复杂多样的护理情境中应对自如, 尤其是在多文化背景的护理环境中, 文化敏感性和包容性培训可以帮助助产士更好地理解和回应不同产妇的独特需求[46]。另外, 优化工作环境也是保障助产士人文关怀实践的关键举措。政策制定者应注重合理分配助产士的工作任务, 避免长期过载工作带来的负面影响。同时, 增加人力资源配置和引入科技辅助系统(如电子病历或护理记录系统), 可以减轻助产士的工作压力, 为她们投入更多时间和精力到产妇关怀中创造条件[47]。此外, 设立针对助产士的职业发展计划, 如定期晋升机会或参与研究和培训的支持政策, 也能够增强助产士对职业的满意度和归属感, 从而激发其在人文关怀中的投入意愿。综合来看, 这些心理、技能和环境层面的干预措施可以协同作用, 有效应对助产士在关怀实践中的挑战, 为产妇提供更加全面和优质的护理服务。

2.3. 助产士人文关怀研究的未来方向

2.3.1. 跨文化研究: 助产士人文关怀的多样性与全球实践的理论依据

跨文化研究在助产士人文关怀领域具有重要意义, 不同文化背景下的产妇对分娩护理有着不同的期待和需求, 这对助产士的护理实践提出了更高的要求。研究表明, 文化背景会显著影响产妇对关怀行为的接受程度及其对护理结果的评价[48]。在一些以集体主义为主的文化中, 产妇可能更倾向于接受情感支持和决策指导, 而在强调个人主义的文化中, 产妇则更注重自我决策权的保障。跨文化研究有助于揭示助产士在不同文化背景下如何调整其关怀策略以适应产妇需求的多样性, 并探索文化因素如何影响护理结果。通过深入探讨文化对关怀行为的影响, 可以为全球助产护理实践提供理论依据, 从而推动个性化和文化敏感性的护理方案的制定。

文化背景深刻影响产妇对护理的需求、期望以及对助产士关怀行为的反应, 尤其在分娩过程中, 产妇对情感支持、决策参与以及护理方式的期待存在显著的文化差异。首先, 应明确研究的理论框架, 例如霍夫斯泰德文化维度理论或葛芬(Geert Hofstede)的文化差异模型, 为分析文化价值观对产妇护理需求的影响提供指导。研究应关注不同文化背景下的关键变量, 如高语境与低语境文化对沟通模式的影响, 集体主义与个体主义文化对家庭决策参与的影响, 以及权力距离对助产士与产妇关系的塑造。数据的收集和分析需要采用多元化策略, 以捕捉文化背景的复杂性和多样性。例如, 可通过半结构化访谈和焦点小组讨论, 深入了解产妇对关怀行为的期望与偏好; 同时, 结合问卷调查, 量化不同文化背景下产妇对助产士情感支持、尊重和沟通的需求差异。样本选择需具有代表性, 覆盖多元文化背景, 确保研究结果的普适性和可靠性。应重视文化背景对助产士教育与实践的影响。例如, 通过分析不同地区助产士教育培训中关于文化敏感性与文化适配性的课程设置, 为国际化护理教育的改进提供数据支持。与此同时, 应探讨助产士在实际护理中应对文化冲突和文化适配挑战的策略, 通过案例研究和情境模拟, 揭示优秀实践的共同特征。最后, 跨文化研究的成果应用应聚焦于促进文化适配性护理的实践。例如, 研究可以为助产士提供基于文化背景的护理干预建议, 开发文化敏感性评估工具, 并设计个性化的关怀方案。此

外, 通过政策建议和国际合作, 推动全球护理标准的文化适配性与包容性建设, 为助产士在多文化背景下提供高质量人文关怀奠定基础。跨文化研究的核心目标在于弥合文化差异, 提升助产士在全球化护理环境中的胜任力与专业性, 从而优化产妇的分娩体验和整体健康结局。

2.3.2. 关怀干预效果评估: 标准化护理方案的科学依据

评估人文关怀干预效果的随机对照试验(RCT)是未来研究的重要方向之一。人文关怀干预策略包括情感支持、心理咨询、文化敏感性培训等, 通过 RCT 能够科学评估这些干预措施在提高产妇护理体验和健康结局方面的实际效果[49]。一些试验已初步证明, 情感支持干预可以显著减少分娩中的焦虑和疼痛, 而文化敏感性培训则有效提高助产士在多文化背景中的适应能力。然而, 目前关于人文关怀干预的研究多为小规模观察性研究, 缺乏严格的实验设计。未来研究应扩大样本量, 并采用多中心 RCT 方法, 以提供更普遍性和可信度的数据, 为制定标准化的人文关怀护理方案提供科学依据。

设计严格的随机对照试验(RCT)研究是评估关怀干预效果的关键。尽管现有的研究表明情感支持、文化敏感性培训等干预措施在改善产妇护理体验和健康结局方面具有一定效果, 但由于研究设计的局限性, 许多结论的普适性和科学性仍需进一步验证。未来的 RCT 研究应着重于随机分组和对照组设置, 通过双盲设计最大程度消除实验偏差, 确保结果的可信度。首先, 应明确研究目标, 聚焦关怀干预对产妇心理健康、生理反应及护理体验的具体作用机制。例如, 探讨情感支持、心理疏导及文化敏感性培训在缓解产妇焦虑、减轻分娩疼痛、降低产后抑郁及提升护理满意度方面的作用。在随机分组方面, 将研究对象分为实验组和对照组, 确保两组基线特征的均衡。对照组接受标准护理, 而实验组在此基础上接受额外的关怀干预措施, 如由接受专业培训的助产士提供情感支持与心理辅导。研究设计建议采用双盲模式, 以最大程度减少观察者偏倚和参与者心理预期对研究结果的影响。样本量的计算需基于预期效果大小与主要结局指标的变异性, 确保足够的统计效能(通常为 80%或更高)和显著性水平(一般设定为 0.05)。结局指标应覆盖心理、生理与行为的多个层面, 如以产后抑郁评分(EPDS 量表)和分娩疼痛评分(VAS 量表)作为主效指标, 护理体验满意度与母婴关系质量作为次效指标, 同时纳入长期随访以观察干预效果的延续性。

研究应涵盖多个文化背景的样本群体, 以提升研究的普适性和外部效度。多文化样本的选择不仅有助于探索文化差异对干预效果的调节作用, 还可为文化适配性护理方案的制定提供实证依据。干预措施的实施需由经过系统培训的助产士执行, 并通过定期监督或录音检查, 确保干预质量的均一性。随访计划应包括干预后 1 周、6 周及 12 周等时间点的数据收集, 以评估短期与长期效果。在数据分析方面, 通过混合效应模型分析不同时间点的干预效果差异, 并根据亚组特征(如年龄或文化背景)进一步探讨干预的适用性。此外, 研究需获得伦理委员会审批, 所有参与者均需签署知情同意书, 以保证研究过程符合伦理规范。此外, 研究样本量的计算应基于预期效果大小, 以确保足够的统计效能。多中心设计和长期跟踪也是 RCT 研究的重要组成部分, 通过跨地域、多文化环境下的实验, 研究能够为全球范围内制定标准化的人文关怀护理方案提供更为坚实的科学依据。

2.3.3. 新兴技术支持: 人工智能与数字技术在助产士人文关怀中的应用

随着人工智能(AI)和数字技术的快速发展, 这些新兴技术为助产士人文关怀提供了革命性的支持。情感识别技术能够实时监测产妇的情绪波动, 通过分析面部表情、声调及生理指标, 助产士可以更精准地感知产妇的心理状态, 并根据实时反馈调整关怀策略, 从而显著提高情感支持的针对性与有效性[50]。虚拟现实(VR)技术则为助产士提供了高仿真的模拟训练环境, 尤其在跨文化护理领域, 助产士可以通过沉浸式体验, 深入理解不同文化背景下产妇的需求、行为模式及期望, 从而有效提升文化敏感性、同理心及跨文化沟通能力。此外, 移动健康应用(mHealth)的广泛应用为产妇提供了分娩前后持续的护理和情感

支持[51]。这些应用通过实时沟通、健康监测及心理疏导, 构建起高效的助产士与产妇互动平台, 有助于增强产妇对护理服务的信任与满意度, 尤其对首次分娩或处于医疗资源有限环境中的产妇而言, 其价值尤为显著。然而, 这些技术在实际应用中仍面临诸多挑战。其效果的普遍性和适应性有待通过严格设计的随机对照试验(RCT)验证, 特别是在不同文化背景、社会经济群体及医疗条件中的适用性。此外, 技术应用中的伦理问题, 例如隐私保护、数据安全以及可能带来的技术疏离感, 也需得到充分重视和解决。技术的可及性同样是关键问题, 尤其是在发展中国家或偏远地区, 如何确保这些创新能够公平惠及不同群体, 仍需政策支持与实践探索。

综上所述, 尽管目前关于助产士人文关怀的研究取得了显著进展, 但仍存在一定的局限性。未来的研究应在跨文化比较、RCT 设计、新兴技术应用等方面取得突破, 通过这些多维度的探索, 不仅能够为助产士提供更加科学、系统的护理理论, 还能推动全球妇产护理领域的可持续发展。通过持续的跨学科合作与创新, 未来的研究将为全球妇产护理的优化与进步奠定坚实的理论基础和实践指导。

参考文献

- [1] 王若曦. 论唐君毅的“人文”概念[J]. 西南科技大学学报(哲学社会科版), 2014, 31(3): 31-35.
- [2] 王艳平, 徐济超. 高新技术企业人力资源实践及其对组织绩效的影响研究[J]. 软科学, 2008, 22(8): 118-122, 144.
- [3] 赵继红. 论马克思主义的人文关怀向度[D]: [博士学位论文]. 北京: 首都师范大学, 2008.
- [4] 施芊妤. 基于仁学思想的高职实习护生人文关怀能力问卷编制及现状调查[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2020.
- [5] 张小敏, 章新琼, 王芹, 等. 浅析护理人文关怀: 从概念、理论到实践发展[J]. 医学与哲学, 2019, 40(1): 54-56.
- [6] Watson, J. (1997) The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*, **10**, 49-52. <https://doi.org/10.1177/089431849701000114>
- [7] 刘义兰. 优质护理服务工作中加强人文关怀的思考[J]. 护理学杂志, 2012, 27(9): 12-26.
- [8] 邢庆, 蔡鹏飞, 靳英辉, 等. 护生人文关怀能力的内涵分析及其相关调查类文献的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(13): 70-73.
- [9] Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E. and Eriksson, K. (2004) Suffering Related to Health Care: A Study of Breast Cancer Patients' Experiences. *International Journal of Nursing Practice*, **10**, 248-256. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2004.00491.x>
- [10] 刘义兰, 彭笑. 住院患者对护士关怀与否行为体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(1): 60-62.
- [11] 郭敬, 陈丽丽, 陆镇涛, 等. 中医护理技术研究现状与思考[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 128-132.
- [12] McCance, T.V., McKenna, H.P. and Boore, J.R.P. (1999) Caring: Theoretical Perspectives of Relevance to Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, **30**, 1388-1395. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01214.x>
- [13] Lea, A. and Watson, R. (1996) Caring Research and Concepts: A Selected Review of the Literature. *Journal of Clinical Nursing*, **5**, 71-77. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.1996.tb00230.x>
- [14] 邓思慧. 中职护生人文关怀能力现状与提升策略研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南师范大学, 2019.
- [15] Roach, S. (1982) The Act of Caring as Expressed in a Code of Ethics. *Can Nurse*, **78**, 30-32.
- [16] Morse, J.M., Bottorff, J., Neander, W. and Solberg, S. (1991) Comparative Analysis of Conceptualizations and Theories of Caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, **23**, 119-126. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00655.x>
- [17] McCance, T.V., McKenna, H.P. and Boore, J.R.P. (1999) Caring: Theoretical Perspectives of Relevance to Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, **30**, 1388-1395. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01214.x>
- [18] 王斌全. 护理人文关怀与健康新观念[J]. 护理研究, 2003, 17(1): 2-3.
- [19] 刘全. 护理专业人文关怀素质浅议[J]. 卫生职业教育, 2005, 23(1): 91-92.
- [20] 柏晓玲. 基于儒家思想的护理人文关怀能力研究[D]: [硕士学位论文]. 遵义: 遵义医学院, 2012
- [21] Watson, J. (1997) The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*, **10**, 49-52. <https://doi.org/10.1177/089431849701000114>

- [22] 陈瑜. 护理专业大学生人文关怀能力的现况调查与干预研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2017.
- [23] Leininger, M.M. (1988) Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quarterly*, **1**, 152-160. <https://doi.org/10.1177/089431848800100408>
- [24] Cronin, S.N. and Harrison, B. (1988) Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Patients after Myocardial Infarction. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, **17**, 374-380.
- [25] 刘义兰, 王桂兰, 任小英, 等. 住院病人对护理行为关怀性评价的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(4): 5-8.
- [26] Nkongho, O. (1990) *The Caring Ability Inventory*. Springer.
- [27] 许娟. 医院护理人员关怀能力调查研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2008.
- [28] 黄弋冰. 护理专业大学生人文关怀能力评价的实证研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建医科大学, 2007.
- [29] 刘子晶. 护士人文关怀品质测评工具的构建研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 第二军医大学, 2011
- [30] Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001) Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, **52**, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- [31] 张滢月. 情感劳动视角下医务社工共情疲劳研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 华东师范大学, 2023.
- [32] 刘洁汝, 史崇清, 许笑梦. 共情疲劳和组织公平感在儿科低年资护士工作压力源与离职意愿间的链式中介作用[J]. 职业与健康, 2024, 40(12): 1657-1662.
- [33] 田春梅, 姬利萍, 王丽霞, 等. 高风险科室护士焦虑情绪与心理健康水平的相关性研究[J]. 现代护理, 2004, 10(4): 314-315.
- [34] 王路红, 袁同成. 小学生市场化课后托管服务中的情感劳动困境及治理——以 M 市为例[J]. 潍坊工程职业学院学报, 2021, 34(1): 71-78.
- [35] 宋燕娇, 陈丽, 范雪, 等. 儿科护士共情疲劳、职业压力、社会支持与隐性缺勤的相关性分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(17): 27-30.
- [36] 陆翠薇, 李德阳, 任婕, 等. 我国医护人员心理压力的可视化分析[J]. 职业与健康, 2021, 37(16): 2261-2266.
- [37] Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., et al. (2013) Continuous Support for Women during Childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 7, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- [38] Walsh, D. and Devane, D. (2012) A Metasynthesis of Midwife-Led Care. *Qualitative Health Research*, **22**, 897-910. <https://doi.org/10.1177/1049732312440330>
- [39] Renfrew, M.J., McCormick, F.M., Wade, A., et al. (2012) Support for Healthy Breastfeeding Mothers with Healthy Term Babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 5, CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6>
- [40] Hochschild, A.R. (2019) *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press.
- [41] 梅笑. 情感劳动中的积极体验: 深层表演、象征性秩序与劳动自主性[J]. 社会, 2020, 40(2): 111-136.
- [42] Fontein-Kuipers, Y., de Groot, R., van Beeck, E., van Hooft, S. and van Staa, A. (2019) Dutch Midwives' Views on and Experiences with Woman-Centred Care—A Q-Methodology Study. *Women and Birth*, **32**, e567-e575. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.003>
- [43] Hunter, B. and Warren, L. (2014) Midwives' Experiences of Workplace Resilience. *Midwifery*, **30**, 926-934. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.010>
- [44] Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E. and Andolf, E. (2008) Expectation and Experiences of Childbirth in Primiparae with Caesarean Section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **115**, 324-331. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01564.x>
- [45] 王磊. 助产士全程陪伴的人性化护理在产科中的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(9): 190-192.
- [46] 宋秀秀, 赵映珍, 李红翠. 基于扎根理论的产妇护理服务满意度理论框架的构建[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 69-73.
- [47] Downer, T. (2018) *Exploring Antenatal Education: An Interpretive Description*. School of Nursing and Midwifery University of the Sunshine Coast.
- [48] 李娜, 张岚, 芮子容, 等. 以家庭为中心的产科护理模式在预防产后抑郁症中的应用研究进展[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(7): 575-580.
- [49] 卫攀, 李小妹, 蔡春青, 等. 人文关怀品质在心内科护士共情能力和医学叙事能力间的中介效应[J]. 护理学报, 2022, 29(19): 47-51.
- [50] Baldwin, A., Harvey, C., Willis, E., Ferguson, B. and Capper, T. (2019) Transitioning across Professional Boundaries

in Midwifery Models of Care: A Literature Review. *Women and Birth*, **32**, 195-203.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.003>

- [51] 李新辉, 蒋佩, 陈江芸, 等. 跨文化护理视角下维吾尔族产妇分娩及“坐月子”习俗变迁探析[J]. 护理研究, 2016, 30(34): 4238-4240.