

产妇产后创伤后成长影响因素及干预的研究进展

文铭浚¹, 张桃桃^{2*}

¹随州职业技术学院护理学院, 湖北 随州

²湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

收稿日期: 2025年6月6日; 录用日期: 2025年9月20日; 发布日期: 2025年9月30日

摘要

通过文献回顾国内外产妇产后创伤后成长的影响因素及干预现状, 并总结促进产妇产后创伤后成长的干预及效果, 以期为医护人员开展产妇心理护理, 早期实施干预提供依据。

关键词

创伤后成长, 产妇, PTG, 综述

Research Progress on Influencing Factors and Intervention of Postpartum Post-Traumatic Growth

Mingjun Wen¹, Taotao Zhang^{2*}

¹Nursing College of Suizhou Vocational & Technical College, Suizhou Hubei

²School of Nursing, Hubei University of Medicine, Suizhou Hubei

Received: June 6, 2025; accepted: September 20, 2025; published: September 30, 2025

Abstract

Through literature review, this paper examines the influencing factors and intervention status of postpartum post-traumatic growth among domestic and foreign parturients, and summarizes the intervention measures and effects that promote postpartum post-traumatic growth among par-

*通讯作者。

文章引用: 文铭浚, 张桃桃. 产妇产后创伤后成长影响因素及干预的研究进展[J]. 护理学, 2025, 14(10): 1653-1658.
DOI: 10.12677/ns.2025.1410220

turients, with the aim of providing a basis for medical staff to carry out psychological care for par-turients and implement early intervention.

Keywords

Post-Traumatic Growth, Puerpera, PTG, Summary

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. 引言

分娩作为产妇的核心事件,可能对其造成心理创伤,进而导致产妇出现焦虑、抑郁等负面情绪,近年来已逐渐成为研究热点。但随着积极心理学的发展,部分学者指出分娩创伤也会伴随一定程度的积极心理改变,即创伤后成长(Posttraumatic Growth, PTG) [1]。PTG 能够推动产妇实现内在转变,发挥积极的心理调适作用。故本文在文献回顾的基础上,总结产妇 PTG 的研究概况、测量工具、影响因素、干预方式及效果等,以为产妇 PTG 干预策略的制订提供借鉴和帮助,落实全程、全方位产后护理服务。

2. 产妇 PTG 概念

PTG 是由 Tedeschi 等[1]提出,指个体在与创伤性事件斗争过程中所产生的积极心理改变。Tedeschi 等用地震的比喻来说明 PTG,认为创伤经历应像地震一样,能显著动摇一个人对世界的理解。在经历心理危机后,认知重建是必需的,类似于地震后需要重建物理结构。创伤性事件的关键在于其能够有效“动摇”个人对世界的基本假设。PTG 的产生机制涉及三个相互作用的动态过程:首先是创伤事件对个体核心信念系统的解构作用,分娩作为潜在的创伤性事件,其剧烈生理变化与角色转换过程能够有效动摇产妇原有的认知结构,形成“认知地震”效应;其次是自动化的反刍思维阶段,表现为对创伤事件的侵入性回忆,这一过程虽引发短期痛苦,却为后续的认知重构创造了必要条件;最后是刻意性反刍主导的整合阶段,通过叙事加工和社会互动重建更具适应性的世界观。

产妇 PTG 可理解为产妇在经受分娩创伤后产生的复杂积极情感变化,可引导产妇正确看待生命价值,重新确立人生目标和方向,重新审视自己的能力。目前国内外关于 PTG 研究多集中在重大灾害事件及癌症等[2]-[4]疾病,国内研究产妇的相关内容较少。国外的产妇 PTG 已从质性过渡到量性,方法由横断面拓展为纵向,研究对象主要涉及自己界定为分娩创伤的产妇、早产儿产妇、新生儿死亡产妇等。目前产妇的 PTG 评定量表(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)得分普遍处于中低水平,如 Sawyer 等[5]表明,产妇的 PTGI 得分普遍在 (39.81 ± 24.06) 分;Nina 等[6]研究中,未获得社会支持组的产妇 PTGI 得分在 (57.89 ± 16.90) 分,而获得社会支持的产妇 PTGI 得分在 (67.52 ± 14.78) 分。由此可见,产妇的 PTG 水平仍有可观的提升空间,医护人员应高度重视,切实可行的策略,促使产妇产生积极心理变化,进而推动 PTG 理念在临床实际中的应用与推广。

3. 研究方法

PTG 的评估主要包含质性与量性两种研究方法,质性研究部分主要通过深度访谈来系统考察个体的心理发展状况及其积极转变,并基于访谈内容进行编码分析,最终提炼出若干具有代表性的主题类别。量性研究则是运用专门的测评工具评估个体的 PTG 状况,其中 PTGI 量表应用最广泛,PTGI 由 Tedeschi

等[1]研制,由与他人关系、新的可能性、个人力量、精神变化和对生活的欣赏 5 个维度组成,共 21 个条目,采用 6 级评分,总分越高表明成长越多。量表信效度良好。2011 年我国学者汪际等[7]将 PTGI 修订为简体中文版,修订后量表的 Cronbach's α 为 0.874,信效度较好,在国内应用广泛。

4. 产妇 PTG 的影响因素

4.1. 人口统计学因素

年龄、受教育程度和职业状况与产妇产后 PTG 水平关系密切。Sawyer 等[5]研究结果显示,年龄与产妇 PTG 呈负相关,这可能与年轻人学习应变能力更强,使其能够更有效地应对分娩创伤并进行适应性调整有关。但该结论可能受样本年龄跨度、文化背景等因素影响,未充分考量不同年龄段产妇面对分娩创伤时的心理资源差异,如高龄产妇可能因生活经验积累形成独特的应对策略。Berman 等[8]认为,在一定范围内,PTG 与受教育程度呈负相关,这可能源于教育程度较低的产妇群体在产前健康信息获取方面存在不足,导致其分娩准备知识相对匮乏,从而面临更大的分娩压力,这种增强的压力体验可能通过认知重构机制促进 PTG 的发展。而 Sawyer 等[5]认为 PTG 与文化程度无关,可能是因为当前医疗相关知识的普及导致即使是文化程度较低的孕产妇的分娩相关知识也足够应对分娩性创伤事件。此类矛盾本质上反映了研究样本所处医疗资源环境的异质性,在医疗知识普及程度不同的地区,教育程度对信息获取的影响强度存在显著差异,目前尚未能明确证实产妇受教育程度与 PTG 间存在关联,需要更多实证研究加以探讨。Lee 等[9]研究表明,有工作和产假的母亲比无职业母亲的 PTG 更高。这可能是因为稳定的工作提供的结构化社会支持缓解产妇的养育压力;且产假制度可保障产妇的心理调适空间,从而促进 PTG 发展,故若母亲在职场上得到稳定休假支持,可对 PTG 会产生积极的影响。

4.2. 孕产妇相关因素

已有研究表明,分娩次数、分娩方式、产妇 PTSD 水平、产妇的个人积极特质会影响产妇的 PTG 水平。Nishi 等[10]的研究发现,分娩次数对 PTG 有显著影响,初产妇的 PTG 水平更高。可能是因为第一次生育是一件极具挑战的人生事件,会影响一个人对未知世界的假设应对,更易促进其心理认知重构,从而促进 PTG。但该结论忽视了经产妇可能因经验积累具备更成熟的应对策略,或因多次生育压力累积产生负面心理效应。Sawyer 等[5]研究表明,剖宫产产妇与正常阴道分娩产妇相比,PTG 水平更高。可能因为剖宫产等非自然生产手术会进一步导致分娩体验时的压力,强化分娩过程中的创伤体验,从而促进 PTG 升高。Babu 等[11]表明,分娩相关的急性应激与 PTG 升高有关,进一步论证了分娩方式会影响 PTG 水平。Aftyka 等[12]研究表明,在一定范围内 PTG 与 PTSD 显著正相关,PTSD 越高,产妇 PTG 水平越高。但 Nina 等[6]认为,过高的 PTSD 会抑制产妇 PTG,这种矛盾可能源于样本筛选标准不统一、测量时间点差异,以及对 PTSD 症状亚型与 PTG 维度对应关系的探讨不足,目前关于二者关系的研究较少,有待进一步研究。在个人积极特质方面,Taubman-Ben-Ari 等[13]指出,乐观特质反映了产妇对未来积极结果的普遍期望,乐观倾向较高的个体倾向于优先关注积极信息,降低对威胁性事件的敏感性,且在面对困难时积极寻找应对策略,这意味着乐观主义者可能经历更高的 PTG。Nishi 等[10]认为,产妇自身的高韧性,使产妇在怀孕期间有更强的适应力,在分娩时分娩恐惧更少,从而促进 PTG。

4.3. 婴儿相关因素

Wilson 等[14]提出早产病耻感抑制 PTG 的观点,其理论假设聚焦于社会心理压力的负面影响,但未充分考量个体差异与社会支持系统的缓冲作用,可能低估了产妇在应对病耻感过程中产生的认知重构潜力。Nishi 等[13]研究发现早产儿母亲的 PTG 水平显著高于足月儿母亲,可能归因于早产事件通常在意料

之外, 且会威胁产妇和孩子的生命健康, 产妇需被迫调动更多的心理资源来应对这一挑战性情境, 这种适应过程可能促进了 PTG 的发展。然而 Waugh 等[15]强调, 若婴儿健康状况不佳, 也可能转为抑制 PTG, Waugh 等认为产妇在分娩前就已存在母婴依恋, 若新生儿死亡则会引起产妇极大的 PTSD, 从而抑制 PTG。这一结论与 Aftyka 等[12]研究结果一致, Aftyka 等研究表明, 新生儿存活的父母其 PTG 水平显著高于新生儿死亡的父母, 这一差异可能源于存活新生儿作为持续性积极因素, 能够强化父母的心理适应过程, 从而促进 PTG 的发展。故婴儿健康状况与是否存活将在一定范围内影响产妇 PTG 水平。

4.4. 家庭社会应对与支持方式

产妇 PTG 的主要家庭与社会支持影响因素包含伴侣支持和医疗支持两个关键要素。Beck 等[16]认为良好的伴侣支持可减少女性心理防御, 促进其表达内心真实感受, 与伴侣间产生更深层次的理解; 且产妇在伴侣的陪伴中感受到安全感, 更有利于 PTG 发展。Ketley 等[17]进一步指出, 伴侣共同参与创伤性分娩事件的应对过程, 并通过叙事交流分享分娩经历与感受, 能够显著增强产妇应对创伤事件的心理韧性和自我效能感。二者均聚焦正向互动的积极效应, 这些研究结果可为临床实践中设计伴侣参与的心理干预方案提供理论支撑。在医疗支持层面, Julián 等[18]实证研究发现, 部分医疗人员在分娩过程中未履行告知义务, 产后未及时实施母婴接触, 且缺乏母乳喂养指导等专业支持, 这些行为导致产妇产生未被尊重的负面体验, 从而引起产妇的 PTSD, 进而对 PTG 产生抑制作用。而 Watson 等[19]研究强调, 医疗人员在产前阶段与产妇共同制定个体化分娩计划, 能够显著降低分娩恐惧水平, 并提升产妇的尊严感。由此可见, 产科医疗系统应当加强医疗人员对 PTG 理论内涵的认知及其临床转化应用, 优化围产期护理服务体系, 将有助于提升产妇应对分娩创伤的心理适应能力, 促进 PTG 更高水平的发展。

5. 促进产妇 PTG 的干预方式及效果

5.1. 准妈妈课堂干预

Diab 等[20]研究表明, PTG 对产妇的心理健康具有保护作用。因此可从 PTG 的角度出发, 在医院定期开展的“准妈妈课堂”中, 除了常规普及分娩流程、产程注意事项等常见分娩相关知识外, 还应将心理健康教育作为重要内容。可采用案例分享、情景模拟等方式, 向产妇讲解孕期及产后可能出现的心理变化的原因及应对方法, 引导产妇认识到 PTG 的重要性。同时, 着重提醒产妇按时产检的必要性, 详细说明每次产检对于监测胎儿生长发育、排查潜在风险的关键作用, 帮助其了解如何避免早产、急产等突发状况, 从而有效降低新生儿住院率和死亡率, 为母婴健康筑牢第一道防线。

5.2. 制定分娩计划干预

医护人员需深入理解 PTG 的概念内涵, 并根据产妇 PTG 的不同影响因素多学科共同制定措施, 以指导产妇在不同阶段的心理应对方式。如 Ayache 等[21]人的研究表明, 分娩创伤可能会导致情绪和饮食调节障碍。因此, 医护人员应当与心理科、营养科等多学科协同采取措施帮助产妇 PTG 发展; 分娩前医护人员应及时与产妇共同制定分娩计划, 计划中应涵盖自然分娩、剖宫产等不同分娩方式的流程与注意事项, 并告知分娩时可能发生的突发状况及相应的科学处理措施, 让产妇对分娩过程有清晰认知, 减少未知带来的恐惧, 助力其 PTG 发展。

5.3. 加强伴侣支持

医护人员应向患者家属, 特别是产妇伴侣提供专业指导, 强调其在产妇心理和行为支持方面的关键作用。鼓励伴侣在日常生活中多陪伴产妇, 耐心倾听其内心想法, 给予情感上的安全感, 共同面对可能

出现的创伤性分娩事件。同时, 引导伴侣鼓励产妇及时宣泄消极情绪, 协助其寻求专业心理辅导, 并积极参与健康教育活动, 学习科学的育儿知识和产妇护理方法, 与产妇携手建立积极向上的生活态度, 营造温馨和谐的家庭氛围。

5.4. 增强社会支持

社区层面可针对孕产妇开展社区健康教育, 宣传适龄生育、优生优育等科学知识[5] [8] [9], 提升孕产妇的健康意识; 相关劳动部门应当完善就业补贴制度, 保障产妇的产假及生育津贴[9]; 医疗机构或相关社区可设置母婴俱乐部, 为产妇搭建交流平台, 使产妇从其他人的分娩经历中获得经验和自信[14], 以促进反刍性沉思, 帮助产妇以更理性、积极的态度处理自身创伤性经历。

5.5. 过渡性护理干预

可增设产妇从医院回归家庭的过渡性护理, 通过远程医疗等方式为产妇制定家庭护理计划, 内容涵盖新生儿日常护理, 如喂养、洗澡、脐带护理等, 以及产妇自身的身体恢复指导。同时, 建立有效的监督机制, 通过定期电话随访、视频连线等方式, 监督产妇护理计划的完成情况, 及时解答其在护理过程中遇到的问题, 并根据产妇和新生儿的实际情况定期更新护理计划, 确保母婴在家中也能得到专业、持续的照护。

5.6. 医护人员人文关怀培训

对医护人员进行相关人文培训, 培训内容应聚焦于提升沟通技巧和同理心。通过角色扮演、案例分析等培训方式, 让医护人员掌握与孕产妇有效沟通的方法, 能够敏锐感知其情感需求。如针对新生儿死亡的产妇可帮助其创造新生儿纪念品等[15], 强化对孕产妇的情感关怀与心理疏导, 让产妇感受到尊重与理解, 在专业医疗照护中融入人文温情。

6. 小结

目前, 国内对产妇产后 PTG 的研究尚在起步阶段, 国内医疗体系在日常临床实践中, 忽视和低估了产妇的 PTG 发展。今后我国学者可增加对产妇 PTG 的研究, 提出理论模型并研制产后 PTG 量性评价工具, 开展产妇 PTG 相关的纵向研究, 探讨促进孕妇产后心理积极变化的干预最佳时间节点和干预方案, 最终实现改善产后心理健康水平及提升生活质量的双重目标。

基金项目

2024 年度湖北省教育厅哲学社会科学研究项目和专项任务项目(24D085)。

参考文献

- [1] Tedeschi, R.G. and Calhoun, L.G. (1996) The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, **9**, 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- [2] Amiri, H., Nakhaee, N., Nagyova, I., Timkova, V., Okhovati, M., Nekoei-Moghadam, M., *et al.* (2021) Posttraumatic Growth after Earthquake: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, **67**, 867-877. <https://doi.org/10.1177/0020764021995856>
- [3] 宋媛媛, 蒋晓莲. 癌症病人创伤后成长纵向研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(4): 659-663.
- [4] 余良梦, 杨巧芳. 急性心肌梗死病人创伤后成长的研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(7): 1237-1240.
- [5] Sawyer, A., Ayers, S., Young, D., Bradley, R. and Smith, H. (2012) Posttraumatic Growth after Childbirth: A Prospective Study. *Psychology & Health*, **27**, 362-377. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.578745>
- [6] Ogińska-Bulik, N. (2017) Posttraumatic Positive Changes among Parents Who Have Experienced the Loss of a Child—

- The Role of Social Support. *Health Psychology Report*, **6**, 118-125. <https://doi.org/10.5114/hpr.2018.72410>
- [7] 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(14): 26-28.
- [8] Berman, Z., Thiel, F., Dishy, G.A., Chan, S.J. and Dekel, S. (2020) Maternal Psychological Growth Following Childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, **24**, 313-320. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01053-9>
- [9] Lee, H.S. and Kang, S.J. (2020) Factors Influencing Post-Traumatic Growth in Mothers with Premature Infants Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. *Child Health Nursing Research*, **26**, 267-276. <https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.2.267>
- [10] Nishi, D. and Usuda, K. (2016) Psychological Growth after Childbirth: An Exploratory Prospective Study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **38**, 87-93. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2016.1233170>
- [11] Babu, M.S., Chan, S.J., Ein-Dor, T. and Dekel, S. (2022) Traumatic Childbirth during COVID-19 Triggers Maternal Psychological Growth and in Turn Better Mother-Infant Bonding. *Journal of Affective Disorders*, **313**, 163-166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.076>
- [12] Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Rosa, W., Rybojad, B. and Karakuła-Juchnowicz, H. (2016) Post-Traumatic Growth in Parents after Infants' Neonatal Intensive Care Unit Hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing*, **26**, 727-734. <https://doi.org/10.1111/jocn.13518>
- [13] Taubman-Ben-Ari, O., Skvirsky, V., Strauss, T. and Morag, I. (2018) Pre-Term Delivery, Optimism and Initial Personal Growth as Predictors of Mothers' Long-Term Personal Growth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, **37**, 277-289. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1554245>
- [14] Wilson, C. and Cook, C. (2018) Ambiguous Loss and Post-Traumatic Growth: Experiences of Mothers Whose School-aged Children Were Born Extremely Prematurely. *Journal of Clinical Nursing*, **27**, e1627-e1639. <https://doi.org/10.1111/jocn.14319>
- [15] Waugh, A., Kiemle, G. and Slade, P. (2018) Understanding Mothers' Experiences of Positive Changes after Neonatal Death. *European Journal of Psychotraumatology*, **9**, Article ID: 1528124. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1528124>
- [16] Beck, C.T. and Watson, S. (2016) Posttraumatic Growth after Birth Trauma: "I Was Broken, Now I Am Unbreakable". *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, **41**, 264-271. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000259>
- [17] Ketley, R., Darwin, Z., Masterson, C. and McGowan, L. (2022) Women's Experience of Post-Traumatic Growth Following a Traumatic Birth: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, **42**, 126-137. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2070608>
- [18] Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J.M., Martínez-Galiano, J.M. and Gómez-Salgado, J. (2019) Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **16**, Article 1654. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>
- [19] Watson, K., White, C., Hall, H. and Hewitt, A. (2021) Women's Experiences of Birth Trauma: A Scoping Review. *Women and Birth*, **34**, 417-424. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016>
- [20] Diab, S.Y., Isosävi, S., Qouta, S.R., Kuittinen, S. and Punamäki, R. (2018) The Protective Role of Maternal Post-Traumatic Growth and Cognitive Trauma Processing in Palestinian Mothers and Infants: A Longitudinal Study. *The Lancet*, **391**, S39. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30405-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30405-7)
- [21] Ayache, R., Benticha, S., Goutaudier, N. and Chabrol, H. (2015) Psychiatric Outcomes after Childbirth: Can Posttraumatic Growth Protect Me from Disordered Eating Symptoms? *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **293**, 1271-1278. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3969-6>