

# 产妇产后创伤后成长质性研究的 Meta 整合

文铭浚,王睿,程利,聂小菲,彭忠帆,陈功,张桃桃

(湖北医药学院 护理学院,湖北 十堰 442000)

**【摘要】** 目的 系统评价和整合产妇产后创伤后成长体验的质性研究,为产科护理实践提供参考。方法 计算机检索建库至2023年2月发表于PubMed、Cochrane Library、Web of science、Embase、中国知网、维普、万方、SinoMed中有关产妇产后创伤后成长的质性研究,并采用Meta整合方法对结果进行整合。结果 纳入11项研究,共提取44个研究结果,归纳为13个类别,得到4个整合结果,即影响因素、自我反思、采取行动、多元发展。结论 医护人员应正确理解创伤后成长内涵,挖掘产妇产后积极心理体验,采取措施帮助其应对分娩创伤。

**【关键词】** 创伤后成长;产妇;质性研究;Meta整合

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.06.023

**【中图分类号】** R47-05;R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)06-0094-05

## Meta-synthesis of Qualitative Studies on Postpartum Posttraumatic Growth Experiences

WEN Mingjun, WANG Rui, CHENG Li, NIE Xiaofei, PENG Zhongfan, CHEN Gong, ZHANG Taotao  
(School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, Hubei Province, China)

Corresponding author: ZHANG Taotao, Tel: 0719-8891111

**【Abstract】 Objective** To systematically evaluate and integrate the qualitative studies of postpartum posttraumatic growth (PTG) experiences, and to provide reference for obstetric nursing practice. **Methods** Qualitative studies on postpartum PTG published in PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Embase, CNKI, cqVIP, Wanfang, and SinoMed were searched by computer from the inception to February 2023. Meta integration method was used to integrate the results. **Results** A total of 11 studies were included, 44 research results were extracted and summarized into 13 categories. A total of 4 integrated results were obtained, namely influencing factors, self-reflection, actions and diversified development. **Conclusion** Medical staff should understand the connotation of PTG, explore postpartum positive psychological experience, and take measures to help them cope with PTG.

**【Key words】** posttraumatic growth; puerpera; qualitative study; meta-synthesis

[Mil Nurs, 2024, 41(06): 94-97, 102]

目前,对于分娩创伤尚无统一定义,Leinweber等<sup>[1]</sup>认为分娩创伤是指女性经历与分娩直接相关的事件,导致压倒性痛苦情绪和反应,进而对其身心健康造成严重影响。随着积极心理学理念的发展,有研究<sup>[2]</sup>认为分娩创伤不仅给产妇带来消极影响,也能产生积极心理变化和行为改变,即创伤后成长(posttraumatic growth, PTG)。当前,已有关于产妇产后PTG的质性研究,但其关注的分娩创伤类型不同,对PTG的侧重点也有所差异,单一质性研究结果并不全面,故本研究拟纳入相关质性研究进行Meta整合,旨在全面系统地分析产妇产后PTG的积极心理体验,以期为其积极心理护理和制定相关

措施提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 文献检索策略 检索并收集自建库至2023年2月发表于PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase、CNKI、cqVIP、Wanfang、SinoMed中有关产妇产后PTG体验的质性研究。英文检索词: psychological post traumatic growth \*、PTG、mental growth、stress-related growth、grow in adversity、stress growth、positive psychological experience、parturition \*、birth \*、childbirth \*、delivery、premature、preterm、postpartum period、puerperium、perinatal、puerpera \*、postnatal、mother \*、maternal、puerpera、maternity、qualitative research、qualitative study、phenomenology、interview、experience、descriptive \*等;中文检索词: 创伤后成长、应激相关性成长、逆境中成长、心理成长、压力性成长、积极心理体验、分娩、产后、早产、围产期、妊娠、产妇、妇女、定性研究、质性研究、感受/体验。

1.2 文献纳入与排除标准 基于PICoS原则,纳入

**【收稿日期】** 2023-06-29 **【修回日期】** 2024-02-08

**【基金项目】** 湖北省教育厅科学研究计划指导性项目(B2021446);湖北医药学院护理学院研究生科技创新项目(yjc2023001);湖北医药学院大学生创新创业训练计划项目(X202210929052)

**【作者简介】** 文铭浚,硕士在读,电话:0719-8891111

**【通信作者】** 张桃桃,电话:0719-8891111

标准:(1)研究对象(population,P),有分娩创伤经历的产妇;(2)感兴趣的现象(phenomenon of interest,I),产妇产后 PTG 的积极心理体验;(3)研究情境(context, Co),产妇经历分娩创伤后的积极心理变化;(4)研究类型(study design,S),采用现象学、描述性质性研究、扎根理论、民族志、行动研究等质性研究。排除标准:(1)重复发表;(2)无法获取全文;(3)非中英文文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名研究者独立检索和筛选文献并交叉核对。若意见不统一,由第 3 方参与判断。资料提取内容包括作者、国家、研究方法、研究对象、研究目的和结果。

1.4 文献质量评价 采用 JBI(Joanna Briggs Institute)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准<sup>[3]</sup>,由 2 名研究者独立评价纳入文献,有分歧时由第 3 方判定。质量标准均满足为 A 级;部分满足为 B 级;均不

满足为 C 级。本研究最终纳入 A、B 级文献。

1.5 资料分析 采用 JBI 循证卫生保健中心的汇集性 Meta 整合方法<sup>[4]</sup>进行结果整合,研究者反复阅读理解原始研究、分析和解释原始文献研究结果的含义,并依据其含义进一步归纳汇总,从而形成新的类别,最后将类别汇总成整合结果。

## 2 结果

2.1 文献检索结果 初检获得 1338 篇,剔除后获得 570 篇,阅读文题和摘要后初筛获得 18 篇,阅读全文复筛得到 11 篇,最终纳入 Meta 整合文献 11 篇<sup>[5-15]</sup>。

2.2 纳入文献基本特征与方法学质量评价 文献基本特征见表 1。11 篇文献的质量评价均为 B 级,8 篇<sup>[5,7-8,10-13,15]</sup>未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况,9 篇<sup>[5-11,13-14]</sup>未阐述研究者与研究的相互影响。

表 1 纳入文献基本特征与方法学质量评价

纳入研究	国家	方法学	研究对象	胎龄	访谈时间	研究目的	主要结果	质量等级
Wilson 等 <sup>[5]</sup>	新西兰	描述性	9 位极早产儿母亲	23~28 周	产后 4~6 年	了解极早产母亲的经历	5 个主题:创伤引起的负面情绪及对未来生活和工作的挑战;与更不幸的母亲相比强调相对幸运,通过同伴支持获得新友谊;多学科团队帮助是安慰也是侵扰;理解并赋予早产意义;与伴侣共同应对创伤,感情更加亲密	B
Offer 等 <sup>[6]</sup>	以色列	描述性	13 位早产儿母亲	24~32 周	产后 2~3 年	探讨早产对母亲的影响	4 个主题:早产引起恐惧、孤立、内疚等负面情绪;早产儿在监护室时感到无助和失控;创伤经历对未来生活仍有负面影响;分娩创伤后的个人成长	B
Widding 等 <sup>[7]</sup>	瑞典	描述性	13 位极早产儿母亲和 10 位父亲,11 位中度早产儿母亲和 7 位父亲	22~26 周/ 32~36 周	产后 10~12 年	探讨早产儿父母的建设性经验	6 个主题:更加谦逊,接受事情不总是按照自己意愿发展;与更不幸的母亲比较来反思当下处境;应对创伤过程与家人关系更牢固;尽管艰难仍能照顾孩子并为之自豪;对所拥有的一切充满感激;与他人相处时学会倾听和尊重差异	B
Jackson 等 <sup>[8]</sup>	瑞典	现象学	7 对早产儿父母	34 周内	产后 1~2 周, 2、6 和 18 个月	研究早产儿父母为人父母的经历	4 个阶段:产后 1~2 周,早产的悲哀和孩子出生后喜悦的矛盾;2 个月,失去医疗帮助后的无助感强化照顾孩子的责任感;6 个月,孩子的成长增强为人父母的自信;18 个月,重新审视生命意义,成为更好的自己	B
Waugh 等 <sup>[9]</sup>	英国	描述性	10 位新生儿死亡母亲	—	产后 2~10 年	了解母亲在婴儿死后能否体验到积极改变	PTG 主题:自我认知加深;主动帮助相似经历母亲并建立新关系;对生活更加感激;PTG 影响因素:以人为本的护理;反思并处理创伤经历;个人应对策略;接纳分娩创伤,回归正常生活;采取行动来培养母亲身份认同感	B
Glaser 等 <sup>[10]</sup>	瑞士	描述性	失去极早产儿的 10 位母亲和 9 位父亲	24~26 周	住院时、失去婴儿后 6 个月和 产后 3.5~6.5 年	探索早产儿死亡后父母的内心体验	3 个阶段:住院时,孩子健康状况和社会因素对产后情绪的影响;失去婴儿后 6 个月,在伴侣和家庭朋友支持下重新评估处境;产后 3.5~6.5 年,时间淡化分娩创伤的痛苦	B
Thomson 等 <sup>[11]</sup>	英国	描述性	20 位分娩时处于新冠疫情期间的母亲	—	产后 5~17.5 周	探索疫情期间妇女如何适应母亲身份	3 个主题和 1 个核心主题:提高个人适应能力;寻求家庭支持和社会支持;寻求医疗支持及网络支持;核心主题:发展新的兴趣和职业道路	B
Attard 等 <sup>[12]</sup>	英国	现象学	6 对自己界定为分娩创伤的夫妇	—	产后 6 月至 2 年	探索夫妻从分娩创伤中恢复原因的理解	4 个主题:需要他人尊重和认可创伤经历;感到脆弱,避免回忆创伤经历;不良分娩体验导致对医疗系统失去信任;接受创伤及其影响的客观事实并构建母亲角色	B
Beck 等 <sup>[13]</sup>	新西兰	现象学	15 位自己界定为分娩创伤的母亲	—	产后 5 月至 19 年	调查女性在分娩创伤后的 PTG 经历	3 个主题:增强内在认识,更加坚强自信;较以往更乐于与他人表达内心感受;确立新职业道路和个人目标	B

续表 1

纳入研究	国家	方法学	研究对象	胎龄	访谈时间	研究目的	主要结果	质量等级
Ketley 等 <sup>[14]</sup>	英国	现象学	8位自己界定为分娩创伤的母亲	—	产后5年内	探讨女性在分娩创伤后的PTG经历	3个主题:努力理解整合分娩经历和适应母亲角色;经历重新定义分娩创伤的过程;分娩创伤带来的正向结果	B
Beck 等 <sup>[15]</sup>	新西兰	现象学	35名分娩创伤后再分娩的女性	—	产后1~13年	分娩创伤后再分娩经历的意义	4个主题:再次怀孕的恐惧和焦虑;制定策略并积极行动,为再次分娩做准备;尊重分娩过程并赋予妇女权利;仍未获得治愈的分娩经历	B

2.3 Meta 整合结果 纳入 11 项研究,共提取 45 个研究结果,归纳为 13 个类别,得到 4 个整合结果,见图 1。



图 1 纳入研究的 Meta 整合结果图

2.3.1 整合结果 1: 影响因素 产妇个体的经历和感受均会影响其产后的自我理解和身份认同,进而促进或阻碍其 PTG 历程。

2.3.1.1 类别 1: 积极因素 影响产妇产后 PTG 水平的积极因素的核心在于他人对产妇分娩经历的尊重和认可,可体现在实施以人为本的护理,尊重分娩过程并赋予产妇权利(“这次分娩我受到了尊重,我感到尽在掌握”<sup>[15]</sup>)以及他人对产妇的情感安抚(“这是医疗系统的问题,不是你的错”<sup>[12]</sup>)等。

2.3.1.2 类别 2: 消极因素 分娩创伤经历是影响产妇产后 PTG 水平的主要消极因素,其既是创伤来源,亦是未来生活和工作的挑战。失败分娩经历、不良分娩体验、意外早产事件和婴儿健康状况均会导致产妇出现恐惧焦虑等情绪(“作为女人,我又失败了”<sup>[15]</sup>;“助产士对我做了我认为不该对任何人做的事”<sup>[12]</sup>)。婴儿住院时的多学科团队帮助是安慰,但也是困扰(“像在鱼缸里养孩子,医生告诉你该怎么

做”<sup>[5]</sup>)。随着时间推移,这些经历仍会给未来生活和工作带来挑战(“即使在生活中,我仍无法摆脱分娩带来的影响”<sup>[6]</sup>)。

2.3.2 整合结果 2: 自我反思 产妇通过自我反思能更好地适应创伤和获得成长。

类别 3: 分析、反思 PTG 经历 产妇需应对心理痛苦,反思并处理创伤经历,以促进 PTG 历程。在创伤早期,产妇会出现消极情绪和回避来应对创伤(“我把‘创伤’放进盒子里,这是我的生存模式”<sup>[12]</sup>)。随着时间推移,在家庭社会支持下产妇重新评估当下处境(“创伤和分娩放一起太戏剧化了,我从未听过‘分娩创伤’”<sup>[14]</sup>),通过理解并赋予分娩意义,反思并处理创伤经历(“我想我很荣幸能和她度过短暂的六天”<sup>[9]</sup>),最终接受创伤及其影响的客观事实并努力构建母亲角色(“一个婴儿出生了,一个母亲也出生了”<sup>[12]</sup>)。

2.3.3 整合结果 3: 采取行动 产妇为应对分娩创伤而采取的策略。

2.3.3.1 类别 4: 向下比较 产妇通过与其他相似经历母亲对比寻找心理慰藉。产妇与更不幸的母亲比较,以强调自己相对幸运,培养出对孩子相对健康的感激(“与失去孩子的父母相比,我们是幸运的”<sup>[5]</sup>)。

2.3.3.2 类别 5: 寻求支持 外界支持对促进产妇 PTG 历程至关重要。产妇可通过寻求家庭、医疗系统、同伴及网络等多方面支持来理解和应对创伤经历(“医生帮我解决了影响我的事”<sup>[14]</sup>;“有些知识只有经历过的母亲才能掌握”<sup>[5]</sup>)。

2.3.3.3 类别 6: 回归常态 产妇尝试多种行为来接纳分娩创伤,回归正常生活。如为再次分娩制订策略、回归工作岗位等(“我试图纠正上次分娩时出现的问题”<sup>[15]</sup>;“以一种符合她们的节奏重返工作岗位”<sup>[9]</sup>)。随着时间推移,产妇对创伤的态度更加平和(“死去的孩子已融入我的生活”<sup>[10]</sup>)。

2.3.3.4 类别 7: 帮助他人 经历分娩创伤后,产妇有很高的动机阻止其他相似经历母亲受到伤害。产妇积极参加志愿者活动(“为了防止事情再次发生,我成为了分娩创伤协会的志愿者”<sup>[13]</sup>),主动帮助其他拥有相似经历的母亲(“我想帮助她们,因为我和她们经历相似”<sup>[9]</sup>)。

2.3.4 整合结果 4: 多元发展 基于自我反思和调节后,产妇在多方面实现动态成长与发展。

2.3.4.1 类别 8: 个人能力增强 产妇在 PTG 历程中不断挖掘自身潜力。产妇自我认知加深,更加坚强自信(“我意识到我所具备的生命力”<sup>[8]</sup>)。与他人相处时学会倾听和尊重差异(“每个人经历都不同,你必须能够接受并倾听”<sup>[7]</sup>),提高了个人适应能力(“我已能更好控制它,不再感到不知所措”<sup>[11]</sup>)。

2.3.4.2 类别 9: 人际关系良好 严重分娩创伤使产妇感知到亲人、朋友的重要性。产妇较以往更乐于与伴侣表达内心感受(“建立更深入的关系后,我不再掩盖内心想法”<sup>[13]</sup>),与家人的感情更加牢固(“我觉得有孩子后我们就不能离开彼此”<sup>[7]</sup>),并成为其他相似产妇的支持者(“真正能理解的是其他婴儿父母”<sup>[9]</sup>)。

2.3.4.3 类别 10: 强化精神意识 部分产妇在寻找心灵慰藉中对生命有了新理解。如,成为更好的自己(“我学到了很多并意识到生命的脆弱,我成为了另一个人”<sup>[8]</sup>)。

2.3.4.4 类别 11: 母亲角色认同 责任感促使产妇努力适应和认同母亲角色。产妇努力理解分娩经历和适应母亲角色(“事情不该这样,我应当学会分娩”<sup>[14]</sup>),采取行动培养母亲身份认同感(“这是我做过最好的事,是对孩子的帮助”<sup>[9]</sup>),尽管艰难仍尽己所能照顾孩子,并为之自豪(“我必须努力满足孩子的需求”<sup>[7]</sup>)。

2.3.4.5 类别 12: 生活态度改变 产妇在 PTG 历程中更加珍惜现有生活。产妇感激生活中所拥有的一

切(“经历的困难中我只看到积极面”<sup>[7]</sup>),更加谦逊,接受事情不总是按照自己意愿发展(“我明白生活并不总像期望的那样”<sup>[7]</sup>)。

2.3.4.6 类别 13: 未来发展规划 回归正常生活后,产妇积极规划未来并为之努力。产妇发展了新的兴趣(“慈善工作可以保持我对孩子的记忆”<sup>[9]</sup>),确立了新的职业道路和个人目标(“我想在家工作,省下通勤时间陪伴家人”<sup>[11]</sup>;“我去大学获得护理学位”<sup>[13]</sup>)。

### 3 讨论

3.1 产妇产后 PTG 的心路历程 产妇产后 PTG 是逐步发生的,需要时间和过程。在创伤早期,产妇会出现不良情绪和回避来应对创伤,此方法虽消极,但有助于其自主加工创伤事件。随着时间推移,在 PTG 因素影响下,产妇开始反思如何重新定义创伤经历,尝试接受创伤及其影响的客观事实,并采取行为来适应母亲角色和回归正常生活。最终产妇在积极因素的支持下,不断应对和克服消极因素,实现全面动态成长。可看出消极因素也可能是成长的催化剂,其并不直接促进产后 PTG,而是需要产妇在应对和克服中寻找成长的机遇。李琳等<sup>[16]</sup>提出,脊髓损伤患者 PTG 的心理历程与本研究结果相似,但需注意,产妇认为分娩创伤始终是自己生命的一部分,并不断从创伤中寻找积极面<sup>[12]</sup>。

3.2 提高产妇产后 PTG 的关注度 分娩创伤作为产妇生命中的重大创伤事件,近年来已得到广泛重视,但多集中在负面情绪,对产妇 PTG 关注度较弱。但本研究表明,经过自我反思与调节后,产妇在个人能力、人际关系、精神意识、母亲角色、生活态度和发展规划等方面均有所成长;而 Tedeschi 等<sup>[17]</sup>提出的 PTG 量表中,与他人关系、新可能性、个人力量、精神变化和对生活的欣赏等 5 个维度均未能体现产妇在母亲角色上成长的特性。故本研究可在一定程度上弥补该量表在产妇应用中的不足,未来可在此基础上编制适用于产妇的 PTG 模型及量表。同时,医护人员应重视母亲角色认同对产妇的重要性。有研究<sup>[18]</sup>表明,母亲身份核心与产后 PTG 水平呈正相关,母亲角色认同有助于女性承担母亲角色的责任和掌握作为母亲的技能<sup>[19]</sup>,故医护人员可通过加强伴侣和同伴支持等方式来帮助产妇培养母亲身份认同感,更利于其适应和克服分娩创伤,提高 PTG 水平。

3.3 局限性及展望 本研究纳入文章均为英文文献,可能受到文化背景及医疗资源差异的影响,所得结论存在一定地区局限性;纳入文献中产妇产后时间长短不一,不能聚焦与某一时期的产后 PTG 情况。故今后研究者可开展纵向研究,采用定量和定

(下转第 102 页)

- to mortality or length of hospital stay: a retrospective observational study[J]. *Nutr Clin Pract*, 2021, 36(3): 673-678.
- [15] MARVIN V A, BROWN D, PORTLOCK J, et al. Factors contributing to the development of hypophosphataemia when refeeding using parenteral nutrition[J]. *Pharm World Sci*, 2008, 30(4): 329-335.
- [16] WONG G J Y, PANG J G T, LI Y Y, et al. Refeeding hypophosphatemia in patients receiving parenteral nutrition: prevalence, risk factors, and predicting its occurrence[J]. *Nutr Clin Pract*, 2021, 36(3): 679-688.
- [17] ZHANG W, ZHANG S X, CHEN S F, et al. Development and validation of risk prediction model for refeeding syndrome in neurocritical patients [J/OL]. [2024-02-01]. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2023.1083483/full>. DOI: 10.3389/fnut.2023.1083483.
- [18] XIONG R, HUANG H, WU Y, et al. Incidence and outcome of refeeding syndrome in neurocritically ill patients[J]. *Clin Nutr*, 2021, 40(3): 1071-1076.
- [19] MARIK P E, BEDIGIAN M K. Refeeding hypophosphatemia in critically ill patients in an intensive care unit. A prospective study [J]. *Arch Surg*, 1996, 131(10): 1043-1047.
- [20] MD RALIB A, MAT NOR M B. Refeeding hypophosphataemia after enteral nutrition in a Malaysian intensive care unit: risk factors and outcome[J]. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2018, 27(2): 329-335.
- [21] BROWN C A, SABEL A L, GAUDIANI J L, et al. Predictors of hypophosphatemia during refeeding of patients with severe anorexia nervosa[J]. *Int J Eat Disord*, 2015, 48(7): 898-904.
- [22] 倪军喜, 周树生, 刘宝. 重症监护室患者再喂养综合征风险评估和预后的关系[J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(20): 5109-5111.
- [23] 陈曦, 张新超. 老年急危重症患者再喂养综合征对近期预后的影响及风险因素[J]. *中国急救医学*, 2021, 41(4): 296-301.
- [24] 龙兴霞, 姚梅琪, 姚金兰, 等. ICU 肠内营养患者再喂养综合征发生现状及影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(6): 818-823.
- [25] 崔亚茹, 陈兰, 陆雪梅. 神经内科重症监护病房病人再喂养综合征现状及影响因素研究[J]. *护理研究*, 2023, 37(2): 234-239.
- [26] 徐阳, 吴淑璐, 张杰, 等. ICU 再喂养综合征早期危险因素的探查及模型预测[J]. *临床急诊杂志*, 2023, 24(1): 35-40.
- [27] OLTHOF L E, KOEKKOEK W A C, VAN SETTEN C, et al. Impact of caloric intake in critically ill patients with, and without, refeeding syndrome: a retrospective study[J]. *Clin Nutr*, 2018, 37(5): 1609-1617.
- [28] 徐仁应, 周一泉, 万燕萍, 等. 肠外营养支持的外科手术病人低磷血症发生率及危险因素分析[J]. *肠外与肠内营养*, 2015, 22(6): 332-335.
- [29] FRIEDLI N, STANGA Z, SOBOTKA L, et al. Revisiting the refeeding syndrome: results of a systematic review[J]. *Nutrition*, 2017(35): 151-160.
- [30] 孙亚梅, 李楠. 对再喂养综合征的认识及高危患者的预防[J]. *胃肠病学和肝病杂志*, 2017, 26(2): 231-233.

(本文编辑: 郁晓路)

(上接第 97 页)

性混合研究方法, 在我国文化背景下对产妇产后 PTG 体验进行积极探索, 阐明产妇产后心理状况发展机制, 为医护人员从 PTG 角度制定干预措施提供依据。

#### 【参考文献】

- [1] LEINWEBER J, FONTEIN-KUIPERS Y, THOMSON G, et al. Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: a discussion paper[J]. *Birth*, 2022, 49(4): 687-696.
- [2] SELIGMAN M E, CSIKSZENTMIHALYI M. Positive psychology. An introduction[J]. *Am Psychol*, 2000, 55(1): 5-14.
- [3] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 232-236.
- [4] LOCKWOOD C, MUNN Z, PORRITT K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing Meta-aggregation[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2015, 13(3): 179-187.
- [5] WILSON C, COOK C. Ambiguous loss and post-traumatic growth: experiences of mothers whose school-aged children were born extremely prematurely[J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(7-8): e1627-e1639.
- [6] OFFER S, TAUBMAN-BEN-ARI O. The experience of mothering a preterm: a prolonged crisis with the potential for personal growth[J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2022, 1-15.
- [7] WIDDING U, HAGGLOF B, FAROOQI A. Parents of preterm children narrate constructive aspects of their experiences [J]. *J Clin Nurs*, 2019, 28(21-22): 4110-4118.
- [8] JACKSON K, TERNESTEDT B, SCHOLLIN J. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants[J]. *J Adv Nurs*, 2003, 43(2): 120-129.
- [9] WAUGH A, KIEMLE G, SLADE P. Understanding mothers' experiences of positive changes after neonatal death[J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2018, 9(1): 1528124.
- [10] GLASER A, BUCHER H U, MOERGELI H, et al. Loss of a preterm infant: psychological aspects in parents[J]. *Swiss Med Wkly*, 2007, 137(27-28): 392-401.
- [11] THOMSON G, COOK J, NOWLAND R, et al. Resilience and post-traumatic growth in the transition to motherhood during the COVID-19 pandemic: a qualitative exploratory study [J]. *Scand J Caring Sci*, 2022, 36(4): 1143-1155.
- [12] ATTARD R, ILES J, BRISTOW F, et al. An interpretative phenomenological analysis of the experience of couples' recovery from the psychological symptoms of trauma following traumatic childbirth [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2022, 789(22): 2-14.
- [13] BECK C T, WATSON S. Posttraumatic growth after birth trauma: "I was broken, now I am unbreakable" [J]. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2016, 41(5): 264-271.
- [14] KETLEY R, DARWIN Z, MASTERTON C, et al. Women's experience of posttraumatic growth (PTG) following a traumatic birth: an interpretive phenomenological analysis study [J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2024, 42(1): 126-137.
- [15] BECK C T, WATSON S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth [J]. *Nurs Res*, 2010, 59(4): 241-249.
- [16] 李琳, 樊落, 王雪. 脊髓损伤患者创伤后成长体验质性研究的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(6): 88-92.
- [17] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. The Posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [18] 陈久丽, 郑丽娜, 杨黄静, 等. 产妇产后创伤后成长的现状及影响因素分析[J]. *军事护理*, 2024, 41(2): 47-50, 55.
- [19] 杨斯钰, 曾铁英, 李冰冰, 等. 母亲角色转型的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(20): 126-128.

(本文编辑: 郁晓路)