

四川省经历工作创伤体验助产士创伤后成长水平及影响因素研究

郑瑜¹,潘虹燊¹,王鑫²,吴玲¹,陈绍传²

(1.成都市第五人民医院 妇产科,四川 成都 611130;

2.成都市妇女儿童中心医院 护理部,四川 成都 610073)

【摘要】目的 了解助产士创伤后成长现状及影响因素,为制订针对性的干预措施提供参考。**方法** 2023年4—7月,采用多阶段抽样法选取四川省24所三级甲等医院的320名助产士为研究对象,采用一般资料调查表、简体中文版创伤后成长评定量表、中文版心理弹性量表、中文版压力知觉量表、简易应对方式问卷对其进行调查。**结果** 助产士创伤后成长得分为(76.09±9.42)分。多元线性回归分析结果显示,职称、平均月收入水平、心理弹性、压力知觉、积极应对方式是助产士创伤后成长的主要影响因素(均 $P<0.05$),可解释总变异的42.7%。**结论** 四川省助产士创伤后成长处于较高水平,护理管理者应重视培养和发展助产士乐观、坚韧的心理素质,改变助产士的不良认知图式,并激发其有效应对,以进一步提高其创伤后成长水平。

【关键词】 助产士;创伤后成长;心理弹性;压力知觉;积极应对方式

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2025.05.007

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)05-0028-04

A Study on the Current Status and Influencing Factors of Posttraumatic Growth Among Midwives with Work-related Trauma Experience in Sichuan Province

ZHENG Yu¹, PAN Hongshen¹, WANG Xin², WU Ling¹, CHEN Shaochuan² (1. Department of Obstetrics and Gynecology, Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, Sichuan Province, China; 2. Department of Nursing, Chengdu Women's and Children's Central Hospital, Chengdu 610073, Sichuan Province, China)

Corresponding author: PAN Hongshen, Tel: 028-61705539

【Abstract】Objective To investigate the current status of the posttraumatic growth among midwives and its influencing factors, and to provide reference for developing targeted interventions. **Methods** The multi-stage sampling method was used to select 320 midwives from 24 tertiary A hospitals in Sichuan Province. The General Information Questionnaire, Chinese-Posttraumatic Growth Inventory, Chinese Version of the Connor Davidson Resilience Scale, Chinese Version Perceived Stress Scale and Simplified Coping Style Questionnaire were employed to conduct the survey. **Results** The total score of posttraumatic growth was (76.09±9.42). Multiple linear regression analysis showed that professional title, average monthly income, psychological resilience, perceived stress and positive coping style were the main influencing factors of posttraumatic growth of midwives (all $P<0.05$), explaining 42.7% of the total variance. **Conclusions** Midwives have a higher level of posttraumatic growth in Sichuan Province. Nursing administrators should pay attention to training and developing midwives' optimistic and resilient psychological qualities, changing their bad cognitive schema, stimulating their effective coping strategies to further improve their posttraumatic growth level.

【Key words】 midwife; posttraumatic growth; psychological resilience; perceived stress; positive coping style

[Mil Nurs, 2025, 42(05): 28-31]

新生儿和(或)产妇死亡、产后大出血、严重会阴撕裂等创伤性分娩事件的发生^[1],不仅对产妇及其家属造成身心创伤^[2],也使参与或目睹此类事件的

助产士产生恐惧、焦虑、内疚等心理应激反应^[3]。研究^[4]发现,随着积极心理学的发展,助产士在职业环境中经历创伤性分娩事件后虽会产生负面情绪,但也能在情感、认知和行为等方面获得积极转变,即创伤后成长(posttraumatic growth, PTG)^[5]。素质-应激交互作用模型^[6]为理解该现象提供理论框架:助产士心理弹性(素质因素)通过调节创伤性分娩事件(应激源)的认知评价过程和应对策略选择,最终影

【收稿日期】 2024-11-02 **【修回日期】** 2025-05-06

【基金项目】 成都市医学科研课题(2023112);成都中医药大学2024年度教育教学改革项目(JGJD202407)

【作者简介】 郑瑜,硕士,主管护师,电话:028-86748672

【通信作者】 潘虹燊,电话:028-61705539

响 PTG。然而,我国护理领域 PTG 研究存在明显的科室分布偏倚,现有成果多集中于急危重症科室^[7],对分娩高风险环境下的助产士群体缺乏系统性探讨。鉴于三级甲等医院助产士面临更复杂的临床情境,本研究拟通过多中心调查,揭示该群体 PTG 的现状及其影响因素,为构建创伤后心理干预体系提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023 年 4—7 月,采用多阶段抽样方法。首先,根据四川省五大经济区高质量整体水平排序(从高到低依次为成都平原、川东北、川南、攀西、川西北经济区)^[8],结合地理分布、人口及三级甲等医院数量等因素,分别从 5 个经济区便利抽取 1~3 个样本城市;随后,从上述样本城市便利抽取三级甲等综合医院和三级甲等妇幼专科医院共 24 所。其次,采用目的抽样法从 24 所医院中筛选助产士。纳入标准:(1)具备护士执业证和母婴保健证;(2)在三级甲等医院产房担任独立助产工作超 1 年;(3)接受正式调查前的连续 2 年时间内(以下简称为“近两年”),因参与或目睹创伤性分娩事件(如新生儿和/或产妇死亡、严重会阴撕裂伤、产后大出血等)而间接暴露于创伤;(4)知情同意且自愿参加。排除标准:(1)调查期间因病、产、事、年休假不在岗助产士;(2)自身或家庭遭遇重大变故者(如亲人离世、患严重疾病、精神疾患)。根据多变量相关研究样本量估算方法^[9],取变量数的 10 倍。本研究变量共 25 项,考虑 20% 无效问卷,样本量至少为 313 例,最终调查助产士 320 名。本研究已获医学伦理委员会批准[科研伦审 2023(17)号]。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计。(1)人口学变量:性别、年龄、民族、婚姻状况、医院类型、职称、聘用方式、每月平均夜班数、从事助产工作年限、最高学历、初始专业背景、平均月收入等;(2)创伤暴露变量:参与或目睹创伤性分娩事件次数和类型。

1.2.1.2 简体中文版创伤后成长评定量表(Chinese-posttraumatic growth inventory, C-PTGI) 由汪际^[10]汉化,测量创伤后个体心理方面的正性变化,包括新的可能性、与他人关系、个人力量、自我改变、人生感悟 5 个维度,共 20 个条目。采用 Likert 6 级评分法,从 0 分“完全没有”至 5 分“非常多”,总分 0~100 分。总分 ≥ 60 分且 < 66 分提示 PTG 水平为中等, ≥ 66 分提示 PTG 水平为高,分值越高,表示 PTG 水平越高^[10]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.925。

1.2.1.3 中文版心理弹性量表(Chinese version of the connor davidson resilience scale, CD-RISC) 由 Yu 等^[11]汉化,评估处于逆境中的个体心理方面的正性转变,包括坚韧、力量、乐观 3 个维度,共 25 条目,是目前国内应用最为广泛的心理弹性评估量表。采用 Likert 5 级评分法,从 1 分“完全不”至 5 分“一直如此”,总分 25~125 分,得分越高,表示心理弹性水平越高^[11]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.917。

1.2.1.4 中文版压力知觉量表(Chinese version perceived stress scale, CPSS) 由杨廷忠等^[12]汉化,评估个体自我察觉的压力程度,包括紧张感和失控感 2 个维度,共 14 条目。采用 Likert 5 级评分,从 0 分“从不”至 4 分“总是”,失控感 7 项需反向计分,总分为各题合计分, > 25 分为压力过高^[12]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.752。

1.2.1.5 简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ) 由解亚宁^[13]汉化,评估个体应对压力事件时的认知行为反应模式,包括积极和消极应对 2 个维度,共 20 个条目。根据本研究目的,只选用前 12 项积极应对维度。采用 Likert 4 级评分法,从 0 分“不采取”至 3 分“经常采取”,总分 0~36 分,得分越高,表示积极应对程度越高^[13]。本研究中积极应对维度的 Cronbach's α 系数为 0.817。

1.2.2 调查方法 2023 年 3 月,在成都市某三级甲等妇幼医院开展预试验($n=40$),问卷的有效回收率为 100%,量表信度良好(均 Cronbach's α 系数 > 0.80)。根据参与预试验助产士的反馈修订问卷星电子问卷,补充创伤暴露变量“参与或目睹创伤性分娩事件类型”。通过问卷星进行正式调查,经各医院护理部同意及协助下,由产房助产长及联络员转发问卷给符合纳排标准的助产士。问卷首页设置统一指导语以说明研究目的、意义及保密原则,需参与者知情同意后方可作答,所有题必答。数据加密储存,并保证不泄漏任何个人资料。共发放问卷 349 份,剔除规律作答、填写时间 < 4 min 的问卷,保留有效问卷 320 份,问卷的有效回收率为 91.69%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 统计软件。正态分布资料用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析;非正态资料采用非参数检验。采用 Pearson 相关分析考察变量间相关性,建立多元线性回归模型分析影响因素。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 助产士 PTG 得分的单因素分析 320 名助产士 PTG 总分为 (76.09 ± 9.42) 分,得分最高维度为人

生感悟(23.29±3.42)分,得分最低为与他人关系(11.23±1.61)分。单因素分析显示,不同职称、平均月收入的助产士 PTG 得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 助产士 PTG 得分的单因素分析($n=320$,分, $x \pm s$)

项 目	例数 [$n(\%)$]	PTG 得分	t 或 F	P
性别			-1.312	0.190
男	3(0.94)	69.00±4.00		
女	317(99.06)	76.16±9.43		
年龄(岁)			1.279	0.278
≤25	28(8.75)	75.96±8.90		
26~30	118(36.88)	74.89±8.62		
31~40	129(40.31)	76.50±9.40		
41~50	40(12.50)	78.60±11.97		
51~60	5(1.56)	74.80±5.26		
民族			0.701	0.552
汉族	307(95.93)	75.95±9.29		
藏族	7(2.19)	81.00±14.53		
彝族	4(1.25)	77.25±12.31		
回族	2(0.63)	78.00±1.41		
医院类别			-1.469	0.143
三级甲等妇幼专科医院	196(61.25)	75.48±9.57		
三级甲等综合医院	124(38.75)	77.06±9.12		
职称			3.963	0.009
护士	35(10.94)	75.89±9.37		
护师	143(44.69)	74.23±8.48		
主管护师	119(37.18)	78.05±10.14 ^b		
副主任护师及以上	23(7.19)	77.87±9.38		
聘用方式			0.802	0.449
正式在编	48(15.00)	76.85±9.35		
人事代理	12(3.75)	78.92±10.93		
编外合同	260(81.25)	75.82±9.37		
每月平均夜班数(个)			1.532	0.218
≤3	38(11.88)	76.09±9.42		
4~7	188(58.75)	77.68±10.34		
≥8	94(29.37)	76.41±9.40		
从事助产工作年限(年)			0.579	0.678
<5	54(16.88)	74.81±9.01		
5~10	129(40.31)	74.76±8.81		
11~20	100(31.25)	76.00±9.06		
21~30	30(9.37)	76.32±9.77		
>30	7(2.19)	77.87±11.38		
最高学历			0.247	0.864
中专	1(0.31)	77.29±6.58		
大专	74(23.12)	75.47±9.57		
本科	243(75.94)	76.30±9.43		
研究生及以上	2(0.63)	77.00±2.83		
平均月收入(元)			4.910	0.008
<5000	53(16.56)	74.79±7.25		
5000~7999	175(54.69)	75.14±9.72		
≥8000	92(28.75)	78.65±9.54 ^{ab}		
婚姻状况			0.345	0.709
已婚	240(75.00)	76.35±10.03		
未婚	73(22.81)	75.32±7.44		
离异或丧偶	7(2.19)	75.57±5.97		
初始专业背景			-1.419	0.157
护理	63(19.69)	74.59±8.58		
助产	257(80.31)	76.46±9.59		
参与或目睹创伤性分娩事件次数(次)			2.124	0.121
1~5	138(43.13)	77.03±10.02		
6~10	80(25.00)	74.89±9.39		
≥11	102(31.87)	75.93±8.86		

续表 1

项 目	例数 [$n(\%)$]	PTG 得分	t 或 F	P
参与或目睹创伤性分娩事件类型			1.012	0.430
产后出血	121(37.81)	75.26±9.37		
胎儿窘迫	36(11.25)	76.14±8.85		
器械助产分娩	50(15.63)	76.64±9.66		
会阴 III 度及以上撕裂伤	44(13.75)	75.14±10.41		
宫颈裂伤	27(8.43)	76.19±7.63		
臀位难产	23(7.19)	77.61±10.55		
肩难产	12(3.75)	77.67±8.69		
羊水栓塞	3(0.93)	89.00±9.64		
新生儿死亡	2(0.63)	81.00±1.41		
产妇死亡	2(0.63)	80.50±0.71		

a: $P < 0.05$,与第 1 层比较;b: $P < 0.05$,与第 2 层比较

2.2 助产士 PTG 与心理弹性、压力知觉、积极应对方式的相关性分析 助产士心理弹性总分(87.18±7.35)分,压力知觉总分(20.31±3.12)分;积极应对方式总分(28.64±3.93)分。Pearson 相关分析显示,助产士 PTG 与心理弹性、积极应对方式均呈正相关($r=0.543, r=0.507$,均 $P < 0.01$),与压力知觉呈负相关($r=-0.391, P < 0.01$)。

2.3 助产士 PTG 影响因素的多元线性回归分析

以助产士 PTG 为因变量,将单因素分析和相关性分析中有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。自变量赋值:职称以“护士”为参照设置哑变量;平均月收入、心理弹性、压力知觉、积极应对方式均以原值录入。结果显示,方差膨胀因子(variance inflation factor, VIF)均小于 5,条件指数(condition index, CI)均小于 30,容忍度(tolerance, TOL)均大于 0.1,可判定各自变量之间不存在多重共线;职称、平均月收入、心理弹性、压力知觉、积极应对方式是助产士 PTG 的主要影响因素(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 助产士 PTG 影响因素的多元线性回归分析($n=320$)

项目	b	Sb	b'	t	P
常数项	0.966	0.354	—	2.731	0.007
职称	0.056	0.027	0.093	2.06	0.040
平均月收入	0.081	0.033	0.114	2.484	0.014
心理弹性	0.613	0.076	0.383	8.102	<0.001
压力知觉	-0.274	0.101	-0.129	-2.721	0.007
积极应对方式	0.475	0.069	0.331	6.849	<0.001

注: $R^2=0.436$,调整 $R^2=0.427$; $F=48.575, P < 0.001$

3 讨论

3.1 助产士创伤后成长处于较高水平 结果显示,助产士 PTG 总分为(76.09±9.42)分,处于较高水平^[10],高于 Beck 等^[4]对美国助产士 PTG 的调查研究,表明助产士在工作中目睹或参与创伤性分娩事件后产生了积极的心理变化。在 PTG 的 5 个维度中,

“人生感悟”得分最高,可能是因为助产士的工作使其直接参与到生命的重要时刻中,与产妇和新生儿的情感联系让其深刻领悟到生命的脆弱和宝贵^[3]。“与他人关系”维度得分最低,可能是因为经历创伤性分娩事件后,部分助产士会出现紧张、焦虑等负面情绪,影响工作信心^[4]。当同事提及创伤事件时,其反复痛苦情绪体验可能导致社交回避^[4],进而影响人际互动。建议护理管理者根据助产士 PTG 水平差异提供分层心理干预,鼓励助产士利用同伴支持应对情绪困扰,在工作上合理调配以提高其 PTG。

3.2 助产士 PTG 的影响因素分析

3.2.1 职称 本研究显示,职称高的助产士 PTG 水平更高,与冯凯娜^[14]的研究结果一致。高职称的助产士多具备丰富的临床经验,能够更有效地整合创伤事件,并通过持续反思与资源整合将挑战转化为成长契机。而低职称助产士易聚焦创伤事件的负面体验,导致心理恢复进程延缓。建议高职称助产士通过临床案例分享和经验交流,指导低职称同事重构创伤认知,促进其专业成长与心理调适。

3.2.2 平均月收入 本研究显示,平均月收入高的助产士 PTG 水平更高。月收入是助产士职业价值的客观体现,收入水平较高的助产士表现出更强的职业认同和安全感,促使其积极应对创伤事件^[4]。而收入较低的助产士经济压力可能分散其精力,削弱心理弹性,难以有效从创伤中获得成长。建议护理管理者应优化薪酬体系,建立科学激励机制,可根据产房工作强度、风险程度设置专项补贴,通过合理的经济激励促进助产群体的心理健康和职业发展。

3.2.3 心理弹性 本研究显示,心理弹性越好的助产士 PTG 水平越高,与既往研究^[14]一致。心理弹性被视为个体应对逆境时显示出的特征和能力^[15]。心理弹性水平高的助产士更擅长于用积极乐观的态度来应对工作中的突发状况,促进创伤后自我成长与意义重建。建议护理管理者从多方面提升助产士心理弹性;鼓励其从创伤事件中挖掘深层意义,强化情绪调节能力;优化工作流程,减轻负担,通过团体支持活动,促进情感交流,引导其以积极心态面对工作。以心理弹性的 3 个维度为出发点,助力助产士实现 PTG 与职业发展的良性循环。

3.2.4 压力知觉 本研究显示,压力知觉越低的助产士 PTG 水平越高。压力知觉是个体面对压力事件时产生的认知和情感反应,表现为身心的紧张与失控^[12]。素质-应激交互作用模型^[7]指出,创伤事件作为应激源,其认知加工过程尤为关键。低压力知觉的助产士能更有效整合资源应对分娩突发事件,并挖掘创伤意义与自身价值。研究^[16]表明,正念减压可有效

缓解经历创伤性分娩事件助产士的压力情绪。建议医院管理者考虑正念减压室的资金和场地投入,并设立反馈渠道,鼓励助产士分享参与正念减压的体验。

3.2.5 积极应对方式 本研究显示,采取积极应对的助产士 PTG 水平更高,与冯凯娜^[14]的研究一致。积极应对是个体面对压力时主动采取的适应性策略^[13],根据素质-应激交互作用模型^[7],积极应对通过促进认知重构和情感调节来增强 PTG。对于助产士而言,应注重培养积极的思维方式,聚焦问题解决而非问题本身。建议护理管理者采用情景模拟等教学方法,培养助产士以问题为导向的临床决策能力。本研究仅聚焦积极应对维度对助产士 PTG 的促进作用,但需指出消极应对可能通过回避机制延缓成长进程,未来研究应进一步探讨消极应对的调节作用。

【参考文献】

- [1] 吴佳卉,高钰琳,冯现刚.分娩心理创伤研究热点变迁及展望的可视化分析[J].军事护理,2024,41(4):7-10.
- [2] 文铭浚,王睿,程利,等.产妇产后创伤后成长质性研究的 Meta 整合[J].军事护理,2024,41(6):94-97,102.
- [3] 蒲丛珊,彭梦云,周春秀,等.助产士创伤力量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2023,38(8):9-12.
- [4] BECK C T, RIVERA J, GABLE R K. A mixed-methods study of vicarious posttraumatic growth in certified nurse-midwives[J]. J Midwifery Wom Heal, 2017, 62(1): 80-87.
- [5] 冯悦颖,陈天超,柳馨怡,等.基于 CiteSpace 的国内外创伤后成长研究的可视化分析[J].护理研究,2024,38(15):2746-2756.
- [6] 梁宝勇.心理健康素质测评系统·基本概念,理论与编制构思[J].心理与行为研究,2012,10(4):241-247.
- [7] 王明景,王利敏,鲁才红,等.护士创伤后成长研究的范围综述[J].中国护理管理,2022,22(2):245-250.
- [8] 杨雪婷,许小君,陈希勇,等.基于县域尺度四川省五大经济区高质量发展水平空间格局与分异[J].西南大学学报:自然科学版,2021,43(8):105-115.
- [9] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [10] 汪际.创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D].上海:第二军医大学,2011.
- [11] YU X, ZHANG J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. Soc Behav Personal, 2007, 35(1): 19-30.
- [12] 杨廷忠,黄汉腾.社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J].中华流行病学杂志,2003,24(9):760-764.
- [13] 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,1998,6(2):53-54.
- [14] 冯凯娜.助产士职业倦怠、抗逆力与应对方式的关系研究[D].南昌:南昌大学,2021.
- [15] 陈田林,孙世健,周群,等.心理弹性在护士情绪劳动与情绪倦怠间的调节效应[J].军事护理,2024,41(5):47-50.
- [16] IRA K, D M A. Mindfulness for midwives: supporting health and well-being for our clients and ourselves[J]. J Midwifery Wom Heal, 2023, 68(5): 561-562.

(本文编辑:沈园园)