

围产期丧失悲伤评估工具及影响因素的研究进展

崔佳欣¹, 安子芬¹, 余立平¹

(武汉大学 护理学院, 湖北 武汉 430071)

围产期丧失是指在怀孕第 22 周(或胎儿体重超过 500 g)和出生后 7 d 之间发生的婴儿死亡^[1]。随着医学的进步,围产期丧失发生率已经下降,但仍有 10~15% 妇女会经历围产期流产^[2]。据报道^[3],大约 20% 经历围产期丧失的女性会出现抑郁或创伤后应激症状。因此,在围产期丧失孩子已经被定义为一种复杂且潜在的威胁性生活经历,且这种经历在某些情况下会进一步发展为复杂的悲伤反应,其特征比正常悲伤更具有破坏性和普遍性^[4]。尽管人们越来越认识到围产期丧失对女性的心理健康造成重大影响,但通常围产期丧失的女性很少会得到情感和心理支持^[5]。本文将从围产期丧失悲伤概念、围产期丧失悲伤测量工具、围产期丧失悲伤影响因素及围产期丧失照护存在的问题四个方面进行综述,旨在为我国探究围产期丧失妇女悲伤研究和实践提供参考。

1 围产期丧失悲伤概念

围产期丧失悲伤的研究始于 20 世纪 70 年代, Capitulo 等^[6]首次使用“围产期悲伤(perinatal grief)”描述父母双方在围产期丧失胎儿或新生儿后的悲伤反应。随着研究的不断深入,不同学者对于围产期丧失胎儿或新生儿悲伤定义不同,目前应用最广泛的是将围产期丧失悲伤比作一般的丧失之痛,即人们在面对失去和丧失时产生的一种情绪反应,其中包括正常悲伤反应和病态悲伤反应^[7]。在 20 世纪 80 年代, Capitulo 等^[8]提出围产期丧失悲伤是一种由心理、社会和精神多种系统作用的情绪反应,包括抑郁、焦虑、创伤后应激障碍、饮食和睡眠障碍等症状。此后,为了更准确的反应围产期丧失妇女的悲伤情绪以促进临床决策和心理干预,自 20 世纪末逐渐有学者开始研制适合围产期丧失胎儿或新生儿父母的悲伤评估工具。

2 围产期丧失悲伤的测量工具

2.1 围产期悲伤量表(perinatal grief scale, PGS)

该量表是由 Potvin 等^[9]于 1989 年对围产期丧失反应测量编制,用于评估围产期丧失后母亲的悲伤反应。该量表为自评量表,包括悲伤、应对困难、绝望

3 个维度,共 33 个条目。采用 Likert 5 级评分,“非常同意”至“非常不同意”依次计为 1~5 分,总分 33~165 分,得分越高意味着母亲的悲伤反应越强烈。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.85。目前, PGS 已被翻译为意大利语^[10]、希腊语^[11]、瑞典语^[12]等版本,且国内亦有多个汉化版本,如 2009 年王娟^[13]将其汉化并应用于 90 例胎儿畸形终止妊娠产妇悲伤情绪的测量;2013 年 Lai 等^[14]将其汉化并应用于 280 例流产妇女悲伤反应的评定;2014 年徐彬彬^[15]对其汉化并应用于 170 例经历不良妊娠孕妇的心理评价。不同汉化版本的 PGS 均具有良好的信效度,是目前国内测量围产期丧失产妇心理的主要评估工具,但因量表条目多,评估耗时长,未来可探寻简化方式以降低患者填写负担。

2.2 围产期丧亲量表(perinatal bereavement scale, PBS) 该量表是由 Theut 等^[16]于 1989 年对围产期丧失胎儿或新生儿夫妇随后怀孕期间的丧亲反应测量而形成的,用于评估父母的想法和感受。该量表包括 4 个维度即悲伤、内疚、愤怒和对失去的全神贯注,共 26 个条目。采用 Likert 4 级评分法,“几乎不”至“几乎总是”依次计为 1~4 分;总分 26~104 分,得分越高意味着父母悲伤反应水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.88。目前此量表尚无中文版,国内学者未来可将其汉化和文化调适,以便进一步的推广和使用。

2.3 围产期丧失悲伤强度量表(perinatal grief intensity scale, PGIS) 该量表是由 Hutti 等^[17]于 1998 年编制的自我报告量表,用于识别和预测围产期丧失胎儿或新生儿后母亲悲伤强度以及其随访需求。PGIS 量表包括现实、面对他人、一致 3 个维度,共 14 条目。采用 Likert 4 级评分法,“非常不同意”至“非常同意”依次计为 1~4 分;总分 14~56 分,分数越高表示母亲的悲伤程度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.82。目前国内尚未见到对 PGIS 的相关研究,因此该量表在国内围产期丧失妇女中的适用性和可靠性有待进一步验证。

2.4 围产期丧亲悲痛量表(perinatal bereavement grief scale, PBGS) 该量表由 Ritsher 等^[18]于 2002 年研制,是首个针对生育后丧失的悲痛评估的量表,用于测量失去新生儿后母亲的悲伤及对再次怀孕的

【收稿日期】 2022-12-16 【修回日期】 2023-07-01
【作者简介】 崔佳欣,硕士,电话:027-68759580
【通信作者】 余立平,电话:027-68759580

渴望程度。该量表为单维度量表,包括15条目。各条目采用Likert 4级评分法,“少于1 d”到“5~7 d”依次计为1~4分,总分15~60分,分数越高表示在过去一周内围产期丧失母亲悲伤情绪越高。该量表Cronbach's α 系数为0.81。PBGS已被翻译为葡萄牙语^[19]版本,在国外应用较为广泛,我国尚未引进该量表。

3 围产期丧失新生儿或胎儿悲伤的影响因素

3.1 社会人口学因素 年龄、经济状况、职业状况、宗教信仰以及既往孕产经历均会对围产期丧失妇女悲伤情绪产生影响。高志娟等^[20]研究证实,年龄是围产期丧失胎儿或新生儿悲伤情绪的影响因素之一,母亲的悲伤情绪可能与自身年龄呈正相关,年龄较大的母亲认为随着年龄的增长其再次妊娠的可能性减少且存在较高的妊娠风险,其在承受失去胎儿的痛苦的同时也存在对再次妊娠的担忧,故其悲伤情绪就越强烈。低收入经济状况的母亲由于经济状况不稳定或缺乏家庭、社会的支持,因此其无助感及悲伤的情绪更强烈。McNeil等^[21]的研究显示,由于不同收入的国家丧亲社会性支持干预存在较大差异,低经济水平国家妇女在面对负面事件时,其心理负性情绪得不到及时疏解,长此以往就会导致强烈的悲伤情绪。此外,Grout等^[22]的研究显示,拥有工作的母亲在丧失后的悲伤程度较低。拥有工作的母亲在丧失胎儿或新生儿后,母亲会用工作来转移注意力,从而减轻自己的悲伤情绪。Tseng等^[23]研究发现,无宗教信仰、在围产期丧失之前未生育或有不孕史的妇女会报告出更多的悲伤,这可能分别与个人信仰体系带来的信念支持和对个人生育力的反刍思维有关。

3.2 社会及家庭支持 围产期丧失胎儿或新生儿妇女悲伤程度与社会支持和家庭关爱密切相关。一项研究^[24]指出,社会支持在围产期丧失胎儿新生儿中起着缓冲作用,社会支持水平较高的妇女悲伤分数较低,可能与社会支持水平较高的妇女,接受的社会资源、信息和情感支持相对较高有关。此外,Tseng等^[23]研究显示,来自配偶、父母的支持可以帮助围产期丧失胎儿或新生儿的夫妇减轻对分娩失败的内疚和悲伤;婚姻满意度高的夫妇在围产期丧失后的悲伤评分相对较低。这提示可通过提高围产期丧失妇女家庭支持水平,如给予父母人际心理治疗干预,帮助双方改善沟通、建立更好的家庭支持网络,减轻伴侣之间的情感上的自责与内疚,增强患者重新开始生活的意愿,进而降低围产期丧失胎儿或新生儿妇女的悲伤程度。

3.3 心理健康状况 围产期丧失胎儿或新生儿后悲伤情绪与母亲在创伤后积极成长情况有关。Lafarge等^[25]研究表明,女性将围产期丧失视为创伤事件,这可能会产生抑郁和焦虑等负面情绪,从而

导致悲伤情绪的出现;反之,在经历了围产期丧失事件之后,母亲建立了新的生活目标积极应对,计划接下来的生活,这样更有助于其摆脱悲伤情绪以及减轻丧亲之痛。母胎依恋也是围产期丧失胎儿或新生儿悲伤情绪的影响因素,Flacking等^[26]研究指出,由于母胎依恋是人类亲密关系的最早和最基本的形式,所以准妈妈在孩子出生前会有较高的依恋心理,当母亲丧失新生儿或胎儿时就会产生较高的悲伤情绪。因此,在制定围产期丧失悲伤干预策略时,除应注意创伤后成长等积极心理因素外,也要重视母胎依恋心理对围产期丧失胎儿或新生儿悲伤的影响。

4 围产期丧失照护存在的问题

4.1 照护过程存在交互影响 照护角色常使医护人员不可避免参与围产期丧失妇女适应悲伤的过程,这种角色互动过程常存在交互影响。申乔乔等^[27]研究调查了425名助产士的围产期哀伤辅导现状,其中超过10%的助产士表明为经历围产期丧失的家庭提供有效支持服务具有挑战性,不仅需要为存在心理悲伤反应的父母提供情感支持,并且还需要应对自身对该创伤事件的情绪反应。Ping等^[28]研究显示,照顾围产期丧失妇女的医护人员在遇到困难和情感挑战时,更希望能够得到同事、家人以及专业团队的支持。然而,目前我国关于如何对围产期丧失医护人员提供支持性的干预尚有限,且部分缺乏理论依据和方法学指导。因此,未来研究人员也应对医护人员在照顾围产期丧失妇女时的情绪问题进行科学性的干预方案构建,促使照护过程中的良性互动形成。

4.2 文化影响 照顾和支持围产期丧失的妇女对于围产期护理领域的专业人员来说是一项巨大的挑战,医护人员不仅需要高水平的知识和技能而且需要熟悉他人传统和信仰以及丧失亲人对不同个体的意义^[29]。不同文化背景会对围产期丧失家庭的需求、表达方式以及悲伤情绪的表现等产生影响。国外文化鼓励开放表达情感、提供多样化的社会支持和纪念仪式,这些措施有助于促进围产期丧失悲伤的应对和恢复^[30]。在中国,人们将死亡视为禁忌话题,对丧亲的态度受到儒家和佛教思想的影响,大多数家庭成员不轻易表露自己的悲伤情绪,医护人员在面对围产期丧失的父母负面情绪时必须非常谨慎的采取措施,在公众面前尽量减少对他们极端情绪的表达^[31]。基于这些文化价值和特征,医护人员需掌握恰当表达情感的方法以及非语言表达的方式,从而更好地帮助围产期丧失的父母克服文化因素并更好地应对自己的悲伤反应。

5 思考与启示

由于我国对围产期丧失悲伤的研究起步较晚,目前国内对围产期丧失悲伤的评估多使用 PGS 量表。未来可结合我国文化背景、医疗环境等特征对其他国外成熟的评估工具进行跨文化调试与验证,并结合临床施测过程进一步细化研究、修订及评价。由于国内外文化差异,有必要通过质性访谈方式深入了解我国围产期丧失妇女的内心体验,基于理论基础编制符合我国本土文化的评估工具。针对上述问题,研究人员可借鉴国外经验,结合我国文化特征,开展围产期丧失悲伤相关研究,以推动我国围产期丧失照护的发展。

【关键词】 围产期丧失;悲伤;护理;综述

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.08.0015

【中图分类号】 R473.71 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)08-0061-03

【参考文献】

- [1] World Health Organization. Reproductive health indicators: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring[EB/OL]. [2023-08-27]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43185>.
- [2] PETROZZA J C. Early pregnancy loss[EB/OL]. [2023-08-28]. www.emedicine.com/MED/topic3241.htm.
- [3] JOHNSON J E, PRICE A B, KAO J C, et al. Interpersonal psychotherapy (IPT) for major depression following perinatal loss: a pilot randomized controlled trial[J]. Arch Womens Ment Health, 2016, 19(5): 845-859.
- [4] CORNO G, BOUCHARD S, BANOS R M, et al. Providing psychological and emotional support after perinatal loss: protocol for a virtual reality-based intervention[J/OL]. [2022-11-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298072/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01262.
- [5] DEMONTIGNY F, VERDON C, MEUNIER S, et al. Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services[J]. Arch Womens Ment Health, 2017, 20(5): 655-662.
- [6] CAPITULO K L. Perinatal grief online[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2004, 29(5): 305-311.
- [7] 张琴, 周霜, 巨婷, 等. 围产期丧失妇女悲伤评估及干预的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(11): 988-991.
- [8] CAPITULO K L. Evidence for healing interventions with perinatal bereavement[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2005, 30(6): 389-396.
- [9] POTIVIN L, LASKER J, TOEDTER L. Measuring grief: a short version of the perinatal grief scale[J]. J Psychopathol Behav Assess, 1989, 11(1): 29-45.
- [10] RAVALDI C, BETTIOL A, CRESCIOLI G, et al. Italian translation and validation of the perinatal grief scale[J]. Scand J Caring Sci, 2020, 34(3): 684-689.
- [11] MANIATELLI E, ZERVAS Y, HALVATSIOTIS P, et al. Translation and validation of the perinatal grief scale in a sample of Greek women with perinatal loss during the 1st and 2nd trimester of pregnancy[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2018, 31(1): 47-52.
- [12] ADOLFSSON A, LARSSON P G. Translation of the short version of the perinatal grief scale into Swedish[J]. Scand J Caring Sci, 2006, 20

(3): 269-273.

- [13] 王娟. 胎儿畸形终止妊娠产妇社会支持、焦虑特质与悲伤反应相关性研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2009.
- [14] LAI B P, CHUNG T K, LEE D T, et al. Measuring grief following miscarriage: psychometric properties of the Chinese version of the perinatal grief scale[J]. Assessment, 2013, 20(1): 123-129.
- [15] 徐彬彬. 中文版围产期悲伤量表在不良妊娠孕妇中应用的信效度研究[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(19): 2323-2326.
- [16] THEUT S K, PEDERSEN F A, ZASLOW M J, et al. Perinatal loss and parental bereavement[J]. Am J Psychiatry, 1989, 146(5): 635-639.
- [17] HUTTI M H, DEPACHECO M, SMITH M A. A study of miscarriage: development and validation of the perinatal grief intensity scale[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 1998, 27(5): 547-555.
- [18] RITSHER J B, NEUGEBAUER R. Perinatal bereavement grief scale: distinguishing grief from depression following miscarriage[J]. Assessment, 2002, 9(1): 31-40.
- [19] KOCH C, SANTOS C, SANTOS M R. Tradução portuguesa, adaptação e validação da perinatal bereavement grief scale (PBGs) em mulheres com perda de gravidez[J]. Revista de Enfermagem Referência, 2012(6): 123-130.
- [20] 高志娟, 王秀琴, 王艳虹. 终止妊娠妇女的悲伤反应情况及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(8): 1133-1137.
- [21] MCNEIL M J, NAMISANGO E, HUNT J, et al. Grief and bereavement in parents after the death of a child in low- and middle-income countries[J/OL]. [2022-11-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7278603/>. DOI: 10.3390/children7050039.
- [22] GROUT L A, ROMANOFF B D. The myth of the replacement child: parents' stories and practices after perinatal death[J]. Death Stud, 2000, 24(2): 93-113.
- [23] TSENG Y F, CHENG H R, CHEN Y P, et al. Grief reactions of couples to perinatal loss: a one-year prospective follow-up[J]. J Clin Nurs, 2017, 26(23-24): 5133-5142.
- [24] 张琴, 周霜, 傅静, 等. 围产期丧失妇女社会支持现状及其与悲伤反应的关系研究[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(4): 256-260.
- [25] LAFARGE C, MITCHELL K, FOX P. Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief[J]. Anxiety Stress Coping, 2017, 30(5): 536-550.
- [26] FLACKING R, EWALD U, STARRIN B. "I wanted to do a good job": experiences of 'becoming a mother' and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit[J]. Soc Sci Med, 2007, 64(12): 2405-2416.
- [27] 申乔乔, 吴瑜瑜, 梁韵仪, 等. 助产士围产期哀伤辅导能力现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(7): 41-44.
- [28] WILLIS P. Nurses' perspective on caring for women experiencing perinatal loss[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2019, 44(1): 46-51.
- [29] PING S L, CHAN W H, LEE T F. Use of a bereavement service among suddenly bereaved families in Hong Kong[J]. J Clin Nurs, 2002, 11(2): 289-290.
- [30] CAMACHO A M, FERNANDEZ M I, JIMENEZ-LOPEZ F R, et al. Parents' experiences about support following stillbirth and neonatal death[J]. Adv Neonatal Care, 2020, 20(2): 151-160.
- [31] 刘颖, 赵敏慧. 对围产期丧失胎儿或新生儿家庭进行悲伤支持的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(1): 125-130.

(本文编辑: 王园园)