

围产期丧失后再次妊娠孕产妇及其配偶心理体验的 Meta 整合

李雯¹, 李晓婷¹, 杨滕¹, 李梦洁¹, 闫路瑶¹, 苟晓瑜¹, 卢楠¹, 李媛媛²

(1. 山东中医药大学 护理学院, 山东 济南 250014;

2. 山东第一医科大学附属省立医院 护理部, 山东 济南 250021)

【摘要】目的 系统评价围产期丧失后再次妊娠孕产妇及其配偶心理体验的质性研究,为医护人员制订相关干预措施提供参考。**方法** 检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、ProQuest、Ovid MEDLINE、知网、万方、维普、SinoMed 中有关围产期丧失后再次妊娠体验的质性研究,检索时限为建库至 2024 年 6 月,采用汇集性整合方法进行 Meta 整合。**结果** 共纳入 14 篇文献,提炼 34 个研究结果,归纳成 8 个类别,得出 4 个整合结果,即复杂情绪体验、应对策略、心理社会调适、困境与需求。**结论** 经历围产期丧失后再次妊娠的孕妇及其配偶负性情绪尤为突出,需求形式多样,医护人员应重视其心理状况,满足多元需求的同时引导其形成正确认知,帮助其转变心态。

【关键词】 围产期丧失;再次妊娠;质性研究;Meta 整合

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.06.025

【中图分类号】 R473.71;R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)06-0105-04

Psychological Experiences of Re-pregnancy After Perinatal Loss in Pregnant Women and Their Spouses: A Meta-integration Analysis

LI Wen¹, LI Xiaoting¹, YANG Teng¹, LI Mengjie¹, YAN Luyao¹, GOU Xiaoyu¹, LU Nan¹, LI Yuanyuan² (1. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, Shandong Province, China; 2. Department of Nursing, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, Shandong Province, China)

Corresponding author: LI Yuanyuan, Tel: 0531-68776096

【Abstract】Objective To systematically review the qualitative studies of the experience of re-pregnancy after perinatal loss (PL), and to provide references for healthcare professionals to develop relevant intervention measures. **Methods** Qualitative studies on the experience of re-pregnancy after PL were retrieved from PubMed, Web of Science, CINAHL, Embase, ProQuest, Ovid MEDLINE, CNKI, Wanfang, VIP, and SinoMed. The search period was from the inception to June 2024 and a meta-integration method was employed. **Results** A total of 14 articles were included, with 34 research results extracted and categorized into 8 categories. Four integrated results were obtained, namely complex emotional experiences, coping strategies, psychosocial adaptation, and dilemmas and needs. **Conclusions** Pregnant women and their spouses who have experienced PL and are pregnant again have particularly prominent negative emotions and diverse needs. Healthcare professionals should pay attention to their psychological conditions, meet their diverse needs, guide them to form correct cognition, help them change their mindset.

【Key words】 perinatal loss; re-pregnancy; qualitative research; meta-integration

[Mil Nurs, 2025, 42(06): 105-108]

围产期丧失(perinatal loss, PL)是指怀孕 20 周至产后 1 个月内胎儿或新生儿死亡^[1]。有研究^[2]表明,至少半数以上经历 PL 的妇女会在 1 年内再次怀孕,且再次妊娠期间有特殊心理需求。目前研究多聚焦于 PL 体验,较少关注 PL 后再次妊娠孕产妇及其配偶的感受及需求。由于各研究间存在时间、地域及文化差异,单一的质性研究结果可能缺乏代表性和全面性。因此,本研究采用 Meta 整合的方法汇总分析国内外相关研究,全面了解该人群的真实体验,为制订干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 检索 PubMed、Embase、Web of science、ProQuest、Ovid MEDLINE、CINAHL、知网、万方、维普及 SinoMed 中有关围产期丧失后再次妊娠体验的质性研究,检索时限为建库至 2024 年 6 月。英文检索词:“fetal death/still-birth/fetal loss/fetal demise/perinatal loss/intrauterine death/in-utero death/neonatal death/antenatal loss”“pregnancy again/subsequent pregnancy/re-pregnancy/second pregnancy”“qualitative research/phenomeno */qualitative study/perceptions/experience/emotion */feeling */needs/attitude”;中文检索词:“围产期丧失/围生期丧失/围产期丧生/围生期丧生/妊娠损失/妊娠丧失/非自愿终止妊娠”“再

【收稿日期】 2024-09-30 **【修回日期】** 2025-04-30
【基金项目】 中国生命关怀协会人文护理科研项目(RW2024YB03)
【作者简介】 李雯,硕士在读,护士,电话:0531-68776096
【通信作者】 李媛媛,电话:0531-68776096

次怀孕/再次妊娠/再孕/二次怀孕/二次妊娠”“质性研究/定性研究/体验/感受/态度/需求/经历”。

1.2 文献的纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为 PL 再次妊娠的孕妇和(或)其配偶;(2)感兴趣的现象为经历 PL 后再次妊娠孕妇及配偶的真实体验;(3)情境为 PL 再孕的心理体验;(4)研究类型为质性研究及混合研究中的质性研究部分。排除标准:(1)综述、会议论文、无法获取全文的文献;(2)重复发表;(3)非中英文文献。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名接受过系统循证方法培训的研究者独立进行文献筛选、资料提取、交叉核对,如有分歧与第 3 名研究者协同裁决。资料提取内容:作者、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要结果。

1.4 质量评价 2 名研究者采用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫

生保健研究中心 JBI 质性研究评价标准^[3]对文献质量进行评价,如有分歧与第 3 名研究者协同裁决。完全符合标准为 A 级、部分符合为 B 级、完全不符合为 C 级。最终纳入 A、B 级文献。

1.5 资料分析 采用汇集性整合方法^[4]整合结果。反复阅读、分析文献,提取相似结果,形成新类别,再归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获文献 708 篇,剔除重复文献,阅读题目、摘要,剔除不相关文献,获文献 65 篇,进一步阅读全文筛选后共纳入文献 14 篇^[5-18]。

2.2 文献基本特征及质量评价结果 纳入文献的基本特征见表 1,其中 1 篇^[14]为 A 级,13 篇^[5-13,15-18]为 B 级。其中,13 篇文献^[5-17]未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况,10 篇^[7-11,13,15-18]未阐述研究者与研究的相互影响。

表 1 纳入文献的基本特征($n=14$)

纳入文献	发表年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Caeli 等 ^[5]	2002	加拿大	现象学	8 例孕妇及 5 名配偶	PL 经历及再孕期间特殊需求	3 个主题:悲伤强度;焦虑和恐惧;特殊分娩服务的影响
Campbell-Jackson 等 ^[6]	2014	瑞士	现象学	7 对夫妻	PL 再孕经历	5 个主题:生活的不确定性;应对不确定性;亲子关系;悲伤的持续过程;作为父母的身份
Murphy 等 ^[7]	2021	爱尔兰	现象学	8 对夫妻	PL 再孕经历	3 个主题:再孕决策;等待中的转变;对夫妻关系的影响
Côté-Arsenault 等 ^[8]	2000	美国	质性	13 例孕妇	女性 PL 再孕经历	4 个主题:重温过去;平衡生活;认识到变化了的现实;生活在摇摆不定的期望中
Côté-Arsenault 等 ^[9]	2001	美国	现象学	21 例孕妇	女性 PL 再孕经历及丧失的影响	6 个主题:应对不确定性;日常担忧;期望改变;克制情感投入;接受的支持;对再孕的影响
Gower 等 ^[10]	2023	加拿大	描述性	56 例孕妇及 6 名配偶	PL 再孕经历	6 个主题:焦虑;希望自己的声音和担忧被认真对待;需要额外的检查;情感需求;寻求同伴支持;应对孕期情绪
Lee 等 ^[11]	2013	英国	扎根理论	8 例孕妇及 3 名配偶	丧失后再孕决策与后续妊娠体验	4 个主题:决策影响因素;决策结果;应对策略及获得的支持;再孕变化
Meredith 等 ^[12]	2017	澳大利亚	质性	10 例孕妇	女性 PL 再孕分娩经历	7 个主题:丧失后怀孕诊所(pregnancy after loss clinic, PALC)的整体体验;丧失后再孕经历;PALC 的支持;其他服务的经验;PALC 服务的建议;替代服务的需求和建议;母亲对母亲的建议
O'Leary 等 ^[13]	2006	美国	现象学	10 名男性	男性 PL 再孕心理体验	4 个主题:悲伤被忽视;了解孕期一切;假装坚强;需要支持
Phelan 等 ^[14]	2018	加拿大	现象学	6 例孕妇	丧失后怀孕的经历和需求	6 个主题:孤独;焦虑恐惧;责任感和负罪感;失控和无助;持续的联系;生活转变
Smith 等 ^[15]	2022	英国	质性	20 例孕妇	女性 PL 再孕经历	2 个主题:高风险意识;对胎儿的期望
曾英芬等 ^[16]	2016	中国	描述性	15 例孕妇	女性 PL 再孕经历	3 个主题:期待又怕受伤害;如履薄冰;再孕益处
Üstünel-Bakk 等 ^[17]	2015	英国	现象学	6 例孕妇	PL 再孕经历及亲子关系	3 个主题:发生过程;改变生活态度;持续的纽带
郝凤瑞等 ^[18]	2008	中国	质性	21 例孕妇	不良妊娠史影响再孕	5 个主题:紧张过度;强迫性担心;依赖性增强;心理承受能力下降;人际关系要求增高

2.3 Meta 整合结果 共提炼 34 个结果,归纳 8 个类别,最终整合为 4 个结果,见图 1。

2.3.1 整合结果 1:复杂情绪体验

2.3.1.1 类别 1:PL 遗留的负性情绪反应 PL 对大多数家庭来说是一个重大创伤事件,不仅影响再次孕育的决策(我们不想马上开始怀孕^[7]),还会导致其在新妊娠期间期待的同时仍存在悲伤(期待他的到来,但我仍沉浸在悲伤中^[17])、担忧(很期待,但又怕结果会不好^[16])、焦虑(这是我最焦虑的时期^[10])、强迫性担心(总是怀疑自己有阴道出血^[18])等各种负性情感反

应。部分孕产妇甚至把 PL 原因归咎于自身而深感愧疚(我是导致胎儿死亡的一部分原因^[14])。

2.3.1.2 类别 2:对丧失胎儿的心理依恋 围产期丧失后,部分夫妻对失去孩子表现出持续的依恋(它永远在我内心深处^[16]),将其视作一个独特且不可被替代的个体(那些没有经历过这种事的人 would 认为下孩子是替补,但他们不是^[15]),并表示会平等对待每个孩子(我会平等地对待我的孩子^[14]);个别夫妻则会认为再次怀孕是对已故孩子的背叛(当验孕棒显示阳性结果时,我觉得这是对他的不忠^[17])。

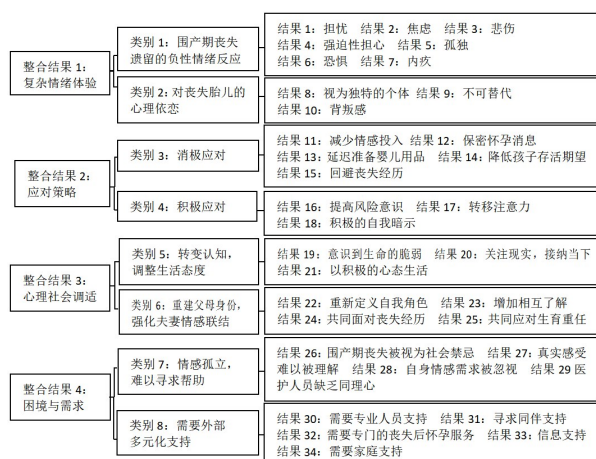


图 1 Meta 整合结果图

2.3.2 整合结果 2: 应对策略

2.3.2.1 类别 3: 消极应对 部分再次怀孕的孕产妇及其配偶会采取消极的应对方式。他们通常会减少情感的投入,以保护自己免于可能的失望,即使在得知妊娠试验阳性时也表现平淡(我只是很冷静^[8])。大部分父母选择保密怀孕消息(可以的话,我会一直保密到最后^[10])、延迟准备婴儿用品(直到我分娩时才开始准备婴儿房^[8])。一些父母甚至在妊娠期间降低对孩子存活的期望,做了最坏的打算(我在脑海里想象他会死在他的小床上^[6])。

2.3.2.2 类别 4: 积极应对 部分再孕的孕产妇及其配偶会调动积极认知应对孕期中中的负性情绪,如转移注意力(我沮丧时就忙于工作^[13])、积极的自我暗示(我告诉自己一切都会好起来的^[11])。为减少孕期的不确定性,孕产妇及配偶们也会提高风险意识,如积极了解导致胎儿丧失的原因(请教多个专家咨询前次不良妊娠结局的原因^[18]),更关注胎儿的变化(会更注意胎动次数^[16]),回避可能对怀孕结果造成危害的事项(这一胎我不敢乱吃东西,常常产检时间没到,就赶快去医院^[16])。

2.3.3 整合结果 3: 心理社会调适

2.3.3.1 类别 5: 转变认知, 调整生活态度 部分经历 PL 再次妊娠的孕产妇及其配偶会意识到生命的脆弱(我们了解到怀孕期间任何事情都不能百分之百得到保证^[5]),从而更加关注现实,接纳当下(我们意识到已经失去的事实,更加关注现在会发生什么^[5]),并且这种经历使他们重新审视和调整生活态度,以更加积极的心态生活(我永远不会像以前一样,他改变了我,教会了我许多东西,我会以更开放的方式处理^[9])。

2.3.3.2 类别 6: 重建父母身份, 强化夫妻情感联结

新生命的出现有助于夫妻从围产期丧失的创伤中走出来,重新定义自我角色(之前我对为人父母完全没有概念……现在我知道我是一个母亲,我要成为

一个出色的妈妈^[6]);帮助再孕孕产妇及配偶彼此加深了解,共同应对生育重担(我们了解到伴侣的应对方式^[6]我们共同肩负这个重担^[5]),从而增进夫妻关系(我们的感情更深厚了^[7])。

2.3.4 整合结果 4: 困境与需求

2.3.4.1 类别 7: 情感孤立, 难以寻求帮助 围产期丧失作为一种令人痛苦且敏感的经历,常被视为一种社会禁忌(这是禁忌,他们不想谈论你的损失,有时根本避免和你说话^[14]),导致部分夫妻在再次妊娠期间的真实感受很难被理解(没有人能理解这种事情发生后怀孕的真实感觉^[5])。此外,社会对再次怀孕女性的期望和关注往往集中在新生命的到来上,而忽视了她们的自身的情感需求(希望自己的声音和担忧得到倾听和认真对待^[9])。寻求专业人员的帮助时,由于工作繁忙,部分医护人员缺少对患者的同理心,从而使孕妇及其配偶感到被忽视(学医的人看不到你的恐惧,他们不会与你交谈^[7])。

2.3.4.2 类别 8: 需要外部多元化支持 PL 孕产妇及其配偶在随后的怀孕过程中渴望获得外部多元化的支持,如医疗卫生保健服务的支持(我想要一个专门针对丧失后怀孕的辅导和支持小组^[10])、同伴的支持(我试着在 Facebook 上找有相同经历人群的指导^[12])、信息支持(我需要一些有关处理孕期挑战、产后压力的方法以及关于健康文章^[12])等。

3 讨论

3.1 重视 PL 再孕孕产妇及其配偶的负性情感体验

孕育胎儿不仅是生命的延续,更是情感与希望的寄托。然而,PL 导致家庭在后续妊娠中存在多种复杂情绪,如对丧失胎儿持续的依恋、对新生命的期望与悲伤、痛苦等多种负性情绪并存。Bauer 等^[19]研究显示,孕期负性情绪对胎儿有不良影响,损害母婴依恋关系,增加儿童期行为和心理问题风险,甚至通过代际效应影响第 3 代。因此,医护人员应重视 PL 再孕家庭的心理健康问题,尊重其与丧失胎儿间的依恋关系,并考虑采用如认知行为疗法等补充替代疗法来纾解其负性情绪。Fernández-Basanta 等^[20]提出,PL 后再次妊娠的情感体验与本研究结果相似,但需注意每个家庭的情感反应可能不同,应根据丧失过程及家庭实际情况进行全面评估,并及时提供相应的干预措施。

3.2 引导 PL 再孕孕产妇及其配偶形成正确认知,

采取积极应对策略 通过整合研究结果发现,经历 PL 的家庭在后续妊娠期间主要采取积极应对和消极应对两种策略。考虑出现不同应对方式的原因可能与个体的家庭背景、人格特征和社会支持状况有关。夫妻关系亲密、社会支持系统完善,会促使再孕孕产妇及配偶采取积极的策略来应对现状及困境;

而对丧失孩子存在忌讳、家庭凝聚力薄弱等因素,则会导致再孕孕妇及配偶采取消极的策略,这可能会加重其负性心理体验。根据积极情绪“拓宽-建构理论”^[21],积极情绪体验能激发个体的创造性和深入思考,帮助其在困境中制订多样化的应对策略,从而减少负性情绪的产生。因此,医护人员应在尊重不同家庭选择的情况下,采取合适手段为消极应对的家庭提供个性化的引导和帮助,可协助孕妇及配偶挖掘创伤事件的积极影响,促使建立积极认知,从而引导其产生正向体验,提升积极孕育体验。

3.3 完善外部支持系统,满足PL再孕孕妇及其配偶的多元需求 本研究发现,PL再孕的家庭普遍面临情感需求被忽视、外部支持明显不足的情况,与Donegan等^[22]研究结果一致。有研究^[12]表明,以患者为中心的个性化的医疗卫生保健服务在一定程度上能够缓解PL再孕家庭的不良情绪,增强妊娠信心。但医护人员普遍存在工作量大、工作繁忙等问题,在工作中易忽视患者的信息和情感需求。因此,医疗机构应给予孕产妇及配偶人文关怀和尊重,为其提供关于丧失可能的原因、未来妊娠风险的准确信息,优化保健服务质量。此外,Watson等^[23]研究显示,大部分再次妊娠孕妇及配偶表示听到相似经历人群的故事很有帮助,因此,医疗机构可定期举办关于围产期丧失后再孕的心理调适、注意事项等主题的讲座,鼓励参与者互动交流,或询问具有相似经历的家庭意见,将其组建成互助小组,相互分享经验。

【参考文献】

- [1] BERRY S. The trauma of perinatal loss: a scoping review[J]. *Trauma Care*, 2022, 2(3): 392-407.
- [2] TEKTAŞ P, ÇAM O. The effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2017, 31(5): 440-446.
- [3] The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews checklist for qualitative research[EB/OL]. [2024-12-30]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
- [4] 胡雁. 如何开展质性研究的系统评价和Meta整合[J]. *上海护理*, 2020, 20(7): 1-5.
- [5] CAELLI K, DOWNIE J, LETENDRE A. Parents' experiences of midwife-managed care following the loss of a baby in a previous pregnancy[J]. *J Adv Nurs*, 2002, 39(2): 127-136.
- [6] CAMPBELL-JACKSON L, BEZANCE J, HORSCH A. "A renewed sense of purpose": mothers' and fathers' experience of having a child following a recent stillbirth[J/OL]. [2024-08-20]. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-014-0423-x>. DOI: 10.1186/s12884-014-0423-x.
- [7] MURPHY M, SAVAGE E, O'DONOGHUE K, et al. Trying to conceive: an interpretive phenomenological analysis of couples' experiences of pregnancy after stillbirth[J]. *Women Birth*, 2021, 34(5): e475-e481.
- [8] CÔTE-ARSENAULT D, MARSHALL R. One foot in-one foot out; weathering the storm of pregnancy after perinatal loss[J]. *Res Nurs Health*, 2000, 23(6): 473-485.
- [9] CÔTE-ARSENAULT D, MORRISON-BEEDY D. Women's voices reflecting changed expectations for pregnancy after perinatal loss[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2001, 33(3): 239-244.
- [10] GOWER S, LUDDINGTON J, KHOSA D, et al. Subsequent pregnancy after stillbirth: a qualitative narrative analysis of Canadian families' experiences[J/OL]. [2024-08-14]. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05533-5>. DOI: 10.1186/s12884-023-05533-5.
- [11] LEE L, MCKENZIE-MCHARG K, HORSCH A. Women's decision making and experience of subsequent pregnancy following stillbirth[J]. *J Midwifery Women's Health*, 2013, 58(4): 431-439.
- [12] MEREDITH P, WILSON T, BRANJERDORN G, et al. "Not just a normal mum": a qualitative investigation of a support service for women who are pregnant subsequent to perinatal loss[J/OL]. [2024-08-10]. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1200-9>. DOI: 10.1186/s12884-016-1200-9.
- [13] O'LEARY J, THORWICK C. Fathers' perspectives during pregnancy, post-perinatal loss[J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2006, 35(1): 78-86.
- [14] PHELAN L. Experiences of pregnancy following stillbirth: a phenomenological inquiry[D]. Vancouver: University of British Columbia, 2018.
- [15] SMITH D M, THOMAS S, STEPHENS L, et al. Women's experiences of a pregnancy whilst attending a specialist antenatal service for pregnancies after stillbirth or neonatal death: a qualitative interview study[J]. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 2022, 43(4): 557-562.
- [16] 曾英芬, 陈宇平, 郑碧姿, 等. 台湾妇女经历死产后再次怀孕与生产的经验[J]. *护理杂志*, 2016, 63(3): 52-61.
- [17] ÜSTÜNDAG-BUDAK A M, LARKIN M, HARRIS G, et al. Mothers' accounts of their stillbirth experiences and of their subsequent relationships with their living infant: an interpretative phenomenological analysis[J/OL]. [2024-08-20]. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0700-3>. DOI: 10.1186/s12884-015-0700-3.
- [18] 郝凤瑞, 董会清, 王月枝. 不良妊娠史对再次妊娠者的心理影响与对策[J]. *护理学报*, 2008, 15(1): 84-86.
- [19] BAUER A, KNAPP M, PARSONAGE M. Lifetime costs of perinatal anxiety and depression[J]. *J Affect Disord*, 2016, 192: 83-90.
- [20] FERNÁNDEZ-BASANTA S, DAHL-CORTIZO C, CORONADO C, et al. Pregnancy after perinatal loss: a Meta-ethnography from a women's perspective[J/OL]. [2024-08-20]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613823001651?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.midw.2023.103762.
- [21] DIENER E, THAPA S, TAY L. Positive emotions at work[J/OL]. [2024-08-20]. https://www.researchgate.net/publication/335792171_Positive_Emotions_at_Work. DOI: 10.1146/annurev-orgpsych-012119-044908.
- [22] DONEGAN G, NOONAN M, BRADSHAW C. Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: an integrative review[J/OL]. [2024-08-20]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613823000761?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.midw.2023.103673.
- [23] WATSON J, SIMMONDS A, LA FONTAINE M, et al. Pregnancy and infant loss: a survey of families' experiences in Ontario Canada[J/OL]. [2024-08-20]. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2270-2>. DOI: 10.1186/s12884-019-2270-2.

(本文编辑: 郁晓路)