

## 围产期丧失女性病耻感现状及其影响因素分析

王梅园<sup>1</sup>, 徐德<sup>2</sup>, 顾红<sup>3</sup>, 姚兰<sup>4</sup>, 李丽<sup>1</sup>

<sup>1</sup>海军军医大学第三附属医院护理处 上海

<sup>2</sup>徐州市妇幼保健院产房 江苏徐州

<sup>3</sup>南京大学医学院附属苏州医院产科 江苏苏州

<sup>4</sup>苏州大学附属第二医院产科 江苏苏州

**【摘要】目的** 了解围产期丧失女性病耻感现状及其相关影响因素。**方法** 2022 年 9 月-2024 年 5 月采用便利抽样法对江苏省 3 所三级医院 245 名围产期丧失女性, 使用一般资料调查表、死胎病耻感量、自尊量表、社会支持量表、围产期悲伤量表进行横断面调查。**结果** 围产期丧失女性病耻感、自尊、社会支持、围产期悲伤得分为(59.49±10.87)分、(29.03±5.19)分、(57.61±7.43)分、(92.64±12.39)分。围产期丧失女性病耻感与围产期悲伤呈正相关( $r=0.637, P<0.05$ ), 与自尊、社会支持呈负相关( $r=-0.585, P<0.05$ ;  $r=-0.509, P<0.05$ )。年龄、文化程度、胎龄、子女数、自尊、社会支持、围产期悲伤是围产期丧失女性病耻感的主要影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 围产期丧失女性病耻感处于中等水平, 年龄大、文化程度低、丧失胎儿孕周大、无子女、自尊水平低、领悟社会支持度差、围产期悲伤程度重是病耻感的主要影响因素, 医护人员需重点关注, 未来可通过开展提高个体自尊及社会支持的干预方案, 减轻围产期悲伤程度, 降低病耻感水平。

**【关键词】** 围产期丧失; 自尊; 病耻感; 社会支持; 悲伤

**【基金项目】** 嘉卫(2024)77号(编号: ZB2024021); 苏州市医学重点扶持学科(编号: SZFCXK202109)

**【收稿日期】** 2025 年 2 月 24 日

**【出刊日期】** 2025 年 3 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250108

### Analysis of the current status of maternal stigma in perinatal loss and the factors affecting it

Meiyuan Wang<sup>1</sup>, Hui Xu<sup>2</sup>, Hong Gu<sup>3</sup>, Lan Yao<sup>4</sup>, Li Li<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, PLA, Shanghai

<sup>2</sup>Xuzhou Maternity and Child Health Care Hospital, Xuzhou, Jiangsu

<sup>3</sup>The Affiliated Suzhou Hospital of Nanjing University Medical school, Suzhou, Jiangsu

<sup>4</sup>The Second Hospital of Suzhou University, Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To understand the current status of Stigma in women with perinatal loss and the factors influencing it. **Methods** A convenience sampling method was used to select 245 mothers experiencing perinatal loss in three tertiary hospitals in Jiangsu Province from September 2022 to September 2023, and a cross-sectional survey was conducted using the General Information Questionnaire, Stillbirth Stigma Scale, Self-Esteem Scale, Social Support Scale, and Perinatal Grief Scale. **Results** The 245 cases of perinatal loss had scores of (59.49±10.87), (29.03±5.19), (57.61±7.43), (92.64±12.39) for stigma, self-esteem, social support, and grief. Stigma of women with perinatal loss was positively correlated with perinatal grief ( $r=0.637, P<0.05$ ) and negatively correlated with self-esteem and social support ( $r=-0.585, P<0.05$ ;  $r=-0.509, P<0.05$ ). Age, education, gestational age, number of children, self-esteem, social support, and perinatal grief were the main factors influencing perinatal loss of female Stigma ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Stigma among women with perinatal loss is at a moderate level. Older age, lower education level, larger gestational weeks of fetal loss, childlessness, lower self-esteem, poorer appreciation of social support, and greater perinatal sadness were the main factors influencing Stigma, which should be focused on by healthcare professionals, and intervention programmes to improve individual self-esteem and social support could be carried out in the future to alleviate the level of perinatal sadness and reduce the level

作者简介: 王梅园(1994-) 江苏连云港, 硕士, 护师, 母婴护理, 安宁疗护;

\*通讯作者: 李丽, 主任护师, 硕士生导师

of Stigma.

【Keywords】 Perinatal loss; Self-esteem; Stigma; Social support; Grief

随着生育年龄延迟, 高危妊娠因素增加, 胎儿异常因素导致的围产期丧失事件呈上升趋势<sup>[1]</sup>。数据显示, 我国死胎发生率为 4.4-7.2%<sup>[2,3]</sup>, 胎儿畸形发生率为 5.6%<sup>[4]</sup>, 胎儿异常因素选择终止妊娠率高达 35.6%-90%<sup>[5]</sup>。受文化因素、疾病认知不足等问题的影响, 围产期丧失事件的严重性被低估, 出现死胎污名化、胎儿异常宿命论。有相当比例的女性感知、内化、认同围产期丧失事件的负面判断, 导致个体自尊、社会支持、生活质量下降<sup>[6,7]</sup>, 出现复杂且持久的悲痛情感体验。病耻感不仅是影响个体心理健康问题的预测因素<sup>[8]</sup>, 也是导致其社交关系障碍的危险因素<sup>[9]</sup>。目前, 关于病耻感的研究多集中在癌症、艾滋病、抑郁症等领域, 针对围产期丧失事件的研究较少<sup>[10]</sup>。因此, 本研究选取江苏省三所经历围产期丧失的女性为研究对象, 分析病耻感现状及其相关影响因素, 为未来开展降低围产期丧失病耻感的干预方案构建提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取 2022 年 9 月至 2024 年 5 月江苏省 2 所三级综合性医院和 1 所三级妇幼保健院门诊及住院部经历围产期丧失的女性为研究对象, 采用便利抽样法, 向其发放问卷。

纳入标准: (1) 女性年龄 $\geq 18$ 岁; (2) 孕周 $\geq 20$ 周; (3) 死胎、难免流产或优生性引产术后 1 周; (2) 神志清楚, 能理解问卷内容; (3) 知情同意并自愿参与本研究。排除标准: (1) 有危及生命的严重并发症, 如产后出血、休克等; (2) 长期服用精神疾病药物史。根据 Kendall 样本估计算法<sup>[11]</sup>: 样本量应取变量数的 10~20 倍, 本研究研究变量为 21 项, 考虑 10% 的无效样本, 因此, 最低纳入样本为 231 例。研究共发放问卷 260 份, 有效回收率为 94.2%, 最终纳入 245 例患者。本研究通过医院伦理委员会审批 (审批号: IRB202305006R)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 研究工具

(1) 一般资料调查表, 包括年龄、职业状态、居住地、文化程度、宗教信仰、个人月收入、是否是独生子女、孕次、子女数、胎龄。

(2) 死胎病耻感量表 (Stillbirth stigma scale, SSS), 由 POLLOCK 等<sup>[12]</sup>编制, 测量经历围产期丧失个体的

病耻感水平及类型。量表共 20 个条目, 4 个维度, 分别为感知病耻感 (6 个条目)、歧视 (7 个条目)、自我病耻感 (4 个条目)、披露 (3 个条目)。采用 Likert 5 级评分法, 总分为 20~100 分, 得分越高, 病耻感水平越高。由本研究团队进行修订和文化调试<sup>[13]</sup>, 本研究中 Cronbach's  $\alpha$  为 0.895。

(3) 自尊量表 (Self - Esteem Scale, SES), 该量表 ROSENBERG<sup>[14]</sup>编制, 评估个体自尊水平。量表共 10 个条目, 采用 Likert4 级评分法, 总分为 10~40 分, 得分越高, 自尊程度越高。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  为 0.861。

(4) 领悟社会支持量表 (Perceived Social Support Scale, PSSS), 由 ZIMET<sup>[15]</sup>等编制, 姜乾金<sup>[16]</sup>等引入并修订, 共 12 个条目, 3 个维度, 分别为家庭支持 (4 个条目)、朋友支持 (4 个条目) 和他人支持 (4 个条目)。采用 Likert 7 级评分法, 总分为 12~84 分, 得分越高, 感知社会支持度越高。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  为 0.833。

(5) 围产期悲伤量表 (Perinatal Grief Scale, PGS), 由 POTVIN 等<sup>[17]</sup>编制, 衡量围产期悲伤程度。量表共 33 个条目, 3 个维度, 分别为现存悲伤 (11 个条目)、应对困难 (11 个条目) 和绝望 (11 个条目)。采用 Likert 5 级评分法, 总分为 33~165 分, 得分越高, 悲伤反应程度越重。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  为 0.921。

#### 1.2.2 资料收集方法

向研究对象介绍研究目的及意义, 获得知情同意后, 由研究成员采用不记名方式发放问卷, 填写后当场回收。问卷收集后双人筛查, 剔除资料填写不全、逻辑混乱等无效问卷。

#### 1.2.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件分析数据。计数资料以例数、百分比描述, 计量资料以均数、标准差描述, 组间比较采用两独立样本  $t$  检验或单因素方差分析; 采用 Pearson 相关分析法分析各因素之间的相关性; 采用多元线性回归分析围产期丧失女性病耻感的影响因素, 以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 围产期丧失女性病耻感、自尊、社会支持、围产期悲伤水平得分现状

围产期丧失女性病耻感得分为 (59.49 $\pm$ 10.87) 分,

最低分为 33 分, 最高分为 83 分, 表明病耻感水平存在较大差异; 自尊总分为 (29.03±5.19) 分, 约 38.37% 处于低水平自尊; 社会支持得分为 (57.61±7.43) 分, 约 3.67% 处于极差水平, 91.43% 处于一般水平; 围产期悲伤总分为 (92.64±12.39) 分, 约 18.78% 处于复杂悲伤状态。详见表 1。

## 2.2 不同特征围产期丧失女性病耻感得分比较

不同年龄、居住地、文化程度、个人月收入、子女数、胎龄是围产期丧失女性病耻感得分差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

## 2.3 围产期丧失女性病耻感与自尊、社会支持、围产期悲伤相关分析

围产期丧失女性病耻感与自尊、社会支持呈负相关 ( $r=-0.585, P<0.05$ ;  $r=-0.509, P<0.05$ ), 与围产期悲伤呈正相关 ( $r=0.637, P<0.05$ )。见表 3。

## 2.4 围产期丧失女性病耻感影响因素的多元线性回归分析

以病耻感总分为因变量, 自尊、社会支持、围产期悲伤及单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元线性逐步回归分析。自变量赋值见表 4。结果显示: 年龄、文化程度、子女数、胎龄是围产期丧失女性病耻感的主要影响因素 ( $P<0.05$ ), 可解释病耻感变异的 59%, 见表 5。

表 1 围产期丧失女性病耻感、自尊、社会支持、围产期悲伤水平得分 (n=245; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	维度总分	得分范围	条目数	维度均分
病耻感	59.49±10.87	33~83	20	2.97±0.54
感知病耻感	18.89±4.43	8~27	6	3.15±0.74
歧视	18.55±4.60	9~30	7	2.65±0.66
自我病耻感	13.59±3.08	6~19	4	3.40±0.77
披露	8.46±2.41	4~15	3	2.82±0.80
自尊	29.03±5.19	18~40	10	2.90±0.52
社会支持	57.61±7.43	37~73	12	4.80±0.62
围产期悲伤	92.64±12.39	53~125	33	2.80±0.38

表 2 不同特征围产期丧失女性病耻感得分比较 (n=245; n/%; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	例数	病耻感得分	t/F 值	P
年龄			6.35	0.001
18~24 岁	16 (6.5)	53.50±10.02		
25~29 岁	92 (37.6)	56.80±10.84		
30~34 岁	89 (36.3)	61.74±10.05		
≥35 岁	48 (19.6)	62.46±10.89		
职业状态			-1.86	0.064
职员	196 (80.0)	58.85±10.94		
无	49 (20.0)	62.06±10.26		
居住地			-2.22	0.027
城镇	175 (71.4)	58.52±10.72		
农村	70 (28.6)	61.91±10.93		
文化程度			16.52	0.001
中专及以下	35 (14.3)	68.91±6.50		
大专	108 (44.1)	60.02±10.43		
本科	84 (34.3)	56.50±10.32		
硕士及以上	18 (7.3)	51.94±10.72		
宗教信仰			-1.07	0.286
有	204 (16.7)	61.15±11.16		

无	41 (83.3)	59.16±11.10		
个人月收入			15.17	0.001
<3000 元	23 (9.4)	68.78±6.45		
3000~5999 元	64 (26.1)	62.97±10.94		
6000~8999 元	106 (43.3)	58.10±9.61		
≥9000 元	52 (21.2)	53.92±10.90		
独生子女			0.67	0.507
是	111 (45.3)	58.98±11.15		
否	134 (54.7)	59.91±10.65		
孕次			1.35	0.261
1 次	88 (35.9)	61.04±10.28		
2 次	72 (29.4)	58.90±10.62		
3 次及以上	85 (34.7)	58.48±11.55		
子女数			10.66	0.001
0 个	109 (44.5)	62.94±9.71		
1 个	97 (39.6)	56.77±11.52		
≥2 个	39 (15.9)	56.62±9.65		
胎龄			-4.89	0.001
20~27 周	217 (88.6)	58.32±10.79		
≥28 周	28 (11.4)	69.54±6.28		

表 3 围产期丧失女性病耻感与自尊、社会支持、围产期悲伤相关分析 (n=245, r)

	感知病耻感	歧视	自我病耻感	披露	病耻感
自尊	-0.511**	-0.449**	-0.381**	-0.353**	-0.585**
社会支持	-0.367**	-0.383**	-0.374**	-0.413**	-0.509**
家庭支持	-0.314**	-0.372**	-0.322**	-0.366**	-0.458**
朋友支持	-0.329**	-0.376**	-0.360**	-0.375**	-0.478**
其他支持	-0.323**	-0.267**	-0.307**	-0.349**	-0.409**
围产期悲伤	0.561**	0.404**	0.465**	0.478**	0.637**
现存悲伤	0.449**	0.356**	0.427**	0.380**	0.539**
应对困难	0.489**	0.362**	0.429**	0.439**	0.571**
绝望	0.455**	0.286**	0.300**	0.367**	0.473**

注: \*\* 表示  $P<0.001$ 。

表 4 赋值方式

自变量	赋值方式
年龄	18~24 岁=0, 25~29 岁=1, 30~34 岁=2, ≥35 岁=3
居住地	城镇=0, 农村=1
文化程度	硕士及以上=0, 本科=1, 大专=2, 中专及以下=3
个人月收入	≥9000 元=0, 6000~8999 元=1, 3000~5999 元=2, <3000 元=3
子女数	≥2 个=0, 1 个=1, 0 个=2
胎龄	20~27 周=0, ≥28 周=1
自尊	原值代入
社会支持	原值代入
围产期悲伤	原值代入

表5 围产期丧失女性病耻感的多元线性回归分析 (n=245)

自变量	B	SE	$\beta$	t	P	VIF
(常量)	54.169	8.665	-	6.252	0.001	-
年龄	2.050	0.530	0.162	3.868	0.001	1.048
文化程度	1.896	0.597	0.142	3.176	0.002	1.191
子女数	2.120	0.635	0.141	3.339	0.001	1.066
胎龄	3.946	1.472	0.116	2.681	0.008	1.111
自尊	-0.621	0.101	-0.297	-6.151	0.001	1.384
社会支持	-0.250	0.072	-0.171	-3.468	0.001	1.448
围产期悲伤	0.237	0.049	0.270	4.859	0.001	1.834

注:  $R=0.602$ ,  $R^2=0.590$ ,  $F=51.213$ ,  $P<0.001$ 。

### 3 讨论

#### 3.1 围产期丧失女性病耻感处于中等水平

本研究中, 围产期丧失女性病耻感总分为 (59.49±10.87) 分, 条目均分为 (2.97±0.54) 分, 与量表条目得分中位数 3 比较, 处于中等水平, 其结果与相关研究相似<sup>[18]</sup>。说明围产期丧失女性病耻感现状不容忽视, 应该引起临床医护人员的重视。围产期丧失病耻感的各维度得分中, 由高到低分别为自我病耻感、感知病耻感、披露和歧视。本研究中, 围产期丧失女性的病耻感主要表现为感知病耻感与自我病耻感, 说明女性在围产期胎儿丧失的经历中感知或认同围产期丧失事件的刻板印象, 严重者出现内化负面认知判断, 产生指向自我的消极认知体验, 表现为挫败感、耻辱感。分析原因: ①传统生育文化观念中, 生育健康的孩子是女性身体机能健康及社会多重角色完整的重要标识。围产期丧失事件打破了女性的心理认知防线, 产生社会道德责任感与精神心理情感冲突, 触发心理危机, 产生各种消极的认知体验 (如: 不合格的母亲, 不称职的妻子), 加重精神情感负担。②在我国, 围产期丧失被视为隐晦事件<sup>[19,20]</sup>, 公众可能存在着胎儿宫内死亡或胎儿异常因素是“母亲的责任或过错”的负面刻板印象<sup>[21,22]</sup>, 部分围产期丧失女性可能遭遇外界的负面判断或者不公正的待遇, 出现耻辱感体验。因此, 临床医护人员需评估围产期丧失女性病耻感的种类及程度, 提供相应的支持与帮助, 减轻病耻感。

#### 3.2 围产期丧失女性自尊处于中等水平

本研究中围产期丧失女性自尊得分 (29.03±5.19), 条目均分为 (2.90±0.52) 分, 处于中等水平, 且围产期丧失女性的自尊与病耻感呈负相关性 ( $r=-0.585$ ,  $P<0.05$ ), 即个体自尊水平越低, 病耻感程度越重, 与相关研究结果相似<sup>[23]</sup>。WONCH 等<sup>[24]</sup>研究表

示, 围产期丧失事件会导致女性自尊降低, 其主要源自于女性对其社会角色身份的高度认同, 产生未能保护好孩子的消极自我认知评价。张洁琼等<sup>[25]</sup>对围产期丧失女性自我同情的研究中发现, 围产期丧失女性的悲痛程度越重, 其自我同情程度低, 容易出现自卑、自我效能感较差等表现。这说明医护人员在临床工作中应该重视围产期丧失事件对女性的意义及影响, 对于自我意识较弱、自尊心较低的个体, 应给予针对性的情感支持干预, 鼓励并指导其学会自我接纳, 帮助其适应与应对生育创伤。

#### 3.3 围产期丧失女性领悟社会支持度处于中等偏上水平

本研究中围产期丧失女性领悟社会支持得分为 (57.61±7.43) 分, 条目均分为 (4.80±0.62) 分, 与量表条目得分中位数 4 比较, 处于中等偏上水平, 且围产期丧失女性的领悟社会支持与病耻感水平呈负相关 ( $r=-0.509$ ,  $P<0.05$ ), 与相关研究结果基本一致<sup>[26]</sup>。领悟社会支持度与围产期丧失女性所能获取并利用的情感、信息或社会物质资源密切相关。对围产期丧失女性而言, 来自配偶及其他家庭成员给予的情感关爱尤为重要, 能够快速且有效地帮助围产期丧失女性适应悲伤, 降低精神心理负担, 减轻自我病耻感<sup>[27]</sup>。此外, 支持包容的工作环境及尊重接纳的社会文化氛围也可以给经历胎儿丧失的女性带来温暖与关怀, 减轻羞耻感<sup>[28]</sup>。目前, 我国围产期哀伤支持服务起步较晚, 公众关于胎儿丧失事件的支持服务意识、哀伤情感表露、哀悼纪念形式等方面存在较大的个体差异, 未来可围绕围产期叙事照护为切入点, 了解个体感受及需求, 提供基于线上线下的相结合的哀伤护理支持服务, 降低病耻感。

#### 3.4 围产期丧失女性围产期悲伤处于中等偏上水平

本研究中国产期悲伤得分为(92.64±12.39)分, 条目均分为(2.80±0.38)分, 处于中等水平, 围产期悲伤与病耻感水平呈正相关( $r=0.637$ ,  $P<0.05$ ), 与相关研究结果相似<sup>[29]</sup>。本研究中, 围产期丧失女性的平均年龄为30岁以上, 年龄较大的女性不仅为失去胎儿而悲痛, 还面临着再次生育的困扰, 因而心理应激反应越强烈, 围产期悲伤程度较复杂, 与张琴等研究结果相似<sup>[30]</sup>。此外, 社会文化因素也与围产期悲伤有关, 围产期丧失被视为隐晦事件, 围产期丧失女性害怕或恐惧外界的负面判断而不轻易表露内心悲痛, 选择内化负面情感, 加重了精神心理负担<sup>[31]</sup>。这提示医护人员应重视并鼓励围产期丧失女性积极表露内心的情感支持需求, 疏导并提供多元化的叙事哀伤辅导支持护理服务, 以促进个体关于围产期丧失悲伤的应对及恢复, 减轻其病耻感体验。

### 3.5 围产期丧失女性病耻感影响因素分析

#### 3.5.1 社会人口学因素

本研究结果显示, 年龄和文化程度是围产期丧失女性病耻感的影响因素。研究显示, 女性年龄越大, 其生育风险和生育压力较高, 个体对其对生育事件的期望程度较高, 越难以承受胎儿异常丧失事件的打击, 容易产生惋惜、悲痛等消极体验<sup>[27]</sup>。而文化程度作为个体认知水平和价值观形成的重要因素, 其不仅与女性在经历围产期胎儿丧失事件中的心理调试有关, 同时也与个体对于围产期保健知识的理解与分析能力有关。文化程度较低的女性, 拥有较为传统的生育认知及较差的围产期预防保健知识, 容易对胎儿异常丧失事件进行不合理的归因, 出现消极的情感与认知体验<sup>[32]</sup>。由此, 医护人员应该重点关注年龄较大、文化程度较低的围产期丧失女性, 开展具有针对性的心理疏导与哀伤辅导支持, 并可结合教育咨询服务帮助女性正确认知及应对胎儿丧失事件, 减轻病耻感, 降低心理痛苦。

#### 3.5.2 生育因素

本研究结果显示, 胎龄和子女数是围产期丧失女性病耻感的重要影响因素。胎龄越大, 围产期丧失女性的病耻感水平越高, 其结果与POLLOCK等<sup>[18]</sup>研究结果相似。这与胎龄越大, 母婴依恋关系越紧密, 女性对其社会角色身份认同度越高, 越容易产生内在道德情感冲突, 出现未能保护孩子、愧对家庭的消极认知有关<sup>[33]</sup>。生儿育女是血脉传承、家庭关系维系的重要纽带。围产期丧失女性通常会因为未能满足家庭及社会多重角色期望而产生消极的认知判断, 而无子女且多次经历围产期丧失事件的女性来讲, 不仅对自我能力产生

怀疑与羞耻, 更有可能遭受外界不公平的对待<sup>[34]</sup>。因此, 临床医护人员应该重点关胎龄丧失孕周大、无子女的围产期丧失女性及其家庭, 通过开展遗传优生咨询及延续性围产期治疗护理服务, 为女性及其家庭成员赋能。

#### 3.5.3 自尊

本研究结果显示, 个体自尊水平越低, 围产期丧失女性病耻感水平越高( $\beta=-0.297$ )。此结果与王登峰等<sup>[35]</sup>研究结论相似。即围产期丧失女性的自尊越低, 自我意识越差, 越容易受围产期丧失刻板印象与外界的负面判断的影响, 产生较为突出的病耻感。而自尊较高的个体, 因拥有较为稳定的性格特征, 使其能够在围产期丧失事件中做出良好的心理调试和积极应对策略, 减轻自我精神内耗与心理痛苦。CHEN等<sup>[36]</sup>研究也证实了自尊可以在病耻感与悲伤抑郁症状之间起到保护性的中介作用关系。因此, 医护人员应该帮助围产期丧失女性树立理性生育认知, 挖掘并肯定个体的自身价值及优势, 提高应对生育创伤的信心。

#### 3.5.4 社会支持

本研究结果显示, 围产期丧失女性的领悟社会支持水平越低, 病耻感水平越高( $\beta=-0.171$ )。与既往研究结果相似。感知社会支持度较高的个体, 越容易采取披露的方式应对生育创伤, 减轻精神心理痛苦。研究表明, 领悟社会支持度较高的个体, 所能够获取并利用的社会资源较为丰富, 因而更容易感受到外界的关怀与温暖, 越容易积极应对围产期丧失事件, 减轻病耻感<sup>[37]</sup>。相反, 领悟社会支持程度较低的个体, 因其在围产期丧失事件中所能获取的支持帮助不足, 更容易遭受外界的负面判断及不公正的对待, 出现高度的耻辱感。这提示医护工作人员需评估并重视围产期丧失女性的支持服务需求, 鼓励家属、配偶及同伴间的理解陪伴及情感支持, 开展多元融合的延续性围产期哀伤护理支持服务, 提高个体感悟社会支持度、降低围产期丧失病耻感水平。

#### 3.5.5 围产期悲伤

本研究结果显示, 围产期丧失女性的悲伤程度越重, 病耻感水平越高( $\beta=0.270$ )。与HANSCHMIDT等<sup>[38]</sup>研究结果相似。围产期悲伤与病耻感涉及心理认知、社会互动、文化价值观等多重因素。其中, 围产期丧失事件的不合理归因和生育认知图式中的错误自我判断使女性内化围产期胎儿丧失的责任, 处于心理应激障碍的个体因其精神情绪调节困难, 产生失控感、低价值感, 加重悲伤抑郁症状。当个体有关社会支持的缺

失与外界负面判断的恐惧使其感知孤立与排斥进而内化复杂情感。传统文化观念及性别角色期望下的生育压力,使各种因素相互作用,形成了复杂的心理社会循环,使得围产期悲伤越高,女性的病耻感水平越高<sup>[39]</sup>。因此,临床医护人员应定期开展评估围产期丧失女性的悲伤,在尊重其个体化需求的基础上,及时提供专业的心理辅导及哀伤护理支持,鼓励其表达出内在情感,帮助适应丧失悲痛,减轻精神心理负担。其次,通过教育与宣传支持活动提高社会公众对围产期丧失知识的了解及女性社会角色的标签化,共同营造鼓励支持性的社会支持体系,减轻病耻感。

#### 4 小结

围产期丧失女性病耻感处于中等水平,年龄较大、文化程度较低、胎龄较大、无子女、自尊水平低、社会支持度差、围产期悲伤程度重是病耻感的主要影响因素。这些因素提示医护人员在临床工作中应重点关注这些高风险群体,提供针对性的心理支持和干预。此外,本研究采用横断面设计,且取样范围有限,未来可开展多中心大样本的研究,为构建减轻围产期丧失女性病耻感的干预方案提供理论依据。

#### 参考文献

- [1] ZHOU X, XIE D, HE J, et al. Perinatal deaths from birth defects in Hunan Province, China, 2010-2020 [J]. BMC pregnancy and childbirth, 2023, 23(1): 790.
- [2] 国家卫生健康委员会. 2020 中国卫生健康统计年鉴 [M]. 北京; 中国协和医科大学出版社. 2020.
- [3] 谭亚飞, 张瑜, 杨逸凡, 等. 孕期相关因素与死胎发生的关联性分析: 基于武汉市 50 万常住孕妇的回顾性队列研究 [J]. 中华围产医学杂志, 2023, 26(7): 566-574.
- [4] 王美芝, 杜真, 张猛, 等. 自回归求和滑动平均模型在河南省出生缺陷发生率预测中的应用 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2023, 15(2): 85-90.
- [5] XIE D, LIANG C, XIANG Y, et al. Prenatal diagnosis of birth defects and termination of pregnancy in Hunan Province, China [J]. 2020, 40(8): 925-930.
- [6] GOFFMAN E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity [M]. Simon and schuster, 2009.
- [7] CORRIGAN P W, MORRIS S B, MICHAELS P J, et al. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies [J]. Psychiatr Serv, 2012, 63(10): 963-973.
- [8] LEWIS C, ZAMMIT S, JONES I, et al. Prevalence and correlates of self-stigma in post-traumatic stress disorder (PTSD) [J]. European journal of psychotraumatology, 2022, 13(1): 1-7.
- [9] WANG D F, ZHOU Y N, LIU Y H, et al. Social support and depressive symptoms: exploring stigma and self-efficacy in a moderated mediation model [J]. BMC Psychiatry, 2022, 22(1): 117.
- [10] CHEN S, LU Q, BAI J, et al. Global publications on stigma between 1998-2018: A bibliometric analysis [J]. J Affect Disord, 2020, 274: 363-371.
- [11] 赵晴, 岳立萍, 胡俊平, 等. 不孕症患者社交回避及苦恼现状及其影响因素分析 [J]. 军事护理 2023, 40(6): 65-68.
- [12] POLLOCK D, ESTERMAN A, PEARSON E, et al. Measuring the silence: development and initial psychometric testing of the stillbirth-stigma scale [J]. Evidence based midwifery, 2019, 17(3): 77-83.
- [13] 王梅园, 徐德, 顾红, 等. 死胎病耻感量表的汉化及信效度检验 [J]. 护理管理杂志, 2023, 23(12): 890-893,900.
- [14] ROSENBERG M. Society and the adolescent self-image [M]. Princeton university press, 2015.
- [15] ZIMET G D, DAHLEM N W, ZIMET S G, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support [J]. Journal of Personality Assessment, 1988, 52(1): 30-41.
- [16] 钟霞, 姜乾金, 吴志霞, 等. 生活事件社会支持压力反应对医务人员应对方式的影响 [J]. 中国行为医学科学, 2004, 13(5): 560-562.
- [17] POTVIN 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.
- [18] POLLOCK D D, PEARSON D E, COOPER D M, et al. Breaking the silence: Determining Prevalence and Understanding Stillbirth Stigma [J]. Midwifery, 2021, 93: 102884.
- [19] 张琴, 甘祥芝, 李倩, 等. 孕期丧失胎儿妇女情感体验的现象学研究 [J]. 中国护理管理, 2020, 20(08): 1149-1153.
- [20] 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(01):

- 125-130.
- [21] POLLOCK D, PEARSON E, COOPER M, et al. Voices of the unheard: A qualitative survey exploring bereaved parents experiences of stillbirth stigma [J]. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 2020, 33(2): 165-174.
- [22] LI X, PENG H, HU S, et al. How does stigma influence depressive symptoms among women who underwent termination of pregnancy for foetal anomaly: A path analysis [J]. *Journal of clinical nursing*, 2023, 32(7-8): 1410-1420.
- [23] CANTWELL J, MULDOON O, GALLAGHER S. The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities [J]. *Journal of intellectual disability research*, 2015, 59(10): 948-957.
- [24] WONCH H P, CACCIATORE J, SHREFFLER K M, et al. The loss of self: The effect of miscarriage, stillbirth, and child death on maternal self-esteem [J]. *Death studies*, 2017, 41(4): 226-235.
- [25] 张洁琼, 余晓燕. 胎儿异常孕妇自我同情现状及影响因素分析 [J]. *护理学杂志*, 2018, 33(2): 13-16.
- [26] LI X, PENG H, HU S, et al. How does stigma influence depressive symptoms among women who underwent termination of pregnancy for foetal anomaly: a path analysis [J]. *Journal of clinical nursing*, 2023, 32(7-8): 1410-1420.
- [27] 姜微微, 蒲丛珊, 王义婷, 等. 围产期丧失女性感知的二元应对及影响因素分析 [J]. *军事护理*, 2024, 41(8): 56-60.
- [28] GILBERT S L, DIMOFF J K, BRADY J M, et al. Pregnancy loss: A qualitative exploration of an experience stigmatized in the workplace [J]. *Journal of Vocational Behavior*, 2023, 142:103848.
- [29] 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.
- [30] 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(04): 256-260.
- [31] 杨志芬, 杜丽佳, 柳云, 等. 叙事哀伤照护赋能围产期临床人文关爱实践 [J]. *医学与哲学* 2023, 44(22): 33-36.
- [32] POLLOCK D, SHEPHERD C C J, ADANE A A, et al. Knowing your audience: Investigating stillbirth knowledge and perceptions in the general population to inform future public health campaigns [J]. *WOMEN AND BIRTH*, 2022, 35(4): E389-E396.
- [33] MURPHY S. "I'd failed to produce a baby and I'd failed to notice when the baby was in distress": the social construction of bereaved motherhood [J]. *Women Studies International Forum*, 2019, 74(3): 35-41.
- [34] ASIM M, KARIM S, KHWAJA H, et al. The unspoken grief of multiple stillbirths in rural Pakistan: an interpretative phenomenological study [J]. *BMC women's health*, 2022, 22(1): 45.
- [35] 王登峰, 王燕, 张雨新. 心理控制源倾向与抑郁、羞耻、及自尊的关系初探 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1992, (5): 207-210+238.
- [36] CHEN X, CHEN Y, ZHOU L, et al. The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients [J]. *Sci Rep*, 2023, 13(1): 6889.
- [37] 张秋香, 秦春香, 谢佳颖, 等. 胎儿畸形孕妇引产病耻感对引产前抑郁症状的影响效应及路径 [J]. *中南大学学报(医学版)*, 2023, 48(3): 435-443.
- [38] HANSCHMIDT F, TREML J, KLINGNER J, et al. Stigma in the context of pregnancy termination after diagnosis of fetal anomaly: associations with grief, trauma, and depression [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2018, 21(4): 391-399.
- [39] FUNG H W, ČERNIS E, SHUM M H Y. Self-stigma predicts post-traumatic and depressive symptoms in traumatized individuals seeking interventions for dissociative symptoms: a preliminary investigation [J]. *European journal of psychotraumatology*, 2023, 14(2): 2251778.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS