

围生期孕产妇专业心理求助污名现状及影响因素分析

胡颖^{1,6}, 肖美丽^{1,6}, 皇洒洒^{1,6}, 刘丹², 张利卷³, 李紫嫣^{1,6}, 申泉^{1,6}, 王光鹏^{1,6}, 雷俊⁴, 汤观秀⁵

摘要:目的 了解围生期孕产妇专业心理求助污名现状并分析其影响因素。方法 选取湖南省 2 所三级甲等医院 517 名围生期孕产妇作为调查对象。使用一般资料问卷、寻求专业性心理帮助污名问卷、爱丁堡产后抑郁量表、自尊量表、多元心理健康素养量表进行调查,通过多元线性逐步回归分析围生期孕产妇专业心理求助污名的影响因素。结果 围生期孕产妇专业心理求助污名总分为(21.16±6.10)分。多元线性回归分析结果显示,抑郁、自尊、心理健康素养是专业心理求助污名的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 围生期孕产妇的专业心理求助污名处于中等偏低水平,可从个人、家庭、医护人员三方面采取针对性干预措施降低其专业心理求助污名水平,促进母婴健康。

关键词: 围生期; 孕妇; 产妇; 心理求助; 污名; 抑郁; 自尊; 心理护理

中图分类号: R473.71; B849 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.15.071

Stigma for seeking professional psychological help and its influencing factors among perinatal women

Hu Ying, Xiao Meili, Huang Sasa, Liu Dan, Zhang Lijuan, Li Ziyang, Shen Quan, Wang Guangpeng, Lei Jun, Tang Guanxiu. Department of Nursing, The Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410013, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of stigma for seeking professional psychological help among perinatal women and analyze the influencing factors. **Methods** A total of 517 perinatal women were enrolled and completed the general information questionnaire, the Questionnaire of Stigma for Seeking Professional Psychological Help (SSPPH), the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the Self-Esteem Scale (SES) and the Multiple Mental Health Literacy Measure (MMHLM). Multiple stepwise linear regression model was used to analyze the influencing factors of stigma for seeking professional psychological help. **Results** The perinatal women scored (21.16±6.10) points in stigma for seeking professional psychological help. Multiple stepwise linear regression analysis results showed that depression, self-esteem, mental health literacy were influencing factors of stigma for seeking professional psychological help (all $P<0.05$). **Conclusion** The level of stigma for seeking professional psychological help among perinatal women was slightly below medium level. Diverse and targeted measures were should be taken at individual, family, and health care worker level, in a effort to reduce the level of stigma for seeking professional psychological help among perinatal women, and facilitate maternal and infant health.

Key words: perinatum; pregnant women; puerpera; seeking psychological help; stigma; depression; self-esteem; psychological care

专业心理求助污名是指由于专业心理求助需求引发的相关认知偏差和负面刻板印象,从公众污名和自我污名两个方面阻碍个体寻求专业心理帮助^[1]。由于中国传统文化认知中母亲角色被赋予“慈爱”“坚强”的社会形象,“好母亲”被认为能够积极应对各种压力与负性情绪,这种刻板印象使寻求专业心理帮助的围生期孕产妇容易被贴上“软弱”“不称职”等标签,甚至丧失养育资格^[2-4]。公众污名不仅给围生期孕产妇带来痛苦的情感体验与社会压力,产生自我价值的

贬低、自责、愧疚等内心体验^[5],还会导致她们不愿向专业人士寻求心理帮助甚至逃避心理治疗,延误心理问题的及时诊治^[6]。目前,国内已有针对高中生、大学生、运动员等群体专业心理求助污名的调查,但有关围生期孕产妇专业心理求助污名的研究鲜有报道。因此,本研究调查并分析围生期孕产妇的专业心理求助污名现状及其影响因素,以期制定针对性的临床干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样法,于 2022 年 7~12 月选取在湖南省长沙市、常德市 2 所三级甲等医院产科病房入院分娩或门诊进行规律产检的围生期孕产妇作为研究对象。纳入标准:①妊娠满 28 周至产后 1 周;②年龄≥18 岁;③未曾向专业人员(如心理咨询师、精神科医生、产科医护人员、全科医生等)寻求心理帮助;④未曾预约心理咨询门诊或接受心理筛查、转诊等服务;⑤知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①

作者单位:中南大学湘雅三医院 1. 护理部 2. 泌尿外科 3. 儿科 4. 妇产科 5. 老年病科(湖南 长沙,410013);6. 中南大学湘雅护理学院

胡颖:女,硕士在读,护士

通信作者:汤观秀, tangguanxiu@163.com

科研项目:湖南省妇联项目(22YB07);湖南省卫生健康委员会项目(B202314039043, B202312037912);长沙市自然科学基金项目(kq2208357)

收稿:2023-03-27;修回:2023-05-13

并存严重的躯体疾病;②孕前已确诊精神疾病;③患有听力、语言和认知功能障碍。样本量应至少是自变量个数的10~20倍^[7](本研究取值为20),本研究自变量为17个,考虑20%的样本流失率,样本量至少为425,最终纳入517例围生期孕产妇。本研究已通过中南大学湘雅三医院伦理委员会批准(2022-S245)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 由研究人员自行设计,包括社会人口学特征(年龄、居住地、婚姻状况、文化程度、工作状态、夫妻关系、家庭月收入)。各孕产相关资料(孕周、产次、有无不良孕产史)。

1.2.1.2 寻求专业性心理帮助污名问卷(Questionnaire of Stigma for Seeking Professional Psychological Help,SSPPH) 采用郝志红等^[8]将寻求心理帮助的公众污名量表(Stigma Scale for Receiving Psychological help,SSRPH)^[9]和寻求心理帮助的自我污名量表(Self-stigma of Seeking Help Scale,SSOSH)^[10]修订形成的中文版SSPPH,主要评估个体对寻求专业性心理帮助的污名程度。中文版SSPPH包含自我污名、公众污名2个维度各5个条目,共10条目。每个条目采用Likert 5级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”依次计1~5分,总分10~50分,得分越高提示个体对寻求专业性心理帮助的污名水平越高。中文版SSPPH已在我国青少年^[11]、大学生^[12]、成人^[13]群体中得到验证。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.937。

1.2.1.3 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) 由Cox等^[14]编制, Lee等^[15]汉化的一种单维度自我评估工具,主要反映个体过去1周的抑郁情绪。该量表共10个条目,主要涉及心境、乐趣、自责、焦虑、恐惧、失眠、应付能力、悲伤、哭泣、自我伤害等方面。各条目采用4级评分法,从“从未”到“总是”分别赋0~3分,得分越高提示围生期孕产妇抑郁症状越严重。总分为0~30分,<9分为正常、9~12分为轻度抑郁、≥13分为重度抑郁。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.817。

1.2.1.4 自尊量表(Self-Esteem Scale, SES) 由Rosenberg^[16]编制,经季益富等^[17]翻译并修订为中文版,用于评估关于自我价值和自我接纳的总体感受。该量表共10个条目,采用4级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”,依次计1~4分。总分为10~40分,<20分为低自尊,20~30分为中等水平自尊,>30分为高自尊。本研究该量表的Cronbach's α系数为0.859。

1.2.1.5 多元心理健康素养量表(Multiple Mental Health Literacy Measure, MMHLM) 由Jung等^[18]编制,经明志君等^[19]汉化,主要评估个体的心理健康素养水平。该量表包含心理健康知识(10个条目)、

心理健康信念(8个条目)、心理健康求助资源(4个条目)3个维度共22个条目。心理健康知识采用正向计分,“非常同意”或“同意”计1分,其他回答项计0分,总分为0~10分;心理健康信念采用反向计分,“非常不同意”或“不同意”计1分,其他回答项计0分,总分为0~8分;心理健康求助资源为二分类计分,“是”计1分,“否”计0分,总分0~4分。中文版MMHLM总分0~22分,得分越高表明围生期孕产妇的心理健康素养水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.856。

1.2.2 调查方法 调查前与相关医院取得联系征得护理部同意,对研究人员进行统一培训。对符合纳入标准的孕产妇进行现场问卷调查,向其详细介绍本研究目的及意义、潜在益处与风险、问卷所需填写时间,并承诺对所有调查资料严格保密,获得同意并签署知情同意书后,发放纸质版问卷进行现场填写。研究对象填写过程中有任何疑惑随时为其解答,每份问卷填写完当场检查并回收,发现漏填或错填选项立即询问并补充、纠正错误信息。本研究共发放540份问卷,剔除不合格问卷23份,回收有效问卷517份,有效回收率为95.74%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS27.0软件进行数据分析。计数资料采用频数和百分比描述;计量资料采用均数±标准差描述,非正态时则使用中位数和四分位数表示;行两独立样本t检验和单因素方差分析、Pearson和Spearman相关性及多元线性逐步回归分析。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 围生期孕产妇专业心理求助污名、抑郁、自尊及心理健康素养得分 见表1。

表1 围生期孕产妇专业心理求助污名、抑郁、自尊及心理健康素养得分(n=517)

$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$		
项目	总分	条目均分
专业心理求助污名	21.16±6.10	2.10±0.61
自我污名	10.95±3.37	2.19±0.67
公众污名	10.21±3.11	2.04±0.62
抑郁	6.00(4.00,8.00)	0.60(0.40,0.80)
自尊	30.46±3.92	3.00±0.39
心理健康素养	12.00(8.00,15.00)	0.55(0.36,0.68)
心理健康知识	6.00(3.00,8.00)	0.60(0.30,0.80)
心理健康信念	4.00(1.00,6.00)	0.50(0.13,0.75)
心理健康求助资源	2.00(0.00,4.00)	0.50(0.00,1.00)

2.2 不同特征的围生期孕产妇专业心理求助污名得分比较 见表2。

2.3 围生期孕产妇专业心理求助污名与抑郁、自尊、心理健康素养的相关性分析 专业心理求助污名与抑郁呈显著正相关($r=0.345, P<0.001$),与自尊及心理健康素养呈显著负相关($r=-0.279、-0.388$, 均 $P<0.001$)。

表 2 不同特征的围生期孕产妇专业心理求助污名得分比较

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			0.828	0.438
<30	187	20.73±6.74		
30~<35	255	21.33±5.78		
≥35	75	21.67±5.44		
现居住地			2.311	0.021
农村	72	22.69±6.05		
城市	445	20.91±6.07		
文化程度			4.975	0.007
高中及以下	97	22.81±6.29		
大专或本科	366	20.89±5.80		
硕士及以上	54	20.00±7.16		
工作状态			1.757	0.079
无业	191	21.77±6.16		
全职/兼职	326	20.80±6.04		
夫妻关系			1.711	0.088
一般/差	27	23.11±4.41		
好	490	21.05±6.16		
家庭人均月收入(元)			2.375	0.069
≤4 000	26	20.92±7.89		
4 001~6 000	59	23.03±5.53		
6 001~8 000	112	21.36±6.34		
>8 000	320	20.77±5.90		
围生期状态			-0.542	0.588
孕晚期(28~42 周)	401	21.08±5.93		
产后(≤1 周)	116	21.43±6.67		
产次			-2.481	0.013
初产妇	299	20.60±6.26		
经产妇	218	21.94±5.79		
不良孕产史			-2.381	0.018
无	356	20.73±6.02		
有	161	22.11±6.18		

注:婚姻状况中,未婚/离异仅 2 例,已婚 515 例,未进行统计检验。

2.4 围生期孕产妇专业心理求助污名的多因素分析

以专业心理求助污名总分为因变量,以单因素分析中差异具有统计学意义的变量及抑郁总分、自尊总分、心理健康素养总分作为自变量,进行多元逐步线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$)。结果显示,抑郁、自尊、心理健康素养(均原值输入)是围生期孕产妇专业心理求助污名的影响因素,共解释总变异量的 24.0%,见表 3。

表 3 围生期孕产妇专业心理求助污名影响因素的多元线性回归分析结果($n=517$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	29.409	2.152		13.668	<0.001
抑郁	0.406	0.070	0.239	5.822	<0.001
自尊	-0.218	0.064	-0.140	-3.415	0.001
心理健康素养	-0.373	0.046	-0.317	-8.037	<0.001

注: $R^2=0.245$,调整 $R^2=0.240$; $F=55.349$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 围生期孕产妇专业心理求助污名处于中等偏低水平 本研究显示,围生期孕产妇专业心理求助污名总分为(21.20±6.14)分,处于中等偏低水平,与

Jones^[20]研究一致。本研究围生期孕产妇对寻求专业性心理帮助的污名化程度不太严重,可能于本研究纳入人群为未进行过相关心理咨询和治疗的孕产妇,但仍有部分孕产妇对专业心理求助存在一定程度的偏见和误解。可能原因:①心理疾病具有隐匿性、不易察觉等特点,寻求专业心理帮助成为外界判断该个体是否存在心理疾病的重要线索,即使个体因轻度情绪困扰向专业人士寻求帮助也会遭受公众批判和歧视,被视为患有心理疾病^[21]。②受母亲角色的固有印象与社会期望的影响,人们普遍认为母亲是伟大、神圣、幸福的,其行为被赋予较高的社会期望。围生期孕产妇担心向医疗机构寻求心理帮助会破坏自己“优秀母亲”的完美形象,会被视为失败者^[22]。部分围生期孕产妇受社会期望影响,希望能够依靠自己独立解决问题,认为寻求心理帮助意味着自己无法调节控制情绪,她们因未能达到社会期望而感到愧疚、自责^[23]。③受中国传统文化与家庭观念影响。在儒家思想文化中,中国人讲究“面子”形象,更在意外界看法,他们担心寻求专业心理帮助后隐私被泄露,留下“精神病烙印”,因此容易对心理求助产生负面印象^[24]。此外,我国强调集体意识与家庭观念,个体担心寻求专业心理帮助可能会破坏家庭和谐,使整个家庭遭受外界歧视、排斥,她们也会因没有保护好家人声誉感到内疚,增加自我污名^[25]。提示在临床护理实践中,医护人员应询问围生期孕产妇对寻求心理咨询服务的真实看法并对其污名化程度进行评估,鼓励围生期孕产妇开诚布公地讨论对接受专业心理治疗的羞耻感,使心理问题不再成为禁忌话题。还可通过电视、微信、微博等多媒体平台开展心理求助的正面宣传与去污名教育。此外,医护人员应注意不直接指明抑郁症治疗而是以去污名化的语言进行描述,可减少围生期孕产妇寻求专业心理治疗的污名体验^[26]。

3.2 围生期孕产妇专业心理求助污名受多种因素影响

3.2.1 抑郁 本研究显示,围生期孕产妇的抑郁水平越高,其专业心理求助污名程度越严重($P<0.05$),与 McDermott 等^[27]调查结果一致。可能原因是抑郁、焦虑等负性情绪容易导致思维扭曲,影响个体对寻求心理治疗等行为的客观判断和正确认知。研究显示,围生期抑郁孕产妇对抑郁症相关话题过度敏感,容易放大他人预期的消极态度,她们担忧寻求抑郁治疗会被视为“小题大做”,害怕专业人员将自己与“情绪失控的母亲”等联系起来^[3]。由于围生期面临母亲角色转变、分娩疼痛、育儿等多重挑战,医护人员应鼓励围生期孕产妇的伴侣、父母等家庭成员给予充分关爱和呵护,及时疏导孕期不良情绪。在临床实践中,鼓励夫妻双方共同参与孕妇学校的课程学习,掌握照顾新生儿的知识和应对技能,树立育儿信心从而减少负性情绪的产生。初级卫生保健人员应在孕期和产后多个时间点对围生期抑郁展开常规筛查,及

时评估抑郁症相关风险因素,纵向追踪孕产妇情绪变化并加强对抑郁情绪的动态监测^[28]。对抑郁筛查阳性者安排及时转诊早期干预。

3.2.2 自尊 自尊是对自我价值、能力和特点所做出的积极或消极评价。本研究证实,围生期孕产妇自尊水平越高,其专业心理求助的污名程度越低($P < 0.05$),与杨钰等^[29]研究一致。分析原因可能是自尊心强的围生期孕产妇拥有更多乐观的情感体验,在求助过程中会自动过滤威胁自身的负面信息,使公众污名难以内化。相反,根据 Kelly 的归因理论,低自尊个体往往将成败祸福归咎于自身,他们更认同公众的贬低性、侮辱性评价并将其纳入消极的自我信念中^[30]。伴随孕期激素水平的改变和胎儿的生长发育,部分围生期孕产妇因身体外形改变产生消极的自我意识从而降低自尊水平。产科医护人员应提供充足的医学和心理支持、关注并提升围生期孕产妇的自尊水平,如在备孕阶段提前告知孕产妇怀孕期间可能发生的身体变化及原因,建议做好充分心理准备以便孕期更好地接纳自己;在怀孕期间告知孕妇及其家属健康生活方式的重要性,鼓励孕妇合理安排膳食并适当进行体育锻炼,以维持积极的形象从而提升自我满意度。此外,医护人员应正确引导围生期孕产妇进行积极、客观的自我评价,学会正视自己的优缺点并用发展的眼光看待自己。

3.2.3 心理健康素养 心理健康素养是指识别、管理和预防心理健康问题的知识和信念,涉及心理疾病的识别能力、污名态度、心理求助行为等^[31]。本研究显示,围生期孕产妇的心理健康素养水平越高,其专业心理求助污名水平越低($P < 0.05$),这与王翔^[32]研究一致。心理健康素养水平越高,可能意味着个体对心理疾病相关知识,可利用的心理健康保健资源、心理压力的应对方式、寻求专业心理帮助的潜在益处越了解,而专业知识的增加可提高人们对专业心理求助的认识,转变对心理咨询服务的错误观念与消极态度,从而削弱对专业心理求助的污名水平。这提示社区护士、助产士、产科护士、产科医生等可通过开设围生期心理保健相关课程、发放心理健康保健手册、建立围生期心灵关怀微信公众号、定期推送网站视频等方式开展以寻求帮助为主题的心理健康教育。医护人员还可为孕产妇提供心理咨询热线、围生期心理保健资源与转诊途径、自助干预应对策略等相关信息,帮助提高围生期孕产妇心理健康素养水平。

4 结论

本调查结果显示,我国围生期孕产妇的专业心理求助污名处于中等偏低水平,抑郁、自尊、心理健康素养是其重要影响因素。医护人员应加强对围生期孕产妇专业心理求助污名评估,根据其影响因素有针对性制定促进策略与干预方案,改善围生期孕产妇的抑

郁情绪并提高其自尊与心理健康素养水平,从而减轻围生期孕产妇对寻求专业性心理帮助的污名感知。本研究研究对象主要来自长沙和常德市两所三级甲等医院,样本缺乏一定代表性,以后的研究应选择不同地区、不同级别医院开展多中心、大样本调查。未来可进一步开展围生期孕产妇专业心理求助污名的纵向研究与质性研究,追踪专业心理求助污名的动态发展轨迹,深入探讨围生期孕产妇心理求助的污名体验与感受。

参考文献:

- [1] 郝志红. 寻求专业性心理帮助的预测模型与干预实验[D]. 天津:天津师范大学,2009.
- [2] Ahmed A, Bowen A, Feng C X. Maternal depression in Syrian refugee women recently moved to Canada: a preliminary study[J]. BMC Pregnancy Childb, 2017, 17(1): 240-250.
- [3] Baldisserotto M L, Miranda Theme M, Gomez L Y, et al. Barriers to seeking and accepting treatment for perinatal depression: a qualitative study in Rio de Janeiro, Brazil[J]. Community Ment Health J, 2020, 56(1): 99-106.
- [4] Ford E, Roomi H, Hugh H, et al. Understanding barriers to women seeking and receiving help for perinatal mental health problems in UK general practice: development of a questionnaire[J]. Prim Health Care Res Dev, 2019, 20: e156-e163.
- [5] Sword W, Busser D, Ganann R, et al. Women's care-seeking experiences after referral for postpartum depression[J]. Qual Health Res, 2008, 18(9): 1161-1173.
- [6] Henshaw E J, Durkin K M, Snell R J. First-time parents' shared representation of postpartum depressive symptoms: a qualitative analysis[J]. Soc Sci Med, 2016, 160: 102-110.
- [7] 孙振球, 徐勇勇. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 205-209.
- [8] 郝志红, 梁宝勇. 寻求专业性心理帮助的污名问卷在大学生人群中的修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(9): 646-649.
- [9] Komiya N, Good G E, Sherrod N B. Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help[J]. J Couns Psychol, 2000, 47(1): 138-143.
- [10] Vogel D L, Wade N G, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help[J]. J Counse Psychol, 2006, 53(3): 325-337.
- [11] 张丽. 初中生专业心理求助影响因素及干预研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2021.
- [12] 张经纬. 大学生心理求助污名与心理求助态度的关系及干预研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2020.
- [13] 付朕, 宁维卫. 成人心理求助污名与专业心理求助态度的关系[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(5): 462-466.
- [14] Cox J L, Holden J M, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Br J Psychiatry, 1987,

- 150:782-786.
- [15] Lee D T, Yip A S, Chiu H F, et al. Screening for post-natal depression: are specific instruments mandatory? [J]. J Affect Disord, 2001, 63(1-3): 233-238.
- [16] Rosenberg M. Society and the adolescent self-image[M]. Princeton: Princeton University Press, 1965: 157-199.
- [17] 季益富, 于欣. 自尊量表(The Self-Esteem Scale)[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 251-252.
- [18] Jung H, Von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: development and validation of a multicomponent mental health literacy measure [J]. Psychiat Res, 2016, 243: 278-286.
- [19] 明志君, 陈祉妍, 王雅芯, 等. 中文版多元心理健康素养量表在男性军人中信效度评价[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(1): 86-91.
- [20] Jones A. Postpartum help-seeking: the role of stigma and mental health literacy[J]. Matern Child Health J, 2022, 26(5): 1030-1037.
- [21] 秦忠梅. 大学生心理求助污名、个人成长主动性与专业心理求助态度的关系及沙游干预研究[D]. 南宁: 广西师范大学, 2019.
- [22] Han M, Goyal D, Lee J, et al. Korean immigrant women's postpartum experiences in the United States[J]. Am J Matern, 2020, 45(1): 42-48.
- [23] Sampson M, Torres M I, Duron J, et al. Latina immigrants' cultural beliefs about postpartum depression[J]. J Women Social Work, 2018, 33(2): 208-220.
- [24] Mak W W S, Chen S X. Illness behaviors among the Chinese[J]. Oxford handb Chinese Psychol, 2010, 2: 421-440.
- [25] Vogel D L, Armstrong P I, Tsai P C, et al. Cross-cultural validity of the Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH) Scale: examination across six nations[J]. J Couns Psychol, 2013, 60(2): 303-310.
- [26] Iturralde E, Hsiao C A, Nkemere L, et al. Engagement in perinatal depression treatment: a qualitative study of barriers across and within racial/ethnic groups[J]. BMC Pregnancy Childb, 2021, 21(1): 512-522.
- [27] McDermott R C, Currier J M, Naylor P D, et al. Student veterans' self-stigma of seeking help: Contributions of painful self-conscious emotions, traditional masculine norms, and war-zone service[J]. Psychol Men Masculin, 2017, 18(3): 226-237.
- [28] 肖菊兰, 高源敏, 陈瑜, 等. 孕产妇围生期抑郁情绪及影响因素的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(7): 90-93.
- [29] 杨钰, 闫莹莹, 黄蓓, 等. 中职生自我隐瞒对专业心理求助态度的影响: 自尊和污名的链式中介作用[J]. 心理学进展, 2022, 12(9): 3055-3061.
- [30] 彭亭亭, 郝志红. 希望对大学生专业心理求助态度的影响: 自尊和污名的链式中介效应[J]. 中国临床心理学杂志, 2020, 28(6): 1270-1273.
- [31] 宋利, 张庆华, 尹金瑜, 等. 老年人心理健康素养研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(7): 105-109.
- [32] 王翔. 心理健康素养和专业心理求助污名对中国高水平运动员心理求助态度的影响[D]. 武汉: 武汉体育学院, 2021.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 60 页)

- [14] McNally J, Hugh-Jones S, Caton S, et al. Communicating hunger and satiation in the first 2 years of life: a systematic review[J]. Matern Child Nutr, 2016, 12(2): 205-228.
- [15] Shaker C S. Cue-based feeding in the NICU: using the infant's communication as a guide [J]. Neonatal Netw, 2013, 32(6): 404-408.
- [16] McCormick F M, Tosh K, McGuire W. Ad libitum or demand/semi-demand feeding versus scheduled interval feeding for preterm infants[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, (2): CD005255.
- [17] Crosson D D, Pickler R H. An integrated review of the literature on demand feedings for preterm infants [J]. Adv Neonatal Care, 2004, 4(4): 216-225.
- [18] 中华医学会肠外肠内营养学分会儿科学组, 中华医学会儿科学分会新生儿学组, 中华医学会儿科学分会新生儿外科学组, 等. 中国新生儿营养支持临床应用指南[J]. 中华小儿外科杂志, 2013, 34(10): 782-787.
- [19] 李丽, 庞保东, 李瑛瑜, 等. 正常足月新生儿心率变异性的探讨[J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19(12): 1322-1323.
- [20] 张毓蓉. 婴幼儿的喂养和吞咽障碍: 新生儿由管饲到经口喂养的管理要素[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(12): 949-951.
- [21] 曾晓靓, 邹博群. 婴儿主导喂养在早产儿生长发育中的影响分析[J]. 中国现代医生, 2019, 57(3): 47-49.
- [22] Pinelli J, Symington A. Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2005, 19(4): CD001071.
- [23] Thoyre S M, Shaker C S, Pridham K F. The early feeding skills assessment for preterm infants[J]. Neonatal Netw, 2005, 24(3): 7-16.
- [24] 贲国平, 丁晓芳, 葛春燕, 等. 发展性照顾联合婴儿主导喂养方式在低出生体质量早产儿中的应用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(5): 37-42.
- [25] 石云, 茹喜芳, 冯琪, 等. 早产儿经口喂养能力评价的临床研究[J]. 中华新生儿科杂志(中英文), 2019, 34(3): 161-166.
- [26] 吕天婵, 张玉侠, 胡晓静, 等. 早产儿经口喂养结局影响因素的概况性评价[J]. 护理学杂志, 2019, 34(1): 87-90.
- [27] Kirk A T, Alder S C, King J D. Cue-based oral feeding clinical pathway results in earlier attainment of full oral feeding in premature infants[J]. J Perinatol, 2007, 27(9): 572-578.
- [28] Puckett B, Grover V K, Holt T, et al. Cue-based feeding for preterm infants: a prospective trial [J]. Am J Perinatol, 2008, 25(10): 623-628.

(本文编辑 丁迎春)