

基于扎根理论的孕产妇心理健康素养理论框架构建

王艳驰^{1,2}, 徐旭娟³, 张凤²

摘要: **目的** 构建孕产妇心理健康素养理论框架,为提高孕产妇心理健康素养提供参考。**方法** 对32例门诊孕产妇进行半结构化深度访谈,收集孕产妇心理健康素养相关信息,探索她们在心理健康素养方面的认识、理解、感受和需求。采用扎根理论方法对访谈数据进行主题分析。**结果** 析出知识与信息(获取渠道、提升认知、提早识别),支持与沟通(咨询参与、沟通能力、支持网络),应对与调适(压力应对、情绪管理、心境塑造),效能与弹性(提升技能、提高韧性、增强信心)4个主题。**结论** 孕产妇心理健康素养理论框架的构建为深化对其心理健康素养的认识和理解提供了科学的方法和逻辑基础,为孕产妇心理健康素养的研究和实践提供依据。

关键词: 孕产妇; 心理健康素养; 心理健康; 理论框架; 社会网络; 扎根理论; 心理护理

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.15.082

Construction of a theoretical framework of maternal mental health literacy based on the grounded theory

Wang Yanchi, Xu Xujuan, Zhang Feng. Department of Obstetrics and Gynecology, The Sixth People's Hospital of Nantong, Nantong 226001, China

Abstract: **Objective** To construct a theoretical framework of maternal mental health literacy, so as to provide a reference for improving maternal mental health literacy. **Methods** The semi-structured in-depth interviews were conducted among 32 pregnant and postpartum women from outpatient clinics to collect their mental health literacy related information, and to explore their awareness, understanding, feelings and needs in mental health literacy. Then the interview data were used to extract themes using the grounded theory method. **Results** Four themes were emerged: knowledge and information (acquisition channels, cognitive enhancement, early identification), support and communication (consultation participation, communication ability, support network), coping and adjustment (stress coping, emotion management, mood shaping), efficacy and resilience (skills improvement, resilience enhancement, confidence boosting). **Conclusion** The theoretical framework provides a scientific method and logical foundation for deepening the knowledge and understanding of maternal mental health literacy, and provides a basis for its future research and practice.

Keywords: pregnant and postpartum women; mental health literacy; mental health; theoretical framework; social network; grounded theory; psychological nursing

心理健康素养被定义为有助于识别、管理或预防心理障碍的知识和信念^[1]。心理健康素养是个人具备的关于心理健康知识、认知、技能和态度等综合能力^[2],它包括了对心理健康的认知和理解、积极的心态和情绪管理、适应性应对压力的能力、有效的社交关系等方面^[3]。孕产妇在围产期可能面临着各种心理压力和挑战,如焦虑、抑郁、恐惧等,这些问题不仅对孕产妇的身心健康构成威胁,还可能影响到胎儿的发育和整个家庭和谐。《关于开展孕期保健工作的意见》^[4]明确提出,要为孕妇提供全面、个性化、专业化和连续性的孕期保健服务,包括对孕产妇心理健康的支持和关注。围生期是孕产妇身心发生重大变化的阶段,孕产妇心理健康问题的发生率较高,心理健康

素养能够帮助个体更好地应对生活中的各种挑战和压力,维持心理健康与幸福感^[5]。通过提升孕产妇的心理健康素养,可以有效预防和减少孕产妇心理健康问题的发生。因此,建立孕产妇心理健康素养的理论框架,对于促进母婴健康、提高生育率和人口质量等产生重要意义^[6]。目前已有研究和实践探讨孕产妇心理健康问题,提出了一些相关的理论和模型^[7],但尚未构建孕产妇心理健康素养的理论框架。扎根理论适合用于探索性研究,旨在从数据中发展出新的理论。对于孕产妇心理健康素养这个复杂而又涉及多方面因素的主题,需要一种能够深入挖掘和理解其内涵的方法。鉴此,本研究运用扎根理论研究方法构建孕产妇心理健康素养理论框架,旨在为孕产妇心理健康问题的预防和干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023年6—11月,采用目的抽样法在南通市3所三级医院的妇产科门诊,选取妊娠12周至产后42d的孕产妇作为研究对象。纳入标准:年龄≥20岁;单胎妊娠;没有严重孕产并发症;有正常

作者单位:1.南通市第六人民医院妇产科(江苏南通,226001);

2.南通大学护理与康复学院;3.南通大学附属医院护理部

王艳驰:女,硕士,主管护师,916382424@qq.com

通信作者:徐旭娟,xxj_1124@126.com

科研项目:南通市卫生健康委员会科研课题(QN2023043)

收稿:2024-03-08;修回:2024-05-10

的沟通能力。排除标准:有精神心理疾病病史;有严重器质性疾病,如恶性肿瘤等。为了达到理论饱和,多阶段抽样,共 32 例孕产妇参与本研究,以 M1~M32 编号。年龄 24~36(29.3±3.7)岁;大专及以上学历 10 例,本科及以上 22 例;公务员及事业单位人员 9 例,公司职员 12 例,工人 3 例,个体经营 5 例,自由职业 3 例;居住地为市区 15 例,城镇 10 例,农村 7 例;初产妇 25 例,经产妇 7 例。本研究已获得医院科技处的伦理批准(2022-K150-01)。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 用半结构化访谈方法进行资料收集。按照研究目的查阅相关文献,并通过研究小组(由 3 名副高以上的护理人员、2 名副高及以上的医生、2 名妇产科方向的研究生导师、4 名护理研究生组成)充分讨论后,初步制定访谈提纲。选择 3 例产妇进行预访谈,针对性调整后形成以下访谈提纲:①您对于心理健康素养的理解和认知是什么?②您在孕产期是否经历了心理上的变化?请描述一下您的感受。③您是如何调节情绪的?有哪些特别有效的方法或策略?④您是否有寻求心理方面的支持或帮助?能分享一下您的经历吗?⑤您认为什么因素对您的心理健康素养最有影响?为什么?⑥您对心理健康方面的问题有何感悟和建议?访谈前,研究者在门诊邀请受访者,介绍研究目的,签署知情同意书。访谈地点在门诊母乳喂养室或空诊室,采用录音笔记录访谈过程,同时记录受访者在访谈过程中的语气、表情和肢体动作等变化,撰写备忘录。每例受访者访谈 1 次,时间 20~40 min。

1.2.2 资料分析方法 每次访谈结束 24 h 内,2 名研究者将录音资料进行文字转录入 NViv12.2。按照开放性编码、主轴编码、选择性编码、对比分析、理论导向、三角验证的扎根理论研究方法分析资料^[8]。

1.2.3 质量控制 研究开始前系统培训访谈者,研究者通过不同的数据源和方法反复交叉核实数据,进行仔细的材料归纳和编码,并不断反思自己的偏见和预设观念。

2 结果

2.1 开放式编码 研究者深入挖掘原始数据,通过细致观察词句、段落甚至整个事件,挖掘其深层含义,从而形成初始标签或节点。共提炼出 148 个初步概念,并通过更深层的分析和概括,进一步整合与提取,形成 18 个初始范畴。

2.2 主轴编码 从并列关系的角度出发,形成 12 个次要类属,在此基础上进行二次聚类分析,从中归纳出知识与信息、支持与沟通、应对与调适、效能与弹性 4 个主要类属。

2.3 选择性编码 确立研究的核心范畴与主要范畴之间的关系,形成孕产妇心理健康素养理论框架,见

图 1。

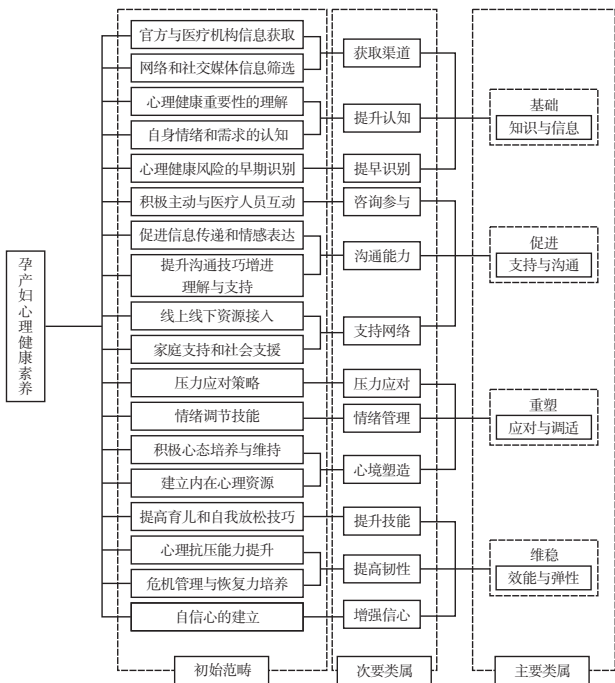


图 1 孕产妇心理健康素养理论框架

2.4 知识与信息

2.4.1 获取渠道 关于知识与信息的获取渠道,核心在于识别和评估孕产妇获取心理健康相关信息的主要路径和方法,包括但不限于医疗专业人员、社交媒体、家庭和社区网络等多元化的信息源。M5:“当我遇到孕期困惑和焦虑时,我会咨询产科医生或助产士,他们给了我很多专业的指导和帮助。”M16:“参加孕妇学校让我认识到我不是一个人在战斗,我们互相支持和分享经历,这让我感到很温暖和鼓舞。”M23:“通过一些公众号、应用程序我能够随时随地获取支持和指导,这真的很方便。在社交媒体上加入一些相关群组也让我有机会与其他妈妈互动和交流。”

2.4.2 提升认知 提升认知的关键在于增强孕产妇对心理健康重要性的理解和认知,以及对相关知识和资源的有效识别与利用能力。M8:“在门诊产检时,护士会让扫一个二维码,里面有孕产期相关知识,自己想了解哪个就点进去,有利于减少对未知的恐惧和不安。”M20:“在怀孕期间,我意识到我的情绪和焦虑可能会对宝宝产生影响。因此,我开始主动寻找关于情绪管理和焦虑缓解的相关知识,这样能够更好地理解和应对自己的情绪波动,以确保宝宝和我的健康。”

2.4.3 提早识别 提早识别的重点在于开发机制和工具,以便孕产妇及其支持系统能够及时发现潜在的心理健康问题,并寻求适当的信息和援助。M21:“我在门诊产检和产后检查都进行了抑郁筛查,并主动了解相关症状和治疗方法,提前做好准备以及早识别并寻求帮助,以保证我和宝宝的健康与幸福。”

2.5 支持与沟通

2.5.1 咨询参与 咨询参与重点突出了孕产妇积极参与专业心理咨询的重要性,通过这种参与,她们能够获得必要的知识、策略和支持,以应对孕期及产后可能面临的心理挑战。M10:“我想了解更多关于解决心理困惑和寻求心理治疗的信息,有时我会考虑跟医生咨询,自己参与到自己的心理问题中,让我更好地理解并解决我的情绪问题。”M19:“我意识到,了解和谈论心理健康问题并不是件丢人的事情,能有机会和相关专业人员进行沟通交流,对我自身的心理健康非常有益。”

2.5.2 沟通能力 沟通能力强调的是提高孕产妇的沟通技巧,以确保有效的信息交流、感情表达和需求传达,从而促进对传递信息的理解和援助的获取。M22:“我通过学习了解到孕期不仅意味着身体改变,还意味着情绪波动和心理挑战。我开始关注到自己和他人的沟通方式对心理健康的影响。我尝试更加理解他人的观点和需要,并学会更好地表达自己的情感。这让我感觉到更加被理解和支持,同时也增强了我的沟通技巧。”M29:“怀孕期间,为了保持情绪稳定,我学会了更好地与我的伴侣沟通,我们一起分享彼此的担忧和期待,能够更好地支持对方,这种沟通让我们关系更加紧密,也让我感到更多的支持和理解。”M32:“虽然我尝试和家人分享我的情绪,但有时他们并不理解我的感受,沟通能力有限,沟通过程产生误会,这让我感到更加沮丧和孤独。”

2.5.3 支持网络 支持网络强调建立和维护一个多元化的线上线下网络支持系统,包括家庭成员、朋友、医疗专业人员及社区资源,以便为孕产妇提供全面的信息、情感 and 实际帮助,促进其心理健康。M3:“家人的支持对我在怀孕期间的心理健康起到了很大的帮助。他们的理解和支持让我觉得自己不孤单,有人可以依靠和倾诉。”M26:“有些孕产期的问题在社区就能解决,社区能提供很多基础实用的帮助。”

2.6 应对与调适

2.6.1 压力应对 压力应对着重于培养孕产妇面对孕期和产后压力的有效应对策略和技能,以及通过自我调节和资源利用来优化其心理状态和应对能力。M1:“我在面对孕期的压力和情绪波动时,学会了利用冥想和放松练习来缓解紧张情绪。同时,我也通过参加产前瑜伽课程和散步来舒解压力,让自己保持放松和平静。”M9:“去做一些让自己放松的事,能让我远离烦恼和考虑,愉悦度也增加了。”M25:“关注健康的饮食和锻炼对我来说很重要,这让我能恢复身材,减少疲劳,感觉到更有活力和充满精力,负面情绪很少发生。”

2.6.2 情绪管理 情绪管理侧重于提升孕产妇通过认知重构、情绪表达和积极心态调整等方法来管理和调整自身情绪的能力,从而帮助她们更好地应对孕期

和产后可能遇到的情绪挑战。M2:“接纳自己的情绪、不要压抑是情绪管理的关键。有时我会哭泣、发泄或者愤怒以释放压力,也能够更好地理解自己的情绪。接受自己的情绪,让我觉得更加真实和坦诚。”M15:“现在我生气的时候会默数3秒,这样会先让自己冷静,我比以前更懂得怎样控制我的情绪。”

2.6.3 心境塑造 心境塑造强调通过正向思维、积极心理干预和个性化心理支持来塑造健康的心态,帮助孕产妇建立起积极应对孕期和产后挑战的内在心理资源。M6:“我发现维持一种积极乐观的态度是非常重要的,这可以帮助我更轻松地应对生活中的挑战和不确定性。我会尝试把一些消极的事物转化为正面的思考方式,比如告诉自己:‘这只是一个暂时的困难,我一定能够克服它’。”M13:“我会更加宽容和善待自己。我会对自己说,我做得很好。”M29:“我觉得不管遇到什么问题,都要正面思考,积极应对和处理问题,心态很重要。”

2.7 效能与弹性

2.7.1 提升技能 着力于强化孕产妇的自我效能与逆境应对能力,通过具体的心理训练和实践活动,提高她们在面对心理和情绪挑战时的适应性和恢复力。M4:“我学会了通过放松技巧来调节自己的情绪,比如深呼吸、冥想或者放松按摩。这些技巧让我能够更轻松地面对各种情绪变化,保持内心的平静和平衡。”M18:“和其他准妈妈交流的经验让我学到了很多育儿实用技巧,这让我在产后减少很多不开心。”M30:“在转型到母亲这个角色后,我提高自我时间管理能力,合理分配时间,我有时间休息也有时间做自己的事,还是挺轻松快乐的。”

2.7.2 提高韧性 通过培养孕产妇面对心理压力和生挑战时的正向应对机制和内在力量,增强其心理韧性,使她们能够更加有能力应对孕产期间的各种压力和挑战。M7:“提高自己的适应能力让我感觉掌握了更多的自主能力,我通常会采取积极的措施来应对困难,并且不畏困难。”M17:“怀孕经历和顺产让我更懂得了生命的宝贵和脆弱,一切困难都是小事,也更加增强了我的内在力量和耐力。”

2.7.3 增强信心 通过教育和支持措施,提升孕产妇对自己应对孕期和分娩挑战能力的信心,进而增强她们积极面对困难的勇气。M12:“虽然孕期可能会面临各种挑战,但我相信自己的身体是强大而神奇的。我会告诉自己,我的身体知道如何孕育新生命,我有能力面对一切出现的困难,并成功度过这个阶段。”M24:“经历过两次生宝宝,我开始更相信自己的能力,觉得自己可以战胜任何困难。”M28:“我开始关注了更多的营养知识,学习怎样更好地照顾自己的身体。了解到如何通过饮食来满足自己身体的需求,这让我觉得更加有控制力和自信。”M31:“进行产后康复训练让我学到了很多技能来塑造自己的外形,让我

更开心自信了。”

3 讨论

3.1 知识与信息是孕产妇心理健康素养的基础 孕产妇心理健康素养首先需要确保她们有有效的渠道获取相关知识与信息,渠道包括专业医疗机构、互联网资源和社区团体等。可以将知识与信息获取渠道优化,开发集成应用程序,集成孕产妇心理健康知识库、互动问答、专家直播等功能,使孕产妇获取信息既方便又可靠。还可通过社交媒体宣教,利用社交媒体平台开设专题,发布简短易懂的心理健康小贴士,增加知识的覆盖面和接触频率^[9]。通过这些渠道提供的信息能够提升孕产妇对孕产期心理健康问题的认知水平,帮助她们理解心理变化的普遍性以及应对策略。可对孕产妇的家庭成员设置心理健康教育课程,增强他们的心理健康意识,教会他们如何支持孕产妇^[10]。还要加强孕产妇对心理健康问题的提早识别能力,使孕产妇能够及时发现并寻求帮助,避免问题的进一步恶化。可开发简单易行的在线心理健康自我评估工具,让孕产妇能够自我监测心理状况,并及时发现潜在问题。为医疗卫生人员提供专门的培训,提高他们识别和处理孕产妇心理问题的能力,确保能够及时介入,提供必要的支持和引导^[11-12]。知识和信息在孕产妇心理健康素养理论框架中被视为基础,因为它不仅涉及到孕产妇对自身情况的理性认知,还有助于她们应对压力、保持身心健康、树立积极的生活态度^[13]。

3.2 支持与沟通在孕产妇心理健康素养中起促进作用 积极参与咨询不仅使孕产妇精准快速获取个性化和专业的心理支持,还提高了孕产妇对心理健康问题的理解 and 自我管理 ability。应当简化咨询服务的获取流程,提供易于接入和理解的心理健康资源,鼓励孕产妇积极求助于专业的心理健康服务^[14]。沟通能力是支持与沟通过程中的另一个重要环节。孕产妇的沟通能力不仅关系到她们能否有效表达自己的需求和感受,还影响着她们获取支持的质量和效率。因此,在提升心理健康素养的过程中,应当注重培养孕产妇的沟通技巧,包括倾听、表达和解决冲突的能力,这有助于她们更有效地与他人交流,从而获得更多的支持和理解。可在孕期教育课程中加入沟通技巧模块,帮助孕产妇建立与伴侣、家庭成员和医疗服务提供者之间的有效沟通^[15]。建立一个强大的支持网络对孕产妇的心理健康同样至关重要。这个网络不仅包括专业的心理健康服务提供者,也包括家庭成员、朋友、同事和社区成员。强化这一支持网络可以为孕产妇提供多样化的支持资源,帮助她们应对孕期及产后可能遇到的各种心理挑战。开展社区基础的支持小组,为孕产妇提供一个分享经验、互相学习和获得情感支持的平台^[16]。通过政府和非政府组织的合

作,整合和协调各种资源,包括心理健康专家、社会工作者和志愿者,为孕产妇提供全方位的支持^[17]。支持与沟通对孕产妇心理健康素养起促进作用,咨询参与、沟通能力和支持网络是实现支持与沟通的关键。通过这 3 个方面的相互作用和支持,帮助孕产妇维持和提升心理健康状态。

3.3 应对与调适能够重塑孕产妇心理健康素养 在孕产期间,面对身体和心理的双重变化,孕产妇常常会遇到各种压力源。有效的压力应对机制包括认识到压力的存在、接受压力作为孕产过程的一部分,并采取积极的应对策略。培养孕产妇的应对能力是提升她们心理健康素养的关键^[18]。情绪管理不仅包括正面情绪的培养和负面情绪的调节,还包括情绪波动时保持心理平衡。通过提供情绪管理的教育和训练,如正念冥想、情绪释放技巧和积极心理学应用,可以增强孕产妇的情绪调节能力,提高其心理健康素养。心境塑造通过积极心态和认知重构,影响个人的心理状态和情绪体验^[19]。对孕产妇而言,心境塑造包括通过积极的自我对话和挑战负面认知,塑造更加积极的心态,从而更好地应对压力和挑战,促进整体的心理健康^[20]。通过压力管理、情绪调节及心境塑造,帮助孕产妇更好地适应情绪体验,维持心理健康和幸福感,重塑其心理健康素养。

3.4 效能与弹性对孕产妇心理健康素养起维稳作用 培养孕产妇面对孕产期挑战所需的具体技能,如应对压力、有效沟通技巧和解决问题策略,使她们更自信有效地管理心理和情绪需求^[21]。可以通过组织技能培训工作坊和自我照顾教育来实现。在孕产期间,产妇可能会遇到逆境和不可预测的变化,学会接受并寻找应对策略是关键。孕产妇需要学会合理管理时间和资源,平衡自我照顾、育儿和工作需求,这有助于减轻压力、增强韧性^[22]。分享和学习其他孕产妇的适应策略、自我激励和支持技巧,以及充分利用资源、识别和发展强项,树立孕产妇对自身应对挑战能力的信心^[23]。通过提升技能、增强韧性和信心,为孕产妇构建支持心理健康维稳的框架,帮助她们更好地应对压力和挑战,维持积极心态,实现心理健康的优化和维稳。

4 结论

本研究通过对孕产妇深入访谈,总结出知识与信息、支持与沟通、应对与调适、效能与弹性 4 个心理健康素养理论框架的主题,有利于帮助孕产妇更好地应对心理挑战、适应孕期和产后身体和情感状态,促进其心理健康全面发展。本研究主要局限于南通地区,并且仅站在孕产妇的视角,未涉及医护人员和孕产妇照护者的观点。在后续研究中,可以基于利益相关者视角对孕产妇心理健康素养研究,以进一步完善和修订理论框架,增强其科学性和指导性,使其更具普适

性和实践价值。

参考文献:

- [1] Jorm A F, Korten A E, Jacomb P A, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment[J]. *Med J Aust*, 1997, 166(4): 182-186.
- [2] Lee H Y, Hwang J, Ball J G, et al. Is health literacy associated with mental health literacy? Findings from Mental Health Literacy Scale [J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2020, 56(2): 393-400.
- [3] 胡婕, 黄雪雪, 万宇辉, 等. 心理健康素养及其对心理问题影响的研究进展[J]. *中国健康教育*, 2022, 38(12): 1118-1122.
- [4] 国家卫生计生委. 关于开展孕期保健工作的意见[EB/OL]. (2015-03-04) [2022-07-29]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201503/4c9d8d1d1aae4476a3a1e8e1b4bc11ce.shtml>.
- [5] 胡颖, 肖美丽, 皇洒洒, 等. 围生期孕产妇专业心理求助污名现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(15): 71-75.
- [6] Daehn D, Rudolf S, Pawils S, et al. Perinatal mental health literacy: knowledge, attitudes, and helpseeking among perinatal women and the public: a systematic review[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2022, 22(1): 574.
- [7] 孙彤, 魏丽丽, 匡国芳, 等. 妊娠期糖尿病患者健康素养评价指标体系的构建及验证[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(5): 565-572.
- [8] Turner C, Astin F. Grounded theory: what makes a grounded theory study? [J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2021, 20(3): 285-289.
- [9] Pawils S, Metzner R F, Wendt C, et al. Patients with postpartum depression in gynaecological practices in Germany: results of a representative survey of local gynaecologists about diagnosis and management [J]. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 2016, 76(8): 888-894.
- [10] Branquinho M, Canavrrro M C, Fonseca A. Postpartum depression in the Portuguese population: the role of knowledge, attitudes and help-seeking propensity in intention to recommend professional help-seeking [J]. *Community Ment Health J*, 2020, 56(8): 1436-1448.
- [11] Mirsalimi F, Ghofranipour F, Noroozi A, et al. The Postpartum Depression Literacy Scale (PoDLiS): development and psychometric properties[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020, 20(1): 13.
- [12] Branquinho M, Canavarro M C, Fonseca A. Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population[J]. *Midwifery*, 2019, 77: 86-94.
- [13] 江光荣, 赵春晓, 韦辉, 等. 心理健康素养: 内涵、测量与新概念框架[J]. *心理科学*, 2020, 43(1): 232-238.
- [14] Ride J, Lancsar E. Women's preferences for treatment of perinatal depression and anxiety: a discrete choice experiment[J]. *PLoS One*, 2016, 11(6): e0156629.
- [15] Fonseca A, Canavarro M C. Women's intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: the role of perceived encouragement from the partner[J]. *Midwifery*, 2017, 50: 78-85.
- [16] Banasova R, Noskova E, Vodickova R, et al. Emotional difficulties, coping strategies, and help-seeking patterns among perinatal women [J]. *Midwifery*, 2023, 116: 103526.
- [17] Jones A. Help seeking in the perinatal period: a review of barriers and facilitators [J]. *Soc Work Public Health*, 2019, 34(7): 596-605.
- [18] Xu Z, Huang F, Kusters M, et al. Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: systematic review and meta-analysis[J]. *Psychol Med*, 2018, 48(16): 2658-2667.
- [19] 明志君, 陈祉妍. 心理健康素养: 概念、评估、干预与作用[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(1): 1-12.
- [20] Elyamani R, Hammoud H. Mental health literacy of healthcare providers in Arab Gulf countries: a systematic review[J]. *J Prim Care Community Health*, 2020, 11: 2150132720972271.
- [21] Chen S, Yue W, Han X, et al. An integrative review on the maternal health literacy among maternal and child workers[J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(8): 4533-4548.
- [22] Vella S A, Swann C, Batterham M, et al. An intervention for mental health literacy and resilience in organized sports[J]. *Med Sci Sports Exerc*, 2021, 53(1): 139-149.
- [23] Alateeq D, Almajed E, Alzabin A, et al. Validity and reliability of the Arabic version of the Population Postpartum Depression Literacy Scale (PoDLiS): a web-based survey in Saudi Arabia[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2024, 24(1): 40.

(本文编辑 韩燕红)