

妊娠期亲密伴侣暴力筛查及干预研究进展

林俊, 梁思静

摘要: 综述妊娠期亲密伴侣暴力的筛查现状、筛查障碍因素、筛查工具以及干预措施, 为今后采取措施预防和减少妊娠期亲密伴侣暴力、改善母婴健康结局提供参考。

关键词: 妊娠; 亲密伴侣暴力; 筛查; 护理干预; 产前保健; 综述文献

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.08.021

Screening and intervention for intimate partner violence during pregnancy: a review Lin Jun, Liang Sijing. Nursing Department, Xiaolan People's Hospital, Zhongshan 528415, China

Abstract: This paper reviews the screening status, barriers, screening tools and nursing interventions for intimate partner violence during pregnancy, so as to provide a reference for preventing and reducing intimate partner violence among pregnant women, and improving maternal and neonatal outcomes.

Key words: pregnancy; intimate partner violence; screening; nursing intervention; antenatal care; literature review

亲密伴侣暴力(Intimate Partner Violence, IPV)是指发生在亲密伴侣间的威胁或虐待行为,其形式包括躯体暴力、性暴力、心理暴力、控制行为等^[1]。IPV已成为一项全球性公共卫生问题,《柳叶刀》发表的一项来自161个国家针对女性和女童的研究发现,27%的女性在一生中经历过躯体暴力或性暴力^[2]。怀孕是女性生命周期中的脆弱时期,在怀孕期间,女性遭受的IPV仍在持续甚至可能升级^[3]。据报道,中国女性妊娠期IPV的发生率为7.7%^[4],妊娠期遭受IPV会增加受害者出现各种身心健康问题,导致产前和产后抑郁、焦虑、创伤后应激障碍、自杀企图等精神心理问题^[5-6],增加流产、死产、胎膜早破、新生儿体质量过低等不良妊娠结局^[7]。医护人员是与IPV受害者接触最多的专业人员,其在识别和筛查IPV、提供支持和干预方面起关键作用。本文综述卫生保健领域中妊娠期IPV筛查和干预的相关研究,旨在为制订针对性的措施预防和减少IPV、改善母婴健康结局提供参考。

1 妊娠期 IPV 筛查

1.1 推荐意见与常见筛查形式 产前护理中的IPV筛查旨在快速有效识别出近期经历过IPV或有遭受暴力风险的妊娠女性,筛查是提供支持和干预的前提。由于产科医生、护士和助产士有机会在定期的产前保健、门诊咨询和围生期家庭访视中接触孕产妇,识别和帮助IPV受害者被视为医护人员的义务和职责^[8]。WHO建议医护人员在产前保健和随访时常规询问IPV并对受害者进行干预,以改善女性的健康结局^[9]。美国妇产科医师学会推荐对所有就诊女性进行IPV常规筛查,并建议产科医生在第1次产检、怀孕期间每3个月和产后对所有孕产妇进行筛

查^[10]。IPV的筛查方式因不同国家或地区的医疗照护模式不同而存在差异,常见的筛查方式包括:医生或助产士对门诊就诊孕妇进行询问,或使用自我报告工具筛查^[11];产科病房的医护人员例行询问孕产妇有无遭受IPV的经历^[12];护士或助产士在围生期家庭访视中询问或评估孕产妇遭受IPV的风险^[13]。

1.2 筛查开展现状 当前卫生保健领域对IPV受害者或疑似受害者的识别和筛查仍不足。一项调查显示,仅14%的医护人员总是对女性进行IPV筛查,大约1/3的医护人员很少或从未进行过筛查^[14]。Alvarez等^[15]回顾35项研究发现,卫生保健提供者对IPV常规筛查率偏低,为2%~50%,即便患者出现疑似遭受IPV的症状或迹象,也仅有45%~85%受害者接受了询问或筛查。医护人员对IPV筛查不足间接导致受害者披露不足,美国一项关于IPV和性暴力的全国性调查显示,只有21%妇女向医护人员披露自己遭受暴力和被侵害的经历^[16],致使卫生保健系统错失为IPV受害者提供支持和干预的机会。

1.3 筛查阻碍因素 文献回顾发现,IPV筛查的阻碍因素包括以下3方面^[15,17-19]:①卫生保健系统方面,来自政策和医疗机构管理者的支持较少;实施筛查所需的资金和物资保障不足;缺乏完善的筛查流程和转诊机制,与社区、妇联、司法等部门的配合与衔接不够;对医护人员教育培训欠缺,医护人员IPV相关知识储备不足。②医护人员方面,临床工作繁忙,缺少用于筛查和评估的时间;筛查态度较消极,认为IPV筛查不是医护人员的职责;对IPV认知不足,不知道如何为IPV受害者提供后续处理和帮助。③IPV受害者方面,对自身经历感到屈辱,不愿意披露;担心遭到伴侣报复;对医护人员缺乏信任,认为医护人员无法提供有效支持和帮助等。实际上,这其中不少因素是相互影响和关联的,卫生主管部门可通过制定和完善相关政策、制度和程序,提供资金、人力、物

作者单位:中山市小榄人民医院护理部(广东 中山, 528415)

林俊:女,本科,主任护师,护理部主任

通信作者:梁思静,1533624221@qq.com

收稿:2022-11-06;修回:2022-12-20

资保障,支持医疗卫生系统对就诊孕妇开展常规 IPV 筛查。此外,对产前保健专业人员进行专门培训,提高医护人员的重视程度也是克服 IPV 筛查障碍的关键^[20]。

2 妊娠期 IPV 筛查工具

现有 IPV 筛查工具多达十余种,但不同研究对筛查工具的选择存在分歧。据美国预防医学工作组报道,使用伤害—侮辱—威胁—吼叫(Hurt, Insult, Threaten, Scream, HITS)、持续性暴力评估工具(Ongoing Violence Assessment Tool, OVAT)、掌掴—威胁—扔(东西)(Slapped, Threatened, and Throw, STaT)、羞辱—使害怕—强暴—踢(Humiliation, Afraid, Rape, Kick, HARK)、童年创伤问卷简表(Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, CTQ-SF)和女性虐待筛查工具(Woman Abuse Screening Tool, WAST)在卫生保健机构中筛查女性 IPV 受害者时,具有较高的灵敏度和特异度^[21]。美国疾病控制与预防中心推荐使用虐待评估筛查量表(Abuse Assessment Screen, AAS)、HITS、持续性虐待筛查量表(Ongoing Abuse Screen, OAS)、伴侣暴力筛查量表(Partner Violence Screen, PVS)、家庭暴力筛查工具(Screening Tool-Domestic Violence)和 WAST^[22]。以上应用较多的筛查工具中,多数不是专为妊娠女性开发^[23],且心理测量属性尚未在妊娠女性中得到充分验证。目前适用于产前保健环境的特异性 IPV 筛查工具主要有以下几种。

2.1 AAS 由美国暴力与虐待护理研究联盟于1989年构建^[24],用于评估女性过去12个月内以及怀孕期间是否遭受 IPV 以及发生频率。该量表包括5个问题,涵盖对躯体暴力、情感暴力和性暴力的评估,任一项回答为“是”即代表筛查阳性。AAS 的灵敏度为93%,特异度为55%~99%^[25]。2005年,Tiwari等^[26]将其汉化修订,中文版 AAS 增加了情感暴力行为的例子,以帮助被试评估她们的亲密关系中是否存在情感暴力。在香港地区进行施测,中文版 AAS 灵敏度36.3%~65.8%,特异度 $\geq 89.0\%$,阳性预测值 $\geq 80.0\%$,阴性预测值66.0%~93.0%。因 AAS 条目数少,评估简便且耗时短,可接受性较好,自开发以来,已被翻译成多种语言版本,被广泛应用于卫生保健场合快速识别 IPV 受害者。

2019年,Zheng等^[27]使用中文版 AAS 调查湖南省衡阳地区813名孕妇,发现15.62%孕妇遭受了至少一种形式的暴力,其中心理暴力占比最高为11.07%,还有3.08%孕妇经历过2种形式的暴力。建议国内学者使用中文版 AAS 时,同时报告其心理测量学特性,以便更好地评价其在我国的应用价值。

2.2 孕期亲密伴侣暴力问卷(Intimate Partner Violence During Pregnancy Instrument, IPVPI) 由日

本学者 Doi 等^[28]于2017年编制,通过评估女性怀孕期间遭受 IPV 的风险来确定潜在的 IPV 受害者。问卷由8个问题组成,分别评估孕妇年龄、孕产史、人工流产史、确认怀孕时的感受、怀孕期间获得的支持、与伴侣的关系、怀孕期间伴侣吸烟情况和家庭经济状况,根据被试回答情况赋分。IPVPI 总分的受试者工作特征曲线下面积为0.719,当截断值取2分时,灵敏度为79.5%,特异度为47.1%。IPVPI 不直接询问有关 IPV 的敏感问题,而是通过危险因素评估间接识别潜在受害者,一方面可帮助识别 IPV 高风险孕妇,提前采取预防措施;另一方面有助于医护人员发现正在经历 IPV 而不愿主动披露的受害者,从而开展进一步的深入评估。目前,IPVPI 尚未被国内学者汉化和应用,未来研究可进一步探讨 IPV 间接筛查工具的有效性和实用性,以及在我国产前保健领域中的应用价值。

2.3 ACTS 亲密伴侣暴力筛查量表(Afraid/Controlled/Threatened/Slapped or physically hurt intimate partner violence screen, ACTS) 由 Hegarty 等^[29]于2021年编制,用于产前保健环境中识别遭遇 IPV 的女性。量表包括4个条目,调查被试者过去12个月是否因伴侣行为感到害怕、是否受到伴侣控制/威胁/扇巴掌或身体伤害,分为是非题版本和 Likert 评分版本。是非题版本的灵敏度为51%,特异度为97%,阳性预测值和阴性预测值分别为68%、95%。Likert 评分版本的灵敏度为66%,特异度为94%,阳性预测值和阴性预测值分别为56%、96%。该工具研发较晚,其测量精度和实用性仍有待更大样本的研究验证。

目前,国外有关 IPV 筛查和评估工具的研究较为深入且发展较快,但以普适性筛查工具居多,针对妊娠女性的特异性工具较少,由于缺乏公认的“金标准”,该领域对最佳筛查工具的选择仍缺乏共识。国外现有筛查工具评估内容侧重于身体暴力和性暴力,而国内研究显示,心理/情感暴力是妊娠期 IPV 最普遍的形式^[30],其与普通暴力的区别在于不易被察觉,若直接使用国外筛查工具容易得到假阴性结果。此外,同样的筛查工具在不同文化背景和临床环境中使用,以不同的方式(如自我报告、面对面评估、电子问卷)开展筛查,其心理测量特性也可能呈现出较大差异。建议今后验证现有 IPV 筛查工具在产前保健领域的适用性,并从我国国情和文化背景出发,研制适用于我国妊娠女性的 IPV 筛查工具。

3 妊娠期 IPV 的干预

3.1 确保 IPV 受害女性获得第一线支持 对筛查或问询中发现的 IPV 受害者,医护人员应提供第一线支持,即最低限度的即时支持,主要包括:为女性提供讲述自身经历和倾诉的机会,认真倾听,确认女性的陈述和感受;共情理解,持不批判和支持的态度;使用积极的沟通技巧,与女性讨论不同选择的利弊,尊

重其自主选择权;关注女性的特殊需求,帮助获取所需的社区服务资源如安全屋、救助热线和法律服务;提供或动员社会支持^[8]。一项质性研究 Meta 整合结果显示,IPV 受害女性希望卫生保健人员做到不评判、富有同情心和尊重她们的意愿,提供相关信息和专业性的帮助和服务^[31]。

3.2 减少妊娠期 IPV 发生及其对女性造成身心伤害的干预措施

3.2.1 赋权干预

WHO 针对女性亲密伴侣暴力和性暴力临床和政策指南指出,对在产前保健场所披露 IPV 的孕妇,应给予简要的或中等时长的赋权干预,以提供安全性方面的建议和咨询^[9]。赋权干预旨在提高女性的独立性和掌控感,帮助女性更好地控制并决定自己的生活和未来。Dutton^[32]提出的赋权模型为赋权干预提供了理论指导,该模型包括两部分:保护安全、增强女性决策和解决问题的能力。Parker 等^[33]基于赋权模型构建了妊娠期 IPV 干预方案。其中,保护安全的措施包括制定安全计划和识别施暴者的危险行为。增强女性决策和解决问题能力的措施包括提供暴力循环周期、申请保护令、提起刑事诉讼的相关信息,以及提供可用的社区资源信息。Tiwarei 等^[34]在中国香港一所公立医院对遭受 IPV 的孕妇实施了赋权干预,干预组接受助产士提供的一对一咨询,以获取有关安全、决策和解决问题的建议,并在咨询结束时提供手册。与对照组相比,干预组报告的心理暴力和轻度躯体暴力更少,产后抑郁评分更低。一项系统评价结果表明,赋权干预可能在短期内减少针对孕妇的 IPV,改善心理健康,但其长期效果还需要更多证据验证^[35]。

赋权干预可单独实施,也可作为其他综合性干预的组成部分,干预时长从简短的单次干预到持续时间较长的多次强化干预,干预形式包括面对面咨询、产前家庭访视、电话随访、视频干预等^[36]。尽管赋权干预被证明是可能有效的干预措施,但当前主要用于解决躯体暴力和性暴力问题,针对心理暴力的赋权干预较少。另外,赋权干预要求实施者具备良好的 IPV 相关知识储备,目前国内医护人员 IPV 相关知识较为缺乏,难以提供有效救助,故赋权干预前需对医护人员进行系统教育和培训。

3.2.2 心理干预

妊娠期 IPV 对女性心理健康的影响包括抑郁、焦虑、创伤后应激障碍和自杀风险增加等,对妊娠期经历 IPV 并出现心理功能障碍者,应提供心理治疗,以减轻妇女压力,帮助其从创伤中恢复。孕期心理干预有利于改善孕妇的负性心理状态^[37]。常见的心理干预包括认知行为干预、人际心理治疗、正念、动机性访谈、创伤暴露治疗、书写表达等,这些措施通过改变受试者的认知、动机和行为,改善心理健康,促使其主动为自己和子女获取应对资源,最终摆脱

IPV^[38]。Zlotnick 等^[39]对近期经历 IPV 的孕妇实施人际心理治疗干预,通过产前 4 次单独会谈和产后 1 次强化会谈,帮助孕妇处理人际冲突、改善人际关系、重建社会支持网络以及实现母亲角色转换。结果显示,干预措施对减轻女性孕期的创伤后应激障碍和抑郁症状具有中等效果,对改善产后 3 个月的创伤后应激障碍具有显著效果。也有研究将心理干预和赋权干预联合运用^[40],从多个维度改善受害者的健康结局,取得了良好的效果。未来可借鉴此种方式,制订适合我国女性的妊娠期 IPV 综合性干预方案。

4 小结

妊娠期 IPV 与母婴不良临床结局密切相关,亟需引起卫生主管部门和医护人员的重视。与国外相比,国内有关妊娠期 IPV 的研究和临床实践还处于起步阶段,产前保健领域尚未重视开展妊娠期 IPV 常规筛查与评估,相关的干预研究开展较少。今后,医疗机构需要从系统层面出发,制订完善产前保健环节中对妊娠期 IPV 筛查—评估—转诊的方案和流程,与社区、社会救助机构、心理危机干预部门合作,为经历 IPV 的孕产妇提供心理社会援助与支持。在后续研究中,要积极探索与我国卫生保健服务实际相符合的妊娠期 IPV 干预方案,以减轻妊娠期 IPV 对孕产妇的身心影响、改善母婴结局。

参考文献:

- [1] WHO. Violence against women[EB/OL]. (2021-03-09) [2022-10-12]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
- [2] Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, et al. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018[J]. *Lancet*, 2022, 399(10327):803-813.
- [3] Martin S L, Mackie L, Kupper L L, et al. Physical abuse of women before, during, and after pregnancy[J]. *JAMA*, 2001, 285(12):1581-1584.
- [4] Wang T, Liu Y, Li Z, et al. Prevalence of intimate partner violence (IPV) during pregnancy in China: a systematic review and meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2017, 12(10):e175108.
- [5] Hou F, Zhang X, Cerulli C, et al. The impact of intimate partner violence on the trajectory of perinatal depression: a cohort study in a Chinese sample[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2020, 29:e133.
- [6] Tiwarei A, Chan K L, Fong D, et al. The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women[J]. *BJOG*, 2008, 115(3):377-384.
- [7] Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J, et al. Intimate partner violence and perinatal health: a systematic review[J]. *BJOG*, 2020, 127(5):537-547.
- [8] García-Moreno C, Hegarty K, D'Oliveira A F, et al. The health-systems response to violence against women[J]. *Lancet*, 2015, 385(9977):1567-1579.
- [9] WHO. Responding to intimate partner violence and se-

- xual violence against women: WHO clinical and policy guidelines [EB/OL]. (2013-06-10) [2022-10-08]. <http://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>.
- [10] ACOG Committee Opinion No. 518: Intimate partner violence[J]. *Obstet Gynecol*, 2012, 119(2 Pt 1): 412-417.
 - [11] Eustace J, Baird K, Saito A S, et al. Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy [J]. *Women Birth*, 2016, 29(6): 503-510.
 - [12] Finnbogadóttir H, Torkelsson E, Christensen C B, et al. Midwives experiences of meeting pregnant women who are exposed to intimate-partner violence at in-hospital prenatal ward: a qualitative study[J]. *Eur J Midwifery*, 2020, 4: 35.
 - [13] Jack S M, Ford-Gilboe M, Davidov D, et al. Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(15-16): 2215-2228.
 - [14] Tavrow P, Bloom B E, Withers M H. Intimate partner violence screening practices in California after passage of the Affordable Care Act[J]. *Violence Against Women*, 2017, 23(7): 871-886.
 - [15] Alvarez C, Fedock G, Grace K T, et al. Provider screening and counseling for intimate partner violence: a systematic review of practices and influencing factors[J]. *Trauma Violence Abuse*, 2017, 18(5): 479-495.
 - [16] Breiding M J, Chen J, Black M C. Intimate partner violence in the United States—2010[R]. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2014.
 - [17] 王慧娟. 医护人员干预家庭暴力的现状分析[J]. *重庆医学*, 2017, 46(12): 1713-1714.
 - [18] 谭湘敏, 宁妮, 赵倩, 等. 医护人员对亲密关系暴力的知识、态度及干预现状[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(12): 82-84.
 - [19] Andreu-PejóL, Valero-Chillerón M J, González-Chordá V M, et al. Integrative review of the literature on screening for gender-based violence during pregnancy: barriers, facilitators, and tools[J]. *Nurs Health Sci*, 2022, 24(3): 564-578.
 - [20] Chisholm C A, Bullock L, Ferguson J N. Intimate partner violence and pregnancy: screening and intervention [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2017, 217(2): 145-149.
 - [21] Moyer V A. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U. S. preventive services task force recommendation statement[J]. *Ann Intern Med*, 2013, 158(6): 478-486.
 - [22] Bianchi A L, Cesario S K, McFarlane J. Interrupting intimate partner violence during pregnancy with an effective screening and assessment program[J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2016, 45(4): 579-591.
 - [23] 杨双, 胡爱萍, 向明芳. 亲密伴侣暴力评估工具的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(31): 3965-3970.
 - [24] Parker B, McFarlane J. Identifying and helping battered pregnant women[J]. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 1991, 16(3): 161-164.
 - [25] McFarlane J, Parker B, Soeken K, et al. Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care[J]. *JAMA*, 1992, 267(23): 3176-3178.
 - [26] Tiwari A, Fong D Y, Chan K L, et al. Identifying intimate partner violence: comparing the Chinese Abuse Assessment Screen with the Chinese Revised Conflict Tactics Scales[J]. *BJOG*, 2007, 114(9): 1065-1071.
 - [27] Zheng B, Zhu X, Hu Z, et al. The prevalence of domestic violence and its association with family factors: a cross-sectional study among pregnant women in urban communities of Hengyang City, China[J]. *BMC Public Health*, 2020, 20(1): 620.
 - [28] Doi S, Fujiwara T, Isumi A. Development of the Intimate Partner Violence During Pregnancy Instrument (IPVPI)[J]. *Front Public Health*, 2019, 7: 43.
 - [29] Hegarty K, Spangaro J, Kyei-Onanjiri M, et al. Validity of the ACTS intimate partner violence screen in antenatal care: a cross sectional study [J]. *BMC Public Health*, 2021, 21(1): 1733.
 - [30] 曾智, 刘理颖, 柳祎, 等. 湖南省孕产妇亲密伴侣暴力发生及影响因素研究[J]. *实用预防医学*, 2021, 28(2): 195-198.
 - [31] Feder G S, Hutson M, Ramsay J, et al. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies[J]. *Arch Intern Med*, 2006, 166(1): 22-37.
 - [32] Freund B. Empowering and healing the battered woman [J]. *Clin Psychol Rev*, 1994, 14(3): 223-224.
 - [33] Parker B, McFarlane J, Soeken K, et al. Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women [J]. *Res Nurs Health*, 1999, 22(1): 59-66.
 - [34] Tiwari A, Leung W C, Leung T W, et al. A randomised controlled trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong[J]. *BJOG*, 2005, 112(9): 1249-1256.
 - [35] Rivas C, Ramsay J, Sadowski L, et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 2015(12): CD5043.
 - [36] Flaathen E, Henriksen L, Småstuen M C, et al. Safe pregnancy intervention for intimate partner violence: a randomised controlled trial in Norway among culturally diverse pregnant women[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2022, 22(1): 144.
 - [37] 赵琦, 王靖, 林启萍, 等. 高危妊娠孕妇集体心理干预效果评价[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(8): 7-10.
 - [38] Hameed M, O'Doherty L, Gilchrist G, et al. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020, 7(7): CD13017.
 - [39] Zlotnick C, Capezza N M, Parker D. An interpersonally based intervention for low-income pregnant women with intimate partner violence: a pilot study [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2011, 14(1): 55-65.
 - [40] Karakurt G, Koç E, Katta P, et al. Treatments for female victims of intimate partner violence: systematic review and meta-analysis [J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 793021.