

[13] 卢层层,左彭湘. 护士组织承诺对医院磁性水平影响的机制研究[J]. 护理学杂志, 2021,36(12):5-8.

[14] Burnette J L, Pollack J M, Forsyth R B, et al. A growth mindset intervention: enhancing students' entrepreneurial self-efficacy and career development[J]. Entrepreneurship Theory Pract, 2019,44(5):878-908.

[15] Berg J M, Wrzesniewski A, Grant A M, et al. Getting unstuck: the effects of growth mindsets about the self and job on happiness at work[J]. J Appl Psychol, 2022, 108(1):152-166.

[16] 李至真,刘佩,吴红艳. 手术室护士职业尊重感在安全组

织与职业偏差行为间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2024,39(12):64-67.

[17] Patrician P A, Olds D M, Breckenridge-Sproat S, et al. Comparing the nurse work environment, job satisfaction, and intent to leave among military, magnet, magnet-aspiring, and non-magnet civilian hospitals [J]. J Nurs Adm, 2022,52 (6):365-370.

[18] Ahmad R, Nawaz M R, Ishaq M I, et al. Social exchange theory: systematic review and future directions [J]. Front Psychol, 2023,13(10):1-8.

(本文编辑 钱媛)

围产期丧失哀伤辅导干预的研究进展

刘凯丽¹,雷蕾²,冯晓明¹,连俊红²,戴晓婧²

摘要: 从围产期丧失与哀伤辅导的概述、围产期丧失哀伤辅导干预、如何优化围产期丧失哀伤辅导 3 个方面进行综述,旨在帮助围产期丧失女性以及家庭成员减轻哀伤反应,促进其心理健康,为优化围产期丧失哀伤辅导方案和围产期丧失哀伤辅导的实践提供参考。

关键词: 围产期丧失; 哀伤; 哀伤辅导; 丧亲护理; 悲伤; 心理健康; 社会支持; 综述文献

中图分类号: R473. 71 **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2025. 01. 022

Research progress of perinatal loss grief counseling program Liu Kaili, Lei Lei, Feng Xiaoming, Lian Junhong, Dai Xiaojing. Department of Nursing, School of Medicine, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430065, China

Abstract: This paper summarizes the concept of perinatal loss and grief counseling, the intervention schemes of perinatal grief counseling, and the optimization of perinatal grief counseling, aiming to provide a basis for helping pregnant women and family members with perinatal loss to reduce their grief response and promote their mental health, and to provide reference for the construction of grief counseling program for perinatal women and the practice of grief counseling for perinatal loss.

Keywords: perinatal loss; grief; grief counseling; bereavement care; sadness; mental health; social support; literature review

随着社会进步与医学发展,围产期孕产妇的健康状态备受关注,许多国家发布了围产期母婴护理指南。对于父母而言,失去胎儿或新生儿是毁灭性的打击,丧子带来的哀伤已成为围产期女性的主要压力。2021 年全球死产率为每 1 000 例分娩中有 13.9 例死产,有 304 万例围产期胎儿死亡事件发生^[1]。经历围产期丧失的女性,由于哀悼时间短且难以被他人理解,容易出现沮丧、焦虑、抑郁情绪,从而导致一系列的身心疾病,如产后抑郁、创伤后应激障碍等^[2]。尽管我国学者早已关注围产期丧失问题,但围产期丧失后的哀伤辅导干预措施尚显滞后,哀伤辅导方案仍不完善。本文旨在总结国内外围产期丧失哀伤辅导方案的研究进展,为构建适宜我国的围产期丧失哀伤辅导方案,提升围产期妇女身心健康提供理论支持。

作者单位:1. 武汉科技大学医学院护理系(湖北 武汉,430065);
2. 中国人民解放军中部战区总医院骨科
通信作者:戴晓婧, zbzqzyyhlb@163. com
刘凯丽:女,硕士在读,学生,17852097604@163. com
收稿:2024-08-07;修回:2024-10-26

1 围产期丧失概述

哀伤是指一个人因失去某人或某事物而产生的情感反应。它从最初的失落和生活转变开始,经历一段混乱和适应期,逐渐过渡到相对稳定的状态,哀伤通常包括悲伤和哀悼的反应^[3]。围产期丧失是指女性从妊娠 20 周到分娩后 28 d 内发生的胎儿或新生儿死亡事件,包括产前围产期丧失(流产或死胎)和新生儿死亡^[4]。20 世纪 70 年代 Klaus 等^[5]首次在专业文献中用围产期哀伤描述女性因为在围产期丧失胎儿或婴儿而产生的哀伤反应,将关注的焦点集中于女性的情感体验上。随着深入研究,人们对围产期丧失的认识不断加深,研究发现围产期丧失不只对女性心理和社会功能产生不良的负面影响,还会引发配偶的悲观和抑郁情绪,继而可能加剧家庭内部的冲突,阻碍社交互动,导致男性配偶吸烟和酗酒等不良行为的发生,甚至导致婚姻关系破裂^[6]。Fernández-Sola 等^[7]的研究进一步证实此结论。随着研究进一步深入,研究者发现围产期丧失不仅给女性及其家庭带来伤痛,同时也会给医护人员带来情感方面的影响,医

护人员在对围产期丧失女性提供治疗和护理时所承担的情感负荷,会对其生理和心理健康产生影响,如产生焦虑情绪或职业倦怠等^[8]。围产期丧失被认为是面对丧失事件时产生的一种哀伤反应,自 20 世纪末有学者开始研制用于评估围产期丧失悲伤程度的评估工具^[9]。虽然我国围产期丧失研究相对滞后,但是随着医疗水平和科学技术的发展,生活质量的提高,帮助围产期丧失女性表达悲伤,为围产期丧失女性和家庭提供高质量的护理,避免复杂悲伤发生已备受关注。哀伤辅导是指专业人员通过有效方法协助丧亲者在合理时间内引发悲伤,适应并继续正常生活,以阻止其向非正常哀伤演变,哀伤辅导也被称为“哀伤护理”或“丧亲护理”^[10]。针对丧亲者的哀伤辅导源于临终关怀与姑息治疗,包括向丧亲者及其家庭提供情感、心理和精神支持,帮助缓解失去亲人的悲伤和失落^[11]。

在经历丧亲之后,持续哀伤会导致一系列的身心疾病。研究证实,在亲人离世后发生创伤后应激障碍风险明显增高^[12]。此外,长期处于失去胎儿的悲伤中,会使女性压力增大。研究表明,大部分因宫外孕失去胎儿的育龄期女性会出现生育忧虑^[13],从而影响生活质量和心理健康,同时不利于社会人口发展。因此,帮助围产期丧失女性走出负性情绪尤为重要。Newsom 等^[14]通过对照研究分析了哀伤辅导减轻复杂悲伤的效果,结果显示哀伤辅导不但促进丧亲者对哀伤的接受与适应能力、帮助丧亲者减少悲伤反应,而且减少精神心理和不良行为问题,带来长期的有益效果。为了防止围产期丧失女性陷入长期悲伤中从而出现各种心理障碍,对于围产期丧失后所产生的情绪困扰和心理问题进行正确识别并且实施早期、有效的哀伤辅导干预极为重要。

2 围产期丧失哀伤辅导干预

2.1 哀伤辅导时机 目前对于围产期丧失哀伤辅导的开始与持续时间并没有定论。Bakbakhhi 等^[15]认为在明确死产诊断后应立即开始哀伤辅导,并贯穿整个产后,死产情况下的哀伤辅导是指向失去胎儿的父母及其家人提供支持与管理,以帮助他们度过悲伤的整个过程。Kirby 等^[16]指出在丧亲后 1 个月与 6 个月时为丧亲家庭提供专业支持更容易被接受。但 Inati 等^[17]研究发现,在围产期丧失后 8 周内,母亲仍处于悲伤的急性阶段,会认为社会家庭支持和专业人员帮助没有意义。因此,围产期丧失的哀伤辅导不应局限于急性悲伤阶段。Meert 等^[18]通过对 138 名失去孩子的父母追踪研究发现,父母在丧子 18 个月后复杂哀伤反应仍然存在。综合上述研究,哀伤辅导应在丧亲前开始,并一直持续至丧亲后 1~2 年。

2.2 哀伤辅导干预内容

Worden^[19]于 2008 年提出哀悼任务模型,该模型

分为 4 项任务,包括接受失去亲人的事实、处理哀伤和痛苦、适应没有逝者的世界、继续生活并制造持续性的黏合关系,这一过程有助于丧亲者将对亲人的缅怀融入生活,使丧亲者在失去的痛苦中构建新的意义^[19-20]。Worden^[19]提出的适应包括外部、内部和精神适应^[20],外部的适应主要包括调整作息时间、改变生活环境、家庭支持等;内部适应则是制造意义,赋予胎儿死亡意义,建立希望以及重建自我意识;精神适应是指将围产期丧失经历融入个体精神世界,以应对围产期丧失带来的情感冲击。随着社会对围产期丧失问题的日益关注,2020 年澳大利亚和新西兰围产协会与澳大利亚死产卓越研究中心共同制定了《死产和新生儿死亡护理临床实践指南》^[21],该指南旨在为经历围产期丧失的女性及其家庭成员提供优质丧亲护理,为围产期丧失哀伤辅导提供最佳证据支持。此指南和哀悼任务模型共同创立了一个全面框架,旨在支持和引导经历围产期丧失者重新找到生活的方向。

2.2.1 全面评估 对经历围产期丧失女性进行全面评估,是进行围产期丧失优质哀伤辅导的第一步。指导性参与是指有经验者帮助无经验者提高各种应对能力的过程^[22],以指导性参与为基础,通过专业医护人员的帮助,从而提高丧亲者应对悲伤的能力。Wool 等^[23]通过对围产期丧失护理的概述明确指出,护士需评估失去胎儿或新生儿的父母对于举行临终仪式的愿望,了解父母的民族与宗教情况,在明确父母与家庭成员精神需求和文化偏好的基础上,为其制订个性化干预措施。Hutti 等^[24]以围产期悲伤强度理论为基础指出,干预前,护士必须了解女性对妊娠和胎儿的看法,并通过明确围产期丧失后的相关问题、选择恰当的过程展开沟通、提升应对能力此 3 个维度的指导,使护理人员将围产期悲伤强度量表中的问题改编成容易被接受的问题,并立即用于围产期丧失后悲伤强度评估,及时对女性进行评估,掌握其心理动态,同时减少在评估过程中产生再次伤害。刘璐等^[25]通过两轮专家函询构建终止畸形胎儿妊娠的哀伤辅导方案,提出组织专业的哀伤辅导团队,使用围产期悲伤强度量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表对围产期丧失女性进行全面的心理筛查,是哀伤辅导的有效措施。

2.2.2 尊重与支持

2.2.2.1 鼓励表达与聆听 围产期丧失通常会带来深深的悲伤、失落感以及对未来的焦虑与恐惧,在这种情况下,允许女性自由表达情感是十分关键的。《死产和新生儿死亡护理临床实践指南》^[21]中指出,专业的组织反应、良好沟通、文化安全护理、共同决策、承认父母身份、有效的社会支持对围产期丧亲护理至关重要。Boyle 等^[26]对该指南的解读中同样指出围产期丧失哀伤辅导中建立支持性、理解性和包容性的环境的重要性,而且通过表达情感,围产期丧失

女性还能感受到被理解和接纳,同时医护人员富含同理心的倾听以及提供用于哀悼的隐私环境能让失去孩子的母亲感受到他人的重视与支持,从而减轻悲伤与孤独感。因此,创造一个私密空间让围产期丧失女性及其家属表达悲伤情绪是极其重要的,以便为女性和家属提供最佳的支持和疗护。允许女性自由表达情感、提供多层次的支持和资源不仅有助于缓解她们的悲伤和心理压力,还能够促进心理康复和情感恢复。

2.2.2.2 良好的沟通 有效的沟通是围产期丧失哀伤辅导中不可或缺的一部分。医护人员需要倾听和理解围产期丧失女性的情感体验,尊重个人的哀伤过程,并通过适当的语言和态度来与女性建立信任关系。良好的沟通是哀伤辅导的核心,其中包括找到正确的词语、正确的方法,并注意说话的方式和语气。此外由于父母陷入失去胎儿的巨大悲伤之中,对于外界信息的接收处理和保留能力降低,因此要通过书面和口头资源等多种沟通形式进行信息支持。对于围产期丧失女性来说,护理人员应通过良好的沟通去鼓励她们正视自己的感受与痛苦情绪,从而接受胎儿或新生儿死亡的事实,而不是回避与压抑情感。Martínez-García 等^[27]研究发现,94.5%的护士能做到有效沟通,95.7%的护士可以提供隐私环境用于哀悼。因此,大部分护士对于哀伤辅导的态度是积极的。

2.2.2.3 建立紧密的联系 围产期丧失使许多家庭面临一定心理创伤,在这些困难时刻,社会支持者扮演着关键角色,对于帮助他们缓解痛苦、适应新的现实至关重要。张国春等^[28]研究显示,终止妊娠后,77.59%围产期丧失女性经历了复杂悲伤,其中婚姻状况、终止妊娠的原因、家庭人际关系、最近是否发生应激生活事件为主要影响因素,已婚且家庭人际关系良好的女性悲伤程度显著较轻。该研究还指出,社会情感支持水平高的女性能在一定程度上减轻终止妊娠带来的悲伤。因此,建立紧密的家庭和社交关系、获取更多社会支持,对于减缓围产期丧失带来的悲痛至关重要。研究证实,将失去胎儿的女性与有健康婴儿的女性同住,会增加悲伤情绪和负罪感;让她们与有类似经历或处于同一悲伤阶段的人建立联系并接受持续性哀伤辅导,则有助于减轻围产期丧失带来的痛苦^[29]。在扩大社会支持网络的同时,医护人员持续的专业支持能帮助女性及家庭成员理解和应对可能出现的身体和情绪变化,从而减少焦虑和恐惧感。姚娟娟等^[30]对40名围产期丧失女性采用导乐联合哀伤辅导,并持续至产后42d,结果表明该方法能有效减轻分娩疼痛感并减少产后悲伤情绪。良好的社会支持系统对围产期丧失女性的心理健康具有积极影响,因此要建立综合和多样化的社会支持系统,促进围产期丧失女性的情绪恢复。

2.2.2.4 促进适应 由于其他家庭成员无法体会失去胎儿或新生儿的感受,则无法与父母产生情感上的共鸣,容易导致父母在情感与社交上被孤立,让父母独自承受丧子之痛。因此在哀伤辅导中,应积极促进亲子关系,让父母了解孩子,同时让家庭成员参与进来,也有机会了解孩子,让家庭成员意识到未出生的胎儿也是家庭中的一份子,使家庭成员与孩子之间存在依恋关系,从而使家庭成员知道父母在为谁悲伤,产生情感的共鸣,从而给予长期理解与支持。在此基础上制造持续性的黏合关系,帮助母亲与胎儿建立一种持续的联系,使围产期丧失的母亲感受到孩子曾经的存在和陪伴,并愿意与他人谈论感受。在接受胎儿死亡的事实后,通过创造记忆来缓解悲伤情绪,如照片、新生儿的脚印、毛发、父母准备的衣服等来制造父母与新生儿之间的记忆关联,这些方法能让父母感受到孩子的存在与陪伴,恢复胎儿与父母之间的纽带,给母亲带来切实的安慰^[31]。徐萍等^[32]通过对15名围产期丧失胎儿女性对告别仪式的内心感受进行质性研究发现,女性在告别仪式上为胎儿准备衣物、玩具的方式来寄托对胎儿的思念,与胎儿进行情感交流以及正确合理的宣泄情绪、释放压力等,能帮助其积极应对丧失胎儿所带来的不良影响。

2.3 辅导干预的模式 除了传统的线下辅导模式,围产期丧失哀伤辅导的干预模式还包括日益兴起的互联网线上辅导。这种新兴形式为女性提供了更为便捷和灵活的获取方式,通过网络平台,专业人员能够有效地进行远程支持和指导,以满足不同女性群体的需求。如何为围产期丧失女性提供延续性护理和持续专业哀伤辅导,成为学术关注焦点。Ashford 等^[33]系统回顾了11项基于计算机网络进行围产期健康心理干预的随机对照试验,研究结果证实计算机或者网络干预对于改善围产期丧失女性的心理健康是有效的,尤其是对于抑郁焦虑情绪和复杂悲伤。Gold 等^[34]的研究结果也证明,在线支持小组干预可降低围产期丧失女性的悲伤、焦虑得分,减少抑郁状态和创伤后应激障碍的比例。可见,通过互联网进行哀伤辅导干预可改善围产期丧失女性心理健康。但目前对于线上哀伤辅导的研究有一定的局限性,其根源在于样本量小,未来应进行大样本随机对照试验。

3 优化我国围产期丧失哀伤辅导建议

3.1 加强对护理人员围产期丧失哀伤辅导的培训 高质量的围产期丧失护理培训至关重要,培训不足会对医护人员的专业水平造成影响。申乔乔^[35]对116所医院的425名助产士调查发现,围产期丧失哀伤辅导能力得分的中位数为88分,哀伤辅导能力处于中等偏上水平,但仅有34.6%的助产士参加过哀伤辅导的相关培训,由于缺乏哀伤辅导相关内容的系统学习,助产士进行哀伤辅导时有较大压力,不能为围产

期丧失孕妇提供更全面的护理。通过培训可以提升医护人员的专业性,有效地帮助女性处理悲伤和痛苦,增强医护人员的情感应对能力,使他们能够在面对家属的哀伤和情绪时保持冷静和专业,减少心理和情感疲劳。爱尔兰的 1 项研究提出一种以参与为中心的互动式教学方法,结合指导式教学和互动式教学,以正式、有组织的方式将各种资源整合在一起,已经成为其国内公认的为围产期丧失护理工作提供实践教育的有效培训方法^[36]。一项研究表明,参加培训次数越多的助产士,其哀伤辅导的能力越强^[37]。因此,培训和经验是提升哀伤辅导技能关键,对于死亡、濒死、哀伤辅导的培训应在学生阶段开始,在学校开设有关死亡教育与哀伤辅导的课程,将死亡教育、哀伤辅导纳入临床实践。提供哀伤辅导讲习班或网络研讨会,帮助医护人员提升专业水平、增强信心,更好地帮助面临丧子之痛的母亲。

3.2 提供全方位的组织支持 Willis^[38]指出,护士在护理围产期丧失女性时需要医院管理者、同事和家人朋友的协助。苏孟宇等^[39]研究也发现,组织支持是哀伤辅导能力的相关影响因素。但目前无论是围产期丧失哀伤辅导的相关规章制度,还是共识及临床实践指南均较为缺乏,包括开展哀伤辅导的条件与环境也亟待改善^[8]。因此,医院管理层应该加大对围产期丧失哀伤辅导的重视程度,组建专业的围产期丧失哀伤辅导团队,定期对小组成员进行专业培训,同时为小组成员提供定期心理辅导,减少医护人员在提供哀伤辅导时因为自己心理资源消耗而导致情绪疲劳。提供更多教育和管理支持,设立专门的哀伤咨询门诊并利用互联网进行线上护理,为围产期丧失女性提供更优质的哀伤辅导护理创建一个良好环境。

3.3 加大个性化围产期丧失哀伤辅导研究 现有研究大多局限于西方文化背景,对于不同文化和社会背景下的围产期丧失女性及家庭的心理需求和干预效果缺乏深入探讨,使干预措施在跨文化背景下的普适性和有效性受到质疑。且关于围产期丧失哀伤辅导的研究多集中在短期效果评估,缺乏对干预长期影响的深入研究。值得关注的是,目前围产期丧失哀伤辅导干预方法缺乏个性化和多样化。建议未来的研究应该加强长期跟踪,以深入了解干预的持久效果;跨文化比较研究可以丰富干预策略的多样性和普适性;同时,倡导开发个性化的干预方案,以更好地满足不同围产期丧失女性及家庭的特定心理需求。

4 小结

围产期丧失所致的哀伤持续时间长,易导致各种难以预料的后果,对女性的生活质量影响程度大。面对围产期丧失这一重大创伤事件,现存的哀伤辅导方案种类繁多,为围产期丧失高质量护理提供了理论支持,但目前哀伤辅导方案质量参差不齐,研究开展的

广度和深度不足,缺乏高质量证据,研究的有效性有待进一步证实。目前,我国对于围产期丧失的研究还处于起始阶段,若要建立完备的哀伤辅导模式,应提供全方位的组织支持,通过系统的教育,提高医护人员认知与哀伤辅导能力,针对女性及其家庭需求进行个性化围产期丧失的哀伤辅导。未来还可成立相关学术组织和相关机构去进一步规范医护人员哀伤辅导理论与操作规范,以更专业、更系统的模式开展干预,减少围产期丧失所带来的负面影响。

参考文献:

[1] GBD 2021 Global Stillbirths Collaborators. Global, regional, and national stillbirths at 20 weeks' gestation or longer in 204 countries and territories, 1990 – 2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021 [J]. Lancet, 2024, 404(10466):1955-1988.

[2] Riddle J N, Hopkins T, Yeaton-Massey A, et al. No baby to bring home: perinatal loss, infertility, and mental illness: overview and recommendations for care [J]. Curr Psychiatry Rep, 2023, 25(11):747-757.

[3] 唐咏,叶福怡,倪小琪. 哀伤疗愈:哀伤辅导小组对大学生丧亲哀伤的干预[J]. 社会工作与管理, 2023, 23(6): 59-65.

[4] Charrois E M, Bright K S, Wajid A, et al. Effectiveness of psychotherapeutic interventions on psychological distress in women who have experienced perinatal loss: a systematic review protocol [J]. Syst Rev, 2020, 9(1): 125-132.

[5] Klaus M H, Kennell J H. Maternal-infant bonding: the impact of early separation or loss on family development [M]. St Louis: C. V. Mosby Company, 1976:209-239.

[6] 付子蔓,王义婷,蒲丛珊,等. 男性对配偶围产期丧失体验的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(1):98-104.

[7] Fernández-Sola C, Camacho-Ávila M, Hernández-Padilla J M, et al. Impact of perinatal death on the social and family context of the parents [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(10):3421.

[8] 周易,刘颖,黄蓉. 医务人员参与围产期丧失照护的体验及支持需求研究进展[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(9): 1137-1142, 1152.

[9] 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.

[10] 丁亚丹,郑凡凡,黄栋株,等. 哀伤辅导及哀伤应对策略的研究进展[J]. 循证护理, 2022, 8(13):1769-1772.

[11] Silloway C J, Glover T L, Coleman B J, et al. Filling the void: hospital palliative care and community hospice: a collaborative approach to providing hospital bereavement support [J]. J Soc Work End Life Palliat Care, 2018, 14(2-3):153-161.

[12] Wu E X, Collins A, Briggs S, et al. Prolonged grief and bereavement supports within a caregiver population who transition through a palliative care program in British Columbia, Canada [J]. Am J Hosp Palliat Care, 2022, 39

- (3):361-369.
- [13] 周碧雪,戎明梅,孙莹.育龄期宫外孕患者生育忧虑现状及影响因素分析[J].皖南医学院学报,2023,42(6):583-586.
 - [14] Newsom C, Schut H, Stroebe M S, et al. Effectiveness of bereavement counselling through a community-based organization: a naturalistic, controlled trial[J]. Clin Psychol Psychother, 2017, 24(6):O1512-O1523.
 - [15] Bakhbakhi D, Burden C, Storey C, et al. Care following stillbirth in high-resource settings: latest evidence, guidelines, and best practice points[J]. Semin Fetal Neonatal Med, 2017, 22(3):161-166.
 - [16] Kirby E, Kenny K, Broom A, et al. The meaning and experience of bereavement support: a qualitative interview study of bereaved family caregivers[J]. Palliat Support Care, 2018, 16(4):396-405.
 - [17] Inati V, Matic M, Phillips C, et al. A survey of the experiences of families with bereavement support services following a perinatal loss[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2018, 58(1):54-63.
 - [18] Meert K L, Shear K, Newth C J L, et al. Follow-up study of complicated grief among parents eighteen months after a child's death in the pediatric intensive care unit[J]. J Palliat Med, 2011, 14(2):207-214.
 - [19] Worden J W. Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner[M]. New York: Springer Publishing Company, 2018:43-52.
 - [20] Smith P H, Delgado H. Working with non-death losses in counseling: an overview of grief needs and approaches [J]. Adultspan J, 2020, 19(2):118-127.
 - [21] Stillbirth Centre of Research Excellence. Clinical practice guideline for care around stillbirth and neonatal death [EB/OL]. (2021-05-30) [2024-04-20]. <https://www.stillbirththere.org.au/resources/clinical-practice-guidelines/>.
 - [22] Schroeder M, Pridham K. Development of relationship competencies through guided participation for mothers of preterm infants[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2006, 35(3):358-368.
 - [23] Wool C, Catlin A. Perinatal bereavement and palliative care offered throughout the healthcare system[J]. Ann Palliat Med, 2019, 8(1):S22-S29.
 - [24] Hutti M H, Limbo R. Using theory to inform and guide perinatal bereavement care[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2019, 44(1):20-26.
 - [25] 刘璐,王为红,孙世文,等.终止畸形胎儿妊娠孕产妇哀伤辅导方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2022,57(24):2964-2971.
 - [26] Boyle F M, Horey D, Middleton P F, et al. Clinical practice guidelines for perinatal bereavement care: an overview[J]. Women Birth, 2020, 33(2):107-110.
 - [27] Martínez-García E, Lara-Rodríguez H, Álvarez-Serrano M A, et al. Good practices in perinatal bereavement care in public maternity hospitals in Southern Spain[J]. Midwifery, 2023, 124:103749.
 - [28] 张国春,李海云,孙琳琳,等.终止妊娠产妇悲伤现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2022,37(13):84-86.
 - [29] Ávila M C, Medina I M F, Jiménez-López F R, et al. Parents' experiences about support following stillbirth and neonatal death[J]. Adv Neonatal Care, 2020, 20(2):151-160.
 - [30] 姚娟娟,黄秀霞,岳智慧,等.导乐联合哀伤护理在围产期丧失产妇护理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(32):142-144.
 - [31] Steen S E. Raising the bar: development of a perinatal bereavement programme[J]. Int J Palliat Nurs, 2019, 25(12):578-586.
 - [32] 徐萍,王璇,单春剑,等.围产期丧失胎儿产妇对基于安宁疗护告别仪式体验的质性研究[J].中华护理杂志,2022,57(24):2971-2976.
 - [33] Ashford M T, Olander E K, Ayers S. Computer-or web-based interventions for perinatal mental health: a systematic review[J]. J Affect Disord, 2016, 197:134-146.
 - [34] Gold K J, Boggs M E, Plegue M A, et al. Online support groups for perinatal loss: a pilot feasibility study for women of color [J]. Cyberpsychol Behav Soc Netw, 2022, 25(8):534-539.
 - [35] 申乔乔.助产士围产期哀伤辅导力量表编制及应用研究[D].广州:南方医科大学,2021.
 - [36] Leitao S, Helps A, Cotter R, et al. Development and evaluation of TEARDROP: a perinatal bereavement care training programme for healthcare professionals [J]. Midwifery, 2021, 98:102978.
 - [37] Doherty J, Cullen S, Casey B, et al. Bereavement care education and training in clinical practice: supporting the development of confidence in student midwives[J]. Midwifery, 2018, 66:1-9.
 - [38] Willis P. Nurses' perspective on caring for women experiencing perinatal loss [J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2019, 44(1):46-51.
 - [39] 苏孟宇,吴金凤,张玉玺,等.安宁疗护护士对哀伤辅导影响因素感知的质性研究[J].护理学杂志,2022,37(16):85-88.

(本文编辑 赵梅珍)