

# 助产士对孕产妇分娩尊严护理体验质性研究的 Meta 整合

车欣怡<sup>1</sup>, 袁媛<sup>1</sup>, 魏诗雨<sup>1</sup>, 吕佳<sup>1</sup>, 任敏<sup>2</sup>, 杨敏<sup>2</sup>, 涂素华<sup>3</sup>

**摘要:**目的 系统评价助产士对孕产妇分娩尊严护理体验与经历的相关研究,为制订干预措施促进分娩人文关怀提供参考。方法 计算机检索中英文数据库中有关助产士对孕产妇分娩尊严护理体验的质性研究,检索时间为 2010 年至 2025 年 8 月。根据 JBI 循证卫生保健中心的质性研究评价工具和混合方法研究评价工具对纳入的文献进行质量评价,采用汇集性 Meta 整合方法对结果进行重新整合。**结果** 共纳入 13 篇文献,提炼出 30 个明确的研究结果,归纳成 9 个类别,综合形成 3 个整合结果:助产士对分娩尊严护理的感知获益;分娩尊严护理的多元应对策略;分娩尊严护理面临多重实践困境。**结论** 分娩尊严护理目前还面临较多的实践困境,助产士应通过实施多元化的护理策略,有效评估并满足孕产妇的需求,医院应加强助产士关于孕产妇尊严维护的教育,健全人文关怀干预措施,提升助产士助产实践的质量。

**关键词:** 助产士; 孕产妇; 分娩尊严; 尊严护理; 体验; 质性研究; Meta 整合; 循证护理

**中图分类号:** R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.02.041

## Meta-synthesis of qualitative research on midwives' childbirth dignity care experiences for childbearing women

Che Xinyi, Yuan Yuan, Wei Shiyu, Lü Jia, Ren Min, Yang Min,

Tu Suhua. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

**Abstract:** **Objective** To systematically review the qualitative research on midwives' experiences and perceptions of providing dignity care to childbearing women, and to provide references for developing intervention measures to promote humanistic care during childbirth. **Methods** Qualitative studies on midwives' experiences of providing dignity care to childbearing women were retrieved from Chinese and English databases. The search period was from 2010 to August 2025. The quality of the included literature was evaluated using the qualitative research evaluation tool of the Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence-Based Health Care Center and Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). The results were re-integrated using the convergent Meta-synthesis method. **Results** A total of 13 articles were included, and 30 clear research results were extracted and classified into 9 categories. Three integrated results were formed: midwives' perceived benefits of dignity in childbirth care; multifaceted coping strategies for dignity in childbirth care; multiple practice dilemmas in dignity-conserving childbirth care. **Conclusion** Dignity care during childbirth still faces many implementation difficulties. Midwives should implement multi-level care strategies, effectively assess and meet the needs of pregnant and postpartum women, and hospitals should strengthen the education of midwives on maintaining the dignity of pregnant and postpartum women, improve humanistic care intervention measures, and enhance the quality of midwifery practice.

**Keywords:** midwife; pregnant and parturient women; dignity in childbirth; dignity-conserving care; experience; qualitative research; meta-synthesis; evidence-based nursing

尊严是基本人权之一,指每个人的主体性和价值应得到认可和尊重<sup>[1]</sup>。尊严也是医疗和护理的精髓<sup>[2]</sup>,尊重和维持患者尊严,是医护人员人文关怀的重要体现。孕产妇作为医疗环境中的特殊群体,其在分娩时期的尊严面临严峻的挑战<sup>[3]</sup>,更应受到广泛的关注与重视。在国内外相关研究中,分娩尊严内涵体现在对孕产妇身心安全,情感期望,社会文化等多维度的维护<sup>[4-6]</sup>,被视为孕产护理的基本原则和母婴家庭幸福的首要目标。尽管世界范围内呼吁有尊严的孕产护理,但在孕产妇分娩实况中,遭受到不尊重的对待甚至是虐待的现象仍然普遍存在。一项涵盖 34

个不同收入水平的国家和地区的 65 项研究的系统评价显示,侵犯分娩尊严的护理行为通常表现为医护人员对孕产妇直接的身体虐待和言语伤害,间接的无意识隐私保护和不必要的医疗干预等,其发生率为 15%~98%<sup>[7]</sup>。这一现象的常态化不仅会给孕产妇带来严重的生育创伤经历,增加产后抑郁风险<sup>[8]</sup>,还会进一步加剧医患矛盾,导致孕产妇产生信息寻求回避行为,降低未来生育意愿<sup>[9-10]</sup>。助产士作为最主要的孕产护理提供者,对分娩过程中孕产妇的尊严维护有极为重要的作用,探讨助产士的分娩尊严护理体验意义显著。目前国内外对助产士进行孕产妇分娩尊严护理体验研究以质性研究居多,不同的研究存在时间,地域及文化上的差异,单一的研究不足以全面地反映助产士整体的真实体验。鉴此,本研究通过 Meta 整合的方法,对该领域的质性研究进行系统分析,以全面了解该群体实施分娩尊严护理的体验,以期为提高助产士尊严护理水平,促进分娩人文关怀护理实践提供参考。本研究已在 PROSPERO 网站进行注册,注册号:CRD420251023965。

作者单位:1. 西南医科大学护理学院(四川 泸州, 646000);西南医科大学附属医院 2. 产科 3. 护理部

通信作者:涂素华, 273891711@qq.com

车欣怡:女,硕士在读,学生,984831208@qq.com

科研项目:西南医科大学护理学院创面修复基础与临床应用研究泸州市重点实验室(2025KFKTYB02);西南医科大学 2024 年度校级课题(2024ZKY090)

收稿:2025-09-15;修回:2025-10-31

## 1 资料与方法

**1.1 文献纳入与排除标准** 依据 PICoS 原则<sup>[11]</sup> 制订纳入与排除标准。纳入标准:①研究对象(Population, P):助产士;②感兴趣的现象(Interest of phenomenon, I):助产士对孕产妇分娩尊严护理的看法与感受,护理经历等体验,实施分娩尊严护理的促进及阻碍因素;③研究情境(Context, Co):为分娩过程中的孕产妇提供护理的过程;④研究类型(Study design, S):包括现象学研究、扎根理论研究、民族志/人种学、个案研究等质性研究以及混合性研究中的质性部分。排除标准:①研究对象为学生、实习及进修的助产士;②非中英文文献;③重复发表、数据不全或无法获取全文文献;④综述、学位论文、会议论文等非论著类文献;⑤无法准确提取研究所需资料的混合方法研究文献;⑥质量等级为 C 级的文献。

**1.2 文献检索策略** 计算机检索中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、PubMed、Web of Science、The Cochrane Library、Embase、CINAHL、Scopus 数据库。研究表明,对孕产妇尊重护理的研究自 2010 年才开始广泛探索<sup>[12]</sup>,所以检索时间限制为 2010 年至 2025 年 8 月。采用主题词加自由词结合的方式检索相关文献,同时追溯纳入文献的参考文献作为补充。中文检索词:助产士,助产护士,护士,分娩;尊严,尊重,尊严护理;体验,观点,看法,感受,态度,现象学,民族志,扎根理论,访谈,混合方法,质性研究,描述性质性研究。英文检索词:nurse midwives, midwife, nurse \*, midwif \*, nurse-midwif \*; delivery, labor, labour, parturition, giving birth, birth \*, childbirth \*, parturition \*, deliver \*; dignity, respect \*, dignif \* care, respectful maternity care; experienc \*, perspecti \*, view \*, viewpoi \*, feel \*, attitud \*, phenomenology, anthropology, cultural, ground theory, interview, mixed method \*, qualitative research, descriptive qualitative research。PubMed 检索式,见附件 1。

**1.3 文献筛选和资料的提取** 由 2 名接受过循证方法学培训的研究者独立进行交叉核对,意见不统一时,与第 3 位研究者协商后判定。提取内容包括作者、发表年份、国家、发表时间、研究方法、样本量、感兴趣的现象、研究结果。

**1.4 文献质量评价** 根据 2016 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准<sup>[11]</sup> 和混合方法研究评价工具(Mixed Methods Appraisal Tool, MMAT)<sup>[13]</sup>,由 2 名研究者对最终纳入的文献进行独立评价。JBI 评价标准共包括 10 项评价指标,所有标准满足则评定为 A 级,发生各种偏倚的可能性较小;满足部分标准评定为 B 级,发生偏倚的可能性中等;所有标准均不满足评定为 C 级,发生偏倚的可能性较大。

使用 MMAT 对混合研究的总体质量及定性研究部分进行评价,得分用百分比表示。当 2 名研究者的评价意见出现分歧时,由课题组成员讨论进行裁决。

**1.5 Meta 整合方法** 采用汇集性 Meta 整合<sup>[14]</sup> 方法对研究结果进行整合,即通过反复阅读、分析,理解各纳入文献研究结果的深层含义,将相似结果组合为新的类别,并以新类别归纳出整合结果,形成新的解释。

## 2 结果

**2.1 文献筛选结果** 数据库检索初步获得 1 251 篇文献,通过 NoteExpress 软件剔除重复文献 242 篇,阅读文题和摘要后排除文献 938 篇(其中研究类型不符 345 篇,研究主题不符 593 篇,无法获取全文 6 篇),阅读全文复筛文献排除 60 篇(其中研究对象不符 38 篇,研究现象不符 18 篇,二次研究 4 篇),并追溯其参考文献获得 2 篇,经质量评价后最终共纳入 13 篇文献。文献筛选流程见附件 2。

**2.2 纳入文献的基本特征** 见表 1。

**2.3 纳入文献的方法学质量评价结果** 本研究纳入的 13 篇文献中,包括 9 篇描述性质性研究<sup>[15-16, 18, 20-21, 23-26]</sup>,1 篇现象学研究<sup>[19]</sup>,1 篇扎根理论研究<sup>[4]</sup>,1 篇民族志研究<sup>[17]</sup>,1 篇混合方法研究<sup>[22]</sup>。除 2 篇文献<sup>[19, 26]</sup>外,其余文献条目 6“是否有从文化或价值观上说明研究者的状况”评价结果均为“否”。除 4 篇文献<sup>[4, 17, 19, 26]</sup>外,其余文献的条目 7“是否阐述了研究者对研究的影响,或研究对研究者的影响”评价结果为“否”。混合方法研究<sup>[22]</sup>的评价结果为总体质量高,每个条目的得分均为 5 分(当 QUAL=5 或 QUAN=5 或 MM=5 时,得分为 100%),总体得分为 100%,其中质性研究部分的所有条目评价结果均为“是”,故选择纳入。2 篇文献<sup>[19, 26]</sup>方法学质量评价为 A 级,其余文献评价均为 B 级。

## 2.4 Meta 整合结果

研究者反复阅读、分析和解释纳入的 13 篇文献,共提取 30 个研究结果,将相似结果归纳成 9 个新类别,进而整合成 3 个结果。见附件 3。

### 2.4.1 整合结果 1:助产士对分娩尊严护理的感知获益

**2.4.1.1 类别 1:职业价值的自我实现** 大多数助产士认为,分娩尊严护理的经验会让自己以新的视角看待职业身份。部分助产士表现为承认过去护理质量的不足,个人认知发生有效转变(“我过去对产妇的一些态度和行为并不太好,参加研讨会学习尊严护理后,现在的我能很冷静地应对产妇的状况”<sup>[19]</sup>)。部分助产士学会反思自身在工作中的做法(“这个产妇本来可以不用剖腹产,但很遗憾我没有坚持自己的判断,下次我会保持警惕并坚守自己的立场”<sup>[24]</sup>),提升批判性思维(“我非常高兴,能及时觉察到产妇的不适,没有等她到了病房让病情复杂化”<sup>[18]</sup>)。部分助

产士能进行换位思考(“我自己也有不好的产科经历,我知道当她的孩子在紧急复苏时她的感受,我必须成为孕产妇更好的守护者”<sup>[15]</sup>),感悟职业回馈(“如果

你认真地对待产妇,她们会认为你为她们做了很多贡献”<sup>[15]</sup>),收获职业价值(“谦卑地为世界带来生命”<sup>[19]</sup>)。

表 1 纳入文献的基本特征(n=13)

作者	国家/地区	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	提取的主题
刘华华等 <sup>[4]</sup>	中国	扎根理论	13 名助产士	助产士对分娩尊严护理内涵的看法	3 个主题①安全感的维护(生理安全;心理安全);②自主权的体现(知情同意,共同决策);③社会网络的和谐(家庭陪伴,社会支持)
Camlibel 等 <sup>[15]</sup>	土耳其	描述性 质性研究	12 名助产士	助产士对分娩尊严护理的看法	3 个主题①尊重护理的障碍(孕产妇层面、伴侣/家庭照顾者层面、卫生专业人员层面、医疗保健系统层面);②对孕产妇的支持性实践;③对尊重护理的期望和建议;以孕产妇为中心的个性化照护
Lunda 等 <sup>[16]</sup>	南非	描述性 质性研究	25 名助产士	影响助产士尊重护理的相关因素和助产士的做法	4 个主题①医疗保健提供者的行为;教育背景与专业资质;②管理支持;良好的工作环境;③关怀中的人际互动;④充满关爱的分娩环境
Mayisela 等 <sup>[17]</sup>	南非	民族志 研究	7 名助产士	助产士对农村社区保健中心产房内尊重和尊重护理的看法	3 个主题①孕产妇缺乏被尊重的情况;分娩中不参与决策;分娩中未经同意的干预;②提供优质护理的挑战;隐私保护不足;陪伴空间不足;③在分娩中对孕产妇的管理困境
Uwamahoro 等 <sup>[18]</sup>	卢旺达	描述性 质性研究	28 名助产士	助产士对分娩期间提供尊重护理的看法和态度	3 个主题①助产士对分娩尊严护理的意识;②助产士对分娩尊严护理的态度;③分娩尊严的服务的挑战性
Ray 等 <sup>[19]</sup>	津巴布韦	现象学研究	18 名助产士	助产士学习尊重护理后,进行护理的态度和感受	4 个主题①态度的改变(对先前经验的检查、对能力的感知、学会理解和倾听);②行为的改变(专业价值的体现、高效的团队沟通协作);③尊重护理在助产士分娩实践中的变化;④实施尊重护理的结构性挑战(资源不足;人力紧缺)
Werdofa 等 <sup>[20]</sup>	埃塞俄比亚	描述性 质性研究	20 名助产士	助产士对孕产妇在分娩过程中遭受不尊重护理的看法	3 个主题①提供及时且尊重的护理;②未经知情同意与无隐私保护;③孕产妇遭受不尊重的情况:(教学环境不适、卫生系统的限制、未实现的期望和偏好)
Mayra 等 <sup>[21]</sup>	印度	描述性 质性研究	34 名助产士	助产士在护理中进行尊重和尊重护理的原因和看法	2 个主题①不尊重孕产妇的原因(个体差异性,期望值过高,配合度不够,助产士被边缘化);②助产士对尊重产科护理的建议(以孕产妇为中心的模式,环境的支持,实现自我价值)
Ogbuabor 等 <sup>[22]</sup>	尼日利亚	混合方 法研究	56 名助产士	助产士对以人为本的尊重护理在分娩中的看法	3 个主题①平等对待与创造友好环境;②沟通与参与决策;③对分娩过程提供各类支持
Dzomeku 等 <sup>[23]</sup>	加纳	描述性 质性研究	14 名助产士	助产士在经培训后实践尊重护理知识的经验	3 个主题①尊重护理在产时的实施;②医疗机构实践的障碍;③助产士对改进尊重护理实践的建议
Moridi 等 <sup>[24]</sup>	伊朗	描述性 质性研究	24 名助产士	助产士在分娩期间对尊重护理的看法	3 个主题①建立友好关系和陪伴;②以孕产妇为中心的护理;③维护分娩尊严的行为;给予平等关怀;确保隐私环境
Ndwiga 等 <sup>[25]</sup>	肯尼亚	描述性 质性研究	58 名助产士	助产士对妇女尊重护理的知识和实践行为	3 个主题①了解和保障孕产妇的尊严;②助产士的工作环境;③制度性的伦理难题
Behruzi 等 <sup>[26]</sup>	日本	描述性 质性研究	18 名助产士	助产士实施分娩人性化护理的促进因素和阻碍因素	4 个主题①分娩的人性化策略;②物理结构和情感因素;③潜在因素(助产士权威缺乏;工作负荷);④个人因素(未参与决策)

2.4.1.2 类别 2:正向效应的有效扩散 多数助产士表示,在实施分娩尊严护理后,能感知到良好效应在实践中正向地扩散。来自产妇的肯定会让助产士产生更多的动力(“产妇会在生产完后对我的护理行为进行赞扬和感谢,这鼓励我每天为更多的人做更多的事情”<sup>[18]</sup>)。在团队中彼此能及时纠正不良的行为方

式(“我发现我们的医生在对产妇大喊大叫,我劝阻了他并与其交谈,他保证以后会表现得更好,微笑得更多”<sup>[19]</sup>),形成相互学习的正能量氛围(“我的同事告诉我,她喜欢我对工作和孕产妇的态度,她也要这么做”<sup>[18]</sup>)。长此以往形成良好的团队沟通协作模式(“无论在产房还是医护办公室,沟通话术真的得到了

改善,从管理者到团队成员都能在工作中互相提醒并有意识地随时进行孕产妇尊严的维护<sup>[19]</sup>。

## 2.4.2 整合结果 2:分娩尊严护理的多元应对策略

### 2.4.2.1 类别 1:建立“以孕产妇为中心”的合作关系

多数助产士认为,以孕产妇为中心的合作关系的建立,是分娩尊严护理的首要条件。部分助产士表示,积极的互动是友好关系的前提(“当一位孕妇到来时,我们应该热情地欢迎她,并以尊重的方式呼唤她的名字,这样她会感到舒服”<sup>[21]</sup>)。部分助产士认为,知情同意是取得合作的根本(“事先向孕产妇解释所有的流程和可供选择的信息,给予知情同意,可以确保合作”<sup>[16]</sup>)。部分助产士会采取主动倾听的方式(“我们鼓励彼此多倾听产妇的声音,不要把她们的哭声或尖叫看作是在寻求关注”<sup>[18]</sup>),进行有效果的沟通(“我们以孕产妇可以信任的方式进行沟通,能保持良好的关系”<sup>[17]</sup>)。部分助产士能赋权于孕产妇(“孕产妇应该根据自己的需要,接受标准化的或富有同情心的照顾”<sup>[23]</sup>),尊重产妇的选择(“允许她作出明智的选择并倾听她的声音,而不是给予虚假的保证”<sup>[18]</sup>);实现与孕产妇的高效协作(“我们告诉孕产妇每个阶段会发生什么,以及她们自身可以做些什么,这将减轻大家的压力”<sup>[15]</sup>)。

### 2.4.2.2 类别 2:注重安全感的维护

孕产妇在分娩期间是脆弱的,需要获得极大的安全感,助产士理解孕产妇的感受,并提供全面的支持,这是分娩尊严的核心。面对具有差异化的孕产妇群体,部分助产士给予平等对待(“尽管宗教、文化、信仰、国籍、种族和社会地位存在差异,但应让她感到被接受”<sup>[19]</sup>)。部分助产士通过各种手法缓解产程中的不适(“我们提供按摩和沐浴,按压产妇身体的重要部位以帮助她放松。这样可以促进宫缩”<sup>[18]</sup>),并时刻关注孕产妇的状态(“我眼里始终关注着孕产妇,检查和监测宫缩模式,不让她独自一人面对”<sup>[24]</sup>)。部分助产士会尊重自然生理过程,减少过度干预(“我们不需要做一些干预,例如不必要的阴道检查、强制提前入院和分娩期间持续进行电子胎心监测”<sup>[15]</sup>)。面对有分娩恐惧的孕产妇,多数助产士会提供及时的安慰,增加产妇分娩的信心(“一些孕产妇情绪激动,因为之前听说生孩子过程很痛苦。我们试图告诉她分娩是安全的,一切都会好起来的”<sup>[21]</sup>)。

### 2.4.2.3 类别 3:塑造人性化的支持性环境

多数助产士表示,理想化的分娩环境能让产妇感到自由舒适(“孕产妇想站着、坐在垫子上或小椅子上,她们希望环境是干净和温暖的,让我们改变一下”<sup>[21]</sup>)。独立的分娩空间更是安心的选择(“一些医院现在有专业分娩室,这对孕产妇来说是非常舒适的地方,住在真正保护孕产妇隐私的单人房间里”<sup>[24]</sup>)。部分助产士认为,分娩陪伴十分必要,会给孕产妇带来更多的力量(“她丈夫的出现彻底改变了情况,她配合得更好了,

我顺利地为她缝合了伤口”<sup>[23]</sup>);“我们能为孕产妇提供的最好的支持之一就是让她自己选择的同伴在产房中陪着她”<sup>[19]</sup>)。部分助产士表示,为达到更轻松稳定的氛围,专业的导乐支持也为孕产妇提供了稳定的助力(“产妇可以在身边使用导乐以获得舒适感和家的感觉;助产士不再只是接生或监测分娩中的产妇,而是成为产妇的家人”<sup>[16]</sup>)。

## 2.4.3 整合结果 3:分娩尊严护理面临多重实践困境

### 2.4.3.1 类别 1:孕产妇的特质差异与沟通障碍

孕产妇对分娩经历的感受,源于其人格特质差异和产时独特的生理体验,当实际经历与个人预期出现落差时,不同特质的孕产妇会出现不同的行为反应,这对助产士实施尊严护理提出了挑战。部分助产士认为,自我型的孕产妇更注重自身感受,依从性较差(“有一些孕产妇不听我的话,并试图做道听途说的事情”<sup>[18]</sup>);而依赖型的孕产妇则容易发生情绪化(“她们想要的关注太多,如果分娩时偶尔得不到关注,就会认为自己被忽视和被孤立了”<sup>[15]</sup>)。此外,部分助产士表示,分娩过程中更多见的是孕产妇无法配合健康指导,导致信息传递效率下降(“似乎你对孕产妇说的任何话都没有真正在她的脑海中记录下来,而是在她的耳边掠过”<sup>[19]</sup>)。

### 2.4.3.2 类别 2:产科中的隐私保护不足

对于孕产妇隐私的保护是分娩尊严护理实施的关键所在。多数助产士表示,在实际情况中隐私的重要性常被忽略,孕产妇往往在临床教学中被迫成了“教具”(“在教学环境下,经常在许多学生和医护人员面前过于频繁操作,导致阴道检查时间间隔太短,这是孕产妇感到不被尊重的原因”<sup>[20]</sup>)。部分助产士认为对隐私的关注度降低源于长期处于妇产科的工作环境里(“由于单位内只有女性工作人员存在,因此没有必要注意孕产妇的隐私,孕产妇反映这让她们感到羞耻和不尊重”<sup>[24]</sup>)。部分助产士表示,在分娩工作交接和紧急情况处理时,难免会发生隐私的泄露(“对于孕产妇提出的保密孕产史的要求,在必要的工作交接时,我们的讨论可能对产妇造成了影响,曾被产妇投诉过”<sup>[4]</sup>)。

### 2.4.3.3 类别 3:助产士的角色挑战

在如今的产科医疗背景下,分娩尊严护理有时会无法顺利开展,这主要由于助产士的决策权限不足(“一些产科医生看不起助产士,他们觉得自己最了解情况,助产士必须跟着做”<sup>[25]</sup>),决策参与度受限(“在日本,助产士往往缺乏自主决策和干预的权限,发生高危妊娠时医生不会允许助产士做任何事情”<sup>[26]</sup>)。部分助产士的护理行为常被中断(“我们不能为孕产妇提供连续性的支持,助产士无法主导整个分娩过程”<sup>[19]</sup>)。为确保分娩安全,助产士不得已对不合作的孕产妇采取强硬保护的护理措施(“我们试图维护尊严,但分娩的第二阶段相当重要,有时只能对不合作的孕产妇使用强硬的语言

言和动作作为督促”<sup>[20]</sup>)。部分助产士因责任感弱化导致了严重后果(“我的同事们在工作态度和责任心上存在差异,有时会因为个别医护人员的疏忽,给产妇和婴儿带来致命的后果”<sup>[20]</sup>)。

**2.4.3.4 类别 4: 医疗系统的支持和保障不足** 资源的限制、组织支持度不够、人力资源的短缺是需要长远考虑的问题。资源层面如产房的分娩设施无法支持孕妇的多样化需求(“所有的产床都是截石位,我们已经习惯了,因为没有资源来支持深蹲分娩”<sup>[16]</sup>),活动空间受限(“很多孕妇在同一间房待产,既不能满足自由活动又没有隐私”<sup>[17]</sup>)。组织层面如助产士希望组织给予相应的激励(“管理层也应该对助产士的工作进行欣赏,对于表现良好的护理提供者给予赞赏和荣誉”<sup>[17]</sup>),部分助产士也希望当临床护理决策中发生制度与人性化冲突时得到组织的维护(“因为我们对孕产妇安全及其家庭肩负有责任,所以有时的决策是基于制度约束而并非出于人性化的考虑,需要得到维护”<sup>[26]</sup>)。人力资源方面,表现在工作中急需更多的助产专业人手援助(“我们需要增加员工,因为大多数孕产妇希望得到较多的帮助”<sup>[25]</sup>),以促进救治效率,平衡对每位孕产妇的尊重与关注(“如果同时正在救治 3 例孕产妇,其中 1 例需要紧急剖宫产,另外 1 例突然产后出血,那剩下的 1 例如果情况普通,肯定关注度会不高”<sup>[4]</sup>)。

**2.5 形成助产士对孕产妇分娩尊严护理体验的概念图** 基于本研究所形成的整合结果以及课题组的多次讨论,参考美国妇女健康、产科和新生儿护士协会(Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN)制定的尊重孕产妇护理(Respectful Maternity Care, RMC)框架概念模型<sup>[27]</sup>,形成助产士对孕产妇分娩尊严护理体验的概念图(见图 1)。本概念图中包含影响分娩尊严护理实践的多层次要素:①分娩尊严实践对于助产士本身和团队的感知获益;②分娩尊严实践的核心:基础层为良好护患合作关系的建立、核心层为维护孕产妇的安全感,环境层为塑造人性化的支持环境;③分娩尊严存在的阻碍:与孕产妇的沟通障碍,对孕产妇的隐私保护不足、助产士的角色挑战、医疗资源和保障不足。助产士提供的护理类型和水平基于这些要素,三者在地分娩尊严的实践中相互作用,用以支持分娩尊严护理实践过程的连续性和整体性。

### 3 讨论

**3.1 拓展复合型助产士教育渠道,重视尊重关怀的增益效应** 本研究结果发现,多数助产士能开始反思之前不尊重的护理行为,并实现自我认同和新的变革,得益于以人为本的尊重护理教育的作用。Haseli 等<sup>[28]</sup>指出,现代产妇更注重分娩的舒适化和个性化,因此助产士的技能提升需从“关注安全”转向“安全与

体验并重”。建议医院加大对孕产妇分娩尊严护理的教育和培训资源的开发,可应用王建晶等<sup>[29]</sup>构建的护士人文执业能力培训方案,围绕助产士人文关怀培训打造认知-技能-情感的教育模块,充分掌握叙事护理技术和基于复杂情境的沟通技能,并将人文执业能力水平纳入助产士岗位考核指标,让尊重和尊严不再停留在概念保护层面。本研究结果得出,助产士通过对孕产妇的分娩尊严护理寻找到了职业的自我价值,医疗团队之间也形成了正向的效应,这提示尊重关怀对个人和集体都具有增益的效能,故护理管理者未来可考虑将优秀的尊重护理案例和新兴的教育方法,纳入到科室的专题学习会议和继续教育的核心课程中,如 Wilson-Mitchell 等<sup>[30]</sup>的尊重护理角色扮演和小组讨论活动,Actis 等<sup>[31]</sup>设计的“the dignity”棋盘游戏,通过体验式互动交流,能更增进助产士的自我效能和反思性实践,保持良好的团队协作氛围,将尊重关怀的理念渗透进医护人员的日常工作细节中,减少医疗差错与纠纷。

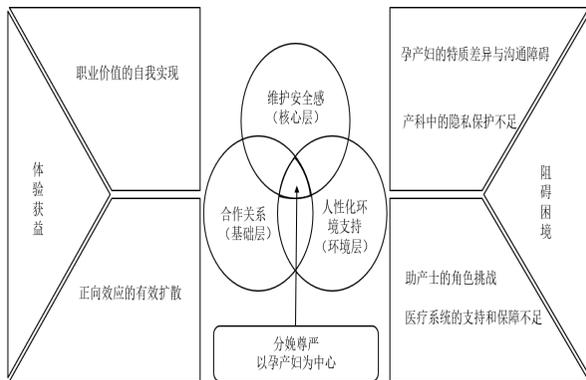


图 1 助产士对孕产妇分娩尊严护理体验的概念图

**3.2 推进多元化分娩尊严护理策略的应用,满足以孕产妇为中心的实际需求** 本研究结果发现,助产士与孕产妇之间的分娩合作关系是实现分娩尊严护理的基础,体现在助产士分娩过程中的持续支持和双方行为上达成共识。Mirzaee Rabor 等<sup>[32]</sup>的研究指出,基于这种关系的护理,对促进孕产妇良好的妊娠结局和分娩经历至关重要。但由于产妇和医护人员之间的权力不对称,助产士不能有效倾听或未及时回应孕产妇的担忧和症状仍是一个挑战<sup>[33]</sup>,故应在二者关系搭建的同时,运用高质量的决策工具,实施个性化的分娩计划。例如使用专业的分娩谈话工具 VECTOR,该工具从价值观(V)、环境(E)、舒适度(C)、治疗(T)、选择(O)、恢复(R)等多个角度,在与孕产妇交流的过程中将不同的分娩需求可视化,提高助产士的决策效率<sup>[34]</sup>。在分娩完成后,助产士可采用分娩尊严量表<sup>[35]</sup>对孕产妇分娩尊严体验进行评价,基于量表得分情况进行问题导向分析,科室医护人员可根据薄弱环节进一步优化助产服务,改善孕产妇分娩感受,提

升孕产妇的尊严体验,实现真正“以孕产妇为中心”的护理转型。本研究结果发现,孕产妇在分娩过程中长时间处于身心双重损耗的脆弱状态,极易引发安全感和尊严感的丧失。O'Reilly 等<sup>[36]</sup>的研究表明,安全感是分娩中的关键主题,这包括孕产妇感受到尊重和助产士称职的护理,且助产士要弥合真正的安全感和“感觉安全”之间的差距。这提示助产士的支持应兼顾对孕产妇多层面(生理,情感)的安全感维护,帮孕产妇建立理性的认知和修复脆弱的复原力,促进其分娩体验从安全性到安适性的最佳转变。本研究结果得出,家庭和分娩陪伴的加入,是分娩尊严的促成因素。WHO 将陪伴视作提高护理质量的有效措施,对于孕产妇减轻分娩疼痛和心理压力具有双重效益<sup>[37]</sup>。故医院应赋予孕产妇自由选择陪产伙伴的权利,建议护理管理者应通过制订陪产家属须知以优化陪产流程,并对陪产人员集中培训和考核,在科学支持下确保医疗环境的安全。同时科室要积极宣传和推广导乐服务,打造一体化友好型产房环境,以适应不同文化背景和医疗情况的孕产妇。

**3.3 完善医疗支持系统,提高助产士尊严照护的能动性** 本整合结果显示,助产士需了解孕产妇的人格特质,满足不同特质的孕产妇在分娩过程中的尊严护理需求,以提高其分娩满意度。此外,隐私保护是影响分娩尊严实施的关键因素。一项对约旦妇女的隐私研究指出,孕产妇出于对专业照护的信任,大多都选择在医院分娩,而医院的环境制约和助产士的忙碌,有意或无意的忽略让孕产妇在分娩感到暴露、恐惧和无助<sup>[38]</sup>。因此,护理管理者应在真人示教、人文培训等环节中,向各层次的助产士及学生着重强调隐私保护的必要性,突出分娩尊严维护的意义,或引进虚拟现实技术和高仿真模拟分娩工具<sup>[39]</sup>,让相关人员进行替代性的练习,减少临床观摩中孕产妇的暴露频次,提升孕产妇全过程的舒适度和满意度。本研究结果发现,在许多国家卫生系统的等级结构中,助产士长期感知不到自身角色的重要性,从而降低了他们提供优质护理和发展专业软技能的动力<sup>[40]</sup>。故我国医疗机构应在生育友好型医院的创建过程中,开设以助产士主导的生育评估与教育中心,为孕产妇提供全生殖周期健康知识和技能的指导,发挥助产士孕产育一体化的连续照护作用<sup>[41]</sup>,并给予适当的薪酬激励和晋升机会,以提升其专业话语权和职业价值。分娩尊严的维护和生育友好型服务还需足额配备人员和设施,在助产士与产儿科医护人员、社区卫生工作者的高效协作下实施<sup>[42]</sup>,所有专业人员都应认同并提供尊重的孕产育幼服务,营造有人文温度的工作实践环境。

**4 小结**

本研究整合并诠释了助产士在分娩期间实施分娩尊严护理过程中的体验,但纳入的文献多为外文文献,

以中低收入国家为主,仅 1 篇来自于我国的文献。且由于文化背景的差异及视角单一等因素,本研究结果可能存在一定的偏倚。建议在未来增加孕产妇及其家庭视角的本土研究,挖掘更丰富的相关因素,构建我国助产士分娩尊严护理的实施框架和方案,为我国助产士群体提升人文关怀能力提供更多的循证依据。

附件 1 PubMed 检索式  
附件 2 文献筛选流程  
附件 3 Meta 整合结果图  
请用微信扫码查看



附件 1 PubMed 检索式  
附件 2 文献筛选流程  
附件 3 Meta 整合结果图

**参考文献:**

[1] Mema A, Bressan V, Stevanin S, et al. The perception of dignity in the hospitalized patient: findings from a meta-synthesis[J]. *Nurs Ethics*, 2025, 32(1):19-41.

[2] 许宝惠,李凤侠,孙丽,等. 国内外患者尊严研究进展[J]. *医学与哲学*, 2021, 42(23):30-34.

[3] Briscoe L, Lavender T, McGowan L. A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period[J]. *J Adv Nurs*, 2016, 72(10):2330-2345.

[4] 刘华华,陈志芳,李小琴,等. 分娩尊严内涵的扎根理论研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(22):88-92.

[5] Cantor A G, Jungbauer R M, Skelly A C, et al. Respectful maternity care[J]. *Ann Intern Med*, 2024, 177(1):50-64.

[6] Oladapo O T, Tunçalp Ö, Bonet M, et al. WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing[J]. *BJOG*, 2018, 125(8):918-922.

[7] Bohren M A, Vogel J P, Hunter E C, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review[J]. *PLoS Med*, 2015, 12(6):e1001847.

[8] Ma D, Sun S, Qian J, et al. Predictors of pregnancy stress and psychological birth trauma in women undergoing vaginal delivery: a cross-sectional study in China[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2023, 23(1):596.

[9] Collins E C, Burns E S, Dahlen H G. It was horrible to watch, horrible to be a part of: midwives' perspectives of obstetric violence[J]. *Women Birth*, 2024, 37(4):101631.

[10] Huang J, Fu L, Fu Y, et al. Exposure to disrespectful maternity care and perceptions of respectful maternity care among nursing and midwifery pre-registration students in China: a national cross-sectional study[J]. *Nurse Educ Pract*, 2024, 78:104026.

[11] 胡雁,郝玉芳. 循证护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:30-31,56-84.

[12] Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren M A, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis[J]. *BJOG*, 2018, 125(8):932-942.

[13] 廖星,胡瑞学,李博,等. 混合方法研究评价工具的介绍:

- MMAT[J]. 中国全科医学, 2021, 24(31):4015-4020.
- [14] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation [J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2015, 13(3):179-187.
- [15] Çamlıbel M. Experiences of maternity care; is the perspective of health care professionals respectful care while that of women obstetric violence? A qualitative study[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2025, 104(6):e41467.
- [16] Lunda P, Minnie C S, Lubbe W. Perspectives of midwives on respectful maternity care[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2024, 24(1):721.
- [17] Mayisela T A, Wanko K E, Baloyi O B. Undignified maternity care during childbirth: an ethnographic study on midwives' perspectives in a community healthcare centre in South Africa [J]. *Glob Qual Nurs Res*, 2024, 11:1692363016.
- [18] Uwamahoro V, Semasaka J, Ndagijimana A, et al. Perceptions and attitudes of midwives on respectful maternity care during childbirth: a qualitative study in three district hospitals of Kigali City of Rwanda[J]. *Pan Afr Med J*, 2023, 46:110.
- [19] Ray S, Mudokwenyu-Rawdon C, Bonduelle M, et al. Hearing the voices of midwives through reflective writing journals: qualitative research on an educational intervention for respectful maternity care in Zimbabwe[J]. *PLOS Glob Public Health*, 2023, 3(12):e2008.
- [20] Werdofa H M, Thoresen L, Lulseged B, et al. I believe respect means providing necessary treatment on time: a qualitative study of health care providers' perspectives on disrespect and abuse during childbirth in Southwest Ethiopia[J]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2023, 23(1):257.
- [21] Mayra K, Matthews Z, Padmadas S S. Why do some health care providers disrespect and abuse women during childbirth in India? [J]. *Women Birth*, 2022, 35(1):e49-e59.
- [22] Ogbuabor D C, Okoronkwo I L. Midwives' perspectives on person-centred maternity care in public hospitals in South-east Nigeria: a mixed-method study[J]. *PLoS One*, 2021, 16(12):e261147.
- [23] Dzomeku V M, Boamah M A, Nakua E K, et al. Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training [J]. *BMC Nurs*, 2021, 20(1):39.
- [24] Moridi M, Pazandeh F, Hajian S, et al. Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: a qualitative study[J]. *PLoS One*, 2020, 15(3):e229941.
- [25] Ndwiga C, Warren C E, Ritter J, et al. Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: "Work with what you have" [J]. *Reprod Health*, 2017, 14(1):99.
- [26] Behruzi R, Hatem M, Fraser W, et al. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2010, 10:25.
- [27] Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Respectful maternity care framework and evidence-based clinical practice guideline[J]. *Nurs Womens Health*, 2022, 26(2):S1-S52.
- [28] Haseli A, Khosravi S, Hajimirzaie S, et al. Midwifery students' experiences; violations of dignity during childbirth[J]. *Nurs Ethics*, 2024, 31(2-3):296-310.
- [29] 王建晶, 李惠玲, 谢红珍, 等. 护士人文执业能力培训方案的构建研究[J]. *中华护理教育*, 2025, 22(5):522-529.
- [30] Wilson-Mitchell K, Robinson J, Sharpe M. Teaching respectful maternity care using an intellectual partnership model in Tanzania[J]. *Midwifery*, 2018, 60:27-29.
- [31] Actis D V, Bedwell C, Chimwaza A, et al. Promoting respectful maternal and newborn care using the dignity game: a quasi-experimental study[J]. *Nurse Educ Pract*, 2023, 66:103519.
- [32] Mirzaee Rabor F, Mirzaee F, Mirzaei Najmabadi K, et al. Respect for woman's decision-making in spontaneous birth: a thematic synthesis study[J]. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2016, 21(5):449-457.
- [33] Lavender T, Bedwell C, Kasengele C T, et al. Respectful care an added extra: a grounded theory study exploring intrapartum experiences in Zambia and Tanzania[J]. *BMJ Glob Health*, 2021, 6(4):e004725.
- [34] DeBaets A M. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2017, 216(1):31.
- [35] 刘华华, 谷金丽, 张文秀, 等. 分娩尊严量表的编制及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(10):25-28.
- [36] O'Reilly E, Buchanan K, Bayes S. Emotional safety in maternity care: an evolutionary concept analysis[J]. *Midwifery*, 2025, 140:104220.
- [37] World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience[R]. Geneva: World Health Organization, 2018.
- [38] Hussein S A A A, Dahlen H G, Ogunsiji O, et al. Uncovered and disrespected, a qualitative study of Jordanian women's experience of privacy in birth[J]. *Women Birth*, 2020, 33(5):496-504.
- [39] Xu N, Chen S, Liu Y, et al. The effects of virtual reality in maternal delivery: systematic review and meta-analysis [J]. *JMIR Serious Games*, 2022, 10(4):e36695.
- [40] Butler M M, Fullerton J, Aman C. Competencies for respectful maternity care: identifying those most important to midwives worldwide[J]. *Birth*, 2020, 47(4):346-356.
- [41] 国家卫生健康委办公厅, 国家发展改革委办公厅, 财政部办公厅, 等. 关于推进生育友好医院建设的意见[EB/OL]. (2024-12-24) [2025-07-13]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202501/content\\_6999132.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202501/content_6999132.htm).
- [42] ten Hoope-Bender P, Lopes S T, Nove A, et al. Midwifery 2030: a woman's pathway to health. What does this mean? [J]. *Midwifery*, 2016, 32:1-6.