

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.013

高龄孕妇分娩自我效能感及其影响因素分析

丁玉兰^{1,2}, 吴倩舒^{1,2△}

1. 四川大学华西第二医院妇产科, 四川成都 610041; 2. 出生缺陷与相关妇科疾病教育部重点实验室(四川大学), 四川成都 610041

摘要:目的 了解四川大学华西第二医院高龄孕妇分娩自我效能感现状并分析其影响因素。方法 采用便利抽样的方法,使用简化中文版分娩自我效能量表(CBSEI-C32)和自编影响因素问卷对该院高龄孕妇 200 例进行调查。结果 该院高龄孕妇分娩自我效能感总平均分为(201.91±54.32)分。其中,文化程度为高中及中专的高龄孕妇自我效能期望(EE-16)维度得分以及没有利用辅助生殖技术的高龄孕妇 CBSEI-C32 的各项得分偏高。结论 该院高龄孕妇分娩自我效能水平总体属于中等偏上,受家庭、朋友的支持情况以及有无利用辅助生殖技术两个方面的影响。在高龄孕妇的怀孕过程中,家人、朋友应多给其鼓励和支持,积极促进丈夫陪产,加强孕前教育,逐步增强高龄孕妇分娩的信心,以提高其分娩自我效能感。

关键词: 高龄孕妇; 分娩自我效能感; 影响因素

中图法分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0481-06

Analysis of childbirth self-efficacy sense and its influencing factors for elder age pregnant women

DING Yulan^{1,2}, WU Qianshu^{1,2△}

1. Department of Gynecology and Obstetrics, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China; 2. Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Sichuan University, Ministry of Education, Chengdu, Sichuan 610041, China

Abstract: **Objective** To understand the status quo of childbirth self-efficacy sense of elder age pregnant women in the West China Second Hospital of Sichuan University and to analyze its influencing factors. **Methods** The convenience sampling method was adopted. The simplified Chinese version of childbirth self efficacy scale (CBSEI-C32) and the self-designed influencing factors questionnaire were used to conduct the survey on 200 elder age pregnant women in the West China Second Hospital of Sichuan University. **Results** The total average score of childbirth self efficacy in elder age pregnant women in the West China Second Hospital of Sichuan University was (201.91±54.32) points, in which the score of self-efficacy expectations (EE-16) dimension in elder age pregnant women with the cultural level of senior high school and technical secondary school and the score of CBSEI-C32 each item in the elder age pregnant women without using the assisted reproductive technique were on the high side. The elderly pregnant women whose educational level were high school or technical secondary school got high scores in EE-16 dimension, and elderly pregnant women without using assisted reproductive technology got high CBSEI-C32 scores. **Conclusion** The level of childbirth self efficacy in elder age pregnant women in this hospital belongs to above the middle level and is affected by the two aspects of the support situation of family and friends as well as whether using assisted reproductive technique. During the pregnancy of elder age pregnant women, the family members and friends should give them more encourage and support, actively promote the husband to accompany the delivery, strengthen the pre-pregnancy education and gradually enhance the delivery confidence of the elder age pregnant women in order to increase the sense of childbirth self-efficacy.

Key words: elder age pregnant women; sense of childbirth self-efficacy; influencing factors

自我效能感是由美国斯坦福大学著名心理学家班杜拉于 1977 年提出,是指人们成功地实施和完成某个行为目标或应付某种困难情景能力的信念^[1]。分娩自我效能感^[2]是指孕产妇对自己能否在分娩过程中应用一些疼痛应对策略技术的信心或信念。随

着“全面二胎”政策的开放,高龄孕妇的人数会激增,然而高龄孕妇比非高龄孕妇面临着更大的生育风险,如生殖器官功能的衰退导致子宫收缩能力下降^[3]、基础疾病多发等,这些都可能降低高龄孕妇的分娩自我效能感。因此,只有充分了解影响高龄孕妇分娩自我

效能的因素,才能有效地提高其分娩自我效能水平。本研究旨在了解高龄孕妇分娩自我效能感的现状,并分析其影响因素,以期为提高高龄孕妇的分娩自我效能水平,降低剖宫产率提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2016 年 1—4 月在四川大学华西第二医院产科门诊建卡、就医、产科病房待产以及产房待产的 216 例高龄孕妇作为调查对象。纳入标准:分娩时年龄≥35 岁;无认知障碍;知情同意;自愿参加本研究。排除标准:分娩时年龄<35 岁;急诊剖宫产;非四川大学华西第二医院常规产检;强烈不愿意参加本次研究者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 由研究者自行设计,内容包括孕妇的一般资料:年龄、孕周、性格、婚姻状况、文化程度、职业、家庭人均月收入、孕期增加体质量情况、医疗费用来源、孕产次情况、有无早产经历、有无利用辅助生殖技术、之前分娩经验的影响、期望的分娩方式、能否忍受分娩疼痛、影视作品对分娩信心的影响、亲友分娩经历的影响,家人、朋友的支持情况,是否参加过孕妇学校学习,怀孕过程中是否出现焦虑、抑郁、恐惧情绪以及此次妊娠的合并疾病情况,能够提高分娩信心的措施等。一般资料问卷采用选择题和填空题的形式进行填写。

1.2.1.2 简化中文版分娩自我效能量表(CBSEI-C32) 1993 年 LOWE 制订了分娩自我效能量表(CBSEI)^[4],该量表有 62 个条目,2005 年 WAN-YIM 翻译并制订了中文版分娩自我效能感量表^[5],2008 年由 WAN-YIM 翻译并制订了 CBSEI-C32,有 32 个条目,其中包括结果期望(OE-16)和自我效能期望(EE-16)两个平行分量表,各 16 个条目,采用 10 级评分(1~10),1 代表完全没有帮助/完全不肯定,10 代表非常有帮助/非常肯定。每个分量表分值在 16~160 分,之和即为量表总分。总分越高,分娩自我效能水平越高。经评价信效度较好,Cronbach'α 系数在 0.92~0.97^[6],我国学者研究发现该量表应用于我国孕产妇具有良好的信效度^[7],总量表内在一致性 Cronbach'α 为 0.96,重测信度为 0.88,CBSEI-C32 和 CSE、CSAS 的同期效度分别为 0.32、0.21。本研究量表 OE-16 的 Cronbach'α 为 0.951,EE-16 的 Cronbach'α 为 0.968,CBCEI-C32 的 Cronbach'α 为 0.976。

1.2.2 调查方法 问卷采用现场发放现场收回的形式进行填写,统一发放问卷,使用统一指导语,由研究对象单独逐一认真填写。在调查前,调查人员先向各研究对象说明调查目的、问卷结构,且采用不记名自愿填写的形式,在取得研究对象同意后进行调查。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据录

入和统计分析。将所收集的问卷进行筛选,剔除无效问卷,两人按照统一标准录入数据并核对。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料或等级资料用百分率表示;应用单因素方差分析,比较不同人口学变量高龄孕妇分娩自我效能感有无差异,采用 LSD 法进一步比较组间有无差异;采用单因素方差分析,分析影响 CBSEI-C32 各维度得分和总分的因素;采用 Spearman 相关来分析呈非正态分布的计量资料与 CBSEI-C32 各维度得分及总分的相关性;用 Spearman 相关,将所有影响因素与 CBSEI-C32 总分做相关分析;采用多元线性回归分析方法分析高龄孕妇分娩自我效能的影响因素;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷回收及研究对象情况 本研究共发放 216 份问卷,回收问卷 200 份,回收率为 92.6%,其中有效问卷为 200 份,有效回收率 100%。

在 200 例研究对象中,年龄 35~50 岁,平均(37.00±1.23)岁;家庭人均月收入(37 166.15±8 142.14)元,整个孕期增加体质量(12.43±3.8)kg,具体情况见表 1。

表 1 研究对象的一般资料(n=200)			
项目		n	构成比(%)
孕周	孕早期	50	25.0
	孕中期	93	46.5
	孕晚期	57	28.5
性格	开朗健谈	102	51.0
	温柔内敛	60	30.0
	急躁易怒	24	12.0
	其他	14	7.0
婚姻状况	未婚	6	3.0
	已婚	194	97.0
	其他	0	0.0
文化程度	初中及以下	21	10.5
	高中、中专	25	12.5
	大专或本科	107	53.5
	本科以上	47	23.5
职业	工人	10	5.0
	医务人员	28	14.0
	务农	11	5.5
	公司职员	71	35.5
	其他	80	40.0
医疗费用来源	自费	45	22.5
	医疗保险	139	69.5
	商业保险	2	1.0
	公费医疗	5	2.5
	其他	9	4.5

续表 1 研究对象的一般资料(<i>n</i> = 200)			
项目		<i>n</i>	构成比(%)
孕产次情况	初产妇	98	49.0
	经产妇	102	51.0
有无早产经历	有	0	0.0
	无	200	100.0
有无利用辅助生殖技术	有	26	13.0
	无	174	87.0

2.2 高龄孕妇分娩自我效能现状及影响因素

2.2.1 高龄孕妇分娩自我效能现状 高龄孕妇分娩自我效能感得分为(201.91±54.32)分,属于中等偏上水平,OE-16 得分(101.28±27.72)分,属于中等偏上水平,EE-16 得分(100.64±28.84)分,属于中等偏上水平。

2.2.2 不同人口学变量的高龄孕妇分娩自我效能感差异分析 在职业、文化程度、家庭人均月收入等不同变量下 CBSEI-C32 各维度及总分的统计学分析,见表 2。不同文化程度的高龄孕妇在 EE-16 维度上得分

差异有统计学意义($P<0.05$),有无利用辅助生殖技术的高龄孕妇在 CBSEI-C32 各维度及总分上差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中,没有利用辅助生殖技术的高龄孕妇 CBSEI-C32 的得分偏高($P<0.05$)。对不同文化程度的高龄孕妇 EE-16 得分进行组间 LSD 比较。其中,初中及以下和高中、中专组间,高中、中专和大专或本科组间差异有统计学意义($P<0.05$),高中、中专比初中及以下、大专或本科两组的得分要高($P<0.05$)。

2.2.3 高龄孕妇分娩自我效能影响因素分析 对高龄孕妇的 CBSEI-C32 总分在所有不同分类情况下进行单因素分析。其中,家人、朋友的支持情况,之前的分娩经验,有无利用辅助生殖技术、充足的休息和睡眠、合理的营养、安全舒适的环境、定期产检、新型分娩形式、妊娠期高血压疾病、胎儿发育异常、多胎妊娠、胎膜早破、妊娠合并心脏病的统计结果差异有统计学意义($P<0.05$),其余结果差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 2 不同人口学变量下 CBSEI-C32 的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)

变量		OE-16			EE-16			CBSEI-C32 总得分		
		得分	<i>F</i> 或 <i>t</i>	<i>P</i>	得分	<i>F</i> 或 <i>t</i>	<i>P</i>	得分	<i>F</i> 或 <i>t</i>	<i>P</i>
孕周	孕早期	101.44±26.48	0.681	0.507	104.16±29.26	1.479	0.230	205.60±53.75	1.048	0.352
	孕中期	103.29±29.58			102.03±30.15			205.35±57.88		
	孕晚期	97.84±25.72			95.26±25.86			193.11±48.40		
性格	开朗健谈	104.48±28.91	1.276	0.284	103.02±30.25	0.830	0.479	207.50±56.82	1.096	0.352
	温柔内敛	97.75±26.50			99.05±28.01			196.80±51.82		
	急躁易怒	101.71±28.56			100.17±28.55			201.88±55.96		
	其他	92.29±20.32			90.86±21.43			183.14±40.15		
婚姻状况	未婚	101.83±23.00	0.002	0.960	101.17±25.93	0.002	0.964	203.00±48.00	0.002	0.960
	已婚	101.26±27.91			100.62±28.98			201.88±54.61		
	其他	/			/			/		
文化程度	初中及以下	97.10±29.19	1.504	0.215	95.62±28.05	2.884	0.037	192.71±56.16	2.283	0.080
	高中、中专	111.84±21.09			114.44±26.83			226.28±44.64		
	大专或本科	99.64±27.99			97.13±28.26			196.78±53.72		
	本科以上	101.23±29.02			103.51±29.79			204.74±57.20		
职业	工人	98.50±26.43	0.205	0.935	98.90±28.11	0.249	0.910	197.40±54.15	0.214	0.931
	医务人员	97.89±21.57			99.36±22.84			197.25±43.01		
	务农	99.45±21.70			94.27±19.44			193.73±37.09		
	公司职员	101.48±29.99			100.17±30.02			201.65±57.23		
	其他	102.88±28.85			102.59±31.14			205.46±57.94		
医疗费用来源	自费	104.11±28.40	0.708	0.587	101.91±30.54	2.151	0.076	206.02±57.60	1.314	0.266
	医疗保险	99.91±26.89			98.81±27.29			198.73±51.89		
	商业保险	110.00±4.24			89.50±13.44			199.50±17.68		
	公费医疗	103.60±15.32			117.20±24.76			220.80±39.65		
	其他	115.43±45.20			127.00±36.58			242.43±82.44		

续表 2 不同人口学变量下 CBSEI-C32 的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)

变量		OE-16			EE-16			CBSEI-C32 总得分		
		得分	<i>F</i> 或 <i>t</i>	<i>P</i>	得分	<i>F</i> 或 <i>t</i>	<i>P</i>	得分	<i>F</i> 或 <i>t</i>	<i>P</i>
孕产次	初产妇	100.12±29.34	—0.575	0.566	98.59±30.52	—0.982	0.327	198.71±58.01	—0.815	0.416
	经产妇	102.38±26.18			102.60±27.12			204.98±50.61		
有无早产经历	有	/			/			/		
	无	101.28±27.72			100.64±28.84			201.91±54.32		
有无利用辅助生殖技术	有	90.54±22.03	—2.136	0.034	85.50±21.83	—2.923	0.004	176.04±42.50	—2.643	0.009
	无	102.88±28.18			102.90±29.12			205.78±54.93		

注:/表示无数据。

表 3 各因素对 CBSEI-C32 得分的影响($\bar{x}\pm s$)

变量		CBSEI-C32	<i>F</i> 或 <i>t</i>	<i>P</i>
之前分娩经验的影响	非常有影响	223.53±37.10	2.569	0.043
	比较有影响	193.07±57.60		
	一般有影响	193.67±42.63		
	不太有影响	205.33±48.28		
	完全没影响	244.63±56.95		
家人、朋友的支持情况	非常支持	107.08±30.49	3.263	0.023
	比较支持	95.83±26.86		
	一般支持	92.36±25.19		
	不太支持	88.67±9.24		
	非常不支持	/		
有无利用辅助生殖技术	有	176.04±42.50	—2.643	0.009
	无	205.78±54.93		
充足的休息和睡眠	选中	211.43±52.79	—3.018	0.003
	未选中	188.76±51.16		
合理的营养	选中	211.59±55.82	—2.674	0.008
	未选中	192.03±51.16		
安全舒适的环境	选中	210.31±54.22	—2.792	0.006
	未选中	183.63±50.27		
定期产检	选中	208.58±56.85	—1.978	0.049
	未选中	191.91±48.95		
新型分娩形式	选中	222.06±64.61	—2.593	0.010
	未选中	198.21±51.58		
妊娠期高血压疾病	选中	168.45±58.49	2.960	0.003
	未选中	205.63±52.71		
胎儿发育异常	选中	179.00±48.94	5.970	0.000
	未选中	202.14±54.54		
多胎妊娠	选中	131.50±25.00	2.658	0.008
	未选中	203.35±53.83		
胎膜早破	选中	223.00±63.81	—5.495	0.000
	未选中	201.70±54.55		
妊娠合并心脏病	选中	180.00±58.64	5.711	0.000
	未选中	202.24±54.66		

注:/表示无数据。

2.3 研究对象的年龄、家庭人均月收入 and 孕期增加体质量与分娩自我效能之间的相关性分析 采用 Spearman 相关分析对高龄孕妇的 CBSEI-C32 得分与年龄、家庭人均月收入和孕期增加体质量 3 个因素进行相关性分析,结果都没有相关性($P>0.05$),见表 4。

表 4 研究对象的年龄、家庭人均月收入 and 孕期增加体质量与 CBSEI-C32 得分的 Spearman 相关性分析

因素	<i>r</i>	<i>P</i>
年龄	—0.006	0.931
家庭人均月收入	—0.080	0.259
孕期增加质量	—0.048	0.506

2.4 分娩自我效能影响因素之间的相关性分析 在研究高龄孕妇分娩自我效能感的影响因素时,因为涉及分类资料和等级资料,所以采用 Spearman 相关分析,将所有影响因素与 CBSEI-C32 总分做相关分析。其中,有 10 个变量结果差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 高龄孕妇分娩自我效能影响因素之间相关性分析

变量	<i>r</i>	<i>P</i>
忍受疼痛	—0.155	0.028
家人、朋友的支持	—0.239	0.001
辅助生殖技术	0.187	0.008
充足的休息和睡眠	0.230	0.001
合理的营养	0.194	0.006
安全舒适的环境	0.212	0.003
医务人员精湛的专业技术	0.144	0.042
定期产检	0.174	0.014
妊娠期高血压疾病	—0.184	0.009
多胎妊娠	—0.186	0.008

2.5 高龄孕妇分娩自我效能影响因素的多元线性回归分析结果 将 Spearman 相关因素分析之后结果差异有统计学意义的变量,采用多元线性回归分析,将这 10 个自变量,设:入=0.05,出=0.10,置入多元线

性回归模型中,最后有 2 个变量结果差异有统计学意义($P<0.05$)。即家人、朋友的支持情况以及有无利用辅助生殖技术是影响高龄孕妇分娩自我效能的因素,见表 6。这 2 个因素可以解释方程总变异的 21.2%。

表 6 高龄孕妇分娩自我效能影响因素的多元线性回归分析结果($n=200$)

自变量	回归系数 B	标准误	标准化回归系数 Beta	t	P
常数项	152.154	25.476	/	5.972	<0.001
家人、朋友的支持	17.574	5.015	0.242	3.504	0.001
辅助生殖技术	-29.968	11.850	-0.186	-2.529	0.012

注: $R^2=0.212$, $F=5.078$; / 表示无数据。

3 讨 论

3.1 高龄孕妇的一般资料分析 本研究的受调查者的学历大专及以上有 154 例,占总人数的 77.0%,家庭人均月收入高达 37 166.15 元,买了保险的有 141 例,占总人数的 70.5%。说明本研究的受调查者都拥有较高的知识水平,社会保障体系都覆盖良好,家庭人均收入普遍都比较高。得出家庭人均月收入高的原因可能是因为有 28 例被调查者的家庭人均月收入超过 10 万,把整体的水平提高。假如把这 28 例对象剔除,剩下的个体的家庭人均月收入为 14 392.09 元。这可能与本研究实施的医院位于市中心,并且是成都市最好的三甲妇幼专科医院,以及四川的大部分高收入者都集中在成都有关。

3.2 高龄孕妇分娩自我效能感现状 本研究结果显示,文化程度为高中及中专的高龄孕妇 EE-16 得分较高,这可能是由于受教育程度越高,生育时间越晚,本研究的高中及中专人群主要为经产妇,刘慧萍等^[8]的研究指出产次是影响分娩自我效能的因素,并且与自我效能得分呈正相关。因此经产妇的分娩自我效能得分大多高于初产妇。本研究的 CBSEI-C32 调查结果显示,OE-16 的平均分和 EE-16 的平均分都处于中等偏上水平。得出这个结果可能是因为本研究只针对高龄孕妇,黄伟政等^[9]的研究指出高龄孕妇对于自身能够怀孕的机会非常珍惜,并承受着巨大的生理以及心理的压力。而且本研究中有占总人数 49% 的孕妇是高龄初产,对于自身能否顺利分娩更是焦虑。本研究经单因素方差分析,比较不同分类情况下 CBSEI-C32 得分,认为得出以上结果的原因可能与本研究特殊的研究对象有关。范建霞等^[10]的研究表明高龄孕妇发生妊娠合并症的概率大大提高,也经常会出现焦虑症和抑郁症。这使得高龄孕妇们更需要得到家人、朋友的支持以及充足的休息、睡眠、营养等来提高自身分娩的信心。

3.3 高龄孕妇分娩自我效能的影响因素

3.3.1 回归方程拟合优度(R^2) 本研究的 R^2 值较

低,只有 0.212,表明回归方程拟合不好。究其原因,可能是由于本研究的数据为截面数据^[11],赵松山^[12]的研究表明利用截面数据进行回归分析时,即使模型令人满意, R^2 值仍可能较低,其原因是各个观测值之间存在较大变异。另外赵松山^[12]的研究还发现使用分组资料所求得的回归方程的 R^2 要大于不使用分组资料所求得的回归方程的 R^2 ,而本研究中有的一些资料采取直接收集计量资料的方法,而且在数据处理时也没有转化为分组资料。赵松山^[12]的研究发现当样本数目很小时, R^2 值的高低并不能作为衡量模型好坏或选择模型的准则。本研究样本数量有限,这可能也是影响其 R^2 值较低的一个因素。另外,还有可能是本研究得出的这两个影响因素对分娩自我效能感的影响并不大,所以才能解释回归方程中 21.2% 的变异。

3.3.2 家人、朋友的支持 本研究发现,家人、朋友的支持是影响高龄孕妇分娩自我效能的重要因素,支持程度越高,高龄孕妇的分娩自我效能也就越高。黄伟政等^[9]的研究表明:大多数高龄孕妇在进入医院分娩时通过网络、朋友等途径了解基本情况,并且对高龄孕妇进行干预,在产妇进入医院待产后主动与其本人及家属进行沟通交流,鼓励产妇放松心情,干预组的顺产率明显高于对照组。这些提示在临床护理工作中,要积极发挥家人、朋友支持的作用。朱冬梅^[13]的研究表明,除了医护人员的陪伴,丈夫全程陪产可以明显改善产妇的分娩结局。这提示我们,尤其是对于高龄孕妇,可以开展丈夫陪产等项目,积极树立高龄孕妇分娩的信心。

3.3.3 辅助生殖技术 本研究中,有 26 例高龄孕妇是通过辅助生殖技术实现妊娠的,并且与自身的分娩自我效能呈负相关,即通过辅助生殖技术实现妊娠的高龄孕妇,其分娩自我效能会降低。张汉英等^[14]的研究表明,珍贵儿在 2009 年之后跃居剖宫产指征第 2 位。随着社会观念的转变以及产科技术的发展,一些妊娠困难的夫妇会通过辅助的生殖技术来实现妊娠。因此珍贵儿也越来越多。冯吉波等^[15]的研究指出妊娠贵儿的孕妇选择分娩方式是以婴儿安全为出发点,由于绝大多数城市孕产妇错误地认为“剖宫产婴儿更安全”,错误的认知导致了分娩方式选择上的偏差。然而 WANG 等^[16]的研究表明:剖宫产是手术,非生理过程,且术后发生剖宫产儿综合征、儿童感觉综合失调的风险高于自然分娩产妇。因此,这也提示在临床的工作中,如若遇到这样的病例,应该充分地评估孕妇的具体情况,在严密监测母儿的情况下,鼓励孕妇进行自然分娩,多为孕妇及其家属讲解自然分娩的益处,鼓励孕妇顺其自然。

3.4 结论 本研究得出四川大学华西第二医院高龄孕妇的分娩自我效能感总体属于中等偏上水平,通过分析影响高龄孕妇分娩自我效能感的因素,得出主要

受家人、朋友的支持情况以及有无利用辅助生殖技术这两个因素的影响。这提示在临床工作中,助产士和产科医生应从可干预的因素,如在高龄孕妇整个怀孕和分娩过程中增强家人、朋友的支持,积极促进丈夫陪产等,并根据高龄孕妇的个体差异,增强孕前教育,积极地减少人为因素导致的不孕情况,采取针对性的干预措施,从而提高高龄孕妇的分娩自我效能水平。另外,本研究在收集一般资料时,有一部分高龄孕妇家庭人均月收入偏高从而提高整个群体的人均月收入,这是本研究的不足之处,并且本研究只局限于成都市某一家医院,今后的研究者可扩大研究范围和样本量,投入更多的人力和物力进行多中心的研究,并且可以进行干预措施的实施,进一步提高我国高龄孕妇的分娩自我效能水平。

参考文献

[1] 李婧.班杜拉自我效能理论对高校心理健康教育的启示[J].中国培训,2016(4):86-87.

[2] 侯晨颖,何雪敬,孙曼,等.妊娠晚期孕妇分娩自我效能感现状及影响因素分析[J].全科护理,2017,15(34):4234-4238.

[3] 郭香伟.高龄产妇产后的危险因素分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(10):1503-1504.

[4] 宋娟,曹晓娜,张俊茹.孕妇心理健康状况与分娩自我效能感相关性分析[J].天津护理,2017,25(6):488-490.

[5] 刁雪芹.助产士主导的社会支持及分娩自我效能增强干预对初产妇分娩结局的影响[J].中外医学研究,2018,16(18):164-166.

[6] 晏春丽.产前综合干预对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响[D].长沙:中南大学,2011.

[7] GAO L L, IP WY, SUN K. Validation of the short form of the chinese childbirth self-efficacy inventory in Mainland China[J]. Res Nurs Health, 2011, 34(1): 49-59.

[8] 刘慧萍,姜芬,阳晓丽.孕妇分娩自我效能感的测量及影响因素[J].中国实用护理杂志,2014,30(9):70-73.

[9] 黄伟政,郭为华,林晓霞.高龄产妇产后心理特点分析及心理护理干预效果[J].中国现代医生,2014,52(25):83-85.

[10] 范建霞,杨柳.单独二胎政策开放高龄产妇面临的临床问题[J].中国临床医生杂志,2015,43(8):1-3.

[11] 侯瑜,杨荔茗,杨行健.高等教育回报率的区域及教育层次差异:基于CGSS混合截面数据的实证分析[J].现代教育管理,2019(6):49-55.

[12] 赵松山.对拟合优度 R^2 的影响因素分析与评价[J].东北财经大学学报,2003(3):56-58.

[13] 朱冬梅.丈夫陪产及人文关怀对自然分娩结局的影响[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(11):17-19.

[14] 张汉英,曹月华,张桂丽,等.近6年剖宫产率及剖宫产指征的相关因素调查研究[J].中国妇幼保健,2013,28(36):6028-6030.

[15] 冯吉波,周雪.山西省汾阳市非医学指征剖宫产原因调查研究[J].医学与哲学(B),2015,36(8):51-52.

[16] WANG Y L, YUAN Y, YANG J, et al. The interaction between the oxytocin and pain modulation in headache patients[J]. Neuropeptides, 2013, 47(2): 93-97.

(收稿日期:2019-06-12 修回日期:2019-11-16)

(上接第 480 页)

[8] DHAINAUT J F, YAN S B, JOYCE D E, et al. Treatment effects of drotrecogin alfa (activated) in patients with severe sepsis with or without overt disseminated intravascular coagulation[J]. J Thromb Haemost, 2004, 2(11):1924-1933.

[9] WADA H, MATSUMOTO T, YAMASHITA Y, et al. Disseminated intravascular coagulation; Testing and diagnosis[J]. Clin Chim Acta, 2014, 436(10):130-134.

[10] MONTESINOS P, SANZ M A. Incidence and prognostic factors for hemorrhagic death in patients with acute myeloid leukemia: a single-centre historical report [J]. Thromb Res, 2007, 20(11):26-37.

[11] 王崇宝,胡会社,刘亚民.超声联合靶向微泡治疗急性脑血栓的动物实验研究[J].四川大学学报(医学版),2012,43(6):864-867.

[12] MAST C, RAMANATHAN R K, FEINSTEIN D I, et al. Disseminated intravascular coagulation secondary to advanced pancreatic cancer treated successfully with combination chemotherapy [J]. Oncology, 2014, 87(5): 266-

269.

[13] VINCENT J L, RAMESH M K, ERNEST D, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, Phase 2b study to evaluate the safety and efficacy of recombinant human soluble thrombomodulin, ART-123, in patients with sepsis and suspected disseminated intravascular coagulation[J]. Crit Care Med, 2013, 41(9):2069-2079.

[14] LEVI M, MEIJERS J C. DIC; which laboratory tests are most useful[J]. Blood Rev, 2011, 25(1):33-37.

[15] SCHWAMEIS M, SCHÖBER A, SCHÖRGENHOFER C, et al. Asphyxia by drowning induces massive bleeding due to hyperfibrinolytic disseminated intravascular coagulation [J]. Crit Care Med, 2015, 43(11):2394-2402.

[16] KANDER T, LARSSON A, TAUNE V, et al. Assessment of haemostasis in disseminated intravascular coagulation by use of point-of-care assays and routine coagulation tests, in critically ill patients: a prospective observational study[J]. PLoS One, 2016, 11(3): e0151202.

(收稿日期:2019-06-15 修回日期:2019-11-18)