

## 基于 PERMA 模式的护理干预对初产妇不良情绪的影响

韦琳, 黄双燕, 何彦瑾, 梁桂英<sup>▲</sup>

(南宁市妇幼保健院产科, 广西南宁 530011)

**[摘要]目的:** 探讨基于 PERMA 模式的护理干预对初产妇不良情绪的影响。**方法:** 2024 年 2 月—2025 年 8 月选取南宁市妇幼保健院产科收治的初产妇 120 例为研究对象, 基于随机数字表将初产妇分为观察组及对照组, 每组各 60 例。对照组行产科常规性护理, 观察组实施基于 PERMA 模式的护理干预, 比较两组干预前后不良情绪、分娩自我效能、分娩产程、分娩结局及产妇对分娩的满意度。**结果:** 干预后观察组焦虑评分 (SAS:  $38.69 \pm 2.96$  vs  $45.10 \pm 3.44$ ) 抑郁评分 (SDS:  $37.89 \pm 3.85$  vs  $42.55 \pm 3.41$ ) 显著低于对照组 (均  $P < 0.001$ )。观察组分娩自我效能总分 ( $258.74 \pm 7.96$  vs  $212.74 \pm 8.10$ ) 显著更高 ( $P < 0.001$ )。观察组第一、第二及总产程时间更短, 自然分娩率 ( $75.00\%$  vs  $50.00\%$ ) 显著提升 ( $P < 0.01$ ), 剖宫产率、产后出血率更低 (均  $P < 0.05$ ), 产妇分娩满意率 ( $98.33\%$  vs  $80.00\%$ ) 显著提高 ( $P < 0.01$ )。**结论:** 基于 PERMA 模式的护理干预能有效减轻初产妇不良情绪, 增强产妇自我效能, 缩短产妇分娩产程, 预防不良妊娠结局, 提升产妇分娩满意率。

**关键词:** PERMA 模式; 初产妇; 不良情绪; 分娩自我效能; 产程; 满意率

中图分类号: R717

### The impact of nursing intervention based on the PERMA model on the negative emotions of primiparous women

Wei Lin, Huang Shuangyan, He Yanjin, Liang Guiying

(Nanning Maternity And Child Health Hospital, Obstetrics, Nanning, Guangxi 530011, China)

**[Abstract]** Objective: To investigate the impact of nursing interventions based on the PERMA model on adverse emotions in primiparous women. **Methods:** From February 2024 to August 2025, 120 primiparous women admitted to the Department of Obstetrics at Nanning Maternal and Child Health Hospital were selected as study subjects. Based on a random number table, the primiparous women were divided into an observation group and a control group, with 60 cases in each group. The control group received routine obstetric care, while the observation group underwent nursing interventions based on the

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题 (Z-A20241124)

通信作者: 梁桂英 E-mail: 595181232@qq.com

PERMA model. The study compared adverse emotions, childbirth self-efficacy, labor progression, delivery outcomes, and maternal satisfaction between the two groups before and after intervention. **Results:** After intervention, the observation group showed significantly lower anxiety scores (SAS:  $38.69 \pm 2.96$  vs  $45.10 \pm 3.44$ ) and depression scores (SDS:  $37.89 \pm 3.85$  vs  $42.55 \pm 3.41$ ) than the control group (both  $P < 0.001$ ). The observation group also demonstrated significantly higher total self-efficacy in childbirth ( $258.74 \pm 7.96$  vs  $212.74 \pm 8.10$ ) ( $P < 0.001$ ). Notably, the observation group experienced shorter first, second, and total labor duration, with a significantly higher natural delivery rate (75.00% vs 50.00%) ( $P < 0.01$ ). Additionally, the cesarean section rate and postpartum hemorrhage rate were lower (all  $P < 0.05$ ), while the maternal satisfaction rate with childbirth (98.33% vs 80.00%) showed a significant improvement ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** Nursing interventions based on the PERMA model can effectively alleviate adverse emotions in primiparous women, enhance maternal self-efficacy, shorten labor progression, prevent adverse pregnancy outcomes, and improve maternal satisfaction during childbirth.

**Keywords:** PERMA model; primipara; negative emotions; birth self-efficacy; labor process; satisfaction rate

初产妇因缺乏分娩经验及信心，且对分娩结局存在不确定性，易引发焦虑和紧张情绪；此类负面情绪可诱发神经内分泌紊乱，进而影响产程进展及分娩结局<sup>[1]</sup>。常规护理虽能提供基础生理支持与医学监护，却难以满足情感及心理需求，无法有效缓解初产妇的焦虑与恐惧<sup>[2]</sup>。PERMA (Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment, PERMA) 模式是积极心理学创始人马丁·塞利格曼提出的一个关于幸福与人类蓬勃发展的核心理论框架。该模型认为，持久的幸福感并非单一维度，而是由积极情绪 (Positive emotion, P)、全身心投入 (Engagement, E)、积极人际关系 (Relationships, R)、生活意义感 (Meaning, M) 与成就感 (Accomplishment, A) 这五个可测量、可培育的要素共同构成<sup>[3]</sup>。在初产妇中应用基于 PERMA 模式的护理干预可综合关注其身心健康，提升其分娩自我效能，进而改善患者心理状况<sup>[3]</sup>。据此，本研究拟验证该干预对初产妇负性情绪的改善效果，以期缓解分娩焦虑及抑郁，优化分娩结局。

## 1 资料及方法

### 1.1 临床资料

本研究选取 2024 年 2 月至 2025 年 8 月南宁市妇幼保健院产科收治的 120 例初产妇作为研究对象。纳入标准包括：单胎活产、具备阴道试产指征、无严重产科并发症且签署知情同意。排除合并重要脏器功能障碍、胎位异常、头盆不

称、原发性宫缩乏力及精神或认知障碍者。脱落标准：产妇在产程中发生严重并发症、产后大出血、需进入抢救程序，将因无法完成产后评估而退出研究序列。采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组各 60 例。两组产妇年龄、孕周、体质量指数（Body Mass Index, BMI）及文化程度等基线资料比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究方案经南宁市妇幼保健院伦理委员会批准（批号：YX20240304-8），所有研究对象均已签署知情同意书。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 对规律宫缩临产的初产妇实施常规性护理直至产后 2 小时，内容包括：转入单间分娩间待产，每 30 分钟监测血压、心率、呼吸及体温，采用数字评分法（Numerical Rating Scale, NRS）评估疼痛；维持产房温度 22 - 24℃、湿度 50% - 60%，噪音 $\leq$ 45 分贝，每日早晚 7 点空气消毒，助产士全程陪伴，通过正向引导与腹式呼吸缓解焦虑。疼痛管理按阶梯原则实施，非药物干预为基础，必要时予哌替啶肌注或硬膜外麻醉。第二产程行会阴保护，每 5 分钟听诊胎心。产后立即指导母乳喂养、新生儿保暖及会阴护理，辅以图文手册强化学习。

1.2.2 观察组 对照组基础上实施基于 PERMA 模式的由助产士主导的护理干预，具体措施包括：在病房待产且已出现规律宫缩（5~6 分钟一次，每次持续 30 秒以上）的初产妇，在其转入产房单间分娩室待产后，实施积极情感干预（P）：为产妇提供全方位的支持体系，包括：鼓励其保持社交联系，获取亲友的身心支持；提供科学的母婴护理信息并解答疑问；给予情感接纳与倾听，帮助缓解焦虑与压力；引导积极思维训练，培养乐观态度；鼓励适量体力活动以提升活力；运用感官疗法如香薰、音乐等促进放松；并通过及时肯定与赞美，增强其自信心与价值感。参与度提升（E）：鼓励产妇主动参与情绪管理，具体包括提供系统的分娩教育以增强认知控制感，实施个体化护理以尊重其自主决策，整合镇痛措施与环境优化以提升分娩体验，并动员家属参与以强化社会支持体系。治疗关系建立（R）：基于信任构建良好的护患关系，具体措施包括：以尊重、倾听及保密原则建立信任基础；通过清晰沟通与耐心倾听，充分理解产妇诉求；尊重其在分娩、喂养等方面的个人选择并提供全面信息支持；针对产后情绪变化提供情感接纳与鼓励；同时给予科学的产后护理与新生儿照护指导，以增强

产妇的自我管理信心与能力。意义认知强化（M）：帮助产妇建立对分娩意义的认知，具体措施包括：阐释情绪管理对缓解疼痛、增强自信及促进母婴联结的生理心理价值；强调积极情绪在提升分娩能量、减轻压力与促进恢复中的关键作用；通过指导深呼吸、放松训练及积极思维等实操技巧，增强其情绪调节能力；并提供系统的产前教育课程与信息资源支持，从而深化产妇对分娩过程的理性认知与正向体验。成就感培养（A）：为提升产妇分娩成就感，应鼓励其积极参与产前学习交流以增强准备意识，指导掌握放松技巧以提升自我调控能力，并通过可靠知识获取增强对分娩过程的认知掌控。

### 1.3 观察指标

在进入产房待产时及产后 2 小时这两个时间段，由产妇分别填写相应评分表，采样焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）<sup>[5]</sup>与抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale, SDS）<sup>[6]</sup>评估不良情绪，分值越高表示焦虑、抑郁程度越重。分娩自我效能采用中文版分娩自我效能量表（Chinese version of Childbirth Self-Efficacy Inventory, CBSEI）<sup>[7]</sup>评定，高分代表自我效能更强。记录各组第一、第二、第三产程及总产程时间。分娩结局指标包括剖宫产、宫缩乏力、产后出血及胎儿宫内窘迫的发生率。采用自编《产妇分娩满意度调查问卷》从分娩宣教、产程时间及分娩结局三方面评估满意度，满意率 = 满意例数 / 总例数 × 100%。

### 1.4 资料收集

在初产妇产生规律宫缩后由病房转入产房单间分娩室时及产后 2 小时应用 SAS 量表、SDS 量表及中文版分娩自我效能量表对产妇进行评价，评价前向其讲解相关量表评价方法及注意事项，患者填写完毕后，现场回收。共发出相关量表 120 份，有效回收 120 份，有效回收率为 100%。同时记录两组分娩产程及分娩结局，并发放《产妇分娩满意度调查问卷》，患者填写好后，现场回收。

### 1.5 统计学方法

应用 SPSS 21.0 对数据进行分析，计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间计量资料比较采用 t 检验；计数资料采用率（%）表示，组间比较行  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后焦虑评分、抑郁评分比较

干预前观察组与对照组比较，焦虑评分、抑郁评分比较差异不显著 ( $P>0.05$ )，干预后观察组与对照组相比较，焦虑评分、抑郁评分显著下降 ( $P<0.001$ )，见表 1。

表 1 两组干预前后焦虑评分、抑郁评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	52.02±4.02	45.10±3.44	55.02±3.56	42.55±3.41
观察组	60	52.12±3.23	38.69±2.96	54.98±4.02	37.89±3.85
<i>t</i> 值		-0.150	-10.941	-0.058	-7.018
<i>P</i> 值		0.881	<0.001	0.954	<0.001

### 2.2 两组干预前后分娩自我效能评分比较

干预前观察组与对照组比较，分娩自我效能评分比较差异不显著 ( $P>0.05$ )，干预后观察组与对照组相比，分娩自我效能评分显著提升 ( $P<0.001$ )，见表 2。

表 2 两组干预前后分娩自我效能评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	自我效能期望		结果期望		分娩自我效能总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	68.66±4.02	102.22±3.86	65.63±3.10	110.52±4.22	134.29±5.85	212.74±8.10
观察组	60	68.25±3.56	128.52±4.10	65.45±3.58	130.22±3.96	133.70±6.23	258.74±7.96
<i>t</i> 值		-0.591	-36.177	-0.294	-26.368	-0.535	-31.375
<i>P</i> 值		0.555	<0.001	0.769	<0.001	0.594	<0.001

### 2.3 两组妊娠结局及患者分娩满意率比较

观察组与对照组相比，自然分娩率及产妇分娩满意率显著提升 ( $P<0.05$ )，而剖宫产率、宫缩乏力发生率、产后出血率较低 ( $P<0.05$ )，见表 3。

表 3 两组妊娠结局及患者分娩满意率比较 [n(%)]

组别	例数	自然分娩率	剖宫产率	宫缩乏力	产后出血	宫内窘迫	产妇分娩满意率
----	----	-------	------	------	------	------	---------

对照组	60	30(50.00)	30(50.00)	10(16.67)	8(13.33)	3(5.00)	48(80.00)
观察组	60	45(75.00)	15(25.00)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	59(98.33)
$\chi^2$ 值		8.000	8.000	5.926	5.886	0.259	10.435
<i>P</i> 值		0.005	0.005	0.015	0.015	0.611	0.001

### 3 讨论

#### 3.1 基于 PERMA 模式的护理干预可减轻初产妇不良情绪

本研究结果显示，干预后观察组 SAS 评分（ $38.69 \pm 2.96$  vs  $45.10 \pm 3.44$ ）与 SDS 评分（ $37.89 \pm 3.85$  vs  $42.55 \pm 3.41$ ）均低于对照组（均  $P < 0.001$ ），本研究发现，PERMA 模式的护理干预能有效缓解初产妇的焦虑、抑郁等负性情绪。这一结果与 Hu 等<sup>[8]</sup>的研究结论一致，该研究指出 PERMA 模型的心理干预在恶性肿瘤化疗患者中可改善患者心理状态。两项研究共同提示，PERMA 模式在不同人群及健康情境中均具有情绪提升的跨群体适用性与有效性。结合 PERMA 理论分析，其机制可能在于：“积极情绪（P）”维度通过营造温馨环境（如香薰、音乐）、鼓励情绪日记与认知训练，直接提升产妇的愉悦感与满足感；“人际关系（R）”维度通过构建社会支持网络，增强来自伴侣、家人及医护人员的情感支持，从而减轻其孤独与焦虑感<sup>[8]</sup>。因此，本干预通过系统性的积极心理引导与社会支持整合，显著降低了初产妇的焦虑与抑郁水平。

#### 3.2 基于 PERMA 模式的护理干预可提升初产妇分娩自我效能

本研究结果显示，干预后观察组在分娩自我效能的各项评分上均优于对照组。具体而言，在自我效能期望维度，观察组得分（ $128.52 \pm 4.10$ ）显著高于对照组（ $102.22 \pm 3.86$ ）；在结果期望维度，观察组得分（ $130.22 \pm 3.96$ ）亦显著高于对照组（ $110.52 \pm 4.22$ ）；总分方面，观察组（ $258.74 \pm 7.96$ ）较对照组（ $212.74 \pm 8.10$ ）有大幅提升（均  $P < 0.001$ ）。这一发现说明，PERMA 模式能有效增强初产妇应对分娩的信心与能力。可能原因包括：“参与（E）”维度通过个体化分娩计划与决策辅助，提升产妇在分娩过程中的控制感与投入度；“成就感（A）”维度通过设立阶段性目标并给予正向激励，使产妇在掌握呼吸技巧、完成产程任务中获得成功体验；“意义（M）”维度通过 VR 体验与健康教育，帮助产妇理解分娩的生理过程与自身能力，增强其意义感<sup>[10]</sup>。因此，该干预通过多维度心理赋能，显著提升了初产妇的分娩自我效能。

### 3.3 基于 PERMA 模式的护理干预可降低初产妇不良分娩结局

本研究发现，在分娩结局方面，观察组自然分娩率高于对照组（75.00%vs 50.00%， $P=0.005$ ），而剖宫产率（25.00% vs 50.00%）、宫缩乏力发生率（3.33% vs 16.67%）及产后出血率（1.67% vs 13.33%）均显著降低（均 $P<0.05$ ）。这表明 PERMA 模式在改善心理状态的同时，也能带来积极的生理与产科结局。机制可能在于：不良情绪的减轻降低神经内分泌应激反应，从而促进更协调的宫缩<sup>[13]</sup>；自我效能的提升使产妇更积极配合助产指导，采用有效的呼吸与体位方法，优化产力与产程进展；早期情感支持与风险识别有助于及时干预，预防并发症发生<sup>[14]</sup>。因此，该干预通过心理生理的联动作用，优化了分娩结局。

### 3.4 基于 PERMA 模式的护理干预可提升初产妇分娩满意率

本研究结果显示，观察组产妇的分娩满意率高于对照组（98.33%vs. 80.00%， $P<0.05$ ）。这一高满意度可归因于 PERMA 各维度的综合作用：“积极情绪（P）”与“人际关系（R）”营造了被尊重、被关怀的分娩体验；“参与（E）”与“意义（M）”增强了产妇的自主感与分娩意义认知；“成就感（A）”使产妇在分娩过程中感受到能力与成就<sup>[15]</sup>。因此，该模式通过全面满足产妇的心理与社会需求，显著提升了其对分娩过程的整体满意度。

## 4 小结

基于 PERMA 模式的护理干预能有效减轻初产妇不良情绪，增强产妇自我效能，缩短产妇分娩产程，预防不良妊娠结局，提升产妇分娩满意率。但本研究仍存在一定的不足之处，如 PERMA 模式是基于个体化的积极心理学理论实施的，然而每个初产妇的背景、需求和心理状态都不同。因此，在日后研究中需要考虑到每个初产妇的独特需求，以确保干预的效果。因此在日后研究中护理干预应为产妇提供持续的支持，以帮助初产妇更好地应对产后情绪的波动、适应新角色和应对育儿压力等问题。

## 参考文献：

- [1] 秦睿彤.优化护理对初产妇产后母乳喂养康复及抑郁情绪的影响[J].中国医药指南,2022,20(21):181-183.

- [2] 许玉忠,毛晶.团队助产连续性个体化服务对初产妇不良情绪及自我效能的影响[J].全科护理,2020,18(32):4475-4478.
- [3] IBRAHIM N F, MOHAMAD SHARIF S, SALEH H, et al. PERMA well-being and innovative work behaviour: A systematic literature review[J]. *F1000Res*, 2023, 12: 1338.
- [4] 时慧萍,祝梦瑶,张艳.基于 PERMA 模式的积极心理干预在康复期精神分裂症患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(10):171-175.
- [5] 王征宇,迟玉芬.焦虑自评量表(SAS)[J].上海精神医学,1984,2(2):73-74.
- [6] 张敬悬,翁正.抑郁自评量表的因子分析[J].山东精神医学,2004,3(3):131-133.
- [7] 虞项.初产妇分娩自我效能的影响因素分析[J].临床合理用药杂志,2012,5(11):145-146.
- [8] HU X, LI Q, TANG L. Effect of PERMA-based psychological intervention and predictive care in malignant tumor patients following chemotherapy[J]. *Future Oncol*, 2025, 21(13): 1639-1645.
- [9] 陈晓燕,林岩,袁婷.PERMA 模式下的护理干预在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(19):52-55.
- [10] XIE Y, HUANG J. PERMA Model-Based Nursing Improves Psychological Well-Being and Quality of Life in Hospitalized Patients With Acute Myeloid Leukemia: A Propensity Score-Matched Retrospective Study[J]. *Br J Hosp Med (Lond)*, 2025, 86(10): 1-16.
- [11] 崔润红.细致化护理对妊娠高血压疾病产妇产前分娩自我效能的临床价值[J].中国医药指南,2019,17(29):206-207.
- [12] 陈蕾.细致化护理提升妊娠高血压疾病产妇产前分娩自我效能的影响分析[J].智慧健康,2019,5(14):51-52.
- [13] 黄磊,左玲,李艳丽,等.产前心理干预联合孕妇学校健康教育对初产妇焦虑、抑郁情绪及分娩方式的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(11):1695-1699.
- [14] 苏婉,李丹.基于 PERMA 模式的积极心理干预对炎症性肠病病人自我效能、病耻感及服药依从性的影响[J].循证护理,2022,8(6):816-820.
- [15] 屈卓军,王菁,张阳阳.基于 PERMA 模式的心理护理对肺癌化疗患者的干预效果[J].海南医学,2021,32(24):3261-3264.
- [16] 李琳琳,李小艳,曾琳.PERMA 模式在癌症患者中的应用研究进展[J].护士进修杂志,2023,38(9):799-803.
- [17] 马晶晶,赵文利,彭会珍.基于 PERMA 模式的积极心理干预在原发性肝癌介入手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):98-101.