

孕妇妊娠期身体不满现状及影响因素分析

杨绪梅^{1,2}, 罗忠琛², 安树霞², 李蕾², 周晶², 李亚玲^{1,2}

摘要:目的 调查孕妇身体不满现状并分析其影响因素,为临床制订并实施干预方案提供参考。方法 采用便利抽样法,选取产科门诊就诊的 817 例孕妇作为调查对象,采用一般资料调查表、孕妇身体感受量表、一般自我效能量表、中文版知觉压力量表、心理弹性量表和领悟社会支持量表进行调查,运用单因素分析及多元线性回归分析孕妇身体不满的影响因素。结果 孕妇身体不满总分为(41.81±8.34)分。多元线性回归结果显示,孕妇的体质质量自评、伴侣关系、伴侣评价、心理弹性、领悟社会支持和知觉压力是其身体不满的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 孕妇身体不满处于中等偏上水平,产科医护人员应加强对孕期身体不满的重视,通过个性化干预改善孕妇伴侣关系,提供有效的社会支持减轻其知觉压力,从而降低孕妇身体不满程度。

关键词: 孕妇; 妊娠期; 身体不满; 身体感受; 知觉压力; 心理弹性; 社会支持; 心理护理

中图分类号: R473.71; B849 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.24.093

Analysis of body dissatisfaction and influencing factors among pregnant women

during pregnancy Yang Xumei, Luo Zhongchen, An Shuxia, Li Lei, Zhou Jing, Li Yaling. Department of Nursing, Guizhou Medical University, Guiyang 520100, China

Abstract: **Objective** To assess the level of body dissatisfaction among pregnant women and analyze its influencing factors, providing a basis for developing clinical intervention programs. **Methods** Using convenience sampling, 817 pregnant women attending obstetric outpatient clinics were surveyed with a general information questionnaire, Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs), the General Self-Efficacy Scale, the Perceived Stress Scale (Chinese version), the Resilience Scale, and the Perceived Social Support Scale. Univariate analysis and multiple linear regression were used to identify factors influencing body dissatisfaction in pregnancy. **Results** The mean body dissatisfaction score was (41.81±8.34) points. Multiple linear regression analysis indicated that body dissatisfaction was influenced by self-assessment of weight, partner relationship, partner evaluation, resilience, perceived social support, and perceived stress (all $P<0.05$). **Conclusion** Body dissatisfaction among pregnant women has been moderately high. Obstetric healthcare providers should prioritize addressing body dissatisfaction during pregnancy, improving partner relationships, and offering tailored social support to reduce perceived stress and, consequently, lower body dissatisfaction levels in pregnant women.

Keywords: pregnant women; pregnancy; body dissatisfaction; body understanding; perceived stress; resilience; social support; psychological care

身体不满(Body Dissatisfaction)是指在社会、心理和生物因素影响下,个体对自身外貌、美感形成的负面评价和自我感知的消极态度,是一种消极的身体意象。相对于男性而言,女性更容易出现身体不满,而妊娠又是大多数女性必将经历的一个身体外形和机能发生巨大变化的阶段^[1]。在此阶段,身体形态改变、角色转换、体质量增加等因素都会对女性身体的精神建造成冲击,而这种现实与理想的差异会导致孕产妇出现身体不满^[2]。调查显示,有 52% 孕妇和 56.2% 产妇表达对身体不满^[3]。已有研究表明,身体不满程度高的孕妇更容易出现消极的认知、情绪,甚至会增加产后抑郁的风险^[4]。此外,身体不满对母亲角色适应、母婴依恋程度^[5]、产后母乳喂养意愿^[6]等

均会造成影响。目前,我国身体不满的研究多聚焦于青少年^[7]、学生群体^[8]、癌症患者^[9]以及面部皮肤疾病患者^[10],关于孕妇身体不满相关的研究仍较少。鉴此,本研究以孕期女性为调查对象,分析其身体不满的现状及影响因素,为临床制定和实施孕期女性身体不满干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 通过便利抽样法,选取 2024 年 2—7 月在贵州医科大学附属医院产科门诊就诊的孕妇为研究对象进行调查。纳入标准:①年龄≥18 岁;②妊娠期女性;③知情同意且自愿参与本研究。排除标准:存在认知功能障碍或沟通障碍;有精神类疾病病史。剔除标准:主动退出调查或失访者。采用 Kendall^[11]对样本量的估算方法,取自变量个数的 10 倍(本研究为 23 个),考虑增加 15% 无效样本,样本量应为 270,本研究最终纳入 817 例孕妇。本研究经贵州医科大学附属医院医学科学伦理委员会批准(2024 轮审第 148 号)。本研究对象中,年龄≤30 岁 431 例,>30

作者单位:1. 贵州医科大学附属医院护理部(贵州 贵阳, 520100);2. 贵州医科大学护理学院

杨绪梅:女,硕士在读,护师,1828327043@qq.com

通信作者:李亚玲,1457292195@qq.com

科研项目:国家自然科学基金地区科学基金项目(82260646)

收稿:2024-07-15;修回:2024-09-20

岁 386 例;本科以下学历 384 例,本科及以上学历 433 例;家庭所在地为乡镇 295 例,城市 522 例;家庭主妇 157 例,企事业单位 429 例,其他职业 231 例;家庭人均月收入 6 000 元以下 465 例,≥6 000 元 352 例;初产妇 347 例,经产妇 470 例;计划内妊娠 633 例,非计划内妊娠 184 例;自然受孕 724 例,非自然受孕 93 例;孕期增重<10 kg 459 例,≥10 kg 358 例;每天通过大众媒体了解孕期知识时间<1 h 417 例,≥1 h 400 例。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 根据文献回顾自行设计,包含孕周、年龄、文化程度、家庭所在地、孕前 BMI、孕期增重、工作状况、职业、家庭人均月收入、孕次、产次、分娩史、是否计划内妊娠、怀孕方式、体质量自评、体质量他评、大众媒体时间、伴侣评价的影响、伴侣关系。

1.2.2 孕妇身体感受量表 (Body Understanding Measure for Pregnancy Scale, BUMPs) 由 Kirk 等^[12]编制,张烜等^[13]汉化及修订。中文版 BUMPs 包括对体型的不满意(4 个条目)、对超重的担忧(7 个条目)、身体的负荷(3 个条目)3 个维度共 14 个条目。采用 Likert 5 级评分,1~5 分表示“非常不同意”至“非常同意”,其中条目 3、6、7、14 为反向计分。总分为 14~70 分,分数越高,代表孕妇身体不满程度越严重。中文版 BUMPs 的 Cronbach's α 系数为 0.841。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.773。

1.2.3 一般自我效能量表 (General Self-efficacy Scale, GSES) 由 Schwarze^[14]编制,王才康等^[15]修订。中文版 GSES 为单维度量表,共包含 10 个条目,采用 4 级评分,1~4 分表示“完全不正确”至“完全正确”,总分为 10~40 分。得分越高,代表个体的自我效能越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.870。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.882。

1.2.4 知觉压力量表 (Perceived Stress Scale, PSS) 由 Cohen 等^[16]编制,杨廷忠等^[17]汉化并修订。中文版 PSS 共包含紧张感(7 个条目)和失控感(7 个条目)2 个维度共 14 个条目。条目采用 Likert 5 级评分 0~4 分代表“从来没有”至“很多”,其中条目 4、5、6、7、9、10、13 为反向计分。总分为 0~56 分,得分越高,表明个体感知到的压力水平越高,>25 分为过高压力。该量表 Cronbach's α 系数为 0.78。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.771。

1.2.5 心理弹性量表 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) 由 Wang 等^[18]进行汉化并修订。为单维度量表,共包含 10 个条目,采用 Likert 5 级评分,0~4 分代表“从不”至“总是”。总分为 0~40 分,得分越高,代表个体的心理弹性越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.85。本研究中量表的 Cronbach's

α 系数为 0.906。

1.2.6 领悟社会支持量表 (Perceived Social Support Scale, PSSS) 由 Zimet 等^[19]编制。中文版^[20]包含家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)、其他支持(4 个条目)3 个维度共 12 个条目,采用 Likert 7 级评分,1~7 分代表“非常不同意”至“非常同意”。总分为 12~84 分,得分越高,表明个体的社会支持越多。该量表 Cronbach's α 系数为 0.88。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.917。

1.3 资料收集方法 采用现场发放纸质问卷的方式进行调查,调查前研究者已对调查员进行统一培训,包括本研究的研究目的、问卷填写方式和注意事项,并统一问卷填写指导语,经研究对象知情同意后以匿名方式进行填写。本研究共发放问卷 830 份,回收有效问卷 817 份,有效回收率为 98.4%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 27.0 软件进行统计分析,对于计量资料采用均数±标准差进行统计描述,计数资料采用频数、百分比表示,采用 *t* 检验、方差分析、Pearson 相关分析、多元线性回归分析。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 孕妇身体不满、一般自我效能、知觉压力、心理弹性、领悟社会支持得分 见表 1。

表 1 孕妇身体不满、一般自我效能、知觉压力、心理弹性、领悟社会支持得分 (n=817)

项目	分, $\bar{x} \pm s$	
	总分	条目均分
身体不满	41.81±8.34	2.99±0.60
对体型的不满意	12.91±2.92	3.23±0.73
对超重的担忧	20.53±5.93	2.93±0.85
身体的负荷	8.37±2.69	2.79±0.90
一般自我效能	23.80±5.47	2.38±0.55
知觉压力	37.66±6.57	2.69±0.47
紧张感	12.35±3.76	1.76±0.54
失控感	25.31±4.54	3.62±0.65
心理弹性	23.44±6.25	2.34±0.63
领悟社会支持	60.59±10.59	5.05±0.88
家庭支持	21.68±4.06	5.42±1.02
朋友支持	20.30±4.10	5.08±1.03
其他支持	18.60±4.29	4.65±1.07

2.2 孕妇身体不满得分的单因素分析 不同年龄、文化程度、家庭所在地、孕期增重、职业、家庭人均月收入、孕次、是否计划内妊娠、怀孕方式、每天通过大众媒体了解孕期知识时间的孕妇身体不满得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目见表 2。

2.3 孕妇身体不满的相关因素分析 孕妇身体不满总分与知觉压力呈正相关($r=0.334, P<0.05$),与

一般自我效能、心理弹性、领悟社会支持呈负相关($r=-0.178,-0.291,-0.242$,均 $P<0.05$)。

表 2 孕妇身体不满得分的单因素分析 例

项目	例数	身体不满 (分, $\bar{x}\pm s$)	t/F	P
孕周			3.846	0.022
孕早期(<14 周)	204	42.81±8.40		
孕中期(14~28 周)	236	40.66±8.57		
孕晚期(>28 周)	377	41.99±8.10		
孕前 BMI			12.159	<0.001
偏瘦	113	38.94±8.39		
正常	542	41.51±8.16		
超重	125	44.73±8.42		
肥胖	37	45.08±6.81		
工作状态			9.439	0.002
不在职	278	43.05±8.39		
在职	539	41.17±8.25		
产次			3.929	0.008
0 次	481	42.00±8.47		
1 次	260	41.23±8.19		
2 次	63	41.27±7.81		
≥3 次	13	49.08±5.74		
分娩史			2.720	0.044
无	481	42.01±8.47		
阴道分娩	187	41.40±8.11		
剖宫产	135	41.08±8.24		
阴道分娩和剖宫产	14	47.43±6.06		
体质量自评			36.834	<0.001
偏瘦	64	38.44±9.06		
正常	422	39.68±7.81		
超重	265	44.63±7.82		
肥胖	66	47.39±6.85		
体质量他评			15.817	<0.001
偏瘦	142	39.73±9.08		
正常	498	41.13±7.98		
超重	137	45.29±7.86		
肥胖	40	45.75±7.11		
伴侣评价的影响			12.029	<0.001
不受影响	493	40.48±8.35		
一般影响	259	43.49±7.57		
较多影响	47	44.65±9.39		
非常影响	18	46.67±8.70		
伴侣关系			8.412	<0.001
很亲密	471	40.65±8.67		
较亲密	257	43.10±7.49		
一般	86	44.05±7.96		
较差*	3	50.33±4.73		

注: * 未纳入统计分析。

2.4 孕妇身体不满影响因素的多元线性回归分析

以身体不满总分为因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学意义的 13 个变量为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05,\alpha_{出}=0.10$)。结果显示,体质量自评(偏瘦=1,正常=2,超重=3,肥胖=4)、伴侣评价的影响(不受影响=1,一般影响=2,较多影响=3,非常影响=4)、伴侣关系(很亲密=1,较亲密=2,一般=3)、心理弹性总分(原值输入)、领悟社会支持总分(原值输入)、知觉压力总分(原值输入)进

入回归方程,可解释孕妇身体不满总变异系数的 23.8%,见表 3。

表 3 孕妇身体不满影响因素的多元线性回归分析($n=817$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	32.288	2.962		10.902	<0.001
体质量自评	3.373	0.343	0.303	9.834	<0.001
伴侣评价	1.596	0.366	0.135	4.355	<0.001
伴侣关系	0.815	0.389	0.067	2.096	0.036
心理弹性	-0.200	0.050	-0.150	-3.975	<0.001
领悟社会支持	-0.072	0.028	-0.092	-2.588	0.010
知觉压力	0.181	0.044	0.143	4.119	<0.001

注: $R^2=0.243$,调整 $R^2=0.238$; $F=43.445,P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 孕妇妊娠期身体不满现状 本研究结果显示孕妇身体不满得分为(41.81±8.34)分,处于中等偏上水平,吕培培^[21]使用身体意象量表进行调查,也表明孕妇身体意象失调较为严重。其原因可能是受到社会主流文化的影响,与男性相比,女性更加注重自己身体形象的改变^[22],而妊娠是女性人生中独有的生理阶段,妊娠期间会发生一系列的生理变化,其中最明显的就是孕肚的增大和体质量的增加,出现水肿、妊娠纹、黄褐斑、身体负荷增加等身体改变,这些变化可能会导致孕妇逐渐偏离当今“以瘦为美”的审美主流,从而造成孕妇身体满意度降低,即身体不满。在本次调查的 3 个维度中,孕妇对体型的不满意得分最高,可能是由于孕妇可以直观地观察到腹部随着孕周的增加而明显膨隆,与孕前体型形成鲜明的对比。因此,医护人员应加强孕妇孕期心理护理和健康指导,关注妊娠给孕妇带来的切身感受并进行正向引导,对于身体感受满意度较低的孕妇要加强饮食指导和体质量管理,建立多学科管理团队和多样化的交流平台,提供安全、可靠的信息支持,及时解答孕妇的相关疑问,使孕妇可以正确看待孕期自身变化并予以专业帮助,改善身体不满状况。

3.2 孕妇身体不满的影响因素

3.2.1 体质量自评 本研究结果显示,孕妇对自身孕期体质量评价越差,身体不满程度越严重。究其原因,随着孕周增加,胎儿在宫内不断生长发育,孕妇的体质量也会随之增加,但孕妇可能缺乏对孕期体质量增长合理范围的了解或过度关注自身体质量,会对自己的体质量做出不准确评价,从而出现身体不满现象。存在身体不满的孕妇通常会通过节食和运动来控制体质量,直接影响孕妇的健康状况。有文献报道,孕期孕妇身体不满与体质量管理存在相关性,即身体不满程度越严重,孕妇所采取的减肥方式越多,从而增加了孕期体质量过低或进食障碍的发生率^[23]。另外,部分孕妇忽视自身体质量管理,孕期摄入过多能量,出现严重的体质量增长、巨大儿及妊娠并发症增多等现象,最终会引起难产、胎儿窘迫或新

生儿窒息的发生率增加^[24]。因此,产科医护人员应加强孕妇孕期体质量管理健康教育,通过降低孕妇身体不满程度的干预,保障其孕期身心健康。

3.2.2 伴侣评价的影响和伴侣关系以及领悟社会支持水平 本研究结果显示,伴侣评价的影响越大和伴侣关系越差,孕妇身体不满总分越高,与 Tavakoli 等^[25]研究结果一致。原因可能是在伴侣关系较好情况下,伴侣对孕妇孕期身体形象的评价更积极,良好的伴侣关系使孕妇可以获得更多正向评价以及足够的情感支持,让孕妇更容易接受妊娠生理变化或对负面情绪进行自我调整^[26]。孕妇领悟社会支持水平越低,身体不满程度越高,与既往研究结果^[27]一致。社会支持较高的孕妇,获取孕期知识的渠道更加方便、快捷、准确,能更好地掌握健康、科学地管理孕期身体形象。因此,产科医护人员需通过多种方式促进孕妇与伴侣关系发展,如鼓励配偶尽量陪同产检、参与孕妇瑜伽课堂、大力支持配偶参加孕妇学校的线上课程或者制定专属的“准爸爸”手册,促进孕妇的身心健康。此外,家庭成员和朋友可给予更多的帮助,合理调整孕妇膳食,提供良好、积极的情绪价值,满足孕妇的身心需求。

3.2.3 心理弹性和知觉压力水平 本研究结果显示,孕妇心理弹性越好,知觉压力越小,其身体不满程度越低。心理弹性是指个体面对压力及挑战时,能自我调适且积极面对压力的一种能力^[28]。妊娠期孕妇及其周围的环境会发生很多关于身体、情感和社会角色的变化,心理弹性水平越差的孕妇可能会更容易产生焦虑、抑郁等负性心理,从而导致身体不满。知觉压力是指生活环境中所感知到各种不利因素对个体心理上造成的紧张和不适^[17]。产科医护人员要重视孕妇身心健康,及时识别心理弹性低或知觉压力较高的孕妇,并给予耐心解答和专业指导,为孕妇提供有效的信息支持;也可通过团体孕妇瑜伽课堂、正念疗法、芳香疗法等减轻孕妇所感知的心理压力,指导其通过听音乐、散步、插花等轻体力活动适当地释放压力,从而减轻其身体不满程度。

4 结论

本研究结果显示,孕妇身体不满处于中等偏上水平,孕妇的体质量自评、伴侣关系、伴侣评价、心理弹性、领悟社会支持和知觉压力是其身体不满的影响因素。医护人员应加强对孕期身体不满的重视,通过多样化的孕期指导以及个性化干预服务,改善孕妇伴侣关系,提高心理弹性,提供有效的社会支持,降低其知觉压力,从而降低孕妇身体不满程度。本研究存在一定的局限性,回归方程中所纳入的自变量只解释了孕妇身体不满的总变异系数的 23.8%,说明还有较多的影响因素有待探索。未来可通过质性研究从孕妇自身角度探索我国孕妇身体不满的心理体验,同时开

展多中心、大样本以及纵向研究,更准确、客观分析孕妇孕期身体不满的动态变化,为制订和完善孕妇身体不满干预方案提供参考。

参考文献:

- [1] 孙维嘉. 孕妇身体意象量表的汉化及信效度检验[D]. 长春:吉林大学,2019.
- [2] Hodgkinson E L, Smith D M, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis[J]. BMC Pregnancy Childbirth,2014,14(1):1-11.
- [3] Vanderkruik R, Ellison K, Kanamori M, et al. Body dissatisfaction and disordered eating in the perinatal period: an underrecognized high-risk timeframe and the opportunity to intervene[J]. Arch Womens Ment Health,2022,25(4):739-751.
- [4] Bakhteh A, Salari N, Jaberghaderi N, et al. Investigating the relationship between self-compassion and body image with postpartum depression in women referring to health centres in Iran[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2023,28(4):411-416.
- [5] 李梦帆,张侠,李晓媛. 抑郁在妊娠晚期孕妇身体不满与母胎依恋间的中介效应[J]. 护理学报,2023,30(6):68-71.
- [6] Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Richardson B, et al. A network analysis comparison of central determinants of body dissatisfaction among pregnant and non-pregnant women[J]. Body Image,2020,32:111-120.
- [7] 赵赓. 青少年自拍行为、自我客体化、自我同情与身体不满的关系研究[D]. 哈尔滨:哈尔滨师范大学,2023.
- [8] 张任香. 社交媒体健身视频使用对女大学生负面身体意象的影响研究[D]. 上海:华东政法大学,2023.
- [9] 曹德冉,卢文红,王廷廷,等. 积极心理干预对头颈肿瘤术后放疗患者身体意象和情绪的影响[J]. 护理学杂志, 2023,38(1):10-14.
- [10] 龙永香,陈晨,周奕欣,等. 痤疮患者身体意象与生活质量现状及相关研究[J]. 护理学杂志,2017,32(1):30-32.
- [11] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [12] Kirk E, Preston C. Development and validation of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS) and its role in antenatal attachment[J]. Psychol Assess,2019,31(9):1092-1106.
- [13] 张烜,吴柳柳,韩静,等. 孕期身体感受量表中文版信效度检验[J]. 山东大学学报(医学版),2022,60(10):87-91,109.
- [14] Schwarzer R. Optimistic self-beliefs: assessment of general perceived self-efficacy in thirteen cultures [J]. World Psychol,1997,3(1):177-190.
- [15] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学,2001,7(1):37-40.
- [16] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress[J]. J Health Soc Behav,1983,24(4):385-396.

[17] 杨廷忠,黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(9):11-15.

[18] Wang L, Shi Z, Zhang Y, et al. Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2010,64(5):499-504.

[19] Zimet G D, Dahlem N W, Zimet S G, et al. The multi-dimensional scale of perceived social support[J]. J Pers Assess,1988,52(1):30-41.

[20] 黄丽,姜乾金,任蔚红. 应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J]. 中国心理卫生杂志,1996,10(4):160-161.

[21] 吕培培. 妊娠期妇女身体意象失调现状及影响因素分析[J]. 临床护理杂志,2021,20(6):34-37.

[22] 钟蕴瑜. 年轻女性身体不满意的网络干预研究[D]. 重庆:西南大学,2016.

[23] Sacomori C, Cardoso F L, Vanderlinde C. Pelvic floor muscle strength and body self-perception among Brazilian pregnant women[J]. Physiotherapy, 2010, 96(4):337-343.

[24] Sui Z X, Turnbull D, Dodd J. Effect of body image on gestational weight gain in overweight and obese women[J]. Women Birth,2013,26(4):267-272.

[25] Tavakoli M, Hasanpoor-Azghady S B, Farahani L A. Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction based on demographic and fertility factors[J]. BMC Pregnancy Childbirth,2021,21(1):1-8.

[26] Watson B, Broadbent J, Skouteris H, et al. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy[J]. Women Birth,2016, 29(1):72-79.

[27] 周雅妮. 妊娠晚期妇女社会支持、身体意象与母乳喂养自我效能的相关性研究[D]. 延吉:延边大学,2022.

[28] 陈燕丽,刘荣倩,杨英,等. 女性乳腺癌患者的身体意象特点及其与知觉压力、自我关怀和内隐态度的关系研究[J]. 陆军军医大学学报,2023,45(12):1363-1368.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 80 页)

[13] 仇媛雯,贲慧,姚晶晶,等. 基于 RBRVS 与 DRG 的公立医院绩效薪酬考评应用探索[J]. 中国卫生经济,2019,38(4):72-75.

[14] 李燕如,蔡丹,李旦兰,等. 公立中医院绩效分配模式改革的研究与实践[J]. 中国总会计师,2022(9):50-53.

[15] 郑智,刘心菊,赵丽,等. DRG 背景下 RBRVS 结合 QOF 护理绩效体系的构建[J]. 中国医院,2023,27(8):73-75.

[16] 赵芳,丁晶宏,周军,等. 疾病诊断相关分组模式下护理垂直管理的变革与思考[J]. 中华护理杂志,2023,58(23):2896-2900.

[17] 焦贵荣. 基于 DRGs 付费的公立医院内部绩效管理体系构建[J]. 会计之友,2021(24):65-73.

[18] 史超,陈金荣,陈桂花,等. 公立医院护理单元绩效点数测算模型的设计与应用[J]. 卫生经济研究,2023,40(3):76-80.

[19] 陈甜甜,陈霞,阎景红,等. 秩和比法结合疾病诊断分组在护理绩效管理中的应用[J]. 中国病案,2021,22(6):19-22.

[20] 郭静,林栋玲,何丽,等. 基于 DRG 的新疆某三级医院护理单元绩效管理模型构建与评价[J]. 卫生软科学,2021, 35(6):14-17.

[21] 杨苏,黄丽华,李盈,等. 不同疾病诊断相关分组权重下护理工作量的比较研究[J]. 中国护理管理,2023,23(8):1203-1207.

[22] 蔡晓芳,胡斌春,戴丽琳,等. 心内科疾病诊断相关组权重与护理工作量的相关性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(11):56-59.

[23] Han B,Chen X,Li Q. Application of case mix index in the allocation of nursing human resources[J]. J Nurs Manag,2018,5(3):231-248.

[24] 杨艳英,何梅,陈熙. 基于病例组合指数和护理工时构建肝胆外科护理人力资源配置模型[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(3):64-67.

[25] 范瑞,王菊芳,高尚,等. 基于 DRG 的医疗安全不良事件分析与探讨[J]. 医院管理论坛,2021,38(7):14-18.

[26] 王秀彬,宋京,李慧博,等. 1595 例住院患者医疗安全不良事件分析[J]. 现代医院管理,2020,18(2):29-32.

[27] 陈曦,侯秀芳,李秋萍. 疾病诊断相关分组与护理成本管理的研究进展[J]. 全科护理,2019,17(5):543-546.

[28] 陈曦,侯秀芳,李秋萍,等. DRGs 模式下护理管理与成本的研究进展[J]. 当代护士,2019,26(11):6-8.

[29] 蔡晓芳,胡斌春,全英玲,等. DRGs 实施对护理工作的影响及建议[J]. 护理与康复,2018,17(3):86-88.

[30] 王艳梅,高桂华,随冬侠,等. DRGs 病组付费下病房护理管理实践[J]. 中国卫生质量管理,2018,25(2):23-25.

[31] 叶慎菊,叶华,朱彩霞. 疾病诊断相关分组背景下眼科多学科团队术前血糖管理模式研究[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(2):130-135.

[32] 国家医保局,财政部,国家卫生健康委,等. 关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知[S]. 2019.

[33] 国家医保局. 关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知[S]. 2019.

[34] 国家医疗保障局办公室. 关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点城市名单的通知[S]. 2020.

[35] 国家医疗保障局. 关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知[S]. 2021.

[36] 刘文婷. DRG 背景下护理费用的应用研究[J]. 中国医院院长,2022,18(5):74-76.

[37] 鲁文婷,罗伟. 地市级公立医院专科经营助理队伍设立与作用[J]. 现代医院管理,2022,20(3):46-49.

(本文编辑 韩燕红)