

护士产后返岗初期工作压力的潜在剖面及影响因素研究

刘金¹,徐旭娟²,张丽华³,顾宏梅²,王艳驰¹,李嫣然¹,陆伊¹

摘要:目的 探讨临床护士产后返岗初期工作压力的潜在剖面,并探究不同潜在类型影响因素,为制定产后返岗护士工作压力精准干预措施提供参考。**方法** 采用便利抽样法,选取江苏省14所三级医院的200名产后返岗初期护士,应用护士产后返岗工作压力量表、匹兹堡睡眠指数量表、抑郁-焦虑-应激量表进行问卷调查,对护士产后返岗初期工作压力特征进行潜在剖面分析,分析产后返岗初期工作压力潜在类别的影响因素。**结果** 护士产后返岗初期工作压力特征分为3个潜在类别:低压力组(26.0%)、中压力组(50.0%)、高压力组(24.0%)。回归分析结果显示,年龄、照顾孩子日均时长、返岗时调岗、睡眠质量及抑郁症状是产后返岗初期工作压力不同潜在类别的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 护士产后返岗初期工作压力存在潜在异质性。护理管理者可根据不同潜在类别和影响因素,实施精准干预,帮助产后护士返岗后有效应对护理工作压力。

关键词: 产后护士; 返岗; 工作压力; 睡眠质量; 睡眠障碍; 焦虑; 抑郁; 潜在剖面分析

中图分类号: R473.71;C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.070

Latent profile analysis and its influencing factors of nurses' work stress in the early stage of return to work after postpartum

Liu Jin, Xu Xujuan, Zhang Lihua, Gu Hongmei, Wang Yanchi, Li Yanran, Lu Yi. School of Nursing and Health, Nantong University, Nantong 226000, China

Abstract: **Objective** To explore the potential categories of nurses' work stress at the early stage of return to work after postpartum, and then to analyze the influencing factors of potential categories, in order to provide references for the development of precise interventions for the nurses' stress of return to the work after the postpartum. **Methods** Convenience sampling was used to select 200 nurses at the initial stage of return to work after postpartum in 14 tertiary hospitals in Jiangsu Province. The work pressure scale for the postpartum nurses who returned work, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) were applied to conduct the questionnaire surveys among the respondents. Latent profile analysis was performed to identify the categories of the nurses' stress at the early stage of return to work after the postpartum, and then we analyzed the factors influencing the potential categories of the work stress. **Results** The work stress characteristics of nurses at the early stage of return to work after postpartum were categorized into 3 potential categories: low stress group (26.0%), medium stress group (50.0%), and high stress group (24.0%). The results of regression analysis showed that the age, average daily hours of child-care, transfer on return to work, sleep quality, and depressive symptoms were the influential factors for different potential categories of work stress in the initial stage of return to work after the postpartum (all $P<0.05$). **Conclusion** There is potential heterogeneity in the nurses' work stress of return to work in the early stage after postpartum. Nursing managers can implement precise interventions according to different potential categories and influencing factors to help the nurses effectively cope with nursing work stress of return to work after postpartum.

Keywords: postpartum nurse; return to work; work pressure; sleep quality; sleep disorders; anxiety; depression; potential profile analysis

女性的“职育平衡”一直是国内外社会关注的热点问题^[1]。女性护士产假后重返临床护理工作岗位时,面临着工作与育儿双重压力。一方面,在职责繁重的临床护理工作中,需要不断提升因产假空缺的理论知识和专业技能,以适应工作环境;另一方面产后返岗护士还需承担哺乳育儿任务,更容易陷入难以应对的状态^[2-4]。陈凯等^[5-6]对全国1461名产后返岗护士进行工作压力调查显示,该群体工作压力处于中等

水平,二胎产后返岗护士工作压力更是处于中等偏上水平。国外也有研究显示,护士在产后重返工作岗位时自我报告由于护理工作的超高道德标准,使得她们在该休息时难以中断护理工作,因而感到工作压力巨大^[7]。目前关于产后返岗护士工作压力的研究多数采用以变量为中心的研究方法,侧重于研究产后返岗护士工作压力各维度与其他变量之间的关系,忽略了亚群体的组合。潜在剖面分析(Latent Profile Analysis, LPA)是一种以人作为一个整体单位的研究方法,将观察单位分为多组潜在类别,通过分析潜在类别与其他变量的关系来探讨亚群体的特征与这些变量之间的关系^[8]。本研究应用产后返岗护士工作压力量表对该人群进行问卷调查,并采用潜在剖面分析方法,明确亚群体的产后返岗工作压力特征,探索其影响因素,旨在为建立一个良好的工作支持系统和心

作者单位:1. 南通大学护理与康复学院(江苏 南通,226000);2. 南通大学附属医院;3. 南通市第三人民医院
刘金:女,硕士,主管护师,958048554@qq.com
通信作者:徐旭娟,XXJ_1124@126.com
科研项目:江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJCX22_1642)
收稿:2023-12-18;修回:2024-03-28

理健康支持体系,帮助护士有效应对产后返岗的工作压力提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,对 2022 年 10 月至 2023 年 9 月在江苏省 14 所三级医院工作的 215 名产后返岗初期护士进行问卷调查。纳入标准:①本次生育产后返岗 1 周至 1 个月的注册护士;②产假后返回临床护理工作岗位;③自愿参与研究。排除标准:①调查期间合并躯体疾病或精神疾病;②孩子患有严重疾病或死亡;③调查期间外出进修,休病假、事假。本研究已经通过南通大学附属医院伦理委员会批准(2022-K50-01)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。自行设计,分为 3 个部分:第 1 部分为社会人口学资料,主要包括年龄、学历、家庭人均月收入等;第 2 部分为职业特征资料,主要包括职称、职务、用工性质、护龄、科室、休假天数、返岗时是否参加培训、返岗后是否调转工作岗位、哺乳假休息形式等;第 3 部分为此次孕产育儿的特征资料,包括此次生育胎次、生育婴儿性别、孩子主要照顾者、孩子的喂养方式、照顾孩子日均时长等。②护士产后返岗工作压力测评量表。该量表由陈凯等^[5]编制,包含 5 个维度,共 30 个条目,其中母亲角色承担维度 4 个条目,家庭与工作冲突维度 7 个条目,护理工作 8 个条目,病人护理 5 个条目,人际关系 6 个条目。采用 Likert 5 级评分法,根据发生频率为“从未、很少、有时、经常、总是”,依次计 1~5 分。总分 30~150 分,得分越高,表明工作压力越大。总量表 Cronbach's α 系数为 0.940,内容效度为 0.810~1.000。③匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)^[9]。本研究使用该量表可计分的 18 个条目,分属主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 个维度。条目均采用 4 点计分(0~3 分),总分越高表明睡眠质量越差,总分超过 7 分提示存在睡眠质量问题的。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.710。④抑郁-焦虑-应激量表(Depression Anxiety Stress Scale 21,DASS-21)。由 Lovibond 等^[10]编制,中文精简版由龚栩等^[11]修订,用于描述个体过去 1 周内负性情绪体验或相应生理反应。包含抑郁、焦虑、应激水平 3 个子量表,每个子量表 7 个题项,共 21 项。采用 4 点计分,0 分=“不符合”,3 分=“总是符合”,总分越高表示负性情绪体验越强烈。其中抑郁子量表得分大于 4 分说明存在抑郁症状,焦虑子量表得分大于 3 分说明存在焦虑症状,应激子量表得分大于 7 分说明存在应激症状。抑郁、焦虑、应激子量表 Cronbach's α 系数分别为 0.870、0.820、0.860。

1.2.2 调查方法 研究者在调查前与各医院护理部

电话联系并征得护理管理者同意,了解到该医院符合纳入标准的调查对象数量和联系方式。研究者向调查对象解释研究目的,并保证遵守保密原则,在调查对象表示知情同意并愿意配合后发放电子或纸质调查问卷。研究者给予统一解释语,由调查对象匿名填写,各条目均为必答项。问卷填写结束后,研究者即刻审查问卷内容,剔除前后逻辑不符以及均选择同一选项的问卷,保证问卷质量。本研究共发放调查问卷 215 份,通过问卷星收集 181 份,通过纸质问卷收集 19 份,回收有效问卷共 200 份,有效问卷回收率为 93.0%。

1.2.3 统计学方法 采用 Mplus8.0 软件进行潜在剖面分析,以护士产后返岗工作压力测评量表 5 个维度作为外显指标,设置 1~4 个类别进行潜在剖面分析的模型拟合性估计。基于 3 个准则^[12]估计不同组合模式的最佳模型:①艾凯克信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)、样本大小调整贝叶斯信息准则(aBIC)越小,模型拟合越好;②罗蒙代尔鲁本似然比检验(LMRT)、Bootstrap 似然比检验(BLRT)差异有统计学意义($P<0.05$),表示 k 类模型比 $k-1$ 类模型更合适;③信息熵(Entropy)越接近 1,分类越精确。此外,最佳模型一般考虑最小剖面的样本至少占样本总量的 5%。在此基础上,采用 SPSS25.0 软件进行统计分析,计数资料用频数和率描述,通过 χ^2 检验筛选出产后返岗工作压力组别间差异有统计学意义的指标,采用无序多分类 logistic 回归分析方法进一步分析影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 产后返岗护士一般资料 200 名产后返岗护士中,年龄 23~36(29.55 $\pm$ 2.92)岁;中专 8 名,大专 110 名,本科 81 名,硕士 1 名;初级职称 140 名,中级 60 名;用工性质为合同制 174 名,备案制 20 名,编制 6 名;家庭人均月收入 $<5\,000$ 元 21 名,5 000~ $<10\,000$ 元 122 名,10 000~20 000 元 44 名, $>20\,000$ 元 13 名;来自公立医院 169 名,私立医院 31 名;此次生育第 1 胎 147 名,第 2 胎 51 名,第 3 胎 2 名;此次生育婴儿性别为男 102 名,女 98 名;休假时间 <100 d 1 名,100~200 d 130 名,201~300 d 21 名, >300 d 48 名;参加返岗培训 127 名;每日休息 1 h 者 77 名,将每日 1 h 累积成 1 d 休息者 104 名,其他补偿形式 19 名;返岗后孩子由丈夫照顾 2 名,由公婆照顾 95 名,由自己父母照顾 96 名,由其他人员照顾 7 名;返岗后孩子的喂养方式为纯母乳喂养 40 名,混合喂养 95 名,人工喂养 65 名。

2.2 护士产后返岗初期工作压力的潜在剖面分析 产后返岗初期工作压力总分 31~102(67.66 $\pm$ 15.29)分。以单类别基线模型为起点,每增加 1 个类别,探讨能够充分解释护士产后返岗初期工作压力指标之间关系的最佳潜在类别数。护士产后返岗工作压力潜在类

别的模型拟合指标见表 1。AIC、BIC、aBIC 均随着类别数目的增多而逐渐减少,说明类别越多模型拟合情况越好。Entropy 值在第 4 项达到最高,并且 LMRT 在第 4 项开始无统计学意义($P>0.05$),说明从第 4 项开

表 1 护士产后返岗初期工作压力潜在类别模型拟合指标($n=200$)

类别	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMRT(P)	BLRT(P)	类别概率(%)
1	5 389.919	5 422.902	5 391.221				
2	5 023.269	5 076.042	5 025.352	0.819	0.020	0.022	48.5/51.5
3	4 865.205	4 937.767	4 868.069	0.867	0.006	<0.001	26.0/50.0/24.0
4	4 814.441	4 906.794	4 818.087	0.868	0.222	<0.001	25.5/7.5/47.0/20.0

2.3 护士产后返岗初期工作压力的潜在剖面的命名及特点 3 个潜在类别在护士产后返岗工作压力量表 5 个维度上的条件均值分布图,见图 1。护士产后返岗初期工作压力的潜在剖面在各条目间均无交点,且不同组别的形态趋势较为一致。根据各类别外显特征进行命名:C1 类别(52 名,占 26.0%)中各维度得分均处于最低水平,产后返岗工作压力总分为(48.15 ± 7.88)分,命名为低压力组。C2 类别(100 名,占 50.0%)中各个维度得分比 C1 组稍高,产后返岗工作压力总分为(68.38 ± 5.89)分,命名为中等压力组。C3 类别(48 名,占 24.0%)中,各维度得分均比 C1、C2 组偏高,产后返岗工作压力总分为(87.27 ± 5.87)分,命名为高压力组。

2.4 护士产后返岗初期工作压力的潜在剖面的单因素分析 以护士产后返岗初期工作压力 3 个类别为因变量,以人口学资料各变量为自变量进行单因素分析,结果不同学历、月收入等护士的潜在剖面比较差

异无统计学意义,差异有统计学意义的项目比较,见表 2。始,模型拟合效果逐渐变差。本研究护士产后返岗的工作压力分为 3 个潜在类别。各个潜在类别的归属概率矩阵结果显示,各类别的归属概率为 0.936~0.945,说明 3 个分类的拟合模型结果可靠。

异无统计学意义,差异有统计学意义的项目比较,见表 2。

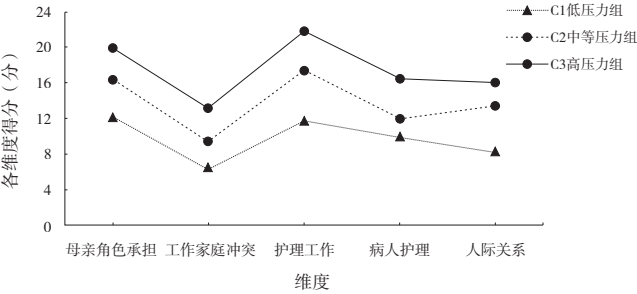


图 1 护士产后返岗工作压力的潜在剖面

2.5 护士产后返岗初期工作压力潜在剖面的多因素分析 以护士产后返岗初期工作压力 3 个类别为因变量,将单因素分析中具有统计学意义的变量作为自变量,进行无序多分类 logistic 回归分析。回归分析结果见表 3。

表 2 产后返岗护士工作压力潜在剖面的单因素分析 名(%)

项目		人数	低压力组 ($n=52$)	中等压力组 ($n=100$)	高压力组 ($n=48$)	χ^2	P
年龄(岁)	<30	101	27(26.7)	58(57.4)	16(15.9)	7.951	0.019
	30~36	99	25(25.3)	42(42.4)	32(32.3)		
护龄(年)	<5	29	11(37.9)	18(62.1)	0(0)	11.901	0.018
	5~10	115	25(21.7)	57(49.6)	33(28.7)		
	>10	56	16(28.6)	25(44.6)	15(26.8)		
返岗后调岗	是	39	10(25.6)	14(35.9)	15(38.5)	6.151	0.046
	否	161	42(26.1)	86(53.4)	33(20.5)		
照顾孩子日均 时长(h)	<1	29	3(10.3)	14(48.3)	12(41.4)	10.486	0.033
	1~3	117	31(26.5)	57(48.7)	29(24.8)		
	>3	54	18(33.3)	29(53.7)	7(13.0)		
睡眠障碍	有	89	10(11.2)	46(51.7)	33(37.1)	24.964	<0.001
	无	111	42(37.8)	54(48.7)	15(13.5)		
焦虑症状	有	47	3(6.4)	21(44.7)	23(48.9)	25.359	<0.001
	无	153	49(32.0)	79(51.6)	25(16.4)		
抑郁症状	有	30	1(3.3)	9(30.0)	20(66.7)	36.569	<0.001
	无	170	51(30.0)	91(53.5)	28(16.5)		
应激症状	有	26	0(0)	11(42.3)	15(57.7)	22.259	<0.001
	无	174	52(29.9)	89(51.1)	33(19.0)		

3 讨论

3.1 护士产后返岗初期工作压力的特征分为 3 个潜在类别 本研究基于潜在剖面分析在产后返岗初期

护士中识别出 3 种不同返岗工作压力类别。产后返岗低压力组(26.0%)的护士自我报告产后返岗初期工作压力整体处于较低的水平;相较其他类别的护

士,该类别的护士在母亲角色的承担、工作家庭冲突、护理工作、人际关系方面感知的压力都比较低,可能与家庭支持和社会支持较好有关。产后返岗中等压力组(50.0%)的护士各维度处于中间水平。产后返岗高压组(24.0%)的护士自我报告产后返岗初期工作压力处于较高的水平,并且这类人群无论是母亲角色承担方面,还是护理工作和人际交往方面,压力感都处于较高水平,可能与得到家庭和社会支持较少引起睡眠质量差,情绪调节障碍有关。国外有研究阐明,产后返岗的女性得到配偶和管理者的支持,个体

工作与生活的平衡感增加,工作相关幸福感如热情、快乐、活力增加,但这与孩子数量无关^[13]。本研究结果可见,护士在产后返岗初期工作压力特征及压力源差异相对较大,因此建议护理管理者结合产后返岗护士的具体特点,制定出相应的返岗培训计划,多关心支持这部分群体,帮助协调家庭与工作中所遇的问题。产后护士也可以通过心理咨询机构学会自我调节,如正念疗法^[14]或叙事疗法^[15],以有效提升自身应对能力。

表 3 护士产后返岗初期工作压力 3 个潜在类别的回归分析

因变量	自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI	
							下限	上限
低压力组与高压组	截距	2.632	0.732	12.932	<0.001			
	照顾孩子日均时长(<1 h)	-2.246	0.913	6.057	0.014	0.106	0.018	0.633
	睡眠障碍	-1.632	0.543	9.043	0.003	0.196	0.068	0.567
	抑郁症状	-2.343	1.176	3.965	0.046	0.096	0.010	0.964
中等压力组与高压组	截距	2.342	0.677	11.972	0.001			
	年龄(<30 岁)	1.184	0.525	5.082	0.024	3.267	1.167	9.143
	照顾孩子日均时长(<1 h)	-1.359	0.681	3.985	0.046	0.257	0.068	0.976
	调岗	-1.190	0.507	5.515	0.029	0.304	0.113	0.821
	抑郁症状	-1.351	0.576	5.505	0.019	0.259	0.084	0.801

注:赋值,年龄<30 岁=1,30~36 岁=2;照顾孩子日均时长,<1 h=1,1~3 h=2,>3 h=3;调岗、抑郁、睡眠障碍,有=1,无=2。自变量中分类变量以高赋值为对照。因变量以高压组为对照。

3.2 护士产后返岗初期工作压力不同特征类别的影响因素分析

3.2.1 年龄 本研究结果显示,30~36 岁的护士归入高压组的可能性更大。这可能与该年龄段的护士是临床护理工作岗位中不可或缺的中坚力量,又是家庭的主心骨,从而面临的工作家庭冲突较大。年龄 30~36 岁的护士生二、三胎的比例较高,需要承担的育儿任务也较重。高年龄段的产后护士身体功能下降较快,尤其是高龄产妇,难以持续应对繁重的工作与家庭负担^[16]。建议护理管理者结合高年资的产后返岗护士工作经验丰富但家庭任务较重的特征,合理排班,在工作时间上给予适当关怀,工作内容上提高要求。

3.2.2 调岗 与中等压力组相比,返岗时调岗护士进入高压组的概率更大,可能与调岗后环境适应障碍或得到同事支持较少有关。赖丽莉等^[17]研究显示,同事支持越好,二胎产后返岗护士工作压力越小。但本研究调查初期间正值新型冠状病毒感染盛行期间,呼吸科、急危重症、门诊以及传染科等科室护士需求较多,护士在产后返岗后调去支援很常见,因而工作压力也较大。这与 Xiao 等^[18]的研究结果一致。因而未来研究应继续针对产后返岗调岗与工作压力的关系做深入调查分析。也提示对于调岗护士,管理者应给予更多关心,使其尽快适应新的工作环境,减少压力。

3.2.3 睡眠问题是护士产后返岗工作压力的危险因素 本研究结果显示,44.5%的护士产后返岗初期发

生睡眠障碍,与国内普通临床护士睡眠障碍发生率一致^[19]。产后返岗护士睡眠障碍的发生率并没有因为未参与夜班护理工作有所减少。回归分析结果显示,与低压力组相比,存在睡眠问题的产后返岗护士,归入高压组的概率更高。在生理学角度,睡眠质量差会使个体在面对压力时皮质醇水平过高,对压力更加敏感,感知到更大的工作压力^[20]。

3.2.4 抑郁症状是产后返岗工作压力的危险因素 本研究显示,没有抑郁症状的产后返岗护士进入中、低压力组的可能性更高,与 Zhang 等^[21]的研究结果相似。产后女性极易因情绪调节障碍而发生产后抑郁^[22],并且可能延续至产后 6 个月以后^[23]。根据 Beck 的抑郁认知理论,抑郁状态的个体存在认知偏差,即对负性生活事件更加敏感^[24]。由此可见,在复杂的临床护理工作环境中,存在抑郁症状的产后护士,可能更易捕捉到患者、同事及管理者负性情绪,并由此产生强烈的护理工作和人际交往压力感。

3.2.5 照顾孩子日均时长是产后返岗工作压力的保护因素 本研究发现,产后返岗护士照顾孩子日均时长<1 h,返岗工作压力感知更高。研究显示,职业母亲重返工作岗位后会引发母婴分离焦虑,与婴儿的互动效能越好,母亲出现心理问题的风险越低^[25]。一项产后 6 个月母婴互动研究显示,母婴互动质量与母亲产后心理健康呈正相关^[26]。Hutton 等^[27]提出,对 9 个月内婴儿应用亲子共享阅读,可以提高婴儿言语

和社会情感互动,也可以提高母亲的心理健康得分。因此,产后护士应多与孩子交流,重视与孩子的高质量互动,一方面有利于母婴关系健康发展,同时也能降低自身工作压力。

4 结论

本研究通过潜在剖面分析得出护士产后返岗初期工作压力可以分为3种不同类别,即低压力组、中等压力组和高压力组;并分析出影响因素有年龄、照顾孩子日均时长、返岗时是否调岗、是否存在睡眠障碍及抑郁症状。本研究存在一定的局限性:纳入的样本量相对偏少且研究地区局限;由于调查项目采取自我报告形式,可能存在一定的偏倚;此外,本研究仅调查护士在产后重返工作岗位初期这一时间段的工作压力。今后本课题组将继续开展追踪调查,以了解产后返岗后工作压力的变化趋势。

参考文献:

[1] 刘明辉. 落实“十四五”就业促进规划保障产后女性职业发展[N]. 中国妇女报, 2021-09-07(5).

[2] 陈楚, 林丹, 郑翠红, 等. 护士产后返岗喂养行为抉择的质性研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 70-73.

[3] 沈剑辉, 高兴莲, 熊臻, 等. 手术室护士二胎产后返岗工作投入与工作压力状况及其相关性[J]. 护理学杂志, 2019, 34(16): 39-40, 44.

[4] 陈伟娟, 刘进, 陈晓云, 等. 护士产后返岗适应状况及相关因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(12): 1434-1438.

[5] 陈凯, 姜文彬, 杨海朋, 等. 护士产后返岗工作压力测评量表的编制及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28): 3876-3881.

[6] Chen K, Wei L, Zhang Y, et al. Work stress in nurses returning to tertiary a general hospitals in China after the delivery of their second child: a cross-sectional study[J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22(1): 492.

[7] Rainbow J G, Dolan H R, Farland L. Nurses' experiences of working while pregnant: a qualitative descriptive study[J]. Int J Nurs Stud, 2021, 124: 104092.

[8] Marsh H W, Lüdtke O, Trautwein U, et al. Classical latent profile analysis of academic self-concept dimensions: synergy of person- and variable-centered approaches to theoretical models of self-concept[J]. Struct Equ Modeling, 2009, 16(2): 191-225.

[9] Buysse D J, Reynolds C R, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.

[10] Lovibond P F, Lovibond S H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories[J]. Behav Res Ther, 1995, 33(3): 335-343.

[11] 龚栩, 谢熹瑶, 徐蕊, 等. 抑郁-焦虑-压力量表简体中文版(DASS-21)在中国大学生中的测试报告[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(4): 443-446.

[12] Tein J Y, Cox S, Cham H. Statistical power to detect

the correct number of classes in latent profile analysis[J]. Struct Equ Modeling, 2013, 20(4): 640-657.

[13] Lucia-Casademunt A M, García-Cabrera A M, Padilla-Angulo L, et al. Returning to work after childbirth in Europe: well-being, work-life balance, and the interplay of supervisor support[J]. Front Psychol, 2018, 9: 68.

[14] 袁媛, 邵艳霞, 王钰姝, 等. 急诊科护士创伤后应激反应与正念及应对方式的关系研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(10): 17-20, 44.

[15] 高淑平, 任之珺. 叙事护理对改善ICU护士心理健康状态的研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(22): 76-79.

[16] Olapeju B, Hong X, Wang G, et al. Birth outcomes across the spectrum of maternal age: dissecting aging effect versus confounding by social and medical determinants[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2021, 21(1): 594.

[17] 赖丽莉, 冯志仙, 姜香云, 等. 二胎产后返岗护士工作压力现状与护士群体同事支持的相关性研究[J]. 护理与康复, 2019, 18(9): 18-24.

[18] Xiao J, Liu L, Peng Y, et al. Anxiety, depression, and insomnia among nurses during the full liberalization of COVID-19: a multicenter cross-sectional analysis of the high-income region in China[J]. Front Public Health, 2023, 11: 1179755.

[19] 褚欣悦, 吴玉兰, 刘伟. 我国临床护士睡眠障碍发生率及影响因素的 meta 分析[J]. 职业与健康, 2022, 38(3): 395-399.

[20] 盛小添, 刘籽含, 张西超, 等. 睡眠与工作: 相互作用机制[J]. 心理科学进展, 2018, 26(10): 1844-1856.

[21] Zhang J, Xu L, Qin W, et al. Association between occupational stress and subclinical depression in Chinese primary healthcare workers[J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1238603.

[22] Amiel Castro R T, Ehler U, Fischer S. Variation in genes and hormones of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis in female mood disorders: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Neuroendocrinol, 2021, 62: 100929.

[23] Stowe Z N. Perinatal mental health: advances and opportunities[J]. Am J Psychiatry, 2023, 180(12): 874-877.

[24] Li Y, Cheng X, Li Y, et al. Neural responses to reward and punishment stimuli in depressed status individuals and their effects on cognitive activities[J]. Front Psychol, 2021, 12: 808341.

[25] 刘建鹏, 张宇翔, 陈佳欣, 等. 母婴分离影响母亲心理健康状况的研究简述[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(5): 665-667.

[26] Chung F F, Wan G H, Kuo S C, et al. Mother-infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18(1): 365.

[27] Hutton J S, Huang G, Crosh C, et al. Shared reading with infants: SharePR a novel measure of shared reading quality[J]. Pediatr Res, 2023, 93(4): 976-984.