

女性先天性心脏病患者生育体验的 Meta 整合

王云霞¹, 兰云霞¹, 王焕东², 刘佳敏¹, 刘倩影¹

摘要: **目的** 了解先天性心脏病女性患者生育体验,为先天性心脏病女性患者生育管理提供参考。**方法** 系统检索中英文数据库中关于先天性心脏病女性患者生育相关体验的质性研究,检索时限为建库至 2024 年 5 月。根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价工具对文献进行质量评价,并对结果进行 Meta 整合。**结果** 共纳入 6 篇文献,提取 21 个研究结果,归纳为 10 个研究类别,4 个整合结果:生育决策影响因素复杂;与生育相关的多重忧虑;生育相关管理经验不足及专业指导需求较高;与生育相关的成长与收获。**结论** 先天性心脏病女性患者的生育决策受到多重因素影响,患者面对生育问题存在多方面的担忧与需求。医护人员应关注患者与生育相关的需求,为其提供专业的生育辅助决策,加强先天性心脏病生育相关的风险评估与宣教。

关键词: 先天性心脏病; 女性患者; 生育体验; 生育决策; 生育支持; 质性研究; Meta 整合

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.21.094

Experiences of pregnancy and motherhood among women with congenital heart disease: a qualitative meta-synthesis

Wang Yunxia, Lan Yunxia, Wang Huandong, Liu Jiamin, Liu Qianying.

Department of Nursing, Henan Provincial Chest Hospital, Zhengzhou 450000, China

Abstract: **Objective** To understand the experiences of pregnancy and motherhood among women with congenital heart disease, and to provide reference for pregnancy management. **Methods** A systematic search of major Chinese and English language electronic biomedical literature databases was performed to retrieve qualitative studies on experiences of pregnancy and motherhood among women with congenital heart disease, from inception of the database to May 2024. The quality of the literature was evaluated according to the JBI critical appraisal checklist for qualitative research, and the similar results were summarized for more advanced synthesized findings. **Results** Six publications were included. Four synthesized findings were identified from 10 categories based on 21 original findings: complexity of factors influencing pregnancy decision-making, multiple pregnancy-related concerns, inexperience with pregnancy and motherhood and high demand for professional guidance, growth and gains related to pregnancy. **Conclusion** The pregnancy decision-making in women with congenital heart disease is affected by multiple factors, leading to multi-dimensional worries and needs. Medical staff should pay attention to the pregnancy-related needs of patients, provide decision coaching to prepare patients for making decisions, and strengthen risk assessment and education.

Keywords: congenital heart disease; female patients; pregnancy experience; pregnancy decisions; pregnancy support; qualitative research; meta synthesis

先天性心脏病(下称先心病)是全球范围内最常见的出生缺陷^[1]。随着医疗技术的发展,超过 85% 的先心病患者可以存活到成年期^[2],育龄期先心病女性的生育率也逐年提高^[3]。研究显示,由于妊娠期间的血流动力学改变,先心病女性比健康女性更容易出现心力衰竭、血栓栓塞等妊娠期并发症^[4-6],患者在妊娠至分娩期间均面临着较大风险。在此种环境下,生育决策困境成为了先心病女性患者需要面对的难题。先心病女性患者的生育决策是一个复杂、独特且不断发展的过程^[7],生育决策与生育相关的心理压力及妊娠期间的生存质量息息相关^[8]。因此,医护人员应积极了解先心病女性患者生育体验与需求并及时给予指导,帮助其做出最佳生育决策,减轻生育相关的心理压力,改善患者的孕育体验。目前已有关于成人先心病女性患者生育相关体验的质性研究,但单一研究结果代表性有限,难以全面反映患者生育过程中复杂

的情感及心理需求。本研究通过对不同文化背景下的成人先心病女性患者生育体验进行整合,旨在为其生育管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 检索 PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献服务系统中与成人先心病女性患者生育相关的体验与需求的质性研究,检索时限从建库至 2024 年 5 月。中文检索词分别为先天性心脏病,先心病;质性研究,定性研究,访谈;感受,体验,需求;生育,生殖健康,生殖,妊娠,怀孕。英文检索词为 congenital heart disease, congenital heart defect, cardiac surgical procedures, malformation of heart, CHD; pregnancy, gestation, pregnancies, procreate, reproductive period, reproductive health; qualitative research, qualitative study, emotions, experience, attitude, feelings。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population, P)为有怀孕或生产经历的先心病女性患者;②感兴趣的现象(Interest of phenomena, I)为先心病女性患者生育体验、感受、认知与需求;③研究

作者单位:河南省胸科医院 1. 护理部 2. 心血管内科(河南 郑州, 450000)

王云霞:女,硕士,护师, wangyx0405@126.com

通信作者:兰云霞, lanyunxia@126.com

收稿:2024-06-10;修回:2024-08-22

类型(Study design, S)为质性研究,包括现象学研究、扎根理论、人种学研究等。排除标准:①非中英文文献;②无法分离访谈内容;③从医护人员角度对先心病女性患者行生育管理的质性研究;④重复发表的文献;⑤无法获取全文的文献;⑥质性研究与量性结合的混合性研究;⑦会议、报刊类文献。

1.3 文献筛选及质量评价 由 2 名接受过循证培训的研究者独立进行文献的筛选、资料提取和文献质量评价,当意见出现分歧时,加入第 3 人进行评判。提取内容主要包括:作者、发表时间、国家、研究方法、研究对象、样本量、研究主题及研究结果。采用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所循证卫生保健中心质性研究质量评价标准对文献进行质量评价,共包括 10 项

评价内容,每项以“是”“否”“不清楚”“不适用”评价,最终纳入质量等级为“A”或“B”的文献。

1.4 资料分析方法 采用汇集性整合法整合研究结果,分析和提炼主题和内涵,并归纳相似结果,形成概括性类别,将不同类别归纳为新的整合结果。

2 结果

2.1 文献检索及质量评价结果 初步检索到 961 篇文献,剔除 180 篇重复文献,通过阅读文题与摘要排除 759 篇与研究主题、研究类型或研究对象不符的文献,阅读全文后剔除 16 篇,最终纳入 6 篇^[9-14]。文献质量评价 A 级 1 篇^[9],B 级 5 篇^[10-14]。

2.2 纳入文献的基本特征 见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征

文献作者	国家	研究方法	样本量	研究对象	研究内容	主要结果
Ghizzardi 等 ^[9]	意大利	扎根理论	12	怀孕或已成功生产的先心病女性患者	在怀孕和生产时遇到的感知障碍和促进因素	2 个主题,11 个亚主题。①感知障碍:怀孕期间的风险管理;遗传风险;身心需求;家庭期盼带来的负担;未来的不确定性;②感知促进:积极的心态;成为母亲的价值;内在的力量和希望;孩子的支持;伴侣和家庭的支持;医患信任水平
Liu 等 ^[10]	中国	现象学研究	11	患有先心病的初产妇	初为人母的生活体验	5 个主题,13 个亚主题。①认识到怀孕风险;缺乏重视;怀孕期间安全性的不确定;②自我护理:主动就医;孕前评估;关注孕期健康;③从孩子身上获得自我价值:希望不被区别对待;满足成为母亲的愿望;证明自我;④适应产后生活:自由和责任的意义;育儿经验的传承与转化;成为母亲的转变;⑤高危分娩成功的有利因素:他人的支持和鼓励;专业医疗的支持
West 等 ^[11]	美国	现象学研究	25	成功生产过的先心病女性患者	对怀孕的动机担忧和决策过程	3 个主题,9 个亚主题。①怀孕动机:母性身份的渴望;家庭的期望;社会文化的影响;②风险和担忧:胎儿健康担忧;自身健康风险;③怀孕决策:生育的欲望胜过恐惧;怀孕风险的掌控;医疗团队信任感;社会支持
Ngu 等 ^[12]	澳大利亚	现象学研究	20	成功生产过 1 次或多次的中重度先心病女性患者	怀孕的动机和看法	5 个主题。①他人的期望;②孩子对家庭关系的影响;③生活经历的影响;④个人对于女性生育的认知与期望;⑤身体素质影响
Flocco 等 ^[13]	意大利	现象学研究	12	患有先心病的孕妇	在怀孕和孕早期的生活体验	3 个主题,8 个亚主题。①先心病的影响:来自疾病的力量;疾病带来的困难;②成为患有先心病的母亲;对母性的渴望;生育相关恐惧;母子关系;③陪伴与支持:家庭支持;社会支持;医疗人员支持
Al Obieat 等 ^[14]	约旦	现象学研究	15	患有先心病的孕妇	在怀孕期间的生活体验	3 个主题,8 个亚主题。①对自我身体状态的感受:自觉身体健康;疾病限制日常生活;②怀孕的经历:怀孕的动机;日常活动影响;社交网络;复杂的感受与情绪;③医疗保健:孕前咨询;疾病意识

2.3 Meta 整合结果

通过对纳入的 6 篇文献反复阅读、理解和分析,共提炼出 21 个主题,将相似的研究主题归纳形成 10 个类别,综合成 4 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:生育决策影响因素复杂

2.3.1.1 类别 1:家人的期待与支持 在先心病女性患者生育决策过程中,家人的态度起到了重要作用。部分患者做出怀孕决定的直接原因是为了满足家人对拥有下一代家庭成员的期望(“我想要孩子最直接的原

因是我的父母同时生病了,在他们去世之前他们想要有一个孙子”^[11])。另外,家人提供的支持与帮助能够解决先心病女性在怀孕过程中的部分难题(“如果没有家人的帮助,我们很难处理好所有事情”^[10])。怀孕过程中,家人提供的精神支持能够增强患者的信心,稳定情绪(“我的丈夫需要工作,但如果我需要帮助,我可以随时找他,这让我十分放心”^[9])。

2.3.1.2 类别 2:社会文化环境的影响 受社会文化的影响,部分患者认为怀孕生子是婚姻的必要部分

“我认为孩子是婚姻的自然发展,然后几代人传承这些家庭传统”^[11]。受外界评价的影响,她们认为没有孩子的婚姻是失败的(“这是社会文化的一部分,怀孕并不是一种选择,如果你没有孩子,别人会认为你很差失败”^[11])。

2.3.1.3 类别 3:自身成为母亲的渴望 部分先心病女性患者出于自身对孩子的喜爱,渴望成为母亲(“我爱孩子,我觉得没有孩子,婚姻就没有意义”^[11])。另外,部分女性把怀孕生子当作必须完成的任务(“我觉得做母亲是我现在最重要的任务”^[10]);甚至为了满足自己成为母亲的愿望,宁愿承担生育可能导致的风险(“我一直想要一个孩子,我并不想因为这些风险而放弃尝试”^[12])。

2.3.1.4 类别 4:专业医疗诊断 孕前检查的结果是支持先心病女性患者做出怀孕决策的主要因素(“我虽然无法判断我的病情,但只要有客观数据支持,我会非常有信心”^[11])。除此之外,部分患者的怀孕决策还取决于专业医生的诊断(“有时候医生的检查真的会让你更自信”^[10]);在意识到怀孕会使身体健康受到影响时,部分患者会选择终止妊娠(“经过临床医生的讨论和评估后我决定为了保证我的安全和健康,不再生孩子”^[12]);“如果我的健康受到威胁,我可能会选择尽早打胎”^[11])。

2.3.2 整合结果 2:与生育相关的多重忧虑

2.3.2.1 类别 5:生育相关风险忧虑 生育对患者的生理和心理都会产生不同程度的影响(“怀孕在身体和心理上都很沉重,所有医生都告诉我,我应该堕胎”^[9])。部分患者在怀孕期间一直保持着消极心态,并对生产手术有恐惧心理(“在怀孕期间,我一直饱受恐惧、焦虑和压力的折磨。我一直以为我可能再也见不到女儿和家人了,可能剖宫产和麻醉之后我就回不来了”^[14])。

2.3.2.2 类别 6:对子女健康和照护的担忧 患者表达了对孩子健康问题的担忧,担心孩子遗传自己的先心病(“我最担心的是我的孩子会不会遗传我的心脏病”^[9]);担心自身健康问题是否会影响孩子的成长(“当我出现健康问题的时候,也会影响到孩子的生活”^[9])。患者认为自身身体状况可能无法陪伴孩子成长(“我有一种强烈的感觉,我应该没有机会体验我儿子的成长了”^[9]);她们尤其担心自身身体出现问题时,孩子的抚养问题(“我最大的恐惧是如果我出了什么事,谁来照顾我的儿子?”^[13])。

2.3.3 整合结果 3:生育相关管理经验不足及专业指导需求较高

2.3.3.1 类别 7:风险认知缺乏,风险管理经验不足 怀孕会给先心病女性患者的身体带来很多风险,但部分患者对怀孕的风险缺少认知(“怀孕、分娩和心脏彼此无关”^[14])。另一部分患者缺少风险管理经验,面对怀孕的风险表现出疑惑和担忧(“我觉得我的身体状况并不稳定,我不确定我是否能够承受怀孕和分

娩的风险”^[10])。部分患者虽然能够认识到生育相关风险,但是由于缺乏生育相关风险管理经验而做出错误的风险管理决策(“我只服用了一周的处方药就停止了,我觉得我没事,是医生高估了风险”^[14])。还有部分患者面对生育相关风险选择逃避(“我没有告诉别人怀孕的风险,因为我不想谈论这些”^[12]);甚至在意识到怀孕对自身健康的影响时,仍然忽视风险,坚持怀孕,强烈的生育意愿已经超过了对于自我健康的关注(“医生告诉我每天吃药,但如果我想怀孕,我必须停药至少半年,停药对我来说也是有风险的,但我真的很想生第 2 个孩子”^[10]);“无论怀孕如何影响我的健康,我都不会终止妊娠”^[11])。

2.3.3.2 类别 8:专业人员的心理支持及专业指导需求较高 在整个妊娠期间患者身心均承受巨大的压力(“我在孩子出生前后都非常焦虑”^[9]);“我非常恐慌,担心我可能会出事”^[9]);医护人员的支持在一定程度上能够减轻先心病女性由于生育相关风险产生的焦虑、恐惧情绪(“医生给了我力量,他就像父亲一样”^[9]);“本来我感觉十分害怕,但医生的话让我有了自信”^[10])。此外,先心病女性患者对于生育决策及生育相关风险管理的专业指导需求较高(“我四处寻求心脏病专家的建议,看看我是否可以尝试怀孕”^[9]);“我患有心脏病,但我不知道怀孕期间应该怎样管理,因此我一直寻求医生照顾”^[9])。

2.3.4 整合结果 4:与生育相关的成长与收获

2.3.4.1 类别 9:主动自我保健,积极面对疾病 新生命的孕育同样会为先心病女性患者带来一定的成长与收获。怀孕后患者对自身健康状况和疾病有了更深的了解(“我在 6 岁的时候就做了手术,但直到我最近生了孩子,我才真正了解我的健康状况”^[10]);而且孩子的出生也给予了患者面对疾病的勇气(“我学会了管理我的心脏病,在我战胜它之前,我不会投降”^[9])。身份转变带来的责任感会提升其对自身疾病的关注度,由于想要参与孩子的成长,部分患者更加关注自己的健康状态,并增加其面对疾病的勇气,成为其积极应对疾病的促进因素(“我在女儿出生后接受了最后一次手术,如果不是她我永远没有勇气做手术,我这样做是因为我想体验她的成长”^[9]);“我学会了与心脏病共存,我不希望它阻碍我的生活”^[13])。

2.3.4.2 类别 10:成功生育带来的成就感 先心病女性患者成为母亲的过程更加艰难,因此在她们成功生产后,从中获得巨大的成就感(“与没有心脏病的健康人相比,生孩子对我来说更有价值”^[9]);“生了孩子之后,我觉得我做到了不可能做到的事情”^[10])。此外,她们也更加地自我肯定(“作为一个患有心脏病的母亲,我觉得我们是战士,我们胜利了,我们比健康人更坚强”^[9])。

3 讨论

3.1 关注先心病女性患者的生育体验及心理需求 受自身生育相关风险的影响,先心病女性在整个怀孕

周期均承受着巨大的心理压力^[8]。本研究整合结果显示,先心病女性患者普遍存在与生育相关的多重忧虑,焦虑、恐惧情绪显著,心理需求较高,但仍有部分先心病患者能够获得与生育相关的正向体验与收获^[10]。医护人员给予的专业指导及心理支持能够减轻患者对于生育风险的恐惧心理。个性化的孕前咨询能够帮助患者了解自身生育风险,纠正错误认知^[15],且在一定程度上减轻恐惧心理。但目前针对先心病女性的孕前咨询对于心理咨询的关注度较低,且与先心病女性生育问题相关的心理咨询的时机、频率尚不明确,并存在可及性较低的问题^[16]。未来研究应加强对先心病女性生育体验及心理需求的关注,加强患者在怀孕期间的正向体验。

3.2 强化专业医疗因素对先心病女性患者生育决策的影响 本研究整合结果显示,除自身意愿^[11]、家人对于生育的态度、家庭支持水平以及社会文化环境等因素外,身体素质以及专业医疗数据等客观因素也是影响先心病女性的生育决策的重要因素^[12]。先心病女性出现妊娠并发症的可能性较健康女性更高,考虑到生育对患者身体健康的影响,可通过提供免费的基础医疗检查,强化患者的自我保健意识,提高先心病女性的孕前体检率,鼓励先心病女性在全面了解自身身体状况、考虑身体承受能力的前提下进行生育决策,增强身体素质及专业医疗数据等客观因素对于生育决策的影响。此外,还应增强专业人员在患者生育决策中的指导作用。研究显示,专业的生育咨询能够帮助患者做出更好的决策^[17]。针对先心病女性患者的生育决策问题,医护人员应与其建立有效的沟通渠道,开发患者决策辅助工具,提供辅助决策的专业医疗支持^[18-19],组建包含心脏病专家、妇科医生、产科医生、麻醉师、助产士、护理人员等专业人员的多学科团队,为患者提供专业、严谨的决策辅助。

3.3 完善信息支持体系,缓解先心病女性患者生育相关忧虑 先心病女性患者生育相关忧虑的支持体系仍有待完善和改进。生育风险认知不足会加重先心病女性患者的担忧情绪。本研究整合结果显示,部分先心病女性患者对于生育风险相关知识了解较少,并存在错误认知,缺乏风险管理经验及专业信息指导,面对生育可能带来的风险表现出忽视、逃避等错误应对方式,与有关研究结果^[14]相似。可见,目前先心病女性患者的生育决策及生育相关风险管理的专业指导需求较高,但相关专业人员宣教能力不足,宣教意识较低,相关信息获取渠道匮乏^[13]。可通过建立网络信息服务平台、创建先心病生育相关信息查询 App、组建育龄期先心病女性病友群,构建心脏病学、妇产科学、遗传学家、心理学等不同领域的专家合作的多学科服务方式,为先心病女性患者提供信息咨询服务^[20]。此外,还应加强对专业人员的培训,并将生育相关宣教纳入先心病患者的日常宣教中,在孕中晚期为患者提供孕育知识和技能培训,如孕期营养、分娩准备;分娩后为患者提

供新生儿护理及养育知识,并在其生育周期内根据先心病女性患者自身身体状况制订针对性的随访及跟踪计划^[18],满足其个性化的生育需求。本研究整合结果显示,先心病的遗传风险是大部分先心病女性患者出现生育相关忧虑的主要原因。专业的遗传咨询能够降低先心病女性对于先心病遗传风险的担忧^[21]。因此,为缓解先心病女性与生育相关的忧虑,改进先心病女性生育相关问题的管理现状,不仅要加强对患者的心理关注,还应构建全孕育周期的信息支持体系,为先心病女性面对生育决策、生育风险管理、生育忧虑等生育相关问题提供专业保障。

4 结论

本研究通过质性研究的 Meta 整合,深入探讨了成人先心病女性患者与生育相关的体验与感受,在一定程度上反映了先心病女性患者生育决策的主要影响因素,以及先心病女性患者与生育相关的担忧与需求,对于先心病女性患者生育相关问题的支持与管理具有一定的指导作用。但本研究纳入文献较少,且大部分为国外文献,受文化差异的影响,研究结果可能存在局限性。未来可针对我国文化背景,进行相关质性研究,进一步探讨我国成人先心病女性患者与生育相关的体验,为我国成人先心病女性患者与生育相关问题的管理与支持提供参考。

参考文献:

- [1] Frogoudaki A A. Congenital heart disease prevalence: what does the future hold? [J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2023,30(2):167-168.
- [2] Abdurrahman L. Adult congenital heart disease update [J]. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2023, 53(3):101399.
- [3] Bottega N, Malhame I, Guo L, et al. Secular trends in pregnancy rates, delivery outcomes, and related health care utilization among women with congenital heart disease[J]. *Congenit Heart Dis*, 2019,14(5):735-744.
- [4] Kirby A, Curtis E, Hlohovsky S, et al. Pregnancy outcomes and risk evaluation in a contemporary adult congenital heart disease cohort[J]. *Heart Lung Circ*, 2021, 30(9):1364-1372.
- [5] Bianca I, Geraci G, Gulizia M M, et al. Consensus document of the Italian Association of Hospital Cardiologists (ANMCO), Italian Society of Pediatric Cardiology (SICP), and Italian Society of Gynaecologists and Obstetrics (SIGO): pregnancy and congenital heart diseases [J]. *Eur Heart J Suppl*, 2017, 19(Suppl D):D256-D292.
- [6] Brida M, Diller G P, Nashat H, et al. Pharmacological therapy in adult congenital heart disease: growing need, yet limited evidence[J]. *Eur Heart J*, 2019,40(13):1049-1056.
- [7] Halpern D G, Penfield C A, Feinberg J L, et al. Reproductive health in congenital heart disease: preconception, pregnancy, and postpartum [J]. *J Cardiovasc Dev Dis*, 2023,10(5):186.

[8] Freiberger A, Beckmann J, Freilinger S, et al. Psychosocial well-being in postpartum women with congenital heart disease[J]. Cardiovasc Diagn Ther, 2022, 12(4): 389-399.

[9] Ghizzardi G, Caruso R, Barello S, et al. Barriers and facilitators of experiencing pregnancy and motherhood with congenital heart disease: a secondary qualitative analysis[J]. Nurs Open, 2023, 10(1): 156-164.

[10] Liu Y T, Lu C W, Mu P F, et al. The lived experience of first-time mothers with congenital heart disease[J]. Asian Nurs Res, 2022, 16(3): 140-148.

[11] West K M, Bayley E, Pechan J, et al. Adults with CHD balancing motivations and concerns in pregnancy decision-making [J]. Cardiol Young, 2023, 33 (11): 2221-2227.

[12] Ngu K, Hay M, Menahem S. Case studies of the perceptions of women with high risk congenital heart disease successfully completing a pregnancy [J]. Heart Lung Circ, 2014, 23(9): 811-817.

[13] Flocco S F, Caruso R, Barello S, et al. Exploring the lived experiences of pregnancy and early motherhood in Italian women with congenital heart disease: an interpretative phenomenological analysis [J]. BMJ Open, 2020, 10(1): e034588.

[14] Al Obieat H D, Khalaf I A, Al-Ammouri I, et al. Exploring the lived experiences of women with congenital heart disease during pregnancy: a phenomenological

study[J]. Midwifery, 2023, 119: 103630.

[15] Harb E, Obieat H D A, Khalaf I A, et al. Exploring the healthcare needs and experiences of pregnant women with congenital heart disease: a qualitative study [J]. Women Birth, 2024, 37(1): 223-228.

[16] Eli K, Lavis A, Castleman J S, et al. Maternal mental health: a key area for future research among women with congenital heart disease [J]. Open Heart, 2023, 10(2): e002312.

[17] Ramlakhan K P, Roos-Hesselink J W. Promising perspectives on pregnancy in women with congenital heart disease [J]. Eur Heart J, 2021, 42(41): 4261-4263.

[18] van Hagen I M, Roos-Hesselink J W. Pregnancy in congenital heart disease: risk prediction and counselling [J]. Heart, 2020, 106(23): 1853-1861.

[19] 薄瑾, 刘晓红, 曹品娟, 等. 育龄期女性炎症性肠病患者生育决策困境的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(4): 33-37.

[20] Lammers A E, Diller G P, Lober R, et al. Maternal and neonatal complications in women with congenital heart disease: a nationwide analysis [J]. Eur Heart J, 2021, 42(41): 4252-4260.

[21] Shum K K, Gupta T, Canobbio M M, et al. Family planning and pregnancy management in adults with congenital heart disease [J]. Prog Cardiovasc Dis, 2018, 61(3-4): 336-346.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)

(上接第 80 页)

[6] Memon M A, Ting H, Hwa C J, et al. Sample size for survey research: review and recommendations [J]. J Appl Struct Equat Model, 2020, 4(2). doi: 10. 47263/jasem.

[7] Lehman W E, Simpson D D. Employee substance use and on-the-job behaviors [J]. J Appl Psychol, 1992, 77(3): 309-321.

[8] 杨亚中. 主管辱虐管理对员工工作退缩行为的影响: 情绪劳动的中介作用和情绪状态的调节作用 [D]. 广州: 暨南大学, 2015.

[9] 王金娜. 工作不安全感对员工工作退缩行为的影响研究 [D]. 长春: 东北师范大学, 2023.

[10] 郭琳燕, 李梦洁, 程建梅, 等. 中青年突发性耳聋患者工作退缩行为现状及影响因素 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 60-64.

[11] 胡慎勉. 工作家庭冲突对护士工作退缩行为的影响及对策研究 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.

[12] Johnson G J, Johnson W R. Perceived over qualification and psychological well-being [J]. J Soc Psychol, 1996, 136(4): 435-445.

[13] 陈翠华, 张弛. 我国护士工作压力与管理现状 [J]. 解放军医院管理杂志, 2018, 25(5): 456-459.

[14] 莫多, 贾姗姗, 赵坚立, 等. 长春地区护理人员工作压力与原发性头痛的关系 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2023, 40(10): 922-926.

[15] 吕芳芳. 三甲医院 ICU 护士职业倦怠与留职意愿关系研究 [D]. 大连: 大连医科大学, 2023.

[16] 冯志秀, 高茜, 董慧. 山东省两所综合医院 CCU 护理人员职业倦怠与工作满意度分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 108-110.

[17] 张翠娟, 程月英, 陈冬梅, 等. 团队支持在 ICU 护士压力与焦虑抑郁间的中介作用 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(13): 18-21.

[18] 韩娟, 马佳佳, 陈东莉, 等. 相对剥夺感在 ICU 护士资质过剩感与工作幸福感中的中介与调节作用 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(20): 68-72.

[19] 张华, 刘春英. 天津市三级甲等医院男护士工作压力现状及影响因素分析 [J]. 天津护理, 2019, 27(6): 667-670.

[20] 李健. 男护士工作体验现状及其与任务负荷、心理弹性和社会支持的关系 [D]. 济南: 山东大学, 2022.

[21] 张德芬, 陈妮, 周成莉, 等. 泸州市 5 所三级甲等医院男护士逆境商现状及影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 69-71.

[22] 王宇. 长春市三甲医院本科护士留职意愿与工作幸福感的关系及影响因素分析 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.

[23] 楚文杰, 韩睿宸, 刘卉芳, 等. 徐州市三甲医院护士工作环境、工作满意度与离职意愿的关系研究 [J]. 卫生职业教育, 2023, 41(23): 150-154.

[24] 孙明丽. 中医医院护士工作满意度及影响因素研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.

(本文编辑 吴红艳)