

Meleis 过渡理论视角下夫妻二元分娩准备需求的质性研究

原子珺¹, 王善林², 王乐霄², 舒婷¹, 谢林欣³, 蒋梦伟⁴, 刘德天⁴, 谢红珍^{1,2}

摘要:目的 深入了解孕产妇及配偶分娩准备需求,为构建分娩准备管理方案提供实证依据。方法 采用描述性质性研究方法,通过目的抽样,选取三甲医院产检或分娩的夫妻进行半结构化访谈,运用内容分析法进行资料分析。结果 共 14 对夫妻参与访谈,共提炼出 3 个主题和 8 个亚主题:个人视角下的心理感知及信息认知需求(孕产妇身体自尊感知与自主性需求、配偶孕期自我效能需求、分娩信息过载与知识欠缺并存困境)、夫妻及家庭间的情感协作需求(夫妻双向情感供需协调需求、夫妻分娩准备协作需求、代际间协同需求)、医院和社区的支持需求(医院资源多元化支持的需求、社区支持以及家庭—社区—医院连续性支持需求)。结论 孕产妇及配偶在分娩准备过程中存在复杂多样的需求,医护人员应将夫妻共同纳入分娩准备评估和干预,提供多元化分娩准备支持体系,以满足孕产妇及配偶分娩准备需求,优化分娩结局。

关键词:妊娠; 配偶; 夫妻二元; Meleis 过渡理论; 分娩准备; 需求; 心理感知; 质性研究

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.10.047

Childbirth preparation needs of couple dyads: a qualitative study through the lens of

Meleis Transition Theory Yuan Zijun, Wang Shanlin, Wang Lexiao, Shu Ting, Xie Linxin, Jiang

Mengwei, Liu Detian, Xie Hongzhen. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To gain an in-depth understanding of the childbirth preparation needs of pregnant couples, and to provide an empirical basis for developing a childbirth preparation management program. **Methods** A descriptive qualitative study was conducted. Using purposive sampling, couples receiving prenatal checkups or childbirth services at a tertiary hospital were selected for semi-structured interviews. Data were analyzed using content analysis. **Results** A total of 14 couples participated in the interviews. Three main themes and eight sub-themes were identified: psychological perception and information cognition needs from an individual perspective (maternal body esteem perception and autonomy needs, paternal self-efficacy needs during pregnancy, the coexisting dilemma of childbirth information overload and knowledge deficiency); emotional collaboration needs within the couple and family (bidirectional emotional supply-demand coordination between spouses, collaborative childbirth preparation needs of the couple, intergenerational collaboration needs); support needs from hospitals and the community (diversified support from hospital resources, community support with continuity across family, community, and hospital). **Conclusion** Pregnant couples have complex and diverse needs during the childbirth preparation process. Healthcare professionals should include both partners in childbirth preparation assessments and interventions, and establish a diversified support system. This approach aims to meet the childbirth preparation needs of pregnant couples, and optimize birth outcomes.

Keywords: pregnant woman; spouse; couple dyad; Meleis Transition Theory; childbirth preparation; needs; psychological perception; qualitative research

分娩准备作为孕期保健的重要组成部分,是孕产妇及配偶为应对分娩与新生儿照护,在生理、心理、知识、技能及社会支持等方面进行的系统性规划与调适^[1-2]。研究表明,夫妻良好的分娩准备不仅有助于缓解孕产期焦虑、恐惧等负性情绪,提升分娩体验和母婴安全^[3],还能促进夫妻角色顺利转变与家庭功能适应^[4]。家庭中心护理理念的普及使配偶在孕产期保健中的参与度和重要性日益凸显,然而当前的研究

缺乏以夫妻为视角进行分娩准备全流程的探讨。Meleis 过渡理论是护理领域中解释“个体或群体在人生阶段、健康状态、生活情境变化中如何适应与转变”的经典理论,强调过渡是多维度、动态化的复杂过程,其体验与结果受到一系列过渡条件(如个人、社区及社会因素)的影响^[5]。基于此,本研究基于 Meleis 过渡理论,采用描述性质性研究方法,探究夫妻双方在共同面对分娩准备过程中的体验和需求,为构建系统化夫妻分娩准备体系提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2025 年 7—10 月中国人民解放军南部战区总医院产检和分娩的夫妻为研究对象,采用最大差异抽样策略,尽量纳入不同年龄、学历、孕产计划、夫妻居住情况等的研究对象,以保证受访者的多样性,考虑到与孕中期和早期相比,孕晚期和分娩后的夫妻对分娩准备需求更加迫切和具体^[6-7],且能够

作者单位:1. 南方医科大学护理学院(广东 广州,510515);2. 中国人民解放军南部战区总医院;3. 长江大学医学部;4. 广东药科大学

通信作者:谢红珍, hongzhenxie@163.com

原子珺:女,硕士在读,学生, 2495713530@qq.com

科研项目:南部战区总医院内科科技计划临床基础研究面上项目(2024NZB029)

收稿:2025-12-25;修回:2026-02-24

提供更全面的视角,因此孕产妇的纳入标准:①孕周≥28周或产后6周内。②孕期规律产检。③知情并同意参与研究。排除标准:①严重妊娠期合并症或并发症而无法配合访谈。②既往有精神疾病史。③视觉、听力障碍者。配偶纳入标准:①有一定理解能力及语言表达能力。②无精神疾病史。③知情并同意参与研究。样本量根据资料饱和原则确定,即资料

重复出现,且分析时不再出现新的主题。最终纳入孕晚期夫妻10对,分娩后夫妻4对,为保护隐私,以编号W1~W14代替孕妇,编号H1~H14代替配偶。孕产妇及配偶一般资料,见表1。本研究已通过中国人民解放军南部战区总医院伦理委员会审批(NZLLKZ2025048)。

表1 孕产妇及配偶一般资料

| 孕产妇 | | | | | | | | | | | 配偶 | | | | | |
|-----|----|------|------|-----|-----|-------|--------|------|---------|----|------|-----|----|------|------|------|
| 编号 | 年龄 | 文化程度 | 职业状态 | 初产妇 | 计划内 | 不良孕产史 | 妊娠相关疾病 | 异地夫妻 | 孕周/分娩孕周 | 胎数 | 分娩方式 | 编号 | 年龄 | 文化程度 | 职业状态 | 新手爸爸 |
| W1 | 26 | 大专 | 在职 | 是 | 是 | 无 | 有 | 否 | 34 | 单胎 | | H1 | 27 | 大专 | 在职 | 是 |
| W2 | 30 | 本科 | 在职 | 是 | 是 | 无 | 无 | 是 | 32 | 双胎 | | H2 | 30 | 大专 | 在职 | 是 |
| W3 | 32 | 硕士 | 在职 | 是 | 是 | 有 | 有 | 否 | 36 | 单胎 | | H3 | 33 | 硕士 | 在职 | 是 |
| W4 | 29 | 初中 | 无业 | 是 | 是 | 有 | 无 | 否 | 34 | 单胎 | | H4 | 43 | 初中 | 在职 | 否 |
| W5 | 27 | 大专 | 无业 | 是 | 是 | 无 | 无 | 是 | 39 | 单胎 | | H5 | 32 | 本科 | 在职 | 是 |
| W6 | 32 | 本科 | 无业 | 否 | 否 | 无 | 有 | 是 | 32 | 单胎 | | H6 | 33 | 本科 | 在职 | 否 |
| W7 | 31 | 大专 | 在职 | 否 | 是 | 无 | 无 | 否 | 31 | 单胎 | | H7 | 35 | 大专 | 在职 | 否 |
| W8 | 26 | 大专 | 无业 | 是 | 否 | 有 | 无 | 是 | 35 | 单胎 | | H8 | 27 | 大专 | 在职 | 是 |
| W9 | 32 | 本科 | 在职 | 是 | 是 | 无 | 无 | 是 | 38 | 单胎 | | H9 | 34 | 本科 | 在职 | 是 |
| W10 | 34 | 本科 | 在职 | 是 | 是 | 有 | 有 | 是 | 38 | 单胎 | | H10 | 38 | 本科 | 在职 | 是 |
| W11 | 28 | 本科 | 在职 | 是 | 是 | 无 | 有 | 否 | 40 | 单胎 | 顺产 | H11 | 32 | 本科 | 在职 | 是 |
| W12 | 40 | 中专 | 无业 | 否 | 是 | 有 | 有 | 否 | 39 | 单胎 | 剖宫产 | H12 | 43 | 本科 | 在职 | 否 |
| W13 | 28 | 本科 | 在职 | 是 | 否 | 无 | 无 | 是 | 37 | 双胎 | 剖宫产 | H13 | 31 | 硕士 | 在职 | 是 |
| W14 | 33 | 大专 | 在职 | 否 | 是 | 无 | 有 | 否 | 39 | 单胎 | 顺产 | H14 | 40 | 大专 | 在职 | 否 |

注:W11~14均在产后6周接受访谈。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法

本研究采用半结构化访谈方法,在Meleis过渡理论中,“社区”指个体所处的社交网络和物理环境,而本研究中将夫妻视为整体,家庭是夫妻最直接、最核心的初级社区。因此本研究将原理论中的“社区因素”聚焦转化为“家庭因素”,即以个人、家庭、社会为框架,结合文献回顾和专家咨询,经课题组反复讨论及预访谈后,拟订访谈提纲:①从怀孕到现在,你最大的变化或感受是什么?②为迎接分娩和新生儿,你们做过哪些准备?在准备过程中有遇到过困难吗?如何解决?③夫妻作为一个整体,你们是如何互相支持的?是否产生过分歧?如何解决?④除了彼此,您还得到过来自社会或外界的哪些支持?还希望获得哪些支持?⑤面对即将到来的分娩(限孕妇)和育儿生活(孕产妇均适用)有哪些期待和担忧?访谈前研究人员先进行自我介绍,告知受访者的目的、意义和可能持续的时间,征得受访者同意后全程录音,依据访谈提纲进行访谈,时间30~40min,访谈地点选在门诊诊室或病房,现场无其他人在场,以严格保护其隐私安全。

1.2.2 资料分析方法

访谈结束后24h内将录音材料转文本,并回忆访谈过程,建立研究日志记录访谈情境与反思。使用NVivo12.0进行编码和分析所有访谈数据,采用内容分析法进行资料分析。由2名研

究者独立对访谈资料反复研读,提取出与研究问题相关的陈述,编码出重复出现且有意义的观点,再对相同概念的编码进行整合,不一致处与第三人讨论达成共识,以确保编码的可信度,将初步分析结果返回部分参与者进行成员核查,验证研究结果真实性。

2 结果

共提炼出3个主题:个人视角下的心理感知及信息认知需求、夫妻及家庭间的情感协作需求、医院和社区的支持需求和8个亚主题。

2.1 个人视角下的心理感知及信息认知需求

2.1.1 孕产妇身体自尊感知与自主性需求

身体自尊是个体对自我身体形象、功能及吸引力的主观自我价值评价^[8]。部分孕产妇表示妊娠所引发的身体外形与功能的变化,会影响其身体自尊感知以及身体自主性受挫。W11:“长胖了20多斤,而且脸上长了很多斑。”W6:“怀孕以后经常不舒服,啥也做不了,就是个病秧子。”当部分孕产妇实现身体自尊自我认可和接纳时,则能满足自主性需求,W3:“我是孕妇又不是病人,孕期基本上不需要别人照顾。”

2.1.2 配偶孕期自我效能需求

配偶虽不直接承载孕育,但参与孕期管理与分娩准备,大部分配偶表达了其在参与效能和角色效能方面的需求。H5:“我老婆孕期反应很严重,我想学学有啥方法可以缓解她的不适。”H9:“我提前研究了医院门诊、急诊开门情况

和家到医院的路线。”H3:“我心里还挺忐忑的,怕自己胜任不了。”

2.1.3 分娩信息过载与知识欠缺并存困境 大部分受访者孕期知识主要来源于网络,W4、W8、H7、H5、H11 均表示:“在网上学习分娩知识”,然而在信息爆炸的背景下,大部分孕产妇及配偶指出所获得的分娩信息存在冗余、重复矛盾、负面情绪类过多的现象,但解决实际问题的关键信息缺失,最终陷入信息过载却知识欠缺的困境。W8:“网上说喝茉莉花苞茶可以软化宫颈,结果是带货,搞不清楚真假。”W4:“网络上的信息比较杂乱,众说纷纭,普通人很难判断。”W1:“网上科普剖腹产的手术过程太恐怖。”

2.2 夫妻及家庭间的情感协作需求

2.2.1 夫妻双向情感供需协调需求 孕妇和配偶由于孕期承担角色不同,双方对于情感的需求会出现错位,孕妇普遍希望配偶的情绪提供不仅是单纯的陪伴,而是具象化的参与、互动和回应。W6:“我说孕吐难受,我老公只会说‘都这样,熬过去就好了’,对我一点安慰也没有。”H10:“因为她爱吃甜食,我就在网上学习做低糖的蛋糕。”同时,大部分配偶也希望其付出被认可或自身压力被理解,H9:“他总觉得我孕期准备做得不到位不够好,做什么都看不上。”H2:“其实突然间有两个小孩我的压力也蛮大的,我也希望我老婆能多给我一些理解。”

2.2.2 夫妻分娩准备协作需求 夫妻协作分娩准备能够增强孕妇的情绪稳定与信心,同时促进夫妻感情联结^[9-10],大部分夫妻表达了在共同健康管理 and 家庭责任分工上的需求。W14:“家里的家务希望他能多承担些。”W9:“他录了很多胎教的语音,还会帮我做产检的记录表,做得很细致。”部分配偶也表达出在协作中获得责任感。H13:“我们一起研究买宝宝用品,还有一些孕期的决定,我们一起商量,在这个过程中让我也更有责任感。”

2.2.3 代际间协同需求 分娩准备不仅是个人行为,更是家庭系统的协商与重构。大部分受访者提到,由于长辈与年轻一代在育儿理念、产后照护方式等方面存在差异,容易引发冲突。W7:“家里老人总说要多吃肉才有营养,但现在讲究荤素均衡,他们也是好心,可我吃不下呀。”H8:“我爸妈很期待帮我们照顾小孩,但是我是想找月嫂会觉得更专业一些,他们就认为是在浪费钱。”W12:“一胎的时候就因为照顾小孩的问题和我婆婆总是争吵,这次我不想让我婆婆来照顾。”

2.3 医院和社区的支持需求

2.3.1 医院资源多元化支持的需求 夫妻双方在分娩准备阶段对医院的支持需求覆盖个性化内容与多元化形式课程需求、医疗服务流程指引需求、产后延伸支持需求多个维度。受访者普遍认为当前医院分娩准备课程存在内容重复、形式单一问题,W8:“我希

望医院能够根据我个人的情况提供一些帮助。”W13:“我更想学习怎么给宝宝洗澡、呛奶的处理这类实践性的技能,希望有专业人士指导操作练习。”部分受访者由于不清楚就医流程而感到担忧,H1:“到时候破水了是直接去病房还是要来门诊,那万一是晚上破水又怎么办呢?”H7:“我担心万一太快(分娩),生在路上怎么办,也怕来医院后像个无头苍蝇一样。”部分受访者在关注孕期和分娩的同时,对产后延伸支持也有着多方面的需求,W10:“现在更关注自己的身体恢复,希望医院有产后恢复的指导。”W1:“我想让我老公学习产后怎么照顾我和照顾宝宝。”

2.3.2 社区支持以及家庭—社区—医院连续性支持需求 孕期良好的社区服务能够为孕妇提供全面的身心支持与便利,但当前社区对孕期家庭的支持多为简单电话随访,部分受访者希望社区能够补充更加丰富的资源。W9:“如果社区有讲座或指导,我们就不用跑那么远来医院了。”H5:“月子里大人和孩子都不方便出门,希望社区能上家里去指导一下照顾新生儿的方法。”同时家庭—社区—医院间信息不互通,造成了资源浪费并降低孕产保健的整体质量。W3:“我希望我每次的检查结果,社区和医院都能同步知道,这样我就不用反复陈述。”H12:“我老婆有妊娠期糖尿病,产检的时候医生已经讲过注意事项了,社区又来讲一遍,内容都大同小异。”W4:“我在这一胎要保胎治疗得卧床,社区也不知道我的情况,又叫我去建档抽血。”

3 讨论

3.1 关注孕产妇身体自尊感,提升配偶孕期自我效能 身体自尊感包括对身体外观、功能和吸引力的自我价值评价。本研究结果表明,部分孕期女性会经历身体自尊感下降,杨绪梅等^[11]使用孕妇身体感受量表的调查中显示,孕妇在体型维度明显存在不满,本研究进一步揭示了孕妇对身体功能维度同样存在不满。原因可能是妊娠带来的生理变化,如体型变化、妊娠纹等与社会普遍推崇的审美标准冲突,以及怀孕后身体负荷加重、孕期反应、尿频等不便削弱了对身体自主性积极感知;其次孕期焦虑、情绪敏感性增强等心理变化也会强化对身体的负面评价。医护人员应科普孕期生理变化的合理性,提供身体功能适应指导;筛查并干预负面认知,善用共情沟通缓解孕妇情绪,引导家庭支持,助其接纳身体变化,重建自尊。

配偶孕期同样表达了自我效能实现的需求,想要知道如何有效参与共同分娩准备以及了解医疗流程、掌握应急技巧,明确自己在分娩中的分工。有研究显示,父亲自我效能会对产前抑郁以及焦虑产生显著影响^[12]。这种自我效能实现的需求,可能源于角色转换中的身份焦虑、对亲密关系价值的确认、社会期待以及自我认同等多重压力,需求的满足不仅能提升配偶

自身的心理状态,更能为孕妇提供实际支持、强化夫妻协同^[13],是构建积极家庭孕产环境的关键一环。因此,医护人员应将孕产妇及配偶共同纳入到孕期自我效能的评估与干预之中,构建有效的夫妻自我效能提升策略。

3.2 驱散信息迷雾,提升孕产妇及配偶孕期健康素养 本研究发现,孕产妇及配偶在分娩准备信息的获取方面存在知识缺口却又信息过载的矛盾困境,与肖润希等^[14]的研究一致,受访者共同表达了对于信息获取的困难。分析其原因:一是对母婴安全的本能焦虑,尤其是新手父母对分娩准备的不确定感,驱使她们大量搜寻信息以缓解不安,却因认知筛选能力有限而陷入冗余信息的包围;二是我国传统生育观念、网络混杂信息与现代医学知识交织,让孕产妇及配偶在多方拉扯中难辨真伪。信息获取困难的本质在于孕妇和配偶不仅是信息接收者,更是信息筛选者,其健康素养直接影响分娩知识准备质量,然而目前我国孕妇的健康素养总体处于较低水平^[15]。因此,医护人员应该从知识提供者转向健康素养促进者,构建于以“赋能”为导向的分娩准备信息供给体系,促进孕产妇及配偶知识管理能力的提升,进而提高其健康素养。

3.3 促进夫妻关系质量,构建健康家庭环境 本研究发现在家庭层面,分娩准备过程中存在夫妻间的情感协调、协作与代际观念融合的需求。良好的夫妻感情和协作沟通对夫妻双方心理健康和婚姻质量起到积极的作用^[16]。Liu 等^[17]强调协作应对比单向支持更有效,应重视夫妻之间的协作应对和有效的相互支持。呼吁医疗保健提供者将夫妻视为一个整体,开展夫妻共同参与的产前教育,让双方都能在应对过程中感到被理解、被支持,从而提升双方的心理健康和亲密关系。

同时,孕产妇及配偶在分娩准备中与长辈之间可能存在代际观念冲突,加剧夫妻双方的心理压力与焦虑。这与顾小林等^[18]的研究结果一致,其原因可能源于传统经验与现代科学知识的碰撞、家庭话语权的博弈,以及两代人对养育目标和消费观念存在根本性分歧。提示医护人员要帮孕产妇及配偶与长辈有效沟通、明确家庭边界,用通俗的方式向长辈科普科学分娩知识,设计针对其角色的实用技能,共同参与合理分工,构建健康的家庭环境。

3.4 构建个性化、多模式、可选择的多元分娩准备教育 本研究发现,孕产妇及配偶对于分娩准备教育的需求包括个性化内容与多元化形式需求、医疗服务流程指引需求以及产后延伸支持需求。每对夫妻的健康状况、孕产知识储备、分娩偏好等存在差异,个性化内容能精准解决不同夫妻的特殊疑问,多元化形式可适配不同时间安排与学习偏好。赵鑫森等^[19]对双胎孕产妇的研究中同样发现对于教育主题和模式多方面的需求。其次,大部分孕产妇及家属缺乏医院分娩

的实际经验,对各类产检、住院登记、各阶段医疗操作及产后相关流程不了解,希望提前熟悉从而减少未知带来的焦虑,增强分娩过程中的信心和安全感。同时,分娩不是结束,而是新阶段的开始,夫妻双方将会面临更大的挑战,夏家爱等^[20]的研究中孕妇也表达对于产后恢复以及产后母乳喂养的支持需求。因此,建议医疗机构优化分娩准备教育,线上、线下结合,开设可供选择的孕产期全流程导览及教育主题,丰富分娩准备教育内容,并推动其纳入常规产检服务或医保覆盖范围,助力夫妻全面应对分娩挑战。

3.5 呼吁构建家庭—医院—社区一体化、全流程的孕期保健服务 本研究发现,孕产妇及配偶不仅需要丰富有效的社区支持,还需要家庭—医院—社区的连续性支持,为在分娩准备中提供更便捷、个性化且全面的支持。一项对日本某地区母婴保健服务的研究发现,由同一名护士提供持续支持,对提升父母医疗服务的感知和利用有积极影响,侧面反映出家庭—社区—医院连续性支持在优化孕产家庭医疗服务体验的优势^[21]。因此相关部门要积极鼓励社区保健服务的建设,如补充医院服务覆盖不足的居家指导、减少孕产家庭往返医院的不便。推动家庭—社区—医院信息联通,避免重复陈述与不适宜指导,满足其在身体适应、知识获取、家庭协同等多方面需求,进而优化母婴结局、促进家庭健康。

4 结论

本研究以 Meleis 过渡理论为指导,对 14 对孕产妇及配偶进行半结构式访谈,从个人、家庭、社会层面揭示了其分娩准备需求。医护人员应将夫妻共同纳入评估与干预体系,制订干预措施以有效给予夫妻双方相应的支持;医疗机构应结合线上线下模式,提供多元化可选择的分娩准备教育;相关部门加强社区保健服务建设,实现家庭—社区—医院三方有机结合,构建一体化孕期保健服务体系。本研究的不足之处,其一,样本来自同 1 所医院,研究结果的可推广性有限;其二,对亚主题中自尊感知与身体自主性需求类型覆盖呈现不足,仅呈现了低自尊低自主性与高自尊高自主性两种情况,该主题未得到充分展开,其体验的代表性需进一步验证。

参考文献:

- [1] 袁梦梅,赵梅珍,张可,等.孕产妇分娩准备度的研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(20):2474-2481.
- [2] Barimani M, Forslund Frykedal K, Rosander M, et al. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes [J]. Midwifery, 2018, 57: 1-7.
- [3] 曾铁英,居丹丹,张可,等.分娩准备度在初产妇医疗社会支持与分娩恐惧间的中介效应[J].护理学杂志,2023,38(11):80-83.
- [4] 陈丹丹,周临,张晶,等.产妇对以家庭为中心的群组式围生期保健的体验[J].护理学杂志,2022,37(14):9-12.

- [5] Meleis A I, Sawyer L M, Im E O, et al. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory [J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 2000, 23(1): 12-28.
- [6] Sendas M V, Freitas M J. The needs of women in the postpartum period: a scoping review [J]. *Midwifery*, 2024, 136: 104098.
- [7] Kukula V A, Awini E, Ghosh B, et al. Effect of group antenatal care versus individualized antenatal care on birth preparedness and complication readiness: a cluster randomized controlled study among pregnant women in Eastern Region of Ghana [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2024, 24(1): 546.
- [8] Lipowska M, Lipowski M. Polish normalization of the Body Esteem Scale [J]. *Health Psychol Rep*, 2014, 1(1): 72-81.
- [9] Jayasundara D M C S, Jayawardane I A, Welinge S D S, et al. Impact of continuous labor companion- who is the best: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *PloS One*, 2024, 19(7): e0298852.
- [10] 李佳欢. 妊娠并发症患者及其配偶的二元应对与焦虑、抑郁症状的关系 [D]. 济南: 山东大学, 2020.
- [11] 杨绪梅, 罗忠琛, 安树霞, 等. 孕妇妊娠期身体不满现状及影响因素分析 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(24): 93-97.
- [12] 衣天阳. 父亲产前抑郁的影响因素: 中介效应分析 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2021.
- [13] Liu Y, Haslam D M, Dittman C K, et al. Predicting Chinese father involvement: parental role beliefs, fathering self-efficacy and maternal gatekeeping [J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 1066876.
- [14] 肖润希, 周英凤. 妊娠期糖尿病患者孕期参与体力活动促进及障碍因素的质性研究 [J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(14): 1683-1689.
- [15] 孙雅静, 马跃, 郭文静, 等. 四平市孕产妇母婴健康素养现状调查分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2024, 39(5): 858-862.
- [16] 王进, 日火英支, 刘佳佳, 等. 自助式夫妻沟通训练方案对产前抑郁症状及婚姻质量的影响 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2023, 37(12): 1045-1051.
- [17] Liu M, Fang Y, Liu M, et al. Dyadic coping and associated factors in women with high-risk pregnancy and their spouses: do they interact? [J]. *Midwifery*, 2024, 134: 104006.
- [18] 顾小林, 陈俊屿, 陈丹, 等. 农村女性妊娠期负面情绪体验的质性研究 [J]. *中国全科医学*, 2025, 28(26): 3283-3288.
- [19] 赵鑫森, 单思雨, 白茹雪, 等. 双胎孕产妇健康教育与心理社会需求的质性研究 [J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(8): 960-966.
- [20] 夏家爱, 蒲丛珊, 单春剑, 等. 三孩孕产妇妊娠及分娩体验的质性研究 [J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(1): 24-30.
- [21] Yokoyama Y, Ogata Y, Suzuki K, et al. Continuous support from the same public health nurse and parental perception and use of health care services: a retrospective observational study [J]. *Matern Child Health J*, 2024, 28(10): 1726-1736.
- (本文编辑 赵梅珍)
-
- (上接第 46 页)
- [17] 王历. 心血管疾病焦虑抑郁自评问卷以及急性冠脉综合征焦虑抑郁相关因素流行病学研究 [D]. 重庆: 重庆医科大学, 2015.
- [18] 卞崔冬, 何筱衍, 钱洁, 等. 患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究 [J]. *同济大学学报(医学版)*, 2009, 30(5): 136-140.
- [19] Gajdos P, Jezowicz T, Uher V, et al. A parallel Fruchterman-Reingold algorithm optimized for fast visualization of large graphs and swarms of data [J]. *Swarm Evol Comput*, 2016, 26: 56-63.
- [20] 张子璇, 赵菲, 赵静, 等. 妊娠期女性夜食行为核心症状及与产前抑郁关系的网络分析 [J]. *护理学杂志*, 2025, 40(4): 11-16.
- [21] 康洪玲, 闫继英, 张春燕. 心房颤动患者症状群与生活质量的相关性研究 [J]. *北京医学*, 2022, 44(1): 5-9.
- [22] 葛红玥, 林梅, 许志英. 心房颤动患者症状群及其影响因素研究 [J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(8): 1189-1196.
- [23] Turchioe M, Volodarskiy A, Guo W, et al. Characterizing atrial fibrillation symptom improvement following de novo catheter ablation [J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2024, 23(3): 241-250.
- [24] He Y, Tang Z, Sun G, et al. Effectiveness of a mindfulness meditation App based on an electroencephalography based brain-computer interface in radiofrequency catheter ablation for patients with atrial fibrillation: pilot randomized controlled trial [J]. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2023, 11: e44855.
- [25] 鲍志鹏, 孙国珍, 杨刚, 等. 互联网+居家运动康复对心房颤动患者射频消融术后运动耐力及运动依从性的影响 [J]. *中国康复医学杂志*, 2021, 36(1): 82-85.
- [26] Ladwig K H, Goette A, Atasoy S, et al. Psychological aspects of atrial fibrillation: a systematic narrative review; impact on incidence, cognition, prognosis, and symptom perception [J]. *Curr Cardiol Rep*, 2020, 22(11): 137.
- [27] Yu H K, Leslie Z W, Kyle B F, et al. Predictive role of atrial fibrillation in cognitive decline: a systematic review and meta-analysis of 2.8 million individuals [J]. *EP Europace*, 2022, 24(8): 1229-1239.
- [28] Särholm J, Skúladóttir H, Rück C, et al. Cognitive behavioral therapy improves quality of life in patients with symptomatic paroxysmal atrial fibrillation [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2023, 82(1): 46-56.
- [29] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会, 中国老年学学会心血管病专业委员会, 中华医学会心身医学分会. 在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识 (2020 版) [J]. *中华内科杂志*, 2020, 59(10): 764-771.
- (本文编辑 赵梅珍)