

本文引文格式:李正中,林梅,黄芝蓉,等.桂西地区早产儿母亲居家照护应对能力现状及影响因素分析[J].右江民族医学院学报,2021,43(6):797-801.

【论著与临床报道】

桂西地区早产儿母亲居家照护应对能力现状及影响因素分析

李正中¹,林梅²,黄芝蓉¹,许冬梅¹,马妮妮²,李玉娟²,何莉莉²

(1. 右江民族医学院研究生学院,广西 百色 533000;

2. 右江民族医学院附属医院新生儿科,广西 百色 533000)

摘要:目的 了解桂西地区早产儿居家照护中母亲应对能力现状,并分析其影响因素。方法 选用一般资料调查表,疾病不确定感父母量表,早产儿出院后父母应对能力问卷对176名早产儿母亲进行问卷调查。结果 早产儿母亲居家照护应对能力得分为(154.43±25.74)分,疾病不确定感得分为(84.30±20.93)分。多元线性回归分析显示,文化程度、孕产史、人均月收入、照顾类型及疾病不确定感是早产儿母亲应对能力的主要影响因素($P < 0.05$)。结论 影响早产儿母亲居家照护应对能力的因素较多,临床医护人员需重视家庭功能、疾病认知程度对早产儿母亲居家照护应对能力的影响,开展针对性的干预和指导,以提升早产儿母亲应对能力,改善早产儿生活质量。

关键词:桂西地区;早产儿;母亲;应对能力;影响因素

中图分类号:R174 文献标识码:A 文章编号:1001-5817(2021)06-0797-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.06.020

Analysis of the coping ability of mothers' home care for their premature infants and relevant factors influencing it in west Guangxi

Li Zhengzhong¹, Lin Mei², Huang Zhirong¹, Xu Dongmei¹, Ma Nini², Li Yujuan², He Lili²

(1. Graduate School, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China;

2. Department of Neonatology, The Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To investigate the home care ability of mothers for their premature infants in west Guangxi and analyze factors influencing such home care ability. **Methods** 176 mothers of premature infants were investigated by the General Data Questionnaire, the Parents Perception of Uncertainty Scale and the Questionnaire on Parents' Coping Ability of Premature Infants in home care. **Results** The score of coping ability of mothers' home care for premature infant was (154.43±25.74) points. The score of parents' perception of uncertainty was (84.30±20.93) points. Multiple linear regression analysis showed that education level, pregnancy history, per capita monthly income, type of care and perception of uncertainty of diseases were the main factors influencing the mothers' coping ability for their premature infant ($P < 0.05$). **Conclusion** There are many factors that affect mothers' coping ability for home care of their premature infant. Clinical medical staff should pay attention to the impact of family function and disease cognition on the coping ability of mothers of premature infants in home care. They should carry out targeted intervention and guidance to enhance the coping ability of mothers of premature infants and improve the infants' quality of life.

Key words: west Guangxi; premature infant; mothers; coping ability; influencing factors

基金项目:广西自然科学基金面上项目(2019JJA140039);广西研究生教育创新计划项目(YCSW2021350);广西医药卫生自筹课题(Z20190049)

第一作者简介:李正中(1996-),男,在读硕士研究生,研究方向:儿科护理,E-mail:814369808@qq.com

通讯作者简介:林梅(1969-),女,本科,主任护师,研究方向:儿科护理、护理教育,E-mail:185997840@qq.com

早产儿 (premature infants) 是指胎龄在 37 足周以前出生的活产婴儿。据世界卫生组织报道,我国早产儿发病率约 6.9%,数量居全球第 2 位^[1]。由于吞咽、呼吸、消化、免疫等系统发育均不成熟,为满足基本热量和治疗需求,早产儿出生后被送入新生儿重症监护室^[2-3] (neonatal intensive care unit, NICU)。然而,国内多数 NICU 实施封闭式管理,母婴分离、早产儿母亲不能亲自参与照护,阻碍母亲识别早产儿的需求和母婴依恋关系的建立,最终导致母亲的照护知识、技能缺乏,严重影响早产儿院外的发育结局^[4-6]。母亲是早产儿主要居家照护者,其应对能力的缺乏导致早产儿面临发育迟缓、视听障碍,甚至发生终身性疾病的风险。研究指出,39.9%的早产儿会因肺炎、支气管炎在出院后的前 8 周内重新入院^[7];存活的早产儿,也面临神经发育不良、视听力障碍等问题^[8-9],严重损害其生存质量,给家庭和社会带来沉重的负担。因此,不断增强早产儿母亲居家照护应对能力尤为重要。桂西地区位于广西西部,是少数民族聚集及乡村振兴的重点区域,人均经济、文化水平均落后东部,因此对本区域的调查更具有研究价值和特色。本研究旨在探讨桂西地区早产儿母亲居家照护应对能力现状与影响因素,为研究早产儿延续护理,建立具有区域特点的延续护理模式提供基础。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样的方法,选取 2020 年 10 月—2021 年 4 月在我院新生儿科门诊随访的早产儿母亲为调查对象。样本量确定:参考《医学统计学》(孙振球教授 2010 年版)^[10]有关样本量计算的方法,其研究样本量应为自变量的 5~10 倍。本研究自变量 19 个,考虑无效问卷及误差,增加 15% 的样本量,所需样本量范围: $N=[19 \times (5 \sim 10)] \times [1 + 15\%] = (8 \times 20) \times (1 + 15\%) = 143 \sim 285$ 人。(1) 纳入标准:① 患儿符合早产儿诊断标准^[11]且出生后在 NICU 接受治疗的早产儿母亲;② 早产儿母亲属桂西地区常住人口,且意识、认知清楚,具备基本的读写和沟通能力;③ 居家照护 ≤ 40 d;④ 知情同意且自愿参与。(2) 排除标准:① 患有重大疾病(如恶性高血压、恶性肿瘤等)或视听障碍的早产儿母亲;② 居家照护过程中早产儿夭折,或合并其他疾病、再次入院的早产儿母亲;③ 中途退出本研究者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 内容包括两部分:① 早产儿一般资料:包含出生时胎龄、出生体重、性别、分娩方式、住院时间。另外包含了早产儿住院号或床号,仅用于早产儿和其父母的匹配,以及早产儿住院信息的核查。② 早产儿母亲一般资料:包含年龄、民族、文化水

平、家庭人均月收入、居家照护类型、孕产史等。

1.2.2 疾病不确定感 疾病不确定感父母量表 (Parents' Perception of Uncertainty Scale, PPUS) 原版是由 Mishel^[12] 编制。本研究选用麦嘉轩^[13] 等修订版本,共 4 个维度(28 个条目);修订后量表 Cronbach's α 系数 0.844,内容效度 0.835。该量表采用 Likert 5 级评分法,赋值 5~1 分,分数越高疾病不确定感越强。若得分 > 70 分,则认为疾病不确定感水平较高。经测量,本研究 Cronbach's α 系数 0.833。本研究采用标准化得分率比较各量表维度得分,标准化得分率 = (各维度的实际得分/各维度的满分) $\times 100\%$ 。

1.2.3 居家照护应对能力 选用由余静等^[14] 编制的早产儿出院后父母应对能力问卷 (The Questionnaire on Parents' Coping Ability of Premature Infants after Discharge),适用于评估我国早产儿出院后父母的应对能力。问卷共包含 8 个维度(共 40 个条目),按照 Likert 5 级评分法,赋值 5~1 分,得分越高说明应对能力越强。该问卷 Cronbach's α 系数 0.916,内容效度 0.946。经测量,本研究 Cronbach's α 系数 0.958。

1.3 调查实施 ① 由研究者根据早产儿的住院资料选择符合纳排标准的患儿,将信息保存整理,并在科室工作人员的帮助下与患儿母亲取得联系,说明研究目的,征得母亲及家属的同意,调查时间为早产儿出院后第一次回院复查时(出院后第 30 天)。② 设置调查量表,通过微信扫码方式手机填写。问卷由研究对象独立完成,填写前再次解释调查目的及意义;调查时间 20~25 min,调查完毕当场提交并分别由问卷系统、人工两次核对。本研究共发放问卷 184 份,回收有效问卷 176 份,有效回收率 95.65%。

1.4 统计学方法 应用 Excel 2016 将数据从系统导出后整理、录入,SPSS 23.0 进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验、One-WAY ANOVA 分析;计数资料以例、百分比表示。Pearson 相关分析验证疾病不确定感与应对能力的相关性;多元线性回归分析对影响因素进行筛选。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 ① 176 例早产儿胎龄 (32.72 ± 2.90) 周,男 95 例(53.98%),女 81 例(46.02%),出生体重 (1.99 ± 0.69) kg;② 176 例早产儿母亲年龄 (31.30 ± 6.13) 岁;民族以壮族(108 例,61.36%)居多,汉族(59 例,33.52%)次之,瑶族(9 例,5.11%)最少。③ 数据分析结果显示,不同文化程度、孕产史、居住地、人均月收入、照顾类型的早产儿母亲居家照护应对能力差异均具有统计学差异 ($P < 0.05$)。其余一般资料见表 1。

表 1 早产儿母亲一般资料及出院后应对能力得分的单因素分析结果 (n=176)

项目	例数	出院后应对能力得分/分	t/F	P
年龄/岁			2.189*	0.101
≤20	3(1.70)	135.00±8.49		
21~30	88(50.00)	149.26±19.45		
31~40	68(38.64)	162.55±19.19		
41~50	17(9.66)	177.17±13.16		
文化程度			15.11*	<0.001
小学及以下	7(3.98)	123.50±12.12		
初中	33(18.75)	139.00±11.59		
高中/中专	55(31.25)	154.67±13.36		
大学本科及以上	81(46.02)	168.33±15.19		
孕产史			-5.730	<0.001
一胎	95(53.98)	146.47±13.38		
二胎及以上	81(46.02)	169.46±16.11		
居住地			2.483	0.016
城镇	104(59.09)	162.03±17.73		
农村	72(40.91)	150.00±17.66		
人均月收入/元			7.760*	<0.001
3000 元以下	94(53.41)	149.07±16.47		
3000~4000	36(20.45)	155.64±17.52		
4001~5000	26(14.77)	169.75±12.98		
5000 以上	20(11.36)	178.00±10.81		
照顾类型			16.268*	<0.001
自己	27(15.34)	138.63±14.26		
自己+配偶	66(37.50)	149.60±12.64		
自己+配偶+家人	53(30.11)	167.57±10.77		
自己+配偶+月子中心	30(17.05)	174.21±15.84		
住院时长/d			0.494	0.623
≤30	124(70.45)	157.50±19.62		
>30	52(29.55)	154.75±16.09		

注:①表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示;②a: F 值。

2.2 早产儿母亲出院后居家照护应对能力得分 176 名早产儿母亲出院后居家照护应对能力总分为(154.43±25.74)分,标准化得分率为 77.22%,其中最高分积极应对得分(4.11±0.76),与最低的消极应对得分(3.47±1.00)比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 早产儿母亲出院后居家照护应对能力得分 (n=176)

维度	得分范围/分	实际得分/分	标准化得分率/%	排序	条目均分
照护技能	12~60	45.52±9.88	75.87	6	3.79±0.82
角色适应	4~20	15.78±3.21	78.90	4	3.95±0.80
亲子关系	4~20	15.76±3.00	78.80	5	3.94±0.75
家庭功能	5~25	19.80±4.47	79.20	3	3.96±0.89
积极应对	4~20	16.44±3.05	82.20	1	4.11±0.76
消极应对	4~20	13.89±4.01	69.45	8	3.47±1.00
外界支持	4~20	15.96±3.42	79.80	2	3.99±0.86
保健知识	3~15	11.28±2.62	75.20	7	3.76±0.87
总分	40~200	154.43±25.74	77.22		3.86±0.64

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

2.3 早产儿母亲疾病不确定感得分 176 名早产儿母亲疾病不确定感总分为(84.30±20.93)分,其中 134 例(76.14%)处于较高水平,标准化得分率为 60.21%。见表 3。

表 3 早产儿母亲疾病不确定感得分结果 (n=176)

维度	得分范围/分	实际得分/分	标准化得分率/%	排序	条目均分
不明确性	11~55	30.41±11.24	55.29	4	2.76±1.02
复杂性	8~40	26.11±5.47	65.28	1	3.26±0.68
信息缺乏	5~25	15.87±4.07	63.48	2	3.17±0.81
不可预测	4~20	11.91±4.25	59.55	3	2.98±1.06
总分	28~140	84.30±20.93	60.21		3.01±0.75

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

2.4 早产儿母亲居家照护应对能力与疾病不确定感的相关性 早产儿母亲居家照护应对能力与疾病不确定感各维度及总分呈负相关($r = -0.554 \sim -0.382, P < 0.05$),见表 4。

表 4 早产儿母亲居家照护应对能力与疾病不确定感的相关性

项目	居家照护应对能力	
	r	P
不确定性	-0.510	<0.001
复杂性	-0.484	<0.001
信息缺乏	-0.390	0.004
不可预测	-0.382	0.004
疾病不确定感总分	-0.554	<0.001

2.5 早产儿母亲居家照护应对能力影响因素分析 以应对能力得分为因变量,将有统计学意义的 6 个变量为自变量进行多元线性回归分析,赋值方式见表 5。结果显示,文化程度、孕产史、月收入、照顾类型以及疾病不确定感是影响早产儿母亲居家照护应对能力的主要因素;共线性诊断显示,模型容差均>0.1(0.374~0.745),VIF 为 1.342~2.675,自变量间不存在多重共线性,见表 6。

表 5 早产儿母亲居家照护应对能力影响因素自变量赋值

项目	赋值方式
文化程度	小学及以下=1;初中=2;高中/中专=3;大学本科及以上=4
孕产史	初产=1;二次及以上=2
居住地	城镇=1;农村=2
人均月收入	<3000=1;3000~4000=2;4001~5000=3;>5000=4
照顾类型	自己照顾=000;自己+配偶=100;自己+配偶+其他家人=010;自己+家人+月子中心=001
疾病不确定感	原值输入

表6 早产儿母亲居家照护应对能力影响因素的多元线性回归分析结果 ($n=176$)

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常数	128.630	10.489		15.565	<0.001
文化程度	6.884	1.647	0.323	4.179	<0.001
孕产史	6.543	2.729	0.177	2.398	0.021
人均月收入	3.007	1.212	0.172	2.480	0.017
照顾类型(以自己单独照顾为参考)					
自己+配偶	7.797	3.332	0.212	2.340	0.024
自己+配偶+家人	11.88	4.657	0.217	2.551	0.014
自己+配偶+月子中心	19.158	4.100	0.457	4.673	<0.001
疾病不确定感	-0.225	0.067	-0.254	-3.353	0.002

注: $R^2=0.835$, 调整后 $R^2=0.810$, D-W 检验 1.811, $F=25.684$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 桂西地区早产儿母亲居家照护能力现状分析

本研究结果显示,桂西地区早产儿母亲居家照护应对能力总分为(154.43±25.74)分。其中,积极应对维度得分最高(4.11±0.76)分,消极应对维度得分最低(3.47±1.00)分,反映出在面对早产事件时,早产儿母亲的心理状态影响其应对能力水平,心理弹性在其中发挥至关重要的中介作用。心理弹性是指个体从压力、困境中较快恢复并继续发展的能力。研究表明,高水平的心理弹性是心理健康的保护因素,能够使早产儿母亲较早从不良情绪中调整至最佳状态,保持积极的心态正视问题^[15-16]。当前我国早产儿母亲的心理弹性处于中等水平,主要与母婴分离、育儿能力低下、对患儿预后的担忧有关^[17-20];而良好的家庭功能、丰富的社会支持有利于提高情绪调节能力,对早产儿母亲的应对方式存在一定影响^[21-22]。

3.2 桂西地区早产儿母亲居家照护能力的影响因素

①文化程度:由于早产儿较成熟足月儿易患病,导致早产儿出院后其母亲仍面临许多养育问题。文化程度较高的母亲健康素养水平较高,她们更加积极与医务人员交流,参与养育技能指导;同时还擅于借助网络、其他早产儿母亲等其他途径获得相关信息并妥善处理^[23]。②孕产史:可能与首胎早产儿母亲照护经验不足,在脱离专业人员和技术支持环境下有恐惧心理,育儿胜任感水平低有关^[24]。③月收入:早产儿母亲收入越高,其应对能力越强。分析与早产儿巨大的治疗费用使家庭承受经济压力,早产儿母亲无暇从压力中解脱有关,导致其面对早产儿问题消极应对^[25],继而阻碍应对能力的提升。④照顾类型:出院照顾类型是早产儿母亲居家照护应对能力的影响因素之一,且早产儿母亲在院外环境获得的外界支持越多,其应对能力得分越高。Roose DM^[26]表明,夫妻双方共同养育与早产儿母亲育儿压力水平呈负相关,即配偶在养育

方面的支持可以减轻母亲负面情绪和压力;早产儿母亲认为配偶以及自己的母亲是最重要的情感来源,他们对早产儿养育的支持,利于提升家庭成员间的合作、亲密度^[21,27]。在本研究中,“自己+配偶+月子中心”照护模式下的早产儿母亲得分最高。一方面,月子中心属社会支持范畴,早产儿母亲基于此平台能与其他母亲互动,获得理解和鼓励;另一方面,早产儿母亲还能够接受专业人员提供的信息支持,及时解决育儿问题,缓解居家照护压力^[28-29]。⑤疾病不确定感:复杂的治疗过程以及病情信息的缺乏使早产儿母亲容易产生疾病不确定感。本研究表明,早产儿母亲有较高水平的疾病不确定感(84.30±20.93)分,与崔慧敏等^[30]针对 NICU 住院早产儿母亲的调查结果一致。表明居家环境下早产儿母亲没能掌握足够的知识和信息,面对照护过程出现的问题不能迅速、准确的做出判断,早产儿院外发育受到威胁。此外,相关分析显示疾病不确定感与早产儿母亲居家照护应对能力呈负相关,该因素也进入回归方程。分析其原因:①作为对疾病认知、判定的能力,较高水平的疾病不确定感会给早产儿母亲带来怀疑态度和消极情绪^[31],使其无法在照护过程中持续获得自我肯定,缺乏获取相关信息和技能学习的动力,从而导致应对能力无法得到发展。②家庭功能与疾病不确定感、心理弹性都密切相关。疾病不确定感水平越高,早产儿母亲越焦虑而拒绝与家庭成员合作交流^[30],导致家庭功能持续障碍,心理弹性长期处于低水平状态而无法调节不良情绪。

4 小结

综上,本地区早产儿母亲居家照护应对能力受文化程度、孕产史、月收入、照顾类型及疾病不确定感水平的影响。医护人员应注重家庭在居家照护早产儿过程中所发挥的重要作用,引导早产家庭成员间的情感交流;同时,尝试构建多元、有效地延续护理模式,使其获得充足的情感、疾病信息支持,帮助早产儿母亲塑造积极地心态应对问题。

参考文献:

- [1] Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis [J]. Lancet Glob Health, 2019, 7(1): e37-e46.
- [2] 张翠,傅开美,张丽丽,等. NICU 早产儿母亲出院准备度与角色适应的相关性[J]. 护理学杂志, 2020, 35(10): 21-23.
- [3] 刘萍,梁伟伟,张玉,等. 口腔功能训练联合穴位按摩干预早产儿喂养困难疗效分析[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(5): 673-675.
- [4] McGowan EC, Du N, Hawes K, et al. Maternal Mental

- Health and Neonatal Intensive Care Unit Discharge Readiness in Mothers of Preterm Infants[J]. *J Pediatr*,2017, 184:68-74.
- [5] 雷莉,尹华英,谭巨丹,等. NICU早产儿住院期间母婴依恋关系现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*,2020,35(24):77-80.
- [6] 刘欣,卢淑亚. 家庭参与式早产儿预出院病房的建立及效果评价[J]. *中华护理杂志*,2019,54(5):704-708.
- [7] Girgin BA, Cimete G. Rehospitalization of preterm infants according to the discharge risk level[J]. *J Spec Pediatr Nurs*, 2017, 22(1): doi: 10. 1111/jspn. 12165. Epub2016 Dec 7.
- [8] Spittle AJ, Morgan C, Olsen JE, et al. Early diagnosis and treatment of cerebral palsy in children with a history of preterm birth[J]. *Clin Perinatol*,2018,45(3):409-420.
- [9] Sgandurra G, Beani E, Giampietri M, et al. Early intervention at home in infants with congenital brain lesion with CareToy revised;a RCT protocol[J]. *BMC Pediatr*, 2018,18(1):295.
- [10] 孙振球. 医学统计学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:273.
- [11] 赵金琦,杨楠,宫丽霏,等. 北京市2011-2016年早产儿出生状况分析[J]. *中国儿童保健杂志*,2018,26(11): 1254-1256.
- [12] Mishel MH. Parents' perception of uncertainty concerning their hospitalized child[J]. *Nurs Res*,1983,32(6): 324-330.
- [13] 麦嘉轩,谢婉花,马春花,等. 中文版疾病不确定感父母量表的初步修订[J]. *中国实用护理杂志*,2013,29(28): 46-50.
- [14] 余静,张先红,李禄全,等. 早产儿出院后父母应对能力问卷的编制及信度效度检验[J]. *中国护理管理*,2020, 20(3):371-378.
- [15] Li GP, Kong LH, Zhou HY, et al. Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women; the mediation effect of resilience[J]. *Sleep Med*,2016,25:8-12.
- [16] 赵璐. 早产儿母亲心理弹性与应对方式、社会支持的相关性[J]. *中国健康心理学杂志*,2020,28(6):910-913.
- [17] Sharkey KM, Iko IN, Machan JT, et al. Infant sleep and feeding patterns are associated with maternal sleep, stress, and depressed mood in women with a history of major depressive disorder (MDD)[J]. *Arch Womens Ment Health*,2016,19(2):209-218.
- [18] 蒋盘华,陶亚琴,凌慧. 新生儿ICU早产儿母亲焦虑抑郁及影响因素分析[J]. *护理学报*,2017,24(17):43-47.
- [19] 方娇娇,张岚,殷秀,等. 延续性护理模式对早产儿母亲育儿认知与心理健康的影响[J]. *中华护理杂志*,2017, 52(8):938-943.
- [20] 段小凤,王燕,李胜玲,等. 早产儿母亲心理弹性与家庭功能的关系[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*,2020,29(4):356-360.
- [21] Rzeszutek M, Oniszczenko W, Firlag-Burkaacka E. Social support, stress coping strategies, resilience and posttraumatic growth in a Polish sample of HIV-infected individuals; results of a 1 year longitudinal study[J]. *J Behav Med*,2017,40(6):942-954.
- [22] 王艳艳,安芹,方清. 大学生家庭功能、心理弹性与自我分化的关系[J]. *心理与行为研究*,2014,12(3):362-365.
- [23] 吴丽娟,廖少玲,胡利人,等. 住院早产儿母亲疾病不确定感现状及影响因素分析[J]. *重庆医学*,2018,47(18): 2470-2473.
- [24] Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, et al. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study[J]. *Sex Reprod Healthc*,2018,17:43-49.
- [25] 郭学齐,宋抗抗,林海芳,等. 早产儿父母专业心理支持求助态度的影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2020,26(15):2081-2085.
- [26] Roose DM, Beeckman D, Eggermont K, et al. Level of parenting stress in mothers of singletons and mothers of twins until one year postpartum: A cross-sectional study [J]. *Women Birth*,2018,31(3):e197-e203.
- [27] 姚莉莉,赵敏慧. 极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*,2020,26(33): 4707-4711.
- [28] Castel S, Creveuil C, Beunard A, et al. Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial[J]. *Early Hum Dev*,2016,103:17-25.
- [29] 王慧萍,陈京立,魏莉君,等. 信息支持对早产初产妇育儿胜任感及亲职压力的效果评价[J]. *中国实用护理杂志*,2019,35(28):2179-2184.
- [30] 崔慧敏,孙彩霞,李胜玲. NICU早产儿母亲疾病不确定感与家庭功能的相关性[J]. *实用医学杂志*,2017,33(4):643-645.
- [31] 叶增杰,刘美玲,骆东妹,等. 中文版父母用疾病不确定量表在肿瘤患儿父母中的重新修订及信效度检验[J]. *中华护理杂志*,2016,51(4):494-498.

收稿日期:2021-09-26;修回日期:2021-10-18