

[J]. JAMA, 2016, 315(4): 388-406.

[25] American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 757: screening for perinatal depression[J]. Obstet Gynecol, 2018, 132(5): e208-e212.

[26] Le Strat Y, Dubertret C, Le Foll B. Prevalence and correlates of major depressive episode in pregnant and postpartum women in the United States[J]. J Affect Disord, 2011, 135(1-3): 128-138.

[27] Grigoriadis S, Graves L, Peer M, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes [J]. Arch Womens Ment Health, 2019, 22(5): 543-556.

[28] Lee D, Yip A, Chan S, 等. 香港华人妇女产后抑郁危险因素的前瞻性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(9): 54-59.

[29] Bland R C, Streiner D L. Why screening for depression in primary care is impractical[J]. CMAJ, 2013, 185(9): 753-754.

[30] Reynolds C F, Frank E. US preventive services task force recommendation statement on screening for depression in adults: not good enough[J]. JAMA Psychiatry, 2016, 73(3): 189-190.

[31] Stoll K, Swift E M, Fairbrother N, et al. A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth [J]. Birth, 2018, 45(1): 7-18.

[32] 徐晖, 李峥. 精神疾病患者病耻感的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(5): 455-458.

(本文编辑 钱媛)

早产儿母亲出院准备度现状及影响因素分析

宫慧¹, 魏丽丽², 邹玉姣¹, 吕伯瀚¹

摘要:目的 探讨早产儿母亲出院准备度现状,并分析影响因素,为提高产妇出院准备水平提供参考。方法 选取青岛市3所三级甲等医院 NICU 早产儿母亲 257 名,住院期间实施三阶段干预培训母亲照护技能;采用出院准备度量表、领悟社会支持量表、儿科护士与患儿父母伙伴关系量表进行调查,分析影响因素。结果 257 名早产儿母亲出院准备度总分 83.31±9.44,社会支持总分 48.38±5.42,早产儿母亲与护士的伙伴关系总分 146.55±15.65。是否具有育儿经验、不同受教育程度的早产儿母亲出院准备度得分差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);出院准备度总分与早产儿母亲和护士的伙伴关系、社会支持总分呈正相关(均 $P<0.01$);育儿经验、社会支持水平、伙伴关系水平是早产儿母亲出院准备的主要影响因素(均 $P<0.01$)。结论 医护人员可从影响早产儿母亲出院准备度的主要因素着手,给予早产儿母亲足够的社会支持同时制定策略加强其与护士的伙伴关系,从而提高其出院准备水平。

关键词:早产儿母亲; 社会支持; 与护士的伙伴关系; 育儿经验; 出院准备度

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.13.009

Status and influencing factors of discharge readiness in mothers of preterm infants Gong Hui, Wei Lili, Zou Yujiao, Lv Bohan. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266071, China

Abstract: Objective To explore the situation of discharge readiness in mothers of preterm infants, to analyzes the influence factors, and to provide basis for improving discharge readiness level in mothers of preterm infants. **Methods** A total of 257 mothers of premature infants admitted to neonatal intensive care units of three first-class hospitals in Qingdao city were selected by convenience sampling method. The mothers were subjected to a 3-phase program aiming at improving mothers' caring skill levels during hospitalization of the babies. The Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS), Perceived Social Support Scale (PSSS) and Pediatric Nurse Parent Partnership Scale (PNPPS) were used for questionnaire survey of the mothers. **Results** The total score for the questionnaire survey was averagely (83.31±9.44) points for discharge readiness, (48.38±5.42) points for social support, (146.55±15.65) points for partnerships between mothers and nurses. There were significant differences in the scores of discharge readiness among mothers with or without parenting experience and by different educational levels ($P<0.05$, $P<0.01$). Pearson correlation analysis showed that there were significantly positive correlation between discharge readiness and mother-nurse partnerships, likewise between discharge readiness and social support (all $P<0.01$). Multiple stepwise regression analysis showed that parenting experience, social support level and mother-nurse partnership level were main factors influencing discharge readiness level in mothers of preterm infants (all $P<0.01$). **Conclusion** Medical staff can improve discharge readiness of mothers of preterm infants by working on the factors affecting mothers' discharge readiness, such as providing adequate social support and developing strategies to strengthen their partnership with nurses.

Key words: mothers of preterm infants; social support; mother-nurse partnership; parenting experience; discharge readiness

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛,266000);2. 青岛大学附属医院护理部

宫慧:女,硕士,护士

通信作者:魏丽丽,13573828157@163.com

收稿:2021-02-17;修回:2021-04-09

世界卫生组织发布,全球早产儿发生率高达 10.6%^[1]。而我国实施“两孩政策”后,早产儿出生率明显上升,约为 6.9%;且早产儿出院后 1 年内的再住院率显著高于正常新生儿,这提示早产儿出院后需要

持续健康管理^[2-3]。研究显示,出院准备不足的早产儿母亲,其在自我照顾的管理能力、应对家庭问题、获得必要的帮助和情感支持方面有较多困难,一方面可导致产妇出现焦虑、悲伤、抑郁等心理困扰以及产后康复问题,加重家庭精神及经济压力;另一方面出院后婴儿没有得到适当的护理影响身体和情感方面的发展,甚至会引发更严重的并发症^[4]。因此,了解早产儿家庭出院准备度的相关因素,帮助早产儿家庭出院后成功适应过渡期十分必要。出院准备度是一种综合的评估方法,需要考虑母婴健康状况、家庭及社会的支持体系以及医护人员因素^[5]。相关研究显示,良好的社会支持可提升早产儿母亲养育信心,降低其焦虑、压力等情绪,提高母亲照护自我效能,是早产儿家庭积极转型过程的重要因素^[6]。国外研究显示,护士作为与早产儿及其家庭照顾者关系最密切的医护人员,与早产儿母亲建立有效的伙伴关系,及时规划并提供早产儿出院计划及高质量的出院教学指导,是母亲照护过渡期间的重要部分,有助于母亲为早产儿出院做好准备^[7-8]。目前,国内新生儿重症监护中心的出院准备标准大多集中在早产儿的健康问题上,对产妇的出院准备状态及早产儿家庭支持体系的情况了解不足,且研究多局限于了解家庭照顾者自身单一因素,如照顾能力^[9]、角色适应^[1],缺乏社会支持及医护人员方面等多因素研究。本研究调查早产儿母亲的出院准备度现状并分析社会支持及与护理人员的伙伴关系对出院准备度的影响,为临床制订个性化的护理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019年10月至2020年8月,采用便利抽样法选取青岛市3所三级甲等医院NICU早产儿母亲作为研究对象。纳入标准:①新生儿胎龄不满37周或出生体质量不足2 500 g,出生后入住NICU;②住院早产儿母亲理解并愿意主动参与本研究;③产妇年龄 ≥ 18 岁;④孕期无子痫、妊娠期糖尿病、高血压等妊娠合并症。排除标准:①存在精神及认知障碍者;②早产儿母亲有重症合并症。根据样本量应取研究变量的5~10倍^[10]要求,本研究确定22个变量,考虑问卷收集过程中10%的样本流失率,计算的样本量范围为121~242例,最终纳入样本量为257例。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 医院NICU均采用封闭式管理方法,早产儿住院期间父母仅有短暂的时间与医护人员沟通早产儿病情。根据以家庭为中心的护理理念,对早产儿母亲进行个体化健康教育与培训。早产儿母亲参与干预计划分为3个阶段:个性化互动阶段、预参与阶段和积极参与阶段。①个性化互动阶段。确定阻碍早产儿母亲参与新生儿重症监护室(NICU)照护的因素,评估个人参与需求,提前了解早产儿母亲想要参与的内容以及她们实际可以参与的活动。在

了解的基础上,建立促进家长参与并与护士互动的共同目标,并就下一阶段实施的具体教育内容达成了共识。目标包括母乳喂养、洗浴、穿衣、婴儿抚触、更换尿袋、行为信号等。②预参与阶段。从个性化互动阶段确定早产儿母亲的需求,提供培训及实践练习。内容包括了解新生儿重症监护病房的环境、婴儿行为信号以及早产儿的睡眠周期,提供早产儿指导手册,同时对早产儿母亲产后子宫复旧、清洁外阴等相关康复知识进行科普。根据教育和实践内容,分3次进行,每次30~60 min,切实提高其照护技能及知识。③积极参与阶段。病情稳定的早产儿,其家长可参与护理,早产儿母亲为主要参与者,另一名家长陪同参与,参与次数至少为3次,持续时间30~60 min。根据前阶段的教育支持和实践,早产儿母亲参与的活动,包括给婴儿更换尿布、哺乳、抚触、袋鼠式护理、洗澡、穿衣服。

1.2.2 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行编制,主要包括早产儿母亲年龄、受教育程度、工作状态、育儿经验、家庭人均月收入;早产儿性别、胎龄、体质量、分娩方式。②出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharges Scale, RHDS)。本研究采用林佑桦等^[11]翻译并修订的量表,其Cronbach's α 系数为0.89,内容效度为0.88。本研究进行适当的调适,量表的第1个条目为是非题(您认为您为患儿的出院做好准备了吗?)其得分不计入总分。其余12个条目由个人状态(3个条目)、适应能力(5个条目)、预期性支持(4个条目)3个维度构成。采用11级评分法,从0分(完全没准备好)到10分(准备充分),总分0~120分,本研究该量表的Cronbach's α 系数为0.815。③领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)。本研究采用姜乾金等^[12]翻译的中文版PSSS。该量表包括家庭支持、朋友支持、其他支持3个维度,共12个条目。采用Likert 7级评分法,从“极不同意”至“极同意”依次赋1~7分,得分范围为12~84分,分数越高表示领悟社会支持水平越高,12~36分为低支持水平,37~60分为中间支持水平,61~84分为高支持水平。本研究该量表的Cronbach's α 系数为0.801。④儿科护士与患儿父母伙伴关系量表(Pediatric Nurse Parent Partnership Scale, PNPPS)。该量表用于衡量儿科护士与患儿父母之间的伙伴关系^[13],包含护士版及患儿父母版,两版量表测评内容相同,仅在表述上更换主语。均由相互性(9个条目)、谨慎性(2个条目)、合作性(3个条目)、感知性(6个条目)、共享信息(3个条目)、交流沟通(4个条目)、专业照护(7个条目)7个维度构成,共计34个条目。量表各条目采用Likert 5级评分法,每条目分别计1~5分,总分34~170分,得分越高表示儿科护士与患儿父母的伙伴关系越好。该量表的Cronbach's α 系数为0.964,内容效度为0.943。本研究中该量

表的 Cronbach's α 系数为 0.956。

1.2.3 调查方法 本研究采取现场发放问卷的方式收集数据,进行调查前先取得医院护理部及科护士长的同意,再由研究者向符合纳入标准的早产儿母亲详细解释此次问卷调查的目的及意义,征取同意后发放问卷并说明填写注意事项,指导研究对象正确填写调查表。问卷于早产儿出院前 3 d 至出院当日填写,当场发放当场收回,核对并检查问卷填写情况。本研究共发放问卷 273 份,有效问卷 257 份,有效回收率为 94.14%。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行整理分析,采用 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析和多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 早产儿及母亲一般资料 早产儿 257 例,男 122 例,女 135 例;胎龄 28~37 周;体质量 1.46~2.48 (1.98±0.35)kg;顺产 101 例,剖宫产 156 例。母亲 257 人,其中有育儿经验 91 人;年龄 20~41(30.85±5.40)岁。受教育程度:初中以下 56 人,高中或专科 122 人,本科以上 79 人。家庭月收入:<4 000 元 71 人,4 000~元 139 人,>8 000 元 47 人。工作状态:在职 148 人,待业 74 人,其他 35 人。

2.2 早产儿母亲出院准备度、社会支持、伙伴关系得分情况 见表 1。

表 1 早产儿母亲出院准备度、社会支持、伙伴关系($n=257$)
分, $\bar{x}\pm s$

项目	总均分	条目均分
出院准备度总分	83.31±9.44	6.98±1.47
个人状态	20.53±3.26	6.84±1.42
适应能力	34.94±5.16	6.98±1.48
预期支持	28.34±4.22	7.09±1.50
社会支持总分	48.38±5.42	4.18±0.86
其他支持	14.68±2.56	3.94±0.92
朋友支持	16.33±2.56	4.23±0.85
家庭支持	17.37±2.29	4.37±0.80
伙伴关系总分	146.55±15.65	4.31±0.71
谨慎性	8.17±1.51	4.08±0.81
沟通交流	16.63±2.50	4.16±0.78
专业照护	29.84±3.70	4.26±0.70
相互性	38.88±4.82	4.32±0.72
合作性	13.16±1.77	4.38±0.69
感知性	26.55±2.87	4.42±0.67
共享信息	13.30±1.63	4.43±0.67

2.3 早产儿母亲出院准备度得分的单因素分析 不同年龄、工作状态、家庭人均月收入、分娩方式、早产儿性别、胎龄、出生体质量的早产儿母亲,其出院准备度得分的差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同特征早产儿母亲出院准备度得分
差异有统计学意义的项目($n=257$)

项目	人数	出院准备度得分 ($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
受教育程度				
初中以下	56	80.96±8.91	4.274	0.015
高中或专科	122	82.89±9.03		
本科以上	79	85.62±10.02		
育儿经验				
有	91	85.47±10.77	2.751	0.006
无	166	82.12±8.42		

2.4 早产儿母亲出院准备度与伙伴关系、社会支持的相关性分析 见表 3。

表 3 早产儿母亲出院准备度与伙伴关系、社会支持的相关性分析

变 量	伙伴关系	社会支持
出院准备度	0.327	0.325
个人状态	0.253	0.319
适应能力	0.281	0.273
预期支持	0.210	0.221

注:均 $P<0.01$ 。

2.5 早产儿母亲出院准备度影响因素的多元逐步回归分析 以早产儿母亲出院准备度总分为因变量,以社会支持得分、伙伴关系得分及单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示,是否有育儿经验(赋值:否=0,是=1)、社会支持(原值输入)、伙伴关系(原值输入)进入回归方程,解释早产儿母亲出院准备度变异的 21.5%,见表 4。

表 4 早产儿母亲出院准备度影响因素的
多元线性回归分析($n=257$)

项目	β	SE	β'	t	P
常数	38.199	6.018	—	6.348	0.000
育儿经验	3.608	1.100	0.185	3.280	0.001
社会支持	0.458	0.102	0.263	4.499	0.000
伙伴关系	0.126	0.036	0.210	3.551	0.000

注: $R^2=0.477$,调整 $R^2=0.215$; $F=18.556$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 早产儿母亲出院准备度、社会支持及伙伴关系现状 早产儿母亲出院准备度是指出院时家长能够掌握技能和知识、情绪安慰和对婴儿护理的信心,能够使早产儿从 NICU 顺利过渡到家庭之中的重要尺度^[14]。本研究结果显示,早产儿母亲出院准备度总得分 83.31±9.44,条目均分 6.98±1.47,与条目赋分中间值 5 分比较,处于中等偏上水平,低于相关研究结果^[9]。产生差异的原因可能是研究对象不同。出院准备度条目均分排序依次为:预期支持、适应能力、个人状态,与张翠等^[9] 研究结果基本一致。

Malagon-Maldonado 等^[15]对正常新生儿母亲的出院准备情况进行调查,出院准备度为 (7.7 ± 1.1) 分,高于本研究。分析认为早产儿母亲因早产儿出生后需入住 NICU,与早产儿有限的互动机会导致其出院准备情况更差,此外早产儿和正常新生儿健康管理要求不同,其母亲的出院准备度可能存在差异,而这种差异也间接表明早产儿家庭的出院计划更应该引起重视。因此,医护人员应根据即将出院的早产儿治疗要求,制订高效的出院计划,采取个体化延续性护理方案提升产妇的出院准备度。

领悟社会支持是个体主观的或感受到的情感上的积极支持,当母亲处于良好的社会支持系统环境时能够改善其焦虑、压力以及母婴关系,而早产儿母亲自我认知的社会支持可以提高她们对婴儿的照护自信心及角色适应^[16-17]。本研究结果显示,早产儿母亲的社会支持总分 48.38 ± 5.42 ,与出院准备度总分相关系数为 $0.325 (P < 0.01)$,提示有高水平社会支持的母亲其出院准备情况更好。3个维度中家庭支持均值得分最高。分析认为,产妇受到产后家庭的关怀更多,住院期间多为家人陪伴,且产妇的伴侣给予其心理上的支持安慰更为关键,因此家庭支持维度得分最高,这与华洁等^[18]研究一致。

早产儿母亲与护士的伙伴关系是指为了向住院期间的婴儿提供最佳护理,护士与早产儿父母之间通过系统性、持续性的交流,实现共同目标的合作关系^[19]。早产儿从医院顺利地过渡到家庭可以减少其再住院率,护士与早产儿母亲建立良好伙伴关系并由护士进行的高质量出院教学,有助于早产儿家庭做好出院准备^[13,15]。本研究中,早产儿母亲与护士的伙伴关系总分 146.55 ± 15.65 ,与出院准备度总分相关系数为 $0.327 (P < 0.01)$,表明建立有效的伙伴关系可以提高产妇出院准备度。各维度中均值得分最高共享信息,分析认为,早产儿出生后需入住 NICU,母亲希望了解更多关于早产儿病情的信息,护士也希望双方在在信赖的基础上交换信息,从而为产妇制订个性化护理方案提供依据,故共享信息维度得分最高。

3.2 早产儿母亲出院准备度主要影响因素分析

3.2.1 育儿经验 本研究结果表明,早产儿母亲有无养育经验是其出院准备度的重要影响因素,与有养育经验的母亲相比,没有养育经验的早产儿母亲出院准备度要低,与国外研究一致^[15]。究其原因,有过母乳喂养、婴儿抚触、换尿布等照护经历的早产儿母亲,具备一定技能和知识,使父母获得照护信心、自我效能,心理压力及负担变小,进而提升出院准备度。建议医护人员要提前调查早产儿母亲的养育经验,并根据对象要求制订出院计划。近年来,NICU的早产儿和父母的互动机会增多,如早产儿喂养、洗浴、更换尿布等简单的护理技巧,但其仍缺乏实践照护经

验^[1,20]。相关研究表明,早产儿父母除了想学习一般性照顾项目外,还希望多了解专业照护技能^[21]。因此,建议医护人员可以提前了解父母的抚养需求后,提供以家庭为中心的护理,切实提高早产母亲的健康管理知识和养育经验。

3.2.2 社会支持 本研究结果表明,社会支持是出院准备度的影响因素。国外研究也显示,社会支持体系是提高早产儿家庭出院准备度的重要因素^[18]。分析其原因,出院后的产妇的社会支持多来源于家庭支持,尤其是配偶的陪伴。准备稳定的家庭护理环境,可以改善母婴关系,提高了产妇养育效能感和应对能力,使母亲能够更有信心处理好孩子的身心健康问题^[21]。其次,社区资源的可用性,可以帮助产妇在危及生命的紧急情况下做出更迅速的应对,这对早产儿及产妇的生活质量起到积极的支持作用。建议护士给予家庭指导,嘱其准备好早产儿需要品,包括喂养用品、婴儿床、尿布、婴儿服装、温度计和吸盘等,以便及时应对各种突发状况。同时,应重视以社区为基础为家庭提供育儿教育和支助服务。此外,研究发现,早产儿母亲比正常新生儿的母亲感知到的社会支持程度低^[17],这提示医护人员及管理者需在早产儿出院时全面评估早产儿家庭的社会支持体系,指导并帮助产妇获得良好的社会支持,同时为早产儿母亲提供心理社会服务,使早产儿母亲缓解负性情绪,以帮助产妇克服障碍和挑战。

3.2.3 伙伴关系 在本研究结果中,伙伴关系与出院准备度呈正相关 $(P < 0.01)$,且对早产儿母亲出院准备度有显著影响,与国外的研究结果一致^[16-17]。以家庭为中心的护理核心特点之一就是患者及家庭与医疗专业人员之间建立伙伴关系,早产儿母亲在护士的引导下参与婴儿护理,如喂养、更换尿布、洗澡、穿衣、拥抱等,该过程会进一步发展护士和父母之间的伙伴关系,缩短住院时间,降低重新入院的风险,增加了家庭照顾婴儿的能力,有助于早产儿父母在出院后做好有效养育子女的准备,推动家庭在出院后成功适应过渡期。Franklin^[22]也强调了根据家庭个性化需求提高早产儿家庭与医护人员伙伴关系水平对其出院准备的重要性。因此,建议 NICU 实施护理计划时要注重家庭参与意识,增加早产儿母亲赋权、使其获得情感支持及经验学习。

3.3 针对提高早产儿母亲出院准备度的管理建议

①建议医护人员提前调查早产儿父母的养育经验,根据其多元化需求制订出院计划,注重出院指导形式易接受性及内容可及性,实施与护士积极互助为基础的护理策略,切实提高健康知识和养育经验。②医护人员注重评估早产儿母亲的社会支持系统,关注其家人、朋友、社会的支持程度。告知配偶及家属建立社会支持的重要性,增加对母亲心理社会需求的关注,给予初级保健、社会资源支持,改善婴儿的发育结果

以及家庭的功能。③我国 NICU 多实施封闭式管理,父母参与早产儿护理较为局限,同时对于医护人员也是一项较大的挑战,未来研究可在保障早产儿病情稳定的前提下,允许家庭照顾者参与到婴儿照护之中。建议护理管理者可开发明确指导方针和干预措施来指导护士的日常实践,促进 NICU 工作人员积极沟通鼓励家庭参与,此外,注重改变护士对家庭参与的认识及态度,调动其积极性,充分发挥协助者和引导者的角色。

4 小结

早产儿母亲的出院准备有待进一步提升,育儿经验、社会支持及伙伴关系是早产儿母亲的出院准备的影响因素。本研究只选择了早产儿母亲作为研究对象,以后可对早产儿父亲出院准备度进行调查,并比较两者之间的差异性。其次,取样局限于青岛市,代表性有限,今后可进行多中心、大样本量调查。最后,建议今后研究可将研究对象扩展到 NICU 中各种高危新生儿,分析不同新生儿的母亲出院准备度的差异。

参考文献:

- [1] 付静侠,周艳辉,陈明珠,等. 早产儿出院家庭准备度的研究进展[J]. 中国护理管理,2019,19(7):1074-1078.
- [2] 胡琴燕,秦雪兰,曹萍,等. 喂养延续护理对营养风险早产儿生长发育的影响[J]. 护理学杂志,2020,35(21):101-104.
- [3] 高海霞,高洪莲,王燕,等. 对 NICU 出院早产儿母亲实施网络支持干预的研究[J]. 护理学杂志,2017,32(9):1-4.
- [4] Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, et al. Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant [J]. Clin Nurs,2018,27(1):269-277.
- [5] Jing L, Bethancourt C N, McDonagh T. Assessing infant and maternal readiness for newborn discharge[J]. Curr Opin Pediatr,2017,29(5):598-605.
- [6] Quinn J M, Sparks M, Gephart S M. Discharge criteria for the late preterm infant:a review of the literature[J]. Adv Neonatal Care,2017,17(5):362-371.
- [7] Levick J, Quinn M, Vennema C. NICU parent-to-parent partnerships: a comprehensive approach [J]. Neonatal Netw,2014,33(2):66-73.
- [8] Uhm J Y, Kim H S. Impact of the mother-nurse partnership programme on mother and infant outcomes in paediatric cardiac intensive care unit [J]. Intensive Crit Care Nurs,2019,50(2):79-87.

- [9] 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.
- [10] 方积乾,陆盈. 现代医学统计学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:129.
- [11] 林佑樺,高家常,黄阿美,等. 中文版醫院出院準備度量表之信效度檢定[J]. 護理雜誌,2014,61(4):56-65.
- [12] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学,2010,10(10):41-43.
- [13] Young C M, Bang K S. Development and testing of a Pediatric Nurse Parent Partnership Scale[J]. Korean Acad Nurs,2013,43(4):194-202.
- [14] Smith V C, Hwang S S, Dukhovny D, et al. Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: connecting the dots[J]. Perinatol,2013,33(6):415-421.
- [15] Malagon-Maldonado G, Connelly C D, Bush R A. Predictors of readiness for hospital discharge after birth: building evidence for practice[J]. Worldviews Evid Based Nurs,2017,14(2):118-127.
- [16] White-Traut R, Rankin K, Fabiyi C, et al. Maternal characteristics associated with social support in at-risk mothers of premature infants[J]. Obstet Gynecol Neonatal Nurs,2017,46(6):824-833.
- [17] Purdy I B, Craig J W, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support[J]. Perinato,2015,35(Suppl1):S24-S28.
- [18] 华洁,陶亚琴,马兰. 新生儿重症监护病房早产儿母亲社会支持在乐观倾向和疾病不确定感之间的中介作用[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(7):12-16.
- [19] Yoo S Y, Cho H. Exploring the influences of nurses' partnership with parents, attitude to families' importance in nursing care, and professional self-efficacy on quality of pediatric nursing care: a path model[J]. Int J Environ Res Public Health,2020,17(15):5452.
- [20] Amorim M, Alves E, Kelly-Irving M, et al. Needs of parents of very preterm infants in Neonatal Intensive Care Units: a mixed methods study[J]. Intensive Crit Care Nurs,2019,54:88-95.
- [21] Razurel C, Kaiser B, Sellenet C, et al. Relation between perceived stress, social support, and coping strategies and maternal well-being: a review of the literature[J]. Women Health,2013,53(1):74-99.
- [22] Franklin C. The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU[J]. Crit Care Nurs Q,2006,29(1):81-85.

(本文编辑 钱媛)