

# 早产儿出院后父母角色适应评估量表的编制与信效度检验

李佳<sup>1</sup>,余立平<sup>2</sup>,叶斐<sup>3</sup>,张晓红<sup>4</sup>

**摘要:**目的 编制适用于早产儿出院后父母角色适应水平评估的量表,并检验其信效度。方法 以 WHO 养育照护框架为指导,通过文献回顾、质性访谈、2 轮专家函询进行量表编制。采用方便抽样法,选取 380 名早产儿父母开展问卷调查,采用项目分析法进行条目筛选并形成正式量表。采用探索性因子分析和验证性因子分析进行量表的效度检验,采用 Cronbach's  $\alpha$  系数、折半系数评价量表的信度。结果 探索性因子分析提取 7 个公因子共 28 个条目,累计方差贡献率为 71.559%。验证性因子分析结果显示, $\chi^2/df=1.882$ , $GFI=0.820$ , $CFI=0.912$ , $IFI=0.914$ , $TLI=0.899$ , $RMSEA=0.067$ 。总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.935、折半信度为 0.822。量表条目水平的内容效度指数为 0.923~1.000,量表水平的平均内容效度指数为 0.977。结论 早产儿出院后父母角色适应量表具有良好的信效度,可作为早产儿出院后父母角色适应水平的评估工具。

**关键词:**早产儿; 父母; 角色适应; 量表编制; 信度; 效度

**中图分类号:**R473.72 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.17.048

## Development and psychometric properties of the Parental Role Adaptation Scale in parents with preterm infants after their children's discharge

Li Jia, Yu Liping, Ye Fei, Zhang Xiaohong. Department of Nursing, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

**Abstract:** **Objective** To develop the Parental Role Adaptation (PRA) Scale in parents with preterm infants after their children's discharge and test its psychometric properties. **Methods** Guided by the WHO parenting care framework, the scale was developed through literature review, qualitative interviews and two rounds of expert letter consultation. A questionnaire survey was conducted with 380 parents of preterm infants selected using convenient sampling method. Item analysis method was used to screen items and form a formal scale. Exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were employed to test the validity of the scale. Cronbach's  $\alpha$  coefficient and split-half reliability were calculated to evaluate the reliability of the scale. **Results** Exploratory factor analysis extracted 7 common factors with a total of 28 items, and the cumulative variance contribution rate was 71.559%. The results of confirmatory factor analysis showed that  $\chi^2/df=1.882$ ,  $GFI=0.820$ ,  $CFI=0.912$ ,  $IFI=0.914$ ,  $TLI=0.899$ ,  $RMSEA=0.067$ . The Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the total scale was 0.935, and the split-half reliability was 0.822. The item-level content validity index of the scale ranged from 0.923 to 1.000, and the scale-level content validity index was 0.977. **Conclusion** The PRA scale for parents of preterm infants after discharge exhibits good reliability and validity, which can be used as an assessment tool for the role adaptation level of parents with preterm infants after discharge.

**Key words:** preterm infants; parents; role adaptation; scale development; reliability; validity

父母的养育照护对早产儿出院后的健康结局和生长发育至关重要<sup>[1]</sup>。然而,早产儿出院后父母面临着诸多挑战,父母需要独立满足早产儿较高的照护需求,包括日常照护和医疗照护<sup>[2-3]</sup>。此外,由于我国 NICU 大多实行封闭式管理,早产儿出生后长期处于亲子分离状态,导致父母的养育角色延迟获得和亲子关系建立障碍<sup>[4]</sup>。家庭照护和父母养育不足可能导致早产儿再入院<sup>[5]</sup>,甚至影响其远期神经发育结局<sup>[6]</sup>。这些挑战都可能影响父母角色适应的正常过程<sup>[7]</sup>,导致父母发生角色适应困难、亲子关系发展障碍、感知照护能力不足等<sup>[8-9]</sup>。父母的角色在孩子的养育、照顾和亲子关系等方面起着关键作用<sup>[10-11]</sup>。父母角色适应不良会导致孩子出现认知、情感发展问

题<sup>[12]</sup>,父母角色适应良好则有助于孩子的健康、心理和社会发展<sup>[13-14]</sup>。因此,关注父母的角色适应对于改善早产儿的发展结局具有重要意义。目前关于早产儿出院后父母角色适应的方法学研究较少,既往的测评工具多从心理状况、健康需求角度进行评估<sup>[15-16]</sup>,但这些工具在研究人群、情境特异性、构念完整度和方法学研究等方面存在一定的不足。目前尚缺乏针对早产儿父母群体、能够全面准确地评估父母角色适应水平的工具。本研究编制早产儿出院后父母角色适应评估量表,并对量表的心理测量学特性进行测评,旨在为早产儿出院后父母角色适应相关研究提供测量工具。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

**1.1.1 函询专家 选择标准:**①研究领域或从事工作作为新生儿临床护理、早产儿随访等,儿科护理管理、护理教育,儿科医疗、儿童保健;本科及以上学历;工作年限>10 年;中级及以上职称;能够按时完成 2~3

作者单位:1. 武汉大学中南医院护理部(湖北 武汉,430071);2. 武汉大学护理学院;3. 南方医科大学第五附属医院护理部;4. 湖北文理学院附属襄阳市中心医院儿科

李佳:女,硕士,护士

通信作者:张晓红,zxhon\_g@163.com

收稿:2023-04-17;修回:2023-06-12

轮函询。本研究函询专家来自湖北、广东、四川、重庆、北京、辽宁、上海、河南、山东 9 个省市 18 所三级甲等医院共 26 名。其中男 4 名,女 22 名;年龄 34~58(47.2±6.9)岁;本科学历 14 名,硕士 9 名,博士 3 名;工作年限 10~38(26.0±9.0)年,其中工作年限>20 年的专家 18 名;专业领域涉及新生儿护理 12 名,儿科临床医学 9 名,护理管理 5 名。

**1.1.2 调查对象** 2021 年 8 月至 2022 年 1 月,采用方便抽样法,在湖北省和广东省 4 所三级甲等医院的早产儿随访门诊开展调查。①早产儿。纳入标准:胎龄小于 37 周;出生后入住 NICU;出院时间≤12 个月。排除标准:有先天性畸形、遗传性疾病或其他严重并发症。②父母。纳入标准:意识清楚、语言表达能力正常。排除标准:患有严重精神或躯体疾病;无法理解研究内容,存在沟通障碍。本研究基于条目数、量表的心理测量学特性评价所采取的分析方法进行样本量估算<sup>[17]</sup>。量表初稿有 33 个条目,分析方法主要为探索性因子分析和验证性因子分析。探索性因子分析的样本量一般为量表条目数的 5~10 倍,本研究即为 165~330。验证性因子分析要求样本量至少 200,且其样本量应大于探索性因子分析的样本量。因此,用于探索性因子的样本量至少 165,用于验证性因子分析的样本量至少 200 例。因此,本研究所需的总样本量至少为 365。本研究共收集问卷 473 份,最终纳入分析问卷 380 份,有效回收率为 80.34%。纳入的 380 名父母中,母亲 282 名,父亲 98 名;新手父母 251 名。文化程度:小学及初中 54 名,高中或中专 80 名,大专 99 名,本科及以上 147 名。工作状况:未就业 137 名,兼职 22 名,全职 221 名。婚姻状况:已婚 375 名,单身(未婚或离异)5 名。家庭居住地:农村 104 名,乡镇 70 名,城市 206 名。家庭人均月收入:<3 000 元 46 名,3 000~<6 000 元 152 名,6 000~10 000 元 113 名,>10 000 元 69 名。与祖辈同住 182 名。根据问卷编号,采用 SPSS 软件随机选择个案,将数据分成两组,样本 1( $n=180$ )用于项目分析和探索性因子分析,样本 2( $n=200$ )用于验证性因子分析和信度分析。

## 1.2 方法

**1.2.1 量表初稿的编制** 研究者系统回顾早产儿出院后父母养育和角色适应相关的文献,提取与早产儿父母养育照护、心理状态、角色适应相关的研究内容。于 2021 年 3—6 月,对 18 名早产儿父母开展质性访谈,了解早产儿父母角色适应的体验与经历。得出预测概念的操作性定义为:早产儿父母对自身养育角色的适应,包括对父母角色的认同感、履行早产儿养育照护的角色表现以及不同社会角色之间的平衡,涵盖角色感知、角色表现和角色平衡 3 个方面。此外,量表维度的确定参考养育照护框架(Nurturing Care Framework, NCF),它明确了“健康、营养、安全、回应

性照护和早期学习机会”为核心内容的养育照护策略<sup>[18]</sup>。初步确定量表的维度包括角色感知、角色表现(健康照护、营养照护、安全照护、回应性照护、早期学习)和角色平衡。参考文献回顾结果和质性访谈结果,得到初始条目池 102 个条目。合并意义相似的条目,得到包含 7 个维度、42 个条目的量表初稿。

**1.2.2 专家函询** 2021 年 6—8 月开展专家咨询。专家咨询表包含致专家信、专家基本情况调查表、量表维度和条目内容评价表、专家熟悉程度及判断依据评价表。采用微信或电子邮件形式发送函询问卷,每轮函询时间为 2 周,每轮函询完成后,课题组根据专家提出的建议、文献回顾、各条目得分情况对条目内容进行增删、修订与完善,对存在专业知识问题和语义表述问题的条目进行合并、修改,形成新一轮函询问卷并进行函询。本研究进行 2 轮专家函询,专家意见趋向一致,停止函询。条目的筛选标准为条目重要性赋值均值( $M_j$ )>4、条目满分率( $K_j$ )>20%、变异系数( $CV$ )<0.25<sup>[19]</sup>。以条目满分率( $K_j$ )(即选择 5 分的比率)、条目重要性赋值均值( $M_j$ )作为专家意见集中程度评价指标。

**1.2.3 资料收集** 调查问卷内容包括引导语、早产儿及父母一般人口学资料及早产儿出院后父母角色适应量表三部分。研究对象采用自我报告的方式,采用 Likert 5 级评分法(1 分“非常不同意”至 5 分“非常同意”),得分越高说明早产儿父母的角色适应程度越好。研究者采用统一的指导语向患儿父母说明研究目、意义及填写要求说明等,取得父母知情同意之后,现场发放纸质问卷给早产儿的父亲或母亲,父母填写过程中,如有问题,及时给予解答。问卷填完后由研究者当场收回,并检查所填项目是否完整,如有漏项提醒研究对象及时填补。本研究已获得武汉大学伦理委员会批准(2020 YF 0062)。在调查前均取得研究对象的知情同意。

**1.2.4 统计学方法** 采用 SPSS24.0 和 Amos23.0 软件进行统计分析。采用项目分析、探索性因子分析进行条目筛选。运用专家咨询对各条目的相关性评分计算内容效度,包括条目水平的内容效度指数( $I-CVI$ )和量表水平的平均内容效度指数( $S-CVI/Ave$ )。采用探索性因子分析、验证性因子分析评价量表的结构效度、收敛效度和区分效度。采用 Cronbach's  $\alpha$  系数、折半系数(Spearman-Brown 系数)检验量表的信度。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 专家函询结果** 第 1 轮发放问卷 29 份,有效回收 26 份;第 2 轮发放问卷 26 份,均有效回收。2 轮专家积极系数分别为 89.66%和 100.00%,权威系数分别为 0.83 和 0.85。2 轮专家函询后条目重要性均值为 4.50~4.96,条目满分率为 57.7%~96.2%,变异

系数为 0.040~0.199。根据专家意见结合课题组讨论,第 1 轮删除 7 个条目,增加 2 个条目;第 2 轮删除存在内容重复的 2 个条目,对存在专业知识问题和语义表述问题的条目进行合并、修改。最终形成包含 7 个维度共 33 个条目的早产儿出院后父母角色适应量表。

**2.2 项目分析** 采用条目与总分相关系数、同质性检验法筛选条目并检验其鉴别力和区别度。结果显示 A1-5 条目与总分相关系数<0.4,共同性<0.2,因子负荷量<0.45。A4-20 条目与总分相关系数<0.4,删除后 Cronbach's  $\alpha$  值高于量表 Cronbach's  $\alpha$  系数,共同性<0.2。项目分析结果表明这 2 个条目与总体量表、与其他条目的同质性不高,且与共同因素间的关系不密切,因此删除条目 A1-5、A4-20。

**2.3 效度分析**

**2.3.1 探索性因子分析** 对经项目分析后保留的 31 个条目进行探索性因子分析。本研究的 KMO 值为 0.875,Bartlett's 球形检验的  $\chi^2=3\ 269.592(P<0.05)$ ,表示适合进行因子分析。采用主成分分析法

提取因子,采用最优斜交法进行因子旋转。第 1 次因子分析结果显示,有 7 个公因子特征值>1,累计方差贡献率为 68.428%,在各因子的可解释性方面发现,条目 A2-6、A2-7、A3-15 的因子载荷和交叉载荷未达标准,需要逐步删除这 3 个条目进一步探索最佳因子结构。最终第 4 次因子分析结果显示,有 7 个公因子特征值>1,累计方差贡献率为 71.559%。碎石图显示在第 8 个因子存在拐点,提示应保留 7 个因子。在各因子的可解释性方面发现,各因子包含的条目均符合预设维度。进一步考察条目筛选标准发现,所有条目共同度为 0.545~0.871,均>0.5;所有条目的因子载荷为 0.614~0.960,均>0.4;且不存在交叉载荷>0.3 的条目。因此,初步得到包含 7 个因子、28 个条目的量表结构(见表 1),且各因子与原本编制的一、二级条目构念基本符合。因子 1~7 分别命名为角色感知、角色表现-健康照护、角色表现-营养照护、角色表现-安全照护、角色表现-回应性照护、角色表现-早期学习照护、角色平衡。

表 1 探索性因子分析因子载荷矩阵(n=180)

条目	角色平衡	回应性照护	营养照护	角色感知	早期学习照护	安全照护	健康照护
A1-1 我能接受早产儿父母这一角色	0.124	0.046	0.020	<b>0.815</b>	-0.109	-0.082	-0.031
A1-2 我认为调整自身的身心状态对于角色适应很重要	-0.063	-0.028	0.028	<b>0.818</b>	0.081	0.152	-0.015
A1-3 我对养育早产儿有强烈的责任感和足够的信心	0.241	-0.118	-0.043	<b>0.828</b>	-0.108	-0.096	0.084
A1-4 我认为主动学习早产儿养育照护知识很重要	-0.248	0.088	0.033	<b>0.870</b>	0.050	0.035	-0.025
A2-5 我能够观察并判断宝宝是否发生健康问题(如腹胀、发热、呼吸异常等)	-0.050	-0.116	-0.055	0.111	0.038	0.168	<b>0.738</b>
A2-6 当宝宝出现健康问题时,我知道如何处理	-0.015	0.066	-0.059	0.007	0.089	-0.064	<b>0.874</b>
A2-7 我能满足宝宝基本的日常照护需求	0.016	0.016	0.140	-0.097	-0.012	-0.006	<b>0.773</b>
A3-8 我会根据宝宝不同发育阶段,满足其营养需求	-0.020	0.151	<b>0.816</b>	-0.043	-0.141	-0.050	0.109
A3-9 我能够遵医嘱补充母乳强化剂、维生素 AD、钙、铁等营养元素	-0.098	-0.005	<b>0.850</b>	0.051	0.030	0.029	-0.014
A3-10 在喂养过程中,我时刻关注宝宝并进行互动	0.053	-0.165	<b>0.848</b>	0.014	0.099	0.087	-0.048
A3-11 我能顺利地喂养宝宝(母乳或人工喂养或混合喂养)	0.144	0.013	<b>0.841</b>	0.021	0.002	-0.016	-0.028
A4-12 我重视宝宝日常照护中的安全风险	-0.087	-0.014	0.260	-0.092	0.009	<b>0.708</b>	-0.045
A4-13 我能预防并处理早产儿呛奶、吐奶	0.041	-0.040	-0.070	0.025	-0.156	<b>0.913</b>	0.045
A4-14 我能采取有效措施避免宝宝发生睡眠意外(如仰卧位睡眠)	0.094	0.033	0.023	0.006	-0.034	<b>0.753</b>	0.117
A4-15 我能给宝宝营造干净且安全的照护环境	-0.028	0.155	-0.125	0.061	0.299	<b>0.614</b>	-0.093
A5-16 我能够通过观察哭声、语言、动作、面部表情等感受到宝宝的不同需求	-0.019	<b>0.838</b>	-0.047	-0.067	-0.078	0.095	-0.121
A5-17 我能够通过合适的身体姿势或语言对宝宝的需求作出及时、恰当的回应	0.122	<b>0.786</b>	-0.088	-0.044	-0.167	0.175	0.083
A5-18 我喜欢在宝宝清醒的时候进行互动沟通	0.039	<b>0.744</b>	0.095	-0.038	0.071	0.035	0.016
A5-19 我会有意识地与宝宝进行肢体接触和目光交流	-0.026	<b>0.714</b>	0.109	0.185	0.073	-0.101	-0.016
A5-20 我十分重视亲子关系的培养	-0.042	<b>0.832</b>	-0.020	0.020	0.103	-0.168	0.050
A6-21 我经常为宝宝做一些发育促进训练,如抚触、婴儿操、肢体功能训练等	-0.095	0.018	0.064	0.006	<b>0.794</b>	-0.050	0.095
A6-22 我能够引导和训练宝宝发展自身能力,包括动作、语言、认知、社交等	0.056	-0.030	0.071	-0.045	<b>0.826</b>	0.003	-0.053
A6-23 我能给宝宝提供各种玩耍与游戏机会	0.128	-0.054	-0.026	-0.003	<b>0.795</b>	-0.027	0.034
A6-24 家里有充足的学习资源,如图书、玩具等	0.107	0.031	-0.118	-0.057	<b>0.701</b>	-0.007	0.049
A7-25 我能很好地将早产儿父母角色融入到日常生活中	<b>0.822</b>	0.114	0.062	-0.042	0.009	-0.042	0.036
A7-26 我能平衡好早产儿养育角色和家庭角色	<b>0.827</b>	0.056	-0.068	0.052	0.130	0.038	-0.120
A7-27 我能够平衡好早产儿养育角色与工作角色	<b>0.960</b>	-0.071	0.018	-0.014	-0.047	0.020	0.053
A7-28 我能够平衡好早产儿养育角色与其他社交角色	<b>0.863</b>	-0.021	0.038	0.040	0.083	0.026	-0.029
特征根	8.932	2.823	2.461	1.797	1.578	1.424	1.021
累计方差贡献率(%)	31.900	41.983	50.773	57.189	62.826	67.912	71.559

注:条目为重新编号。

**2.3.2 内容效度** 量表的 I-CVI 为 0.923~1.000, S-CVI/Ave 为 0.977。

**2.3.3 验证性因子分析** 验证性因子分析结果显示,本量表各条目标准化因子载荷为 0.627~0.910,各因子的组合信度(CR)为 0.821~0.937,各因子的

平均方差萃取量(AVE)为 0.535~0.789;每个因子 AVE 的平方根均大于该因子与其他因子间的相关系数。见表 2。整体模型的拟合指标结果: $\chi^2/df=1.882, RMSEA=0.067, GFI=0.820, CFI=0.912, IFI=0.914, TLI=0.899$ 。

表 2 收敛效度和区分效度检验表 (n=200)

因子	CR	AVE	因子							
			A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	
A1	0.821	0.535	0.732							
A2	0.841	0.638	0.512	0.799						
A3	0.830	0.553	0.485	0.549	0.744					
A4	0.830	0.551	0.465	0.574	0.557	0.742				
A5	0.871	0.576	0.452	0.508	0.606	0.647	0.759			
A6	0.848	0.586	0.443	0.412	0.611	0.566	0.644	0.766		
A7	0.937	0.789	0.552	0.293	0.493	0.371	0.452	0.610	0.888	

2.4 信度分析 总量表及各维度的 Cronbach's α 系数、折半信度评价量表,见表 3。

表 3 量表信度分析结果 (n=200)

项目	条目数	Cronbach's α 系数	折半信度
角色感知	4	0.801	0.796
角色表现-健康照护	3	0.837	0.807
角色表现-营养照护	4	0.829	0.786
角色表现-安全照护	4	0.830	0.860
角色表现-回应性照护	5	0.865	0.824
角色表现-早期学习照护	4	0.840	0.772
角色平衡	4	0.936	0.927
总量表	28	0.935	0.822

### 3 讨论

#### 3.1 早产儿出院后父母角色适应量表编制的必要性

本研究针对现有工具存在的缺陷,编制出具有人群和文化特异性、能够全面评估早产儿出院后父母角色适应状况的评估量表。既往关于父母角色适应的研究较少关注早产儿父母这一群体,相关的评估工具多是针对足月或健康新生儿的母亲,因此本研究的量表具有人群特异性,弥补了既往工具只适用于足月儿母亲群体的缺陷。本研究的评估工具是在中国文化背景下编制的,具有文化特异性,弥补了既往父母角色适应研究缺乏本土化评估工具的缺陷。此外,本研究的工具聚焦于“出院后”这一情境,对既往早产儿住院期间父母角色适应的研究起到了补充作用。而对于早产儿出院后的研究情境,现存一些从父母面临的困难挑战、需求、照护知识和能力进行评估的工具<sup>[15-16]</sup>,虽然在一定程度上能够反映早产儿出院后父母养育的一些重要方面,但是其所测量的构念内涵并不能与“父母角色适应”契合。评估是一切护理程序的起点,本研究编制的量表可作为早产儿出院后父母角色适应水平的评估工具,也为健康工作者基于个体适应水平、影响因素等制定针对性、个体化的支持性干预指导提供基础和依据,从而为开展延续性护理和居家照护服务提供参考。

#### 3.2 早产儿出院后父母角色适应量表编制过程科学

本研究量表的编制遵循测量科学的方法学要求,过程科学合理。对早产儿父母角色适应的概念诠释,一

方面是基于对早产儿出院后父母相关文献的回顾,另一方面也参考了质性研究中目标人群的看法和体验。最终得到待测概念的操作性定义,并明确了具体内涵和量表的维度。概念阐释既具有理论基础,也贴合目标人群的现实特点,在此基础上构建量表的条目池,也保证了量表内容的准确性。基于文献回顾和质性访谈初步构建出量表条目池,通过课题组讨论对条目进行筛选,对意义相似的条目进行合并,形成量表初稿,并据此编制专家函问卷,向来自全国 9 个省市 18 所三级甲等医院共 26 名专家进行了 2 轮咨询,询问专家对量表内容专业性的看法,并依据专家意见对量表内容和条目进行修订。然后,将初步形成的量表对目标人群开展调查,通过统计方法检验量表的心理测量学特性,最终形成具有良好信效度的量表。早产儿出院后父母角色适应评估量表的编制过程规范、内容合理,具有一定的实用性与科学性,可作为评估早产儿出院后父母角色适应程度的工具。

#### 3.3 早产儿出院后父母角色适应量表具有良好的信效度

本研究经过 4 次探索性因子分析,得出量表最优的因子结构。第 4 次探索性因子分析结果显示,量表所有条目共同度均 > 0.5;条目的因子载荷均 > 0.4;且不存在交叉载荷 > 0.3 的条目。根据特征值 > 1 的标准共提取了 7 个因子,7 因子结构解释了总变量的 71.559%。在各因子的可解释性方面发现,各因子包含的条目均符合预设维度。因此,本量表的因子结构与最初的理论设计一致、因子解释总变异量达标、各条目的因子载荷合理,说明该量表具有良好的结构效度。本研究通过验证性因子分析进一步验证量表的结构,并得出量表的收敛效度和区分效度。研究结果显示,整体模型的拟合指标均达到参考标准,表示整体模型适配良好,标准化因子载荷均 > 0.5。各维度的组合信度 CR 均 > 0.7;各维度的平均方差萃取量 AVE 均 > 0.5,表示模型具有良好的收敛效度。每个维度的平均方差萃取量的平方根均大于该维度与其他维度间的相关系数,表示测量模型具有良好的区分效度。本研究采用 Cronbach's α 系数和折半信度衡量问卷的内部一致性。学者建议,若以发展测量工具为目的,总量表的 Cronbach's α 系数应 >

0.7,分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数应 $>0.6$ ,折半信度应 $>0.8$ ,这表明所检验的量表是较为理想的测量工具<sup>[20]</sup>。本研究结果显示,总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.935、折半信度为 0.822,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.801~0.936,折半信度为 0.772~0.927。总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数和折半信度值均大于推荐标准,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数也达到推荐标准,虽有 3 个维度的折半信度值略低于标准值,但是这对于初次编制的量表,是在可接受范围。因此,本量表具有良好的信度。

#### 4 结论

本研究通过文献回顾、质性访谈和专家咨询进行量表编制,并对目标人群开展问卷调查检验量表的信效度。最终得到早产儿出院后父母角色适应评估量表包括角色感知、角色表现-健康照护、角色表现-营养照护、角色表现-安全照护、角色表现-回应性照护、角色表现-早期学习照护、角色平衡 7 个维度共 28 个条目,量表具有良好的信效度,可作为早产儿出院后父母角色适应水平的评估工具。然而,本研究存在一定的局限性,研究样本主要来自湖北省和广东省 2 个地域,代表性存在局限性。信效度检验时将样本进行随机拆分,研究结果可能会受到样本同质性的影响。信度分析只验证了内部一致性,未进行稳定性检验。后续研究应扩大样本量、提高样本代表性,通过多中心分层抽样,建立常模,进一步验证量表的稳定性和其他心理测量学特性,对量表进一步发展和完善。

#### 参考文献:

- [1] Väliaho A, Lehtonen L, Axelin A, et al. Mothers' experiences of parenting and everyday life of children born at 23 weeks of gestation;a qualitative descriptive study[J]. BMC Pediatr,2021,21(1):48.
- [2] Murdoch M R, Franck L S. Gaining confidence and perspective;a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge[J]. J Adv Nurs,2012,68(9):2008-2020.
- [3] White Z, Gilstrap C, Hull J. "Me against the world":parental uncertainty management at home following neonatal intensive care unit discharge[J]. J Fam Commun,2017,17(2):105-116.
- [4] Phillips-Pula L, Pickler R, McGrath J M, et al. Caring for a preterm infant at home;a mother's perspective[J]. J Perinat Neonatal Nurs,2013,27(4):335-344.
- [5] Boykova M. Transition from hospital to home in preterm infants and their families[J]. J Perinat Neonatal Nurs,2016,30(3):270-272.
- [6] Neel M L M, Stark A R, Maitre N L. Parenting style impacts cognitive and behavioural outcomes of former

- preterm infants: a systematic review [J]. Child Care Health Dev,2018,44(4):507-515.
- [7] Whittingham K, Boyd R N, Sanders M R, et al. Parenting and prematurity: understanding parent experience and preferences for support[J]. J Child Fam Stud,2014,23(6):1050-1061.
- [8] Premji S S, Currie G, Reilly S, et al. A qualitative study: mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care [J]. PLoS One, 2017, 12 (3): e0174419.
- [9] Bright K S, Mannion C, White D, et al. Transitioning into the role of mother following the birth of a very low-birth-weight infant;a grounded theory pilot study[J]. J Perinat Neonatal Nurs,2020,34(2):125-133.
- [10] Khandan S, Riazi H, Amir Ali Akbari S, et al. Adaptation to maternal role and infant development: a cross sectional study[J]. J Reprod Infant Psychol,2018,36(3):289-301.
- [11] Holditch-Davis D, Miles M S, Burchinal M R, et al. Maternal role attainment with medically fragile infants:Part 2. relationship to the quality of parenting[J]. Res Nurs Health,2011,34(1):35-48.
- [12] Rieves P D, Petty K, McCarroll E. The lived experiences of transition to parenthood for parents of preterm infants [J]. J Pediatr Health Car,2016,30(4):306-307.
- [13] Rafii F, Alinejad-Naeini M, Peyrovi H. Maternal role attainment in mothers with term neonate;a hybrid concept analysis[J]. Iran J Nurs Midwifery Res,2020,25(4):304-313.
- [14] Barimani M, Vikström A, Rosander M, et al. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood: ways in which health professionals can support parents [J]. Scand J Caring Sci,2017,31(3):537-546.
- [15] 段小凤,崔慧敏,李胜玲,等. 早产儿出院后健康需求量表的编制及信效度检验[J]. 哈尔滨医药,2019,39(4):323-327.
- [16] 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.
- [17] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [18] Britto P R, Lye S J, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development [J]. Lancet,2017,389(10064):91-102.
- [19] 刘伟涛,顾鸿,李春洪. 基于德尔菲法的专家评估方法[J]. 计算机工程,2011,37(增刊1):189-191,204.
- [20] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2010:237-238.

(本文编辑 李春华)