

- 2021,19(6):634-637.
- [25] 岳恺,张成辉,魏艳霞,等. 吞咽功能训练联合电针对食管癌术后并发吞咽障碍患者吞咽功能及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(12):913-915.
- [26] 侯晓营,邓妍. 快速康复外科在食管癌术后患者吞咽功能评定中的应用[J]. 护理实践与研究,2017,14(19):62-63.
- [27] 张缜,徐延昭,张月峰. 吞咽功能训练在食管癌腔镜术后并发喉返神经损伤致吞咽功能障碍的应用研究[J]. 护士进修杂志,2017,32(14):1327-1329.
- [28] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版):第一部分评估篇[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(12):881-892.
- [29] Rosenbek J C, Robbins J A, Roecker E B, et al. A penetration-aspiration scale[J]. Dysphagia, 1996, 11(2):93-98.
- [30] Oguchi K, Saitoh E, Baba M, et al. The Repetitive Saliva Swallowing Test (RSST) as a screening test of functional dysphagia. Validity of RSST [J]. Jpn J Rehabil Med, 2000, 37(6):383-388.
- [31] Tohara H, Saitoh E, Mays K A, et al. Three tests for predicting aspiration without videofluorography[J]. Dysphagia, 2003, 18(2):126-134.
- [32] 伍少玲,马超,黄粉燕,等. 标准吞咽功能评定量表的临床应用研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2008,30(6):396-399.
- [33] 李秀云,孟玲. 吞咽障碍康复护理专家共识[J]. 护理学杂志,2021,36(15):1-4.
- [34] 李珍,岳丽青,谢常宁,等. 居家吞咽训练联合摄食指导下咽癌术后患者中的应用[J]. 护理学杂志,2020,35(14):6-9.

(本文编辑 李春华)

## 早产儿出院家庭准备度评估工具的研究进展

范歆颖<sup>1</sup>, 余良珍<sup>1</sup>, 余雅琪<sup>1,2</sup>, 罗颖<sup>1</sup>, 李畅妍<sup>1</sup>, 熊晓菊<sup>1</sup>, 叶天惠<sup>1</sup>, 丁玲莉<sup>1</sup>, 史欢<sup>1</sup>, 代坤<sup>1</sup>

**摘要:** 早产儿出院家庭准备度是衡量患儿出院后能否获得持续有效居家护理的重要指标,对于促进早产儿生长发育有着重要意义。对早产儿出院家庭准备度评估工具进行介绍,对各量表优劣势及使用注意事项进行深入剖析,并围绕评估工具的选择策略、评估时机及本土量表的开发提出建议。旨在提高医护人员对早产儿出院准备度的认知,为开展早产儿出院准备度评估提供参考依据。

**关键词:** 早产儿; 出院准备度; 家庭准备度; 评估工具; 家庭照顾者; 过渡期护理; 综述文献

**中图分类号:** R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.09.117

**A review of tools for assessing parental readiness for preterm infants' discharge from hospital** Fan Xinqi, Yu Genzhen, Yu Yaqi, Luo Ying, Li Changyan, Xiong Xiaojie, Ye Tianhui, Ding Lingli, Shi Huan, Dai Kun. Department of Pediatrics, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

**Abstract:** Parental readiness for preterm infants' discharge from hospital is an important quality indicator of home care, and is of great significance for growth and development of preterm infants. This article introduces and summarizes tools for assessing family readiness for preterm infants discharged from hospital, analyzes the strengths and weaknesses of these tools as well as the precautions for use, and gives some suggestions on how to select tools, when to assess, and how to develop native scale, aiming to improve awareness of medical staff on discharge readiness in parents of preterm infants, and to provide reference for assessment of discharge readiness.

**Key words:** preterm infant; discharge readiness; family readiness; assessment tools; family caregiver; transitional care; review

早产儿由于组织器官发育不成熟,出生后通常会入住封闭式管理的新生儿重症监护病房(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)接受治疗和护理<sup>[1]</sup>。随着医疗和护理技术的不断发展,早产儿的存活率逐渐上升<sup>[2]</sup>,但符合出院标准的早产儿依旧比较脆弱,若其家庭照顾者未做好出院准备,不仅导致患儿住院时

间延长,出院后并发症发生率攀升,更会增加急诊就诊率和再入院率<sup>[3]</sup>。早产儿出院家庭准备度是衡量患儿出院后能否获得有效居家护理的重要指标,对于促进早产儿生长发育有着重要意义<sup>[4]</sup>。护理人员应合理选择评估工具,对早产儿家庭照顾者的居家照顾能力进行充分评估,以指导临床决策、提供针对性的护理措施,不仅能提高医疗服务质量及效率,更能降低早产儿家庭经济负担及医疗资源的消耗,提高患儿家庭满意度<sup>[5]</sup>。本文从早产儿出院家庭准备度的概念出发,对早产儿出院家庭准备度评估工具及特点等进行综述,旨在提高医护人员对早产儿出院家庭准备

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院儿科(湖北 武汉, 430030);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

范歆颖:女,本科,主管护师

通信作者:余良珍,757352754@qq.com

收稿:2022-12-02;修回:2023-01-11

度的认知,为进一步提高早产儿出院家庭准备度,提升照护者照护能力和信心等提供参考。

## 1 早产儿出院家庭准备度的概念

加拿大儿科学会提出的早产儿出院准备度包括早产儿疾病生理状况和家庭准备度两方面<sup>[6]</sup>。其中家庭准备度是指早产儿出院时,家庭主要照顾者对早产儿的照顾相关知识、技能的掌握程度以及照顾早产儿的信心程度,包括照护能力准备和心理准备两方面<sup>[7]</sup>。当早产儿准备从NICU出院时,他们的疾病生理状况已经趋于稳定,早产儿能否顺利从医院过渡到家庭照顾,很大程度上取决于其家庭准备度。

## 2 早产儿出院家庭准备度评估工具

### 2.1 整体评估工具

#### 2.1.1 新生儿出院评估工具(The Neonatal Discharge Assessment Tool, N-DAT)

N-DAT由Robison等<sup>[8]</sup>于2000年开发,用于评估高危新生儿(包括早产儿)及其父母出院准备度水平,该评估工具包含医疗需求、育儿胜任力、家庭风险因素、家庭支持资源、育儿方式5个维度共76个条目。除育儿方式维度的15个条目采用4级评分(4分代表“完全不行”,0分代表“非常好”)外,其余4个维度的各个条目均以“是”或“否”作答,各条目分数不一。总分为0~213分,0~59分为出院低风险,60~119分为中等风险,120~213分为高风险。2016年,N-DAT被Aykanat Girgin等<sup>[9]</sup>翻译成土耳其语,并将其应用于238例高危早产儿及其家庭进行信效度检验,该评估工具的内容效度指数(CVI)为0.98,Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.94。N-DAT是一种以指导为导向的工具,通过对NICU新生儿及其家庭风险的评估及分类后,为处于不同等级的患儿提供相应的干预措施,并可根据患儿及家长需求的改变不断完善和调整,使护理更具主动性和针对性。该量表评估内容全面,尽管由76个项目组成,但完成时间不长,容易被临床接受。但该评估工具多为客观评估内容,缺乏心理方面主观概念的评估。目前尚未发现该量表被汉化和在国内应用的研究。

#### 2.1.2 出院准备度量表-父母版(Readiness for Hospital Discharge Scale-Parent Form, RHDS-Parent Form)

由Weiss等<sup>[10]</sup>于2008年编制,用于衡量0~18岁住院儿童出院时其父母的准备情况。包括儿童个人状态、父母个人状态、知识、出院后应对能力及可获得的社会支持5个维度共30个条目。每个条目采取0~10分计分,0分代表完全未准备好,10分代表完全准备好。第1个条目为是非问题,不计入总分。所有条目分数之和即为总分,总分为0~290分,总分越高,表明家长对出院的准备程度越高。总量表及其维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.70~0.86。2017年Chen等<sup>[11]</sup>将该量表翻译为中文版,汉化的量表由4个维度22个条目组成,量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为

0.91。该量表从整体上评价患儿的出院准备度,现已被多个国家翻译并应用,使用成熟度较高,在国内应用也具有良好的信度。但此汉化量表的研究对象仅限于早产儿的父母,没有对其他家庭照顾者的评估,还需进一步探索研究。

### 2.1.3 早产儿父母出院准备度量表(Premature Infant Parents Discharge Readiness Scale, PIPDRS)

由Tiryaki等<sup>[12]</sup>于2021年编制,根据评估对象不同又分为母亲版(Mother Form, MF)和父亲版(Father Form, FF)。母亲版包含喂养、一般情况感知、卫生保健、护理实践4个维度共22个条目,父亲版包含卫生保健、营养与护理技巧、护理实践3个维度共20个条目。量表采用Likert 7级评分,从“完全没有做好准备”到“完全做好准备”分别赋1~7分,得分越高表示出院准备度越高。母亲版和父亲版量表Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.91、0.95。从受众对象来看,该量表针对早产儿出院家庭准备度评估的特异性较强,条目数量适中,评估耗时较短,可在早产儿入住NICU 24 h内即开始评估。该量表开发时间相对较晚,缺乏多中心大样本的研究,且无中文版本,尚需汉化此量表。

## 2.2 照护能力评估工具

家庭主要照顾者对早产儿的照顾相关知识、技能的掌握程度是早产儿出院家庭准备度评估中必不可少的环节。成磊等<sup>[13]</sup>结合最佳证据和情景分析,自行设计早产儿出院家庭准备度自评表,包括居家照护基本技能、喂养和营养、症状体征的观察、早期干预、特殊照顾、亲子关系、急救、安全防范8个维度共35个条目。每个条目采用3级评分,了解、熟悉、掌握依次赋1~3分,总分35~105分,得分越高,表明照顾者相关知识技能掌握程度越好。量表内容效度指数为0.87。张竑等<sup>[14]</sup>使用该量表对56名早产儿照顾者进行多次评估-指导-再评估-再指导,不仅提高了早产儿出院家庭准备度、早产儿生长发育达标率及早产儿照顾者对院外延续性护理服务的满意度,且降低了早产儿再入院率。该量表是根据我国文化背景自行编制的,且具有良好的信度、效度。量表的评估结果来自早产儿家长的主观感受,临床护理人员亦可利用量表中的条目对家长的照顾能力给予第三方评价,但依然是采取主观评价,尚缺乏客观评价指标或者统一评分标准,评分结果可能因为评价者不同而褒贬不一。该量表仅针对家庭育儿知识及技能进行评估,若需完整评估早产儿家庭出院准备度,还需与照护信心程度评估量表配合使用。

### 2.3 早产儿家庭照顾者心理状况及照护信心评估工具

早产儿家庭照顾者的心理状况及照护信心会影响其照顾能力,当心理状态不佳或照护信心下降时,照顾能力随之降低<sup>[15]</sup>,进而影响出院准备度。

#### 2.3.1 脆弱婴儿家长准备度评估(Fragile Infant Parent Readiness Evaluation, FIPRE)

2010年,由

Health Act CHQ 公司研发<sup>[16]</sup>,包含 NICU 支持(父母在 NICU 的感受)、婴儿幸福感(父母对婴儿目前的健康状况和生存状况的乐观程度)、母亲幸福感(母亲对照顾自己和婴儿的自我能力和情感自信)和母亲舒适度(母亲对婴儿目前和未来的健康、成长和发育所经历的担忧/焦虑的程度)4 个维度,每个维度由 3~11 个条目组成,采用 4 级评分,从“一点也不”到“很多”分别赋 1~4 分。此外,总量表中还有 2 个单独条目,分别是时间限制和家庭凝聚力,分别采用 4 级和 Likert 5 级评分,除“时间限制”条目外,所有条目得分纳入总分。量表总分 100 分,得分越高,表示出院准备度越好,总分<75 分反映新生儿父母感到 NICU 支持水平较低,患儿健康状况、父母健康状况、父母的舒适度降低。该量表各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.73~0.87。McGowan 等<sup>[17]</sup>对 934 名参加高危早产儿过渡之家的母亲使用该量表,用于研究母亲心理健康障碍与早产儿出院母亲准备度之间的关系。结果表明,与无心理健康障碍母亲相比,有心理健康障碍母亲感受到的 NICU 支持更少,出院的情绪准备更差,家庭凝聚力更低,出院时母亲感知的婴儿幸福感和自身幸福感更低。该量表侧重于评估新生儿父母对 NICU 医务人员为自身和患儿工作质量的感知,以及出院后照顾患儿的心理准备状况。Health Act CHQ 公司官方网站显示,目前该量表有英文版和西班牙语版<sup>[16]</sup>,使用对象仅为早产儿母亲<sup>[18-19]</sup>,尚无早产儿父亲或其他家庭照顾者使用的报道,使用前需交付许可费。

**2.3.2 角色适应问卷(Role Adaptation Questionnaire, RAQ)** 2009 年由吴婉华等<sup>[20]</sup>研制,包括产妇母亲角色幸福感、婴儿对产妇生活的影响、婴儿日常生活照顾能力、信念 4 个维度共 16 个条目。该问卷采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”至“完全同意”分别赋 1~5 分,总分 16~80 分,得分越高表明角色适应状态越好。总分 $\leq 47$  分表示适应较差,48~63 分表示中等适应水平,64~80 分表示适应良好。该问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.826。RAQ 对母亲角色适应程度进行评估,角色是个人在特定场合下的义务、权利和行为准则,良好的角色适应可促进母婴亲子关系建立和积极有效的育儿行为。吴尔等<sup>[21]</sup>应用该量表研究初产妇的母亲角色适应与社会支持及育儿胜任感之间的关系时发现,与社会支持相比,育儿胜任感得分与母亲角色适应相关性更加密切。RAQ 可用于早产儿家庭准备度中家长情感心理准备方面的评估,可与其他评估照护能力的量表联合使用,但评估对象仅限于患儿母亲。

**2.3.3 母亲感知育儿自我效能量表(Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy, PMP S-E)** 2007 年, Barnes 等<sup>[22]</sup>在班杜拉自我效能理论基础上研制,包括照护行为、情绪安抚、理解行为和情境信念 4 个

维度 20 个条目。量表采用 4 级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”分别赋值 1~4 分,总分 20~80 分,得分越高说明受试者感知的育儿自我效能水平越高。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91,间隔 10 d 后的重测信度为 0.96。与其他测量母亲育儿效能量表不同, PMP S-E 是针对住院早产儿母亲特点而开发的特异性自我效能量表。通过提高早产儿母亲的育儿自我效能感,对早产儿出院家庭准备度产生积极影响。育儿自我效能感是个人对自身在育儿角色中取得成功能力的信念,可影响人们的思考、感觉和行为,是他们动机的主要决定因素。早产儿家庭照顾者认为他们有能力对孩子做什么,这些判断会决定他们与孩子的互动,是引导他们照顾行为的关键机制。该量表在多个国家广泛应用<sup>[15,23-25]</sup>。2021 年,郑丹丹等<sup>[26]</sup>按照 Brislin 翻译模型对 PMP S-E 进行汉化,并将其应用于 253 名早产儿母亲,其中 185 名(73.1%)为初产妇。中文版 PMP S-E 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.811,重测信度为 0.922,内容效度为 0.914,验证性因子分析显示各指标达标,模型拟合良好。

**2.3.4 育儿胜任感量表(Parenting Sense of Competence Scale, PSOC)** 由加拿大学者 Gibaud-Wallston<sup>[27]</sup>编制,包括效能(8 个条目)和满意度(9 个条目)2 个维度共 17 个条目。每个条目采用 6 级评分法(1~6 分),其中 9 个条目反向计分,总分 17~102 分,维度得分越高表明育儿效能水平或满意度水平越高,量表得分越高说明育儿胜任感水平越高。总量表内部一致性信度为 0.80,6 周后的重测信度为 0.82。PSOC 具有良好的信效度<sup>[28]</sup>。2007 年,Ngai 等<sup>[29]</sup>将该量表进行翻译和修订,报告量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.85,重测信度为 0.87。中文版育儿胜任感量表(Chinese version of the Parenting Sense of Competence Scale, C-PSOC)由杨晓等<sup>[30]</sup>汉化并进行信效度检验,报告总量表、效能分量表和满意度分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.82、0.80 和 0.85,2 周后重测信度分别为 0.86、0.80 和 0.82。各条目 CVI 值均 $\geq 0.9$ 。郑丹丹等<sup>[26]</sup>在对汉化的 PMP S-E 进行信效度检验时,将 C-PSOC 中的效能分量表作为校标使用,报告该分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.813,两种量表相关系数为 0.447,表明 PMP S-E 与 C-PSOC 的效能维度是母亲育儿具体行为和整体表现两种不同角度的反映,可以相互补充,使评估结果更加全面。PSOC 通过评估早产儿照顾者的育儿胜任感,帮助护理工作了解照顾者是否具备完成各种育儿任务能力的信念,量表维度中,育儿效能代表育儿知识与技能,育儿满意度是指自身价值感与舒适度<sup>[31]</sup>。育儿技能的提高有助于早产儿照顾者增强育儿胜任感<sup>[32]</sup>。护理人员可以通过多种途径提高早产儿家庭成员的育儿技能,进而提高育儿胜任感,最终可提高早产儿出院家庭准备度。



**2.3.5 疾病不确定感父母量表(Parents' Perception of Uncertainty Scale, PPUS)** 是美国学者 Mishel<sup>[33]</sup> 在疾病不确定感概念基础上编制, 后由王海燕等<sup>[34]</sup> 汉化。量表包括包含复杂性、不明确性、不可预测性、信息缺乏 4 个维度共 31 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法(1~5 分), 总分 31~155 分, 分数越高表示患儿父母的疾病不确定感越强。疾病不确定感按低、中、高水平依次为 31~75 分、76~120 分、121~155 分。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.929。疾病不确定感不仅影响早产儿母亲的生理、心理健康状况, 影响其育儿知识及技能的掌握能力, 也让照顾者难以建立照顾者角色, 从而对照顾早产儿缺乏信心, 容易导致出院准备度下降。因此, 疾病不确定感也在提高早产儿出院家庭准备度的工作中得到关注。PPUS 的使用时机可提前至早产儿刚入住 NICU 时, 评估对象除患儿母亲外, 也可以是其他家庭照顾者。

### 3 建议

**3.1 早产儿出院家庭准备度评估工具的选择** 早产儿出院家庭准备度评估工具较多, 详尽又有针对性的评估可以使护理工作更加高效和顺畅, 研究者除选择具有良好信效度的评估工具外, 可根据研究的目的、内容和侧重点等不同选择更具特异性的量表。在早产儿入住 NICU 期间, 由于母婴分离、早产儿病情带来的不确定感等多重因素, 导致早产儿的家庭照顾者往往更关注患儿的病情、住院费用、对患儿母亲的照料等问题, 相对忽略照顾者角色的建立<sup>[35]</sup>, 可在研究中加入对照顾者角色适应及不确定感的评估。不同早产儿家庭照顾者的照顾能力与意愿并不统一, 可能与“三孩”政策的开放, 各种育婴或母婴照护机构的出现, 加上我国固有的“坐月子”传统等因素有关, 有的家庭会选择请“月嫂”或入住“月子中心”, 由第三方承担照顾出院早产儿的工作。因此, 研究者在早产儿出院时除需对照顾者育儿知识与技能进行评估外, 还需评估其照顾意愿及心理状态。

**3.2 评估时机的选择** 已有学者在研究中意识到, 对早产儿家庭准备度的评估应当从早产儿即将符合或符合出院标准时, 前移到早产儿入住 NICU 时或认为有可能存活后立即开始<sup>[36]</sup>, 可为护理人员选择和采取干预措施赢得更充裕的时间, 可提高护理工作的主动性。

**3.3 评估工具的开发** 目前, 大部分评估早产儿出院家庭准备度的评估工具来自国外。因地域文化差异, 量表进行汉化时难免出现表述偏差, 使得国内早产儿家属不能理解条目含义, 无法准确作答; 且有些量表条目评估内容并不符合中国医疗制度, 或与所在医疗机构的实际工作情况无法契合, 导致无法使用。因此需开发本土化的出院准备度评估工具。早产儿出院时, 除考虑相关的生理指标外, 其家庭照顾者还

必须有照护能力、信心和意愿出院<sup>[32]</sup>。因此评估早产儿出院家庭准备度时, 至少从照顾早产儿相关育儿及疾病知识技能、育儿信心和可获得的支持三方面进行评估。同时, 简短的量表能提高受试者的应答率和依从性, 更利于推广使用; 但若条目数过少, 对量表的内容、结构效度, 内在一致性及重测信度可能会有影响, 因此未来研究者在进行评估工具或问卷开发时, 应将此要点考虑在内。此外, 良好的护患关系, 早产儿获得高质量的护理, 早产儿病情及康复情况也是家属是否愿意配合评估的关键因素。因此, 在日常工作中, 护理人员 and 研究人员应注意良好护患关系的建立、评估时机的把控、对评估对象心理感受的照顾和理解, 力求获得对方的配合, 提高评估结果的客观性。

### 4 小结

早产儿出院家庭准备度评估工具的研究, 对于家庭准备度干预方案的制订具有重要意义。现存的早产儿出院家庭准备度工具功能多样化, 有整体评估工具、照顾能力评估工具和心理状况评估工具, 未来研究者应从评估对象、评估时机、评估侧重点等多方面综合考虑, 选择最佳评估工具。现存多数量表为外来量表, 与我国文化、医疗政策背景和 NICU 运行模式存在一定差异, 建议未来研究者着力开发基于我国国情的本土量表, 以求更准确地评估我国早产儿出院准备度的现况。

#### 参考文献:

- [1] 余良珍, 熊晓菊, 朱杉, 等. 资源依赖型理论在早产儿延伸护理服务中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(8): 19-22.
- [2] 黄芝蓉, 林梅, 李正中, 等. 对早产儿父母实施家庭赋权方案的效果研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(21): 37-40.
- [3] 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]. J Perinatol, 2013, 33(6): 415-421.
- [4] 宫慧, 魏丽丽, 邹玉姣, 等. 早产儿母亲出院准备度现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(13): 9-13.
- [5] 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.
- [6] Jefferies A L. Going home: facilitating discharge of the preterm infant[J]. Paediatr Child Health, 2014, 19(1): 31-42.
- [7] Weiss M E, Piacentine L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. J Nurs Meas, 2006, 14(3): 163-180.
- [8] Robison M, Pirak C, Morrell C. Multidisciplinary discharge assessment of the medically and socially high-risk infant[J]. J Perinat Neonatal Nurs, 2000, 13(4): 67-86.
- [9] Aykanat Girgin B, Cimete G. Validity and reliability of the Neonatal Discharge Assessment Tool[J]. J Spec Perinat Nurs, 2016, 21(2): 74-83.

- [10] Weiss M, Johnson N L, Malin S, et al. Readiness for discharge in parents of hospitalized children[J]. *J Pediatr Nurs*, 2008, 23(4):282-295.
- [11] Chen Y, Bai J. Reliability and validity of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale-Parent Form in parents of preterm infants[J]. *Int J Nurs Sci*, 2017, 4(2):88-93.
- [12] Tiryaki O, Cinar N. Scale development study: readiness for discharge from the neonatal intensive care unit and home care of premature infants by parents [J]. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2021, 31(2):171-176.
- [13] 成磊, 陆春梅, 张玉侠, 等. 提升早产儿出院家庭准备度最佳循证实践方案的制订和应用[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(7):787-791.
- [14] 张竑, 沈敏, 张秋香, 等. 应用早产儿出院家庭准备度自评表对早产儿照护者实施健康教育效果观察[J]. *护理学报*, 2019, 26(9):69-73.
- [15] Aliabadi F, Borimnejad L, Kamali M, et al. Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP-SE) tool: translation and face validation with Iranian mothers of hospitalized preterm neonates[J]. *Iran Rehabil J*, 2014, 11(1):7-10.
- [16] Health Act CHQ. FIPRE; fragile infant parent readiness evaluation [EB/OL]. [2022-07-07]. <https://www.healthactchq.com/survey/fipre>.
- [17] McGowan E C, 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(5):68-74.
- [18] McGowan E C, Abdulla L S, Hawes K K, et al. Maternal immigrant status and readiness to transition to home from the NICU[J]. *Pediatrics*, 2019, 143(5):e20182657.
- [19] Hawes K, McGowan E, O'Donnell M, et al. Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants[J]. *J Pediatr*, 2016, 179(11):61-67.
- [20] 吴婉华, 陆红. 初产妇产褥期母亲角色适应状况调查研究[J]. *护理研究*, 2009, 23(7):596-598.
- [21] 吴尔, 廖瑛华, 陈少玉, 等. 母亲角色适应在初产妇社会支持和养育效能间的中介效应[J]. *护理学报*, 2018, 25(13):55-59.
- [22] Barnes C R, Adamson-Macedo E N. Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates[J]. *J Adv Nurs*, 2007, 60(5):550-560.
- [23] Ribeiro N A, Kase J S. The evolution of parental self-efficacy in knowledge and skill in the home care of preterm infants[J]. *J Pediatr Neonatal Individ Med*, 2017, 6(1):e060118.
- [24] Pedrini L, Ferrari C, Ghilardi A. Psychometric properties of the Italian Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E)[J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2019, 26(2):173-182.
- [25] Kurokawa M, Yamamoto A, Takada S. Translation and psychometric analysis of the Japanese version of the Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Scale[J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2021, 50(2):214-224.
- [26] 郑丹丹, 任静, 李艳, 等. 母亲感知育儿自我效能量表的汉化及其在早产儿母亲中的信效度研究[J]. *护理学报*, 2021, 28(9):54-57.
- [27] Gibaud-Wallston J. Self-esteem and situational stress: factors related to sense of competence in new parents[D]. Nashville: George Peabody College for Teachers, 1977.
- [28] Nunes C, Jiménez L, Menéndez S, et al. Psychometric properties of an adapted version of the parental sense of competence (PSOC) scale for Portuguese at-risk parents [J]. *Child Fam Soc Work*, 2016, 21(4):433-441.
- [29] Ngai F W, Wai-Chi Chan S, Holroyd E. Translation and validation of a Chinese version of the parenting sense of competence scale in Chinese mothers [J]. *Nurs Res*, 2007, 56(5):348-354.
- [30] 杨晓, 高玲玲, 张振香, 等. 中文版育儿胜任感量表在产妇中应用的信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(7):881-885.
- [31] 文燕, 黄晓波, 韦琴, 等. 高危新生儿父母出院准备度现状调查及其影响因素分析[J]. *广西医学*, 2018, 40(11):1268-1271.
- [32] Salmani N, Zare Marvast M, Kahdoui S, et al. Adaptation of the parent readiness for hospital discharge scale with mothers of preterm infants discharged from the neonatal intensive care unit[J]. *J Clin Nurs*, 2020, 29(23-24):4544-4553.
- [33] Mishel M H. The measurement of uncertainty in illness [J]. *Nurs Res*, 1981, 30(5):258-263.
- [34] 王海燕, 王惠连, 马新娟, 等. 中文修订版疾病不确定感父母量表的信效度检验[J]. *天津护理*, 2013, 21(6):476-478.
- [35] 张椿. NICU 患儿父母疾病不确定感、护理需求与角色适应的调查[D]. 延吉: 延边大学, 2017.
- [36] 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.

(本文编辑 李春华)