

基于时机理论的阶段干预方案在早产儿父亲中的应用研究

杜培¹,王盼盼¹,闫晓彤¹,张南南¹,王爱敏²

(1.青岛大学附属医院 新生儿科,山东 青岛 266000;

2.青岛大学 护理学院,山东 青岛 266021)

【摘要】 目的 探讨基于时机理论的阶段干预方案在早产儿父亲中的应用效果,为改善其心理健康提供现实依据。**方法** 2024年1—3月,以便利抽样法选取青岛某三级甲等医院新生儿重症监护室收治的53例早产儿的父亲为对照组,接受常规健康教育;2024年4—6月同法选择55例早产儿的父亲为试验组,接受基于时机理论的阶段干预方案,两组均干预至出院后1个月。分别在早产儿入院当天(T0)、出院当天(T1)、出院后1周末(T2)、出院后1个月末(T3),比较两组的抑郁发生率、焦虑水平;出院当天比较两组的出院准备度;出院后1周末、出院后1个月末比较两组育儿参与度。**结果** T1~T3期,试验组抑郁发生率、焦虑得分均低于对照组(均 $P<0.05$);T1期试验组出院准备度高于对照组($P<0.001$);T2~T3期,试验组育儿参与度亦高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。**结论** 基于时机理论的阶段干预方案能有效降低早产儿父亲的抑郁发生率和焦虑水平,显著提高其出院准备度和育儿参与度。

【关键词】 时机理论;早产儿;父亲;焦虑;抑郁;出院准备度;育儿参与度

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.10.013

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)10-0052-05

Study on Application of a Phased Intervention Program Based on Timing Theory for Fathers of Premature Infants

DU Pei¹, WANG Panpan¹, YAN Xiaotong¹, ZHANG Nannan¹, WANG Aimin² (1. Department of Neonatology, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266000, Shandong Province, China; 2. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266021, Shandong Province, China)

Corresponding author: WANG Aimin, Tel: 0532-82991205

【Abstract】 Objective To explore the application effects of a phased intervention program based on the timing theory for fathers of premature infants, and to provide a realistic basis for improving their mental health. **Methods** From January to March 2024, 53 fathers of premature infants admitted to the neonatal intensive care unit (ICU) of a tertiary A hospital in Qingdao were selected as the control group by the convenience sampling method and received routine health education. From April to June 2024, 55 fathers of premature infants were selected as the experimental group by the same method and received a staged intervention program based on the timing theory. Both groups were intervened until one month after discharge. The incidence of depression and the level of anxiety in the two groups were compared respectively on the day of admission (T0), the day of discharge (T1), the week after discharge (T2), and the month after discharge (T3) of premature infants. On the day of discharge, the discharge readiness of the two groups was compared. The parenting participation of the two groups was compared at the end of one week and the end of one month after discharge. **Results** In stages T1 to T3, the incidence of depression and the score of anxiety in the experimental group were both lower than those in the control group (all $P<0.05$). The discharge readiness of the experimental group in stage T1 was higher than that of the control group ($P<0.001$). In stages T2 to T3, the parenting participation of the experimental group was also higher than that of the control group, and the differences were statistically significant (all $P<0.001$). **Conclusions** The phased intervention program based on the timing theory can effectively reduce the depression incidence and anxiety levels of fathers of premature infants and significantly improve their discharge readiness and parenting participation.

【Key words】 timing theory; premature infant; father; anxiety; depression; discharge readiness; parenting participation

[Mil Nurs, 2025, 42(10): 52-56]

【收稿日期】 2024-12-27 **【修回日期】** 2025-09-08

【作者简介】 杜培, 硕士, 主管护师, 电话: 0532-82911690

【通信作者】 王爱敏, 电话: 0532-82991706

目前,我国早产儿出生率为6.7%~7.3%,并呈逐年上升趋势^[1]。父亲作为早产儿的主要监护人,需应对早产儿健康风险、家庭责任与工作压力,易产

生焦虑、抑郁等心理问题^[2]。有研究^[3]表明,早产儿父亲抑郁的发生率是足月儿父亲的3~9倍,且消极心理体验持续时间更长,显著影响其身心健康及育儿行为^[4]。现有研究多聚焦早产儿父亲住院期间的需求^[5],缺乏结合其在早产儿诊断、治疗、康复各阶段需求变化的系统干预方案。时机理论^[6]将疾病进程分为诊断期、稳定期、出院准备期、调整期及巩固适应期,强调依据主要照顾者不同阶段的动态需求提供有针对性的干预和支持。已有研究^[7]证实该理论对降低产妇产后抑郁有显著效果,但其在早产儿父亲中的应用尚未充分探索。本研究基于时机理论构建阶段干预方案,旨在改善父亲心理健康,促进其顺利适应父亲角色,为早产儿远期发展提供家庭支持。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024年1—6月,采用便利抽样法选取青岛市某三级甲等医院新生儿重症监护室(neonatal intensive care unit, NICU)收治的早产儿的父亲为研究对象。早产儿纳入标准:(1)出生胎龄28~36⁺周,出生体重1000~2499 g;(2)出生后24 h内转入NICU;(3)预计住院时间>7 d。排除标准:(1)早产儿伴先天畸形、遗传性疾病及其他需要进行外科手术的疾病;(2)需气管插管机械通气。早产儿父亲纳入标准:(1)为早产儿照顾者及监护人,本地常住居民,能够按时接受新生儿体检和随访;(2)认知沟通正常,熟练使用微信等网络工具;(3)知晓早产儿病情,自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)患有精神、严重的躯体疾病及近1年发生其他较大的心理应激;(2)存在医疗纠纷。

本研究共纳入112例研究对象,为避免组间沾染,将2024年1—3月入院的55例早产儿的父亲为对照组,2024年4—6月入院的57例早产儿的父亲为试验组。其中,对照组脱落2例(1例早产儿住院时长不足7 d、1例早产儿在住院期间出现坏死性小肠结肠炎需要手术治疗退出研究),共53例完成研究;试验组脱落2例(1例早产儿住院时长不足7 d、1例父亲国外出差),共55例完成研究。本研究通过医院伦理委员会审批(QYFYWZLL29088)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 该组接受常规健康教育。(1)入院时责任护士进行30 min标准化宣教,介绍NICU环境、探视制度及病情沟通等;(2)住院期间每周2次由主治医师讲解治疗进展与家庭配合要点;(3)出院当日发放《居家护理指导手册》并进行30 min居家照护培训;(4)出院后第2天电话随访,记录问题并提供即时指导;出院后第1周门诊随访,随后每月门诊随访早产儿生长发育情况。

1.2.2 试验组

1.2.2.1 成立研究小组 小组成员包括研究生导师1名,负责把控课题学术方向,指导干预方案设计与优化;护士长1名,负责统筹协调、指导干预方案制订;新生儿科主治医师2名,负责评估病情、制订诊疗计划,提供医疗支持;具有国家心理咨询师资质的新生儿专科护士2名,负责落实干预方案、健康教育和随访;护理研究生2名,负责文献检索、方案设计与数据分析。

1.2.2.2 理论指导 以时机理论^[8]为基础,该理论强调不同疾病阶段照顾者需求存在动态差异。干预措施涵盖4个维度:情感支持(缓解焦虑、增强信心)、信息支持(提供疾病与治疗信息)、工具支持(制订康复计划与护理培训)及评价支持(反馈评估与持续改进)。本研究据此构建干预方案框架。

1.2.2.3 制订阶段干预方案 以时机理论为指导,以半结构访谈和文献回顾明确父亲照护需求^[9]并拟定初稿。遴选18名专家开展2轮德尔菲函询,专家年龄35~59岁,平均(40.83±6.86)岁;工作年限10~30年;平均(18.17±6.97)年;正高级职称3名、副高级职称11名、中级职称4名;博士4名、硕士9名、本科5名;专业领域涉及新生儿医疗3名、新生儿护理7名、护理管理7名、护理教育1名。结合专家意见,小组讨论修订方案,最终形成早产儿父亲阶段干预方案(见表1)。

1.2.2.4 干预质量控制 (1)前期准备。研究小组结合专业文献及临床经验编制早产儿宣教手册,内容包括早产儿定义、原因、生理特点、出院指征等;绘制住院期间早产儿奶量和体质量变化趋势图;建立微信交流群,由专科护士提供答疑支持。(2)人员培训。研究开始前小组成员均经过同质化的系统培训并考核合格。(3)实施中质量控制。在实施袋鼠式护理或床旁护理前,需由主治医师评估患儿的病情是否允许参与;责任护士全程监护指导,严格执行手卫生与无菌操作规范,出现早产儿生命体征不稳定(呼吸困难、心率异常、体温波动)、父亲身体不适或焦虑抑郁情绪加重、父亲操作考核2次未通过等情况时,应暂停其独立操作,并加强一对一指导;每周召开干预方案实施情况汇报会,集体研讨并解决实施难题,以确保各项措施有效落实。

1.3 评价方法

1.3.1 评价指标 (1)一般资料调查表:查阅文献自行设计;(2)主要结局指标:父亲抑郁发生率、焦虑水平及育儿参与度;(3)次要结局指标:出院准备度。

1.3.2 评价工具

1.3.2.1 爱丁堡产后抑郁量表(the Edinburgh Postnatal depression scale, EPDS) 本研究采用郭秀静等^[10]汉

化版本。该量表共 10 个条目,采用 Likert 4 级评分,从“从不”到“总是”计分 0~3 分,总分 0~30 分,得分越高说明产后抑郁水平越高。本研究以 EPDS

得分 ≥ 10 分为抑郁发生的临界值^[11]。EPDS 在我国新生儿父亲中应用时,其 Cronbach's α 系数为 0.810^[12],本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.813。

表 1 基于时机理论的早产儿父亲阶段干预方案

阶段	干预重点	干预内容	质量监控
诊断期(入院后 1~3 d)	心理疏导;提供疾病相关知识	入院后 1~3 d 内,与早产儿父亲进行 15~20 min 面对面沟通,内容包括:建立信任(收集家庭信息)、心理支持(评估焦虑抑郁水平、分享成功案例)、系统教育(讲解生理与发育知识)、科室介绍(展示设备、医护团队及专科护理方案),以及向特殊家庭说明费用减免等经济帮扶政策。	建立纸质版记录单,详细记录每次干预的时间、内容、父亲的反应等。
稳定期(入院 4 d 后至达到出院指征)	提升参与护理的能力与信心;缓解焦虑;促进家庭协作	每周定期与早产儿父亲进行 2 次面对面沟通,提供心理支持;通过生长监测表及视频反馈动态更新患儿进展;利用线上平台推送护理知识,并组织父母参与线下系统化培训;专科护士每日指导父亲完成袋鼠护理和床旁护理操作(如喂养、测温等),并予以考核。	课程参与率 100%;袋鼠式护理参与率 $\geq 80\%$;床旁操作合格率 $\geq 90\%$ 。
出院准备期(达到出院指征至出院当天)	掌握照护技能;获取居家照护信心	出院前,与家长沟通照护要点,并提供针对性技能培训与指导;出院当日评估父亲情绪及照护技能掌握情况,必要时补充教学视频,确保居家护理能力。	父亲独立照护时长达标率(每天 >10 h);技能考核通过率(单项 ≥ 90 分)。
调整期(出院后 1 周)	保持照护能力与信心;提升育儿参与度	通过微信或电话每周随访 2 次(每次 15~20 min),提供答疑并鼓励家庭沟通;搭建父亲交流平台分享育儿经验;每日 20:00 公众号推送护理指导视频与图文;出院 1 周后安排门诊随访及现场指导。	每日微信群打卡,记录父婴互动时长,连续 2 天未打卡者,电话随访了解原因。
适应期(出院后 2~4 周)	延续性护理服务;强化育儿能力;优化社会支持系统	通过微信或电话每周随访 1 次(每次 15~20 min),了解早产儿生长发育情况,并鼓励父亲记录分享育儿经验;定期推送必做检查、疫苗接种等指导;出院满 1 个月时门诊复查并评估发育状况;建立医院-社区-家庭联动的护理服务体系,社区为其建立健康档案,强化社会支持。	每周未微信群打卡,若连续 2 周未打卡者,电话了解原因;出院满 1 个月未门诊复查者进行线上指导。

1.3.2.2 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 该量表由 Zung^[13] 编制,共包含 20 个条目,其中 15 个为反向条目。采用 Likert 4 级评分,从“无或极少时间”到“全部时间”计分 1~4 分。SAS 的标准得分为总分乘以 1.25 后的整数部分,标准得分为 25~100 分,得分越高表明焦虑水平越高。SAS 在我国新生儿父亲中应用时的 Cronbach's α 系数为 0.844^[14],本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.841。

1.3.2.3 早产儿出院家庭准备度自评表 该量表由张竑等^[15] 编制,包括居家照护基本技能(4 个条目)、喂养和营养(3 个条目)、症状与体征(3 个条目)、急救与安全防护(2 个条目)、出院后期望得到的社会支持(2 个条目)5 个维度。采用 Likert 3 级评分,从“了解”到“掌握”依次计 0~2 分,总分 28 分,得分越高表明出院准备度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.820,本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.903。

1.3.2.4 父亲育儿参与量表(father caretaking inventory, FIC) 该量表由孙洁等^[16] 汉化,包括陪伴睡眠(2 个条目)、护理身体(3 个条目)、哼唱儿歌(1 个条目)、陪伴玩耍(1 个条目)、喂养(1 个条目)和安抚(2 个条目)6 个维度。采用 Likert 5 级评分,从“从来没有”到“总是”计分 1~5 分,总分 10~50 分,得分越高表示育儿参与程度越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.860,本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.869。

1.4 资料收集方法 于早产儿入院当天(T0)、出院当天(T1)、出院后 1 周末(T2)和 1 个月末(T3)采用

问卷星收集数据,研究者现场指导并答疑,确保数据准确完整。T0 收集早产儿父亲的一般资料,T0~T3 收集早产儿父亲抑郁与焦虑情况,T1 收集早产儿父亲出院准备度情况;T2~T3 收集早产儿父亲育儿参与度情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用两独立样本 t 检验;非正态分布的计量资料采用秩和检验。计数资料以频数(百分比)描述,采用 χ^2 检验。重复测量数据采用广义估计方程。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早产儿父亲一般资料的比较 两组早产儿父亲在年龄、文化程度、家庭平均月收入、早产儿出生胎龄、住院天数等项目上的差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.2 两组早产儿父亲不同时期抑郁发生率和焦虑水平的比较 T0 期,两组早产儿父亲抑郁发生率和焦虑水平的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。T1~T3 期,试验组父亲抑郁发生率和焦虑水平均低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

广义估计方程分析结果显示,两组早产儿父亲抑郁发生率、焦虑水平比较,时间效应、组间效应、交互效应均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组早产儿父亲出院准备度的比较 早产儿出院当天,两组父亲出院准备度 5 个维度得分及总分差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$),见表 4。

2.4 两组早产儿父亲育儿参与度比较 出院后1周和出院后1个月,两组早产儿父亲育儿参与度得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$),见表5。

表2 两组早产儿父亲一般资料的比较(N=108)

项目	试验组 (n=55)	对照组 (n=53)	χ^2 或 t	P
父亲年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	34.40 ± 5.58	35.02 ± 5.95	0.557	0.578
早产儿出生胎龄(周, $\bar{x} \pm s$)	33.67 ± 2.73	34.29 ± 2.29	1.282	0.203
住院天数($t/d, \bar{x} \pm s$)	29.62 ± 23.22	23.63 ± 20.74	-1.413	0.161
父亲文化程度[n(%)]			3.315	0.069
高中及以下	26(47.27)	16(30.19)		
大专及以上	29(52.73)	37(69.81)		
家庭平均月收入[元, n(%)]			3.446	0.179
<5000	19(34.55)	11(20.75)		
5000~10 000	21(38.18)	20(37.74)		
>10 000	15(27.27)	22(41.51)		
家庭居住地[n(%)]			0.171	0.679
农村	25(45.45)	22(41.51)		
城市	30(54.55)	31(58.49)		
早产儿胎次[n(%)]			1.139	0.286
第1胎	33(60.00)	33(62.26)		
第2胎及以上	22(40.00)	20(37.74)		
分娩方式[n(%)]			3.121	0.077
剖宫产	43(78.18)	48(90.57)		
自然分娩	12(21.82)	5(9.43)		

表3 两组父亲不同时期抑郁发生率和焦虑水平的比较

组别	T0	T1	T2	T3
抑郁[n(%)]				
试验组(n=55)	25(45.5)	7(12.7)	7(12.7)	2(3.6)
对照组(n=53)	25(47.2)	22(41.5)	20(37.7)	12(22.6)
χ^2	0.032	11.384	9.003	8.641
P	0.858	0.001	0.003	0.003
SAS评分分($\bar{x} \pm s$)				
试验组(n=55)	53.20 ± 7.08	43.73 ± 6.61	41.42 ± 7.19	38.53 ± 6.74
对照组(n=53)	54.15 ± 6.85	55.57 ± 8.73	53.75 ± 8.56	52.81 ± 8.15
t	-0.705	-6.247	-6.553	-7.416
P	0.482	<0.001	<0.001	<0.001

抑郁: $\chi^2_{\text{时间}} = 35.633, P_{\text{时间}} < 0.001; \chi^2_{\text{组间}} = 8.367, P_{\text{组间}} = 0.004;$
 $\chi^2_{\text{交互}} = 13.064, P_{\text{交互}} = 0.005;$ 焦虑: $t_{\text{时间}} = 193.868, P_{\text{时间}} < 0.001;$
 $t_{\text{组间}} = 79.098, P_{\text{组间}} < 0.001; t_{\text{交互}} = 204.270, P_{\text{交互}} < 0.001$

表4 两组早产儿父亲出院准备度得分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	试验组 (n=55)	对照组 (n=53)	t 或 Z	P
居家照护基本技能	6.95 ± 1.10	5.38 ± 1.30	-5.808 ^a	<0.001
喂养和营养知识	4.45 ± 1.02	2.58 ± 1.01	-7.282 ^a	<0.001
症状与体征的观察	4.29 ± 1.23	1.38 ± 0.86	-8.707 ^a	<0.001
急救与安全防范技能	2.93 ± 0.88	1.21 ± 0.77	-7.694 ^a	<0.001
出院后期望得到的社会支持	3.11 ± 0.94	1.47 ± 0.87	-7.142 ^a	<0.001
总分	21.73 ± 3.25	12.02 ± 2.79	16.623 ^b	<0.001

a: 采用秩和检验; b: 采用两独立样本 t 检验

表5 两组父亲育儿参与度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	T2	T3
试验组(n=55)	38.36 ± 5.70	38.93 ± 2.49
对照组(n=53)	28.64 ± 3.13	30.66 ± 3.31
t	11.047	14.710
P	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 实施基于时机理论的阶段干预方案能有效降低早产儿父亲抑郁发生率及焦虑水平 本研究显示,早产儿出院当天、出院后1周及1个月,试验组父亲抑郁发生率和焦虑水平均低于对照组(均 $P < 0.05$),与Chen等^[17]的研究结果相似,说明基于时机理论的阶段干预方案能有效改善早产儿父亲的心理健康状况。研究^[18]指出,父亲对早产儿病情信息了解不全面、缺乏育儿信心是影响心理健康状况的主要因素。对此,本研究方案在诊断期重点介绍早产儿相关知识并进行心理疏导;稳定期利用动态信息反馈、家庭参与式护理促进亲子互动,减轻分离焦虑;出院准备期协助父亲提升居家照护能力与信心;出院后提供延续护理服务、社会支持网络巩固照护能力。干预方案覆盖早产儿从诊断至出院后1个月的关键阶段,不仅提供知识、技能支持,精神与情感支持也贯穿始终,可以提高父亲对早产事件的认知水平、缓解其心理应激反应,从而减少抑郁、焦虑等负性情绪。

3.2 实施基于时机理论的阶段干预方案能有效提高早产儿父亲的出院准备度及育儿参与度 有研究^[19]证实,出院准备度与照护信心、角色适应及照护能力呈正相关。本研究显示,干预后试验组父亲出院准备度高于对照组($P < 0.001$),且在出院后1周及1个月随访中,其育儿参与度持续高于对照组(均 $P < 0.001$),说明基于时机理论的阶段干预方案可同步强化出院准备度与长期育儿参与度。干预过程中,稳定期通过家庭参与式护理增强了父亲对自身角色的认知与责任感;出院准备期则通过个性化培训计划,结合父亲的照护需求与学习能力,提升了其照护实践能力与家庭协作意识;出院后延续性护理服务通过在线指导与同伴支持,进一步巩固了其照护知识与信心。上述干预措施共同作用,不仅增强了父亲的照护能力,也促进了家庭内部的有效沟通与协作,从而激发其育儿积极性,形成良性互动的育儿模式,最终显著提升了父亲的长期育儿参与度。

4 小结

基于时机理论的阶段干预方案有效降低了早产儿父亲的抑郁发生率和焦虑水平,提高其出院准备度和育儿参与度。但本研究采用非同期对照研究,可能存在时间相关的混杂因素。同时仅选取了1所三级甲等医院开展研究,且随访时间较短。未来需开展多中心、大样本随机对照研究,延长随访时间,以进一步验证方案的实施效果。

【参考文献】

[1] 张沂洁,朱燕,陈超.早产儿发生率及变化趋势[J].中华新生儿科

- 杂志,2021,36(4):74-77.
- [2] 宁时安,李琳琳,王茹霞,等.早产儿父亲创伤后成长体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2021,38(7):56-59.
- [3] GARFIELD C F, LEE Y S, WARNER-SHIFFLETT L, et al. Maternal and paternal depression symptoms during NICU stay and transition home[J/OL]. [2024-10-05]. <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/148/2/e2020042747/179713/Maternal-and-Paternal-Depression-Symptoms-During?redirectedFrom=fulltext>. DOI: 10.1542/peds.2020-042747.
- [4] CHEUNG K, THEULE J. Paternal depression and child externalizing behaviors: a Meta-analysis[J]. *J Fam Psychol*, 2019, 33(1): 98-108.
- [5] 宋静雯,王洲洪,魏榕.基于SERVQUAL模型构建早产儿父亲出院准备服务方案及其应用效果[J].医药高职教育与现代护理,2025,8(2):134-139.
- [6] CAMERON J I, GIGNAC M A M. "Timing it right": a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home[J]. *Patient Educ Couns*, 2008, 70(3): 305-314.
- [7] 王培红,梁静,程湘玮,等.基于时机理论的持续性护理预防产后抑郁症研究[J].护理学杂志,2019,34(5):11-14.
- [8] 许培,张文杰.时机理论在不同疾病照护者中的应用研究进展[J].循证护理,2023,9(13):2366-2369.
- [9] 杜培,赵萌,张南南,等.基于时机理论的早产儿父亲情感体验的质性研究[J].心理月刊,2025,20(4):11-14.
- [10] 郭秀静,王玉琼,陈静.爱丁堡产后抑郁量表在成都地区产妇中应用效能研究[J].中国实用护理杂志,2009,25(1):4-6.
- [11] 宁时安,姜梅,柳学华,等.正念干预联合信息支持对早产儿父亲心理健康状况的影响[J].中华护理杂志,2023,58(12):1442-1449.
- [12] 赖敏华,温馨,李文硕,等.新生儿父亲产后抑郁发生现状及其影响因素的研究[J].中华护理杂志,2015,50(5):546-551.
- [13] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.
- [14] 刘伟静,王学焕,郭青华,等.回授法宣教模式对NICU患儿父亲焦虑和照护能力及护患信任度的影响[J].护理与康复,2022,21(10):27-31.
- [15] 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.
- [16] 孙洁,郎丰,程天鸿,等.3个月月龄内婴儿父亲参与育儿的现状及其影响因素研究[J].护理与康复,2021,20(3):21-26.
- [17] CHEN Y L, LEE T Y, GAU M L, et al. The effectiveness of an intervention program for fathers of hospitalized preterm infants on paternal support and attachment 1 month after discharge[J]. *J Perinat Neonatal Nurs*, 2019, 33(2): 160-169.
- [18] 张晓彤,徐继红.父亲围产期抑郁的发生率及影响因素研究综述[J].中华疾病控制杂志,2024,28(6):729-735.
- [19] 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.

(本文编辑:郁晓路)

(上接第51页)

- [6] ȘTEFĂNUȚ A M, VINTILĂ M, BĂDĂU L M, et al. Perception of disease, dyadic coping, and the quality of life of oncology patients in the active treatment phase and their life partners: an approach based on the actor-partner interdependence model[J/OL]. [2024-04-27]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1069767>. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1069767.
- [7] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 60(6): 631-637.
- [8] 梅雅琪,李惠萍,杨娅娟,等.中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J].护理学报,2015,22(24):11-14.
- [9] 张杰兰,马奔驰,余兆兰,等.基于随机森林的维持性血液透析病人及配偶恐惧疾病进展的影响因素[J].护理研究,2024,38(5):812-819.
- [10] BODENMANN G. Dyadisches coping inventar: dyadic coping inventory(DCI)[M]. Bern; Switzerland: Huber, 2008: 186-202.
- [11] XU F, HILPERT P, RANDALL A K, et al. Validation of the dyadic coping inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity[J]. *Psychol Assess*, 2016, 28(8): e127- e140.
- [12] ALMUTARY H, BONNER A, DOUGLAS C. Symptom burden in chronic kidney disease: a review of recent literature[J]. *J Ren Care*, 2013, 39(3): 140-150.
- [13] ZHANG Y, WANG Y, LI R, et al. The illness perceptions and coping experiences of patients with colorectal cancer and their spousal caregivers: a qualitative study[J/OL]. [2024-05-24]. <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/11/1073>. DOI: 10.3390/healthcare12111073.
- [14] 张鹏博,李婷,梅永霞,等.基于潜在剖面分析的脑卒中患者夫妻二元应对现状及其影响因素[J].军事护理,2024,41(10):87-91.
- [15] 杨玉霖,高欢玲,尚春娥,等.中老年维持性血液透析病人与照顾者衰弱、心理韧性应对方式的主客体互倚模型分析[J].护理研究,2022,36(20):3619-3623.
- [16] 毛雪雯,江颖,汤若男,等.维持性血液透析患者二元应对现状及影响因素分析[J].军事护理,2023,40(10):30-33.
- [17] HAGGER M S, ORBELL S. The common sense model of illness self-regulation: a conceptual review and proposed extended model[J]. *Health Psychol Rev*, 2022, 16(3): 347-377.
- [18] QIN F, WEI T, ZHAO X, et al. Relationship between family resilience and dyadic coping in colorectal cancer patients and their spouses, based on the actor-partner interdependence model[J/OL]. [2024-05-22]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388924001200?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.ejon.2024.102622.
- [19] ZHU B, WU H, LV S, et al. Association between illness perception and social alienation among maintenance hemodialysis patients: the mediating role of fear of progression[J/OL]. [2024-04-02]. <https://journals.plos.org/plosone/article?doi=10.1371/journal.pone.0301666>. DOI: 10.1371/journal.pone.0301666.

(本文编辑:郁晓路)