

基于循证的早产儿家庭赋权干预方案的构建

林娟娟, 陈妮娜, 王雅, 牛迪*

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院, 湖北 襄阳

收稿日期: 2026年2月10日; 录用日期: 2026年3月3日; 发布日期: 2026年3月17日

摘要

目的: 基于循证实践构建早产儿家庭赋权的护理方案。方法: 计算机检索国内外数据库、网站, 遵循纳入、排除标准筛选文献, 进行质量评价并提取证据, 通过专家小组会议对方案进行修订、完善。结果: 形成包括熟悉环境、知识宣教、部分随访、完全随访、出院随访5个方面, 共31个条目的预防及护理干预方案。结论: 构建的早产儿家庭赋权护理方案可为临床实践提供参考。

关键词

早产儿, 家庭赋权, 循证护理, 方案构建

Development of an Evidence-Based Construction of a Family Empowerment Intervention Program for Premature Infants

Juanjuan Lin, Nina Chen, Ya Wang, Di Niu*

Xiangyang First People's Hospital Affiliated to Hubei Medical University, Xiangyang Hubei

Received: February 10, 2026; accepted: March 3, 2026; published: March 17, 2026

Abstract

Objective: Developing a family empowerment care program for preterm infants based on evidence-based practice. **Methods:** Computerized searches were conducted in domestic and foreign databases and websites. Literature was screened according to inclusion and exclusion criteria, quality evaluated, and evidence extracted. The program was revised and improved through expert group meetings. **Results:** A prevention and nursing intervention program was formed, including five aspects: familiarizing with the environment, knowledge education, partial follow-up, complete follow-

*通讯作者。

up, and discharge follow-up, with a total of 31 items. Conclusion: The constructed family empowerment nursing program for premature infants can provide a reference for clinical practice.

Keywords

Premature Infants, Family Empowerment, Evidence-Based Nursing, Program Construction

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《全球早产儿报告》指出全球早产儿出生率逐年上升，已成为全球公共卫生问题，应引起全世界高度重视[1]。有研究[1]表明，我国早产发生率约为 6.9%，其绝对数量居全球第 2 位。早产儿出生后过早脱离宫内环境，来自母体的感觉暴露被中断，严重影响其尚未成熟的神经系统，极易导致早产儿发生脑损伤，出现癫痫、脑瘫等并发症；还会导致远期神经发育异常，严重影响其长期生命质量[2]。近年来，在新生儿重症监护病房(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)设施不断完善和医疗技术持续进步的背景下，早产儿的救治成功率呈现出显著提升态势[3]。值得关注的是，当前医疗界已不再局限于提高早产儿的存活率，而是将目光投向了这些特殊群体未来的生活质量[4]。但需要指出的是，由于住院期间父母无法直接参与日常护理工作，这种隔离状态使得他们错失了适应照护角色的关键时期，同时也影响了照护技能的实践积累。这种状况直接导致了早产儿父母在居家护理方面的能力不足，进而造成出院后营养供给和发育促进效果欠佳，甚至可能引发更严重的健康问题[5]。家庭赋权理论作为一种专业干预模式，其核心在于医护人员针对主要照护者面临的具体问题，协助其掌握必要的知识技能和资源，并共同制定个性化的护理方案，最终达到提升照护者专业能力的目的[6]。

目前，国外学者将家庭赋权理论模型应用至慢性病领域，创新个体健康监测与管理的模式，验证其对于慢性病患者及家庭的积极效应，并不断丰富研究内容与层次。而国内对于家庭赋权的研究较少，方案构建缺乏统一理论框架及标准，尚未形成系统化全面性的研究格局。鉴于此，本研究基于家庭赋权理论，结合前期研究、文献回顾以及质性访谈结果，采用德尔菲专家函询法构建早产儿家庭赋权的干预方案，拓展该模式在国内研究的应用范围，为制订干预方案提供新思路，现报道如下。

2. 研究方法

2.1. 成立研究小组

研究小组由 7 名成员组成，其中高级职称 3 人，中级职称 3 人，初级职称 1 人；博士 1 人，硕士 4 人；主攻新生儿方向主治医师 1 人，NICU 护士长 1 人，NICU 专科护士 1 人，护理研究生 4 人。研究生负责查阅文献、评价文献质量、提取整合数据以及对会议记录和咨询结果的分析 and 整理，研究团队其他成员负责指导项目设计和研究的质量控制、初稿讨论和制定。本研究通过了湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院伦理审查委员会的批准，审批号：XYYYE2023111。

2.2. 文献研究

2.2.1. 文献检索

研究团队系统检索 PubMed、Web of Science、Embase、the Cochrane Library、AMA (美国医学会)期

刊等英文数据库, 中国知网、万方数据库、维普数据库等中文数据库。检索时限为建库至 2024 年 12 月 31 日。以(“新生儿” OR “早产儿” OR “低出生体重儿” OR “未成熟儿”) AND (“家庭赋权” OR “FCEM” OR “以家庭为中心的赋权”)为中文检索词, 以(“infant premature” OR “infant* preterm” OR “premature infant” OR “preterm newborn” OR “neonatal prematurity” OR “infant, low birth weight” OR “low birth weight infant” OR “low-birth-weight infant”) AND (“family empowerment” OR “FCEM” OR “family-centered empowerment”)为英文检索词。

2.2.2. 纳入与排除标准

1、纳入标准

1) 研究对象为早产儿; 2) 研究内容主要关于早产儿家庭赋权的研究, 包括影响因素、风险评估和干预; 3) 文献类型包括临床决策、指南、专家共识、证据总结、Meta 分析和系统评价; 4) 语种为中文或英文。

2、排除标准

1) 资料不完整或无法获取全文的文献; 2) 重复出版或更新的文章; 3) 文献为计划、草稿或仅为摘要。

2.2.3. 文献的筛选与质量评价

由 2 名受过循证培训的研究人员独立根据纳入与排除标准评估筛选文献。在初步筛选过程中阅读标题、摘要和关键词。然后阅读全文确定最终纳入的文献, 并对纳入的文献进行质量评价。

2.3. 专家会议

2.3.1. 组建专家小组纳入标准

1) 在新生儿疾病相关领域工作 10 年以上; 2) 本科及以上学历, 中级及以上职称, 掌握本专业的护理知识和技能, 具有丰富的临床管理经验。

2.3.2. 专家会议的实施

会议筹备阶段安排专人发放家庭赋权方案调研表, 向与会专家详细阐述项目的研究基础、预期目标及社会价值。与会专家基于个人对家庭赋权管理体系中各层面要素的理解, 针对干预方案提出具体修改建议。会后研究团队系统整理每位专家的评议内容, 经过充分研讨后, 综合考量疾病特征与干预模式特点, 对干预方案的内容架构和实施方式进行优化调整。

2.4. 统计学方法

采用 Excel 和 SPSS 29.0 软件进行统计分析。使用频数、百分比(%)描述专家的基本信息。采用专家权威系数(Cr)评估咨询结果的可信度, 专家权威系数取决于专家判断系数(Ca)和熟悉程度系数(Cs), 专家权威系数 = (专家判断系数 + 熟悉程度系数)/2。专家熟悉程度从“很熟悉”至“很不熟悉”分别计 0.2、0.4、0.6、0.8、1.0 分。专家权威系数包括理论分析(大=0.5; 中=0.4; 小=0.3)、实践经验(大=0.3; 中=0.2; 小 = 0.1)、参考国内外资料(大=0.1; 中=0.1; 小=0.1)和主观判断(大=0.1; 中=0.1; 小=0.1) 4 个方面。专家权威系数 > 0.70, 表示专家意见可靠。

3. 结果

3.1. 纳入文献的基本特征

初步检索获得相关文献 457 篇, 剔除重复文献及不符合纳入标准的文献, 最终纳入文献 12 篇, 其中 7 篇中文文献, 5 篇英文文献。文献包含 RCT 10 篇、临床决策 1 篇、系统评价 1 篇。纳入文献的基本特

征见表 1。

Table 1. Basic characteristics of included studies (n = 12)

表 1. 纳入文献的基本特征(n = 12)

纳入文献	发表年份	国家	文献来源	文献类型	文献主题
LeeJ [7]	2023 年	韩国	Pubmed	系统评价	早产儿家庭赋权中父亲的重要性
Boutillier B [8]	2025 年	加拿大	Web of Science	临床决策	早产儿家庭赋权中需要积极乐观向上的正能量
纳入文献	发表年份	国家	文献来源	文献类型	文献主题
黄芝蓉 等[4]	2021 年	中国	万方	RCT	护理组长每日与父母进行沟通交流, 保证父母对早产儿护理的科学性
周泳贤 等[9]	2024 年	中国	维普	RCT	家庭赋权的护理模式对 NICU 早产儿母乳喂养的影响
关月桦 等[10]	2024 年	中国	万方	RCT	家庭赋权的护理模式对极低超低出生体重儿母亲育婴认知及母乳喂养的影响研究
李梅 等[11]	2020 年	中国	知网	RCT	早产儿家庭赋权对母乳喂养的影响
熊菲峰 等[12]	2023 年	中国	万方	RCT	家庭赋权对早产儿延续护理的影响
黄丽冰 等[13]	2022 年	中国	万方	RCT	NICU 早产儿给予家庭赋权可改善母乳喂养率
孟祥敏 等[14]	2023 年	中国	知网	RCT	家庭赋权护理可提高早产儿母乳喂养质量
Rajabzadeh Z [15]	2024 年	伊朗	Pubmed	RCT	家庭赋权可减轻早产儿母亲的创伤后应激严重程度
Hirter K [16]	2024 年	瑞士	Pubmed	RCT	家庭赋权可以提高早产儿母亲自我效能
Labrie NHM [17]	2025 年	荷兰	Pubmed	RCT	在早产儿家庭赋权中可以使用视频, 指导家属做合理决策

3.2. 纳入文献的质量评价结果

3.2.1. 系统评价

共纳入 1 篇系统评价[7], 评价条目均为“是”, 研究设计完整, 质量高, 均予以纳入。

3.2.2. 临床决策

共纳入 1 篇临床决策[8], 评价条目均为“是”, 研究设计完整, 质量高, 均予以纳入。

3.2.3. RCT

共纳入 10 篇 RCT [4] [9]-[17], 其中条目 4 评价结果为“不清楚”, 其余条目的评价结果均为“是”, 研究设计较完整, 质量较高, 均予以纳入。

3.3. 证据汇总

12 篇文献共提取 31 条证据。经研究小组整理, 围绕条目的适用性、可行性等问题进行讨论, 将表达内容类似的条目汇总后形成不同的模块, 最终形成早产儿家庭赋权护理方案初稿。

3.4. 专家论证

3.4.1. 专家基本信息

根据专家小组会议的要求, 选取来自新生儿科、普通儿科、PICU、儿童保健科 4 个领域共 11 名临床医疗、护理专家参加会议。专家年龄平均为(46.73 ± 7.06)岁, 工作年限平均为(24.37 ± 7.50)年, 博士研究生 1 人, 硕士研究生 7 人, 本科 3 人; 副高级及以上职称者 8 人。

3.4.2. 专家权威程度

专家 Cr 均值为 0.795，表明本次会议邀请的专家权威程度较高，专家提出的意见可信度较高。

3.4.3. 专家修改意见

专家针对方案整体框架提出以下意见。1) 增加内容：专家认为产妇的指导也很重要，建议增加“新生儿科护士在产妇住院期间，每日对其进行关于早产儿护理的健康宣教，帮助其尽快适应妈妈角色”。2) 删除内容：专家指出“入院 24 小时内进入 NICU 行床旁探望早产儿”在临床较难实现，建议删除；“护士与父母进行对话，开放式提问父母：您认为需要得到哪些方式和哪些知识的指导”内容过于宽泛，解答的准确性不够精准建议删除。3) 修改内容：专家指出出院之前的健康宣教很重要，“出院前 1~3 天”时间太短，建议更改为“出院前一周至半个月”；专家认为“成立早产儿父母互助群，鼓励父母之间进行交流”很重要，但应贯穿始终，给予家属阶梯式帮助；专家指出“鼓励父母表达内心感受，记录父母需求及问题”内容不够具体，建议修改为“针对不能解决的父母困惑，在特殊交接本上记录，班班交接，直至家属问题得到解决为止”

3.5. 早产儿家庭赋权护理方案(见表 2)

Table 2. Family empowerment care program for preterm infants (n = 12)

表 2. 早产儿家庭赋权护理方案(n = 12)

介入主题	介入时段	介入措施
快速适应环境，缓解不安情绪	住院首日完成	<ol style="list-style-type: none"> 1. 向患者介绍 NICU 团队以及病区环境 2. 主管医师交代早产儿的特点、早产原因、生长发育情况，针对性的告知早产儿病情、疾病转归以及治疗方案 3. 医护人员耐心聆听家长倾诉内心担忧，讲述早产儿康复案例，帮助家长建立信心
健康知识普及，制定照护方案	入院后 1~4 天	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医护人员向新生儿家长详细讲解母乳喂养要点，同时配发专业指导手册 2. 针对不能解决的父母困惑，在特殊交接本上记录，班班交接，直至家属问题得到解决为止 3. 护理人员依据家长实际需求开展专项指导 4. 医护人员重点讲解新生儿感染防控要点，特别强调手部清洁规范及家长自身健康维护知识 5. 医疗团队与家长共同商议制定个性化新生儿照护方案 6. 通过线上或线下渠道组织新生儿家庭交流会，时长控制在半小时内 7. 建立新生儿家长互助社群，促进家长间的经验分享与情感支持，增强对抗疾病的信心 8. 新生儿科护士在产妇住院期间，每日对其进行关于早产儿护理的健康宣教，帮助其尽快适应妈妈角色
部分赋权，床旁参与照护	入院后 4~8 天	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗团队全面评估早产儿健康状况，并与患儿家属保持密切沟通 2. 在专业护理人员监督下，家长每日参与 1~2 小时病床旁护理实践 3. 医护人员与家属共同商定可参与的护理项目，开展专项技能培训并评估实施效果 4. 护理人员指导家长执行既定护理方案，及时解答照护过程中疑问 5. 双方定期总结护理实践中遇到的困难，共同寻找改进方案 6. 家长主动反馈护理体验，医护人员给予积极肯定与支持 7. 护理人员根据家长在参与护理过程中的具体表现，提供个性化指导建议
完全赋权，指导照护	出院前一周至半个月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主治医师详细说明早产儿当前发育状况 2. 护理人员向家长分析早产儿护理难点及注意事项 3. 认真听取家长对自主护理早产儿的诉求，开展个性化指导 4. 培训家长识别早产儿异常症状，掌握应急处理方法，如呛奶应对措施、高热抽搐处置方案、防跌落技巧 5. 安排家长在过渡病房独立护理早产儿，护理人员定期巡查并随时解答疑问 6. 家长反馈护理体验，与护理人员共同分析护理过程中遇到的困难，研究改进措施 7. 护理人员向家长传授居家安全防护知识，包括感染防控、防跌落措施、防窒息要点等

续表

出院随访， 延续照护	出院后 1 周	<ol style="list-style-type: none"> 1. 设立全天候家长咨询专线，确保随时解答各类疑问 2. 通过线上社群定期发送家庭护理指导信息 3. 新生儿出院首日安排专职护士电话追踪，评估居家护理状况，解决照护难题，优化亲子互动方案 4. 出院 7 日内安排专科医生复诊，跟踪发育指标，指导认知训练方法，消除家长疑虑 5. 借助早产儿父母互助群，帮助早产儿家属解决同类问题，缓解焦虑情绪
---------------	------------	--

4. 讨论

4.1. 构建早产儿家庭赋权护理方案具有科学性

本研究采用循证方法构建检索策略，依据“6S”证据分级体系实施多维度文献检索，对获取的证据材料进行内容分析与整合，初步形成干预方案框架。随后组织专家论证会，从创新程度、理论依据及实施难度三个维度对方案进行专业评估，收集改进建议。研究团队结合专家反馈对方案进行多轮优化调整，最终确定实施方案文本。参与论证的 11 位专家均来自三甲医疗机构，临床工作年限超过 10 年，具备中级以上专业技术职务及本科以上学历背景，专家组权威系数 Cr 值达到 0.795，表明论证结论具有较高的专业可信度。由此形成的干预方案构建过程严谨规范，具备充分的科学依据。

4.2. 构建的早产儿家庭赋权护理方案具有可行性

本研究方案从团队组建、评估工具、干预内容、效果评价多方面入手，以多学科团队为指导，优化决策模式，促进高效协作。有研究显示，多学科的团队协作将信息进行整合，对现存的临床问题做出更科学的决策，促进医务人员之间的沟通和相互理解，减少单个科室诊疗与护理的局限性[18][19]。其中干预内容充分考虑住院不同阶段家属的需求以及出院护理指导的各方面要素，符合临床早产儿家庭干预管理现状，易于临床操作，具有一定的可行性。

4.3. 构建早产儿家庭赋权护理方案的必要性

早产儿父母在经历 NICU 后，出现抑郁、焦虑等心理问题的概率显著上升，部分甚至可能发展为创伤后应激障碍[20]，这些心理困扰既妨碍了亲子情感联结的形成过程，也增加了医务人员提供专业指导和心理支持的难度。与此同时，这些父母既表现出参与医疗照护的强烈意愿，又对获取患儿实时医疗信息保持着高度关注[21]。因此，在 NICU 实施父母的参与和赋权至关重要。

针对早产儿家庭开展赋能干预，能够有效提升父母在新生儿照护中的参与度，使其充分行使监护职责并获得成就感。本研究构建的 NICU 早产儿家庭支持体系，采用循证医学方法设计，涵盖入院前 24 小时至出院后 7 天的全过程，包含系统化的教育干预内容。该方案详细制定了针对早产儿生长发育特点的护理指导，旨在加强父母照护能力、改善亲子互动质量，为 NICU 医护人员实施家庭赋能提供了可操作的临床实践框架[22]。

5. 小结

本研究通过证据总结联合专家小组会议的方法为早产儿家庭赋权提供了完整的护理干预方案。本研究的局限性主要是纳入文献多来自国内且缺乏高质量原始研究。后续将进一步应用于临床，开展 RCT，评估方案的可行性，完善方案内容，验证临床应用价值。

基金项目

湖北省预防医学会(一般项目) (2025SWGKY508); 湖北省中华医学会(CMAPH-NRG2022031); 襄阳

市第一人民医院护理研究科研项目(XYY2023NT04)。

参考文献

- [1] Chawanpaiboon, S., Vogel, J.P., Moller, A., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., *et al.* (2019) Global, Regional, and National Estimates of Levels of Preterm Birth in 2014: A Systematic Review and Modelling Analysis. *The Lancet Global Health*, *7*, e37-e46. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30451-0)
- [2] Pineda, R., Smith, J., Roussin, J., Wallendorf, M., Kellner, P. and Colditz, G. (2021) Randomized Clinical Trial Investigating the Effect of Consistent, Developmentally-Appropriate, and Evidence-Based Multisensory Exposures in the NICU. *Journal of Perinatology*, *41*, 2449-2462. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01078-7>
- [3] Lundqvist-Persson, C., Lau, G., Nordin, P., Bona, E. and Sabel, K. (2011) Preterm Infants' Early Developmental Status Is Associated with Later Developmental Outcome. *Acta Paediatrica*, *101*, 172-178. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02442.x>
- [4] 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.
- [5] Valizadeh, S., Moradi, S., Arshdi-Bostanabad, M., Seyedrasooli, A. and Tapak, L. (2018) The Effect of Empowerment Program on Maternal Discharge Preparation and Neonatal Length of Hospital Stay: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *23*, 172-177. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_110_17
- [6] Minooei, M.S., Ghazavi, Z., Abdeyazdan, Z., Gheissari, A. and Hemati, Z. (2016) The Effect of the Family Empowerment Model on Quality of Life in Children with Chronic Renal Failure: Children's and Parents' Views. *Nephro-Urology Monthly*, *8*, e36854. <https://doi.org/10.5812/numonthly.36854>
- [7] Lee, J. and Choi, S. (2023) The Experience of Fathers Whose Infants Were Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit in South Korea: A Scoping Review. *Journal of Pediatric Nursing*, *72*, 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.03.015>
- [8] Boutillier, B., Labelle, F., Lancaster, E., Lorier, M.R., Laurin, C., Fournier, S., *et al.* (2025) Small Wins for Small Babies: Celebrating Weekly Successes Helps Parents Cope with the NICU Hospitalisation. *Acta Paediatrica*, *114*, 2683-2690. <https://doi.org/10.1111/apa.70167>
- [9] 周泳贤, 左雪梅, 钟雪莹. 基于家庭赋权的护理模式对 NICU 早产儿母乳喂养的影响[J]. 甘肃医药, 2024, 43(3): 262-264, 270.
- [10] 关月桦, 梁腊梅, 曾秋月. 基于家庭赋权的护理模式对极低超低出生体重儿母亲育婴认知及母乳喂养的影响研究[J]. 妇幼护理, 2024, 4(8): 1847-1849, 1853.
- [11] 李梅, 胡家杰, 严萍. 基于家庭赋权的护理模式对新生儿重症监护室早产儿母乳喂养的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(23): 3117-3121.
- [12] 熊菲峰, 沈艳红, 万思琴, 等. 家庭赋权方案在极低出生体重早产儿延续护理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(22): 3271-3274.
- [13] 黄丽冰, 郭明莉, 季伟. 家庭赋权护理模式对 NICU 早产儿母乳喂养率及产妇产后情绪的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(19): 2952-2955.
- [14] 孟祥敏, 殷侠. 家庭赋权护理对 NICU 早产儿母乳喂养质量、喂养率及早产儿发育的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(10): 1903-1907.
- [15] Rajabzadeh, Z., Yoosefi, N., Navidian, A. and Kordsalarzehi, F. (2024) The Effect of Family-Centered Education on Posttraumatic Stress Symptoms in Mothers of Premature Infants Hospitalized in the NICU. *Journal of Education and Health Promotion*, *13*, Article No. 173. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_332_23
- [16] Hirter, K., Dinten-Schmid, B., Avian, A., Feinstein, N., Spichiger, E., Nelle, M., *et al.* (2024) Effect of the COPE Program on Self-Efficacy in Mothers of Preterm Infants: A Pretest-Posttest Quasi-Experimental Study. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *38*, E46-E54. <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000601>
- [17] Labrie, N.H.M., van Kempen, A.A.M.W., Kunneman, M., Obermann-Borst, S.A., van Vliet, L.M. and van Veenendaal, N.R. (2025) Effects of Reasoned Treatment Decision-Making on Parent-Related Outcomes: Results from a Video-Vignette Experiment in Neonatal Care. *Patient Education and Counseling*, *133*, Article ID: 108625. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108625>
- [18] Xu, J., Wu, J. and Yan, H. (2020) Application of Inter-Professional Care Model in Patients with Aneurysmal Subarachnoid Haemorrhage. *Journal of Nursing Management*, *28*, 797-803. <https://doi.org/10.1111/jonm.12993>
- [19] Gausvik, C., Lautar, A., Miller, L., Pallerla, H. and Schlaudecker, J. (2015) Structured Nursing Communication on Interdisciplinary Acute Care Teams Improves Perceptions of Safety, Efficiency, Understanding of Care Plan and Teamwork as Well as Job Satisfaction. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *8*, 33-37. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s72623>

-
- [20] Greene, M.M., Schoeny, M., Rossman, B., Patra, K., Meier, P.P. and Patel, A.L. (2019) Infant, Maternal, and Neighborhood Predictors of Maternal Psychological Distress at Birth and over Very Low Birth Weight Infants' First Year of Life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, **40**, 613-621. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000704>
- [21] Rubinstein, R., Gallagher, K., Ho, J., Bose, J., Khashu, M. and Aladangady, N. (2024) Investigating Father or Partner Involvement in Family Integrated Care in Neonatal Units: Protocol for a Prospective, Multicenter, Multiphase Study. *JMIR Research Protocols*, **13**, e53160. <https://doi.org/10.2196/53160>
- [22] 吴倩. NICU 早产儿父母赋权干预方案的构建及其应用效果研究[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2022.