

• 科研论著 •

婴幼儿回应性照护水平和育儿信心的关系

刘潘婷, 张蕾, 洪琴, 池霞, 童梅玲, 钱君

南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院)儿童保健科, 江苏 南京 210004

摘要: **目的** 调查婴幼儿回应性照护现状, 分析婴幼儿回应性照护水平与照护者育儿信心之间的关系, 为提高婴幼儿回应性照护水平提供理论依据。**方法** 采用横断面调查, 于 2022 年 10 月—2023 年 2 月抽取儿童保健科健康体检的 3 岁以下婴幼儿 1 028 例。采用一般资料调查表、卡瑞坦尼育儿信心量表和婴幼儿回应性照护量表进行问卷调查。通过分层多重线性回归模型分析婴幼儿回应性照护的相关影响因素, 并分析照护者育儿信心与婴幼儿回应性照护的关系。**结果** 1) 回应性照护水平与婴幼儿年龄($H=21.196$)、怀孕方式($Z=-2.072$)、孕期保胎史($Z=-4.713$)、孕期疾病史($Z=-4.504$)、出生孕周($H=41.358$)、足月小样儿($Z=-3.497$)、新生儿颅内出血($Z=-5.425$)、新生儿高胆红素血症($Z=-2.184$)、母亲文化程度($H=9.419$)、家庭收入($H=11.211$)以及家庭类型($H=15.360$)有关($P<0.05$); 2) 育儿信心与婴幼儿回应性照护具有显著相关性($r=0.421, P<0.01$); 3) 分层多元线性回归分析显示, 当控制人口学因素对婴幼儿回应性照护水平的影响后, 照护者育儿信心对回应性照护水平仍具有显著正向影响($B=0.623, P<0.05$)。**结论** 婴幼儿回应性照护水平会受照护者育儿信心的影响, 增加照护者育儿信心可有效提高婴幼儿回应性照护水平。

关键词: 婴幼儿; 回应性照护; 育儿信心; 照护者

中图分类号: R174 文献标识码: A 文章编号: 1008-6579(2024)02-0133-05 doi:10.11852/zgetbjzz2023-0689

Relationship between responsive caregiving for infants and young children and parenting confidence among caregivers

LIU Panting, ZHANG Lei, HONG Qin, CHI Xia, TONG Meiling, QIAN Jun

Department of Child Health Care, Women's Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital, Nanjing, Jiangsu 210004, China

Corresponding author: QIAN Jun, E-mail: 466711076@qq.com

Abstract: **Objective** To investigate the current state of infant responsive caregiving and to analyze its correlation with caregiver parenting confidence, in order to provide theoretical basis for improving the level of responsive care for infants and young children. **Methods** A cross-sectional survey was conducted from October 2022 to February 2023 to select 1 028 infants and young children under 3 years old who underwent health examinations in the Department of Child Healthcare. Participants completed a general data questionnaire, the Karitane Parenting Confidence Scale, and the Infant Responsive Caregiving Scale. Hierarchical multiple linear regression analysis was used to investigate the related influencing factors of infant responsive care and to analyze the relationship between caregiver parenting confidence and responsive caregiving. **Results** The level of responsive caregiving was found to be associated with various factors such as infant age ($\chi^2 = 21.196$), mode of pregnancy ($Z = -2.072$), history of pregnancy protection during pregnancy ($Z = -4.713$), history of pregnancy complications ($Z = -4.504$), gestational week at birth ($\chi^2 = 41.358$), small for term infants ($Z = -3.497$), neonatal intracranial hemorrhage ($Z = -5.425$), neonatal hyperbilirubinemia ($Z = -2.184$), maternal education level ($\chi^2 = 9.419$), family income ($\chi^2 = 11.211$) as well as type of family ($\chi^2 = 15.360$) ($P < 0.05$). Additionally, a significant correlation was observed between parenting confidence and responsive caregiving ($r = 0.421, P < 0.001$). Hierarchical multiple linear regression analysis revealed that caregiver parenting confidence had a significant positive effect on the level of responsive caregiving ($B = 0.623, P < 0.05$), even after controlling for the effect of demographic factors. **Conclusion** The level of infant responsive caregiving is influenced by caregiver parenting confidence, and increasing caregiver parenting confidence can effectively improve the quality of responsive caregiving for infants and young children.

Keywords: infants and young children; responsive caregiving; parenting confidence; caregivers

2018 年联合国儿童基金会(UNICEF)和 WHO 提出养育照护是促进儿童早期发展最有效、直接的

作者简介: 刘潘婷(1996-), 女, 安徽人, 护师, 硕士学位, 研究方向为儿童保健、婴幼儿养育照护与发育行为。

通信作者: 钱君, E-mail: 466711076@qq.com

方法^[1-3]。养育照护包括健康、营养、回应性照护、安全和早期学习机会 5 方面的核心内容,其中回应性照护指照护者及时适当地注意、理解和回应儿童信号,回应性照护作为养育照护框架的重要组成部分,始终贯穿于养育照护的各个方面,对于确保儿童的健康、营养、安全和保障至关重要,此外它还有助于照护者为婴幼儿创造早期学习机会。研究显示,在早期给予婴幼儿回应性照护可充分发挥其潜力,促进婴幼儿早期在生理、心理和社会适应能力方面的全面发展,有助于获得较高的远期成就。反之,若在婴幼儿早期缺少足够的回应性照护,其需求不能被敏感地识别并满足,则其更可能出现生长不良、神经系统发育不良、语言发育迟缓等^[4-6]。

育儿信心指照护者对自己有效参与养育相关行为能力的信念和判断^[7]。研究显示,照护者育儿信心是预测照护者育儿能力和儿童远期发育结局的重要因素^[8]。那么,婴幼儿回应性照护水平是否受其育儿信心的影响,这个问题在我国尚未被探讨。因此,本研究将调查 3 岁以下婴幼儿照护者的回应性照护水平,并分析其与育儿信心之间的关系,为提高婴幼儿回应性照护水平提供理论依据。

1 对象和方法

1.1 对象 抽取 2022 年 10 月—2023 年 2 月于南京医科大学附属妇产医院儿童保健科健康体检的 1 028 例 3 岁以下婴幼儿家长为研究对象,纳入标准:1)3 岁以下婴幼儿家长;2)主要带养人文化程度为初中及以上;3)签署知情同意书,自愿参与者。排除标准:1)患有严重器质性疾病的婴幼儿家长;2)患有神经发育障碍性疾病的婴幼儿家长;3)量表信息填写不完整者。本研究通过了南京市妇幼保健院伦理委员会审查(宁妇伦字[2019]KY-06 号),纳入的受试对象均签署知情同意书。

1.2 研究工具 一般资料调查表:包括儿童性别、年龄、母亲孕产史、儿童出生情况、父母文化程度、家庭经济状况等。

1.2.1 卡瑞坦尼育儿信心量表 卡瑞坦尼育儿信心量表(the Karitane Parenting Confidence Scale, KPCS)由澳大利亚学者 Crnec 等编制,我国学者杨金柳行等^[9]于 2021 年对该量表进行汉化并验证了其信效度,量表 Cronbach's α 系数为 0.769,同年由潘虹地等^[10]建立了该量表的中国城市地区 0~3 岁婴幼儿的常模数据。量表共 15 个条目,3 个因子,分别为养育、支持和胜任感。采用 Likert 4 级评分,得分越高,家长育儿信心程度越高。

1.2.2 婴幼儿回应性照护评价量表 婴幼儿回应性照护评价量表由黄楹等^[11]学者于 2022 年编制完成,具有较好的信效度,量表的 Cronbach's α 系数为 0.97。量表共包含 16 个条目,3 个因子,分别为促进认知与情感发展、回应性和尊重自主性。采用 Likert 4 级评分,得分越高表示回应性照护质量越高。

1.3 质量控制 由接受过培训的 3~4 名研究者进行问卷收集,且使用统一指导语,当场回收问卷,发现漏填、错填等情况时,及时反馈给填表人,确保调查过程中获得尽可能高的应答率和填写完整率。

1.4 统计学方法 采用 EpiData3.1 和 SPSS 25.0 软件进行数据录入和分析,分类变量采用例数(%)描述,偏态分布资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,组间比较使用非参数检验;通过分层多重线性回归分析探讨照护者育儿信心与回应性照护的关系。均为双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共发放 1 030 份问卷,其中有效问卷 1 028 份,有效回收率 99.8%。

2.1 婴幼儿回应性照护和育儿信心情况 婴幼儿回应性照护水平在婴幼儿年龄、出生孕周、怀孕方式、孕期保胎史、孕期疾病史、足月小样儿、新生儿颅内出血、新生儿高胆红素血症、母亲文化程度、家庭年收入及家庭类型 11 个变量中差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

照护者育儿信心在婴幼儿年龄、出生孕周、母亲孕期保胎史、孕期疾病史、单/双胎、新生儿颅内出血以及家庭年收入和家庭类型 8 个变量中差异存在统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 婴幼儿回应性照护水平与育儿信心之间的相关性 Spearman 相关分析结果显示,婴幼儿回应性照护评价量表与 KPCS 总分呈显著正相关($r = 0.421, P < 0.001$),提示照护者育儿信心越高,婴幼儿回应性照护水平也越高。

2.3 婴幼儿回应性照护水平的多重线性回归分析 为探讨照护者育儿信心对婴幼儿回应性照护水平的影响,本研究采用分层多重线性回归的分析方法,以婴幼儿回应性照护评价量表总分为因变量,将表 1 中的人口学变量以及育儿信心量表总分分层引入方程,建立模型 1、2。结果显示,建立的模型 1($F = 2.994, P < 0.05$)和模型 2($F = 5.270, P < 0.05$)均具有统计学意义,模型共线性检验显示,方差膨胀因子 VIF 总体均值为 2.5。

表 1 婴幼儿回应性照护和照护者育儿信心水平在人口学特征的差异($n=1\,028$)

Tab. 1 Differences in demographic characteristics of responsive care for infants and children and parenting confidence among caregivers($n=1\,028$)

变量	分组	频数(%)	回应性照护总分 $M(P_{25}, P_{75})$	Z/H 值	育儿信心总分 $M(P_{25}, P_{75})$	Z/H 值
性别	男	529(51.5)	72.0(64.0, 78.5)	-1.899 ^a	42.0(39.0, 43.0)	-0.516 ^a
	女	499(48.5)	74.0(64.0, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
年龄(岁)	0~	653(63.5)	72.0(63.0, 78.0)	21.196 ^{b*}	42.0(38.0, 42.5)	7.696 ^{b*}
	1~	222(21.6)	76.0(64.0, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
	2~<3	153(14.9)	76.0(67.0, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
出生孕周	<28	42(4.1)	64.0(59.0, 74.0)	41.358 ^{b**}	39.5(36.8, 42.0)	9.828 ^{b*}
	28~	125(12.2)	70.0(61.5, 77.0)		42.0(38.5, 43.0)	
	32~	208(20.2)	70.0(63.0, 77.0)		42.0(39.0, 43.0)	
	≥37	653(63.5)	75.0(64.5, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
单/双胞胎	单胎	931(90.6)	74.0(64.0, 79.0)	-1.420 ^a	42.0(39.0, 43.0)	-1.965 ^{a*}
	双胞胎	97(9.4)	72.0(63.0, 78.0)		42.0(39.0, 43.0)	
怀孕方式	自然	883(85.9)	74.0(64.0, 80.0)	-2.072 ^{a*}	42.0(39.0, 43.0)	-0.702 ^a
	辅助	145(14.1)	70.0(64.0, 78.0)		42.0(38.0, 43.0)	
孕期保胎史	有	375(36.5)	70.0(62.0, 78.0)	-4.713 ^{a**}	41.0(38.0, 42.0)	-2.915 ^{a**}
	无	653(63.5)	74.0(64.0, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
孕期疾病史	有	341(33.2)	71.0(61.5, 78.0)	-4.504 ^a	41.0(38.0, 42.0)	-3.078 ^{a**}
	无	687(66.8)	74.0(64.0, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
分娩方式	顺产	537(52.2)	74.0(64.0, 80.0)	-1.789 ^a	42.0(39.0, 43.0)	-0.556 ^a
	剖宫产	491(47.8)	72.0(64.0, 79.0)		42.0(39.0, 43.0)	
出生窒息史	有	41(4.0)	69.0(60.0, 75.5)	-2.302 ^a	36.5(32.2, 40.0)	-1.293 ^a
	无	987(96.0)	74.0(64.0, 79.0)		39.0(35.0, 42.0)	
足月小样儿	是	17(1.7)	58.0(53.0, 69.0)	-3.497 ^{a**}	41.0(37.5, 43.0)	-0.111 ^a
	否	1011(98.3)	73.0(64.0, 79.0)		42.0(39.0, 43.0)	
新生儿颅内出血史	有	150(14.6)	68.0(60.0, 76.0)	-5.425 ^a	41.0(36.0, 43.0)	-2.426 ^{a*}
	无	878(85.4)	74.0(64.0, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
高胆红素血症史	有	74(7.2)	70.0(62.0, 77.0)	-2.184 ^{a*}	41.0(37.0, 42.0)	-1.479 ^a
	无	954(92.8)	74.0(64.0, 79.3)		42.0(39.0, 43.0)	
新生儿肺炎史	有	32(3.1)	69.5(62.3, 74.0)	-1.914 ^a	41.5(37.0, 43.0)	-0.299 ^a
	无	996(96.9)	73.0(64.0, 79.0)		42.0(39.0, 43.0)	
父亲文化程度	专科及以下	278(27.0)	72.0(63.0, 79.0)	3.595 ^b	42.0(39.0, 43.0)	0.510 ^b
	本科	532(51.8)	73.5(64.0, 79.0)		42.0(39.0, 43.0)	
	研究生及以上	218(21.2)	74.0(64.0, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
母亲文化程度	专科及以下	268(26.1)	71.0(61.3, 78.0)	9.419 ^{b**}	42.0(38.0, 42.0)	4.281 ^b
	本科	567(55.1)	74.0(64.0, 79.0)		42.0(39.0, 43.0)	
	研究生及以上	193(18.8)	74.0(64.0, 80.0)		42.0(39.0, 43.0)	
家庭年收入(万)	<5	31(3.0)	68.0(62.0, 80.0)	11.211 ^{b*}	42.0(38.0, 42.0)	17.912 ^{b**}
	5~10	146(14.2)	71.0(60.0, 78.3)		41.0(38.0, 42.0)	
	10~	338(32.9)	72.5(63.8, 79.0)		42.0(39.0, 43.0)	
	15~	260(25.3)	73.5(65.0, 78.8)		41.5(39.0, 42.0)	
	≥30	253(24.6)	75.0(64.0, 80.0)		42.0(39.5, 43.0)	
家庭类型	核心家庭	532(51.8)	74.0(64.0, 80.0)	15.360 ^{b**}	42.0(39.0, 43.0)	12.499 ^{b**}
	主干家庭	430(41.8)	73.0(64.0, 78.3)		42.0(39.0, 43.0)	
	联合家庭	48(4.7)	69.0(60.0, 76.8)		40.0(37.3, 42.0)	
	单亲家庭	16(1.5)	64.0(55.3, 73.5)		38.5(35.0, 42.0)	

注:^aZ 值,^bH 值;* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

模型 1 对控制变量的分析表明,婴幼儿年龄、母亲孕周、孕期保胎史、孕期疾病史、足月小样儿和家庭类型与婴幼儿回应性照护水平显著相关($P<0.001$)。模型 2 在模型 1 的基础上纳入了育儿信心总分,结果显示,当排除了人口学特征对婴幼儿回应性照护水平的影响后,育儿信心对婴幼儿回应性照护水平具有显著正向影响,即育儿信心越大,婴幼儿回应性照护水平越高($P<0.001$)。见表 2。

3 讨 论

照护者对婴幼儿的行为和信号提供恰当的回应和互动,可促进婴幼儿与照护者之间安全依恋关系的建立,降低疾病的发生,改善儿童远期的生长发育、认知和心理健康水平^[12-13]。研究显示,早期提供较好的回应性照护与较少的行为问题、较高的智力水平以及较好的学业成绩有关^[14-15]。而在生命的最

表 2 照护者育儿信心与婴幼儿回应性照护的多重回归分析($n=1\ 028$)Tab. 2 Multiple regression analysis of caregiver confidence in childcare and responsive care for infants and young children($n=1\ 028$)

变量名	参照组	模型 1		模型 2	
		B 值	β 值	B 值	β 值
性别		0.342	0.014	0.431	0.018
年龄(岁)					
1~	0~	2.239 ^a	0.077 ^a	1.967 ^a	0.068 ^a
2~		2.574 ^a	0.077 ^a	2.322 ^a	0.069 ^a
出生孕周					
28~	<28	3.759	0.103	2.416	0.066
32~		4.216 ^a	0.142 ^a	3.302	0.111
≥ 37		6.000 ^b	0.242 ^b	4.872 ^a	0.197 ^a
单胎	双胎	1.827	0.045	0.690	0.017
怀孕方式		0.168	0.005	0.625	0.018
母亲孕期有保胎史	无	-1.672 ^a	-0.068 ^a	-1.443	-0.058
母亲孕期有疾病史	无	-2.159 ^b	-0.085 ^b	-2.003 ^a	-0.079 ^a
剖宫产	顺产	-0.555	-0.023	-0.373	-0.016
有出生窒息史	无	-0.601	-0.010	0.199	0.003
是足月小样儿	否	-8.971 ^b	-0.096 ^b	-8.735 ^b	-0.094 ^b
有新生儿颅内出血史	无	-1.340	-0.040	-0.767	-0.023
有高胆红素血症史	无	0.922	0.020	0.738	0.016
有新生儿肺炎史	无	0.418	0.006	0.098	0.001
父亲受教育程度					
本科	专科及以下	-0.452	-0.019	-0.440	-0.018
研究生及以上		-1.249	-0.043	-0.884	-0.030
母亲受教育程度					
本科	专科及以下	1.339	0.056	0.996	0.042
研究生及以上		1.098	0.036	0.746	0.024
家庭类型					
主干家庭	核心家庭	-0.747	-0.031	-0.765	-0.032
联合家庭		-2.803	-0.050	-2.134	-0.038
单亲家庭		-6.065 ^a	-0.063 ^a	-5.059 ^a	-0.053 ^a
家庭年总收入(万)					
5~	<5	-0.556	-0.016	-0.122	-0.004
10~		0.430	0.017	0.568	0.022
15~		1.205	0.044	1.644	0.060
≥ 30		1.723	0.062	1.551	0.056
照护者育儿信心				0.623 ^c	0.242 ^c

注:^a $P<0.05$,^b $P<0.01$,^c $P<0.001$ 。

初几个月缺少回应性照护与 3 岁时更多的社会情绪问题有关。此外,较低的回应性照护水平在母亲的抑郁症状和较差的发育结局之间存在中介作用^[16]。因此,婴幼儿早期较高的回应性照护水平对改善其远期发育结局具有重要的临床意义。

3.1 人口学特征与婴幼儿回应性照护水平的关系

以往研究发现,婴幼儿回应性照护与母亲受教育程度、家庭经济收入有关^[17-19],本研究通过进一步收集更多的人口学信息,验证了更多的人口学特征与回应性照护的关系,结果提示,随着婴幼儿年龄的增长,照护者与婴幼儿之间形成了更强的亲子依恋关系,进而加强照护者与婴幼儿间的回应与互动;若母亲为人工受孕、有孕期保胎史、孕期疾病史,以及婴幼儿为早产儿、足月小样儿、曾患新生儿颅内出血、高胆红素血症者,婴幼儿回应性照护水平较低;母亲

受教育程度和家庭收入越高,婴幼儿回应性照护水平越高;相比于核心家庭和主干家庭,联合家庭和单亲家庭的婴幼儿,其得到回应性照护水平更低。

3.2 照护者育儿信心及其回应性照护水平的关系

本研究中的照护者育儿信心总分中位数(42 分)高于全国常模(41 分)^[10]。研究已证实,育儿信心水平可能受到人群、社会文化差异等因素影响,其在不同的国家和地区之间存在一定差异^[20-22]。本研究中养育因子和支持因子得分高于常模,可能于本研究的调查对象均来自于南京市城区,父母多为独身子女,得到更多的家庭支持,且整体文化水平较高,能够利用各种途径获取育儿的科学方法有关,胜任感因子得分低的原因可能与自身压力大有关,且本研究的开展正处于全面疫情时期,可能对照护者的育儿胜任感带来一定影响。

本研究中,育儿信心与回应性照护水平具有显著相关性($P < 0.05$),该结果与以往的研究一致,育儿信心水平越高,照护者越能够对婴幼儿的需求表现出敏感、恰当的回应,反之,若照护者育儿信心不足,则很难履行照护者角色^[23]。本研究通过建立多重线性回归模型,进一步探讨育儿信心对婴幼儿回应性照护水平的影响,当控制人口学因素对婴幼儿回应性照护水平的影响后,育儿信心对婴幼儿回应性照护水平仍具有显著正向影响。因此,若想实施高水平的回应性照护,照护者需具备较强的育儿信心。

参考文献

- [1] Bhutta ZA. Nurturing care: promoting early childhood development[J]. *Lancet*, 2017, 389(10064):91-102.
- [2] UNICEF. Integrating Early Childhood Development (ECD) activities into nutrition programmes in emergencies [R]. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [3] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential[R]. Geneva: WHO, 2018.
- [4] Holt RL, Mikati MA. Care for child development: Basic science rationale and effects of interventions[J]. *Pediatr Neurol*, 2011, 44(4):239-253.
- [5] Surkan PJ, Kennedy CE, Hurley KM, et al. Maternal depression and early childhood growth in developing countries: Systematic review and meta-analysis[J]. *Bull World Health Organ*, 2011, 89(8):607-15.
- [6] Baydar N, Kuntay AC, Yagmurlu B, et al. "It takes a village" to support the vocabulary development of children with multiple risk factors [J]. *Dev Psychol*, 2014, 50(4):1014-1025.
- [7] Vance AJ, Brandon DH. Delineating among parenting confidence, parenting self-efficacy, and competence [J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 2017, 40(4):E18-E37.
- [8] Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2005, 25(3):341-363.
- [9] 杨金柳行,张悦,张良芬,等. 卡瑞坦尼家长育儿信心量表的汉化及信效度检验[J]. *中华预防医学杂志*, 2021, 55(7):811-817.
Yang JLX, Zhang Y, Zhang LF, et al. Reliability and validity test of Chinese version of the Karitane Parenting Confidence Scale[J]. *Chin J Prev Med*, 2021, 55(7):811-817. (in Chinese)
- [10] 潘虹地,张悦,唐鹤,等. 中国城市地区婴幼儿家长卡瑞坦尼育儿信心量表常模研究[J]. *中华预防医学杂志*, 2021, 55(10):1209-1213.
Pan HD, Zhang Y, Tang H, et al. Studies of the norm of Karitane Parenting Confidence Scale(KPCS) among parents of infants in urban areas of China[J]. *Chin J Prev Med*, 2021, 55(10):1209-1213. (in Chinese)
- [11] 黄楹,张海峰,童连. 婴幼儿回应性照护评价量表的初步编制与评价[J]. *中国儿童保健杂志*, 2022, 30(4):386-391.
Huang Y, Zhang HF, TONG L. Preliminary development and evaluation of the responsive caregiving rating scale for children aged 0 to 4 years[J]. *J Child Health Care*, 2022, 30(4):386-391. (in Chinese)
- [12] Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: Science through the life course[J]. *Lancet*, 2017, 389(10064):77-90.
- [13] Eshel N, Daelmans B, de Mello MC, et al. Responsive parenting: Interventions and outcomes [J]. *Bull World Health Organ*, 2006, 84(12):991-998.
- [14] Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Care for child development: An intervention in support of responsive caregiving and early child development[J]. *Child Care Health Dev*, 2018, 44(1):41-49.
- [15] Landry SH, Landry SH, Smith KE, et al. Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? [J]. *Dev Psychol*, 2001, 37(3):387-403.
- [16] Warnock FF, Craig KD, Bakeman R, et al. The relationship of prenatal maternal depression or anxiety to maternal caregiving behavior and infant behavior self-regulation during infant heel lance: an ethological time-based study of behavior[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016, 16(1):1-12.
- [17] Scherer E, Hagaman A, Chung E, et al. The relationship between responsive caregiving and child outcomes: Evidence from direct observations of mother-child dyads in Pakistan [J]. *BMC Public Health*, 2019, 19(1):252.
- [18] Jeong J, McCoy DC, Fink G. Paternal and maternal education, caregivers' support for learning, and early child development in 44 low- and middle-income countries[J]. *Early Child Res Q*, 2017, 41(6):136-148.
- [19] Blair C, Granger DA, Willoughby M, et al. Salivary cortisol mediates effects of poverty and parenting on executive functions in early childhood[J]. *Child Dev*, 2011, 82(6):1970-84.
- [20] Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, et al. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum: A cohort study [J]. *Sex Reprod Healthc*, 2018, 17:43-49.
- [21] Kohlhoff J, Barnett B. Parenting self-efficacy: Links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment [J]. *Early Hum Dev*, 2013, 89(4):249-256.
- [22] Pereira LW, Bernardi JR, Matos S, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane parenting confidence scale of maternal confidence assessment for use in Brazil[J]. *J Pediatr (Rio J)*, 2018, 94(2):192-199.
- [23] Beach Copeland D, Harbaugh BL. Early maternal-efficacy and competence in first-time, low-income mothers [J]. *Compr Child Adolesc Nurs*, 2017, 40(1):6-28.

收稿日期:2023-07-10 修回日期:2023-11-02 本文编辑:杨媛媛