

PICU 重症肺炎患儿父母感知脆弱程度 对亲职压力的影响

周倩, 冯梅

四川大学华西医院重症医学科小儿 ICU, 四川 成都 610041

摘要: **目的** 观察儿童重症监护室(PICU)重症肺炎患儿父母感知脆弱程度对亲职压力的影响。**方法** 前瞻性选择四川大学华西医院2018年1月至2019年8月PICU收治的76例重症肺炎患儿父母作为研究对象,采用父母感知脆弱程度量表(CVS)中文版评估父母感知脆弱程度,采用亲职压力量表(PSI-SF)中文版评估亲职压力,分析父母感知脆弱程度对亲职压力的影响。**结果** 共发放152张量表,回收152张有效量表,量表有效回收率为100.00%;76例PICU重症肺炎患儿父母感知脆弱程度整体处于高等水平,亲职压力整体处于高等水平。经Pearson相关性分析显示,患儿父母PSI-SF总分及各维度评分与CVS总分及各条目评分分别呈正相关关系($P < 0.05$)。152例患儿父母中,有117例亲职压力处于高水平,有35例亲职压力处于正常水平;亲职压力高水平组CVS各条目评分及总分均高于亲职压力正常水平组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。经Logistic回归分析结果显示,患儿父母感知脆弱程度高是亲职压力水平高的影响因素($P < 0.01$)。**结论** PICU重症肺炎患儿父母感知脆弱程度与亲职压力之间有一定联系,患儿父母感知脆弱程度升高,亲职压力随之升高,患儿父母感知脆弱程度高可能是导致亲职压力水平升高的影响因素。

关键词: 肺炎; 儿童; 重症监护室; 感知脆弱程度; 亲职压力

中图分类号: R473.72 B844.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)07-1003-04

儿童重症监护室(Pediatric Intensive Care Unit, PICU)重症肺炎患儿存在严重通气障碍,部分患儿可并发呼吸衰竭、休克等严重并发症,危及患儿生命^[1]。多方研究证实,患有先天性或难治性疾病儿童父母心理健康水平较差,父母感知脆弱(parental perceptions of child vulnerability)程度及亲职压力较重,且两者间存在密切关系^[2-3]。重症肺炎患儿父母可能也存在较重的感知脆弱程度及亲职压力,但相关研究报道较少,仍待进一步探讨。本研究观察PICU重症肺炎患儿父母感知脆弱程度与亲职压力,并分析父母感知脆弱程度对亲职压力的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 四川大学华西医院伦理委员会对本研究实施内容知情,并同意研究的实施。前瞻性选择医院2018年1月至2019年8月PICU收治的76例重症肺炎患儿父母作为研究对象,患儿父母均对此次研究内容知情,并签署研究知情同意书,自愿加入研究。共纳入父母152例,父亲76例,母亲76例;年龄

22~36(28.14±4.57)岁;居住地:城市98例,农村54例;文化程度:初中及以下39例,高中或中专47例,大学及以上66例;职业:工人10例,农民21例,干部9例,职员68例,个体经营35例,其他9例;家庭月收入:<3000元/月48例,≥3000元/月104例;子女数1个61例,≥2个91例。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:①符合重症肺炎诊断标准^[4],即患儿体温>38.5℃,有呼吸困难、发绀症状,听诊患儿肺部可闻及密集罗音,对患儿行胸部X线检查可见片状阴影;②患儿预期生存时间>7d;③患儿父母均参与照顾患儿;④患儿父母有基本的沟通、理解能力,可配合完成量表评估。(2)排除标准:①患儿父母中任意一方患有精神疾病;②患儿父母中任意一方残疾;③患儿父母中任意一方患有恶性肿瘤;④单亲家庭;⑤患儿母亲处于妊娠期或哺乳期。

1.3 测量指标

1.3.1 父母感知脆弱程度评估 采用父母感知脆弱程度量表(CVS)中文版^[5]评估父母感知脆弱程度,包括8条:(1)我经常想到要带孩子去看医生;(2)我

经常在夜里查看孩子是否情况良好;(3)我的孩子看起来不如其他孩子健康;(4)只要周围有人生病,我的孩子肯定会被传染;(5)有时我会担心我的孩子看起来没有达到他/她应达到的健康水平;(6)我会担心孩子在睡眠中发病;(7)我经常因为孩子健康方面的原因不让孩子出门;(8)我的孩子比我认识的其他小孩感冒次数更多。每条计为0~3分,总分为0~24分,其中>10分为父母感知脆弱高水平,≤10分为父母感知脆弱正常水平。总分及各条目分值越高,说明患儿父母感知脆弱程度越高。

1.3.2 亲职压力评估 采用亲职压力简表(Parenting Stress Index-Short Form, PSI-SF)中文版^[6]评估亲职压力,包括36个条目,概括为亲子互动失调、亲职愁苦、困难儿童三个维度,每维度均有12个条目,每条计为1~5分,总分为36~180分,其中>90分为亲职压力高水平,≤90分为亲职压力正常水平。总分及各条目分值越高,说明亲职压力水平越高。

1.4 资料收集方法 由护理人员向患儿父母分别发放量表,向患儿父母介绍量表调查的意义,指导患儿父母正确、完整填写量表,于30 min内填写完两个量表,护理人员当场回收量表。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0软件处理数据。全部计量资料均经Shapiro-Wilk正态性检验,符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间用独立样本 t 检验;患儿父母感知脆弱程度与亲职压力的相关性采用双变量Pearson直线相关性分析;采用二元Logistic回归分析患儿父母感知脆弱程度对亲职压力的影响。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿父母 CVS 评分及 PSI-SF 评分 共发放

表2 患儿父母感知脆弱程度与亲职压力的相关性 (r 值)

PSI-SF 评分	CVS 评分								
	条目1	条目2	条目3	条目4	条目5	条目6	条目7	条目8	总分
亲子互动失调	0.641 ^a	0.718 ^a	0.734 ^a	0.593 ^a	0.881 ^a	0.527 ^a	0.486 ^a	0.671 ^a	0.815 ^a
亲职愁苦	0.682 ^a	0.725 ^a	0.747 ^a	0.621 ^a	0.837 ^a	0.615 ^a	0.532 ^a	0.693 ^a	0.838 ^a
困难儿童	0.715 ^a	0.762 ^a	0.824 ^a	0.795 ^a	0.886 ^a	0.641 ^a	0.594 ^a	0.715 ^a	0.862 ^a
总分	0.675 ^a	0.702 ^a	0.768 ^a	0.682 ^a	0.854 ^a	0.629 ^a	0.563 ^a	0.748 ^a	0.829 ^a

注:^a $P < 0.05$ 。

表3 亲职压力高水平组与亲职压力正常水平组 CVS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CVS 评分								
		条目1	条目2	条目3	条目4	条目5	条目6	条目7	条目8	总分
亲职压力高水平组	117	1.31 ± 0.54	1.99 ± 0.50	1.82 ± 0.43	1.15 ± 0.31	1.74 ± 0.36	1.63 ± 0.31	1.24 ± 0.43	2.35 ± 0.38	13.23 ± 3.06
亲职压力正常水平组	35	1.01 ± 0.42	1.73 ± 0.39	1.34 ± 0.31	0.76 ± 0.20	1.35 ± 0.29	1.46 ± 0.25	0.94 ± 0.36	1.09 ± 0.31	9.68 ± 2.14
t 值		3.022	2.827	6.138	7.010	5.861	21.966	3.751	17.903	6.404
P 值		0.003	0.005	<0.001	<0.001	<0.001	0.004	<0.001	<0.001	<0.001

152张量表,有效回收152张量表,量表回收效率为100%。调查结果显示,患儿父母感知脆弱程度整体处于高等水平,亲职压力整体处于高等水平。见表1。

2.2 患儿父母感知脆弱程度与亲职压力的相关性

经Pearson相关性分析显示,患儿父母CVS总分及各条目与PSI-SF总分及各维度评分呈正相关关系, r 值最小为0.486,最大为0.886($P < 0.05$)。见表2。

2.3 亲职压力高水平组与亲职压力正常水平组 CVS 评分比较 152例患儿父母中,有117例(76.97%)亲职压力处于高水平,有35例(23.03%)亲职压力处于正常水平;亲职压力高水平组CVS各条目评分及总分均高于亲职压力正常水平组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

2.4 患儿父母感知脆弱程度影响亲职压力的回归分析结果 将患儿父母CVS各条目评分及总分作为自变量,将患儿父母亲职压力水平作为因变量(1 = 亲职压力高水平,0 = 亲职压力正常水平),经Logistic

表1 患儿父母 CVS 评分及 PSI-SF 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

量表	维度	条目/维度评分
CVS 评分	条目1	1.24 ± 0.51
	条目2	1.93 ± 0.47
	条目3	1.71 ± 0.40
	条目4	1.06 ± 0.28
	条目5	1.65 ± 0.37
	条目6	1.59 ± 0.32
	条目7	1.17 ± 0.40
	条目8	2.06 ± 0.35
	总分	12.41 ± 2.68
PSI-SF 评分	亲子互动失调	32.42 ± 5.37
	亲职愁苦	28.35 ± 4.73
	困难儿童	43.28 ± 5.92
	总分	104.05 ± 18.26

表4 父母感知脆弱程度影响亲职压力的回归分析结果

因素	β	SE	Wald	P 值	OR 值	95% CI
条目1	1.219	0.414	8.677	0.003	3.383	1.504 ~ 7.612
条目2	1.243	0.455	7.455	0.006	3.468	1.420 ~ 8.466
条目3	3.244	0.665	23.781	<0.001	25.646	6.962 ~ 94.477
条目4	5.314	1.035	26.386	<0.001	203.172	26.748 ~ 1543.266
条目5	3.263	0.683	22.857	<0.001	26.128	6.857 ~ 99.553
条目6	2.137	0.748	8.160	0.004	8.473	1.956 ~ 36.710
条目7	1.739	0.503	11.979	0.001	5.693	2.126 ~ 15.245
条目8	8.658	1.925	20.236	<0.001	5754.959	132.370 ~ 250203.794
总分	0.465	0.094	24.696	<0.001	1.592	1.325 ~ 1.913

回归分析结果显示,感知脆弱程度高可能是亲职压力水平升高的影响因素($P < 0.01$)。见表4。

3 讨论

儿童因肺发育不成熟,自身免疫系统尚不完善,成为肺炎高发群体,且易进展为重症肺炎^[7]。亲职压力高水平在重症患儿和父母中常见发生,可引发患儿父母焦虑、抑郁等负性情绪,造成睡眠质量下降,并可增加家庭冲突,影响患儿父母身心健康^[8]。此外,亲职压力高水平可影响患儿父母的亲职行为,使患儿父母对患儿的照顾水平降低,并可增加患儿心理负担,激发情绪反应,不利于患儿康复^[9-10]。因此对影响重症患儿父母亲职压力高水平的因素进行分析,并制定干预措施尤为必要。

目前有关危重症患儿父母亲职压力的影响因素已有较多文献报道,认为亲职压力受父母年龄、应对方式、社会支持、心理因素等多方面因素影响,其中心理因素是导致亲职压力的重要因素^[11-12]。有研究指出,患儿父母心理负担过重可增加感知脆弱程度,而感知脆弱程度可进一步影响亲职压力^[13]。基于此,本研究分析 PICU 重症肺炎患儿父母感知脆弱程度与亲职压力间的关系。研究结果显示,患儿父母感知脆弱程度处于高等水平,亲职压力处于高等水平,重症肺炎患儿父母感知脆弱程度及亲职压力均较高。PICU 重症肺炎患儿自主呼吸难度大,并发症风险高,所需住院时间较长,对照顾者的依赖性强,加之患儿医疗费用较高,近期及远期病死风险高,可造成照顾者较重身心负担^[14-15]。父母作为重症患儿的主要照顾者,在照顾重症患儿过程中承担着长期的压力,因此脆弱程度及亲职压力较高。患儿父母感知脆弱程度与亲职压力间的关系分析结果显示,PICU 重症肺炎患儿父母 PSI-SF 总分及各维度评分与 CVS 总分及各条目评分呈正相关关系,亲职压力高水平组 CVS 各条目评分及总分均高于亲职压力正常水平组,说明随重症肺炎患儿父母感知脆弱程度升高,亲职压力随

之升高。分析原因在于,患儿父母感知脆弱程度升高后,对患儿病情及治疗均会过度关注,在患儿出现不适感受或新的症状时,存在过度焦虑情绪,担忧患儿病情进展或因感染发生新的病情,有经常联系医生、频繁查看患儿状况、夜间因担忧患儿病情而无法入睡等行为,长此以往,患儿父母在亲子系统中承受的身心压力逐渐增加,亲职压力升高^[16-17]。

本研究结果显示,PICU 重症肺炎患儿父母感知脆弱程度可影响其亲职压力水平,父母感知脆弱程度高是亲职压力水平高的影响因素。其中患儿父母亲职压力高水平主要从三方面体现,均受感知脆弱程度影响。(1) 亲子互动失调:父母与患儿互动时,因患儿病情及治疗情况与期望相差过大,或不能感受到患儿回馈,失望、恐惧等负性情绪增加,并对患儿产生距离感^[18-19]。感知脆弱程度较高的患儿父母在与患儿进行互动时,期望值更大,而未能感受到患儿回馈,失望、恐惧等负性情绪更重,产生更强距离感,可加重亲子互动失调^[20]。(2) 亲职愁苦:父母在进行亲职行为时,受自身个人因素影响,可出现与配偶冲突、自觉难以胜任父母角色、自觉缺少社会支持等感受^[21]。感知脆弱程度较高的患儿父母对患儿病情及预后均持有更为悲观的态度,精神紧张,容易放大各项负性情绪,加重自身角色负担,更易出现上述多种感受,增加对自身的困扰^[22]。(3) 困难儿童:因患儿存在异于正常儿童的特质,包括照顾需求高、活动量低、症状适应性差等,父母可产生担心、困扰,并使自身感觉到过重压力^[23]。感知脆弱程度较高的患儿父母对患儿存在过度担忧情绪,可放大患儿病情相关特质,加重自身压力^[24]。

因此,在重症肺炎患儿治疗期间,护理人员可对患儿父母进行疾病信息讲解,帮助患儿父母及时掌握患儿病情信息,以改善患儿父母悲观态度;并通过心理疏导、开办患儿家属交流会等措施,为患儿父母提供倾诉渠道,帮助患儿父母疏导负性情绪,以降低患儿父母感知脆弱程度,降低亲职压力,为患儿营造积

极的康复氛围^[25]。不过,本研究未能分析患儿父母亲职压力高水平的其他影响因素,结论尚有局限,在未来还应进一步对亲职压力高水平的其他危险因素进行全面探讨,以指导更为全面的干预措施的拟定。

参考文献

- [1] 冯献荣,吴楠,牛微微. 乌司他丁联合注射用亚胺培南西司他丁钠治疗重症肺炎伴呼吸衰竭的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020,17(3):123-126.
- [2] Bishop MN, Gise JE, Donati MR, et al. Parenting stress, sleep, and psychological adjustment in parents of infants and toddlers with congenital heart disease [J]. J Pediatr Psychol, 2019, 44(8):980-987.
- [3] Li ST, Chiu NC, Kuo YT, et al. Parenting stress in parents of children with refractory epilepsy before and after vagus nerve stimulation implantation [J]. Pediatr Neonatol, 2017, 58(6):516-522.
- [4] 中国医师协会急诊医师分会. 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J]. 中国急救医学, 2016, 36(2):97-107.
- [5] 袁艳丽,陈京立. 中文版父母感知脆弱程度量表在先天性心脏病患儿父母中的信度效度研究[J]. 中国护理管理, 2017, 17(6):774-778.
- [6] 翁毓秀. 亲职压力量表[M]. 台北:心理出版社, 2003:76-78.
- [7] 郭义军,郝现伟. 重症肺炎患儿肺泡动脉氧分压差及 D-二聚体与肺功能的相关性[J]. 中国医药导报, 2017, 14(15):113-116.
- [8] Noergaard B, Ammentorp J, Garne E, et al. Fathers' stress in a neonatal intensive care unit [J]. Adv Neonatal Care, 2018, 18(5):413-422.
- [9] Colwell BRL, Olufs E, Zuckerman K, et al. PICU early mobilization and impact on parent stress [J]. Hosp Pediatr, 2019, 9(4):265-272.
- [10] 李茜,韩琼,赵凤英. 肺炎婴儿母亲疲劳状况及与觉察压力和领悟社会支持的关系[J]. 职业与健康, 2018, 34(2):229-232.
- [11] 简青青,王洁琼,陈莱弦,等. 脑瘫患儿父母亲职压力影响因素及干预措施的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(4):270-274.
- [12] 钱小芳,苏晓娟,刘桂华,等. 极低出生体重早产儿母亲心理状态与亲职压力的相关性分析[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(2):85-88.
- [13] 杨淑琴,邹鑫蓓,夏阿丽,等. 先天性心脏病患儿母亲感知脆弱与亲职压力的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2019(26):3356-3359.
- [14] 吴银秀,潘小红,何燕. 重症肺炎患儿父母焦虑、抑郁症状及影响因素调查分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(6):657-661.
- [15] Witt K, Stümpel J, Woopen C. Caregiver burden and the medical ethos [J]. Med Health Care Philos, 2017, 20(3):383-391.
- [16] 杜小飞,邱红玉,刘畅,等. 设立随访中心对先天性心脏病介入治疗患儿父母感知脆弱和焦虑的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019(3):354-356.
- [17] Cousino MK, Hazen RA. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review [J]. J Pediatr Psychol, 2013, 38(8):809-828.
- [18] Golfenshtein N, Hanlon AL, Deatrick JA, et al. Parenting stress in parents of infants with congenital heart disease and parents of healthy infants: the first year of life [J]. Compr Child Adolesc Nurs, 2017, 40(4):294-314.
- [19] Tokunaga A, Iwanaga R, Yamanishi Y, et al. Relationship between parenting stress and children's behavioral characteristics in Japan [J]. Pediatr Int, 2019, 61(7):652-657.
- [20] 蒋琴,张彩霞,孟影,等. 169例先天性心脏病患儿父母感知脆弱现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(20):33-37.
- [21] 钟恒恒,王细兰. 学龄前儿童行为问题与父母亲职压力的关系[J]. 中国实用护理杂志, 2018(21):1631-1634.
- [22] 李启舟,乔昆,路玉婧,等. 130名人工耳蜗术后听障儿童家长亲职压力影响因素相关性研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2020(1):72-77.
- [23] 李莉,苏玲,强万敏,等. 恶性实体瘤患儿父母一般自我效能对亲职压力的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2019(19):1478-1482.
- [24] 倪俊伟,李彦章,康晓东. 脑瘫儿童家长亲职压力与心理弹性、自尊的相关研究[J]. 成都医学院学报, 2017, 12(1):92-96.
- [25] 沈小琴. 健康教育对急性肺炎新生儿父母肺炎知识和护理技能的影响[J]. 医学与社会, 2011, 24(10):21-22.

收稿日期:2020-12-25 修回日期:2021-01-30 编辑:王娜娜