

高危儿母亲简易应对方式调查分析^①

何青春¹, 陆青梅²

(1. 广西天等县妇幼保健院儿科, 广西 天等 532800 E-mail: lqm65@126.com;

2. 右江民族医学院, 广西 百色 533000)

摘要:目的 了解高危儿母亲简易应对方式及影响因素, 探讨相应的干预措施。方法 用简易应对方式自评量表对53例高危儿母亲进行调查, 并对调查结果进行分析。结果 高危儿母亲积极应对维度平均分(1.32±0.43)分、消极应对维度平均分(2.01±0.69)分, 分别与全国常模(1.78±0.52)分、(1.59±0.66)分比较, 差异均有统计学意义($t=6.31$, $t=4.31$, $P<0.05$)。结论 高危儿转入新生儿科后, 其母亲主要应用消极应对方式为主。医护人员应对高危儿母亲实施相应的干预措施, 帮助她们调整不良的负性情绪, 促进母婴身心健康, 提高他们的生活质量。

关键词: 高危儿; 母亲; 应对方式

中图分类号: R173

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)06-0915-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.052

高危儿是指已发生或有可能发生危重情况而需要密切观察的新生儿^[1]。分娩虽然是一种正常生理现象, 但也是一次强烈的心理应激过程。陈晓绒报道^[2], 高危儿母亲组健康状况问题阳性检出率为40.1%, 明显高于正常组母亲(24.8%)。在临床工作中, 当高危儿转入新生儿科后, 医护人员往往把主要精力放在对患儿的救治上, 而忽略家属心理需要和心理问题。当家属的负性心理得不到及时疏导、发泄、调整, 不仅严重影响他们的身心健康, 而且在一定程度上对高危儿的医疗决策、救治过程和疾病预后产生不利影响^[3]。应对是个体对应激的认知评价和评价后为平衡自身的精神状态所采取的措施, 良好的应对方式能改变个体的主观认识, 有提高个体处理问题的能力, 改善情绪等作用^[4]。本研究旨在了解高危儿母亲的应对方式, 探讨相应干预对策, 提高其应对能力, 改善不良心理状况, 提高他们的生活质量。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2014年1~3月在我院住院分娩的高危儿母亲53例。纳入标准:①新生儿属于高危儿需转入新生儿科治疗;②高危儿母亲能独立完成并配合调查;③无精神病及其他慢性疾病。年龄21~32岁, 平均26.8岁;职业:农民32例, 自由职业8例, 干部6例, 教师、个体各2例, 公务员、职员、护士各1例。文化程度:高中及以下30例, 中专及以上23例。高危儿:男31例, 女22例, 基础疾病:早产儿16例, 新生儿高胆红素血症15例, 新生儿窒息12例, 新生儿缺氧缺血性脑病6例, 新生儿颅内出血3例, 新生儿肺炎1例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具与方法 采用简易应对方式自评量表^[5], 该量表由积极应对和消极应对两个维度(分量表)组成, 共20个条目。1~12为积极应对维度, 13~20为消极应对维度。采用多级评分法, 每一应对方式列有不采用、偶尔采用、有时采用、经常采用4种选择, 相应评分为0、1、2、3分。该量表的重测相关系数为0.89, α 系数为0.90, 积极应对分量表的 α 系数为0.89, 消极应对分量表的 α 系数为0.78^[5]。调查前向被调查对象解释目的, 指导填写方法, 取得患者同意后, 采取匿名的方式填写。共发放53份, 收回53份, 有效问卷100%。

1.2.2 统计学方法 用PEMS 3.1对数据进行统计学处理, 计量资料用 t 检验, 结果用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

高危儿母亲与全国常模^[5]积极和消极应对方式比较见表1。积极应对维度平均得分最低的前三项为:尽量克制自己的失望、悔恨、悲伤和愤怒(0.61±0.14)分, 与人交谈、倾诉内心烦恼(0.74±0.35)分, 向亲戚朋友或同学寻求建议(0.81±0.51)分。消极应对维度平均得分由高到低的前三项分别为:接受现实、因为没有其它方法(2.31±0.55)分、自己安慰自己(2.28±0.12)分, 依靠别人解决问题(2.15±0.68)分。

表1 高危儿母亲与全国常模积极和消极应对方式比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	积极应对方式	消极应对方式
高危儿母亲	53	1.32±0.43	2.01±0.69
全国常模	846	1.78±0.52	1.59±0.66
t		6.31	4.31
P		<0.05	<0.05

从表1可以看出, 高危儿母亲积极和消极应对维度平均分与全国常模比较, 差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。

3 讨论

应对方式是指个体在应激期间处理应激情境、保持心理平衡的一种手段。个体应对方式对其心理健康有直接的影响, 而人格对应方式和心理健康都有直接影响, 而且人格可以通过应对方式对个体心理健康产生间接影响^[6]。母婴分离初产妇存在躯体化、焦虑、抑郁等, 心理健康状况明显低于母婴同室初产妇, 消极应对是影响她们心理健康水平的重要因素^[7]。新生儿重症监护病房患儿31.2%的父母存在焦虑, 54.7%的父母存在抑郁, 高危儿父母亲伴发的焦虑、抑郁等心理疾患呈上升趋势, 反过来高危儿父母亲焦虑抑郁又对小儿发育带来了多方面的负面影响^[8]。本文调查结果表明, 高危儿母亲积极应对维度平均得分低于全国常模, 消极应对维度平均得分却高于全国常模。积极应对维度平均得分最低的前三项为:尽量克制自己的失望、悔恨、悲伤和愤怒、与人交谈、倾诉内心烦恼、向亲戚朋友或同学寻求建议(0.81±0.51)分。消极应对维度平均得分由高到低的前三项分别为:接受现实、因为没有其它方法, 自己安慰自己, 依靠别人解决问题。由此说明, 高危儿母亲面对不良生活事件, 主要采取消极应对方式为主。可能与下列因素有

① 基金项目:百色市科技局科研项目(20120115)

关:①与分娩前的期望值不相符,从而产生悲伤、失望、悔恨等心理;②母婴分离,不能亲自照顾自己的孩子,产生失落、无助感;③对高危儿病情不了解,担心预后,产生焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪。消极应对的特点是回避和发泄,虽然并不是所有消极的应对方式就一定产生消极的后果,或者积极的应对方式就一定有积极的后果^[9],但是,积极的应对方式能使人的心理获得平衡、免受伤害,有助于应激事件的解决,促进个体的心理成熟^[10]。因此,在高危儿住院期间,医护人员应及时了解高危儿母亲的应对方式、存在的心理问题等,并实施相应的护理措施,帮助她们调整不良的负性情绪,以积极、乐观的态度应对不良生活事件,才能促进母婴身心健康,提高他们的生活质量。

参考文献:

- [1] 崔焱. 儿科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:148.
- [2] 陈晓绒,高永嘉,罗澄燕,等. 高危儿父母亲的健康状况及相关因素研究[J]. 医学研究杂志,2013,42(4):103-107.
- [3] 毕迎. 心理干预对ICU患者家属心理状态及应对方式的影响[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(19):89-90.

- [4] 凌玉芳,区凌冰,黄艳青. 护理干预对低位性直肠癌结肠造瘘患者应对方式影响研究[J]. 右江民族医学院学报,2013,35(3):429-430.
- [5] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志,1999:122-123.
- [6] 赵云龙,赵建新. 人格、应对方式和心理健康的关系研究[J]. 中国健康心理学杂志,2011,19(6):711-713.
- [7] 梁文丽,林细吟. 母婴分离初产妇应对方式与心理健康的相关性研究[J]. 中国妇幼卫生杂志,2011,2(1):21-24.
- [8] 高永嘉. 高危儿父母焦虑抑郁症状对儿童发育的影响[J]. 中国儿童保健杂志,2011,19(1):42-92.
- [9] 王文兰,龚颜欢,周小燕. 临床轮班护士社会支持状况与应对方式的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(3C):67-68.
- [10] 吕文艳,侯爱,王会芳. 高职护生自我概念、应对方式及心理健康相关研究[J]. 护士进修杂志,2010,25(6):516-519.

收稿日期:2014-07-31;修回日期:2014-09-22

(上接第912页)

进行有效管理;④对部分使用假姓名、假身份证号码、假地址、假联系方式的患者无从追查,增加了工作难度;⑤江南区部分艾滋病患者属于流动人口,难以进行长期有效的随访管理;⑥低档暗娼、流动暗娼。

3.3 防治对策 南宁市江南区艾滋病的预防控制进入关键时期,应开展一场坚决、长期而科学的艾滋病防治攻坚战。建议:①加强领导,增强职能部门责任感,加强多部门配合和全社会参与。预防艾滋病是一项社会系统工程,卫生、宣传、教育、民政、公安、司法等部门应制定相应的具体行动计划,各司其职,切实把预防控制艾滋病的措施,包括对HIV感染者的管理、特殊人群的健康教育落到实处。此外,社会团体如青年联合会、妇女联合会和红十字会也要充分发挥作用。②加强部门配合,甄别出高危地区和重点乡镇、社区,做到防艾工作重心下移、关口前移,建设以社区、乡镇为基础的预防、治疗及救助三级防治、服务体系,保证HIV感染者得到医疗照顾和关怀。③实施以健康教育为主的艾滋病综合性预防策略,加大宣传力度,推动全社会重视防治工作^[6]。开展大众宣传,扩大检测,特别是高危人群的HIV筛查,做到早发现、早诊断、早治疗。④加大保障,落实人员是艾滋病防治的关键。艾滋病防治经费及专业人员不足,制约着各项防艾工作的深入有效开展,因此保障经费的投入及合理配置专业人员是战胜艾滋病的关键环节。⑤合理利用现有政策,强力推进艾滋病医疗救助工作。既往艾滋病

病毒感染者陆续进入发病期,艾滋病病死率近些年有较大波动,应加强信息沟通,充分了解艾滋病感染者和病人的情况,利用“四免一关怀政策”或“为民办实事项目”等惠民政策,探索各种有效办法,采取强有力措施,降低艾滋病病人的病死率。

参考文献:

- [1] 蒋庆,刘小琴,王科坤,等. 恩施州2011年吸毒者艾滋病哨点监测结果分析[J]. 公共卫生与预防医学,2012,23(2):77-78.
- [2] 薛芬辉,孙智霞,林素芳,等. 男性性行为者高危行为特征和性病/艾滋病病毒感染状况调查[J]. 疾病监测,2010,25(1):56.
- [3] 黄柏林,曾露滋,蒙建作,等. 2006~2011年德保县艾滋病疫情分析[J]. 华夏医学,2012,25(3):317-319.
- [4] 梁飞立,何艳英,黄绍标,等. 广西横县2007~2011年老年艾滋病感染者/艾滋病患者流行病学特征分析[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(24):2631-2632.
- [5] 卢康智. 广西宜州市HIV/AIDS流行病学分析[J]. 应用预防医学,2010,10(4):223-224.
- [6] 卫生部疾病预防控制局. 2006年我国艾滋病防治工作稳步推进[J]. 中国艾滋病性病,2007,13(2):99-100.

收稿日期:2014-09-28;修回日期:2014-11-14