

应用 SCL-90 量表评估骨折患儿父母心理状况的调查研究

赵艳君¹ 陈海燕² 陈 纯¹ 朱 婷¹ 戴 蕴¹ 宋辰程¹ 汪 斐¹ 鲁 敏¹ 赵 黎¹

【摘要】 目的 了解骨折患儿父母心理状况,为临床心理干预提供依据。**方法** 采用症状自评量表(SCL-90)和一般资料问卷,对 100 例骨折患儿父母心理状况进行调查研究。**结果** 患儿父母的症状自评量表中“躯体化”、“强迫症状”、“人际关系敏感”、“抑郁”、“焦虑”、“敌对”、“恐怖”、“偏执”和“精神病性”自评得分与常模比较有统计学意义($P < 0.05$)。其中“教育程度”、“长期居住地”等因素的不同对患儿父母心理状况产生影响。**结论** 医护人员应综合各相关因素,对此类人群的心理状态予以重视,并给予个性化的护理干预。

【关键词】 骨折;心理现象和过程;数据收集;干预性研究

Psychological conditions of the parents looking after their children with limb fractures: a preliminary evaluation by means of SCL-90 and self-designed questionnaires. ZHAO Yan-jun, CHEN Hai-yan, CHEN Chun, et al. Xin Hua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China. Corresponding author: ZHAO Li, E-mail: orthol@126.com

【Abstract】 Objective To investigate the psychological conditions of the parents looking after their children with limb fractures with a reference to the theoretical basis for the potential intervention through the approach of clinical psychology. **Methods** The evaluation of psychological conditions was performed in the group of patients looking after their children with limb fractures (100 cases) by means of Symptom Checklist (SCL-90) and self-designed questionnaires. **Results** There were statistically significant difference ($P < 0.05$) in the domains such as ‘somatization’, ‘obsessive-compulsive’, ‘interpersonal sensitivity’, ‘depression’, ‘anxiety’, ‘hostility’, ‘phobic anxiety’, ‘paranoid ideation’ and ‘psychoticism’ between the group of the parents with limb fractures children and that of normal control. Two of these factors, ‘education background’ and ‘permanent residence’, produced significant effect on the psychological status of the parents looking after their children with limb fractures. **Conclusion** It is proposed that healthcare providers should take all the relevant factors into consideration in their practice, and pay particular attention to the psychological conditions of the patients’ parents while making individualized nursing management.

【Key words】 Fractures, Bone; Psychological Phenomena and Processes; Data Collection; Intervention Studies

骨折是骨的完整性或连续性受到破坏所引起的,以疼痛、肿胀、青紫、功能障碍、畸形及骨擦音等为主要表现的疾病。早期治疗得当与否常影响后期疗效。我们在临床工作中发现,父母对待疾病的态度直接影响患儿的治疗配合及护理工作,从而影响患儿最终的治疗效果和预后^[1]。本研究主要采用

症状自评量表 SCL-90 从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食、睡眠等方面对入院时骨折患儿父母心理状况进行调查,分析骨折患儿父母的心理状况,以更好地为其提供个性化的心理干预。

材料与方法

一、临床资料

2013 年 1 月至 2014 年 5 月上海市新华医院儿童骨科收治的四肢骨折的患儿的父母,以方便抽样

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2014.06.011

基金项目:本研究为 2013 年上海市交通大学医学院校级课题资助项目(编号:Jyh1305)。

作者单位:上海交通大学医学院附属新华医院(上海市,200092),1,儿童骨科,2,护理部,E-mail: nice_moon@sohu.com,通讯作者:赵黎,E-mail:orthol@126.com

的方式,抽取调查样本 100 例。本研究旨在评价干预方法,此样本量为前期调查性研究。儿童骨折中以四肢骨折居多,该类患儿父母的心理状况具有代表性。所有调查对象均知情同意。对于身体其它部位骨折的患儿父母不在此次调查范围内。

二、研究工具和调查方法

1. 研究工具:①一般情况调查表:此表为调查者自行设计的问卷,包括患儿父母的年龄、文化程度、长期居住地、以及患儿骨折的类型、患儿的性别、患儿是否为独生子女。②症状自评量表^[2](symptom check list-90,SCL-90):SCL-90 量表共列出 90 个症状,分 5 级评分(1~5 分),无任何症状者为 90 分,90 个项目划分为 10 大类,由躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌意、恐怖、偏执、精神病性及其他共 10 个因子构成。总分反映病情严重程度,分值越高,症状越严重;其变化反映病情演变,因子分别反映有关症状群的特点。

2. 调查方法:问卷在统一指导语下由患儿父母自行填写,采用个别发放、当场收回的方式。本组有效回收率为 100%。

三、统计学处理

所有资料采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学处理。描述性分析包括计量资料的均数、标准差,以及计数资料的频数、百分比等。对计量资料采用 *t* 检验进行数据处理,凡自身对照资料采用配对 *t* 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

一、骨折患儿父母一般情况

根据不同教育程度将学历分为 3 个层次:低等学历:高中及以下,共 30 人,占 30%;中等学历:大专,共 9 人,占 9%;高等学历:本科及以上学历,共 61 人,占 61%。长期居住地本市 65 人,占 65%;外省市 35 人,占 35%。

二、骨折患儿父母的心理健康状况

100 例骨折患儿父母症状自评得分各因子得分均明显高于常模,均有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

三、长期居住地不同以及父母学历差异与各因子之间相关性分析

100 例骨折患儿父母中,长期居住地不同以及父母学历高低差异与各因子之间存在差异,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

表 1 各因子均分与常模比较($\bar{x} \pm s$)
Table 1 Comparing with norm($\bar{x} \pm s$)

因子	常模	自评得分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体化	1.37 ± 0.48	2.19 ± 0.65	12.638	0.000
强迫症状	1.62 ± 0.58	2.27 ± 0.55	11.752	0.000
人际关系敏感	1.65 ± 0.61	2.18 ± 0.44	12.153	0.000
抑郁	1.50 ± 0.59	2.18 ± 0.55	12.400	0.000
焦虑	1.39 ± 0.43	2.44 ± 0.58	18.059	0.000
敌对性	1.46 ± 0.55	2.20 ± 0.65	11.353	0.000
恐怖	1.23 ± 0.41	2.06 ± 0.50	16.597	0.000
偏执	1.43 ± 0.57	2.17 ± 0.49	15.215	0.000
精神病性	1.29 ± 0.42	2.00 ± 0.39	18.116	0.000

表 2 长期居住地以及父母学历与各因子相关性分析(*n* = 100)

Table 2 Correlation analysis between long-term residence and parental education and factor (*n* = 100)

因子	长期居住地		父母学历	
	相关系数	<i>P</i> 值	相关系数	<i>P</i> 值
躯体化	0.216	0.031	0.207	0.045
强迫症状	0.208	0.036	0.336	0.017
人际关系敏感	0.099	0.325	0.217	0.030
抑郁	0.308	0.001	0.291	0.021
焦虑	0.846	0.003	0.307	0.008
敌对性	0.100	0.321	0.236	0.041
恐怖	0.197	0.043	0.195	0.047
偏执	0.237	0.018	0.063	0.532
精神病性	0.157	0.119	0.110	0.274

四、不同文化程度骨折患儿父母的心理健康状况差异

将不同文化程度父母组进行方差分析,从表 3 可见,各项因子均显示父母的学历越低,分值越高,症状越严重。其中“躯体化”、“抑郁”、“焦虑”、“敌对性”比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05),“强迫

表 3 不同文化程度患儿父母各因子均分的差异($\bar{x} \pm s$)
Table 3 Comparison of the psychological condition among different education background($\bar{x} \pm s$)

因子	本科及以上(61 例)	大专(9 例)
躯体化	2.09 ± 0.63	2.17 ± 0.63
强迫症状	2.18 ± 0.53	2.27 ± 0.55
人际关系敏感	2.08 ± 0.40	2.25 ± 0.45
抑郁	2.09 ± 0.50	2.28 ± 0.65
焦虑	2.36 ± 0.57	2.55 ± 0.69
敌对性	2.09 ± 0.66	2.15 ± 0.70
恐怖	1.95 ± 0.48	2.09 ± 0.44
偏执	2.10 ± 0.47	2.22 ± 0.53
精神病性	1.92 ± 0.35	2.04 ± 0.44

续表 3 不同文化程度患儿父母各因子均分的差异($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of the psychological condition among different education background($\bar{x} \pm s$)

因子	高中及以下(30 例)	F 值	P 值
躯体化	2.43 ± 0.65	2.529	0.034
强迫症状	2.44 ± 0.57	3.304	0.009
人际关系敏感	2.36 ± 0.47	3.883	0.003
抑郁	2.33 ± 0.59	2.179	0.043
焦虑	2.67 ± 0.56	1.216	0.038
敌对性	2.44 ± 0.58	3.127	0.012
恐怖	2.27 ± 0.49	4.584	0.001
偏执	2.29 ± 0.50	1.874	0.106
精神病性	2.15 ± 0.43	4.382	0.101

症状”、“人际关系敏感”、“恐怖”差异有显著统计学意义($P < 0.01$)。

五、长期居住地不同的骨折患儿父母心理健康状况差异

从表 4 可见,外省市的患儿父母各因子得分均高于本市患儿父母,分值越高,症状越严重。其中“躯体化”、“强迫症状”、“抑郁”“焦虑”、“恐怖”、“偏执”差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 长期居住地不同患儿父母各因子均分的差异($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of parents' psychological condition among different long-term residence($\bar{x} \pm s$)

因子	本市(65)	外省市(35)	F 值	P 值
躯体化	2.08 ± 0.61	2.41 ± 0.67	1.765	0.010
强迫症状	2.19 ± 0.52	2.41 ± 0.59	2.58	0.002
人际关系敏感	2.10 ± 0.41	2.33 ± 0.57	1.769	0.109
抑郁	2.10 ± 0.52	2.48 ± 0.59	1.725	0.042
焦虑	2.12 ± 0.59	2.33 ± 0.57	0.095	0.004
敌对性	2.13 ± 0.63	2.34 ± 0.69	0.893	0.089
恐怖	1.97 ± 0.46	3.23 ± 0.53	4.471	0.020
偏执	2.12 ± 0.47	2.26 ± 0.51	1.382	0.048
精神病性	1.94 ± 0.36	2.12 ± 0.44	3.741	0.104

讨 论

一、骨折患儿父母心理状况欠佳

根据表 1 所示,100 例骨折患儿父母症状自评得分各因子得分均明显高于常模,骨折患儿父母的心理状况差。儿童骨折多为突发事件,瞬间意外改变了病人及家属日常生活形态^[3]。有相关分析研究发现,父母的压力和健康与儿童的特征有关,如病情的严重、年龄、合并存在行为问题的程度^[4]。因此患儿父母出现了不同程度的心理状况。父母是

患儿的重要看守者和社会支持来源,父母的情绪不但影响到其身心健康也直接影响到患儿的情绪及患儿的救治和康复。诸多研究者较一致地认为^[5-6],儿童行为异常是对家境、环境因素的反应,是父母对儿童采取了不适当的行为方式的结果,儿童通过学习、模仿和投射等心理机制而产生行为异常。父母心理健康及人格上的问题通过不适当的行为施加于幼儿,从而对幼儿行为产生不良影响。表 1 显示骨折患儿父母“抑郁”、“焦虑”均分明显高于常模。说明患儿父母比常人更担忧和焦虑,这可能是由孩子的疾病引起。蒋旭华等^[7]认为患儿家属焦虑受多种因素影响,主要是担心病情及预后。护理人员在平时工作中及时发现引起父母不良情绪的相关因素,并采取相应的护理对策,使家属积极配合,这会对患儿的救治和康复起到事半功倍的效果。

二、影响骨折患儿父母心理状况的因素

根据表 2 所示,100 例骨折患儿父母中,长期居住地不同以及父母学历高低差异对父母的心理状况有影响,我们将其中的原因进行讨论。

1. 患儿父母文化程度:学历高低表明患儿父母文化的程度,文化程度是指受教育的年限、状况。父母的文化程度在很大程度上一方面决定着他们的理想、情操、价值观念、道德水平、教育能力和教育方式,从而直接影响他们对子女的教育能力与教育质量。患儿父母无论受教育程度高低在心理状态上都会受到影响,表 3 显示患儿父母文化程度越低,心理状况受到影响越严重。说明父母文化程度高者对疾病知识和患儿照护问题的了解更全面,因此所受困扰相对较少。王槐敏^[8]等对 Tourette 综合征患儿父母心理健康状况的调查研究显示,文化程度越低的患儿家长焦虑、抑郁及偏执等情绪问题越严重,显著高于高中及以上组。这可能与此类家长对疾病的认知能力较低,心理调节及社会适应能力相对较差,容易背负较重的思想负担有关。由此可知,在临床上应针对不同的患儿父母进行个性化干预,针对低文化水平的患儿家长,应该加强护患沟通力度,使用更加通俗易懂的健康宣教方式和多次、反复宣教的方法,以达到理想的健康教育效果。对于学历较高担心预后的父母可以用治疗成功的病例鼓励他们。

2. 患儿父母长期居住地:表 4 表明,外省市的患儿父母各因子得分均高于本市患儿父母,分值越高,心理症状越严重。这与张大华^[9]等对学龄期肾病综合征患儿及其主要照顾者的心境现状研究结果一致,来自农村患儿的家长焦虑、(下转第 518 页)