

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.18.019

住院早产儿母亲疾病不确定感现状及影响因素分析

吴丽娟¹, 廖少玲², 胡利人³, 李红赞¹, 迟秀文¹, 徐 红^{1△}

(1. 广东医科大学护理学院, 广东东莞 523808; 2. 广东医科大学附属医院护理研究室 524001;

3. 广东医科大学公共卫生学院 524023)

[摘要] **目的** 调查住院早产儿母亲疾病不确定感水平并分析其影响因素。**方法** 以住院早产儿母亲为调查对象, 采用一般资料调查表和中文版疾病不确定感父母量表进行问卷调查。评价早产儿母亲疾病不确定感水平, 并采用非条件 Logistic 回归分析法分析其影响因素。**结果** 共收回有效问卷 180 份。住院早产儿母亲疾病不确定感总分为 (83.92 ± 11.65) 分, 其中 11.7% 处于低水平, 88.3% 处于较高水平。非条件多因素 Logistic 回归分析显示: 不良孕产史 ($OR=6.357, 95\%CI: 2.890 \sim 13.983, P=0.000$)、早产儿体质量 ($OR=3.609, 95\%CI: 1.331 \sim 9.787, P=0.012$)、婚龄 ($OR=2.456, 95\%CI: 1.226 \sim 4.921, P=0.011$) 为危险因素, 文化程度 ($OR=0.453, 95\%CI: 0.283 \sim 0.723, P=0.001$) 为保护因素。**结论** 大多数住院早产儿母亲的疾病不确定感处于较高水平, 不良孕产史、早产儿体质量、婚龄、文化程度是住院早产儿母亲疾病不确定感的影响因素。

[关键词] 婴儿; 早产; 母亲; 疾病不确定感; 影响因素

[中图分类号] R714.69

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2018)18-2470-04

Analysis on the status and influence factors of illness uncertainty associated to mothers of hospitalized preterm infants

WU Lijuan¹, LIAO Shaoling², HU Liren³, LI Hongzan¹, CHI Xiuwen¹, XU Hong^{1△}

(1. School of Nursing, Guangdong Medical University, Dongguan, Guangdong 523808, China;

2. Nursing Research Office, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang,

Guangdong 524001, China; 3. School of Public Health, Guangdong

Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524023, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the level of illness uncertainty associated to mothers of hospitalized preterm infants, and analyse its influence factors. **Methods** The investigation was carried out on mothers of hospitalized preterm infants by the demographic information questionnaire and the Chinese version of parents' perception of uncertainty scale. The level of illness uncertainty associated to mothers of hospitalized preterm infants was evaluated, and its influence factors were analysed via non-conditional Logistic regression analysis. **Results** A total of 180 valid questionnaires were retrieved. The total score of illness uncertainty of mothers of hospitalized preterm infants was (83.92 ± 11.65) points, of which 11.7% was at a low level and 88.3% was at a high level. The non-conditional Logistic regression analysis showed that abnormal pregnancy history ($OR=6.357, 95\%CI: 2.890 \sim 13.983, P=0.000$), premature infants' weight ($OR=3.609, 95\%CI: 1.331 \sim 9.787, P=0.012$), years of marriage ($OR=2.456, 95\%CI: 1.226 \sim 4.921, P=0.011$) were risk factors for illness uncertainty, while educational level ($OR=0.453, 95\%CI: 0.283 \sim 0.723, P=0.001$) was protective factor. **Conclusion** Most of the mothers of hospitalized preterm infants have a relatively high level of illness uncertainty about their infants, which might be influenced by abnormal pregnancy history, premature infants' weight, years of marriage and educational level.

[Key words] infant; premature; mothers; uncertainty in illness; influence factor

早产儿是指出生时胎龄小于 37 周的新生儿。我国早产儿出生率为 8.1%, 并呈逐年上升趋势, 其并发症和预后问题严重威胁早产儿的生存质量, 成为关注的焦点^[1]。有研究表明, 住院早产儿母亲易产生疾病不确定感^[2]。父母疾病不确定感是指患儿父母因缺乏足够线索而无法确定与患儿疾病相关事物时所产生的认知状态^[3-4]。父母疾病不确定感与患儿健康状况呈正相关, 患儿的身体状况越差, 父母的不确

定感水平越高^[5]; 同时, 父母伴有较高水平的心理痛苦、焦虑和抑郁, 严重时可导致创伤性应激障碍^[6-9]。母亲是孩子的主要抚养者, 日常生活的主要照料者^[10], 更应受到医务工作者和社会的关注。因此, 调查住院早产儿母亲疾病不确定感, 分析其影响因素, 为住院早产儿母亲疾病不确定感的干预提供科学依据, 对母婴健康有着重要意义。本研究对住院早产儿母亲疾病不确定感进行调查, 旨在了解住院早产儿母

亲疾病不确定感水平,并分析其影响因素。

1 资料与方法

1.1 调查对象 选取 2014 年 9 月至 2015 年 3 月湛江市 1 所三级甲等医院、1 所二级甲等医院、1 所妇幼保健院的住院早产儿母亲作为研究对象,进行问卷调查。纳入标准:(1)住院早产儿母亲;(2)孕周为 28~36⁺₆ 周;(3)能读写中文,认知正常;(4)愿意参与本研究。排除标准:(1)存在医疗纠纷;(2)有医学专业背景。

1.2 方法

1.2.1 样本量的确定 多数学者认为调查问卷的样本量与量表的变量有直接关系,样本量取研究变量的 5~10 倍^[11-12]。本研究的研究变量为一般人口学资料 18 项、中文版疾病不确定感父母量表(PPUS)4 项,统计分析变量共计 22 项,样本量选取范围为 110~220 例。考虑到样本回收时存在无效问卷和遗失问卷,再将样本量扩大 10%,样本量最终参考范围为 121~242 例,本研究取中位数,拟选取样本量 190 例。

1.2.2 研究工具 (1)一般情况调查表:由住院早产儿母亲基本资料和早产儿基本资料两部分内容组成。(2)PPUS:为自评式量表,用于测量住院早产儿母亲疾病不确定感水平。量表由 MISHEL^[13] 编制,麦嘉轩等^[14] 修订成中文版,量表的 Cronbach's α 系数为 0.844。中文版 PPUS 共 28 个条目,包含疾病状态不明确性、疾病状态复杂性、与疾病相关信息缺乏、疾病预后不可预测性 4 个维度。量表采用 Likert 5 级评分法,总分 28~140 分,得分越高,表示住院早产儿母亲疾病不确定感水平越高。王海燕等^[7] 指出,当母亲疾病不确定感分数大于总分最高分 50%时,个体被认为具有较高的疾病不确定感;本量表最高得分为 140 分,因此,>70 分认为疾病不确定感水平较高,≤70 分认为疾病不确定感水平低。

1.2.3 实施过程 本次调查采用横断面调查法,遵循知情同意原则。在早产儿转新生儿重症监护室(NICU)后 2 d 内,由研究者向调查对象解释调查目的及方法后,发放调查问卷。调查问卷由调查对象自行填写,当场检查和收回。调查全程实行质量控制。本次调查共发放问卷 190 份,回收 190 份,剔除无效问卷 10 份,获得有效问卷 180 份,有效回收率为 94.74%。

1.3 统计学处理 全部数据采用 Epidata3.1 软件录入,数据分析采用 SPSS17.0 软件。对一般人口学资料和各变量行统计描述,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数或百分率表示;疾病不确定感影响因素分析采用非条件 Logistic 回归分析;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本资料

2.1.1 住院早产儿母亲的基本资料 有效问卷共 180 份,调查对象年龄小于或等于 30 岁者 114 例,占 63.3%;年龄大于 30 岁者 66 例,占 36.7%。其他一般资料见表 1。

2.1.2 住院早产儿的基本资料 本次调查,男婴 108

例,占 42.2%;女婴 72 例,占 57.8%。其他一般资料见表 2。

表 1 住院早产儿母亲基本资料($n=180$)

项目	<i>n</i>	构成比(%)
年龄(岁)		
≤30	114	63.3
>30	66	36.7
文化程度		
初中及以下	89	49.4
高中或中专	48	26.7
大专及以上	43	23.9
婚龄(年)		
≤5 年	104	57.8
>5 年	76	42.2
就业情况		
在业	49	27.2
不在业	131	72.8
婚姻状况		
已婚	166	92.2
非已婚	14	7.8
家庭平均月收入(元)		
≤3 000	95	52.8
>3 000	85	47.2
独生子女		
否	172	95.6
是	8	4.4
不良孕产史		
无	108	60.0
有	72	40.0
计划内怀孕		
否	74	41.1
是	106	58.9
助孕或人工授精		
否	159	88.3
是	21	11.7
经历过先兆流产		
否	92	51.1
是	88	48.9
妊娠合并症		
无	145	80.6
有	35	19.4
育儿经验		
无	76	42.2
有	104	57.8
分娩方式		
顺产	88	48.9
非顺产*	92	51.1

*:除顺产外的其他分娩方式

2.2 住院早产儿母亲疾病不确定感分析

表 2 住院早产儿基本资料($n=180$)

项目	<i>n</i>	构成比(%)
早产儿性别		
男	108	42.2
女	72	57.8
早产儿体重质量(g)		
≥1 500	149	82.8
<1 500	31	17.2
早产儿阿氏评分		
正常	166	92.2

续表 2 住院早产儿基本资料(<i>n</i> =180)		
项目	<i>n</i>	构成比(%)
异常	14	7.8
早产儿合并症		
无	146	81.1
有	34	18.9

2.2.1 住院早产儿母亲疾病不确定感和各维度得分 住院早产儿母亲疾病不确定感总分为(83.92±11.65)分,其他得分见表3。

2.2.2 住院早产儿母亲疾病不确定感水平 180 名住院早产儿母亲疾病不确定感得分处于低水平者 21 例,占 11.7%;处于较高水平者 159 例,占 88.3%。

表 3 住院早产儿母亲疾病不确定感及各维度得分情况(<i>n</i> =180,分)			
项目	评分范围	得分范围	平均分($\bar{x}\pm s$)
疾病状态不明确性	11~55	15~51	32.39±6.23
疾病状态复杂性	8~40	11~39	22.70±3.87
与疾病相关信息缺乏	5~25	8~25	15.52±2.73
疾病预后不可预测性	4~20	7~20	13.32±2.61
疾病不确定感总分	28~140	47~127	83.92±11.65

2.2.3 住院早产儿母亲的疾病不确定感影响因素分析 以疾病不确定感平均分 83.92 分为分界点,将住院早产儿母亲分为高分、低分两组。以疾病不确定感高、低分组为因变量,以 2.1.1 与 2.1.2 中住院早产儿母亲和早产儿基本资料为自变量,分别进行单因素非条件 Logistic 回归分析,结果显示,不良孕产史、助孕或人工授精、早产儿体质量、婚龄、年龄、经历先兆流产、文化程度均是住院早产儿母亲的疾病不确定感影响因素($P<0.05$),见表4。再以疾病不确定感高、低分组为因变量,以单因素非条件 Logistic 回归分析中有统计学意义的变量进行多因素非条件 Logistic 回归分析,结果显示,最后入选方程的变量有不良孕产史、早产儿体质量、婚龄、文化程度,其中不良孕产史、早产儿体质量、婚龄为危险因素,OR 值分别为 6.357、3.609、2.456;文化程度为保护因素,OR 值为 0.453,见表5。

表 4 住院早产儿母亲的疾病不确定感单因素 Logistic 回归分析						
变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
不良孕产史	1.626	0.341	22.802	0.000	5.084	2.608~9.910
助孕或人工授精	1.434	0.578	6.160	0.013	4.197	1.352~13.027
早产儿体质量	1.272	0.460	7.659	0.006	3.569	1.450~8.789
婚龄	1.145	0.319	12.885	0.000	3.142	1.682~5.872
年龄	0.731	0.319	5.244	0.022	2.077	1.111~3.884
经历先兆流产	0.685	0.304	5.087	0.024	1.984	1.094~3.599
文化程度	-0.412	0.186	4.912	0.027	0.662	0.460~0.953

表 5 住院早产儿母亲的疾病不确定感多因素 Logistic 回归分析						
变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
不良孕产史	1.850	0.402	21.146	0.000	6.357	2.890~13.983
早产儿体质量	1.283	0.509	6.357	0.012	3.609	1.331~9.787
婚龄	0.899	0.355	6.422	0.011	2.456	1.226~4.921

续表 5 住院早产儿母亲的疾病不确定感多因素 Logistic 回归分析						
变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
文化程度	-0.793	0.239	10.989	0.001	0.453	0.283~0.723
常量	-3.754	0.902	17.307	0.000	0.023	

3 讨 论

3.1 住院早产儿母亲疾病不确定感的整体水平分析 本研究结果显示,88.3%的住院早产儿母亲疾病不确定感处于较高水平,11.7%处于低水平,提示住院早产儿母亲普遍存在疾病不确定感,且大多数处于较高水平,与张雨亭等^[2]的调查结果相似。多数早产儿为非预期出生,母亲对早产儿相关知识的储备不足,对早产儿相关知识普遍缺乏^[15]。另外,国内的 NICU 普遍实行封闭管理,母亲无法感知孩子的情况,也缺乏畅通的渠道了解早产儿现况及接受知识宣教^[16]。因此,住院早产儿母亲缺乏早产儿相关信息,对早产儿的病情发展无法肯定及对其生长发育无法预测,使其产生疾病不确定感,且处于较高水平。

3.2 住院早产儿母亲的疾病不确定感影响因素分析
3.2.1 不良孕产史 本研究显示,不良孕产史的 OR 值为 6.357,为危险因素,提示有不良孕产史的住院早产儿母亲具有较高水平的疾病不确定感。研究表明,有流产史是早产和低出生体质量的危险因素^[17]。MISHEL^[3]认为,认知能力影响个体对疾病不确定感刺激框架的认识,进而影响疾病不确定感的产生。不良孕产史的经历加重母亲的心理压力,干扰其认知水平,导致对疾病不确定感的刺激框架认识不足,影响疾病不确定感的产生。

3.2.2 早产儿体质量 本研究显示,早产儿体质量 OR 值为 3.609,为危险因素,提示早产儿体质量越轻,住院早产儿母亲疾病不确定感水平越高。不同体质量范围的低出生体质量儿生存和预后存在明显差异,出生体质量越低,死亡率越高^[18]。体质量越低的早产儿各组织器官发育越不成熟,越容易引起各种并发症和后遗症,甚至可能影响其生存质量。因此,形成的刺激框架强烈,导致住院早产儿母亲产生较高水平的疾病不确定感。综上,早产儿体质量是住院早产儿母亲疾病不确定感的影响因素。

3.2.3 婚龄 本研究中婚龄的 OR 值为 2.456,为危险因素,提示结婚时间越长,住院早产儿母亲疾病不确定感水平越高。研究发现与怀孕年龄大于 25 岁者相比,怀孕年龄大于 35 岁是早产的危险因素^[17]。婚后长时间未生育,除了担心不孕和可能出现不良妊娠结局外,亦会受到来自家庭等外在的压力影响;且生育小孩的渴望强烈,可引起焦虑等负性情绪。而父母的焦虑、压力与疾病不确定感呈正相关^[7,19],所以,婚龄越长,住院早产儿母亲疾病不确定感水平越高。

3.2.4 文化程度 本研究结果表明,文化程度为住院早产儿母亲疾病不确定感的影响因素,与 JU 等^[20]及张敏敏^[21]的研究结果相同。本研究中文化程度的 OR 值为 0.453,为保护因素,提示文化程度较高的住

院早产儿母亲具有较低水平的疾病不确定感。疾病不确定感理论认为,文化程度是疾病不确定感的前置因素之一,影响疾病不确定感的产生^[3]。文化程度较低的住院早产儿母亲知识储备少,主动学习能力较差,导致对早产儿相关知识的认知少和难以有效地获取、分析及处理相关信息,因此疾病不确定感水平相对较高。而文化程度较高的住院早产儿母亲,能充分利用书籍、报刊、网络等渠道获取早产儿相关知识,具有较强的信息认知和处理能力,因此对早产儿相关信息有更全面的、系统的认识,疾病不确定感水平相对较低。

综上所述,大多数住院早产儿母亲的疾病不确定感处于较高水平。不良孕产史、早产儿体质量、婚龄、文化程度是住院早产儿母亲疾病不确定感的影响因素。

参考文献

[1] 孙慧清. 早产儿主要严重并发症防治措施研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2014.

[2] 张雨亭, 王培红, 程湘玮, 等. NICU 早产儿母亲疾病不确定感与社会支持的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(1): 23-25.

[3] MISHEL M H. Uncertainty in illness[J]. Image J Nurs Sch, 1988, 20(4): 225-232.

[4] MISHEL M H. Parents' perception of uncertainty concerning their hospitalized child[J]. Nurs Res, 1983, 32(6): 324-330.

[5] LIN L, YE H C H, MISHEL M H. Evaluation of a conceptual model based on Mishel's theories of uncertainty in illness in a sample of Taiwanese parents of children with cancer: a cross-sectional questionnaire survey[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(12): 1510-1524.

[6] LIU Y M, YE H C H. Pediatric oncology: the use of cluster analysis to examine maternal concerns[J]. Oncol Nurs Forum, 2010, 37(4): e304-311.

[7] 王海燕, 王惠连. 白血病患者父母疾病不确定感与焦虑的相关性研究[J]. 护理研究, 2013, 27(2): 117-118.

[8] FEDELE D A, RAMSEY R R, RYAN J L, et al. The as-

sociation of illness uncertainty to parent and youth adjustment in juvenile rheumatic diseases: effect of youth age[J]. J Dev Behav Pediatr, 2011, 32(5): 361-367.

[9] FRANCK L S, WRAY J, GAY C, et al. Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: a prospective cohort study[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(1): 10-21.

[10] 庞丽娟, 李辉. 婴儿心理学[M]. 杭州: 浙江教育出版社, 1993: 326-329.

[11] 孙振球. 医学统计学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 487-576.

[12] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS 的操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2009: 73-115.

[13] MISHEL M H. Parents' perception of uncertainty concerning their hospitalized child[J]. Nurs Res, 1983, 32(6): 324-330.

[14] 麦嘉轩, 谢婉花, 马春花, 等. 中文版疾病不确定感父母量表的初步修订[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(28): 46-50.

[15] 贾玉双, 王雅萍, 谢微微, 等. 早产儿照护者家庭护理知识掌握情况调查分析[J]. 护理学报, 2007, 14(8): 11-13.

[16] 杨智智, 林倩倩, 张友惠, 等. 早产儿家庭健康教育需求及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(35): 5779-5781.

[17] 张晶晶. 早产和低出生体重的影响因素研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2013.

[18] 王恋, 李娟, 毛健, 等. 极低及超低出生体重儿的预后因素分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16(6): 601-605.

[19] LEE S, YOO J S, YOO I Y. Parenting stress in mothers of children with congenital heart disease[J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2007, 1(2): 116-124.

[20] JU H O, MCELMURRY B J, PARK C G, et al. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey[J]. J Clin Nurs, 2011, 20(9/10): 1490-1497.

[21] 张敏敏. 脑瘫患儿父母疾病不确定感及影响因素的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2013: 15-30.

(收稿日期: 2018-01-02 修回日期: 2018-03-12)

(上接第 2466 页)

UL'IANIN M I, et al. Use of fluorescent in situ hybridization in the cytogenetic diagnosis of urinary bladder urothelial carcinoma[J]. Vopr Onkol, 2011, 57(4): 462-469.

[13] XU C, ZENG Q, HOU J, et al. Utility of a modality combining FISH and cytology in upper tract urothelial carcinoma detection in voided urine samples of Chinese patients[J]. Urology, 2011, 77(3): 636-641.

[14] JIA X, YU Q, ZHANG Z H, et al. Targeting bladder tumor cells in voided urine of Chinese patients with FITC-CSNRDARRC peptide ligand[J]. Onco Targets Ther, 2012(5): 85-90.

[15] MILICIC V, PRVULOVIC I, PANDA N, et al. Diagnostic

value of cytology of voided urine[J]. Coil Antropol, 2014, 38(2): 617-620.

[16] RAGHAVAN D, SHIPLEY W U, GARNICK M B, et al. Biology and management of bladder cancer[J]. N Engl J Med, 1990, 322(16): 1129-1138.

[17] PROCTOR I, STOEBER K, WILLIAMS G H. Biomarkers in bladder cancer[J]. Histopathology, 2010, 57(1): 1-13.

[18] URQUIDI V, ROSSER C J, GOODISON S. Multiplex urinary tests for bladder cancer diagnosis[J]. Eur Med J Urol, 2013(1): 70-73.

(收稿日期: 2017-08-13 修回日期: 2018-03-10)