

患儿父母与儿科护士伙伴关系及影响因素分析

张一铭^{1,2}, 谢安慰¹, 景秀琛², 严萌玮¹, 王春娟¹, 阎寅至^{1,2}, 刘春艳^{1,2}

摘要:目的 探讨患儿父母与儿科护士伙伴关系现状及影响因素,为实施针对性护理干预提供参考。方法 选取苏州市 4 所医院 523 名住院患儿父母为研究对象,采用一般资料调查表、中文版疾病不确定感家属量表、广泛性焦虑量表、中文版儿科护士与患儿父母伙伴关系量表进行调查。结果 患儿父母与儿科护士伙伴关系得分为 140.72 ± 17.58 。多元线性逐步回归分析显示,患儿父母性格、文化程度、居住地、健康状况、焦虑、疾病不确定感为患儿父母与儿科护士伙伴关系的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 患儿父母与儿科护士伙伴关系处于较高水平;患儿父母学历越高、性格越外向、家庭居住地为城市、在职、健康状况良好、焦虑水平越低、疾病不确定感越高,其与儿科护士伙伴关系水平越高。护理管理者应关注影响因素并积极干预,提高儿科护理满意度。

关键词: 患儿; 患儿父母; 儿科护士; 照护者; 伙伴关系; 护理满意度; 护理管理

中图分类号: R473.72; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.15.067

Current situation and influencing factors of pediatric nurse—parent partnership

Zhang Yiming, Xie Anwei, Jing Xiuchen, Yan Mengwei, Wang Chunjuan, Yan Yinzhi, Liu Chunyan. Department of Infectious Diseases, Children's Hospital of Soochow University, Suzhou 215003, China

Abstract: **Objective** To investigate the status quo of partnership between parents and pediatric nurses, to explore its influencing factors, and to provide references for targeted nursing interventions. **Methods** A total of 523 parents of children from 4 hospitals in Suzhou were selected by convenient sampling method. The general information questionnaire, the Chinese version of Mishel Uncertainty in Illness Scale-Family Member Form, the Generalized Anxiety Scale and the Chinese version of Pediatric Nurse Parent Partnership Scale were used to survey the parents. **Results** The total score of partnership between parents and pediatric nurses averaged (140.72 ± 17.58) points. Multiple linear regression analysis showed that parents' personality, education background, place of residence, health conditions, anxiety, and uncertainty of disease were influencing factors of partnership between parents and pediatric nurses (all $P < 0.05$). **Conclusion** Partnership between children's parents and pediatric nurses is at a high level. Parents who have higher educational attainment, who have extroverted personality, whose household has an urban residence, who are working, who are in good health, who have low level of anxiety or high level of uncertainty of disease, tend to have higher level of partnership with pediatric nurses. Nursing managers should pay attention to the above-mentioned factors and take active intervention, so as to improve parent satisfaction with pediatric nursing.

Key words: children; parents of children; pediatric nurse; caregiver; partnership; satisfaction with nursing; nursing management

两个及以上个体或群体之间存在共同目标即存在伙伴关系^[1]。儿科护理领域特指患儿父母与儿科护士协同合作、促进患儿健康的关系^[2],其特点为:赋予患儿父母更多话语权,鼓励其参与护理。随着以家庭为中心的护理模式在儿科领域快速发展,儿科伙伴关系在国外得到学者的广泛关注,并逐步被引入国内。2013年,韩国学者 Choi 等^[3]编制了儿科护士与患儿父母伙伴关系量表。2020年,国内学者宫慧^[4]对其进行汉化及修订,并对青岛市某三级甲等医院的患儿父母进行调查。然而,国内外相关研究均存在样本的地域限制、来源单一等局限性,自变量也仅纳入一般资料进行伙伴关系的影响因素分析。父母作为

患儿的代言人,迫切需要了解患儿病情及需求、维护患儿安全等,同时也希望医护人员理解与尊重患儿,患儿父母与儿科护士之间良好的伙伴关系可提高其参与患儿康复过程的积极性,并对全过程负责,同时对提升患儿父母满意度具有积极影响。因此,有必要深入调查患儿父母与儿科护士之间伙伴关系现状,分析影响因素,为今后制定更加科学优质的护理方案,提高儿科护理水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取苏州地区 3 所三级医院(苏州大学附属儿童医院、苏州九龙医院、苏州科技城医院)和 1 所二级医院(苏州吴江儿童医院)的 523 名患儿父母进行问卷调查。患儿纳入标准:①住院时间 ≥ 5 d;②年龄 0~18 岁。排除标准:病危或病重。父母纳入标准:①为住院患儿的主要照顾者,参与患儿医疗护理活动;②具有良好理解和沟通交流能力;③知情同意并自愿参与本研究。排除标准:非亲

作者单位:1. 苏州大学附属儿童医院感染性疾病科(江苏 苏州, 215003); 2. 苏州大学护理学院

张一铭:女,硕士在读,学生

通信作者:谢安慰, xaw2007@sina.com

收稿:2023-03-07;修回:2023-05-06

属照顾者;患有精神心理疾病。本研究根据 Kendall 样本量计算原则^[5];样本量取研究变量数的 10~20 倍。通过文献回顾^[4,6-7]考虑纳入患儿及其父母的人口社会学因素(性别、婚姻情况、年龄、受教育程度、家庭人均月收入等)和其他变量(焦虑、疾病不确定感),考虑 20% 无效样本,计算得出样本量范围为 396~792。本研究实际调查 523 人。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、家庭人均月收入、医疗费用支付、家庭住址、患儿性别、患儿年龄、本次住院时长、科室、近 1 年内住院次数、有无宗教信仰等。

1.2.2 中文版儿科护士与患儿父母伙伴关系量表 (Chinese version of the Pediatric Nurse Parent Partnership Scale, PNPPS-C) 由宫慧^[4]在 Choi 等^[3]编制的基础上汉化修订,包含护士版及患儿父母版。本文使用父母版,包含 7 个维度 34 个条目,分别为相互性、谨慎性、合作性、感知性、共享信息、沟通交流、专业照护。采用 Likert 5 级计分法,“1=完全同意,2=基本同意,3=不确定,4=不同意,5=完全不同意”;总分 34~170 分,得分越高说明两者之间的合作伙伴关系越和谐。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.964。

1.2.3 广泛性焦虑量表 (Generalized Anxiety Disorder-7 items, GAD-7) 由 Spitzer 等^[8]编制,主要用于评估被试者填表时间点之前 2 周的焦虑情况。共 7 个条目,采用 4 级计分,“0=从来没有,1=偶尔几天有,2=经常有(过去 2 周多于 1 周时间有),3=几乎天天有”;总分 0~21 分,分值越高焦虑状态越明显。评分 <5 分为无焦虑,5~9 分为轻度,10~14 分为中度,≥15 分为重度。以 5 分为界分为非焦虑组 (<5 分)与焦虑组 (≥5 分)。该量表 Cronbach's α 系数为 0.910。

1.2.4 中文版疾病不确定感家属量表 (Mishel Uncertainty in Illness Scale-Family Member Form, MUIS-FM) 由崔洪艳^[9]翻译并修订,包含 4 个维度共 30 个条目,即不明确性、缺乏澄清、缺乏信息、不可预测性,所有条目采用 Likert 5 级计分法,“1=非常同意,2=同意,3=不确定,4=不同意,5=非常不同意”;有 10 个条目反向计分,总分 30~150 分,分数越高表示个体疾病不确定感越强。总分 <60 分为轻度疾病不确定感,60~80 分为中度, >80 分为重度^[10]。该量表 Cronbach's α 系数 0.89,内容效度 0.87。

1.3 资料收集方法 本研究均征得各医院护理部同意及支持,于 2022 年 7 月 20 日至 2022 年 8 月 10 日,由 5 名经过统一培训的研究员,面对面向患儿父母发放问卷。问卷使用统一指导语解释研究目的、意义及填写注意事项,承诺研究采取匿名方式并保护隐私,获得调查同意后发放问卷,告知受试者如遇疑问立刻询问研究员,回收问卷时及时检查有无遗漏或误填,

保证问卷填写的质量与完整性。共发放问卷 538 份,剔除无效问卷 15 份,回收有效问卷 523 份,有效回收率为 97.21%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行资料统计分析。行独立样本 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关分析和多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 患儿父母与儿科护士伙伴关系以及焦虑、疾病不确定感得分 见表 1。

表 1 患儿父母与儿科护士伙伴关系以及焦虑、疾病不确定感得分 ($n=523$)

项目	总分	条目均分
护士与患儿父母伙伴关系	140.72±17.58	4.27±0.53
互相性	37.23±5.14	4.14±0.57
谨慎性	9.00±1.03	4.50±0.52
合作性	12.95±1.69	4.32±0.56
感知性	22.93±3.54	3.82±0.59
共享信息	12.67±1.89	4.22±0.63
沟通交流	16.45±2.36	4.11±0.59
专业照护	29.50±3.82	4.22±0.55
广泛性焦虑	13.66±6.08	1.95±0.87
疾病不确定感	96.72±11.17	2.41±0.52

2.2 不同特征患儿父母与儿科护士伙伴关系得分比较 见表 2。

表 2 不同特征患儿父母与儿科护士伙伴关系得分比较

项目	例/人数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
患儿				
性别			1.416	0.157
男	307	141.64±17.82		
女	216	139.43±17.19		
年龄(岁)			2.197	0.068
0~<1	90	141.10±17.58		
1~<3	141	137.78±16.81		
3~<6	122	143.35±17.08		
6~<12	137	140.16±18.74		
12~18	33	144.88±16.25		
独生子女			2.068	0.039
是	224	142.55±17.75		
否	299	139.35±17.36		
本次住院时长(d)			1.320	0.267
5~<11	315	140.10±17.73		
11~<16	126	142.53±16.05		
16~<21	36	143.58±16.56		
≥21	46	137.80±20.85		
住院科室			1.306	0.192
儿内科	314	141.54±16.85		
儿外科	209	139.49±18.59		
近 1 年住院次数			0.840	0.472
1	348	139.89±17.52		
2	101	142.30±16.95		
3	29	143.55±19.85		
≥4	45	141.82±17.99		
患儿父母				
照护者			0.253	0.800
父亲	117	141.09±17.06		
母亲	406	140.62±17.75		

续表 2 不同特征患儿父母与儿科护士伙伴关系得分比较

项目	例/人数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
独生子女			3.478	0.001
是	155	144.95±18.21		
否	368	138.94±17.02		
年龄(岁)			1.685	0.186
20~<30	127	142.47±15.82		
30~<40	328	139.64±18.34		
≥40	68	142.69±16.73		
配偶			-0.503	0.186
有	512	140.67±17.46		
无	11	143.36±23.39		
文化程度			26.590	<0.001
大专及以下	335	136.19±17.40		
本科	159	146.16±15.69		
硕士及以上	29	154.52±15.01		
家庭居住地			26.659	<0.001
农村	139	135.17±16.81		
乡镇	124	137.28±17.63		
城市	260	145.33±16.76		
家庭人均收入(元)			19.180	0.007
<3 000	79	131.46±17.81		
3 000~5 000	141	138.50±17.50		
>5 000	303	144.17±16.54		
宗教信仰			0.585	0.559
有	77	141.81±18.75		
无	446	140.54±17.39		
健康状况			8.527	0.020
健康	422	141.42±16.99		
一般	94	139.54±18.10		
差	7	114.57±13.95		
医疗费用支付方式			-4.247	<0.001
自费	159	135.86±18.10		
医保	364	142.85±16.94		
性格			4.650	<0.001
乐群型	387	142.80±16.92		
非乐群型	136	134.81±18.12		
工作状态			6.871	<0.001
在职	404	143.47±16.57		
不在职	119	131.39±17.76		

2.3 患儿父母与儿科护士伙伴关系、焦虑、疾病不确定感的相关性分析 患儿父母与儿科护士伙伴关系总分与焦虑总分呈负相关,与疾病不确定感总分呈正相关($r = -0.295, 0.354$, 均 $P < 0.001$)。

2.4 患儿父母与儿科护士伙伴关系影响因素的多因素分析 以单因素分析中差异有统计学意义的变量、焦虑总分、疾病不确定感总分为自变量,以患儿父母与儿科护士伙伴关系得分为因变量,采用逐步回归法进行自变量筛选($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$)。结果显示:疾病不确定感(原值带入)、焦虑(原值带入)、文化程度(以大专及以下为对照设置哑变量)、患儿父母性格(乐群型=1,非乐群型=2)、家庭居住地(以农村为对照设置哑变量)、父母健康状况(以健康为对照设置哑变量)进入回归方程,见表 3。

3 讨论

3.1 患儿父母与儿科护士伙伴关系处于较高水平

本研究结果显示,患儿父母与儿科护士伙伴关系总分为(140.72±17.58)分,与宫慧^[4]相关研究得分(148.90±11.73)基本一致,均处于较高水平。原因

可能由于住院期间患儿父母与儿科护士间急需建立良好的伙伴关系,了解相关知识及技能,以便共同制定个性化护理方案,为患儿提供最佳的照护。其中,谨慎性得分最高,这与相互尊重、谨言慎行的中华文化相符合;感知性得分最低,分析原因可能为:同时随着医疗技术不断发展,患儿家属对医疗服务质量要求提高,儿科护士工作负荷重,导致其缺乏充足时间及精力与患儿父母交流病情并给予充分心理支持^[11],因此患儿父母无法充分感知儿科护士对患儿病情变化的敏感性及对自己的人文关怀。护理管理者应优化儿科护理人力资源配置,降低护士工作负荷,同时提高其人文关怀素养,培养关怀型儿科护理人才,满足患儿父母日益增长的人文关怀需求。

表 3 患儿父母与儿科护士伙伴关系的多元线性回归结果($n = 523$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常数	127.530	11.607		10.988	<0.001
性格	-4.066	1.528	-0.101	-2.661	0.008
健康状况					
较差	-8.927	2.910	-0.117	-3.068	0.002
居住地					
城市	4.982	0.955	0.284	5.215	<0.001
文化程度					
硕士及以上	3.431	1.502	0.089	2.284	0.023
焦虑	-0.766	0.124	-0.264	-6.185	<0.001
疾病不确定感	0.254	0.064	0.161	3.961	<0.001

注: $R^2 = 0.362$,调整后 $R^2 = 0.336$; $F = 13.533, P < 0.001$ 。

3.2 患儿父母与儿科护士伙伴关系水平的影响因素

3.2.1 硕士及以上学历、乐群型性格、居住于城市及健康状况良好的患儿父母与儿科护士伙伴关系水平较高

本研究结果显示,患儿父母学历越高、性格越外向、家庭居住地为城市,其与儿科护士伙伴关系水平越高,与宫慧等^[4]研究一致。受过高等教育者接受能力强,更易理解疾病相关知识,掌握照护技能,理性对待诊断结果及预后^[12],因此易与护士形成正向的伙伴关系,从而积极有效应对突发事件,为患儿提供科学有效的照护。居住在城市者,就医往返路程投入时间较短,医疗资源相对较好,就医及照护负担较轻,有充足时间和精力与儿科护士形成相互合作的良好伙伴关系,从而可较大程度地获取多元化信息、利用医疗资源。乐群型性格者更愿向他人表达内心情感及需求并感受到他人对自己的关怀,善于同医护人员形成合作关系,交流患儿病情变化及个人信息,获得医护人员支持。患儿父母健康状况越好,越具有充足精力与体力密切关注患儿身体心理变化,在参与护理决策、配合儿科护士实施护理计划等方面积极性更强,可及时与儿科护士交流沟通、不易产生负性情绪,有利于形成良好伙伴关系。提示护理管理者应根据患儿父母性格特征、学历及家庭居住及健康状况,制定个体化的沟通策略及合作照顾计划,鼓励患儿父母

与医护人员积极合作、表达内心真实感受与需求,给予有效心理支持,从而激发良好伙伴关系优势,促进双方伙伴关系正向发展。政府应合理配置医疗资源,提升农村及乡镇地区医疗卫生服务水平,鼓励患儿父母就近就医,节省往返医院时间。

3.2.2 焦虑水平越高的患儿父母与儿科护士伙伴关系水平较低 本研究结果显示,患儿父母焦虑水平与伙伴关系呈负相关。当出现焦虑情绪时,人们易对新环境表现出强烈的恐惧及不适感,对某些事件持续过度担心且易激惹^[13]。焦虑水平高的患儿父母较难沟通与合作,治疗依从性低,也易对医护人员情绪形成负面影响,难以与护士形成良好的伙伴关系。本研究结果显示患儿父母处于中度焦虑水平。提示管理者可定期开展交流会、团体心理咨询^[14],促进患儿父母间的照护经验分享,合理宣泄负面情绪,改善其焦虑情绪。

3.2.3 疾病不确定感越强的患儿父母与儿科护士伙伴关系水平越高 本研究结果显示,疾病不确定感与伙伴关系呈正相关。疾病不确定感是指患者或家属对症状、诊断、治疗及预后不确定的感觉^[15],疾病不确定感强的患儿父母更加希望与护士形成良好伙伴关系,相互分享患儿的信息、病情变化、住院顾虑等,积极参与患儿照护计划的制定与实施,为患儿提供更科学有效的照护,改善其预后。护理人员可采取信息支持、组建患儿家属互助团队等措施减轻患儿父母疾病不确定感^[16],如通过小视频、公众号推文等途径加强治疗及日常护理相关知识的健康宣教,及时告知其患儿病情变化,以提高患儿父母对治疗方式、预后及日常护理重点等问题的认识,促进双方形成良好的伙伴关系。

4 结论

本研究表明,患儿父母与儿科护士伙伴关系处于较高水平。患儿本次住院时长、近1年内住院次数、患儿父母性格、学历、焦虑、疾病不确定感等为其影响因素。建议儿科护士根据不同特征患儿父母制定针对性干预措施,满足其真实需求,深入实施人文关怀,促进患儿父母与儿科护士伙伴关系水平稳定提高。本研究对象仅源于苏州地区4所公立医院,未来可进行多地区、多中心的调查,深入探究患儿父母与儿科护士伙伴关系的影响因素。

参考文献:

[1] Tourigny J, Chartrand J. Partnering with parents in a pediatric ambulatory care setting: a new model[J]. Is-

sues Compr Pediatr Nurs. 2015,38(2):105-107.

- [2] 钱葛平,陆春梅,王珏,等. 新生儿科护士实施以家庭为中心护理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2020,55(5):735-739.
- [3] Choi M Y, Bang K S. Development and testing of a pediatric nurse parent partnership scale[J]. Korean Acad Nurs,2013,43(2):194-202.
- [4] 宫慧. 中文版儿科护士与患儿父母伙伴关系量表的汉化及应用[D]. 青岛:青岛大学,2021.
- [5] 杨莉,方金林,叶红芳,等. 护士循证护理能力与组织支持感对其创新行为影响的研究[J]. 解放军护理杂志,2021,38(11):54-57.
- [6] Uhm J Y, Choi M Y. Mothers' needs regarding partnerships with nurses during care of infants with congenital heart defects in a paediatric cardiac intensive care unit [J]. Intensive Crit Care Nurs,2019,54:79-87.
- [7] Yoo S Y, Cho H. Exploring the influences of nurses' partnership with parents, attitude to families' importance in nursing care, and professional self-efficacy on quality of pediatric nursing care: a path model[J]. Int J Environ Res Public Health,2020,17(15):5452.
- [8] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med,2006,166(10):1092-1097.
- [9] 崔洪艳. 慢性病患者家属疾病不确定感与社会支持、应对方式的相关性研究[D]. 延吉:延边大学,2010.
- [10] 李倩,徐蕾,杜雨. CCU转出患者家属迁移应激及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2019,34(20):75-79.
- [11] 马秀芳,谢敏. 儿科护士工作压力现状及影响因素[J]. 国际护理学杂志,2022,41(12):2157-2161.
- [12] Bramble M, Moyle W, Shum D. A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care[J]. Aging Ment Health,2011,15(8):995-1007.
- [13] 张顺娣,顾莺,胡菲,等. 儿童医疗辅导照护缓解患儿腰椎穿刺疼痛和父母焦虑研究[J]. 护理学杂志,2020,35(24):30-32.
- [14] 胡静. 放松训练对哮喘患儿父母焦虑、抑郁的影响研究[D]. 南昌:南昌大学,2021.
- [15] Sterken D J. Uncertainty and coping in fathers of children with cancer[J]. Pediatr Oncol Nurs,1996,13(2):81-90.
- [16] 常敏,李静,王慧,等. ICU日记干预对早产儿母亲疾病不确定感和希望水平的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(18):4-7.

(本文编辑 丁迎春)