

认知行为疗法对小儿肺炎患儿家长疾病进展恐惧水平的影响

薛金婵 李文华

广东省吴川市人民医院 广东吴川 524500

摘要：目的 探讨认知行为疗法对小儿肺炎患儿家长疾病认知及疾病进展恐惧水平的影响，以提高患儿家长的应对能力。方法 采取等组试验研究方法选取2024年1月1日至2024年6月30日期间在吴川市人民医院儿科治疗的80例小儿肺炎患儿家长选为研究对象，分为对照组和试验组各40人。对照组给予常规健康宣教，试验组在常规健康宣教基础上给予认知行为疗法。干预2w后对比两组患儿家长的疾病认知及疾病进展恐惧水平，并比较其应对能力，所得数据采用SPSS26.0软件进行 t/x^2 检验， $P < 0.05$ 为有显著性意义。结果 试验组的疾病认知水平高于对照组，疾病进展恐惧程度低于对照组，应对能力却高于对照组，差异比较均具有统计学意义。结论 对小儿肺炎患儿家长实施认知行为疗法，可以提高家长疾病认知水平和降低疾病进展恐惧水平，并提高了应对能力。

关键词：认知行为疗法；小儿肺炎；患儿家长；恐惧疾病进展；认知水平；应对能力

小儿肺炎是5岁以下小儿最为常见的住院类疾病，也是5岁以下小儿死亡的主要原因之一^[1]，主要临床表现为发热、咳嗽、气促、呼吸困难和肺部固定性中细湿啰音。小儿罹患感染后极易出现多器官累及而出现如心力衰竭、缺氧中毒性脑病及缺氧中毒性肠麻痹等相应的临床症状。恐惧疾病进展（fear of progression, FoP）指针对疾病将会进展而引起的各种生理、心理及社会不良后果的恐惧或对疾病复发的恐惧^[2-4]，反复发生肺炎的小儿，经久难愈、不易根治，不仅给家庭经济造成负担，

还会对儿童的成长、心理、学业等多方面带来严重障碍。因此小儿肺炎已成为家长最担心的问题，大多数患儿家长对疾病进展恐惧产生很大困扰。为了缓解患儿家长对疾病进展恐惧，提高其疾病认识水平和应对能力很有必要。认知行为干预通过改变患者对疾病的错误认知、纠正歪曲态度来达到改变行为的目的^[5]。笔者通过对小儿肺炎患儿家长实施认知

行为疗法干预，旨在提高其认知、缓解疾病进展恐惧、提高应对能力。

1. 资料

1.1 纳入标准

①患儿年龄3~12岁；②所有患儿均符合《儿科学》^[6]中相关小儿肺炎的诊断标准；③家长与患儿共同生活；④患儿家长知情同意。排除标准：①合并其他器官严重疾病的患儿；②伴有其他呼吸道疾病；③无法配合随访者。

1.2 研究对象

报请医院伦理委员会批准，采取等组试验研究方法选取研究期间因小儿肺炎而住院的患儿家长80人作为研究对象，分为对照组和试验组各40人。两组患儿家长的性别、平均年龄、文化程度、疾病进展恐惧得分、应对能力评分等资料比较无显著性差异（ $P > 0.05$ ），见表1。

表1 干预前两组患儿家长的基本情况比较

组别	例数	性别（例）		年龄（岁）	文化程度		疾病进展恐惧（分， $\bar{x} \pm S$ ）	应对能力（分， $\bar{x} \pm S$ ）
		男	女		初中以下	高中以上		
对照组	40	22	18	34.08 ± 6.43	9	31	43.08 ± 3.52	34.13 ± 3.73
试验组	40	23	17	34.73 ± 6.61	10	30	43.30 ± 3.46	33.70 ± 3.89
χ^2/t		0.051		0.479	0.069		0.377	0.663
P值		0.822		0.634	0.793		0.709	0.511

2. 方法

2.1 对照组给予常规健康宣教

在患儿入院后，责任护士主动告知患儿及家属有关肺

炎的相关知识，讲解小儿肺炎的治疗原则为改善通气、控制感染、对症治疗、防治并发症，并宣教日常饮食、作息注意事项等。试验组在常规健康宣教基础上给予认知行为干预。

具体方法如下 (1) 制订干预方案: 干预团队由护士4名、儿科主任医师和主治医师各1名组成。课题主持人担任团队组长, 制订培训计划, 主要培训内容为认知行为疗法的理论和干预技巧, 以及小儿肺炎的病原、病理以及疾病相关护理知识等。(2) 认知调查: 对患儿家长进行疾病认识水平、疾病进展恐惧感和应对能力进行评价, 以了解患儿家长掌握小儿肺炎疾病认知水平及认知误区, 如患儿家长认为孩子不发热就不是肺炎、抗生素静脉输液是最佳的选择、居家门窗紧闭不敢通风、忌食蛋白选择素食等, 又如担心孩子的病会传染他人、治疗2天不见疗效就要求医生更换抗生素、担心抗生素副作用大会损毁孩子的身体、看到小孩发热咳嗽好转要求马上停药等。(3) 认知重塑: 给患儿家长讲解有关小儿肺炎的知识, 尤其是有哮喘家族史的患儿, 给予哮喘遗传学和发病机制的科普教育; 对合并过敏性鼻炎的患儿, 教会家长及时识别患儿的过敏原, 尽量减少或避免接触, 如尘螨过敏者需在日常生活中注意细节, 减少诱发因素的影响; 告知家长反复发作的小儿肺炎大多数存在基础疾病如先天性心脏病、免疫缺陷等。部分患儿家属未认识疾病本质, 认为小孩咳嗽是单纯的咳嗽, 与肺炎没有关系, 未及早干预。(4) 提高认知: 告知患儿家属用药方法, 嘱咐患者家属定期为患儿测量体温^[7], 发放并细致讲解《小儿肺炎防治知识》, 在科室走廊或宣传栏展示有关小儿肺炎的宣传报。(5) 纠正偏差: 主要从以下几方面进行纠偏①保证营养素的摄入: 进食高蛋白、富含维生素、高热量饮食, 以蛋白质1~1.5g/kg/d、能量20~40kcal/kg/d的标准来计算, 强调营养膳食。②增强体质: 肺功能康复与运动能力相结合。每天督促患儿每日坚持锻炼2~3次, 每次20~30min; 卧床时将两手放于前胸或上腹部, 有意识地经鼻深吸气, 吸至腹部最隆起, 然后进行均匀慢呼吸。③规范化治疗: 借助短视频、文稿演示(PPT)等方式告诉患儿家长治疗小儿肺炎的常用药物以及雾化吸入药物的准确药, 向患儿家长示范气雾剂和氧气吸入装置的正确使用。(6) 健康教育: 了解患儿是否营养膳食、按时作息; 患儿有否按时服药、准确使用雾化吸入装置。干预2W后针对患儿家长未掌握疾病知识、仍存在认识偏差者, 分析原因、改进教育措施, 必要时重复认知干预。

2.2 评价工具

2.2.1 认知水平答卷

测试内容有小儿肺炎的常见症状、护理和治疗方案、

抗菌药物副作用、雾化吸入以及相关知识, 以选择题形式, 60分合格, 100分满分。分别于干预前和干预后进行。

2.2.2 父母疾病进展恐惧量表

使用杨祎玲^[8]等汉化的父母疾病进展恐惧量表, 包括情感反应、家庭生活和学校3个维度, 表内共12个条目。采用Likert 5级评分法, 从不、很少、有时、经常、总是分别计1~5分, 总分为12~60分, 得分越高表示恐惧程度越高, <34分为功能性FoP, ≥34分为功能失调性FoP。

2.2.3 心理一致感量表

采用心理一致感量表(SOC-13)^[9]对两组患儿家长进行测定。该量表包括3个维度、13个项目。项目得分为1~7等级, 评分标准为1~7分, 得分范围在13~91分。得分越高心理一致感水平越高, 表示应对能力越强。

2.3 数据处理

使用SPSS 26.0统计学软件进行数据计算和分析。符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm S$)表示, 组间比较采用两独立标本t检验, 计数资料以百分率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1 2组患儿家长认知水平比较

2组患儿家长干预前认知水平均较低, 均在60分以下; 干预后, 试验组患儿家长的认知水平升至(84.00 ± 4.49)分, 对照组得分仍在60以下, 差别具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 干预前和干预后2组患儿家长对小儿肺炎认知水平比较(分, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	40	55.70 ± 4.95	84.00 ± 4.49
对照组	40	54.70 ± 5.11	56.58 ± 4.59
t		1.389	25.131
P		0.173	0.000

3.2 2组患儿家长父母恐惧疾病进展水平比较

干预后, 试验组患儿家长的疾病进展恐惧个维度得分和总分均低于对照组, 差别具有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

表3 干预后2组患儿家长疾病进展恐惧得分情况比较(分, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	情感反应维度	家庭生活维度	学校维度	FoP 总分
试验组	40	10.95 ± 2.09	8.20 ± 1.58	4.50 ± 0.97	23.65 ± 3.34
对照组	40	22.68 ± 1.60	12.43 ± 1.22	7.05 ± 1.16	42.15 ± 2.63
t		26.052	14.471	11.268	25.548
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3.3 2组患儿家长应对能力比较

干预后, 试验组患儿家长的心理一致感各维度及总分均高于对照组, 差别具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 干预后两组患儿家长应对能力比较分, ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	可理解性	易控制性	有意义性	SOC 总分
试验组	40	23.05 ± 2.58	22.18 ± 3.22	24.23 ± 2.10	69.45 ± 6.34
对照组	40	11.43 ± 1.97	12.55 ± 1.45	12.28 ± 1.24	36.25 ± 2.97
t		18.570	18.178	29.621	27.508
P		0.000	0.000	0.000	0.000

4. 讨论

(1) 小儿肺炎是呼吸系统常见的一种疾病, 主要是由于小儿器官发育不全, 免疫力与抵抗力较差, 使感染风险升高所致^[10]。小儿肺炎主要是病原体感染与过敏反应所致的肺部疾病, 临床症状最初以流鼻涕、咳嗽、发热、打喷嚏等症状为主, 但也可能伴随全身症状如食欲不振、烦躁不安、精神萎靡及腹泻等, 重者可出现呼吸困难而威胁患儿的生命, 但大部分家长十分缺乏疾病及其治疗措施的相关知识。在干预前对两组家长进行认知调查, 如“口服注射抗生素会损害孩子发育”等存在认识偏差。如见表2所示两组认知水平均较低, 且差别无统计学意义 ($P > 0.05$)。通过与患儿家长进行认知调查、认知重塑、提高认知、纠正偏差、健康教育等, 纠正家长认知误区, 通过查房面对面交流、集中授课(讲座)、橱窗宣传栏、短视频播放等多途径宣教, 提高患儿家长小儿肺炎疾病认识水平。干预后试验组的认知水平较对照组明显提升, 差别具有统计学意义 ($P < 0.05$)。认知行为疗法是指通过纠正歪曲的认知、思想、观点来调整个体行为和情绪的方法, 目前认知行为疗法已经作为心理干预的一线疗法用于慢性疾病的管理^[11]。小儿肺炎是一种特殊性疾病, 通过认知行为干预来提高患儿家长的认知、态度和行为, 以达到主动配合治疗的目很有必要。

(2) 罹患肺炎本身就是一个负生活事件, 一方面使患儿产生生理不适, 另一方面导致患儿父母对小儿肺炎疾病进

展产生恐惧情绪。干预前对患儿家长进行测评时发现家长对于疾病疗效的不确定性和疾病潜在的危险承受很大的心理压力, 而恐惧不安, 表现为: 担心孩子救治不当出意外、担心孩子健康而长期失眠。随着研究不断深入, 疾病进展恐惧已不再局限于癌症患者, 在慢性病患者中也较为普遍, 是慢性病患者及其家属痛苦相关因素来源之一^[12]。这种恐惧会导致患儿家长过度保护或限制患儿的活动, 从而影响孩子的心理健康。而这些负面情绪会进一步加重父母的担心, 引起睡眠障碍、加重育儿压力^[13]。通过团队的授课和床边查房, 帮助家长提高认知、纠正态度, 培养患儿养成良好的自我行为习惯, 消除不必要的担忧和恐惧, 增强了自信。随着家长疾病认识水平的提高, 护患关系的良好, 家长治疗自信心的增强, 疾病进展恐惧就得到了克制, 应对能力提高。有研究表明, 认知行为疗法可以有效降低患者疾病不确定感水平, 改善其应对方式^[14-15]。如表3、4结果显示, 干预后试验组患儿家长的疾病进展恐惧各维度得分和总分均低于对照组, 心理一致感各维度及总分也高于对照组, 差别均具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。护理干预作为一种辅助性手段, 能够缩短症状体征的改善, 对小儿肺炎的健康恢复有十分积极的作用^[16], 同时减轻了家长的不良情绪, 应对能力提升。

本实践仍存在以下不足: (1) 干预时间较短, 对患儿家长的干预延续至患儿出院后; (2) 标本量偏少, 研究结果可能有偏倚。

参考文献:

- [1] 康美云, 杨宇霞. 医护与家庭成员协同护理在小儿肺炎护理中的应用效果分析 [J]. 贵州医学, 2023, 47(7): 1134-1135.
- [2] 查丹凤, 杨雄豪, 何芸, 等. 支持-表达性团体干预对早期慢性肾脏病患者恐惧疾病进展与自我感觉负担的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(1): 2-8.
- [3] 吴霞, 易敏, 谭小艳, 等. 学龄期哮喘患儿父母恐惧疾病进展的潜在剖面分析及影响因素研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(22): 1681-1688.
- [4] Coutts-Bain D, Sharpe L, Russell H. Death anxiety predicts fear of cancer recurrence and progression in ovarian cancer patients over and above other cognitive factors [J]. J Behav Med, 2023, 46(6): 1023-1031.
- [5] 杨小莉, 吴河海, 冯桂芳, 等. 认知行为干预对高危

短暂性脑缺血患者疾病认识水平及依从性的影响[J]. 卫生职业教育, 2020,38(5):126-128.

[6] 王秀岩. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 中国医药指南, 2016,6(16):171-172.

[7] 刘福芳, 杨玉杰. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的价值及对家属满意度的影响[J]. 吉林医学, 2024,45(8):2003-2006.

[8] 杨祎玲, 梁丽婵, 孟江南, 等. 父母疾病进展恐惧量表的汉化及在癌症患儿父母中的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1):68-71.

[9] 王晗, 刘虹霞, 杜春燕, 等. 肾移植受者生活质量与乐观和心理一致感的相关性[J]. 现代临床护理, 2019;18(1):16-23.

[10] 王玉梅, 布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肺炎的效果分析. 中国实用医刊, 2022,49(19): 96-99.

[11] 赵晓茜, 胡雁, 濮蓝琴, 等. 认知行为疗法对类固醇性糖尿病患者低血糖恐惧感及自我管理行为的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2024,37(31):2425-2431.

[12] 侯荣春, 顾婷婷, 史小慧, 等. 国内外疾病进展恐惧研究热点的可视化分析[J]. 中华现代护理杂

志, 2023,29(26):3607-3612.

[13] Amiri F, Vafa M, Gonder-Frederick L, et al. Evaluating fear of hypoglycemia, pediatric parenting stress, and self-efficacy among parents of children with type 1 diabetes and their correlation with glycemic control[J]. Med J Islam Repub Iran, 2018,32:119.

[14] 耿丹丹, 管玉珍, 周景昕. 基于认知行为疗法的自我管理教育在心脏机械瓣膜置换术后患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2023,20(9):150-155.

[15] 许静, 张会, 仲蕾, 等. 经皮冠状动脉介入术后患者恐惧疾病进展的潜在剖面分析及影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2024,40(19):1490-1497.

[16] 相琼, 乔红玉, 王倩, 等. 基于症状管理策略下的健康教育护理干预对小儿肺炎家长疾病知晓率及负性情绪的影响[J]. 中国医药导报, 2021,18(28):164-167.

作者简介:

薛金婵(1982—), 女, 汉, 广东吴川人, 专科学历, 广东省吴川市人民医院, 主管护师, 研究方向: 儿科疾病护理及管理。