

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202302045

· 中医外治特色护理疗法专栏 ·

颅脑肿瘤患儿父母创伤后应激障碍、社会支持与创伤后成长的相关性分析

罗静文, 张宏扬, 朱瑞芳

(首都医科大学附属北京天坛医院 神经外科小儿病区, 北京, 100070)

摘要: **目的** 探讨颅脑肿瘤患儿父母创伤后应激障碍及社会支持对创伤后成长的影响。**方法** 通过便利抽样方法,选取2021年1月—10月北京天坛医院神经外科小儿病区收治的颅脑肿瘤患儿的父亲或母亲进行调查。采用创伤后成长评定量表(PTGI)、创伤后应激障碍量表筛查量表-平民版(PCL-C)、领悟社会支持量表(PSSS)调查颅脑肿瘤患儿父母的创伤后成长水平、创伤后应激障碍症状及社会支持情况。**结果** 发放问卷110份,回收有效问卷100份,问卷回收率为90.91%。颅脑肿瘤患儿父母PTGI量表总分为 (64.28 ± 18.37) 分,创伤后成长水平处于中等水平,创伤后成长分别与创伤后应激障碍($r=0.258, P<0.01$)和社会支持呈正相关($r=0.313, P<0.01$)。逐步回归分析显示,创伤后应激障碍及社会支持对创伤后成长有明显影响。**结论** 颅脑肿瘤患儿父母的创伤后成长水平处于中等水平,社会支持及创伤后应激障碍会在不同方面影响患儿父母创伤后成长。

关键词: 颅脑肿瘤; 父母; 创伤后成长; 创伤后应激障碍; 社会支持

中图分类号: R 473.72 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2023)02-0032-05



第一作者: 罗静文

Effects of post-traumatic stress disorder and social support on post-traumatic growth in parents of children with craniocerebral tumors

LUO Jingwen, ZHANG Hongyang, ZHU Ruifang

(Department of Pediatric Neurosurgery, Beijing Tiantan Hospital Capital Medical University, Beijing, 100070)

ABSTRACT: Objective To investigate the effects of post-traumatic stress disorder and social support on post-traumatic growth in parents of children with craniocerebral tumors. **Methods** From January 2021 to October 2021, the fathers or mothers of children with craniocerebral tumors in the Department of Pediatric Neurosurgery in Beijing Tiantan Hospital were selected. Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), Post-traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C), and Perceived Social Support Scale (PSSS) were used to investigate the levels of post-traumatic growth, symptoms of stress disorder and social support of parents of children with craniocerebral tumors. **Results** Totally 110 questionnaires were sent out, 100 were effectively received with effective recovery of 90.91%. The total score of PTGI for parents of children with craniocerebral tumors was (64.28 ± 18.37) . Post-traumatic growth was positively related to post-traumatic stress disorder ($r=0.258, P<0.01$) and social support ($r=0.313, P<0.01$), respectively. The stepwise regression analysis showed that post-traumatic stress disorder and social support

收稿日期: 2023-01-17

第一作者简介: 罗静文, 护师, 本科学历, 毕业于北京中医药大学护理专业, 于2012年进入首都医科大学附属北京天坛医院神经外科工作至今, 曾获得“天坛医院优秀护士”称号。于2022年随队赴拉萨执行抗疫医疗任务, 获得“拉萨市抗击新冠肺炎疫情优秀援助医疗队员”荣誉称号。擅长神经外科疾病的专科护理。

通信作者: 朱瑞芳, E-mail: Panguifang_481@163.com

<http://www.zxyjhl.cn>

OPEN ACCESS

had a significant impact on post-traumatic growth. **Conclusion** Parents of children with craniocerebral tumors have a moderate level of post-traumatic growth. Social support and post-traumatic stress disorder can affect the post-traumatic growth of children's parents in different ways.

KEY WORDS: brain tumors; parents; post-traumatic growth; post-traumatic stress disorder; social support

颅脑肿瘤是儿童常见的肿瘤之一,占儿童期恶性肿瘤性疾病的20%,仅次于白血病,发病率为2.4~3.5/10万。在导致儿童死亡的肿瘤性疾病中,颅脑肿瘤已经超过白血病,成为发病率第一的疾病,给家庭和社会造成沉重的负担。父母在儿童长期患病过程中发挥着重要作用,创伤后成长(PTG)是指个体在与具有创伤性的负性生活事件和情境进行抗争后所体验到的积极改变,指遭遇挫折后人的身心技能不但能有效的应对和恢复,而且还能有所提升^[1-2]。创伤后应激障碍(PTSD)是指由异常威胁性或灾难性心理创伤导致延迟出现和长期持续的精神障碍^[3]。国内外学者在不同人群中研究发现,PTG和PTSD是可以同时存在的,但两者之间的关系尚无统一结论,多项研究已表明社会支持与PTG呈正相关,完善社会支持系统可提高PTG水平。本研究旨在探讨颅脑肿瘤患儿父母PTSD和社会支持对PTG的影响,为今后开展针对患儿父母PTG的干预研究提供参考和依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样的方法,于2022年1月—10月,对北京天坛医院神外小儿病区就诊的110名颅脑肿瘤患儿父亲或母亲进行调查,纳入标准:患儿年龄<18岁;患儿根据临床症状或影像学等辅助检查结果确诊为颅脑肿瘤;父亲或母亲自愿参与本研究;父亲或母亲有基本的沟通交流能力。排除标准:患儿病情危重;父亲或母亲存在精神异常、重大躯体疾病或严重感染性疾病、有人格障碍或人格障碍倾向者。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求,患儿家属自愿参加,均对研究过程完全知情同意。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 患儿及其父母的一般资料调查表:研究者自行设计,内容包括患儿父母一般情况,如性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作情况、经济状况、既往的创伤经历等;患儿一般情况,如年龄、性

别、疾病类型、病程、病情状况等。

1.2.1.2 创伤后成长评定量表(PTGI)^[4]:该量表由美国学者Tedeschi等于1996年研制,包括5个维度,21个条目,分别为:新的可能性的发生、与他人关系的改善、个人力量的增强、对生活的欣赏及精神方面的改变。采用Likert 6级评分法,从“创伤后完全没有这种改变”到“创伤后这种改变非常大”依次为0~5分,总分0~105分,分值越高预示PTG水平越高。量表总的Cronbach's α 系数为0.9,各分量表Cronbach's α 系数为0.67~0.85。本研究选用的是2011年徐玖平教授汉化修订的简体中文版创伤后成长评定量表,中文版量表的维度和条目数与原量表保持一致,量表总的Cronbach's α 系数为0.88,各分量表Cronbach's α 系数为0.79~0.83。

1.2.1.3 创伤后应激障碍量表筛查量表-平民版(PCL-C):该量表由美国《精神障碍诊断与统计手册》中有关PTSD的诊断标准构成,专门用于评估普通人群在平时生活(相对战争)中遭遇的创伤后体验,要求研究对象根据自己在过去一个月被问题和抱怨打扰的程度进行打分。量表共17条目,每条目均从“没有”到“极重度”按1~5分评分,总分为17~85分。得分越高,意味着PTSD症状越明显。PCL-C包括三大症候群,即闯入性创伤性再体验(5条目)、持续的高警觉(5条目)及回避麻木(7条目)。国际上以PCL-C总分 ≥ 44 分作为划界标准^[4],为增加其诊断的敏感性,我国学者建议以38分作为划界标准,本研究采用38分作为筛查阳性界值, ≤ 37 分表示无明显症状,38~49分表明有一定程度的症状, ≥ 50 分表明有明显症状,阳性症状检出率:PCL-C总分 ≥ 38 分的患者例数/样本量 $\times 100.00\%$ 。PCL-C中文译版内部一致性Cronbach's α 为0.82。

1.2.1.4 领悟社会支持量表(PSSS):本研究采用姜乾金等^[5]翻译修订的中文版领悟社会支持量表,该量表包括12个条目,由家庭内支持、朋友支持、其他支持(亲戚、领导、同事等)三个分量表组成,每个分量表包含4个条目,采用1~7级评分,

分为“极不同意、很不同意、稍不同意、中立、稍同意、很同意、极同意”七个级别。量表总分 0~84 分,分数越高,说明社会支持水平越高。量表总的 Cronbach's $\alpha=0.992$ 。

1.2.2 资料收集方法

首先向患儿父亲或母亲讲解调查目的,在征得其同意和自愿的情况下签署知情同意书。研究者本人在现场以一对一的方式,采用统一性指导语说明填写要求。填写完毕后研究者当场收回并检查问卷的完整性及有效性。本研究共发放问卷 110 份,回收有效问卷 100 份,问卷回收率为 90.91%。

1.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件。患儿父母 PTG、PTSD 和社会支持情况采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述;通过 Pearson 相关性分析对意外创伤患者的 PTG 水平与 PTSD 相关症状和社会支持的相关性进行分析,最后通过回归分析明确 PTSD 和社会支持对 PTG 的影响。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 颅脑肿瘤患儿及其父母基本资料

本研究共调查颅脑肿瘤患儿父母 100 名,其中父亲 33(33.00%)例,母亲 67(67.00%)例;年龄 21~48 岁,平均(34.52 $\pm$ 5.90)岁;文化程度以初中以下居多,占 44.00%(44/100);婚姻状况方面,有配偶者 98(98.00%)例;86(86.00%)例无宗教信仰,14(14.00%)例有宗教信仰;农村居民 60(60.00%)例;工作状况方面,在业者 71(71.00%)例,不在业 29(29.00%)例,55(55.00%)例因子女患病工作情况有改变;家庭月收入方面,3000 元人民币以下者居多,共 43(43.00%)例;64.00%(64/100)的家庭不能满足患儿医疗费用支出。

100 名患儿中,男 35(35.00%)例,女 65(65.00%)例;年龄 1~17 岁,平均(7.82 $\pm$ 4.06)岁;32(32.00%)例患儿为独生子女;22(22.00%)例患儿因疾病而休学。所患疾病:幕上肿瘤 66(66.00%)例、幕下肿瘤 25(25.00%)例,其他 9(9.00%)例。病程 1 个月~9 年,中位病程为 8 个月。54(54.00%)例患儿病情平稳,46(46.00%)例患儿病情出现反复或加重;97(97.00%)例患儿采取手术治疗方式。

2.2 颅脑肿瘤患儿父母 PTG、PTSD 及社会支持

现状

颅脑肿瘤患儿父母 PTGI 量表得分(72.33 $\pm$ 18.25)分,处于中等水平。颅脑肿瘤患儿父母 PTGI 量表各维度得分:欣赏生活(12.26 $\pm$ 3.17)分,个人力量(15.24 $\pm$ 3.41)分,精神变化(7.43 $\pm$ 2.10)分,与他人关系(23.27 $\pm$ 7.43)分,新的可能性(14.13 $\pm$ 5.49)分。颅脑肿瘤患儿父母 PCL-C 量表得分(45.88 $\pm$ 14.12)分,PCL-C 量表各维度得分:回避麻木症状得分(16.96 $\pm$ 5.79)分,创伤再体验症状得分(14.95 $\pm$ 4.47)分,警觉性增高症状得分 19.97 $\pm$ 5.51。42 例患者 PCL-C 量表得分 ≥ 50 分,PCL-C 阳性症状检出率为 42.00%。见表 1。

表 1 颅脑肿瘤患儿父母 PTG、PTSD 及社会支持现状

量表及其维度	条目数	极小值	极大值	得分/分
PTGI	21	0	105	72.33 $\pm$ 18.25
对生活的欣赏	3	0	15	12.26 $\pm$ 3.17
个人力量的增强	4	0	20	15.24 $\pm$ 3.41
精神方面的改变	2	0	10	7.43 $\pm$ 2.10
人际关系的改善	7	0	35	23.27 $\pm$ 7.43
新的可能性的发生	5	0	25	14.13 $\pm$ 5.49
PCL-C	17	19	83	45.88 $\pm$ 14.12
回避麻木症状	7	7	35	16.96 $\pm$ 5.79
创伤再体验症状	5	7	25	14.95 $\pm$ 4.47
持续高警觉症状	5	5	25	19.97 $\pm$ 5.51
PSSS	12	23	84	53.92 $\pm$ 12.42
家庭内支持	4	10	28	18.53 $\pm$ 5.01
朋友支持	4	5	28	17.98 $\pm$ 3.68
其他	4	5	28	17.42 $\pm$ 5.30

2.3 颅脑肿瘤患儿父母 PTG 与 PTSD 相关性

颅脑肿瘤患儿父母 PTG 与 PTSD 呈正相关($r=0.258$, $P<0.01$)。见表 2。

2.4 颅脑肿瘤患儿父母 PTG 与社会支持的相关性

颅脑肿瘤患儿父母 PTG 与社会支持呈正相关($r=0.313$, $P<0.01$)。见表 3。

2.5 颅脑肿瘤患儿父母 PTSD 和社会支持对 PTG 的逐步回归分析

颅脑肿瘤患儿父母 PTSD 及社会支持对 PTG 有明显影响,见表 4。

3 讨论

3.1 颅脑肿瘤患儿父母创伤后的成长现状

本研究结果显示,颅脑肿瘤患儿父母 PTGI 量表总得分为(72.33 $\pm$ 18.25)分,高于 Kennedy 等^[6]调查的临终患儿父母及 Engelbert 等^[7]调查的慢性

表2 颅脑肿瘤患儿父母PTG与PTSD的相关性

	PTGI总分	人际关系	新的可能性	PTGI各维度 个人力量	精神改变	对生活欣赏
PCL-C总分	0.258**	0.132	0.242*	0.255*	0.309**	0.277**
回避	0.203*	0.085	0.172	0.207*	0.281**	0.265**
侵袭	0.347**	0.251*	0.338**	0.296**	0.329**	0.288**
高唤醒	0.166	0.045	0.166	0.195	0.231*	0.198*

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表3 颅脑肿瘤患儿父母PTG与社会支持的相关性

	PTGI总分	人际关系	新的可能性	PTGI各维度 个人力量	精神改变	对生活欣赏
PSSS总分	0.313**	0.407**	0.260**	0.106	0.112	0.720**
家庭内支持	0.316**	0.333**	0.268**	0.169	0.182	0.274**
朋友支持	0.255*	0.372**	0.224*	0.054	0.059	0.111
其他支持	0.257**	0.382**	0.202*	0.050	0.050	0.149

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 表4 颅脑肿瘤患儿父母PTSD和社会支持
对PTG的逐步回归分析

变量	非标准 系数	标准 系数	<i>t</i>	<i>P</i>	调整 R^2	<i>F</i>	<i>P</i>
常数	29.041	9.616	3.020	0.003	0.361	10.468	0.000
PCL-C	0.366	0.119	3.069	0.003			
PSSS	0.491	0.136	3.618	0.000			

疾病患儿父母PTG水平,但低于孤独症患儿父母的PTG水平^[8]。PTGI量表的五个维度中,得分由高到低依次为对生活的欣赏、个人力量的增强、精神方面的改变、人际关系的改善以及新的可能性的发生。

本研究中颅脑肿瘤患儿父母PTGI量表各维度得分排名前两位的维度分别为对生活的欣赏与个人力量的增强,这与Forinder等^[9]的研究结果相一致。孩子患病对患儿父母会产生巨大的心理冲击,在这种打击下,患儿父母会对自身的生活、工作等有进一步的思考。很多患儿父母表示经历孩子患病,自己对生命和健康更加重视与珍惜,同时知道挫折面前,在孩子患病的当下,父母不得不坚强。很多之前无法办到或不想做的事,都在经历孩子患病之后去尝试,去挑战,因为孩子的病,更多年轻父母变得成熟起来。精神改变维度得分处于中等水平,此外患儿父母在人际关系改变维度得分较低,当孩子患有疾病时,有些患儿父母不愿意与他人接触交流,这可能导致其在人际关系改善方面成长水平较低。此外,本研究结果显示,患儿父母在新的可能性方面得分最低,这反映出疾病患儿家庭的困境,父母将全部的

身心用于照顾患儿,而往往疏于对自我新的兴趣或者能力的培养。

3.2 颅脑肿瘤患儿父母PTG与PTSD相关性分析

颅脑肿瘤患儿父母PTSD水平与患儿父母PTG水平、新的可能性的发生、精神方面改变及对生活的欣赏等方面成长均呈正相关。研究结果显示,在经历子女患病后,患儿父母会同时经历积极、消极反应,PTG属于患儿父母的积极反应,PTSD属于患儿父母的消极反应。PTSD的发生,并非一件坏事,在某种情况或条件下,可促使患儿父母PTG的发生。如通过对事件的反思、外部的社会支持等,都可以促使患儿父母由PTSD到PTG的转化。

3.3 颅脑肿瘤患儿父母PTG与社会支持相关性分析

颅脑肿瘤患儿父母社会支持与PTG水平、人际关系改善、新的可能性的发生及对生活的欣赏方面成长呈正相关。可见得到家庭、朋友及其他等社会支持多者,更有助于患儿父母建立新的人际关系,提高生活质量,有助于患儿父母在经历了孩子患病这一创伤事件之后仍然拥有较高的社会活跃度,积极参与到生活事件中,因此更有利于PTG的产生。

3.4 研究的局限性及建议

PTG本身也是不断变化的,而本研究为横断面研究,只测量了调查时间点的患儿父母PTG,并未描述患儿PTG的过程。而且在创伤事件后至评估时间点这段时期,被调查者所感受到的压力和PTG体验可能存在记忆偏差。建议未来开

展前瞻性的调查研究,探讨PTG发生的时间,并进一步描述其随时间的变化过程,为今后的创伤干预提供参考。此外建议扩大样本量,抽取不同地区、不同医疗中心的颅脑肿瘤患儿父母进行调查评估,进一步提高样本的代表性。此外建议逐步开展干预性研究,促进颅脑肿瘤患儿父母的PTG水平。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. TARGET ARTICLE: "posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence" [J]. *Psychol Inq*, 2004, 15(1): 1-18.
- [2] BARSKOVA T, OESTERREICH R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review [J]. *Disabil Rehabil*, 2009, 31(21): 1709-1733.
- [3] 杨晓云, 杨宏爱, 刘启贵, 等. 创伤后应激检查量表平民版的效度、信度及影响因素的研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2007, 15(1): 6-9.
YANG X Y, YANG H A, LIU Q G, et al. The research on the reliability and validity of PCL-C and influence factors[J]. *China J Health Psychol*, 2007, 15(1): 6-9. (in Chinese)
- [4] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma [J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [5] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10(特刊): 41-43.
JIANG Q J. Perceived social support scale [J]. *Chin J Behav Med Brain Sci*, 2001, 10(SI): 41-43.
- [6] KENNEDY K. Personal growth in couples caring for a child with a life-threatening illness [D]. Waterloo, Ontario, Canada: Wilfrid Laurier University, 2009.
- [7] ENGELBERT C N. Fundamental assumptions, coping, and posttraumatic growth in parents of chronically ill children [D]. Virginia Beach, VA, USA: Regent University, 2012.
- [8] PHELPS K W, MCCAMMON S L, WUENSCH K L, et al. Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder [J]. *J Intellect Dev Disabil*, 2009, 34(2): 133-141.
- [9] FORINDER U, NORBERG A L. Posttraumatic growth and support among parents whose children have survived stem cell transplantation [J]. *J Child Health Care*, 2014, 18(4): 326-335.

(本文编辑:黄磊)