

8. Brancati FL, Wang NY, Mead LA et al. Body weight patterns from 20 to 49 years of age and subsequent risk for diabetes mellitus: the Johns Hopkins Precursors Study. *Arch Intern Med* 1999;159:957-63.
9. Williamson DF. Descriptive epidemiology of body weight and weight change in U.S. adults. *Ann Intern Med* 1993;119:646-9.

10. Olivarius NdF, Andreassen AH, Siersma V et al. Changes in patient weight and the impact of antidiabetic therapy during the first 5 years after diagnosis of diabetes mellitus. *Diabetologia* 2006;49:2058-67.

Belastningsreaktion hos forældre til præmature spædbørn – sekundærpublikation

Professor Ask Elklit, psykolog Tilde Hartvig & psykolog Marianne Christiansen

Aarhus Universitet, Psykologisk Institut, og Børneafdelingen, Århus Universitetshospital, Skejby

Resume

De psykosociale følgevirkninger hos 66 forældre til for tidligt fødte børn (gennemsnitlig vægt 842 gram) blev undersøgt. I alt 35% af forældrene havde fået et handicappet barn, 20% af mødrene havde posttraumatisk stressforstyrrelse, og 10% havde subklinisk posttraumatisk stress-syndrom. Det at være mor, barnets handicap, samt den oplevede belastning under indlæggelsen ved kontakt med personalet og ved hjemkomsten forklarede sammen med brugen af emotionel mestring 72% af traumatiseringsgraden.

Betegnelsen »ekstrem tidlig/præmatur fødsel« anvendes i tilfælde, hvor børn fødes i eller før 28. uge af graviditeten, og/eller når barnet vejer under 1.000 gram. En sådan ekstremt præmatur fødsel er ofte i litteraturen beskrevet [1] som forbundet med ubehagelige og chokerende oplevelser, som i mange tilfælde opfylder posttraumatisk stress-syndrom (PTSD)-diagnosens stressorkriterier i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* [2]. Der eksisterer stort set ingen forskning i forældrenes psykiske reaktioner, hvilket er paradoksalt set i lyset af den ekspansive udvikling i de medicinske behandlingsmuligheder for de ekstremt præmature børn – tiltag som i stadig stigende grad øger børnenes overlevelsesmuligheder.

Der findes dog enkelte undersøgelser, som fokuserer på de psykiske følger af at være forældre til et ekstremt præmaturt barn. Disse undersøgelser peger på, at forældre til ekstremt præmature børn efterfølgende kan udvikle krisereaktioner, men ingen af undersøgelserne har dog decideret undersøgt for PTSD [1, 3-5]. En nyere litteraturgennemgang understøtter dette og viser på baggrund af fem undersøgelser, at posttraumatiske symptomer ofte forekommer hos forældre til præmature børn (der er født inden 37. graviditetsuge) [6].

Disse resultater er baggrunden for nærværende undersø-

gelses målsætning og udformning. Den oplevede sociale støtte i forbindelse med ekstremt præmature fødsler og typen af anvendte mestringsstrategier har været relevant at inddrage i denne undersøgelse med henblik på at vurdere disse medierende faktorerets betydning for udviklingen af symptomer.

Formålet med undersøgelsen er at undersøge: 1) forekomsten af PTSD hos forældre til ekstremt præmature børn, 2) hvilken betydning social støtte (forældrene imellem, fra omgivelserne samt fra personalet på neonatalafdelingen) har for graden af traumatisering, 3) hvilke mestringsstrategier forældrene anvender, samt 4) eventuelle sammenhænge mellem de forskellige mestringsstrategier og forekomsten af PTSD.

Metode

Design

Der er i undersøgelsen valgt et retrospektivt design, i hvilket der via standardiserede spørgeskemaer blev indhentet kvantitativ information fra en gruppe forældre (n = 66), som ½ til 3/4 år forud for undersøgelsen havde født et ekstremt præmaturt barn.

Procedure og undersøgelsesdeltagere

Efter godkendelse fra Videnskabsetisk Komité og i samarbejde med Skejby Sygehus er målgruppen fundet via journaler på Neonatalafdelingen, Skejby Sygehus. Ud fra databasen på Neonatalafdelingen sporedes 57 ekstremt tidligt fødte børn, som var født mellem 17/12 1996 og 17/12 1999.

Redskaber

Et spørgeskema, som bl.a. omhandlede demografi, det ekstremt præmature barn, omstændighederne ved fødslen og hændelsens indflydelse på parforholdet, blev konstrueret til lejligheden. Yderligere blev følgende standardiserede spørgeskemaer anvendt: *Harvard Trauma Questionnaire* (HTQ) [7], *Coping Styles Questionnaire* (CSQ) [8] og *Crisis Support Scale* (CSS) [9]. For yderligere beskrivelse af disse spørgeskemaer og af hvilke statistiske analyser, der er blevet anvendt, henvises til originalartiklen.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

Tabel 1. Deskriptiv statistik for de standardiserede spørgeskemaer.

| | Spændvidde | Gennemsnit | Standardafvigelse | n | Antal items |
|--------------------------|------------|------------|-------------------|----|-------------|
| HTQ | | | | | |
| Invasion | 4-15 | 6,9 | 2,2 | 65 | 4 |
| Undgåelse | 8-27 | 11,4 | 4,6 | 64 | 8 |
| Vagtsomhed | 5-19 | 8,1 | 3,6 | 63 | 5 |
| Total | 32-100 | 46,4 | 17,0 | 58 | 31 |
| CSQ | | | | | |
| Rationel | 19-36 | 26,0 | 4,5 | 57 | 11 |
| Distanceret | 6-19 | 11,8 | 2,9 | 57 | 6 |
| Undgående | 10-25 | 17,8 | 3,9 | 62 | 10 |
| Emotionel | 10-29 | 14,9 | 4,5 | 64 | 10 |
| CSS efter fødslen | | | | | |
| 1 Folk, lytte | 2-7 | 6,2 | 1,2 | 66 | 1 |
| 1a Partner, lytte | 1-7 | 6,3 | 1,3 | 66 | 1 |
| 1b Personale, lytte | 2-7 | 6,1 | 1,2 | 65 | 1 |
| 2 Kontakt med andre | 1-7 | 4,7 | 1,6 | 65 | 1 |
| 3 Udtrykke | 1-7 | 5,2 | 1,5 | 66 | 1 |
| 4 Folk, sympati | 1-7 | 5,9 | 1,3 | 66 | 1 |
| 4a Partner, sympati | 1-7 | 6,5 | 1,1 | 66 | 1 |
| 4b Personale, sympati | 4-7 | 6,3 | 0,9 | 66 | 1 |
| 5 Praktisk hjælp | 1-7 | 5,7 | 1,6 | 66 | 1 |
| 6 Folk, svigt | 1-7 | 2,9 | 1,7 | 66 | 1 |
| 6a Partner, svigt | 1-6 | 1,7 | 1,4 | 66 | 1 |
| 6a Personale, svigt | 1-7 | 2,2 | 1,4 | 66 | 1 |
| 7 Samlet tilfredshed | 2-7 | 6,1 | 1,2 | 66 | 1 |
| Total | 24-46 | 36,6 | 4,8 | 65 | 7 |
| CSS nu | | | | | |
| 1 Lytte | 2-7 | 5,5 | 1,3 | 66 | 1 |
| 1a Partner, lytte | 3-7 | 6,2 | 1,1 | 65 | 1 |
| 2 Kontakt med andre | 1-7 | 4,0 | 2,0 | 66 | 1 |
| 3 Udtrykke | 4-7 | 5,9 | 1,0 | 66 | 1 |
| 4 Folk, sympati | 1-7 | 5,2 | 1,3 | 66 | 1 |
| 4a Partner, sympati | 3-7 | 6,3 | 1,0 | 64 | 1 |
| 5 Praktisk | 1-7 | 3,8 | 2,0 | 66 | 1 |
| 6 Svigtet | 1-6 | 2,8 | 1,6 | 66 | 1 |
| 6a Partner, svigt | 1-7 | 2,0 | 1,6 | 65 | 1 |
| 7 Samlet tilfredshed | 1-7 | 5,8 | 1,4 | 65 | 1 |
| Total | 16-44 | 33,1 | 5,3 | 65 | 7 |

HTQ = Harvard Trauma Questionnaire; CSQ = Coping Styles Questionnaire; CSS = Crisis Support Scale.

Tabel 2. Lineær regressionsanalyse (enter method) med totalværdierne fra Harvard Trauma Questionnaire som afhængig faktor.

| Variabel | β | p |
|---|---------|--------|
| Model, Trin 1 ^a | | |
| Køn (kvinde) | 0,32 | 0,05 |
| Model, Trin 2 ^b | | |
| Køn (kvinde) | 0,29 | 0,02 |
| Handicap | 0,48 | 0,0005 |
| Model, Trin 3 ^c | | |
| Køn (kvinde) | 0,22 | 0,05 |
| Handicap | 0,28 | 0,05 |
| Oplevet belastning under indlæggelse | 0,30 | 0,01 |
| Oplevet belastning ved hjemkomst | 0,31 | 0,01 |
| Oplevet belastning ved kontakt med personalet | 0,25 | 0,05 |
| Model, Trin 4 ^d | | |
| Køn (kvinde) | 0,17 | 0,05 |
| Handicap | 0,13 | 0,15 |
| Oplevet belastning under indlæggelse | 0,22 | 0,01 |
| Oplevet belastning ved hjemkomst | 0,11 | 0,20 |
| Oplevet belastning ved kontakt med personalet | 0,04 | 0,62 |
| Emotionel mestring | 0,59 | 0,0005 |

- a) Justeret $r^2 = 0,72$; F-ratio = 21,6; antal frihedsgrader 6,43; $p < 0,0005$
 b) Justeret $r^2 = 0,09$; F-ratio = 5,6; antal frihedsgrader 1,48; $p = 0,05$
 c) Justeret $r^2 = 0,31$; F-ratio = 11,8; antal frihedsgrader 2,47; $p < 0,0005$
 d) Justeret $r^2 = 0,52$; F-ratio = 11,5; antal frihedsgrader 5,44; $p < 0,0005$

Resultater

I alt 39% af de deltagende 66 forældre var mænd, og 61% var kvinder. Forældrene var gennemsnitligt 32,3 år gamle (standardafvigelse (SA) = 5,85), og der var en spændvidde på 23-50 år. Yderligere demografiske forhold med videre kan findes i originalartiklen. I forhold til fødsels effekt på parforholdet angav 85% af forældrene, at den havde påvirket parforholdet noget eller en hel del. Af disse mente 86%, at påvirkningen havde været positiv, mens de resterende 14% vurderede, at den havde været negativ. Hjemkomsten havde i 17% af tilfældene været vanskelig, mens kun 9% havde oplevet vanskeligheder i kontakten med personalet på hospitalet. Generelt viste der sig på baggrund af CSS at være tale om en høj grad af oplevet social støtte såvel på fødsels- som på undersøgelsestidspunktet. I Tabel 1 vises talværdierne for HTQ og de enkelte subskalaer. I alt opfylder 20% af kvinderne alle tre kernekriterier for PTSD, mens 10% er subkliniske tilfælde af PTSD (dvs. de mangler et enkelt symptom for at opfylde kriterierne for den fulde diagnose).

Regressionsanalyse

Med henblik på en nærmere bestemmelse af hvilke uafhængige faktorer, der i særlig grad bidrager til at forklare den største del af variansen i graden af traumatisering, valgtes det at foretage en hierarkisk, lineær regressionsanalyse med HTQ-total som afhængig variabel. Resultaterne er angivet i Tabel 2. Regressionsanalysen viste, at følgende faktorer havde signifikant betydning for graden af traumatisering: at være kvinde, at barnet havde et handicap, at have oplevet vanskeligheder ved kontakten med personalet, vanskeligheder ved hjemkomsten samt at anvende emotionel mestring. Tilsammen kunne disse faktorer forklare hele 72% af variansen i HTQ-total.

Diskussion

Undersøgelsen rummer nogle interessante resultater, som kan have betydning for forebyggelse og behandling i praksis. Forud for sådanne konklusioner bør det dog påpeges, hvilke begrænsninger undersøgelsen rummer. For det første er der tale om en relativt lille forældregruppe (n = 66), som alle har været på samme hospital, hvilket kan hæmme generaliserbarheden. Yderligere afslører de konstaterede tilfælde af PTSD og subklinisk PTSD ikke noget om en eventuel anamnese, hvor personlighedsmæssige aspekter eksempelvis kan være medvirkende til udviklingen af PTSD-symptomer. Endelig kan undersøgelsens retrospektive design ikke udsige noget om årsager og virkninger eller om udviklingen over tid. Med disse forbehold for øje er det dog muligt at udvinde væsentlige svar på de opstillede målsætninger for den foretagne undersøgelse.

Undersøgelsen viste, at PTSD eller subklinisk PTSD kunne konstateres hos 30% af mødrene, hvilket er ny viden, idet forekomsten heraf ikke tidligere er undersøgt. Oplevelsen af

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION



Figur 1. Ekstremt præmature spædbørn har brug for en særlig psykosocial indsats af afdelingspersonalet for at forhindre udviklingen af posttraumatisk stressforstyrrelse hos mødrene.

social støtte viste sig overraskende og i modsætning til andre undersøgelser af traumepopulationer ikke at have nogen direkte betydning for graden af traumatisering. Resultaterne viser således, at social støtte ikke forhindrer udvikling af PTSD hos forældre, som oplever en ekstremt præmatur fødsel. Indirekte viste personalets støtte sig at have en vis betydning for graden af traumatisering, idet vanskeligheder i kontakten med personalet i regressionsanalysen optrådte som forklarende faktor for graden af traumatisering.

Ovennævnte resultater bidrager til en større viden om forældre til ekstremt præmature børn og disse forældres reaktioner på den ekstremt tidlige fødsel. Denne viden og forståelse kan især finde anvendelse blandt personalet på neonatale afdelinger (**Figur 1**). Endvidere kan denne gruppe have et væsentligt behov for psykologisk støtte under indlæggelsen, ved udskrivning og hjemkomst fra hospitalet samt i en periode efter udskrivningen. Et skrøbeligt præmaturt barn, som ofte ikke kan tåle for mange stimuli, og en moder med PTSD er en ulykkelig kombination. Det meget for tidligt fødte barn har brug for sensitive og kompetente forældre, hvis det skal udvikle sig optimalt. Erkendelsen af den præmature fødsel kan have langvarige (nogle gange livsvarige) konsekvenser for både barn og forældre. Interventionen kan styrkes på flere måder, f.eks. via: forebyggelse af belastning gennem bedre information og dialog, hvilket giver forældrene en stærkere følelse af at kunne bidrage med noget, samtaler når barnet gennemlever kriser og omfattende psykologhjælp til forældrene efter udskrivelsen. Da sandsynligheden for, at forældrene anvender emotionel mestring, er høj og stærkt prædiktiv for PTSD, kunne man intervenere ved hjælp af optræning af alternative, mere aktive mestringsformer. Ved en forstærket indsats rettet mod et styrket samarbejde mellem personalet og forældrene vil man bedre kunne arbejde mod det fælles mål: bedre trivsel for det lille barn.

Korrespondance: Ask Elklit, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, DK-8000 Århus C. E-mail: aske@psy.au.dk

Antaget: 13. maj 2008
Interessekonflikter: Ingen

This article is based on a study first reported in *Clinical Psychology in Medical Settings* 2007;14:238-47.

Litteratur

1. Cronin CM, Shapiro CR, Casiro OG et al. The impact of very low-birth-weight infants on the family is long lasting. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:151-8.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*. Washington, DC: APA, 1994.
3. Sarimski K. Belastung von Eltern frühgeborener Babys nach der Entlassung. *Frühförderung Interdisziplinär* 1996;15:28-36.
4. Stjernquist K. Extremely low birth weights infants less than 901 grams. Impact on the family during the first year of life. *Scand J Soc Med* 1992;20:226-33.
5. Stjernquist K. The birth of an extremely low birth weight infant (ELBW) < 901 g: Impact on the family after 1 and 4 years. *J Reprod Infant Psychol* 1996;14:243-64.
6. Karatzias T, Chouliara Z, Maxton F et al. Post-traumatic Symptomatology in parents with premature infants: A Systematic review of the Literature. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2007;21:249-60.
7. Bach ME. En empirisk belysning og analyse af »emotional numbing« som eventuel selvstændig faktor i PTSD. *Psyk Studier* 2003;6:1-132.
8. Elklit A. Coping styles questionnaire: A further validation of a scale for measuring coping strategies. *Pers Individ Dif* 1996;21:809-12.
9. Elklit A, Pedersen SS, Jind L. The Crisis Support Scale: Psychometric qualities and further validation. *Pers Individ Dif* 2001;31:1291-302.