文章编号:1000-5404(2006)10-1111-03

论著

突发公共卫生事件下医护人员认知、应对和情绪特点的调查

冯 杰,王 娟 (解放军总医院医学心理科,北京 100853)

提 要:目的 研究突发公共卫生事件下,医护人员对事件的认知、应对及其情绪变化的特点。**方法** 采用自编的心理问题调查表对某综合医院内医护人员进行调查。**结果** 突发公共卫生事件下:①非典型肺炎(severe acute respiratory syndrome, SARS)病房组与本院医护对照组、进修组的医护人员对突发公共卫生事件正性认知、正性应对、负性应对、正性情绪均值差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);②SARS病房组、本院医护对照组与进修组的医护人员负性认知均值差异有统计学意义($P=0.028$、$P=0.013$, $P<0.05$)。**结论** 在突发公共卫生事件下:①经过战前培训的医护人员,正性认知、正性应对、正性情绪明显多于对照组,负性应对明显少于对照组,有较强的心理储备和情绪调节能力;②身份游离,远离亲人,应对资源和心理储备不足的进修组医护人员群体,容易产生较多的负性认知。

关键词:突发公共卫生事件;认知;应对;情绪
中图法分类号:R192;R195.1;R395.1 **文献标识码**:A

Medical staff's cognizance, response and emotion under sudden public health accidents

FENG Jie, WANG Juan (Department of Psychotherapy, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

Abstract: Objective To investigate medical staff's cognizance, response, and emotion changes when confronting a sudden public health accident. Methods The self-designed psychological questionnaire was used to investigate 138 medical staff's psychological condition in a general hospital. Results When sudden public health accidents came, the medical staff's positive cognizance, positive and negative response, and positive emotion exhibited significant difference according to which wards they worked in and what professional background they possessed ($P<0.05$ or $P<0.01$); the medical staff's negative cognizance also had significant difference ($P<0.05$). Conclusion There are more positive cognizance, response, and emotion as well as less negative response for those who have received prewar training. It is more likely to have negative cognizance for those who are not stationary staff and dwell far away from their friends or relatives, or are devoid of relevant training and psychological preparations.

Key words: sudden public health accident; cognizance; response; emotion

面对诸如非典型肺炎(severe acute respiratory syndrome, SARS)这样的灾难性事件,现实生活中的个体或多或少都会受到不同程度的冲击,表现出不同形式或程度的心理应激[1,2]。心理应激正是由SARS这样的应激事件引起的心理反应,它受应激事件、个体对该事件的认知与应对、人格特点等因素的影响[3,4]。医护人员对作为应激源的公共突发卫生事件的认知,是指从自身的角度对突发事件(应激事件)的性质、程度和可能的危害情况做出估价,同时也包括评价面临应激源时个体可动用的应对资源[3],是对情境的类型给出最初的估计。应对是指应对技巧与情境要求间匹配的程度。上述认知和应对直接影响个体的应对活动和心身反应,是应激源是否会造成个体应激反应的关键因素,同时也会直接影响着个体面对应激源时的情绪。而情绪与认知通过与环境相关的一连串的彼此妥协而相互联系和影响[5]。本研究仅就突发公共卫生事件下的医护人员对事件的认知、应对和情绪进行分析和讨论,并提出相关措施,以预防和减少因突发公共卫生事件带来的事件不确定性和负性情绪。

1 对象与方法

1.1 对象

某综合性医院医护人员138人。将调查对象分成3组:组1为SARS病房(接收SARS或发热患者)的医护人员33人;对

作者简介:冯 杰(1962-),男,湖北省武汉市人,主治医师,主要从事心理疾病的诊断与治疗以及危机心理干预方面的研究。电话:(010)66936475,E-mail:fengjie2@tom.com

收稿日期:2005-11-16;修回日期:2006-01-09

照组2为医院其他临床科室本院工作人员60人;对照组3为医院其他临床科室进修生45人。3组间性别、年龄、学历、婚否、有无子女、居住条件差异均无统计学意义。

1.2 工具

采用自编"有关SARS(非典型肺炎)的调查问卷",涉及初级评价、二级评价的4个纬度及情绪等5个方面的问题,包括正性认知(任何人都可能得非典型肺炎、健康受到了威胁、即使得了非典型肺炎也可以康复、面对非典与其担心不如坦然面对)、负性认知(生命受到了威胁、感染与否是命中注定、非典疫情失去了控制)、正性应对(采取一切可能的措施来避免非典型肺炎、减少了非必要的外出、每次出门时都会佩戴口罩、比过去更重视洗手等个人卫生以及早睡早起的日常习惯、比过去更重视室内通风)、负性应对(想尽一切办法离开"非典"疫区、现在的工作太不安全了-我愿意放弃、储备了非常多的食物和现金以应对非典)以及SARS发生地域与情绪等,共计56题。

1.3 程序

于2003年5月3日集中进行问卷调查,答题完成后统一收回。调查结束时,由调查对象自主决定是否留下名址。共收回有效问卷138份。

1.4 统计学处理

数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用SPSS 10.0统计软件进行 t 检验。

2 结果

2.1 正性认知

突发公共卫生事件下,组1与组2、组3医护人员对突发公共卫生事件的正性认知均值有差异($P=0.002$,$P<0.01$),组2与组3正性认知均值无显著性差异($P>0.05$),见表1。

表2 医护人员对突发公共卫生事件正性、负性认知均值($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	正性认知	负性认知
1	33	6.06±1.32	0.39±0.10[b]
2	60	5.28±1.18[a]	0.35±0.12[b]
3	45	5.10±1.12[a]	0.67±0.15

a: $P<0.01$,与组1比较;b: $P<0.05$,与组3比较

2.2 负性认知

突发公共卫生事件下,组3与组1、组2医护人员负性认知均值差异有统计学意义($P<0.05$),组1与组2负性认知均值差异无统计学意义,见表1。

2.3 正性应对

突发公共卫生事件下,组1与组2、组3医护人员正性应对均值差异有统计学意义($P=0.002$、$P=0.000$,$P<0.01$),组2与组3正性应对均值差异无统计学意义,见表2。

表2 医护人员对突发公共卫生事件正性、负性应对均值($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	正性应对	负性应对
1	33	12.82±1.04	0.39±0.11
2	60	11.63±1.81[b]	0.89±0.15[a]
3	45	10.97±2.46[b]	1.37±0.22[b]

a: $P<0.05$,b: $P<0.01$,与组1比较

2.4 负性应对

突发公共卫生事件下,组1与组2、组3医护人员负性应对均值差异有统计学意义($P=0.023$、$P=0.006$,$P<0.05$),组2与组3负性应对均值差异无统计学意义,见表2。

2.5 情绪

突发公共卫生事件下,组1与组2、组3医护人员正性情绪均值差异有统计学意义($P=0.045$、$P=0.003$,$P<0.05$),组2与组3正性情绪均值差异无统计学意义。3组负性情绪均值差异无统计学意义,见表3。

表3 突发公共卫生事件下医护人员正性情绪均值($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	正性情绪
1	33	5.33±1.04
2	60	3.89±1.15[a]
3	45	2.73±0.68[b]

a: $P<0.05$,b: $P<0.01$,与组1比较

3 讨论

调查结果提示我们:经过战前培训的SARS病房医护人员,正性认知、正性应对、正性情绪明显多于对照组,负性应对明显少于对照组,有较强的心理储备和情绪调节能力。不论是何种应对,其功能即在于预防、消除或降低应激。在面临不确定的情况时,人们通过寻求信息和相关知识,以降低不确定感和与之相伴的应激。有关应对的大量资料表明,信息和相关知识的获取,即正性认知是各种应对努力的重要一环[3]。与应激事件伴的情绪体验,在人们评价应激性事件时起着十分重要的作用。有破坏性或不愉快体验的应激,更多表现为愤怒、恐惧、担忧和激愤的情绪状态,其核心是消极的、痛苦的,有时是要避免的。而这种情绪状态产生的主要原因之一,就是与应激事件相关负性认知。因此,突发公共卫生事件下,战前就让医务人员清楚认知自己的任务和处境,了解相关事件的知识和信息,心理准备充分,相关知识培训系统,预防措施完备,将有效提高他们的正性认知、正性应对,并更多体验正性情绪。

研究表明:突发公共卫生事件下,家在外地、处境特殊、身份游离的群体,在个体应对资源和心理储备不足时,更容易产生较多的负性应对。而且,负性应对较少受战前训练等因素影响。拉扎罗斯认为在人与环境的相互作用中,两个认知过程很重要:认知和应对。当个体感觉到特定情境会构成对身体或心理的伤害时——无论这种伤害是真实的抑或想象的,而且个体无法有效地对之做出反应时,就会出现有破坏性或不愉快体验的应激。当个体改变其赋予事件的意义,使得威胁不再存在,或当个体使用某种应对方式方法消

除或降低了威胁时，就产生了正性应对，反之，则易产生负性应对[3]。因此，在突发公共卫生事件下，医护人员即使出现了消极应对的想法，我们也不必惊慌。相关研究提示人文关怀，特别是有针对性地满足不同人群在不同情况下的心理需要，关心他们的生活、家庭和亲人，缓解他们的后顾之忧，降低他们的心理压力，有可能消除或减少负性应对的发生[6]。

本调查还提示我们，在突发公共卫生事件下，医护人员的负性情绪普遍存在。国外学者指出：危机状况下，有一些情绪是令人愉快的，它可以提高我们的意识，增加我们的心理警觉[7]；而另一些情绪是令人不快的，它与有破坏性或不愉快体验的应激密切相关。但不论是愉快或不快，情绪都会增加那些可以控制、保持、消除或减少内部紧张的行为。因此应激管理的目的，不是彻底消除应激或与应激事件相关的不快的情绪，而是要把各种情绪反应或与情绪密切相关的唤醒水平控制在一个最佳状态[3]。我们相关研究证实，在突发公共卫生事件下，医务人员情绪变化经历了从有破坏性或不愉快体验的应激，到有建设性或兴奋体验的应激过渡的过程。这种情绪变化的趋势对于医务人员减轻或降低应激反应具有积极意义[8]。因此，在突发公共卫生事件下，我们要正视医护人员的紧张、恐惧、愤怒、悲观、不平静等负性情绪的出现，遵循应激反应中情绪变化的一般规律，不能限制和压抑医务人员的情绪变化和表达。

参考文献：

[1] 久留一郎，罗 丹. 灾难受害者的心理与社会支持[J]. 湖南医科大学学报：社会科学版，2000，2(4)：79－82，93.
[2] LIMA B R. 一项灾难受害者情感障碍的跟踪调查[J]. 张显光，译. 健康心理学，1994，2(1)：63－64.
[3] RICE P L. 压力与健康[M]. 石 林，古丽娜，梁竹苑，等译. 北京：中国轻工业出版社，2000：49－61.
[4] BOSCARINO J A，GALEA S，AHERN J，*et al*. Utilization of mental health services following the September 11th terrorist attacks in Manhattan，New York City[J]. Int J Emerg Ment Health，2002，4(3)：143－155.
[5] GILLILAND B E，JAMES R K. 危机干预策略[M]. 肖水源，季建林，杨 洪，等译. 北京：中国轻工业出版社，2000：719－764.
[6] 冯 杰，傅小玲，杨 君. 突发公共卫生事件下医护人员心理评价系统调查[J]. 军医进修学院学报，2005，26(4)：300－301.
[7] 朱鸿武，王泽青，李玉玮，等. 心理行为训练对潜艇艇员应激水平的影响[J]. 解放军医学杂志，2003，28(7)：599－600.
[8] 冯 杰，杨 君. 突发公共卫生事件下医护人员情绪变化研究[J]. 解放军医学管理杂志，2004，11(4)：373－374.

（编辑 汪勤俭）

文章编号：1000-5404(2006)10-1113-01

个案与短篇

硬膜外导管拔出困难1例

刘荣胜，任 华 （重庆市合川人民医院麻醉科，合川 401520）

1 临床资料

患者，男性，19岁，ASA Ⅰ级。因腹股沟可复性包块1年入院，拟在持续硬膜外麻醉下行疝修补术。术前各项实验检查结果正常。术前30 min阿托品0.5 mg，鲁米那钠0.1 g肌注。患者入室后测BP：115/80 mmHg，HR：90次/min，SpO_2：98%。患者于左侧卧位，两手抱膝，大腿贴近腹壁，头向胸屈曲，腰背部弓成弧形。常规消毒铺巾，于$L_{1,2}$脊间隙正中向右旁开1.5 cm，用1%利多卡因2 ml局麻，然后用16 G硬膜外穿刺针与皮肤垂直逐层刺入，通过皮肤等组织直达椎板，穿刺针刻度显示皮肤到椎板的距离为3.5 cm，调整穿刺针与皮肤的角度成75°，针尖向右，未探及黄韧带，保持此角度针尖向头侧刺入，有明显骨质滑脱感后探及黄韧带，小心刺入，落空明显，试压空气无压缩，此时穿刺针的刻度显示皮肤到硬膜外腔的距离为4 cm，向头端置管5 cm，在拔针的时候感觉有明显的阻力，但能拔出。回抽硬膜外导管内无血及脑脊液，负压征(+)。担心硬膜外腔的导管留置太长，欲拔出2 cm，在拔管时感觉拉力很大，反复拔管多次都无法拔出，通过改变患者的体位，穿刺点周围注射麻醉药，局部叩击按摩，硬膜外导管丝置入管内等多种措施，2 h后仍未拔出，再回抽硬膜外导管内无血及脑脊液，注水通畅，于足常规固定导管平卧，2%利多卡因5 ml硬膜外注入，5 min后无脊髓麻醉征象，测麻醉平面为：T_{10}～L_{1}，硬膜外追加2%利多卡因7 ml。10 min后神经阻滞完善，手术开始，麻醉效果Ⅰ级，手术历时1 h 30 min。术毕以穿刺体位拔管仍不能拔出，于足取俯卧位作骨盆牵引30 min，导管微有松动，同时将硬膜外导管套入中心静脉扩张器(8F)，边扩张导管周围的组织，边拔管，当扩张器套入距皮肤2.5 cm时，感觉阻力增大，再用力作骨盆牵引，扩张器又进入0.5 cm，此时硬膜外导管完全松动，轻松地将导管拔出，检查拔出的导管完整，也没有打结，在距导管尖端6.5 cm处有一压迹。

作者简介：刘荣胜(1965－)，男，重庆合川市人，副主任医师，主要从事临床麻醉方面的研究，发表论文8篇。电话：(023)42823120－3263
通讯作者：任 华，电话：(023)42823120－3263
收稿日期：2005-11-11；修回日期：2006-02-23

（下转1116页）