

· 研究原著 ·

文章编号: 1000-2790(2005)03-0268-04

SARS流行中后期高危医务人群的态度及其与心理健康、防御方式的关系

张倩^{1,2}, 黄秀琴², 杨小柳², 何晓冰², 于淑英²(中国科学院心理研究所, 北京 100101, ²北京军区总医院门诊部, 北京 100700)

Relationship between attitudes towards SARS and mental health and defense styles in high-risk medical staff during post climax of SARS

ZHANG Qian^{1,2}, HUANG Xiuyin², YANG Xiaoliu², HE Xiaobing², YU Shuying²¹ Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China, ² Department of Outpatient, General Hospital, Beijing Military Area Command, Beijing 100700, China

【Abstract】AM: To investigate different social groups' attitudes towards SARS, to compare their mental health and the defense styles and to analyze the social and psychological characters and impact factors in SARS high-risk medical staff (High-Risk Group) during the epidemic outbreak of SARS. **METHODS:** A self-designed questionnaire of attitudes towards SARS, 16-PF (16 Personality Factors) and DSQ (Defense Style Questionnaire) were used to assess the psychological differences between High-Risk Group and other groups. **RESULTS:** For the knowledge of SARS, High-Risk Group tended to select the item "quite familiar" and "familiar", for the risk perception of SARS, the High-Risk Group tended to select "not fear", and for the prospect to control SARS, the High-Risk Group responded with a more positive and optimistic attitude. Multiple regression analysis showed that those in High-Risk Group who selected "quite familiar" and responded with optimistic attitudes were positively correlated with the level of mental health. More use of mature defense mechanisms and less use of immature defense mechanisms were found to be positively correlated with those in High-Risk Group who responded with optimistic attitudes. **CONCLUSION:** The attitudes towards SARS in High-Risk Group, which were distinct from those of other groups, are more positive and appropriate than those in other groups during post climax

stage of SARS outbreak. Their attitudes are probably related to their positive beliefs in conquering SARS.

【Keywords】 SARS; high-risk staff; medical staff; attitude; mental health; defense mechanism s

【摘要】目的: 通过调查不同社会人群对传染性非典型肺炎(SARS)传染病的态度,并与其人格特征、防御机制等社会心理特征进行比较,探讨突发公共卫生危机事件下 SARS 高危医务人群(简称高危组)的社会心理特点及其影响因素。**方法:** 采用自行设计的 SARS 态度问卷、16种人格因素问卷及防御方式问卷,对 291 名不同社会人群进行调查。**结果:** 对 SARS 知识了解程度上,高危组更倾向于选择“很了解”和“了解一些”;对 SARS 风险性认知上,高危组更倾向于选择“不害怕”;对 SARS 的一般信念上,高危组更倾向于选择乐观的态度。回归分析表明,高危组对 SARS 预防知识“很了解”并持乐观态度者与心理健康水平呈正相关。高危组对 SARS 持乐观态度者与较少使用“不成熟防御机制”,较多利用“成熟防御机制”呈正相关。**结论:** SARS 中后期高危医务人群对 SARS 的态度有别于其他社会群体,表现得更为积极和恰当,这可能与该群体具备战胜 SARS 重要信念有关。

【关键词】 传染性非典型肺炎;高危人群;医务人员;态度;精神卫生;防御机制

【中图分类号】 R395 **【文献标识码】** A

0 引言

传染性非典型肺炎(severe acute respiratory syndrome, SARS)疫情以其爆发性、强传染性、人群易感性、病死率高^[1]而引起全世界关注。SARS 在中国的爆发扰乱了正常的生活秩序,尤其给医务工作者提出了巨大挑战,使他们成为被感染的高危人群^[2]。数据显示,医务人员的感染率高。我国卫生部 2003-05-15 正式通报为 18.38%^[3];加拿大的一项调查显示,医务人员在所有 SARS 患者中占 57%^[4]。早期 SARS 的病因、诊断标准及传播方式都是未知的^[5],故高危医务人群在工作中除了承受心理压力外,更多地体验到不确定感、对被传染和可能感染给家人的恐惧等^[6],这些因素均可成为应激原而引发身心不适症状^[7]。然而,随着时间的推移和对 SARS 疾病的不断认识,人群对 SARS 的态度也在转变。由于态度对行为有重要影响,所以通过态度的研究可以推测行为及其与其

收稿日期: 2004-08-06; 修回日期: 2004-10-10

基金项目: 全军医学科学技术研究“十五”计划基金重点课题项目(01Z005)

通讯作者: 张倩(1960-),女(汉族),河北省石家庄市人,副主任医师。Tel (010) 66721583 Email yanghezhang2002@yahoo.com.cn

他心理因素的关系.为此特编制了与 SARS相关的态度问卷,拟通过调查不同社会人群对 SARS传染病的态度,及分析态度与人格特征、防御机制等社会心理特征之间的关系,探讨突发公共卫生危机事件时 SARS高危医务人员的社会心理特点及其影响因素.

1 对象和方法

1.1 对象 共发放问卷 379 人份,收回有效问卷 291 人份,包括如下人群:高危医务人员(简称高危组),向部分在京的发热门诊、发热病房、急诊科、检验科、放射科在岗医、护、技人员发放问卷 130 份,回收有效问卷 111 人份,其中男 28 人,女 83 人,平均年龄 31.92 岁.患者组,隔离病房的发热患者 52 人,回收有效问卷 28 人份,其中男 17 人,女 11 人,平均年龄 22.96 岁.普通人群组,向当时尚在上班的 4 个公司的在岗员工发放问卷 97 人份,回收有效问卷 58 人份,其中男 35 人,女 23 人,平均年龄 32.98 岁.军人组,为驻京外某部队官兵 100 人,回收有效问卷 94 人份,男 63 人,女 31 人,平均年龄 21.57 岁.

1.2 方法

1.2.1 调查时间 2003-05-10/2003-06-10,该时段是我国 SARS 北京疫区处于平台期和回落期.

1.2.2 SARS 态度问卷 自行设计 SARS 态度问卷,共计 14 题,总信度系数为 0.81.内容主要涉及对 SARS 知识了解情况,为 1~5 题,回答项从“很了解到“不了解”分为 4 级;对 SARS 危险程度的认知,为 6~10 题,回答项从“不害怕”到“非常恐惧”分为 4 级;对 SARS 一般信念,为 11~14 题,选择项根据每题不同而各异.问卷详细内容见作者另一研究^[8].

1.2.3 防御方式问卷^[9] 该问卷包括“不成熟防御机制”、“成熟防御机制”、“中间型防御机制”及“掩饰因子”四个维度.

1.2.4 16 种人格因素问卷^[10] 由美国伊利诺州立大学个性及能力测验研究所卡特尔教授编制,由中国科学院心理研究所翻译修订和提供标准化中国人常模.

统计学处理:应用 SPSS 8.0 进行列联分析、对数线性模型、多元线性逐步回归分析等.

2 结果

2.1 不同人群对 SARS 态度问卷的应答情况

2.1.1 对 SARS 知识了解的态度 在涉及 SARS 的危害性、传染性、治疗、预防和康复 5 个方面时,高危组回答“很了解”和“了解一些”的比例之和分别为

98.2%, 98.2%, 99.1%, 82.9% 和 73.0%, 而另三组人群做出同样回答的比例范围分别为 85.7% ~ 92.3%, 88.3% ~ 93.9%, 89.3% ~ 93.6%, 39.3% ~ 44.7% 和 32.1% ~ 55.1%, 高危组对 SARS 知识了解情况与其他社会人群不同,经 χ^2 检验差异显著.

2.1.2 对 SARS 风险的认知 在对高风险行为如无意接触 SARS 患者及其物品、在防护情况下接触及被隔离时,高危组回答“不害怕”的比例分别为 12.6%, 45.1% 和 30.1%, 而其他社会人群在这 3 种情况下做出同样回答的比例范围分别为 4.6% ~ 7.5%, 13.9% ~ 32.1% 和 16.9% ~ 17.9%. 对 SARS 低风险行为的认知上,高危组与其他人群的态度之间差异不大.

2.1.3 对 SARS 一般信念 高危组对 SARS 的信念上“感觉非典并不那么可怕”的比例为 87.4%, 而其他人群做出同样回答的比例范围为 60.7% ~ 84.0%. 高危组对战胜 SARS “深信不疑”者为 33.3%, 除患者组外的其他人群做出同样回答的比例范围为 15.4% ~ 16.0%.

2.2 对数线性模型参数估计及检验 不同人群对 SARS 态度问卷应答数据为 4 × 4 频率交互列联表;采用对数线性模型法对表中交互项进行统计分析,结果见表 1.

表 1 对数线性饱和模型的参数估计及检验

Tab 1 Estimates for parameters of saturated model

Item	Significant second order effects	Z value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	Medical staffs * choice 1	3.41	0.49	1.83
2	Medical staffs * choice 1	2.72	0.26	1.60
3	Medical staffs * choice 1	3.45	0.54	1.96
	Medical staffs * choice 3	-2.07	-3.37	-0.09
4	Medical staffs * choice 1	2.78	0.22	1.29
	Medical staffs * choice 2	4.48	0.44	1.12
5	Medical staffs * choice 1	2.61	0.17	1.20
	Medical staffs * choice 2	3.31	0.22	0.85
6	Medical staffs * choice 3	-2.02	0.60	0.01
7	Medical staffs * choice 1	3.61	0.31	1.06
	Resident * choice 1	-3.47	-1.23	-0.34
8	Medical staffs * choice 1	1.97	0.00	0.78
	Resident * choice 3	2.99	0.19	0.92
9	Medical staffs * choice 1	2.58	0.15	1.08
11	Medical staffs * choice 1	2.54	0.17	1.29
	Patient * choice 2	-2.87	-1.18	-0.22
12	Medical staffs * choice 1	2.53	0.13	1.01
13	Medical staffs * choice 1	2.46	0.18	1.57

Tab 1中所列为交互作用显著项目,其中高危组在对 SARS知识了解的 1~5项目上,主要与选择“很了解”和“了解一些”呈正相关;在与 SARS风险认知有关的项目上,高危组与选择“不害怕”呈正相关;而普通人群组在第 7项上与选择“不害怕”呈负相关。在对 SARS一般信念的项目上,高危组与选择乐观的态度(答案 1)呈正相关。

2.3 影响 SARS态度心理特征的多元逐步回归分析

由对数线性模型结果看出,高危组对 SARS的态度与其他人群明显不同。进一步以高危组为研究对象,以态度问卷的 14个项目为自变量,以 16PF的次级因素中“心理健康”、防御方式问卷的“不成熟防御机制”及“成熟防御机制”为因变量,进行多元逐步回归

分析,结果见 Tab 2。以 16PF的心理健康因素为因变量进行回归分析时,方程 $F = 9.878, P < 0.001$,项目 11、3和 14进入回归方程,系数均为负值,表明对 SARS持乐观态度、对 SARS预防知识“很了解”、认为 SARS是一件好事的人其心理健康水平也高。以“不成熟防御机制”得分为因变量时,回归方程 $F = 8.439, P < 0.0001$,其中态度的第 11和 3项目进入方程,回归系数为正值,表明高危组对 SARS持“处之泰然”态度者较少使用“不成熟防御机制”。同时,以防御方式问卷中“成熟防御机制”得分为因变量时,回归方程 $F = 14.005, P < 0.0001$,态度问卷 11项目进入方程,回归系数为负值,表明高危组对 SARS持“处之泰然”态度者更多利用“成熟防御机制”。

表 2 以心理健康状况及不同防御机制为因变量的多元逐步回归

Tab 2 Multiple regression of mental health factor and variables in the equation

Statistics index	Mental health status as dependent				Immature defense mechanisms as dependent			Mature defense mechanisms as dependent	
	Constant	Item 11	Item 3	Item 14	Constant	Item 11	Item 3	Constant	Item 11
<i>B</i>	34.09	- 2.46	- 2.04	- 0.97	65.57	12.59	8.19	55.67	- 5.00
<i>SE</i>	2.00	0.81	0.68	0.44	9.43	3.92	3.79	2.81	1.34
<i>Beta</i>		- 0.31	- 0.31	- 0.23		0.30	0.20		- 0.35
<i>t</i>	17.09 ^a	- 3.03 ^a	- 2.99 ^a	- 2.23 ^a	6.95 ^a	3.21 ^a	2.16 ^a	19.84 ^a	- 3.74 ^a

^a $P < 0.05$.

3 讨论

在 SARS流行中后期,高危医务人群在态度信念方面表现出一定的特色,这种态度对心理健康状况及所采用的心理防御机制也有影响。

首先,医务人群对 SARS知识的态度倾向于选择“很了解”和“了解一些”。尽管高危医务人群知晓 SARS的时间并不比社会其他人群早,但对 SARS知识的了解却比其他人群充分,这一方面与该群体所具有的专业知识有关,同时也说明在此阶段,该群体已通过各种渠道迅速而全面地获得专业知识。其次,在对 SARS的风险认知上,在防护条件下接触 SARS患者及其物品、假设自己被隔离时,医务人群倾向于选择“不害怕”,表现出镇定的态度和恰当的风险认知。再次,在对 SARS的一般信念上,医务人群具有较强的战胜 SARS的信心和正确对待 SARS的信念。总的来说,对 SARS持“处之泰然”的态度。相比较而言,此阶段比以前对 SARS的看法一致,觉得“不那么可怕”,以及对人类最终会战胜 SARS的决心持“深信不疑”的态度。

高危医务人群对 SARS的态度及其与人格特征、防御方式之间的关系研究表明,医务人群对 SARS持

“处之泰然”态度者心理健康水平也高,同时也更倾向于使用“成熟防御机制”,较少使用“不成熟防御机制”。上述态度问卷中表现出的特征,与 SARS流行中、后期这一特定阶段人们对 SARS已有相对科学的认识以及全球发病率趋于平稳并得到控制有关。同时,可能恰恰是这种积极、客观的态度及与其正相关的心理健康状况和善于利用“成熟防御机制”等心理特征是医务人群与 SARS斗争取得胜利的认知资源。

SARS的到来引发了一场突发的公共卫生事件。研究和临床经验都表明,重大生活事件中及之后许多人会出现创伤后应激障碍。美国的 9·11 恐怖袭击事件 2 mo后,纽约市 11.2%普通人出现创伤后应激障碍的症状^[11]。已有研究表明,SARS流行初期医务人员的心理健康存在问题^[12]。这是值得今后关注的问题。但在 SARS突发事件中,医务人员无可选择地被推上了这一战场的最前线,他们的态度、心理特征及行为表现对于能否打赢这场战役同样至关重要。但随着对这一新的传染病了解和认识的逐步深入,在 SARS流行中、后期,医务人员对这一疾病的态度如何,这些态度与其他心理特征的关系怎样,动态变化的规律如何?这是以往的研究所未能涉及的领域。了

解和分析不同人群特别是 SARS 传染病的高危人群——医务人员群体针对于这一新疾病的社会心理反应,更可能为今后更好地应对类似的突发事件积累经验,供进一步的心理干预参考。

【参考文献】

- [1] Tsang KW, Pakl HM, Gaik C, *et al* A cluster of cases of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong[J]. *N Engl J Med*, 2003; 348(20): 1977 - 1985.
- [2] Wenzel RP, Edmond MB. Managing SARS amidst Uncertainty[J]. *N Engl J Med*, 2003; 348(20): 1947 - 1948.
- [3] 魏 华. 北京地区医务人员 SARS 感染的分析 [J]. 华北国防医药, 2003; 12(6): 384 - 387.
Wei H. Analysis of medical staffs infected with SARS in Beijing Area [J]. *Med J Natl Defend Forces North China*, 2003; 12(6): 384 - 387.
- [4] Booth CM, Matukas LM, Tomlinson GA, *et al* Clinical features and short-term outcomes of 144 patients with SARS in the greater Toronto area[J]. *JAMA*, 2003; 289(21): 2801 - 2809.
- [5] Dorothy B. An appropriate response to SARS [J]. *Lancet*, 2003; 3(5): 259.
- [6] Robert M. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital [J]. *CMAJ*, 2003;

168(10): 1245 - 1251.

- [7] Lazaru RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks[J]. *Annu Rev Psychol*, 1991; 42: 401 - 405.
- [8] 张 倩, 杨小柳, 黄秀琴, 等. 高危医务人员对 SARS 的态度及心理特点的研究 [J]. 中国临床康复, 2005; 9(4): 77 - 79.
Zhang Q, Yang XL, Huang XQ, *et al* Comparative study of attitude and psychological characteristics between SARS high-risk medical personnel and the common people during the epidemic outbreak of SARS in Beijing [J]. *Chin J Clin Rehabil*, 2005; 9(4): 77 - 79.
- [9] 汪向东, 王希林, 马 弘, 等. 心理卫生评定量表手册增订版 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 115 - 120.
- [10] 修订卡氏 16 种人格因素量表手册 [M]. 中国科学院心理所监制, 1993: 1 - 21.
- [11] Schlenger WE, Caddell JM, Ebert L, *et al* Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the national study of Americans' reactions to September 11 [J]. *JAMA*, 2002; 288(5): 581 - 588.
- [12] 黄秀琴, 张 倩, 杨小柳, 等. SARS 爆发期间发热门诊医务人员心理健康状况分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2003; 17(12): 879 - 881.
Huang XQ, Zhang Q, Yang XL, *et al* Mental and somatic symptoms of health-care workers in fever clinics in SARS outbreak [J]. *Chin Ment Health J*, 2003; 17(12): 879 - 881.

编辑 黄良田

·经验交流· 文章编号: 1000-2790(2005)03-0271-01

改良法腹腔镜探查术 8 例

呼延青, 刘勇峰, 高峰, 白铁成
(延安大学附属医院普外科, 陕西 西安 716000)

【关键词】改良法; 腹腔镜; 胆总管切开刀
【中图分类号】R575.7 【文献标识码】B

1 临床资料 我院 2002-06/2004-07 用自行研制的腹腔镜胆总管切开刀及胆道镜支架配合腹腔镜联合胆道镜进行胆总管切开取石“T 管引流”, 均一次成功。无胆管狭窄、胆漏及胆道残留结石等并发症发生。本组 8(男 2, 女 6)例, 年龄 34~47 岁, 其中胆管结石 2 例, 胆囊结石合并胆管结石 6 例。方法如下: 腹腔镜胆总管切开刀研制。用 7 号手术刀柄前段与废弃腹腔镜胆囊提钳操作杆焊接, 镰刀形刀片安装在 7 号刀柄头槽内。胆道镜支架制作。选用一次性吸引器外套管腔内充实细沙粒, 乙醇灯烧烤塑料管头端, 将其塑形成弧形, 使弧形头端外侧成斜面尖头, 尾端安装封帽。手术。常规四孔法行腹腔镜下胆囊切除, 尽量将胆囊管留长, 便于探查胆总管牵引, 显露十二指肠上端胆总管, 将研制的胆总管切开刀经操作孔进入, 镰刀形刀片尖端向上挑开胆总管前壁 1.0~1.5 cm。自制胆道镜支架经剑下操作孔进入, 其前端尖头对准胆总管切开口, 引导胆道镜顺利进入胆总管进行胆道镜检查及取石。向上探查, 胆道镜支架弯道向上; 向下探查, 胆道镜支架弯道向下。取石后胆总管放置“T 管”, 温氏孔放置橡皮引流管, 胆道残留结石 4~6 wk 后经“T 管窦道反复取净”。

2 讨论 胆囊结石并胆总管结石的发病率约 6%~10%^[1], 1991 年美国 Philip 率先开展了腹腔镜下胆总管切开探查取石(LCBDE), 我国 1992 年开展此项手术。王耀东等^[2]对腹腔镜与开腹手术治疗胆总管结石的前瞻性研究证实: 前者具有明显创伤小, 术后肠鸣音、肛门排气恢复快, 住院时间短等优点。传统胆总管腹腔镜切开刀切开胆总管时需向胆总管后方用力, 方向及力度不容易掌握, 用力不当容易损伤胆总管后壁及门静脉等重要结构。改良的胆总管切开刀切开胆总管时镰刀形刀片刀尖向前挑开胆总管前壁, 不易损伤胆总管后壁, 切开胆总管的方向好把握, 易避开切开处胆管血管。自行研制胆道镜支架, 其前端成尖头弧形, 能引导胆道镜顺利进入胆总管进行胆道探查及取石网篮取石。本组对 8 例进行改良法腹腔镜胆总管切开取石“T 管引流”治疗。该法具有以下优点: 胆总管切开刀切开胆总管前壁方向向前, 不易损伤胆总管后壁及门静脉; 改良胆总管切开刀其刀片能随时更换, 保证手术切开时锋利; 胆道镜支架能引导胆道镜顺利进入胆总管进行探查及取石, 缩短了手术时间; 保持了 Oddis 括约肌结构及功能的完整性。胆总管切开部位应靠近胆囊管处, 该处血管少, 牵拉胆囊管残端能更好的显露胆总管切口^[3]。LCBDE 是应用前景良好的手术方式, 尽管手术难度大, 技术要求高, 通过对手术器械、手术技巧的不断改进, 能明显缩短手术时间, 提高手术效果, 值得深入推广普及。

【参考文献】

- [1] 王秋生, 刘 国. 腹腔镜胆囊切除的历史、现状与展望 [J]. 中华外科杂志, 1992; 30(2): 71 - 72.
- [2] 王耀东, 何 协, 邱福南, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗胆总管结石前瞻性临床对比研究 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2001; 7(5): 302 - 304.
- [3] 张诗庆. 腹腔镜胆总管的并发症及防治 [J]. 腹部外科杂志, 1999; 12(1): 14 - 15.

编辑 袁天峰

收稿日期: 2004-11-26; 修回日期: 2004-12-30

作者简介: 呼延青 (1962-), 男 (汉族), 陕西省延川县人。本科, 副主任医师。Tel (0911) 2239955