

·心理康复·

地震灾区患者不同性别心理干预前后比较研究

薛云珍¹ 卢 莉¹ 梁执群¹ 钟 平¹ 刘 明¹

地震是危害很大的灾难性事件,它不仅夺去生命、摧毁房屋,对于生者的心灵也是一次重创。灾难性事件引发的创伤后心理应激反应是普遍存在的。心理应激反应是人体对各种紧张刺激产生的适应性反应。突如其来的灾难事件发生时,个体会表现出情绪、认知、行为活动等一系列改变,这些改变可能会导致一些人出现各种轻重不一的躯体症状,可能加重或诱发原有疾病,严重时产生意志失控、情感紊乱等心理危机^[1]。本研究就医院收治的不同性别灾区患者心理干预前后的情绪与应激状态进行了对比分析,旨在探讨心理干预对不同性别灾区受伤患者心理状态的影响,为类似的突发事件的心理干预提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究选取 2008 年 5 月底—6 月底,在山西省某医院入住的由 5·12 地震四川灾区转入的 25 例躯体伤痛相对稳定、处于康复期的患者(其中上肢骨折 7 例,下肢骨折 5 例,肋骨骨折 2 例,胸骨骨折 3 例,关节脱位 3 例,软组织外伤 3 例,头部外伤 2 例)作为研究对象,年龄 8—86 岁,平均 56.28±20.90 岁。本次研究按性别分为两组,男性 10 例,年龄 8—70 岁,平均年龄 42.20±21.74 岁;女性 15 例,年龄 38—86 岁,平均年龄 65.67±14.45 岁。

1.2 调查工具

1.2.1 正性负性情绪量表 ^[2](positive and negative affect scale, PANAS): PANAS 包含正性情绪和负性情绪维度,各以 10 个形容词描述。要求被试根据自己近 1—2 周的实际情况在每一个词后相应的 5 个供选的发生频度中选择。Waston 等对正性情绪(positive affect, PA)和负性情绪(negative affect, NA)的简要定义是,前者反映人们感觉热心、积极活跃和警觉的程度,高度的 PA 是一种精力充沛、全神贯注、欣然投入的状态,而低度 PA 则表现为悲哀和失神无力。NA 是一种心情低落和陷于不愉快激活境况的基本主观体验,包括各种令人生厌的情绪状态,诸如愤怒、耻辱、憎恶、负疚、恐惧和紧张等,低度 NA 是一种平和与宁静的状态。PANAS 所有条目的 Cronbach α 系数为 0.82,正性、负性情绪的 Cronbach α 系数分别为 0.85 和 0.83。

1.2.2 应激评价测量 ^[3](stress appraisal measure, SAM): 该量表包括总体觉察应激量表、初级评价和次级评价三部分,初级评价和次级评价共分为六个维度,即威胁性、挑战性、利害性、自控性、他控性、不可控。在每个维度上均编制了相应的项目。

初级评价包括威胁性、挑战性、利害性;威胁评价包含了在将来可能的潜在伤害/丧失;挑战评价反映了经历应激后的预期收获或成熟程度;利害性指的是知觉到的事件对个体安危的重要性。次级评价包括情境的自控性、他控性,以及不可

控,主要评估对情境而言个体能做什么,是对个体应对方法的综合评估。对情境的控制知觉在次级评价中起着重要作用。这一评价反映了个体的应对资源能否满足情境的需要。本量表内部一致性系数为 0.678,各个分量表的 α 系数在 0.502—0.804 之间。

1.3 干预方法

1.3.1 干预措施: 采用支持性陪伴、积极宣泄、放松、理性情绪疗法和认知行为疗法等短期治疗策略。

1.3.2 干预的实施: 面对面交流感受,让患者叙述对地震的感受,分发震后预防心理疾病宣传册,使其了解出现的心理症状是正常现象,消除其担忧。帮助患者正确认识所发生的事件,接受当前不利的处境,客观、现实地分析和判断地震这一灾难事件的性质和后果,纠正不合理思维,建立比较积极的,使其重新获得安全感和信赖感的认知。针对存在的困难和问题提出各种解决方法,选择积极的应对策略,学会心理防御及应对方式;教授其学习一些有效的应对技巧,如自我放松、强制休息、强制娱乐等;提供疏泄机会,鼓励当事者将内心情感表达出来;并积极治疗躯体疾病。

1.4 施测与数据处理

本次调查进行前患者均签署了《知情同意书》,由经过严格培训的调查员询问患者完成问卷,每份需要 15min,被调查者独立回答,当场回收问卷,回收率为 100%。全部资料采用 SPSS11.5 软件分析,用 t 检验对数据进行处理。

2 结果

2.1 不同性别心理干预前后正负性情绪与应激的认知评价得分及差值比较

见表 1。干预前男、女性正负性情绪与应激的认知评价得分差异不显著。干预后,两性在应激性、威胁性、利害性因子分上差异有显著性($P<0.05$),其中男性干预后显著低于干预前,女性干预后显著高于干预前。心理干预前后差值比较显示,两性威胁性因子分差异有显著性($P<0.05$),其他因子分差异无显著性意义($P>0.05$)。

2.2 不同性别心理干预效果评价

见表 2。经过心理危机干预后,男性威胁性因子分与女性比较差异有显著性($P<0.05$);其他因子分差异无显著性意义($P>0.05$)。

3 讨论

由本文研究可知,经过心理危机干预后,男性患者的应激性、威胁性、利害性有所降低,而女性的应激水平则相对较

1 山西医科大学医学心理学教研室,山西太原,030001

作者简介:薛云珍,女,教授

收稿日期:2009-02-23

表1 不同性别心理干预前后正负性情绪与应激的认知评价得分及差值比较

($\bar{x} \pm s$)

	干预前		干预后		差值	
	男(1)	女(3)	男(2)	女(4)	男(5)	女(6)
正性情绪	22.30±4.69	23.00±5.48	25.90±7.59	22.13±5.60	-3.60±5.93	0.87±8.92
负性情绪	19.90±7.31	20.33±6.25	17.00±4.44	19.13±6.91	2.90±8.90	1.20±8.84
应激性	10.10±2.81	10.80±3.17	8.60±2.01 ^①	11.00±2.51 ^①	1.50±2.51	-0.20±3.23
威胁性	9.30±2.50	9.13±1.92	7.40±2.17 ^①	10.33±3.20 ^①	1.90±2.56 ^①	-1.20±3.59 ^①
挑战性	8.50±1.96	8.07±1.39	9.30±1.95	7.80±2.18	-0.80±2.30	0.27±2.02
利害性	9.50±2.42	10.40±2.75	8.60±2.59 ^①	11.20±3.05 ^①	0.90±3.04	-0.80±3.80
自控性	10.00±2.67	8.87±2.13	9.60±1.84	7.87±2.72	0.40±3.13	1.00±3.34
他控性	10.50±1.43	9.80±2.18	11.00±3.46	10.20±2.40	-0.50±3.98	-0.40±3.72
不可控	12.30±2.45	12.20±1.94	9.70±2.71	11.40±3.50	2.60±1.96	0.80±4.00

①男性干预前后得分比较(1)比(2);女性干预前后得分比较(3)比(4);男、女差值比较(5)比(6)均有 $P < 0.05$

表2 不同性别各因子分值比较情况

	正性情绪	负性情绪	应激性	威胁性	挑战性	利害性	自控性	他控性	不可控
<i>t</i>	-1.39	0.47	1.40	2.35	-1.23	1.18	-0.45	-0.06	1.31
<i>P</i>	0.18	0.64	0.17	0.03	0.23	0.25	0.66	0.95	0.20

高,威胁性、利害性因子分亦有所增高,其中在应激性和利害性上两性自身前后无差异,但在威胁性上两性前后差异显著。这表明对不同性别而言,在整体状况上男性要好于女性,这可能与男性更多的考虑如何解决当前问题,更少的考虑创伤事件所带来的危害有关^④。

经过心理干预,男性的心理健康水平有所上升,因遭遇地震而产生的消极情绪正在逐渐减轻,他们对未来生活的信心正在增强,经过地震他们变得更加成熟,对地震这一灾难事件的应激反应与干预前相比低了很多,他们的负性情绪得到了有效的调节和释放。对女性来讲,地震对自身情绪的消极影响在短时间还会有所波动,并且可能还在困扰着她们,由于女性敏感脆弱的个性特点,在遇到灾难事件时,她们的心理适应能力较男性略差,这些灾难刺激对她们而言是沉重而强烈的,往往触及其内心深处^⑤。女性患者在心理干预后,威胁性有所增高,她们倾向于认为经历过地震后,会给将来的生活带来潜在的不利影响,由于长久以来女性所扮演的社会角色,需要承担的家庭责任较重,而随着社会的发展,女性参与社会活动愈来愈多,事业与家庭都要兼顾,社会负担与家庭责任均较重,人际关系复杂,生活压力较大,容易产生较多的负性情绪,她们心理上遭遇的伤害往往不能得到合理的宣泄,所以她们的负性情绪有可能暂时被压抑,而更容易对将来的生活造成负面影响。

个体耐受、应对和摆脱紧张处境的能力,可以起到缓和应激的作用,而在心理干预后,女性应激反应仍然很强烈,可能与女性自身的耐受性和对地震这一灾难事件的应对能力有关,同时与此次干预的时间和力度不无关系,毕竟此次住院的时间较短,而患者躯体伤痛的康复治疗又是第一位的。

地震伤员与其他非自然灾害性的意外所致的伤员相比,心理上受到的打击更为严重,地震伤员不仅痛失健全肢体或健康,而且他们中许多人还痛失亲人和家园,目睹种种毁灭惨状,由此而产生精神创伤、心理创伤甚至心理危机,其严重程度及产生的影响远远超过其他意外所致的伤员,由震惊而产生恐惧、悲痛、茫然甚至有愧疚感、焦虑感、无助感,以至绝望感,都会不同程度地在地震幸存者中,尤其伤员中出现^⑥。由于女性的个性特征,经历了地震这样巨大的创伤事件,对外界的刺激更加敏感,虽然在意识层面上知道灾难已

经过去,但深层情感上依然感到恐惧、担心、后怕,对地震仍然心有余悸,过度敏感。那些在个性上存在偏差、性格内向、适应能力较差、敏感多虑的女性会更多地感受到来自各方面的心理压力。因为性格内向者往往既不能把自身的压力感及时宣泄和释放出来,又不能得到他人的理解和帮助,长此以往,只有积郁在心中,形成更大的压力。适应能力不足的人不能因外界环境条件的变化而迅速对自身做出调整 and 改变,被动应付,惯性和惰性较大,许多刺激对她们来说都是无力招架,或力不从心的;而敏感多虑的人则不仅对周围环境的细微变化过分敏感,而且表现得过分担忧,习惯于给自己以消极暗示,悲观地看待事物,经常处在一种提防、警觉和小翼翼的状态之中,这种过于紧张和焦虑的状态往往形成极其强烈的心理压力^⑦。

部分女性患者对地震这一灾难事件产生了认知歪曲,这种不良的认知引起不良的情绪,不良的情绪进一步加深了不良的认知。女性患者干预后其应激性、威胁性和利害性等因子有所增高,主要原因是由于本次研究中患者住院时间较短,因而只是对患者进行了浅层干预,短期内很难矫正患者的认知歪曲,而且本次研究采用的方法是集体干预,对每位患者个体更深层的感受干预较少,在回顾地震感受时,女性较之男性反应更强烈,由于女性敏感的个性特征,再现创痛,更强化了地震对女性的刺激,如果没能及时的给予干预,就会使患者的伤口再次打开,创伤暴露。由于我们对地震这种重大灾难事件的危机干预经验还较少,在这方面并不成熟,女性这一特殊群体在经历灾难事件时的表现和反应这一方面的数据还很少,因而在干预后出现反复和波动的情况可能时有发生。

世界卫生组织专家指出^⑧:没有哪种灾难能像心理危机那样给人们带来持续而深刻的痛苦,灾难会给人们造成严重的心理创伤。许多研究和实例证明,在发生灾难性事件时,心理干预可起到缓解痛苦、调节情绪、塑造社会认知、调整社会关系、整合人际系统等作用。有效的危机干预就是帮助人们获得生理、心理上的安全感,缓解乃至稳定由危机引发的强烈的恐惧、震惊或悲伤的情绪,恢复心理的平衡状态,对自己近期的生活有所调整,并学习到应对危机有效的策略与健康的行为方法。通过本文研究提示,在今后的地震心理干预中,

应该加强对女性群体的关注,并针对其自身的特点制定干预方案,同时加大对干预的力度,使之正确认知、接受地震这一灾难事件,从而走出灾难的阴霾。

参考文献

- [1] 陈美英,张仁川. 突发灾害事件的心理应激与危机干预[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(12):1960—1961.
- [2] Watson D, Clark, LA. The PANAS-X:Manual for the Positive and Negative Affect Schedule -Expanded Form [M]. The University of Iowa,1994.
- [3] Peacock E J, Wong P. The stress appraisal measure (SAM): A multidimensional approach to cognitive appraisal [J]. Stress Medicine, 6, 227—236.
- [4] 杨辉辉, 王建平. 205 名癌症病人创伤后应激障碍症状分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(1):18—20.
- [5] 马岁岁,秦侠,陈若陵,等. 负性生活事件与老年抑郁症发病率的关系[J].中国心理卫生杂志, 2006, 20(3): 157—159.
- [6] 卓大宏. 在地震救援及灾区重建中充分发挥康复医学的作用[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23 (6): 483—486.
- [7] 王滨. 中年知识女性心理压力的归因分析及应对策略 [J]. 信阳师范学院学报, 2004, 24 (2): 19—22.
- [8] 钟玉莲. 地震后的心理应激与危机干预[J]. 北京教育学院学报, 2008, 3(4):34—37.
- [9] 黄丽,杨廷忠,季忠民. 正性负性情绪量表的中国人群适用性研究[J].中国心理卫生杂志, 2003, 17(1):54—56.
- [10] 李权超, 王应立. 军人心理应激反应与心理危机干预[J]. 临床心身疾病杂志, 2006, 12 (2):136—138.
- [11] 关静,刘民,梁万年. 突发公共卫生事件对公众的知识、心理和行为的影响[J]. 中国健康教育, 2005, 21 (10):775—777.
- [12] 周文华. 心理应激与心理干预 [J]. 医学与哲学, 2004, 25(3): 55.

·心理康复·

音乐电疗干预对老年性膝痛合并焦虑抑郁症状的疗效观察

李 豫¹ 李巍然¹ 李 金² 赵君红¹ 刘冬梅¹ 王 玉¹

焦虑、抑郁是较常见的精神心理表现,老年性膝痛患者由于疼痛影响行走功能和久治不愈、经常复发而较多存在上述情绪问题^[1]。本文采用音乐电疗干预治疗老年性膝痛患者焦虑、抑郁症状,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

老年性膝痛是膝关节周围肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织的慢性炎症。临床特点为膝痛和活动障碍,本病多发于 50 岁以上中老年人,起病缓慢,常无明显外伤史,病程较长,逐渐加重。选取膝痛伴功能障碍 82 例为研究对象,主要表现为膝关节周围软组织病变引起的急、慢性疼痛,创伤性炎症、劳损性炎症,X 线拍片均有骨质增生退变影像改变。自定诊断标准:①膝部疼痛,轻者仅有活动时疼痛,重者疼痛剧烈,夜不能寐。②关节周围有多个压痛点,以内侧为重,两侧同时发病者多为一侧重一侧轻。③活动功能不同程度受限。④伴有骨关节退化,X 线有退变影像学改变。其中男性 22 例,女性 60 例,年龄 52—75 岁;共 97 个关节;病程 4.2—23.4 周,平均病程 10.9 周。

1.2 方法

1.2.1 评估工具及方法: 对入组的 82 例膝痛患者在行音乐电疗干预前采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评定焦虑、抑郁状况。焦虑、抑郁分级标准:将 SAS 和 SDS 所得分值×1.25 折算为标准分,依据标准分总分为 3 级,SAS 总

分≥40 为轻度焦虑,41—50 为中度焦虑,51—60 为重度焦虑。SDS 总分≥50 为轻度抑郁,51—60 为中度抑郁,61—70 为重度抑郁。根据上述首次评测结果对入组患者进行音乐电疗干预治疗,20 天为 1 个疗程,在治疗后再次应用 SDS、SAS 进行测评。

1.2.2 音乐电疗干预:①在行音乐电疗干预时,要热情关心体贴患者,向患者介绍膝痛康复基本知识和健康教育,认真回答患者提出相关问题,指出患者焦虑与抑郁的原因,消除患者不良情绪带来的负面影响,引导患者以良好情绪对待疾病,树立起战胜疾病的信心。②采用训练伤痛治疗仪 (JM-9000A 型,郑州)中的音乐电疗部分。对患者进行干预治疗,让患者聆听经过选择的音乐,同时将音乐转变成电流通过电极输送到人体^[2]。具体做法将耳机带在耳部听取音乐,电极置于患膝关节相应部位,根据部位不同选择对置法或并置法,不分正负极,每次 30min,每日 1 次,20 天为 1 个疗程。电刺激强度以患者患处局部感觉舒适为度,治疗目的是消炎止痛,促进关节活动度,防止粘连,恢复膝关节功能。③要根据患者情绪选择乐曲,适合焦虑状态的中国乐曲有:《梅花三弄》、《春江花月夜》、《流水》、《梁祝》小提琴协奏曲主题部、《思乡曲》、《汉宫秋月》等,西洋乐有:《蓝色多瑙河》、《天鹅湖

1 解放军第 153 医院东区,郑州市互助路 10 号,450007

2 重庆医科大学公共卫生学院

作者简介:李豫,男,主任医师

收稿日期:2009-03-07