

## · 临床经验 ·

# 正念减压疗法对接触艾滋病患者的手术室 医护人员身心健康的影响

殷国平 张维峰 王佳 仲艳玲 卓九五

目前我国外科疾病合并人类免疫缺陷病毒(HIV)阳性需手术治疗的患者日益增多。HIV对医护人员的传播主要是通过被血液污染的针头和器械而感染,其原因主要是手术时器械划破皮肤,使得围术期接触艾滋病患者的医护人员心理压力极大。正念减压疗法(mindfulness-based stress reduction, MBSR)产生于1979年,强调以正念为基础,协助患者缓解压力,目的是教导患者运用自己内在的力量,为自己的身心健康积极地培育正念。带着慈悲和爱,以开放的心态关注此时此刻的体验,试着接纳当下发生的一切<sup>[1-2]</sup>。参与疗程的患者通常患有不同的生理或心理疾病。本经验观察MBSR在接触艾滋病患者医护人员身心健康中的应用价值。

## 资料与方法

**一般资料** 本研究已获医院伦理委员会的批准(2015-LY-ky029),医护人员签署知情同意书。选取2015年6月至2018年6月自愿参与本次研究的手术室医护人员,性别不限,工作年限在1年以上,所有医护人员均为受过专业培训的在职编制人员,无精神疾病。采用随机数字表法分为两组:观察组和对照组。

**方法** 对照组主要对饮食、心理、健康教育等常规方面进行关注。观察组在对照组的基础上应用MBSR,具体措施如下:(1)在接触HIV患者后第1周进行MBSR知识教育,给每位医护人员发放MBSR知识手册,使医务人员充分了解和认识HIV的概念。指导医护人员进行正念呼吸训练,引导他们坐下来感受呼吸时通过鼻腔的气流感,并慢慢将注意力转移到腹部<sup>[3]</sup>。(2)第2周指导医护人员复习正念呼吸,进一步指导医护人员进行正确的身体扫描训练,保持一个安静的环境,让医护人员闭上双眼,身体放松,在音频的引导下,医护人员可以集中注意力感受身体各个部位<sup>[4]</sup>。(3)第3周指导医护人员复习身体扫描训练,指导医护人员使用MBSR方法处理日常生活事务;指导医护人员进行冥想训练,保持训练环境安静<sup>[5]</sup>。(4)第4周指导医护人员巩固MBSR,进一步复习以上训练,让医护人员学会应用MBSR方法处理日常出现的问题<sup>[6]</sup>。(5)第5周和第6周巩固并复习MBSR方法,然后根据医护人员实际情况进行正念内省训练、步行冥想、坐禅等训练,使医护人员在日常生活中很好地

应用MBSR,每天2次,每次训练时间1.0~1.5h<sup>[7]</sup>。

**观察指标** 采用问卷调查方式,遵循知情同意的原则,由经过专业培训的调查员向被调查者讲明调查目的和方法,确保被调查者能够理解和配合。调查问卷回收后,有专业人员进行整理和统计学分析,并强调结果的保密性。问卷包含三项内容:(1)一般情况问卷,包括年龄、性别、岗位(医师、护士)、职称、学历。(2)心理健康评估工具,采用症状自评量表(SCL-90)<sup>[8]</sup>,填表前给予被调查者统一的指导语并嘱其各自独立答卷,为了填写真实问卷,用无记名形式。该量表具有90个项目,包括躯体性、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性9个症状因子,90个项目根据有无及严重程度依次记为0、1、2、3、4分,分别表示无、轻、中、重、极重,然后统计各因子分,至少1个因子平均分 $\geq 3$ 分视为有心理健康问题。(3)应对方式评估工具,共62个题目,包括6个分量表,分别是:解决问题(12道题)、求助(10道题)、幻想(10道题)、自责(10道题)、退避(10道题)、合理化(10道题)。每题有2个答案“是”或“否”,选“是”得1分,并在“有效”“比较有效”“无效”间做选择,选“否”不得分,答卷完成后统计各分量表得分情况。

**统计分析** 采用SPSS 13.0统计分析软件进行统计学分析。正态分布计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用成组 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 结 果

本研究共纳入医护人员200例,占同期医护人员总数的83.2%。两组医护人员性别、年龄、医师/护士比例、职称、学历等差异无统计学意义(表1)。

与对照组比较,观察组强迫、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执程度明显降低( $P<0.05$ )(表2)。

与对照组比较,观察组解决问题、求助的程度明显提高,而回避、合理化程度明显降低( $P<0.05$ )(表3)。

## 讨 论

医护工作具有高风险性、高应激性以及高责任性,这种工作性质决定了医务工作者身心长期处于高应激状态。大量研究表明,医护人员心理健康水平偏低<sup>[9]</sup>。

艾滋病的出现引起人们的极度恐惧,每一个感染艾滋病的患者心情是非常复杂紧张的,与艾滋病患者接触的医护人员亦是如此。由于惧怕传染上艾滋病和受到传统思想影响,医护人员存在焦虑、抑郁、工作压力大等心理问题,同时也受到照顾患者而来自社会的歧视<sup>[10]</sup>。除此以外加剧医护人

DOI: 10.12089/jca.2019.06.017

基金项目:南京市医学科技发展项目(YKK15146)

作者单位:210003 南京市第二医院 南京中医药大学附属医院麻醉科

通信作者:张维峰, Email:4369004@qq.com

表 1 两组医护人员一般情况的比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁)	医师/护士 (例)	高级/中级/ 初级职称(例)	研究生/本科生 (例)
观察组	100	38/62	35.4±4.6	44/56	12/32/56	32/68
对照组	100	31/69	36.7±5.1	38/62	16/30/54	36/64

表 2 两组医护人员心理状况的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

指标	观察组(n=100)	对照组(n=100)
躯体化	2.68±0.42	2.65±0.33
强迫	1.26±0.27 <sup>a</sup>	2.37±0.51
人际敏感	1.78±0.23	1.75±0.28
抑郁	1.04±0.21 <sup>a</sup>	2.92±0.27
焦虑	1.18±0.11 <sup>a</sup>	2.88±0.29
敌对	1.05±0.22 <sup>a</sup>	2.44±0.24
恐怖	1.48±0.15 <sup>a</sup>	2.59±0.34
偏执	1.21±0.32 <sup>a</sup>	2.92±0.33
精神病性	1.52±0.12	1.55±0.24

注:与对照组比较,<sup>a</sup>P<0.05

表 3 两组医护人员应对方式评估的比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	观察组(n=100)	对照组(n=100)
解决问题	0.79±0.20 <sup>a</sup>	0.60±0.11
自责	0.44±0.13	0.45±0.17
求助	0.69±0.14 <sup>a</sup>	0.49±0.19
幻想	0.48±0.15	0.47±0.12
回避	0.42±0.10 <sup>a</sup>	0.59±0.14
合理化	0.41±0.09 <sup>a</sup>	0.59±0.16

注:与对照组比较,<sup>a</sup>P<0.05

员对艾滋病的恐惧心理主要原因是还没有找到一种能够治愈艾滋病的有效方法。

尽管艾滋病对医护人员的职业暴露风险较低,但如果医护在职业暴露后感染艾滋病,就是严重影响艾滋病的整体防治工作。因为这不仅对暴露者的健康构成威胁,也会大大增加临床一线医护人员的精神压力。医护人员心理压力的大小,既关系到能否周到地为艾滋病患者提供服务,亦关系其自身的身心健康。进而提高其工作和生活质量,更好地服务于临床患者。如果医护人员的心理健康受到影响,一方面会造成情绪低落、精神萎靡,无法以最佳的状态投入到一线医护工作中,产生职业暴露危险性大大增加。另一方面容易产生消极抵触等不良情绪,不能积极主动甚至会产生拒绝为艾滋病患者提供医护服务的念头。目前急需找到一种有效的

方法,帮助他们学会并掌握有效且积极的应对方式。

目前国内多关注处于高压工作中的医护人员的心理状况,而关于艾滋病患者围术期对医护人员身心健康影响的研究很少。本研究结果显示,接受正念减压疗法的医护人员解决问题、求助的程度明显提高,而回避、合理化程度明显降低,强迫、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执程度也明显降低,但是每个因子评分仍低于 3 分,尚未构成心理健康问题。

综上所述,MBSR 疗法能够改善接触围术期艾滋病患者手术室医护人员的身心健康,并可降低其紧张和焦虑程度,使其更加全身心地投入工作。

### 参 考 文 献

- [1] 马雪莲, 蒋维连, 欧丽嫦. 基于正念减压疗法的心理干预对择期手术患者应激反应的影响. 护理管理杂志, 2015, 15(9): 656-658.
- [2] 杨丽梅, 刘美玲, 张珺. 正念减压疗法对乳腺癌患者心理健康及生存质量影响的系统评价. 护理学杂志, 2015, 30(20): 23-27.
- [3] 杜吉利, 胡洁蔓, 高玉霞. 正念减压疗法应用于老年人情绪障碍的研究进展. 中国老年学杂志, 2016, 36(6): 1518-1519.
- [4] 王芹, 章新琼, 王秋萍, 等. 正念减压法对癌症患者知觉压力与睡眠障碍干预效果的系统评价. 重庆医学, 2017, 46(25): 3547-3550.
- [5] Schellekens MP, Jansen ET, Willemse HH, et al. A qualitative study on mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: how women experience participating with fellow patients. Support Care Cancer, 2016, 24(4): 1813-1820.
- [6] 贺菊芳, 龚海军, 张彩云, 等. 肠易激综合征患者正念减压疗法干预的系统评价. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(2): 106-111.
- [7] 念家云, 于明薇, 王笑民. 健脾疏肝法治疗乳腺癌的临床研究概况. 中华中医药学刊, 2016, 34(10): 2472-2474.
- [8] 陈蕾, 张平. 近 10 年精神科护士症状自评量表(SCL-90)调查结果的 Meta 分析及常模确定. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(7): 805-808.
- [9] 高婷, 袁红政, 刘佳, 等. 医护人员心理健康现状及影响因素研究. 保健医学研究与实践, 2013, 10(2): 91-92, 96.
- [10] Abdelrahman I, Lohiniva AL, Kandeel A, et al. Learning about barriers to care for people living with HIV in Egypt: a qualitative exploratory study. J Int Assoc Provid AIDS Care, 2015, 14(2): 141-147.

(收稿日期: 2018-09-20)