

术前焦虑与术后心身康复的相关性及其心理社会影响因素

沈晓红, 姜乾金

(浙江大学医学院医学心理教研室, 浙江 杭州 310031)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)03-0200-02

Relationship Between Pre-operative Anxiety and Post-operative Psychosomatic Adjustment and Its Related Factors and Nursing Strategies

SHEN Xiao-hong, JIANG Qian-jin

Medical School, Zhejiang University, Hangzhou 310031, China

【Abstract】 Objective: To study the relationship between pre-operative anxiety and post-operative psychosomatic adjustment and the related psychosocial factors in upper-abdominal surgery patients. **Methods:** Forty patients undergoing upper-abdominal surgery were assessed in this report. One day before surgery, the Medical Coping Mode Questionnaire (MCMQ), Perceived Social Support Scale (PSSS), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), State Anxiety Inventory (SAI) of State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and a self-developed patients' pre-operative appraisal questionnaire were used. In an hour before operation, the shift of the mean value of the pulse of every case compared with the base line measured at his (or her) admission was also recorded. After surgery, State Anxiety Inventory (SAI) of State-Trait Anxiety Inventory (STAI), a self-developed postoperative appraisal scale were used, and the indexes of somatic adjustment, including intestinal aerofluxus, total dosage of analgesia and so on were recorded. **Results:** Firstly, pre-operative anxiety was remarkably correlated to many indexes of post-operative psychosomatic adjustment. Secondly, hopelessness about operation, concern over sequela, resignation coping style and psychosis personality were the significant predictors of pre-operative anxiety. **Conclusion:** Post-operative psychosomatic adjustment could be handicapped by pre-operative anxiety which might be influenced by stress-related psychosocial factors.

【Key words】 Pre-operative anxiety; Psychosomatic adjustment; Cognitive appraisal; Coping style; Social support

外科手术作为一种极具威胁性的应激源常可导致外科病人在手术前产生强烈的心理应激反应,其中最典型的就是焦虑反应^[1-2]。而根据认知心理应激理论,病人的认知评价、应对方式、社会支持、个性特征等应激有关心理社会中介变量对心理应激反应的严重程度起着重要作用^[3]。因此,本研究旨在探讨术前焦虑与术后心身康复的相关性因素,为外科临床的术前心理行为干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

自1997年5月至1998年10月随机选取普外科上腹部首次择期胃或胆囊手术病人40例,男23例,女17例。年龄 52.56 ± 13.65 岁。

1.2 方法

1.2.1 医学应对方式量表(MCMQ)^[4] 分面对(con)、回避(avo)和屈服(res)三种应对方式。

1.2.2 领悟社会支持量表(PSSS)^[5] 本文以社会支持总分(psss)参加分析。

1.2.3 艾森克人格问卷(EPQ)^[6] 分精神质(P)、外向(E)、神经质(N)和掩饰(L)四种量分。

1.2.4 自编《术前病人评价问卷》包括以下项目内容:A1我对本次手术有信心;A2我对本次手术的性质和结果很了解;A3我害怕手术疼痛;A4我担心手术意外;A5我担心手术后遗症;A6我担心医疗费用;A7我担心手术会影响劳动能力;A8我担心手术医生的技术;A9我害怕手术麻醉;A10我担心手术会影响家庭生活;B1我近几天睡眠差;B2我近几天胃口差。

1.2.5 状态-特质焦虑问卷(STAI)^[7] 本研究采用其中的状态焦虑问卷(SAI),记录病人术前状态焦虑分(Sai)。

1.3 研究程序

病人在入院时测定卧位心率3次,求得平均值P1,在入手术室前1小时内测定卧位心率3次,求得平均值P2,再求得 dP ($dP = p_2 - p_1$),以 dP 作为术前焦虑反应的生理指标。

所有病人术前1天接受上述5种问卷的评定,术后第3天完成状态-特质焦虑问卷(STAI)^[7]中的状态焦虑问卷(SAI)测查;并完成自编《术后病人评价问卷》:C1术后满意:你对本次手术结果是否满意(由不满意到很满意);C2术后疼痛:你在这次手术

后的疼痛程度(由不痛到很痛);C3 术后痛苦感受:你对这次手术经历总的感受(由不痛苦到很痛苦)。

术后至出院前分别记录病人的肠道开始排气时间(排气时间)、创口愈合质量、并发症情况、止痛剂用量(止痛剂)及住院时间。但因本组病人术后身体均恢复良好,仅能分析排气时间和止痛剂两项。

2 结 果

2.1 术前焦虑与术后心身康复各指标的相关性

以B1、B2、Sai、dP 作为术前焦虑的指标,以排气时间、止痛剂、术后焦虑、术后满意、术后疼痛和术后痛苦感受作为术后心身康复的指标,病人术前焦虑与术后心身康复各指标的相关结果见表1。

表2 病人术前的认知特点与术前焦虑的相关性

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
B1	-0.27	-0.34*	-0.00	0.29	0.32*	0.10	0.35*	0.31	0.13	0.39*
B2	-0.37*	-0.15	0.09	0.42**	0.54**	0.12	0.45**	0.47**	0.39*	0.49**
Sai	-0.66**	-0.39*	-0.07	0.50**	0.47**	0.24	0.55**	0.40*	0.38*	0.47**
dP	-0.12	-0.16	0.08	0.04	0.13	0.35*	0.07	0.09	0.07	0.28

2.2.2 术前认知特点与术前焦虑的相关性 从表2可知,除A3(害怕手术疼痛)和A6(担心病疗费用)外,其余术前认知因素与至少2个术前焦虑评价指标有显著相关。

表3 病人的应对方式、社会支持、个性特征与术前焦虑的相关性

	con	avo	res	psss	epq-P	epq-E	epq-N	epq-L
B1	0.19	0.24	0.12	0.10	0.41**	0.13	0.27	-0.24
B2	0.27	0.22	0.15	0.07	0.49**	0.15	0.23	-0.42**
Sai	0.21	-0.08	0.32*	-0.18	0.39*	0.16	0.16	-0.36*
dP	0.17	0.13	0.44**	-0.22	0.35*	-0.11	0.04	-0.16

2.2.4 术前焦虑影响因素的多元回归分析 以术前焦虑的评价指标B1、B2、Sai 和 dP 为因变量,分别以表2、表3中与因变量有显著性相关的心理社会因素以及一般变量为自变量,作多元回归分析,结果见表4。这进一步显示了认知因素中的对手术缺少信心和担心手术后遗症、屈服应对方式、精神质个性特征是影响术前焦虑的主要心理社会因素。

表4 多元回归分析参数

Y	R 值	R ²	F 值	进入方程的变量	β 值	T 值	P 值
B1	0.41	0.17	7.48	P	0.41	2.74	.01
B2	0.54	0.29	15.20	A5	0.54	3.90	.00
Sai	0.67	0.44	13.56	A1	-0.47	-3.48	.00
				A5	0.35	2.58	.01
dP	0.45	0.21	7.04	res	0.46	2.65	.01

表1 病人术前焦虑与术后心身康复各指标的相关性

	排气时间	止痛剂	术后焦虑	术后满意	术后疼痛	术后痛苦感受
B1	0.32*	0.31	0.37*	-0.37*	0.19	0.32*
B2	0.40*	0.40*	0.35*	-0.45**	0.09	0.09
Sai	0.32*	0.39*	0.41**	-0.38*	0.28	0.32*
dP	0.09	0.19	0.32*	-0.34*	0.27	0.04

* P<0.05 ** P<0.01 (下同)

2.2 术前焦虑与心理社会因素的相关分析

2.2.1 病人一般变量与术前焦虑的相关性 除病人自评胃口差(B2)与性别有正相关(P<0.05),术前心率增加值(dP)与年龄有正相关(P<0.05)外,术前焦虑与病人一般变量均没有显著相关。

2.2.3 应对方式、社会支持、个性与术前焦虑的相关 从表3可知,外科病人的“屈服”应对方式、个性特征中的精神质(epq-P)和掩饰(epq-L)与至少两个术前焦虑评价指标有显著性的相关。

3 讨 论

本研究结果显示,病人的术前焦虑与术后的心身康复有线性相关,这提示术前焦虑对术后心身康复有不利影响,减轻病人的术前焦虑可以促进其术后的心身康复。

根据本文相关分析结果,外科病人术前的认知特点与其术前焦虑水平密切相关,特别是有关手术结果的消极认知影响更大,而不涉及手术结果的消极认知,如害怕手术疼痛和担心医疗费用等影响相对较小。外科病人的应对方式和个性特征也会对外科病人的术前焦虑水平产生影响。多元回归分析结果进一步显示,认知因素中的对手术缺少信心和担

生存压力。以竞争上岗和末位淘汰为标志的教师聘任制给广大中小学教师带来的无论是观念上还是生活上的冲击都是较大的。值得注意的是,在考试压力、职业声望压力以及聘任压力的笼罩下,被西方教师普遍报告为位列前两位的来自学生的压力(如纪律问题、厌学等)和人际关系压力^[1,2],在我国教师眼中已退居其次,而标志教师职业发展和专业成长的诸如学历、进修、职称以及晋升等方面的压力也被淹没在生存压力之中。这应引起我们各级教育行政机关以及学校的管理者的高度重视和深刻反思。

某种程度上说,教师感受到多方面的工作压力是必然的,任何职业的从业者都会有各种各样的压力。更为重要的是工作压力的强度问题,只有过重的工作压力才会对教师产生负面影响。本研究发现67.4%的中小学教师认为自己面临着较大的或很大的工作压力。这一方面印证了西方学者研究得出的教师属于高压职业职业的结论^[1];另一方面也表明当前我国中小学教师所承受的工作压力强度已超过了西方国家中小学教师所承受的工作压力的强度,因为西方的大量研究都表明大约四分之一到三分之一的中小学教师报告有较大或很大的职业压力^[1]。

本研究结果显示,工作压力与职业倦怠存在正相关关系。进一步分析发现,职业倦怠的情绪疲惫维度与6个方面的工作压力有显著的正相关,而其它两个维度只与人际关系压力有显著的正相关。这说明工作压力和职业倦怠的关系较为复杂,我们通常认为二者的关系密切,现在看来,不能笼统地下此结论,必须具体到不同来源的工作压力以及职业倦怠的不同亚成分。从本研究的结果看,工作压力与

职业倦怠的相关关系主要体现在工作压力与情绪疲惫的关系中。

一般认为,工作压力和职业倦怠是一对因果关系:前者是因、后者是果,但实际上二者的关系可能远比这复杂得多。从多元回归分析的结果看,只有1个或2个方面的工作压力分别进入了情绪疲惫、少成就感和去个人化的回归方程,而且除了人际关系压力对情绪疲惫的预测力较高外,其它工作压力的预测力都不高。这表明工作压力与职业倦怠之间的关系可能是间接的,从工作压力到职业倦怠之间可能有一些中介因素影响着二者的关系,如教师个体的人格特征、教师应对工作压力的策略以及教师所拥有的社会支持等等,本研究无法对此进行深入的探讨。当然,仅从本研究所获得的研究结果也可得出教师的工作压力在一定程度上可以预测其职业倦怠的结论,这为我们今后的深入研究奠定了基础。

参 考 文 献

- 1 Kyricou C. Teacher stress and burnout; an international review. *Educational Research*, 1987, 2: 34-36
- 2 Glenda MH, et al. Work stress, distress and burnout in music and mathematics teachers. *British Journal Psychology*, 1994, 64: 65-76
- 3 于红晖. 中学教师的工作压力研究. 北京师范大学硕士论文(1996)
- 4 徐富明. 中小学教师的职业压力应对策略及其相关因素的研究. 北京师范大学硕士论文(2001)
- 5 徐富明. 工作压力下的中小学教师——定性研究. *山东教育科研*, 2002, 4: 47-49
- 6 徐富明, 申继亮, 朱从书. 教师职业压力与应对策略的研究. *中小学管理*, 2002, 10: 15-16

(收稿日期: 2002-12-04)

(上接第201页)

心手术后遗症、屈服应对方式、精神质个性特征是术前焦虑的主要心理社会影响因素。根据认知心理应激理论,社会支持具有减轻应激的作用^[3],但本文结果没有发现社会支持与术前焦虑间有显著性意义的负相关。这是由于手术这种应激的特殊性使然,还是由于本研究样本的局限性使然,这个问题还有待进一步探讨。

既然应激有关心理社会因素会对外科病人的术前焦虑产生影响,因此,可以考虑运用应激管理模式对外科病人进行手术前的心理行为干预。如通过集体讲授、个别指导、分发手册等向病人介绍有关手术的知识与信息。还可针对性地开展应对指导,帮助病人改进应对方式,提高应对能力。

参 考 文 献

- 1 姜乾金. 外科手术病人的辅助行为治疗. *外国心理学*, 1985, (2): 42
- 2 胜利. 围术期焦虑及干预. *中国心理卫生杂志*, 1997, 11(2): 134-138
- 3 姜乾金编. *医学心理学*. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 69-80
- 4 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷(MCMQ)中文版 701 例测试报告. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 18-20
- 5 Blumenthal JA. Social support, type A behavior and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 1987, 49: 339-340
- 6 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析. *心理学报*, 1983, 15(2): 211-217
- 7 郑晓华, 舒良, 赵吉凤, 等. 状态-特质焦虑问卷在长春的测试报告. *中国心理卫生杂志*, 1993, 7(2): 60-62

(收稿日期: 2002-11-04)