

夜班护士麻痹症状群: 临床心理学的一种新现象?

Simon BN Thompson

(英国朴茨茅斯大学临床心理和神经心理服务部)

陈慕竹(译)

(卫生部中南大学湘雅医学院英语培训中心)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)03-0213-01

夜间工作被认为可破坏生理节奏^[1], 而另一些卫生学专家认为夜间工作能引起抑郁症状反应^[2]。夜班护理工作确实可能成为一种特别的应激^[3]; 因此实习护士常常需要心理支持, 以帮助他们作好应对和适应的准备^[4]。

对“夜班护士麻痹症状群”(night nurses' paralysis)这一现象曾有过报导^[5], 但尚没有科学研究来证明这种现象的存在。这种现象被描述为往往当护士在寂静不动时, 有一种无力的感觉。例如护士在夜间坐病室观察台执行观察任务时, 神志清醒, 但在短时间内不能按要求移动肢体。在这种情况下, 他人的触动或低声呼唤便可使之恢复活动^[6]。

尽管有这种现象的人通常都感觉寒冷, 但这并不是由于体温过低, 也不单纯是疲倦的原因。这现象还伴随有呼吸短浅和脉搏缓慢, 但与过度疲乏有本质区别^[7]。据称雷达操作员和航空交通控制人员也有类似现象^[8]。他们可能是由于长时间集中注意力, 而不是活动太少的结果。

在某些情况下, 轮班工作被认为是有害健康的^[9], 包括经常变动晚上睡眠时间^[10]。许多方面的有关科学资料说明了这一现象, 如生理节奏, 睡眠剥夺, 过度警惕以及对工作模式变动的适应等。但是对健康人的和有关病人的危险尚无报导。显然, 对在临床环境中警惕性的效果, 身体变化的察觉, 诸如对冷的知觉^[9]以及对危险的评估^[11]等进行研究, 是

十分必要的。

在医院或其他临床环境中新参加工作的医师和护士, 由于在这些环境中的工作有潜在的低效率和可能的危险性, 所以需要他们在夜间如此小心翼翼地照顾病人, 这就不足为奇了。

参 考 文 献

- 1 Healy D, Whitehouse JM. Reactive rhythms and endogenous clocks. *Psychological Medicine* 1991, 21: 557-564
- 2 Adeniran R, Healy D, Sharp H, et al. Interpersonal sensitivity predicts depressive symptom response to the circadian rhythm disruption of night work. *Psychological medicine* 1996 26: 1211-1221
- 3 Skipper JK, Jung FD, Coffey LC. Nurses and shift work—effects on physical health and mental depression. *Journal of Advanced Nursing*, 1990 15: 835-842
- 4 Brown P. Shiftwork punching the body clock. *Nursing Times*, 1988, 84(44): 25-29
- 5 Thompson SBN. Night nurses' paralysis. *Lancet*, 1995, 346: 848
- 6 Thompson SBN. Night nurses' paralysis: Cautionary note for staff in rehabilitation settings. *Journal of Cognitive Rehabilitation*, 2002 Spring: 2-3
- 7 Meijman TF, Thunnissen MJ, de Vries-Griever AG. The after-effects of a prolonged period of day-sleep on subjective sleep quality. *Work Stress*, 1990, 4: 65-70
- 8 Folkard S, Condon R. Night shift paralysis in air traffic control officers. Presentation to 2nd CEC Workshop on Irregular and Abnormal Hours of Work. *Ergonomics* 1987, 30: 1353-1363.
- 9 Akerstedt T, Knutsson A. Shift work as an occupational health hazard. *Stress Research Reports*, 1989, 219: 1-7
- 10 Torsvall L, Akerstedt T, Gilander K, et al. Sleep on the night shift: 24-hr EEG monitoring of spontaneous sleep/wake behaviour. *Psychophysiology*, 1989, 26: 252-258
- 11 Thompson SBN. *Dementia: A Guide for Health Care Professionals*. Arena, Aldershot, 1997

(收稿日期: 2002-06-12)

(上接第 210 页)

征的研究指出, 低收入大学生更多表现出性格内向、情绪压抑低沉、自卑等特点^[7]。这些因素都可能降低低收入大学生社会支持的主观感受。本研究结果与某些关于低收入大学生社会支持的研究结果差异较大^[3], 其原因可能与不同研究者对低收入大学生的界定标准的差异以及所选被试的生活地域差异等因素有关。

低收入大学生社会支持状况存在一定的性别差异, 在客观支持、主观支持和总分三个项目上女生的得分都显著高于男生。产生这个结果的可能原因是女生相对男生更容易得到帮助, 也更愿意获取帮助,

她们对社会支持的感受一般也高于男生。

参 考 文 献

- 1 丁锦红, 王 净. 在校大学生社会支持状况研究. 首都师范大学学报(社会科学版), 2000(1): 114-116
- 2 刘广珠. 577 名大学生获得社会支持情况的调查. 中国心理卫生杂志, 1998 12(3): 175-176
- 3 陶 沙. 大学新生社会支持的特点与变化的研究. 心理发展与教育, 2000(1): 1-5
- 4 张 雯, 齐光辉, 郑日昌. 师范大学生社会支持及相关因素的研究. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(2): 81-82
- 5 张兰君. 贫困大学生焦虑水平与社会支持研究. 中国心理卫生杂志, 2000 14(3): 196-195
- 6 肖水源. 社会支持评定量表. 心理卫生评定量表手册(修订版). 中国心理卫生杂志社, 1999, 127-129
- 7 孟庆良, 马 力, 全建华. 贫困大学生的心理特征调查分析. 包头医学院学报, 1999(15), 12: 27-28

(收稿日期: 2002-04-23)