

cooperative Italian study on 196 cases[J]. Br J Haematol, 1998, 102(4):1035-1041.

[9] 张之南,沈悌.血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京:科学出版社,2007:106.

[10] 梁建英,吴德沛,刘跃均,等.急性早幼粒细胞白血病 513 例临床及实验室特征分析[J]. 中华内科杂志,2008,47(5):389-392.

[11] 肖溶,张日.55 例急性早幼粒细胞白血病形态学、细胞免疫学、细胞遗传学及分子生物学(MICM)分型的回顾性分析[J]. 中国实验血液学杂志,2004,12(2):147-150.

(收稿日期:2010-11-16)

• 经验交流 •

门诊咨询实施心理危机干预对疾病的影响

刘筱琴
(重庆市急救医疗中心急诊部 400014)

摘要:**目的** 通过门诊咨询对患者实施心理危机干预,分析对其心理状态、治疗效果的影响。**方法** 对 32 例患者采用危机干预模式 6 步法进行心理干预,对其干预前、后症状自评量表(SCL-90)的评分进行比较。**结果** 干预前、后心理变化分析比较显示,干预后症状自评量表较干预前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对患者实施心理危机干预,能有效地使患者获得生理、心理上的安全感,缓解由疾病引发的强烈恐惧、焦虑、震惊或悲伤情绪,恢复心理的平衡状态。

关键词:危机干预; 肝炎,乙型; 门诊咨询; 心理冲突; 心理测评; 携带者
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.053 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2011)11-1248-02

危机干预是一种通过调动处于危机之中的个体自身潜能,来重新建立或恢复危机暴发前的心理平衡状态的心理咨询和治疗技术^[1]。为了进行有效的心理危机干预,必须了解人们在生病状态下有哪些心理需要。在患病前期,人们会更关心个人基本的生存问题,如疾病的严重性、能否治愈、有无传染等;会表现惊慌、无助、逃避、退化、恐惧等行为;想吐露自己对生病突发事件的内心感受;渴望生活能够尽快安定,恢复到正常状态;希望得到他人情感的理解与支持等。作者在门诊咨询中应用心理危机干预,取得了一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 2~10 月来本院就诊的患者 32 例均有不同心理问题且突然患难以治愈乙型肝炎,将其进行心理危机干预,并将干预前、后作比较。其中,男 13 例,女 19 例;年龄 23~72 岁,平均 47.5 岁。病史小于 1 年 13 例, $\geq 1\sim<5$ 年 7 例, ≥ 5 年 12 例。文化程度:高中及高中以下 14 例,大学及大学以上 18 例。

1.2 测评方法

1.2.1 心理测验工具 应用症状自评量表(SCL-90)进行比

较^[2]。心理健康症状自评量表具有容量大、反映症状丰富、更能准确刻画被试的自觉症状等特点,其包含较广泛的精神病症状,从感觉、情绪、思维、行为直至生活习惯、人际关系等均有涉及。

1.2.2 调查方法 评定干预前 1 周的情况,干预后 2~6 周再评定,说明测量的目的,让其独立完成。不带任何暗示和偏向地把问题告知患者,根据其选择进行评定。量表采取 1~5 分的 5 级评分标准,量表中“轻、中、重”的具体涵义应该由自评者去体会,不必做硬性规定。

1.2.3 心理干预步骤和方法 危机干预模式 6 步法,即确定问题;保证患者安全;进行沟通,积极、无条件地接纳患者;提出并验证可变通的应对方式;制定计划;获得承诺^[3]。

1.3 统计学处理 经 SPSS 8.0 软件处理和 t 检验后, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

门诊患者心理干预前、后 SCL-90 各因子评分比较,见表 1。

表 1 心理干预前、后 SCL-90 各因子评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	阳性项目数
干预前	1.58±0.53	1.67±0.66	1.76±0.68	1.73±0.72	1.72±0.68	1.65±0.61	1.35±0.51	1.66±0.62	1.39±0.56	38.56±27.63
干预后	1.35±0.43	1.61±0.53	1.59±0.46	1.63±0.64	1.38±0.39	1.55±0.56	1.26±0.40	1.43±0.58	1.31±0.44	28.34±19.4
常规模式	1.37±0.48	1.62±0.58	1.65±0.51	1.50±0.59	1.39±0.43	1.48±0.56	1.23±0.41	1.43±0.57	1.29±0.42	24.92±18.41

3 讨论

心理危机是指个体认为某一事件或境遇是个人的资源和应付机制所无法解决的困难,如不及时缓解,会导致情感、认知和行为方面的功能失调^[3]。在没有思想准备的情况下,突然成为难以治愈的乙肝病毒携带者,遭受巨大的生理、心理打击,表现为一系列与应激有关的生理、心理、行为上的变化。有 18 例生理上出现冒冷汗、恶心呕吐、肌肉震颤、血压升高、头晕头痛、心跳加快、呼吸困难等;13 例认知上出现思维混乱、敏感猜疑、迷茫、记忆力下降、思维不集中、思考理解困难、自我评价减低;

32 例均在情绪上出现疲乏、悲痛、激动、焦虑、愤怒、失眠、噩梦,甚至情绪失控;25 例行为上则表现为攻击、退缩、坐立不安、举止不协调、口味改变、拒食或暴饮暴食、大量饮酒或服药等;有 3 例患者出现精神崩溃、自伤或自杀倾向。长时间的应激会使机体的适应能力受到损害,加重病情。心理干预拓宽了心理护理的广度与深度,比一般心理护理需要更多层次沟通交流内容与时间,通过有效地沟通交流及人际互动,使对方获得能量和信心^[5],帮助患者走出心理阴影,重建心理防卫机制,面对疾病和人生,对治疗疾病起到直接作用。

3.1 32 例乙肝病毒携带者均存在各种心理问题,乙肝患者的 SCL-90 测试与常规模式比较,主要表现在躯体化、人际关系、抑郁、焦虑和敌对 6 个因子得分明显,其中躯体化症状的改善与治疗效果直接相关。通过真诚、耐心地倾听,尽快获得患者的信任,与患者建立良好关系。在乙肝患者对乙肝疾病的认知方面,约有 1/3 的患者不了解乙肝致病的根本原因是乙肝病毒持续复制。50% 的患者错误地认为,共同进餐及其他唾液传播方式会感染乙肝,同时,35% 的患者甚至认为乙肝是可以治愈的,反映出很多患者对于乙肝的致病原因、传播途径和慢性化的认识上存在严重误区。这些认知的误区不仅仅存在于患者方面,事实上,它也是当前社会上存在的乙肝歧视现象的根源。本调查显示,46% 的患者担心单位发现其患有乙肝后会失去工作,43% 的患者在被诊断为乙肝后经常缺勤,担心疾病会立即危及生命;担心患病会影响工作、婚姻等,患者出现反应性焦虑。根据以上问题,咨询者应细心观察,协助作出恰当的反应和决定,对患者的健康状况进行全面评估,与患者一起协商解决问题的方法,制定出相应的心理支持方案。

3.2 咨询者以和蔼的态度与患者进行沟通,善于换位思考,让患者把心中的不安、焦虑和恐惧倾吐出来。同时给他们讲解疾病的相关知识,让患者能够正确对待疾病,以熟练、细致的操作技能,有效的护理活动,给予鼓励疏导,使 20 例患者减轻或摆脱其恐惧情绪。根据文化层次不同,患者表现的情绪不同,向其介绍应激的知识点也有所不同,使其明确目前自身表现出的各种症状是可以用科学知识解释的,是合理的情感反应,有 12 例患者减轻了自责和担忧。咨询者不对其当前的感受予以评价和指责,责无旁贷地为患者提供心理支持,增强患者应对心理危机的信心。尽可能把患者的生理、心理危险程度降到最低,并作为贯穿于整个干预过程的首要目标,保证患者安全。

3.3 不同文化层次的人对健康、疾病、治疗、护理、保健、照顾的认识和需求不同,选择时机遵守个体化原则,根据不同特点,选择沟通技巧^[6],提高沟通效果。只要选择时机遵守个体化原则,就会收到事半功倍的效果^[7]。运用倾听技术帮助患者宣泄,消除疑虑,善于发现患者及其家庭的优势,给予积极关注,引导患者拥有正性价值观,充分调动社会支持系统的作用。最终,32 例患者减轻负性思维,减轻焦虑情绪,达到帮助重建适应性行为、恢复常态的良好心理目标。

3.4 提出并验证可变通的应对方式,应对方式是个体处理应激的可利用的一种内部资源,不同的应对方式可降低或增加应激反应水平^[8]。帮助患者了解更多解决问题的方式和途径,开发和扩大可以利用的内、外部应对资源。对外开发社会支持资源,尽快摸清危机者各种社会关系,调动其家庭成员、朋友、同事等给予尽可能多的关心和帮助。在乙肝对患者的影响方面,有 60% 的患者在得知自己患病后,原先的生活习惯被彻底改变。分别有 56% 和 59% 的患者认为,乙肝对自己与子女的关系、自己与伴侣的关系产生了严重影响,使其不能正常承担家庭中的角色。同时,由于担心自己会发展成肝癌,很多患者的心理状况也受到了严重影响。重点强化家庭支持能力,和患者共同面对问题,14 例患者减轻了孤独、无助和恐惧的心理,最终正确处理其境遇。

3.5 通过观察、聆听、交谈等方式,找出干预问题,制定干预措施和计划,选择心理支持、家庭支持、认知-行为疗法、呼吸调节法、放松训练法、音乐疗法等不同的干预措施^[9]。效果评价贯穿于整个干预过程,为患者愈后重新适应社会做好准备。干预活动过程中,双方的关系必须是协作式的。应充分考虑患者的自控能力和自主性,督促患者自己确定康复的时间和内容,制定行动计划。鼓励其在实际环境中采取有计划、有步骤的行动,克服情绪失衡状态,改变歪曲的认知方式和行为,放弃无效的方法,坚持有效的行动,减少对咨询者的依赖,逐步走出危机。

3.6 支持患者的同时,用理解、同情、建设性的方式去询问、检查、核实计划实施的情况,从患者那里得到明确的承诺。让患者懂得不良性格会加重病情,影响疾病的治疗及预后,指导患者自觉地克服不良心理,保持良好心理状态,密切配合治疗及护理,取得满意疗效。表 1 显示,通过针对性的心理干预,患者强迫、敌对、偏执等行为问题得到缓解,而抑郁、焦虑等情绪问题虽仍存在,但是评分较干预前下降,患者的身心状况明显改善,提高了生活质量,对战胜疾病充满信心。

本研究显示,因获悉患上乙型肝炎而出现心理危机的患者,积极的心理干预在减轻症状其心理应激是有效的。发挥咨询者在心理危机干预中的作用,最大限度地减少因角色和疾病的改变造成的伤害,提高患者的生命质量。同时也体会到,危机干预不仅仅是一次谈话或做一次心理治疗,它强调多维性,是一个系统工程。在危机从暴发到缓解或解决的整个过程中,对患者的心理状况进行评估是危机干预工作的重中之重,也是进行干预的前提条件。因此,评估必须始终贯穿于危机干预的全过程,从而了解干预系统的有效性。

参考文献

- [1] 史占彪,张建新. 心理咨询师在危机干预中的作用[J]. 心理科学进展,2003,11(4):393-397.
- [2] 陈素坤. 临床心理护理指导[M]. 北京:科技文献出版社,2001:181.
- [3] Gilliland BE,James RK. 肖水源译危机干预策略[M]. 北京:中国轻工业出版社,2000:35-40.
- [4] 郭念峰. 国家职业培训教程:心理咨询师[M]. 下册. 北京:民族出版社,2003:255.
- [5] McCaffery M. Understanding your patient's pain tolerance[J]. Nursing,1999,29(12):14.
- [6] 陈红英. 护士在患者健康教育中的交流技巧[J]. 中华护理杂志,2001,36(10):96.
- [7] 王素玲,刘春齐,王素红. 入院介绍的技巧应用[J]. 护理学杂志,2002,17(8):618.
- [8] 谢永丽,徐杰,罗莎莉. 肝癌患者应对方式的调查分析[J]. 现代护理,2008,14(6):703-704.
- [9] 皮红英,张黎明. 创伤后应激障碍的护理支持[J]. 解放军护理杂志,2004,21(5):49-51.

(收稿日期:2011-03-07)