

积极心理学干预对医师心理的影响

周良芳, 张辉, 刘俊冀

邵阳市中心医院肿瘤科, 湖南 邵阳 422000

摘要: **目的** 探讨积极心理学干预对医师心理影响的价值,为临床医师心理素质提升方法的选择提供参考。**方法** 选取邵阳市中心医院临床医师 47 名为研究对象,将其随机分为试验组($n=24$)和对照组($n=23$)两组。按照分组分别采用成人压力测试量表、心理资本评估测试、Ryff 心理幸福感量表、90 项症状自评量表(SCL-90)等心理状态评价量表进行心理评价。试验组采用积极心理学团体干预,对照组采用 PEM 心理健康管理系统进行自助干预。干预后再次用上述量表对研究对象的心理状态进行评价。对两组的心理状态评分进行比较,并进行统计学分析。**结果** 干预前,试验组和对照组的心理压力、心理资本、心理幸福感和心理状态评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,试验组心理压力管理良好率高于对照组(66.7% vs 13.0%, $\chi^2 = 14.021, P = 0.002$);心理资本总分(4.5 ± 0.2)分高于对照组的(3.7 ± 0.3)分($P < 0.01$);心理幸福感量表总分(436.6 ± 12.5)分高于对照组的(328.5 ± 18.6)分($P < 0.01$);心理状态总分(4.7 ± 0.3)分低于对照组的(6.5 ± 0.4)分($P < 0.01$)。**结论** 积极心理学干预能够降低医师心理压力、提高心理幸福感、增加心理资本、改善心理状态,用于临床医师心理干预具有临床应用价值。

关键词: 积极心理学干预; 临床医师心理; 心理素质; PEM 心理健康管理系统; 自助干预

中图分类号: R 395 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)08-1109-04

Value of positive psychological intervention on clinicians' psychology

ZHOU Liang-fang, ZHANG Hui, LIU Jun-ji

Department of Oncology, The Central Hospital of Shaoyang, Shaoyang, Hunan 422000, China

Corresponding author: ZHANG Hui, E-mail: amtvh30@163.com

Abstract: Objective To analyze the value of positive psychological intervention on clinicians' psychological quality and provide reference for the selection of methods to improve the psychological quality of clinicians. **Methods** Forty-seven clinicians in the Central Hospital of Shaoyang were selected as study subjects and randomly divided into experiment group ($n=24$) and control group ($n=23$). The mental states were assessed respectively by adult stress test scale, psychological capital assessment test, Ryff psychological well-being scale and 90 item symptom checklist (SCL-90) in two groups. Positive psychological group intervention was performed in experiment group, and PEM mental health management system of self-help intervention was used in control group. After intervention, the mental state of the subjects was evaluated again with the above scales. The scores of psychological states were compared before and after intervention between two groups. **Results**

There were no significant differences in the scores of psychological stress, psychological capital, psychological well-being and psychological state between two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, the good rate of psychological stress management in the experiment group was higher than that in the control group (66.7% vs 13.0%, $\chi^2 = 14.021, P = 0.002$); and there were statistical differences between experiment group and control group in the score of psychological capital (4.5 ± 0.2 vs $3.7 \pm 0.3, P < 0.01$), total score of psychological well-being (436.6 ± 12.5 vs $328.5 \pm 18.6, P < 0.01$) and total score of psychological state (4.7 ± 0.3 vs $6.5 \pm 0.4, P < 0.01$). **Conclusion** Positive psychological intervention can reduce clinicians' psychological pressure, improve their psychological well-being and their mental state, increase their psychological capital and has clinical application value for physicians.

Key words: Positive psychology intervention; Clinicians' psychology; Psychological quality; PEM mental health management system; Self-help intervention

Fund program: Social Development Support Plan of Hunan Science and Technology Department (2014SK3161)

紧张的诊疗工作、繁重的学习任务、频发的医患纠纷,以及社会和生活压力等,给临床医师带来了巨大的心理冲击,不仅会影响医师的生活质量及其临床诊疗水平,而且会引发多种心理疾病^[1]。因此对医师心理状态、干预方法及其价值的研究具有重要意义。随着各界对医师心理关注度的增高,有关医师心理干预方法及其价值的研究显著增加,并取得明显成效,但尚难以满足临床的需求。本调查选取我院 47 名医师为研究对象,随机分为试验组和对照组,分别予以积极心理学团体干预和 PEM 心理健康管理系统自助干预,并采用多个心理状态量表于干预前后进行评价和比较,旨在了解医师心理状态的基础上,寻求有效的心理干预方法,为改善医师心理状态方法的选择提供参考。现将研究过程汇报如下。

1 对象与方法

1.1 纳入及排除标准 根据研究需要,以成人压力测试量表、心理资本评估测试、Ryff 心理幸福感量表、90 项症状自评量表(SCL-90)等心理状态评价量表为基础,结合相关研究资料及研究经验,制定研究对象的筛选标准。(1)纳入标准:①我院一线临床医师,正常工作中^[2];②量表评价均存在心理障碍,但未达到疾病程度;③被调查医师了解研究全过程,自愿参与研究;④签署提供资料准确性声明书。(2)排除标准:①研究过程中出现医疗事故、医患纠纷等严重影响医师心态的事件^[3];②研究过程中接受研究之外的心理干预^[4];③因进修、调整工作等因素导致研究数据缺失。

1.2 一般资料 按纳入及排除标准对我院的临床医师进行筛选,选取符合研究的 47 名医师参与研究,随机分为两组。试验组(24 例):男 18 例,女 6 例;年龄 23~47(36.5±8.6)岁;已婚 21 例,未婚 3 例;本科 20 例,硕士 4 例;月收入 1 000~5 000(3 586.2±125.6)元。对照组(23 例):男 17 例,女 6 例;年龄 24~46(36.3±8.5)岁;已婚 20 例,未婚 3 例;本科 19 例,硕士 4 例;月收入 1 000~5 000(3 588.4±124.5)元。所有病例的选择和研究数据的提取,均符合院医学伦理学协会制定的医学伦理学原则。两组性别、年龄、婚姻、受教育程度及月收入等基本资料比较均无统计学差异($P>0.05$)。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 被调查医师按照 PEM 系统行自助心理干预,由其自行根据 PEM 系统监测及提示进行心理干预。连续干预 6 个月后进行心理量表测试,并收集研究所需数据。

1.3.2 试验组 被调查医师采用积极心理学干预,聘请专业的心理咨询师和心理学专家,对其心理状态和导致不良心理因素进行评价和分析,根据干预前的心理评价结果及导致不良心理的原因制定其干预课程内容、课时。研究将积极心理干预课程分为 8 个课时,具体内容如下:第一课团队建设,第二课冥想放松与减压技巧,第三课认识自己及发现优势,第四课积极心态与乐观思维,第五课负性情绪的调整管理,第六课积极沟通与团队合作,第七课不忘初心及健康生活,第八课突发危机时的自我保护^[5]。由专业的心理学讲师进行授课,所有课程在 6 个月内完成。

1.4 评价内容及方法 按照分组分别于干预前后采用多个量表对被调查其心理状态进行评价。(1)心理压力:采用成人压力测试量表对其心理压力进行评价,评分越低心理压力越小,总分 <40 分者为心理压力管理良好^[6];(2)心理资本:通过心理资本评估测试对医师的心理资本进行评分,评分越高,心理资本越丰富^[7];(3)心理幸福感:采用 Ryff 心理幸福感量表进行心理幸福感的评价,评分越高心理幸福感越强^[8];(4)心理状态:采用 SCL-90 量表对医师的心理状态的进行评价,评分越高,心态越差。若标准分超过 200 分则表明医师具有心理问题^[9]。

1.5 统计学方法 研究所需数据均采用 Excel 表录入,使用 SPSS 22.1 软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用成组 t 检验;计数资料采用 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前四种量表评分比较 干预前试验组与对照组的心理压力、心理资本、心理幸福感和心理状态评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 干预后心理压力和心理资本评分 (1)心理压力:干预后试验组的心理压力评分在 17~46 分,其中低于 40 分的医师数为 16 例(66.7%);对照组心理压力评分在 32~65 分,其中低于 40 分的医师数为 3 例(13.0%),试验组心理压力管理良好率高于对照组($\chi^2=14.021, P=0.002$)。(2)心理资本:干预后试验组心理资本评估中的快乐指数、逆商指数、乐观度、自信度各维度评分及总分均高于对照组($P<0.01$)。见表 2。

2.3 干预后心理幸福感评分比较 干预后试验组医师 Ryff 心理幸福感量表中的自主性、掌控环境、个人成长、积极关系、生活目标、自我接纳等维度评分及总分均高于对照组($P<0.05, P<0.01$),即试验组的心理幸福感强于对照组。见表 3。

表 1 两组干预前四种量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理压力	心理资本	心理幸福感	心理状态
试验组	24	32.5 ± 3.6	3.2 ± 1.3	368.6 ± 23.5	128.3 ± 21.2
对照组	23	31.8 ± 3.4	3.3 ± 1.2	366.5 ± 23.8	127.4 ± 21.3
<i>t</i> 值		0.684	0.273	0.304	0.145
<i>P</i> 值		0.497	0.786	0.762	0.885

表 2 两组干预后心理资本评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	快乐指数	逆商指数	乐观度	自信度	总分
试验组	24	4.6 ± 0.3	4.3 ± 0.2	4.2 ± 0.4	4.4 ± 0.3	4.5 ± 0.2
对照组	23	3.3 ± 0.4	3.4 ± 0.3	3.6 ± 0.3	3.6 ± 0.4	3.7 ± 0.3
<i>t</i> 值		12.640	12.149	5.797	7.778	10.799
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组干预后心理幸福感评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自主性	掌控环境	个人成长	积极关系	生活目标	自我接纳	总分
试验组	24	62.3 ± 11.2	68.5 ± 12.4	62.6 ± 11.3	67.6 ± 12.7	68.8 ± 9.5	63.2 ± 7.5	436.6 ± 12.5
对照组	23	53.6 ± 9.8	56.4 ± 13.5	54.5 ± 10.8	50.3 ± 13.2	53.6 ± 8.9	53.2 ± 7.6	328.5 ± 18.6
<i>t</i> 值		2.829	3.202	2.510	4.579	5.655	4.539	23.477
<i>P</i> 值		0.007	0.003	0.016	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组干预后心理状态评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对
试验组	24	1.2 ± 0.3	1.3 ± 0.2	1.2 ± 0.3	1.3 ± 0.4	1.1 ± 0.1	1.2 ± 0.4
对照组	23	1.8 ± 0.2	1.9 ± 0.4	1.7 ± 0.3	1.8 ± 0.3	1.6 ± 0.2	2.1 ± 0.3
<i>t</i> 值		8.031	6.546	5.711	4.831	10.910	8.696
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

组别	例数	恐怖	偏执	精神病性	寝食状态	总分
试验组	24	1.2 ± 0.3	1.1 ± 0.1	1.2 ± 0.2	1.2 ± 0.2	4.7 ± 0.3
对照组	23	1.7 ± 0.2	1.5 ± 0.1	1.6 ± 0.3	1.7 ± 0.3	6.5 ± 0.4
<i>t</i> 值		6.692	13.708	5.399	6.749	17.502
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 干预后心理状态评分比较 干预后试验组的心理状态总分及各维度评分均低于对照组 ($P < 0.01$), 即试验组的心理状态好于对照组。见表 4。

3 讨论

医师的心理状态不仅影响自身的生活质量,而且通过影响诊疗水平而影响患者的健康。近年来,随着医患关系的紧张、医疗工作质量和工作量需求的提升,医师承受的心理压力明显增加,从而导致医师出现不同程度的心理问题,甚至发展为心理疾病,严重影响工作和生活^[10]。但因现阶段心理学对心理状态的评价量表、方法及标准较多,干预方法也较多,给医师心理的评估和干预带来了困难。积极心理学干预用于医师心理调节具有显著的价值,且已得到临床研究的证实,但推广应用尚需研究数据支持^[11-13]。对积极心理学干预在医师心理影响中的研究,不仅能为医师心理的评价和干预提供参考,而且对医师心理素质的提升和诊疗水平的改善均具有重要意义。

积极心理学干预是在心理学理论指导下有计划、按步骤地对目标的心理活动、个性特征或心理问题进行干预,使之朝预期方向发展的过程^[14]。本研究在对医师心理状态进行评价的基础上,对两种干预方法的价值进行比较,分析显示,研究具有以下意义:(1)目标的心理状态是积极心理学干预的前提和基础,心理状态评价是医师心理干预研究不可或缺环

节。(2)研究采用成人压力测试量表、心理资本评估测试、Ryff 心理幸福感量表、SCL-90 量表,分别于干预前后对参与被调查医师的心理状态进行评价,为研究提供了准确全面的心理评价数据,为研究数据及结论的有效性和科学性提供了保障。(3)干预前两组的各量表评分均无统计学差异,证实研究数据的可比性;分析结果发现,被调查医师均存在不同的心理问题。(4)积极心理学干预组,经过团队建设、冥想放松与减压技巧、认识自己及发现优势、积极心态与乐观思维、负性情绪的调整管理、积极沟通与团队合作、不忘初心和健康生活及突发危机时的自我保护 8 个专题的培训,使得其各心理评价量表的评分均显著优于干预前。PEM 系统自助干预组经自助干预后的心理量表评分亦较干预前有明显改善。证实心理干预对改善医师心理状态具有积极意义,同时对心理干预方法的应用和经验的积累具有参考价值。(5)干预后按分组对医师进行各心理量表的评价及组间比较,结果显示,积极心理学干预组各量表的评分均优于 PEM 系统自助干预组,从而证实积极心理学干预对医师心理改善的价值,可为医师心理干预方法的选择、心理干预经验的积累及积极心理学干预的推广提供参考。

综上所述,积极心理学干预对医师心理压力、心理幸福感、心理资本及心理状态均有积极的影响。

- high-carbohydrate diet reduces hepatic lipogenesis and plasma triacylglycerol concentrations in humans[J]. *Am J Clin Nutr*, 2003, 77(3):559-564.
- [13] Le Roy T, Llopis M, Lepage P, et al. Intestinal microbiota determines development of non-alcoholic fatty liver disease in mice[J]. *Gut*, 2013, 62(12):1787-1794.
- [14] Malaguarrera M, Vacante M, Antic T, et al. Bifidobacterium longum with fructo-oligosaccharides in patients with non alcoholic steatohepatitis[J]. *Dig Dis Sci*, 2012, 57(2):545-553.
- [15] Delzenne NM, Bindels LB. Microbiome metabolomics reveals new drivers of human liver steatosis[J]. *Nat Med*, 2018, 24(7):906.
- [16] Tilg H, Diehl AM. Cytokines in alcoholic and nonalcoholic steatohepatitis[J]. *N Engl J Med*, 2000, 343(20):1467-1476.
- [17] Iyer N, Vaishnav S. Alcohol lowers your (intestinal) inhibitions[J]. *Cell Host Microbe*, 2016, 19(2):131-133.
- [18] Hartmann P, Hochrath K, Horvath A, et al. Modulation of the intestinal bile acid/farnesoid X receptor/fibroblast growth factor 15 axis improves alcoholic liver disease in mice[J]. *Hepatology*, 2018, 67(6):2150-2166.
- [19] Llopis M, Cassard AM, Wrzosek L, et al. Intestinal microbiota contributes to individual susceptibility to alcoholic liver disease[J]. *Gut*, 2016, 65(5):830-839.
- [20] Puri P, Liangpunsakul S, Christensen JE, et al. The circulating microbiome signature and inferred functional metagenomics in alcoholic hepatitis[J]. *Hepatology*, 2018, 67(4):1284-1302.
- [21] Ciocan D, Voican CS, Wrzosek L, et al. Bile acid homeostasis and intestinal dysbiosis in alcoholic hepatitis[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2018, 48(9):961-974.
- [22] Tilg H, Mathurin P. Altered intestinal microbiota as a major driving force in alcoholic steatohepatitis[J]. *Gut*, 2016, 65(5):728-729.
- [23] Hendriks T, Duan Y, Wang YH, et al. Bacteria engineered to produce IL-22 in intestine induce expression of REG3G to reduce ethanol-induced liver disease in mice[J]. *Gut*, 2018 Nov 17. [Epub ahead of print]
- [24] Neyrinck AM, Etxeberria U, Taminiau B, et al. Rhubarb extract prevents hepatic inflammation induced by acute alcohol intake, an effect related to the modulation of the gut microbiota[J]. *Mol Nutr Food Res*, 2017 Jan. [Epub ahead of print]
- [25] Wiest R, Garcia-Tsao G. Bacterial translocation (BT) in cirrhosis[J]. *Hepatology*, 2005, 41(3):422-433.
- [26] Santiago A, Pozuelo M, Poca M, et al. Alteration of the serum microbiome composition in cirrhotic patients with ascites[J]. *Sci Rep*, 2016, 6:25001.
- [27] Muñoz L, Borrero MJ, úbeda M, et al. Intestinal immune dysregulation driven by dysbiosis promotes barrier disruption and bacterial translocation in rats with cirrhosis[J]. *Hepatology*, 2018 Nov 10. [Epub ahead of print]
- [28] Liu Y, Jin Y, Li J, et al. Small bowel transit and altered gut microbiota in patients with liver cirrhosis[J]. *Front Physiol*, 2018, 9:470.
- [29] Ren ZG, Li A, Jiang JW, et al. Gut microbiome analysis as a tool towards targeted non-invasive biomarkers for early hepatocellular carcinoma[J]. *Gut*, 2018;315084.
- [30] Ponziani FR, Bhoori S, Castelli C, et al. Hepatocellular carcinoma is associated with gut microbiota profile and inflammation in nonalcoholic fatty liver disease[J]. *Hepatology*, 2019, 69(1):107-120.
- [31] Ma C, Han MJ, Heinrich B, et al. Gut microbiome-mediated bile acid metabolism regulates liver cancer via NKT cells[J]. *Science*, 2018, 360(6391):5931.
- [32] Hartmann N, Kronenberg M. Cancer immunity thwarted by the microbiome[J]. *Science*, 2018, 360(6391):858-859.

收稿日期:2018-12-27 编辑:王国品

(上接第 1111 页)

参考文献

- [1] 陈涛, 陈虹. 积极心理学视角下的住院医师规范化培训[J]. *中华医学教育探索杂志*, 2011, 10(12):1495-1497.
- [2] 毛晓薇, 毕晓莹. 积极心理学教学在住院医师规范化培训中的运用与思考[J]. *海军医学杂志*, 2016, 37(5):476-477.
- [3] 周帆, 杨军, 吴洁如. 积极心理学在中医住院医师规范化培训中的应用[J]. *医学与社会*, 2017, 30(11):78-80.
- [4] Johnson L, Shipherd J, Walton HM. The psychologist's role in transgender-specific care with U. S. veterans[J]. *Psychol Serv*, 2016, 13(1):69-76.
- [5] 王曼维, 姚晓东, 王岩, 等. 医疗纠纷对医师心理影响分析及应对策略[J]. *湖南中医药大学学报*, 2013, 33(10):112-113.
- [6] 杨思思, 刘文华, 龙建. 主观压力量表在医学院校大学生中的适用性研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2013, 22(7):658-660.
- [7] 王婷, 赵华洲, 齐建林, 等. 北京市三甲医院外科青年医师自我效能感与心理健康水平的关系研究[J]. *医学与社会*, 2016, 29(11):105-107.
- [8] Merbitz NH, Westie K, Dammeyer JA, et al. After critical care: Challenges in the transition to inpatient rehabilitation[J]. *Rehabil Psychol*, 2016, 61(2):186-200.
- [9] 郭秩斌, 孙金海. 医院临床医师心理健康影响因素分析[J]. *解放军医院管理杂志*, 2013, 20(1):64-66.
- [10] 窦忠运, 田玉莲. 精神病福利院临床医师心理状况及相关因素分析[J]. *新疆医学*, 2014, 44(6):136-138.
- [11] 王健, 程乐森, 郑德伟, 等. 运用心理咨询的理论技术提高临床医师的医患沟通能力[J]. *医学与哲学*, 2016, 37(18):87-89.
- [12] 曾佳, 张曼华, 张斌, 等. 北京市住院医师心理资本对知觉压力的影响研究[J]. *中国社会医学杂志*, 2018, 35(2):154-158.
- [13] O'Brien CL. Flying beyond Gray's Anatomy: a psychologist's experience in palliative care and psychooncology[J]. *Pall Support Care*, 2015, 13(6):1803-1808.
- [14] 周丽, 柏涌海, 周建军, 等. 关于开展全科医师精神心理知识规范化培训的思考[J]. *中华健康管理学杂志*, 2016, 10(5):406-410.

收稿日期:2019-01-20 修回日期:2019-02-23 编辑:王国品