

康复治疗专业学生实习前焦虑状态的调查研究

王小燕

【摘要】 目的:了解康复治疗专业学生实习前的焦虑心理状态,分析其影响因素,探讨相应的对策。方法:采用焦虑自评量表(SAS),对即将实习的康复治疗专业学生 85 例进行问卷调查并进行统计学分析。结果:回收有效问卷 100%,85 例中存在焦虑症状的学生 26 例(30.6%),其中轻度 22 例(84.6%),中度 4 例(15.4%),无重度焦虑学生。结论:康复治疗专业学生实习前普遍存在焦虑心理问题,有必要对实习前学生实施有效的心理行为干预措施,改善心理健康状况,保证学生能顺利进入临床实习。

【关键词】 康复治疗技术专业学生;实习前;焦虑

【中图分类号】 R49 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.036

关注并干预学生实习前的心理状况,是保证学生能否顺利进入临床实习的关键。本研究试图了解康复治疗技术专业学生实习前的焦虑心理状态,分析其影响因素,探讨相应的干预措施,以保证学生能顺利进入临床实习。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我校 09 级即将实习的康复治疗专业全体学生 85 例为研究对象,男 23 例,女 62 例,年龄 20~24 岁。

1.2 方法 采用焦虑自评量表(SAS)^[1],对 85 例学生进行问卷调查。被试者根据自身感受自行填表,强调评定时间范围为现在或过去 1 周,问卷当场发放,15 min 当场收回并进行统计分析,然后由专业人员进行分数计算。

1.3 评定标准 采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)评分评定学生焦虑程度,由 20 个条目组成,每个条目相当于一个有关症状,按 1~4 级评分,所得总分乘以 1.25 取整数,即是标准分,分值越小越好,<50 为无焦虑,50~59 为轻度,60~69 为中度,>70 为重度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计数资料用百分率表示, t 及 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

发放问卷 85 份,有效回收问卷 85 份(100%),调

查显示 85 例中有焦虑症状 26 例(30.6%),其中轻度 22 例(84.6%),中度 4 例(15.4%);女生患焦虑比例略高于男生(33.9%与 21.7%)、农村学生 SAS 均分略高于城镇学生(45.33 ± 8.62 , 42.08 ± 9.01),但 2 者间比较差异无统计学意义。

3 讨论

本文结果表明康复治疗专业实习前 1 个月部分学生存在焦虑心理问题,比蔡玲玲^[2]对中专医学生实习前焦虑率略高(22.6%)。分析学生患焦虑的主要原因有:①知识掌握不牢固,操作技能不娴熟。学生在学校所学的知识一般难于直接应用到工作岗位,需要一段时间理论和实践的接轨过程^[3];学校传授知识大多数在模拟工作环境下进行,每个学生对知识的理解力、想象力及努力程度不同,也导致学习效果不一致。②人际沟通障碍。学生的年龄为 20~24 岁,此期生理发育已成熟,但心理发育相对迟缓,生理和心理发育水平的不平衡性,导致实习期间出现学生与带教老师、患者及患者家属的相处困难^[4]。③就业前景问题。目前康复治疗技术专业学生就业前景较广,如医院的康复医学科、骨科、神经科、儿科、特殊教育机构等;但学生就业依然存在很大挑战,学生担心实习期间能否学到真本领和毕业后的就业问题。④部分学生经济压力较大。我院康复治疗技术专业 59% 的学生来自农村,家庭条件较差,担心实习期间费用增加,家庭无法承受。⑤专业思想方面。康复治疗技术专业是刚刚步入市场的新专业,很多人对此专业不认识、不理解甚至误解,也会增加学生的思想负担和焦虑情绪。

针对上述各种原因,需要在实习前对学生进行有效干预,改善学生的焦虑情绪,保证其顺利进入临床实

收稿日期:2011-09-09

作者单位:清远职业技术学院护理学院,广东 清远 511510

作者简介:王小燕(1976-),女,讲师,主要从事儿童康复方面的研究。

习。建议:①强化专业技能。加强学生对康复治疗技术专业的认知,坚定自己的专业选择。康复治疗技术专业的核心技能有康复评定、运动疗法、作业疗法、物理因子疗法及中国传统康复治疗技术等,学生实习前2周到医院见习体会,可明显适应实习医院的时间,以便更早融入实习工作中^[5]。②提高学生交流沟通和表达能力。通过与患者接触,了解患者的痛苦,激发学习专业技能的热情。遇到问题主动向老师、同学求教。③调整学生就业心态:要求学生不要过份看重医院的级别、待遇等,尽快适应医院工作环境、住宿、饮食和交通等,培养学生艰苦奋斗的作风,学校可通过多种途径对特困生给予适当的帮助^[6]。鼓励学生参加继续教育、边实践边提高学历,做适用性的高技能人才。

【参考文献】

- [1] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999,235—236.
- [2] 蔡玲玲. 中专医学生实习前焦虑调查分析[J]. 现代医药卫生杂志,2009,25(3):464—464.
- [3] 敖琴英. 高职护理专业学生实习前心理状态调查及对策[J]. 护理学报,2007,14(10):11—13.
- [4] 彭纯子,邓盘月,马惠霞,等. 大中学生社交焦虑特征初探[J]. 中国健康心理学杂志,2004,4:3—5.
- [5] 叶志香. 护生实习前心理减压效果评价[J]医学教育探索,2007,6(5):477—478.
- [6] 齐玉龙. 城市与农村生源大学生心理健康状况比较分析[J]. 中国公共卫生管理,2005,21(4):333—333.

• 经验交流 •

肉毒毒素注射为主治疗偏瘫肩痛

张安静¹, 李放¹, 吴军发¹, 吴毅¹, 胡永善¹, 路微波², 陆蓉蓉¹

【关键词】 肉毒毒素;偏瘫肩

【中图分类号】 R49;R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.01.037

2011年3~5月我科住院的脑卒中后偏瘫肩痛患者3例,均符合第四届脑血管病会议制定的诊断标准,且偏瘫侧肩呈自发性疼痛,活动受限,被动活动时加剧,男2例,女1例;年龄50~70岁,病程3~7个月。3例患者均于患侧肩胛下肌注射A型肉毒毒素(BTX-A),患者平卧位,使用AM-800肌电引导仪进行肌电和电刺激双重定位,于痉挛最强部位注射肉毒素或在肩外展40°,于腋窝处扪及腋动脉,在腋动脉外侧缘,斜向内下方进针,触及肩胛骨后略后退针头抽无回血再注射,BTX-A冻干粉剂,用0.9%氯化钠溶液稀释为50 u/ml溶液,即配即用。注射后给予针对性康复训练,包括床上良姿位摆放、注射肌肉的牵伸、肩关节松解术以及ADL训练等^[1,2],20 min,每日1~2次。

治疗1个月后,3例患者肩关节疼痛明显改善,被动活动时VAS评分较治疗前明显下降(8±2与3±1)分($P<0.05$)。

Kaji等^[3]研究证实,BTX-A在降低肌张力、增加关节活动度、改善步态、缓解疼痛等方面具有确切疗效。BTX-A能镇痛的机制是通过水解突触前膜的SNAP-25蛋白,抑制钙离子介导的突触前膜释放乙酰胆碱,从而达到降低肌张力,缓解肌痉挛的目的^[4-5]。Unlu等^[6]研究发现偏瘫肩痛,常并发肩胛下肌明显痉挛,给予BTX-A注射后,患者的疼痛明显减轻,与本文

观察结果一致。笔者发现用外侧入路行肩胛下肌肉BTX-A注射,除可以减轻肩部肌肉痉挛,明显缓解肩痛,改善关节活动度外,因其在注射时以腋鞘为进针参照点,避免注射用针损伤腋部血管和神经,可提高注射的安全性。因本文涉及病例过少,其治疗效果仍需进一步观察。

【参考文献】

- [1] 谢丽君,丘卫红,李奎,等. 综合物理治疗偏瘫肩痛[J]. 中国康复,2008,23(2):115—115.
- [2] 葛秋华. 偏瘫患者肩关节半脱位伴肩痛的康复护理[J]. 中国康复,2003,18(5):326—326.
- [3] Kaji R, Osako Y, Suyama K, et al. Botulinum toxin type A in post-stroke lower limb spasticity: a multicenter, double-blind, placebo-controlled trial[J]. J Neurol,2010, 257(8):1330—1337.
- [4] 张秀玲,余芾成,郑晓清,等. A型肉毒毒素治疗脑卒中后瘫痪肌痉挛的临床疗效[J]. 中国康复,2006,21(1):32—32.
- [5] 王强. A型肉毒毒素在脑卒中后痉挛治疗中的应用进展[J]. 中华物理医学与康复杂志,2010,32(9):711—713.
- [6] Unlu E, Sen T, Umay E, et al. Botulinum toxin injection of the subscapularis muscle[J]. J Clin Neurosci,2010, 17(10):1265—1266.

收稿日期:2011-09-21

作者单位:1. 复旦大学附属华山医院康复医学科,上海 200040; 2. 上海市杨浦区老年医院康复医学科,上海 200042

作者简介:张安静(1984-),女,硕士,主要从事神经功能康复方面的研究。

通讯作者:李放。