

某医院传染科老年肺结核患者孤独感的原因分析

邬梅珍, 杨敏, 康明芬

摘要: [目的] 分析老年肺结核患者在传染科病房特定环境下所产生的压力因素, 进一步探讨导致状态孤独感心理体验的原因, 并提出对策。[方法] 采用质性研究的方法对 37 名老年肺结核患者进行深入访谈、现场记录, 并进行资料整理, 提炼主题。[结果] 传染科老年肺结核患者产生状态孤独感的环境压力因素来自三方面。(1) 自然环境压力: 有个人空间的改变、物理居住环境的改变、方位空间的隔离; (2) 社会环境压力: 有社会支持不足、经济条件不富裕、家属对疾病认知偏差; (3) 个体因素压力: 有特定的人格特点和行为方式、患者对疾病认知程度。[结论] 护理人员应正确认识老年肺结核患者在特定环境所产生的压力而导致的孤独感心理, 为患者提供有效的应对援助。提供舒适的物理环境、适宜的个人空间、正确对待空间隔离, 提高社会支持及利用度、指导应用正确的减压策略。

关键词: 传染科; 环境压力因素; 老年; 肺结核; 状态孤独感; 对策

The Causes of Loneliness in Elderly Patients with Pulmonary Tuberculosis by Environmental Stress of Infectious Diseases Ward WU Mei-zhen, YANG Min, KANG Ming-fen (Zhejiang Haiyan County People's Hospital, Haiyan, Zhejiang 314300, China)

Abstract: [Objective] To identify the stress factors in elderly patients with pulmonary tuberculosis patients in specific circumstances of infectious diseases ward, to further explore the causes of psychological experience of loneliness and to propose relative solutions. [Methods] Using qualitative research methods, 37 cases of elderly patients with pulmonary tuberculosis patients were interviewed with field recording and followed by data consolidation. [Results] Infectious diseases ward elderly patients with pulmonary tuberculosis patients undertake environmental stressors were identified from 1) natural stressors: personal space changes and living environment space isolation; 2) socio-environmental stressors: lack of social support, poor economic conditions and, cognitive biases for their illness from family members; 3) individual factors: specific personality/behavior and personal cognition of disease. [Conclusion] The loneliness of elderly patients with pulmonary tuberculosis patients under specific environmental stressors should be fully understood by nursing personnel. Personnel and effective support should be offered for them. Comfort physical environment, appropriate personal space, comprehension of spatial isolation will be very helpful and enough social support and correct decompression strategy are needed.

Key Words: infectious diseases; environmental stress factors; elderly; tuberculosis; state of loneliness; solutions

环境心理学是研究个体行为与其所处环境之间相互关系的学科, 作为解释环境中的人们心理和行为的理论依据。20 世纪 70 年代后, 环境心理学作为西方社会逐渐兴起的一门新学科^[1], 现正在被国内外各界重视并应用于各学科领域^[2-4]。笔者曾采用状态与特质孤独量表及治疗依从性量表对 37 例老年肺结核患者进行问卷调查, 以了解老年肺结核患者入住传染科病房后孤独感的状况及治疗依从性差之间的相关性。调查发现老年肺结核患者入住传染科病房后因环境的改变而产生状态孤独感, 且状态孤独感与生活方式依从性呈负相关, 于是应用聚焦解决模式干预, 使状态孤独感得到减轻, 治疗依从性得到

提高, 有利于结核病的有效控制^[5]。

为了进一步了解老年肺结核患者入住传染病房后的真实感受, 寻找形成状态孤独感的根本原因, 从而为提升护理服务质量, 给患者提供更个性化的临床心理护理提供依据, 特作此调查, 本文报道该项调查结果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2008 年 1 月至同年 12 月于浙江省海盐县人民医院传染科住院, 并同意参与本调查确诊肺结核的老年患者共 42 例, 选取住院时间 >7 d、服用抗结核药物时间 >6 d 者 37 例, 有 5 例不符合前两项条件退出调查。年龄最小 60 岁, 最大 87 岁, 平均 (74.00 ± 6.75) 岁; 性别: 女 9 例, 男 28 例; 文化程度: 文盲、初小 31 例, 初中 2 例, 高中以上 4 例; 职业: 农民 29 例, 退休工人 7 例, 其他 1 例; 婚姻: 配偶健在 24 例, 丧偶 12 例, 再婚 1 例。

[基金项目] 浙江省海盐县科技项目 (编号: 2008Y3B2001), 成果鉴定证号: 盐科鉴 (2009) 第 2 号

[作者简介] 邬梅珍 (1971—), 女, 护理学、心理学双本科, 国家二级心理咨询师, 副主任护师; 研究方向: 心理护理学; E-mail: hywmz_95@126.com

[作者单位] 浙江省海盐县人民医院, 浙江 海盐 314300

1.2 研究方法

用诠释学研究方法(Heidegger)^[6]对 37 例老年肺结核患者发放状态孤独感量表后进行深入访谈^[5],并采取参与式观察法收集患者的非言语行为等信息(情绪、表情和肢体语言等)。访谈在患者知情同意后,选择在安静、无干扰、光线明亮的环境下(单独的房间内)进行。从询问患者:“你对目前的病房环境有什么要求和想法?”到进一步询问患者:“你觉得你的家人、朋友对你住传染科有什么想法?”双方谈话融洽时最后进一步探访患者本人的想法,询问患者“你觉得自己住院后有什么想法?”每人访谈 30~40 min,在访谈过程中做好笔记。访谈后复习记录,同时补充完整资料,并与受访者核实资料的真实性。资料予以分类、编码、整理出主题,采用深描诠释法寻求患者产生状态孤独感心理,发现治疗依从行为背后的原因。

2 结果

2.1 自然环境压力

2.1.1 个人空间的改变 37 例老年肺结核患者中,有 36 例提出住在传染科觉得个人活动空间太小,不习惯与其他肺结核患者一起住。

“我担心 2 人的房间太拥挤,病床间距不大,很不习惯与陌生人同住。”这是肺结核患者常挂在嘴边的话。患者常要求住单间,有时被安排 2 位肺结核患者同住时,患者常把床位尽量分开各自靠两边挪。“在这里,我必须时刻提醒自己注意卫生,不能多跑、多摸、多说话否则会再次传染上其他的疾病。”结果显示:97.30%(36/37)肺结核患者个人的需求空间增大,而实际的活动空间却缩小。由呼吸科转入传染科的 5 例患者,在访谈中谈及“因为被确诊为肺结核而转入这里,原来在内科病房住院,虽然病房里 3~4 人,也不觉得拥挤,反而觉得病友在一起很好,不孤独。”

2.1.2 物理居住环境的改变 从原来的家庭居住环境到病房居住环境,37 例老年肺结核患者都感受到传染科病房的压抑和孤独。“其他病人咳嗽、咳痰时我很反感,只想自己独处,但又觉得很寂寞孤单。”“病房里的消毒药水味道很浓,还有紫外线味道也很浓,时刻提醒自己在是传染病房里住院。”“医生、护士对我宣教:说我是肺结核传染病人,应注意按时服药、不能随便停药,否则会产生耐药性影响治疗效果。”“与家里温馨舒适的居住环境相比,这里没有亲人共同生活、却与不喜欢的病友同住一个病房觉得很孤独无奈。”结果显示:较多有关传染病听觉的刺激(言语刺激)、嗅觉的刺激(病房消毒剂的刺激、紫外线的刺激),这些应激源不断刺激患者的感官系统,提醒患者“传染病”有关信息。

2.1.3 方位空间的隔离 “病房里的空气不太新鲜,总觉得不舒服,但又不能出去与别人说话,很矛盾。”“我担心同病室的他会传染给我,所以我不愿与他多说话。”患者不自觉地设置了心理封闭线,与病友形成了无形的空间隔离屏障。“总觉得我身上有很多细菌需要消毒。”“一看到医生、护士全副武装的衣着,我觉得只有我一个人在患病。”患者有时会问护士“我被关在这里,什么时候能出去?”结果显示:37 例老年肺结核患者均接受隔离住院治疗,用物理的墙壁、门等方位空间构成了

个人生活空间的区域,其心理空间自觉地与外界隔离。

2.2 社会环境压力

2.2.1 社会支持不足 调查 37 例老年肺结核患者在住传染科期间家属的陪护情况:无人照顾的占 62.16%(23/37),配偶照顾占 18.92%(7/37),子女照顾占 16.22%(6/37),保姆照顾占 2.70%(1/37)。“我家里只有我一个老人,老伴已经走了,反正回家也是一个人住,很寂寞。”结果显示:62.16%(23/37)没有亲人陪护的老年肺结核患者主观社会支持不足,认为婚姻、家庭是主要的社会支持。

“我家里人不是很理解这个病,怕来到这里(传染科),希望我治愈后才出去,否则会传染给家里的小孩。”“家里即使有人来看我,很少有人敢上前接近我。”“有的家属捂着鼻子、用脚踢门,我们病人看后感觉自己像瘟神一样,很不舒服,心理很孤单,但又不能诉说。”结果显示:家属忽视了自己的言语和行为对患者带来的心理压力,老年肺结核患者感到缺少理解和客观的社会支持。

“自己得了肺结核病,又不能说不,怕被人瞧不起。一次,单位老同志组织活动打电话给我,我想说自己住在医院里生病了不能去,但又怕问起住在哪里、生什么病?结果只好推说在外地的女儿家里赶不回去。”结果显示:不论职业和文化程度,有 81.08%(30/37)老年肺结核患者由于隐私心理而忽视了对社会支持的利用。

2.2.2 经济条件不富裕 “家里经济条件不是很好,都是农民,药费虽然免了一部分,但住院费用、检查费、日常开支等都是我们老两口自己开支的,真负担不起。反正这么大岁数了,如果不是传染病,不看也无所谓。唉!”住院费用的承担,37 例患者中由老年患者自己负担的占 56.76%(21/37),由子女承担的占 24.32%(9/37),“我是第二次住院,又花去了子女们很多的医药费,我成了他们的累赘。”结果显示:56.76%(21/37)老年肺结核患者由于经济压力,产生自责和孤独心理。

2.2.3 家属对疾病认知偏差 “儿女们推说很忙,其实是找个理由不想来这里(传染科),现在只打个电话问问。起初未确诊结核病住在内科的时候,他(她)们来得很多的,每隔 2~3 d 来看我一次。现在住这里一个星期了,还没有来过。”家属由于缺少对肺结核相关知识正确认知,而不敢探视患此病的亲人。“因为要传染,所以家里人要我住院看病。如果不是这病,我也不愿意关在这里,觉得很孤单。”

“医生说我可以出院回家继续治疗,我也这样认为。可家里人又让我再多呆几天,这些天我更加觉得孤单。”37 例老年肺结核患者住院前居住方式:与子女同住者 20 例,与老伴同住者 9 例,独居者 8 例,目前农村老年人的居住方式以前者为主,中小城市以后两者为主,该院老年肺结核患者中以农民为主。结果显示:与患者同住的家属认为患者在医院继续治疗不仅可以巩固治疗效果,而且可以降低肺结核疾病进一步传染的可能性,但却忽视了患者的心理需求,给患者带来新的环境压力。

2.3 个体因素压力

2.3.1 特定的人格特点 “我对传染病房的所有用品都不放心,觉得都是潜在的传染源。我又不能对护士说出自己的想法,因

为她们不可能理解我的,而家里人又不来,我没法诉说。”性格内向的患者常不能有效与人沟通,怀疑心理较大,不自觉地给自己施加心理压力。“听到、看到护士对我进行结核疾病隔离知识的宣教,我认为我应该承受孤独。”结果显示:18.91% (7/37) 的特质性孤独型老年肺结核患者,容易表现出感知孤独,有被抛弃和无望感,不愿意自我表露、与他人沟通交流。

2.3.2 特定的行为方式 “我是喜欢抽烟喝酒的,可现在什么都不能做,觉得好无聊没事干。”“我知道这病不能到处乱走,但我喜欢活动、多与人交流。现在住这个病区,没有说话的伙伴,真难受、真寂寞。”结果显示:原来不同的生活习惯及喜欢交往的行为方式在入住传染病房后被迫突然改变而导致心理不适应。

2.3.3 患者对疾病认知程度 “一想到是传染病,总有一种孤独无助的感觉。总觉得不被家里人重视,他们好像在忽视、躲避我。”患者得了传染病后人际关系变得敏感多疑。“我活着是累赘,生的又是个传染病,不要治算了。”37 例老年肺结核患者中大多数受教育水平不高,社会及家庭地位不高,自我评价下降,对肺结核相关知识认知不全面。

“我很想念家人,但又不能回家去看他们。若不是传染病,我可以叫他们来。可现在他们没来,我也不好意思叫他们来,怕传染给他们。越想见又不能见的滋味真是难受、寂寞。”结果显示:患者不正确的疾病认知给自己造成心理压力。

3 讨论

本调查结果显示,老年肺结核患者在传染科环境中感受到自然环境、社会环境及个体因素三方面压力,这是患者表现出特殊环境下状态孤独感的根本原因。

调查显示,自然环境压力主要来自于个人空间的改变、物理居住环境的改变和方位空间的隔离。97.30% 老年肺结核患者个人的需求空间增大,而实际的活动空间却缩小;患者都感受到传染科病房的压抑和孤独,而在普通内科病房时没有明显的孤独感,没有感受到病房-物理居住的环境压力因素。这可能因为每个人的个人空间是环绕在一个人身体四周的区域,当他人侵入时便会引起不舒服的感觉^[7]。情境因素会影响个人空间的选择和利用,个人空间的大小随情境发生变化。个人空间受到侵犯时引起消极情感的产生,使个体产生导致逃避行为。调查显示:较多有关传染病听觉的刺激(言语刺激)、嗅觉的刺激(病房消毒剂的刺激、紫外线的刺激),这些应激源不断刺激患者的感官系统,提醒患者“传染病”有关信息。现代环境心理学家强调环境和行为的影响^[7-8],格林(B.L.Green, 1990)认为环境压力源于外部刺激、认知和情绪三者之间的互动。自然环境作用于人的感觉器官,引起特定的认知。嗅觉、视觉、听觉包括护理人员的言语、情感和态度决定了人对环境适应方式产生直接影响。自然环境通过社会环境对人的心理和行为产生间接影响。这些外显行为,也包括内隐行为,思维、情感、意志等受到自然环境和社会环境的作用和影响,只有个体意识到的自然和社会环境作为心理环境,产生心理效应。调查还显示,37 例老年肺结核患者均接受隔离住院治疗,用物理的墙壁、门等方位空间构成了个人生活空间的区域,其心理空间自

觉地与外界隔离。著名德国心理学家勒温认为个体从一个全开放区域进入封闭区域,存在心理位移现象,产生阻力必须跨越障碍因而感受到了环境压力^[9]。老年肺结核患者在特定环境下因此刻情境而产生心理情境的改变,超出个体可以应付的能力范围,产生主观不适、社交孤立的孤独心理。

调查显示,社会环境压力主要来自于社会支持不足、经济条件不富裕和家属对疾病认知偏差。62.16% 没有亲人陪护的老年肺结核患者主观社会支持不足,认为婚姻、家庭是主要的社会支持。家属忽视了自己的言语和行为对患者带来心理压力,患者感到缺少理解和客观的社会支持。不论职业和文化程度,有 81.08% 老年肺结核患者由于隐私心理而忽视了对社会支持的利用。本调查中 56.76% 老年肺结核患者由于经济压力,产生自责和孤独心理,与宋凯等调查结果一致^[10],农村肺结核患者比城市患者的心理健康状况更差。本调查中,老年肺结核患者状态孤独感普遍存在^[5],与儿女共同居住的 20 例农村老年肺结核患者中,应家属要求患者继续留院治疗,使可以出院的患者延长住院时间,对患者带来新的环境压力,产生孤独感心理。王秀华等调查显示,老年患者由于社会功能下降,使其社会支持水平呈减弱趋势,老年肺结核患者社会支持低下^[11]。

调查显示,个体因素压力主要来自于特定的人格特点、特定的行为方式和患者对疾病的认知程度。18.91% 的特质性孤独感老年肺结核患者,容易表现出感知孤独,有被抛弃和无望感,不愿意自我表露、与他人沟通交流。原来不同的生活习惯及喜欢交往的行为方式在入住传染病房后被迫突然改变而导致心理不适应。患者不正确的疾病认知给自己造成心理压力,可能是负性情绪的产生,不利于患者正确的环境认知,没有充分利用自己的自我调节系统,应用认知控制策略纠正自己的认知失调。

因此,护理人员应正确认识传染科环境压力下的老年肺结核患者的状态孤独感心理特点,为老年肺结核患者提供有效的应对援助。

改善自然环境:从提供舒适的物理环境、适宜的个人空间、正确对待空间隔离的必要性着手。新病房的创建建议以单间或双人间为主,痰涂片阴性的患者可以居住在双人间。房间设置尽可能温馨、柔和色彩、家庭化风格^[12]。老年肺结核患者对空间隔离的情感和态度决定了患者对传染病房特定环境的适应程度,因此护理人员、患者及家属都必须正确对待肺结核患者空间隔离的必要性。

调整社会环境因素:提高社会支持及利用度、保障治疗费用的及时到位、加强对家属疾病知识的教育和对社会的宣传力度。老年患者家属的态度、情绪和行为、受教育程度、家属对疾病知识掌握情况,农村的社会文化背景、风俗习惯均影响患者主观、客观社会支持和对支持的利用度,对患者带来社会环境方面的压力。应加强宣传力度,为患者提供更多的帮助和关爱。社会应进一步保障肺结核病人的治疗费用,减少家庭经济支出,为保障肺结核患者规范、合理治疗,减少耐药性而提供充分的社会支持。

调整患者个人因素:充分认识老年患者个人人格特征、纠正不良行为习惯、运用正确的环境减压策略,重视对患者教育

的有效性。调查发现老年肺结核患者的人格特点、价值观、人生观、生活方式、兴趣爱好、婚姻观念、对疾病知识掌握程度,包括自觉感到的压力和不自觉摄入的个人压力等均可影响患者对肺结核的认知和对特定环境的特定心理体验。护理人员对应用聚焦解决模式对老年肺结核患者孤独感患者进行心理护理干预,应用患者积极的成功经验有助于调整患者的积极心态^[5]。对患者低下的自我感知、不正确的自我分析和自我观念予以纠正、针对结核患者产生自暴自弃的心理而产生的无望感、被抛弃感进行引导,作出正确自我评价。患者的行为控制采用替代、发泄和转移的策略,如看电视及报纸、听音乐等。

本调查与以往的研究相比,以往报道肺结核住院患者的孤独心理和老年肺结核病人心理状况^[13-14],阐述了存在什么现象。本调查采用深度访谈的形式,以深描诠释法更进一步探索了环境压力因素致老年肺结核患者产生孤独心理的原因,应用环境心理学理论,从为什么的角度诠释了此现象产生的原因。有报道手术室物理环境(光线、温度、噪声等)对心理的影响^[3]、重症护理病房监护环境对患者身心造成的负性影响及用护理行为来改善病人的心理环境^[4, 15],改变病人的心理活动和行为方式,可见环境与心理的相互影响日益受到重视。本调查从传染科环境压力因素对患者状态孤独感心理的影响进行原因分析,有报道孤独影响老年人的营养状况,不利于肺结核的治疗^[16]。笔者还对老年肺结核患者孤独感与治疗依从性进行研究,以提高患者的治疗效果^[5]。

本调查不足之处,由于人力原因,未对门诊老年肺结核患者和普通非老年肺结核住院患者进行访谈,以收集更多、更详实的资料。

参考文献:

- [1] 伍麟,郭金山.国外环境心理学研究的新进展[J].心理科学进展, 2002, 10(4): 466-471.
- [2] 边秀兰.环境污染对心理健康的影响[J].现代预防医学, 2008,

35(3): 414-415.

- [3] 蓝秋丽.手术室环境对病人生理、心理影响的研究[J].护理研究, 2009, 23(26): 2395-2396.
- [4] 施惠碧,黄开群.重症护理病房监护环境对患者身心造成的负性影响及对策[J].现代医药卫生, 2009, 25(12): 1799-1801.
- [5] 邹梅珍,杨敏,康明芬.聚焦解决模式对老年肺结核患者孤独感与治疗依从性的影响[J].护理与康复, 2010, 9(1): 51-53.
- [6] 李晓凤,余双好.质性研究方法[M].武汉:武汉大学出版社, 2006: 49-58.
- [7] 俞国良,王青兰,杨治良,等.环境心理学[M].3版.北京:人民教育出版社, 2007: 81-128.
- [8] STERN P.C. Psychology and the science of human environment interactions[J]. Am Psychol, 2000, 55(5): 523-530.
- [9] 库尔特·勒温著,竺培梁译.拓扑心理学原理[M].杭州:浙江教育出版社.1998: 86.
- [10] 宋凯,赵家明,石作宏,等.农村与城镇肺结核患者心理健康状况及影响因素的对照研究[J].中国防痨杂志, 2010, 32(1): 11-15.
- [11] 王秀华,王丽娟,于艳华,等.肺结核患者社会支持水平的调查分析及护理对策[J].中华护理杂志, 2007, 42(2): 143-145.
- [12] 黄文娟.色彩与医疗环境[J].科技信息, 2010, (26): 353-354.
- [13] 闫惠玲,朱新喜.肺结核住院患者的心理问题及护理方法[J].中国实用医药, 2009, 4(24): 211-212.
- [14] 曾娟琴,韩斌德.老年肺结核病人的心理护理[J].实用中西医结合临床, 2010, 10(1): 74.
- [15] 张青.用护理行为来改善病人的心理环境[J].中国社区医师, 2010, 12(1): 131.
- [16] RAMIC E, PRANJIC N, BATIC-MUJANOVIC O, et al. The effect of loneliness on malnutrition in elderly population[J]. Med Arh, 2011, 65(2): 92-95.

(收稿日期: 2011-09-11)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 洪琪; 校对: 徐新春)

(上接第 566 页)

备、过滤网。(2)合理进行气流组织的设计,尽量避免死角的产生。(3)在地铁站台摆放能够吸附有害气体的灌木类植物等美化环境,让人产生舒适感,避免不适症状的发生。(4)在地下铁路的建设和运营过程中,注重维持合适、相对稳定的微小气候,将有助于增加舒适感,保护乘客与工作人员的健康不受损害。(5)定期组织人员对车站人员密集、易于污染的区域进行消毒,有效减少微生物污染。

参考文献:

- [1] 朱玉梅.上海地铁车站恶臭气体污染调查[J].上海环境科学, 2000, 19(4): 174-175.
- [2] 李涛,张建鹏,陈炳耀,等.广州市轨道交通卫生状况[J].华南预防医学, 2006, 32(5): 54-55.

- [3] 中华人民共和国卫生部. GB/T 17220—1998 公共场所卫生监测技术规范[S].北京:中国标准出版社, 1998.
- [4] 中华人民共和国卫生部.公共场所集中空调通风系统卫生规范[S]. 2006.
- [5] 张进.室内空气微生物污染与卫生标准建议值[J].环境与健康杂志, 2001, 18(4): 247-249.
- [6] 沈晋明.我国目前室内空气品质改善的对策与措施[J].暖通空调, 2002, 32(2): 34-38.
- [7] PARK DU, HA K C. Characteristics of PM₁₀, PM_{2.5}, CO₂ and CO monitored in interiors and platforms of subway train in Seoul, Korea[J]. Environ Int, 2008, 34(5): 629-634.

(收稿日期: 2011-03-10)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 张晶; 校对: 丁瑾瑜)