

劳多半是精神疲劳与体力疲劳相结合出现<sup>[5-6]</sup>。在训练伤的影响因素中,所调查的每个因素都为重要因素,这说明特种兵的训练强度大、密度大、动作难度高、对抗性强、训练条件环境不良,以及高度的疲劳状态,这是特种兵所执行的特殊任务所决定的,因此要特别重视军事训练的防治工作。我们的建议是:①选拔上严格把关。特种兵训练要求严格,对体质、体能、军事素质、思想品质要求极高,因此在挑选特种兵时要严格把关、多方考察,选出真正的、全面的优秀军事人才。②由于特种兵训练任务的特殊性,无法做到确切的训练伤防护,因此对出现伤情从而影响训练的参训人员要及时退出训练,必要时只能淘汰。③根据训练伤发生的特点有针对性进行心理、生理和训练伤预防教育,培养过硬的心理素质,有意识增强自我防护。④合理安排训练科目,上肢与下肢训练项目交替进行,同时充分利用空余时间

进行休息,加强后勤保障,必要时增添防护设备。

#### 【参考文献】

- [1] 刘晓荣,陈国良,陈鹭鹭,等.某特种部队官兵门诊医疗服务需要及利用[J].解放军医院管理杂志,2007,14(12):917.
- [2] 于晓华,姥义,桑玉顺,等.新兵集训胫骨骨膜动态变化的高频超声测量[J].东南国防医药,2009,11(5):385-387.
- [3] 于晓华,史新中,于长春,等.2006~2007年南京军区某部训练伤住院情况调查[J].军事训练医学,2007,1(2):4-5.
- [4] 张莉,黄昌林,杨卫强.某部国防生军事训练伤发生情况调查[J].人民军医,2009,52(7):413.
- [5] 白彦峰.部队军事训练伤的原因分析及预防对策[J].人民军医,2009,52(1):14.
- [6] 于晓华,周仲贤.濒海军事训练医学[M].北京:人民医学出版社,2005:97.

(收稿日期:2009-09-11)

(本文编辑:孙军红)

## 军队远程心理咨询与面对面咨询的对比研究

陈红<sup>1</sup>,汪卫华<sup>1</sup>,袁水平<sup>2</sup>,王芬芬<sup>3</sup>,冯冲<sup>2</sup>,王彦彦<sup>1</sup>,施建安<sup>1</sup>,余海鹰<sup>1</sup>,王俊红<sup>1</sup>

**【摘要】 目的** 对军队远程心理咨询与传统的面对面咨询的差异进行评估。**方法** 取 SCL-90 中 10 项条目进行评分,对 50 名受试者同时进行面对面和远程咨询方式评分并进行满意度调查。**结果** 两种结果的评分无明显差异,无论是受试者还是医生都有较高的满意度。**结论** 远程心理咨询可以达到与传统的面对面咨询一样的效果。

**【关键词】** 远程医学;心理咨询;评估

中图分类号: R821.167 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)02-0188-03

随着远程咨询技术的发展,通过卫星远程系统对各类疾病进行诊疗已被广泛应用<sup>[1-2]</sup>,心理疾病的诊疗与其他疾病不同,需要通过对病人的仔细询问,观察病人的精神面貌、表情、肢体动作和情感反应等获取主要诊疗信息<sup>[3]</sup>。因此远程咨询方式能否适应心理疾病的咨询要求,国内尚未见详细的研究报告。为了解卫星远程咨询系统对心理疾病诊疗的可行性以及受试者的态度,我们对 50 名受试者和 5 名精神科医生进行测试,现将结果报告如下。

### 1 对象与方法

**基金项目:** 南京军区卫生部医药科研基金课题(06MA24)

**作者简介:** 陈红(1960-),女,江苏南通人,本科,从事医学信息管理和研究工作

**作者单位:** 1. 213003 江苏常州,解放军 102 医院;2. 353000 福建南平,解放军 92 医院;3. 316000 浙江舟山,解放军 413 医院

**1.1 对象** 抽取 3 所部队医院的受试对象 50 名,其中男性 38 人,女性 12 人;年龄 19~65 岁,平均年龄(38±12)岁;初中文化 21 人,高中 20 人,大专 5 人,本科 4 人,其中无心理疾病者 20 人,有心理疾病者 30 人。参加测评的精神科医师 5 人,其中主任医师 1 人,副主任医师 2 人,主治医师 2 人。

#### 1.2 方法

**1.2.1 测试工具** 采用抽取 90 项症状清单(symptom check list 90, SCL-90)中代表不同因子的 10 个条目作为测试题,即 S14 感到自己精力下降活动减慢;S16 听到别人听不到的声音;S18 感到大多数人都不可信任;S24 自己不能控制的大发脾气;S36 感到别人不理解您,不同情您;S40 恶心或胃部不舒服;S45 做事必须反复检查;S50 因为感到害怕而避开某些东西、场合或活动;S57 感到紧张或容易紧张;S66 睡得不稳不深。症状从无到重分别评分为 0~4 分(0 无,1 有,2 轻度,3 中度,4 重度)。

1.2.2 测试方法 ①在 A 医院抽取 20 名无明显心理疾病的正常人逐个在该院远程会诊中心(军卫Ⅱ号工程)接受 C 医院的 2 名精神科医师通过远程会诊系统对受试者进行测试,根据回答对症状的轻重有无进行判别,分别由受试者自己和医师进行评分。②从 B 医院抽取 15 名心理科的住院病人由 C 医院的 2 名精神科医师通过远程会诊系统对受试者进行提问,症状的判别分别由病人自评和 B 医院的 2 名医师在现场面对面评分,由 C 医院的 2 名医师同时通过远程会诊系统进行评分。③从 C 医院抽取 15 名心理科的住院病人进行测试,由 B 医院的 2 名医师通过远程咨询进行提问、测试并同时评分,由 C 医院的 2 名医师在现场进行面对面评分。

1.2.3 满意度调查分析 参加测试者每人均须填写一份“军队远程精神医学服务满意度调查表”,受试者为 8 项,具体内容为:图象质量、声音质量、自然度、咨询方式、习惯度、与面对面比较、咨询效果、满意度。医师再增加 3 项即:沟通方式、诊断依据、自我感觉共 11 项内容。分为很满意、满意、基本满意、不满意 4 级。

1.3 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件对 SCL-90 中的 10 个项目进行自评、他评及他评间的等级相关分析。

2 结 果

2.1 对 A 医院 20 名正常人 SCL-90 测试条目的结果比较 在对 A 医院 20 名正常人的测试中,除 S50 条目一致性差外其余 9 项无论是自评、他评还是二者之间均有很好的一致性,见表 1。

表 1 A 医院 20 名正常人 SCL-90 中 10 条评分相关分析

SCL-90 条目	r 值		
	自评与 c <sub>1</sub>	自评与 c <sub>2</sub>	c <sub>1</sub> 与 c <sub>2</sub>
S14	0.79	0.74	0.93
S16	0.83	0.83	1.00
S18	1.00	1.00	1.00
S24	0.80	0.80	1.00
S36	0.97	0.97	1.00
S40	0.68	0.68	1.00
S45	0.74	0.74	1.00
S50	0.49	0.43*	0.71
S57	0.62	0.75	0.95
S66	0.90	0.71	0.77

注:c<sub>1</sub>、c<sub>2</sub> 为 C 医院评分的 2 名医师;\*P>0.05

比较 在对 B 医院的 15 名病人的测试中,S57 条目病人与医师间的评分不一致,医师间的评分明显相关,S36 条目一些医师间评分不一致,其他各项均显示了较好的一致性,见表 2。

表 2 B 医院 15 名病人 SCL-90 中 10 条评分相关分析

SCL-90 条目	r 值				
	自评与 b <sub>1</sub>	自评与 b <sub>2</sub>	b <sub>1</sub> 与 b <sub>2</sub>	b <sub>1</sub> 与 c <sub>1</sub>	b <sub>2</sub> 与 c <sub>2</sub>
S14	1.00	1.00	1.00	0.78	1.00
S16	0.97	1.00	0.97	0.97	1.00
S18	0.95	0.97	0.97	0.97	1.00
S24	0.68	1.00	0.68	0.68	0.68
S36	0.50*	1.00	0.50*	0.44*	1.00
S40	0.89	0.97	0.96	0.89	0.97
S45	1.00	1.00	1.00	0.93	1.00
S50	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
S57	0.32*	0.30*	0.93	0.84	0.96
S66	0.83	0.87	0.76	0.75	0.79

注:b<sub>1</sub>、b<sub>2</sub> 为 B 医院评分的 2 名医师,c<sub>1</sub>、c<sub>2</sub> 为 C 医院评分的 2 名医师;\*P>0.05

2.3 对 C 医院 15 名病人 SCL-90 测试条目的结果比较 在对 C 医院的 15 名病人测试中,除了个别医师组间对 S36 和 S45 条目评定显示差异外,其余各项自评与医师评分及医师间评分均显现了很好的一致性,见表 3。

表 3 C 医院 15 名病人 SCL-90 中 10 条评分相关分析

SCL-90 条目	r 值				
	自评与 c <sub>1</sub>	自评与 c <sub>2</sub>	c <sub>1</sub> 与 c <sub>2</sub>	b <sub>1</sub> 与 c <sub>1</sub>	b <sub>2</sub> 与 c <sub>2</sub>
S14	1.00	1.00	1.00	0.87	0.87
S16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
S18	1.00	1.00	1.00	1.00	0.68
S24	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
S36	1.00	1.00	1.00	0.68	0.40*
S40	0.98	1.00	0.98	0.97	0.84
S45	0.78	0.78	1.00	0.74	0.58*
S50	0.81	0.68	0.84	1.00	0.78
S57	1.00	0.93	0.93	0.84	0.67
S66	0.95	0.97	0.99	0.95	0.71

注:b<sub>1</sub>、b<sub>2</sub> 为 B 医院评分的 2 名医师,c<sub>1</sub>、c<sub>2</sub> 为 C 医院评分的 2 名医师;\*P>0.05

被调查的 50 名测试者有 19.25% 认为对远程咨询方式进行心理疾病咨询效果非常满意和认同,74.5% 表示认同和满意,6.25% 基本满意,其中有 6 人认为应进一步改善声音质量。调查中未见不认同和不满意的。

2.2 对 B 医院 15 名病人 SCL-90 测试条目的结果

被调查的 5 名医师对运用远程咨询方式进行心理疾病诊疗表示认同和满意,无不认同和不满意的。

### 3 讨论

远程医学是运用电子通讯技术在远距离为临床医学提供支持与服务,远程精神医学即利用这种技术为精神医学服务。许多发达国家充分利用这项医学资源,服务的范围涉及到医院急诊科、儿科、老年科、家庭、团体、军队、法院等<sup>[4-5]</sup>。国外一些研究对远程精神医学服务的可靠性进行了探讨。主要的方法是用远程精神医学咨询与面对面方式进行比较,用 SCL-90 评估症状或用 ICD-10 作为诊断依据。经过对不同的人群和病种比较结果证明评估的结果达到高度的一致<sup>[6-7]</sup>。几乎所有的研究人员都认为远程精神疾病咨询与面对面的诊疗无明显差异<sup>[8]</sup>。我们通过对 50 名受试者的测试,发现受试者与远程咨询医生之间的症状评分高度一致。远程医师与面对面评分的医师间的评分也明显相关,显示通过远程咨询对症状的判别与面对面的判别并无明显差距,证明通过远程会诊系统对心理疾病的症状判断是可行和准确的。

医患双方对远程精神医学服务的满意与否是对远程咨询质量最重要的评价指标之一,调查的项目主要有诊断准确率、候诊时间、价格、图像、声音质量是否清晰等,大多数的研究表明患者对远程咨询的服务满意度非常高<sup>[9]</sup>。本研究也调查了 50 名受试者和 5 名参加测试的医师,结果也显示了较高的满意率。受试者尤其对远程咨询形式和咨询效果认同,对图像和声音质量感到满意。5 名参试的心理医师对远程咨询形式也感到自然,能与受试者自由沟通、对症状的评估要素齐全,感到与面对面访谈无大的差异,自我感觉良好,双方都认为通过远程咨询形式可以满足心理咨询所需要的主要要素,且省时、快捷、安全是军队进行心理疾病咨询的理想方式。

通过测试我们也发现由于图像和声音传播技术

方面的原因,有少部分受试者觉得远程咨询总不像与专家面对面来得自然;个别老年人由于视、听力方面的障碍,感到对设备的使用不习惯,过去的一些研究中也发现过类似的问题<sup>[10]</sup>。有些参试医师担心在远程咨询过程中一些暗示性语言对患者作用可能没有面对面效果好。随着电子科学技术的发展,基于高清晰度的远程传输技术必能满足精神医学诊疗技术的所有要求<sup>[11]</sup>。

### 【参考文献】

- [1] 陈红. 军队远程精神医学服务的思考[J]. 解放军预防医学杂志, 2008, 26(1): 75-77.
- [2] Manfredi L, Shupe J, Batki SL. Rural jail telepsychiatry; a pilot feasibility study[J]. Telemed J E Health, 2005, 11(5): 574-577.
- [3] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 184-185.
- [4] Paing WW, Weller RA, Welsh B, et al. Telemedicine in children and adolescents[J]. Curr Psychiatry Rep, 2009, 11(2): 114-119.
- [5] Hailey D, Ohinmaa A, Roine R, et al. Limitations in the routine use of telepsychiatry[J]. J Telemed-Telecare, 2009, 15(1): 28-31.
- [6] Sorvaniemi M, Ojanen E, Santamaki O. Telepsychiatry in emergency consultations: a follow-up study of sixty patients[J]. Telemed J E Health, 2005, 11(4): 439-441.
- [7] Hyler SE, Gangure DP, Batchelder ST. Can telepsychiatry replace in-person psychiatric assessments? A review and meta-analysis of comparison studies[J]. CNS 2005, 10(5): 403-413.
- [8] Rowe N, Gibson S, Morley S, et al. Ten-year experience of a private nonprofit telepsychiatry service[J]. Telemed J E Health, 2008, 14(10): 1078-1086.
- [9] Myers KM, Valentine JM, Melzer SM. Feasibility, acceptability and sustainability of telepsychiatry for children and adolescents[J]. Psychiatry Serv, 2007, 58(11): 1493-1496.
- [10] 姚决, 张鹏. 远程医疗咨询中出现的问题与讨论[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(6): 20-22.
- [11] 韩成. 基于超高清清晰度远程医学系统的建设[J]. 医疗卫生装备, 2009, 30(6): 41-42.

(收稿日期: 2009-08-18)

(本文编辑: 孙军红)