

- Pediatric Infect Dis Soc, 2014, 3(4):347-349
- 5 刘平,李会娟. 90例百日咳临床特征分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(29):118-120.
- 6 闫莉,黄英. 百日咳综合征79例临床特征分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 28(11):864-865.
- 7 Hozbor D, Mooi F, Flores D, et al. Pertussis epidemiology in Argentina: trends over 2004-2007[J]. J Infect, 2009, 59(4):225-231.
- 8 Cherry JD, Tan T, Wirsing von Köning CH, et al. Clinical definitions of pertussis; Summary of a Global Pertussis Initiative roundtable meeting, February 2011[J]. Clin Infect Dis, 2012, 54(12):1756-1764.
- 9 Gregory DS. Pertussis a disease affecting all ages[J]. Am Fam Physician, 2006, 74(3):420-426.
- 10 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)(上)[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(2):83-90.
- 11 Shakib JH, Ralston S, Raissy HH, et al. Pertussis antibodies in postpartum women and their newborns[J]. J Perinatol, 2010, 30(2):93-97.

[收稿日期 2017-07-23][本文编辑 吕文娟]

课题研究·论著

HIV/AIDS 患者医学应对问卷评分及其影响因素调查分析

何梅, 张玲, 鄢利福, 陆昶谋, 蒋春雷, 宋妍, 范喜英

基金项目: 南宁市科学研究与技术开发计划项目(编号:20143140)

作者单位: 530021 广西, 南宁市第五人民医院临床心理科

作者简介: 何梅(1984-), 女, 硕士, 助理研究员, 研究方向: 心理咨询与心理治疗。E-mail: maiyamingxing@163.com

通讯作者: 张玲(1969-), 女, 大学本科, 学士学位, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 临床精神及心理疾病的诊治、心理咨询与心理治疗。E-mail: zhangling.gxlz@163.com

[摘要] 目的 调查 HIV/AIDS 患者(people living with HIV/AIDS, PLWHA)的医学应对方式状况, 探索 PLWHA 患者应对方式的影响因素。方法 采用横断面研究, 对 221 例 PLWHA 采用医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)评分, 并与中国常模比较。结果 PLWHA 患者面对因子分低于常模, 而回避、屈服应对方式的得分高于常模。性别、文化程度对 PLWHA 患者的 MCMQ 评分差异有统计学意义。在回避因子上, 男性得分高于女性($P=0.038$)。在屈服因子上, 不同文化程度的 PLWHA 患者存在显著性差异, 文盲与小学文化程度的患者 MCMQ 评分差异有统计学意义($P=0.050$), 与高中或中专患者的 MCMQ 评分差异有统计学意义($P=0.014$)。结论 PLWHA 患者的医学应对方式与中国常模存在显著性差异, PLWHA 患者倾向于采用回避、屈服而不是面对的应对方式, 经济情况、性别、文化程度对 PLWHA 患者的 MCMQ 评分有影响。

[关键词] HIV/AIDS 患者; 医学应对问卷; 影响因素

[中图分类号] R 749.055 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1116-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.13

A survey study on Medical Coping Modes Questionnaire score and its influencing factors in patients with HIV/AIDS HE Mei, ZHANG Ling, YAN Li-fu, et al. Department of Clinical Psychology, Nanning Fifth People's Hospital, Guangxi 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation of HIV/AIDS patients' medical coping styles and the influencing factors of the patients' coping styles. **Methods** A cross-sectional study was carried out in 221 people living with HIV/AIDS(PLWHA) using Medical Coping Modes Questionnaire(MCMQ) scoring and the results of the scoring method were compared with those of Chinese normal model. **Results** The results showed that the scores of confrontation in the PLWHA were lower than those in the normal model, while the scores of avoidance and accept-

ance-resignation were higher than the normal model. Gender and educational level had statistically significant influences on MCMQ scores in the PLWHA. On the avoidance factor, the male patients scored higher than the female patients ($P=0.038$). On the acceptance-resignation factor, there were significant differences in different education levels of the PLWHA. There were significant differences in MCMQ scores between the illiterate patients and the patients with primary education level ($P=0.05$). There were significant differences in MCMQ scores between the illiterate patients and the patients with high school or technical secondary school education levels ($P=0.014$). **Conclusion** There are significant differences in the medical coping styles between the PLWHA and the Chinese normal model. The PLWHA tend to have avoidance and acceptance-resignation coping styles rather than facing coping style. The economic status, gender, education level have impacts on MCMQ scores in the PLWHA.

[**Key words**] People living with HIV/AIDS (PLWHA); Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ); Influencing factors

获得性免疫缺陷综合征 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS), 即艾滋病, 是由于人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 攻击人体免疫系统中的 $CD4^+$ T 淋巴细胞, 导致机体细胞免疫功能缺陷及免疫监督功能低下逐渐发展而成的^[1]。AIDS 治疗以高效抗逆转录病毒 (HAART) 治疗为主, 能使患者减少机会性感染、延长生命。但随着 HIV/AIDS 患者 (people living with HIV/AIDS, PLWHA) 的增多, 这个特殊人群所具有的心理问题不容忽视。早期疾病症状不明显的 PLWHA 在社会心理领域受到的影响远远大于身体上的^[2]。对疾病的无奈, 对死亡的恐惧, 对家人的担心, 社会的歧视, 经济上的负担, 都会导致艾滋病患者更容易产生自卑、悔恨、焦虑、无助、抑郁、恐慌等心理问题^[3]。资料表明, 几乎所有的患者都有怀疑、恐惧、不配合治疗、焦虑、紧张、悲观失望、寂寞孤独、抑郁以及自杀等多种负性心理特点^[4]。应对是个体对现实环境的变化有意识、有目的和灵活的调节行为。医学应对则是患者对疾病的意识性心理策略和行为反应, 它包涵了三种应对策略, 即面对、回避和屈服^[5]。研究认为, 应对方式虽然不能改善患者躯体的症状, 但能明显改善患者的心理状况, 积极应对与应激引起的身心反应呈负相关, 消极应对与身心反应呈正相关。一些研究还发现, 隐藏是艾滋病感染者应对艾滋病污名以维护正常的人际关系和社会生活的重要策略应对方式, 可以反映出患者的心理状态, 心理压力、应对方式和社会支持等心理社会因素与 HIV 阳性者的心理健康具有密切关联, 积极应对可减缓应激, 有利于健康; 消极应对则可加重应激, 损害健康^[6]。本课题为南宁市第五人民医院主持, 通过对合作单位南宁市第四人民医院 2015-05 ~ 2016-07 期间就诊于感染科门诊及住院 PLWHA 进行研究, 了解 PLWHA 面对疾病的医学应对状况, 探讨其影响因素, 为医护人

员制定策略措施, 进行有效干预, 减轻患者心理应激, 促进患者康复提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2015-05 ~ 2016-07 于南宁市第四人民医院门诊及住院 PLWHA 共 221 例, 其中男 161 例, 女 60 例, 平均年龄为 (40.38 ± 12.62) 岁, 病程 (23.40 ± 30.08) 个月; 受教育程度: 文盲 6 例 (2.7%), 小学 42 例 (19%), 初中 85 例 (38.5%), 高中或中专 62 例 (28.0%), 大专及以上 26 例 (11.8%); 婚姻状况: 未婚 82 例 (37.1%), 已婚 108 例 (48.9%), 离异或丧偶 31 例 (14%)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1) 一般资料问卷。由研究者自行设计, 内容包括年龄、性别、病程、受教育程度、婚姻状况、职业、家庭经济状况、家庭关系等调查信息。(2) 医学应对问卷^[7] (Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)。由 Feifel H 等编制, 用于评定个体的医学应对特点。MCMQ 包含三类应对策略: 面对 (Confrontation)、回避 (Avoidance) 和屈服 (Acceptance-Resignation)。MCMQ 由病人按指导语自行填写, 病人根据自己情况在各条目后面所附的四项答案中各选取一项。各项目按 1 ~ 4 四级计分, 面对、回避和屈服三种策略分值越高, 表示越倾向于使用该策略。沈晓红等^[8] 通过对浙江省各地县级及以上医院 701 例有明确诊断的病人进行测试, 考察 MCMQ 在中国病人临床研究中的应对价值, 并作信度和效度分析, 问卷信度、效度检验结果: 三个因素的 α 系数分别为 0.69、0.60 和 0.76, 各因素两两相关系数均较低: “面对”与“回避”0.14, “面对”与“屈服”0.05, “回避”与“屈服”0.03, MCMQ 信度、效度尚满意, 经修订得出 MCMQ 常模的平均数和标准差如下: 面对 (19.48 ± 3.81) 、回避 (14.44 ± 2.97) 、屈服 (8.81 ± 3.17) 。

1.2.2 资料收集方法 本研究为横断面研究,采用一对一问卷调查形式,对每份问卷进行编码,发放问卷前调查人员采用统一指导语向患者说明研究的目的、意义、问卷填写方法和注意事项等,同时承诺保密,征得同意后,力求让患者自己填写,对于客观原因(如病情较重)受限制者由研究者使用统一的语言进行询问后代为填写,问卷当场检查、核实、收回,若发现有漏填、错填及时补填和改填,保证问卷的真实性和完整性。共发放问卷 239 份,得到有效问卷 221 份,有效率为 92.5%。

1.3 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用单样本 *t* 检验或单因素方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PLWHA MCMQ 评分与常模比较 结果得出,其中“面对”因子分低于常模,而“回避”、“屈服”应对方式的得分高于常模,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 PLWHA MCMQ 评分与常模比较 ($\bar{x} \pm s$)

应对策略	研究组得分 ($n = 221$)	常模	<i>t</i>	<i>P</i>
面对	17.91 ± 3.81	19.48 ± 3.81	6.14	0.00
回避	16.63 ± 3.09	14.44 ± 2.97	10.55	0.00
屈服	11.24 ± 3.73	8.81 ± 3.17	9.68	0.00

2.2 PLWHA 医学应对方式的影响因素分析

2.2.1 不同性别 PLWHA 的 MCMQ 评分比较 结果显示,不同性别在面对和屈服因子上无差异,在回避因子上存在显著性差异 ($P = 0.038$),男性得分高于女性,即男性更可能采用回避应对方式。见表 2。

表 2 不同性别 PLWHA 的 MCMQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	面对	回避	屈服
男性组	161	17.86 ± 3.79	16.65 ± 3.25	11.01 ± 3.63
女性组	60	18.03 ± 3.87	16.60 ± 2.64	11.87 ± 3.95
<i>t</i>	-	0.019	4.340	0.130
<i>P</i>	-	0.891	0.038	0.718

2.2.2 不同婚姻状况 PLWHA 的 MCMQ 评分比较 采用单因素方差分析对不同婚姻状况 PLWHA 的 MCMQ 得分进行比较,结果发现不同婚姻状况的 PLWHA 在医学应对方式的面对、回避和屈服等各因子上差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 不同婚姻状况 PLWHA 的 MCMQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

婚姻状况	例数	面对	回避	屈服
未婚	82	17.83 ± 3.89	16.78 ± 3.29	11.46 ± 3.95
已婚有配偶	108	18.02 ± 3.88	16.77 ± 3.07	11.02 ± 3.55
离异或丧偶	31	17.74 ± 3.36	15.77 ± 2.51	11.42 ± 3.82
<i>F</i>	-	0.092	1.399	0.371
<i>P</i>	-	0.912	0.249	0.690

2.2.3 不同年龄组 PLWHA 的 MCMQ 评分比较

采用单因素方差分析比较不同年龄组 PLWHA 的医学应对方式,结果发现不同年龄组的 PLWHA 在医学应对方式的面对、回避和屈服因子上差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 不同年龄组 PLWHA 的 MCMQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

年龄组	例数	面对	回避	屈服
<30 岁组	46	18.50 ± 4.04	16.80 ± 2.98	11.26 ± 4.04
30~39 岁组	74	17.36 ± 3.63	16.08 ± 3.42	11.16 ± 3.68
40~49 岁组	50	18.22 ± 4.09	17.06 ± 3.16	11.12 ± 3.92
50~59 岁组	29	17.83 ± 2.63	16.79 ± 2.41	11.90 ± 3.40
>60 岁组	22	17.91 ± 4.52	16.95 ± 2.77	10.86 ± 3.40
<i>F</i>	-	0.739	0.942	0.298
<i>P</i>	-	0.566	0.441	0.879

2.2.4 不同文化程度 PLWHA 的 MCMQ 评分比较

采用单因素方差分析比较不同文化程度 PLWHA 的医学应对方式,结果发现不同文化程度的 PLWHA 在医学应对方式的屈服因子上存在显著性差异 ($P = 0.050$)。进一步进行多重比较分析得知,文盲与小学文化程度的差异有统计学意义 ($P = 0.030$),文盲和高中或中专文化程度存在显著性差异 ($P = 0.014$),其他参数差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 不同文化程度 PLWHA 的 MCMQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

文化程度	例数	面对	回避	屈服
文盲	6	19.17 ± 2.48	15.33 ± 1.51	8.17 ± 2.32
小学	42	17.38 ± 3.78	16.21 ± 3.20	11.67 ± 4.04
初中	85	18.26 ± 3.58	16.93 ± 2.69	10.89 ± 3.21
高中或中专	62	17.42 ± 3.95	16.94 ± 3.34	12.05 ± 4.07
大专及以上学历	26	17.91 ± 3.81	15.92 ± 3.69	10.46 ± 3.77
<i>F</i>	-	0.958	1.148	2.412
<i>P</i>	-	0.431	0.335	0.050

3 讨论

3.1 AIDS 是 PLWHA 的一个重大的心理应激源。 PLWHA 由于以免疫功能为主的各项身体机能的下降,严重影响了患者的正常生活。患者得知自己感染 HIV 后常感到绝望,伴发抑郁、焦虑等情绪问题。由于社会普遍存在的歧视和敌意,使艾滋病患者在人际关系、社会环境等方面遭遇困难,承受的心理压

力要比其他疾病患者重得多。肖淑辉等^[9]通过质性研究对 PLWHA 及其亲属的心理状态进行了解, 结果发现, 病人及其亲属均出现负情绪问题, 表现为震惊、怀疑、恐惧、害怕、悲观、多虑、绝望、不知所措和获得信息的强烈愿望, 经短期的痛苦后接受事实; PLWHA 及其亲属还要承受经济、疾病本身的不确定性、周围人群歧视、社会适应能力改变等方面带来的心理压力, 而患者采用的应对方式中面对、回避的得分高于屈服^[3]。陈晓等^[10]对 PLWHA 抑郁状态与社会支持的相关性进行研究时提到, PLWHA 抑郁发生率高, 社会支持水平较低。AIDS 儿童患者普遍存在着严重的心理障碍, 这些心理负担来自疾病本身、家属态度、社会公众歧视等。大多数儿童存在自卑、焦虑、害怕、悲伤等心理问题, 这与艾滋病对家庭环境的破坏性影响有关。严重的心理问题不仅会严重影响药物的治疗效果, 而且对其生活质量改善、健康的恢复和疾病的传播也有重要的影响。面对困境, 不同的应对方式会对患者的心理应激反应产生不同的影响^[11]。Rodrigue 等^[12]研究认为, 面对属于较积极的应对方式, 它能缓解机体所遭遇到的压力; 回避应对是机体在急性应激状态下所采取的转移注意力的一系列行为, 以减轻应激反应, 减少身心症状; 屈服应对则属于较消极的应对策略, 既不能缓解机体的压力, 同时还会导致负性的结果^[13]。积极应对疾病可减缓应激, 有利于健康; 消极应对则可加重心理应激, 影响健康^[14]。

3.2 本研究发现, PLWHA 医学应对方式面对因子得分显著低于全国常模, 差异具有统计学意义, 且男性比女性更倾向于采用回避的应对方式去对待疾病和外界的压力, 如来自社会及朋友亲戚的歧视。虽然国家艾滋病防治工作每年都在通过电视节目、免费宣传材料、广播、书籍等渠道对艾滋病相关知识及防治进行宣传, 但社会公众, 尤其是流动人口, 对艾滋病的了解和知晓程度还是不尽人意^[15-17], 对艾滋病相关知识的缺乏是社会公众恐惧艾滋病, 歧视 PLWHA 的重要因素。初中及以上文化程度的调查对象对艾滋病相关知识知晓率相对较高, 但可能了解到一旦染上 HIV, 健康状况就会迅速恶化, 身体上要承受巨大痛苦, 最后被夺去生命的事实, 加之其对于艾滋病的规范治疗、艾滋病对心理影响等方面了解程度不足, 一知半解的信息使 PLWHA 不知道如何缓解和应对疾病带来的心理问题, 这导致小学和高中、中专文化程度的 PLWHA 更倾向于采用屈服的应对方式, 即更倾向于向疾病屈服, 而文盲文化程

度的 PLWHA 可能由于自身素质及知识结构较低, 或者艾滋病知识来源较少及知识理解程度较低, 反而对疾病的负担小, 从而会有“有病即医病”的心理, 这使其较少采用屈服的应对方式。因为 HIV/AIDS 主要侵害那些年富力强的成年人, 而这些成年人都是处于养家糊口的年龄, 而成年男性往往是整个家庭的经济来源和支撑, 当他们本身不能再工作, 又需要支付高额的医药费时, 其家庭经济状况就会很快恶化, 这可能也是男性为了避免社会的歧视和公正待遇, 使抚养家庭的重任得以维持, 故而比女性更倾向于采用回避应对方式的原因。PLWHA 的应对方式与生存质量关系密切, PLWHA 面对与精神健康成正相关, 屈服与一般健康状况、精力、情感职能和精神健康负相关, 屈服因子对生活质量有负性影响, 且影响最大^[18]。

综上所述, PLWHA 治疗效果与患者精神心理状态、应对方式、社会支持、歧视、治疗依从性等关系密切。建议在 PLWHA 治疗过程中, 可从以下几个方面进一步加大力度, 以改善 PLWHA 身心健康及生活质量。一是医务人员进行药物治疗的同时, 加大艾滋病相关知识的宣传, 提高患者对艾滋病相关知识及药物治疗的认识, 引导 PLWHA 选择正确的应对方法, 减少回避、屈服的应对方式; 二是从经济方面改善 PLWHA 家庭经济状况, 如增加医疗保险的投入, 在进行艾滋病防治工作宣传时, 让 PLWHA 了解当地的免费治疗等补助信息, 降低患者的就诊费用, 为他们尽可能提供物质支持, 减轻他们的经济负担; 三是为已出现心理问题的 PLWHA 提供相应的心理干预服务, 改善其心理健康状况及提高治疗依从性, 减少其消极的应对方式以提高 PLWHA 生存质量。加大社会宣传力度, 让社会公众了解到 AIDS 是种可防可控的疾病, 减少社会对 PLWHA 的歧视。

参考文献

- 1 王丽琼. HIV 感染者/艾滋病患者抑郁症状的潜在类别及其特征 [D]. 济南: 山东大学, 2018.
- 2 张曼华. 艾滋病患者生活质量的影响因素及心理干预 [J]. 卫生职业教育, 2009, 27(24): 154-156.
- 3 陈文娜, 廖运先, 汪广秀, 等. 心理干预对艾滋病患者应对与防御方式的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(34): 16-17.
- 4 刘琳, 黄荆风. 68 例老年慢性病患者在住院期间查出艾滋病的心理护理干预 [J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(3): 1433-1434.
- 5 安娜, 梁爽. 瘫痪病人的医学应对及社会支持的调查研究 [J]. 中国民康医学, 2008, 20(12): 1246-1247.
- 6 曹霞, 周建松, 谢秀梅. 老年冠心病患者应对方式与心理健康状

况的研究[J]. 医学临床研究, 2006,23(9):1466-1467.

7 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999,13增刊:124-127.

8 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2000,9(1):18-20.

9 肖淑辉,李玉英,王金凤. HIV/AIDS 病人及其亲属的心理状态和相关心理社会因素的质性研究[J]. 中国艾滋病性病, 2013,19(1):61-63.

10 陈晓,陈小英,卓艺玲. HIV 感染者和艾滋病患者抑郁状态与社会支持的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2008,23(17):21-23.

11 马焯,陈龙,裴华,等. 应对方式、人格特征与应激水平的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2004,12(1):48-49,55.

12 Rodrigue JR, Jackson SI, Perri MG. Medical coping modes questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates[J]. Int J Behav Med, 2000,7(2):89-110.

13 周贵,苏超敏,宋列席,等. 某地住院空巢老人医学应对方式调
查[J]. 现代临床医学, 2016,42(6):429-431,434.

14 亓秀梅,罗阳,薛雅卓. 应激事件、应对方式和社会支持对实习护生心理健康状况的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2007,16(5):457-458.

15 鲁斌,吕繁,栾荣生,等. 成都市流动人口艾滋病 KAP 现状及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2010,14(3):223-226.

16 谢秋娟,萧燕,曾刚,等. 18 城市不同类别流动人口对艾滋病病毒感染者和病人的歧视及相关因素调查[J]. 中华疾病控制杂志, 2010,14(3):204-207.

17 陈抒豪,林鹏,梁自勉,等. 佛山市流动人口艾滋病相关知识、态度和行为的现状研究[J]. 现代预防医学, 2012,39(8):2020-2023.

18 郑小英,刘浩,陆立星,等. 山西省 49 例艾滋病感染者/患者应对方式与生存质量的关系[J]. 中外健康文摘, 2010,7(6):13-15.

[收稿日期 2018-09-14][本文编辑 杨光 and]

博硕论坛·论著

情商与全麻苏醒期躁动的相关性探讨

逢立侠

作者单位: 214400 江苏, 江阴市人民医院麻醉科

作者简介: 逢立侠(1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 全身麻醉苏醒期躁动。E-mail: 2504386892@qq.com

[摘要] **目的** 探讨情商(emotional quotient, EQ)与全麻苏醒期躁动(emergence agitation, EA)的相关性。
方法 选取 2017-05~2018-03 行全麻手术患者 78 例, 全麻诱导前采用巴昂情商量表(Baron emotional quotient inventory, EQ-I)测试 EQ。全麻苏醒期采用 Ricker 镇静-躁动量表(Ricker sedation-agitation scale, SAS)进行评分。采用 SPSS21.0 统计软件分析 EQ 与 SAS 相关性。**结果** EQ 与 SAS 呈负相关, Pearson 相关系数 $r = -0.626$ ($P < 0.01$)。**结论** EQ 高者全麻苏醒期躁动程度较低, EQ 低者全麻苏醒期躁动程度较高。

[关键词] 情商; 全麻苏醒期躁动; Ricker 镇静-躁动评分

[中图分类号] R 614 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1120-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.14

Clinical study on the correlation between emotional quotient and emergence agitation PANG Li-xia. Department of Anesthesiology, the People's Hospital of Jiangyin City, Jiangsu 214400, China

[Abstract] **Objective** To study the correlation between emotional quotient (EQ) and emergence agitation (EA) during the recovery period of general anesthesia. **Methods** 78 patients with general anesthesia were selected from May 2017 to March 2018, and Baron emotional quotient inventory (EQ-I) was used to test EQ before induction of general anesthesia. The patients' Ricker sedation-agitation scale (SAS) scores were recorded during the recovery period of general anesthesia. SPSS 21.0 statistic software was used to analyze the data. **Results** The EQ value was strongly negatively correlated with the SAS scores, and the correlation coefficient of Pearson was -0.626 ($P < 0.01$). **Conclusion** The patients with higher EQ are less agitated and the patients with lower EQ are agitated more seriously in the recovery period of general anesthesia.

[Key words] Emotional quotient; Emergence agitation; Riker sedation-agitation scale