

职业病患者心理健康状况及康复治疗分析

Status of mental health and analysis on rehabilitation treatment in occupational diseases patients

曹晓枫, 夏沈宁

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 运用症状自评量表 (SCL-90)、焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 对随机抽取的 200 例职业病住院患者进行心理状况评估。与国内常模相比, 职业病患者 11 个项目的得分差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 且心理康复治疗前后的得分差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示职业病患者心理状态低于国内常模水平, 根据实际情况制定合理有效的心理康复干预措施, 疗效明确。

关键词: 职业病患者; 心理健康; 心理康复

中图分类号: R135 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2017)06-0427-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2017.06.006

职业病患者是社会中的一个特殊的群体, 他们大多数在青壮年因工负伤而完全或部分丧失劳动能力, 社会地位、经济收入和日常生活等方面的变化, 导致患者的心理状态发生改变^[1,2]。本研究通过评估问卷调查分析职业病患者心理健康状况, 制定并采取有针对性的干预措施, 提高患者进行康复治疗的积极性, 帮助职业病患者尽快完成社会角色的转换。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2016 年 10 月—2017 年 3 月于我院住院的 200 例职业病患者, 其中男 116 例、女 84 例, 年龄 50~78 岁, 病种为

尘肺 116 例、苯中毒 42 例、汞中毒 18 例、铅中毒 8 例、噪声聋 5 例、手臂震动病 3 例、颅脑外伤 8 例。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 (1) 一般资料问卷: 查阅相关文献, 针对可能影响职业病患者心理状态的因素编制一般资料问卷。主要项目包括性别、年龄等人口学资料和病程、病种, 之后对问卷资料进行汇总分析 (表 1)。(2) 症状自评量表 (symptom checklist 90, SCL-90)^[3]: 该量表由 Derogatis LR 于 1975 年编制, 主要用来测量患者的心理症状。共有 90 个项目, 每个项目采用 5 级计分, 从没有到严重分别记为 1~5 分, 所有项目评分相加为总分。根据各个项目测试内容不同, 该量表可分为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性和其他共 10 个因子, 任一因子超过 2 分或总分超过 160 分, 可考虑筛查阳性。SCL-90 量表有较高的信效度, 适合职业病患者使用。(3) 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS): 用来衡量焦虑、抑郁状态的轻重及其在治疗前后的变化。两个量表各包括 20 个项目, 每个项目按症状出现频度分为 1~4 级, 所得的 20 个项目的评定总分换算成焦虑、抑郁严重指数 (各条项目累计分 80), 指数 50%~59% 为轻度、60%~69% 为中度、≥70% 为重度。

表 1 职业病住院患者一般资料

项目	尘肺	苯中毒	汞中毒	铅中毒	噪声聋	手臂震动病	颅脑损伤	合计	项目	尘肺	苯中毒	汞中毒	铅中毒	噪声聋	手臂震动病	颅脑损伤	合计
性别									受教育程度								
男	76	16	7	6	4	2	5	116	小学	32	5	3	2	1	0	2	45
女	40	26	11	2	1	1	3	84	初中	54	23	8	4	3	2	5	99
年龄 (岁)									高中	30	14	7	2	1	1	1	56
50~60	18	22	7	4	2	0	2	55	工伤年限 (年)								
61~70	32	14	8	3	2	3	4	66	0~10	2	3	2	1	1	0	0	9
71~80	66	6	3	1	1	0	2	79	11~20	16	7	5	3	1	0	3	35
婚姻									21~30	54	22	9	3	3	3	3	97
未婚	5	2	1	0	1	0	1	10	31~40	44	10	2	1	0	0	2	59
已婚	111	40	17	8	4	3	7	190	合计	116	42	18	8	5	3	8	200

1.2.2 调查过程 调查者向患者介绍调查的目的和意义, 遵循患者自愿参与及承诺保密的原则, 征得患者同意后签署知情同意书。详细讲解填写要求, 患者按指导用语独立完成问卷后当场收回。共发放问卷 220 例, 回收有效问卷 200 例, 应答率 90.91%。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS16.0 软件包进行资料处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验对数据进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 职业病患者 SCL-90 各因子得分情况

与国内常模^[4,5]比较, 职业病患者 SCL-90 总分、总均分、阳性项目数、阳性项目均分以及强迫症状、抑郁、焦虑、恐惧、敌对、精神病性、饮食睡眠因子得分的差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。提示职业病患者的心理状态低于国内

收稿日期: 2017-06-08; 修回日期: 2017-10-10

作者简介: 曹晓枫 (1978—), 女, 副主任医师, 从事职业病防治及康复工作。

常模水平,需要采取有针对性的心理康复治疗。

表2 职业病患者与国内常模 SCL-90 各因子得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	职业病患者 ($n=200$)	国内常模 ($n=1\ 388$)	t 值	P 值
总分	153.08±42.30	129.96±38.76	4.130	<0.01
总均分	1.63±0.40	1.44±0.43	3.077	<0.01
阳性项目数	32.82±16.33	24.92±18.41	2.992	<0.01
阳性项目均分	2.82±0.31	2.60±0.59	2.623	<0.01
躯体化	1.50±0.50	1.37±0.48	1.879	>0.05
强迫症状	1.89±0.56	1.62±0.58	3.238	<0.01
人际关系	1.70±0.62	1.65±0.51	0.676	>0.05
抑郁	1.78±0.59	1.50±0.59	3.297	<0.01
焦虑	1.68±0.62	1.39±0.43	4.601	<0.01
敌对	1.37±0.53	1.48±0.56	-1.367	<0.01
恐惧	1.39±0.48	1.23±0.41	2.694	<0.01
偏执	1.46±0.52	1.43±0.57	0.367	>0.05
精神病性	1.48±0.57	1.29±0.42	3.099	<0.01
饮食睡眠因子	1.42±0.56	2.08±1.73	-2.692	<0.01

2.2 职业病患者康复治疗前后心理状况

经过3个月的支持疗法、暗示疗法、认知疗法、工娱疗法、药物疗法、生物反馈等心理康复治疗,职业病患者 SAS 和 SDS 评分较治疗前降低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表3。提示心理康复治疗对职业病患者有一定效果。

表3 心理康复治疗前后患者 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后	P 值
SAS	68.32±4.52	60.97±6.43	<0.05
SDS	66.32±5.38	58.87±4.28	<0.05

3 讨论

3.1 职业病患者的心理健康状况

本调查结果表明,职业病患者的心理健康状况普遍较差,大多数患者出现强迫症状,伴有焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪,严重影响患者的饮食及睡眠。职业病不但给患者带来了躯体功能障碍,还会严重影响其心理健康,应重视患者心理、认知及行为方面的康复治疗,减少因心理因素造成职业病患者对治疗及康复训练的消极情绪,提高患者治疗及康复的积极性,为使患者更好的回归社会提供保障。

3.2 职业病患者的心理康复治疗

3.2.1 急性期或新定诊职业病患者的心理康复治疗 急性期患者比较容易接受暗示,环境(自然环境和心理环境)的稳定对患者的影响很大,应以平静、理解、审慎和合作的态度开展心理治疗,努力帮助患者在治疗环境中重新生活,可以采取暗示治疗、认知治疗、工娱治疗等心理治疗方法帮助他们适应医院环境,进而达到治疗及康复目标。

3.2.2 疾病认同阶段患者的心理康复治疗 患有职业病,不但使病人失去了过去维持其工作行为的良性条件,同时也开始接受恶性刺激,如随之出现的咳嗽、气短、腹痛、手臂无

力、听力下降、免疫力降低等症状,患者因沮丧而产生回避、逃避的心理。这一阶段的治疗重点是使患者减少逃避行为造成的不良后果。制定容易达到的治疗和康复目标,增强患者的自信心,以“既来之则安之”的态度去面对病情,稳定情绪,争取各项功能的最佳治疗和康复;同时,与患者家属及单位相关人员积极沟通,共同帮助患者更快地进入新的治疗和康复阶段。

3.2.3 稳定期患者的心理康复治疗

3.2.3.1 稳定期的职业病患者 会因病痛而产生与未来生存有关的焦虑,并进一步加重机体功能损害。焦虑导致回避心理,而永久的情感基础和信念持续会加重焦虑。临床实践中,可通过以下心理治疗方法缓解患者的恐惧和焦虑状态。(1) 认知疗法,焦虑会产生特殊的生理反应,较为典型的是过度交感唤醒,可采用广泛的放松技术,比如音乐康复治疗、工娱康复治疗、水疗、运动和作业疗法等来纠正这些信念,促进恢复。(2) 良好的交谈技巧,患者及其家属的焦虑常常缘于医护人员对其持续症状或疾病诊治过程未予详细的询问和解释,深刻而富于同情心的交谈是最好的解决方法。(3) 生物反馈疗法,一般情况下,人不能随意控制自己的内脏活动,利用生物反馈治疗仪采集不被患者感知的生理信息,使患者了解自身的生理活动变化,并逐渐学会会有意识的、某种程度上的调整和控制。

3.2.3.2 国外研究表明^[6],职业病患者因为各种现实原因,容易出现抑郁、焦虑等不良情绪。由于生活方式的改变,失去了过去生活中的鼓励因素,其结果是萌生忧伤和抑郁情绪。支持性心理治疗可以很好的改善抑郁状态。医患之间应相互理解和同情,通过及时详细的信息交流,使患者了解疾病给家庭、社会及工作带来的影响以及其诊治过程,探寻患者深层压力,方能有效解决心理问题。

3.2.3.3 食欲不佳、睡眠障碍 是职业病患者明显的临床表现。可利用松弛和宣泄疗法,使患者身心放松,消除紧张情绪,排解内心负性情绪,从而改善饮食、睡眠质量。

本文200例职业病住院患者通过3个月的心理康复治疗,SAS、SDS评分均明显优于治疗前,表明心理康复治疗能够有效改善患者的心理健康状况,减轻焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪对患者躯体状态的影响,利于疾病的康复。

参考文献:

- [1] 张华,吴德琼.煤矿井下工人工作应激情况及其与健康的关系[J].职业卫生与病伤,2007,22(3):173-175.
- [2] 黄琼,周惠玲,梁玲.工伤康复患者医学应对方式和心理状况的相关性[J].中国康复医学杂志,2012,27(5):458-461.
- [3] 汪向东.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1993:31-36.
- [4] 张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学出版社,1998:17-27.
- [5] 金瑜.心理测量[M].上海:华东师范大学出版社,2001:55-109.
- [6] Stice BD, Dik BJ. Depression among injured workers receiving vocational rehabilitation: contributions of work value, pain and stress [J]. Journal of Occupational Rehabilitation, 2009, 19(4): 354-363.