

- [2] Pedersen PM, Jorgensen HS, Nakayama H, et al. Orientation in the acute and chronic stroke patient: impact on ADL and social activities. The Copenhagen Stroke Study[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1996, 77(4): 336.
- [3] Paker N, Bugdaycı D, Tekdöş D, et al. Impact of cognitive impairment on functional outcome in stroke[J]. Stroke Res Treat, 2010, 3(11): 65.
- [4] 王健, 石进, 张英谦. 肥胖对急性脑梗死后肢体瘫痪患者近期肢体康复的影响[J]. 脑与神经疾病杂志, 2009, 17(5): 370.
- [5] 王新德. 急性脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 12: 379.
- [6] Berg K, Wood Dauphinee S, Williams JI, et al. Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument[J]. Physiotherapy Canada, 1989, 41 (6): 304.
- [7] 傅祖植. 开展与肥胖症相关课题的研究是新世纪的迫切任务[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2000, 16: 65.
- [8] Kwakkel G, Wagenaar RC, Kollen BJ, et al. Predicting disability in stroke: a critical review of the literature[J]. Age Ageing, 1996, 25: 479.
- [9] Kalichman L, Rodrigues B, Gurvich D, et al. Impact of patient's weight on stroke rehabilitation results[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2007, 86(8): 650.
- [10] 江钟立, 励建安, 王翔, 等. 影响脑卒中偏瘫患者日常生活能力恢复的因素分析[J]. 中国临床康复, 2003, 7(5): 726.
- [11] 赵文华, 翟屹, 胡建平, 等. 中国超重和肥胖造成相关慢性疾病的经济负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(7): 555.

·心理康复·

## 工伤康复患者的心理健康状况及分析

黄琼<sup>1</sup> 梁玲毓<sup>1</sup> 朱洁<sup>1</sup>

### 摘要

目的:探讨住院工伤康复患者的心理健康状况,为实施心理干预,促进身体恢复提供依据。

方法:采用症状自评量表(SCL-90)对2727例住院工伤康复患者进行调查。

结果:工伤康复患者心理状况筛查阳性率为62.4%。其躯体化( $t=20.84, P < 0.001$ )、强迫( $t=6.26, P < 0.001$ )、抑郁( $t=12.85, P < 0.001$ )、焦虑( $t=10.85, P < 0.001$ )、恐怖( $t=17.35, P < 0.001$ )和精神病性的因子( $t=13.92, P < 0.001$ )得分明显高于国内常模。女性患者在躯体化( $t=-4.60, P < 0.001$ )、强迫( $t=-4.27, P < 0.001$ )、人际关系敏感( $t=-2.16, P < 0.05$ )、抑郁( $t=-4.57, P < 0.001$ )、焦虑( $t=-4.54, P < 0.001$ )和恐怖因子( $t=-7.58, P < 0.001$ )上的得分明显高于男性患者。受教育程度越低的患者,在躯体化( $t=10.11, P < 0.001$ )和抑郁因子( $t=7.74, P < 0.001$ )得分越高。未婚组人际关系敏感( $t=3.46, P < 0.01$ )、偏执( $t=3.60, P < 0.001$ )和精神病性( $t=2.46, P < 0.05$ )得分明显高于已婚组;已婚组躯体化因子( $t=-5.10, P < 0.001$ )得分显著高于未婚组。年龄越低的患者,在人际关系敏感( $t=14.62, P < 0.001$ )、偏执( $t=7.80, P < 0.01$ )和精神病性因子( $t=9.02, P < 0.001$ )得分上得分越高。

结论:工伤康复患者心理健康状况较差,受其性别、年龄、受教育程度和婚姻状况影响。

关键词 工伤康复;症状自评量表-90;心理康复

中图分类号:R493 文献标识码:B 文章编号:1001-1242(2012)-08-0749-04

工伤康复是指是在工伤社会保险的体系下,利用现代康复的手段和技术,为工伤职工提供医疗康复、职业康复、社会康复等服务,最大限度地恢复和提高他们的身体功能和生活自理能力,并尽可能恢复他们的职业劳动能力,从而促进工伤职工全面回归和重返工作岗位<sup>[1]</sup>。

2009年的统计数据显示,中国每年有永久性伤残的工伤人数超过10万人<sup>[14]</sup>。2008年全国工伤申请人数近100万人。随着工伤人数的不断增加,工伤康复患者作为中国经济腾飞发展过程中出现的庞大特殊群体,其生存状况和心理需求日益得到政府和社会的重视。工伤所造成的心理反应,尽

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.08.015

1 广东省工伤康复医院心理科,广州,510970

作者简介:黄琼,女,治疗师;收稿日期:2011-06-22

管有可能随着时间而缓解,但是这种心理创伤的阴影和对工作和生活的影响是伴随终身的。工伤后患者的心理状况和情绪反应在伤后康复过程中扮演着较为重要的角色,也影响患者日后的生存质量。既往对于工伤患者心理状况调查和发表的文章较少,国内已发表的文章中大样本量的数据调查分析基本不见诸报道。本研究调查和分析住院工伤康复患者的心理健康状况和影响因素,旨在为有针对性地实施生物-心理-社会医学模式,为工伤康复患者提供心理康复提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2008年6月—2011年4月在我院住院的工伤康复患者2727例。其中男性2262例,女性465例,年龄16—74岁,平均年龄(37.40 ± 10.78)岁。含烧伤、脊髓损伤、外周神经损伤、颅脑损伤、手外伤和截肢等病种。小学及以下程度308例,初中1262例,中专143例,高中642例,大专228例,本科132例,硕士及以上12例。未婚者636例,已婚者2075例,离异或丧偶16例。籍贯为全国各地区和省份。

### 1.2 方法

**1.2.1 一般调查问卷。**包括性别、年龄、受教育程度、婚姻状况和籍贯等。

**1.2.2 症状自评量表(symptom check list 90, SCL-90)。**此量表共90个项目,每1个项目均采取5级评分制,“无”为1分,“轻度”为2分,“中度”为3分,“偏重”为4分,“严重”为5分。分为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性9个因子。调查前向被调查者详细说明调查目的和填写要求,采用被调查者自填问卷的方法,问卷当场收回,对于年龄很大或者文化水平较低的患者由调查者读题。对收集的数据录入EXCEL数据库,采用SPSS 13.0统计软件包进行数据分析。

## 2 结果

### 2.1 住院工伤康复患者心理健康的整体水平

根据SCL-90评分标准,总分超过160分,或者阳性项目数超过43项,或者任意因子分超过2分,可考虑筛查阳性。结果显示住院患者阳性人数为1702人,占总体人数的62.4%。用独立样本 $t$ 检验与国内常模比较,工伤康复患者在躯体化( $t=20.84, P < 0.001$ )、强迫( $t=6.26, P < 0.001$ )、抑郁( $t=12.85, P < 0.001$ )、焦虑( $t=10.85, P < 0.001$ )、恐怖( $t=17.35, P < 0.001$ )和精神病性因子( $t=13.92, P < 0.001$ )上的得分均显著高于常模。在人际关系敏感( $t=-8.08, P < 0.001$ )和偏执因子( $t=-3.17, P < 0.05$ )得分上的得分显著低于常模。见表1。

### 2.2 不同性别的住院工伤康复患者心理健康的差异比较

不同性别的工伤康复患者在躯体化( $t=-4.60, P < 0.001$ )、强迫( $t=-4.27, P < 0.001$ )、人际关系敏感( $t=-2.16, P < 0.05$ )、抑郁( $t=-4.57, P < 0.001$ )、焦虑( $t=-4.54, P < 0.001$ )和恐怖( $t=-7.58, P < 0.001$ )得分上有显著差异,女性工伤患者在这些方面的得分明显高于男性工伤康复患者。见表2。

### 2.3 不同受教育程度住院工伤康复患者心理健康比较

按照受教育程度进行分组,小学及小学以下分为低学历组( $n=308$ ),初中、中专和高中分为中等学历组( $n=2047$ ),大专、本科和硕士以上分为高学历组( $n=372$ ),对三组进行独立样本的方差分析,并进行事后两两分析。学历越低,躯体化( $t=10.11, P < 0.001$ )、抑郁( $t=7.74, P < 0.001$ )因子得分越高,3组得分差异具有显著性意义。人际关系敏感和焦虑因子得分上,高学历组得分均显著低于中低等学历组( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.4 不同婚姻状况住院工伤康复患者心理健康状况的差异比较

对已婚组和未婚组进行两独立样本的 $t$ 检验。未婚组人际关系敏感( $t=3.46, P < 0.01$ )、偏执( $t=3.60, P < 0.001$ )和精神病性( $t=2.46, P < 0.05$ )得分显著高于已婚组。已婚组躯体化( $t=-5.10, P < 0.001$ )因子得分显著高于未婚组。在其他因子上,不同婚姻状况在工伤康复患者之间无显著差异。见表4。

### 2.5 不同年龄住院工伤康复患者心理健康的差异比较

因子	工伤康复患者 ( $n=2727$ )	常模 ( $n=1388$ )	$t$
躯体化	1.61 ± 0.61	1.37 ± 0.48	20.84 <sup>②</sup>
强迫	1.70 ± 0.64	1.62 ± 0.58	6.26 <sup>②</sup>
人际关系敏感	1.55 ± 0.62	1.65 ± 0.51	-8.08 <sup>②</sup>
抑郁	1.67 ± 0.71	1.50 ± 0.59	12.85 <sup>②</sup>
焦虑	1.52 ± 0.62	1.39 ± 0.43	10.85 <sup>②</sup>
敌对	1.49 ± 0.61	1.48 ± 0.56	0.967
恐怖	1.44 ± 0.64	1.23 ± 0.41	17.35 <sup>②</sup>
偏执	1.40 ± 0.55	1.43 ± 0.57	-3.17 <sup>①</sup>
精神病性	1.43 ± 0.52	1.29 ± 0.42	13.92 <sup>②</sup>

工伤康复患者与常模组相比:① $P < 0.05$ ;② $P < 0.001$

表2 不同性别住院工伤康复患者心理健康差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

因子	男( $n=2262$ )	女( $n=465$ )	$t$
躯体化	1.59 ± 0.60	1.73 ± 0.65	-4.60 <sup>②</sup>
强迫	1.67 ± 0.64	1.81 ± 0.66	-4.27 <sup>②</sup>
人际关系敏感	1.54 ± 0.61	1.61 ± 0.64	-2.16 <sup>①</sup>
抑郁	1.65 ± 0.69	1.81 ± 0.78	-4.57 <sup>②</sup>
焦虑	1.49 ± 0.61	1.64 ± 0.65	-4.54 <sup>②</sup>
敌对	1.48 ± 0.61	1.52 ± 0.62	-1.24
恐怖	1.40 ± 0.61	1.64 ± 0.73	-7.58 <sup>②</sup>
偏执	1.40 ± 0.55	1.40 ± 0.53	-0.30
精神病性	1.43 ± 0.53	1.44 ± 0.48	-0.56

男性与女性相比:① $P < 0.05$ ;② $P < 0.001$

根据年龄按照上下接近17%的进行分组,分为低、中和高龄组,低龄组平均年龄为(22.13 ± 2.28)岁,中龄组为(37.36 ± 6.41)岁,高龄组为(53.67 ± 4.78)岁。对三组进行方差分析和事后两两比较。在人际关系敏感、偏执和精神病性因子得分上,年龄越低,得分越高。躯体化因子得分上,低龄组显著低于中高龄组。强迫因子得分上,低龄组显著高于中高龄组。抑郁因子得分上,高龄组显著低于中低龄组。敌对因子得分上,高龄组显著低于中高龄组。恐怖因子上,高龄组显著低于中低龄组。见表5。

表3 不同受教育程度住院工伤康复患者心理健康差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

因子	低学历组 (n=308)	中等学历组 (n=2047)	高学历组 (n=372)	F
躯体化	1.73 ± 0.66	1.61 ± 0.60	1.52 ± 0.61	10.11 <sup>②</sup>
强迫	1.69 ± 0.66	1.71 ± 0.64	1.63 ± 0.65	2.57
人际关系敏感	1.54 ± 0.61	1.57 ± 0.62	1.47 ± 0.59	4.43 <sup>①</sup>
抑郁	1.77 ± 0.74	1.68 ± 0.70	1.56 ± 0.68	7.74 <sup>②</sup>
焦虑	1.57 ± 0.61	1.53 ± 0.62	1.44 ± 0.61	3.79 <sup>①</sup>
敌对	1.52 ± 0.59	1.49 ± 0.61	1.44 ± 0.61	1.76
恐怖	1.46 ± 0.64	1.44 ± 0.63	1.42 ± 0.66	0.29
偏执	1.36 ± 0.52	1.41 ± 0.55	1.36 ± 0.55	1.80
精神病性	1.43 ± 0.55	1.44 ± 0.52	1.39 ± 0.52	1.27

不同受教育程度患者间相比:①P < 0.05;②P < 0.001

表4 不同婚姻状况住院工伤康复患者心理健康差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

因子	未婚(n=636)	已婚(n=2075)	t
躯体化	1.51 ± 0.55	1.65 ± 0.63	-5.10 <sup>③</sup>
强迫	1.74 ± 0.63	1.68 ± 0.68	1.76
人际关系敏感	1.63 ± 0.63	1.53 ± 0.60	3.46 <sup>②</sup>
抑郁	1.69 ± 0.70	1.67 ± 0.70	0.74
焦虑	1.53 ± 0.60	1.51 ± 0.62	0.47
敌对	1.53 ± 0.64	1.48 ± 0.59	1.89
恐怖	1.49 ± 0.65	1.42 ± 0.63	2.35
偏执	1.46 ± 0.56	1.38 ± 0.54	3.60 <sup>③</sup>
精神病性	1.47 ± 0.52	1.42 ± 0.52	2.46 <sup>①</sup>

不同婚姻状况患者间相比:①P < 0.05;②P < 0.01;③P < 0.001

表5 不同年龄组住院工伤康复患者心理健康差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

因子	低龄组 (n=476)	中龄组 (n=1801)	高龄组 (n=450)	F
躯体化	1.50 ± 0.50	1.63 ± 0.62	1.67 ± 0.65	11.72 <sup>③</sup>
强迫	1.77 ± 0.61	1.69 ± 0.65	1.64 ± 0.65	5.40 <sup>②</sup>
人际关系敏感	1.65 ± 0.61	1.56 ± 0.62	1.44 ± 0.57	14.62 <sup>③</sup>
抑郁	1.69 ± 0.68	1.69 ± 0.72	1.59 ± 0.68	3.75 <sup>①</sup>
焦虑	1.55 ± 0.60	1.53 ± 0.63	1.46 ± 0.62	2.57
敌对	1.53 ± 0.61	1.50 ± 0.61	1.43 ± 0.58	3.65 <sup>①</sup>
恐怖	1.51 ± 0.63	1.44 ± 0.64	1.36 ± 0.62	6.21 <sup>②</sup>
偏执	1.47 ± 0.54	1.40 ± 0.55	1.33 ± 0.54	7.80 <sup>②</sup>
精神病性	1.49 ± 0.49	1.44 ± 0.53	1.34 ± 0.51	9.02 <sup>③</sup>

不同年龄段患者间相比:①P < 0.05;②P < 0.01;③P < 0.001

### 3 讨论

研究发现,工伤康复患者心理状况筛查阳性率为62.4%。黄文柱等<sup>[1]</sup>对工伤康复患者心理健康状况调查研究显示,63.17%和42.15%的工伤患者在不同程度上有抑郁和焦虑情绪。而调查的阳性筛查率为62.4%,有6个因子均高于常模,可见工伤患者的心理健康状况较差。工伤发生后的早期康复患者都会经历不同的情绪反应和伤后应激反应,但是对于大部分患者来说,身体活动受到限制是他们首要启动应付机制以及伤后心理问题产生的起因。对于那些工伤后因残疾而导致身体活动功能受到限制的工伤患者,在情绪上的波动起伏将会表现得更为剧烈,如脊髓损伤、截肢和严重烧伤患者。患者在工伤后的情绪反应包括情绪低落、感到孤独、易激惹、缺乏动力、绝望、愤怒、食欲变化、睡眠困扰以及感觉淡漠等。在临床实践中发现部分严重心理问题患者出现至少一次或多次的自杀意念或自杀冲动,甚至是至少一次有过未遂的自杀行为。

当治疗重心转移到康复治疗后,大多数患者由于受伤后要面对一系列种类繁多的康复项目,康复过程中体验到自身能力的部分提高,所以内心的伤后应激体验会随着时间而逐渐减少<sup>[13]</sup>。随之出现的是康复心情迫切,康复期望过高,希望能够恢复得像受伤前一样好,对家人或医疗人员产生依赖或过度的要求等心理问题。部分患者出现回避现实,不接受“不治”之症的解释,或在各大医院反复求医,或查找医学专业资料和信息,或寻求符合内心期望的解决之道,相信所谓“巫医”或“神医”的治疗。在住院康复阶段,工伤康复患者普遍的情绪反应有认同的丧失、恐惧、焦虑、抑郁和自卑等。研究中显示工伤康复患者在人际关系敏感和偏执因子得分上的得分显著低于常模,而敌对因子分与常模之间无显著性差异。主要考虑在康复医院的特殊环境和公费医疗等因素导致敌对和偏执低于正常水平。临床上发现,有工伤处理纠纷的患者在敌对和偏执上得分偏高,这有待以后研究。

有研究报告显示在伤后康复过程中适当的使用心理策略,如目标确定、积极自我评价、认知重建和视觉想象法等都可以帮助减少患者应激体验,增强患者伤后应对机制及社会支持<sup>[13]</sup>。在临床实践中发现,在康复期给予工伤康复患者积极关注和支持性心理治疗,在心理干预策略中使用目标确定、重新归因和认知重建等技术,教导压力管理和情绪控制等应对技巧,可以较好地帮助患者渡过康复期间的困难状态。此外良好的认知风格和家庭社会支持也影响到患者该阶段的心理健康状况。

韩彩萍<sup>[8]</sup>提出女性患者在抑郁、焦虑和恐怖因子上的得分要显著高于男性患者。本研究的结果显示女性工伤患者不仅在抑郁、焦虑和恐怖得分上显著高于男性,在躯体化、人际敏感和强迫因子上的得分也同样显著高于男性。女性患



者情感丰富细腻,更担心不能照顾家庭和做家务的能力,害怕被抛弃和易怀有内疚感。传统上对女性的角色评价都着重于在照顾家庭的能力上,尽管随着社会的进步和女性解放运动的发展,女性在社会生活中的地位和话语权越来越高,但是社会意识中的角色偏见和束缚仍然存在。多数女性在家庭中处于主要家务工作者的角色,承担照顾配偶和教育子女的责任。如果说女性工伤后既无法工作,增加家庭收入来源,又无法照顾家庭,从事家务活动,那么女性患者在家庭中的无价值感和对家人的愧疚负罪感将更加强烈,同时社会压力 and 他人评价也会给女性患者的心理带来更深的影 响。而在国外的有关跟踪报道中发现,已婚女性在工伤发生后离婚的概率远高于已婚男性<sup>[12]</sup>,这和在国内临床中的接触情况也比较一致。女性伤残患者更容易感到自己地位和存在价值下降,有被配偶抛弃和家人轻视的焦虑和担忧。

调查研究显示学历越低,躯体化和抑郁因子得分越高。低学历的工伤康复患者多为农民工,受限于知识水平,伤后对康复的理解和日后生活保障等问题影响他们的心理状况。临床中接触中发现,低学历者更相信权威,接受最早给予的信息,受暗示性也更强,此时医护人员任意一句话都可能对他们未来的康复带来截然相反的效果。其次对低学历的工伤患者而言,伤残不仅意味着在城市丧失从事体力劳动的工作机会,而且务农种地等体力生产活动也受到影响,因此伤后对于康复情况的担忧更加明显,躯体化不适、情绪低落和绝望等表现也更加突出。相反,高学历患者在人际和情绪处理能力以及医学应对方式上显得更理性和积极。由于高学历者多从事技术性、创新性的脑力劳动,工作再安置上可以得到更多的选择和机会,因此,心理状况更多受工作安置等因素的影响。这和韩彩萍<sup>[13]</sup>提到脑力伤残者好于体力伤残者的心理健康状况的研究结果基本一致。因为低学历者更倾向于从事重复性机械性的体力劳动,高学历者更倾向于从事技术性创新性的脑力劳动。

研究显示,未婚组在人际关系敏感、偏执和精神病性因子得分上显著高于已婚组。已婚组躯体化因子得分显著高于未婚组。未婚者更倾向于考虑婚姻和外形对异性的吸引力,更关注他人对自己外形的评价。而已婚者更多考虑工作能力和维持家庭生活开支等的问题,所以,更关注自己身体的状况是否有能力适应劳动强度。

研究显示,工伤康复患者的心理健康总体水平较差,性别、年龄、受教育程度和婚姻状况对工伤患者的心理健康状况水平有不同程度的影响。对不同心理和生理特点的工伤患者采用不同方向和目标的心理咨询和治疗,将有助于工伤康复患者的全面康复。

## 参考文献

- [1] 黄文柱,宋汝华,廖祥洲,等.工伤康复患者心理健康调查及干预治疗的研究[J].中国实用医药,2010,5(9):3—4.
- [2] 黄文柱,梁维松,廖祥洲,等.工伤康复患者心理障碍及干预治疗的研究现状及展望[J].中国实用医药,2009,4(11):222—224.
- [3] 张鹤,吴丽娜,包广亮,等.心理干预对工伤康复患者心理状况的影响[J].中国健康心理学杂志,2010,18(2):150—151.
- [4] 王永团,王道静.工伤康复患者心理状态临床观察与分析[J].医学信息,2010,5:1090—1091.
- [5] 刘军忠,张玲.生存质量与工伤康复[J].中国临床康复,2002,6(18):2746—2747.
- [6] 庞金凤,杨绍清,高志俊,等.内科住院患者心理状况分析[J].中国健康心理学杂志,2009,17(9):1134—1136.
- [7] 刘照伟,张淑梅.103例工伤的心理因素分析[J].化工劳动保护(工业卫生与职业病分册),1995,16(4):182.
- [8] 韩彩萍.伤残人心理健康状况测评[J].中国心理卫生杂志,1997,11(2):82—83.
- [9] 潘月龙,魏林,郑树.老年与中青年癌症病人心理健康状况比较研究[J].中国临床心理学杂志,2002,10(3):216—217.
- [10] 王传霞,常仁翠,刘维.保健门诊老年慢性病就诊患者心理状况分析及干预措施[J].中国康复,2010,25(5):387—388.
- [11] 孙炬光,姚丽颖,王功国.骨折病人的心理康复[J].中国康复医学杂志,1993,8(3):129—130.
- [12] Disability Awareness in Action(DAA).Disability awareness in action: disabled women 1996. Disability kit No.6. London.
- [13] American College of Sports Medicine. Psychological issues related to injury in athletes and the team physician: A consensus statement. Med. Sci Sports Exere, 38(11):2030—2034, 2006.
- [14] 广东省劳动和社会保障厅.我国工伤职业康复发展现状.2009,http://www.gol.Iss.gov.cn/gdlss/news/xwdt/t20091022\_112084.htm