

·心理康复·

工伤康复患者医学应对方式和心理状况的相关性

黄琼¹ 周慧玲¹ 梁玲毓¹

摘要

目的:探讨工伤康复患者医学应对方式与心理状况的相关关系。

方法:应用医学应对问卷(MCMQ)和90项症状清单(SCL-90)对738例工伤康复患者进行测评。

结果:不同受伤类型工伤康复患者的应对方式存在显著差异。未婚组和已婚组在屈服和回避的得分上存在显著差异。不同性别患者在面对和屈服的得分上存在显著差异。屈服与SCL-90各因子存在显著的相关。屈服应对方式是对工伤患者心理健康状况较好的预测指标。

结论:工伤康复患者的医学应对方式和心理健康状况密切相关,工伤康复患者的心理状况及其医学应对方式对疾病的发展及预后有很大影响,医护人员应通过心理干预改变工伤康复患者的不良应对方式,改善他们的心理状况,以提高其生存质量和治疗效果。

关键词 工伤康复;医学应对方式;90项症状清单

中图分类号:R49, 395.2 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2012)-05-0458-04

Correlation analysis on medical coping styles and psychological status in work-injury rehabilitation patients/HUANG Qiong,ZHOU Huiling,LIANG Lingyu//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2012, 27 (5): 458—461

Abstract:

Objective:To explore the relationship between medical coping modes and psychological status in work-injury rehabilitation patients.

Method: A total of 738 work-injury rehabilitation inpatients were evaluated by medical coping modes questionnaire (MCMQ) and symptom check list 90(SCL- 90).

Result:There were significant differences of coping modes among various work-injury patients. There were significant differences of scores of confrontation and avoidance between marital and single groups.The scores of female were higher than that of male in confrontation.Male rehabilitation patients had higher scores in acceptance-resignation.The scores of acceptance-resignation were positively correlated with SCL-90.The coping mode of acceptance-resignation was a better predictive index of psychological status of work-injury rehabilitation patients.

Conclusion:There is closed correlation between the psychological condition and medical coping modes of work-injury rehabilitation inpatients.The psychological condition and medical coping modes have obvious effects on the progression and the prognosis of their disease.Psychological interventions should be applied to change their negative coping modes, ameliorate their psychological condition, promote their quality of life and improve the medical treatments effects.

Author's address Guangdong Provincial Work Injury Rehabilitation, Guangzhou, 510970

Key word work-injury rehabilitation;medical coping style; symptom check list-90

工伤康复过程中,因工伤引发的各种躯体、心理 和社会问题严重影响患者的康复预后。随着生物-

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.05.016

1 广东省工伤康复医院康复部心理科,广州从化,510970

作者简介:黄琼,女,治疗师;收稿日期:2011-10-17

心理-社会医学模式的发展,人们越来越重视患者心理问题及心理干预的作用。医学应对方式反映个体对各种突发医学应对事件相对稳定的应对行为和认识活动,是影响应激反应结果的重要中间变量,与疾病的发生、发展及预后都有密切关系。本研究主要揭示工伤康复患者的医学应对方式及心理状况之间的关系,为临床心理干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选自2009年11月—2011年1月在我院住院的工伤康复患者738例。其中男性588例,女性150例,年龄为17—56岁,平均年龄(35.14 ± 10.77)岁。未婚者528例,已婚者210例。骨关节损伤患者378例、手外伤患者144例、脊髓损伤患者48例、烧伤患者78例、截肢患者60例、其他病种患者60例。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料问卷。包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业。

1.2.2 医学应对问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)。本问卷共20个条目,包含3类应对策略:面对、回避、屈服。这3类应对策略符合人们面对危险事件时的基本反应方式。各项目按1—4四级计分,某个应对策略得分越高,表明个体越倾向于采用这种应对方式。

1.2.3 症状自评量表(symptom check list-90, SCL-90)。此量表共90个项目,每个项目均采取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。

1.3 研究方法

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SPSS13.0统计软件包进行数据分析。

2 结果

2.1 不同受伤类型工伤康复患者MCMQ得分比较

对不同受伤类型工伤患者的MCMQ得分进行方差分析,并进行事后两两比较(LSD),结果见表1。截肢组在屈服得分上显著高于其他各组($P < 0.05$)。

2.2 不同婚姻状况与性别在工伤康复患者MCMQ得分比较

采用两独立样本的 t 检验进行比较,未婚组在回避($t = -2.80, P < 0.01$)的分数显著高于已婚组的得分。已婚组在屈服($t = 2.21, P < 0.01$)的分数上显著高于未婚组的得分。而女性比男性在面对的得分上更高($t = -1.378, P < 0.05$),男性比女性在屈服的得分上更高($t = 5.22, P < 0.001$),结果见表2。

2.3 MCMQ得分与工伤康复患者心理状况的相关分析

MCMQ得分与工伤康复患者心理状况的相关分析,见表3。屈服和SCL-90各因子存在显著的相关($P < 0.001$)。回避与除了精神病性的各因子存在显著相关。面对只和躯体化、强迫、人际关系敏感、焦虑、恐怖和偏执存在显著相关。

2.4 不同医学应对方式对心理健康状况的回归分

表1 不同受伤类型工伤康复患者MCMQ得分比较

($\bar{x} \pm s$)

项目	骨关节损伤(n=378)	手外伤(n=144)	脊髓损伤(n=48)	烧伤(n=78)	截肢(n=60)	F
面对	15.43 ± 3.54	15.38 ± 4.29	15.50 ± 3.16	13.54 ± 2.36	14.60 ± 4.38	4.93 ^①
回避	12.83 ± 2.12	12.88 ± 2.23	11.38 ± 3.23	13.23 ± 2.17	13.20 ± 2.01	6.17 ^②
屈服	7.78 ± 1.99	8.13 ± 2.58	10.00 ± 2.63	9.38 ± 2.75	11.80 ± 3.37	45.44 ^③

注:① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, ③ $P < 0.001$

表2 不同婚姻状况与性别在工伤康复患者MCMQ得分比较

($\bar{x} \pm s$)

项目	婚姻状况			性别		
	已婚(n=210)	未婚(n=528)	t	男性(n=588)	女性(n=150)	t
面对	15.05 ± 3.59	15.43 ± 3.77	-1.29	15.06 ± 3.70	15.52 ± 3.42	-1.378 ^①
回避	12.63 ± 2.19	13.14 ± 2.43	-2.80 ^②	12.70 ± 2.22	13.04 ± 2.48	-1.616
屈服	8.65 ± 2.75	8.17 ± 2.37	2.21 ^②	8.77 ± 2.75	7.52 ± 1.91	5.23 ^③

注:① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, ③ $P < 0.001$

析结果

采用分层回归,以 SCL - 90 总分作为因变量 (Y),在回归分析的第一层加入年龄、受伤时间和受

教育程度三个控制变量;第二层将三种医学应对方式作为自变量加入回归方程。结果见表4。

表3 工伤康复患者MCMQ得分与心理状况的相关

项目	总分	躯体化	强迫	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
面对	0.075 ^①	0.152 ^③	0.118 ^②	0.062	-0.037	0.112 ^②	-0.36	0.117 ^②	0.85 ^①	0.007
回避	-0.181 ^③	-0.117 ^②	-1.43 ^③	-0.80 ^①	-0.197 ^③	-0.152 ^③	-0.230 ^③	-0.138 ^③	-0.161 ^③	-0.068
屈服	0.580 ^③	0.512 ^③	0.434 ^③	0.479 ^③	0.609 ^③	0.553 ^③	0.383 ^③	0.447 ^③	0.421 ^③	0.523 ^③

注:①P<0.05,②P<0.01,③P<0.001

表4 不同医学应对方式对心理健康状况的回归分析结果

	SCL-90总分	SCL-90总分
第一步:控制变量		
年龄	2.24 ^①	-2.00 ^①
受伤类型	9.97 ^③	5.97 ^③
病程	4.47 ^③	0.79
受教育程度	-6.28 ^③	-4.56 ^③
调整 R ²	0.193	
第二步:自变量		
面对		4.06 ^③
回避		-2.47 ^①
屈服		14.72 ^③
调整 R ²		0.397
△R ²		0.205 ^③

注:①P<0.05,②P<0.01,③P<0.001

3 讨论

随着康复医学在我国不断发展,越来越多的人认识到心理康复在康复患者重返社会和家庭中的重要作用,此外,心理康复结合职业康复在工伤职工重返工作岗位和减轻社会成本上起着不可替代的重要作用^[18-20],应对方式是心理康复过程中一个影响康复患者日后生存质量的重要因素。

本结果显示,不同受伤类型对工伤康复患者的应对方式影响较大。因不同受伤类型的预后不一,对躯体功能、工作能力及社会功能影响的程度也不同,当患者面对工伤病情后的应对方式也不同。患者早期多采用回避应对来处理非预期的伤残事实,例如否认和幻想等,并且附带如愤怒、冷漠和沮丧等不适应的情绪。面对是一种积极应对,它包括能够正视自己的残疾,认同和肯定自我价值,能够适应现实生活,并愿意努力改善生存质量,能够应用周围的支持和资源来处理自己所面对的压力处境^[17]。患有功能无法恢复的残障等“不治之症”的个体多采用屈服的应对方式,并且容易被负性情绪所控制。屈服是一种消极的疾病应对方式,它与不良的身心健康

高度相关^[13]。屈服应对如信心不足、对疾病预后的消极认识、对生命控制感的丧失等,是不利于疾病的消极应对,而患者对疾病预后的消极认识是屈服应对最重要的影响因素^[14]。有研究指出在日常生活中持消极应付态度、康复信心不足的患者,多采用屈服应对方式^[15]。

本研究还发现,截肢患者、已婚组和男性会更多地采用屈服的应对方式。而未婚者比已婚者更多使用回避应对。在被研究群体中,女性使用面对的应对策略要比男性多。这可能与女性社会中角色期待有关,女性因要承担家庭劳务,所以会在伤后更倾向于面对伤后家庭生活的功能问题。已婚者比未婚者需要承担更多的家庭责任,因此未婚者更倾向于使用回避的应对方式来逃脱因工伤引起的对未来生活和工作的烦恼和焦虑。在过往的很多研究中都有提到不同受伤类型的工伤患者在心理健康状况上会有所差异,工伤患者大多数都会有功能上的丧失感,而截肢患者与其他各组患者之间的主要差异在于形体丧失属于外在的部分。据此推测外在性丧失更容易让患者在伤后采用屈服的应对方式。

本研究提示,医学应对方式可以更好的预测工伤康复患者的心理健康状况。屈服应对方式对工伤患者心理健康状况有较好的预测作用。有研究报道造成患者抑郁、焦虑等应激情绪可能是以回避、屈服等消极的应对方式为中介的,因为这可解释临床中病情严重程度与身心症状不一致的现象^[2]。本研究结果也提示医学应对方式对患者在伤后的心理健康水平可能有直接影响,而不同疾病类型、年龄和受教育程度等对患者心理健康水平的影响可能是只起到间接作用。有研究指出个体在高度应激状态下,如果缺乏良好的应对方式,则心理损害危险度可达43.3%,为普通人群危险度的2倍^[16]。可见良好的心

理应对机制是工伤康复患者伤后保持身心康复的重要保证。在临床心理干预中发现,对患者采用目标确立、重新归因和认知重建等策略,并教导情绪控制和压力处理的应对技巧可以较好的帮助患者度过康复期间的困难阶段。具体方法包括告知工伤患者面对工伤后所产生的各种情绪反应和行为都是正常的,鼓励患者积极面对工伤后所引发的功能障碍、伤残、工伤处理纷扰、生活自理、工作安置等一系列的问题,在康复过程中积极使用支持性心理治疗技术,引导和启发患者在康复中制定合理和可行的康复目标等。当然因为不同受伤的工伤患者,伤后面面对的功能问题和工作生活问题都不相同,患者认知模式和应对方式也不一样,因此针对不同患者的伤后应对方式应具体制定个体化的心理干预方案。

此外临床接触中发现,良好的家庭社会支持在伤后对患者心理状况的影响也起到一定的作用,如工作单位在伤后积极和人性化的工伤处理态度,家庭成员和配偶在伤后的悉心照顾和情感交流,社会对于工伤后伤残患者的尊重和平等对待等,在工伤患者最终重返工作、家庭和社会起到一定的影响。

综上所述,工伤康复患者的医学应对方式和心理健康状况密切相关,并对疾病的发展和预后有很大影响,专业的心理介入可改善工伤患者的不良应对方式和心理状况,从而提高生存质量和治疗效果。

参考文献

- [1] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18—20.
- [2] 孙淑华,赵立双,刘恩君.白血病患者心理状况及医学应对方式的研究[J].中国健康心理学杂志,2008,16(8):948—949.
- [3] 王瑞霞,张晖,王爱田,等.肝硬化患者医学应对方式与社会支持的相关性[J].解放军护理杂志,2009,26(8A):35—37.
- [4] 王志稳,张燕文,万巧琴,等.类风湿关节炎患者的生活质量及相关医学应对方式[J].中国实用护理杂志,2006,22(5):6—8.
- [5] 杨霞,卢惠娟,赵爱平,等.日间手术病人医学应对方式及影响因素调查[J].护理研究,2010,24(8):2081—2083.
- [6] Guo Hong-bo,Fu Feng-qi.Comparison of medical coping styles in renal transplant patients and hemodialysis patients[J].Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research, 2008,12(40):7982—7985.
- [7] 顾天姣.手外伤病人医学应对方式及相关因素的调查研究[J].护理实践与研究,2007,4(4):7—10.
- [8] 赵璧,田俊.胃癌术后患者医学应对方式及对生存时间影响的调查研究[J].护士进修杂志,26(2):168—170.
- [9] 雷俊,晏晓颖,何国平.医学应对方式社会支持对肾移植生活质量影响的路径分析[J].中国现代医学杂志,2009,19(24):3780—3783.
- [10] 姜乾金,黄丽,卢杭生,等.心理应激:应对的分类与身心健康[J].中国心理卫生杂志,1993,7(4):145—147.
- [11] 汪向东等编.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1999,12(增刊):126—127.
- [12] 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):82283.
- [13] 范玉云,陶曙.129 例肺结核患者医学应对方式的调查研究[J].中国实用医药,2007,2(22):64.
- [14] 朱丽华,姜乾金,祝一虹,等.癌症患者应对特点研究[J].中国行为医学科学,2000,9(6):438—439.
- [15] 傅文青,张静,于宏华,等.慢性乙型肝炎患者心身症状和应对方式对生活质量的影响[J].中国临床心理学杂志,2004,12(3):281—283.
- [16] Ray C, Lindop J, Gibson S. The concept of coping[J]. Psychologicne Med, 1982,12(2):385—395.
- [17] 孙知寒,邱卓英,朱平,等.脊髓损伤心理压力应对量表的编制[J].中国康复医学杂志,2011,26(6):518—522.
- [18] 蔡飞鸣,邱卓英,张爱民,等.我国心理康复的发展(1986—2009):基于关键词词频分析[J].中国康复医学杂志,2011,26(7):649—654.
- [19] 邱平,肖传实,王建文,等.山西省工伤康复运行模式的探讨[J].中国康复医学杂志,2010,25(7):698—701.
- [20] 唐丹.我国“十一五”工伤康复事业的新发展[J].中国康复医学杂志,2011,26(6):505—506.