

心理干预对尘肺病患者抑郁症状及生存质量的影响

谢巧英¹, 曹承建¹, 汪永光², 曹日芳², 褚彦明³, 胡香春¹, 张海生⁴

摘要: [目的] 探讨心理干预对尘肺病患者抑郁症状及生存质量的影响, 为今后的心理干预提供参考。[方法] 选择伴有抑郁症状的职业性尘肺病患者 60 例, 随机分为干预组和对照组。干预组根据制定的心理干预模式通过患者教育和家属教育从而获得社会支持、改变疾病认知等方面实施心理干预, 改善患者不良情绪; 对照组采取常规治疗及普通心理护理, 评估并比较两组患者的抑郁状态改善情况, 并将干预前后生存质量相关指标进行比较。[结果] 干预后, 干预组患者抑郁分值与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 抑郁分值干预前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 生命质量较干预前明显改善, 前后分值有统计学意义 ($P < 0.05$), 与对照组比较有明显统计学差异 ($P < 0.05$)。[结论] 心理干预可缓解尘肺病患者的负性情绪, 帮助其保持较良好的身心状态, 改善其生存质量。

关键词: 尘肺病; 抑郁; 心理干预; 生存质量

Effects of Psychological Intervention on Depression and Quality of Life of Pneumoconiosis Patients
XIE Qiao-ying¹, CAO Cheng-jian¹, WANG Yong-guang², CAO Ri-fang², CHU Yan-ming³, HU Xiang-chun¹, ZHANG Hai-sheng⁴ (1.Department of Occupational Disease, Hangzhou Occupational Disease Prevention and Treatment Hospital, Zhejiang 310014, China; 2.Hangzhou Seventh People's (Anhui Medical University, Hangzhou Mental Health Clinical College), Hospital Zhejiang 310014, China; 3.Hangzhou Gongshu District Chinese Medicine Hospital, Zhejiang 310014, China; 4.Mental Health Division, Hangzhou First People's Hospital, Zhejiang 310014, China). Address correspondence to CAO Cheng-jian, E-mail: caocj2005@163.com • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract: [Objective] To evaluate the effects of psychological intervention on depression and quality of life of pneumoconiosis patients, to provide reference for future psychological interventions. [Methods] Sixty pneumoconiosis patients with depression were screened out with Self-rating Depression Scale divided into an intervention group and a control group randomly. A tailored psychological intervention program with focus on building social support and changing disease awareness through both patient and family education was provided to the intervention group to boost their mood; while a regular treatment and psychological health care was provided to the control group. The changes in depression and quality of life were evaluated and compared between the two groups. [Results] After the intervention program, the depression score of the intervention group were significantly different from that of the control group ($P < 0.05$). There was a significant difference in depression score before and after the intervention ($P < 0.05$). The score of quality of life was improved after the intervention ($P < 0.05$), and there was a statistically significant difference compared with the control group ($P < 0.05$). [Conclusion] Psychological intervention could relieve the negative emotion of patients with pneumoconiosis, help them to maintain a good mental state, and improve their quality of life.

Key Words: pneumoconiosis; depression; psychological intervention; quality of life

尘肺病为慢性进行性疾病, 罹患尘肺病的患者随着病情的进展, 多数出现心情抑郁沮丧, 产生悲观厌

世的想法, 甚至出现自杀观念或行为。一部分患者性格改变, 对躯体方面的微小变化颇为敏感, 常提出过高的治疗或照顾要求, 导致医患关系及家庭内人际关系紧张。针对心理干预对尘肺病患者情绪及生存质量影响的研究文献报道尚不多见。胡朝霞^[1]研究显示, 对接受国家救助治疗尘肺病患者进行有效的心理干预, 鼓励患者多与家人及朋友沟通, 获得更多的社会支持, 可减少患者的焦虑恐惧及自杀倾向等多种不良心理问题。本研究旨在探讨系统的心理干预模式对伴有抑郁症状的尘肺病患者疗效及生存质量的影响。

DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2015.15180

[基金项目] 杭州市医疗卫生科研项目基金(编号: 20140633B32)

[作者简介] 谢巧英(1978—), 女, 硕士, 副主任医师; 研究方向: 职业病诊断与职业健康监护工作; E-mail: xieqiaoying1978@163.com

[通信作者] 曹承建, E-mail: caocj2005@163.com

[作者单位] 1. 杭州市职业病防治院职业病科, 浙江 310014; 2. 杭州市第七人民医院(安徽医科大学杭州精神卫生临床学院), 浙江 310014; 3. 杭州市拱墅区中医医院, 浙江 310014; 4. 杭州市第一医院精神卫生科, 浙江 310014

1 材料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2011—2014年在杭州市职业病防治院诊断的伴有抑郁症状的职业性尘肺病患者60例。将患者随机均分为干预组和对照组,两组资料在年龄、性别、工种、分期、病情严重程度具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)明确诊断的伴有抑郁症状的职业性尘肺病患者;(2)简易智力状态检查量表^[2](Mini-mental State Examination, MMSE) ≥ 27 分;(3)不伴有其他严重的器质性疾病;(4)诊断尘肺病前无明确的心理疾患;(5)患病后治疗依从性良好,在积极配合医生治疗;(6)自愿参加本次研究,能如期进行心理干预,并了解研究的意义;(7)有基本的阅读和理解能力;(8)未曾接受过心理治疗和心理咨询者。

1.3 伦理学审核

所有受试对象充分了解研究的意义,并签署知情同意书,通过医学伦理委员会审核。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 干预组在对照组治疗的基础之上,由专门的具有心理咨询资格的医护人员实施系统心理行为干预。治疗3月后对两组患者进行治疗前后的抑郁状态和生存质量测评;对照组给予常规对症支持治疗,吸氧,确保血氧饱和度在92%以上,同时给予化痰、止咳、改善通气功能及营养支持治疗,仅予普通心理护理。

1.4.2 量表的选择 (1)简易智力状态检查量表测验:以张明园在芝加哥唐人街及蔡国钧、李格于1988年在上海的预初试验结果修订的版本为主。共三十个小项^[2]。每项回答正确得1分,回答错误或拒绝回答或说不会做均得0分。总分范围0~30分。(2)抑郁自评量表:采用Zung^[3]编制的抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)对两组入选者按SDS量表20项的指导语来进行检测,依据标准评分。按照中国常模结果,SDS总粗分的分界值为41分,标准分为53分。(3)生存质量评价简表:评价患者的饮食、睡眠、舒适度、与医务人员的关系、家庭关系等5个方面。每项分值0~10分,干预前后由调查者指导受试者根据自身情况打分。

1.5 心理干预原则

(1)支持性的心理治疗,建立新的、亲密的、建设性的医患关系,和善、诚恳、耐心细致地倾听、解答患者及亲属提出的问题,帮助他们消除苦恼,树立战

胜疾病的信念。(2)指导患者药物治疗的调整及维持,巩固疗效及生存质量。(3)精神卫生知识的宣传及教育,不断为患者提供新信息。(4)促进患者心理康复,提高疗效及生存质量。

1.6 干预的具体方法

1.6.1 患者教育 实施干预的医务人员关心体贴患者,耐心倾听,鼓励患者用坦率的方式表达其情感要求,容许患者发牢骚,包容他们的抱怨,帮助患者从拒绝干预到接受干预。指导患者与家属有效地沟通,建立良好的家庭关系,避免两种倾向:一种是认为自己患重病,家人一切均要以他为中心,放下一切围绕他转,稍有一点不如意就发脾气,导致家属心情不佳,害怕以至不想面对患者,并形成恶性循环;另一种是觉得自己病了,是家庭的拖累,有任何痛苦和想法也不跟家人沟通,甚至有轻生的念头。心理咨询师及时发现并纠正这两种倾向。对患者进行尘肺相关知识的指导,有理有据地告知患者心理反应与预后及生存质量的关系,指导患者正确认识疾病。

1.6.2 家属教育 向患者家属开展家庭支持方面的指导教育,内容包括传授谈话技巧、家庭支持因子、家庭和社会应急事件的处理与应对技术等。鼓励患者家属每天按时探视、陪伴患者,与患者讲述家中事情、协商家中事宜,使患者感觉到自己被需要。同时要避免家庭成员消极情绪或过度关心加重患者心理负担。

1.6.3 社会支持 建立良好的社会支持系统,调动和发挥社会支持系统(如家庭、社区等)的作用,鼓励多与家人、亲友、同事接触和联系,减少孤独和隔离。切实让患者体会到自己仍处在一个和谐、平稳、有规律的生活轨道中。

1.6.4 干预频率 壹期、贰期患者及家属每月定期到医院随访,进行综合性心理干预一次,每次30 min至40 min。叁期患者每半月定期到医院进行综合性心理干预一次,每次40 min至50 min。偶尔因特殊情况不能到访者,保持电话联系或上门实施干预。干预时间持续3个月。

1.7 质量控制

1.7.1 心理测量 培训人员,实施心理测验人员具备心理测验资格。成立干预小组,健全的心理咨询、管理制度等。调查前向每一位被调查者阐明调查的意义,充分遵循知情同意的原则。调查人员经过培训,统一方法。统一量表内容和要求,在不受他人影响下当场完卷。回收的问卷及时进行核对,剔除不符合要求的问卷。资料输入时采用双人双输法,录入后及时

复核确保资料的准确性。

1.7.2 心理干预的质量控制措施 (1)首先,建立良好的沟通关系,取得患者的信任;(2)提供疏泄机会,鼓励他们把自己的内心情感表达出来;(3)对患者提供心理干预知识的宣教、解释心理问题的发展过程,使他们理解目前的处境,理解他人的感情,建立自信,提高对生理和心理应激的应付能力;(4)根据不同患者对疾病的反应,采取不同的心理干预方法,如:心理疏导、支持性心理治疗、认知矫正、放松训练等,以改善焦虑、抑郁和恐惧情绪;(5)调动和发挥社会支持系统(如家庭、社区等)的作用,鼓励多与家人、亲友、同事接触和联系,减少孤独和隔离。(6)综合应用干预技术,个体化地针对患者存在的问题提供帮助。(7)保护接受干预者的隐私,不随便透露个人信息;(8)明确心理干预是治疗中的一部分,并非万能。(9)在家庭治疗中应该解决的问题主要包括:①家庭成员对病人疾病的正确认识问题。②家庭成员对病人的态度问题。③病人的维持治疗问题。④恢复病人正常社会生活对病人康复的意义问题。⑤病人和家庭成员的沟通问题。

1.8 疗效及生存质量评定

3个月后对两组患者进行抑郁自评量表和生存质量量表测定,观察疗效及生存质量的变化。

1.9 疗效评定标准

(1)显效:SDS标准分有所下降,但分值≥53分;(2)有效:SDS标准分下降至<53分;(3)无效:SDS标准分无下降或上升。以显效+有效统计总有效率。

1.10 统计学分析

两组间比较计量资料采用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组基本情况

干预组,男25例,女5例;年龄最小者46岁,最大者70岁,平均年龄(49.59±2.09)岁,工龄最短5年,最长38年,平均(27.25±1.36)年;已婚28例,丧偶2例;高中学历1例,初中及以下29例;抑郁量表评分(56.58±2.03)。壹期18例,贰期8例,叁期4例。

对照组,男22例,女8例;年龄最小者42岁,最大者73岁,平均年龄(53.14±2.03)岁,工龄最短5年,最长37年,平均(29.55±1.77)年;已婚26例,丧偶4例;高中学历3例,初中及以下27例;吸烟指数(145.58±2.06);抑郁量表评分(56.68±2.36)。壹

期15例,贰期9例,叁期6例。

2.2 两组治疗前后SDS标准分比较

治疗3月后,干预组心理状况优于对照组及治疗前($t=1.866, t=1.148$;均 $P<0.05$);对照组治疗前后心理状况差异无统计学意义($t=3.254, P>0.05$),见表1。

表1 两组尘肺病伴抑郁患者治疗前后SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
干预组	56.68±2.36	54.45±3.13	$t=3.254$	$P>0.05$
对照组	56.58±2.03	48.26±3.11* Δ	$t^*=1.866, t^\Delta=1.148$	$P<0.05$

[注]*:与对照组比较, $P<0.05$ 。 Δ :与治疗前比较, $P<0.05$ 。

2.3 疗效情况

从两组的疗效情况来看,干预组及对照组显效、有效人数分别为11、14,6、2,干预组(83.33%)明显高于对照组(26.67%)($\chi^2=3.156, P<0.05$)。

2.4 两组生命质量治疗前后比较

干预组治疗后患者饮食、睡眠、舒适度、与医务人员关系、家庭关系各生命质量指标均明显上升,与治疗前比较差异有统计学意义($t=2.036, t=2.125, t=2.189, t=1.998, t=2.002, P<0.05$);与对照组比较差异有统计学意义($t=2.148, t=2.123, t=2.342, t=4.126, t=2.479, P<0.05$)。对照组前后比较无统计学意义($t=2.108, t=2.484, t=2.521, t=4.532, t=2.333, P>0.05$),见表2。

表2 两组尘肺病伴抑郁患者生命质量治疗前后比较($\bar{x} \pm s$)

组别	项目	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	饮食	4.65±3.77	4.81±4.12	$t=2.108$	$P>0.05$
	睡眠	3.82±2.11	3.75±3.16	$t=2.484$	$P>0.05$
	舒适度	3.27±3.16	3.23±2.56	$t=2.521$	$P>0.05$
	与医务人员关系	4.23±2.74	4.15±3.05	$t=4.532$	$P>0.05$
	家庭关系	8.45±4.17	8.47±4.01	$t=2.333$	$P>0.05$
干预组	饮食	4.36±3.15	5.81±4.12* Δ	$t^*=2.148, t^\Delta=2.036$	$P<0.05$
	睡眠	3.82±2.23	4.75±3.18* Δ	$t^*=2.123, t^\Delta=2.125$	$P<0.05$
	舒适度	3.21±3.46	4.28±2.54* Δ	$t^*=2.342, t^\Delta=2.189$	$P<0.05$
	与医务人员关系	4.341±2.52	6.55±3.05* Δ	$t^*=4.126, t^\Delta=1.998$	$P<0.05$
	家庭关系	8.25±4.34	9.47±4.01* Δ	$t^*=2.479, t^\Delta=2.002$	$P<0.05$

[注]*:与对照组比较, $P<0.05$ 。 Δ :与治疗前比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

尘肺病患者的生存现状日益受到关注。研究显示,尘肺病患者的生活满意度不如对照组^[4-5]。心理干预前后尘肺患者在社会关系和心理状况方面有差异^[6-8]。侯桂霞等^[9]研究认为,心理干预能降低住院尘肺病人症状自评量表(SCL-90)评定各因子分值和

血皮质醇值。陈田林^[10]认为,尘肺病患者心理干预的选择有赖于患者的病情和其他情况,同样症状的患者可以接受不同方式的治疗。

本研究基于贝尔金等提出的三种基本危机干预模式^[11],即平衡模式、认知模式和心理社会转变模式,采取系统的综合心理干预,对患者的现状及存在问题进行客观、科学的分析,对患者作出可行的建议,同时对家属提供必要的心理咨询。对有焦虑、恐惧情绪的患者以及伴睡眠障碍的患者采用松弛治疗。根据家庭成员对患者产生的不同情感反应,对其进行合适的家庭治疗。从心理状况、饮食、睡眠、舒适度、与医务人员关系、家庭关系等方面来探讨心理干预对尘肺患者情绪改善及生存质量的影响。结果显示,治疗3月后,干预组心理状况优于对照组和治疗前;干预组治疗后患者饮食、睡眠、舒适度、与医务人员关系、家庭关系各生命质量指标与治疗前及对照组相比,均明显上升。这表明,对尘肺患者进行心理干预能减轻患者心理负担,增加安全感和信任感,从而增强患者的信心,降低不良应激,改善睡眠和食欲,提高患者对医护人员的信赖度与满意度;患者及家属教育能调动患者和家属之间的合作程度,使家属和患者共同来承担相应的责任,更有利于调动患者及家属的积极情绪;社会支持作为心理应激和间接因素,能对应激起到缓冲作用,心理行为干预能帮助患者正确认识到社会支持的作用,调动积极性,利用家庭、朋友、同事等其他社会支持作用,及时给患者以情感支持,能增进患者食欲、睡眠、舒适度,消除不良情绪,改善各种关系,营造良好的社会环境,促进机体提高抗病、修复能力,以最佳的精神面貌面对每天的生活,提高疗效及生存质量。本研究探讨了一套对尘肺病患者和照顾者行之有效的心理干预疗法,为今后尘肺病患者和照顾者的心理干预及其他对策提供一定的参考和方向。

本研究的研究设计有待进一步完善,仅评估了其抑郁状况,未对患者心理健康进行综合评估;对患者生活质量的评定,采用普适性量表,虽经检验有较好的效度和信度,但特异性反应度不高,今后的工作重

点要完善心理健康的综合评估方法和特异性生存质量测定模块,逐渐摸索一套国内外公认的效度和信度较好的尘肺患者心理健康和生存质量的专用评估量表,更系统地研究干预方法、内容、措施。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

- [1]胡朝霞,杜蕾.心理干预对接受国家救助治疗尘肺病患者的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(8):1216-1217.
- [2]张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:39-54.
- [3]高丽娟,祁富生,叶海标,等.老年痴呆照料者精神负担及其影响因素分析[J].临床心身疾病杂志,2013,19(4):362.
- [4]廖家喜,杨朝晖,张仲明,等.煤工尘肺患者心理障碍及干预策略研究[J].中国健康心理学杂志,2011,(11):1339-1341.
- [5]陈丽.不同医疗环境下煤工尘肺患者心理因素的研究[J].吉林医学,2012,33(35):7698-7699.
- [6]Tang W K, Lum C M, Ungvari G S. Health-related quality of life in community-dwelling men with pneumoconiosis[J]. Respiration, 2006, 73(2): 203-208.
- [7]Tang W K, Lum C M, Ungvari G S. Alcohol consumption, lung function, and quality of life in pneumoconiosis[J]. Alcohol Clin Exp Res, 2005, 29(7): 1230-1236.
- [8]贾秀云.心理干预在尘肺患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(19):37-39.
- [9]侯桂霞,石寿森.心理干预对煤工尘肺病人心理健康状况及其血皮质醇的影响[J].中国行为医学科学,2003,12(4):419.
- [10]陈田林,罗岚,陈绍辉.尘肺病患者心理干预体系探讨[J].中国职业医学,2011(3):238-239.
- [11]王璐,赵静,徐艳斐.心理危机干预的研究综述[J].吉林省教育学院学报,2011,27(9):139-140.

(收稿日期:2015-03-02)

(英文编辑:汪源;编辑:郑轻舟;校对:王晓宇)