

·论 著·

职业病患者社会支持与心理健康的相关性研究

周宇燕,高杰,李智民*,章一华

广东省深圳市职业病防治院,广东 深圳 518001

摘要:目的 研究职业病患者社会支持与心理健康状况及其之间的相关性,为提高职业病患者心理健康水平提供决策依据。方法 采用社会支持评定量表(SSRS)和症状自评量表(SCL-90)对 135 例职业病住院患者的社会支持、心理健康状况及其影响因素进行研究,运用 SPSS 19.0 软件对调查数据进行统计学处理。结果 135 例职业病患者 SCL-90 的平均总分为 (178.56 ± 66.96) 分,9 项因子平均分最小值为 (1.72 ± 0.73) 分,最大为 (2.25 ± 1.01) 分。总分和 9 项因子分均高于国内常模,各项得分在两者之间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。职业病患者的社会支持总分、客观支持、主观支持及支持利用度得分均低于国内常模($P < 0.01$)。男性职业病患者的各项得分均高于女性患者($P < 0.05$ 或 0.01),年龄大的职业病患者的各项得分均高于年龄小的患者($P < 0.05$ 或 0.01),工伤医疗组和单位支付组各项得分均高于自费组($P < 0.05$),学历高的职业性病患者在客观支持上得分高于学历低的患者($P < 0.05$ 或 0.01),已婚组获得的社会支持总分、主观支持、客观支持得分都高于未婚组及离异或丧偶组($P < 0.05$),重度病情的职业病患者在社会支持总分、客观支持得分上高于中、轻度两组患者($P < 0.01$),家庭收入低的患者在其社会支持总分、客观支持、支持利用度上的得分低于家庭收入高的患者($P < 0.05$ 或 0.01)。职业病患者的社会支持总分、主观支持得分与其躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、恐怖、偏执等因子均呈负相关($P < 0.05$ 或 0.01)。结论 职业病患者获得的社会支持较低,与其心理健康状况差有一定的相关性,应引起我们注意。

关键词: 职业病;社会支持;心理健康

中图分类号: R135; R471 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-1326(2014)04-0191-05

Correlation between social support and mental health status among patients with occupational diseases

ZHOU Yu-yan,GAO Jie,LI Zhi-min,ZHANG Yi-hua

Shenzhen Prevention and Treatment Center for Occupational Diseases,Shenzhen,Guangdong 518001,China

Abstract: Objective To observe the mental health status of patients with occupational diseases, to explore the relation related to the social support and furthermore improve their mental health level. **Methods** The social support and mental health status and related influencing factors were studied by SSRS Scale and SCL-90 Scale among 135 hospitalized patients with occupational diseases. **Results** The average total score of SCL-90 was (178.56 ± 66.96) among these patients, while the minimum score of the 9 psychosis factors was (1.72 ± 0.73) and the maximum was (2.25 ± 1.01) . These scores were significantly higher than the reported national reference values ($P < 0.01$). The average total score of social support and the average scores of objective support, subjective support and using-support degrees were remarkably lower than the reported national reference values ($P < 0.01$). The variations of one or more scores of objective support, subjective support, using-support degrees, and the total scores of social support were observed among different subgroups, such as gender (male patients vs female patients, $P < 0.05$ or 0.01); medical payment mode (free medical care vs private medical care, $P < 0.05$); education degree (highly-educated vs lowly-educated, $P < 0.05$ or 0.01); marital status (married vs unmarried, divorced and widowed, $P < 0.05$); state of illness (the severe vs the moderate and the mild, $P < 0.01$) and family-income (low vs high, $P < 0.05$ or 0.01). The total scores of social support and the scores of objective support were correlative negatively to the following factors including somatization, obsession, sensitivity of interpersonal relationship, anxiety, fear, and crankiness ($P < 0.05$ or 0.01). **Conclusion** The patients with occupational diseases got less social supports and had poor mental health condition. The social support was correlated strongly to the patients' mental health. We should give more attention to the mental health condition of these patients.

Key words: Occupational disease; Social support; Mental health

基金项目: 深圳市科技局科技计划资助项目(编号:201202147); 国家职业病临床重点专科建设项目(编号:WY2011873)。

作者简介: 周宇燕(1976-),女,大学本科,主管护师,主要从事临床护理及护理管理工作。

* **通讯作者:** 李智民, E-mail: 13602657601@126.com。

我国每年新增职业病例数以万计,是世界上发病例数最多的国家之一^[1],与普通疾病患者相比,职业病患者心理特点具有一定的特殊性,他们可能会产生更多、更严重的心理健康问题。一些研究调查显示,职业病

患者心理健康状况普遍较差,易出现严重的补偿心理^[2-3],不良的心理健康状况甚至是导致职业病患者自杀的主要原因^[4]。维护职业病患者的健康权益,促使其保持健康的心理状况,意义重大。为了研究职业病患者社会支持与心理健康的关系,分析其产生不良心理的原因,制定、实施有针对性的干预处理措施,本研究对 135 例职业病患者住院患者的社会支持与心理健康状况之间关系进行了调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2012 年 1 月至 2014 年 2 月在深圳市职业病防治院被明确诊断为职业病的住院患者 135 例。

1.2 调查方法

调查前先培训调查员;调查时,向被调查者详细说明测评的目的、意义、欲使用的统一指导语,请被调查者独立完成问卷。保证无漏项,填写完毕当场收回。共发放调查问卷 150 份,收回 142 份,其中有效调查问卷 135 份,有效率为 95.1%。

1.3 调查工具

调查问卷包括:(1) 社会支持评定量表 (SSRS)^[5]。该评定量表由湖南医科大学肖水源编制,共有 10 个条目,包括客观支持、主观支持和社会支持利用度 3 个维度。(2) 症状自评量表(SCL-90)^[6]。该量表共分 90 个条目,共包含躯体化、强迫症状、人际关系敏感、忧郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个因子。每一个项目采取五级评分制(五个等级),分别是:没有(自觉无该项症状)1 分,很轻(自觉有该项症状、但影响轻微)2 分,中度(自觉有该项症状,有一定影响)3 分,偏重(自觉常有该项症状,有相当程度的影响)4 分,严重(自觉该症状的频度和强度都十分严重)5 分。按国内常模结果^[6],满足以下任一标准,可考虑筛查阳性:总分超过 160 分(总分是 90 个条目各单项得分相加得分,最低分为 90 分,最高分为 450 分);或阳性条目数超过 43 项;或任一因子均分超过 2 分。以上量表均具有较高的信度和效度。

1.4 心理学术语

(1) 国内常模:把量表放在全国范围内按抽样标准进行调查,得出一个测验分数的总体分布形态。本文指 SCL-90 量表或 SSRS 量表中针对我国内地健康人群所做的调查情况。(2) 社会支持:指个人从自己的社会关系(家人、朋友、同事等)中获得的客观支持以及个人对这种支持的主观感受。(3) 客观支持:指个人从自己的社会关系中获得客观的、物质化或可以量化的支持。(4) 主观支持:指个人对支持的

主观感受和体验。(5) 支持利用度:指个人遇到心理问题时利用支持的程度。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学描述和分析,均数的两两比较采用 *t* 检验,多组均数的比较采用 *F* 检验,进一步的两两比较采用 Dunnett-*t* 检验。并对相关资料做等级相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

135 例患者中,男 66 例,女 69 例,分别占 48.9%、51.1%; < 25 岁 58 例,25 ~ 50 岁 72 例, > 50 岁 5 例,分别占 43.0%、53.3%、3.7%;文盲 8 例,小学文化 41 例,初中文化 72 例,高中文化 10 例,大专及以上学历文化 4 例,分别占 5.9%、30.4%、53.3%、7.4%、3.0%;未婚 39 例,已婚 92 例,离异或丧偶 4 例,分别占 28.9%、68.1%、3.0%;轻度患者 80 例,中度 41 例,重度 14 例,分别占 59.3%、30.4%、10.4%;自费支付医疗费用 54 例,工伤医疗支付 76 例,单位支付 5 例,分别占 40.0%、56.3%、3.7%;家庭月收入 $< 1\ 000$ 元 52 例,1 000 ~ 3 000 元 68 例, $> 3\ 000$ 元 15 例,分别占 38.5%、50.4%、11.1%。

2.2 症状自评量表评分情况

135 例职业病患者 SCL-90 平均总分为 (178.56 ± 66.96) 分,9 项因子平均分最小值为 (1.72 ± 0.73) 分,最大为 (2.25 ± 1.01) 分。总分和 9 项因子分均高于国内常模,两者比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 职业病患者与国内常模 SCL-90 总分和因子分比较($\bar{x} \pm s$)

因子	得分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	职业病患者 (<i>n</i> = 135)	国内常模 (<i>n</i> = 1 388)		
总分	178.56 ± 66.96	129.99 ± 38.76	12.823	< 0.01
躯体化	2.25 ± 1.01	1.37 ± 0.48	17.821	< 0.01
强迫症状	2.13 ± 0.87	1.62 ± 0.58	9.256	< 0.01
人际关系敏感	1.93 ± 0.86	1.65 ± 0.51	5.648	< 0.01
抑郁	2.01 ± 0.80	1.50 ± 0.59	9.252	< 0.01
焦虑	2.01 ± 0.87	1.39 ± 0.43	14.177	< 0.01
敌对	1.89 ± 0.83	1.48 ± 0.56	7.723	< 0.01
恐怖	1.77 ± 0.82	1.23 ± 0.41	12.992	< 0.01
偏执	1.72 ± 0.73	1.43 ± 0.57	5.490	< 0.01
精神病性	1.84 ± 0.68	1.29 ± 0.42	13.587	< 0.01

2.3 社会支持评定量表得分情况

135 例职业病患者社会支持总分平均为 $(30.23 \pm$

5.62)分,客观支持得分平均为(7.36 ± 2.43)分,主观支持得分为(16.34 ± 3.13)分,支持利用度得分为(6.52 ± 1.53)分,均低于国内常模,两者比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 职业病患者与国内常模社会支持总分和因子分比较($\bar{x} \pm s$)

因子	得分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	职业病患者 (<i>n</i> = 135)	国内常模 (<i>n</i> = 307)		
总分	30.23 ± 5.62	44.34 ± 8.38	17.870	< 0.01
客观支持	7.36 ± 2.43	12.68 ± 3.47	16.152	< 0.01
主观支持	16.34 ± 3.13	23.81 ± 4.75	16.739	< 0.01
支持利用度	6.52 ± 1.53	9.38 ± 2.40	12.749	< 0.01

2.4 不同类别职业病患者社会支持得分情况

经两样本均数比较的 *t* 检验以及多个均数比较的 *F* 检验,不同性别的职业病患者在其社会支持总分、主观支持、客观支持、支持利用度的得分差异均具有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),其中男性均高于女性;不同教育层次的职业病患者在客观支持上的得分差异有统计学意义($P < 0.05$),进一步两两比较,大专及以上组>初中组>小学组>文盲组($P < 0.05$),大专及以上组与

高中组差异无统计学意义($P > 0.05$);不同婚姻状况的患者在社会支持总分、主观支持、客观支持得分之间差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 0.05),进一步两两比较,已婚组获得的社会支持总分、主观支持、客观支持得分都高于其他两组得分,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),未婚组与离异或丧偶组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);病情严重程度不同的患者的社会支持总分、客观支持得分差异有统计学意义($P < 0.01$),进一步两两比较,病情重度组职业病患者的社会支持总分、客观支持得分高于中、轻度两组患者,差异有统计学意义($P < 0.01$)。家庭收入不同的患者其社会支持总分、客观支持、支持利用度得分差异均具有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),进一步两两比较,家庭月收入 > 3 000 元组得分高于 1 000 ~ 3 000 元组,1 000 ~ 3 000 元组得分高于 1000 元组($P < 0.05$ 或 0.01)。不同年龄阶段组、医疗费用不同支付方式的职业病患者在其社会支持总分、主观支持、客观支持、支持利用度得分差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),进一步两两比较发现,年龄大的职业病患者得分均高于年龄小的($P < 0.05$ 或 0.01),工伤医疗组、单位支付组得分>自费组($P < 0.05$)。具体结果见表 3。

表 3 职业病患者社会支持得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

一般情况	社会支持总分(分)	<i>t</i> 值或 <i>F</i> 值	客观支持(分)	<i>t</i> 值或 <i>F</i> 值	主观支持(分)	<i>t</i> 值或 <i>F</i> 值	支持利用度(分)	<i>t</i> 值或 <i>F</i> 值
性别								
男	31.93 ± 5.08	13.01 ^b	7.98 ± 2.40	8.94 ^b	17.14 ± 3.03	8.67 ^b	6.82 ± 1.40	5.11 ^a
女	28.59 ± 5.67		6.77 ± 2.32		15.59 ± 3.05		6.23 ± 1.60	
年龄								
< 25	28.36 ± 5.58	6.17 ^b	6.67 ± 2.15	4.30 ^a	15.50 ± 3.47	3.92 ^a	6.19 ± 1.62	3.25 ^a
25 ~ 50	31.56 ± 5.38		7.88 ± 2.56		16.97 ± 2.90		6.71 ± 1.43	
> 50	32.80 ± 3.19		8.00 ± 2.00		17.20 ± 0.84		7.60 ± 1.14	
教育层次								
文盲	29.50 ± 3.02	1.85	6.88 ± 2.03	2.88 ^a	16.88 ± 1.73	1.57	5.75 ± 1.28	0.53
小学	29.68 ± 6.04		6.93 ± 2.53		16.20 ± 3.27		6.56 ± 1.48	
初中	30.22 ± 5.67		7.40 ± 2.34		16.25 ± 3.18		6.57 ± 1.67	
高中	30.20 ± 4.32		7.80 ± 1.87		15.80 ± 2.86		6.60 ± 0.97	
大专及以上	37.50 ± 3.32		11.00 ± 2.71		20.00 ± 1.83		6.50 ± 1.00	
婚姻状况								
未婚	26.92 ± 5.17	11.04 ^b	6.49 ± 2.65	3.78 ^a	14.41 ± 3.08	12.43 ^b	6.03 ± 1.44	2.97
已婚	61.63 ± 5.30		7.74 ± 2.25		17.16 ± 2.84		6.73 ± 1.53	
离异或丧偶	30.25 ± 4.35		7.25 ± 2.63		16.50 ± 1.73		6.50 ± 1.73	
病情严重程度								
轻度	29.59 ± 5.74	3.96 ^a	7.15 ± 2.32	3.69 ^a	15.99 ± 3.07	1.90	6.45 ± 1.53	2.91
中度	30.17 ± 5.71		7.22 ± 2.66		16.61 ± 3.30		6.34 ± 1.56	
重度	34.07 ± 2.59		9.00 ± 1.80		17.64 ± 2.65		7.43 ± 1.22	

(续表)

一般情况	社会支持总分(分)	<i>t</i> 值或 <i>F</i> 值	客观支持(分)	<i>t</i> 值或 <i>F</i> 值	主观支持(分)	<i>t</i> 值或 <i>F</i> 值	支持利用度(分)	<i>t</i> 值或 <i>F</i> 值
医疗费用支付方式								
自费	27.81 ± 5.50		6.74 ± 2.49		14.98 ± 3.16		6.09 ± 1.55	
工伤医疗	31.87 ± 5.29	9.36 ^b	7.82 ± 2.38	3.20 ^a	17.24 ± 2.85	9.75 ^b	6.82 ± 1.49	3.68 ^a
单位支付	31.40 ± 1.14		7.20 ± 0.84		17.60 ± 1.14		6.60 ± 1.14	
家庭月收入(元)								
< 1 000	29.02 ± 5.93		6.92 ± 2.42		15.92 ± 3.27		6.17 ± 1.52	
1 000 ~ 3 000	30.24 ± 5.47	5.71 ^b	7.35 ± 2.40	4.16 ^a	16.38 ± 3.23	1.84	6.50 ± 1.52	7.20 ^a
> 3 000	34.40 ± 2.61		8.93 ± 2.12		17.67 ± 1.50		7.80 ± 0.86	

[注] ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ 。

2.5 职业病患者社会支持与心理健康相关性

职业病患者社会支持总分、主观支持得分与其躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、恐怖、偏执等因子均呈负相关($P < 0.05$ 或 0.01)。等级相关分析所得各 r 值结果见表 4。

表 4 职业病患者社会支持与心理健康的相关性
($n = 135, r$ 值)

项目	社会支持总分	客观支持	主观支持	支持利用度
躯体化	- 0.182 ^a	- 0.85	- 0.187 ^a	- 0.149
强迫症状	- 0.185 ^a	- 0.58	- 0.219 ^a	- 0.141
人际关系敏感	- 0.202 ^a	- 0.69	- 0.240 ^b	- 0.143
抑郁	- 0.154	- 0.46	- 0.159	- 0.167
焦虑	- 0.193 ^a	- 0.101	- 0.190 ^a	- 0.158
敌对	- 0.126	- 0.81	- 0.111	- 0.107
恐怖	- 0.219 ^a	- 0.82	- 0.257 ^b	- 1.150
偏执	- 0.203 ^a	- 0.98	- 0.224 ^b	- 0.133
精神病性	0.055	0.67	0.013	0.068

[注] ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ 。

3 讨论

本研究结果显示,职业病患者 SCL-90 总分和各项因子分均高于国内常模($P < 0.01$),提示职业病患者心理健康状况差,这和谭琳^[2]、罗孝文^[7]等人的研究结论基本一致。究其原因,可能是职业病患者多为中青年,平素体健,面对突发疾病时感到手足无措;其总体文化层次较低,对疾病的认知、理解缺失;此类患者主要来自经济欠发达地区,多为家庭主要劳动力,发病后担忧疾病无法治愈,医疗费用昂贵,给家庭带来沉重负担,造成心理压力过大,产生焦虑、恐惧、悲观的心理;随着病

情加重、病程延长,部分职业病患者对治疗丧失信心,不信任、不配合医护人员,表现出人际关系淡漠、偏执等心理症状。部分病情危重的职业病患者对康复几乎毫无信心,易产生悲观绝望、自暴自弃倾向,萌生离群甚至轻生意念。

社会支持是指社会网络机构运用一定的物质和精神手段对社会成员尤其是弱势群体进行无偿帮助的行为。社会成员可以通过该网络获得关爱和帮助,同时个体也会在该网络中获得自身感受^[8]。但患者的心理健康与社会支持也会受到自身状况的影响。本研究结果显示,职业病患者的社会支持总分、客观支持、主观支持及支持利用度得分均低于国内常模($P < 0.01$),与刘璐^[9]、唐建军^[10]等的研究基本一致。提示职业病患者总体的支持水平低于健康人群。分析原因,主要有:(1)患者多为外来务工人员,在深圳的社会关系简单;患病前主要社交场所为工厂车间、建筑工地,患病后的主要社交场所为医院,处于相对隔离状态,故所能获得的社会支持较少。(2)职业病患者的文化程度普遍偏低,寻求社会支持的途径较单一。对自己不利的境遇,大部分人表现出自责、懊悔行为,或采取到单位、医院、政府部门大吵大闹等极端行为。这些行为使其与外界沟通、交流更加困难。(3)职业病患者获得家庭和社会支持后,由于自身素质的局限,对支持信息的处理利用能力不强,部分患者出现消极应激情绪,拒绝帮助,回避社交,故对社会支持的支持利用度偏低。提示医务人员在为职业病患者进行治疗的同时,要关注患者的心理状态,督促患者的主管医师、责任护士、家属、朋友、单位给予更多的精神、物质支持,以帮助患者获得有效的社会支持。

研究表明,男性职业病患者的社会支持总分、主观支持、客观支持、支持利用度得分均高于女性($P <$

0.05 或 0.01)。究其原因,可能在我国传统观念中男性是家庭栋梁,是经济主要来源,而女性通常都比男性细心,比男性更会关心别人,所以一旦家中男人生病,更容易得到伴侣的关心和照顾;学历高的职业性病患者比学历低的职业性病患者的客观支持得分高($P < 0.05$),原因可能是文化层次高的职业病患者,能对疾病产生更好的认识,能理性分析现状、寻求有效的社会支持,大专及以上组与高中组差异无统计学意义的原因可能是高学历的职业病患者同样也具备了以上能力;已婚组获得的社会支持总分、主观支持、客观支持得分都高于其他两组得分($P < 0.05$),原因可能是伴侣仍是职业病患者获得社会支持的主要来源,而且这个年龄阶段的职业病患者已积累了一定的社会经验和生活阅历,能主动调节自身情绪并主动寻求帮助;重度病情的职业病患者在社会支持总分、客观支持得分上高于中、轻度两组患者($P < 0.01$),原因可能是病情严重的职业病患者更容易引起家人、单位、亲戚朋友等的重视;家庭月收入低的患者其社会支持总分、客观支持、支持利用度上的得分低于家庭收入高的患者($P < 0.05$ 或 0.01),可能与本来家庭就贫穷的职业病患者因为患病不能工作而失去主要的经济来源,同时用人单位多采用厌烦、冷漠、不闻不问的态度,使职业病患者感到无法求助他人,而且贫穷使他们习惯了选择退避的应对方式等因素有关。年龄大的职业病患者在社会支持总分、主观支持、客观支持、支持利用度得分均高于年龄小的($P < 0.05$ 或 0.01),原因可能是随着年龄的增长,家庭责任感社会责任感更强,能主动寻求单位、家人、亲戚朋友的帮助。而工伤医疗组和单位支付组的职业病患者得分高于自费医疗组($P < 0.05$),是因为工伤医疗组和单位支付组都不用担心医疗费用。

本研究表明,职业病患者社会支持总分、主观支持得分与其躯体化、强迫、人际关系、焦虑、恐怖、偏执等因子均呈负相关($P < 0.05$ 或 0.01)。提示职业病患者的社会支持水平越低,心理健康状况越差。由此可见社会支持系统对职业病患者非常重要,有研究证实,良好的社会支持有助于个体身心健康的发展,反之则会损害个体身心健康^[11]。社会支持从性质上可分为两类,一类是客观的、可见的或实际的支持,包括物质上的直接援助和团体关系及家庭婚姻等;另一类是主观的、体验到的情感上的支持,指个体在社会被支持、理解、尊重的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关。

同时社会支持还包括一个因子,即支持利用度,是个体对支持的利用情况,个体对社会支持的利用存在着差异,有些人虽然可获得支持,却拒绝别人的帮助^[12]。因此提示我们,在增加客观支持的同时也需要给他们提供更多的尊重与安慰等主观支持。建议政府机构、用人单位及医护人员三方协作,政府部门要积极向用人单位宣传《中华人民共和国职业病防治法》,督促用人单位严格守法,按规定为员工办理社会医疗保险、工伤保险等手续。员工出现职业病症状后,用人单位要积极为员工申请职业病诊断、鉴定、工伤鉴定,并保证患者治疗期间的工资待遇,适当增加营养费。患者出院后,用人单位要安排好患者的工作岗位,并作相应的赔偿,以减轻患者的后顾之忧。同时要求医院、家属、朋友及单位给予患者更多的精神、物质支持,积极干预,以增加患者的正性情绪。通过这些综合措施,能加强职业病患者的社会支持,促进患者的心理健康,切实维护职业病患者的健康权益。而加强相关社会支持对患者心理健康状况的影响有待进一步研究。

参考文献

- [1] 王莹,顾祖维,张胜年,等. 现代职业医学 [M]. 北京:人民卫生出版社,1996:121.
- [2] 谭琳,王秀芹,陈慈珊,等. 157 例职业中毒住院病人心理健康状况分析及护理对 [J]. 中国职业医学,2003,30(3):48-49.
- [3] 王金玉. 矽肺病人心理卫生状况调查及护理对策 [J]. 职业与健康,2005,21(4):634-635.
- [4] 黄永顺,金纯佳,吴劲松. 浅析一起职业病人自杀事故的医学社会心理因素 [J]. 职业卫生与应急救援,2010,28(1):52-53.
- [5] 雨帆. 心理测试 [M]. 上海:文汇出版社,2008:143-156.
- [6] 金华,吴文源,张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):260-263.
- [7] 罗孝文,刘健,郭美琼,等. 职业病住院患者心理健康状况及影响因素分析 [J]. 热带医学杂志,2011,11(12):1437-1440.
- [8] Jia H, Uphold C R, Wu S, et al. Health-related quality of life among men with HIV infection: effects of social support, coping, and depression. AIDS Patient Care STDs, 2004, 18(10):594-603.
- [9] 刘璐,章一华,张健杰,等. 职业病住院患者社会支持状况的调查 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志,2013,8(31):593-595.
- [10] 唐建军,苏展,张泉水,等. 深圳市劳务工社会支持状况调查 [J]. 临床心身疾病杂志,2014,20(1):41-43.
- [11] 刘晓,黄希庭. 社会支持及其对心理健康的作用机制 [J]. 心理研究,2010,3(1):3.
- [12] 许军,胡敏燕,杨云滨,等. 健康测量量表 SF-36 [J]. 中国行为医学科学,1999,8(2):150-152.

收稿日期:2014-04-12 修回日期:2014-05-07