

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.030

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20200423.1410.009.html\(2020-04-24\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20200423.1410.009.html(2020-04-24))

口腔科医生职业心理健康的影响因素及单次聚焦解决模式的干预效果分析

高玉霞¹, 刘勇², 陈红¹, 李鹏飞¹

(陆军军医大学新桥医院:1. 口腔科;2. 神经内科中心, 重庆 400037)

[摘要] **目的** 探讨单次聚焦解决模式在口腔科医生职业心理健康干预中的应用效果。**方法** 对 20 名口腔科医生进行为期 3 个月的单次聚焦解决模式干预, 采用精神压力分析仪和问卷调查方法分析干、预前后的压力缓解程度。**结果** 干预后, 口腔科医生职业获益感总分显著优于干预前, 差异有统计学意义($t=9.629$, $P<0.05$)。干预前、后心率变异性(HRV)检测指标比较差异有统计学意义($P<0.05$), 压力应对方式比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 单次聚焦解决模式干预口腔科医生职业心理健康具有较好的效果。

[关键词] 牙医师; 职业健康; 危险因素; 单次聚焦解决模式; 早期医疗干预

[中图分类号] R192

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)17-2909-04

Analysis of the influencing factors of occupational mental health of dentists and the intervention effect of single focus solution mode

GAO Yuxia¹, LIU Yong², CHEN Hong¹, LI Pengfei¹

(1. Department of Stomatology; 2. Center of Neurology, Xinqiao Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of single-focus solution model intervention on occupational mental health of dentists. **Methods** Twenty dentists were treated with the single focused resolution model intervention for 3 months. The degree of stress relief before and after the intervention was assessed by using a mental stress analyzer and questionnaire survey. **Results** After the intervention, the total score of occupational perceived benefit of dentists was significantly higher than that before the intervention, and the difference was statistically significant ($t=9.629$, $P<0.05$). The differences in heart rate variability test indicators were statistically significant before and after the intervention ($P<0.05$), and the difference in stress coping style was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The single focus solution mode has a good effect on the occupational mental health of dentists.

[Key words] dentists; occupational health; risk factors; single focus solution mode; early medical intervention

口腔科医生是职业暴露的高危人群, 血液传播性疾病的高发严重威胁着口腔科医生的身心健康。加之口腔科医生要弯腰长时间保持同样姿势, 检查和治疗场所仅限于狭窄的口腔空间。牙科综合治疗台产生的噪音, 在治疗过程中各种化学药物的气味, 磨切的材料刺激感官, 这些都影响口腔科医生的心理健康^[1]。以单次聚焦解决模式为基础的心理干预是以问题为焦点, 以目标为导向的心理护理模式, 其首先对医生的心理问题进行针对性的评估, 然后根据评估内容进行针对性的心理护理疏导方案的制订, 聚焦于

问题及解决措施的实施, 从而达到最佳的心理疏导效果^[2]。目前国内还缺乏对口腔科医生单次聚焦解决模式的心理干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院口腔科 20 名医生, 其中已婚 12 人, 未婚 8 人; 男 9 人, 女 11 人; 住院医师 13 人, 主治医师 5 人, 副教授 2 人; 平均年龄(35.6 ± 3.2)岁; 本科 5 人, 硕士 12 人, 博士 3 人。均主诉有不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪, 运用 Zung 焦虑自评量表(SAS)和抑

表 2 干预前、后 HRV 检测结果比较($\bar{x} \pm s, n = 20$)

| 时间 | 总功率 | 低频 | 高频 | 低频标化 | 高频标化 | 低频/高频 |
|----------|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-----------|
| 干预前 | 1 078.22±717.78 | 283.20±236.12 | 289.71±250.22 | 45.95±18.49 | 49.22±17.45 | 1.32±1.31 |
| 干预后 | 3 466.01±1 081.01 | 170.01±416.01 | 975.01±203.01 | 54.01±4.01 | 29.01±3.01 | 1.71±0.21 |
| <i>t</i> | -23.041 | -26.021 | -18.971 | -3.020 | 8.072 | -2.211 |
| <i>P</i> | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.3 干预前、后压力应对方式比较

干预前、后压力应对方式比较差异有统计学意义($P < 0.05$),干预后较干预前抗压能力有所提高,见表 3。

表 3 干预前、后压力应对方式比较($\bar{x} \pm s, n = 20$)

| 时间 | 消极应对 | 积极应对 |
|----------|------------|------------|
| 干预前 | 21.51±4.22 | 25.36±3.69 |
| 干预后 | 29.99±3.45 | 17.12±4.33 |
| <i>t</i> | 6.325 | 5.968 |
| <i>P</i> | 0.005 | 0.029 |

3 讨 论

聚焦解决模式是以人的正面引导为焦点,它可以最大限度地挖掘个体和团体解决问题的潜能。研究表明聚焦解决模式在患者及患者家属的心理护理及护士培训等领域均取得良好效果。但国内外学者在针对临床医生,尤其是口腔科医生的负面情绪上的干预应用较少^[8-9]。

口腔诊疗是在大部分患者没有麻醉并张口下进行操作,是一个极精细又轻巧的操作过程,大部分操作仅在 0.2 mm 范围内来回移动;口腔科医生处于一个弯腰、曲背、扭颈等肌肉不协调的状态,长期的强迫体位造成工作有关的肌肉罹患骨骼不协调综合征,其患病率在口腔科医生中占 62%~87%^[10-11]。

除了前文提到的问题,中国的口腔科医生还面临社会医保支付问题的压力。在中国整个医疗体系中,整形外科和牙科是与市场化结合比较紧密的科室,口腔科很多费用是市场调节价。很多口腔科治疗部分或者完全不纳入医保支付范畴,因而造成很多患者和家属认为口腔科推荐的治疗是为了挣钱,是过度医疗或者是乱收费,这增加了口腔科医生的心理负担。进入 21 世纪后,数字化技术,3D 打印,计算机导航等技术在口腔科应用越来越广泛。可以说,口腔科是计算机新技术应用最广泛的科室之一,务必加大口腔科医生重新学习的费用和时间成本,造成医生的职业压力^[12-13]。

长期处在压力中的口腔科医生容易产生焦虑、抑郁、对工作不满等消极心理。COOPER 等^[14]调查了

484 名英国口腔科医生的精神卫生及职业压力情况,结果 1/3 的被调查者对工作满意度较低。

本研究调查初步提示应加强口腔科医生的职业精神卫生,切实保护其健康。本研究通过单次聚焦解决模式进行干预,干预后的职业获益感、HRV、压力应对方式较干预前都有明显提高,说明该研究方法是行之有效的。尤其是 HRV 是评价自主神经功能状态的重要指标,本研究表明口腔科医生在进行单次聚焦解决模式干预后交感神经活性增强,迷走神经活性张力降低,自主神经系统总能力增高,健康状况和抗压能力明显提升,能够采取积极方式应对压力。迄今为止国内还没有针对口腔科医生的精神状况进行聚焦解决模式的干预,国外有关于口腔科医生肌肉骨骼疾病防治,避免职业暴露,职业环境的化学药物的危害的研究较多,针对口腔科医生的精神压力应对的研究^[15-17]较少。

积极应对方式采用越多,压力就越小;消极应对方式采用越多,压力就越大。本研究通过精神压力分析仪将口腔科医生对压力的应急反应变为可视化,直观反映单次聚焦解决模式对口腔科医生压力的缓解效果。管理者通过调取检测数据,分析口腔科医生压力产生的过程及原因,对口腔科医生的健康状况作出综合评价,及时进行压力管理指导,实时掌握口腔科医生整体健康状况和精神、生理的状态,为更科学、高效管理提供新方法。

本研究表明单次聚焦解决模式干预策略有利于改善口腔科医生的职业心理健康,但针对其他亚专科医生的职业健康有待进一步研究。

参考文献

- [1] SONG K W, CHOI W S, JEE H J. Correlation of occupational stress with depression, anxiety, and sleep in Korean dentists: cross-sectional study[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 398.
- [2] 任婧娟, 张楠, 张扬. 基于聚焦解决模式的心理护理对脊柱外科患者创伤后成长的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 43(4): 160-163.
- [3] 吴晖, 汪珍. 聚焦解决模式在老年骨质疏松性骨

- 折患者护理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2017, 61(7):152-153.
- [4] 侯黎莉, 李玉梅, 张贵芬. 聚焦解决模式对肺癌患者化疗期间心理状况的影响[J]. 上海护理, 2016, 16(4):13-17.
- [5] 高永平, 张玲玲. 聚焦模式对乳腺癌围手术期焦虑抑郁症状影响的 meta 分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(9):3591-3594.
- [6] 张玲玲, 高永平, 魏素霞. 聚焦解决模式在肺癌手术患者健康教育中的应用[J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(10):52-53.
- [7] 章启秀, 汤阿毛, 胡琳琳. 聚焦解决模式对焦虑症患者服药信念和依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(21):2532-2533.
- [8] 胡菁, 刘晓虹. 护士职业获益感的研究和思考[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5):470-472.
- [9] 李可, 杨艳. 聚焦解决模式对肠造口患者主要照顾者的照顾负担及负性情绪的影响[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2):225-230.
- [10] 周晓慧, 斯琴高娃, 米拉·巴合提, 等. 口腔研究生不同操作姿势位对头颈肌肌电的影响[J]. 临床口腔医学杂志, 2018, 34(1):47-50.
- [11] REGINA POPE-FORD. A quantitative assessment of low back pain in dentistry[J]. *Procedia Manuf*, 2015(3):4761-4768.
- [12] SUN T M, LAN T H, PAN C Y, et al. Dental implant navigation system guide the surgery future[J]. *Kaohsiung J Med Sci*, 2018, 34(1):56-64.
- [13] VIRAGI P S, ANKOLA A V, HEBBAL M. Occupational hazards in dentistry-knowledge attitudes and practices of dental practitioners in Belgaum city[J]. *J Pierre Fauchard Acade*, 2013, 27(3):90-94.
- [14] COOPER C L, WATTS J, KELLY M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK [J]. *Br Dent J*, 1987, 162(2):77-81.
- [15] ISHIKAWA S, ISHIKAWA H, SHINDO T, et al. Effects of occupational environmental controls and work management on chromosomal damage in dental technicians in Japan[J]. *Int J Hyg Environ Health*, 2013, 216(1):100-107.
- [16] AMARAL REIS L, GÓMEZ LA-ROTTA E I, DINIZ P B, et al. Occupational exposure to Potentially Infectious biological material among physicians, dentists, and nurses at a university [J]. *Saf Health Work*, 2019, 10:445-451.
- [17] MOODLEY R, NAIDOO S, VAN WYK J. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: a review of the literature[J]. *J Occup Health*, 2018, 60(2):111-125.

(收稿日期:2020-03-15 修回日期:2020-05-16)

(上接第 2908 页)

- [7] 梅淑芬, 张园园, 周云连, 等. 学龄前期儿童难治性肺炎支原体肺炎临床特征及危险因素分析[J]. *浙江医学*, 2018, 40(11):1201-1205.
- [8] CHOI Y J, JEON J H, OH J W. Critical combination of initial markers for predicting refractory *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children: a case control study [J]. *Respirat Res*, 2019, 20(193):1152-1161.
- [9] 杨洁, 李静. 儿童肺炎支原体肺炎严重程度与外周血 D-二聚体、C-反应蛋白等指标的相关性[J]. *中国妇幼保健*, 2019, 34(2):362-364.
- [10] 沈林, 胡晓芳. 急性肺炎支原体肺炎儿童 CRP 和 D-二聚体检测的临床意义[J]. *微生物学杂志*, 2009, 29(6):77-79.
- [11] 王闪闪, 刘长山. 重症肺炎支原体肺炎患儿血清 8 异前列腺素 F_{2α} 和血清铁蛋白以及超氧化物歧化酶水平变化及其临床意义[J]. *中国综合临床*, 2014, 30(9):991-995.
- [12] KAWAMATA R, YOKOYAMA K, SATO M, et al. Utility of serum ferritin and lactate dehydrogenase as surrogate markers for steroid therapy for *My coplasmapneumoniae* pneumonia [J]. *J Infect Chemother*, 2015, 21(11):783-789.
- [13] 陈巧琳, 申昆玲, 谢正德. 血清铁蛋白水平与儿童社区获得性肺炎病情严重程度的关系[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2018, 33(10):753-757.

(收稿日期:2020-03-09 修回日期:2020-05-10)