

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.01.026

·职业康复·

在岗残疾人的职业康复干预

熊国星¹, 徐文磊², 郑德金³, 江晓峰¹, 戴红¹

[摘要] **目的** 探讨对工作满意度较低的残疾员工进行职业康复干预的近期、远期效果。**方法** 66名残疾员工分成干预组(n=34)和对照组(n=32), 对干预组进行为期4周的心理、环境(OT师执行)及活动干预(PT师执行)。于3个月及1年后采用明尼苏达满意度问卷短式量表(MSQ)评价其工作满意度。**结果** 干预组总体满意度, 内、外在满意度均显著高于对照组($P<0.001$), 但内在满意度1年后与对照组无显著性差异($P>0.05$)。**结论** 对残疾员工进行职业康复干预有助于残疾人融入工作岗位。

[关键词] 残疾人; 就业质量; 明尼苏达满意度问卷; 职业康复

Effect of Vocational Rehabilitation on Satisfaction of Disabled Persons in Workplaces XIONG Guo-xing, XU Wen-lei, ZHENG De-jin, et al. Department of Rehabilitation, School of Public Health and Family Medicine, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: Objective To study the short and long-term effects of vocational rehabilitation on the disabled with low job satisfaction. **Methods** 66 disabled workers were divided into control group (n=32) and treatment group (n=34). The treatment group accepted physical, occupational and psychosocial therapy for 4 weeks. All the workers were assessed with Minnesota satisfaction questionnaire before treatment, 3 and 12 months later. **Results** The total, internal and external satisfaction significantly improved in treatment group after treatment ($P<0.01$), except the internal satisfaction 1 year later ($P>0.05$). **Conclusion** Specific vocational rehabilitation programme may promote the inclusion of disabled workers into the workplace.

Key words: disabled persons; quality of employment; Minnesota satisfaction questionnaire; vocational rehabilitation

[中图分类号] R492 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2013)01-0091-03

[本文著录格式] 熊国星, 徐文磊, 郑德金, 等. 在岗残疾人的职业康复干预[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(1): 91-93.

目前, 一些国家已经开始关注残疾人再失业率较高、低质量就业较多等现象, 并认为与缺乏持续的职业康复相关。工作后的职业康复干预取得较好效果^[1-3]。我们在前期进行残疾人工作满意度调查后, 开展此项研究, 以观察职业康复干预对满意度较低的残疾人的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 从南方某省两个残疾人集中就业大型企业, 选取明尼苏达满意度问卷(Minnesota satisfaction questionnaire, MSQ)满意度均数低于3分(满分5分)或有单项评分为1分的残疾员工分别32名、34名。掷硬币法将两公司整体设定对照组和干预组。两组残疾员工年龄、性别、工龄、工资及残疾种类均无显著性差异($P>0.05$)。见表1。

表1 两组残疾员工一般资料比较(n)

组别	n	男	女	年龄(岁)	肢体残疾	听力语言残疾	其他残疾	工龄(月)	工资(元)
对照组	32	24	8	31.23±7.65	9	18	3	8.8±7.4	1342±431
干预组	34	28	6	32.12±8.70	12	20	4	9.0±6.8	1267±375

1.2 干预方法 由从事残疾人工作的社会工作者、物理治疗师(PT)、作业治疗师(OT)、心理治疗师及企业管理层人员组成多学科康复干预团队。先由社会工作者了解、评估所有需要干预的残疾员工的功能障碍、工作障碍及需要, 召集团队成员, 对干预组进行干预。第1周由PT给予运动康复指导, 如改变坐姿及作

业时间、习练工间操等, 让所有残疾员工(特别是肢体残疾员工)在工作中能保持充沛体能; 第2周由OT对工作能力、环境进行指导、改造, 如改变不良的工作习惯, 安装闪光视觉或震动报时、警报器, 调整工作辅具等, 让残疾员工能自如地控制他们的工作环境; 第3周由心理治疗师、社会工作者进行心理社会

基金项目: 教育部人文社会科学研究一般项目资助(09YJCZH085)。

作者单位: 1.首都医科大学公共卫生与家庭医学院康复医学教研室, 北京市 100069; 2.人力资源和社会保障部工伤保险司, 北京市 100716; 3.北京市残疾人联合会教育就业处, 北京市 100069。作者简介: 熊国星(1973-), 男, 湖北云梦县人, 博士, 副教授, 主要研究方向: 职业康复, 神经康复。

问题咨询、心理治疗,对有严重心理社会问题的员工采取个别辅导,让他们放下心理包袱,融入工作团队;第4周由企业管理层、有经验的残疾老员工宣讲与交流企业前景、残疾员工权利与义务、职务升迁等方面内容,必要时采取“一帮一”,让他们尽快融入企业。

1.3 调查方法和工具 采用问卷调查法,由研究者和公司联系并获得允许后,针对残疾人的特殊性进行指导式填写,分别于干预前、3个月后、1年后各填写一次。

问卷包括残疾人一般情况及工作满意度量表。一般情况部分由研究人员自行设计,包括性别、年龄、户籍、工龄、文化程度、婚姻状况、职称、岗位、工种、残疾种类、残疾程度和工资等情况。

工作满意度量表采用 Weiss 等编制的 MSQ 短式量表,问卷 Cronbach α 系数 0.85~0.91,重测信度 0.73~0.76^[4]。

1.4 统计学分析 采用 EpiData 3.1 进行数据录入,SPSS 17.0 统计软件进行数据分析。组间比较采用独立样本 t 检验。

2 结果

与对照组相比,干预组 3 个月(近期)总体满意度、内在满意度、外在满意度评分均有显著提高($P<0.001$)。远期满意度除内在满意度($P=0.871$)外,也有显著提高($P<0.001$)。见表 2~表 4。

表 2 两组干预前后总体满意度比较

组别	n	干预前	3 个月后	1 年后
对照组	32	54.17±7.43	55.83±8.62	54.50±8.05
干预组	34	55.22±7.94	70.28±12.98	64.39±8.24
t		0.114	-7.456	-4.914
P		0.977	0.000	0.000

表 3 两组干预前后内在满意度比较

组别	n	干预前	3 个月后	1 年后
对照组	32	34.57±4.43	36.33±5.82	35.55±5.45
干预组	34	35.67±4.94	42.24±9.45	38.11±6.27
t		0.102	-5.550	0.164
P		0.970	0.000	0.871

表 4 两组干预前后外在满意度比较

组别	n	干预前	3 个月后	1 年后
对照组	32	19.60±3.45	19.50±4.92	18.95±3.55
干预组	34	19.55±3.53	28.04±4.33	26.28±3.35
t		0.107	-5.333	-3.474
P		0.951	0.000	0.000

3 讨论

3.1 在岗残疾人职业康复干预的必要性 国外研究已发现,在职残疾人在工作中存在生理、心理及生活障碍,导致他们多处于低质量就业状态,工作满意度较低,再失业率较高,需要身体、心理社会方面的康复。Lacaille 等发现,关节炎导致运动障碍的残疾员工在工作中有人际关系障碍、情感障碍,对周围环境的控制力减退^[5]。Lerner 等发现,由于工作压力,美国有工作的慢性病残疾人较非残疾人疲乏、职业倦怠现象更常见,22%~49%有身体康复需要,27%~58%有心理社会康复需要^[6]。Sweetland 等发现,运动神经元病残疾人期望维持甚至加强工作能力,期望得到人际关系、社会关系支持^[7]。这些都表明在工作场所应该有职业康复干预,帮助残疾人适应环境、控制环境,提高就业质量。

国内一些调查也发现,68.6%有工作的残疾人对自己的生活不尽满意,其中回答“很不满意”的占 13.4%^[8]。我国农村残疾人就业质量研究显示,就业的残疾人中,仅有三成(31.79%)对现有岗位表示喜欢,有两成(20.65%)表现出负面情绪,对就业岗位不认同^[9]。这提示就业残疾人虽然从就业中获得了一定经济保障,但是心理、自尊、实现人生目标等需求未获得充分满足,这些都需要在他们平时的工作中进一步开展职业康复来实现。

3.2 我国在岗残疾员工开展职业康复的困扰 尽管有开展在岗职业康复干预的必要,但根据我们的经验,残联、企业、残疾人对此均有不同程度的顾虑,并不十分支持工作满意度调查及随后的职业康复干预。

当前残联就业部门的工作更多地关注残疾人就业、再就业,认为满意度调查会得罪企业,减少了残疾人就业机会。职业康复干预在我国还存在由医院提供还是由残联提供的问题,在工作场所实施团队康复干预有一定难度。

企业容易抱有“家丑不可外扬”的观念,抗拒来自第三方的满意度调查,担心企业声誉受损甚至因此

丧失福利企业资格,认为职业康复干预给他们增加了人力、物力等资源耗损。

在进行残疾人工作满意度调查时,一些残疾人害怕因直言而失去工作,隐瞒自身想法,未能暴露出满意度低、就业质量较差的现实。

3.3 在岗残疾员工职业康复干预策略与方法 在岗残疾人职业康复干预的实施,首先需要残联、人力资源部门以及残疾人转变观念。在庇护性、竞争性及支持性 3 种就业形式中,支持性就业是最被推崇的残疾人就业方式,它最有利于残疾人保有工作、在工作中发展;就业后随访及康复干预是其中重要的一环。在岗残疾人职业康复干预既能帮助残疾人适应工作环境、提高工作能力、减轻身体心理痛苦,从而有利于他们保有工作,增加其升迁、实现自我价值的机会;相应地,残疾人工作能力提高意味着他们不再是“累赘”、“负担”,或出于“怜悯”而被雇用,他们的贡献不仅有利于企业的经济发展,更有利于企业的精神文明建设,有利于创建和谐社会,这种职业康复模式甚至可以推广到非残疾人领域。

其次,就业后职业康复干预要做到有的放矢。需要先了解、调查目标人群及其需要,进行针对性干预。类风湿、听力低下残疾人申明,帮助他们继续坚持工作的重要因素是和残疾作斗争的能力,同事、领导的支持以及无障碍工作环境。Detaille 据此提出职业康复干预重点是通过提高残疾人工作中的执行力、无障碍环境改造及定期与同事的交流来克服工作困难、环境障碍^[2]。

我们的调查显示,30 岁以下、工龄 6~12 个月的残疾人满意度较低,故本研究重点对这些人群进行了干预;不满意的地方主要为工作条件及其变化性,故我们的主要干预是通过 OT 改善工作条件(主要是无障碍环境改造)、心理社会康复干预改善内在满意度来提高就业质量,希望残疾人因而热爱工作、有更多升职的机会,而乐在其中。

从目前有限的残疾人在岗职业康复干预研究资料来看,干预方法一般是多学科合作的。Buck 用于类风湿残疾人职业康复的多学科团队包括类风湿病专科医生、社会工作者、PT、OT 及心理治疗师各 1 名,21 名残疾人(共 28 人)反映康复干预有效,尤其是短期内人际关系、适应工作环境能力改善明显^[1]。从本研究来看,社会工作者、PT、OT、心理康复师及企业成员的通力合作可以从身体、心理、环境及人际关系方

面帮助残疾人克服身心及社会障碍,其中社会工作者、OT 作用尤为突出。OT 利用适宜的辅具改善了工作条件,残疾人外在满意度明显提高,其作用持久(1 年以上)。社会工作者是我国职业康复干预实践中的领导者,社会心理障碍干预效果短暂,说明需要社会工作者和企业经常进行合作调查、反馈职业康复需求,并提供及时有效的专业干预,提高内在满意度,改善就业质量,降低缺勤率、再失业率,以增加残疾人的社会参与。

另外,在岗残疾人在医院或企业进行职业康复的费用需要纳入社会保险,不能增加企业的负担。

在岗残疾人职业康复干预是一个新的课题,国内目前未见相关报道,在国外也处于起步阶段,故其干预策略与方法仍需大量实证探索与研究来验证。

[参考文献]

- [1] de Buck PD, Breedveld J, van der Giesen FJ, et al. A multidisciplinary job retention vocational rehabilitation programme for patients with chronic rheumatic diseases: patients' and occupational physicians' satisfaction [J]. *Ann Rheum Dis*, 2004, 63(5): 562-568.
- [2] Detaille SI, Haafkens JA, Van Dijk FJH. What employees with rheumatoid arthritis, diabetes mellitus and hearing loss need to cope at work [J]. *Scand J Work Environ Health*, 2003, 29: 134-142.
- [3] Varekamp I, de Vries G, Heutink A, et al. Empowering employees with chronic diseases; development of an intervention aimed at job retention and design of a randomised controlled trial [J]. *BMC Health Serv Res*, 2008, 4(8): 224.
- [4] 彭文涛,李继平. 护理人员工作满意度及影响因素调查分析[J]. *护理学杂志*, 2007, 22(10): 45-47.
- [5] Lacaille D, White MA, Backman CL, et al. Problems faced at work due to inflammatory arthritis: new insights gained from understanding patients' perspective [J]. *Arthritis Rheum*, 2007, 57: 1269-1279.
- [6] Lerner D, Allaire SH, Reisine ST. Work disability resulting from chronic health conditions [J]. *J Occup Environ Med*, 2005, 47: 253-264.
- [7] Sweetland J, Riazi A, Cano SJ, et al. Vocational rehabilitation services for people with multiple sclerosis: what patients want from clinicians and employers [J]. *Mult Scler*, 2007, 13: 1183-1189.
- [8] 卓彩琴,李颖奕. 农村残疾人就业排斥及对策探讨[J]. *改革与战略*, 2009, 25(5): 98-101.
- [9] 陈华东. 残疾人就业问题研究[J]. *青海师专学报*, 2005, (3): 189-190.

(收稿日期:2012-06-29 修回日期:2012-08-16)