

淺談海員與心理健康

作為 Gard “洞察分析” 中探討海員心理健康系列的文章的第一篇，本文將圍繞如何化解精神疾病的困擾展開討論。

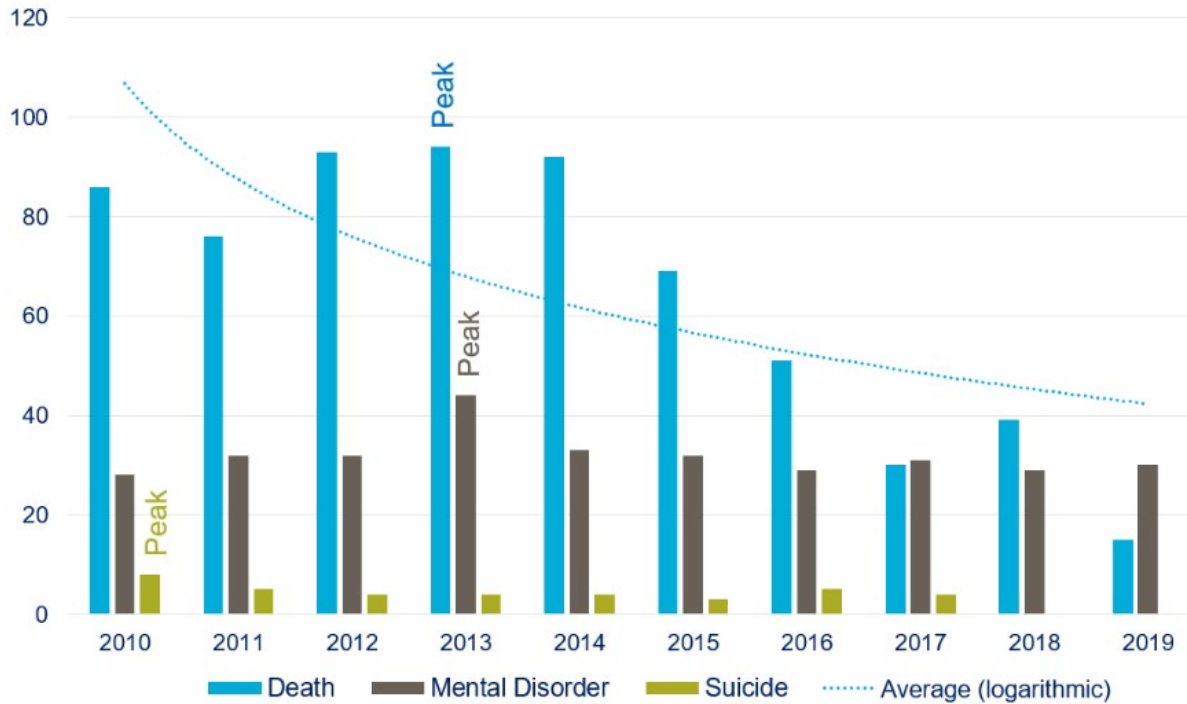


與我們大多數人比較而言，海員是在更具挑戰性的條件下生活和工作，他們在船上的任職期間，24/7 地全天候置於特定的環境之下。本篇識別了一些影響他們在船上每天工作生活中心理健康的關鍵問題，其中有些因素可以控制，而另一些則不能。了解和掌握可控因素或將帶來積極的變化。

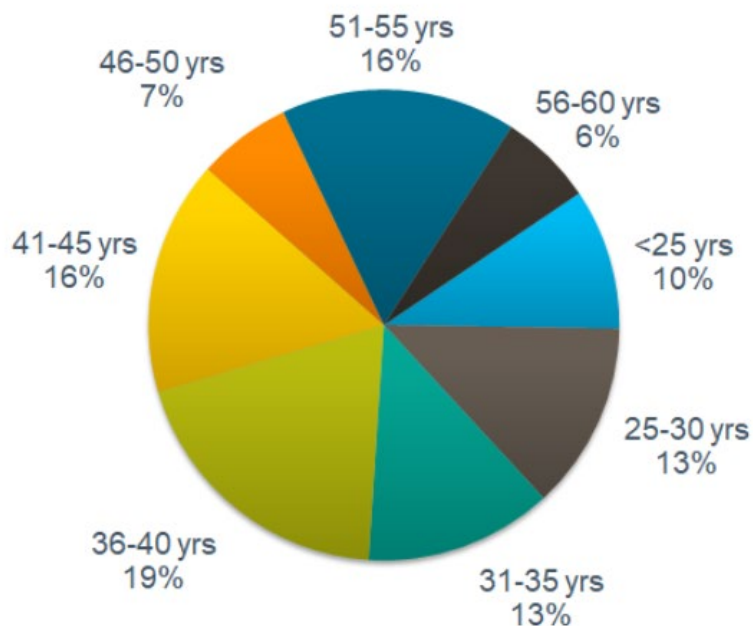
在尋求解決方案之前，切實理解何謂精神障礙至為關鍵。根據[世界衛生組織的情況說明書](#)，精神障礙一般而言是指以異常的思想、觀念、情感、行為以及與他人的關係為綜合特徵。所述疾病包括抑鬱症，雙相情感障礙，精神分裂症，癡呆和自閉症。在所有疾病中，抑鬱症最為普遍-全世界有超過 3 億人受到影響。抑鬱的病症表現為長時間的悲傷，喪失興趣或愉悅，自我價值感降低，睡眠不足或食慾不振以及注意力不集中等等。而極端惡劣的情況下，抑鬱症甚至會導致自殺。通過本文以及後續的系列分析，我們希望能夠對避免和防止極端問題或有裨益。

協會數據

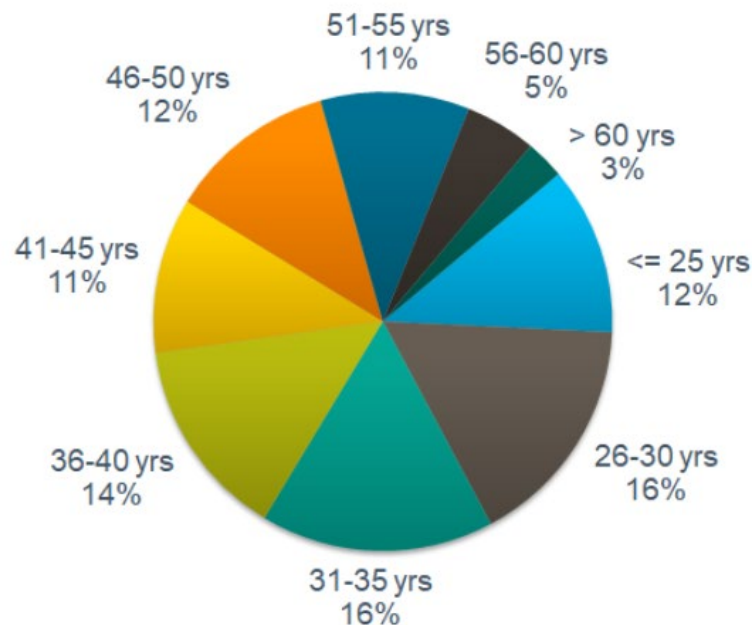
查看本協會從 2010 年到 2019 年的數據，因工傷和疾病導致的死亡人數自 2013 年以來呈下降趨勢，但與精神疾病和自殺的相關數字基本保持不變。在過去的十年中，我們看到死亡 65 例，精神疾病 32 例和平均每年 4.6 例自殺。下圖展示了我們在保賠險業務統計比例中看到的趨勢。該數字不包括未被計為自殺者的失蹤海員，因此自殺率可能被低估了。



Suicides, by age group



Mental illness, by age group



精神疾病和自殺人員的年齡層分佈表明，各個年齡層都同樣脆弱。

從以上圖表可以明顯看出，精神疾病病例平均分佈在 26 至 40 歲的年齡段；而 36 歲以上的海員，相比年輕的海員自殺人數更多。

這是一個重要發現，由此引發了一個疑問：行業當前是否過分強調了年輕的海員，想當然地認為“他們發覺早期的航海生活十分艱辛，因此更容易患精神疾病或自殺”。而事實上，對於罹患精神疾病的可能性，我們顯然需要關注各個年齡段的海員。

應對精神疾病的挑戰

首先也是最具體挑戰是與精神疾病相關的社會污名化問題。患有精神疾病的人總是被認為已不再適合就業，而這種觀念形成的主要原因是缺乏對精神疾病及其治療與控制的了解。像大多數其他疾病一樣，精神疾病是能夠被治癒的。圍繞精神健康問題患者的康復這一課題已經開展了大量研究，其中[澳大利亞衛生服務與支持組織](#)進行的一項相關研究發現，經過適當的治療，大多數人能夠康復且不再復發，從而恢復正常的生活。

該研究的對象包括患有焦慮症、雙相情感障礙和精神分裂症的病患，他們的平均康復率超過 80%。這項研究是值得分享的，因為它表明精神疾病不一定是永久性的。這也表明，當某人患有此類疾病時，如若獲得適當的治療，他們便能夠正常工作。這些成功案例對於關注精神衛生問題並消除社會對精神疾病的污名和歧視至關重要。

另一個成功的實例是[認知行為療法](#)（CBT）的採用。津巴布韋政府培訓所謂的“社區祖母”，向需要幫助的人提供這種療法並取得了很大的成功。引入受訓的“社區祖母”後大約六個月，

由“社區祖母”見過的人中只有 13-14%繼續出現抑鬱或焦慮症狀；相比之下，接受標準治療，即與護士交談並服用處方藥的人中有 50%的比例有持續症狀。

還有其他幾項研究證明了心理干預的有效性，長期和短期皆有。繼而的問題就在於船東是否願意在公司會議或船上安全會議上分享這些成功案例。在解決社會污名和歧視精神疾病的問題時，社會認同意識的產生即等同於對其的接受程度。我們在會議上就該問題討論得越多，就會產生更多的相關意識，並有望接受和認同精神疾病是普遍存在且可治癒的觀念。

精神疾病的另一個困難和挑戰是如何確診和獲得醫療服務。像普通民眾一樣，海員並沒有受過培訓，以識別其他人是否患有抑鬱症或焦慮症。此外，由於缺乏意識，護理工作通常僅限於隔離患病者，直到船隻到達下一個停靠港。儘管這是慣常操作，但對如何最好地幫助個體減輕痛苦卻知之甚少。

本協會與紅十字會（新加坡）合作學習了有關心理急救（PFA）的管理。簡而言之，心理急救可以在危機期間或危機發生後第一時間幫助處於情緒困擾中的人們，是一種支持和切實的最先響應。任何接受過 PFA 培訓的非專業人員都可以提供情感支持，PFA 可以幫助預防精神疾病的發作和惡化。

紅十字會在與有精神疾病先期跡象的人進行交流方面具有豐富的經驗。他們在心理急救方面的經驗是行之有效的，因為它可以迅速生效。他們的建議是留意精神疾病的初期症狀，例如煩躁、焦慮、曠工或對同事的攻擊，並在病情惡化之前進行干預。

但是誰能在船上提供心理急救呢？答案可能是船員團隊的資歷深者。一個普遍的假設是，見習船員最容易自傷自殘。但是，本協會的數據顯示，高級船員的自殺率要高得多。若只有高級船員獲得心理急救培訓，將導致沒有人能夠對最需要心理急救的人員提供幫助。

護理或急救，遵循三個基本步驟，

- 尋找壓力的表象，
- 主動與個人進行對話，並且不帶主觀臆斷與批評地聆聽，以及
- 提供實際幫助。

在未來的“洞察分析”系列文章中，我們將提供有關心理急救的更多詳細信息，分享本協會接受過心理急救培訓的理賠人員的經驗。

推薦建議

精神疾病是一個寬泛的主題，因此敦促會員和客戶花更多的時間來理解該問題。

- 首先，重要的是要接受海員在日常生活中與其他任何人一樣面臨著各種挑戰和壓力、存在著多種情感和動機波動及變化。另外，他們面臨的挑戰是被 24/7 地全天候束縛在船上，遠離親朋好友，而他們的種種行為可能是對船上環境的自然反應。
- 應鼓勵海員談論心理健康問題，以使之常態化。同時應在公司會議和船上安全會議中例行討論心理健康問題。

- 僅向船上的船長或高級船員提供心理急救培訓是不夠的，他們也同樣需要來自他人的關懷與照顧。

精神疾病是普遍的問題，對此重要的是需要秉承開放和接納的心態，不斷提高有關認識。

心理健康是在船人員身體健康的重要組成部分。抑鬱可能導致自殺，這是可以治療的疾病，卻可能因疏忽造成生命損失的悲劇。對此，打破恥辱感至關重要，因為恥辱感常常迫使海員獨自承受精神困擾。是時候關注心理健康了！讓我們以對待其他健康問題一樣的同理心，同理心來對待精神疾病。



作者：**Kunal Pathak**
亞洲防損經理，新加坡