

现实导向训练对住院慢性精神分裂症患者社会功能影响的相关性研究*

张莹 柯文英# 温燕文 曹淑华
(广东省佛山市顺德区伍仲珮纪念医院 佛山 528300)

摘要:目的:探讨现实导向训练对住院慢性精神分裂症患者社会功能影响的相关性研究。方法:选取我院 120 例住院慢性精神分裂症患者,按照患者住院号随机分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组患者采用常规的基础训练,观察组在进行常规护理的基础上,加用现实导向训练对患者进行康复治疗。应用阴性症状评定量表(SANS)及住院精神病患者社会功能评定量表(SSFPI)对患者进行评定比较。结果:观察组患者经过 6 个月康复治疗, SANS 评分较对照组均有显著下降($P<0.01$), SSFPI 得分较对照组显著升高($P<0.01$)。结论:现实导向训练对住院慢性精神分裂症患者社会功能具有较好的恢复改善作用。

关键词:慢性精神分裂症;现实导向训练;社会功能;阴性症状

中图分类号:R749.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.079

精神分裂症是一种常见的病因不完全明确的精神疾病,患者多以青壮年为主,一般无意识与智力障碍,但通常在情感、思维和行为方面有不同程度的障碍^[1]。随着病情的发展,约 50%患者将出现精神残疾,在社会功能方面存在严重的缺陷,为社会及其家属带来严重的负担^[2]。社会功能的改善已成为《精神分裂症防治指南》中对精神分裂症患者训练的最终目标^[3]。目前,各种抗精神病药物对精神分裂症急性期患者的治疗具有较好的疗效,但是对于长期住院患者社会功能恢复的疗效有限。而科学的康复训练成为慢性精神病患者功能恢复的重要手段。1958 年,美国 James Folsom 医生提出了“现实导向”的理念。这是一种协助患者处理认知和记忆衰退问题的技巧,能提高患者重新学习周围事物的能力,使患者更加适应社会生活,提高自身生活自理能力和生活质量,重新树立生活信心^[4]。本研究以住院慢性精神分裂症患者作为研究对象,探讨现实导向训练对精神分裂症患者社会功能恢复训练的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2015 年 7 月~2016 年 10 月在我院住院接受训练的 120 例慢性精神分裂症患者为研究对象,按照患者住院号随机分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组男 34 例,女 26 例;年龄 22~55 岁,平均年龄(38.5 ± 9.3)岁;病程 3~10 年;初中及以下 20 例,高中及中专 26 例,大学及以上 14 例。观察组男 30 例,女 30 例;年龄 23~52 岁,平均年龄(41.6 ± 8.9)岁;病程 2~11 年;初中及以下 21 例,高中及中专 24 例,大学及以上 15 例。两组患

者在年龄、性别、病程及学历水平等方面差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。纳入标准:所有患者均符合《精神分裂症防治指南》诊断标准;所有患者病程均大于 24 个月;具有典型的“住院综合征”症状,如不愿与人交流、语言动作减少及缺乏自主思维等;已征得患者及其家属同意,且能积极配合后期干预。排除标准:伴有老年痴呆或其他精神病导致无法进行基本沟通交流的;有严重的心脑血管疾病的;有严重的酒精或药物依赖症状的。

1.2 训练方法

1.2.1 对照组 对患者进行常规的基础训练,并定期给予常规的用药监督。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上,给予现实导向训练护理干预。训练内容主要为:(1)生活技能康复训练:包括每天早晨对患者进行个人卫生、盥洗、饮食、衣着及个人物品管理等能力的培训;(2)社会技能康复训练:每周 3 次,包括角色扮演、与家人和社会沟通接触及使用交通工具等;(3)药物自我处置技能康复训练:每周 3 次,包括传授有关精神病药物相关知识,使其了解各类药物的作用;(4)症状自我健康技能导向训练:每周 3 次,包括学习并了解病情复发的症状,使患者对自身病情预先掌握并提前采取相应的控制措施;(5)文娱活动导向训练:每周 5 次,包括参加广播体操及感兴趣的棋牌类比赛;(6)劳动技能导向训练:每月 10 d,包括园艺栽培、院内保洁及外勤送货等。

1.3 评价方法 分别于干预前及干预 6 个月后对患者恢复情况进行评价。(1)阴性症状评定量表(SANS)。该量表包括情感平淡或迟钝、思维匮乏、意志缺乏、

* 基金项目:广东省佛山市医学类科技攻关项目(编号 2015AB001793)

通讯作者:柯文英, E-mail: 158597779@qq.com

兴趣社交缺乏及注意障碍 5 个分量表,得分越高,说明患者阴性症状越严重;(2)住院精神病患者社会功能评定量表(SSFPI)。本量表包括饮食主动性、衣着状况、卫生自理能力等 12 个条目。得分越高,社会功能恢复越良好。评定工作由 2 名主管护师进行,一致性检验 $Kappa>0.75$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行处理,采用 t 检验,结果用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 训练前后两组患者阴性症状评定量表(SANS)评定比较 训练前两组各量表评分比较无显著差异, $P>0.05$ 。训练 6 个月后,两组患者 5 个分量表得分均较训练前显著降低, $P<0.01$, 差别有统计学意义;且观察组患者得分显著低于对照组,组间比较, $P<0.01$,差别有统计学意义。见表 1。

表 1 训练前后两组患者阴性症状评定量表(SANS)评定比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别		情感平淡或迟钝	思维匮乏	意志缺乏	兴趣社交缺乏	注意障碍
训练前	对照组	7.37± 0.96	3.67± 1.18	4.33± 1.18	4.20± 1.19	3.53± 0.97
	观察组	7.53± 1.04	3.36± 1.15	4.83± 1.26	4.43± 1.17	3.60± 1.16
	t	1.647	1.642	1.819	0.895	0.244
	p	0.103	0.102	0.072	0.373	0.808
训练后	对照组	3.53± 1.04	3.53± 1.24	2.91± 0.84	3.40± 1.25	3.10± 0.83
	观察组	2.08± 0.74	2.10± 0.84	1.50± 0.51	2.07± 0.83	1.43± 0.51
	t	8.696	7.848	8.485	5.936	12.092
	p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 训练前后两组患者 SSFPI 评定情况对比 训练前, 对照组和观察组得分比较无显著差异, $P>0.05$ 。经过 6 个月住院训练后,两组患者社会功能评分均有所增加,而观察组得分显著高于对照组, $P<0.01$,差别有统计学意义。见表 2。

表 2 训练前后患者 SSFPI 评定情况对比(分, $\bar{x} \pm s$)		
组别	训练前	训练后 6 个月
对照组	15.90± 3.13	17.17± 3.37
观察组	14.67± 3.07	23.17± 3.59
t	1.796	7.913
P	0.076	<0.01

3 讨论

精神分裂症患者大多数属于慢性病,康复的过程较漫长。患者在住院康复的过程中,因抗精神病药物及自身病情的影响,其阴性症状越来越严重。同时,由于长期住院、缺乏足够的沟通交流,导致患者社会功能逐渐下降,从而加重患者的病情,如此往复,形成恶性循环^[5]。因此,帮助慢性精神分裂症患者恢复社会功能,使患者走出病房,重塑生活的信心,已成为康复训练的首要目标。由于慢性精神分裂

症患者多为未婚或不能适应相关角色(如职业职能、家庭职能及父母职能),采用 SDSS 评定量表对患者进行社会功能评定时往往不能得到科学可信的结果^[6]。因此在本研究中选择了更适合于住院精神病人研究用的《住院精神病人社会功能评定量表》(SSFPI)。患者阴性症状是精神衰退的表现,与 SSFPI 具有较好的相关性。

本研究分别在训练前、后对住院慢性精神分裂症患者社会功能指标进行评定。结果显示:经过 6 个月住院训练后,两组患者阴性症状 5 个分量表(情感平淡或迟钝、思维匮乏、意志缺乏、兴趣社交缺乏及注意障碍)均比训练前显著降低 ($P<0.01$),观察组恢复效果明显好于对照组 ($P<0.01$),说明现实导向训练可显著改善精神分裂症患者的阴性症状。采用 SSFPI 评定量表对患者社会功能进行测评。结果显示:训练前,两组患者病情基本一致,无明显差异;训练 6 个月后,观察组评定结果明显高于对照组 ($P<0.01$),说明经过现实导向训练后,患者在饮食主动性、衣着状况及卫生自理等 12 个项目中均有明显改善。

综上所述,采用现实导向训练法对慢性精神分裂症患者进行康复治疗,患者生活技能、社会技能及劳动技能等各项社会功能均得到不同程度的提高。现实导向训练使患者在康复治疗中模拟体验现实生活的各项技能,主动学习各项社会职能,能有效改善患者的精神状态,提高患者对自身疾病的认知,延缓社会功能的衰退,为患者重新回归社会做好充分准备^[7]。因此,现实导向训练可在慢性精神分裂症患者的临床康复治疗中进一步推广应用。同时不断改进,探索更符合患者的训练模式,为更多的住院慢性精神病患者提供帮助。

参考文献

[1]喻跃国,汪林兵,郑顺,等.影响精神分裂症患者预后的多因素分析[J].现代实用医学,2015,27(11):1465-1466

[2]周强.初探个案管理对精神分裂症患者暴力行为及社会功能的干预效果[D].汕头:汕头大学,2010.19

[3]舒良.精神分裂症防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2007.48

[4]黎翠云,何玉球,杨宇,等.现实导向训练在长期住院慢性精神分裂症中的应用[J].现代医院,2013,13(11):85-86

[5]应启昂,盛五弟,杨裕方,等.综合康复疗法对慢性精神分裂症患者疗效的观察[J].中国民康医学月刊,2007,19(17):796-798

[6]宋亚军,张保利,李阳,等.住院精神病人社会功能评定量表在慢性精神分裂症患者中的应用[J].中国康复,2013,28(4):316-317

[7]王格斐,潘月英,周瑛.生活技能训练对慢性长期住院精神分裂症患者社会功能的影响[J].精神医学杂志,2013,26(3):207-208